

事務局:

愛知県がんセンター研究所内 / 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 Tel 052(762)6111 Fax 052(763)5233

Contents

【学会・会議関連】

第 48 回日本がん疫学・分子疫学研究会
総会の開催を終えて 松田 浩一-1

シンポジウム 1 「がん対策に資するエビ
デンス構築に向けて」 報告 澤田 典絵-2

【研究紹介】

Clinical Significance of TP53-Mutant
Clonal Hematopoiesis Across Diseases 碓井 喜明-3

がんサバイバーにおけるがん以外の死因
の現状：全国がん登録情報を用いた研究 権 泰史-6

【研究室紹介】

大阪医科薬科大学医療統計学研究室 伊藤 ゆり-8

【最近のトピックス】

米国疫学学会に参加して 菅 香織 -9

【事務局より】

訃報のお知らせ -11

令和7年度 幹事会議事録要旨 -11

令和6年度 会計収支報告 -11

令和7年度 修正予算案 -12

お願い -12

【編集後記】 -12

第48回日本がん疫学・分子疫学研究会総会の 開催を終えて

東京大学大学院新領域創成科学研究科
松田 浩一

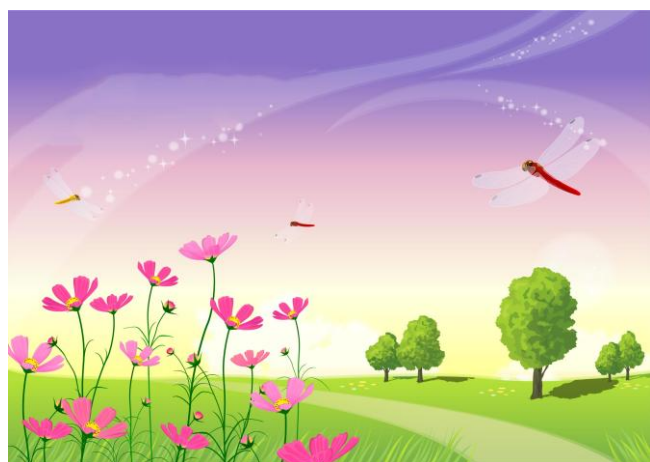


このたび、2025 年 9 月
12 日および 13 日の 2 日間
にわたり、「第 48 回日本が
ん疫学・分子疫学研究会」
と「第 32 回日本がん予防学
会（大会長 高橋智 名古
屋市立大学教授）」との合同
学術集会を「がん予防学術
大会 2025 名古屋」として
名古屋市立大学桜山キャン

パスにて開催させていただきました。大会前日に大雨
の影響で新幹線が止まるなど、参加者に影響が出るこ
とを危惧しましたが、最終的に約 150 名の方に参加頂
けるなど盛況で、大きなトラブルもなく全日程を終え
ることができました。

高橋智先生とも相談して、本学会の目標を「基礎研
究を基盤としてがん予防に貢献すること」と設定し、
大会テーマを「環境と遺伝の融合で切り拓くがん疫
学・予防研究」としました。学会のメインイベントと
して、星薬科大学学長の牛島俊和先生の基調講演、大
阪公立大学の植松智先生・東京大学の康永秀生先生の
教育講演を設定させていただきましたが、質疑も大変
盛り上がり、若手研究者にとっても有意義な内容だっ
たと思います。また初日夜に実施した情報交換会にも
多くの先生方に参加いただき、大変楽しい夜を過ごさ
せて頂きました。大会事務局側として飲み放題で準備
しておりましたが、学会ではアルコールの健康への影
響について様々な意見が出たことも踏まえ、皆様節度
をもって食事やお酒を楽しんでいただけた様で、安堵
しております。

社会の高齢化やライフスタイルの変化に伴い、がん
の罹患数は増加を続けています。がんを克服するため



には、治療法の開発に加え、予防や早期発見が極めて重要ですが、これらの分野に関わる研究者の数、また研究予算も十分とは言えません。この分野を盛り上げるためにも、疫学や予防分野での若手研究者の育成、また分野横断的な研究プロジェクトの立ち上げが重要だと思います。来年度も合同開催と聞いており、継続的に疫学と予防関連の研究者が顔を合わせ、意見交換やお互いの研究内容を知ること、新たな共同研究や臨床研究などにつながればいいと思います。今年度は久しぶりに、研究会の会員数が増加に転じたとのことで、引き続き周りの研究者や学生にも声がけして、これまで研究会・学会に参加したことのない方にも予防や疫学分野の研究に触れていただける機会を提供したいと考えています。

予防の分野は、介入による副作用の問題、エンドポイントの設定のハードルが高く前向き臨床試験の実施が難しいこと、また対象が健常者のため製薬企業の協力が得られにくいというのが現状です。とはいえ、新型コロナウイルスの成功を通じて、サイエンスのパワーと重要性は我々を含めて世界中の方が改めて認識することとなりました。がん疫学・分子疫学の立場からはがんのリスク因子を明らかとし、また予防学会からはモデル動物などを通じて適切な介入方法について検証いただき、エビデンスに基づいた予防医療に取り組む事が社会としても必要とされていると思います。本研究会の活動が、社会の健康福祉に少しでも貢献できる様に、今後も私としても精一杯頑張る所存です。

最後に、補助金を含め本学会の実施をサポートいただいた井上代表幹事をはじめとするがん疫学・分子疫学研究会の皆様、プログラム委員の松尾恵太郎先生、伊藤ゆり先生、澤田典絵先生、また学会でご発表、ご参加いただいた先生方、また裏方として実務を担当いただいた高橋智研究室や私の研究室的メンバーにあらためてお礼を述べたいと思います。写真は2日目に撮影したスタッフの集合写真です。



【学会・会議関連】

シンポジウム1「がん対策に資するエビデンス構築に向けて」報告

国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部
澤田 典絵



2025 年 9 月 12-13

日に名古屋にて開催されました、がん予防学術大会
2025 名古屋のシンポジウム 1 「がん対策に資するエビデンス構築に向けて」についてご報告いたします。本シンポジウムは、2023

年度より開始された第4期がん対策基本計画が進められているなかで、がん対策に資する最新の研究に携わる先生方の取り組みを通して、今後のがん対策、および、それに必要な研究を考える機会になればと考え、伊藤ゆり先生と企画・座長をさせていただきました。演者は4名で、予防・検診・医療・共生において、第一線でご活躍の先生から、がん対策に資する研究の取組をご紹介いただきました。

1人目は、国際医療福祉大学の石橋史明先生から「予防：ピロリ菌除菌による胃がん予防と除菌後のリスク評価」についてご発表いただきました。ピロリ菌除菌後も、胃粘膜の不可逆的なDNA損傷や、DNAメチル化によるがん抑制遺伝子の発現低下は持続するため、胃がんリスクは残存するが、除菌成功時点での胃粘膜萎縮の程度、腸上皮化生の有無でそのリスクは異なること等の新しい研究報告がご紹介されました。さらに、検診については、除菌後まもなくは2年未満の短期間に内視鏡検査を行うことで累積胃がん発見率が高いが、65か月以降は2年未満と2年以上で差がないこと、また、シミュレーションの結果、40歳から4年ごとに内視鏡検査を行うことが、最も高い費用対効果が得られたことなど、エビデンスに基づいた今後の胃がん検診戦略についての提案がされました。

2人目は、静岡社会健康医学大学院大学の溝田友里先生から「検診：メディアと自治体の連携によるがん検診受診勧奨の成果」についてご発表いただきました。がん検診や精検受診率向上に、ナッジやソーシャルマーケティング等の行動科学を活用し受診勧奨用の資料を開発してきた長年の経験に基づき、特に、NHKの人気番組と自治体が連携したキャンペーンにおいて、放送直後に対象者に個別に受診のお知らせが届くよう連動することによって、個人がどう行動したらよいか、

自分のこととしてとらえることで受診率の向上につながった経験をご紹介いただきました。キャンペーンに参加した自治体を明示することで住民から自治体への評価が得られたこと、自治体に参加しやすいように信頼できる番組を選択したこと、テレビ番組による発信は一斉に多くの対象者に効果が波及できること、その活動から SNS での情報拡大につながったこと、受診率の向上の継続のために、1 度だけでなく適切に受診を継続することが重要であることを伝えていることなど、経験に基づいた個別受診勧奨についてご紹介いただきました。

3 人目は、社会医療法人博愛会相良病院の相良安昭先生から「医療：National Clinical Database を用いた乳癌診療の質向上の取り組み」についてご発表いただきました。NCD データにおいて、診療の質指標

(Quality Indicator, QI) を用い、国内の乳癌治療施設における診療の質のばらつきを是正し、乳癌医療の標準化を推進することを目的に取り組まれている研究内容について、乳癌学会の非認定施設にてガイドラインに準じた術後治療を受けていない現状や、QI 遵守率が低い医療機関の理由や、フィードバック機能については非認定施設で認知度が低いことなどの結果をご紹介いただきました。今後、QI 遵守率の施設間分布を定期的にモニタリングしていくことで、各施設へ適切なフィードバックを行うための持続可能な仕組みを確立する展望をお話しされるとともに、各施設名を公表することの課題があることもご紹介いただきました。

4 人目は、国立がん研究センターの中澤葉宇子先生から「共生：患者体験調査による患者の QOL/PRO」についてご発表いただきました。がん政策の評価と改善に資する、がん患者の主観的な診療・療養体験を明らかにすることを目的に行われている患者体験調査について、2023 年度調査の最新の結果をご紹介いただきました。特に、希少がん患者が、病院探しに困難を抱

えていること、診断前の受診施設数が多いこと、若年がん患者では、身体的・精神的つらさを相談できる割合が低く、金銭的援助を受けた割合や就労中断の割合も高かったことから、年齢やがん種に応じた個別的な支援策の必要性が示された結果であったことが紹介されました。一方で、患者体験調査に回答していない方の声は反映されていない課題なども共有されました。

今回のシンポジウムを通して、予防・検診・医療・共生におけるがん対策のために取り組んでいる研究をうかがい、がん対策の策定・評価・改善のために行う研究の重要性を再認識しました。また、ピロリ菌保有者の減少や、検診・精検受診率の停滞、医療体制・受療行動の多様化など、時代に合わせた課題に沿った研究を行う重要性も感じました。今回のシンポジウムを企画・実施させていただきましたこと、また、各研究の取り組み・成果をご紹介くださったシンポジストの皆様へ改めて感謝申し上げます。

【研究紹介】

Clinical Significance of *TP53*-Mutant Clonal Hematopoiesis Across Diseases

理化学研究所 基盤技術開発研究チーム
碓井 喜明



血液腫瘍を有していない人の血液細胞の DNA にも、加齢に伴い体細胞変異が蓄積することが明らかとなり、近年「クローン性造血

(Clonal hematopoiesis of indeterminate potential; CHIP)」として注目されるようになっていきます。CHIP は

骨髄系腫瘍のみならず、幅広い疾患の発症や進展にも関与することが示唆されており、変異が生じている遺伝子によって、その特徴が異なることも知られています¹⁾。また、*TP53* 遺伝子変異はがんにおいて重要な役割を担っていますが、CHIP においてもしばしば同定される遺伝子変異の一つであり、がんを有する人において特に検出されやすいことが知られています¹⁾。しかし、従来の CHIP の評価に関しては課題がありました。変異アレル頻度 (variant allele fraction; VAF) の低い変異は検出感度が不十分で、CHIP の存在が過小評価されることがありました。また、VAF の低い変異を検出可能であっても、大規模疫学的評価への展開には限界がありました。そのため、*TP53* 遺伝子変異を伴う



CHIP (以下、*TP53*-CHIP) の遺伝子特異的な特徴や臨床的意義については十分に明らかになっていませんでした。

そこで私たちは、一定の検出感度・精度で大規模にCHIPの解析が可能な独自の評価系を構築し、バイオバンクジャパンに登録された140,597名分のDNAを対象にシーケンス解析によって得られた情報から*TP53*-CHIPの世界最大規模の評価を行いました²⁾。その結果、421種類の変異を同定し、1,157名の*TP53*-CHIPの保持者が確認されました。年齢と保持割合の関係を評価したところ、保持者の割合は年齢とともに高くなっていましたが、VAFの低い変異に注目すると、その傾向はより顕著でした。また、*TP53*-CHIPはがんを有さない人にも一定の頻度で存在することが確認されました。次に、喫煙および飲酒に着目し、年齢・性別・飲酒歴/喫煙歴・飲酒量/喫煙量・BMI・併存疾患を調整して、*TP53*-CHIPのリスク要因を評価しました。その結果、*TP53*-CHIPは喫煙歴と有意に関連しており、喫煙量が増えるにつれオッズ比も高くなる傾向を認めました。また、飲酒歴単独では有意な関連を認めませんでしたが、アルコール代謝に関与する*ALDH2* rs671のLysアレルを有する人では、*TP53*-CHIPは飲酒歴と有意に関連しており、飲酒量が増えるにつれオッズ比が高くなる傾向を認めました。

続いて、追跡調査のデータのある81,462名の情報(追跡期間中央値: 約10年間)を用いて、年齢・性別・喫煙歴・喫煙量・飲酒歴・飲酒量・BMI・併存疾患を調整して、*TP53*-CHIPの臨床的意義について評価しました(注; 死因は独自集計のため、厚生労働省が公表している統計などと一部異なる場合があります)。その結果、*TP53*-CHIPは骨髄系腫瘍のみならず、リンパ系腫瘍、間質性肺炎、慢性下気道疾患、肺がんの死亡リスクとも有意に関連していました。加えて、遺伝要因や環境要因と*TP53*-CHIPとの交互作用を評価したところ、飲酒由来のアセトアルデヒドの影響を受けやすい状態(=*ALDH2* rs671 Lysアレルかつ飲酒歴あり)と*TP53*-CHIPの両方を有する人では骨髄系腫瘍の死亡リスクが一層高く、また喫煙歴と*TP53*-CHIPの両方を有する人では呼吸器疾患の死亡リスクが一層高いことが確認されました(図1)。媒介分析の結果、こうした交互作用は、該当環境要因に由来して生じた*TP53*-CHIPを介したのではなく、別の機序に由来した*TP53*-CHIPとの間に生じていることが示されました。さらに、喫煙歴のある人における*TP53*-CHIPの影響を修飾する因子として、IL-6阻害の遺伝的プロキシである*IL6R*rs2228145に着目したところ、Alaアレルを有

している場合、*TP53*-CHIPの呼吸器疾患死亡への影響が軽減される傾向を認めました(図2)。

遺伝要因と環境要因³⁾、あるいは遺伝要因とCHIP(=体細胞変異)⁴⁾は、交互作用を伴って、がんの発症や進展に過剰な影響を及ぼすことがあります。今回の研究では、こうした三者を組み合わせた関係

(Gene-Environment-Somatic interaction; G×E×S)の解明が、疾患の病態理解において重要な役割を果たす可能性が示されました(図3)。さらに、これらの知見は、疾患の病態解明のみならず、リスクの層別化、さらに将来的にはリスク低減策や治療法の開発にもつながることが期待されます。また、CHIPは「遺伝要因・環境要因・加齢によって生じる現象(=結果)」であると同時に、「疾患発症や進展に関与する因子(=要因)」であるという、ユニークな性質を持ち、分子疫学的に多角的な評価が可能な対象であると考えられます。今後、一般集団を含めた幅広い評価が望まれます。

最後になりましたが、本研究に多大なるご支援を賜りました関係者の皆さまに心より御礼申し上げます。

文献

- 1) Evans MA, Walsh K. Clonal hematopoiesis, somatic mosaicism, and age-associated disease. *Physiol Rev.* Jan 01 2023;103(1):649-716. doi:10.1152/physrev.00004.2022
- 2) Usui Y, Endo M, Iwasaki Y, et al. Clinical Significance of *TP53*-Mutant Clonal Hematopoiesis Across Diseases. *Blood Cancer Discov.* Jul 01 2025;6(4):298-306. doi:10.1158/2643-3230.BCD-24-0355
- 3) Usui Y, Taniyama Y, Endo M, et al. *Helicobacter pylori*, Homologous-Recombination Genes, and Gastric Cancer. *N Engl J Med.* Mar 30 2023;388(13):1181-1190. doi:10.1056/NEJMoa2211807
- 4) Liu J, Tran D, Xue L, et al. Germline genetic variation impacts clonal hematopoiesis landscape and progression to malignancy. *Nat Genet.* Aug 2025;57(8):1872-1880. doi:10.1038/s41588-025-02250-x

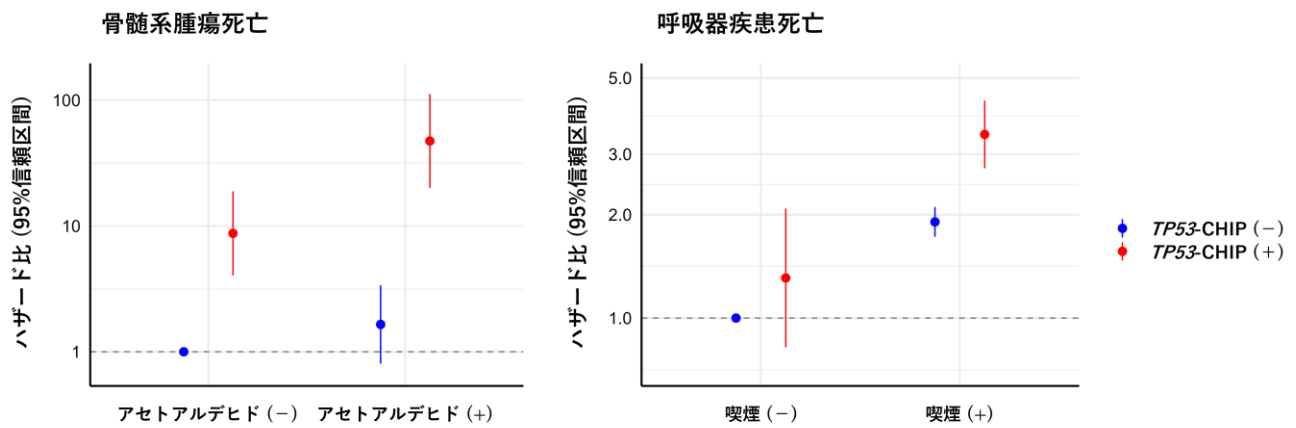


図 1. 遺伝要因・環境要因と *TP53*-CHIP を組み合わせた影響

左) 飲酒由来のアセトアルデヒドの影響の受けやすさの有無で *TP53*-CHIP の骨髄系腫瘍死亡に関するハザード比を年齢・性別・喫煙歴・喫煙量・飲酒歴・飲酒量・BMI・併存疾患・*ALDH2*について調整して算出。

右) 喫煙歴の有無で *TP53*-CHIP の呼吸器疾患死亡に関するハザード比を年齢・性別・喫煙量・飲酒歴・飲酒量・BMI・併存疾患について調整して算出。

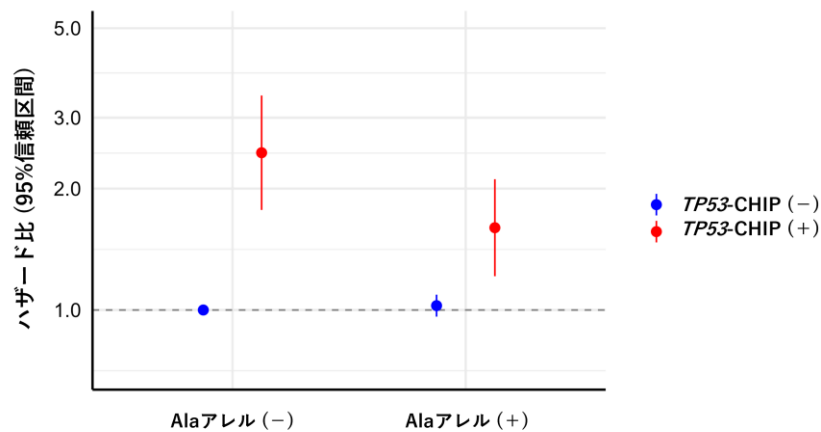


図 2. 喫煙歴者における *TP53*-CHIP と遺伝要因を組み合わせた呼吸器疾患死亡への影響

*IL6R*rs2228145 Ala アレルの有無で *TP53*-CHIP の呼吸器疾患死亡に関するハザード比を年齢・性別・喫煙量・飲酒歴・飲酒量・BMI・併存疾患について調整して算出。

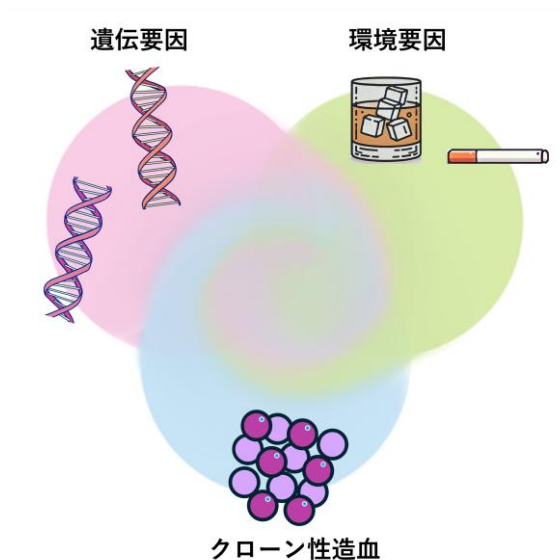


図 3. 遺伝要因と環境要因の組み合わせで異なるクローン性造血の影響

【研究紹介】

がんサバイバーにおけるがん以外の死因の現状：

全国がん登録情報を用いた研究

大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部 臨床研究センター

大阪大学大学院医学系研究科 神経内科学

権 泰史



脳神経内科医によるがんサバイバーの疫学研究？

日本がん疫学・分子疫学研究会の皆様、はじめまして。大阪大学の権泰史と申します。私は、脳血管障害を専門とする脳神経内科医で、vascular neurologist と呼ばれます。脳神経内科では、脳血管障害やパーキンソン病、片頭痛といった疾患が多く、脳の悪性新生物であるグリオーマなどは脳神経外科が担当します。つまり、脳神経内科医はがんを診る機会がほとんどありません。それでは何故、がんサバイバーの疫学研究を行っているのか？ご存知の方も多いと思いますが、がんは凝固線溶系の異常を来し、静脈血栓塞栓症（VTE）や動脈血栓塞栓症（ATE）などの血栓塞栓症を合併することがあります。そのうち、ATEでは脳梗塞が最多です¹⁾。患者さんが脳梗塞を発症すると、中枢合併症と判定されがん治療を中断されることが少なくなく、実際、約2人に1人でがん治療が中断されていました²⁾。がん治療を進める上で、脳梗塞を含めたATEの管理は大変重要です。一方、その疫学については海外の報告がほとんどで、本邦の実態は十分調査されてきませんでした。がんサバイバーの脳梗塞を含めたATEの発症率や死亡リスクは？こういった疑問点が出発点となり、研究に取り組んでいます。前置きが長くなりましたが、私たちの研究について紹介

させていただきます。

はじめに

がん医療の進歩と人口の高齢化により、がんサバイバーは増加し高齢化しています。がんサバイバーの死因も変化しており、がん死の減少に伴いがん以外の疾患に関連する死亡が増えています。がん以外の死亡は「非がん関連死（non-cancer related death）」として注目されています。本稿では、私たちが Journal of Epidemiology に発表した全国がん登録情報を用いた研究から、がんサバイバーにおける「非がん関連死」の実態を紹介します³⁾。

研究の背景と目的

米国の地域がん登録を用いた研究によると、非がん関連死は1973年は約20%でしたが、2012年には40%にまで増加しました⁴⁾。韓国の研究でも同様の傾向が示され、2000年に非がん関連死は4.6%でしたが、2016年には17.5%に増加しています⁵⁾。本邦の非がん関連死の実態について、私たちは大阪府がん登録と人口動態統計を用いて調査を行いました（NANDE study）⁶⁾。その結果、がん診断後の経過年数が増加するにつれて非がん関連死も増加し、がん診断後1年では8.8%でしたが、10年後には40.6%に増加しました⁷⁾。NANDE study は大阪府がん登録に限定した調査であったため、本邦の実態を調査すべく全国がん登録情報（診断2016年—2019年）の利用申請を行い、がんサバイバーの死因の変化と一般人口集団と比較した死亡リスクを調査しました。本研究の追跡期間は、がん診断後から最長で4年間です。この期間中の死因をがん関連死（原疾患のがんによる死亡、または別のがんによる死亡）と非がん関連死に分類し、診断からの経過時間別に分析しました。また、非がん関連死のうち頻度の高い死因については、標準化死亡比（SMR）を用いて、日本の一般集団と比較した死亡リスクを算出しました。

研究結果から見えてきたこと

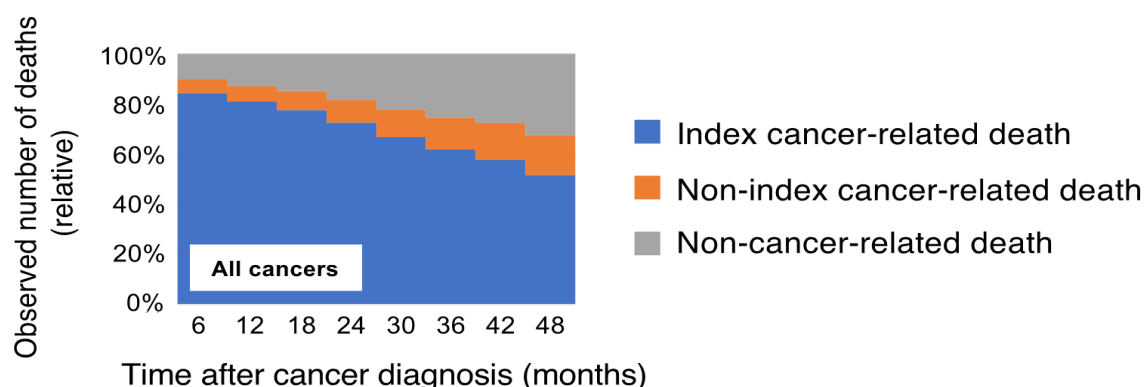


図1. がん診断後経過時間と死因の推移（論文中の Figure 1 から抜粋・改変）

解析対象は3,990,661名で、女性が45.8%でした。観察期間中、1,001,857名(25.1%)が死亡し、がん関連死は86.6%、非がん関連死は13.4%でした。がんサバイバーにおける死因は、診断からの経過時間によって大きく変化することが明らかになりました(図1)。診断から6か月時点では非がん関連死の割合は10.2%でしたが、4年後には31.6%まで増加しました。非がん関連死では、心疾患(21.8%)、脳血管疾患(9.8%)、肺炎(9.1%)が上位を占めていました。さらにSMRを算出したところ、これらの疾患による死亡リスクは、心疾患で2.69、脳血管疾患で2.07、肺炎で2.41と上昇していることが判明しました。また、自殺のSMRは1.81と、一般集団よりも高いことが示されましたが、男性では診断から2年後、女性では2.5年後以降には有意ではなくなりました(図2)。

今後の展望

本研究では、がんサバイバーの非がん関連死に焦点を当て、分析を行いました。その結果、心疾患、脳血管疾患が上位を占めていました。この背景には、喫煙や肥満などはがんのリスクであると同時に心血管疾患のリスクでもあるため、がんサバイバーが心血管疾患の死亡リスクが高くなることが挙げられます。また、抗がん剤による血管毒性や腫瘍関連凝固異常症も、死亡リスク上昇に関与していると思われます。今後のがんサバイバーのケアにおいては、がんの診療を行う診療科と共に、心血管疾患のリスクに精通した診療科との連携が益々重要になるでしょう。

謝辞

日頃からご指導ご鞭撻を賜ります大阪国際がんセンターの宮代勲先生、森島敏隆先生、大阪大学環境医学名誉教授の祖父江友孝先生、査凌先生、私の同僚でがん関連血栓症の基礎研究に取り組み日々熱い意見交換を行ってくれる河野友裕先生に、心より感謝申し上げます。また、今回このような機会をいただきました日本がん疫学・分子疫学研究会の皆様に、厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) Gon Y, Morishima T, Kawano T, Okazaki S, Todo K, Sasaki T, Mochizuki H, Miyashiro I. Arterial Thromboembolism in Japanese Patients With Cancer: Incidence, Predictors, and Survival Impact. *JACC CardioOncol.* 2024 Mar 12;6(2):283-297.
- 2) Gon Y, Sasaki T, Kawano T, Okazaki S, Todo K, Takeda T, Matsumura Y, Mochizuki H. Impact of

stroke on survival in patients with cancer. *Thromb Res.* 2023 Feb;222:109-112.

- 3) Gon Y, Zha L, Morishima T, Kimura Y, Asai K, Kudo H, Sasaki T, Mochizuki H, Miyashiro I, Sobue T. Non-cancer-related Deaths in Cancer Survivors: A Nationwide Population-based Study in Japan. *J Epidemiol.* 2025 Mar 5;35(3):147-153.
- 4) Zaorsky NG, Churilla TM, Egleston BL, Fisher SG, Ridge JA, Horwitz EM, Meyer JE. Causes of death among cancer patients. *Ann Oncol.* 2017 Feb 1;28(2):400-407.
- 5) Oh CM, Lee D, Kong HJ, Lee S, Won YJ, Jung KW, Cho H. Causes of death among cancer patients in the era of cancer survivorship in Korea: Attention to the suicide and cardiovascular mortality. *Cancer Med.* 2020 Mar;9(5):1741-1752.
- 6) Fujii M, Morishima T, Nagayasu M, Kudo H, Ohno Y, Sobue T, Miyashiro I. Cause of Death among Long-Term Cancer Survivors: The NANDE Study. *Healthcare (Basel).* 2023 Mar 13;11(6):835.
- 7) Gon Y, Zha L, Sasaki T, Morishima T, Ohno Y, Mochizuki H, Sobue T, Miyashiro I. Heart Disease Mortality in Cancer Survivors: A Population-Based Study in Japan. *J Am Heart Assoc.* 2023 Dec 5;12(23):e029967.

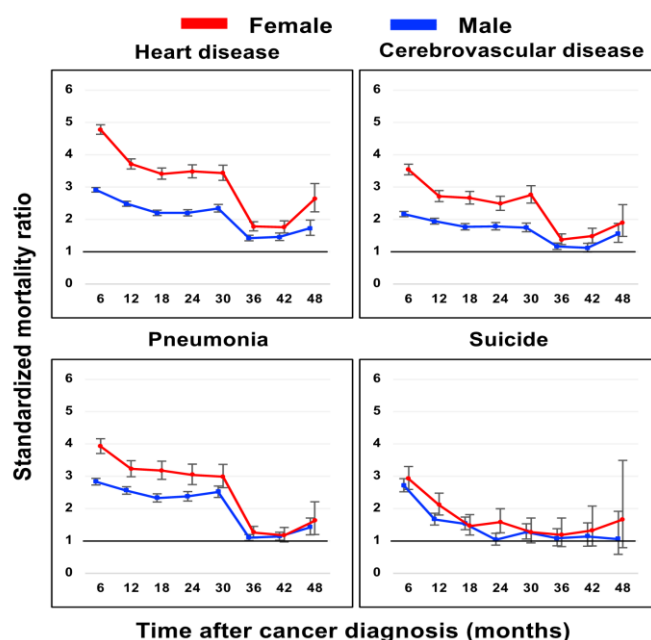


図2. がん診断後経過時間と心疾患、脳血管疾患、肺炎、自殺の標準化死亡比の推移(論文中のFigure 2から抜粋・改変)

【研究室紹介】

大阪医科薬科大学医療統計学研究室

伊藤 ゆり



2018年4月に大阪医科大学（現在は大阪薬科大学と統合し、大阪医科薬科大学）に着任し、長く研究支援部門の「医療統計室」として、学内の教員、スタッフ、大学院生の医療統計に関する研究支援を行ってきました。開設当初は助教の福井敬祐先生（現在、関西大学）と研究支援者の

片岡葵先生（現在、神戸大学）と、新城安彦さん（現在も勤務）の4名だけのお部屋でした。その後、消化器外科教室から博士課程の大学院生の指導委託を受け、消化器外科医の立場でがん登録データをバリバリ分析してくれた太田将仁先生（現在、東大阪病院）を皮切りに、乳腺外科からの院生さんや阪大・産婦人科の院生さんが、リアルワールドデータを用いたがん疫学研究をしたいということで、医療統計室に来てくれるようになりました。そのほか、がん関係のことや記述疫学を学びたいという方も京都大学や東京科学大学からも続々と「研究支援者（アルバイト）」として、一緒に研究をしてくれるようになりました。2020年には福井先生の後任として、西岡大輔先生が助教として加わりました。また、同年に医科学修士課程が設置され、2022年に医療統計室所属の初の修士課程の大学院生が川崎由華さんでした。その後、医療統計室に修士、博士とも院生さんが続々と入学してくれるようになりました。

2025年4月には正式に医療統計学研究室となり、現在では修士課程1名、博士課程10名（指導委託含む）、研究支援者5名、非常勤講師8名、特別協力研究員3名、ポストドクター1名の総勢29名のメンバーとなっています。メンバーのバックグラウンドは医師（消化器外科、乳腺外科、婦人科）、保健師、看護師、理学療法士、ファイナンシャルプランナー、社会福祉士、看護教員、製薬企業、臨床心理士、がんサバイバーなど非常に多様です。テーマもがん疫学だけでなく、様々な疾患やテーマに対し、リアルワールドデータを用いた研究を行っています。

医療統計学研究室のモットーは、「研究で社会を変える」ことです。数字の持つ重みを大切に、良質なデータに基づき、正しい解析手法によりわかりやすい表現で研究成果を示していくことに取り組んでいます。自

治体のデータをお預かりして、健康施策に還元できるような研究者、患者さん、ご家族、医療現場に役立つようなアウトプットを心掛けています。

週に1回の研究室ゼミでは、抄読会と研究発表紹介、進捗報告をしています。がんの研究に取り組むメンバー（一部外部の先生も含む）で「がんチーム勉強会」も週に1回行っています。これまで、IARCのがんの格差のHandbook¹⁾や、がんサバイバーシップ学（翻訳本）²⁾、PRO/QOLの入門書³⁾などを読み合わせしてきました。現在は、健康格差の研究に取り組むメンバーが増えたので「社会疫学」の教科書⁴⁾を読み合わせしています。様々な立場のメンバーが自身の経験に基づいた感想を述べあい、理解を深めるとともに自身の研究に役立っています。

最近では、メンバーが増えてきたので、私が出張でないゼミの日には、院生さん同士で使用している方法論の解説をしあったり、解析プログラムを共有したり、研究申請書を添削しあったりと、助け合って学んでくれているのがとてもうれしいです。このように和気あいあいと多様なメンバーで学ぶことのできる医療統計学研究室に関心のある方は、大学院進学でなくとも、アルバイトや共同研究などでも、仲間として大歓迎しますので、気軽にご連絡ください。

医療統計学研究室：

<https://www.omp.u.ac.jp/department/rdcenter/medical/index.html>

データサイエンスに基づく健康になれるまちづくり 研究コンソーシアム（当室主催コンソーシアム）：

<https://wellbeing-datascience.com/>

文献

- 1) Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, Conway DI, Straif K, Wild CP. Eds. Reducing Social Inequalities in Cancer: Evidence and



Priorities for Research. IARC Scientific Publication No. 168. WHO, IARC, 2019

- 2) 高橋 都, 佐々木治一郎, 久村和穂. 監訳. がんサバイバーシップ学—がんにかかわるすべての人へ—. メディカルサイエンスインターナショナル. 2022
- 3) 下妻晃二郎, 鈴鴨よしみ 編著. QOL・PRO 評価指南—概念・測定・解釈から臨床活用まで—. ライフサイエンス出版社. 2024.
- 4) 高尾総司, 藤原武男, 近藤尚己 監修. 社会疫学 (上) (下). 大修館書店. 2017.



【最近のトピックス】 米国疫学会に参加して

ジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院
菅 香織



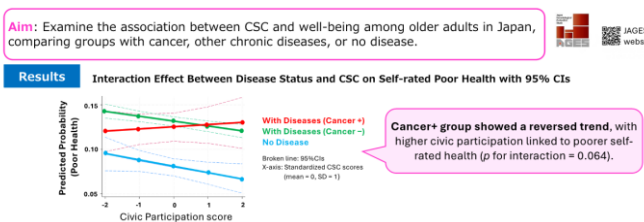
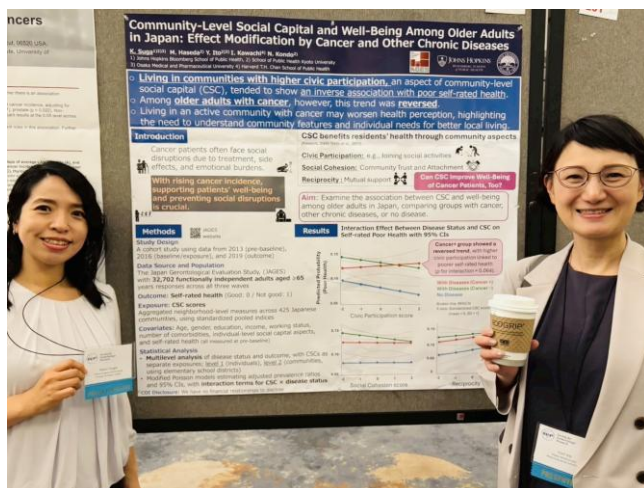
2025年6月10日から13日にかけて、米国マサチューセッツ州ボストンで開催されたSociety for Epidemiological Research (SER, 米国疫学会)に参加し、研究発表を行いました。本報告では、発表内容と学会で得られた学びについてご紹介します。

1. ポスター発表

“Community-Level Social Capital and Well-Being Among Older Adults in Japan: Effect Modification by Cancer and Other Chronic Diseases”

本研究は、京都大学の近藤尚己先生、長谷田真帆先生、大阪医科薬科大学の伊藤ゆり先生、ハーバード大学のイチロー・カワチ先生との共同研究です。日本全国の65歳以上の高齢者を対象に、地域のソーシャルキャピタル (Community-level Social Capital: CSC) を「社

会参加率 (civic participation)」「地域への信頼や愛着 (social cohesion)」「住民間の相互支援 (reciprocity)」の3要素から数値化し、疾患群別に主観的健康感やwell-beingとの関連を検証しました。その結果、がんを有する集団では、本人の社会参加にかかわらず、社会参加率の高い地域に居住することが主観的健康感の低下と関連していました。先行研究では、高いCSCが地域住民の健康に肯定的な影響を与えることが多く示されていますが、本研究の対象であるがん経験者においては、侵襲的治療による身体的・心理的影響が社会関係に変化を及ぼし、地域の活発な社会参加が必ずしも肯定的に作用しない可能性が示唆されました。疾患を抱えながらも自分らしい生活を送るための介入を検討する上で重要な知見であり、現在さらなる詳細分析を進めています。(写真①ポスター発表 ②ポスターの図)



2. SERについて

SERは世界最大規模かつ最も歴史ある疫学学会で、各国の疫学研究者が研究成果と知見を交換しあう場です。Cancer epidemiology セッション では、症例ベース研究で課題となる逆因果の問題を解決するために、Nurses' Health Study など大規模前向きコホート研究を用いて長期曝露情報を収集し、腫瘍発生を補足するアプローチについて学びました。大規模前向き研究は時間・費用・労力が莫大で基盤整備も容易ではありません。しかし日本には他国に少ない「職場健診」データがあり、新たなコホートを設立しなくても、発症

前から蓄積されたデータを活用できる可能性があることに気づきました。また、都市部と農村部の医療アクセスの違いによる小児がんの生存格差、若年がん患者の経済的困難や就労能力といった課題も報告され、社会背景によって特定の集団が不利な状況に置かれていることが示されました。

がん以外にも、cardiovascular disease, mental health, reproductive health など疾患研究から、社会疫学、気候変動、地域環境、高齢化などの社会課題に焦点を当てた研究、さらには Causal Inference, Heterogeneous Treatment Effect などの分析手法まで、多様なテーマが扱われており、どの分野の研究者にとっても最新の知見を学ぶ貴重な機会です。さらに、アメリカの医療・健康問題で重要課題である racial disparities (人種格差) は、ほぼすべてのセッションで取り上げられていました。その中でも特に印象的だったのは、学会会長 Yvette Cozier 教授の講演です。人種的・性的に不利な立場から研究を始め、黒人女性の健康格差研究を切り拓き、現在はボストン大学で Diversity, Equity, Inclusion, and Justice (DEIJ) の副学部長として活躍する姿は、同じ女性かつ人種的マイノリティとして海外で研究する私自身にも深く響きました。また、発表や講演に加え、質疑応答、ワークショップ、ハンズオン、オンライン配信など様々な形式の学びの機会が提供され、学会全体のフレンドリーな雰囲気が、参加者同士の交流を促進していました。私自身、昨年の SER を通じて知り合った学生が留学後の大きな支えとなり、今年もセッション中の質疑を通じて共同研究の機会に繋がるなど、発表を超えた貴重な経験を得ることができました。(写真③学会)



3. ボストンについて

本年の SER は、学術都市ボストンで開催されました。ボストンにはハーバード大学、ボストン大学、タフツ大学など公衆衛生・医学系の大学に加え、マサチュー

セッツ工科大学 (MIT)、バークリー音楽大学など多彩な教育機関が集まり、共同研究や各大学間でのネットワークも活発な学際的都市です。さらに、日本人研究者の多さでも有名であり、学会期間中には 40 名以上の日本人研究者が集まり、交流を深める機会もありました。(写真④日本人研究者交流会)



さいごに、海外学会への参加は研究成果の発表にとどまらず、国際的なネットワーク形成や新たな視野の獲得につながる貴重な機会です。多くの若手研究者にとって、海外との共同研究や留学は大きな目標であると同時に、現地の教員と知り合う機会を得ることには困難も伴います。海外学会は研究ネットワークを開拓・拡充する場であり、普段は直接話す機会のない方と研究について意見交換ができます。開催地も学術・文化の豊かな都市が多く、街歩きや食事なども楽しめます。本報告が、今後海外学会を目指す方々の参考になれば幸いです。(写真⑤ボストンの街並み)



【事務局より】
計報のお知らせ

本学会への多大な貢献に改めて感謝申し上げますとともに、先生方のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

鈴木 隆一郎先生
(令和7年5月6日ご逝去)

【事務局より】
令和7年度 幹事会議事録要旨

令和7年度 日本がん疫学・分子疫学研究会

幹事会 議事録要旨

令和7年9月11日(木) 18:15 ~19:30

場 所: ウィンクあいち 10F 1109

1. 庶務報告

庶務幹事より、以下の報告がなされた。

① 会員数: 令和7年8月30日現在で会員数は152名。会員数は前年度より増加。

② News Letterの発行: 令和7年度にNo. 130, 131が発行された。

ニュースレター委員よりNo. 130, 131の概要、No. 132の進捗状況の報告がなされた。

2. 令和6年度会計報告、監査報告

令和6年度の会計収支報告が庶務幹事によって行われ、監事から監査報告がされた。

第46回日本がん疫学・分子疫学研究会総会大会長より総会収支報告がなされた。

3. 令和7年度予算修正案

令和7年度の収入・支出見込みの変動に伴う修正予算案が庶務幹事より提出・承認された。

4. 令和8年度予算案

令和8年度の予算案が庶務幹事より提出・承認された。

5. 役員の推薦

庶務幹事からこの会をもって幹事すべて任期満了と報告がなされた。

次期役員の改選・選出において、下記のとおり就任された。

(新役員一覧: <http://jceme.jp/yakuin.html>)

6. 研究会の今後の活動計画、運営等

① 第84回日本癌学会学術総会(金沢)にて、9月25日(木)9:00~11:30に『がん政策に貢献する疫学研究—新たな方法によるアプローチ』のシンポジウムを開催することが報告された。参加を広くお願いしたい。

② 次回、第85回日本癌学会学術総会(京都)でもシンポジウムの企画を検討したい。

③ 若井建志大会長より、令和6年9月3日に開催された『第47回日本がん疫学・分子疫学研究会総会』について報告された。

④ 松田浩一大会長より、令和7年9月12・13日開催の『がん予防学会学術大会2025名古屋』について案内された。

7. 令和8年度の学術総会について

令和8年度学術総会会長により以下の内容が提案・承認された。

第49回日本がん疫学・分子疫学研究会総会(日本がん予防学会との合同開催)

開催日時: 2026年6月25(木) - 26日(金)

会場: 静岡音楽館AOI 講堂

(静岡県静岡市葵区黒金町1番地の9)

会長: 山本精一郎(静岡社会健康医学大学院大学)

8. 令和9年度の学術総会について

令和9年度学術総会の学術総会会長として、松尾恵太郎幹事が推薦され承認された。

9. その他

若手会員の獲得について、意見交換が行われた。

計報について、意見交換が行われた。

令和9年夏頃、札幌がんセミナーとシンポジウムの企画を検討したい。

以上

【事務局より】
令和6年度 会計収支報告

日本がん疫学・分子疫学研究会 令和6年度収支報告書

		令和6年度決算	令和6年度予算
収入	前年度繰越金	1,562,466	1,562,466
	年会費	579,000	650,000
	補助金返納	0	0
	利息	611	10
	合計	2,142,077	2,212,476
支出	人件費	240,000	240,000
	HP謝金	14,000	14,000
	NewsLetter謝金	5,000	20,000
	総会	510,550	510,000
	通信	11,527	12,000
	消耗品・振込など	9,273	11,338
	合計	790,350	807,338
次年度繰越金		1,351,727	1,405,138

日本がん疫学・分子疫学研究会 令和7年度予算修正案

収入	前年度繰越金		1,351,727
	年会費	5,000円*128	640,000
		1,000円*10	10,000
	利息		500
		合計	2,002,227
支出	人件費	20,000円*12か月	240,000
	HP謝金	HP更新料 7,000円*2回	14,000
	NewsLetter謝金	NEWSLETTER会員様外著者謝金	20,000
	総会	令和8年度開催補助金	400,000
		幹事会会議費	8,000
		旅費(開催場所:名古屋)	2,000
	通信	年会費・会員への郵送物	15,000
	消耗品・その他	消耗品	1,000
		ドメイン(1年間)	3,982
		振替料・振込手数料	2,000
合計		705,982	
次年度繰越			1,296,245

登録事項変更届と退会届を作成いたしました。登録事項変更届のみホームページに掲載いたしました。

ご所属、連絡先(住所・TEL・FAX・E-mail)などに変更がございましたら、登録事項変更届用紙にご記入の上、事務局までメール添付またはFAX、郵送にてお送り下さい。

編集後記

つい先日にな古屋で行われたがん予防学術大会の頃は猛暑の最中でしたが、ようやく秋らしい日が来しました。さて、ニュースレター132号をお届けします。学術集会の内容以外にも、若手を中心に研究や海外学会の紹介をしていただきました。読書の秋のお供にいかがでしょうか。(尾瀬)

編集委員として3回目のNLです。今回も、研究会総会、また、本NLの研究紹介の記事において、最新の知見を得られ、多くの学びと刺激を受けております。季節の変わり目でのNLです。体調には十分ご自愛ください。(澤田)