

日本がん疫学研究会

地域がん登録全国協議会の設立

藤本 伊三郎 (地域がん登録全国協議会)

平成4年12月10日、全国から29道府県のがん登録担当団体と関連研究班との代表者が大阪市に集まり、「地域がん登録全国協議会」を組織し、第1回総会および研究会(会長藤本伊三郎)を開催した。また平成5年10月8日仙台市において、高野昭博士(宮城県新生物リサーチ室長)を会長として、第2回総会研究会が開催されたが、その後に加した4県市を加え、参加団体数は34に達した。

地域がん登録が、がんの疫学研究、行政施策の企画、評価、医療評価などに有用であることは、よく知られたことであり、筆者もこのことを、早くから述べてきた(癌の臨床, 39, 341, 1993, 衛生学雑誌, 投稿中)。日本がん疫学研究会の会員の方々にも、かかわりの深いことと考えるので、本協議会の趣旨を述べて、地域がん登録事業への御理解、御協力をお願いしたい。

協議会発足の背景

わが国の地域がん登録事業は、昭和30年代前半に、故瀬木三雄東北大名誉教授を先達とし、疫学研究を主目的として、宮城県、広島市、長崎市で始まったが、昭和30年代後半に愛知県、大阪府、兵庫県、千葉県などで府県衛生部の施策の一つとして行われるようになった。その後、次第に実施する府県もふえ、昭和50年には、登録事業の技術的基盤を作ることを目的として、厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班が結成され、次々に増加する地域登録室のすべてを、班員、或いは協力研究者として参加してもらおうようにしてきた。

しかし、そのために、研究班事務局の負担は地方自治体立の施設として極限に達し、さらに研究班の本来の目的である研究活動にブレーキがかかる状態になってきた。さらに、昭和58年、登録事業が老健法の中の国庫補助対象事業に入ったこともあって、新規開始府県がさらに増加し、中には、技術的基盤を持たないものも出現した。一方、国に対し、府県登録事業の指導が求められるようになったが、国には、現在まで、対応する技術を蓄積する機会がなかった。

こうした状態を抜本的に改善するには、全国がん登録システムを創設し、その中で、国の中央登録室が各県登録室の指導、育成にあたるようにすべきであるが、まだ成立するに至らず、やむなく、自助努力、相互援助努力を積み重ねて、地域がん登録事業の発展をはからざるをえない。このような趣旨から、前記研究班を基盤として設けられた世話人会が、厚生省疾病対策課と協議を重ね、その援助をえつつ、「全国協議会」を組織するよう、平成4年9月に、全都道府県衛生所管部局によびかけた。これにより、本協議会は設立に至った。

協議会の目的

本協議会の設立目的を、その趣意書を見ると、

「(1)地域がん登録室相互間の交流をはかり、研究、研修活動を通して、各地のがん登録事業の向上を目指す、(2)各県内医療機関の院内対がん活動と共同して、地域がん登録事業の基盤の整備をはかり、以て、(3)各県のがん対策の推進に寄与するとともに、(4)将来、国が構築するであろう全国がん登録システムの基幹となること、」を掲げている。このうち、第1項について、私見を述べたい。(第2~4項については、次の機会に述べる。)

地域がん登録の中心となる登録室内の作業には、医学、情報処理学、その他の知識を駆使した高度の技術を要するにもかかわらず、それらの要素を無視して、単純作業の反覆であり、退屈なもののように見る人がある。その場合、作業の精度管理もおろそかになりがちである。ところが、この作業には、まだ技術的に検討すべき部分も残され、かつ、症例ごとに、その登録情報を、医学的根拠に基づいて吟味する必要がある、一様には処理しえないのである。従って、がん登録は、関連した研究を行うことにより、また、職員の技術研修を行うことにより、はじめて、登録作業を活性化すること、精度を高く維持することが可能となる。少なくとも研究的態度で日常業務に対処することが、精度向上のために必須と考える。

協議会の組織

本協議会の会員は、各地のがん登録室(又は地域登録を担当している機構、組織、団体)である。また、各県内で数団体が本事業に関与する場合もあるので、1会員団体は、3名まで、個人名を登録しうる。事務局からの連絡は、その内容により、登録会員全員に、或いは、団体の代表者のみに発送される仕組みになっている。ただし、本協議会は、当面、地域がん登録事業の担当者のための協議会と規定しているため、現在、個人加入制度が設けられていない。これに対し、「それでは困る」との疫学研究者の御意見もあると思う。これに関する筆者の考えは、そうした疫学研究者、臨床医、などを含め、なるべく多数の方々に、各県のがん登録事業に何らかの形で参加して戴き、その県の登録会員と連絡をとり、各県のがん登録事業関与者として、本協議会の諸行事に参加して戴くことが、最も望ましいと考えている。

本会の活動の中心は、理事会にある。現理事は次の諸氏である(敬称略、順不同)。高野昭(宮城県対がん協会)佐藤幸雄(山形県米沢保健所)、岡本直幸(神奈川県立がんセンター)、山崎信(福井県立病院)、服部悟(愛知県衛生部)、藤本伊三郎、花井彩(大阪府立成人病センター)、石田輝子(兵庫県立成人病センター)、馬淵清彦(放射線影響研究所)、池田高良(長崎大学)、重松峻夫(福岡大学)。監事は村田紀(千葉県がんセンター)、事務局長は日山與彦(大阪府立成人病センター)、同主事は津熊秀明(同)。また、顧問として末舛恵一(国立がんセンター総長)、赤坂祐三(全国衛生部長協会会長、交渉中)佐藤武男(大阪府立成人病センター総長)の諸先生を推薦し、厚生省疾病対策課、老人保健課の援助をえて、事業を進めつつある。(つづく)

祝IACR名誉会員賞

地域がん登録全国協議会理事長、藤本伊三郎先生は世界各国の地域がん登録に関する著しい貢献者に贈られるIACR名誉会員賞を受賞された(JNCI 85:1280, 1993)。藤本先生以外の三人の受賞者は、インドの地域がん登録のパイオニアJ.H. Jussawalla 博士、シンガポールの地域がん登録で諸民族のがんの発生様相を明らかにしたK. Shanmugaratnam 博士、米国NCIのSEER計画でがん分類の標準化を図ったC.L. Percy 博士らである。日本では故瀬木三雄先生に次ぐ二人目の快挙であった。さらに、藤本先生は平成五年度の日本対ガン協会賞も受賞されたのでその関連記事を以下に紹介する。昨年の秋のことであった。(KT)

第52回日本癌学会「疫学」の口演発表雑感

第52回日本癌学会が1993年10月5日～7日仙台で開催された。疫学の口演発表は、別にシンポジウムが組まれていたこともあってか、全部で10題と例年より少なかった。メモをとりながら聞いていたわけではありませんで、発表内容やそれに関する議論を逐一報告することはできませんが、それぞれの発表を聞いての私の印象記とさせていただきます。

前半の5題は、「ライフスタイル、環境」に関する発表であった。第1席の鈴木(九大)ら、第2席の兜(国環研)らの研究は、「がん死亡のリスクが低いとはいえない」、「肺がん死亡の増加と相関しているとはいえない」というのがそれぞれのKey sentenceであった。演者らも述べていたように、こうしたNegative dataの場合には、特にサンプルサイズや調査方法の妥当性、統計学的検出力などが問題となる。調査結果の意味するところを正確に表現し、解釈することの大切さを教えられた。第3席の清水(岐阜大)らは、既に報告された臨床知見を疫学的手法を用いて追試・検証を試みた。この種の追試・検証の動機、要請は、疫学研究者に益々増加すると予測されるが、必ずしも適当な検討材料を持っていない場合もある。研究者間の情報交換、共同研究を一層活発に進める必要があるのではないかと感じた。第4席の徳留は、PMR分析の限界を具体例で示した。教育効果が大であった。第5席の平山(予防がん学研)の報告に対しては、口演発表の前に某週刊誌で「全く得ない批判記事」が掲載されていた。反対意見を持ち、主張することは自由である。しかし、異なった意見を主張するにしても、科学的なデータ、正当な論理に基づいた議論を展開したいものである。

後半の5題は、「がん周辺疾患」を扱っていた。第6席の鳴瀬(神戸大)らの研究は興味深く、重要な示唆を含んでいたが、「発生率」や「罹患率」と「有病率」との区別がやや曖昧で、臨床、疫学両グループのより綿密な連携が望まれた。第7席の田中(大阪成人セ)らの研究では、より信頼度の高い推計値とするため、例えば日本肝癌研究会が収集している原発性肝癌の全国登録の資料などを活用する努力が必要であろう。第8席の野村(九州がんセ)らの臨床疫学研究は、サンプルサイズが大きく、研究の仮説やデザインにも大変興味を覚えた。「いわゆる前がん性病変(状態、疾患)」が、がんの自然史の中でどう位置づけられるのか、どのリスクファクターがどの発がん過程で働いているのか、興味が尽きない。同時にCase-case-control studyの解析方法について、考えを整理しておく必要があると感じた。第9席の古野(防衛医大)らの研究ではユニークな仮説が提唱された。追試が望まれる。第10席の津金(国立がんセ)らの研究は、最近の最もホットなトピックの1つを扱っており、しかも新しい知見を含む印象深いものであった。疫学では「地域差」、あるいは「人種・民族差」といったことが注目される。筆者らも、在日韓国朝鮮人の肝がんの比較疫学に取り組んでいるが、既知のリスクファクターで民族差、地域差がどの程度説明できるのか検討しているところである。それぞれの人種・民族・地域で収集した症例、対照例(あるいはコホート集団)を一括して解析することで、こうした課題にアプローチ

藤本伊三郎氏

がん登録事業育て30年

治療の進歩に重要手掛り

大阪府のがん患者登録事業 予後状態……。こんなデータは去年、発足三十周年を迎え、を整理し患者ごとにまとめた。全国のモデルケースにもなったこの事業をけん引してきたのが藤本伊三郎さん(六セ)である。大阪府・森之宮の府立成人病センター。三階にある調査部登録係には毎月、三千件近くの患者の情報が、医師会経由で府内の医療機関から届けられている。がんの種類から病巣の拡がり、治療法の選択、手術成績、



藤本伊三郎氏

藤本さんが手がけたデータをもとに、全国のがん患者数の将来動向が弾き出されている。二〇〇〇年に約五十万人、二〇一五年には約七十四万人。一九八五年には推計約三十万人だったので、三十年間で二・五倍になる勘定だ。藤本さんは「患者増の背景には急速な人口の高齢化がある」と分析。「新しい診断、治療の技術開発の重要性はもちろんだが、これからはがんにならないための生活改善指導や高齢患者のQOLを配慮した医療のありかたの研究が大切。登録システムはこうした課題を探り出すのに有効な手段になる」と説いている。

神戸市の出身、大阪大学医学部の公衆衛生学教室でジフテリア、溶連菌感染症などの防疫学を研究。一九六一年、発足間もない府立成人病センター調査部に入り、がんの疫学研究に従事。厚生省の「地域がん登録」研究班で、この事業の技術基盤の確立と、普及に力を尽くした。去年三月、府を定年退職後は、各府県に呼びかけて地域がん登録全国協議会を組織、成人病センターの一室で理事長として多忙な毎日を送っている。(朝日新聞大阪本社社会部 加来誠記者)

できるのではないかと考えている。

とりとめのない印象記となってしまいましたこと、また各演題の内容を紹介できなかったことをお詫び致します。

(大阪府立成人病センター調査部 津熊秀明)

第52回日本癌学会「疫学」示説発表雑感

仙台にて開催された第52回日本癌学会総会において、「疫学」示説は10月6日の午前が割り当てられ、計24題が発表された。口演の10題と合せた計34題は全体の1.4%であった。計34題の研究方法は、セオレティカル:2題、コリレーション:4題、クロスセクショナル:2題、ケースシリーズ:9題、ケースコントロール:4題、コホート:4題であった。これらのうちバリエーションを採り入れたものは6題あったが、モレキュラーまで踏込んだものはなかった。部位別には肺に関するものが一番多く、ライフスタイルについての演題はなかった。リジナルティの高いものが少ないのは疫学の宿命と感じた。

さて示説会場であるが、多少の熱気に満ち、そこで小生は以下の会話を耳にした。

新参: 以前はライフスタイルとがんの症例対照研究がかなりの数あったと思いますが、今回は本当に少ないですね。

古参: 症例対照研究は比較的取り組みやすいし、生活と消化器がんの関連は疑いのないところから、みんな安易にやったもんさ。ところが中には情報の収集法に関して十分に吟味がなされないまま実施された研究もあるものだから、いろいろな結果が出てきてしまって、明確な結論が得られなかったようである。そういう状況を見て愛想を尽かした実験系の人達は少数ではなかったのさ。

新参: そうすると僕たちは従来の疫学と実験とのギャップを埋める努力が必要になりますね。

古参: そういふことだ。発がん過程により直接的な関連物質を意識した適切な生体指標を疫学研究に導入して、実験系の人達と共通のレベルでの議論ができるようにしておくことなどもその1つさ。

新参: いろいろ勉強することがありますね。

別の古参: それでも人間を相手にした疫学研究は人類にとって最も重要な結果を生み出すので英知をしばって取り組んでいかなければならないし、いつまでも焦らずにライフスタイルの調査を続けていくことが重要なさ。

こうした会話が古参と新参との間にあるうちは、疫学もそう簡単には廃れないだろうが、がん疫学が科学研究として発展するためには、まだまだ多くの課題が残っているというのが、彼等の会話を聞いた小生の認識である。

(埼玉県立がんセンター研究所疫学部 星山佳治)

第52回日本公衆衛生学会悪性新生物分科会(口演)に参加して

去る10月20日より22日までの3日間、北九州市にて第52回日本公衆衛生学会が開催された。今回、成人保健II(悪性新生物)分科会の口演のレポートを依頼されたので、役者不足とは思いが当分科会を総括してみることとする。

今回の公衆衛生学会の全演題約1,100題のうち、悪性新生物の分科会の演題数は35、全体の約2%と数の上からは最も小さい分科会の1つであった。しかし、朝一番から会場はほぼ満席であり、討論も活発に行なわれ、内容的には充実した分科会であった。

口演23題の内訳は記述疫学が2題、症例対照研究が5題の他はおおむね横断研究的なものであった。またがん検診関係の演題が11題を占めており、実践的な色彩の強い学会のカラーを表していた。

分科会の前半は検診の評価、システム、精度管理などに関する発表が続いた。検診施設の実際的な取組みが非常に意欲的で多彩であり、それに対する質問も実施方法や成果に関するものが多く、活発な討論が繰り広げられた。その中で一般地域でのがん検診のCEA値測定の意味を認めないとする発表が印象深かった。スクリーニングに用いる検査法を評価し、不必要なものはいくつかも疫学者の責任なのではないだろうか。

実験系の演題は2題あり、尿の抗変異原作用、抗酸化物質の酸素ラジカル生成に関する研究成果が発表された。In vitroに疎い私達(「達」ではないですか?)にとってはこうした発表を理解するのは非常に難しいことだが、遺伝子解析を含め、生体材料を用いた研究や発がん物質の研究はますます発展していくことが予想され、乗り遅れないような心構えは必要だと思う。ただ自分の興味としては予防可能な要因にやはり重点があり、geneticな要因は単体で捕えるのではなく、環境要因をどのように修飾するのかという方向で進めるのが予防本来のあり方のような気がする。その意味でこの先10年の疫学がどの方向に進むのか楽しみでもある。それにしても抗酸化物質がなぜ酸素ラジカルの生成を促進するのかやはりわからない。

一方、症例対照研究は5題あり、いずれも発生要因に関するものであった。部位別では肺がんが2題、乳がんが2題、甲状腺がんが1題であった。発生要因についてはさすがにフロアの関心も高く、特に食餌要因についての質問、コメントが多く出された(調理法によるリスクの差の解釈など)。食餌要因は摂取量の評価の難しさなど難問が山積している分野ではあるが、1次予防としてのインパクトの最も大きい要因でもあるので、症例対照研究に限らず、さらに研究を進めたい分野である。

どのセッションも質疑が多いにも関わらずほぼ時間どおりに進行し、座長の腕前が再認識された。また分科会終了後もあちこちで活発な討論が展開され、参加者の意識の高さを表していた。

最後に今回の分科会にはがん疫学に携わる殆どすべての方が集合され、(あと平山先生と青木先生さえおみえになれば、ほとんど〇〇班会議...)ある種の張り詰めた空気もあったが、若い研究者からの質問も多く、疫学の将来に明るい展望がもてたと信じている。

(名古屋大学医学部予防医学 鈴木貞夫)



