

NEWS LETTER

No.46

2005 Dec.

日本がん予防学会 Japanese Association for Cancer Prevention(JACP)

CONTENTS

- 01 「アスベスト・中皮腫」—がん哲学外来の時代— (樋野 興夫)
- 02 第14回地域がん登録全国協議会
総会研究会を終えて (祖父江友孝)
- 03 喫煙割合と肺がん死亡の出生コ
ホート効果 (丸亀 知美)
- 04 コーヒー摂取と肝がん罹患との
関連—厚生労働省研究班による
多目的コホート研究から (井上真
奈美)
- 05 がん予防に情報工学をどのよう
に役立てるのか? (小山 博史)
- 06 臨床試験登録について (山本精一
郎)

「アスベスト・中皮腫」 —がん哲学外来の時代—



樋野 興夫

順天堂大学医学部病理学

今年(2005)のノーベル医学生理学賞は「ヘリコバクター・ピロリ菌の発見と胃炎・胃・十二指腸潰瘍における役割の解明」によりオーストラリアの2人の研究者に決まった。筆者の脳裏にすぐ浮かんだのは、「寄生虫による胃がんの発生」の1926年のノーベル賞と、その時のもう一人の候補者であったが残念ながら幻のノーベル賞に終わった山極勝三郎(1863~1930)である。山極勝三郎は若き日(1891~1894年)ドイツのウイルヒョウ(1821~1902)に学び、帰国後は「胃癌発生論」(1905年)を出版し、がん発生に対する考えをじっくりと暖め、10年後に「コールタールによる人工発がん」を我慢強く、丁寧に仕上げ、最後には立派に完成した。恩師ウイルヒョウの発がんの「刺激説」を見事に実証した、日本が世界に誇る病理学者である。現在、人工発がんの創始国である日本で、「アスベストによる中皮腫」の問題が毎日のように新聞、雑誌に取

り上げられ、テレビ、ラジオで報道されているとはなんとも皮肉なことである。

環境発がんは、230年前(1775年)イギリスの外科医ポットが煙突掃除人の陰嚢に「煙突のススの刺激によってがんが発生する」と報告したことに始まる。それから100年後にはアニリン色素工場による膀胱がんなどがヨーロッパで報告されている。これらは18世紀後半から始まる産業革命の工業化により我々の環境に入って来たものであり、まさに「文明の凶器」であった。気がつかないうちに、本人の意志とは別に接触を強いられてきたものであることに悲劇性がある。まさに「泣くよりほかに言語なし」である。現代のアスベストにおいても如かりである。今こそ、国は「アスベスト・中皮腫より発がんを考える」という落ち着いたprojectを立ち上げるべきである。何故なら難治性の中皮腫の治療開発には、まずなんといっても中皮腫がどう

して出来るのかを明らかにしなければならぬからである。

筆者の勤務する順天堂大学では、全国に先駆けて今年8月25日より「アスベスト・中皮腫外来」を開設した（朝日新聞、読売新聞2005年8月12日付朝刊、毎日新聞2005年9月8日付朝刊、産経新聞2005年9月11日付朝刊）。これも大学の社会的使命であろう。我々は、「目下の急務」として血液診断キットを髄免疫生物研究所との共同で開発し社会貢献したいと思っている（日本経済新聞2005年7月15日付夕刊、朝日新聞2005年8月9日付夕刊）。

筆者も、患者さんの待ち時間を少しでも解消するために、発がん病理学者の責務として出来るだけ外来に出て患者さんの話を聞くことにしている。学びの時でもある。巨視的にアスベスト対策では「中皮腫の早期発見・治療」という点も重要なのではないかと医学の専門家の間には言われているけれど、実際に外来に出て患者さんの話を直接聞いてみると、いかに「漠然とした不安」に悩み、同時にそれに対する配慮の具体的な方策が社会で不十分であることがよくわかった。①「曖昧なことは、曖昧に答えるのが科学的」であり、②正当に怖がるのが、いかに難しいことか、を実感させられる今日

この頃である。これはアスベストの中皮腫に限らず一般のがん診療についても言えることである。ここに「がん哲学外来」の時代的要請の根拠がある。近いうちに、「究極の医療」と人々が気づく時代が到来するであろう。

今こそ、日本社会全体としてアスベスト問題を処置する力を示さなければ、「将来を示す不吉の徴候が空にある」如く、第二、第三のアスベストが必ずややってくるであろう。研究者も傍観者的にならずに「いばらの道にも」知恵を絞り出す時である。

参考文献

樋野興夫：「われ21世紀の新渡戸とならん」（イグレープ出版）（2003年）

樋野興夫：「がん哲学—がん細胞から人間社会の病理を見る」（to be 出版）（2004年）

樋野興夫：がん学の新時代の形成力を求めて。日本の科学者 吉田富三（北川知行、樋野興夫 編）（メデカルトリビューン社）2005年

樋野興夫：がん哲学への道—吉田富三に学ぶ。現代に求められる教養を問う（鴨下重彦 編）（to be 出版）（2005年）

樋野興夫：なぜ南原繁か？—がん哲学。南原繁と現代（南原繁研究会 編）（to be 出版）（2005年）

樋野興夫：「われorigin of fireたらん—がん哲学余話」（to be 出版）（2005年）

会員名簿編集 ご協力をお願い

次号NEWS LETTER No.47（平成18年3月1日発行予定）の別冊として「日本がん予防学会会員名簿」を発刊すべく準備作業を進めています。現在事務局のほうに登録されていますデータを印字したものを同封致しましたので、お名前・ご住所・ご所属等の確認をお願い致します。なお、誤記、訂正、追加などありましたら平成18年1月16日（月）までに事務局（FAX：011-222-1526）までご連絡をお願い致します。なお、期日までにご連絡のない場合は現在の登録内容で掲載させていただきますので予めご了承下さい。

第14回 地域がん登録全国協議会 総会研究会を終えて

祖父江友孝
国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部



本年9月2・3両日にかけて、国立がんセンターにおいて第14回地域がん登録全国協議会総会研究会ならびに実務者研修会をお世話させていただきました。お陰をもちまして、総会研究会には250名、実務者研修会には176名の方々の参加をたまわりました。会場が200名で満席でしたので、多くの方々にかなり窮屈な思いをおかけする

ことになりました。この場を借りてお詫び申し上げます。

地域がん登録全国協議会は、地域がん登録を実施している30余りの道府県市の登録室などより構成される団体です。国立がんセンターは、地域がん登録実務を行っていない団体としては初めて2年前に登録会員として加えていただいた新参加者ですが、いきなり総

会研究会を担当させていただくことになりました。地域がん登録関係者の方々の、国立がんセンターに対する期待の大きさを強く感じるところであり、その期待を裏切らないように、今後ともまじめに着実に取り組んでいきたいと思っております。

さて、今回の総会研究会は、従来の総会研究会とはやや趣を異にしておりました。というのが、国立がんセンターでは地域がん登録の実務を担当しておりませんし、開催地である東京都も残念ながら地域がん登録を実施するには至っておりません。従って、それまでの実績に基づいて地域の実情を紹介するというプログラムを設定することは不可能でした。それに代わって、国際がん登録学会理事長のMax Parkin先生と、韓国国立がんセンターの辛海

林先生をお招きして、諸外国の地域がん登録の実情を学ぶという企画をいたしました。講演は英語で行われましたので、やや理解しづらい点があったかと思いますが、Parkin先生の講演の中で日本の登録精度が先進国の中では最も低いと指摘されたこと、また、辛先生の講演で、韓国においては国レベルの地域がん登録が高い精度を持って完成しつつあることが報告されたことは、聴衆として参加されていた方々に強いメッセージとして伝わったものと思います。

午後は、大島理事長の教育講演として「地域がん登録における機密保持ガイドライン」の話をいただき、シンポジウムとしては「院内がん登録、地域がん登録の連携」と題として、津熊先生（大阪府立成人病センター）、西野先生（宮城県立がんセンター）、西本先生（大津赤十字病院）、猿木先生（群馬県立がんセンター）にご発表いただきました。その他、通常のポスターによる発表に加えて、企業ブースのコー

ナーを設け、地域がん登録・院内がん登録にかかわるシステム紹介の場を設けました。

また、明るく日の実務者研修会では、第3次対がん祖父江班での取り組みを紹介する内容として、「全国がん罹患集計の進捗状況」を丸亀先生に、「地域がん登録の標準化」にかかわる話題を、味木先生（大阪府立成人病センター調査部）、柴田先生（山形県立がん・生活習慣病センター）、片山先生（財団法人放射線影響研究所）にお願いしました。前日のシンポジウムと合わせて司会を担当してもらった金子先生は、10月1日をもって長崎大熱帯医学研究所の教授に栄転され、これが地域がん登録にかかわる仕上げの仕事となりました。

実は、この直後（9/13-15）にウガンダで行われた国際がん登録学会でも、Parkin先生、辛先生にお会いし、そこでも韓国の躍進ぶりに圧倒されっぱなしでした。日本のおかれた現状を直視し、遅れを取り戻すために地域がん登録関

係者が一丸となって協力し合う時期にあることを再認識させられました。

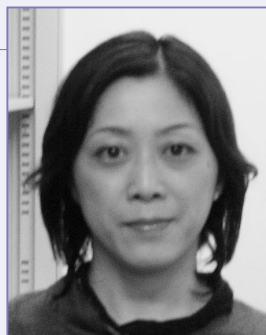
賛助会員継続の御礼

平成17年度は下記10社から賛助会員に継続加入申し込みいただきました（平成17年12月1日現在）。誠に有り難うございました。来年度も引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

- ・(株)アミノアップ化学
- ・エーザイ(株)
- ・江崎グリコ(株)
- ・(株)クレハ
- ・(株)玄米酵素
- ・三共(株)
- ・大鵬薬品工業(株)
- ・森永乳業(株)
- ・(株)ヤクルト本社中央研究所
- ・湧永製薬(株)

(50音順)

喫煙割合と肺がん死亡の出生コホート効果



丸亀 知美

国立がんセンター がん予防・検診研究センター 情報研究部

わが国では、肺がんの死亡数は急激に増加しています。2003年の人口動態統計によると、男性の肺がん死亡数は41,634人であり、1960年以来増加し続けています。一方女性の肺がん死亡数は、過去約40年間の傾向としては増加が続いているのですが、2003年は15,086人、2002年は15,259人であり、わずかながら減少が観察されました。急速に高齢化が進んでいる中、わずかとはいえ死亡数が減少したのは驚くべき事です。ところが、このまま女性の肺がん死亡数の減少傾向が続くというわけにはまだまだいかないようです。2004年肺がん死亡数は、人口動態統計

の確定値としては未だ公表されていませんが、厚生労働省発表の速報値としてみる限り男女ともに再び増加（男性43,910人、女性16,000人）していそうです。

ところで、肺がん死亡率には世代間には違いがあることが観察されています¹⁾。いわゆる「出生コホート効果」です。男性では、1940年代後半生まれでは肺がん死亡率が高く、1930年後半生まれでは低いことが観察されています。男性と比べて女性の出生コホート効果は明らかではないのですが、1920年代生まれで肺がん死亡率が低くなっています。

肺がんには喫煙が深く関係していることから、肺がん死亡率に見られる出生コホート効果を理解するためには出生年別の喫煙割合が必要となります。ご存知のように、わが国における喫煙割合の状況は、国民栄養調査および日本たばこ産業株式会社による調査によってモニタリングされていますが、出生年別の喫煙割合に関するわが国における報告はほとんどありませんでした。

そこで筆者らは、わが国で行われている（行われた）いくつかの大規模コホート研究のベースライン調査と、国民栄養調査の公表データを用いて出生コホート別喫煙状況を検討しました²⁾。この研究は、4つのコホート研究、[6府県コホート研究（ベースライン調査年1965年）、3府県コホート研究（同、1983～1985年、1990年）、文部科学省科学研究費による大規模コホート研究（同、1988～1990年）、厚生労働省研究班による多目的コホート研究（同、1990、1993年）]を併合することにより、約517,000人の対象者の喫煙状況

を解析しています。

その結果、男女で喫煙経験者（現在喫煙者+過去喫煙者）割合の推移が全く異なることがわかりました（図1）。男性の喫煙経験者割合の出生年別の推移は、各研究の対象者間で極めて良く一致しており、2つのピーク（1925年前後生まれと1950年後半生まれ）と低下の谷（1937年生まれ前後）がありました。女性では1930年代生まれに喫煙経験割合の谷がありました。また、男女ともに1940年代生まれでは、喫煙経験割合が上昇していました。最も若年コホートの喫煙経験割合は、男性では減少傾向ですが、女性では上昇していました。本研究では、調査年、調査対象地域が異なる各研究間でも傾向が一致していることから、時代の背景が喫煙習慣の形成に同様の影響を及ぼしたと推察されました。なお、本研究結果は、Preventive Medicineに掲載される予定になっています。

本研究で得られた男性の喫煙割合の出生コホート別推移と肺がんの死亡率の出生コホート別推移を比べて観察すると、喫煙割合の低い世代（1930年後半生まれ）の肺がん死亡率は低く、喫煙割合の高い世代（1940年代生まれ）の肺がん死亡率は高くなっています。今後、わが国では、喫煙割合の高い世代ががん年齢に達します。近年、肺がんの年齢調整死亡率は平衡状態あるい

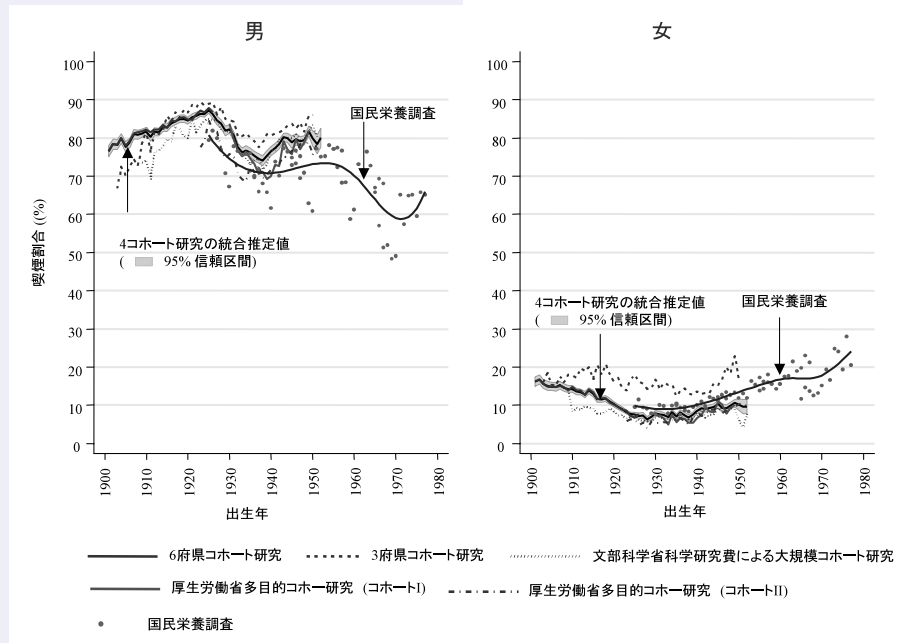


図1. 出生年別喫煙割合：4コホート併合解析と国民栄養調査より

は低下傾向が観察されていますが、男性の肺がん年齢調整死亡率は再び増加するのではないかと予測されており¹⁾、本研究で得られた出生コホート別喫煙割合もこの予測を裏付ける結果となりました。

最後になりましたが、併合解析に際してデータをご提供下さいました各コホート研究の関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

(参考文献)

1. Kaneko S, Ishikawa KB, Yoshimi I, Marugame T, Hamashima C, Kamo K, Mizuno S, Sobue T: Projection of lung cancer mortality in Japan. *Cancer Sci* 94: 919-923,2003
2. Marugame T, Kamo K, Sobue T, Akiba S, Mizuno S, Satoh S, Suzuki T, Tajima K, Tamakoshi A, Tsugane S, Trends in smoking by birth cohorts born between 1900 and 1977 in Japan. *Prev Med* (in press)

コーヒー摂取と肝がん罹患との関連—厚生労働省研究班による多目的コホート研究から



井上真奈美

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

基礎研究や欧米における症例対照研究から、コーヒー摂取による肝がん予防の可能性が示唆されてきたが、未だ結論には至っていない。最近になって、肝がん高率国であるわが国では、コホート研究からの報告が相次いでいる。ここでは、厚生労働省研究班によ

る多目的コホート研究からの結果を紹介する。

多目的コホート研究は、1990 - 1993年に開始した、長期・大規模観察型の疫学研究プロジェクトである。本研究では、ベースライン調査票に回答しコーヒー摂取状況の把握されている

40 - 69歳の男女90,452人を解析の対象とした。2001年末日までの約10年間の追跡期間中に334人が新たに原発性肝細胞癌と診断された。対象者の33%はコーヒーをほとんど飲まず、一方37%はほぼ毎日コーヒーを飲んでいると回答していた。コーヒーをほとんど飲まない群と比べ、ほぼ毎日飲む群では肝がん発生リスクが51%低下し、さらに摂取量が増加するほど肝がんリスクの低下する傾向がみられた。リスク低下は男女に関係なくみられ、さらに年齢や喫煙状況や飲酒、緑色野菜、緑茶の摂取頻度で層別化しても保持されていたが、慢性肝疾患既往のある群ではない群と比較して、コーヒー高摂取による肝がんリスクの低下傾向

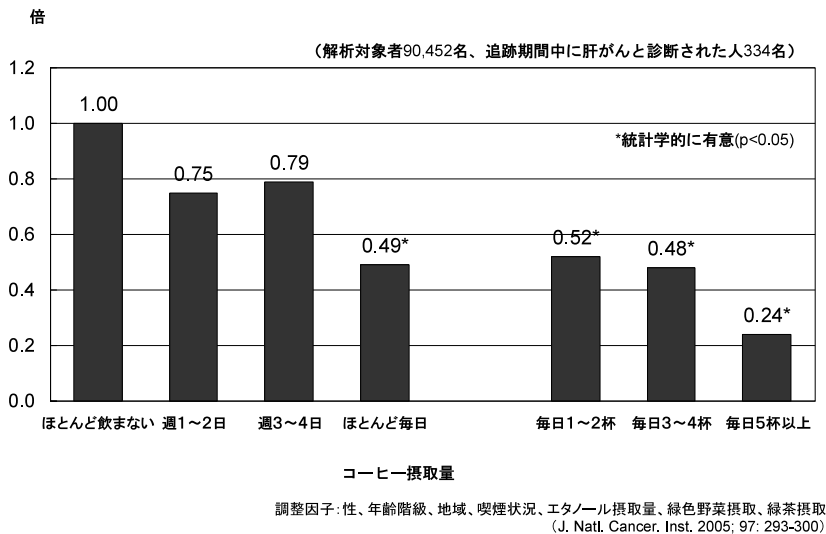


図1 コーヒー摂取と肝がん発生率との関連 (ほとんど飲まない人を1としたときのハザード比)

は鈍化していた。

コーヒー高摂取による肝がんリスクの低下のメカニズムとしては、コーヒーに含まれる抗酸化物質による抗炎症及びがん化抑制作用などの可能性が示唆されている。しかし、本研究でみられたコーヒー高摂取群での肝がんリスクの低下がコーヒー摂取による結果なのかどうかについては、残念ながら解

決できていない。特に、肝がんに先立つ肝炎や肝硬変など肝機能の低下した状態では、カフェイン代謝機能が障害されるためにコーヒー摂取量が低下するとの報告もあるが、本研究では、肝炎ウイルス感染や肝機能に関する情報がないために、この点を明らかにすることができない。今後、肝炎ウイルス感染者においても、コーヒー高摂取に

がん予防に情報工学をどのように役立てるのか？



小山 博史

東京大学大学院医学系研究科
クリニカルバイオインフォマティクス研究ユニット 臨床情報工学部門

1. はじめに

がんの予防に情報工学をどのように役に立てることができるのでしょうか？「情報工学 (Information Engineering)」とは、「情報」の発生・伝達・収集・蓄積・処理に関する「技術」を構築する学問です。現在は、コンピュータや情報ネットワークに関する理論とそれらを社会に役立てる技術が中心となっています。

がん予防に関する情報は、どのように発生し、どのように伝達され、蓄積

され、処理されるのか、また、そのプロセスをどのように改善していくことががん予防に寄与できるのか？というのが私たちの研究テーマの一つとなっています。

2. がん予防に関する情報の発生と収集

がん予防に関する情報源の探索は、現在インターネット上のWebサイトのデータベースを検索・参照することで10年ほど前と比較して格段に便利になっていることは周知のことだと思

よる肝がん予防効果がみられるかどうかを明らかにすることが重要である。

文献

Inoue M, Yoshimi I, Sobue T, Tsugane S; JPHC Study Group. Influence of coffee drinking on subsequent risk of hepatocellular carcinoma: a prospective study in Japan. J Natl Cancer Inst. 2005; 97: 293-300.

年会費納入のお願い (未納者)

個人会員の方で平成17年度および過年度年会費が未納の方は郵便振替用紙を同封致しましたので、お支払い下さいますようお願い申し上げます。なお、年会費2年間未納の場合は会員資格を失うこととなっておりますのでご留意下さい。また、退会希望の方はその旨必ず事務局までご一報をお願い申し上げます。

います。このインターネットによるがん予防情報へのアクセスの飛躍的な向上が、がん罹患率の低下にどの程度寄与しているのかという証明は困難だと思いますが、食生活や衛生環境の改善ががん罹患率の低下に大きな影響を及ぼしたといわれるように社会における情報基盤の整備ががん予防に少なからず大きな影響を及ぼしている可能性は高いと思います。ただ、逆に科学的に人への有効性が証明されていない各種療法などの情報があたかも人に対しても有効であるように情報提供されている場合もあり、このような場合には逆に社会にとって不利益となっていることは言うまでもありません。このがん予防に関する人への有効性に関する議論は、ランダム化比較試験を行っても研究毎に異なっている場合もあり、また、研究に長期間かかる場合もありがん予防情報を提供する際の大きな課題だと思います。

情報工学の分野では、近年人工知能の次の話題としてオントロジ工学という学問による情報表現が盛んに研究されるようになってきました。簡単に言えば、Web上にあるコンテンツにその意味情報を付与することにより、利用者が必要とする情報を単純な文字検索ではなく内容の意味も加味させて検索することで、今まで以上に情報を処理しやすくすることを目指しています。米国では、NIHが中心となりトランスレーショナルリサーチを加速化させる情報基盤研究の柱としてオントロジ研究を加速化させています。

オントロジとは、現在定義が多数あり確定していません。意味情報を表現するための方法の一つで、元来、「ある」ということの意味とは何かを考える哲学分野でしたが、現代の情報科学の分野では、「概念間の関係の明確な定義の集まり」という意味で使われるようになってきました。この背景には、現在のインターネット上の情報に意味を持たせて、インターネット上に公開されている情報そのものを「知識ベース」として利用できないかという目標があるからです。このような技術をセマンティックWebといい「概念どうしの関係や、それらを解釈するための論理的なルールを定義する文章の集合」という意味で用いられています。典型的なオントロジは、「分類体系」と「推論規則集」からなり、われわれ

もがん予防に関するオントロジの開発を目指して研究を進めています。

3. がん予防情報の蓄積と処理

がん予防情報の蓄積の近年の特徴は、やはりインターネット上のがん予防に関する情報の蓄積です。これには商用や個人用のホームページの他に大規模なデータベースが検索できる仕組みがインターネット上に数多く公開されています。この情報を如何に作成し、がん予防に役に立っているのか？ そのためには、どのような技術やアプリケーションがあればいいのでしょうか？ このテーマも現在の情報工学分野の最大のトピックスの一つとして世界中で研究が進んでいます。これには、eXtensible Markup Language (XML) といわれる文書やデータの意味や構造を記述するためのマークアップ言語の一つが大きな役割を担っています。マークアップ言語とは、「タグ」と呼ばれる特定の文字列で地の文に構造を埋め込んでいく言語のことで、XMLはユーザが独自のタグを指定できることから、マークアップ言語を作成するためのメタ言語とも言われています。これをもとに既存のWeb上のデータをXMLデータとして自分のPC内にデータベース作成を容易に作成し、目的に応じた解析ができるようになってきました。

我々もインターネット上のがん予防

に関する薬剤や物質に関連する代謝酵素とそれに関するSNPsを検索可能なポータルサイトの開発を行っています。また、がん登録情報や生活習慣などを匿名化してインターネット上から登録できる技術開発もを行っています。さらに、そのために必要ながん登録用のリレーショナルデータベースの論理設計を既に行い、仕様について公開する準備を進めています。

4. まとめ

がん予防への情報工学の利用について情報工学の近年のトピックスの概要とそれを利用したがん予防への応用について簡単に紹介しました。情報の「伝達」と「処理」について今回は触れませんでした。変分法や最大原理、動的計画法から遺伝的アルゴリズムなど最適化アルゴリズムを用いたがん予防の個別化への応用と次世代の社会情報基盤として注目されているGrid技術の医療応用に関する研究を進めています。

書店で、「Cancer Informatics」という本を見つけました。本分野の研究者は、国内では極めて少ない状況ですが、社会的ニーズは今後益々高まるものと思います。学問的体系化はまだできていませんが、本分野に興味を持っていただける研究者や企業の方々の共同研究を希望しています。

臨床試験登録について



山本精一郎

国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部

編集部より当テーマについての紹介を依頼されましたので、臨床試験登録についての紹介をさせていただきます。

ご存知の方も多いと思いますが、医学雑誌編集者国際委員会ICMJE*1が、2004年9月に「ICMJEに参加している医学雑誌では、臨床試験が開始される

前にそれが登録・公開されていることを、その論文の採択の規準として考慮する」との声明文を公表しました*2。つまり、今後これらの雑誌に関しては試験が登録されていないという理由で論文を採択しない可能性があるということです。対象となるのは、「医学的

介入とヘルスアウトカムとの因果関係を調べる為に、介入や比較グループに前向きにヒトを登録するすべての研究」となっています。つまり、この声明の臨床試験には治療試験だけでなく、化学予防はもちろん、行動介入による予防介入試験も含まれます。ICMJE声明文にあるタイムリミット（既に登録が開始され論文発表前の試験に対する事後登録は9月13日に登録要）も過ぎ、臨床試験登録制度が本格的に始まったといえます。

この背景には、臨床試験論文の雑誌掲載に関して、ポジティブな結果のみが採択され、ネガティブな結果や企業にとって都合の悪い結果については発

表されない傾向があるとの批判があります。これは単に出版バイアスの問題ではなく、ボランティアで試験に参加している患者さんの善意を無にしまうという倫理的問題もあるといえます。

対象となる雑誌はICMJE加盟雑誌が中心で、がん予防に関係ありそうなものとしてはJAMA、NEJM、Lancet、Ann Int Med、BMJなどが含まれ、今後も増えていくと思われます。ICMJEの声明文では、要件を満たした臨床試験登録機関として米国 National Library of MedicineのClinicaltrials.gov*3が該当すると記載されていますが、WHOも要件の標準化と機関の認証を行うと発表しています*4。ICMJEもこれに同調する可能性が高く、登録機関の認証や統一IDの発行などについては2006年第一四半期が予想されます。日本では、WHOの求める要件を満たすことを意図して、UMINが臨床試験登録システム(UMIN-CTR)を構築し6月1日から登録受付を開始しています*5。UMIN-CTRでは、試験名、試験概要、適格規準、除外規準、実施主体、資金提供など多項目に渡り、ほとんどすべてを日本語、英語両方で登録する必要があります。Clinicaltrials.govには研究のoversight authorityといった項目も登録する必要があります。

このNews Letterを書いている9月末の段階でUMIN-CTRにもいくつか予防介入研究も登録されているようです。Clinicaltrials.govをpreventionで検索すると1000以上の研究がヒットしますが、これは観察研究も含まれているからで、検索語にinterventionを加えると、それでも200以上ヒットします。

米国 National Cancer Institute (NCI) のPDQ®*6にはNCIの臨床試験に関してもっと詳しい情報があります。試験を選んで自分の郵便番号を入れるとその試験を行っている最寄りの施設がリストアップされる機能もあり、患者さんが臨床試験を探す手助けをしています。わが国のUMIN-CTRにも地域から試験を検索できる機能がありますが、医学・医療関係者向けという但し書きがあります。登録すると問い合わせが多くなって困るという逆

の切実な意見も聞きました。登録だけでなくそれ以外のインフラ整備も必要ということでしょう。

脚注

1. International Committee of Medical Journal Editors
2. NEJM 351, 1250-1251, 2004; NEJM 352, 23 2436-2438. 2005

第16回日本疫学会学術総会と第4回アジア太平洋がん予防機構地域会議を名古屋で開催いたします。日本がん予防学会の皆様のご参加をお待ちしております。新情報はネット上で順次更新してまいりますので、是非ご覧下さい。

第4回アジア太平洋がん予防機構 (APOCP) 地域会議

テーマ: 「Towards Health Promotion and Disease Prevention: Thinking Globally, Acting Locally」

名誉学術大会長: 伊東信行 (名古屋市立大学前学長)

学術大会長: 徳留信寛 (名古屋市立大学大学院医学研究科教授)

日程: 2006年1月20日、21日

会場: 名古屋市立大学病院大ホール 会議室

事務局: 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
名古屋市立大学大学院医学研究科 健康増進・予防医学分野

Eメール: apocp@med.nagoya-cu.ac.jp

ホームページ: <http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kouei.dir/apocp/index.htm>

学会参加費: 参加申込フォームをウェブからダウンロードして事務局までファックスして下さい。

演題(示説)受付: 抄録受付は2005年11月

3. <http://clinicaltrials.gov/>
4. http://www.who.int/ictrp/news/ictrp_sag_meeting_april2005_conclusions.pdf
5. <http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm>
6. Physician Data Query
<http://www.cancer.gov/cancer-topics/pdq/cancerdatabase>

30日まで

作成要領はウェブをご覧ください

参加費: 振込は銀行振込をご利用下さい

日本からの事前申込は一般20,000円、学生10,000円(昼食、懇親会費含)

当日参加費は一般25,000円、学生13,000円

銀行名: 愛知銀行 桜山支店

口座番号: 普通預金911497

口座氏名: 第4回アジア太平洋がん予防機構地域会議

プログラム(予定)

Plenary Lectures (tentative)

Kakizoe Tadao (Prevention strategy for cancer control in Japan)

Maeda Hiroshi (Infection and inflammation as a cause of carcinogenesis: insight into molecular mechanism)

Tajima Kazuo (Cancer epidemiology and prevention in Asia)

Robert Burton (Integrating the primary prevention of cancer into chronic disease prevention)

Keun-Young Yoo (Recent progress in Asia cohort consortium)

Young-Joon Surh (Cancer chemopreventive potential of antioxidative and anti-inflammatory phytochemicals in the diet: mechanistic perspectives)

Youlin Qiao (Helicobacter pylori seropositivity and cardia stomach cancer: positive association in a

prospective, nested case-cohort study from Linxian, China)

Symposiums (tentative)

Cancer registry in Asia, Infection-related cancers, Cancer chemoprevention vs. behavioral modulation, Tobacco control

第16回日本疫学会学術総会 (第4回日韓疫学セミナー共催) のご案内

メインテーマ：健康増進と疾病予防—グローバルに考え、ローカルに行動を

学 会 長：徳留信寛（名古屋市立大学大学院研究科教授）

日 程：2006年1月23日、24日

会 場：名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）

事 務 局：〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

名古屋市立大学大学院医学研究科 健康増進・予防医学分野

電 話：052-853-8176

F A X：052-842-3830

Eメール：jea16th@med.nagoya-cu.ac.jp

ホームページ：<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kouei.dir/jea/index.html>

関連行事

疫学セミナー（疫学と倫理「研究倫理審査の傾向と対策」）

日 程：2006年1月24日 午後6時—8時

会 場：名古屋市中小企業振興会館

参加費：事前申込3,000円

学会参加費

郵便振込をご利用し、以下の合計金額を振り込んでください。

口座記号番号：00810-0-204208（右詰め）です。

参 加 費：一般7,000円、学生3,000円（当日参加費は一般10,000円、学生5,000円）

懇 親 会 費：5,000円（当日参加は会場の都合で受け付けられないことがあります）

疫学セミナー参加費：3,000円（当日参加費4,000円。会場の収容人員まで受け付けます）

演 題 受 付：終了いたしました

プログラム

教 育 講 演 青木國雄（我が国の疫学研究120年の歩みと今後の課題）

特 別 講 演 池内 了（宇宙から見た地球環境問題）

シ ン ポ ジ ム 柳川 洋（健康日本21の制定、推進と評価）

その他シンポジウム、一般口演、一般示説

編集後記

医学を学び疫学・公衆衛生学の研究者として20年以上を過ごしてきた私にとって、何故、今になってアスベスト問題が大騒ぎになっているのか、不可解に思えてならない。クボタという大手企業が公式に、アスベスト関連疾患に対する従業員への補償状況と、周辺住民にも悪性中皮腫の患者が発生している見舞い金を支払うことを明らかにしたことが、発端であったようである。

アスベストのヒトへの発がん性というハザード（有害性）に関しては、古くから十分な科学的証拠があった。それ故に、有害性が明確になった発がん物質に対するリスク評価という更なる科学的側面と、リスク管理という行政的側面が、うまく連携しなかった典型的な例ではないかと考えている。リスク評価には、疫学研究に基づく用量反応関係の評価が必須である。欧米では、疫学研究が精力的に実施され、結果が公表されてきた。低濃度曝露でもアスベスト関連疾病リスクがあることや、喫煙との相互作用などが示されて

きた。米国では、比較的早期に対策がとられた結果、現在、悪性中皮腫発生のピークを迎えているという。日本のピークは20年先と推測されているが、今さらながらに、疫学研究を開始するという話もある。

たばこによって、アスベストによる中皮腫のリスクは変わらないようだが、肺がんリスクは相乗的に高められることが知られている。1979年に発表された米国のデータによれば、肺がんリスクは喫煙で10倍、アスベストを扱う職業で5倍高くなり、両方が合わさると50倍とされている。過去にアスベストに曝露した人にとってのがん予防のために、まず出来ること、確実に効果が期待出来ることは禁煙である。また、アスベストによる肺がん予防を目的としたβ-カロテンとレチノールを用いた無作為化比較試験CARETのプロトコルがNCIに承認されたのは1983年である。アスベスト関連疾患の予防研究は、既に、20年以上前から始まっていたのである。

（津金昌一郎）

日本がん予防学会開催予定

第13回日本がん予防学会（代表世話人：大東 肇先生 京都大学大学院農学研究科食品生物科学専攻教授）は2006年7月6日（木）、7日（金）の2日間、ばるるプラザ京都にて開催致します。詳細は次号NEWS LETTER No.47（2006年3月発行予定）にてお知らせ致します。

発 行

Japanese Association For Cancer Prevention
日本がん予防学会

会 長

森 秀樹
（岐阜大学大学院医学研究科腫瘍病理学 教授）

編集委員（※本号担当者）

大澤 俊彦
小林 博
田中 卓二
※津金昌一郎
徳留 信寛
若林 敬二
(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