

NEWS LETTER

No.75

2013 Mar.

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

CONTENTS

- 01 Hp 除菌は 1.5 次予防
—胃がん予防の留意点—
(井上 和彦)
- 02 川崎市胃がん内視鏡検診の実施にあたって
(安田 宏)
- 02 胃がんリスク検診の有用性
(成子 浩)
- 03 バレット食道がんの予防が今後の課題である
(佐藤 祐一)
- 03 第 17 回韓国がん予防学会に参加して
(内藤 裕二)
- 04 サイエンスアゴラ 2012 に参加して
(松井 裕史)
- 05 タバコフリー (タバコのない) 社会をどうやって作るか
(望月友美子)
- 05 大気環境と発がん
(中野 孝司)
- 06 私のがん予防
(榎 信廣)
- 06 コンプは東京電力福島第一原発事故に際して放射性ヨウ素から日本人を守ったか?
(細井 義夫)
- 07 小西陽一先生を偲ぶ
(福島 昭治)
- 08 第 20 回日本がん予防学会開催案内
- 08 編集後記
(鈴木 秀和)

Hp 除菌は 1.5 次予防 —胃がん予防の留意点—



井上 和彦

川崎医科大学総合臨床医学 准教授

がん撲滅を目指すためには、がん発生機序の理解が必須である。Uemura ら¹⁾はコホート研究を行い、*Helicobacter pylori* (Hp) 未感染者からの胃がん発生はなかったが、感染者からは 0.4% / 年の割合で胃がんが発生したと報告した。また、Matsuo ら²⁾は 3161 例の胃がんのうち Hp 未感染者は 21 例 (0.66%) のみであったことを報告しており、Hp 感染は胃がん発生の必要条件と位置付けられる。胃がんが Hp 感染を基盤とした疾患であり、胃がん検診という二次予防に加え、Hp 除菌による胃がん発生予防が期待される。実際、早期胃がん内視鏡治療後例を対象とした多施設共同無作為化比較試験³⁾において、除菌により異時性胃がんの発生リスクがハザード比 0.339 (95% 信頼区間: 0.157 ~ 0.729) に減じることが示されており、Hp 診療の保険適用の拡大とともに胃がん撲滅に向けて除菌は重要な役割を果たすことになる。

この Hp 除菌は一次予防と称されることが多いが、Hp 感染防止こそが真の一次予防であり、除菌は一次と二次の中間の 1.5 次予防と位置付けるべきと考えている。除菌により胃がん発生リスクは約 3 分の 1 に減じるが、Hp 未感染者と同等になるわけではなく、除菌後も定期的画像検査が望まれる。除菌後の画像検査を疎かにしないためにも、Hp 除菌は胃がんの 1.5 次予防と称した方が良いのではないだろうか。1995 年に筆者が人間ドックで実践開始した胃の「健康度」評価 (胃がんリスク分類) である ABC 分類⁴⁾の運用においても、除菌既往例はそのまま ABC 分類を行うのではなく、E 群 (Eradication 群)⁵⁾として定期的画像検査を行うように勧められている。胃がん撲滅を目指した Hp 除菌の普及に向けて、丁寧なインフォームド・コンセント、正しい啓発活動が必要である。

1) Uemura N, et al. N Engl J Med 345; 784-789 (2001)
 2) Matsuo T, et al. Helicobacter 16; 415-419 (2011)

3) Fukase K, et al. Lancet 372; 392-397 (2008)
 4) 井上和彦 ペプシノゲン法 (三木一正編) : 196-200 (1998)

5) 井上和彦 日本ヘリコバクター学会誌 14 : 18-23 (2012)

川崎市胃がん内視鏡検診の実施にあたって



安田 宏
 川崎市胃がん内視鏡検診精度管理委員・
 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科 教授

胃癌予防法としてピロリ菌の除菌療法の一次予防効果が期待されている。しかし国民の半数以上がピロリ菌感染者であるわが国においては、早期発見・治療という二次予防がなお重要である。わが国ではこれまで胃 X 線撮影による検診が主に行われ、死亡率減少効果が示されている。一方、高画質の極細径スコープによる経鼻検査が広く普及し、内視鏡による胃癌検診の受容

性も高まっている。
 川崎市は、平成 24 年 12 月より人口 100 万人以上の都市としては福岡市に次いで、胃がん検診に内視鏡を導入した。筆者は 2 年間の準備期間において外部委員として参加させていただいた。診療終了後に夜遅くまで本事業の立ち上げに尽力された川崎医師会の担当の先生方の熱意には全く頭がさがる思いであった。約 200 例を対象とした

モデル事業では、2 例の早期胃癌と 1 例の早期食道癌が発見された。本検診の登録医療機関は、日本内視鏡学会専門医が勤務していることを基本条件としたが、食道・胃内視鏡の臨床例が年間 100 例以上の施設も可とした。内視鏡検診において特に大切なことは、検査手順の標準化と、二次読影会による精度管理である。撮影部位は日本消化器がん検診学会の「胃内視鏡検診マニュアル」に準拠した。撮影画像は電子媒体で医師会に提出し、二次読影会でのチェックを行う。施行医も常にダブルチェックを意識して検診に望むことになる。市民の関心も高く、X 線検診の受診数を早々に上回ることが予測され、多くの内視鏡治療が可能な早期癌の発見が期待されている。

胃がんリスク検診の有用性



成子 浩
 目黒区医師会

胃がんリスク検診 (いわゆる ABC 検診) は、少ない行政費用で効率よく胃がんを発見できるため、すでにいくつかの自治体で採用されている。目黒区は 2008 年に東京都では最初に導入した。過去 4 年間の結果を総括する。
 40 歳から 74 歳までの区民のうち 5 歳刻みの節目年齢の人を対象とし、受

診希望者に対して血中ペプシノゲンと Hp 抗体価を測定した。要精密検査群に対して胃内視鏡検査を行った。
 対象者 72521 人のうち 23952 人が胃がんリスク検診を受診した (受診率 33%)。このうち要精密検査となったのは 9356 人 (要精検率 39%) であった。実際に精検を受けたのは 5855 人 (精

検受診率 63%) で、うち 54 人に胃がんが発見された。総受診者に対する胃がん発見率は 0.23% (444 人に 1 人) で、バリウムによる従来の検診の約 5 倍であった。発見された胃がんは 38 例が早期がん、16 例が進行がんであった。治療は内視鏡的粘膜切除が 17 例、腹腔鏡下胃切除が 14 例、開腹胃切除が 18 例、その他 5 例であった。
 胃がんリスク検診は区内では目黒区、墨田区、品川区、足立区、西東京市、多摩市ですでに実施されており、中野区では 2013 年から実施されることが決定した。世田谷区でも実施を検討されており、徐々に広がりを見せている。

バレット食道がんの予防が 今後の課題である



佐藤 祐一

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科 統括医長

私が *H.pylori* の研究をしてきた 20 年の間に、*H.pylori* が胃がんの原因であることが明らかになった。しかし今後 *H.pylori* 感染率は減少し、胃癌もそれに伴い減少すると思われる。しかしその反面、バレット食道がんという、特殊な食道がんが増えることが予想される。バレット食道がんとは、食道の扁平上皮が、胃の上皮に置換（円柱上皮化生）された、バレット食道と称される場所から発生してくる癌で、胃酸

の逆流によって起こる逆流性食道炎が長期持続することが原因と想定されている。

我々は、バレット食道に注目し、逆流性食道炎が原因のバレット食道と、そうではない（おそらく先天性）バレット食道とを比較し、逆流性食道炎が原因のバレット食道は組織中の Ki-67 index や COX-2 が上昇しているという結果を得た（投稿中）。バレット食道がんの予防のため、酸分泌抑制薬と

しての proton pump inhibitor (PPI) や、COX-2 発現を抑える NSAID の投与が検討され、その有効性が示唆されている。さらに、ラジオ波での焼灼術やレーザー光治療、凍結療法なども、欧米では施行されている。しかし、本邦では、薬物療法にしても物理的治療にしても、まだ検討段階であり、バレット食道がんの対策は遅れていると言わざるを得ない。今後、本邦でも、早急にバレット食道がんに対する予防および治療戦略が必要になるであろう。

参考文献

Rajendra S, Sharma P. Management of Barrett's oesophagus and intramucosal oesophageal cancer: a review of recent development. Therap Adv Gastroenterol. 2012; 5(5): 285-99.

第17回韓国がん予防学会 に参加して



内藤 裕二

京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学 准教授

第 17 回韓国がん予防学会は平成 24 年 11 月 9 日～10 日にソウル市にある Sungshin Women's University で開催された。参加者は 200 名を超え、特に若い研究者の参加が多く、活発な討論が行われた。韓国のがん予防学会の会長は Jung Han Yoon, Park 教授 (Hallym 大学) で、今回の大会の事務局は Hye-Kyung Na 教授 (Sungshin Women's University) が努めていた。今回の学会で最も驚いた点は、学会の公用語が英語で行われていることであった。20 年前から韓国の様々な学会に参加する機会があったが、ハングル語ではなく、学会のすべての発表、

討論が英語で実施されていることにまずは驚き、彼らの activity の高さに圧倒された。研究手法も極めて進歩しており、特に様々な National Center が疾患毎に集中して設立されている現状に圧倒された。ノーベル賞の発表直後でもあったせいか、山中伸弥教授の自叙伝のような本がハングル後に訳され飛ぶように売られていて、彼らは日本から多くの刺激を受けているようであった。

さて、会議の内容であるが、わが国におけるがん研究と同様に Cancer stem cell, TGF- β /Smad シグナル、Autophagy などの話題が提供されて

いた。しかし、私が最も興味をもった講演は Plenary Lecture として招待されていた Allan H Conney 教授 (Rutgers 大学) によるがん予防研究であった。Conney 教授は、アメリカでは皮膚癌が多いので、その予防のために紫外線発癌モデルを用いてカテキンを投与する実験をした結果、予防効果がみられ、皮膚上皮細胞のアポトーシスを促進することがその主要なメカニズムではないかと考えた（ここまでは普通の話です）。ところが、ネズミをよく観察すると、physical activity (locomotor activity) が亢進し、内臓脂肪が低下していることに気づいた。

そこで、ネズミに運動負荷を加えると同じ予防効果があり、皮膚癌モデルだけでなく前立腺癌モデルでも有効であった。さらに、カテキンと運動は相加的に癌予防に有効であった。また、内臓脂肪を切除する手術 (partial lipectomy) することによっても紫外線皮膚癌の抑制が見られたことを示した。メカニズムの一つは、内臓脂肪が炎症を起こしていて、TIMP、MCP、

SerpinE1 の発現が亢進し、血中濃度の増加を介して、腫瘍のアポトーシスの抑制に作用している可能性を指摘していました。最近の疫学データでも示されているように、身体的活動度の低下と肥満は多くの癌の2大リスク因子として注目されています。懇親会の場で、私たちが最近発見した日常的運動により骨格筋から分泌される大腸腫瘍抑制蛋白質 SPARC を紹介し、運動とがん予防についての話で盛り上がりました。2日間のコンパクトな学会であっ

たが大変勉強になる学会であった。

文献)

1. Conney AH, et al. Inhibition of UVB-Induced Nonmelanoma Skin Cancer: A Path from Tea to Caffeine to Exercise to Decreased Tissue Fat. Top Curr Chem 2012 Jul 3. Epub ahead of print.
2. Lu YP, Conney AH, et al. Surgical removal of the parametrial fat pads stimulates apoptosis and

inhibits UVB-induced carcinogenesis in mice fed a high-fat diet. Proc Natl Acad Sci USA 109: 9065-70, 2012.

3. Aoi W, Naito Y, et al. A novel myokine, secreted protein acidic and rich in cysteine (SPARC), suppresses colon tumorigenesis via regular exercise. Gut 2012 Nov 16, Epub ahead of print.

サイエンスアゴラ2012に参加して



松井 裕史

筑波大学大学院人間総合科学研究科消化器内科 講師

はじめまして筑波大学大学院講師の松井裕史と申します。内視鏡専門医として光力学療法を行いつつ、フリーラジカルの胃潰瘍生成・発がんへの寄与に関する研究を行っています。この度、2012年11月10-11日に東京・お台場地域で開催されましたサイエンスコミュニケーションイベント、サイエンスアゴラ2012 (JST主催; 約6,255の参加者数) におきまして、国立がん研究センター研究所がん予防研究分野の

武藤倫弘博士とブースを出展致しました。がんが国民病として認識され、その予防の大切さが理解されつつありますが、疫学とは異なり、実験室で行われているがん予防の研究を一般生活者が知る機会は少ないです。そのため「がん予防の実験を見よう」というタイトルで出展し、1) がんの原因やその性状、2) 一般的ながん化学予防剤の紹介と実験方法、3) 顕微鏡下でみた前がん病変の形態を紹介・説明しま

した。特に私の研究室では、ラット正常様胃上皮細胞 (RGM-1) をニトロソアミンでがん化させた細胞株 (RGK-1) を樹立しています。がん細胞が正常様胃上皮細胞に比べて激しく動き、増殖する様子を動画で撮影した (タイムラプスビジョン社作成) ので、それを来場者に見てもらいました。大変好評であり、見てすぐわかることの重要性を再認識しました。ブース自体も盛況で一般来場者からの人気投票では第7位 (全200出展数) に選んで頂きました。がんの予防法の確立は重要な課題であることや生活習慣ががんの発生に深く関与していることを知っている人は多くいましたが、がん化学予防剤の様な考え方を知っている人は殆どいませんでした。がん予防に関する知識・実践の一般生活者への普及活動はまだ必要であると痛感しました。



タバコフリー（タバコのない） 社会をどうやって作るか



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 部長

日本では年間13万人がタバコで命を落とし、過去半世紀では累積300万人にもなる大きな「疫禍」にも関わらず、何故タバコがなくならないのだろうか。という素朴な疑問は、大人から子どもからも、時には基礎研究者からも突きつけられます。しかし、フィンランドのように2040年にはタバコを撲滅する、という国家目標を掲げたり、ブータンのようにタバコの製造販売の禁止や公共の場所での禁煙を実現した国もあります。その他の国々でも、程度の差こそあれ、タバコフリーな国づくりのために、政府、学会、市民社会、

そして産業もが、一体となって取り組んでいます。開成町という人口1万6000人の小学校で、3年生と一緒にタバコ問題への解決策を模索した結果、子どもたちは「タバコについて実験をしたり調べたりすることで、タバコがとても怖いものだというのを知った。そして、



開成町の子どもたち

大気環境と発がん



中野 孝司

兵庫医科大学内科学呼吸器RCU科 主任教授

大気環境は絶えず気管支・肺胞系に影響を及ぼすが、浮遊粉塵は生理的な生体防御機構によって、吸入しても多くは排除される。中枢気道では気道粘液に付着して粘液移送とともに排除され、末梢気道ではマクロファージに貪食される。一般的に有機粉塵ではアレルギーを機序とする呼吸器疾患が発症し、一方、無機粉塵は線維形成を基本とする病態が起こる。つまり、ハウスダストで喘息、鳥糞で過敏性肺臓炎が起こり、トン

ネル工事の粉塵では肺に線維化（珪肺）が起こるのである。あと1つ重要な違いは、有機粉塵は吸入を止めると病態は改善するのに対して、無機粉塵は吸入を止めても病態が進行することである。従って、無機粉塵作業では離職後の健康管理が必要となる。

生体の粉塵防御能で対処できない近年の大気環境の変化は、不可逆性の呼吸器障害を引き起こす。例えば、化石燃料の燃焼で生じる硫酸化合物

を含む粉塵が気道粘液に付着すると、粘液を強く酸性にして生体機能を破壊し、ディーゼル排気ガスを主因とする微小粒子状物質（PM2.5）は、防御機構に捕捉されずに肺胞に到達し、肺癌をはじめとする呼吸器疾患を発症させる。マクロファージは活発な貪食能をもつが、繊維状粉塵に対しては“frustrated phagocytosis”の極めて不安定な貪食形態をとる。国際がん研究機構（IARC）の一群に含まれるアスベスト、エリオナイトなどの自然界に存在する繊維状鉱物は、容易に浮遊粉塵になり、低濃度の吸入であっても40年の長い潜伏期間を経て中皮細胞を癌化させる。中国雲南省の大姚（Dayao）では青石綿（クロシドライト）の鉱脈が地表に露呈し、大気環境を介して住民に中皮腫を発生させている。

トルコの Cappadocia には村民の44%が中皮腫で死亡している特異な

村がある。この地域は凝灰岩に覆われ、その中に含有される繊維状ゼオライトであるエリオナイトの吸入が原因である。ところがこの地域の調査で、中皮腫が高頻度に発生している家系の存在が明らかになり、遺伝的素因の同定が進められている。エリオナイトの発がん性は、実験モデ

ルではクロシドライトより強く、我が国では佐渡島の大佐渡・岩谷口に存在する。幸いヒトが居住していない地域である。

東日本大震災以降、太陽光・風水力などに加えて、化石燃料やバイオマスの依存度が増す環境にある。もとより国内採炭量は輸入炭の価格上

昇に伴い増加傾向にある。新素材のカーボンナノチューブは産業界の期待が高いが、アスベストに形状が類似し、実験動物には中皮腫を発生させている。環境発がんの研究の重要性を再認識する毎日である。

私のがん予防



榎 信廣

早期胃癌検診協会理事
日本ヘリコバクター学会理事・社会保険委員会委員長

「遅かった」と、その時思いました。胃癌が気になる年齢になって、やっとピロリ除菌を考えた時でした。その前に検査だけはしておこうと、内視鏡検査を受けたところ、広範Ⅱcが診断されました。胃全摘手術を受けて数日後の病床に、菅野健太郎自治医大教授と出版した「*H.pylori* 発癌のエビデンス」が届きました。そのタイトルを自ら証明したわけで、しばらくは本を開

くことができませんでした。ピロリ菌陽性であること、ピロリ菌感染が胃癌発生に深く関係していることは当然知っていたのですが、まさか自分に降りかかってくるとは夢にも思いませんでした。萎縮性変化に乏しい胃であったこともあり、胃癌リスクを低く見積もっていたための大失敗でした。

胃癌対策には、早期発見、早期治療が大切で最も有効な対策ですが、それ

だけやっておけば大丈夫と聞く事もあります。しかし、病気になるに越したことはありません。胃癌の発症率を少なくとも半分以下に減少させるピロリ除菌治療は、21世紀の胃癌対策の中心となるものと考えます。

日本ヘリコバクター学会ガイドラインでは全ての「ヘリコバクター・ピロリ感染症」に対する除菌治療が強く推奨されています。そして、2011年8月に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」への適応拡大の公知申請が提出され、2013年2月21日に承認されました。今後は胃癌予防を目的とした除菌治療を保険診療で行うことが可能になりました。私個人にとっては間に合いませんでしたが、日本人の胃癌発症を一人でも減らすためにピロリ除菌治療を普及させることが私の癌予防に関する使命と考えています。

コンブは東京電力福島第一原発事故に際して放射性ヨウ素から日本人を守ったか？



細井 義夫

東北大学大学院医学系研究科放射線生物学分野 教授
広島大学原爆放射線医学研究所 非常勤講師

チェルノブイリ原子力発電所事故による放射線被ばくの影響として現時点で最も顕著なのは甲状腺癌のリスク上昇です。その原因は主に放射性ヨウ素

の内部被ばくによるもので、主に①原子力発電所から大気中に放出された放射性ヨウ素の吸入と、②大気中に放出された放射性ヨウ素が降雨等によって

牧草に付着・吸収され、それを食べた牛から作られた乳製品を経口摂取したためと考えられています。放射性ヨウ素による内部被ばくの予防法は、事前に安定ヨウ素剤を摂取することです。通常大人ではヨウ化カリウム丸薬50mg（ヨウ素量38mg）2丸を服用することが推奨されています。

一方、日本人はヨウ素を多量に含むコンブを多く摂取します。コンブはだしとしても用いられ、15分間の煮沸により出汁中にはコンブに含有されるヨウ素の99%以上が溶出されます。コンブ乾燥重量100g当たり210～240mg

のヨウ素を含むため、ヨウ化カリウム丸薬2丸は約33～37gの乾燥コンブに相当します。

日常生活におけるヨウ素摂取量は主にコンブの摂取量の違いにより日本と欧米で異なります。米国成人における1日あたりのヨウ素摂取量は0.19～0.30mgと報告されていますが、日本では1日あたり0.5-3.0mg(平均1.2mg程度)といわれています。米国での研究によれば、米国成人が1日1.2mgのヨウ素を2週間摂取すると放射性ヨウ素の甲状腺への取り込みが1/2程度になります。従って、コンブは日本人の

日常摂取量であっても放射性ヨウ素の甲状腺への集積を米国人に比べ抑制することになります。コンブは日本人を放射性ヨウ素から少し守ってくれた可能性があります。

注：ヨウ素の過剰摂取は副作用があるため注意が必要です。

食品中のヨウ素ベスト10

順位	食品名	成分量 (mg/100g)
1	まこんぶ(素干し)	240
2	刻み昆布	230
3	ながこんぶ(素干し)	210
4	ほしひじき	47
5	こんぶ類のつくだ煮	11
6	わかめ(カットわかめ)	8.5
7	昆布だし	8.2
8	あおのり(素干し)	2.8
9	あおのり(焼きのり)	2.1
10	乾燥わかめ(素干し、水戻し)	1.9

文部科学省食品成分データベースによる

小西陽一先生を偲ぶ

福島 昭治

中災防・日本バイオアッセイ研究センター

奈良県立医科大学(奈良医大)名誉教授、小西陽一先生が天上人になられたとの知らせが届いた(77歳)。昨年の12月21日、金曜日のことである。突然の出来事で、一瞬、何が起こったのかと我が耳を疑った。体調を崩され、短期入院していた病院から水曜日の午後電話を貰っており、先生の元気な声が私の脳裏に刻み込まれていたからである。電話の内容は、ほぼ完成のリスク評価に関する英文総説の最終的な打ち合わせであった。「体調が良くなったから、今週末退院するんや。来年も頑張る。次の総説も一緒に書こうや。福ちゃん」と、意気込みを語っていた2日後の出来事であった。

小西先生は名古屋市立大学名誉教授、故伊東信行先生の奈良医大時代のお弟子さん。「小西はやんちゃ坊主でかなわん。」と言うのが伊東先生のセリフだった。電話で怒声をあげ、相手は誰かと思案していると、小西先生だったことが幾度となくあった。のち

に、「小西も大人になった、と誉められたんや。」と目を細め、嬉しそうに話していた小西先生。本当の師弟の関係にあったことが垣間見られた。

小西先生の現役時代の研究は膀胱と肺、さらに肝臓と骨軟部組織を標的とする発がんである。特に、ハムスターを用いた膀胱がんの発生機序、ラットでの肺発がん機序やリスク評価に係わる研究は広く知られており、高松宮妃学術賞などの栄光に包まれた。私とは発がん研究で結びつくものの、接点はない。しかし、がん予防を強く意識し、丸山、中江、堤先生らの教え子とともに発がん研究の世界を生きてきたことを私は決して忘れない。

私が小西先生と個人的に付き合いだしたのは先生が国際毒性病理学会連合(IFSTP)の理事長であった折、私が大阪市大を定年退職した年からである。それまでの伊東先生を介しての小西先生との付き合いから、人生の友としての付き合いが始まった。その後、年2回は大阪で会食するのがお互いの楽しみとなった。小西先生はアルコールをこよなく愛した。「もうやめましょう。もう一杯だけ。」から始まった付き合いも、「もうやめましょう。分かった。」に変わり、昨年末

には「今晚はこれでおしまい。」と自ら宣言。高齢者の体調という坂道を一步一步下って行かれた。

奈良医大を定年退職後、自らの資金でIFSTPの事務所を置き、その仕事をする傍ら、食品とがんをテーマに日本食品化学研究財団から助成を受け、研究活動を実施されてこられた。電話で議論したのは幾多とある。一方、高校時代の同級生と月に1、2回、脳の活性化によるボケ防止と称し、麻雀を楽しまれていた。夜、床につき、その日の配牌、捨牌のよしあしを反芻し、眠りにつく。熟睡できると話していたのは昨日の如くである。

晩年になり、人生の友として出発し、私の一生の思い出の1ページを飾ってくださったことは間違いのない。こころ浮き浮き、「家内に感謝している。」が口癖だった小西先生の生涯に乾杯を捧げます。合掌



故・小西陽一先生

第20回日本がん予防学会 開催案内

テーマ：がん予防研究の温故知新

会期：2013年（平成25年）7月5日（金）～6日（土）
会場：日本薬学会長記念館（東京都渋谷区渋谷2-12-15）
会長：西川秋佳先生
（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 センター長）

大会事務局：
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（担当：吉澤）
〒158-8501 東京都世田谷区上用賀1-18-1
TEL：03-3700-1564 FAX：03-3700-1622
E-mail：jacp2013@nihs.go.jp

プログラム

特別講演 1

「大腸がんの化学予防」

座長 津金昌一郎（国立がん研究センター）
演者 若林敬二（静岡県立大学）

特別講演 2

「世界の大規模がん予防試験に学ぶ」

座長 田島和雄（愛知県がんセンター）
演者 古野純典（九州大学）

シンポジウム 1

「環境物質による発がんリスクとその予防」

座長 今井田克己（香川大学）
豊國伸哉（名古屋大学）

1. 「ヒ素による発がんの実体とその発がん機構（仮）」
鱈淵英機（大阪市立大学）
2. 「中皮腫の早期診断マーカーと中皮腫外来（仮）」
樋野興夫（順天堂大学）
3. 「ナノマテリアルのがんへのリスク（仮）」
菅野 純（国立医薬品食品衛生研究所）
4. 「アスベストによる発がん機構の解明（仮）」
豊國伸哉（名古屋大学）
5. 「印刷工場作業員の肝内胆管癌高リスクについて（仮）」
圓藤吟史（大阪市立大学）

シンポジウム 2

「発がん分子機構から個別予防まで」

座長 浜島信之（名古屋大学）
酒井敏行（京都府立医科大学）

1. 「発がん機構に着目した新規がん予防介入研究の試み」
酒井敏行（京都府立医科大学）
2. 「オーダーメイド検診の可能性」
祖父江友孝（大阪大学）
3. 「オーダーメイド予防のためのゲノムコホート研究」
田中英夫（愛知県がんセンター）
4. 「遺伝子型情報を用いた個別化予防」
浜島信之（名古屋大学）
5. 総合討論

ワークショップ・一般口演

市民公開講座

「がん予防・早期診断・治療の最前線（案）」

7月6日（土）16:00～18:00（参加費無料）

司会 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長）

1. 森 満（札幌医科大学）
2. 石川秀樹（京都府立医科大学）
3. 森脇久隆（岐阜大学）
4. 垣添忠生（日本対がん協会）

*敬称略

詳細は <http://www.ipec-pub.co.jp/jacp2013/>

〈編集後記〉

2013年2月21日、厚生労働省は、胃がんの発症につながると思われるピロリ菌の感染による慢性胃炎に対する除菌治療を保険適用として認めた。これは、まさに、国民総除菌時代の幕開けであり、胃がん撲滅に向けた大きな一歩が踏み出されたということになる。勿論、現時点での医療界の認識として、長い間、原因のわからなかった胃癌の主たる原因として、ピロリ菌は充分に認知されたといえるだろう。これからは、ピロリ菌胃炎を診断すれば、ほぼ100%治療できる「感染症」として扱うばかりでなく、それを克服することで、わが国の国民病ともいわれてきた「胃がん」撲滅に

限りなく貢献する予防医療であることも忘れるべきではないだろう。超高齢社会を迎え、がん患者数も増加の一途を辿り、その医療費は限りなく増加し続けていることを考えると、このような初期予防（1.5次予防）が、医学的側面ばかりでなく、経済的側面からも如何に奏功するかを量り知ることができるだろう。本編は、現場に密着した多くの寄稿をいただき、国民総除菌時代、そして胃がん撲滅元年にふさわしい、がん予防に関する有意義な特集となったといえると思います。ご寄稿いただきました先生方に深く感謝いたします。

（鈴木秀和）

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	中江 大
酒井 敏行	浜島 信之
※鈴木 秀和	細川 眞澄男

（50首順）

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