

日本がん分子疫学研究会 ニュースレター

2010年3月

Vol.10, No.2

事務局：〒466-8550

名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院医学系

研究科予防医学／

医学推計・判断学内

TEL: 052-744-2132

「がん予防学術大会 2010 札幌」開催に当たって

第11回日本がん分子疫学研究会 会長 森 満（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座）

2010年7月15日（木）、16日（金）の両日、北海道大学学術交流会館において、北海道大学大学院医学研究科教授の浅香正博先生と共同で、「がん予防学術大会 2010 札幌」を開催させていただくこととなった。これは、第17回日本がん予防学会、第33回日本がん疫学研究会、および、第11回日本がん分子疫学研究会の合同開催であり、このような合同開催は、東京、福岡、愛知に次いで4回目となった。そして、今回は日本がん疫学研究会と日本がん分子疫学研究会の発展的統合も大会期間中に行われる予定である。

共同主催者の浅香教授はピロリ菌の臨床疫学的研究で著名であり、早期胃癌患者に対してピロリ菌の除菌をすることにより胃癌再発リスクを顕著に低下させた介入研究は、2008年に Lancet に掲載されて世界的に注目を集めている。本大会においても、愛知医科大学教授の菊池正悟先生と北海道大学大学院准教授の加藤元嗣先生の司会によるシンポジウム「胃癌予防の最前線」が組まれている。私が主な研究テーマとしている性ホルモン依存性がんの疫学研究に関しては、招請講演「前立腺がんの化学予防」として筑波大学大学院教授（泌尿器科学）の赤座英之先生に、PSA 高値の男性にエコー（イソフラボンの一種）服用を無作為割付するというプロトコルで行われた介入研究の成果を発表していただく。また、シンポジウム「乳がんなどの女性ホルモン依存性がんのリスク要因に関する疫学的・分子疫学的研究」では、愛知県がんセンター研究所長の田島和雄先生と放射線影響研究所部長の中地敬先生の司会で、第一線でその研究を行っている5人の先生に最近の成果を発表していただく。

国立がんセンター名誉総長の杉村隆先生による特別講演、札幌がんセミナー理事長の小林博先生による指名講演、名古屋市立大学大学院教授の津田洋幸先生と順天堂大学大学院教授の樋野興夫先生の司会によるシンポジウム「身近な環境発癌：ナノ粒子」、

岐阜大学長の森秀樹先生の司会によるワークショップ「米由来物質のがん予防作用」も予定されている。15日夜には北海道大学構内にあるレストラン「エンレイソウ」で懇親会が催される予定である。一般演題は3月31日（水）が締め切りであるが、以上のようなプログラムのために、すべてポスター発表となることをお許しいただきたい。

日本人男性、女性のそれぞれ2人に1人、3人に1人が75歳までにがんに罹患する時代である。このような時代のがん予防の目標は、がん罹患予防とともにがん罹患する年齢を少しでも遅くすることではないかと考えられる。そのためには、基礎医学、臨床医学、および、疫学の研究者が力を合わせてがん予防研究に取り組みなければならない。今回のメインテーマ「がんの予防：基礎・臨床・疫学の垣根を越えて」もその方向性をはっきりと打ち出している。

7月は一年を通して北海道の最もよい季節である。学会が終了する週末には滅多に訪れることのないような道北、道東、道南にも足を伸ばし、短い北海道の夏を満喫していただければ幸いである。そして新鮮な北海道産の食材を味わっていただき、いまだに不況から抜け出せないでいる北海道経済を少しでも救っていただきたい。

多くの会員がご発表、ご参加して下さいますよう心からお待ち申し上げます。

CONTENTS

「がん予防学術大会 2010 札幌」開催に当たって	
森 満 1
がん予防学術大会 2010 札幌プログラム 2
日本がん分子疫学研究会 Newsletter によせて	
梶村春彦 3
臨床の現場からみたがん分子疫学研究	
末岡栄三朗 6
ゲノム研究推進にはゲノム科学リテラシーの向上	
山縣然太郎 6
日本がん疫学研究会との合併：進捗状況	
浜島信之 7
新研究会名称開票結果 7
編集後記 8

がん予防学術大会 2010 札幌プログラム

招聘講演「前立腺癌の化学予防」

司会：森 満（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座）
演者：赤座 英之（筑波大学大学院泌尿器科）

特別講演「演題未定」

司会：富永 祐民（愛知県がんセンター名誉総長）
演者：杉村 隆（国立がんセンター名誉総長）

指名講演「スリランカの子ども達を介するがん予防活動」

司会：北川 知行（癌研究会癌研究所）
演者：小林 博（札幌がんセミナー）
溝上 哲也
（国立国際医療センター国際保健医療研究部）
湯浅 資之（順天堂大学医学部公衆衛生学講座）

シンポジウム「胃癌予防の最前線」

司会：菊地 正悟（愛知医科大学医学部公衆衛生学講座）
加藤 元嗣（北海道大学病院光学医療診療部）
演者：1 分子疫学からみた胃癌予防
篠村 恭久（札幌医科大学医学部内科学第一講座）
2 疫学から見た胃癌予防
菊地 正悟（愛知医科大学医学部公衆衛生学講座）
3 動物モデルから見た胃癌予防
野崎 浩二
（東京大学大学院医学系研究科消化管外科）
4 *H. pylori* 除菌
加藤 元嗣（北海道大学病院光学医療診療部）
5 胃癌検診
三木 一正
（NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構）
総括発言
浅香 正博（北海道大学医学研究科第三内科）

シンポジウム「乳がんなどの女性ホルモン依存性がんのリスク要因に関する疫学的・分子疫学的研究」

司会：田島 和雄（愛知県がんセンター研究所）
中地 敬（放射線影響研究所）
演者：「（仮題）愛知県がんセンター症例対照研究（HERPACC Study）の結果から」
松尾 恵太郎
（愛知県がんセンター研究所疫学予防部）
「（仮題）文部科学省大規模コホート研究（JACC Study）の結果から」
坂内 文男（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座）
「(Tentative)Joint effects of radiation and serum estradiol on pre-and post-menopausal breast cancer risk in female Atomic-bomb Survivors: a nested case-control study involving an intermediate factor」
John B. Cologne（放射線影響研究所統計部）

「（仮題）厚生労働省多目的コホート研究（JPHC Study）の結果から」

岩崎 基
（国立がんセンターがん予防・検診研究センター
予防研究部）

「（仮題）高山コホート研究（Takayama Study）の結果から」

永田 知里
（岐阜大学大学院医学系研究科疫学・予防医学分野）

シンポジウム「身近な環境発癌：ナノ粒子」

司会：津田 洋幸（名古屋市立大学）
樋野 興夫（順天堂大学医学部 病理・腫瘍学）
演者：「ナノ粒子の発がんリスク」
津田 洋幸（名古屋市立大学）

「（仮題）ナノ粒子による突然変異原性」
戸塚 ゆ加里
（国立がんセンター研究所 がん予防基礎
研究プロジェクト）

「（仮題）酸化チタンナノ粒子による実験発癌」
岡田 太
（山形大学大学院医学系研究科生化学・分子生物学講座）

「アスベストによる実験発癌」
豊國 伸哉
（名古屋大学大学院医学系研究科病理病態学講座
生体反応病理学／分子病理診断学）

「（仮題）アスベスト診断法の確立・アスベスト外来」
樋野 興夫（順天堂大学医学部病理・腫瘍学）

ワークショップ「米由来物質のがん予防作用」

司会：森 秀樹（岐阜大学）
演者：「（仮題）イノシトールリン酸のがん細胞増殖抑制作用」
原 博（北海道大学大学院農学研究院）
「（仮題）トコフェロールとトコトリエノールの抗がん作用」
宮澤 陽夫（東北大学大学院農学研究科）
「（仮題）米ぬか由来トリシンの発がん予防作用とそのメカニズム」
田中 卓二（東海細胞研究所、金沢医大・腫瘍病理）
「（仮題）FBRA の発がん予防作用」
久野 壽也
（岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍病理学）

日本がん分子疫学研究会 Newsletter によせて

浜松医科大学医学科病理学第一講座 梶村春彦

ある会で、Hazard と Risk のはなしを聞いた。タバコは Hazard であり、それがどのくらいの被害を及ぼしているかの評価が伴ったものが Risk。

津波の大きさが Hazard で、実際にやってくる可能性とその被害を予想するのが Risk というふうに漠然と理解した。分子疫学で、リスクは relative risk というかたちでしょっちゅう使うが、Hazard ratio という言葉以外では Hazard という言葉は使わない。ウィキペディアからそのままペーストすると

“日本語ではハザード (hazard) とともに“危険性”などと訳されることもあるが、ハザードは潜在的に危険の原因となりうるものすべてをいい、リスクは実際にそれが起こって現実の危険となる可能性を組み合わせた概念である。ゆえにハザードがあるとしてもそれがまず起こりえないような事象であればリスクは低く、一方確率は低いとしても起こった場合の結果が甚大であれば、リスクは高いということになる。”

Hazard assessment と Risk assessment の間にあるのが、Exposure assessment であると思うのだが、中国の安徽省の蘆江という county で胃癌が多いというのでそこでの exposure の評価をやろうと思って、何回か訪問している。もともとは南京大学の王亜平教授、さらにもとは江蘇省腫瘍研究所にいた王健東博士、李忠勇博士などを田島所長に紹介されて以来の縁である。南京大学の研究棟は 20 階くらいあって誰かの寄

付でできたと書いてある。ご存じのように中国の施設の応接間は立派である。今回、京都大学の adductome の専門家である、松田友成博士に同行してもらって、セミナーもお願いした。

大体、お互いに忙しいので、移動日を週末にするようにして訪問することが多いが、今回は土曜日の夜について、日曜の午前中にセミナーであった。それほど大きなラボではないが、日曜午前中に 20 人以上の若い人々が議論に加わってくれ大変有意義だった。休日に出てくれて悪いな、女性准教授は出産直後だというのに、と恐縮してビルを案内してもらったら、各階全部ヒトが動いていて、いまだに不思議なのは事務や秘書のかたが全員いるということである。

入り口のところに学位審査の defense の掲示があり、土曜日の午後である。よくお昼を食べるのはどこにでもありそうな学生がたむろする食堂で、日本風のカレーライスや本場のチャーハンなどがあるのだが、大食らいのわたしでも結構あせたく。かなり親密そうな男女のカップルが口をきかずにずっと本をよんでいる (漫画か週刊誌だろう)。日本でもよく見られる光景だが、女性の前にしゃぶしゃぶの鍋が運ばれ山盛りの肉と野菜がおかれる。二人で鍋を、昼間からつくのかと思ったら、それを一人でさっさと平らげていく。体格は、アメリカ人女性がよくうらやましがる東洋の slender な体型であるから、よっぽど働いてエネルギーを使っているんだらうなあと想像するしかない。こりゃ抜

かれるに決まっていると改めて実感した。次の日は、安徽省 蘆江人民病院から車の迎えがきて、渋滞の南京市内をかきわけ高速道路を 3 時間くらい飛ばす。途中安徽省の省都アンフィ合肥のあたりから飛びたつ飛行機がみえる。去年はすいていたが、結構車が多い。高速道路をおりると、ぼろぼろの農村である。これが格差かと思って市街地にはいり、その地の最高の三つ星ホテルにはいる。部屋においてあるコココーラとタバコの値段が大体同じくらいで、避妊具が置いてある。さすがである。

胃癌のオペ材の切り出しもしたのだが、まあ病気はわれわれと同じで、fresh tissue をどう保存するか、-70 度の deep freezer (中国製) は停電のとき気をつけるとか、うら側にちゃんとスペースをおかないとだめだなどと具体的な打ち合わせをした。病理は mature な分野になって久しいので、薄切のメスがちょっと古くて大きな薄い標本は作れないかなという程度の差で、レポートは解像度は悪いがカラーの写真付きである。本邦の偏執狂的な (失礼) 多数の block 作成はみられないが、保存はされている。浜松で調べると、異型が強いような印象をうける。早期病変や group 4 程度の病変が医療にあがってくることはあまりないのであろう。ちゃんと免疫組織染色も FISH もできるので固定液や固定時間も検索目的によっては、むしろ表面から結構濃いホルマリンで固定してから切り出す日本の施設よりもいいかもしれない。10 万人あたり 80 という有病率はすご

く高いと思っただかえって調べると年齢調整によっては日本だってそういう数字はあるみたいだ。年齢調整をして比べてみたいものである。井戸水のせい、食べ物のせいというので、冬場の保存食というのをもってきてもらったが、なんのことはない餅である。ただ。水のなかに保存しっぱなしにするのが悪いのではないかと言っていた。分析に期待したい。胃の組織の解析も進めていく予定である。TP53 などは激しく変異している（頻度も程度もつよいみたいだ）。一泊したあとの昼は county reception といわれる宴会で、our union leader と称するオッサンと運転手が同席する。この辺は中共的であるが、fresh tissue の保存について采配をふるってくれる手術部の婦長さんをちゃんと招待しているのには感心した。日本ではメスを持つひとが非常に研究熱心なのでヘルシンキ宣言も同意もへったくれもないという状況で IRB で困惑する場所があるが、その辺のシステムはむしろ欧米に近いのかなと思った。その labor union leader は研究者を日本に招くときにも必ず同行し、高いカメラを買っていったりする。あやしいことはあやしいが、彼が日本のホテルの中華レストランで返礼の宴をしたとき（まがりなりにもホテルオークラ浜松なのだが、どう話をつけたのか特別メニューだった）、すぐに指摘したのは、料理の種類が変わるたびにきれいな皿や椀に取り替えてくれるという我々日本人が当然だと思っているサービスにかかる人的経済的コストについてである。皿洗いなど単純労働が反人間的であるという思想は欧米人につよく、sequence でも tissue microarray などにもすぐに自動化させる。個人個人はずっとわがま

まで共産主義なんかできるものかと吉田茂が言っていたそうだが、留学生をみてもそう感じるので、大体アメリカ人とつきあうつもりでつきあっている。

また高速道路を走る。運転者は二人が交代で、一方が運転しているときは、かなり真剣に睡眠をとっている。この旅程でドライブのトイレの状況を観察したけれども世界的に有名な開放型の大便器は男子用に関しては1箇所しか目にしなかった。Toyota はあまり走っていないが、Toto はあまねく普及しており、12億の尻がウォッシュレットを待っている。

翌日火曜日に今度は南京大学付属病院の金陵病院というところの病理を訪問した。南京大学の affiliated hospital という聞こえがよいが、中国のいまいる留学生に話すと、かなり真剣な表情で、南京軍区病院といって人民解放軍の病院です（Peoples Republic Army）という。敷地は愛知がんセンターくらい、建物は築地のがんセンターくらいの新品が建っていて、たとえば、築地のがんセンターに、畳一畳分くらいの歴代総長の写真が、赤い房飾りで掲示されていたら、似たような雰囲気になる。PET 中心という建物が（これは数年前からあった）が敷地内にある。最上階から一つ下が病理部で（この辺は本郷の病院に似ている）、20人くらいの医師がいる。周教授というイギリスの Underwood のところに1年、テキサスのなんとかというところに1年いたというが、米国の話はあまりしたがらない。わたしの知っている英米両方の経験をもっているかたはたいいイギリス最良である。顕微鏡や電顕など、前述したように病理のような mature な分野では新兵器というのはあまりな

い。廊下に新潟の生田名誉教授が宴会で笑っている写真とか、筆者が、客座教授の辞令(?)をものしい、人民解放軍の制服のひとたちからもらうときの写真などが飾ってある。くやしいので、nanozoomer に載せた slide 像を internet を介して presentation した。Infra の speed がやや遅かったが、40x まで非常に clear である。日本に帰ってから、lymphoma が専門というので、second opinion をもとめたら、ちゃんと使い物になるようである。40くらいある関連病院との discussion に使いたいところであるが、日本と同様、ほんとに必要なのは病理の power の少ない病院であって、そういうところに高い機器をいれられるだろうかというもったもな感想である。南京大学や、なんとかがんセンターなどというところにあってもあまり役立たない。興味深かったのは、かれの友人の香港の著名な病理医にも見てもらおうとしたら拒否反応をしめした。おもしろがって見る病理医は、それで貴重例などに接する機会を楽しんでいるようで、一方診断料 (imbursement) や責任がからむのはいやというスタンスもみられる。John Hopkins の婦人科病理などは、我々の前の前の世代の mentality で、免染も自分でやりたいので block をよこせと言ってくる。逆に、スイスの Basel のじいさんなどは日本製だが低解像度のものを我慢して使っている。ソロモン諸島で行われる外科手術の検体を見ている。これは JICA でやってきたソロモン諸島（都市の名前は聞き忘れた）の外科医に病理はどうしているのだと聞いて、その会話のなかで知ったことである。そのあと、スイスの先生に一度浜松に来ていただいた。気がついた

らフリークオーター以来 30 年間も病理の専門家と接しているが、病理医は国際的にもけつの穴の大小の variance が大きい。菅野先生が何回か、切片を 2 ミクロンできるか 3 ミクロンで切るかで technician の導入でもめた話を書かれている。Virtual slide は必要によって生み出された技術という側面があるが、悪名高いダンピング検査会社などがインドの病理医に全部安く頼むなどということも技術的には可能である。金陵病院は 2 万件くらいを 20 人くらいでみて、関連病院の例をいれると 40 万と言っていたが、聞き間違いか誇張だろうか。中国全土から、古びたオリンパスの顕微鏡（といってもうちの部屋にもそのくらい古いのはまだ使っている）を持参して勉強に来ている。癌研などにそういうかたは今もいるのだろうか。わたしの知っている数人の中国の基礎医学の医師や教授は全員、奥さんも医者で、師弟はフランス、ニュージーランド、オーストラリアなどに留学中で、ほとんどは医学などはやらない。中国で医学課程を終わって、オーストラリアに留学した周教授のお嬢さんなどは、

日本語の勉強をして、通訳などをやりたい、あるいは国際的機関で働きたいなどと言っている。最後の宴会のとき同席してみると、同世代の日本人の若者であるのはいるのかなというくらい bright な印象をうける。WHO とか国連かと聞くとそういう bureaucratic なのはいやだという。お父さんが、Novartis とか製薬系の conglomerate はどうだなどと話している。あな恐ろしや。なにせ、What do you like best in Australia? ときくと Democratic system とははっきり答えるような見かけは中学生くらいにもみえる女の子である。横には例によって、人民解放軍の制服を着た運転手がいるのである。80 年以降に生まれた中国の若者には米国の millenium 世代というような名前が付いていて、インターネット上で世代間の激論になったりするらしい。田島先生に紹介された王健東博士はそこで、軍隊にはいり（この軍縮時代に極めて稀なことらしい）、准教授の permanent position をとって、日本留学中に心配していた息子も航空大学にいれ（南京航空大学は入学するときに中国東

方航空と契約する。上海万博の指定 airline)、半年くらい米国西海岸にまた研究留学していた。鉄腕アトムの主題歌を中国語で歌った中国の航空会社のコマーシャルが流れていたが、正真正銘のアトム世代としては日本の将来を案じてしまう。

坂の上の雲を目指して、坂の上に来たら次にどうするか。ぐるぐる回って雲を眺め続けるのもよし、下をむいて下りながら、その丘に金鉱が埋まっていないかどうか探すのもよしだが、どうもアメリカ、中国、ブラジルといった土地の大ききなところに住んでいる連中は、じゃあ雲に行きましょうと、坂の上で発射台くらいまではつくり始めるようなところがある。

分子疫学の話にもどると、adductome, adductomics という言葉は Pub Med でさがしても数本の文献しかないが、米国の journal の reviewer のコメントなどを読むと、明らかに次ぎの -om, -omics として認識警戒されている向きがある。Genome 解析に使う機器はすべて外国製の platform であるが、是非 adductome ではそういうことのないように願いたい。



臨床の現場からみたがん分子疫学研究

佐賀大学医学部附属病院輸血部 末岡栄三朗

「K-ras 遺伝子変異の有無により大腸がんに対する EGFR 抗体の治療上乗せ効果が予測可能」「チロシンキナーゼ阻害剤に対する不応性を示す EGFR 変異が明らかに」「肺がんにおける ALK 遺伝子転座と新しい ALK 阻害剤」などなど、臨床腫瘍医の現場には次々と治療方針を左右するニュースが待たなしで飛び込んできます。ほんの少し前まで漠然として概念が駆け巡っていた「テーラーメイド医療」は、今や私たちが理解していないと患者サイドから訴えられるところまで現場に降りてきました。先日も「抗うつ剤である SSRI が乳がん患者におけるタモキシフェンによる治療効果を低下させる、との論文を見たんだけど本当ですか？」と乳がん患者さんから相談を受けました。私たち臨床医は基本的には統計が苦手です。疫学研究に対してその結果を理解するの

に時間がかかるか、誤って理解することもたびたびです。疫学研究の専門家の方からは、なんでこんなことが理解できないんだろうと呆れられることも多いことでしょう。そのような私たちにも疫学研究の世界に分子マーカーを橋渡しとして、研究活動の中に導いていただいた場所が日本がん分子疫学研究会でした。10 年間勉強させていただいた成果は、上記のような患者さんへの説明と同意の際にも生かされていると思っています。また、チロシンキナーゼ阻害剤に対する不応性患者さんからえた臨床情報を、新しい EGFR 変異の検出方法の確立に生かす道筋も教えていただきました。

来る 7 月 15 日から札幌で「がん予防学術大会 2010 札幌」が開催されますが、今回は「がんの予防：基礎・臨床・疫学の垣根を越えて」がメインテーマと聞いています。

予防ももちろんですが「診断・治療・緩和」のがん患者さんがたどるすべての段階において、がん分子疫学研究の重要性がますます明らかにされる機会になることを期待しています。日本がん分子疫学研究会にとって日本がん疫学研究会との統合を前にした重要な学術大会でもあります。私たち臨床腫瘍医はこの会ではまだマイナーな存在ですが、分子標的治療剤が続々と世の中に登場し、それぞれの薬剤の治療適応に限らず、副作用の予測、薬剤相互作用、再発や治療抵抗性のマーカーの検索など明らかにすべきテーマは山積みです。また、再生医療や免疫療法など治療適応やメカニズムの複雑な分野も出番を控えています。臨床家にとっても敷居の低い、さらにパワーアップしたがん疫学研究の交流の場所としての研究会が発足することを期待しています。

ゲノム研究推進にはゲノム科学リテラシーの向上

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 山縣然太郎

ヒトゲノム研究が保健、医療を大変革させる可能性を秘めていることは今さら言うまでもないことである。農業や環境の領域においても遺伝子組み換え食品の生産と流通、ヒトに有用な微生物の創製と共生といった新しい動きが起き、人々の生活に浸透しつつある。一方で、これらの研究成果が社会で円滑に活用されるようになるためには、ゲノム基礎科学およびその応用研究に対する市民の態度と行動のメカニズムを解明し、課題を先取りして対策を練っておくことが不可欠である。

そこで、私たちは文部科学省特定領域ゲノム研究において、ゲノム科学の推進および社会に応用される際の社会的基盤を整備するための具体的な提言をすることを目的に、一般市民や研究者のゲノム科学とその応用に関する意識調査を実施した。

調査は 2005 年と 2009 年に 20 歳から 69 歳までの一般市民 4000 名を対象とした（回収率は約 55%）。回答者のゲノム科学リテラシーを確認する手段として、ゲノム科学用語と他の科学用語の単語としての理解度（単語理解）、ゲノ

ム科学用語と他の科学用語の文脈での理解度（文脈理解）、価値認知・リスク認知という 3 つの観点から、回答者の「ゲノム科学リテラシー」として得点化した。まず、「ゲノム」という言葉を聞いたことのない人が約 30% おり、DNA、遺伝子などの数% に比べて顕著に多かったことが特徴的であった。得点に男女差はなく、年齢については男女とも 30 歳代が最も点数が高く（理解度が高く）、年齢が高くなると得点が低くなった。ゲノム科学リテラシー得点が高いと、ゲノム研究に関心がある人が増え、

ゲノム研究を推進する傾向にあった。リテラシーの高さは学歴や遺伝学の教育歴とは必ずしも関係がなく、日ごろの情報摂取にかかわりがありそうだということが明らかになった。

市民がゲノム科学を理解するには研究成果が市民にわかりやすく情報提供されることが不可欠であるが、それを担うのはメディア(マスメディア、市民メディア)であるとともに、ゲノム科学研究者自

身が市民とのコミュニケーションに手ごたえを感じられるような環境をより一層醸成していく必要がある。そのような場として市民講座やオープンキャンパス、サイエンスカフェなどで研究者が直接市民とコミュニケーションをとることが効果的である。一方で、こういった場に参加する人はすでに関心の高い人である。今回紹介した市民調査で潜在クラス分析をするとゲノム研究の関心と推進につい

て5つのクラスすなわち、「積極推進派 (40.8%)」「消極容認派 (20.2%)」「判断不能派 (18.4%)」「関心慎重派 (16.5%)」「無関心・冷淡派 (4.2%)」に分類できたが、市民講座やゲノムひろば(特定領域ゲノムの取り組み)に参加する人は80%が積極推進派であった。積極推進派以外の市民へのアプローチの方法が課題である。

日本がん疫学研究会との合併：進捗状況

日本がん分子疫学研究会 会長 浜島信之

前号(2010年10月号 Vol 10, No 1)でも、本研究会と日本がん分子疫学研究会との合併につきましてご報告致しましたが、新研究会の名称について投票が3月8日締め切りで実施されましたので、それまでの経緯を簡単にお伝えします。

平成21年6月16日の日本がん分子疫学研究会の幹事会におきまして、本研究会と日本がん疫学研究会と合併に向けて手続きを進めること、新研究会の名前について

会員から意見を聞くことが承認されました。また、同日の会員への両研究会合同説明会におきましてもこのことにつきまして、浜島からご説明させていただきました。

投票方法につきましては、その後、両研究会の幹事会で承認を頂きました。新研究会の名称につきましては、「日本がん疫学連合研究会」、「日本統合がん疫学研究会」、「日本がん疫学・分子疫学研究会」の3つの候補名とし、広く会員の

皆様のご意見もお聞きするため、その他の名称も欄外にお書き頂いてもよいようになりました。これは、今後更に名称を変更する時の参考にするためです。別稿にありますよう今回の投票にて「日本がん疫学・分子疫学研究会」が過半数を得ています。次回の札幌での総会にて最終的な合併の承認を頂くこととなりますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

新研究会名称開票結果

日本がん分子疫学研究会事務局

平成22年3月8日締め切りで行われました新研究会の名称に関する投票の開票を3月11日に愛知県がんセンター研究所疫学予防部で行いましたのでご報告申し上げます。

日本がん分子疫学研究会会員からは、総返送数 62 通、有効返送 62 通、無効返送 0 通、日本がん疫学研究会会員からは総返送数 116 通、有効返送 115 通、無効返送 1 通(外封筒に会員名未記入)でした。両研究会に所属している会員 10 名が各研究会に投票がありましたので、事前に決めていましたルールに従い、開票せずにコインをなげて、いずれかの研究会に返送されました封筒を開票対象から除きました。その結果、開票封筒は 167 通となりました。外封筒を開封したとこ

ろ、内封筒なしが 10 通、内封筒名前有りが 4 通あり、これを除きました。有効投票 153 通の集計結果は以下の通りで、最多は日本がん疫学・分子疫学研究会でした。なお、開票の立会人は、日本がん分子疫学研究会から浜島信之、菊地正悟、日本がん疫学研究会から田中英夫、鈴木貞夫の各先生です。

日本がん疫学連合研究会	35 票
日本統合がん疫学研究会	19 票
日本がん疫学・分子疫学研究会	94 票
無記入	5 票
合計	153 票

2010 年度年会費納入のお願い

2010 年度（2010 年度以前の年会費が未納の方には 2010 年度 + 未納年度分）の年会費振込用紙を郵送いたします。

ニュースレターを郵送希望の会員の皆様方にはこのニュースレターとともに、ニュースレターを E-mail に添付してお送りします会員の皆様には年会費振込用紙のみ郵送させていただきます。

なお、所属、ご住所、お電話番号など、変更がありましたら、メール(jscme@med.nagoya-u.ac.jp)か、FAX にてご連絡下さいますようお願い申し上げます。

日本がん分子疫学研究会事務局
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学/医学推計・判断学内
電話 052-744-2132 FAX 052-744-2971
E-mail: jscme@med.nagoya-u.ac.jp

※2010 年 4 月より所在地の名称が名古屋大学大学院医学系研究科予防医学に変わります。

編集後記

私自身は、癌予防研究においても実験的手法を主に用いているが、いつも留意していることは、「如何にしてヒトの癌予防に応用できるか」という点である。その点、疫学研究者の強みは最初からヒトを対象としているという点である。その意味においては、疫学研究に関しては、きちんとデザインして行えば無駄な研究は存在しないという考え方もできる。そこは嫉妬を感じる点ではあるが、本研究会の趣旨でもある、分子レベルから疫学を考えるという視点も、疫学をより理論的に発展させるという意味においては大きな意義がある。

以前、生化学会に対して分子生物学会が立ち上げられ、大きな学会に発展していった経緯があるが、今では、癌予防を含む各医学研究において分子的レベルから考察することはごく自然なことになってきた。その観点からすれば、ここで再統合するのも悪くなく、対立する心配も皆無であると楽観的に考えている。また、実験医学を中心に研究を行っている者も、今まで以上に疫学的应用を意識して臨むことが、さらなる癌予防医学の統合的発展につながり、それこそが、国民の希求しているところであると考えている。

(酒井敏行)