

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 45 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会の開催に向けて 渡邊 昌俊-1

【研究紹介】

日本における低用量喫煙の死亡リスクとの関係 井上 真紀-2

Risk of Cancer in Association with Ranitidine and Nizatidine vs Other H2 Blockers: Analysis of the Japan Medical Data Center Claims Database 2005-2018. 岩上 将夫-4

【研究室紹介】

国境と分野の壁を越えて次世代にバトンを 松田 智大-6

【新企画】

NL 委員-8

Meet the 名誉会員・功労会員 (大島明先生) 田中 宏和-8

【編集後記】

-11

【事務局より】

お願い

-11

第 45 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会
(がん予防学術大会 2020 KYOTO)
の開催に向けて三重大学大学院医学系研究科腫瘍病理・医学部附属病院病理部
渡邊 昌俊

現在、第 45 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会の開催に向けて準備中です。議論は多いところですが、第 29 回日本がん予防学会総会（会長：武藤 倫弘先生）との合同で、がん予防学術大会

2020 KYOTO として開催予

定です。過去 2 年間にわたり、松田知成先生主催の第 43 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会、および郡山千早先生主催の第 44 回日本が

ん疫学・分子疫学研究会総会のいずれにおいても、コロナ禍で苦労され、オンライン開催となっております。今回は、場所も京都ということもあり、何とか対面で開催され、皆様方とお会いしたいと考えています。しかし、現在、オミクロン株が猛威を振るっている最中であり、ピークアウトについては色々取りざたされ、また第 7 波の可能性など予想が立たないところです。一方、海外の研究者から、コロナ禍が収まっている様なら 7 月に来日したいという能天気なメールも入ってきています。

開催概要に関して、既に第 1 報として皆様方にお知らせしています。もうすぐ第 2 報が届くと思います。ここでは、今回の総会のポイントについて、簡単に記載させていただきます。

シンポジウムは、「がん疫学研究における大規模研究リソース：使い方と課題」というテーマで、松田浩一先生と伊藤ゆり先生に調整いただいています。また、幹事会でも話題となりました“若手のリクルート”ということに関して、伊藤ゆり先生、松田知成先生により、若手による演題より若手研究者優秀演題賞表彰という形で実行する計画です。ご協力の程、お願い申し上げます。合同シンポジウムは、「集団と個、システムと分子のがん予防」というテーマで、梶村晴彦先生と石川俊平先生に調整いただいています。最終日に、会長特別企画として「がん予防京都円卓会議：提言に向けて」を現在、渡邊および武藤倫弘先生で調整中です。研究会のポスターデザインを外注しました。このコロナ禍での人の繋がりなどをイメージしたポップなポスターに仕上がったところです。ご期待ください。

最後に、繰り返しになりますが、会員の皆様と京都で直接お会いしたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【研究紹介】

日本における低用量喫煙の死亡リスクとの関係

アメリカ合衆国国立癌研究所 癌疫学・遺伝子研究部
井上 真紀



アメリカ合衆国国立癌研究所で栄養、喫煙などのがん疫学研究に携わっております。今回、日本の複数の大規模コホートとの喫煙に関する共同研究が実現でき、また研究結果¹⁾

をこのような形でお伝えすることができ、大変喜んでおります。

喫煙の癌、循環器疾患などの疾患率や死亡率に対する影響は広く知られており、欧米をはじめ、多くの国で喫煙率を下げるための政策がとられてきました。日本は男性の喫煙率が高いことで知られてきましたが、ここ20年ほどで喫煙率は急速に下がり、また喫煙者間でも1日に10本以下しか吸わない低用量喫煙者の割合が増加してきています。一方、女性の喫煙率はアジアの諸国に比べ比較的高く、近年低下傾向にはあるものの、依然として中国、インドなどのアジア諸国に比べると高い状況です。日本の女性喫煙者にはヘビースモーカーが少ないですが、近年、さらに低用量喫煙者の割合が増加してきています。このように日本の喫煙状況が急速に変化している中、日本での低用量喫煙の研

究はこれまでなされていませんでした。

アジアではこれまで Asia Cohort Consortium で低用量喫煙と死亡リスクの関係が分析されていますが、日本とは喫煙のパターンが異なる他のアジアの国々のコホートも分析に含まれており、また男女間の喫煙パターンがかなり異なるにもかかわらず、男女別の分析がなされていません。そこで、Japan Cohort Consortium に参加している9コホート-多目的コホート研究コホートIとコホートII、JACC スタディー研究、宮城県コホート研究、三府県コホート宮城研究、大崎国保コホート研究、三府県コホート愛知研究、三府県コホート大阪研究、および放影研寿命調査-のうち、410,294人の参加者を追跡し、日本での低用量喫煙と死亡リスクの関係を男女別に分析しました。喫煙状況は1983年から1994年に質問票にて評価され、1983年から2017年の追跡期間(平均12.0年から27.6年)に93,485人(うち男性が60.5%)の死亡が確認されました。

低用量喫煙者における全死亡リスクは非喫煙者と比較すると、男女ともに高くなりました。男性では、1日あたり喫煙本数が1~2本で1.27倍、3~5本で1.45倍、6~10本で1.49倍、女性では1日あたり喫煙本数1~2本で1.28倍、3~5本で1.49倍、6~10本で1.68倍でした(図1、2)。このような関連は死因別にもみれ、男性では1日あたり喫煙本数1~2本で喫煙関連がん(口腔、鼻咽頭、副鼻腔、喉頭、肺、食道、胃、膵臓、大腸、肝臓、腎臓、尿管、および膀胱のがん)による死亡リスクが非喫煙者

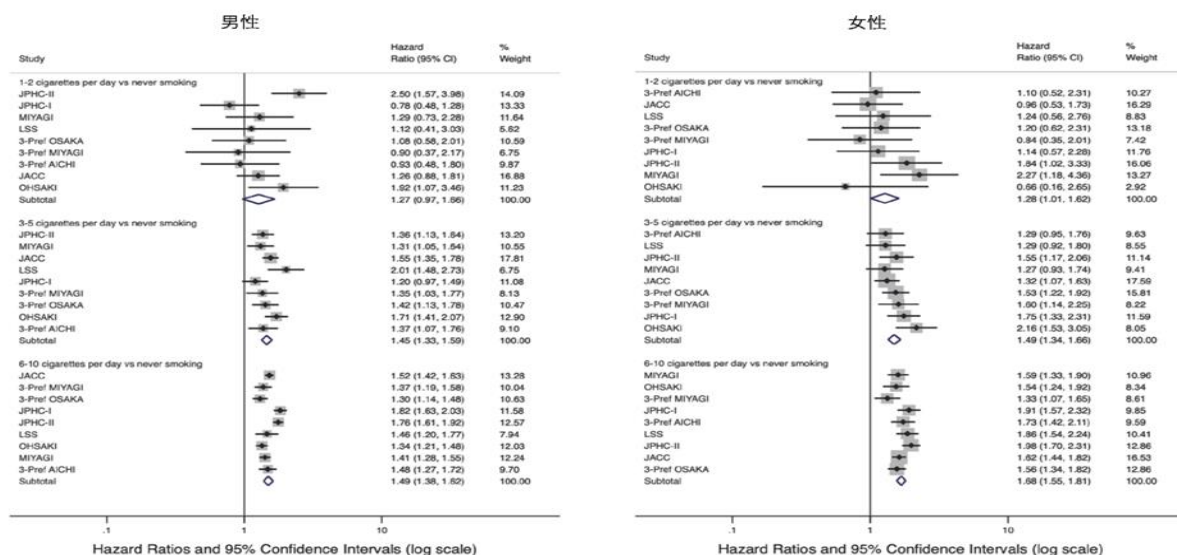
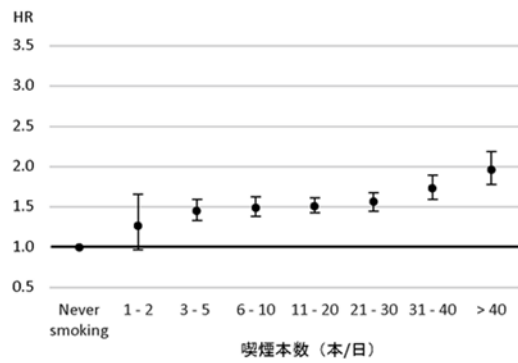


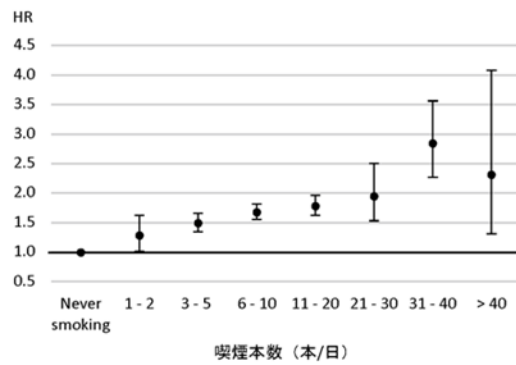
図1. コホート別及びプール解析の喫煙本数と全死亡リスク(非喫煙者比)

A. 全死亡リスク

a. 男性

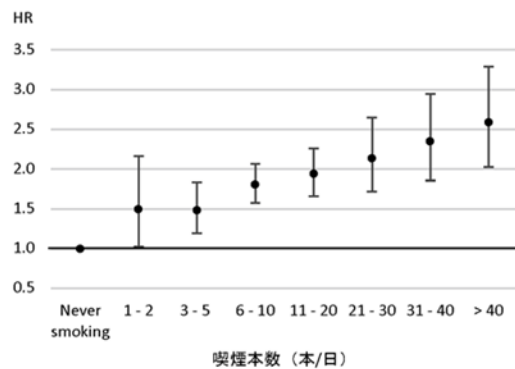


b. 女性

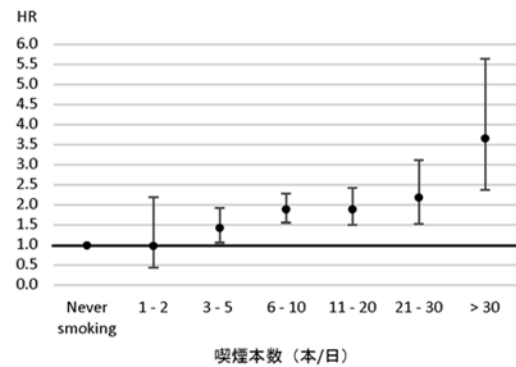


B. 喫煙関連がんによる死亡リスク

a. 男性

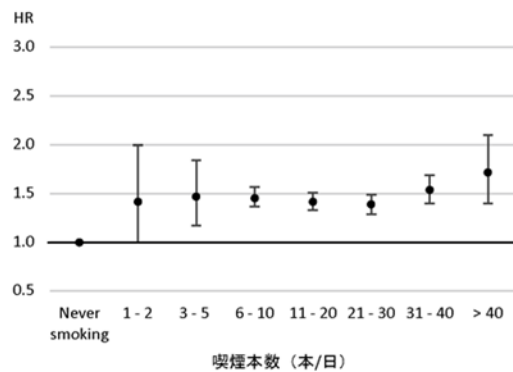


b. 女性



C. 循環器疾患による死亡リスク

a. 男性



b. 女性

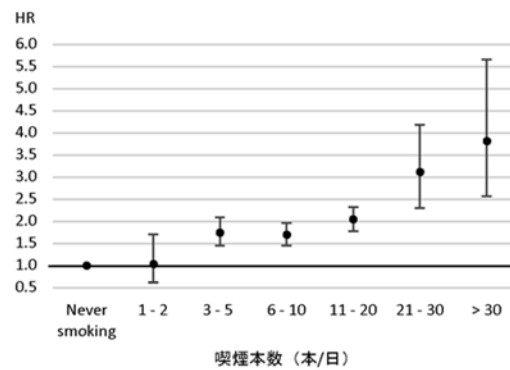
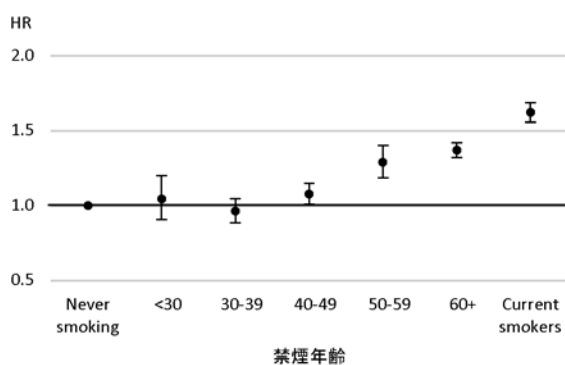


図2. 喫煙本数と全死亡リスクおよび疾患別死亡リスクとの相関 (HR: ハザード比)

A. 全過去喫煙者



B. 過去低用量喫煙者

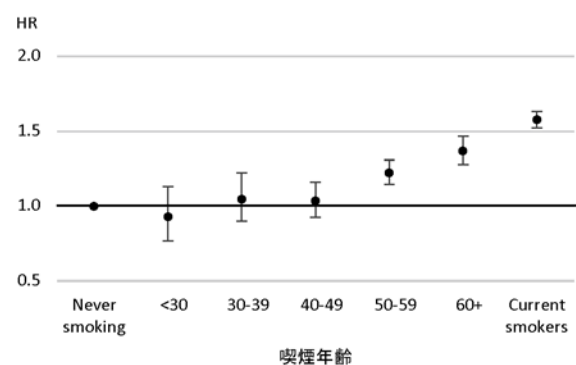


図3. 全過去喫煙者および過去低用量喫煙者の喫煙年齢と全死亡リスクとの相関 (HR: ハザード比)

の1.20倍、循環器疾患が1.42倍、喫煙本数1～5本で脳血管疾患による死亡リスクが1.50倍と高くなりました。女性では1日あたり喫煙本数3～5本で死亡リスクが喫煙関連がん（子宮頸部がんを含む）が1.43倍、循環器疾患が1.74倍、喫煙本数1～5本では肺がんが3.45倍、虚血性心疾患が2.24倍、脳血管疾患が1.65倍といずれも高くなりました（図2）。

禁煙により死亡率が改善することはよく知られていますが、1日に数本しか吸わない低用量喫煙者でも同様の効果がみられるのかはまだあまり研究されていません。今回の研究では、全過去喫煙者の全死亡リスクは非喫煙者と比較すると男女ともに高くなり、禁煙年齢が低くなるほど全死亡リスクが下がる傾向が見られました。過去低用量喫煙者間での分析でも同様の傾向が見られました（図3）。

低用量喫煙者は最近増加傾向にあるものの、喫煙者内における割合は低く、既存の一つのコホートではサンプル数が少なく、研究が難しいのが現状です。1日に数本しか吸わない低用量喫煙でも男女ともに死亡リスクが高くなることを示した今回の研究結果は、日本国内の複数の大規模コホートに携わる研究者の方々との共同研究がなし得た大変意義のあるものです。また、2014年に日本でIQOSが販売開始されて以来、加熱式たばこの利用率は年々増加傾向にあり、加熱式たばこ利用者の多くは紙巻きたばこも併用しているという研究結果もあります。加熱式たばこの健康への影響はまだ不明であり、今回の研究では加熱式たばこのデータはありませんでしたが、加熱式たばこを利用しながら紙巻きたばこの低用量喫煙も行う利用者の死亡リスクは、少なくとも今回の研究で明らかになった低用量喫煙者のリスク、またはそれ以上なのではないかと推測されます。1日に数本しか吸わない喫煙者も含め、全喫煙者に禁煙を推奨するのが国民の健康改善のために大切なパブリックヘルスメッセージです。

文献

1) Inoue-Choi M, Freedman ND, Saito E, Tanaka S, Hirabayashi M, Sawada N, et al. Low-intensity cigarette smoking and mortality risks: a pooled analysis of prospective cohort studies in Japan. *Int J Epidemiol*. 2021.

【研究紹介】

Risk of Cancer in Association with Ranitidine and Nizatidine vs Other H2 Blockers: Analysis of the Japan Medical Data Center Claims Database 2005-2018.

筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野
ロンドン大学

岩上 将夫



筑波大学の岩上将夫と申します。この度は執筆の機会をいただきありがとうございます。私は内科医のバックグラウンドを元に、疫学研究者として、医療ビッグデータを用いた研究を10年ほど行ってきました。2013-18

年に英国ロンドン大学で大規模日常診療データベース（Clinical Practice Research Datalink）を用いた研究の訓練を受け、帰国後は日本でも活用できるようになってきた「リアルワールドデータ」を用いた研究・教育に邁進しています。

今回の研究は、健保組合のレセプトデータを含むJMDCデータベース¹⁾を用いて、2019年末に発がん性物質N-ニトロソジメチルアミン

（N-Nitrosodimethylamine [NDMA]）が検出され（生成過程で自然に生じてしまうことが判明したようです）、市場から撤退したH2拮抗薬ラニチジン・ニザチジンが、実世界（リアルワールド）で発がん性の被害を起こしていたか否かについて検証した論文です²⁾。論文文化に当たっては、がん疫学研究のエキスパートであり、本研究会の幹事でもある伊藤ゆり先生に共著として御指導いただきました。

本研究では、JMDCに匿名加工データを提供している大中企業の健保組合の加入者の中で、2005-2018年にラニチジン・ニザチジンを新規に処方された患者113,745人（年齢中央値41.2歳〔四分位範囲31.7-51.1〕、男性49.1%）と、比較対照者として他のH2拮抗薬（シメチジン、ファモチジン、ロキサチジン、ラフチジン）の新規使用者503,982人（年齢中央値40.9歳〔31.1-51.2〕、男性51.0%）を同定しました。初回処方日をコホート起点としました。主な結

主解析（全がん）

感度解析(1)初回処方1年後にフォローアップ開始
 感度解析(2)H2拮抗薬の種類が変わった時点で打ち切り
 感度解析(3)アウトカムを診断+がん治療記録で定義
 累積投与量が同じ期間の中で比較 (1-180 DDD)
 累積投与量が同じ期間の中で比較 (181-365 DDD)
 累積投与量が同じ期間の中で比較 (366-730 DDD)
 累積投与量が同じ期間の中で比較 (>730 DDD)
 初回投与～5年以内の中で比較
 初回投与から5年経過した時点から比較
 乳がんに限定
 大腸・肛門がんに限定
 胃がんに限定
 ラニチジン vs. 他のH2拮抗薬
 ニザチジン vs. 他のH2拮抗薬

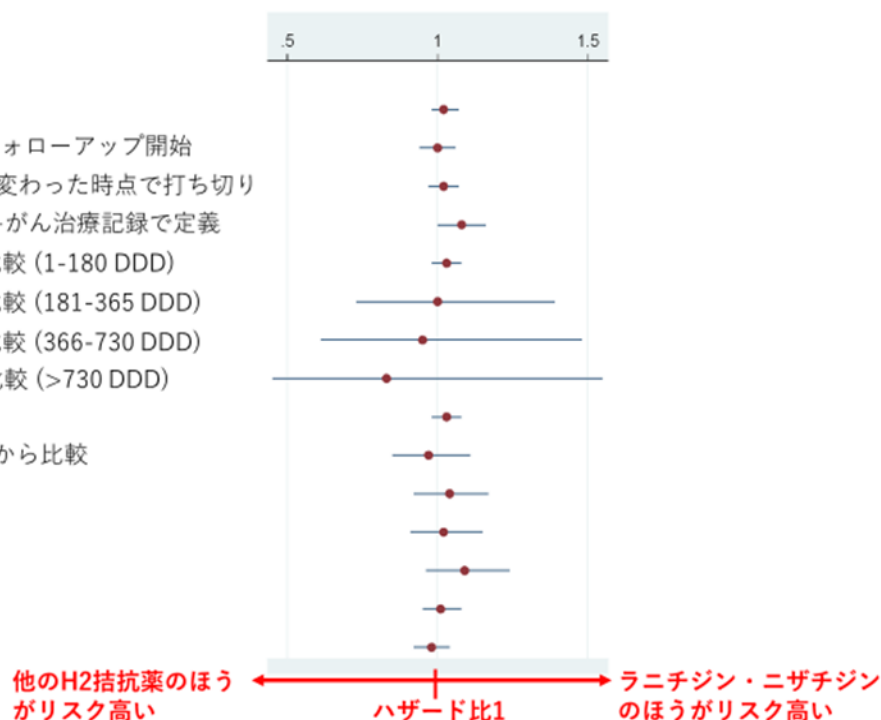


図. ラニチジン・ニザチジン新規使用者と他の H2 拮抗薬の新規使用者のがん診断の比較：主解析および様々な追加解析 DDD = Daily Defined Dose（World Health Organization の指定する 1 日当たりの標準投与量）

果として、全がん診断の発生率はランニチジン・ニザチジン群で 6.39 件（95%信頼区間 6.13-6.66 件）/1000 人年（上位 3 部位：乳房 14.8%、大腸 14.6%、胃 11.5%）、比較対照群で 6.17 件（95%信頼区間 6.05-6.30 件）/1000 人年（上位 3 部位：大腸 14.7%、乳房 13.5%、胃 11.2%）であり、様々な潜在的交絡因子を調整した後のハザード比（ランニチジン・ニザチジン群 vs. 比較対照群）は 1.02（95%信頼区間 0.98-1.07）と統計学的に有意な関連は認められませんでした。追跡期間別、がん部位別、累積投与量別の比較など、様々な追加解析を行いました。ランニチジン・ニザチジンが有意に発がん増加と関連している所見は認められませんでした（図）。

本研究は、2019 年末にリサーチクエスションが発生してから、データを得て解析し、雑誌の査読を経て論文を公表するまでに 1 年以内で達成できました。このスピード感がリアルワールドデータ研究の強みの 1 つと考えております。もしランニチジン・ニザチジンが現実世界で本当に発がん被害を引き起こしていたとしたら、何らかの政策的・医療的アクション（例：過去にランニチジン・ニザチジンを長期間服用していた患者さんに今後がん検診を積極的に推奨する）

あるいは訴訟等につながる可能性もありますから、今回の研究のように現状得られるデータから素早く疑問に答えることは重要と考えます。ただし、大規模日常診療データには誤分類（例えば「レセプト病名」によるもの）や未測定の変数（例えばレセプトデータに含まれない喫煙歴）など、気を付けなければならない点も多々あることから、研究デザイン・統計解析・結果解釈はくれぐれも慎重に行うよう常に気をつけています。

なお、この間アメリカでは米国 Food and Drug Administration (FDA) の指示のもと、ランニチジンに含まれる NDMA がどの程度ヒトの体内に取り込まれるかについて、健常人を対象としたランダム化比較試験が行われました。結果的にはランニチジン中の NDMA はほとんど尿中に排出されてしまうため、発がん性の心配はないだろうと結論した論文が 2021 年内に公表されました³⁾。この論文の中では、我々が先に出したリアルワールドデータ研究が引用されています。このように、基礎研究、ランダム化比較試験、リアルワールドデータ観察研究と、様々なアプローチで発がん性を検証できる時代になってきていることを少しでも実感いただけたら幸いです。

文献

- 1) JMDC Claims Database - 株式会社 JMDC.
<https://www.jmdc.co.jp/jmdc-claims-database/>
- 2) Iwagami M, Kumazawa R, Miyamoto Y, et al.
Risk of Cancer in Association with
Ranitidine and Nizatidine vs Other H2
Blockers: Analysis of the Japan Medical Data
Center Claims Database 2005-2018. *Drug Saf*
2021, 44:361-371.
- 3) Florian J, Matta MK, DePalma R, et al.
Effect of Oral Ranitidine on Urinary
Excretion of N-Nitrosodimethylamine (NDMA):
A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021 Jul
20;326(3):240-249.

【研究室紹介】

国境と分野の壁を越えて次世代にバトンを

国立がん研究センターがん対策研究所 国際政策研究部
松田 智大



令和3年9月に、国立がん研究センター（NCC）の社会と健康研究センター及びがん対策情報センターが統合され、がん対策研究所が新たに設立されました。もともと、がん予防・検診研究センターとして同組織から派生したのですが、時が経つにつれ、タスクの重複や機能不全も散見されるようになり、今回の組織改編に至ったものです。国際政策研究部は、社会と健康研究センターの時代に先がけて、令和2年4月に設置され、疾患横断・基盤研究グループとして、社会医学分野での国際ネットワーク維持をベースに、国際的基準・ルール設定や研究手法の標準化に関与し、他国の研究レベル向上に寄与することを目的としています。がん対策研究所だけではなく、NCCの他の組織、NCC外の組織との国際共同研究と、その基盤整備を実施することが使命です。部の活動の4つの柱をご紹介します。

1 アジアでのがん予防の科学的根拠にもとづいた共通がん対策の提言

アジア国立がんセンター協議会（ANCCA）のネットワークを活かし、アジアがん医療圏共同で取り組むべきがんにかかる課題を明らかにして、2035年におけるあるべき姿を描いた「共同がん対策アジェンダ」を各国保健省、国際がん研究機関（IARC）と協力し、起草・公表することをゴールとします。各国の包括的がん対策の比較と分析をするだけでなく、がん対策が制定されていない国や、いわゆる循環型のがん対策が実現していない国においては、がん対策の策定の支援を実施することも活動の範疇です。更に、国際がん研究機関（IARC）とNCCが共同で実施する「Asian Code Against Cancer」の計画と連携し、科学的根拠に基づいたがん予防を導き、それを前述のがん対策アジェンダに含めようとしています。

2 住民ベースがん統計を起点とした臨床研究及び長期フォローアップ調査

網羅的な登録と、臨床研究、コホート研究との融合を試みています。小児がんステージ（トロント小児がん病期分類）の検証研究では、悉皆性のある東京および大阪の住民ベースのがん登録に基づいて、代表的な小児がん患者グループを設定し、大阪府または東京都内の小児がん拠点病院および小児がん診療施設（医療機関）に協力を依頼して進めています。欧州を中心とした小児がん予後研究（BENCHISTA研究）にも正式に参加しており、本研究を発展させていく予定です。IARC、米国、オランダ、オーストラリアとの国際共同研究である SCORPIO-GI は、同様に東京および大阪の住民ベースのがん登録に基づいて、代表的な消化器がん患者集団を設定します。追跡調査では、疾患特性、診断前後の行動・生活習慣因子、集学的治療、治療へのコンプライアンスなどが患者の生存およびQOLに与える影響を評価します。

3 アジアでの罹患死亡統計の整備と希少がん臨床試験への応用

IARCの推し進める Global Initiative for Cancer Registry Development (GICR) 活動、WHOの進める Global Initiative for Childhood Cancer (GICC) 活動双方において、国立がん研究センターとしてコラボレーティングセンターに指定され（PI：松田智大）、公式トレーナ

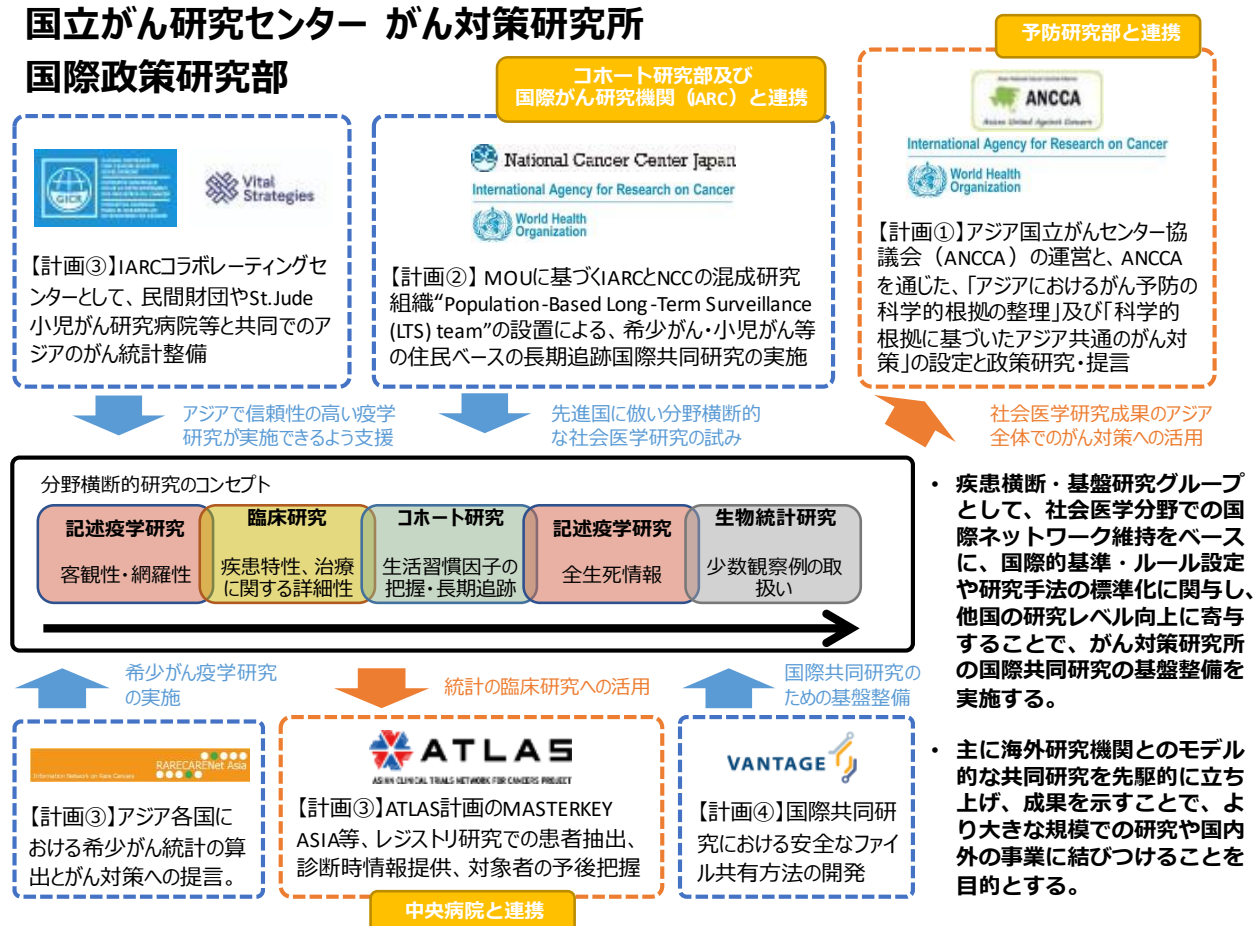
一の認定もされており（中田佳世、雑賀公美子）、その活動の一環で、臨床研究に活用できるがん統計整備を行います。イタリアの国立がん研究所とアジアのがん登録先進国（韓国、台湾、タイ、マレーシア）と共同で、詳細な局在や形態の比較を行い、場合によっては精度管理のために病理報告への遡りも想定してプロトコルレベルからの協働作業を進めています。研究結果は、中央病院国際開発部門が推進する ATLAS 計画の中の MASTERKEY Asia 等のアジア圏での臨床試験チームに提供し、両分野の研究推進の相乗効果を図っています。

4 連携学習システムを用いたアジア地域での仮想共同がんデータベース構築に関する研究

外国間で個別データを国外に出さずに仮想的データプールを作成し、アジア全体のがん罹患率や生存率を計算する仕組み（Vantage6）をオランダ IKNL から導入し、共同で技術開発しています。

現在、私の他に、2名の研究員：ガテリエ・ローリン及びシャルヴァ・アドリアンとこちんまりとした部署ではありますが、客員・外来研究員：中田佳世、雑賀公美子、大川純代、IARC との共同セクションでは、澤田典絵先生をリーダーとして、IARC の NME 及び CSU ブランチの職員6名、アジア国立がんセンターの大勢の研究者が支援してくれています。がんをグローバルに捉えると同時に、研究体制についても意識を変えていこうとしています。大きな専有面積に大人数が集って作業を進める、とか、情報を一箇所に集めて巨大なデータベースを作るのではなく、多数の小さな核が、私的に濃い人間関係で必要に応じてつながったり離れたりするようなことで物事が効率よく、正しい方向に進めばよいなと思っています。

国立がん研究センター がん対策研究所 国際政策研究部



【新企画】

新企画！ Meet the 名誉会員／功労会員
ニュースレター委員：伊藤 ゆり・島津 太一

ニュースレター委員の新企画として「Meet the 名誉会員／功労会員」というコーナーを始めました。このコーナーでは若手会員が名誉会員／功労会員の先生方と対談し、その記事を若手会員が報告するというスタイルを取ります。国際学会などでMeet the Expert という若手研究者が専門家にいろいろ聞いてみようというようなコーナーを真似して考えてみました。学会の懇親会などで若手研究者と大御所の先生が実際にお会いして交流する機会が激減してしまいましたので、Zoom というオンラインツールを使って行っていきます。

若手会員の皆様で「ぜひこの名誉会員／功労会員の先生と対談させてほしい」という方ご連絡ください。あるいは「この若手と話してみたい」という名誉会員／功労会員の皆様からの逆指名も OK です。「この若手の先生とこの名誉会員／功労会員の先生の組み合わせはどうか」、というマッチング提案も歓迎します。
yuri.ito@omp. ac. jp までご一報ください。

記念すべき第一回は本号から始まります。若手研究者として三重大学・田中宏和先生が名誉会員の大島明先生に編集委員とともにお話を伺います。

【新企画】

Meet the 名誉会員・功労会員(大島明先生)
三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野
田中 宏和



はじめに

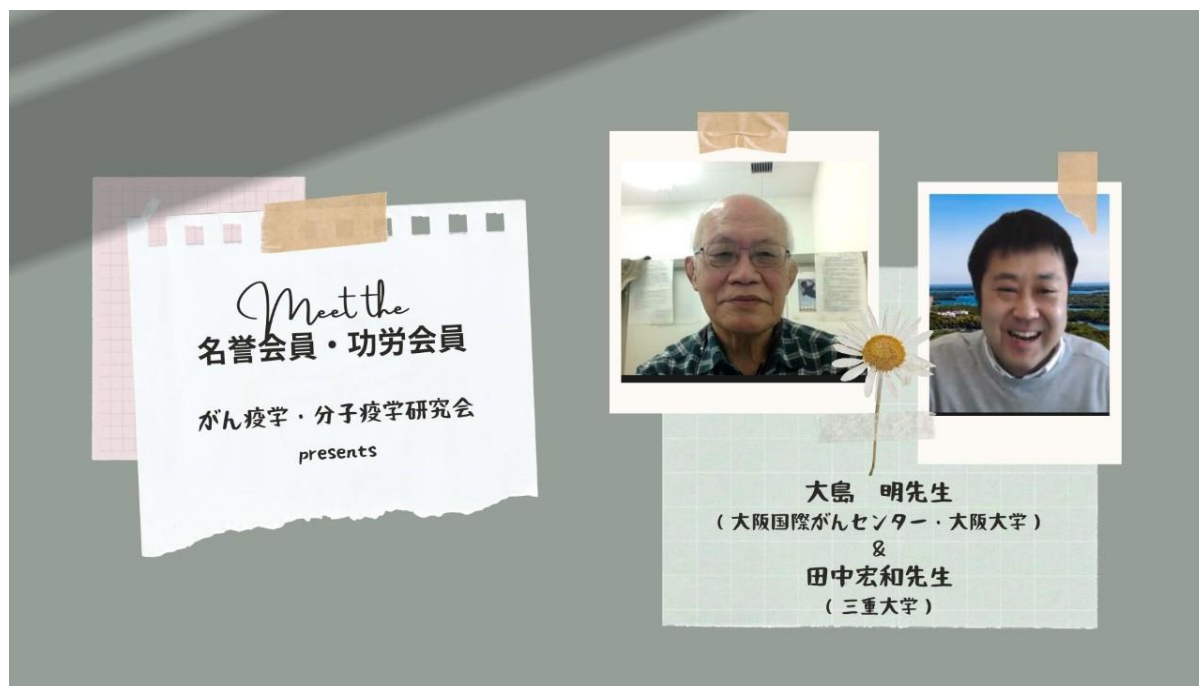
今号からの新企画

「Meet the 名誉会員・功労会員（名誉会員や功労会員と若手研究者との対談）」の若手研究者第1号として、2022年1月18日にオンラインで大島明先生（大阪

国際がんセンターがん対策センター特別研究員・大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学教室招聘教員）とお話しさせていただく機会を得ました。大島先生とは初対面ですが私の博士論文の内容が新聞記事になった時に、その話題を「地域医療・公衆衛生ねっと」（メーリングリスト）にコメントしてくださっており、今回お話しさせていただくのを楽しみにしていました。当日は編集委員の伊藤ゆり先生と島津太一先生にも対談に加わっていただきました。

これまでの研究・キャリアについて

田中：初めまして。私は九州大学医学部保健学科を卒業したのち、公衆衛生の勉強がしたいと



思い東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻(School of Public Health)に入学をしました。指導教員は小林廉毅教授で、当時研究室の准教授だった東尚弘先生(現：国立がん研究センター)や片野田耕太先生(国立がん研究センター)にお世話になり、がん患者の受療行動などを研究させていただきました。その後、公的統計(人口動態統計など)を用いた職業別死亡率の研究、さらにその国際比較研究に従事してきました。2017年から1年間、2019年から2年弱それぞれオランダのエラスムス大学医療センターに留学していました。2021年1月末に帰国し、現職に就きました。本日はよろしく願いいたします。

大島先生：よろしく願いいたします。私は1966年に大阪大学医学部を卒業し、1967年に大阪府立成人病センターの調査部に就職しました。当時の調査部長は関悌四郎先生(大阪大公衆衛生学教授)が務められ、日本のがんの予防、特に胃がんの予防に注力されており、私の仕事は胃がんの検診でした。また、大阪府がん登録の部屋に私の机があったので、当時の今から見れば能力の低いコンピュータを駆使して色々のところから登録された患者情報をひとつの情報としてまとめる照合の仕事をされているのを近くで見て、がん検診ファイルとがん登録との照合などに応用するとともに、全国レベルでの死亡情報とのレコードリンケージの重要性を痛感しました。残念ながら個人識別番号(いわゆるマイナンバー)の普及が遅れていることなどにより、わが国においてNational Death Indexは実現していませんが、全国がん登録が始まったことなどを追い風に早く実現してほしいと願っています。

田中：大島先生が大学をご卒業された頃は、大学院も多くあるわけではなく今と状況が違おうと思うのですが、研究者の道に入ったのは上の先生のお人柄などに惹かれたなどのきっかけがあったのでしょうか？

大島先生：私が大学を卒業した時はインターンの反対運動で特殊な環境だったので医局とか大学院とかに入ることに對してどうかな？と思っていたのでブラブラしていたのですが、大阪府立成人病センターの調査部に拾っていただきました。

田中：そうすると、大島先生の場合は研究者として10年、20年やっていくぞ、と思ってキャリアをスタートされたわけではなかったのですね？

大島先生：そうですね、私の場合はその時々に合わせて仕事をやっていて、大阪府がん登録の仕事でいろいろ勉強させてもらったのはたまのことでした。

伊藤先生：大島先生はたばこ対策にも力を入れていらっしゃると思いますが…？

大島先生：たばこ対策は老人医療費の無料化が国の施策となったことをきっかけに、その施策を先駆けてやっていた大阪府でその予算が浮き、1987年に使えるお金が突如わいてきたんです。それで大阪府がん予防検診センターという組織を立ち上げたのです。この時に検診だけでなく、予防も重要だ、それはたばこ対策だということで禁煙支援もするようになりました。

伊藤先生：たばこ対策が予算の都合で始まったというのは意外でしたが、高齢者医療に使われていた予算が予防に使われるようになったのは素晴らしいシフトですね。今回、大島先生と田中先生をマッチングしたのは、今後、公的統計を含むレコードリンケージの研究の担い手になっていくのが田中先生だと思い、これまでの研究など紹介いただきながら議論を深められたと思います。

医療・健康関連のデータリンケージの展望について

田中：ちょうど、先月の第80回日本公衆衛生学会総会のシンポジウムで医療・健康関連データリンケージの話題でお話しさせていただきました。私は主に健康格差という視点で、日本のデータ分析を行っています。「健康格差」は健康日本21(第2次)の目標に含められましたがアウトカムの指標として都道府県別の格差を縮小することが挙げられています。国際的にみると教育歴(学歴)も健康格差の指標として多くの国で分析されていますが、わが国ではそのデータベースがないため、例えば教育歴ごとの平均寿命の違いを示した国際比較のグラフ

(OECDの統計)に含まれていません。わが国においても医療・健康関連のデータリンケージの発展、特にマイナンバーの活用は今後の疫学・

公衆衛生において不可欠なプロセスだと考えています。

大島先生：田中先生のおっしゃる通りだと思います。ただし、レコードリンケージについてはマイナンバーがなくてもできるので、行政と研究者が共同して進めていってほしいと考えています。こうした統計の活用には国民の理解が不可欠で、海外の事例なども含めて国民にどのように還元されるのかを示しながら進めていくことが重要だと思います。すでに全国がん登録において死亡データとのリンケージは行われており、技術的にはもう可能なわけですから、日本版 National Death Index はそろそろ実現してもいいんじゃないかなと思います。

田中：現在、コロナ禍を経験していて研究者の間でもパラダイムシフトが起こる状況なのかなと思います。大島先生のご経験で過去に起こったパラダイムシフトはありますか？

大島先生：大阪府がん登録が始まったところのコンピュータは今よりもはるかに劣った性能しかなかったのもその点で関係者は大変な苦労をされたと思います。今のコンピュータの性能であればレコードリンケージを行う条件というのは十分に整っていると思います。

田中：そうするとコンピュータの性能が十分に整った 2000 年代以降は技術的な問題は無くなっていったということですね。

島津先生：公的統計の研究利用推進という点では、研究者だけが前に出過ぎると国民を不安にさせたり、反発を招いたりする懸念もあります。公的統計の利用がどのように国民の役に立つのか理解してもらえようような見せ方ができ

ばいいですね。

伊藤先生：自治体からリクエストを受けるのもひとつだと思いますし、国民への見せ方も大事ですね。もっと気楽に話す会になるかと思ったのですが、とても真面目な話になってしまいましたね（笑）

大島先生：今日は若手の田中先生、そして伊藤先生と島津先生ともお話しさせていただきありがとうございました。今後の活躍を期待しています。

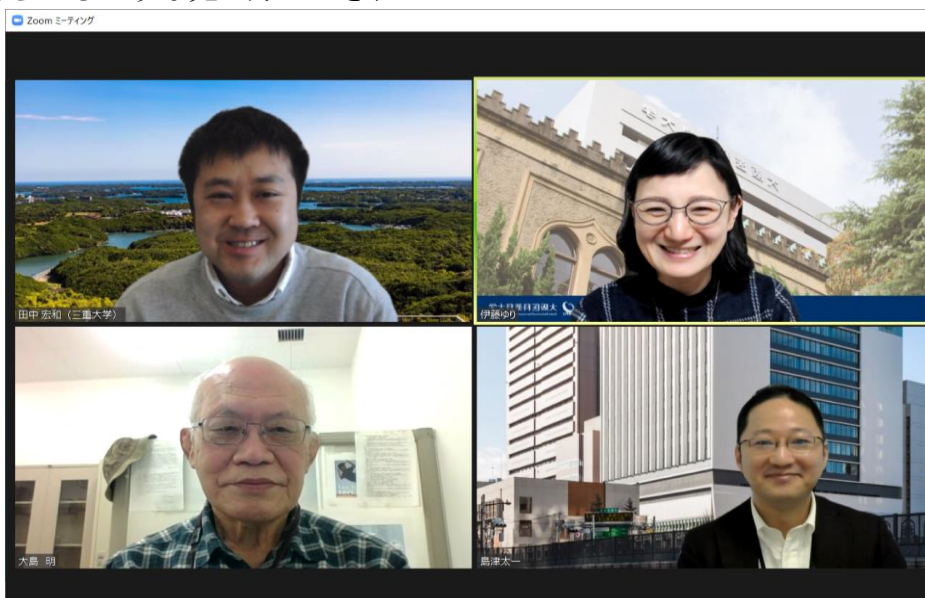
田中：本日はありがとうございました。今回の企画をきっかけに是非、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

おわりに

誌面の都合でお話しした内容を全てご紹介できませんが、今回の記事でまとめた内容以外の話題も含めて、大島先生には多くの質問に答えていただきました。疫学研究の大きな流れを感じるとともに、最新の研究をアップデートされている大島先生のお姿に若手研究者として大変感銘を受けました。最後になりますが、この企画を立ち上げお声がけくださった伊藤ゆり先生と島津太一先生に感謝申し上げます。

紙面ではお伝えしきれない、生の対談の様子は期間限定で、以下の URL からお聞きいただけます。

<https://youtu.be/byB4IGyuDCM>



今回よりニュースレター委員の新企画も始まりました。初めての試みですが、第一回のZoom座談会の雰囲気がとても楽しく学びが多く、次回以降も楽しみです。若手会員の活性化ということで、がん予防学術大会2022では、若手研究者の優秀演題賞の選定も行われます。ぜひ奮ってご応募いただき、研究会を盛り上げていただければ幸いです。未だ猛威を振るう新型コロナウイルスですが、7月の京都での総会までには感染が収束していることを祈っています。皆様と現地でお目にかかれますと幸いです。他にも若手を盛り上げる企画などアイデアをお持ちの会員の皆様、ぜひご一報いただければ幸いです。(伊藤)

本ニュースレターは、がん疫学・分子疫学研究会の会員の方を中心に執筆をお願いするのですが、近年若手研究者の入会が少ないためか顔ぶれが固定化してきております。ニュースレターを活性化したいということで、伊藤ゆり先生の発案により、今月号から新企画「Meet the 名誉会員・功労会員」が始まりました。普段お話できないような大先輩と所属を超えてお話ができる良い機会になると思います。若手の先生方に入会していただき、研究の成果などを投稿いただきたいと考えております。会員の先生からのお声がけが重要です。どうぞよろしくお願い申し上げます。(島津)

【事務局より】 お願い

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。

