

NEWS LETTER

No.22 Dec. 1999

Japanese Society For Cancer Prevention

日本がん予防研究会

21世紀の健康実現を目標とした「健康日本21」

柳川 洋
(埼玉県立大学)



1. はじめに

「健康日本21」は、21世紀にむけて日本に住む一人ひとりが健康を実現するためのガイドラインである。客観的な幅広い健康指標を用いて、現時点における国民の健康水準を正しく認識した上で、生活習慣病の危険因子保有状況、罹患率、死亡率などを10年間でどこまで改善できるかという目標を設定して、それを達成するための基本的な戦略と具体的な施策のあり方を提言しようとするもの

である。国民は積極的にこの運動に参加し、健康関連の各種団体はそれぞれの役割を分担して、健康増進のための環境を整備することが望まれる。

このような考え方はアメリカ合衆国の「Healthy People 2000」、英国の「The Health of the Nation」などですでに取り入れられており、それらの共通の特徴としては、疫学研究成果などの科学的な根拠に基づく数値目標を人口集団の各層別に設定して、国民運動として位置づけることにより目標を達成しようという点があげられる。

厚生省は1999年8月に「健康日本21総論」(案)を公表し、国民各層の意見を求めているところなので、その概要を示すことにする。

2. 基本戦略

「健康日本21」は、病気や障害による社会的な負担を減らし、国民の健康寿命を延長し、活力のある社会を築くことを目的としており、個人の力と社会の力を合わせて一人ひとりの健康を維持増進しようとするものである。そのためには、個人をとりまく社会資源および健康関連団体が個人の必要度に応じた適切な健康資源を提供すること、また、個人がこれらの資源を選択し、利用するための適切な情報を提供することを基本的な戦略としている。

これまでの疾病予防対策の対象は、健

康障害を起こす危険度の高い集団(ハイリスク集団)へのアプローチ(いわゆる第2次予防)に主眼をおいてきたが、人口の高齢化が進む状況で生活習慣病の予防効果には限界があり、21世紀の予防対策は、健康者を含めた人口集団全体を対象とする集団アプローチ(いわゆる第1次予防)を適切に組み合わせた対策を進める必要がある。

3. 目標の設定

効率よく国民の健康寿命を延長し、生活の質を向上させるために、以下のステップで健康問題を取り上げる。

- ①優先順位の決定
- ②適用しうる個々の健康サービスの総括
- ③最大の健康改善が期待できるサービスの選定
- ④達成可能な健康改善の目標設定
- ⑤サービス実施状況の点検と評価
- ⑥目標達成度の評価と問題点の検討

健康課題の優先順位を決定する条件としては、疾病負荷(問題の大きさ、障害の重症度)、改善の可能性(到達目標の設定が可能)、経済効率(利益と負担のバランス)、公正があげられる。目標の設定にあたっては、ターゲットとなる人口集団の各層(性、年齢、地域、社会的な属性)について、健康状態、危険因子の状態、サービスの提供状態の現在値を把握し、その上で健康改善の可能性を総

目次

21世紀の健康実現を目標とした「健康日本21」(柳川 洋)	1
第6回がん予防研究会・パネルディスカッションから(斉藤大三)	2
交互作用とCase-only study(浜島信之)	3
「老人保健事業個別健康教育」の取り組みについて(中村正和)	4
第7回日本がん予防研究会に向けて(福島昭治)	6

合的に評価して、達成可能な目標値を設定する。目標値を設定する段階で、目標達成度を評価するための情報の種類、情報収集の方法について十分な検討を進めておく必要がある。目標達成度の評価にあたっては、住民サービスの提供者の観点からのみではなく、サービスを受ける消費者または住民の側からみた評価を重視しなければならない。

4. 環境整備

「健康日本21」の目標設定にあたっては、住民を含めた関係者の広範な議論を呼び起こし、国民各層の意識改革と行動変容を促すことが期待される。また、国民の行動変容を支援するためには、行政、企業、マスメディア、非営利団体、職場、学校、保険者、保健医療関係の研究・教育者など、幅広い団体、機関の参画による技術的、社会的な環境整備が必要となる。

5. 行政と住民の役割

国は「健康日本21」の全体的な計画策定の中核機関として基本計画を定め、国民や健康関連の諸団体に提示する役割をもつ。また、各種団体・機関の役割を調整し、マスメディアをとおして、国民に対するPRを行う役割を担う。

都道府県は、地域の特性を念頭において、二次医療圏単位に具体的な計画を策定し、市町村をはじめ健康関連の諸団体を支援する立場にあり、保健所が健康情報の把握・分析の指導的な役割を果たすべきである。

市町村は、第一線の実施機関として主体的に計画を策定し、保健所との密接な連携のもとに健康づくり活動を実践する。特に留意すべき点として、計画の策定、実施、評価のすべての場面において、住民が参加し、決定のプロセスに関与することが大切である。

6. 情報の利用

国は国全体における「健康日本21」の進行状況を評価するために継続的な情報収集を行い、現状を把握するとともに、必要な情報を利用しやすい形に整理して、地方自治体や各種健康関係団体に提供する必要がある。また、個人の状況に応じた保健サービスの利用に役立つ情報を収集・提供することも大切な役割である。

地方自治体は国が収集した統計資料を地域単位に蓄積するとともに地域の必要性に応じた独自の情報収集を行い、住民の健康水準および地域の保健活動の現状

と変化を的確に把握する必要がある。

個人の健康情報は個人の責任で管理し、それを有効に活用しながら健康実現をめざすべきである。

7. おわりに

21世紀にむけて国民の健康水準向上のためには、個人、行政、各種関係団体が一丸となって取り組む必要があり、「健康日本21」はそのためのガイドラインとして位置づけることができる。

第6回がん予防研究会 パネルディスカッションから

齊藤 大三

(国立がんセンター中央病院 臨床検査部)



1983年、ヒト胃粘膜より *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) が分離・培養されて以来、精力的な研究により、今では良性・悪性を問わずほとんどの胃疾患に *H. pylori* 感染が関連することが明らかになってきた。そして、その関与のメカニズムはいまだ不明ながらも、実際の臨床場においては *H. pylori* 除菌療法は胃・十二指腸潰瘍の治癒および再発防止、低悪性度の胃 MALT リンパ腫の改善に大きく貢献してきている。しかし、一方ではこの *H. pylori* 除菌による副作用が報告されるようになり、最近の学会、研究会でも「除菌適応の意義」、「除菌の功罪」といったテーマが取り上げられるようになってきている。今回は、3人の演者を招いて、がん予防の視点から「ヘリコバクター・ピロリの除菌：その期待と不安」というテーマのパネルディスカッションがもたれた。

そもそも、*H. pylori* 感染と胃がんとの関連は疫学的研究成果から注目されたわけであるが、その後、両者の因果関係を

立証するための疫学的介入研究、動物発がん実験が検討されている。前者の介入研究「*Helicobacter pylori* 感染の早期発見とその除菌による胃がんの予防に関する研究」は厚生科学研究補助金・がん克服新10か年戦略研究事業の一環として2010年を目度になされているが、一方の動物実験では、昨年6月、わが国からスナネズミにおける *H. pylori* 単独感染での胃発がんが、また *H. pylori* 感染期間に準じた胃炎→萎縮性胃炎→腸上皮化生→異型性→胃がんの発生頻度の増加が報告され、まさにヒトにおける胃発がんへの *H. pylori* 感染の関与を強く推測させるものとして世界的にも注目された。

愛知県がんセンター研究所・病理の立松正衛先生は、このスナネズミにMNUあるいはMNNGの2種の化学発がん剤投与および *H. pylori* を感染させた実験モデルでの研究成果を報告した。まず、発がん剤の種類、また *H. pylori* 感染と発がん剤投与の順序に拘わらず、*H. pylori* 感染は発がん剤による腺胃がんの発生を増強することを述べた後、MNU実験系において *H. pylori* 感染10週後の除菌がその30週後の発がん率を有意に抑制した結果から、*H. pylori* 除菌の胃がん発生に対する予防法の可能性を論じた(表1)。この研究成果は、除菌による発がん抑制を示した最初の報告として極めて重要なものである。このモデルでの今後の期待は、発がんを完全に抑制するための除菌の時期の決定にある。つまり、一般にヒトにおいて大部分の *H. pylori* 感染は小児期と考えられており、その早期の除菌が発がん予防に必要なか否かの解答が得られるかもしれない。

順天堂大学・衛生学教室の菊池正悟先生は、「*H. pylori* 除菌により何%胃がんが減少するか」の疫学的研究成果を報告した。検討に際し、いつ *H. pylori* 感染が胃がんのリスクを高くするかという作用時期を特定し、この作用時期よりも前に除菌や感染防止が成功した場合に現在よりも減少する胃がんの割合を示す人口寄与危険度割合(PAR%)を用いた。首都圏の多施設共同研究で収集した胃がん900人、対照1,000人のデータを用い、対照の年齢別 *H. pylori* 抗体陽性率を一般人口の陽性率と仮定して計算すると、年齢別の胃がんに関する *H. pylori* のPAR%は、20、30、40、50、60歳代それぞれ74%、86%、81%、70%、39%であった。この年齢とともにPAR%が低下する結果から、早期に除菌した方が胃がん減少効果は大きいことが予想されると述べた。大分医科大学・第二内科の藤岡利生先生は、欧

米、アジア太平洋地区、日本の除菌治療のガイドラインおよび除菌 regimen の変遷について概説した後、近年話題の除菌の副作用について言及した。まず、耐性菌の出現について、自施設のデータから最近の10年間にメトロニダゾールは17.4%から28.8%に、クラリスロマイシンは5.8%から11.7%に耐性率が増加していることを示し、今後、一次耐性菌に対する除菌治療法や二次耐性獲得の頻度の少ない除菌療法が必要であると述べた。次の副作用として、除菌後にみられる胃・十二指腸ビランや胃食道逆流症(GERD)の発生を挙げ、除菌1年後のGERDの発生率は7.4% (10/269)であると報告した。最後に、GERDと食道腺がん発生との正の関連、除菌による食道腺がん・胃噴門部がん増加のリスク、欧米における食道腺がん、胃噴門部がんの増加傾向に関する世界のデータを紹介し、除菌治療が満たすべき要件は、服薬が単純でコストが安くかつ少ない副作用で高い除菌率が得られることであることを強調した。

このパネルディスカッションのテーマどおり、3者の報告は聴衆に *H. pylori* 除菌

による胃がん減少の可能性を期待させる一方、食道腺がん・胃噴門部がんの増加の不安を抱かせた。総合討論では、この研究会後もなく *H. pylori* 除菌療法が保険診療として承認されると噂された時期でもあり(結局、認められなかったが)、除菌療法のあり方に関する質問、討論が多くなされた。①適切な除菌の時期は?、②除菌すべき *H. pylori* 菌は(善玉菌、悪玉菌の鑑別)?、③ワクチン開発の現状は?、④除菌より徹底した感染予防法は?などが主なものであった。つまり、「誰を、あるいはどの種の *H. pylori* を、いつ、いかなる方法で除菌すれば胃がんが減るか?」ということであるが、残念ながら現時点では満足していただける解答はない。これらの諸点、また既に明らかとされている胃がんのリスク因子と *H. pylori* の重さの違いが不明な現時点では、わが国において約6,000万人と予想されている *H. pylori* 感染者全例を、胃がん予防のために除菌しようとすることは説得力に欠けている。胃がんと *H. pylori* との関連、不明な点が多い現状を再認識して、司会の席を降りた。

交互作用と Case-only study

浜島 信之

(愛知県がんセンター研究所疫学部)

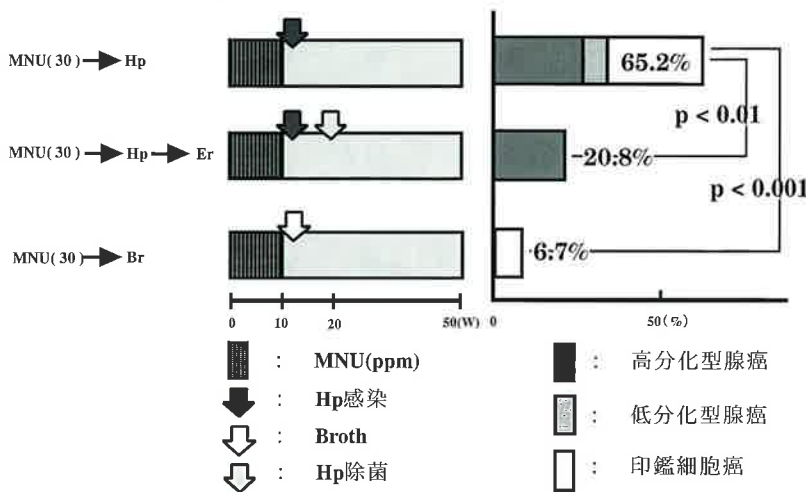


これまで疫学研究の主要課題は、疾患の発生率や発生要因の相対危険度を測定することであった。これらの指標は、可能な場合には、性、年齢、検討している発生要因以外の要因曝露や宿主要因の有無などにより定義されたサブグループ別にも推定され、その違いについての観察も行われる。更に積極的に相対危険度のサブグループ間の差を検査するには、相対危険度の比をとり、これが1よりも有意に大きい小さいかを検定したり、その比の95%信頼区間を推定したりすることが必要となる。この比のことを一般に交互作用と呼ぶ。

表1に示すようにコホート研究では発生率、相対危険度、交互作用の各指標を推定することが可能であるが、統計学的検出力(パワー)は交互作用が検証できるほど高くない。がんのように発生頻度が低い疾患で交互作用まで検討しようとすると非現実的なほどの膨大な数の対象を必要とする。症例対照研究は発生率を測定することはできないが、相対危険度や交互作用の測定のためのパワーはコホート研究よりも高い。ここで紹介する case-only study とは、発生率も相対危険度も測定できないが、交互作用を測定するには更にパワーの高い、即ち、対象者数が少なくても研究デザインである。

特定の遺伝子タイプと環境要因曝露についての症例対照研究を例にとり Case-only study の原理を示す(表2)¹⁾。交互作用は遺伝子を持っている対象者での環境要因曝露についてのオッズ比を、遺伝子を持っていない対象者でのオッズ比で割った値、もしくは曝露のある対象者での

表1; MNU 投与、*H. pylori* 感染スナネズミにおける除菌の胃発がん抑制



賛助会員継続のお礼とお願い

既に下記14社から継続加入申し込みをいただき、会費をすでにお納めいただきました。(10月29日現在)。誠に有り難うございました。

- ・アミノアップ化学(株)
- ・エーザイ(株)
- ・江崎グリコ(株)
- ・大鵬薬品工業(株)
- ・協和醗酵工業(株)
- ・呉羽化学工業(株)
- ・日本化薬(株)

- ・日本シャクリー(株)
- ・萬有製薬(株)つくば研究所
- ・堀井薬品工業(株)
- ・三井農林(株)
- ・(株)ヤクルト本社中央研究所
- ・山之内製薬(株)
- ・湧永製薬(株)

その他の各社もぜひ継続加入賜りますようお願い申し上げます。

また新規加入も歓迎致します。会員みなさまの積極的なご紹介を期待しております。

「老人保健事業個別健康教育」の取り組みについて

中村 正和

(大阪がん予防検診センター)



厚生省では、平成12年度よりスタートする第4次老人保健事業のあり方を検討するため、医療保険福祉審議会・老人保健部会に「高齢者保健事業の在り方に関する専門委員会」(委員長:青山英康 岡山大学医学部教授)を設置し、昨年12月より会合を重ねてきたが、本年7月に意見書が取りまとめられ、これを基本方針として第4次計画がスタートすることとなった。この意見書では、今後重点的に取り組むべき対象疾患として、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症を取り上げ、生活習慣の改善を通じてその予防に重点的に取り組むことを提言している。具体的な事業としては、喫煙、高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常について、一定の要件を満たす対象者に対して、「個別健康教育」を来年度より全国の市町村で段階的に実施することになった。

わが国では、これまで喫煙に対する取り組みが他の先進諸国に比べて遅れており、肺がんをはじめとする喫煙関連疾患の急増を招いてしまったわけであるが、今回の厚生省の新事業は、法律に裏付けられ、かつ、公衆衛生的なインパクトが期待できる事業であり、画期的なことで評価できる。また、本事業が全国で首尾よく導入・実施され、一定の成果をあげれば、厚生省地域保健健康増進課が進めている「健康日本21計画」や労働省のTHP事業などへの波及効果も期待できる。

新事業でもう一つ画期的とはいわないまでも高く評価できる点は、来年度からの事業の実施にむけて、今年度、モデ

遺伝子についてのオッズ比を、曝露のない対象者でのオッズ比で割った値である。例えば、CYP1A1のある多型を持つ者での喫煙の相対危険度が10で、多型を持たない者での喫煙の相対危険度が2であれば、交互作用は5になる。交互作用の値は、対照群で遺伝子と曝露に関連がなければ(即ち、 $a_2d_1/b_1c_1=1$)、症例のみから計算される a_1d_1/b_1c_1 により推定することができる。この症例での遺伝子と曝露に関する 2×2 表から交互作用を計算するのがcase-only studyである。

対照群で遺伝子と曝露の間に関連がないかどうかについては、検討の余地があらう。ただ、飲酒とALDH2や喫煙等とDRD2などの例外を除けば、一般的には関連がないと予想されるし、関連がないことがいずれかの研究で確認されていれば更に受け入れやすい前提と言える。この前提は、関連を持つことが多い環境要因曝露間(喫煙、飲酒、食生活、運動など)では一般には受け入れがたく、case-only studyは遺伝環境交互作用gene-environment interactionを検討することを想定して考案された1手法である。

この手法は対照群を使用しないため、対照群抽出をめぐるselection biasの議論を回避できるという長所を持っている。遺伝学者らは症例対照研究を特に嫌う傾向にある。遺伝的背景が異なる集団が混在する地域で症例対照研究を行うと、population stratificationという現象により交絡が生じ、遺伝子についての相対危険度が正しく測定できないと一般的には考えられるからである。疫学者は必ずしもこれに同意するわけではなく、また特にわが国のように遺伝子頻度がほぼ均一な集団から地域が構成されているためpopulation stratificationは無視できるのであるが、それでも対照の選択には注意が必要であることには変わりはない。

Case-only studyの統計学的検出力が高

いことは既に理論的に証明されているが¹⁾、われわれは一般研究者の理解を深めるためにこれを具体的に示した²⁾。

Case-only studyから計算される交互作用の信頼区間は、同数の症例と2倍の対照数、合計3倍の対象者による症例対照研究の信頼区間よりも狭い。4つの発表された症例対照研究の実例から、case-only studyによる交互作用の信頼を計算して、これが症例対照研究より計算された交互作用の信頼区間には含まれていることも例示した。

環境要因と宿主要因の交互作用はがん予防を考える上で非常に重要な位置をしめる。PCRにより遺伝子多型が容易に調べられるようになったため、交互作用の研究がわが国でもますます多く行われていくことになろう。case-only studyは、これに対応した新しい研究デザインである。少なくとも、今後発見されてくる多くの遺伝子多型での交互作用については、そのスクリーニング方法として有用な手法と言えよう。

文献

- 1) Khoury MJ, Landers WD. Nontraditional epidemiologic approaches in the analysis of gene-environment interaction: case-only studies with no controls! *Am J Epidemiol* 1996; 144: 207-213.
- 2) Yang Q, Khoury M, Flanders WD. Sample size requirements in case-only designs to detect gene-environment interaction. *Am J Epidemiol* 1997; 146: 713-720.
- 3) Hamajima N, Yuasa H, Matsuo K, Kurobe Y. Detection of gene-environment interaction by case-only studies. *Jpn J Clin Oncol* (in press).

表1 各疫学研究デザインから測定できる指標

	発生率	相対危険度	交互作用
コホート研究	◎	○	△
症例対照研究	×	◎	○
Case-only study	×	×	◎

表2 交互作用interactionとは

遺伝子	曝露	症例	対照
No	No	a_1	a_2
No	Yes	b_1	b_2
Yes	No	c_1	c_2
Yes	Yes	d_1	d_2

$$OR_{\text{geno.=yes}} = \frac{OR_{\text{geno=no}}}{OR_{\text{expo=yes}} \div OR_{\text{expo=no}}} = \frac{c_1 d_1 / c_2 d_2}{b_1 d_1 / b_2 d_2} = \frac{c_1 d_1}{c_2 d_2} \div \frac{b_1 d_1}{b_2 d_2} = \frac{a_1 d_1 / b_1 c_1}{a_2 d_2 / b_2 c_2}$$

お報せ

日本がん予防研究会事務局ではニュースレターをNo.1から最新号までを保管致しております。バックナンバーをご希望の方はFAXにて事務局までご連絡下さいませようお願い致します。なおバックナンバーは、数に限りがありますので、その節はご容赦下さい。また、総目次をご希望の方はFAXにてお願い致します。

NEWS LETTER

ル事業を実施することにある。このモデル事業の目的は現場の保健指導担当者に対して、技法の修得や実践に際しての問題点の把握を目的に、研修とそれに引き続く on job training の場を提供したことにある（西山、他：公衆衛生，63:645-649,1999）。このモデル事業では、個別健康教育の意義や手法の理解を目的とした講習会（2～3日間）と、3～5ヶ月間の on job training を内容として、喫煙を含む4領域のテーマについて、全国の都道府県の保健所と管下の市町村、ならびに政令指定都市から選出された保健指導担当者を対象に実施される。喫煙については、介入の技法や講習会の内容については、私どもが厚生省がん研究助成金（課題番号9-5）等の研究で開発してきたプログラムが用いられている（中村：日本総合健診医学会誌，26-2,190-192）。喫煙については、すでに本年9月に東京、大阪、岩手の3会場で講習会が終了し、現在 on job training（保健指導担当者1人当たり約10名の喫煙者に対して指導を行う）に入っている。

本事業は前述したように、法律に裏付けられた禁煙サポート事業という意味では画期的なものであり、その普及により公衆衛生的に大きなインパクトを与える可能性を持った事業といえる。しかし、来年度は全国の市町村で介護保険が開始される時期でもあり、個別健康教育事業の全国展開を来年度以降どう進めてゆくかが、当面の大きな検討課題である。来年度中に全国展開することはとても困難が予想されるので、この第4次計画の期間内（5年間）に全国展開を図るのが現実的である。そこで、効果的な事業の普及を効率的に図るため、今年度のモデル事業に参加した保健所や市町村が普及の推進拠点として機能し、モデル事業で蓄積したノウハウの伝達を都道府県内、管轄市町村内、各施設内といったそれぞれのレベルで行うことが期待されている。また、各都道府県の担当課はそのためのコーディネートと支援を行うことが求められる。この考え方は、英国政府がプライマリ・ケアの場での生活習慣改善を促すために、1993年より推進している HPC（Helping People Change）プログラムにおいて用いられている段階的トレーニング戦略“Training cascade”（教育研修を担当するトレーナーを国または地域ブロックレベルで養成し、次に、養成されたトレーナーが各々の担当地域で現場の指導者をトレーニングするというやり方）に相通じるものであり、生活習慣改善の支援体制を社会に構築する上で大いに役立つ

ものと考えられる。

ところで、今回の個別健康教育では、有効性がコントロール群を設定した研究で確認された介入方法が用いられているが、喫煙以外の介入方法は、指導内容が豊富なこともあり、かなり重装備のプログラムとなっており、たとえ普及がうまくいけたとしても、働きかけられる対象者の数は限定される。そこで、Roseらの提唱する Population Strategy（Rose G.著「予防医学のストラテジー」医学書院、1998）や Abramらの Stepped care model（Abram et al, Annals of Behavioral Medicine 18: 290-304, 1996）の考え方に従い、地域の多くの対象者に働きかけるためには、今回の個別健康教育のプログラムだけでなく、マスメディアを通しての教育・啓発や、健診や医療の場など、多くの対象者に出会う場で、簡易に介入できるプログラムを提供する体制を整えることが今後の課題といえる。また、環境面から生活習慣の改善を促す対策（喫煙でいえば、公共場所、公共施設、医療機関等での完全禁煙化の推進やタバコ税の値上げなど）を進めることも重要であることは言うまでもない（The World Bank: Curbing the Epidemic. The International Bank for Reconstruction and Development/The World bank, 1999）。

わが国においては、がんの領域のみならず、その他の慢性疾患の領域において、研究と実践の大きなギャップが存在している。喫煙は「病気や早期死亡の原因の中で予防できる最大の単一の原因」であることが疫学研究で明らかになったにもかかわらず、効果的な対策や実践活動につなげていないのが現状である。本稿で紹介したように、来年度から始まる厚生省第4次老人保健事業において、喫煙対策面でも国としての具体的なアクションを起こすことになったわけだが、今後、基礎研究（観察疫学研究を含む）と実践のギャップを埋め、研究成果を一般の人々に十分フィードバックするためには、介入研究によって有効性の確認された方法論を行政施策に反映されるよう示してゆくことが重要と考える（中村、他：癌の臨床，44:20-24, 1998）。わが国において、今後、がんのみならず、その他の生活習慣病の分野で1次予防のための介入研究が推進されることを祈念して稿を終えたい。

最後に、パイオニア精神ならびに先見性などなど、多くの点で以前から敬愛していた故 Ernst L. Wynder博士（本年7月14日に74歳でニューヨークで逝去）の言葉を紹介する（Wynder E.L.: J Natl Can-

cer Inst 83: 475-479, 1991. Cancer 67:1820-1823, 1991）。

『科学の進歩には発見とともに、その応用が必要である。発見によって得られた知識の応用について研究する「応用の科学」(science of application)が、「発見の科学」(science of discovery)と合わせて必要であり、21世紀に向けてがん予防研究が進むべき1つの大きな方向であり、研究者が取り組むべき課題である。』

お願い

一般会費（年会費5,000円）未納の方は郵便振替用紙にてお支払い方宜しくお願い申し上げます。退会希望の方はご一報お願い申し上げます。

賛助会員を募集しております。賛助会費は年間10万円ですが、賛助会員は個人会員3名分の年会費が免除されます。

第14回 冬季札幌がんセミナー
…2月11日(金)…

Session I：診断・治療トピックス
(詳細省略)

…2月12日(土)…

Session II：予防トピックス(9:30～)

- | | |
|--------|---|
| ～10:00 | がん予防の実践の情報戦略
演者 山口 直人(国立がんセンター)
座長 井上 勝一 |
| ～10:20 | 質疑 |
| ～10:50 | 緑茶とがん予防
演者 中地 敬(埼玉県立がんセンター研究所疫学部)
座長 岸 玲子(北海道大学医学部公衆衛生学) |
| ～11:10 | 質疑 |
| ～11:10 | ミレニアムプロジェクトにおけるがん研究
演者 岩尾総一郎(厚生省大臣官房厚生科学課)
座長 飯塚 弘志(北海道医師会) |
| ～12:00 | 質疑 |

登録：無料、参加自由

連絡先：(財)札幌がんセミナー

〒060-0042

中央区大通西6-6

TEL 011(222)1506

FAX 011(222)1526

第7回日本がん予防研究会に向けて

福島 昭治

(大阪市立大学医学部 第一病理学教室)



第7回日本がん予防研究会を御世話させて頂くことになりました。会期は平成12年7月14日と15日の両日で、開催場所は兵庫県淡路島に建設中の淡路夢舞台国際会議場であります。会員の皆様の多数の御参加を願っております。

ここでまず、今回のがん予防研究会開催の特徴について申し上げます。いずれも形式的なことばかりですが、その1つは、日本がん疫学研究会と合同（実際には半合同といった方がよいと思います。）で開催することです。これは第23回日本がん疫学研究会の会長である大阪大学医学部環境医学教室森本義曩教授と相談した結果です。すなわち、7月13日と14日の午前に日本がん疫学研究会を開催し、14日の午後から15日にかけて日本がん予防研究会を開催するというスケジュールです。そのねらいはどちらの研究会も当然のことながら、がんの予防を目標としており、両研究会に共通点が多く、同時開催により多数の先生の参加が期待できること、両研究会に所属している先生にとっては参加経費、時間の節約ができること、さらにはお互いに他の研究会を垣間見ることができ、白熱した議論と新しい方向性が期待されることなどです。

しかし、それぞれの研究会の独自性を保持することも重要であり、両研究会を並列開催する形でなく直列開催するという形をとりました。但し、両研究会の隙間を埋めるべく、14日の日本がん疫学研究会の終了後、両研究会主催のランチオンセミナーを行い、続いて日本がん予

防研究会を開催するというスケジュールを考えております。

さて、会場の淡路島夢舞台国際会議場は建築家、安藤忠雄氏による設計で、来年3月にオープンします。明石海峡大橋の袂、大阪湾を臨む場所にあり、明石海峡大橋を利用し、バスで大阪から1時間、神戸から30分のアプローチです。会議場はリゾートホテルと一体となっており、今回は研究会参加者は全員、会場のホテル（ウェスティンホテル）を利用して戴くことを第2の特徴としております。いってみれば合宿形式の会議と思っ

て下さい。しかし、昔風でなく“Resort and Conference”をコンセプトとしている夢舞台で少々リッチな気分で、楽しく議論する場にしたいと思っております。参加費は8,000円（懇親会費込み）で、現在、宿泊費（朝食付）について、このリゾートホテルでこの値段かと必ず満足して戴けるよう兵庫県と交渉中です。また、大学院生の方には参加しやすい様、宿泊費について格安学生料金を設定する予定です。若い研究者が積極的に参加されることを期待致します。

第6回がん予防研究会（会長：垣添忠生国立がんセンター中央病院院長）のシンポジウムは「動物がんの予防の愉びと空虚、ヒトがん予防の悦びと苦しみ」でした。今回はその続編として前回のシンポジウムを発展すべく、ヒトを対象としたがん予防研究の現況をシンポジウムで取り上げたいと思っております。動物を用いてのがん予防の基礎研究および疫学研究とヒトがん予防との絡みを徹底的に議論し、研究に対する今後の方向性を見出せればと希望しております。さらに、公募として、ワークショップ「がんの化学予防とその機序」を企画しておりますので、積極的に応募して戴きたく存じます。一般演題は口演とポスターに分け、発表して戴きます。来春に詳細な応募の御案内を致します。

会期中、花と緑の国際博覧会「ジャパンプローラ2000」、いわゆる「花博」が開催されております。会議終了後は、お花畑を散策などして、新たなるがん予防への方策を考えながら帰途に着いて戴けたらと考えております。また、今回の形式の研究会が今後のがん予防研究の動向と方策との配剤となることを願っております。皆様方の多数の御参加を期待しております。

よろしく申し上げます。

投稿歓迎

がんの予防に関わる広い分野の投稿を歓迎致します。化学予防に限らず免疫、栄養、素因、喫煙など。

〈編集後記〉

厚生省では、今年8月、がん予防を含め今後の保健予防活動の方向を大きく規定する「健康日本21」計画案を発表し、府県、市町村、医師会、保険者など関係機関・組織や国民に意見を求めた。そこで、「健康日本21」策定検討会座長の柳川洋先生にその概略を示していただいた。「21世紀に向けて国民の健康水準向上のための基本的な戦略と具体的な施策のあり方を提言する」だけの「画に描いた餅」に終わらせないためには、国、自治体、保険者、国民などの役割分担について、さらに広く深く論議が行われることが必要である。また、「健康日本21」では健康課題の優先順位決定条件として、疾病負荷、改善の可能性、経済効率をあげているが、改善の可能性に関する証拠について研究者の果たすべき役割は大きい。証拠を作り、証拠に基づいた施策を提言することが、これまで以上に求められると考える。

第6回がん予防研究会の発表からは、斎藤大三先生にパネル「ヘリコクター・ピロリの除菌：その期待と不安」をまとめていただき、浜島信之先生に「交互作用とcase-only study」の解説をしていただいた。

また、来年度からの老人保健事業で実施される「個別健康教育」の禁煙サポート事業への期待について、中村正和先生に寄稿していただいた。

最後に、福島昭治先生に第7回がん予防研究会の新しい趣向をご紹介いただいた。多くの方が来年7月「淡路夢舞台」に来られることを期待する。

(大島 明)

発行 Japanese Society For Cancer Prevention
日本がん予防研究会
会 長 垣添忠生
(国立がんセンター中央病院院長)
編集委員 (本号担当者※)
大澤 俊彦 ※大島 明
垣添 忠生 小林 博
富永 祐民 西野 輔翼
(50音順)

事務局：札幌市中央区大通西6
北海道医師会館内
TEL 011-241-4550 FAX 011-222-1526
問い合わせ、入会のご希望などは事務局へ