

代表幹事就任にあたって

九州大学予防医学分野
古野純典



さる7月14日の第27回がん疫学研究会学術集会開催時の幹事会において、本会の代表幹事に選出されました。歴代代表幹事の先生方のご指導ぶりを思い起こしながら、責任の大きさを感じております。日本のがん疫学研究の発展のために研究者育成の観点からさらに努力すべき年齢に達したことを認識させられております。私自身、この研究会の発足にご尽力された故・平山雄先生や青木國雄先生らの厳しい指導を受けたことをありがたく思っています。代表幹事就任にあたり、がん疫学研究について日頃考えていることを述べさせていただきます。

私は Sherlock Holmes の学徒であると自認していますが、Holmes は理想的な探偵に必要な資質として観察力 (power of observation)、洞察力 (power of deduction)、そして知識 (knowledge) の3つを挙げています。私は、第13回日本疫学会学術総会において、diversity (多様性)、specificity (明確さ)、そして modesty (謙虚) が疫学研究に必要な要素であると述べました。多様性、明確さ、および謙虚さが疫学研究に必要な理由をまず述べさせていただきます。生活習慣の多様性ゆえに生活習慣とがんの疫学研究が可能で、また、多様な取組みがこれからのがん疫学研究に求められています。Specificity からは検査や因果関係の特異性が想起されますが、特異性より「明確さ」を強調したいと思います。疫学研究の計画立案では研究目的および検証すべき仮説を明確に記述する必要があります。そのためには、研究の必然性が明確にされなければならないでしょう。研究実施の必然性が明確でなければ、疫学研究への参加者 (対象者) の協力も得られにくいと思います。また、目的に見合う適切な測定はすべての科学研究に共通する必須条件ですが、測定する内容を明確に定義することが必要です。最近の研究で使われている質問調査票でも何を測定するのか明確でない質問が見受けられます。これらは頭の中では解っていても、実際には十分反映されません。疫学研究

の実施では、「研究への参加は個人の自由である」ことを十分に認識できる謙虚さが求められます。謙虚な姿勢は、論文作成でも重要です。すべてをさらけ出す謙虚さが研究方法の記述に反映されます。研究方法の記述は疫学研究で最も重視されなければなりません。研究者側も論文の査読者も結果に注目しがちです。研究結果の解釈にも謙虚さは必要ですが、冗長にならないような配慮が必要です。情報開示は同意取得の原則であることも忘れてはなりません。

がん疫学研究の方向性について2点を強調したいと思います。第1点は記述疫学の活用で、第2点はゲノム情報の活用です。因果関係の証拠力の観点からは無作為化比較試験 (RCT) が重要視されてますが、がん予防の RCT が実施困難であることを我々は経験しています。また、がん予防の実践では RCT での有効性 (efficacy) よりも実生活での効果 (effectiveness) の大きさが大切です。従って、観察型疫学研究はこれからもがん疫学研究の中核的手法であると思います。因果関係の判断には症例対照研究やコホート研究など個人レベルでの結果が重視され、集団単位の相関研究の結果は疫学的証拠力としてはきわめて弱いと考えられています。しかし、疾病の地域分布や経年動向と強く相関する要因には重要な意味合いがあります。集団におけるがんり患の動向を規定する要因こそが発がんの重要な要因だからです。メカニズムが分からなくても疾病予防が可能であることから、従来の疫学研究では発がんの仕組みにはほとんど踏み込んでいませんでした。ゲノム情報を活用した疫学研究は、がん予防の分子メカニズムを踏まえた新たな知見を提供するものと期待されます。葉酸代謝酵素遺伝子多型の疫学研究は葉酸が大腸がんに予防的であることを確実なものにしたと考えられます。一致した結果が得られない環境要因 (特に、食物・栄養要因) の影響は、遺伝子多型の研究からより明確にされる可能性があります。しかし、私自身は遺伝子型による個別化がん予防を目指している訳ではありません。わが国の部位別がん死亡率・罹患率の動向は生活習慣要因についての集団的対応が重要であることを如実に示しています。集団全体の平均値のわずかな変化が高危険群の大幅な減少をもたらすことはよく知られています。集団、個人、そして分子を標的にした統合的ながん疫学研究の推進が必要であると考えます。

最後に連合学術集会について一言述べさせていただきます。関連する学会や研究会が多すぎることは研究者の負担増になっているように思います。この点で、がん予防研究会との学術集会合同開催は歓迎されることです。前代表幹事の徳留信寛先生は「がん分子疫学研究会」をも加えた連合学術集会を提唱されていますが、これも

真剣に考えてよい課題であると思います。関連する他領域の研究成果を理解する能力も高まり、多様な取組みの共同研究を進展させることができるのではないかと思います。日本癌学会総会では多様な情報が提供されますが、じっくりと話し合う機会が少く、あまり教育的ではないように感じています。多面的な疫学研究を計画できる能力を高めるためには個人の努力も必要ですが、そのような環境づくりも研究会の役割ではなからうかと考えています。

◇★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

たばこ規制の現状と今後

大阪府立成人病センター調査部 大島 明

今年になって、IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans vol.83 Tobacco Smoke and Involuntary Smoking (IARC, Lyon, 2004)、The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General (Rockville, 2004)が出版され、また、英国医師の50年間にわたるコホート研究の結果(Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004;328(7455):1519)も発表されました。たばこ規制に取り組むべきことを示す、まさに圧倒的なエビデンスです。

ようやく日本では、昨年5月、健康増進法(第25条に受動喫煙の防止の規定あり)が施行されました。この施行を受けて、国民の支持のもとに、病院、学校、役所の全館禁煙をはじめとして、職場・公的場所における受動喫煙の防止が進みつつあります。そして、同じく2003年5月、世界保健総会において、WHO たばこ規制枠組条約(FCTC)が、日本政府を含め192国・地域の全会一致で採択されました。FCTCは、たばこ消費とたばこ煙へのばく露の健康、社会、環境及び経済への恐るべき影響から現在及び将来の世代を守ることを目的として、たばこの使用とたばこ煙へのばく露を継続的、かつ実質的に減らすために、国、地域、国際的なレベルで実施されるべきたばこ規制の枠組みを提供するものです(英文は<http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>、政府による日本語訳は厚生労働省「たばこと健康に関する情報ページ」参照<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>)。日本は本年3月10日になって98番目の国として署名し、5月には国会の承認を得て6月9日に19番目の国として批准しました。国内法等の整備に向けては、財政制度等審議会たばこ事業等分科において、新しい注意言と広告規制が検討され、現在たばこ自動販売機の適切な規制についての検討がなされつつあります。

FCTCには、たばこ製品の包装およびラベリング(第11条)とたばこ製品の広告、販売促進およびスポンサーシップ(第13条)の規定以外に、たばこの需要減少のための価格および課税措置(第6条)、たばこ煙への曝露から

の防護(第8条)、たばこ依存および禁煙支援に関する需要減少措置(第14条)、たばこ製品の違法取引(第15条)、未成年者への販売(第16条)、経済的に実行可能な転業への支援の提供(第17条)などの規定がありますが、日本での対応の現状は、FCTCの求める内容に比して遠く離れたものといわざるを得ません。日本におけるたばこががんの疫学研究の量と質は、欧米先進国に比して決して劣ってはいないにもかかわらず、たばこ規制の取り組みが進んでいないことは誠に残念なことです。

ようやく、今年の6月になって、たばこ対策関係省庁連絡会議が立ち上がりました。この連絡会議は、FCTC第5条に示されたたばこ規制のための国内の調整機構との位置づけです(関係省庁連絡会議についても、上記の「たばこと健康に関する情報ページ」参照)。

世界的に最大最強の産業の一つで、しばしば節操のないやり方で、積極的にたばこを宣伝してきたたばこ産業に対抗して、がんの疫学研究の成果を活かしてたばこ規制を前進させるには、ただエビデンスを示すだけでは足りません。たばこ規制の推進に関しては、欧米先進国を中心に多くの経験が蓄積されていますが、2003年UICC/ACSが出版した”Tobacco Control Strategy Planning Guides”(<http://strategyguides.globalink.org/>)はこれから日本でたばこ規制の取り組みを進める上での格好の参考資料です。このガイドは、4種類からなっていますが、このガイドの冒頭の序文で、Dr. Seffrinは、「たばこの有害性が科学的に立証され、それが一般市民に知れわたれば、喫煙者は禁煙し、政府は適切なたばこ規制対策を実施するものと考えていた。しかし、これは誤りであった」と述べています。日本の現状は、まだDr. Seffrinが誤りとした状況から脱してはいません。たばこ産業の種々の策路に対抗してたばこ規制を推進するためには、諸外国の成功体験から多くを学び、アドボカシー活動を具体的に実践していく必要があると考えます。

この一環として、11月27日(土)12:30-17:30日本医師会館大講堂において、「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」をもつことを計画し、現在、関係の組織・団体と相談を進めているところです。詳細は、追って禁煙医師連盟ホームページなどに掲載の予定です。奮ってご参加下さい。

◇★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

胃がんとヘリコバクターピロリ：最近の話題

愛知医科大学医学部公衆衛生学講座 菊地正悟

胃内に生息する細菌であるヘリコバクターピロリ(*Helicobacter pylori*: 以下ピロリ菌)は1982年にオーストラリアのWarren JRとMarshall BJによって発見された。胃がんとの因果関係に関して、疫学的には1991年に相次いで発表された3つのserological nested case-control study (Forman Dら Br Med J, Parsonnet

Jら, Nomura A ไร่いづれも N Engl J Med) によって、関連の強固性(2.8~6.0 倍)、時間性、特異性、一貫性が明らかにされた。その後、1999 年に、スナネズミを用いた動物実験 (Shimizu N ไร่ Carcinogenesis) で、ピロリ菌に胃発がんを促進する結果が得られて、整合性の問題も解決された。こうしたことから、現在ではピロリ菌が胃がんの原因の一つであることは確立されたものと考えられている。疫学研究によっては、ピロリ菌と胃がんの関連を認めないとするものがあるが、胃の発がんにはピロリ菌が関わった後、採血までの間に菌が陰性化していることで説明可能である。最近では、ピロリ菌の真の相対危険度、寄与危険度がどの程度のものであるかに関心が移っている。しかし、前述した菌の陰性化の問題があるので、正確にこれらの数値を知ることは難しい。40 歳未満の胃がんに限った 1995 年の筆者らの症例対照研究 (Kikuchi S ไร่ Cancer) では、13 倍というオッズ比を得た。また、日本人由来の抗体キットでピロリ菌抗体を測定すると、40 歳以上でも 10 倍を超えるオッズ比が得られる(未公表データ)。更に、2001 年に公表されたスウェーデンの症例対照研究 (Ekstrom AM ไร่ Gastroenterology) では、陰性化するまでの時間が長い CagA 抗体を用いて、21 倍というオッズ比を得ている。ピロリ菌の未感染者と感染者では、胃がんの罹患率に 10 倍以上の違いがあるのが実態のようである。

今年の 1 月に発表されたピロリ菌陽性者の成人約 1600 人を無作為に 2 群に分けて除菌薬とプラセボを投与した中国での研究 (Wong BCY ไร่ JAMA) では、全体では両群に差が認められなかったものの、生検で病変が認められなかった真薬群約 400 人とプラセボ群約 400 人では、前者の方が有意に胃がんの発生が少ないという結果であった。十分な例数による研究でないことから、この研究だけで結論することはできないが、成人になってからの除菌の効果は、ピロリ菌の胃発がん促進作用の一部をブロックするのに止まる可能性が高い。Lee A (豪) や Graham DY (米) 両教授ら海外の研究者は、わが国へ招かれての研究会や学会で、「Eradicate *H. pylori* from the population」という発言をしている。ピロリ菌が最初から感染していなければ、胃がんのリスクは今の 10 分の 1 以下に低下するのはわかっていることなので、一般人口からこの菌を除いてしまえば、胃がんは激減するというのである。彼らは、こうした施策は胃がん大国であるわが国がまず行うべきだとも言っている。

わが国では既に若い世代から胃がん罹患率、死亡率は急速な低下が始まっており、主な原因はピロリ菌感染率の低下と考えられる (Kobayashi T ไร่ Gastric Cancer 掲載予定)。黙っていても、1930 年代以降の米国のように胃がんは減少していくが、それを加速するための大人から子供への感染のブロックをすべきなのかどうかは公衆衛生の施策において大きな課題である。海外からの移民が大勢わが国にはいつてくるようだと、どの地域からの移民かにもよるが、胃がん減少のスピードは遅くな

る。こうした事象の影響も含め、ピロリ菌をどう扱うかは、疫学者に課された大きな課題と言える。

◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

Counter Matching

放射線影響研究所 統計部 John Cologne

Counter matching¹⁻⁵ is a method of selecting controls for improving statistical efficiency of case-control studies conducted within a cohort. The goal of the case-control study may be estimating the risk of an exposure, or assessing confounding or effect modification of that exposure risk by other factors. The motivation for conducting such studies is that, the precise exposure variable, or the confounder or effect modifier, cannot be easily measured in the entire cohort, so a case-control study is planned to reduce the cost and effort by limiting the number of study subjects. Counter matching improves statistical efficiency by increasing the statistical variation in exposure values between cases and controls. This is the opposite, or counter, of traditional matching⁶, which seeks to improve statistical efficiency by reducing statistical variation.

There are two basic applications of counter matching: one is to studies where exposure itself is to be measured in the case-control study, the other is to studies where exposure is already known in the cohort and confounders or effect modifiers of the exposure risk are to be measured in the case-control study. For illustration, I will describe a simple pair-matched study with the goal of estimating the risk of a dichotomous exposure variable. Controls in such a study would be matched to cases on age, sex, and other important risk factors. Exposure is then ascertained on the cases and controls, which gives rise to the following familiar 2x2 table of matched-pair results:

		Control:	
		exposed	unexposed
Case:	exposed	a	b
	unexposed	c	d

where a, b, c, and d represent numbers of matched pairs. Readers may recognize this as the situation where the odds ratio is estimated by the ratio of discordant pairs, b/c, and association between exposure and case-control status is tested using McNemar's test. The a+d concordant pairs (matched pairs in which both case and control are exposed or both are unexposed) are ignored in calculating the odds ratio. Thus, their potentially costly and time-consuming exposure measurements are wasted, but there is no way to know at the time of control selection, prior to exposure measurement, which case-control pairs will be concordant.

For such a study, counter matching seeks to increase statistical efficiency by decreasing the number of concordant

pairs. It does so by using a surrogate of exposure, information already available in the cohort that is partly correlated with the true, but unknown, exposure. For example, in occupational studies, the surrogate might be information on whether an individual worked in a factory where exposure may have occurred. Using this surrogate, counter matching would select "unexposed" controls for all "exposed" cases and "exposed" controls for all "unexposed" cases. True exposure would then be assessed in the case-control study subjects. By selecting each control to have the opposite surrogate status as its matching case, the number of concordant pairs after assessing true exposure should be fewer than if controls had been selected randomly. Thus, less effort and information is wasted.

The same strategy can be applied to polytomous (three or more categories) or numerically continuous exposures, but I will not describe that here. The reader is referred to the many references on this topic.

When exposure has already been measured in the cohort (such as with radiation dose in the atomic-bomb survivor studies), counter matching can increase statistical efficiency for studying other risk factors and their impact on exposure risk (confounding) as well as mechanistic interaction between the exposure and other factors that are costly or difficult to measure in the entire cohort (e.g., gene polymorphisms or lifestyle factors such as smoking). In these types of study, counter matching is applied to the actual exposure variable, since it is already known. The risk due to exposure can then be analyzed in the case-control study, taking into account potential confounding and effect modification by the additional factors, with greater efficiency.

Using counter matching to select controls may be counter-intuitive, because selecting controls based on information about exposure would introduce a bias into the estimate of exposure risk. However, counter matching is a type of stratified sampling, so it is possible to adjust for the selection probabilities, which corrects for the bias. Counter matching is best implemented in studies where there are well defined method sets, such as a nested case-control study,⁷ which mimics the cohort follow-up through incidence density sampling, or a case-control study conducted at the end of cohort follow-up (cumulative incidence proportion sampling). Counter matching is more difficult to implement with frequency matched studies where there is no one-to-one assignment of controls to cases.

In short, the counter-matched case-control study is like a matched case-control study with the additional design feature of counter matching on exposure or its surrogate. The analysis is analogous to that of a matched case-control study except for the need to adjust for the counter-matched control selection. This additional requirement is easy to implement with existing methods for analyzing matched case-control studies (ie, conditional logistic regression), so counter matching can be used quite generally.

REFERENCES

1. Langholz B et al. Environmental Health Perspectives 102 (supplement 8):47-51, 1994.
2. Langholz B et al. Biometrika 82:69-79, 1995.
3. Langholz B et al. Statistical Science 11:35-53, 1996.
4. Cologne JB. Epidemiology 8:227-229, 1997.
5. Cologne J et al. Journal of Epidemiology 13:193-202, 2003.
6. Thomas DC et al. Journal of Chronic Disease 38:569-576, 1985.
7. 佐藤俊哉. 日本統計学会誌 22 (3) (増刊号) 493-513, 1993.

◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

第27回日本がん疫学研究会を 開催して

第27回日本がん疫学研究会

会長 津金 昌一郎

(国立がんセンター がん予防・検診研究センター)

標記研究会を「食品成分とがん ー疫学から予防への展開」という共通テーマのもと、第11回日本がん予防研究会(会長:津田洋幸・名古屋市立大学教授)と合同で、平成16年7月15日(木)と16日(金)の両日、東京一ツ橋の学術総合センターにおいて開催させて頂きました。皆様方のお陰をもちまして、200名を超える両研究会会員のご参加を頂き、有意義な発表と活発な議論が行われ盛会裡に無事終了することができました。共同開催につきましては、今回で5回目になるかと思いますが、今まで以上に、両研究会をシームレスにしたいという意図で、共通テーマを掲げ、プログラムも公募演題(口演・ポスター)もなるべく区別しないように扱わせて頂き、がん疫学研究会の会員の皆様方からも多数の発表を頂きました。また、共通テーマをより実りあるものにするために、がん疫学研究会として、「がん疫学研究における食物・栄養素摂取量測定の妥当性研究」というタイトルで、栄養疫学研究の方法論について、古野先生(九州大)に特別講演をお願いしました。本テーマに造詣の深い徳留先生(名古屋市大)の座長のもと、古野先生独特の語り口のお陰も手伝って、疫学研究における食物・栄養素測定の可能性と限界、その妥当性を評価することの重要性が、参加者に伝わったものと考えます。そして、「食品成分とがんとの関連 ー疫学研究からの証拠」と題するがん疫学研究会シンポジウムを企画し、現状でのエビデンスについて、胃、大腸、乳房、肺の4部位のがんに焦点を絞り、各々、坪野先生(東北大学)、溝上先生(九州大学)、永田先生(岐阜大学)、若井先生(愛知がんセンター)に講演をお願いしました。食品成分については、可能性が高いものはいくつか示唆されているものの、確立したものは無いというのが現状で、妥当性が評価された食物摂取頻度調査票やバイオマーカーを用いたコホート研究からの成果に加え、無作為化比較試験での検証が、今後の重要な研究課題であるものと感じました。清水先生(岐阜大)に座長の労をとって頂きましたが、疫学研究者と実験室研究者の双方からの議

論をうまく融合させて頂けたものと感じました。今回の共同開催の目玉の一つである「食品成分によるがん予防－実践に向けて」をテーマとした合同シンポジウムでは、まず、食品成分によるがん予防研究において最先端を行く米国の現状について、米国 NCI (National Cancer Institute) で 1 年間の滞在を終え帰国したばかりの山本先生 (国立がんセンター) に、「米国 NCI における化学予防薬開発のプロセス」と題して紹介して頂きました。米国では予防薬においても保険適用が認められるために、がん治療薬の開発と同じプロセスのもとで、がん予防薬の開発が行われていることなどが紹介され、早急に、日本においても、系統的ながん予防薬開発のためのシステム構築をする必要性があると感じました。次に、日本で行われたビタミン剤を用いた無作為化比較試験の事例について笹月先生 (国立がんセンター) に、「フィールドにおけるビタミン C を用いた無作為化比較試験」と題して紹介して頂きました。病院ベースではなく、地域ベースで化学予防臨床試験を実施する困難さと可能性の双方が示され、日本独自の状況を鑑みた予防試験の実施に向けた取り組みの必要性を感じました。後半は、がん予防研究会側から、鰐淵先生 (大阪市大) に、「にんにく等に含まれる有機イオウ化合物によるがん予防」、飯郷先生 (国立がんセンター) に、「ウシラクトフェリンの免疫能増強、血管新生阻害およびアポトーシス誘導による発がん抑制作用と臨床応用への試み」と題する講演をして頂きました。ラクトフェリンについては、実験室での基礎研究から病院での臨床試験に至るまでの経過が示されました。最後に、総合討論として、がん予防のための臨床試験の具体的実施にむけての方策について、活発な討議が行われました。2 日目は、がん予防研究会を主体として、一般演題、ポスター発表、ワークショップなどが行われましたが、がん疫学研究会の会員による発表も多数組み込まれました。

がん疫学研究の主たる目的は“がん予防”であり、その実践のためには、疫学研究者が作り出す人のデータ (エビデンス) に加えて、実験室からの動物データやメカニズムに関する科学的根拠に裏打ちされている必要もあるものと考えます。われわれ疫学を専門とする研究者も、疫学研究における偶然・バイアス・交絡要因の問題のみならず、作用メカニズムに関する生物学的妥当性についても十分吟味して論文を作成することの重要性を改めて確認することの出来た合同研究会でした。

最後に、研究会の開催にご協力頂きました、多くの皆様方に、心より御礼申し上げます。

◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

平成 16 年度日本がん疫学研究会 幹事会議事録要旨

日 時：2004 年 7 月 14 日

場 所：国立がんセンター

がん予防・検診研究センター 5 階研修室

出席者：岸、森、簗輪、山口、祖父江、濱島ちさと、津金、井上、岡本、永田、徳留、菊地、田島、渡辺、森本、津熊、味木、竹下、中地、溝上、田中 (以上幹事 21 名)

特別参加：若井、杉山会員 (2 名)

事務局：山内

欠席者：辻、坪野、深尾、本荘、清水弘之、浜島信之、玉腰、中村、石川、清水由紀子、古野、秋葉、嶽崎

【議事録要旨】

1. 庶務報告 (庶務担当幹事：田島)
 - 1) 会員数：2003 年 6 月 15 日時点で会員数は 250 人、うち海外顧問 3 人、賛助会員 1 社であった。1990 年から会員数はほぼ一定である。
 - 2) 第 26 回研究会の記録集は篠原出版新社より単行本「職業・環境がんの疫学－低レベル暴露でのリスク評価」として発刊された。
 - 3) NEWS CAST の発行：主編集者祖父江幹事、副編集者清水由紀子幹事により No.74 から No.77 までの 4 号が発刊された。
 - 4) 会計報告：平成 15 年度の会計収支報告が行われ、永田監事からの監査報告後、承認された。平成 15 年度の実績に基づいて作成された平成 16 年度の予算案についても承認された。
2. 役員等の一部改選 (代表幹事：徳留)
 - 1) 特別会員の推薦：徳留幹事、簗輪幹事が特別会員に推薦された。(総会にて承認)
 - 2) 幹事の改選：2004 年 6 月 30 日付けで 16 名の幹事が任期満了となり、そのうち 2 名が特別会員に推薦されたため、残り 14 名の旧幹事と新幹事の候補者 3 名の合計 17 名の間で 14 名 (会員数とのバランスを考慮し、特別会員となる 2 名の補充なし) の幹事の選挙が行われた。旧幹事 14 名のうち 12 名が再選され、新たに若井建志、今井一枝会員が新幹事として推薦された。(総会にて承認)
 - 3) 代表幹事の改選：幹事の互選により徳留代表幹事の後任として古野純典幹事が推薦された。(総会にて承認)
 - 4) 監事の依嘱：任期満了となった永田監事は本人の了承を得て再度依嘱された。
 - 5) NEWS CAST 編集者：祖父江幹事の任期が終了し、新編集者として岡本直幸幹事が推薦され承認された。
 - 6) 庶務担当幹事の依嘱：田島庶務担当幹事に代わり若井建志新幹事に依嘱された。
3. 次々年度の日本がん疫学研究会の会長選出 (代表幹事：徳留)

次々年度の研究会 (平成 18 年度に開催予定の第 29 回) の会長として、秋葉澄伯幹事が推薦され承認された。なお、過去 5 年間は日本がん予防研究会と合同で開催していたが第 29 回については共同開催に

するか否かは秋葉澄伯学術大会会長に一任する。

4. 次年度の日本がん疫学研究会の開催（次期会長：渡辺能行）

第28回日本がん疫学研究会は第12回日本がん予防研究会（会長：岐阜大学森秀樹世話人）と合同で、平成17年7月14～15日に岐阜市（会場：ばるるプラザ岐阜）にて開催予定で、その準備中との説明があった。

5. その他

- 1) 将来的に研究会活動の運営を考慮して年会費の値上げ案が検討されたが、現規模の研究会なら運営可能なので、しばらくは現状維持の意見で一致した。
- 2) 本研究会の存続、日本がん予防研究会との合同開催、およびそれらに関連した今後の研究会の運営方法などについて時間をかけて討議し、若手幹事も含めて各会員から活発な意見が述べられた。合議内容を要約すると、1) 本研究会は日本癌学会や日本疫学会などの学会と異なり、がん疫学研究の問題点について掘り下げた議論ができる場として利点があるので存続させるべきである、2) 本研究会と日本がん予防研究会は発足当時からそれぞれに特性を持って運営されてきたので、今後も各長所を活かしながら個別に継続運営すべきである、3) 両研究会の合同会議は会員間の情報交換の場として意義があるので可能な範囲で継続すべきだが、地理的条件などにより別個に研究会を開催する場合もあり得る、4) 両研究会以外にも日本がん分子疫学研究会が数年前から発足しているので3研究会の組み合わせ会議も合わせ検討すべきである、5) 本研究会の事務局は発足当時から愛知県がんセンター研究所疫学予防部に設置してきたが、利便性を考慮してしばらくは継続する、などである。



◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

第63回日本公衆衛生学会総会のご案内

島根大学医学部公衆衛生学教室 藤田委由

第63回日本公衆衛生学会総会が平成16年10月27日（木）から29日（金）まで3日間にわたり島根県松江市（会場：くにびきメッセ）で開催されます。本総会の学会長は多田學（島根医科大学名誉教授）、メインテーマは「地域に根ざした公衆衛生活動」です。

本総会の内容はメインシンポジウム「健康日本21の中間評価」の他に6題のシンポジウムを予定しております。日野原重明先生（聖路加国際病院理事長・名誉院長）による「輝く老人の生き方」、藤岡大拙先生（島根女子

短期大学学長）による「古代出雲の文化」等の3題の特別講演が行われます。Ichiro Kawachi 教授（ハーバード大学公衆衛生大学院社会疫学）による「社会的要因と健康に関する疫学-Social determinants of health-」等の7題の教育講演を行います。一般発表は1,400題以上が予定されております。本総会に関連して島根県医師会生涯教育講座認定（5単位）、と日本医師会認定産業医制度研修会（基礎後期・生涯専門各3単位）を申請中です。

公衆衛生学の原点は地域から資料を収集し、地域に還元することであると考えております。本総会ががん疫学研究会の皆様にとって公衆衛生学の新しい知識の吸収と意見の交換の場になればと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

第15回日本疫学会学術総会のご案内

学会長：上島 弘嗣
 （滋賀医科大学福祉保健医学講座 教授）
 メンテナンス：共同研究の推進に向けて
 期間：2005年1月21日（金）、22日（土）
 演題募集期間：2004年9月1日～10月25日
 <演題応募受付は郵送のみです。>
 場所：ピアザ淡海
 滋賀県大津市におの浜1丁目1番20号

【第15回日本疫学会学術総会事務局】
 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
 滋賀医科大学 福祉保健医学講座
 TEL: 077-548-2191 FAX: 077-543-9732
 e-mail: 15thjea@belle.shiga-med.ac.jp
 （学術総会問合せ専用）



◇☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆◇

編集後記

暑い暑い夏もどうやら終わり、感動したアテネオリンピックも終わって、読書の秋が始まります。今月号から祖父江先生に代わって神奈川県立がんセンターの岡本直幸先生と清水（放影研）でNEWSCASTの編集を担当することになりました。宜しくお願い致します。今回がほとんど全くの初仕事でしたので、とても不安でしたが岡本先生という強い味方を得てまた放影研疫学部スタッフの協力で何とか8月号発行にこぎつけることができました。新しい情報、ご意見などありましたら、okamoto@gancen.asahi.yokohama.jpまたはshimizu@rerf.or.jpまでご連絡下さい。（清水由紀子）

