

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 49 回日本がん疫学・分子疫学総会の開催に向けて 山本精一郎-1

【最近のピックアップ】

「がん登録を利用した疫学コホート研究における海外共同研究の推進」シンポジウムに参加して 堀 芽久美-3

International Cancer Registry Forum 2025 に参加して 金原 里恵子-2

【研究紹介】

日本における出生年別の喫煙行動パターンの推計:6NC コホート研究情報基盤の活用 田中 詩織-6

HPV ワクチン接種割合は社会的不利な状況の地域で低い 岡 愛実子-8

【研究室紹介】

三重大学 奥川 喜永-10

【事務局より】

お願い -12

【編集後記】 -12

第 49 回日本がん疫学・分子疫学総会の開催に向けて 静岡社会健康医学大学院大学 山本 精一郎



がん疫学・分子疫学研究会の会員のみなさま、こんにちは。静岡社会健康医学大学院大学の山本精一郎です。

このたび、令和 8 年度開催の第 49 回がん疫学・分子疫学研究会総会の会長を拝命いたしました。責任の重さを感じると同時に、い

まこの時期にこの役目をお預かりする意味を強く意識しています。どうぞよろしくお願ひいたします。

今回は、第 33 回日本がん予防学会総会と共同で、「がん予防学術大会」として静岡で開催いたします。日本がん予防学会総会の会長は国立がん研究センターの岩崎 基先生です。

会期は 6 月 25 日 (木)・26 日 (金) の 2 日間、会場は静岡音楽館 AOI。静岡駅から徒歩数分、新幹線を降りて 3 分ほどです。駅近がいい! というご要望を伺っていましたので (笑)、議論と交流の“密度”を最大化できる場所にしました。夜の懇親も含めて、ぜひ徹底的に語り合ってください。

<https://ganyobou2026.studio.site/>

さて、本大会のテーマは、

「がん予防の実践とそれに資する開発研究」です。

私たちはこれまで、「何をするとがんになりやすいか、なりにくいかな」を明らかにする研究を

積み重ね、疫学・分子疫学・基礎研究として確かな成果を築いてきました。その価値は揺るぎません。

ただ、あえて強い言葉で言いたいと思います。原因がわかっても、社会が変わらなければ、がんは減りません。

「知っている」と「できている」ことの間には、想像以上に深い溝があります。だからこそ、いま必要なのは“次の一手”です。本大会では、その“次の一手”を、あえて二本の柱として明確に掲げます。

そして重要なのは、この二本が別々ではなく、自治体という現場、そしてヘルスケア産業の力も含めて、一本の流れ（開発→評価→普及→定着）として回していく、という点です。

① 介入研究を、もっとやる（自治体・産業とも一緒に）

率直に申し上げますと、**がん予防の介入研究は、量としてもまだ圧倒的に足りません。**

リスク要因の知見が蓄積されても、「何を、どうすれば、どれだけ予防できるのか」を示す介入研究が少なければ、予防は前に進みません。だからこそ本大会では、**介入研究を“もっとやる”**—この一点を強い合言葉として掲げたいと思います。

そして、その介入研究は、研究室の中だけで完結させるのではなく、**できる限り自治体と一緒に企画し、現場の制約条件の中で実行可能な形に落とし込むことが重要だ**と考えています。さらに、普及まで見据えるなら、介入の設計・開発段階からヘルスケア産業とも対話し、現実に行くプロダクト／サービスの形に翻訳できるかという視点が欠かせません。現場と共に設計された介入は、評価の解像度が上がるだけでなく、次の普及・定着につながる“筋の良さ”を最初から持ちやすいからです。小規模でも、現場密着でも、試行錯誤でも構いません。介入のアイデアを持ち寄り、評価可能な形に磨き上げ、次の研究へとつなげる流れを、ここからつくりたいのです。

② 自治体・ヘルスケア産業と協力して、普及させ、定着させる

介入方法は、開発して終わりではありません。普及し、定着して初めて、社会が変わります。そして、その最前線にいるのが自治体です。一方で、普及のスケールをつくり、継続可能な運

用に落とし込むうえでは、ヘルスケア産業の役割も極めて大きいと考えています。現場に届く導線、サービスとしての設計、運用体制、持続可能なビジネスモデル—こうした要素が整って初めて、「広がる介入」になります。

生活習慣病・がん予防事業の現場には、人材や財源の制約、実施基盤の脆弱さなどの課題が確かに存在します。だからこそ、研究者側も机上にとどまらず、自治体・産業と協力しながら、「回る仕組み」として介入を設計し直す必要があります。

何が障壁になり、どこで止まり、どうすれば広がるのか。誰が担い、どの財源で、どの制度に乗せるのか。さらに、どの部分を産業が担い、どう連携すれば現場負担を減らしつつ質を担保できるのか。普及と定着の条件を、多様な主体で言語化し、検証し、改善する。このプロセスこそが、がん予防を“実現する研究”の中核だと考えています。

“がんの原因を明らかにする研究”から、“予防を実現する研究”へ——。

その中核にあるのは、突き詰めれば、**介入方法の「開発・評価・普及・定着」を回し切る**ことです。本大会を、研究者・実践者・行政・産業が同じテーブルにつき、互いの制約を理解しながら、「次に何を一緒にやるか」を決めて帰る場にしたいと思います。

富士山と駿河湾を望む静岡は、医療・産業・行政が近い距離で連携しやすく、「がん予防の社会実装」を本気で試せる土壌があります。ここ静岡から、「がんを防ぐ研究」を「がんを防ぐ実践」へとつなぐ流れを、目に見える形で加速させたい。

そして何より、この挑戦は、会長ひとりでは絶対にできません。会員のみなさま一人ひとりの知恵と経験、そして熱量が必要です。

6月、静岡でお会いしましょう。

議論しましょう。つながりましょう。次の一歩を決めましょう。

皆さまのご参加を、心よりお待ちしております（チャッピーに熱いバージョンで作ってくれと頼みました（笑））

【最近のトピックス】

「がん登録を利用した疫学コホート研究における海外共同研究の推進」シンポジウムに参加して
国立がん研究センター がん対策研究所
がん登録センター 利活用推進室
堀 芽久美



昨年12月に、放射線影響研究所(広島研究所)において、「がん登録を利用した疫学コホート研究における海外共同研究の推進」をテーマとしたシンポジウムが開催されました。

今回のシンポジウムに参加するにあたり、久しぶりに広島駅を訪れましたが、駅周辺は大きく再開発が進み、以前と比べてとても明るく、整った街並みとなっており、大きな驚きがありました。そんな街の変化を感じながら、広島駅から比治山公園にある放射線影響研究所まで、30分ほど歩いて向かいました。

本シンポジウムは、がん登録データの利活用を推進し、疫学研究の発展と公衆衛生への貢献を目指すもので、私はがん登録データの提供事務局の立場から参加しました。厚生労働省および国立がん研究センターをはじめとする提供

側の関係者、全国がん登録を利用する研究者、さらにはがん患者など、多様な立場の参加者が集い、それぞれの視点から活発な意見交換が行われました。行政、実務担当者、研究者、当事者が一堂に会して議論する機会は決して多くなく、多角的な視点から全国がん登録の現状と課題が共有された点で、大きな意義のあるシンポジウムであったと感じています。

シンポジウムでは、全国がん登録の利用について、提供側と利用者側の双方から具体的な事例が紹介されました。私は、申請を円滑に進めるための留意点や課題について説明しましたが、利用者からは、研究計画段階から成果公表を見据えた準備や、がん登録を用いた研究を効率的に進める工夫なども示されました。これまでがん登録を利用してきた研究者が、がんの政策立案に資するためにデータを最大限に活用できるよう工夫し、解決の糸口を提案し続けてきた姿勢に、身が引き締まる思いでした。

全国がん登録の利活用とさらなる研究の発展に向けて、データ提供にはなお改善すべき課題が残されていることも率直に示されました。特に今回のテーマである海外への全国がん登録データの提供に関する課題については、具体的な議論が行われました。現在、顕名データの提供においては海外の利用者を含めることができず、匿名化データについても利用者にとって一定の制限が設けられています。この背景には、海外における情報の安全管理体制を十分に担保



できるかという課題があります。一方で、国際共同研究を通じて得られる知見は多く、がん対策の高度化や国際的貢献の観点からも、その意義は非常に大きいと感じています。研究者からの要望も高いことを踏まえると、個人情報保護との両立を図りながら、海外提供の在り方について継続的に検討を進めていく必要があります。

また、少数例の秘匿に関する取り扱いについて、現在、10例未満のデータの公表について審議会での確認が必要とされています。この仕組みは個人情報保護の観点から重要である一方、研究精度や成果の有用性確保に向けては課題も残っています。今回のシンポジウムでは、少数例の秘匿が研究に与える具体的な影響や、そのような成果の公表・利用に対する患者の思いについても話されました。なぜ少数例の公表が必要なのか、その結果がどのように役立つのかを明確にし、広く一般にも理解される形で示していくことが重要であり、今後、積極的な情報発信が必要であると強く感じました。

さらに、本シンポジウムでは、全国がん登録にとどまらず、他の公的データベースにおけるデータ利用の取り組みについても紹介されました。各データベースがそれぞれ異なる社会的背景や政策目的のもとに整備されてきた経緯を知ることで、提供方法や運用体制の違いについて理解を深めることができました。今後、医療・公衆衛生分野におけるデータ連携が進展していく中で、個々の制度の成り立ちや特性を十分に理解した上で連携を進めていくことが、制度の持続的発展につながるものと感じています。

今回のシンポジウムを通じて、今後のがん登録情報の利活用推進に向けては、さまざまな立場の人が集まり、継続的な情報共有と相互理解を深めることが不可欠であることを改めて認識しました。本シンポジウムでの議論が、今後の全国がん登録の利活用のさらなる推進のみならず、我が国のがん対策全体の一層の発展につながることを強く感じ、本シンポジウム参加者の皆様、また本シンポジウムの企画・開催に尽力された放射線影響研究所の皆様にご心より感謝申し上げます。

【最近のトピックス】

International Cancer Registry Forum 2025 に参加して
国立がん研究センター がん対策研究所 連携推進研究室
金原 里恵子



2025年11月25日から27日に、National Cancer Institute of Thailand がバンコクで開催した International Cancer Registry Forum に参加しました。本報告では、この学会で得られた学びについてご紹介します。

す。

1. 学会について

この学会のテーマは、“International Epidemiology and Comparisons of Cancer Survival” と題され、参加者のがん登録やがん生存率の解析スキルや知識を向上させることを目的として開催されました。参加者はタイ、インド、ブルネイ、日本、ラオス、ベトナムから、と幅広く、参集した研究者間で、実践的な手法や知の交流がなされる場となりました。

2. 各セッションでの学びについて

国際がん研究機関 (IARC, International Agency for Research on Cancer) の Freddie Bray 先生による、政策立案のための人口ベースのがんの疾病負担指標をテーマとしたセッションでは、まず人口ベースでがんの罹患率や生存率について調査するための戦略や方策の概観がされました。その土台となるがん登録の重要性を再確認するとともに、例えば、中国国内



では500以上の地域がん登録が存在するなど、各国・各地域のがん登録の多様さ、その多様さによるデータ統合の困難さが示されました。また、50歳未満の若年でのがん罹患率が増加している国・地域があること、その背景には複数の要因が複雑に関わっていると想定されることも指摘されました。そして、がんの生存率は臓器別に幅広く分布し、がんによる負荷が最終的には国家の生産性の損失に大きく寄与している、という点にも言及され、がん対策は、がんや医療だけでなく、国や世界の未来を考える上で無視できない課題であることを改めて実感しました。

Bray先生はまた、がん生存率の国際比較についても概観され、各国（各地域）で、がん登録データの質や腫瘍の分類、その国（地域）の人口特性（年齢や民族・人種、社会経済状況などの分布）、医療政策の内容が多様に異なっていること、そしてその多様さが、がん生存率の国家（地域）間比較を複雑にしていることを示されました。さらにこのような困難に取り組むプロジェクトとして、アフリカ地域、アジア太平洋地域、ラテンアメリカ地域、カリビアン地域に展開するSURVCANプロジェクトについてもご紹介いただきました。

次に、実際にはがん生存率を計算するために必要な実践的な知識や手技についてのセッションがあり、NCI ThailandのEkapob Sangariyanich先生によるハンズオンセミナー

によって、がん生存率を計算するためのデータクリーニングの手順を学びました。引き続いて、チェンマイ神経病院（Chiangmai Neurological Hospital）のDonsuk Pongnikorn先生とチェンマイ大学のPallop Siewchaisakul先生によるセッションでは、がん生存率による分析を行うための基礎理論を学ぶとともに、サンプルデータを用いたデータハンドリングやがん生存率の算出を実践しました。Net survivalについての講義もあり、ターゲットとするがん以外の死因から独立した生存率を仮想的に計算した指標であるため、そのがん生存率を国や年代間で比較するために不可欠な指標であることも学ぶことができました。

その他にも、質の高い人口ベースのがん登録の導入・継続を世界各国（特に中低所得国）で支援するGICR（Global Initiative for Cancer Registry Development）の取り組みの紹介や、アジア諸国のがん登録データに基づいた、乳がん対策のための主要指標のモニタリングについて、現状の課題の共有などがありました。

このように本学会では、がん登録データを用いた分析の実際と、がん対策のための活用例の国際的な動向を、概観から詳細まで一気に学ぶことができました。これまで同様の分析経験が無かった私にとって、新たな関心や今後の研究への視野を広げる印象的な機会となり、参加させていただいたことを深く感謝いたします。



また、ポスター発表のセッションでは、日本の地域がん登録データを活用して1993～2015年までのがんの5年生存率の推移について発表された、同部の花房真理子先生が最優秀ポスター賞を受賞され、大変喜ばしく刺激的な出来事でした。

3. バンコクについて

バンコクは、タイ湾にほど近いチャオプラヤ川沿いにあります。いくつかの王朝を経て現在のチャクリー王朝に至り、1932年からは立憲君主制となったタイ王国の首都として、バンコクは昔も今も、川と運河によって栄える交易の要衝です。現在の人口は約550万人、周辺の首都圏を含むと1000万人以上にのぼり、多様な民族・人種、多文化が共存する東南アジア有数の国際都市でもあります。

バンコク市内の様子は、まず自動車やバイクの交通量がとにかく多く、夜間は歩道に夜店が立ち並んでいました。11月でも気温は高く、平日の深夜でも出歩いている人が沢山いて、街としての勢いをひしひしと感じました。超高層ビルの間には古くからある建物も残り、地上の歩道はやや歩きづらい反面、鉄道駅から伸びる空中歩道はとても快適で、新旧混ざり合い、活気にあふれていました。

バンコクで感動したもののひとつに料理のおいしさがあります。おすすめはヤムウンセン



(春雨の温かいサラダ)で、容赦なく辛いのですが、魚介とひき肉のうま味、甘酸っぱい味付けに香味野菜の香りと心地よい歯ざわりが加わり春雨でまとめられた素晴らしい一皿です。辛い物が好きな方はぜひ味わってみてください。

【研究紹介】

日本における出生年別の喫煙行動パターンの推計： 6NC コホート研究情報基盤の活用

国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部

田中 詩織



2017年に開始した「電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤整備事業(6NCコホート連携事業:NC-CCAPH)」では、公衆衛生・予防医学分野の研究者が協働して、日本人の疾病予防と健康寿命延伸のための研究を行っています。この枠組みのなかで、疾病横断的予防指針のためのエビデンスを創出する目的で、6つの国立高度専門医療研究センターが保有するコホート研究の統合利活用が整備されました。そこで、本基盤の初期段階において関連解析に先行し、主要な生活習慣要因の世代間変化を明らかにすることを目的として本研究を企画しました。実施にあたってはワーキンググループで利用可能な変数の整理やデータ統合に伴う課題、解析方法等について検討を重ねて参りました。筆者の海外異動に伴う解析環境の制約といった研究継続上の課題も生じましたが、共同研究者との連携と継続的なご指導により研究体制を維持し、成果を国際誌より報告しましたので、本稿でご紹介いたします。¹⁾

喫煙はがん、循環器疾患など多くの非感染性疾患の確立したリスク因子である一方、世界保健機関(WHO)による各国のたばこ対策モニタリングにおいても、日本は依然として対策強化が求められています。^{2,3)}日本の成人喫煙率は低下傾向にあるものの、喫煙開始年齢や禁煙年齢、喫煙強度といった複合的な喫煙行動パター

ンを出生年別に分析した研究は日本から報告されていませんでした。本研究では NC-CCAPH に参加し喫煙に関する調査項目を有する8つのコホート研究のデータを用いて、ベースライン調査時 15~104 歳（出生年は 1906~2004 年）の約 41 万人のうち、39.9 万人を分析対象としました。年齢、時代（暦年）、出生年の効果を推計するために Age-Period-Cohort（年齢-時代-コホート）モデルを用い、男女別・出生年別に喫煙開始確率、禁煙確率、喫煙割合、および 1 日あたり平均喫煙本数を推計しました。さらに各効果は将来においても一定であると仮定し、2040 年までの将来推計を行いました。

喫煙行動パターンには明確な出生コホート効果および性差が認められました。（図 1）喫煙開始確率は、男性では 1925-1929 年生まれと 1950-1954 年生まれで最も高く、女性では

1970-1974 年生まれでピークを示しましたが、以降の世代では男女ともに低下傾向が観察されました。女性におけるピークの遅れは、女性の社会進出やライフスタイルの変化など社会的要因の影響が示唆されました。禁煙確率は、男性において多くの出生コホートで 2010 年前後に顕著な上昇を示し、特定保健指導の導入や大幅なたばこ税増税といった政策介入の影響を反映している可能性が考えられます。現在喫煙者の 1 日あたり平均喫煙本数は、男性では 1950-1959 年生まれが最も多く、それ以降の世代では減少傾向がみられました。喫煙本数は男女とも 1990 年以降減少しているものの、全出生コホートにおいて平均 10 本未満には至っていませんでした。さらに追加資料として、日本における喫煙行動の長期的変化を、政策・制度の変遷と同じ時間軸で可視化するために、一

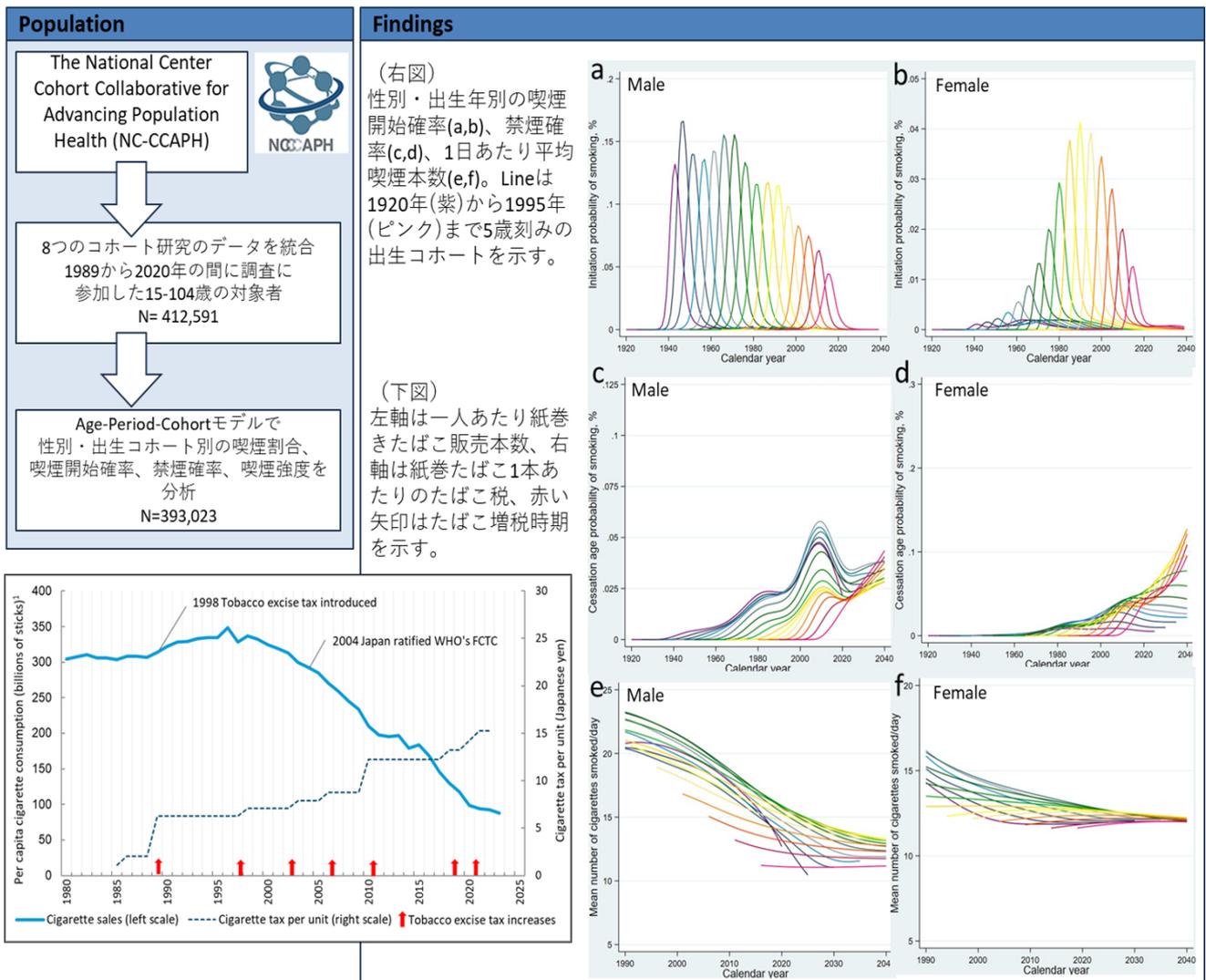


図 1. 出生コホート分析による日本の喫煙行動変化の全体像

人当たり紙巻きたばこ消費量、1本あたりたばこ税額、国内外のたばこ関連政策をまとめました。これらの知見は、今後のたばこ対策や喫煙による健康影響を分析することに役立つことが期待されます。

本研究は、調査時期の異なる複数のコホート調査を統合することにより、世代別の喫煙行動を定量的に示した点に意義があり、このようなアプローチによる報告は国際的にもほとんどありません。NC-CCAPHは追跡調査情報および多様な疾病アウトカムとの連結が可能な研究基盤です。記述・関連分析や経時的トラジェクトリ解析を通じて、世代間における暴露要因や疾病構造の推移を包括的に評価することが可能であり、将来的な疾病負荷評価や予防戦略の立案に資する基盤情報となることが期待されます。

謝辞

本研究の実施にあたりご指導・ご助言を賜りました国立がん研究センターがん対策研究所の井上真奈美先生、澤田典絵先生、岩崎基先生、ならびにNC-CCAPHに参画されている先生方に心より感謝申し上げます。また、本研究発表の機会を賜りました日本がん疫学・分疫学研究会の皆様に、厚く御礼申し上げます。

文献

- 1) Tanaka S, Ihira H, Tajima T, et al. Birth cohort-specific smoking patterns in Japan (1906–2004): a population-based study from the NC-CCAPH consortium. *Lancet Reg Health West Pac.* 2025;58:101562. Published 2025 May 7. doi:10.1016/j.lanwpc.2025.101562
- 2) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2023: protect people from tobacco smoke. World Health Organization, Geneva, Suisse, 2023
- 3) Yang, S.L. · Togawa, K. · Gilmour, S. · et al. Projecting the impact of implementation of WHO MPOWER measures on smoking prevalence and mortality in Japan. *Tob Control.* 2024; 33:295–301

【研究紹介】

HPV ワクチン接種割合は社会的不利な状況の地域で低い

市立吹田市民病院 産婦人科
大阪医科大学 医療統計学研究室
岡 愛実子



子宮頸がんは女性のがんで4番目に多いがんであり、その原因の90%以上がヒトパピローマウイルス (HPV) への感染が原因であることが明らかとなっています¹⁾。また、子宮頸がんの罹患のピークは上皮内がんも含めると30

代、と若年に多いがんであり、早期発見できたとしても子宮摘出を余儀なくされる可能性があります。HPV ワクチンは88%の子宮頸がん予防効果が示されており²⁾、世界では15歳までに90%の女性がHPV ワクチンの接種を完了することを目標とし³⁾、先進国のいくつかの国ではすでにこの目標を達成している国もあります。しかし、日本では、2013年6月～2022年3月の間、積極的勧奨の差し控えがあったことから、出生年度によってはHPV ワクチンの接種割合は1%未満⁴⁾、と世界から取り残されているのが現状です。

HPV ワクチンの接種勧奨は接種対象者が居住する地域ごとに行われることが多く、その勧奨方法は地域によって様々です。また、接種割合が低い集団に対しては、学校での接種や対象者が集まる場所での集団接種など、地域ベースでの介入が効果的であり、加えて、医療者から対象者への教育などの他の施策と組み合わせて行うことが、接種促進には有効であることが知られています⁵⁾。介入を強化すべき集団や地域の特徴を把握することは、接種勧奨を行う自治体が有効な施策を検討する際に役立ちます。しかし、日本では、地域単位でのHPV ワクチン接種に関する研究はほとんど行われていないのが現状です。

そこで本研究では、大阪市が管理しているHPV ワクチン接種状況データを用いて、町丁単位でHPV ワクチン累積接種割合を分析し、町

丁字単位の社会経済的状況・HPV ワクチンへのアクセスとの関係を明らかにすることを目的としました。

1997～2010 年度生まれで 2013～2022 年度に大阪市で HPV ワクチン接種者した 18688 名の女性を対象とし、各年度の HPV ワクチン累積接種割合を町丁字単位で算出しました。また、町丁字単位の社会経済指標として東北大学中谷友樹教授が作成した地理的剥奪指標⁶⁾、HPV ワクチンへのアクセスの指標として各町丁字の代表点から 500m 圏域内にある HPV ワクチン接種実施医療機関の数を、世帯数が同等となる 5 分位または 3 分位のグループに分け、地域指標ご

とに 2022 年度末時点での HPV ワクチンの累積接種割合を算出しました。さらに、定期接種・キャッチアップ接種で層別化し、修正ポワソン回帰分析を用いて HPV ワクチン接種における Prevalence ratios (PRs) を算出しました。

分析の結果、地域の困窮度が低く、近隣接種機関数が多いほど HPV ワクチン累積接種割合は高いことが明らかとなりました。(図 1)

さらに、定期接種³⁾・キャッチアップ接種⁴⁾別にみると、定期接種では、最も困窮な地域と比べると最も裕福な地域では HPV ワクチン累積接種割合は 1.5 倍高く、近隣接種機関数が最も少ない地域と比べると最も多い地域では HPV ワ

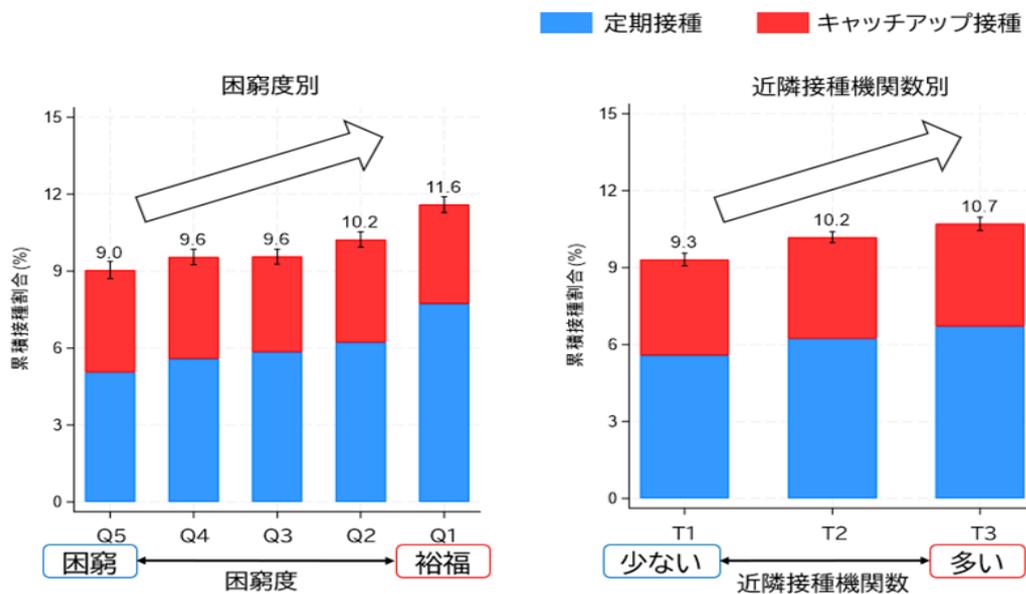


図 1. 地域指標別の累積 1 回接種割合 (2022 年度)

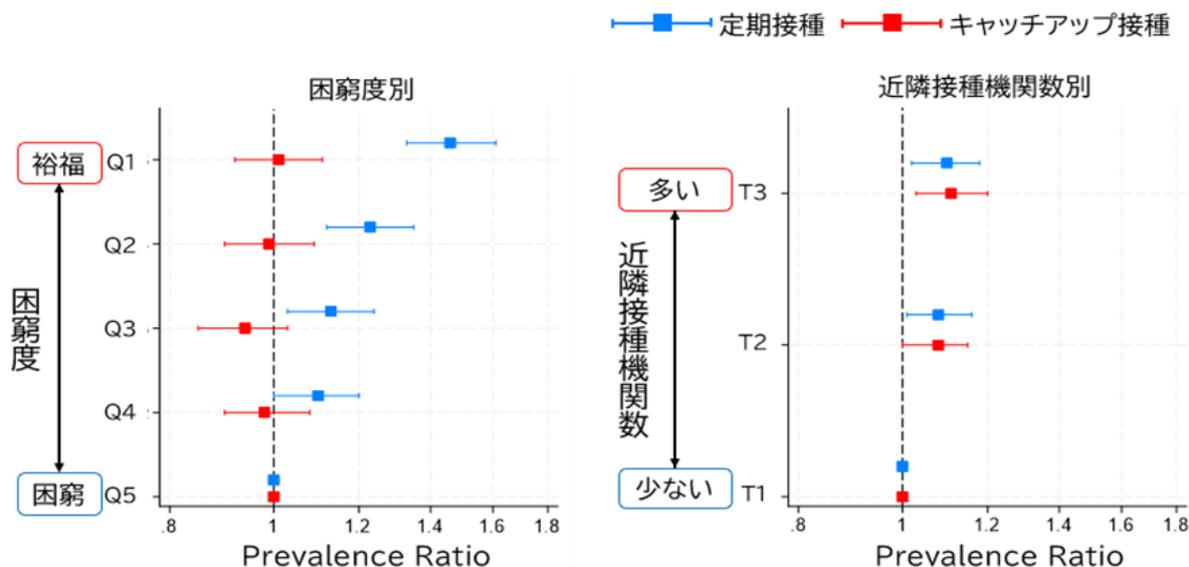


図 2. 多変量解析結果 (困窮度, 近隣接種機関数, 出生年度, ワクチン接種時期を調整)

クチン累積接種割合は1.1倍高いことが明らかとなりました。(図2)

本研究において困窮度や医療機関へのアクセスに関する地域指標によるHPVワクチン接種状況の格差が明らかとなりました。困窮度が高く、近隣接種機関数が少ない地域では、HPVワクチン、特に定期接種においてさらなるアプローチを必要としている可能性があります。本研究のように、行政の健康施策の実施単位である市区町村よりも小さい地域である町丁字単位で詳細な分析を行うことは、市区町村が接種勧奨を強化する対象地域の選定に役立ちます。今後は、検診受診やその後の罹患状況なども合わせて検証し、子宮頸がん予防施策において取り残される人がいない社会を目指して研究を行いたいと考えています。

最後になりましたが本研究にご協力いただきました皆様にご心より感謝申し上げますとともに、今回このような貴重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へ、熱く御礼申し上げます。

文献

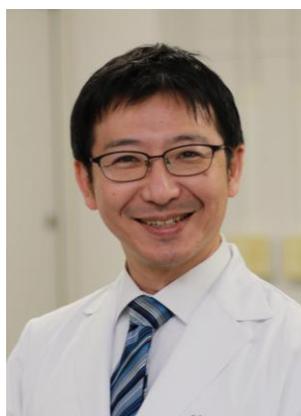
- 1) Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol.* 2020;40(5):602-608. doi:10.1080/01443615.2019.1634030
- 2) Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. *NEJM Evid.* Published online April 11, 2022. doi:10.1056/EVIDoa2100056
- 3) Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. World Health Organization; 2020. Accessed July 1, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 4) Yagi A, Ueda Y, Oka E, Nakagawa S, Kimura T. Human papillomavirus vaccination by birth fiscal year in Japan. *JAMA Netw Open.* 2024;7(7):e2422513. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.22513

- 5) Crocker-Buque T, Edelstein M, Mounier-Jack S. Interventions to reduce inequalities in vaccine uptake in children and adolescents aged <19 years: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2017;71(1):87-97. doi:10.1136/jech-2016-207572
- 6) Nakaya T, Honjo K, Hanibuchi T, et al; Japan Public Health Center-based Prospective Study Group. Associations of all-cause mortality with census-based neighbourhood deprivation and population density in Japan: a multilevel survival analysis. *PLoS One.* 2014;9(6):e97802. doi:10.1371/journal.pone.0097802

【研究室紹介】

三重大学医学部附属病院 ゲノム医療部

奥川 喜永



このような機会をいただき光栄に存じます。三重大学医学部附属病院 ゲノム医療部の奥川喜永と申します。私は2020年2月に消化管外科からゲノム医療部へ異動し、2021年7月より同部門を主宰しております。ゲノム医療部は主にごがんゲノム医療や臨床遺伝など、ゲノム医療に関わる全ての臨床業務を担う部門です。そのため研究に関しては、以前から所属している消化管・小児外科学講座にて、引き続き大学院生の指導にあたっております。

私の研究の経緯についてご紹介いたします。初期研修終了後の2005年に三重大学消化管・小児外科学講座に入局し、同年より大学院生として、炎症性サイトカインの大腸癌進展機序の解明や、様々な分子生物学的手法を用いた消化管悪性腫瘍バイオマーカーの研究・橋渡し研究に従事いたしました。また、2光子レーザー顕

微鏡を用いた炎症性腸疾患における顕微鏡学的形態学の解明にも取り組みました。

2013年には、米国テキサス州ダラスのベイラー大学医療センター（Baylor University Medical Center）消化器癌研究室へ留学し、消化器癌におけるエピゲノムを用いたバイオマーカー探索と臨床応用に関する研究に邁進いたしました。当時の研究室は指導が非常に厳しく、途中で主任研究者（PI）が交代し、多くのポストドクが解雇されるという困難な状況に直面しました。しかしその結果、研究の着想から実験計画、備品の調達、実験、解析、特許申請、論文作成、学会発表のみならず、米国NIHグラントによる研究費獲得や他のポストドクへの指導まで、全てを自らで行う環境となりました。この経験が、現在の研究者としての大きな礎となっています。

帰国後は、市中病院にて根治切除不能ながん患者様への治療やケアを中心に診療に従事しました。その過程で、消化器癌患者におけるサルコペニア・カヘキシアの重要性を再認識し、がん患者における臨床的意義とその機序解明にも視野を広げ、研究を行っております。

このような背景から、当研究室では食道・胃・大腸癌や潰瘍性大腸炎などの臨床検体を中心に、*in vitro* や *in vivo* での検証を組み合わせた橋渡し研究を、国内外のラボと共同で進めています。特にエピゲノム領域においては、非翻訳RNAの非侵襲的な早期診断・予後予測マ

ーカーとしての有用性検討や、発癌素地に着目したDNAメチル化解析による発がんリスクマーカーの開発、ならびにそれらの治療標的としての可能性を追求しています。また、がんにおけるエピゲノム変化が宿主のサルコペニア・カヘキシアに与える影響についても研究を継続しています。

現在、当研究室には医学博士課程の大学院生3名、中国からの留学生2名が在籍しており、日々ともに研究に励んでいます。その他にも、複数の医学部学生が研究室研修に参加しているほか、技術補佐員2名、事務職員4名が私たちの活動を支えてくれています。指導体制としては、消化管外科およびゲノム医療部の助教各1名が研究医長として活動しており、毎週のミーティングを対面とWebのハイブリッド形式で行い、進捗報告や計画の検討を行っています。海外ラボとの共同研究も積極的に推進しており、幸いにも着実に成果を上げることができています。

今後も若い先生方に研究の面白さや意義を伝えると同時に、日本発の新たなエビデンス創出に貢献していきたいと考えております。当研究室の研究にご興味をお持ちの方がいらっしゃいましたら、いつでもお気軽にご相談ください。

消化管・小児外科学講座研究室ホームページ
<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/geka2/research/program/>



研究室のメンバーとともに

【事務局より】 お願い

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

News Letter 133号をお届けします。2023年
発行の128号よりニューズレター委員として編
集に携わってきましたが、今回で卒業となりま
した。ニューズレターの企画を通して色々なお
話を伺うことができたりと貴重な経験がで
きました。これまでお忙しい中News Letter 作
成にご協力いただいた皆様に改めて感謝いた
します。次からは再び一読者として毎号楽し
みに読ませてもらいたいと思います。

(尾瀬)

2024年の130号から、NL委員を担当して、
早くも2年たちました。最新の研究トピックや
参加したことがない学会の様子を、原稿の段階
で知ることができる特権を楽しんでいます。会
員の先生方も、温かいお茶などを飲みながら、
NLを楽しんでいただけているといいなと思っ
ています。

(澤田)

