

日本がん疫学研究会

がん予防対策の評価

UICC Workshop in Reykjavik, Iceland

9月21日から23日まで、アイスランドのレイキャビックで行われたUICCのワークショップ(がん疫学と予防プログラム;プログラム委員長 青木国雄)に出席する機会を得ましたので、会議の内容等につき報告します。

この会議はフィンランドのM.Hakama教授が中心となり、北欧5ヶ国の癌学会の協力を得て開かれたものです。会議にはアイスランドをはじめとした北欧5ヶ国、IARC、WHO、NCIなどからの疫学者25人が参加しました。

会議は5つのセッションについて検討がなされました。

第1のセッションは、一次予防、介入研究などの効果の評価方法に関するものです。ここでは、介入研究の効果を数値化する方法論が新しく出されました。

第2のセッションは、一次予防の効果を評価することが比較的しやすい特殊な例についての宿題報告です。文献的に一次予防の効果をまとめることに主眼が置かれており、職場における職業癌に対する要因への曝露予防による癌予防効果、臨床場における癌危険因子に対する取り扱いの変化による予防効果、血中コレステロール低下による影響についてのまとめが報告されました。

第3のセッションは、禁煙教育、食事に対する介入の効果についての評価です。このセッションは、更に記述疫学的にみた効果と、実際の介入研究に基づいた効果とに分けて検討がなされました。特に後者では、虚血性心疾患に対する予防研究(WHOのFactory Trials、米国のMRFIT、フィンランドの北カレリア研究、ノルウェーのトロムソ研究など)とインドの口くう癌予防のための禁煙活動研究を例に、予防効果の評価がなされました。

第4のセッションは、Chemopreventionについての評価で、米国で行われているPhysicians studyの中間結果を基に、討論がなされました。

第5のセッションは、まとめのセッションで、討論の内容のまとめ、再検討などがなされました。

このワークショップの詳細な内容につきましては、後日IARCから出版される予定ですので、それを読まれるのが一番ですが、大略をまとめると次のようになります。

『癌の一次予防は、予防方法と曝露要因の型によって様々である。癌の一次予防の効果の評価をしようとする、資料の入手のしやすさ、信頼性などの影響を受けることになる。こうした点に注意してみても、今回の検討から、喫煙、食事に関する健康教育は、癌の予防に効果がないとは、必ずしも感じられない。ランダム化法によって評価に耐える、予防活動の計画が必要である。』

アイスランドはユーラシア大陸とアメリカ大陸のプレートがぶつかりあってできた島で、両大陸の中間に位置する火山国です。面積は日本の3分の1位で、人口は20万人位の漁業国です。この国には、1950年代から癌登録があり、癌研究の中心的役割をはたしています。気温が低いので木が育たなく、コケにおおわれた国ですが、温泉が好きで先生は、一度この国で研究が行われるのもよいと思われれます。(名古屋大学医学部予防医学 佐々木隆一郎)

「ATLの疫学的研究」-再出発-

私はATLの研究活動から完全に離脱した、夢現のような一年間の生活をボルチモアで過ごした。翌1986年に復職すると、所長(当時は西塚泰章先生)から「ATLの疫学的研究」をテーマにして第46回癌学会奨励賞に応募するよう勧められ、私とATLの深い縁を改めて認識した。同時に、特殊なテーマではあるが、疫学の仕事を評価して頂けたことに大いなる喜びを感じた。ATL研究の道行は、深い懐の富永祐民先生による「剛柔自在」の御指導に守られていた。この賞の由縁を慮るに、褒美では決してなく、中堅研究者がさらに頑張るよう叱咤するための「ムチウチ賞」と認識している。先日、受賞対象の「ATLの疫学的研究」を紹介するよう依頼を受けましたので、私のATLへの思いを少し述べさせていただきます。

外科病理から赤崎・須知両先生の血液病理へと放浪していた当時の私にとって、ATLとの出会いはまったく自然の成りゆきだった。しかし、偶然の出会いであった富永老師から「がんの疫学研究」を勧められたことが、私とATLとの因縁深いかかわり合いを決定づけた。私はATLを疫学の基本学習をするための「うってつけ」の教材と考えた。而して、ATLの旅十万里、数年の歳月は疾風のごとく過ぎ去った。研究対象としてのATLの重要性はヒトウイルス(HTLV-1)が、感染-免疫-腫瘍といった一連の医学的事象を操作している点にある。そこには感染症と悪性腫瘍の疫学的研究テーマが錯綜して存在し、さらに、健康なキャリアーや患者のケアをめぐる社会医学的問題までもが内在している。一方、地球における人類とウイルスの歴史のかかわりあいや日本民族の起源探求など、人類学的な興味をそそる知見まで提供してくれる。末舛・日沼両先生の御貢献も大きい。ATLの研究がかつて例を見ない程に、集学的なグループ研究として発展していった主たる所以はそこにあった。

このような大きな研究の流れの中で、疫学研究者の果たせる役割は何であったのか考えてみた。先ず、グループ研究の核作りが重要と考える。個別研究では把握出来ない新しい知見が、グループ研究によって始めて構築される場合もある。次に、臨床研究と疫学研究の連携プレーの必要性の意義づけである。臨床医の洞察的症例研究の積み重ねが、多くの疫学的知見を生み出してきた。しかし、そこには落とし穴もあった。それを補う役目が疫学研究者にあると思われる。勿論、両者の立場が逆転する場合も然り。第三には一次予防のための疫学研究の展開である。疫学研究により流行の要因がある程度解明され、予防的対策を講じ得る段階が来たと判断したら、勇気を出して現場に出かけ、予防を試みる疫学研究を進めていきたい。そこには、疫学の本體とも考えられる実践的予防医学があり、研究の面においても新たな疫学的知見を生み出す機会を与えてくれる。

『日本の ふじの麓に 居座りて

久しくながむる 蟹のいざない』 -巖居士山-

今やATLの研究も大詰めをむかえており、山のサルもゆっくり構えてはおれない。仲間と現場に馳参じ、手強いカニと一戦交えなければならぬ。ATLは主原因の解明された特殊な腫瘍性疾患である。しかし、感染から発病までの自然史を考えると、その全貌たるや霧中にある。日本では120万人のキャリアーと年間700例の犠牲者が推定されている。さらに、ATLと原因を同じうする脊髄疾患(HAM)も少なからず報告され始めてきた。私はATLの一次予防のための疫学研究を展開していく過程において、ATLの疫学的所見を積み上げて行く作業だけでは対応しきれない多くの問題に突き当たった。翻って、ATL好発地域の総合的医療・保健活動の中で、ATLを総合的問題解決のための一素材として捉え、ATLの疫学研究の展開も可能になると考えた。多くの若い疫学研究者が一次予防のための疫学研究をいろいろな様式で展開されることを期待しながら、私はATLの疫学研究「第三ラウンド」に挑戦しております。

(愛知県がんセンター研究所・疫学部 田島和雄)

宮城県のがん登録

宮城県のがん登録は、府県地域を対象とするものとしては国内で最も早く、1951年から3年間の試行の後、1959年に開始された。東北大学の瀨木三雄教授が、東北大学、宮城県医師会、宮城県衛生部の協力を得て、東北大学医学部公衆衛生学教室で開始されたものである。爾来30年、スポンサーや事務所の所在に変更はあったが、死亡統計では把握し得ない治るがんの実態も把握できる罹患登録を、という瀨木教授の理念の完成を追って継続されている。

現在、われわれの登録の目標は、がん登録資料の多目的利用に耐え得る精度をめざすことである。そのため、登録の基礎となる情報収集の方針として、病院の理解と協力を得て、担当者が診療録から報告書を作る、いわゆる出張採録を重視しており、現在は情報源の85%を占める。これは、多くを自主通報にたよる他の国内登録と異なるところである。最近のDCOのみの率、すなわち生前に情報が得られず、死亡診断書で判明したがん症例の率は登録総数の約10%まで低下し、精度が向上したことを物語っている。このような精度のもとで5年生存率を計算した結果、最近のがんの予後は従来の常識を大きく超えていることが判明した。

宮城県の登録方法の特徴のひとつは、生前情報の得られなかった症例は診断書の病期期間や手術の記載を参考に罹患年を遡って登録することにある。これは、『五大陸のがん罹患』や『地域がん登録の手引き』の方法とは異なるが、死亡票のみの率が低ければ差がないものと確信している。死亡票での把握を、改めて補充調査をして報告の扱いとすれば、死に至らないがんが補足されない恐れがあり、さらに精度評価の重要指標であるDCOのみの率が意味不明になってしまうと考えるからである。加えて、この方法では、死亡統計の要素が補充調査開始時点のDCOの率に応じて影響する可能性もある。然しながら、補充調査の意味も重要であり、特に死亡と診断の年次を同一にすることは、以後の年次から死亡診断書でファイル入りする症例を除外してしまうので、早めに罹患率の計算ができ、登録資料の早期活用に役立つ。しかしわれわれの方法では、ある年次の罹患を確定するためには、最低2ないし3年分のその後の報告や死亡診断書との照合を必要とし、結果の報告が遅れることが欠点である。

以上の理由と、人口規模が比較的小さいことから、われわれの県で、市郡別に罹患率を計算したり、罹患数の少ない部位について検討するためには、集計発表には常識以上の期間を要する。観察期間経過後4年以上になる本年3月、1978-1982年の基礎数表編を発表したのは、詳述したこの理由による。この数字を基に、県内の研究者の執筆によって、近く地域特性やデータの確かさなどを論ずる記述編を発表する予定である。

[参考資料]

END RESULTS OF CANCER PATIENTS: FROM POPULATION-BASED CANCER REGISTRY DATA, MONOGRAPH ON CANCER RESEARCH NO. 33 p81, 1987
CANCER INCIDENCE IN FIVE CONTINENTS VOL V: IARC, 1987
地域がん登録の手引き(厚生省研究班報告書) 昭和63.3

(宮城県新生物レジストリー 高野 昭)

日本衛生学会ワークショップ 集団における疾病情報の 評価と解析 コホート研究における諸問題

日時: 1988年12月17日(土) 9:00-15:00

場所: 国立がんセンター研究所 セミナールーム

世話人: 加藤寛夫 (放射線影響研究所疫学)

運営委員: 栗原 登 (広島大学原医研疫学)

広畑富雄 (九州大学医学部公衆衛生)

青木国雄 (名古屋大学医学部予防医学)

鼻部既往歴と上顎洞がん

-A case-control study of past history of nasal diseases and maxillary sinus cancer in Hokkaido, Japan, Cancer Research 48:1651-1652, 1988 の要約-

北海道内で1982年から1984年の3年間に新たに診断された上顎洞がん症例と、電話帳に基づいて1:2の割合で抽出した性・年齢(±5才)・居住地(同一保健所管内)の対応した住民対照を研究対象として、鼻部既往歴と上顎洞がんの関連に関する症例対照研究を行った。症例と対照には同一の質問紙を依頼状と共に郵送し、鼻部既往歴・教育歴・喫煙・喫煙歴などの情報を得た。回答の遅い対象者には、本人またはその家族に電話し回答の催促を行い、回答済みで返送されてきた質問紙については、本人またはその家族に電話し回答内容を確認した。120症例のうち2名は協力を拒否し、2名は追跡不能となり、回収割合は96.7%であった。対照者の回収割合は93.3%となった。この結果、慢性副鼻腔炎・鼻部ポリープ・鼻部外傷のそれぞれの既往者の割合は、症例(男85名中 20.2%、10.8%、7.1%; 女31名中 16.7%、6.5%、3.2%)、対照(男170名中 7.6%、2.4%、2.4%; 女62名中 8.1%、0.0%、1.6%)であった。男では 既往歴のない者に比べ、それぞれ既往歴を有する者のodds ratio(単変量解析)は、慢性副鼻腔炎 3.1(95%信頼区間、1.43-6.74)、および、鼻部ポリープ 5.7(1.72-18.62)となった。鼻部外傷と、女の場合の3種類の既往歴はいずれも有意とはならなかった。この他男では、家具などの木工職歴 2.9(1.45-5.64)と、現在 または過去の喫煙習慣 3.3(1.29-8.06)が有意の odds ratio を示した。

(久留米大学医学部公衆衛生学講座 福田勝洋、柴田彰)

昭和63年日本がん疫学研究会ワークショップ

主題 「喫煙対策」

日時: 昭和63年12月18日(日曜)午前10時~午後3時
場所: 東京、国際研究交流会館 3階 (国立がんセンター内)
東京都中央区築地5-1-1

プログラム

- 10:00 開会、世話人挨拶
- 10:10 禁煙キャンペーンとその効果
中村正和(大阪がん予防検診センター課長)
- 10:40 保健所における禁煙指導とその効果
兼輪眞澄(国立公衆衛生院疫学部室長)
- 11:10 喫煙防止教育とその効果
川畑徹朗(神戸大学教育学部講師)
- 11:40 総合討論
- 12:10 昼休み
- 13:10 喫煙対策とマスメディア
大熊由紀子(朝日新聞社・論説委員)
- 13:50 わが国の喫煙対策の問題点
伊佐山芳郎(四谷事務所・弁護士)
- 14:30 総合討論
- 15:00 閉会

世話人 小川 浩(愛知県がんセンター研究所疫学部)
星 且二(国立公衆衛生院衛生行政学部・
厚生省大臣官房3F1112室)

連絡先: 愛知県がんセンター研究所疫学部
電話(052)-726-6111 内線 853