

年頭挨拶：正念場を向かえた

がんの疫学研究

日本がん疫学研究会代表幹事 田島和雄

21世紀幕開けの昨年は国際的にも多難な年でした。数年前から続く世界的経済不況の中で勃発した米国ニューヨーク市における無差別テロ事件は世界中の人たちを震撼させました。絶対に許容できない無差別テロ事件、テロを生み出す経済の歪み、地域戦争の要因となる宗教や民族差別、それらの問題を克服できない人間の業、いずれも文明が始まった数千年前から人類が抱え続けてきた宿命的課題です。一方、一人を救うために多大な労力を使う医療、長時間かけてヒト集団の疾病予防に苦慮する保健活動、そのような現場で汗や涙を流しながら毎日働いている人たちにとって、瞬時に多数の犠牲者を出すテロ事件や地域戦争にはやるせないものがあります。

狂牛病を巡る問題については、もっと整備された防疫対策と一般の人々への知識啓発により、牛肉業界が大打撃を受ける前に何か対応できたはずですが、あちこちで看板を下ろしている焼き肉屋を目の当たりにしながら、この近代化された社会の中で起こる珍現象として残念に思うのは私だけではないでしょう。人々が近代科学に目覚める前に錬金術師が横行した近世、重金属の混入した偽健康秘薬を飲んで死亡事故を起こした例は少なくなかったと聞いております。私は自然界に人類を根底から脅かす生物や私たちの長寿を保障する秘薬は存在しないと思っております。人類の存亡に影響する要因は、地球環境を大きく変動させる気温の上昇、水質汚染を誘導する化学物質の大量排出、今後も絶対に避けなければならない核戦争、など人災に関連する事象のみと思われまます。

新世紀の医学研究はポストゲノム時代に求められる多面的な応用研究やトランスレーショナルリサーチが重視されるでありましょう。がんの疫学研究においては、発がん要因とされる種々の生活習慣の影響を修飾する可能性のある、個々人のゲノムの多様性を追求する研究がしばらく花形として登場することになります。近代科学は哲学とテクノロジーを両輪に構えながら進展してきたと認識しておりますが、疫学も科学の一端を担う研究分野としてゲノム疫学を避けて通ることはできません。しかし、以前にも強調しましたように、がんの流行と戦う疫学・予防研究の究極的課題は、人間を取り巻く自然・社会環境と共存していくための智慧を示唆することであり、それはヒトゲノムの域をはるかに越えた疫学研究の悠久の哲学でもあります。

ここで、疫学研究に20年余り携わってきました私の想いを年頭挨拶として述べさせていただきます。日本の疫学研究は英米に比べますと確かに劣っておりますが、一方では興味深いユニークな研究内容もあります。何がユニークかということは皆さん自身で考えてみてください。アジア大陸の極東、太平洋の極西に位置する日本列島の自然環境も関係していると思いますが、古代から村社会が国家を形成してきた日本の社会構造のユニークさにも起因するでしょう。それは開発

途上国の教育に長年貢献してきた英・米国の公衆衛生学活動に比べ、日本の疫学・公衆衛生学の国際的活動が立ち遅れている背景にもなっております。日本で国際的疫学研究が育ちにくい状況は否めませんが、一方では独自の研究体系が醸し出される背景があることも大切にしたいものです。

最近ではトランスレーショナルリサーチという言葉が流行しておりますが、そこには疫学の果たすべき役割も登場します。医学研究の領域の中で疫学研究は孤立しているように思われがちですが、今こそ、疫学研究者が他領域の研究者と共同体制を組みながら疫学のトランスレーショナルリサーチとしての役割を認識し、疫学の研究成果を基礎研究や臨床研究に還元し、一方では基礎研究の成果を疫学研究に活かすべきです。それは他領域の研究者から疫学研究者に求められている方向性でもあります。また、日本の疫学研究者はアジア太平洋諸国との間で国際共同研究を推進し、人的交流を大いに図るべきであります。それはアジア太平洋地域における日本のステータス意識を安定させ、ライフサイエンスの国際的発展に大きく貢献できる機会を作ることにあります。

これまで日本は米国に次ぐ経済大国として国際的役割を演じ、国際連合、世界保健機関、国際がん研究機関(IARC)、国際対がん連合(UICC)の運営に大いに貢献してきました。しかし、政治経済のみならずライフサイエンスの領域においても、それらの国際機関に対する具体的な参加活動は、経済支援の大きさから考えると見劣りします。がん研究の領域においても開発途上国に目を向けたIARCやUICCの活動に対してもっと積極的に参加すべきと思います。広い意味でのライフサイエンスの発展を長期的に展望しますと、日本はさらなる国際機関への参入が不可欠と思えますし、そのような人材は日本の疫学分野でも育ちつつあります。

最後に、若い疫学研究者は各自のユニーク性を発揮し、一方では幅広い科学知識と国際志向をもちながら、今後の研究活動に専念されることを大いに期待しております。(平成14年1月13日記す)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

米英における個人情報保護について

神奈川県立がんセンター 岡本直幸

個人情報保護基本法(仮称)制定の動きが活発となってきた2000年の初めより、わが国における地域がん登録の「個別法」制定の可能性について検討を加えてまいりました。そのなかで、米英における保健・医療・福祉分野における個人情報保護に関する法や規制に触れる機会がありましたので、簡単に紹介したいと思います。わが国における「地域がん登録」や疫学研究に関する情報保護については、これまでの大島先生(大阪成人病センター)や稲葉先生(順天堂大学)のご報告を参考にして下さい。

米国では1996年クリントン政権のときに、The Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA) が制定されました。この法律は保険請求事務の標準化と簡素化・ペーパーレス化を目指して作成さ

れた法律です(連邦法令集 45)。この法律が対象とする情報には電子媒体化された医療データ(患者の病名やその他医療に関係するプライバシー)が含まれていたことから、個人情報保護の必要性が強く打ち出され、何度かの追加、改正、新設が行われ、1999年11月3日には保健社会福祉省によってFederal Register上に「個人識別可能医療情報のプライバシー基準」規則案(Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information / Proposed Rules)として示され、パブリックコメントを得たのち、2000年12月28日にFederal Register上で最終規則(Final Rule)が公表されました。この規則は2001年4月14日に公布され、2年間は準備期間としています。そのため、米国内の医療機関、保険会社、雇用者、研究者、政府機関などの業務においては、HIPAAのこの基準(45 CFR Parts 160 Through 164)に添うよう変更がなされつつあります。

この個人情報保護の基準は、基本的に本人の同意(individual authorization)を得て情報の利用や開示ができるという理念のもとで構成されていますが、本人の同意を得ないで情報を利用・開示できる場合として、規則案では§164.510の中のEの部分にUses and Disclosures Permitted Without Individual Authorizationとして13項目が挙げられていましたが、最終案では§160.512に独立してUses and disclosures for which consent, an authorization, or opportunity to agree or object is not requiredという項目立てになり、12項目が示されています。a)法の執行、b)公衆衛生活動の場合、c)虐待、無視、家庭内暴力の被害、d)医療制度の監視、e)司法および行政上の手続き、f)法の執行、g)死者の場合、h)死者からの臓器、眼、組織提供の目的、i)研究目的の場合、j)健康や安全に対する重大な脅威を防ぐ場合、k)特定の政府の機能、l)労働補償の場合、の12項目です。HIPAAでは、公益に関する適用除外例がかなり認められていることがうかがえます。詳細はFederal Register, Vol.65, No.250, December 28, 2000をご覧ください。

英国では、Medical Research Council (MRC)が医学研究における個人情報の利用について「Personal information in Medical Research」と称するガイドラインと「Good Research Practice」として医学研究者の責務を述べており、また、General Medical Council (GMC)は登録された医師に権利・特権を与える代わりに、「Good Medical Practice」によって医師の責務を守らせ、「Confidentiality」によって情報の保護と提供の在り方についてまとめ、登録医師に徹底して基準を守らせるように規定しています。その中で「Confidentiality」について簡単に触れますと、基本的には①開示しようとする情報から患者の同意が可能であると否とにかかわらず、情報開示に対する患者の同意を求めべきである、②同意不能データで目的が果たせる場合にはデータを匿名化して提供すべきである、③開示を必要最小限に留めるべきである、の3点がベースとなっています。また、第4章15項では、「疫学、公衆衛生あるいは保険サービスを目的とする患者情報の開示、あるいは教育、訓練、臨床検査、研究に使用するための情報開示は、患者個人に悪影響を及ぼすとは考えにくい。しかし、こうした状況下においても医師は同意可能なデータの使用に対する患者の明示の同意を得るか、あるいは、医療チームのメンバーが

当該情報を匿名化するよう手配すべきである。」として、適用除外を認めていません。ただし、18項ではあらゆる手段を講じても同意が取れない場合、本人が同意を留保する場合、本人に同意能力がない場合には、当該情報の秘匿による本人および公共の利益よりも、開示による社会の利益が勝るのであれば、医師は個人情報の開示が許される、となっており医師個人の判断に委ねる形となっています。

このように英国では、厳しい規定となっています。そのため、英国の「地域がん登録」に関しては公共的に重要であることから、1998年のデータ保護法、1998年の人権法などとの関連も考慮し、事業の維持のためにしばらくの経過措置がとられている状況です。わが国の「地域がん登録」にとっては、英国の動向が気になるところです。

以上、地域がん登録の関係者からみた米英の個人情報保護に関し、簡単に触れてきました。今後のわが国の動きは、米国に習うのか英国に習うのか、個人情報保護法の法制化と疫学研究に関する指針(仮称)の策定の動きを注目したいと思います。

★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

この頃になって気がついたこと

愛知県がんセンター研究所疫学・予防部

田島和雄

以前から少し気になっていた問題でもあったが、文部科学省科学研究費による特定領域(C)「がんの疫学研究」領域の代表を仰せつかって以来、私たちの領域の研究成果を一般国民にわかりやすく翻訳しなければならない立場になり、最近特にナイーブにならざるを得ない問題として捉えているので紹介してみたい。

私たち疫学研究者が日頃の会話の中で頻発させている「要因」についてどのように一般の人々が理解しているかという疑問である。恐らく、現在のほとんどの疫学研究者は要因のことを広い意味での原因として捉えている。ところが、一般の人々が利用する国語辞典の代表である広辞苑による解説では「要因：物事の成立に必要な因子・原因、主要な原因」、研究社の英和大辞典では「Yo-in : a primary factor, a main cause」と訳している。ところが、同じ研究社の英和大辞典では「factor : (生物) 因子、要因、遺伝因子」となっており、生物学の領域では因子のことを要因と同義的に使っていることを示している。私たちにもこれは領ける。ちなみに、国際疫学会が発刊している疫学辞典には日本語の「要因」に当たる用語は見つからないし、英米のテキストで要因に匹敵する用語はあえて言うならばFactorであろう。しかし、先の疫学事典の日本語訳では「Factor: 因子、determinantと同義語」となっており、英和大辞典のように因子を要因と同義的に用いるような考え方は記載されていない。

私が疫学を本格的に習い始めた頃に利用した日本語のテキストは、山本俊一先生による「疫学総論：文光堂」で、そこでは要因を「個体条件、環境条件、病因条件」として捉えていた。また、重松逸造先生らによる「疫学」のテキスト(講談社サイエンティフィック)では「疫学でいう発生要因とは、疾病異常の発生に関与する直接、間接の原因をいう」と記述しており、いわゆる一般の疫学研究者が広く理解している内容といえる。

現在の日本では疫学研究者や生物学者は英和大辞典

の中の生物学用語として「要因=因子 (factor)」を汎用化して用いているものと考えられるがその根拠はよく分からない。しかるに、一般の人々と「要因」について話をする場合にはこのような語彙の定義、およびその変遷についてしっかり捉えておかないと、状況によっては互いに誤解したまま議論が展開されている可能性もある。

先の「疫学」の共著者である博識者の青木国雄先生に日本の疫学研究者による「要因」の解釈の経緯をお聞きしたら、「明確な答は持ち合わせていないが、私は因子も要因も同義語と受け取ってきた。大正から昭和初期には素因と外因が多く使われ、原因も混在していた。戦前の公衆衛生学の教科書には因子という用語を見かける。私たちが昭和26年に野辺地慶三先生から習ったのは疫学の三大要因だった。戦後になって、日本では疾病の多原因発病説は説得力があるということで原因よりも要因を使うようになったのではないかと推測するが、その根拠は未発見である」との明快な答をいただいた。

一方、私の知人である日本語言語学を専門とする某教授にこの用語「要因」の意味する内容を確認したら、「広辞苑にあるように要因とは主要な原因である。一般に言語は自然発生的に生じた意味だけを用いているのではなく、専門家の間でより厳密に定義しながら用いる場合もあるから、どちらの意味が正しいという議論はすべきでない。しかし、一般の人に伝達するときには用語の持つ本来の意味に翻訳すべきである」と解説して下さいました。

さて、「要因」は疫学研究者にとって最も普遍的に用いられている用語であるがゆえに、私たち疫学研究者はこの用語を頻発しながら日常の研究会話を繰り返している。日本がん疫学研究会の会員諸子の中には私と同じような、あるいは他の疫学用語に対しても同様の疑問を持ちながら自問自答しておられる方がいるのではないかと思ひ、「何を今頃？」と言われる方もあろうかと懸念しつつ、あえて紹介することにした。会員諸子の本件に関する忌憚のない意見をいつでも歓迎します。(平成13年11月10日記す)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**The First General Assembly
APOCP Conference
"Inflammation and Cancer"
in conjunction with a UICC Symposium
"Asian Cancer Prevention - Today and
Tomorrow"**

President: Dr. Kunio Aoki
Date: October 6-8, 2002
Place: International Conference Center, Main Hall at
Aichi Cancer Center, Nagoya, Japan
UICC Symposium and the General Assembly of the
APOCP

October 6th (Sunday)
8:30 -10:00 UICC Special Lectures
K. Aoki, T. Kitagawa, S. Kvinnsland
10:20-11:40 UICC Symposium I
"Asian Cancer Control in the 20th Century"
M. Siddiqi, Y-T. Gao, A. Oshima,
S. Deerasamee

11:40-13:00 UICC Symposium II
"Molecular Epidemiology and Cancer Control
in the Future"
K. Nakachi, T. Rajkumar, N. Hamajima,
H-P. Lee
14.00-16.00 APOCP First General Assembly
"Country Reports on Cancer Prevention
Measurement"

APOCP Conference "Inflammation and Cancer"

October 7th (Monday)
8:00 -10:00 Special Lectures
M. Parkin, H. Ohshima, Y-O. Ahn, H. Fujiki
10:20-12:20 Physical Factors I "G-I Tract Cancers"
14:00-15:00 Poster Viewing
15:00-16:00 Poster Presentations
16:00-18.00 Physical Factors II "Other Organs
Cancers"

October 8th (Tuesday)
8:00 -10:00 Special Lectures
Y-J. Surh, K. Wakabayashi, C-J. Chen, H.
Maeda
10:20-12:20 Impact of Infectious Diseases
14:00-15:00 Poster Viewing
15:00-16:00 Poster Presentations
16:00-18:00 Eradication and Intervention

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

**第25回 日本がん疫学研究会
第9回 日本がん予防研究会
開催案内**

産業医科大学 臨床疫学 吉村 健清

2002年の日本がん疫学研究会は、日本がん予防研究会と合同で下記の通り開催することとなりました。

期 日 : 2002年7月15日(月)、16日(火)
の2日間

会 場 : 熊本市 国際交流会館
会 長 : 第25回日本がん疫学研究会
産業医科大学 臨床疫学教室 吉村 健清
第9回日本がん予防研究会
熊本大学 微生物学教室 前田 浩
プログラム概要

特別講演 I : 青木 國雄 先生 (名古屋大学名誉教授、
国際対癌協会理事長)

『感染症による発癌—その後』(仮題)

特別講演 II : 杉村 隆 先生 (国立がんセンター名誉
総長)

『がん予防に大切な発がん機構の知識』(仮題)

シンポジウム I : 感染と癌

菊地 正悟 (愛知医科大学教授)

田中恵太郎 (佐賀医科大学教授)

永田 千里 (岐阜大学助教授)

本荘 哲 (栃木県立がんセンター室長)

シンポジウム II : フリーラジカルによるDNA損傷

シンポジウム III : 感染症発がん二次因子

ワークショップ : 食品成分による癌予防

懇親会：7月15日(月)夕方開催
問い合わせ先：

第25回日本がん疫学研究会：
〒807-8555 福岡県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

第9回日本がん予防研究会：
〒860-0811 熊本県熊本市本荘2-2-1
熊本大学医学部微生物学教室 担当：森山 富美
Tel:096-373-5320 Fax:096-362-8362
E-mail:cielo@gpo.kumamoto-u.ac.jp

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

第3回日本がん分子疫学研究会の 御案内(第2報)

鹿児島大学医学部ウイルス学 園田俊郎
第3回日本がん分子疫学研究会学術集會を下記の
とおり開催いたしますのでご案内申し上げます。

今回の学術集會ではシンポジウム、特別講演、ポスターの3つセッションでおこなわれます。

シンポジウムでは「ポストゲノム時代のがん分子疫学」をテーマにとりあげ、がんの個性と環境宿主相互作用について4名の先生に討論していただくことになりました。特別講演では「東洋人に好発する癌、晩発性変性疾患」としてEBV関連NK/Tリンパ腫と後縦靭帯骨化症をとりあげ、この分野のエキスパートの先生に講演をお願いしました。一般演題はポスターセッションで発表していただき、2名のコーディネーターのもとで各演題の討論をお願いすることになりましたので、多数奮ってご参加ください。

演題抄録(別紙参照)の締めきりは平成14年2月28日までに学術集會事務局(鹿児島大学医学部ウイルス学講座)へ、参加費と懇親会費は事前に下記の銀行口座に振り込んでください。宿泊ホテル等は各自で手配していただくようお願いします。

なお、本学術集會のホームページを開きましたので、どうぞご覧下さい。

<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/hla/gannbunshi.html>

第3回日本がん分子疫学研究会学術集會
学術委員長：園田 俊郎(鹿児島大学)
日時：平成14年5月11日、午前10時-午後4時
会場：鹿児島県医師会館(鹿児島市中央町8-1)
Tel:099-254-8121 Fax:099-254-812

プログラム：
1. シンポジウム「ポストゲノム時代のがん分子疫学」
10:00-12:00

座長 田島和雄、湯浅保仁
演者 北川知行(環境とがんの個性)
樋野興夫(がんのドラマタイプ)
中地 敬(がんの環境宿主相互作用)
園田俊郎(がんのreverse immunogenetics)
追加発言(がんの分子疫学に望む)
今井浩三、清水弘之、徳留信寛、津金昌一郎

2. ポスターセッション「一般演題」
13:30-14:30

コーディネーター 浜島信之、藤吉利信

3. 特別講演「東洋人に好発する癌、晩発性変性疾患」
14:30-16:00

座長 米沢 傑、小宮節郎
演者 青笹克成(東アジア地区の鼻腔NK/Tリンパ腫の特徴)
井ノ上逸朗(ゲノム全域からの後縦靭帯骨化症の責任遺伝子同定)

幹事会：12:15-13:15

懇親会：18:00-21:00

会費：学術集會参加費(3000円) 懇親会費(黒豚あぢもり5000円)

振り込み銀行口座 鹿児島銀行 宇宿支店
普通預金口座 219152

第3回日本がん分子疫学研究会 園田俊郎
学術集會事務局：

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

鹿児島大学医学部ウイルス学講座 園田俊郎

Tel:099-275-5283 Fax:099-265-8164

東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記東西編集後記

速いもので新しい年も2ヶ月目に入りました。代表幹事田島和雄先生の念頭挨拶は、我が国の疫学研究の現状を見据えたご提言であると思います。日常の診療活動や医療保健政策に生かされる疫学研究を目指すことが重要であろうと思います。田島先生は「要因」と言う用語の定義や使用についても論じられています。岩波国語辞典でも「主な原因。また、物事の成立に必要な因子」とあり、広辞苑の解釈とほぼ同じでした。個人的には「物事の成立に必要な因子・原因」の意味で使用しており、「主要な原因」の意味では使っていません。ちなみに、「因子」は一般に要因の構成要素と理解されていると思います。用語の使用にあたっては一般の人との共通の理解が必要でしょう。岡本直幸先生の

個人情報保護に関する英米に事情紹介はきわめて有用であると思います。疫学先進国でも「疫学研究の倫理規定」は特別に設けられておらず、厚生労働省と文部科学省が策定している「疫学研究に関する倫理指針(3月7日まで意見募集中)」が必要であるとは思いません。ヘルシンキ宣言に準じた「医学研究における倫理規定」が日本医学会や日本医師会から出されるほうが望ましいと思います。学会・研究会の案内3件が掲載されています。がん疫学研究会とがん予防研究会は合同開催です。学会・研究会の合同開催は、もっと普及させるべきでしょう。なお、2003年1月24~25日には第13回日本疫学会総会が福岡で開催されます。(古野純典)

発行

日本がん疫学研究会

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・予防部 気付

TEL:052-762-6111 (内線7316) FAX:052-763-5233

振込口座 00810-2-37001

編集責任者

竹下達也

古野純典