

# NEWS CAST

JULY 1998

No. 54

日本がん疫学研究会

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 代表幹事に就任して

産業医大・産生研・臨床疫学

吉村 健清

昨年、久留米で開催された第20回日本がん疫学研究会（福田勝洋会長）の幹事会で思いもよらず、大島明代表幹事の後任として代表幹事に選出され、本年6月から代表幹事に就任いたしました。本研究会の代表幹事は、初代の故平山雄先生を初めとし、青木國雄先生、廣畑富雄先生、富永祐民先生、久道 茂先生、大島 明先生と、日本を代表するがんの疫学者がその任にあたられ、本研究会の発展に力を尽くしてこられました。このような諸先生のおかげで、本年、新潟の山本正治会長のもとで開催された第21回日本がん疫学研究会まで、本研究会は毎年の研究会の開催、研究会の記録集の刊行、News Castの発刊と着実に活動を続けてきております。また、事務局として長年本会を支えていただいています愛知県がんセンター疫学部のお力も忘れることはできません。

このような中で、私のような者が代表幹事として何ができるかとはなはだ危惧するところですが、私自身の疫学へのかかわりの中から、この研究会の諸賢のお知恵や御援助を得て、新進気鋭の若い研究者が自由に、また、澆刺と活動できる会にできればと考えております。

ところで、がんは人類の敵といわれますが、がんは果たして人間が生きるという観点からどのような影響を持っているのでしょうか。日本では、1996年1年間のがん死亡は、27万人で全死亡の30%を占めております。すなわち、日本では、がん死亡が生命損失という観点から重要な意味を持っております。一方、The World Health Report 1995 (WHO) によると、全世界で、全死亡 5,100万人のうち、がん死亡は 601 万人で 12%を占めております。これを先進国と途上国と分けみますと、先進国では全死亡の 22%ががんであるのに対し、途上国では、わずか 9%にしかすぎません。平均寿命や疾病構造から考えると、栄養障害や下痢性

疾患、急性呼吸器疾患等の感染症の問題が多い途上国では、がんになるまで生きることができないと考えてよいのではないのでしょうか。しかし、青壮年層のがん死亡率をみると、途上国と先進国で大差はなかったとハーバード大のDr. Chris Murrayが講演で語っておりました。もし、それが事実だとすれば、これから世界人口の約8割を占めている途上国の人達の保健衛生状態が改善されるのに従って、途上国でのがんの問題が急激に大きくなっていくものと予想されます。

WHOでは、全世界の健康戦略を考える上で、どのような疾病が人類の健康に影響を与えているかをDALY(disability adjusted life year—障害を考慮した生存年)の概念を用いて推定しています(Investing in Health Research and Development, WHO, 1996)。DALYを用いると、これまで死亡という指標でしか疾病の影響を見ていなかったものに比べ、かなり様子が異なってきます。それは、死亡指標でみれば、致命率が高い疾病群がより重視されますが、DALYでは、死ななくても、健康に障害があるということで生存の年数を割引いているからです。このDALYを用いた健康負荷の推定によると、1990年では、全世界では全疾病の中でがんによる健康負荷は、5.1%を占めておりますが、先進国で 13.7%、途上国で 4.0%です。これが2020年になると、全世界で 9.9%と2倍になると推定しております。そして、興味あることは、先進国では16.8%と3ポイントしか上がりませんが、途上国では 4.0%から 9.0%と、倍以上に上昇すると報告されてます。すなわち、途上国でのがんの問題が非常に大きくなることを意味しております。

しかしながら、途上国での癌の疫学がどの程度わかっているかという点、途上国での死亡データ、罹患データ収集の困難さから、また、現在のがんの問題の大きさが他の疾病に比べ小さいこと、さらには、がんに対する疫学研究者の不足から断片的なものしかわからないというのが実情ではないでしょうか。もちろん、がんの疫学研究は



先進国を対象にしたものも重要であることは当然ですが、これからのがんの問題が途上国でその重要度を増すことを考えると、これから途上国でのがん疫学研究に力を注ぐことは重要なことになるでしょう。また、途上国では、先進国にまして、生活様式、生活環境が多様であり、記述疫学的研究から、がん罹患要因に対する仮説を産み出しやすいようにも思えます。また、先進国で得られた知見が、途上国でも矛盾なく見られるか検証をし、がん予防への知見をより確固たるものにすることも期待できます。したがって、途上国のがん疫学研究を積極的に推進できればと考えております。

このように、がん疫学研究会として、がんによる健康影響がそれぞれの社会の中でどのような意義をもつかを考慮しつつ、それぞれの研究の優先度を考え、がんの疫学研究の裾野を広げると同時に、限られた社会資源（人材、物、研究費）を対象集団にがん予防のために効果的に投入することを考えていくことが推進できれば幸いです。

もちろんこんな大それたことが、私共の研究会だけでできるとは考えておりませんが、少なくとも私共の研究会が中心となって発信していくことは可能でしょう。

夢みたいなことを述べましたが、私のわずかではありますが途上国の実態を垣間みた経験から考えていることをのべ、代表幹事の挨拶にかえたいと思います。最後に会員の皆様のご支援をお願いすると同時に、積極的な御提言をお待ちしております。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 第21回日本がん疫学研究会シンポジウム

### 「電磁場と発がん」司会者のまとめ

#### 飯島純夫（山梨医大）、清水英佑（慈恵医大）

1979年にWertheimerらの送電線下の居住小児白血病発生率の増加に関する報告をきっかけに、今日社会的関心が高まっている「電磁場と発がん」に関する問題について5人のシンポジストからの報告があった。

まず富山医科薬科大医の鏡森教授は、富山県およびその周辺の電力消費量とがん死亡率、特に白血病との関係はU字型をとることを報告した。また職業性曝露についてアーク溶接時の電磁場と肺がんとの関係につ

いても関心を示している。さらに、疫学調査では多くの攪乱因子も考慮する必要性を強調した。

次に慈恵医大の清水は、高静磁場の変異原性について細菌、培養細胞、小核試験の結果を報告した。In vitroの系では磁場そのものによる変異原性は示さなかったが、変異原物質共存下での磁場曝露は、変異原性を助長したり抑制すること、in vivo小核試験は、磁場そのもので小核を誘発させることを報告した。

一方、山梨医大の飯島は、定常磁場による姉妹染色分体交換(SCE)誘発を調べたが陰性であったこと、さらにヒト精子染色体への電磁場の影響をみたが、異常の出現率は変異原物質共存下でも頻度と型に異常を示さないことを報告した。

次に国立環境研究所の兎上席研究官は、リスクアセスメントについて国際的動向と国内での研究プロジェクトについて報告した。この中で、ラジオ周波数磁界は手つかずの状態であること、磁界のホルモン作用阻害に関する研究報告、トランジェントへの考慮、wire codeへの批判等、磁場研究のホットな話題と問題点を指摘した。

最後に山梨県大月保健所の中川所長は、産業現場における安全基準について報告した。電磁場の許容値は、高周波領域では熱効果を、低周波域では誘導電流による神経・筋への作用を押さえることを設定根拠として検討を進めている。我が国も国際的に歩調をあわせながら、日本産業衛生学会にて許容値の提案を行ったところであるとの報告をした。

以上各講演者の発表の後、質疑応答に移った。多数の方達から活発な質疑応答があったが、紙面の都合で内容は省略する。

このシンポジウムでは電磁場の生体への影響、特に発がんとの関係について現在明らかとなっていることを提示し、さらに問題点を指摘することにより今後の研究の方向づけをすることに結びつけることができたものと思ひ、当初の目的は達成できたものと思われる。遺伝子のレベルから疫学研究、さらに行政的規制値までの幅広い研究領域について国際的な共同研究を進めつつ、日本の特徴、例えば人口密度と電磁場曝露といった立地条件をも考慮した研究をする必要もある。そのためにも予算的裏づけと、磁場研究者間のネットワ





☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

## 「日本におけるがん予防指針1998」に関する 第2回意向調査までの経緯

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

当委員会は平成8年8月に発足し、同年10月に会員への第1回意向調査を行いました。その結果、回答者166名(回答率64%)の95%が指針作成に賛意を表されたのを受けて、「会員の意見をできるだけ反映させる」、「一般住民のがん一次予防指針を目指す」、「専門家向けには根拠を付し、一般向けには簡明で平易な指針を目指す」、「主要な部位に絞って検討する」などの方針を決めました。専門家向けの因果関係の根拠として、疫学研究的の質、関連の強固性、関連の一致性、などの観点を含めることとし、作業は委員で分担し着手しました。

平成9年9月に、世界がん研究基金と米国がん研究協会(W&A)が共同で報告書「食物・栄養とがん予防」を発表したのを受けて、「主要部位は食道など11部位とする」、「主要な7リスク要因と4予防要因に関する日本住民についての知見を部位毎に収集する」、「W&Aによる勧告の日本住民への適用性を吟味する」の作業方針を追加し、指針案作成作業を続行しました。

5回の委員会と手紙、ファクシミリ、E-mail等による意見交換を通じて数回修正した指針案を、平成10年4月下旬、顧問会員・特別会員に諮問しました。14名(回答率76%)から回答をいただき、その大多数から「項目や表現等の修正を要するが、大筋では賛成」と思われるご意見をいただきました。総会前日の幹事会での意見を踏まえて修正した指針案(要約原稿案、98.6.6)を、第21回日本がん疫学研究会総会(平成10年6月、新潟、山本正治会長)で配布しました。

同幹事会の意向と同総会での決定に従い、指針案についてこの段階で会員の皆様からご意見をいただくことになりました。その後、表明されたご意見を委員会が再検討して指針案を再修正し、幹事会がその採否を検討することになりました。

このため、同指針案に関する意見募集にご応募いただき、ご意見はニュースキャストへ投稿(投稿締切り

6月末日)していただくよう、全会員に依頼状と共に同指針案を郵送しました。

会員に対する今回の諮問はやや変則的な形態ですが、「日本におけるがん予防指針1998」に対する第2回意向調査として、会員の皆様からご意見をいただくことになりました。

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽

## 「日本におけるがん予防指針1998(案)」への意見

国立がんセンター名誉総長

杉村 隆

- 1) 日本人は指針好きですので、「指針」と称するのが適切でしょうか。国民全体が、絶対視するおそれもありますので、御慎重にお考えいただきたいと存じます。学会で出す「指針」は学会のメンバーを対象としている場合が多いのではないのでしょうか？
- 2) IARCはじめ、最近、科学者が人間のがんの原因と定義できるものは、今や、曝露サイズが以上に大きい事故とか職業性または医原性の事例に基づいています。これに反して、例えば、ヘテロサイクリックアミンの如きものは、事故による曝露や、職業環境による曝露を期待できませんので、逆に人がんの原因として証明できない事情になります。すると一般には、人がんの原因でない、と、短絡して理解されます。いわゆる「指針」の項目を少くすることには御留意が必要かと思えます。
- 3) HCV、HBV、HPV、HTLV、ヘリコバクター等の感染予防は、日常生活上からも、がん予防のために感染しないように重視すべきことと思考いたします。
- 4) 「日本におけるがん予防指針」というのは、誰の責任で、何の法的根拠で出されるのかを、一度お考えいただいた方がよいと思います。「日本がん疫学会による予防のすすめ」位の方が無難でないでしょうか。今後の予期せざる学問の進歩も期待されます。この「指針」を守っていて、がんになった人よりの不満等の対象となる点にも、御留意があるとよいと思います。
- 5) DNAの組み替え実験、臓器移植等その他多くの政府審議会等の議を経た「指針」があり、罰則のあ



るものもあります。それらと混同されませんか？

- 6) 最近のダイオキシンや内分泌攪乱物質に関する国民の受けとめ方、それに対する科学者の対応のし方等も、御考慮になることが良いかと存じます。

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽  
「日本におけるがん予防指針 1998」(案)に対する私見  
名古屋市立大学医学部

徳留 信寛

「日本におけるがん予防指針 1998」(案) (以下、「指針 1998」と略記) は、本邦のがん疫学研究レポートを系統的・包括的にレビューし、WCRF/AICR の報告書 (以下、「W&A」と略記) (1997 年) と比較したがん予防ガイドラインと言える。本指針の上梓に当たった本会検討委員会のご努力に敬意を表する。

わが国においても健康増進・がん予防指針はこれまで多く発表されている。古くは貝原益軒による「養生訓」(1713 年) から、近年では国立がんセンター河内卓・杉村隆による「がん予防の 12 カ条」(以下、「12 カ条」と略記) (1982 年)、厚生省による「健康づくりのための食生活指針」(1990 年) などがある。「指針 1998」を日本がん疫学研究会の提言として公表するか否かは、当然、会員の総意、幹事会決定によるが、「指針 1998」が新しい視点・項目を含んでいるか否か、また、約 20 年前に提言された「12 カ条」を超えているか否かを中心に考察した。

「指針 1998」は以下の点で評価できる。

- 1) 本指針はがん疫学研究論文の関連の強固性や一致性などの根拠に基づいている。
- 2) 本指針の 6 ヶ条は、たまたま「12 カ条」の 6 項目とオーバーラップしているが、これがヒト集団のがん予防の基本であることを明確にした。

「指針 1998」には以下のような問題がある。

- 1) 表中に“?”が多く、本邦のがん疫学研究の数、証拠が質量ともに十分であるとは言いがたい。
- 2) 本指針の 6 ヶ条は「12 カ条」の 6 項目と同じで新鮮味に欠けると指摘されよう。
- 3) 本指針には生物学的蓋然性、発がん機構に関するディスカッションが少ない。
- 4) がん疫学研究者としては、人口寄与危険度につい

ての推計の試みが欲しい。

- 5) 本指針はタバコ、アルコール、食事と身体活動の生活習慣要因に限られている。

さて、「W&A」のレファレンス延べ総数 2,901 件中、本邦施設日本人が筆頭者である論文はわずか 144 件(約 5%)であり、そのなかでがん疫学研究に関する論文は 84 件である。わが国のがん疫学研究の貢献度の低さを嘆かざるを得ない。本会会員の一層の精進が望まれる。なお、「指針 1998」に引用された文献 190 件中、筆者グループの論文は 17 件(約 9%)と少なく、「W&A」においてはわずか 9 件にすぎない。これまで病因究明疫学に興味を持ち、稀ながん(成人 T 細胞白血病など)や職業性肺がんの研究を行い、主要ながん要因の研究、生活習慣病としてのがん疫学に従事することが少なかったことに忸怩たるものがある。

以上、本会会員として、一介のがん疫学研究者としての反省もこめて、「指針 1998」に対する私見を述べた。

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽  
「日本におけるがん予防指針 1998」(案)について  
山形大学医学部公衆衛生学

深尾 彰

今回提案された指針は、わが国で初めて evidence based epidemiology の方針ののちとして作成されたという点で、きわめて意義深いものであり、検討委員会の諸先生のご努力に敬意を表する次第です。提案された 6 項目の指針が当たり前すぎてインパクトがないという感想が聞かれますが、それは検討委員会の責任ではなく、この程度の指針をあげるしか、そのもととなる証拠を残してこなかったわが国のがん疫学研究者自身に責任があることを反省すべきではないかと思えます。私もこの点を反省した上で、指針に対する若干の意見を述べさせていただきます。

詳細な経緯はともかく、本指針は基本的には W&A が用いた手法に準拠して検討されており、いわば W&A Report の日本版といっても良いと思えます。この W&A Report の正式名称は、Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: A Global Perspective ですので、今回の指針のタイトルにも、栄養とか、もっと広

く生活習慣といった字句が入るべきではないでしょうか。本指針のポリシーとして、現在の日本で大きな影響がない要因、現時点では操作不能の宿主要因、特定の暴露者のみに意味を持つ要因を除いた要因について検討したとありますが（要約原稿2頁下から5行目以降）、言い換えれば、W&Aと同様に栄養あるいは生活習慣に関する要因について検討しているわけです。

「栄養」の文字を入れると、喫煙、運動、肥満などと合わないと考える方がいるかもしれませんが、厚生省の栄養調査ではそれらをしっかり調べていることを思い出して下さい。「生活習慣」を入れると、子宮頸・体がん、乳がん、前立腺がんなどに関連する sexual behavior の要因を入れないとおかしくなるので、「栄養」が妥当かもしれません。

次も、タイトルに関連したことですが、「がん予防指針」とはいいながら中身は一次予防だけであることに、違和感を覚えます。今回の指針は一次予防に絞って、という議論は確かにあったと記憶していますが、それならそれなりのタイトルにすべきだと思います。例えば、国立がんセンターの指針は、「がんを防ぐための12カ条」で一次予防であることがニュアンスでわかります。がん検診が一般財源化され、存続・廃止が市町村の判断にゆだねられることになったまさにその年に公表されたがん予防指針に、がん検診の項目がないというのはタイミングが悪すぎるのではないのでしょうか。実際、がん検診を取りやめた町では、これからは禁煙教育や栄養指導に投資するといっていますが、この指針によってそのような市町村が増えてくることも懸念されます。その意味では、この6項目のインパクトは結構あるかもしれませんが、それはこれを公表する趣旨には反するのではないのでしょうか。「がん予防」といえば、一般の市民は禁煙とがん検診を同一線上に思い浮かべるでしょうから、今のままのタイトルで押すなら、急激に動いた社会情勢、市民や行政に対する影響を勘案して、二次予防の項目を入れるべきと考えます。がん検診の有効性については、1997年に久道先生を主任研究者とした厚生省の班研究で、US Task Forceに準拠して、やはり evidence based epidemiology の手法で検討を行い、それぞれのがん検診についての勧告を行っています。これを、今回の指針の評価基準に

合わせて評価することも可能です。

ただし、上述したようにタイトルに「栄養」を盛り込んだ場合は、一般市民でもそれが一次予防についてのことであることが理解できると思います。例えば、「日本における栄養についてのがん予防指針1998」とか、「日本におけるがん予防：栄養についての指針1998」などが考えられます。

以上、言いたいことを言わせていただきました。検討委員会の先生方（その中には、私の師匠もいらっしゃいますが）にまたご難儀をおかけするのは、はなはだ心苦しいのですが、私のつたない意見に耳をお貸しいただければ幸いと存じます。

▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼  
「日本におけるがん予防指針1998」の公表について  
順天堂大学医学部衛生学教室

稲葉 裕

「日本がん疫学研究会」が、平成8年からこのような「予防指針」の作成に着手し、公に意見を公表することは、望ましいことだと考えています。「学会」や「研究会」の意見の表明は、日本ではこれまであまり行われてきませんでした。「全員一致」でなければ何もできないという日本的な体質があるのかもしれませんが、しかし、最近の日本の状況では、根拠があり、意義があると考えられる事柄に関しては、積極的に意見を表明していく必要があると考えています。ぜひ前向きにご検討下さい。

「日本医事新報」への投稿という形での原案について、以下に私見を述べます。

- 1) 背景をもう少し書き込む必要があると考えます。「がん予防」という表現で一般医師、住民のイメージするものに対して、この指針で示す限定された内容の意義、位置づけが必要ではないでしょうか？日本における主要部位のがんに限定したこと、一次予防に限定したこと、ウィルス等の特定要因を除外したこと、数量的表現を回避したことなどの理由がわかりやすく表現されるとよいと思います。
- 2) 表1では、「空欄、？、(?)」はまとめてもよいような気がします。いずれも判定不能という形で



す。細目は詳細編で記述することで如何でしょうか？

3) 「考察」では、「がんを防ぐための12カ条」についても、何らかの形で言及し、一般の人に誤解されないような工夫が必要と思います。

また、「焼肉・焼魚」と「緑茶」についても簡単にふれておくとういと思います。

以上気がついた点のみ記述いたしました。

▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼

### 国立がんセンター研究所がん情報研究部

山口 直人

「日本におけるがん予防指針1998」(要約原稿案、98.6.6)(以下、指針)の作成にあたって、がん予防指針検討委員会の先生方の多大なご努力に深い敬意を表します。一人の疫学者として、検討対象とした論文から本指針が作成された過程の科学性については、いささかも疑義を唱えるつもりはありません。しかし、本指針が公表された場合の影響についての以下に示す懸念から、本指針案をこのままの形で、がん疫学研究会として公表することに賛成しかねます。

1) 本指針は、「日本の主要ながんである食道、胃、大腸、肝、胆嚢、膵、肺、女性乳房、子宮体部、子宮頸部、前立腺」の11部位を対象として検討されたものですが、日本に多い部位かどうかという点と個人のがん予防に重要かどうかということは無関係です。例えば、紫外線と皮膚がんの場合、B領域紫外線量が最も高い沖縄県と最も低い北海道では地上に到達するB領域紫外線量は2倍以上の違いのあることがわかっています。日本で多くないからという理由のみで、「がん予防12カ条」に含まれており、危険性が明らかな日光暴露を指針から除くことは、一般国民に無用な混乱を起しかねないと危惧します。指針が6項目として出された場合に、11部位のみが対象であることが明記されていないと誤解を生じますが、11部位のみが対象であることを常に念頭に置いてこの指針を活用することが果たして可能でしょうか。

2) これまでにわが国で相当程度に普及して活用されている「がん予防12カ条」との違いを考えます

と、「日光にあたりすぎない」、「焦げた部分はさける」、「かびの生えたものに注意」、「体を清潔に」の4項目が挙げられます。一般国民が本指針を読んだ場合、当然ながら「がん



予防12カ条」との違いに注目するでしょう。われわれ疫学者は、証拠の科学的吟味という背景を十分に知っていますから、これら4項目が含まれない理由について正しく解釈することが可能ですが、果たして一般国民もこれを正しく解釈してくれるのでしょうか。「日光に当たっても良い」、「焦げた部分を食べてはいけないというのはでたらめだった」、「かびの生えたものを食べても大丈夫」と判断する恐れはないでしょうか。そのような混乱を引き起こしてまで、本指針を「がん予防12カ条」に変わる指針として公表する意義があるのでしょうか。

▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼

### 「日本におけるがん予防指針1998(案)」への意見 国立がんセンター臨床疫学研究部

津金昌一郎・佐々木 敏

日本人を対象として日本で行われた分析疫学的研究をもれなくレビューされ、研究方法と得られた成績を体系的にまとめられた福田委員長と各委員の皆様にご心より敬意を表させていただきます。レビュー部分や「部位別がんのリスク要因と予防要因に関するW&A判定との対比部分」(要約原稿の表1)に関しては特段の意見はなく、今後我々ががん疫学研究者が行わなければならない研究を一望することが出来るため、何らかの形で出版されれば、日本がん疫学研究会会員の座右の銘となる事は間違いないものと思います。欲を言わせて頂ければ、各部位のがんの動向や地理的分布、日本人におけるリスク要因や予防要因の保有実態(特に、欧米との相違)、エコロジカル研究や在外の日本人移民を対象とした研究などからの知見を加えると、より“日本人での”という特色が出てくるのではないかと考えます。

しかしながら、「日本住民における部位別がんのり

スク要因と予防要因の総合判定部分」(要約原稿の表2)や「日本におけるがん予防指針1998」を日本がん疫学研究会として公表することに関しては私共は強く反対致します。理由は以下に記します。

[総合判定について]

- 1) W&Aの総合判定と“胃-喫煙”と“大腸-塩分”を除いて、ほぼ同じ結果である。\*大腸-塩分は本当なのでしょうか?
- 2) しかも、日本における研究数がある程度確保されて、確実または可能性ありと判定された関連の多くのランクがW&A判定に比べて下っている。
- 3) さらに、W&Aで可能性あり以上のランクでとりあげている全ての関連を、日本での研究が不十分であるのにも係わらず、また、W&Aのランクの高低に係わらず、もれなく“△”や“▲”のあいまいな判定で拾っている。

以上の理由で、表2は必要のないものであり、日本を含めた世界各国の疫学研究からのW&Aの総合判定に対して、日本人における知見に基づいた委員会判定を示すに留めるべきだと考えます。そして、その判定の信頼限界や日本で今後必要ながん疫学研究についての指針を明記する必要があると考えます。また、細かい事ですが、表1においてW&Aがそうしているように、研究数が少なくて判定不能な“(?)”は不要で、空白のままにした方が良くはないかと思えます。

[予防指針について]

- 1) 「がんを防ぐための12カ条」の縮小版に過ぎず、その内容を超えるものではない。
- 2) “日本における”となっているにも係わらず、W&Aやハーバード大学のがん予防指針と内容的に何ら変わりはないし、文献的裏付けも圧倒的に乏しい。また、全てが定性的な表現であり、定量的目安が含まれているW&Aに比べて、明らかに見劣りがする。
- 3) 塩からい食品、油物、肉類は、一緒にする性質のものではない。

以上の理由で、確かに6項目(8項目ともとらえられるが...)で簡潔になったという評価すべき点はあるものの、現時点でこのような指針を日本がん疫学研究会として出すことには反対します。1998と銘うっ

てはいるとは言え、この様な中途半端な指針を、質的にも量的にも不完全な日本の疫学研究の現状と共に、学会や社会に打ち出すことは、現状でも高くない日本のがん疫学研究への信頼を、益々損ねる危険性を孕むものと考えます。

従って、例えば「日本における部位別がんのリスク要因と予防要因 - (分析) 疫学研究に基づく委員会判定 -」として、表1の成果を中心に医学関係雑誌に発表されることを希望します。もちろん、日本がん疫学研究会の名ではなく、委員会名や個人名で発表される場合には、この限りではありません。

▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽▲▽  
九州大学医学部名誉教授

倉恒 匡徳

今回示された文章は、前回示された文章と基本的には異なっていませんので、私の意見も基本的には前回と同様であります。前回示されたものは「投稿用原稿案」となっていますが、今回は「要約原稿案」となっており、依然としてこの文書の使用目的がよく分かりません。おそらく疫学関係誌その他に発表し、疫学者や疫学者以外の人(一般の人を含む)に読んでもらう文章だと思いますが、タイトルを「がん予防指針」とする限り、前回書面で述べましたように、指針を前面に出し、分かりやすい説明をつけるという形式をとるべきだと思います。この文章であれば、分かりにくく、また疫学者以外には興味を引いてもらいにくく、がん予防指針の説明としては不適切であるように思われてなりません。それに、W&A勧告が出されたのでそれが日本人に適用できるかどうかを検討し、その検討結果から予防指針を引き出すというのでは、なんとなく情けない感じがしますが私だけの偏見でしょうか。委員会として独自に日本人のためのがん予防指針を検討し、得られた指針を示すとともに分かりやすく説明し、かつそれらがW&A勧告とどのように一致しあるいは異なるかを補足説明するというような形にはなりませんでしょうか。この文章の内容であれば、タイトルを「W&A勧告の日本人に対する適応性に関する検討結果-疫学の視点から」とすべきではないかと思えます。W&A勧告は疫学者以外の専門家が参加して作





会長：田島和雄（愛知県がんセンター）  
テーマ「地域がん登録の精度向上のための方策」

**プログラム**

**9月3日（木）**

14：00～16：00 実務者研修会  
地域がん登録の精度向上のための技術開発

- (1) 精度指標トピック（DCOとDCN等）  
味木和喜子（大阪成人病セ）
- (2) 診断と登録（精度向上の諸問題について）  
早田みどり（放影研長崎）
- (3) 登録患者の追跡方法の可能性

- A. 死亡票追跡：井上真奈美（愛知がんセ）
- B. 住民票追跡：松田 徹（山形成人病セ）
- C. 戸籍簿追跡：味木和喜子（大阪成人病セ）

16：00～18：00 自由集会

**9月4日（金）**

第7回総会研究会

9：00～ 受付開始  
 9：30～10：00 挨拶と祝辞  
 10：00～10：40 特別講演  
 「韓国におけるがん登録」  
 Yoon-Ok Ahn, Seoul National University  
 10：40～11：40

中部北陸の地域がん登録報告

11：40～12：00 特別発言  
 「愛知県地域がん登録の歩み」  
 富永 祐民（愛知がんセ）

12：10～13：10 昼食  
 13：10～13：50 総会  
 13：50～14：10

自由集会、国際がん登録学会報告

14：10～14：50 教育講演  
 「地域がん登録の役割」  
 大島 明（大阪成人病セ）

15：00～15：20 会長講演  
 「地域がん登録の必然性と精度向上への対応」  
 田島 和雄（愛知がんセ）

15：20～17：20 シンポジウム  
 「がん登録精度向上のための技術開発」

- (1) 国際的視野からみたがん登録精度向上のため

の方策

村田 紀（千葉がんセ）

- (2) 院内がん登録、腫瘍登録等と地域がん登録との連携による精度向上の可能性

津熊 秀明（大阪成人病セ）

- (3) 地域がん登録に望まれる還元情報

岡本 直幸（神奈川がんセ）

- (4) 届出精度向上の技術的諸問題への対応

森 満（佐賀医大）

- (5) 総合討論

17：20 閉会

18：00～19：30 懇親会

**展示：**

- 1) 各地域がん登録室で用いられている届出票
- 2) がん登録ツール（ソフトウェア）の紹介
- 3) 登録関連書籍等
- 4) インターネットホームページ等

**連絡先（事務局）：**

〒464-8681 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 井上真奈美  
 電話：052-762-6111（内線8849）  
 FAX：052-763-5233  
 e-mail：[minoue@aichi-cc.pref.aichi.jp](mailto:minoue@aichi-cc.pref.aichi.jp)



**「地域がん登録研究班による罹患率全国推計値公開」のお知らせ**

大阪府立成人病センター調査部

味木 和喜子

厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班（主任研究者：大島 明）では、毎年、登録精度の良好な登録室の成績を元に、全国がん罹患数および罹患率を推計している。今回、これらの資料の利用を促進するために、1975年から最新年（1993年）までの成績を磁気媒体で準備し、広く提供することとした。

**データの内容**

以下の成績を、3種類のファイル形式（EXCEL97、CSV、固定長）で準備した。

- ① 全国年齢階級別推定罹患数、部位、性、診断年別
- ② 全国年齢階級別推定罹患率（対人口10万人）、部位、



性, 診断年別

③全国推定年齢調整罹患率 (対人口 10 万人), 部位, 性, 標準人口, 診断年別

④全国年齢階級別人口 (日本人人口、総人口), 性, 暦年別

部位: 全部位\*<sup>1</sup>、全部位、口腔・咽頭、食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、喉頭、肺、皮膚、乳房\*<sup>1</sup>、子宮\*<sup>1</sup>、子宮、子宮頸、子宮体、卵巣、前立腺、膀胱、腎など、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、の 27 部位  
(\*<sup>1</sup> 上皮内がんを含む)

#### データの入手方法

データの利用にあたっては、「全国がん罹患数・率の推計値」利用申込書を提出していただく。これは、資料の利用状況を把握することが目的である。利用者は、①資料を他人に譲渡しないこと、②「地域がん登録」研究班の推計であることを明示し、Japanese Journal of Cancer Oncology の Epidemiology Note (投稿中) を引用すること、③別刷もしくはコピーを送付すること、を遵守いただきたい。利用申込書およびデータは、大阪府立成人病センター調査部のホームページ (<http://www.iph.pref.osaka.jp/omc/ocr>) より入手できる。データは、圧縮されており、利用申込書が提出されると、データを解凍するためのパスワードをお送りする。フロッピーを希望される場合は、2HD のフロッピー 1 枚と切手を貼った返信用封筒を同封し、研究班事務局 (味木) 宛に送付いただきたい。

#### 今後の方向

今まで推計が困難であった発生率の低いがん (精巣がんなど) について、推計方法を検討し、稀ながんの全国値を整備していく。これらの成績も、今後提供する予定である。

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

平成10年度日本がん疫学研究会幹事会議事録要旨

日 時: 1998年6月5日 (金) 5:30~8:00 PM

場 所: 新潟大学医学部有任記念館

出席者: 岸、辻、中地\*、深尾、村田、稲葉、津金、山口、祖父江、簗輪、恒松、岡本、山本、

大野、徳留\*、田島、黒石、浜島、渡辺(能)、森本、大島、津熊、吉村、福田、森、秋葉

\*: 監事

[議事録要旨]

#### 1. 庶務報告

田島庶務担当幹事から、1998年5月1日現在の会員数は 276名 (幹事数は33名) と報告された。また、第20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」44巻 (1998年) 1月号の特集「日本がん疫学研究会の20年と課題」(¥2,100) 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

津熊編集幹事から、昨年度は山口幹事と共にこれまでに50~53号の4回分を発刊した旨、報告があった。今年度からは主編集者が津熊幹事となり、副編集者には愛知県がんセンター研究所疫学部の浜島幹事が推薦され、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9年度の会計収支報告され、中地監事と徳留監事から監査報告があり、承認された。続いて、平成10年度の予算案の提案があり、その中で名簿作成費とその郵送費として22万円が計上されている旨、報告があった。また、昨年の幹事会で取り上げられた会費の値上げについては、総会の補助金を30万円で維持できれば収支バランスも適当で会費を値上げする必要がないとの、提示があった。討議の結果、しばらくは会費の値上げを見合わせることに、予算案は承認された。

#### 4. 役員等の一部改選

今年度で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、現幹事全員が選出された。

さらに、中地監事の任期 (2年) が今年度で終わることになったが、大島代表幹事より続けて次期監事を務めるよう推薦があり、同氏も受諾し承認された。

#### 5. 次年度の日本がん疫学研究会の開催

次年度 (平成11年度) の第22回日本がん疫学研究会の会長簗輪幹事 (国立公衆衛生院、疫学部) から、

