

日本がん疫学研究会

日本の疫学をみつめて

愛知県健康づくり振興事業団 青木國雄

会員間の連絡のためにNews letter を出すことになった時、News letter 以外の他の名称はないかとあちこちを探し、News Cast を選んだことを思い出す。そのNews Cast が50号を迎えることは本当に感慨深く、関係者のご努力に心から敬意を払う次第である。また、日本のがん疫学研究の拡大、特に国際化の著しい進展には今昔の感が強い。

しかし、まだ日本の疫学はひ弱であると思うので、その充実強化を願うこと切である。現役引退の筆者が繰り言を載せるのも何かと思ったが、編集幹事からのお誘いの機をかり、いささか今後の日本の疫学について私見を述べさせて戴きたい。以下の項目順に述べる。

1. 臨床疫学研究へのさらなる参加
2. 分子疫学的アプローチの推進
3. 疫学実践方法論の再検討
4. 疫学理論研究の振興

従来からの研究に加えて、こうした研究を通して医学の論理体系の疫学面からの再編に参加する。つまり、疫学を通して医学全体の研究者への道を積極的に志向することを願うわけである。

1. 臨床疫学研究へのさらなる参加

臨床医から転向した筆者は、当時の臨床的疫学研究的の限界を知るあまりPopulation based の疫学に重点を置いた。その後、自ら学んだ臨床疫学とは次元の異なる研究を耳にしたのは1976年で、ハワイでSackett教授(カナダ)の犯罪者対策としてのピストルの弾丸の種類を選定というDecision making の発表であった。内容のスマートさと共に、臨床から予防医学に転じた教授が臨床なくして予防医学はあり得ないと患者診療を続けられていたことも胸にひびいた。以降の臨床疫学の発展は、医療の科学化と医療費の効率化の社会的要請もあって大きなGrantを得て、北米で大いに発展したことは周知である。この間、日本では疫学者も少なく、研究費も乏しかったこともあり、例外を除いて疫学者はいわゆる古典的疫学研究に留まるを得なかった。

一方、臨床例を利用しての疫学者による臨床疫学研究の壁は厚く、薬効検定を含めて臨床家が中心の研究が続き、診断、治療、予後についても臨床医が一部の統計学者や疫学の手助けで実施発表していたのが実情であった。臨床疫学の振興に力を入れられなかったのは、私共の時代の努力不足もいわねばならないが、医療において病の自然史や病状過程、予後の評価、査定は臨床研究の根幹をなすものである。その評価、査定は第

三者によるのが自明であったが、それに疫学者が参加するのは難しかった。この歴史的過程は、その後のいくつかの医療社会問題を発生させたように思われる。

臨床疫学の中心を疫学者が担うには、その病について臨床家と同等かそれ以上の知識と洞察がなければならないし、そうでなければ必要以外に研究要請はこないし、信頼も得られないのは自明である。

一方、他領域の専門家を疫学研究に専心させ、疫学界に迎える努力も必要で、それをなくして、この急激に変化する実態に対応することはできない。

1970年代から難病研究を中心にそうした気運が広がったが、20年たった現在、再び疫学は静止した空間にあるような感を受ける。

2. 分子疫学的アプローチの推進

分子生物学の進展によって明らかになったことは、多発する病の発展過程でgeneが傷害をうけ、その異常が検出されるようになり、しかもそれはpolymorphismを示していることである。これは環境要因の介在を示唆しており、分子生物学的知見をマーカーに病因とその予防が可能なることを示唆している。すでに幾人かの分子生物学者が疫学的研究を始めており、疫学からもアプローチが始まっている。説得力のあるマーカーを基礎にした研究であり、基礎および臨床学者に疫学的重要性を納得させるよい機会と考え、さらに積極的な推進を願うものである。

3. 疫学実践方法の再検討

疫学の基礎理論はほぼ確定したが、実践面ではわが国は基本的なことを全て実施しているとはいえない状況にある。人間は包括的な有機体であり、その病因研究は単純にはゆかないからで、省略したやり方では実際の予防の役に立たないからである。計画は学際的ななされねばならず、多人数が参加すればいろいろな面でのbiasを十分検討分析しなければならない。

症例・対照研究についていうと、これは帰納的方法論であり、方法そのものに疑問もあって、1960年代まではあまり関心をもたれなかった。controlはcontrastと改名せよとの論議もあり客観性に疑問が強く、強力な病因以外には避けられた方法だったと記憶する。しかし、米国NCIのHaenszel生物統計部長が長年の歳月と予算をかけて、特に食生活や社会医学的事項の問診の精度を集学的に検討し、そのvalidityを確かめ、interviewerという専門職をつくった。その上でハワイの日系人と日本の日本人の胃がんの症例・対照研究を実施。その結果が説得力があったことで症例・対照研究の有用性が注目されるようになった。その後、頻度の高くないがん研究などにも応用され、統計学的処理

も開発され、世界的に拡がった。一方、Haenszel先生の仕事は胃という直接、食物に曝露される臓器での因果の研究では納得のゆくデータが多かったが、同じ方法を用いた大腸がんでの結果はそれほど説得力のある結果はでなかった。適用はよく考えねばと感じていた。症例・対照研究には相当の費用を要し、Haenszel先生の大腸がん研究に協力した日本での1970年代前半の費用は一例約5,000円ではすまなかったと思う。とても日本の研究費ではできなかったことであった。つまり、問診から臨床検査に至る基礎データのバイアスを最小にするには費用が相当かかり、そうでなければ評価できる結果は得られないと感じたわけである。私見であるが、日本の症例・対照研究でこうした厳密な方法をとった研究は数少ないと考えている。したがって方法論については十分考えねばならないし、そうでないと疫学研究は他の研究分野から軽視されることにもなる。

Cohort studyについては、さらに難しい。日本では大規模な精度の高い研究は不可能と考えている。費用、たくさんの人の真剣な協力、追跡システムの確立など大変な仕事であり、今までの日本のやり方には合わないところが多いからである。経過を追う対象の生活の実態も時間的に追加データとして用いる必要がある。集団としてのリスクは出ても個々の人に具体的に還元すること—それが現実にも求められている—はさらに努力が必要となる。

weak associationを示す要因については病の特性、自然史を十分に知り、リスク要因の本態を十分吟味し、洞察する必要があり、それ無くしては責任ある因果論は展開できない。むやみに世間を騒がすことは益より害の方が多く、医学、疫学の目的とするところではない。

最後に疫学の特質として他の医学者のとり上げにくい、いわゆるソフトデータ（計測できないデータ）のハード化の研究を進めていただきたいことである。精神心理要因の重要性が高まっている現在、急がねばならない研究と考えている。

4. 疫学理論研究の振興

実利的な研究を尊重するわが国では理論研究は極めて関心が少ない。しかし、理論研究なくして創造的研究は生まれにくいのも事実である。欧米の科学は西洋の哲学的思考の流れの中から誕生し、受け継がれていることを忘れてはならない。京都学脈の哲学研究は生物学の今西理論に受け継がれ、それを根源にして独創的な医学研究の進展があり、また新しい社会科学研究につながってきている。特に後者は疫学研究を目指す者に重要な知見を提供している。

世界の疫学の動向をみると、多くの面で医学の先頭をきっており、疫学者というより医学者としての地位を確保しつつある。日本にもそうしたことを志向する人材が要請されている。

少し気負いすぎた感があるが、がん疫学研究を通し、がん死の予防に実質的な貢献が一つでも多いことを念じるものである。多少でも意をくみとっていただければ幸いである。

バトンタッチ

(NEWS CAST No.22-30編集担当印象記)
岐阜大学医学部公衆衛生学教室 清水弘之

1990年夏から1992年夏までの2年間の担当であった。愛知みずほ大学の小川浩先生（当時は愛知県がんセンター）と一緒に編集した。現編集担当者から、当時の思い出を書くようにとの依頼である。

NEWS CASTを目の前に並べ、当時を振り返っての感想は「隔靴搔痒」。名古屋と岐阜と約50kmの距離ではあるが、そしてFAXという便利な機器も既にあったが、二人の編集者が顔を合わせて相談できないもどかしさを度々体験した。電話で確認しあっても、二人が頭で描いているイメージが微妙に違うのである。さらに、印刷屋が持っているイメージがさらに異なり、出来上がりを見て驚いたことも何度かあった。

十数年前のこと、医学部の学生に疫学の印象を聞いたことがある。彼は即座に「靴の裏から足を搔くような研究は性に合わない。」と答えた。なるほど言い得ている、といたく感心した覚えがある。一つの成果を出すまでかなりの時間がかかるし、得られた結果も因果関係を証明するには極めて間接的、かつ弱い。それでも、靴を脱ぐことができないとすれば、何とか方法を考えなければならない。そこが面白いところであろう。学問の進歩に独創は不可欠だが、気の合う仲間が近くに何人かいれば作業能率が上がり、とりあえずの成果は出やすいかもしれない。うまく行けば二階からでも目薬をさすことができる。

No.21からバトンを受け継いだ私たちは、息を切らしながらNo.31へ引き継いだ。かなりもたついたが、とにかくバトンをタッチした。私がひょんなことから疫学を始めたのは23年前のことである。日本のがん疫学研究というコースを走っている一走者と言えなくもない。今やっている研究と言っても大した仕事ではないけれど、どの辺りで、どんな形で、誰にバトンをタッチすればよいか、最近よく考えるようになった。

何が新しいのですか？

愛知県がんセンター研究所 富永 祐民

去る2月末に国際研究交流会館において平成8年度のがん克服戦略の評価会議が開催された。各班長は研究班全体の成果を8分間で報告し、引き続く4分間の討論に数名の評価委員の先生方からいろいろな質問を受ける。小生は平成6年度から、分野4のがんの予防に関する研究分野の「疫学に基づくがんの予防に関する研究」の班長を務めている。この研究班は指定研究であり、日本で最も多い胃がんと現在増加しつつある肺がんをとりあげ、疫学的な立場からがんの予防に関する研究を行っている。がん克服戦略では多額の研究費をもらえるが、それだけに評価も厳しい。小生は4人の班員の主な研究成果を十数枚のスライドを用いて8分の持ち時間以内に報告した。発表が終わるや、評価委

員の杉村隆先生が「何が新しいのですか？」と質問された。予期しない質問であったが、とっさにわれわれが行っている疫学的研究のどの点が新しいのかを尋ねられたものと理解して、それぞれの研究のポイントを手短かに説明した。しかし、杉村先生や他の委員はこの回答に満足された様子ではなかった。当然のことながらわれわれの研究班には大変厳しい評点をつけられたようだ。平成8年度はがん克服戦略の平成6年度から開始された第1期3年の最後の年で、平成9年度からの第2期の研究につながるかどうかの重要な節目の年である。2、3日経ってから杉村先生はひょっとして、研究の新しさではなく、「前回の研究報告と比べて今回の報告はどの点が新しいのか」を尋ねられたのではないかと思った。後日、念のために杉村先生に尋ねてみると、やはり後者の意味で質問されたようであった。一般にヒトを対象にした疫学的研究や介入試験では、研究を開始してから結果がでるまでに数年以上の長期間を要することが多い。特に注意しなければいけないのは、コホート研究の結果の発表方法である。小生は昭和59年度に開始された対がん10カ年総合戦略の1期から約6,000人の胃内視鏡受診者を対象として、萎縮性胃炎と胃がんのリスクファクターと自然歴を明らかにするためのコホート研究を行っている。約10年前に3年余をかけてベースライン調査を行い、その後今日に至るまで、毎年追跡調査を行い、その都度データを更新してきた。これらのコホートから毎年約10例の新発生胃がんが発生している。対がん10カ年総合戦略の最終年の時点で平均追跡期間は約5年となり、このコホート集団から約50例の胃がんが発生した。その時点で一度中間解析を行い、結果をJJCRに報告した。その後の3年間に新発生胃がんは約30例増加し、昨年未までに合計で80例の新発生胃がん症例を把握することができた。対がん戦略の最初の数年間はベースライン調査結果に基づいていろいろな角度から集計、解析したが、追跡結果について解析する段階になると、結果は毎年少しずつ新しくなるが、結論は殆ど変わらず、スライドで新しい結果を示しても毎回同じ結果を示しているような印象を与えてしまう。コホート調査はあたかもマンモスカーがノロノロ航海しているようで、モーターボートのような派手な動きがみられない。他の3人の班員の研究も疫学的研究、または臨床病理学的研究であるから研究は新幹線並に進行せず、鈍行並のスピードで着実に進行している。

小生は若かりし頃に数年間、アメリカで8,000人以上の心筋梗塞患者を対象とした大規模な臨床疫学的研究に従事した。この大規模な薬物介入研究では定期的な追跡調査によって心筋梗塞の再発または死亡者を集積しつつ、何回も同じ方法で中間解析を繰り返して、徐々に断定的な結論を導くものであった。大規模ながんのコホート研究や化学予防研究もこの研究とよく似ており、つい昔の経験を基に同じ流儀で研究を進めていた。あまり変わり映えない結果を何回か繰り返して発表すると「何が新しいのか？」と質問されても仕方がない。これに反して、平山雄先生は26万人のコホ

ートを長期間（18年間）追跡しながらも、いろいろな因子について、いろいろな角度から集計解析し、その都度トピックは変わっているものの、班会議や学会ごとに何か新しい結果を発表しておられた。平山雄先生流を真似しないまでも、やはりできるだけ新しい結果がでるように、いろいろな角度から集計解析する必要がある。コホートの追跡を継続し、機械的に同じ集計解析を繰り返していたのでは新鮮味がなくなってしまう。何か一工夫必要である。去る3月には厚生省のHIV疫学研究班の班会議が開催された。班会議の冒頭で厚生省の岩尾結核感染症課長が「疫学的研究は結果がでるまでに長期間かかるが、10年経たないと結果がでないというのではすまされない。いろいろ工夫して毎年何か新しい結果を出す必要がある」と挨拶された。まさにその通りである。最近、文部省、厚生省、環境庁などの研究班でいくつかの大規模なコホート研究が進行中である。これらの研究に関しても同じことが当てはまる。小生は自分の失敗、反省を日本がん疫学研究会の会員、特にコホート研究や介入試験を行っておられる他の研究者に知ってもらい、小生と同じ失敗を繰り返さないようにしてほしいと思い、恥を忍んであえてこの記事を書いた次第である。

「日本人のがん予防のための指針（仮称） に関する第1回意向調査」結果の概要

日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会

（委員長）福田勝洋

（委員）大島 明、田島和雄、富永祐民

久道 茂、簗輪眞澄

本年4月1日の第20回研究会時の総会で発表したが、ここにその概略を報告する。1996年10月21日付で一般、特別、顧問会員261名に調査用紙を郵送、11月28日に催促状を送付、1997年3月迄に166名（回収率64%）から回答があった。

問1「指針はどんな手順でまとめるべきですか、該当する回答肢にいくつでも○印を付して下さい」に対して、「委員会案を基に、Delphi法的に意向調査を繰り返し意見の収斂をはかる」が166名中、最多の54%、「会員から指針案を募集しそれらを参考に委員会案を作る」が32%の順であった。なお「上記のいずれでもない（指針を作べきではないを含む）」は5%であった。

問2「日本人がんを予防する上で、どの要因が population attributable risk %的に重要と考えられるかを、部位別に、上位2位まで順位を付して下さい」に対しては、設問通りに回答した割合が肝、肺、胃、結腸・直腸では62～67%であったが、女性乳房、子宮頸、前立腺では半数以下であった。1位を複数、あるいは順位なしで○が2個等、種々の回答があり集計は困難であったが、1位を付された最多の要因は、肝ではウイルス、肺では喫煙、胃では高塩分食などであった。

問3「どんなリスク要因を指針に挙げるべきですか

一つを選んで○印を付けて下さい」に対して、「会員の過半数ではないが多くの意見が一致している要因も含める」が最多の56%で、「会員の過半数の意見の一致が得られる要因のみ」の23%が続いた。

問4「指針はどんな内容とレベルにすべきですか一つを選んで○印を付けて下さい」に対して、「疫学的な信頼性や根拠を付したもの」が68%の最多であった。

問5「指針の呼称はどれが適当ですか、一つを選んで○印を付けて下さい」では、「日本人のがん予防のための提言」33%、「日本人のがん予防のための指針」25%、「日本人のがん予防ガイドライン」23%であった。

問6「本企画について自由にご意見をお書き下さい」に対して85名(51%)からコメントがあり、最も多い意見は「一般向けは平易なものにし、専門家向けには根拠を付したものに作る」であると思われた。

以上の経過を経て、当委員会では指針(仮称)案作成の検討をはじめた。

第20回日本がん疫学研究会を終えて 会長 福田 勝 洋 (久留米大学医学部公衆衛生学講座)

Hale-Bopp彗星が太陽に最接近した1997年4月1日、快晴で桜が満開の久留米で、86名の参加のもと、第20回日本がん疫学研究会を開催しました。

今回は丁度20回という一つの節目ですので、主題は「日本がん疫学研究会の20年と課題」とし、これまでも取上げられてきたライフスタイルとがんを中心に、特別講演1題とシンポジウム2題を企画しました。

廣畑富雄先生の特別講演「がんとライフスタイル」一近年における知見と将来への展望一は、主要部位別がんのリスク要因に関する国内外の知見を総説されたもので、内容の濃さは勿論のこと、がん疫学研究者の研究外の責任にも言及された意義深い講演でした。

午前のシンポジウムは「日本人の喫煙とがん」と題し、秋葉澄伯先生の座長のもと、日本人のがんをはじめ、たばこ病の多くが予防可能であることを再確認する上で有意義なシンポジウムでした。

午後のシンポジウムは「日本がん疫学研究会の20年と課題」と題し、森本兼重先生の座長のもと、がん疫学上の基本的概念と方法論がレビューされました。必ずしも容易ではない広範囲の内容について奮闘された演者の熱意と力量に感動しました。

今回の講演内容も、「癌の臨床」特集号(篠原出版)への掲載を予定しています。

総会で、日本人のがん予防のための指針(仮称)について、会員の意向調査結果を踏まえた討論があったことは今回の特徴でした。20回目ということで、本研究の越しかたを眺めつつ将来を考える契機として、多大のご協力をいただいた座長、演者、関係者の皆様に感謝いたします。

第3回家族性腫瘍研究会学術集會案内

当番世話人 湯浅保仁・野口眞三郎

1.会期：平成9年5月13日(火)午前9時～午後5時30分

2.会場：神戸国際会議場 国際会議室
神戸市中央区港島中町6-9-1
TEL:078-302-5200

3.参加費：3,000円

4.シンポジウム：

家族性腫瘍診察における倫理問題とカウンセリングの実際

5.教育講演1：

「Genetic Epidemiology of Familial Tumors」

John J. Mulvihill, M.D.

(Dept. of Genetics, University of Pittsburgh)

6.教育講演2：

「Genetic Counseling of Familial Tumors」

Elizabeth A. Getting, M.S.

(Genetic Counseling Program, University of Pittsburgh)

7.宿題報告：

「日本人家族性乳癌家系におけるBRCA1

及びBRCA2の生殖細胞変異の解析」

三木義男(癌研・化学療法センター)

8.一般演題

9.連絡先：サイマル・インターナショナル関西支社内

第3回家族性腫瘍研究会学術集會事務局

TEL:06-231-2441 FAX:06-231-2447

第5回日本がん検診・診断学会の案内

会長：荒川泰行(日本大学第3内科)

会期：平成9年12月12日(金)～13日(土)

会場：東京国際フォーラム

1. 特別講演：

21世紀の医療とがん検診(日本医師会長 坪井栄孝)

2. 教育講演：

Cancer geneticsからみた癌における遺伝子変異

(財団法人癌研究会実験病理部 樋野興夫)

3. シンポジウム

1)がん検診・診断における分子生物学的手法の応用

2)がん自然史からみたがん危険群の囲いこみ

3)がん検診は本当に有効か

4. サテライト講演：

デジタルX線像処理におけるがんの読影診断の自動化
(東京農工大学 小畑秀文)

5. 要請演題：1)がんの疫学 2)がんの自然史 3)前がんの病変の生物学的特性 4)がんの生検診断 5)がんの遺伝子診断 6)腫瘍マーカー 7)神経芽細胞腫マスキニング 8)がんの画像診断技術と機器の進歩 9)超音波検査によるがん検診の成果と展望 10)がん検診の効果と評価 11)がん検診のピットホール 12)人間ドック検診におけるがん検診の成果と問題点 13)高齢者におけるがん検診の意義(高齢者ががんの取扱いを含む) 14)コメディカルからみたがん検診の評価と問題点 15)保健行政からみたがん検診の評価と問題点 16)理想的ながん検診システムの成立要件とデザイン

6. 市民公開講座

会期：平成9年12月6日（土） 会場：朝日生命ホール
 基調講演：正しい知識をもってがんと戦おう
 （東北大学医学部長 久道 茂） 他

7. 事務局：〒173 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部第3内科学教室 第5回日本がん検診
 ・診断学会事務局 会長 荒川 泰行 宛

TEL 03(3972)8111 内線2423-6

FAX 03(3956)8496

平成9年度日本がん疫学研究会

幹事会議事録要旨

日 時：1997年3月31日（月）4:30～7:00 PM

場 所：久留米大学医学部（久留米）

出席者：岸、中地*、稲葉、山口、祖父江、箕輪、
 恒松、山本、徳留、田島、黒石、浜島、渡辺(能)、
 大島、花井*、津熊、中村、馬淵、古野、吉村、
 福田、森 *：監事

【議事録要旨】

1. 庶務報告

田島庶務担当幹事から、1997年3月1日現在の会員数は271名（幹事数は34名）と報告された。また、第19回日本がん疫学研究会の記録集は篠原出版から「癌の臨床」43巻（1997年）4月号の特集「食生活関連がんの予防」（¥1,900）として発刊されたので、バックナンバーの雑誌と同様に会員諸氏に購読を期待したい旨、報告があった。

2. ニュースレターの発刊

渡辺（能）編集幹事から、昨年度は山口幹事と共にこれまでに47～49号の3回分を発刊し、現在は50号を記念号として5月初旬に発刊を計画の旨、報告があった。今年度からは主編集者が山口幹事となり、副編集者には大阪成人病センター調査部の津熊幹事が推薦され、本人も受諾して承認された。

3. 会計報告

田島庶務担当幹事から、平成8年度の会計収支報告がなされたが、今年度は研究会の開催が4月1日と例年より2ヶ月早くなったため、会計収支も1月31日締めとなった。花井監事と中地監事から監査報告があり、承認された。続いて、平成9年度の予算案の提案があり、その中で収入には各幹事からの寄付金約10万円が計上されている旨、報告があった。それに対して、収支バランスから判断して収入不足になっているのではないか、また研究会開催の補助金も少ないように思われるので、会費の値上げを考慮してはどうか、との指摘があった。研究会の補助金については今年度は従来通り、会費の値上げの必要性については事務局で実収支バランスを検討し来年度の幹事会までに資料を提示することで、予算案は承認された。

4. 役員等の一部改選

まず、花井幹事は定年のため今年度で幹事会から退任され特別会員に推薦された。次に、他の任期切れ予定の幹事16名と若手の幹事候補者数名とで選挙が行われ、現幹事の中から15名、新幹事として2名、合計

17名が選出された。新幹事には岡本直幸氏（神奈川県立がんセンター臨床研究所、研究第3科）、辻一郎氏（東北大学、公衆衛生学）が選出された。

さらに、次期代表幹事として4名の候補者が推薦され、選挙により吉村幹事が選ばれた。また、今年度で花井幹事が定年となったので、新監事として徳留幹事が推薦され、本人も受諾し承認された。

なお、幹事会後に富永幹事が任期ぎれの6月30日までに定年となることが判明し、幹事会に出席した幹事の承認のもとに今年度から特別会員に推薦することになった。

5. 次々年度の研究会開催

次々年度（平成11年度）の会長には箕輪幹事（国立公衆衛生院、疫学部）が推薦され、同氏も受諾し承認された。

6. 次年度の日本がん疫学研究会の開催

次年度（平成10年度）の第21回日本がん疫学研究会の会長山本幹事（新潟大学、衛生学）から、次期研究会は新潟市において「環境発がん」を目玉に内容を検討し、6月6日（土）に開催する旨、報告された。

7. その他

「がん予防指針検討委員会」委員長として福田幹事から、「日本人がん予防指針」に関する第1回目の意向調査の結果について報告された。幹事会における大方の意見としては、「日本がん疫学研究会としての指針作成については喫煙習慣のように肺がんなどの要因として明らかなものは早急に、食生活習慣など他の要因については慎重に検討して、段階的に作成すべきである」、ということであった。それらの結果については総会で報告し、会員の意見を聴き、それらを参考にしながらがん予防指針検討委員会で検討することになった。

日本がん疫学研究会

幹事・監事・特別会員・顧問会員

（1997年4月15日現在）

1) 幹事

岸	玲子**	札幌医科大学公衆衛生学講座
久道	茂*	東北大学医学部公衆衛生学教室
辻	一郎**	東北大学医学部公衆衛生学教室
深尾	彰*	山形大学医学部公衆衛生学教室
中地	敬*	埼玉県立がんセンター研究所疫学部
村田	紀*	千葉県がんセンター研究局疫学研究部
稲葉	裕**	順天堂大学医学部衛生学教室
渡辺	昌**	東京農業大学農学部栄養学科
津金昌一郎**		国立がんセンター研究所 臨床疫学研究部
山口	直人**	国立がんセンター研究所がん情報研究部
祖父江友孝*		国立がんセンター研究所がん情報研究部
箕輪	眞澄*	国立公衆衛生院疫学部
恒松由記子**		国立小児病院血液腫瘍科
岡本	直幸**	神奈川県立がんセンター臨床研究所 研究第3科
山本	正治**	新潟大学医学部衛生学講座

清水 弘之* 岐阜大学医学部公衆衛生学教室
 大野 良之* 名古屋大学医学部予防医学教室
 徳留 信寛** 名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室
 小川 浩** 愛知みずほ大学人間科学部健康科学
 田島 和雄* 愛知県がんセンター研究所疫学部
 黒石 哲生** 愛知県がんセンター研究所疫学部
 浜島 信之* 愛知県がんセンター研究所疫学部
 渡辺 能行** 京都府立医科大学公衆衛生学教室
 森本 兼囊* 大阪大学医学部環境医学教室
 大島 明* 大阪府立成人病センター調査部
 津熊 秀明** 大阪府立成人病センター調査部
 中村 正和* (財)大阪がん予防検診センター調査部
 馬淵 清彦* (財)放射線影響研究所疫学部
 古野 純典* 九州大学医学部公衆衛生学講座
 吉村 健清** 産業医科大学産業生態科学研究所
臨床疫学教室
 福田 勝洋** 久留米大学医学部公衆衛生学教室
 森 満* 佐賀医科大学地域保健科学教室
 秋葉 澄伯** 鹿児島大学医学部公衆衛生学講座
 2)監事
 中地 敬* 埼玉県立がんセンター研究所疫学部
 徳留 信寛** 名古屋市立大学医学部公衆衛生学教室
 3)特別会員
 栗原 登 宮城県公衆衛生協会
 藤本 伊三郎 地域がん登録全国協議会

加美山 茂利 仙台予防医学研究所
 加藤 寛夫 (財)放射線影響研究所疫学部
 重松 峻夫 福岡大学医学部公衆衛生学教室
 青木 國雄 (財)愛知県健康づくり振興事業団
 井上 怜子 (財)神奈川県予防医学協会
 川井 啓市 大阪鉄道病院
 廣畑 富雄 中村学園大学
 三宅 浩次 札幌医科大学公衆衛生学講座
 中村 健一 昭和大学医学部衛生学教室
 柳川 洋 自治医科大学公衆衛生学教室
 渡辺 決 京都府立医科大学泌尿器科学教室
 富永 祐民 愛知県がんセンター研究所
 花井 彩 地域がん登録全国協議会
 4)顧問会員
 倉恒 匡徳 九州大学名誉教授
 重松 逸造 放射線影響研究所理事長
 菅野 晴夫 (財)癌研究会癌研究所名誉所長
 山本 俊一 前聖路加看護大学副学長
 杉村 隆 国立がんセンター名誉総長
 小林 博 (財)札幌がんセミナー理事長
 Brian E. Henderson 南カリフォルニア大学教授
 Robert W. Miller NCI臨床疫学部長
 Hiroshi Nakajima WHO事務総長
 *の幹事・監事の任期：1996年7月1日～1998年6月30日
 **の幹事・監事の任期：1997年7月1日～1999年6月30日

東西

東西編集後記

連休明けにNEWS CAST 50号(記念号)を皆様のお手元にお届け致します。
 記念号のためにNEWS CASTの初代編集責任者の青木國雄先生と1号と50号のちょうど中間の22-30号の編集責任者の清水弘之先生に原稿をお願いしました。
 私の手に1号よりのすべてがあるのですが、紙面の色は、1号より30号までが黄色、31号より39号までがピンク、40号より50号までがブルーです。内容的には、その時期のトピック、疫学のアイデンティティーを問うもの、本会を含めた学会・研究会の案内とその見聞録、本会幹事会の報告等となっています。
 今日ではかなり懐かしいようなソフト(?)を用いて、原稿の量の規制なしで原稿をお願いし、後は出たところ勝負の編集もこれで最後になりました。47-49号の巻頭記事の字を大きくすることができたのもそのためでした。過去に何回か記事を依頼されながら、書かなかった私が逆にお願ひする方にまわったのは運命の皮肉でしょうか。書いていただけるという快諾と原稿を早めにいただいた時はありがたく思いました。
 次号からは、大阪府立成人病センターの津熊秀明先生にバトンタッチとなります。お世話になり、ありがとうございました。(京都府立医科大学 渡辺能行)

NEWS CASTの編集を担当して早くも1年が過ぎようとしています。とは言ってもサブの気楽さで責任者の渡辺先生にオンブにダッコの1年でした。渡辺先生、お疲れさまでした。
 さて、4月は各種の研究費の決算やら研究報告書の締切に追われ、ホッとするとゴールデンウィークが間近に迫っているというのが毎年のパターンですが、ゴールデンウィークが終わる頃に必ず毎年思い出して欲しいのが、5月31日の「世界禁煙デー」です。今年も東京都渋谷区の国連大学本部で記念シンポジウムが開催されます。今年のテーマは「手をつなごう!たばこのない世界をめざして」というもので、インターネットなどの急速な普及でグローバルという言葉が単なる概念から着実に具体化に向かっている今日の状況を実に的確に捉えています。UICCがGlobalinkの電子メールサービスで喫煙問題を取り扱っていますが、世界中から毎日10通を超えるメールが飛び込んできます。まさに「UNITED FOR A TOBACCO-FREE WORLD」です。皆様のご参加をお待ちしております。(国立がんセンター 山口直人)

発行

日本がん疫学研究会

事務局 〒464 名古屋市千種区鹿子殿1-1
 愛知県がんセンター研究所疫学部 気付
 TEL: 052-762-6111 (内線8852) FAX: 052-763-5233
 振込口座 00810-2-37001

編集責任者

渡辺能行
 山口直人