

NEWS LETTER

No.71

2012 Mar.

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

CONTENTS

- 01 あまみ島嶼地域におけるがんの動向
(嶽崎 俊郎)
- 02 ウイルス関連がんの分子疫学研究
(郡山 千早)
- 02 複数の遺伝子多型を組み合わせた日本人乳がんの遺伝的リスク予測因子モデルの構築
(伊藤 秀美)
- 03 新しい遺伝子多型タイピング法(OPA-CTPP法):PON1 Gln192Argを例として
(銀 光・浜島 信之)
- 04 この頃思うこと
(望月友美子)
- 04 胃がんの疫学を研究して来て思うこと
(菊地 正徳)
- 05 学校から始める、がん予防
(瀧上 西也)
- 05 わが国がんなど疾患のダグリーと死亡率
(小林 博)
- 06 激変する米国の大腸癌死亡率
(前田 浩)
- 07 私のがん予防
(西川 秋佳)
- 07 新刊書紹介
- 08 第19回日本がん予防学会のお知らせ
- 08 編集後記

あまみ島嶼地域におけるがんの動向



嶽崎 俊郎

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科国際島嶼医療学講座

鹿児島県のあまみ島嶼地域は琉球文化圏に属し、がんの分布でみると沖縄同様、胃がんが比較的少ない。その理由として塩分摂取量が少ないことがあげられる。数十年前には、正月に漬した豚を塩漬けにして長期保存して少しずつ食してしたが、これは希のことであり、しかも最近の一般家庭では全く行われていない。塩漬けの漬け物もあまり無く、まだ青いパパイヤを醤油やみりん、にんにくで漬けて食べることが多い(美味!!)。気温や湿度の影響でぬか漬けがうまくできないことや、漬け物に向けた野菜が島内であまり栽培できないことも影響している。一方、肺がんは沖縄に比べるとさほど多くない。戦後、奄美諸島が日本に復帰したのは昭和28年と沖縄に比べると早く、安いタバコが出回らなかったことが幸いしたのかもしれない。

まだ、不便などところがあるとは言え、ここ数十年で離島の暮らしも大きく変わった。その変化の始まりは遅かった

かもしれないが、その速さは早い。スーパーには本土と同じ食品が並び、コンビニやファミリーレストランができてつある。大腸がんや乳がんの死亡率は本土より低いものの、その増加率は本土より大きい。

鹿児島大学に来て9年目になり、あまみ島嶼地域でのコホート研究(J-MICC Study)も順調に進んでいる。私が担当している地域医療教育の場も離島であることより、離島には年に合わせて1~2か月間は滞在している。これまで関わってきたがんの疫学研究の視点からがん動態を見てみると、離島では要因曝露の分布や変化の反映が解りやすく見てくる気がする。さらに分子疫学研究を進めることにより、普遍的な知見とともに、地域の特性に合った知見を活用して地域でのがん予防対策にも貢献できることを期待している。

ウイルス関連がんの分子疫学研究



郡山 千早

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学

Epstein-Barr ウイルス (EBV) はバーキットリンパ腫や鼻咽頭がん、ヒトパピローマウイルス (HPV) は子宮がんとの因果関係が良く知られているところではありますが、私どもの研究室では、これらのウイルスが主たる原因ではない部位のがんとの関連に着目しております。具体的には、EBV と胃がん、HPV と非生殖器系のがんにおいて、発がん過程におけるそれぞれのウイルスの役割を検討するとともに、臨床・病理学的要因やウイルス学的要因などとの相互作用について検討を行っております。特に EBV

ゲノムが均一に確認される胃がん症例 (EBV 関連胃がん) は、胃がん全体の 2 - 15% で世界中から報告されており、症例数からすると実は最も多い EBV 関連がんということになります。

これまでの研究では、EBV 関連胃がん と非 EBV 関連胃がんでは、p53、p16 や β カテニンなどのがん関連遺伝子の発現頻度や予後との関連が異なること、胃がんの組織型によって年齢と EBV 関連胃がんリスクとの関連が異なることなどから、EBV 関連胃がん と非 EBV 関連胃がんの発がんメカニズムが異なる

可能性を報告してきました。また、生活習慣などの他の環境要因を面接調査等で調べ、木屑・鉄屑などへの曝露頻度や塩分摂取などが EBV 関連胃がんリスクを高めることを報告しました。これらの結果は、胃粘膜の機械的損傷が EBV 関連胃がんリスクとなることを示唆するものと考えます。

HPV と非生殖器系のがんについては、一部の食道がん、肺がん、乳がん組織の細胞にウイルス DNA が組み込まれていることを報告しましたが、発がん過程における役割については不明であり、解明すべき多くの課題が残されています。

最近では、助教の Khan 先生が中心となって、お茶などの食品由来物質がこれらのウイルス陽性細胞に与える影響を検討することも試み始めました。今後は、疫学研究で得られた知見と in vitro 実験における検証の融合を目指し、今後のがん予防の一助になればと思っております。

複数の遺伝子多型を組み合わせた日本人乳がんの遺伝的リスク予測因子モデルの構築



伊藤 秀美

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

日本人の乳がんは近年増加傾向にあり、女性の罹患するがんの第一位である。

遺伝的リスクに応じた個別化乳がん予防の確立が

重要な課題となってくる。

本研究では、日本女性乳がん症例 697 例と年齢と閉経状況を適合させた非がん対照者 1394 例からなる症例対照研究を行った。欧米の先行研究で見出された 23 遺伝子多型と乳がんリスクとの関連を条件付きロジスティック回帰モデルにより評価し、統計学的有意性を示した遺伝子多型を複数組み合わせ、日本人における遺伝的乳がん予測モデルを構築した。さらに、ROC 解析により本

予測モデルの正確性を評価した。

FDR2、TOX3/TNRC9、SLC4A7、LSP1、CASP8 遺伝子に位置する多型を含む 7 遺伝子多型を選別し、リスクアレル数を元にリスクスコア (RS) を作成した。RS0 に比べて、RS1、2、3、4 の日本人女性の

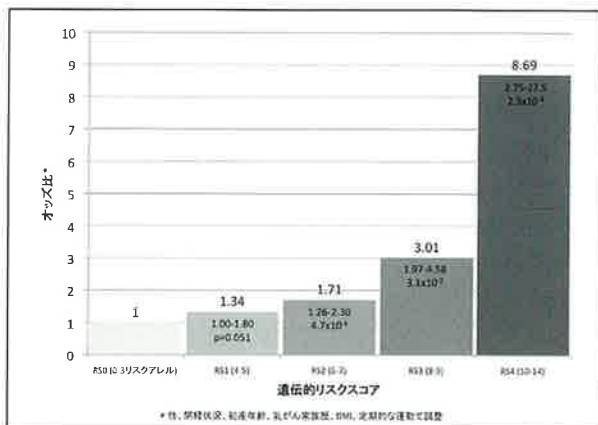


図 1. 乳がんリスクと遺伝的リスクスコア

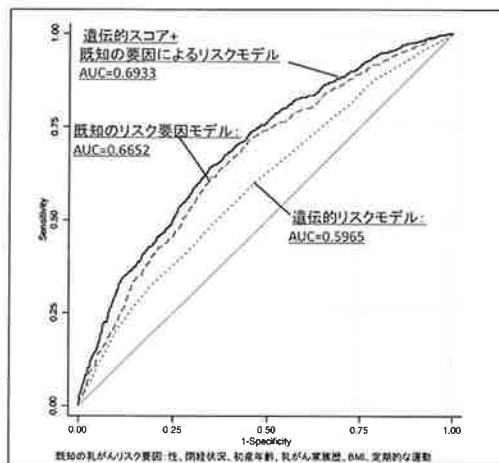


図 2. 乳がんリスク予測モデルの比較

乳がんのオッズ比は、それぞれ 1.3 (95% 信頼区間、1.0-1.8)、1.7 (1.3-2.3)、3.0 (2.0-4.6)、8.7 (2.8-27.5) (図 1) と、遺伝的なハイリスクグループを同定した。また、既知の乳がん危険因子によるモデルの ROC 曲線下面積 (AUC、0.66) に

比べて、既知の乳がん危険因子に遺伝的 RS を加えたモデルの AUC は 0.69 と、統計学的有意に AUC は高く ($p = 1.3 \times 10^{-4}$ 、図 2)、既知のリスク要因に遺伝的リスク要因を加えることで、より正確に乳がんリスクを予測できることがわ

かった。

本研究で、日本人における個別化乳がん予防の確立に有用な結果を得ることができた。

新しい遺伝子多型タイピング法 (OPA-CTPP法) : PON1 Gln192Arg を例として



銀 光・浜島 信之
名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学

近年、多くの遺伝子多型疫学研究が行われるようになったが、インベーター法や TaqMan-PCR 法などの解析法は高価であり、また PCR-RFLP 法は制限酵素の反応時間が長く、不便である。

われわれは PCR-CTPP (polymerase chain reaction with confronting two-pair primers) 法を用いて、これまで多くの遺伝子多型を決定して来た [1]。しかし、この方法ではアレル特異的な PCR 産物が得られず、遺伝子型決定ができない例も多く経験した。そのような遺伝子型決定が困難な遺伝子多型について、方法を改良することにより遺伝子型決定が明瞭となったので紹介する。ここでは、*Paraoxonase 1 (PON1)* Gln192Arg を例に示す (*PON1* は脂質代謝に関与する遺伝子)。

PCR-CTPP 法では、遺伝子多型の部分が 3' 側の端となるようにアレル特異的なプライマー (F2 と R1) を両側から設定し、それぞれのプライマーに対となるプライマー (R2 と F1) を増幅される塩基長 (F1 と R1、F2 と R2) が異なるように設定する (図 1)。例えば、Gln192Arg は CAA が CGA に置き換わった多型で、この 2 つのアレルを区別するためには、F1 および F2 というプライマーを用いると、F1 と R1 (Gln アレル) に対して 114bp の DNA が、F2 と R2 (Arg アレル) に 148bp の DNA が、また F1 と R2 の間に 225bp の DNA が増幅されることになる。しかし、これまで

条件を幾度か変更して PCR を実施してきたが、Arg/Arg 型においても 114bp の DNA が 148bp の DNA と共に増幅され、Gln/Arg 型との区別をゲル写真で明瞭に区別することができなかった。そこで、各プライマーの 5' 側に同一の 20 塩基程度の配列を付加し、その付加した塩基配列に対するプライマーを追加したところ、上記塩基長よりも 40 塩基程度長い PCR 産物が、遺伝子型に対応して特異的に増幅され、Arg/Arg 型においては、Gln アレルに対する DNA が増幅されず、ゲル写真にて Gln/Arg 型と明瞭に区別することができた (図 2)。この方法を OPA-CTPP (one primer amplification of PCR-CTPP products) と命名した [2]。

PCR-CTPP 法は所要時間が短く、コストが低い、非常に便利なタイピング法である [1]。しかし、かならずしもプライマーの設定が成功するとは限らないという欠点があった。OPA-CTPP 法は、PCR-CTPP 法で遺伝子型決定ができない場合にも成功することがあり、今後、一般ラボ、特

に発展途上国の研究ラボでは、より広く応用されると期待される。

参考文献

1. Hamajima, N. (2001). PCR-CTPP: a new genotyping technique in the era of genetic epidemiology. *Expert Rev Mol Diagn*, 1, 119-123.
2. Yin, et al. (2011). A new PCR method: one primer amplification of PCR-CTPP products. *Mol Biotechnol*, in press.

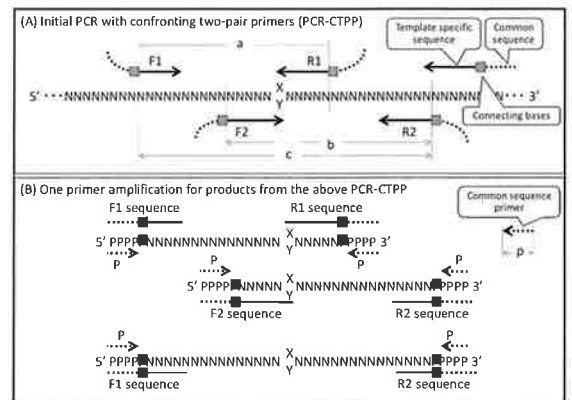


図 1. OPA-CTPP 法の原理。X と Y は一塩基置換のある塩基、N は任意な塩基で、P は共同のプライマー配列である。(A) は PCR-CTPP 法で DNA が増幅される段階を示し、(B) は 1 種類のプライマーで DNA が増幅される段階を示す。

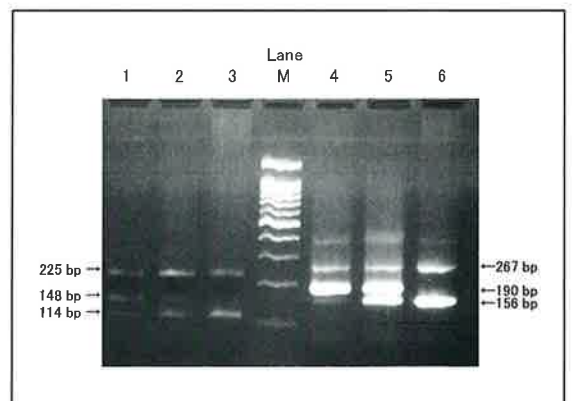


図 2. PON1 Gln192Arg 遺伝子多型の電気泳動像である。ライン M は 100-bp DNA ladder を示す。ライン 1-3 は PCR-CTPP 法による Arg/Arg、Gln/Arg 及び Gln/Gln 多型のそれぞれの泳動像を示す。ライン 4-6 は OPA-CTPP 法によるライン 1-3 とそれぞれ同一検体の泳動像を示す。

この頃思うこと



望月友美子

国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部

私は長年、国際水準のたばこ政策の実現に向けて、研究者、行政官、アドボケートいずれの立場も経験しながら研究活動を行ってきたが、たばこ問題に限らず国民の生命に関わるような重要課題に対して、これだけ民度が高いわが国において実効性のある政策が未だ実現されていない例が多々あることの背景には共通項があることに気がついた。昨年

の東日本大震災と原発問題による痛ましい共通体験は、社会全体の漫然とした無知と無関心に対し強烈な衝撃を与え、マスメディアを通じて流れた様々な当事者や専門家の見解に対するリテラシーも向上したと思う。何が正しいのか何が起きているのか、表出された情報以外の事実や真実を求めて、次世代を育む母として、予防医学の研究者として、

私自身も膨大な情報を自ら収集し複合的に分析する必要に迫られた。結局、フランスやドイツ、ノルウェー、米国などの他国の政府機関や研究所からの実測データを基にした情報が最も迅速で分かりやすく、時間の単位で放射線汚染が地球規模で拡大していく様子をシミュレーションやデータの二次解析で知ったが、メディアがそれらを報じたのは数週間後であった。国家の安全保障問題としての観点の有無、巨大な利権構造と対峙する国民の命を守る政策や科学の有無が、監視網の整備や初動体制、技術開発の成否に繋がり、国家の命運を左右している。ここに個人として組織として、どう立ち向かえるか、が今年の挑戦課題である。そして、学術集団の役割についても、考えていきたい。

胃がんの疫学を研究して来て思うこと



菊地 正悟

愛知医科大学医学部公衆衛生学

1982年に大学を卒業後、外科で4年弱研修を受けた。当時の外科では胃がんが最も多い疾患だった。予後は、治療でなく開腹時の状況でほぼ決まっていた。末期の胃がんの患者さんのケアで、特に若い人が訴える無念さに向き合い方がわからなかった。早期発見の重要性を考え、予防医学へと道を変えた。若い人の未分化型胃がんが最後まで残るがんであり、分化型胃がんは予防が容易と考えていた。血清 pepsinogen による胃がんの早期診断を考えたが、単独で十分な診断精度は得られなかった。否定するデータを出すつもりで測定した血清 *H. pylori* 抗体だったが、40歳以下の胃がんが13倍という相対危険度をみて、この菌が胃がんの原因の一つであることを受け入れた (Cancer 75: 2789-1995)。早期胃がん内視鏡切除後に除菌

が異所再発を抑制することを示すデータを分析した (Lancet 372: 392, 2008, 下の表)。

人口動態統計では、1985年頃から胃

がん死亡率が減少傾向で、若い人ほど減少速度が速い。*H. pylori* 有病率が衛生環境の改善により若い世代ほど減少しているためである。2010年11月に採便した8歳以下の小児689人の有病率は1.9%で (がん予防大会京都2011)、この世代は、胃がんが希な疾患となる。

このように、予想と異なる結果にぶつかることがほとんどであった。今後は、残された課題である、*H. pylori* 感染成人の胃がん死予防と、少数ながら存在する小児への感染防止に取り組むつもりである。

Table 3. Relationship Between Gastric Carcinoma and Seropositivity of anti-*Helicobacter pylori* IgG Antibody

Subjects*	Data sets		Odds ratio	(95% CI)†
	1:2	1:1‡		
All patients	94	10	13.3	(5.3-35.6)
Men	41	6	6.8	(2.4-18.8)
Women	53	4	32.8	(6.2-330.4)
Early gastric carcinoma patients	36	3	20.8	(3.8-220.4)
Advanced gastric carcinoma patients	58	7	10.8	(3.7-34.8)
Intestinal type gastric carcinoma	14	1	18.0	(1.9-1744.6)
Diffuse type gastric carcinoma	80	9	12.8	(4.7-36.8)
Proximal carcinoma	31	4	11.3	(2.6-68.8)
Distal carcinoma	63	6	14.8	(4.8-53.9)

CI: confidence interval.

* Subjects were patients shown and matched hospital and screening control subjects.

† 1:2 means number of data sets consisting of a case and two controls, and 1:1 means that consisting of a case and a control.

‡ 95% confidence intervals were calculated by Sato's method.⁹

学校から始める、がん予防



溝上 哲也

国立国際医療研究センター疫学予防研究部

小林博先生（札幌がんセミナー理事長）にスリランカ南部の学校に連れて行っていただいたのは3年前。その後、西部州に場所を移し、現地のNGOや大学と協力して健康増進プロジェクトを始めた。健康的な学校や地域社会を創るため何ができるかを子どもたち自身が考え、実践する。それを支援するのが目的だ。

子どもたちの活動は多岐に渡った。体重計を持って地域に飛び出した彼らは、人々の体重を測り、痩せすぎ・太り

すぎの人にアドバイスした。健康祭を催し、タバコやお酒の害について寸劇を交え語りかけた。また、幸福度を高めるためアイデアを出し合った。テレビを見る時間を減らし、家族がともに活動する時間を増やした子がいた。地域の人たちに働きかけ、クリケット大会を開催した学校もあった。

母親たちも活動に賛同する。調理に使うココナツ油を減らした。外出はスリーウィーラー（自動三輪者）に頼らず、歩き始めた。近所の家族が集まって、

子どもたちとゲームやスポーツを楽しむようになる。遠巻きに見ていた親子や父親も次第にその輪に加わった。

がんを予防する知識の多くは手中にある。問題は、その知識を予防活動として地域社会にどう展開し、定着させるかだ。学校保健がそのための有効なアプローチであるのかは今後の検証を待たなくてはならない。しかしながら、スリランカでの試みは予防活動を通じた子どものエンパワーメントや社会的ネットワークの強化という多面性を帯びており、興味深い。

小さな南の島国での取り組みに、もうしばらく係わっていきたい。

なお、小林博先生がスリランカで長年取り組まれた活動については、『こどもの力で「がん予防」』（小林博著・小学館新書）をご参照ください。

わが国がんなど疾患のダリーと死亡率



小林 博

(公財) 札幌がんセミナー

ダリー (DALYs) は disability-adjusted life years の略称。米ハーバード大学のC・J・マレイさんらによって提唱された。この数値（障害調整年数）が大きければ大きいほど「生」（生活）の障害度が大きいということである。

「生」の指標ともいべきダリー年数の数値が「死」の指標ともいえる死因別死亡率とどんな関係にあるかを最新のWHO資料（2004年調査、2009年に報告）をベースに調べてみた（図）。

まず気付くのは、死因別のダリーの図（次頁の左の図）は、死因別の死亡率（右の図）とはかなり違ったパターンとなる。

「生」と「死」の食い違いがとくに目

立つのは神経精神疾患（WHOの分類のなかではII Eに分類）である。この疾患で死亡するケースはもともと多くはないのだが（次頁の右の図、全死因の1.6%）、ダリーで示される部分（左の図）は非常に大きく、全ダリーの凡そ20.7%になる（図）。

がん（II A）についてはどうだろうか（黒塗り）。がんは死亡率（右図、31.9%）の大きい割にはダリー（左図、18.5%）は小さい。がんは死因のうちでは死亡者数をもっとも多いのだから、ダリーも当然一番大きいと考えたのであるが、実際はそうではなかった。

心臓血管系疾患（II G）はどうだろうか。この場合もがんと同様

ことがいえる。

人間にとってもっとも大きな障害はWHOのI、II、IIIの3大分類のなかでは非感染症（II）である。ただ、これを一括した場合、「生」と「死」とは凡そ同じ大きさになるが、個々の疾患群別にみると、「生」と「死」との間の違いが出てくる。

たとえば「死」が大きくとも「生」の障害が小さかったり（とくにがん、血管系疾患）、逆に「死」が小さくとも「生」の障害が大きかったりする（神経精神疾患、II・その他で一括される糖尿病ほか）。

話をもとに戻し、がんは死因に占める死亡率の比較が高いのに、なぜDALYsは小さくなってしまっているのだろうか？

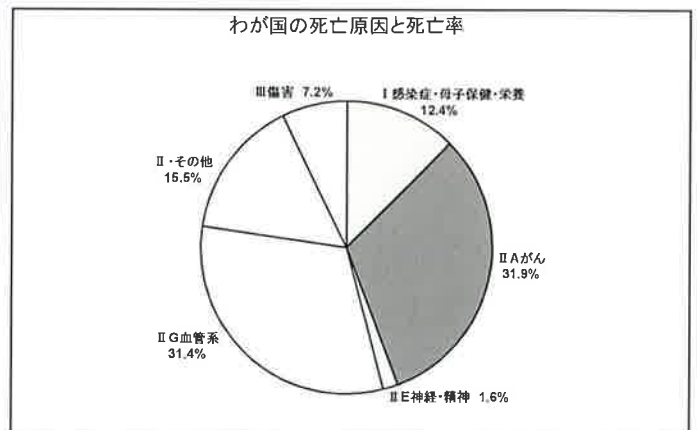
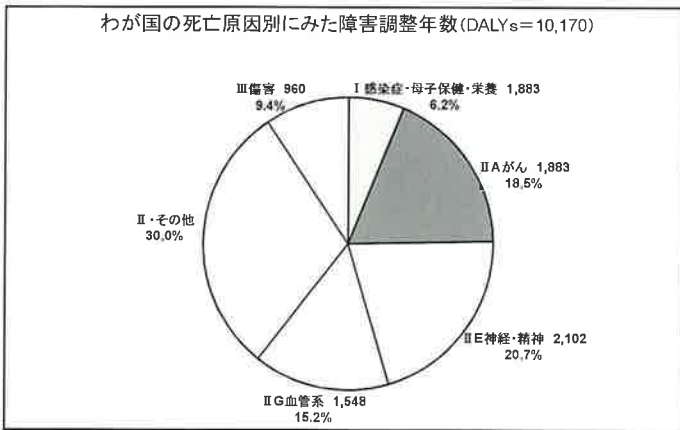
恐らくがんは平均寿命に近づいてから罹り、比較的短期間の闘病で死に至るためではないのか。

それにしても「がん難民」という言葉があるくらい、がんで肉体的にも精神的にもまた経済的にも苦悩するたくさんの人達がおられる現実がダリーにどこまで反映されているのだろうか。

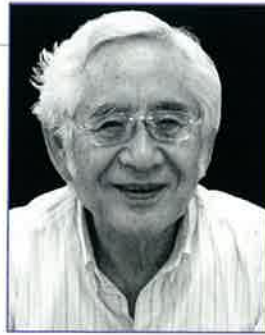
小児がんにしてもそのダリー年数は相当大きなものがある。またがんが一旦

治ったあと再発、転移を心配する人達も少なくない。以上のことがダリーに

果たしてどこまで反映されているのだろうか。些か疑問である。



激変する米国の大腸癌死亡率



前田 浩
崇城大学DDS研究所

過去 50 年間における米国の胃癌、最近では肺癌の死亡率の低下はよく知られている。昨年 7 月の米癌学会の *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* (CEBP) 誌 (vol. 20, 1299-1302) に大変興味ある論文が掲載された。もともと米国の癌死亡率原因の第三位である大腸・直腸癌 (CRC) について、州別に見ると死亡率の高かった米東部諸州 (マサチューセッツ・ロードアイランド・ニューヨーク・ニューハンプシャー・メリーランド・ペンシルベニアなど) において、ここ 1990 年代から 2007 年にかけて、その死亡率が年率にして 2.5 ~ 5% 近くも減少しているというのである。これに対し、もともと CRC 死亡率の低かった南部 (例えばミシシッピやアラバマ) はその低下率がわずかであるとのことである (図 1)。これらの東部諸州ではどうして CRC 死亡率がここ 7 ~ 8 年で 10 万人当たり約 28 ~ 29 名の死亡率から 16 名近くに激減しているのだろうか。この事実は CRC による死亡率が、うまくすれば 1/3 以下に減らせるようになることも受け取れる報告である。著者ら (D.

Naishadham et al, Surveillance Research, Am. Cancer Soc., Atlanta, Ga., USA) はその理由の第一として、CRC のスクリーニングをうける頻度と CRC による死亡率の減少率が比例すること、(別報で CRC 検出頻度と死亡率の関係は概ね比例するという)、第二は収入・学歴などの社会経済的理由 (その下位の人は化学療法などの治療をちゃんと受けられず死亡する) を主に挙げている。さらに一般論として肥満などのリスク要因の放置を挙げている。野菜の摂取量 (最近のアメリカ人は日本人の 1.3 倍で、米国では緑色野菜の消費はここ 10 年間に約 30% 増加している) や、官民・メディアをあげての食事を含むライフスタイル改善 (例えば 5 A day 運動^[注]) のキャンペーンが奏功していることもあろうと筆者は考えている。

何れにしろ年率 2 ~ 3% の減少が続けば、10 年後、20 年後では大変な減少率である。この報文はまさに個人レベルでも癌は予防が可能であり、とにかく予防が一番であることを示している。ちなみに CRC の分子標的薬の最近の成果は膨大な薬代を払ってもさほど効果がないのである (例えば R. Mayer, Targeted Therapy for Advanced Colorectal Cancer — More Is Not Always Better, *New Eng. J. Med.* 360 (2009) 623-625.)

[注]「5 A day 運動」では、一日に緑黄色野菜を 5 皿以上食べようというキャンペーンで、1991 年に米国で始まった。

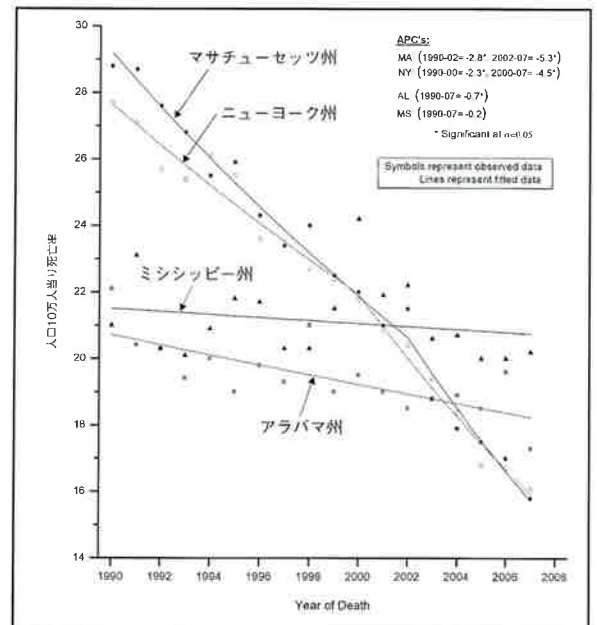


図 1. 代表的な米国の 2 ~ 3 の州における大腸直腸癌の年次別死亡率の変化傾向 (文献本文中)

私のがん予防



西川 秋佳
国立医薬品食品衛生研究所
安全性生物試験研究センター

数年前より御多分にもれず、生活習慣病の一つである痛風に罹患しており、現在はまじめに薬を服用しています。初発の時は、左足の第一指付け根の激痛のため歩行できない状態となり、自分でも痛風と診断できたくらいです。それ以来、いくつかの紆余曲折はありましたが、尿酸値を下げる薬を継続して吞んでいます。薬を吞んだり吞まなかったりした紆余曲折の時期には、飲酒が過ぎると時々激痛が繰り返されました。しかも、痛む場所は固定しておらず、右足の踵

からアキレス腱に来たときは全体がフットボールのように膨らんで、正直大変なことになったと不養生を後悔したものです。ところで、がん予防との関係ですが、皆さんもよくご存知のように、痛風は高尿酸血症により、主に関節腔内に尿酸結晶が析出し、そのために激痛を起こす疾患です。言い訳になりますが、発病当初にまじめに薬を吞まなかったのは、単なる不養生だけではなく、尿酸は血中に存在する強力な抗酸化物質であり、活性酸素を除去することもよく知ら

れており、そのために痛みは我慢してもがんにならない方が良いとの信念に基づく判断でした。というのは、半分は冗談ですが、かのAmes先生は尿酸の抗酸化作用によって、活性酸素が絡む発がんや老化を防御できるとの仮説を提唱しています¹⁾。最近になって、それを検証するいくつかの疫学研究の成績が報告されましたが、どうもAmes仮説の旗色が悪いようです^{2, 3)}。痛くもなく、がんにもなりにくい方法を策ろうと思います。

- 1) Ames BN *et al.*, Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 78: 6858-6862, 1981
- 2) Strasak AM *et al.*, Ann. Oncol., 18: 1893-1897, 2007
- 3) Kuo CF *et al.*, Joint Bone Spine, in press

新刊書紹介

子どもの力で「がん予防」

小林博著 小学館
¥700

一親を変え、地域を変えた日本人医師の
スリランカでの健康増進活動

WHOは世界のがんによる死亡の実に72%は開発途上で生じていると報告しています。先進国のみならず貧しい国々でもがんは日常的な疾患になりつつあるのです。しかし、残念なことに脆弱な保健システムと限られた社会保障により、途上国におけるがん対策は大きく後れを取っています。待ったなしの状況に、有効で廉価に実施できるがん予防策の構築が待たれています。

そうした中、当学会理事長でもある著者が、スリランカの農村で10年に亘る活動の試行錯誤の中から、費用対効果の高い画期的な予防策を編み出しました。それは、子ども達を通して大人の行動変容を促し、子ども達がコミュニティの保健活動を牽引していくというアプローチです。スリランカ南部州の4つの小中学校を選び、子ども達の主体性を尊重した保健活動を始めてみたところ、見事に子ども達自身が変わり、学校が変わり、親が変わり、地域までもが変わって行きました。喫煙率は大きく低下し、体重コントロールの重要性に誰もが意識するようになり、減塩と緑黄色野菜の摂取に対する関心が高まって行きました。

本書には、なぜ子ども達がかくもがん予防に貢献し得るのかという発見が生き生きと描写されています。物はなくとも、子ども達という可能性を秘めた資源を活かした予防策は、これからの新たながん予防アプローチとして大いに期待できることでしょう。是非、ご一読をお勧めしたい一冊です。



(順天堂大学医学部公衆衛生学 湯浅資之)

賛助会員継続の御礼

平成23年度は下記8社から
賛助会員に継続加入申し込み
いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

- ・(株)アミノアップ化学
- ・エーザイ(株)
- ・(株)クレハ
- ・(株)玄米酵素
- ・第一三共(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

(50音順)

第19回日本がん予防学会 (岐阜) Cancer prevention in the next generation

【会期】 平成24年(2012年)
6月22日(金)～23日(土)

【会場】 じゅうろくプラザ(岐阜市文化産業交流センター)
〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11
Tel: 058-262-0150 Fax: 058-262-0151
E-mail: info@plaza-gifu.jp
電車: JR岐阜駅より徒歩約3分、名鉄岐阜駅より徒歩約7分
車: 岐阜各務原ICより約15分、岐阜羽島ICより約20分

【会長】 田中 卓二先生
(東海細胞研究所所長/金沢医科大学客員教授)

【演題受付】 2012年3月12日(月)～4月6日(金)
応募先URL: <http://nex-tage.com/jacp2012>

【事務局】 〒500-8285 岐阜県岐阜市南鷺5丁目1番2
(榊東海細胞研究所内)

【事務局準備室】(演題応募・事前登録・その他お問い合わせ)
〒920-0348 石川県金沢市松村7丁目135-1
(榊ネクステージ(榊金沢舞台)内(担当:本吉))
TEL (076)216-7000 FAX (076)216-7100
E-mail: jacp2012@nex-tage.com

がん予防学会2012岐阜ホームページ
<http://nex-tage.com/jacp2012>

〈主なプログラム〉

特別講演1 6月22日 13:05～14:00 (大会議室5F)
「食事とがん予防: 総合医療の立場から」
演者: 渡邊 昌先生 (NPO日本総合医学会会長、(社)生命科学振興会理事長)
座長: 西川 秋佳先生 (国立医薬品食品衛生研究所)

特別講演2 6月23日 11:10～12:00 (大会議室5F)
「Aberrant crypt foci (ACF) を標的とした大腸癌の化学予防
—基礎研究から臨床へ—」
演者: 高山 哲治先生 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部消化器内科学分野)
座長: 今井田克己先生 (香川大学医学部医学研究科)

シンポジウム1 「がん予防は実際どこまで可能か」
6月22日 14:00～16:00 (大会議室5F)
座長: 浅香 正博先生 (北海道大学大学院がん予防内科学講座)

1. 浅香 正博先生 (北海道大学大学院)
「わが国から胃がんを撲滅するための具体的提案」
2. 櫻木 範明先生 (北海道大学大学院)
「子宮頸がん征圧をめざした
予防対策とQOL重視の手術治療」
3. 中山 富雄先生 (大阪府立成人病センター)
「肺癌の一次予防と二次予防の現状」
4. 伊藤 一人先生 (群馬大学大学院)
「前立腺がんの1次予防と化学予防の可能性と将来展望」
5. 津金昌一郎先生 (国立がん研究センター)
「大腸がん予防の可能性」

シンポジウム2 「がん予防の基礎研究」
6月23日 14:00～16:00 (大会議室5F)
座長: 武藤 倫弘先生 (国立がん研究センター研究所)
村上 明先生 (京都大学大学院)

1. 武藤 倫弘先生 (国立がん研究センター研究所)
「大腸発がんメカニズムにおける脂質代謝の寄与」
2. 山岸 一枝先生 (FAP DENTAL INSTITUTE)
「ガスバイオロジーからみたがんの特性と糖代謝の関連」
3. 松本 敏先生 (ヤクルト本社中央研究所)
「腸内細菌による樹状細胞の機能調節と大腸発がん」
4. 立花 宏文先生 (九州大学大学院)
「がん予防食品因子を感知する分子の基盤」
5. 村上 明先生 (京都大学大学院)
「適度なケミカルストレスによる生体防御機構の強化」

ワークショップ1 (or 一般口演)
6月23日 9:30～11:00 (大会議室5F)

ワークショップ2 (or 一般口演)
6月23日 16:10～17:40 (大会議室5F)

市民公開講座 「がん予防の最前線」
6月23日 14:00～16:10 (ホール2F)

ポスター発表
6月22日 16:00～18:30 (小会議室15F)

委員会等行事予定:
理事会: 6月22日 12:00～13:00 (レストラン1F)
情報交換会: 6月22日 19:00～21:00 (レストラン1F)
評議員会: 6月23日 12:10～13:00 (レストラン1F)
学会総会: 6月23日 13:00～14:00 (大会議室5F)

会員の皆様方、多数のご参加とご発表をお待ちしております!

〈編集後記〉

疾病予防方法は、生物学的機序の説明と疫学研究による予防効果の大きさ測定があって、はじめて科学的な手法となります。がん予防研究者は、それぞれの専門分野でがん予防方法に関する証拠をそろえる努力し、予防方法を確立してきていますが、それが社会に受け入れられて定着するかどうかは、また別の要因が働きます。禁煙、ピロリ菌除菌、低リスク生活習慣への行動変容は、がん予防に有効ですが、必ずしもわが国で定着するところまでいっていません。これらがん予防方法実施が社会に定着するためには、社会的背景を分析し、実施できるよう導くための別の手腕が必要となります。がん予防研究のゴールは有効な予防方法を社会に定着させ、がん罹患を減少させ

るところにあるわけですから、社会に定着させることもがん予防研究の1つの専門性と言えます。

本ニュースレターでは、遺伝子型検査方法に対する基礎的な研究を銀光先生に、リスク評価研究について嶽崎俊郎先生、郡山千早先生、伊藤秀美先生に、予防方法の定着のためのアプローチや決意について、望月友美子先生、菊地正悟先生に、溝上哲也先生にご寄稿頂きました。また、小林博先生には疾患によってDALYと死亡率への影響が異なること、前田浩先生には米国の大腸がん死亡率が低下してきていること、西川秋佳先生にはこのニュースレターでシリーズとなっている「私のがん予防」について原稿を頂きました。各先生方にお礼を

申し上げます。(浜島信之)

発行
Japanese Association for Cancer Prevention
日本がん予防学会

会長
田中 卓二
(東海細胞研究所所長)

編集委員(※本号担当者)
大東 肇 西川 秋佳
酒井 敏行 ※浜島 信之
中江 大 細川真澄男
(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
E-mail:master@jacp.info
URL:<http://jacp.info/>
問い合わせ、入会のご希望などは事務局へ
(担当:小林博・及川晋江)