

国立がんセンターがん対策情報センターの開設

祖父江 友孝(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部)



2006年10月1日、国立がんセンターにがん対策情報センターが開設された。これまで、国立がんセンターは、中央病院(東京都中央区)、東病院(千葉県柏市)の2つの病院、研究所、運営局、がん予防・検診研究センターの5つの組織を有し、1)新しい診断法・治療法の開発、2)がんの本態の解明、3)人材の育成、4)情報の発信、を使命として活動してきた。今回のがん対策情報センターの開設により、情報発信、人材育成機能の強化に加え、診療支援、研究支援等が追加され、extramural activity(対外支援機能)が拡充されたことになる。

この背景としては、日本人の死因のトップであるがんについて、患者・家族、国民の間で、正しい情報が十分に提供されておらず、地域・病院でうける医療に差があるのではないかなど、がん医療に対して大きな不安を感じているという状況がある。こうした中で、2005年3月、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」(座長:垣添忠生国立がんセンター総長)に対してがん患者団体より「日本がん情報センター」設置に関する提案書が提出され、同年4月にまとめられた「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書」において、情報の提供・普及のために、情報センター設置の検討が盛り込まれた。一方、国立がんセンター開設当初からの懸案事項であった「情報センター」について、2004年2月に有識者によってまとめられた「国立がんセンターの今後の在り方検討会報告書」中でも、その基本的機能が提言されていた。

これらを踏まえて、2005年8月に「がん対策推進アクションプラン 2005」が取りまとめられた。その中で、地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターと国立がんセンターにおけるがん対策情報センターより構成される「がん情

報提供ネットワーク」を構築することと「がん対策情報センター運営評議会」を設置することが示された。すなわち、相談支援センターは、国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進し、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん患者や地域医療機関からの相談対応を担当し、地域がん診療連携拠点病院の指定要件となる。一方、がん対策情報センターは、さまざまながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等を担当し、情報ネットワークの中核的組織となる。「がん対策情報センター運営評議会」は、外部有識者から構成され、がん情報ネットワーク等に関する提言やその情報に基づくがん対策の現状評価等を担当する。これらの機能に関連して、平成18年6月に成立したがん対策基本法の中でも、「がん医療に関する情報の収集及び提供体制の整備」が盛り込まれている。

このように、がん対策情報センターは、有識者からの提言と患者・国民の声を受けて設立され、アクションプランに基づいた1)がん医療情報提供、2)がんサーベイランス、3)多施設共同臨床試験支援、4)がん診療支援、5)がん研究企画支援の5つの機能を具備した形で2006年10月1日にオープンした。以下に各機能の概要と現在の状況について示す。

① がん医療情報提供機能では、最新のがん情報を収集し、整理した内容を患者・家族・国民および医療従事者に対して提供する。また、がん診療連携拠点病院等の診療内容などに関する情報を収集し、インターネットやパンフレット等で提供する。さらに、相談支援センターの活動の支援、情報の有効活用のためのガイドや教材等の開発、教育や研究を実施している。現状では、ホームページ「がん情報サービス」(<http://ganjoho.ncc.go.jp/>)より、一般向け情報、医療関係者向け情報、がん診療連携拠点病院向け情報の発信を開始している。

② がんサーベイランス機能では、がん診療連携拠点病院で実施される院内がん登録および、各都道府県で実施されている地域がん登録の標準化を推進し、標準様式に基づくデータの収集・集計を行い、正確ながん統計情報を算出する。さらに、こうした統計情報を、国民にわかりやすく、がん対策の立案と評価に利用できる形に加工して、全国に発信することを目指している。その実現のために、がん登録担当者の人材育成を実施している。

③ 多施設共同臨床試験支援機能では、よりよい治療法を創るための多施設共同臨床試験の支援を実施している。具体的には、がん研究助成金の研究班および厚生労働科学研究の研究班が実施する後期治療開発としての多施設共

同臨床研究グループである JCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ) の試験を中心として、研究デザインや研究計画書(プロトコル)作成の支援、データマネージメント、モニタリング、有害事象情報の共有、統計解析等の直接的支援を実施している。

④ がん診療支援機能では、がん診療連携拠点病院の受診者を中心として、個々の患者さんに最適な診断や治療が実施されるよう、各施設の医療スタッフの支援をしている。具体的には、病理診断、放射線画像診断の難解例・稀少例等に関する専門家へのコンサルテーションの推進、医療スタッフの技能向上に役立つ教育的画像リファレンスデータベースを整備・公開、放射線治療機器の出力調査(物理技術に関する品質管理・品質保証の推進)や放射線治療計画の内容調査(臨床における品質管理・品質保証の推進)の実施であり、それぞれ、運用を開始している。

⑤ がん研究企画支援機能では、厚生労働本省との緊密な連携のもとに、がん対策を推進するための研究にかかわる企画・立案を実施している。具体的には、がん研究の応募申請等の受付業務やそれらの進捗状況管理などに加え、

研究費の適切な配分(FA:Funding Agency 機能)を専門家等の意見を踏まえて実施している。また、我が国のがん医療の均てん化を推進するため、各種研修の企画・調整をし、がん診療連携拠点病院などの医療従事者等に対して実地研修等を管理・運営している。

このようにがん対策情報センターは、がんに関する情報を集約し、患者・国民向けに情報提供を実施するとともに、がん診療拠点病院に対して、情報提供、診療支援、研究・研修支援、多施設共同研究支援、がん登録支援等を行い、がんの実態把握を進め、がん対策推進の一翼を担うという幅広い役割を担っている。

以上、がん対策情報センターの現況について述べたが、これらは、開設時点の状況であり、本当の活動はまさにこれから始まると認識している。わが国において、科学的根拠に基づいたがん対策を実施し、がん死亡罹患の減少と患者家族のQOLの向上を達成するためには、ALL JAPANの体制作りが必要であり、がん対策情報センターはその事務局機能を果たすのが使命である。関係者の絶大なるご協力・ご支援をお願いしたい。



がん疫学研究から予防の実践へ

第3次対がん研究事業「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」研究班の試み

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 予防研究部)

2003年10月、国立がんセンター内にがん予防・検診研究センターが開設され、予防と検診に特化した研究を担う役割を持った。研究所「臨床疫学研究部」(当時)として活動していたわれわれは、がん予防・検診研究センター「予防研究部」として再スタートすることになった。これまで“予防”を目的として、“疫学”を方法として研究してきたので、特に違和感はなかったが、質の高い疫学研究を遂行するのみならず、より“予防”という目的を達成出来るような研究をしなければと意識するようになった。自覚症状のない健康な人に、予防という名の下で生活習慣や趣味・嗜好を変えてもらう以上は、それなりの見返りが期待出来るという根拠が求められる。一つの疫学研究は、予防のための科学的基盤となるエビデンスの一つを提示するが、どんなに質の高い研究であっても、それだけでは、国民に予防を実践してもらう根拠としては十分ではないことは自明である。同一テーマを扱った他の疫学研究に加えて、動物実験や試験管内実験などの実験室からのデータやメカニズムに対する説明などに基づいて、総合的に評価する必要がある。即ち、研究を予防に結びつけるためのトランスレーショナル・リサーチが必須である。

そのような実例としては、国際がん研究機関(IARC)による、個別のテーマに対する発がん性評価やがん予防効果の定性的評価があり、それぞれモノグラフ(<http://monographs.iarc.fr/>)あるいはハンドブック(<http://www.iarc.fr/IARCPress/general/prev.pdf>)として成果を出版し、

予防の実践のための科学的基盤としての役割を担っている。また、1997年に刊行された世界がん研究基金(WCRF)と米国がん研究協会(AICR)による Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a global perspective (<http://www.wcrf-uk.org/report/index.lasso>)では、食物・栄養要因とがんとの関連を専門家グループが系統的にレビューして、関連の確からしさを段階的に評価して、定量的要素も持たせながら、「がん予防 14 箇条」として指針を提示している。2007年には第二版が出版される予定とのことである。日本がん疫学研究会としても、初版が出版された後に、日本人の疫学研究をレビューして、「生活習慣と主要部位のがん：世界がん研究基金／米国がん研究協会「食物・栄養とがんの予防」の日本人への適用性」と題して、1998年に九州大学出版会から成果を刊行している。

さらに、世界保健機関(WHO)と世界食糧農業機関(FAO)も、専門家によるパネルを構成し、食物・栄養要因とがんを含む種々の慢性疾患との関連をレビュー・評価して、Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>)として出版し、定量的要素も含めながら、がんに関しては8項目の予防指針を提示している。

そのような背景のもとで、2004年度から開始された第3次対がん10カ年総合戦略事業は、「がんの罹患率と死亡率の激減を目指して」を目標に掲げ、「がん予防の推進により、国民の生涯がん罹患率を低減させる」ことを戦略目標の一つとした。その具体的実現のためには、がん研究を更に推進すると共に、現時点での科学的根拠に基づいて、がんの有効な予防法について、より確かなものを評価して、具体的予防法を提示するという実践的側面も強調している。

そこで、がん予防・検診研究センターにおいて予防研究を担う立場として、第3次対がん研究事業の中で「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」という研究班を、私を主任研究者として立ち上げた。平成18年度時点では、東北大学・辻、愛知がんセンター・松尾、名古屋大学・若井、岐阜大学・永田、国立国際医療センター・溝上、佐賀大学・田中ら(敬称略)により班が構成されている。本研究班は、日本人を対象とした疫学研究の系統的レビューに基づく生活習慣とがんとの関連の有無の評価、関連がある場合は、刊行論文のメタ解析や既存コホート研究のプール解析による定量的評価を実施し、日本人のがん罹患率を低減させるために効果が期待出来る具体的ながん予防法を提示することを目標としている。さらに効果が期待出来るがん予防法については、ひとりひとりの生活習慣の改善という行動に結びつくような、具体的な生活習慣改善法を開発し、効果を介入研究により評価し普及してゆくことを、最終的な目標としている。

これまでに、胃・大腸・肝臓・肺・乳房の5部位のがんと全がんについて、喫煙と飲酒との関連についての評価を実施してきた。その具体的作業は、まず、日本人を対象とした疫学研究を系統的にレビューした後、エビデンス・テーブル、そして、サマリー・テーブルを作成し、IARCなどの評価に用いられた動物のデータやメカニズムに対する説明を考慮に入れて、研究班メンバーによる関連の有無に対する定性的評価を「確実」、「ほぼ確実」、「可能性あり」、「データ不十分」の4段階で行う。次に、関連が「確実」あるいは「ほぼ確実」と評価された関連については、定量的評価を試みる。「確実」と判定された喫煙と全がん・胃がん・肺がんについては、刊行論文に基づ

くメタ解析を行った。喫煙と肝がんについては、「ほぼ確実」ではあったものの肝炎ウイルスを考慮した研究が少ないために、メタ解析は見送った。また、飲酒との関連については、全がんと肝がんが「確実」、大腸がんが「ほぼ確実」と判定されたが飲酒量のカテゴリーが研究によりまちまちであったために、研究班参加メンバーが実施している日本の4つのコホート研究(厚生労働省研究班 JPHC 研究、文部科学省研究班 JACC 研究、東北大学宮城コホート、岐阜大学高山コホート)のプール解析により定量的評価を行いつつある。その他にも、体格、食物関連要因などとの関連について、順次評価しつつある。これらの成果は、論文として Japanese Journal of Clinical Oncology などに投稿して、peer review を受けて出版するように努めている。また、研究班のホームページ(http://epi.ncc.go.jp/can_prev/) (図)においても情報公開している。

その一方で、「科学的根拠に基づくがん予防」(http://ganjoho.ncc.go.jp/pub/prevention_screening/prevention/prevention04.html) というタイトルの Web ページを、国立がんセンターがん対策情報センターの一般向け情報のコンテンツとして作成して、がん予防についての考え方を示している。また、多少フライング気味ではあるが、WHO/FAO や IARC などの評価や、研究班内での日本人のエビデンスなどを参考に、「現状において日本人に推奨出来るがん予防法」として、具体的予防法をリストアップして提示している。この内容は、今後の評価作業の進捗や新たなエビデンスの刊行によって、内容が修正されたり、項目が追加あるいは削除されたりする可能性があることが前提である。

がん疫学研究会の皆様の手により、少しでも多くの日本人のエビデンスを構築して頂けることを願っている。それにより、日本人のがん予防を実現するための科学的基盤が、より強固なものになる。

厚生労働科学研究費補助金・第3次対がん総合戦略研究事業

生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価

Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan

「がん研究」から「がん予防」へ

日本人の一般的な暮らしの中で考えた場合に、がんの原因といわれる生活習慣の中で、何によって、どのがんリスクが、どれくらい高くなっているのでしょうか。総合的な健康にも配慮しながら、がんリスクを低く抑えるためにも、どのようなアドバイスが、効果的なのでしょうか。予防法は、どうすれば、実現できるのでしょうか。その答えを得るには、まず、これまで行われた国内の疫学研究結果を精査し、科学的な方法で検証を重ね、的確に評価を行う必要があります。その上で、日本人のがんの発生を減らすために確実に効果が期待できるような生活習慣改善法を提示し、ひとりひとりの行動の実化に結びつきやすい、具体的な予防法を開発することを最終的な目的として、この研究班が設けられました。

主任研究者をはじめ、班員はそれぞれが日本で実施されている主な大規模疫学研究に携わっています。すなわち、この研究は、第一線で日本のがんの原因・予防方法を研究する医学研究専門家の共同作業により、基礎的な研究結果を実際の応用へと橋渡しする研究(トランスラショナル・リサーチ)として推進されています。

研究班ホームページ：http://epi.ncc.go.jp/can_prev

★★★★★コホート便り★★★★★

— JACC Study —

玉腰 暁子(国立長寿医療センター治験管理室)

JACC Studyは1980年代後半、青木國雄教授(当時:名古屋大学医学部予防医学)を中心に疫学研究者が集まり、日本人におけるがん発生関連要因を大規模なコホート研究により検討することを目的に開始されました。ベースライン調査は1988年から90年に行われ、全国45地区に住む約12万人を対象に、自記式問診票で生活習慣、既往歴などを把握しています。各地区での調査はもう少し広い年齢層を対象に行われていますが、調査時に40~79歳だった110,792名(男46,465名、女64,327名)をJACC Studyの追跡対象としました。同時に対象者中約3.9万人については血清を採取し、-80℃で保管してきました。全ての情報は、各施設でコンピュータに電子情報として入力され、氏名や住所を除き個別のIDを付与した電子情報を事務局(名古屋大学医学部予防医学)に送付する方法とし、個人情報各施設から出ないように配慮されてきました。死亡情報は、1~数年に1回総務省に人口動態統計資料の目的外利用申請を行い、死亡小票をベースに死亡年月日、死因を把握してきました。対象地区からの転出は各施設で市町村と協力して調査を行っています。24地区(対象数63,357名)では、地域のがん登録や主要病院への照会などにより、がんの罹患情報(部位、組織型、罹患年月日、手術の有無など)も把握しています。


調査開始当時はまだ観察型の疫学研究参加に際して説明・同意手順を経ることはまれでしたが、原則として、調査票の表紙に「調査への協力をお願い」として研究の説明をし、対象者に署名を依頼しています。ただし、一部の地区では、地域の代表者への説明と了解の返事をもって、研究を実施しました。このコホート研究全体については、2000年に名古屋大学医学部倫理審査委員会で倫理審査を受け、承認を得られています。

これまで、多くの先生にいろいろな形で関わっていただきながら研究を進めてこられたことを非常に感謝しております。とはいえ、JACC Studyも15年以上が経過し、参加している多くの施設で研究者の代替わりが起っています。ほとんどはスムーズに代表者/担当者の交代が行われてきましたが、今までまったく関わっていらっしやらなかった教授が新しく就任された場合に引継ぎが難しかったり、担当だった先生が他へ転出されたためにコホートの担当施設そのものが替わる、という経験もしています。幹事会も2005年に文部科学省がん特定領域内の委員会形式から公募研究に切り替わったときに刷新されました。また、平成の大合併といわれた市町村合併(研究開始当初1990年には3,245であった市町村数が2006年3月末には1,821となりました)の影響も受けています。JACC Studyの場合、多くが市町村の健診をベースにしており、今まで各地区の保健センターなどとの関係を大切にしながら行われてきました。そのため、別の市町村との合併や吸収が行われることにより、連絡がスムーズに行けなくなった地区が出ています。多施設が足並みをそろえて、

長期にわたって研究を継続していくことには、当然のことながらそれなりの困難を伴う、ということを改めて実感しています。研究の倫理指針や個人情報保護法が整備された現在では、研究開始時に市町村と十分に討議し互いの分担や進め方、情報移送のあり方について契約を交わすことが多くなっていると思われます。今後、長期にわたるコホート研究を開始する場合には、特にそのような配慮が求められると考えます。

このような苦勞をしながら進められているJACC Studyですが、10万人規模の対象者を10年以上にわたって追跡させていただいていますので、多くの研究成果も生まれています。多数の施設が参加しているメリットを生かして、それぞれの研究者が得意分野について解析し、結果公表が行われています。今後も協力関係を大切にしながら、このコホートの集まりを継続していきたいと思えます。

研究成果については、名古屋大学大学院医学系研究科浜島教授(予防医学)のご厚意により、ホームページに順次掲載しています(<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/yobo/jacc/>)。手作りのページですのでもろろ不備もあるかと思えます。一度お時間のあるときに覗いていただき、ご意見をいただければ幸いです。



文部科学省科学研究費がん特定領域大規模コホート研究
the Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risk
sponsored by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan

JACC Studyとは

研究の目的

研究の方法

研究の結果

公表されている研究成果

18年度構成員

研究期間の延長

事務局(連絡先)

JACC Studyとは？

悪性新生物(がん)による死亡は、欧、米ともに年々増加しており、適切な治療法とともに予防法を確立することが求められています。

昭和40年に開始された平山研究(がんと生活習慣の関連を調査研究した大規模なコホート研究)では、野菜を毎日食べることががん予防に重要なこと、自分がタバコを吸わなくても周囲の人のタバコの煙でも害があること、などがわかり、日々の生活習慣を考える上で重要な情報が数多く提供されました。

がんの発生原因や予防方法を検討するには、細胞や動物レベルで行われる実験室内の研究は重要です。

しかし、異なる場所で異なる生活を営んでいる人で、どのような生活習慣の下にどのようなことが起きるのかを確認するには、多くの人のデータを集めて調べる必要があります。1980年代の終わりごろ、日本人の社会経済状況ならびに生活習慣は平山研究が行われたころと比べ大きく変化してきたことから、新たながん対策の検討が求められていました。そのため、がんの発生率・死亡率を勘案して一般住民10万人を10年間追跡するコホート研究が企画されました。

JACC Studyと呼ばれるこの研究は、文部科学省(当時文部省)の科学研究費の助成を受け、青木國雄(当時)を中心に、多施設が協力して開始されました。このコホート研究は、約12万人の一般の方々の協力を得て、最近の日本人の生活習慣ががんとどのように関連しているかを明らかにすることを目的としています。この研究の成果は、対象者の方々に直ちに反映されるものではありませんが、生活習慣などと病気の、特にがんとの関連を明らかにし、人々の健康維持向上に活かしていきたいと考えています。

文部科学省科学研究費がん特定領域
大規模コホート研究(JACC Study)
研究代表者
玉腰暁子(国立長寿医療センター)

コンテンツ
研究の目的
研究の方法
研究の結果
公表されている研究成果
18年度構成員
研究期間の延長

☆☆☆☆若手疫学研究者の紹介☆☆☆☆

島津 太一 (東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野)



まずは、本稿執筆の機会をいただきましたことを深謝申し上げます。東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 博士課程4年の島津 太一と申します。がん疫学領域の若手研究者として、疫学との出会い、大学院での研究活動、今後の研究の抱負などを述べたいと思います。

疫学との出会い

医学部の学生時代から将来は予防医学について研究したいと考えていましたが、漠然とした憧れのようなものでした。卒業時はEBMブームのはしりの頃で、初期研修を受けるなら臨床疫学に触れることができるころが良いと考え、佐賀医科大学(現佐賀大学)総合診療部で大学病院を中心に研修を受けました。さまざまな規模の医療現場を経験したいという希望により、卒後3年目は大学からの派遣で北海道幌加内町という人口2,000人の町で約1年間臨床に携わりました。冬は積雪2m、最低気温マイナス30℃の日もあるという厳しい自然環境の中で、医療だけでなく保健・福祉の現場との連携を行いながら貴重な経験することができました。

プライマリケアに携わることにより、病院を受診する患者さんから地域住民全体に視野が広がり、地域集団の評価の仕方、さらにはそれをどのように対策に結び付けていくかということに興味を持つようになりました。集団に対してアプローチする方法論を学ぶためには、疫学をしっかりと勉強する必要があると考え東北大学大学院に進学することにしました。

大学院での研究活動

大学院博士課程では辻 一郎先生のご指導のもと、大規模コホートのデータを用い、食事とがん・循環器疾患との関連について研究を行いました。

最初の研究は、コーヒー摂取と肝がん罹患に関する前向きコホート研究です(文献1)。症例対照研究では、コーヒー摂取が肝がん罹患リスク低下に關与する可能性が示唆されていました。この仮説を、宮城県コホートと三府県コホートのデータを用い前向きコホート研究デザインで検討した研究です。年齢・性・肝疾患既往歴・飲酒状況・喫煙状況を補正した、コーヒーを飲まない群に対する、ときどき飲む群、1日1杯以上飲む群、各々の肝がん罹患のハザード比は、両コホートを統合した結果、0.71 (0.46-1.09)、0.58 (0.36-0.96)、(P for trend = 0.024)でした。この研究からコーヒー摂取が肝がん罹患リスクの低下に關与している可能性が示唆されました。

栄養疫学の基本的手法について学ぶうちに、単一の食品あるいは栄養素について分析する際の限界点を補う方法としての食事パターン分析に興味を持ちました。そこで2つ目の研究として、日本人における食事パターンと循環器疾患・がん・全死因死亡リスクに関する前向きコホート研究(文献2)を、大崎コホートのデータを使って行いました。

先行研究では因子分析により同定された日本食パターンが報告されていましたが、日本食パターンが全死因・疾患別死因に与える影響は、ほとんど調べられていませんでした。40項目の食物摂取頻度調査票から各食品項目の一日あたりの摂取量を算出し、これらについて因子分析(主成分)をおこなった結果、日本食パターン、動物性食品パターン、高乳製品・高野菜果物・低飲酒パターンの3パターンを同定しました。各パターンとの関連性をあらわす因子得点を個人ごとに算出し、各パターンの因子得点の最小四分位を基準としたハザード比を算出しました。

日本食パターンは、野菜・果物・魚・大豆製品の摂取と相関が高く、動物性食品パターンは、肉類・脂肪性食品・アルコール摂取と高い相関がみられました。高乳製品・高野菜果物・低飲酒パターンは、ご飯、味噌汁の摂取と負の相関がみられました。

日本食パターンは、循環器疾患・全死因死亡リスクの低下と関連していましたが、がん死亡とは関連を認めませんでした。動物性食品パターンは循環器疾患・全死因死亡リスク増加と関連していました。高乳製品・高野菜果物・低飲酒パターンについては、いずれのエンドポイントとも関連を認めませんでした。この研究結果からは、日本食パターンが循環器疾患および全死因死亡リスクの低下に關与している可能性が示唆されました。

既存の大規模コホートからの以上2つの研究が論文としてご紹介できるものですが、これ以外にも様々なプロジェクトにかかわっています。主なものに福島県耶麻郡西会津町で



北海道時代

の地域介入研究があります。西会津町の地域介入では、事業所での禁煙に関する個別健康教育、喫煙対策推進委員会の立ち上げ、家庭血圧計を地域住民に貸与し血圧値について自覚してもらい生活習慣の改善・受診などにつなげる家庭血圧測定事業(文献 3)、適正減量を目指した糖尿病予防の個別健康教育(文献 4) などにかかわっています。

他施設との共同研究では、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」研究班で日本人における胃がんの疫学研究のレビューに研究協力者としてかかわるといふ貴重な経験もさせていただいています。また、東北大学公衆衛生学分野では、臨床部門との共同研究も積極的に行っており、ランダム化比較試験の研究デザイン・解析方法について学ぶ機会も与えられています。

今後の研究の抱負

大学院博士課程修了を間近に迎えようやく疫学とはどのような学問なのかということがわかってきたところです。大学院での研究内容は、がん疫学に限らず多岐にわたっていま

すが、集団レベルでの予防に寄与するという初心を忘れないように研究に励みたいと考えています。

文献

- 1) Shimazu T, Tsubono Y, Kuriyama S, Ohmori K, Koizumi Y, Nishino Y, et al. Coffee consumption and the risk of primary liver cancer: Pooled analysis of two prospective studies in Japan. *Int J Cancer* 2005; 116: 150-4.
- 2) Shimazu T, Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, Sato Y, Nakaya N, et al. Dietary patterns and cardiovascular disease mortality in Japan: a prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007. (in press)
- 3) Hozawa A, Shimazu T, Kuriyama S, Tsuji I. Benefit of home blood pressure measurement after a finding of high blood pressure at a community screening. *J Hypertens* 2006; 24: 1265-71.
- 4) 栗山進一, 島津太一, 寶澤篤, 矢部美津子, 田崎美記子, 物永葉子, 他. 適正減量を目指した糖尿病予防の個別健康教育における強力介入群と通常介入群の比較. *日本公衆衛生雑誌*. 2006; 53: 122-32.



がん予防大会 in Tokyo 2007 ーご案内ー

第 30 回日本がん疫学研究会(会長:山口直人)
第 14 回日本がん予防学会(会長:若林敬二)
第 8 回日本がん分子疫学研究会(会長:植野興夫)

- 会期: 2007年7月12日(木)ー13日(金)
- 会場: 学術総合センター
(東京都千代田区一ツ橋 2-1-2)
- 演題募集: 発表形式: 一般演題は口演またはポスター発表
受付締切日: 2007年4月14日(土)
- 問い合わせ先: がん予防大会 in TOKYO2007 事務局
プランニングオフィス アクセスブレイン
〒113-0034 東京都文京区湯島 3-31-5
YUSHIMA3315ビル 3階
☎03-3839-5032 FAX 03-3839-5035
- 参加登録要項: 参加費:
事前登録(参加費:7000円、懇親会費:5000円)
当日登録(参加費:8000円、懇親会費:5000円)

■プログラム(予定)

- 7月12日
- 9:45-12:30 合同シンポジウム(A)
「がんのハイリスクグループに対する有効な予防方法」
 - 12:30-13:00 日本がん疫学研究会総会
 - 14:30-15:30 ポスターセッション
 - 15:40-17:40 一般演題(口演)
 - 18:00-20:00 会員懇親会
- 7月13日
- 9:20-11:35 合同シンポジウム(B)
「がん予防におけるがん検診の役割」
 - 11:40-12:30 招待講演 (Prof. Jonathan Samet)
 - 13:50-14:50 ポスターセッション
 - 14:55-15:55 一般演題(口演)
 - 16:15-18:15 市民公開シンポジウム「がんの原因と予防法:アスベスト、ピロリ菌、肝炎ウイルスについて考える」

★編集後記★

NEWSCAST 88号をお届けします。

本号は、社会の重要な動きが反映された NEWSCAST となりました。まずは、昨年遂にがん対策基本法が成立しましたが、それに関連して国立がんセンターに設置されたがん対策情報センターについて、巻頭で祖父江先生にご紹介いただきました。また、科学的根拠に基づいたがん対策を实践する上で不可欠な日本人におけるエビデンスの評価を行っている研究班の活動について、津金先生にご解説いただきました。がん疫学研究者として何をすべきかを再認識するとともに、最近「あるある・・・」事件が起こったこともあり、タイムリーな記事となりました。恒例のコホート便り、玉腰先生から、今やわが国の大御所コホートとなった JACC Study についてご寄稿いただきました。さらに、本号から、新しい企画として、がん疫学にたずさわる若手疫学研究者紹介のコーナーを始めました。初回は東北大学の島津先生です。皆様、お忙しいところありがとうございました(井上)

昨年10月、国立環境研究所の兜眞徳先生がご逝去されました。先生は日本で最初の、電磁界と小児の白血病および脳腫瘍に関する全国調査 (Kabuto et al, *Int J Cancer* 119:643-50, 2006) を指揮され、このことに関連したリスク評価においても国際的に多大な貢献をされました。お別れでは、WHO電磁界プロジェクトの責任者であるレパチョリ博士からの弔電が披露され、「国際電磁界プロジェクトにおいてミチはずばらしい貢献をしてくれた。その同士を失い残念な気持ちで...」のくだりでは、研究グループの皆さんと全国調査に取り組んだ3年間が想いられました。兜先生のご冥福を心よりお祈りいたします。(溝上)