

NEWS CAST

OCTOBER 1998
No. 55

日本がん疫学研究会

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「ヒトがん予防の喜びと苦しみ」

愛知県がんセンター研究所

富永 祐民

このタイトルは来年7月に東京で開催される第6回日本がん予防研究会のシンポジウムの主題(仮題)の一部である。第6回がん予防研究会は国立がんセンター中央病院の垣添忠生病院長が会長を務められ、平成11年7月16日-17日に、国立がんセンター内の国際交流会館3階のホールで開催される。垣添先生は現在、シンポジウム1題とパネルディスカッション1題を計画されている。シンポジウムの主題(仮題)は「動物のがん予防の喜びと空虚、ヒトがん予防の喜びと苦しみ」である。この主題が現在の日本のがん予防研究の実情と問題点を端的に示している。

これまで5回にわたり全国各地でがん予防研究会が開催されてきたが、研究報告の大部分はラット、マウス、ハムスターなどを使った発がんモデルを基に、いろいろな抑制物質を加えて発がんの抑制作用を調べるものであった。ちなみに、去る7月30-31日に仙台で開催された第5回がん予防研究会(会長:渡辺民朗、岩手県立大学社会福祉学部教授)においても、シンポジウム2課題で12題、ポスター発表36題の合計48題の発表があったが、ヒトのがんに関する研究報告は6題(12.5%)であり、残りは動物実験、in vitro 実験によるものであった。また、ヒトのがんに関する演題6題の内、疫学者による報告は2題のみであった。なお、この研究会には110名以上が参加者したが、このうち疫学者は10名弱であった(がん予防研究会への疫学者の入会者は約25名)。筆者もこの研究会には参加したものの、研究発表を行わなかったため、ひとつとごのようにはいえないが、疫学者の参加者、発表数が少なく、氣勢が上がらなかった。しかし、神奈川県立がんセンターの木原正博先生がシンポジウムで、大阪府立成人病センターの石川秀樹先生が興味深い研究報告をされたのがせめてもの救いであった。

振り返ってみると、日本がん予防研究会の発足に先

駆けて、一足速く日本疫学会が発足していた。日本がん疫学研究会としては日本疫学会に発展的に統合されるか、独自に研究会を続けるかが幹事会で真剣に議論され、結局、日本がん疫学研究会は一般演題を募集せず、原点に戻ってシンポジウム形式で研究会を続け、しばらく様子を見ることになった。日本がん疫学研究会の揺れがおさまった頃に日本がん予防研究会が発足した。事前にごがん予防研究会の関係者から日本がん疫学研究会との統合に関する打診もあったが、日本疫学会が発足した直後でもあり、これまで日本がん疫学研究会が順調に開催され、それなりの意義があったので、当分は研究会を継続することにした。このように次々に新しい学会や研究会が発足したことも疫学者の日本がん予防研究会への参加が意外に少ない原因にもなっていると考えられる。しかし、もっと根本的な原因は動物実験と異なり、ヒトを対象として行う生活習慣に対する介入試験、化学予防試験はわが国で研究が始まったばかりで、まだ十分な研究成果もでていないこと、ヒトを対象にしたがん予防研究には多額の研究費と長期間を要するので簡単に成果がでないことによるものと考えられる。しかし、動物実験を繰り返して次々に新しいがん抑制物質を見つけても、それがヒトのがんの予防に結びつかなければ動物のがん予防研究に終わってしまう。この問題をどのように解決していくかが今後のわが国のがん予防研究者の最大の課題である。この問題の解決には疫学者もこれまで以上に積極的に参加しなければいけないと思う。幸い、来年の日本がん疫学研究会は国立公衆衛生院疫学部長の箕輪先生が会長となって開催されるので、垣添先生が主催されるがん予防研究会と協調しながら、相互に意見、情報交換ができるようにしてほしい。また、次々年度の平成12年の日本がん予防研究会は大阪市立大学医学部の病理学の福島昭治教授が会長を務められることに決まったので、日本がん疫学研究会の会長を務められる大阪大学医学部環境医学の森本兼曩教授とよく話し合っ、動物を対象に



した病理学グループの研究とヒトを対象にした疫学、臨床疫学グループの研究がかみ合うように企画して欲しいと思う。そのためにも、もっと多くの疫学者に日本がん予防研究会に参加していただきたいと思う。日本がん予防研究会には前述の垣添先生（がん克服新10カ年戦略研究の分野4：がん予防の分野長）や癌研究所所長の北川知行先生（文部省のがん重点領域の総括班長）をはじめ、がん研究で重要な役割を演じておられる先生方が多数参加しておられるので、すぐれた介入試験やがん予防研究を認めてもらうチャンスにもなると考えられる。また、日本がん予防研究会でも内容が充実したニュースレターを刊行しているので、情報収集、情報交換にも役立つと思う。参考までに、日本がん予防研究会の事務局は下記の通りである。

札幌市中央区大通西6
北海道医師会館内
日本がん予防研究会
Tel:(011) 241-4550
Fax:(011) 222-1526

来年の第6回日本がん予防研究会では上記のシンポジウムの他に、パネルディスカッション「ヘリコバクター・ピロリの除去：期待と不安」（仮題）が企画されている。ここで、「期待」は理解されると思うが、「不安」はヘリコバクター・ピロリ菌は常在菌であり、無理に除菌すると、欧米の白人のように、Barrett 食道がん（腺がん）が増加する可能性が指摘されていることによっている。

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

「がん予防指針」その後の経過報告

代表幹事

産業医大臨床疫学 吉村 健清

日本がん疫学研究会において「がん予防指針検討委員会」を設けて約2年が経過しました。委員会では、福田委員長以下、大島、田島、富永、久道、簗輪の各委員の先生方ならびに5人の協力者らの並々ならぬ努力によって、本年6月「日本におけるがん予防指針1998」（案）が作成され、本研究会の幹事会に提案されました。幹事会では、種々議論（News Cast No. 54 July 1998 の幹事会議事録参照）があり、会員からの意見を同 News Cast に掲載致しました。

委員会では、これらの意見を尊重し、慎重に検討した結果、今回は、がん予防の中心となる喫煙の問題に焦点をあてた「防煙、禁煙、分煙のすすめーがん予防のための日本がん疫学研究会提言 1998ー」（1998.08.06 案）としてまとめたとの報告を8月7日付けていただきました。

そこで、総会の合意事項に従って、委員会提案の前記提言（案）を同封し、本研究会幹事会員 33 名に 8 月 20 日付で「日本がん疫学研究会名で同提言ー1998（案）を公表、投稿すること」への賛否を問う文書を事務局を通じて、発送致しました。

その結果、幹事 33 名中、長期出張中の 1 名を除き、残り 32 名全員から回答があり、賛成 29 名（うち条件付が 2 名）（91%）、反対 3 名（9%）でありました。賛成が多数とはいえ、それぞれ貴重な意見をだしていただきましたので、ここに紹介致します。

A 幹事：「タバコ対策への提言としては、目新しさが全くなく、インパクトに欠ける。提言のためには、根拠を示して、リスクのみならず、対策の効果予測まで出すべきだろう」

B 幹事：「タバコを中心に提言をまとめなおしているが、委員会の当初の目的に合わず、このような方針変更は望ましくない。」

C 幹事：「公表の前に再度、会員に諮るべきと考える。今日の最終案は原案が批判を受けたため、急遽、タイトルをタバコにすげ換えた感じで、中途半端。これだけの方針変更は、総会での承認が必要と考える。内容をもても、食生活、運動など表を中心とした話が、結論としてタバコになってしまう筋には違和感もあり、議論に一貫したものがない。」

その他、賛成とはいうものの、

ー喫煙のみ提言として取りあげると他の要因は「どうでもよい」と一般に受け取られやすいので、文中補強が必要。

ー喫煙以外の要因のリスク比は、比較集団があいまいなので削除した方がよい。

ータバコの問題は、再確認するまでもなく、よく分かっていたことであり、これまで何も提言しなかったことが問題。「提言の必要性を認識する過程」として内容を変えるべき。

—「喫煙対策…過程」に比べ「提言部」が短すぎる。
もっと具体的な提言を。

—一歩後退は残念だが、今後検討をつづけて原案に近づける努力が必要。

—一般の人に対し、表1はよいが、表2を付ける必要があるか。

—肥満が乳がんのリスクファクターであるのは、閉経後だけで、閉経前は、むしろ予防的に働くのでは。

—大規模な定期的喫煙率調査を提案すべき。

等々たくさん意見をいただき、さらに語句等についてもいろいろなコメントをいただきました。もちろん、大多数である賛成の方からも委員会への感謝、激励のコメントも多数いただきました。

これらのコメントは、98.08.06版の改善に役立つべく、代表幹事から福田委員長へ内容のみをコピーして送付致しました。

以上幹事の方々の意見からは、委員会の原案(98.08.06)を日本がん疫学研究会名で公表、投稿することに賛成が多いとの結果を得ました。しかしながら、前述の理由で反対の方もおられたことを認識しておくことは重要であります。そこで、臨時幹事会を開催し、議論をすることも考えましたが、原案公表に対する賛成者が91%と多数なので、基本的な方向は変わらないと判断し、臨時幹事会の開催は断念致しました。しかし、本提言は、日本がん疫学研究会としてがん対策に関して社会に対する初めての行動であることから、その重要性に鑑み、①前回総会以後の経過説明を会員にすること(吉村・本記事)、ならびに②委員会はこれまでの会員、幹事の意見を検討し、改変した最新の提言案(98.08.06・本号P.5-8)を会員に公表し、提案等の改善に向けての意見を求めることと致しました。なお、公表雑誌は日本医事新報を予定しております。また、提言案の基礎となりました総説論文は貴重な資料でありますので、作成にあたられた方々から公表していただくことをお願いしております。

会員の皆様には、以上の経緯を御理解いただくと共に本号掲載の提言(案)出版公表に向けて、改善点等の御意見をいただきたくお願い致します。

会員各位へのお願い

本号掲載の「防煙、禁煙、分煙のすすめ—がん予防のための日本がん疫学研究会提言1998—」の公表、投稿に向けて内容に関して御意見がある方は、1998年10月26日までに、下記あて、文書で連絡いただきますようお願いいたします。

送付先 : 〒807-8555
北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
産業医科大学
産業生態科学研究所 臨床疫学
吉村 健清
Tel:093-691-7403
Fax:093-603-0158
e-mail:yoshitk@med.uoeh-u.ac.jp

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

防煙・禁煙活動に使用するメッセージカードの原稿を募集中

愛知県がんセンター研究所

浜島 信之

喫煙対策ががん予防対策の中で最も重要であることは、ほとんどの疫学者が十分認識しています。しかし、現在のところ有効な防煙、禁煙、分煙促進技術があるわけではありません。これまでに多くの試みが行われてきましたが、その効果は極めて小さいものか、よくても中程度に留まっています。有効な方法を見つけるためには、まだまだ多くの新しい方法を試みてみるければなりません。今回の試みは、喫煙してがんになった人、たばこ病の家族を持つ人、禁煙成功者、保健担当者、研究者等からメッセージを頂き、カードにしこれを掲示するという手法です。多くの事例を知らせることにより、禁煙への行動変容の契機を提供するのが目的です。たばこ会社は広告などの非介入的な方法により巧妙に喫煙へと誘導するのに成功しているわけですから、防煙・禁煙への動機付けにも同様な手法が利用できないかと考えるわけです。

がんを経験した方やその御家族には、心に残ったこと伝えたいことお書き頂いています。体験者が未体験者に率直に語りかければ、必ずそれは有意義なメッセージとしてそれを読んだ人に伝わります。必ずしも喫煙に限定していません。保健担当者や研究者の方なら、喫煙対策に参加する動機等をお書き頂いています。多



くの方が喫煙により被害を受け、また喫煙対策に真剣に取り組んでいることをはっきり示すことが重要だと考えています。

メッセージカードには、頂きましたメッセージと共にメッセージを書いて頂いた方から顔写真をお借りして、これをカラーコピーして貼付させて頂きます。カードの宛名は、「喫煙者の皆様に」、「成人になるあなたへ」、「お母さんになるあなたへ」、「高校生の君に」、「子供たちへ」などです。顔写真の下にはその方のプロフィールとして、氏名、年齢、市町村までの住所、家族構成、趣味、職業、作成日などを付けます。がんになったことのある方の場合には、喫煙歴、病名、診断年月、診断病院なども付けています。カードはA5版(横21cm、縦5cm)でラミネート加工し、3枚作り、1枚をご本人に差し上げます。

作成されたメッセージカードは病院等で一定期間掲示します。愛知県がんセンター病院と愛知県内の保健センターでは既にメッセージカードが掲示されています(日本公衆衛生学会でもポスターセッションでカードを展示します)。印象的なものはご本人に了解を得た上で、喫煙対策のためのちらしやパンフレット等に活用させて頂くことも考えています。また、カードがたくさん集まれば健康フェスティバルなどでの禁煙活動のための貸し出しも行います。募集枚数は1000枚です。

メッセージの受付は愛知県がんセンター研究所疫学部(〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1-1、直通電話052-764-2988)で行っています。御連絡頂ければ申込書をお送りします。日本がん疫学研究会の会員の

皆様にも主旨を御理解頂きまして御協力をお願い申し上げます。疫学研究者も予防活動の実践を真剣に考えているということをお示し頂きたく、多くの方の御協力を期待しています。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**第17回国際がん学会
千葉県立がんセンター**

村田 紀

国際がん学会は8月 23-28 日にブラジルのリオデジャネイロで開催された。参加者数は公称 3,000 人とあったが、実際はもっと少ないようである。日本からもいつもなら数百人も参加するのに、50 人程度だとのことであった。地理的に余りにも遠いせいであろうか。わたしの専門である疫学の発表も少なかった。特に印象に残った二つについて紹介する。

2日目朝の「ミューア博士平山博士記念特別講演」で、国際がん登録協議会事務局長のパーキン博士が世界各国におけるがん罹病の現状とその原因に関する詳細な分析結果を報告した。欧米のいくつかの国では喫煙者の減少とともに、男性の肺がんが減り始めているが、女性では相変わらず増加し続けている事実、がんの原因としてのウィルスの寄与する部分の大きさが明らかになってきて、今後の予防に光明が見えることが話された。またオックスフォード大学のピート博士は肺がんの減少が教育程度の高い社会階層で顕著であるが、低い階層では全く変わっておらず、後者は4倍も高い率で肺がんで死んでいる現実を問題にしていた。全体として、基礎研究に重点をおいた日本のがん学会と違って、UICCの主催する国際がん学会はがん撲滅の実践に大きなウェイトを置いているという印象であった。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**国際がん登録学会(IACR: International Association of Cancer Registries)のご紹介
神奈川県立がんセンター**

岡本 直幸

本年8月中旬、第 32 回国際がん登録学会がアトラントで開催された。世界各地の“地域がん登録”関係

者が集い、疫学、情報処理・保護に関する報告がなされた。この学会は、1966年に日本で行われた第9回国際がん学会で、瀬木三雄先生の提唱により結成された。現在の会長は米国のDr. Youngで、運営はWHOの下部機構であるIARC (International Agency for Research on Cancer)で行われている。

メンバーは“地域がん登録”実施の組織あるいは個人で、総会が1年おきに先進国、発展途上国で交互に行われている。その理由は各地への“地域がん登録”の普及と、関係者が先進国、発展途上国に限らず参加しやすいようにするためである。この学会の最大の事業は、IARCが約5年毎に刊行している“Cancer Incidence in Five Continents(五大陸のがん)”に全面的にコミットしている点である。がんの疫学研究には不可欠ながん罹患データの提供を行っている。

わが国にも30以上の地域がん登録があるが、いずれも精度が悪く、5、6の登録室のデータしか採用されていない。地域がん登録は多くの疫学研究者や公衆衛生担当者の理解と協力が必要である。わが国の地域がん登録が世界に誇れるようにするために、精度向上に協力をお願いしたい。



防煙、禁煙、分煙のすすめ (98.10.5修正)

—がん予防のための日本がん疫学研究会提言、1998—
日本がん疫学研究会*

はじめに

日本の死因順位で悪性新生物(以下、がん)が1981(昭和56)年に第1位となって以来、今日まで順位は変わらず、日本に住むの人々(外国人を含む;以下、日本人)の健康、生活の質、経済などへの影響は看過できない状況にある。医学・医療の進歩や早期発見早期治療の普及により、がん治療後の5年生存率等の改善がみられるものの、がん罹患そのものを防ぎ遅延させること、すなわち、がんの一次予防が重要であることは論をまたない。

日本がん疫学研究会(以下、研究会)は、がんの疫学の理論と実践の進歩発展を図ることを目的として1977(昭和

52)年に発足した全国規模の研究者の集まりであり、これまでに種々の要因とがんとの関連について研究し討論してきた。その過程で、がんの一次予防における喫煙対策の重要性は度々確認されてきた¹⁾。今回、内容的に新しいことではないが今日の日本における喫煙対策の重要性を再び確認したので、研究会の実践の一環として、がん予防のための提言を発表することとなった。

喫煙対策の重要性を再確認するまでの過程

欧米ではがん予防のための勧告が種々の機関から出されているが²⁻⁶⁾、日本では国立がんセンターの「がんを防ぐための12カ条」⁷⁾や愛知県がんセンターの「大腸がん、早期発見とその予防」⁸⁾が公表されている程度である。そこで1996(平成8)年、研究会は「がん予防指針検討委員会」(以下、委員会**)を発足させ、委員会は、日本の主要ながんについて分析疫学的研究を総説し、疫学研究の質⁹⁾、関連の強固性、一貫性、整合性などの観点¹⁰⁾から要因とがんの因果関係の根拠を吟味し、日本人のがん予防に関する指針の検討を開始した。

その後1997(平成9)年、世界がん研究基金と米国がん研究協会(以下、W&A)が共同で、がん予防のための食物・栄養などに関する勧告を発表した¹¹⁾のを受けて、「着目部位は、罹患率や死亡率からみて胃など日本における主要ながん11部位(表1参照)とする」、「日本人にも関わりの深い喫煙など11要因(表1参照)については11部位ともに着目し、他に、それぞれの部位に固有の要因についても吟味する」、「要因は、W&A報告書でのconvincing、確実; probable、ほぼ確実; possible、可能性がある; insufficient、情報不足; no judgement、判定不能; および no relation、関連がない; に準じて判定する」、「人類全体を対象としているW&A勧告が、生活習慣や環境などに差のある日本人にどの程度当てはまるかを吟味する」方針を追加し作業を続行した。

各要因と部位別がんの因果関係を、前述の疫学研究の質などの観点から吟味し、W&A勧告の日本人への適用性を検討した詳細な総説は別にまとめた¹²⁾。現時点では操作不能の宿主要因、アフラトキシン汚染や冷蔵庫未使用など現在の日本での影響は小さいと考えられる要因、肝炎ウイルスやパピ



* 代表幹事：(前)大島 明、(現)吉村健清

** 委員長：福田 勝洋(別刷請求先：830-0011久留米市旭町67番地 久留米大学医学部公衆衛生学講座)

委員：大島 明、田島 和雄、富永 祐民、久道 茂、囊輪 眞澄(五十音順)

協力者：荻本 逸郎、柴田 彰、津熊 秀明、坪野 吉孝、(故)村上 良介

ローマウイルス¹³⁾など感染症対策のある要因、石棉やクロムなど¹³⁾産業職場での予防対策が存在する要因、を除く生活習慣に関する要因としては、表1に示すように、W&Aと委員会の判定で多少相違する部分もあるが大部分では一致し、喫煙、多量飲酒、塩分多食、運動不足は、確実にまたはほぼ確実にがんのリスクを高める要因（以下、リスク要因）、また、野菜・果物、緑黄色野菜は、ほぼ確実にがんのリスクを低める要因（以下、予防要因）と判定された。さらに委員会は、受動喫煙についても肺がんのリスク要因であると判定した。各要因と部位別がんの関連の程度を示す相対リスクまたはオッズ比を、日本人全体について十分な根拠を持って推定できる段階ではないが、上記の6要因について日本における文献値からおおよその範囲を推定してみると、喫煙は、食道がんで2~5、肝がんで2~3、膵がんで3~5、肺がんで4~13、また、多量飲酒は、食道がんで3~15、肝がんで2~8、塩分多食は胃がんで約2、運動不足は大腸がんで約2、一方、野菜・果物は食道・胃・大腸がんで0.3~0.9、緑黄色野菜は食道がんで0.5~0.9程度とみなされた¹²⁾。一方、ある要因を回避した場合に一般住民のがんの何%が予防できるかを示す人口寄与リスク割合は、日本人の全がんにおける喫煙の場合、平山は男32%、女5%¹⁴⁾（表2参照）、また、世界保健機関は、男27%、女7%と推定している¹⁵⁾。日本で

の喫煙については、曝露群と非曝露群の区別が比較的明確で、人口中のそれぞれの要因への曝露者割合もほぼ正確に情報が得られ、他の交絡要因の影響が小さく、因果関係が確実と考えられるので、上記の人口寄与リスク割合の信頼性は高いと考えられるが、これらの条件を満たさない喫煙以外の要因では、人口寄与リスク割合の推定は困難であり信頼性も十分とは言えない¹⁶⁾。従って、上記6要因の日本人における部位別がんへの寄与の大きさを、人口寄与リスク割合で相互に比べることは困難であった。

これらの検討結果を踏まえ、日本人がんの一次予防にとって、生活習慣の何が重要な要因であるかを考察した。その結果、一般の日本人の場合は、やはり、喫煙、多量飲酒、塩分多食、運動不足はがんの主要なリスク要因であり、野菜・果物、緑黄色野菜はがんの主要な予防要因であると考えられた¹²⁾（表1参照）。中でも喫煙は、他と区別が明瞭な単一要因であり、因果関係の確からしさの程度（関連の強固性、一致性、整合性など）が高く、影響する部位が多く、他の予防要因によって喫煙の影響を解消することができない、あるいは、日本における喫煙への曝露者が多い、などの点を併せ考えると、現時点における日本人のがんに対しては、喫煙が最も明瞭で大きな影響をもつ要因であることが再確認された。

表1 日本人における部位別がんのリスク要因と予防要因 - 総合判定 -

要因		部位										
		食道	胃	大腸	肝	胆嚢	膵	肺	女性乳房	子宮頸	子宮体部	前立腺
リスク要因	喫煙	●	●*	●	●		●	●		▲		
	多量飲酒	●	●	●	●			●	▲			
	塩分多食		●	●*								
	油脂・肉類多食			●				▲	▲			▲
	焼肉・焼魚多食		●	▲								
	運動不足			●				▲	▲			
	肥満			▲		▲			●		▲	
予防要因	野菜・果物	○	○	○	△		○	△	△	△	△	△
	緑黄色野菜	○	○	○				○	△	△		○
	豆類、穀物、海藻などを多く含む食品			○					△			
	緑茶		○									

註：表は、委員会が日本人について総合的に検討し判定した4類型¹²⁾を示す。

- 1) W&Aと委員会が、確からしさの程度の判定に差はあるが、共に因果関係を認めたもの：
 - 、「確実なリスク要因」； ●、「ほぼ確実なリスク要因」； ●、「リスク要因の可能性がある」； ○、「ほぼ確実な予防要因」； ○、「予防要因の可能性がある」；
- 2) * W&Aは言及していないが、委員会は日本人について、リスク要因の可能性があると認めたもの。
- 3) W&Aは因果関係を認めたが、委員会は、
 - ▲、「日本人での研究は不十分であるが、リスク要因の可能性がある」；
 - また、
 - △、「日本人での研究は不十分であるが、予防要因の可能性がある」；
 と判定したもの。
- 4) 空欄は、W&Aが「関連がない」または「判定不能」と判定し、委員会も日本人について同様の判定をしたもの。

表2 日本における喫煙とがん死亡に関する相対リスクと人口寄与リスク割合

部位	男		女	
	相対リスク	人口寄与リスク割合(%)	相対リスク	人口寄与リスク割合(%)
食道	2.2	47.8	1.8	8.7
胃	1.5	25.1	1.2	3.5
大腸	1.2-1.3	15.2-17.3	0.8-1.0	0.9
肝	1.5	28.3	1.7	8.7
胆嚢	1.2	15.0	1.3	2.9
膵	1.6	28.3	1.4	6.1
喉頭	32.5	95.8	3.3	22.2
肺	4.5	71.6	2.3	15.6
乳房	-	-	1.3	4.4
子宮頸	-	-	1.6	7.2
子宮体部	-	-	-	-
前立腺	1.0	-	-	-
全部位	1.7	32.3	1.3	4.6

文献¹⁴⁾の表14より転記、-は非該当または記載がないことを示す。

この結果を研究会会員に報告し、日本のがん予防のためにどんな提言をするべきかを討論した結果、現状では既存の種々の提言を修正できるほど十分な根拠がない、完璧な提言の作成は困難である、日本のがん予防における喫煙対策の相対的重要性が再認識できた、意義ある事柄について学会や研究会が意見を表明する必要がある、などの意見が寄せられた¹⁷⁾。これらの検討と討論を踏まえ、研究会は喫煙対策に絞ってがん予防のための提言をすることとなった。なお、国内学会による喫煙についての公式の勧告としては、日本呼吸器学会の喫煙に関する勧告¹⁸⁾が唯一のものである。

がん予防のための日本がん疫学研究会提言、1998

日本がん疫学研究会は、「日本における、がんなど生活習慣関連疾患の予防のため、喫煙を始めない(防煙)、喫煙を止める(禁煙)、受動喫煙を防止する(分煙)よう、個人的にも公的にも努力すべきである」と提言する。喫煙行動の形成や変容には社会環境の影響が大きく、個人の努力のみに頼っても成果は上がりにくいので、公的な努力が重要である。

- 1) 日本人は、喫煙の健康影響を減らす努力(防煙、禁煙、分煙)をするべきである。
- 2) 政府・行政機関は、たばこ税の引き上げ、広告の制限、自動販売機の制限、公的場所や職場における分煙の徹底、健康教育の普及、などの対策により、防煙、禁煙、分煙に向かう社会環境を整えるべきである。
- 3) 日本がん疫学研究会とその会員は、喫煙の健康影響に

関する研究を一層推進するとともに、得られた知見を積極的に社会に還元する努力をするべきである。

おわりに

たばこは、肺がんをはじめとする多くの部位のがん以外にも、虚血性心疾患や慢性閉塞性肺疾患など、多くの疾患のリスク要因であることもすでに明らかである。欧米先進国では種々のたばこ対策を展開することで国民のたばこ離れを促進し、肺がんなどのたばこ関連死亡の減少という成果をあげている¹⁹⁾のに対して、日本ではたばこ対策の取り組みが遅れ、成人男性の喫煙率は未だに約60%と異常な高さにとどまる一方で、若い女性の喫煙率は増加しつつある。日本においても本格的なたばこ対策を早急に実施するべきであると考えられる。

謝辞

これらの検討作業に際し、ご意見やご提言をいただいた会員の方々と、財政的援助をいただいた千代田生命健康開発事業団に感謝します。

文献

1. 癌の臨床, 36(3), 1990 ; 37(3), 1991 ; 39(4), 1993 ; 41(4), 1995 ; 42(4), 1996 ; 44(1), 1998.
2. American Cancer Society & National Cancer Institute. Nutrition in the Causation of Cancer, Cancer Res. 1975; 35, 3231-3550.
3. Committee on Diet, Nutrition, and Cancer Assembly of

