

NEWS LETTER

No.47

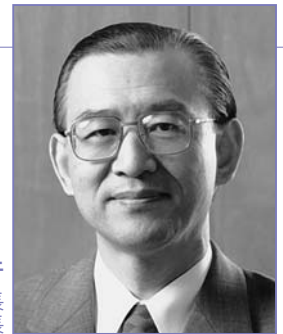
2006 Mar.

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

CONTENTS

- 01 UICCとがん予防活動
(北川 知行)
- 02 Contrasting Epidemiology of Breast and Cervical Cancer in Asia - Arguments for Brainstorming Sessions to Facilitate Research Progress
(Malcolm A Moore)
- 03 B型肝炎ウイルスは世界的に異なり肝がんも異なる (溝上 雅史)
- 04 プロバイオティクス (古賀 泰裕)
- 05 活性酸素とがん (葛西 宏)
- 05 J-CAPP Study (Japan Colorectal Aspirin Polyp Prevention Study)の紹介 (石川 秀樹)
- 06 第36回高松宮妃癌研究基金国際シンポジウム“がん疫学の展開—アジア・太平洋諸国におけるがん対策の展望—”を終えて
(富永 祐民、津金昌一郎)
- 07 第4回アジア太平洋がん予防機構地域会議開催ご報告
(徳留 信寛)
- 08 予防でA、BとCの接近は可能か
(小林 博)

UICC とがん予防活動



北川 知行
UICC日本国内委員会 委員長
(財) 癌研究会癌研究所所長

UICCと日本のがん研究

UICC (国際対癌がん連合) は、がんの研究、治療および予防を世界的連携のもとに押し進めることを目的にしたNGOで、その歴史は70年を超える。4年ごとに国際がん会議を開催して来ているが、この会議ががん研究の振興に果たしてきた役割は大きい。1966年の第9回UICC国際会議は、吉田富三博士を組織委員長として東京で開催されたが、参加者数は4,000名、世界中の一流のがん研究者が集結し、戦後最大の国際会議となった。この会議の成功を機に、文部省のがん研究費も格段に増額、日本のがん研究は世界に羽ばたいていったのである。この会議の開催でも、またその前後に設立された国際フェロウシップでも、日本はUICCから大きな支援を受けた。

UICCへの日本の貢献

1973年に吉田富三博士が逝去した時、日本のがん研究者の間に、吉田を記念すると共に、それまで日本が受け

て来たUICCの恩恵を、今度は日本からUICCにお返ししようとの気運が高まり、UICC山際-吉田国際奨学金ができた。この奨学金 (毎年1,600万円) と国別分担金 (1,500~2,000万円) は、UICC日本国内委員会に集結する25の学会、研究機関、がんセンター、対がん協会などからの醸金と数社の企業の寄付によって賄われている。

UICCの対がん運動と疫学・予防研究者への期待

21世紀に入り、UICCは、がん予防とがん患者支援の対がん運動に主力をそそぐ新運動方針を定めた。がん研究は、多岐にわたり大きく発展し、それぞれの分野で国際会議が持たれる時代になったので、研究振興におけるUICCの役割は小さくなったということであろう。しかし疫学の振興は、がん予防運動の中では、依然重要であると位置づけられている。これは、がん疫学は、発がんの原因とリスクを明らかにして、予防運動に基盤データを与

える重要な学問であるから当然であるが、それだけではない。UICCは、一次予防の重要性を最も良く知っているがん疫学者の、がん予防運動の積極的な触媒者 (catalyst) あるいは推進者としての役割を期待しているのである。UICCが新たに設置したTaskforce 'Epidemiology and Science' は、田島和雄愛知県立がんセンター副所長を委員長にして、アジアのがん疫学と共にアジアのがん予防運

動を振興させる事を意図している。同様にUICCは、アジア太平洋がん予防機構 (APOCP) とその機関誌APJCPの発刊を支援している。がん予防学会とその研究者にも、同じように期待が寄せられている。

日本の対がん運動への期待

従来の日本の対がん運動は、日本対がん協会を中心に進められて来たが、検診のみに偏りすぎているとの指摘がある。UICCの視点からは、喫煙対

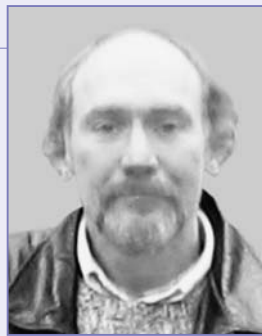
策をはじめとするがん一次予防や患者支援にも、もっと熱心に取り組んで欲しい。世界の対がん運動と連帯し、開発途上国の運動にも支援を送るグローバルな理念も持って欲しい。更に、運動を拡大・実質化する為の募金運動も、真剣に展開して欲しい。

日本がん予防学会とその会員の方々が、がん予防の研究と共にその実践にも関心を深めて参加して下さることが期待されている。

Contrasting Epidemiology of Breast and Cervical Cancer in Asia - Arguments for Brainstorming Sessions to Facilitate Research Progress

Malcolm A Moore

Center of Excellence Program, Department of Preventive Medicine, Kyushu University



We clearly need to take account of changes in the burden of cancer in deciding emphases for future research. We know that there are major differences in incidence rates in the countries of Asia, reflecting variation in religious, socioeconomic and lifestyle parameters. This is particularly the case for the two major cancers in females, adenocarcinoma of the breast and predominantly squamous cell carcinoma of the cervix (see Figure 1). The former is particularly prevalent in Israel, Pakistan, some Central Asian countries, the Philippines and Malaysia, while cervical cancer continues to be a major problem in India and South-East Asia. However, the picture that is emerging from the IARC publication Cancer Incidence in Five Continents over the last 25 years is clear - breast cancer is rapidly increasing across Asia while cervical cancer is generally on the decrease. While breast cancer rates are still generally lower than in the Western world, the earli-

er age of appearance of breast cancers in Asia as compared to the West may point to a steep rise in the future with aging of individuals having increased exposure to risk factors in their teens because of change in lifestyle occurring relatively recently.

The paradigm is that oestrogen and progesterone are the risk factors for breast cancer. Low incidences are associated with protective reproductive history, including late menarche, early menopause, high parity with prolonged breastfeeding, irregular menses, and fewer ovulatory cycles, as well as low breast density. However, the situation is exceedingly complicated, with a necessity for division into pre- and post-menopausal cases and perhaps also different histopathological variants. However, our understanding of factors operating in different populations and differential effects of cultural influences, especially in Asia, can only be described as severely limited. This reflects the

lack of international coordination in research on breast cancer, despite its increasing importance. With cervical cancer we are in a better position, given the wealth of evidence for an etiology due to high risk forms of the human papilloma virus (HPV), interacting with smoking. However, here too we are facing a complex situation with regard to control. On the one hand we have a shift towards increase in adenocarcinomas (ACs) at the same time as SCCs are on the decrease (see Table 1), and on the other we have cultural developments which are increasing risk of exposure to the major risk factors in some of our societies.

International ecological correlations have been a major source of clues as to cancer prevention in the past. One research program in Asia which deserves emphasis in this respect is that headed by Dr Shinkan Tokudome looking at the marked variation in gastric cancer rates among selected countries in Asia. The evidence from this collaborative work is clear - the lack of *Helicobacter pylori* and atrophic gastritis is the primary reason for the low incidence evident in Indonesia. Now the emphasis must be on following up this lead by determining the reason for the low infection rate and hopefully applying this knowledge in Japan and elsewhere having high rates.

The argument for more cooperation of this type between research groups in countries with marked differences in disease prevalence and environmental factors is compelling. If the conclusions of Dr John Potter and colleagues (in Vol 14 Issue 12 of CEBP) are correct about the food frequency questionnaire (FFQ), the cohort approach with the FFQ may have serious flaws. We are in danger of investing all our effort and financial backing in cohorts which will provide us with a mountain of data but not necessarily bring us closer to measures for practical cancer prevention. Is it naive to think that we will not be able to find any new factor that we has not already been established by case-control and prospective studies that have been conducted in the past? Of course the data being collected for cohorts is of essential importance, but I believe that we will get most information by comparison between like cohorts in different countries and cultures – and without a lag period of many years. This will overcome the inherent problem within one population of insufficient variation in intake of one dietary component. Even with colon cancer, exceedingly prevalent in Japan, the number of

subject-years necessary to detect such an influence is very high. Perhaps we can make progress by a common sense approach and by constructing a far more comprehensive knowledge base from international comparisons on which to build in the future. Because there are so many factors involved in the breast cancer case, primarily due to the complexity of hormone regulation, and because of the major sociological influences involved with cervical cancer, these are two examples of cancer where we particularly need to gather and integrate expertise

from all research specialities and in 'brainstorming sessions' hammer out detailed research programs to be conducted as collaborative efforts across Asia. That is why I am appealing to Dr Shinkan Tokudome in the first instance to expand his international efforts and invest funding in staging a small but intensive meeting on breast cancer in the near future, with attendance by epidemiologists, pathologists, behavioural scientists and representatives of interested NGOs to make a practical start. Cancer prevention is our responsibility - Gambarimashou!

投稿歓迎

会員の皆様から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、病理などがんの予防に関わる広い分野の寄稿を歓迎致します。また、会員の皆様にお知らせしたい学会の案内等がございましたら事務局 (TEL:011-241-4550、FAX:011-222-1526、E-mail:scs-hk@phenix-c.or.jp) までお知らせいただければと存じます。

会員名簿について

NEWS LETTER 本号の別冊として「日本がん予防学会会員名簿」を同封致しました。お名前・ご住所・ご所属等に変更がございましたら事務局までご連絡をお願い致します。
また入会希望の方がいらっしゃいましたらご紹介下さい。

B型肝炎ウイルスは世界的に異なり肝がんも異なる



溝上 雅史

名古屋市立大学大学院臨床分子情報医学

B型肝炎ウイルス (HBV) はその発見から40年も経ち、ワクチンも完成したにも拘わらず、HBVによる肝がんは世界のがん死亡原因の第9番目に位置し、その感染予防や制圧は公衆衛

生上極めて重要であるが、未だ治療法は確立せず、ウイルス学的にも臨床的にも不明な点が多かった。最近やっと諸問題の解決の糸口が見えてきたので、そのことについて述べたい。

近年のPCRをはじめとする分子生物学的手法の発達で世界中のHBVの遺伝子配列が多数明らかになった。そして、それらの遺伝子配列を従来考古学や人類学で使用されていた分子進化学的手法で詳細に検討した結果、HBVはAからHまでの8つのタイプに分類されることと同時に各々のタイプに地域特異性があることがはじめて明らかとなった。例えば、欧米ではAとD型、日本をはじめとするアジアではBとC型、東アフリカではA型、西アフリカはE型、北アフリカはD型、南米ではF型、中米ではH型というように、地域によってタイプが異

なっていたのである。

これはHBVがチンパンジーを含む類人猿とヒトしか感染しないことから考えて、約500万年前にヒトがチンパンジーと分かれ、我々の直接の先祖であるホモサピエンスに進化後、ホモサピエンスがアフリカから約20万年かけて世界各地に拡散していく課程で、各々の地域にヒトが適応していったように、HBVも適応したヒトや地域に適応して徐々に変化していった結果であると思われる。その結果、各々のタイプ間の遺伝子配列は全体で約8%以上も異なっている。ちなみにヒトとチンパンジーは1.78%しか違ってないことからHBVのタイプ間の遺伝子変異が大きいことがわかる。

この様に遺伝子が大きく変異した結果、現在では各々のタイプの臨床像も大きく異なっている。例えば、アジアでは主にHBVは母児感染で感染し

慢性化し50歳前後がピークであるが肝がんに進展するのに対し、成人の初感染からの慢性化は極めて稀である。一方、欧米では母児感染は少なく、主に成人の性感染症として感染しその内約10%の人が慢性化するが、肝がんへの進展は少ない。また、アフリカでは母児感染はほとんど無いが、10歳くらいまでの小児期に感染すると簡単に慢性化し、20-30歳の若年成人での肝がんが多い。

この様に臨床像が世界的に異なっているのは、HBVタイプ間の遺伝子配列の違いによる可能性が高いと考えられるため、世界中から検体を集め、どの地域のどのタイプのどの遺伝子変異がどのような臨床像を引き起こすのかについて、特に肝がんとはどのような遺伝子変異が関与しているのかについて、現在我々は研究を進めている。これは生活習慣病のHost側の要

因を、Single nucleotide polymorphism (SNPs) と調べる手法と同じであるが、この手法をウイルスに応用するのははじめてである。もし成功すれば、近い将来HBVの特定の遺伝子配列を調べるだけで肝がんへの進展予測が可能になるとと思われるし、ウイルス側の要因が明らかになれば、ヒト(宿主)側の要因、特にヒトのSNPsを探すこともより容易になるであろう。また、他のウイルスへの応用も可能であろう。

しかしながら、以上の研究の一番の問題点は各種疫学情報が明らかな検体を世界中からいかに集めるかである。その点、このNews Letterの読者は、がん予防研究で世界中の検体をお持ちの研究者の方が多いと思われるので、興味のある先生には是非共同研究をお願いしたいと思っている。ご連絡をお待ちしています。

プロバイオティクス



古賀 泰裕
東海大学医学部感染症研究室

プロバイオティクス (probiotics; PB) は抗生物質 (antibiotics) に対比される用語で、生物間の共生関係を意味する probiosis に由来する。PBの定義としては1989年にFullerが唱えた¹⁾ “宿主の腸内フローラ (菌叢) の制御を通して宿主に有益な影響をもたらす生菌” が代表的である。国内では乳酸桿菌やビフィズス菌がPBとしてこれまで広く用いられてきた。人口の高齢化に伴い生活習慣病の疾病に占める割合が非常に大きくなりつつある現在、ヨーグルトなどのPB食品による疾病予防、健康増進に期待が寄せられている。

2001年開催のFAO (国連食糧農業機関) / WHO (世界保健機関) 合同専門家会議報告書では、別表にあげた疾患をPBの応用が有効あるいは有望と見なしている。この中で、胃癌についてはヘリコバクターピロリ菌の関与が明確になっている²⁾。ピロリ菌抑制効果を持つPB食品³⁾の日常的摂取は胃癌発症抑制を望める可能性がある。また腸内フローラを構成する細菌群の中にはニトロソアミン等の発癌物質を産生するものもある。従ってPBの定期的摂取により腸内フローラ

表 プロバイオティクスの応用範囲

疾患	例
1 消化管に関連した疾患 1) 細菌、ウイルスによる下痢 2) ヘリコバクターピロリ菌感染合併症 3) 炎症性腸疾患 4) 過敏性大腸 5) 癌 6) 便秘	サルモネラ菌、ロタウイルス 胃十二指腸潰瘍、胃癌 クローン病、潰瘍性大腸炎 大腸癌、胃癌
2 粘膜免疫 3 アレルギー 4 心血管疾患 5 泌尿器疾患	NK細胞活性化、sIgA分泌亢進 食物アレルギー、アトピー性皮膚炎 血中コレステロール低下 カンジダ膺炎、尿路感染症

From “Joint FAO/WHO expert consultation on evaluation of health and nutritional properties of probiotics in food including powder milk with lactic acid bacteria Cordoba, Argentina, 1-4 October 2001”

を良好に保ちこれらの有害細菌を抑制しておくことは、大腸癌予防につながるかもしれない。これらの可能性を検証するために、PB摂取に関する大規模長期臨床試験の実施が望まれる。

文献

1) Fuller R: Probiotics in man and

animals. J Appl Bacteriol 66: 365, 1989.

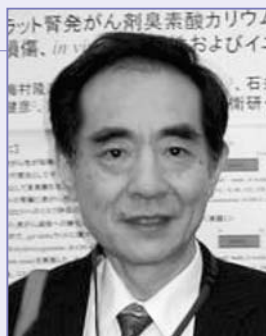
2) Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S *et al*: *Helicobacter pylori* infection and the development of gastric cancer. N Engl J Med 345: 784, 2001.

3) Sakamoto I, Igarashi M, Kimura

K *et al*. Suppressive effect of *Lactobacillus gasseri* OLL 2716 (LG21) on *Helicobacter pylori* infection in human. J Antimicrob Chemother 47: 709, 2001.

活性酸素とがん

産業医大、産業生態科学研究所、職業性腫瘍学



葛西 宏

環境化学物質・紫外線・電離放射線等による外因性活性酸素やミトコンドリア由来の内因性活性酸素は、DNAを傷つけ、がんを引き起こすと考えられている。DNAの酸化損傷のひとつである8-ヒドロキシデオキシグアノシン（8-OH-dG、または8-oxo-dG）は、細胞に突然変異を起こすことから広く研究されている。これまでに発表された8-OH-dGに関する論文数は2400報（抗酸化物質による8-OH-dG抑制は540報）を越えている。発がん因子として知られる喫煙、飲酒が

8-OH-dG値を増加させ、癌予防作用のある運動や果物、野菜の摂取は8-OH-dGを低下させる事がわかった。癌患者は高い尿中8-OH-dG値を示す。また、ビタミンE、C、β-カロチン、ルテイン、β-クリプトキサンチン、クルクミン、緑茶、トマトソース、等による、白血球DNA中、あるいは尿中8-OH-dGの低下が報告されている。最近5万人を対象としたコホート研究から非喫煙者の肺癌リスクは尿中8-OH-dGと相関することが明らかとなった（Carcinogenesis, in press）。このよう

に8-OH-dGは酸化ストレスマーカーとして高く評価されつつあるが、一方でその分析はかなり難しい面もあった。精度の良いHPLC法があまり使われず再現性の乏しいELISA法が簡便さから広く使われているのは残念である。最近、尿、血清、唾液、等の生体試料中の8-OH-dGおよびその塩基8-OH-GuaのHPLCによる自動分析が可能となった。種々の動物の尿中8-OH-Gua値は最長寿命と負の相関を示した（Antioxid. Redox Signal., in press）。従って8-OH-Guaは8-OH-dGよりも良い酸化ストレスの指標となる可能性がある。またこの装置では、8-OH-Gua、8-OH-dGに加えて尿中濃度補正物質であるクレアチニン、DNAのメチル化の指標7-メチルグアニンの同時分析が可能である。この8-OH-dG改良分析法が、癌を防ぐ食品やライフスタイルの研究、環境化学物質のリスク評価、あるいは癌の発症予測、診断などに広く使われることを期待する。

J-CAPP Study (Japan Colorectal Aspirin Polyp Prevention Study) の紹介

大阪中央病院消化器科 兼 京都府立医科大学分子標的癌予防医学



石川 秀樹

現在、厚生労働省の第3次対がん総合戦略研究事業の一つとして国立がんセンターの若林敬二先生が班長の「がん化学予防剤の開発に関する基礎及び臨床研究（若林班）」があります。

この研究班で、名古屋市立大学の徳留信寛先生が責任者となり大腸癌高危険度群に対する低用量アスピリンを用いた発癌予防試験（J-CAPP Study）が始まることになりましたので、試験

の実務を担当しています私が開始までの経過をご紹介します。

まず、臨床試験に用いる化学物質について、安全性、有効性、先駆性から絞り込みを行いました。最終候補として、ウルソデオキシコール酸、ピオグリタゾン、カルシウム、葉酸、5アミノサルチル酸、アスピリンが残りました。ウルソデオキシコール酸は日本で開発された薬であり、安全性も高く、臨床試験において潰瘍性大腸炎に対する発癌予防効果も報告されましたが、その作用機序の解明が不十分と考え候補から外しました。ピオグリタゾン、5アミノサルチル酸は、これ

を用いた臨床試験は先駆的な研究になると思われましたが、発癌予防に関する知見は少ないため、さらに生物学的指標を用いた短期投与試験などの基礎的検討を実施してから大規模臨床試験を行うべきと考え候補から外しました。カルシウムと葉酸は、安全性、有効性も十分な知見がありますが、日本では欧米に比してカルシウムや葉酸の摂取量はそれほど不足していないと考え対象から外しました。アスピリンは、安全性、有効性について多くの知見がありますが、大腸癌予防に関する臨床試験の知見はすべて欧米のものであり、日本人を対象とした

報告は皆無でした。世界的にみるとアスピリンによる臨床試験の先駆性は低いですが、日本人のデータはないためアスピリンを用いた臨床試験は今からでも実施すべきと考えました。アスピリンのなかでも、臨床で心筋梗塞予防のために広く用いられ、安全性が高い1日100mg腸溶錠（バイアスピリン）を用いることにしました。

本試験は二重盲検無作為割付臨床試験であり、対象は40歳から70歳までの大腸腫瘍（粘膜内癌・腺腫）の既往がある700人です。介入期間は2年間、主エンドポイントは2年目の大腸内視鏡検査による大腸腫瘍発生の有

無、副エンドポイントは2年目に発生した腫瘍の大きさ、数、異型度、有害事象の有無、直腸のACFの変化（一部）、S状結腸粘膜における大腸癌関連蛋白mRNA発現量の変化（一部）です。

この試験を実施するため、全国の大腸内視鏡検査や癌予防の専門家の先生方に集まって頂きました。字数の関係でここに先生方のお名前を記することはできませんが、大腸癌予防に関する全日本チームになったと思います。これから数年かかりますが、完遂して国民に有用な情報が発信できるよう、頑張りたいと思います。

第36回高松宮妃癌研究基金国際シンポジウム “がん疫学の展開 —アジア・太平洋諸国におけるがん対策の展望—”を終えて

富永 祐民

愛知県健康づくり振興事業団・あいち健康の森・健康科学総合センター

津金昌一郎

国立がんセンターがん予防・検診研究センター

第36回高松宮妃癌研究基金国際シンポジウム“がん疫学の展開—アジア・太平洋諸国におけるがん対策の展望—”が平成17年11月15-17日に東京のバレスホテルで開催された。筆者らに加え、Dr. Malcolm Moore（アジア太平洋がん予防ジャーナル編集責任者）と田島和雄先生（愛知がんセンター研究所）で組織委員会を構成し、事務局長を祖父江友孝先生（国立がんセンターがん予防・検診研究センター）が担当し、実質的な運営にあたった。

シンポジウムのねらいをどうするか、組織委員会で議論した結果、特に人口が多く、将来がん罹患・死亡数の著しい増加が見込まれるアジア・太平洋諸国のがんの実態とがんの主な危険因子・予防因子を展望し、がん予防対策の筋道を明らかにすることを主眼とした。そのため、アジア諸国から10名、太平洋地域から3名のスピーカーを招待した事が特色となった。

他は欧米が7名で、国内が10名であった。

本シンポジウムの開会に先立ち、2004年12月18日にご逝去された故・高松宮妃喜久子殿下に黙祷を捧げてシンポジウムが始まった。本シンポジウムでは基調講演のほか、がん登録と記述疫学、分子疫学とがん、たばこ他の環境要因、感染症とがん、食事／栄養とがん、ホルモントがんの6つのセッションからなり、各セッションを通じて頭頸部がん、食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、造血器がん、乳がん、卵巣がん、前立腺がんなどの主要部位のがんをカバーした。

今回のシンポジウムの特徴として、討論者として参加した若手疫学者が活発に討論に参加したことが挙げられる。さらに、総合討論ではがん疫学研究の方法論的限界、新しい技術の導入の必要性、将来の展望などについて



第36回高松宮妃癌研究基金国際シンポジウム 日本組織委員会
左より祖父江、津金、田島、富永（敬称略）

でも熱い討議が行われた。このシンポジウムに参加したわが国およびアジア太平洋諸国の疫学者ががん疫学研究の最新情報に接し、将来わが国お

よびアジア太平洋諸国のがんの疫学・予防分野で活躍することが期待される。最後に、数年後に主要がんの死亡・罹患の変遷、疫学予防研究の最

新成果の報告、情報の交換のために、再度がんの疫学を主題としたシンポジウムを開催することが望まれた。

第4回アジア太平洋がん 予防機構地域会議開催ご報告



徳留 信寛
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

2006年1月20日・21日に、名古屋市立大学病院大ホールにおいて、名古屋市立大学前学長 伊東信行先生を名誉学会長として、第4回アジア太平洋がん予防機構地域会議“The 4th Regional Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (APOCP)”を開催いたしました。

つづく1月23日・24日には、名古屋市中企業振興会館（吹上ホール）において、第16回日本疫学会学術総会を開催させていただきました。それに第5回日韓疫学セミナー「Cohort Studies in Japan and Korea—Present and Future」を組み入れ、学術総会後には第13回疫学セミナー「疫学と倫理」を開催いたしました。

一連の学術集会の共通テーマとして

「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」“Towards Health Promotion and Disease Prevention—Thinking Globally, Acting Locally”を掲げました。

本カンファレンスではAPOCP/UICC特別講演として3題、シンポジウムとしてAsian Cancer Registration 6題、Infection and Cancer 13題、Epidemiology of Cancer 7題、Pathology and Chemoprevention 5題、Cancer Control 6題の特別講演・口頭発表、48題のポスター発表が行われました。

学会参加者数は韓国31名、中国11名、モンゴル6名、ベトナム4名、タイ12名、カンボジア3名、インドネシア3名、イラン7名などを含む18カ国

からの参加者90名に、日本からの参加者101名を加え、参加者数合計は190名を超えました。主催者として心より感謝いたします。2つのLunchtime Seminarを開催しましたが、いずれも盛会でした。なお、7名の方に対してYoung Scientist Awardを授与しました。

わが国に限らず国際的な視野から、まず、近隣のアジアの人びととともに討議を行い、明日のがん予防・コントロール戦略に向けた証拠を得ることが出来たのは有意義でした。

外は伊吹おろしの寒風が吹いておりましたが、会場ではホットなディスカッションをしていただき有り難うございました。

大学入試センター試験が一週間遅れたため、本カンファレンス日程の一部がオーバーラップしてしまい、皆様には大変ご迷惑をお掛けしました。何卒ご寛容ください。

最後に、本カンファレンス閉会に当たり、ご後援・ご協賛くださいました名古屋市・諸関連団体・企業等に感謝いたします。また、本カンファレンス組織運営委員、教室スタッフのサポートに感謝します。



年会費納入のお願い

日本がん予防学会は1月1日より年度が始まります。つきましては、平成18年度年会費の納入をお願い申し上げます。

年会費は一般会員が8,000円、学生会員が5,000円となります。郵便振替用紙を同封しておりますので一般、学生のどちらかにチェックのうえお振込下さい。

また過年度未納分がある会員につきましては過年度分もお支払いを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注意ください。

予防でA、BとCの接近は可能か



小林 博
(財)札幌がんセミナー

Aを心筋梗塞(heart Attack)、Bを脳血管障害(Brain)としよう。このA、Bの2つの疾患とCのがん(Cancer)の予防面での接近は可能だろうか。

循環器病学会などA、Bに関わる専門家は、その予防を語るときはこれら循環器疾患の予防についてのみ語るのが普通である。成人病学会はいまは生活習慣病学会の名に変わっているが、そこで扱われるものの主体はやはり循環器疾患である。循環器関係の先生からみると、がんは余程異質のものに映るらしい。一方、Cの方の専門家

もCの予防だけを問題にしていることはいうまでもない。

ところが、厚生労働省の指導する「健康日本21」などのキャンペーンでは、三大疾患のA、B、Cに糖尿病のD(Diabetes)も加え、これらを全て生活習慣病として一括して生活習慣改善の重要性を強く訴えている。

言うまでもなくA、B、C、Dの予防に関わる生活環境は互いに共通するものが少なくない。喫煙にして然り、食塩にして然り、また運動の重要性についても同様である。疾病の発生、ならびに阻止に関わる要因に共通

するものが意外に多いのである。だが世界中の専門家は互いに歩み寄ることなく、非専門の領域を黙殺している観すらある。

願わくばそれぞれの専門家が互いに共通のものを探し出す努力の場があってもよいのではないか。わが国の死因の上位を独占するA、B、C、Dが一緒の土俵にのぼることで、思いがけない知恵が生まれ、解決へのアクセラが加速されることも十分あり得ることである。まずはわれわれがんサイドから循環器系に向かってアプローチする必要はないのであろうか？

編集後記

本号では、まず、北川知行先生にUICCの国際活動、UICCと日本との関わり、特に、国際的視野に立ったがん予防・コントロール戦略の重要性を説いていただいた。アジアでは感染症に関連したがんが多いが、ムーア先生は乳がんに加えHPVに関連した子宮頸がんに関する共同研究を提案された。溝上先生はHBV肝がんのリスクには

HBVゲノムが関与していると報告され、古賀先生はプロバイオティクスによるピロリ菌の感染制御、胃がん予防研究の推進を説かれた。葛西先生は尿中8-OH-Guaをマーカーにした環境化学物質のリスク評価、発がん予測・診断への応用を述べられた。石川先生は現在展開中の低用量アスピリンによる大腸がん予防臨床試験(J-CAPP Study)のプロトコルについて概説された。富永・津金先生は第36回高松

宮妃癌研究基金国際シンポジウム「がん疫学の展開」について述べられ、徳留は第4回アジア太平洋がん予防機構地域会議について報告した。今後、特に、アジアにおけるがん疫学研究、がん予防・コントロールの実践などの必要性が一層高まると考えられ、本がん予防学会の果たす役割は大きい。

(徳留信寛)

第13回日本がん予防学会

開催概要

- 会期 平成18年(2006年)7月6日(木)、7日(金)
- 会場 ばるるプラザ京都(JR京都駅前)
〒600-8216 京都市下京区東洞院通七条
下ル東塩小路町676番13
TEL: 075-352-7444(代)
FAX: 075-352-7390
【ホームページ】
<http://www.mielparque.or.jp/kyt/kyt01.html>

- 会長 大東 肇(京都大学大学院農学研究科)
- お問い合わせ先
第13回日本がん予防学会 事務局
株式会社イーサイド コンベンション事務局
(担当 末永恭子、上野博子)

〒602-0855 京都市上京区河原町通
荒神口下ル西側 安田ビル2F
TEL: 075-213-7057
FAX: 075-213-7058
【ホームページ】
<http://jscp13.umin.ne.jp/>
【Eメールアドレス】
jscp13-office@umin.ac.jp

要旨はEメールを通してのみ受付させていただきます。詳しくは上記ホームページをご覧ください。会員の皆様方におかれましては奮ってご参加下さい。

発行

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

会長

大東 肇
(京都大学大学院農学研究科食品生物科学専攻 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