

NEWS LETTER

No.80

2014 June

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

CONTENTS

- 01 私のがん予防
(渡辺 哲)
- 02 *Helicobacter pylori* 除菌による
胃癌予防
(塩谷 昭子)
- 02 ヘリコバクター・ピロリ除菌に
よる胃癌予防を実現するには
(伊藤 公訓)
- 03 血清がんマーカー TFF にて
がんの早期発見を目指す
(野村 幸世)
- 04 胃がんのABC 検診雑感
—日本最西端の地より
(磯本 一)
- 04 腸内環境制御と大腸発癌予防の
可能性
(古河 浩・大原 正志)
- 05 オリゴ糖生成酵素による
大腸がん予防の可能性
(佐々木誠人)
- 06 Myokine で大腸がん予防！
(高木 智久)
- 06 第7回 APOCP 学術総会に
参加して
(井上真奈美)
- 07 第21回日本がん予防学会
開催案内
- 08 編集後記
(鈴木 秀和)

私のがん予防

My primary and secondary cancer prevention



渡辺 哲

東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学 教授
Tetsu Watanabe (tewatana@is.icc.u-tokai.ac.jp)

私は医学部卒業後約40年過ぎました。初めの20年間は内科医（消化器内科）として働き、後半の約20年は公衆衛生学に所属しています。内科医として勤務している時は、消化器癌をはじめ種々の臓器の癌患者と接しました。当時は現在と異なり分子標的薬はまだ開発されていなかったため、特に消化器の癌に関しては手術で取り切れない場合の予後は不良でした。

公衆衛生学にうつってからは、病気の予防を中心に研究に従事して参りました。特に今までの臨床や研究の流れから、非アルコール性脂肪性肝疾患、特にNASHからの肝がんの予防に興味を持ち研究を進めてきました。その課程で腸内細菌の重要性を痛感するようになりました。最近では種々の疾患と腸内細菌の関係が話題となり、大腸癌、肝細胞がんなどとの関連が一流紙に報告されるとともに、炎症性腸疾患やメタボリックシンドロームや糖尿病などとの関連も報告されています。

がんの一次予防として国立がん研究センターは、禁煙、適度な飲酒、バランスのとれた食事、適正な体重の維持、運動と、二次予防として肝炎ウイルス検査を挙げています。自分自身の生活に当てはめると、運動以外はうまくいっているのではないかと自負しています。そこで、最近では週1回の水泳を始め、運動も何とか達成しようと努力しています。

食生活としては、最近注目されている腸内細菌叢の健全化のため、毎食後ヨーグルトを食べるようにしています。煙草は吸わず、飲酒も時々ビールを350ml位飲む程度で、食事でも玄米入りのご飯を少量と、野菜（キャベツなど）を多く摂取するように心がけています。朝はヨーグルトと一緒にバナナを食べ、夕食にはほぼ毎日納豆を食べています。このような食事で、腸内細菌による短鎖脂肪酸（酪酸、プロピオン酸、酢酸など）の産生が促されることを期待しています。さらに二次予防

としてがん検診を受けています。がん検診として有効性が認められている胃

がん検診（胃透視を年1回）と大腸がん検診（検便ではなくCFを2年に一

度）を受けていますが、最近その恩恵を受け、効果を実感したばかりです。

Helicobacter pylori 除菌による胃癌予防 Gastric cancer prevention by H. pylori eradication

塩谷 昭子

川崎医科大学消化管内科 准教授

Akiko Shiotani (shiotani@med.kawasaki-m.ac.jp)



Helicobacter pylori 菌（以下ピロリ菌）感染の診断と治療は、2013年2月21日より保険適用となり、上部消化管内視鏡検査による胃炎の診断が必須ではあるが、感染患者に対して除菌治療が広く行えるようになった。ピロリ菌は intestinal type（分化型）のみならず diffuse type（未分化型）の胃癌の発症に関与し、中でもピロリ菌慢性感染に起因する高度萎縮胃粘膜は癌発症の高危険母地と考えられている。さらに除菌による胃癌発生抑制の報告が散見され、ランダム化比較試験（RCT）のみのメタ解析によっても、除菌治療の有効性が確認されている（相対危険度

0.65 95% C.I. 0.43-0.98)¹⁾。一方で萎縮性胃炎が進行した症例では、除菌により有意な癌抑制効果は得られないとする報告も散見される。早期胃癌に対する内視鏡治療歴を有する患者は、内視鏡治療後の経過観察中に、他の部位に新たに癌（二次癌）が発見されることが多いが、これらのハイリスク群に対しても除菌治療のがん予防（二次予防）効果が報告されている。しかし、除菌成功後においても、比較的高率に（3%~9%）2次癌が発生すること、除菌成功後の二次癌発生の背景粘膜は、腸上皮化生を伴う高度萎縮粘膜である点は、注意すべきである。萎縮が進行

し腸上皮化生が進むとピロリ菌は自然に消滅し、抗体価が低下し陰性化する。このような萎縮性胃炎の血清マーカーであるペプシノーゲン陽性およびピロリ抗体陰性群（ABC（D）検診のD群）が最もリスクが高く、ペプシノーゲン陽性およびピロリ抗体陽性群（ABC（D）検診のC群）より発癌率が高いことが知られている。除菌により、萎縮性胃炎の進展を抑制し、胃癌発生を予防することが期待できるが、すでに高度の萎縮性胃炎に進行した症例では、除菌成功後も癌が発生するリスクが高く、除菌後の内視鏡によるサーベイランスが重要となる。胃癌撲滅をめざし効率的に胃癌を予防するためには、若年者に対してピロリ診断および除菌治療を推進すべきである。

1) Fuccio L et al. Meta-analysis: can Helicobacter pylori eradication treatment reduce the risk for gastric cancer? Ann Intern Med. 2009; 21: 121-8.

ヘリコバクター・ピロリ除菌による胃がん予防を実現するには Effective prevention of gastric cancer by H. pylori eradication therapy

伊藤 公訓

広島大学病院 消化器・代謝内科 准教授
Masanori Ito (maito@hiroshima-u.ac.jp)



数多くあるヒトの「がん」のうち、胃がんほどその病因が明らかにされ、かつ病因との関連性が強いがんはないであろう。ヒト胃がんの主たる病因はヘリコバクター・ピロリ感染であり、実に本邦胃がんの99%はヘリコバクター・ピロリ感染が関与していることが明らかとなった¹⁾。すなわち、ヘリコバクター・ピロリを駆除することで、

この国の胃がん患者、胃がん死亡者は、現在の100分の1近くまで減少させることができる。

2013年2月21日、ピロリ菌の検査、治療に対する保険適応範囲が大幅に拡大され、「国民皆除菌」時代の幕が上がった。その詳細に関しては、本誌No78にて、浅香正博教授（北海道大学大学院医学研究科がん予防内科）が

詳細な解説を寄稿されているので、ぜひご参照いただきたい。

胃がんの一次予防には、可能な限り若年で除菌治療を行うことが重要である。20歳代で除菌治療を実施すれば、その後の胃がん発症はほぼ完全に抑制できると考えられている²⁾。ところが、現行の保険診療のルールでは、事前に上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査を実施し、慢性胃炎の所見を確認することが義務付けられている。これには、対象患者に胃がんがないことを確認するという重要な意義がある。実際、本邦において内視鏡検査の対象者は40歳代以上が殆どであり、内視鏡検査を実施しておくことは臨床的に極めて妥当といえる。しかし、20歳代の対象者に対してはどうだろうか。彼らに胃がんが内在している確率は極め

て低く、内視鏡検査に多大な苦痛が伴ってしまうことも少なくない。

ピロリ菌の感染診断には、尿や便を用いた非侵襲的検査法が確立し、感染診断自体は若年者においても苦痛なく簡便に実施できる。もし保険診療に「内視鏡検査が必要」とする一条がなくなれば、若年者を対象とした除菌治療は一気に加速し、胃がん撲滅に向け

て大きく前進することができるであろう。ただし、感染診断、除菌治療を正しく運用していくことは容易なことばかりではない。いかに一般実地医家に正しい知識を普及させていくかが大きな課題といえる。

1) Matsuo T, Ito M, Takata S, et al: Low prevalence of Helicobacter

pylori-negative gastric cancer among Japanese. Helicobacter 2011; 16: 415-9.

2) Asaka M, Kato M, Sakamoto N. Roadmap to eliminate gastric cancer with Helicobacter pylori eradication and consecutive surveillance in Japan. J Gastroenterol. 2014; 49: 1-8.

血清がんマーカー TFF にて がんの早期発見を目指す Aiming at cancer screening using serum TFF markers

野村 幸世

東京大学大学院医学系研究科消化管外科 准教授
Sachiyo Nomura (snomura-gi@umin.ac.jp)



がん検診はがんの予防と並んでがんによる死亡率減少、高度医療にかかる医療費削減に対し、重要である。また、早期にがんが発見できれば、患者さんにとっても侵襲の少ない治療で終わることが多い。我が国ではがん検診プログラムが走っているが、受診率の低さは問題点の一つである。がん検診を学問として専門にやっている研究者の中には受診率向上は精度の二の次という考え方もあるようだが、受診してくれなければ話は始まらない。受診率の向上を目指し、ハイリスク群を選別し、精度の高い検診を行うというのは経済的にも合理的である。

我々は胃癌の前癌病変である慢性萎縮性胃炎のときに胃粘膜に発現が上昇するタンパクで、肝臓で代謝されない Trefoil Factor Family (TFF) 1, 2, 3 が胃癌の血清バイオマーカーとなりうるかを検討し、TFF3 > TFF1 > TFF2 > Pepsinogen I/II の順に ROC 曲線下面積が大きく、よきバイオマーカーとなりうることを報告した。(Gastroenterology. 2011 Sep; 141 (3): 837-845) しかし、最もよきマーカーであった血清 TFF3 は胃切除後にも低下せず、その起源は胃ではないようであった。

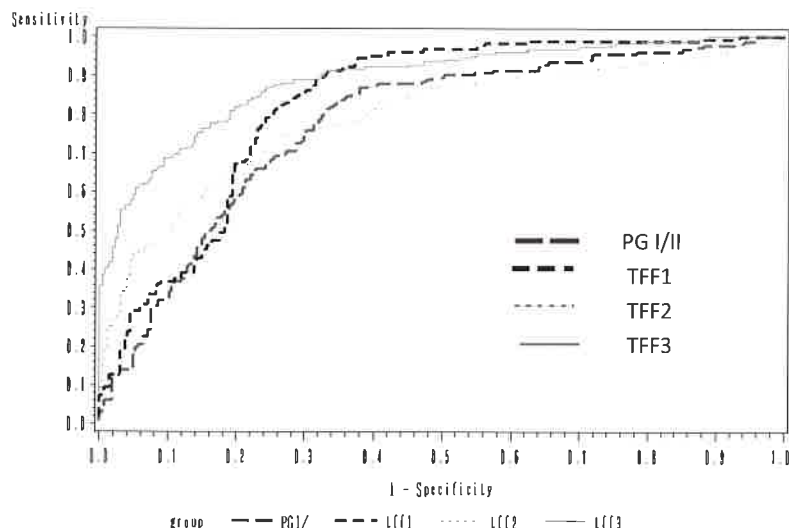
そこで、血清 TFF3 は何かしらの担

癌状態に起因して上昇している可能性を考え、膵癌患者での血清を調べたところ、やはり血清 TFF3 は上昇していた。他の癌腫ではまだ調べていないが、血清 TFF3 は何かしらの担癌状態に起因して上昇するタンパクと考えられた。

担癌状態というものは TFF3 のみならず、なんらかの変化を伴っているものと思われる。それは、恐らく、精

神状態や免疫系にも大きく関連しているものではないかと想像している。数年前の New England Journal of Medicine に緩和ケアチームの早期介入により、治療に差はないのに、がん患者さんの予後が有意に改善したという報告が出された。精神的な安定や周囲への信頼はがんの進展を抑え、患者さんの予後をも改善するものである、ということを実証している。がんの予防にも、進展の制御にも、よき精神状態、よき社会環境はきっと役立つものではないかと考えている。理不尽な軋轢のない社会が望まれる。

Gastric Cancer and serum TFF



胃がんの ABC 検診雑感 —日本最西端の地より Gastric cancer screening by ABC method



磯本 一
長崎大学病院光学医療診療部 准教授
Hajime Isomoto (hhisomot@nagasaki-u.ac.jp)

胃がんは世界中で最も多く発症するがんの1つです。日本人は男女ともに韓国に次いで世界第2位の胃がん罹患率という不名誉な記録です。我が国の胃がんの死亡数は約5万人であり、半世紀にわたりX線検査による胃がん検診が実施されてきました。検診による胃がんの早期発見に加えて、内視鏡治療の進歩、外科手術の向上により胃がんの予後は改善してきました。X線検査による胃がん検診は死亡率の減少効果を示す検診法として推奨されていますが、幾つか課題も指摘されています。①検査の煩雑さ、②有害事象の存在、③受診率低下と受診者の固定化、④検診体制維持の困難さ等です。離島や僻地を中心に過疎と高齢化が進む長崎県では、とりわけ③と④の問題があり、精度を低下させないで胃がんX線検診を維持していくことが困難な現

実に直面しています。

間接X線法に代わる胃がん検診法として注目されているのが「ABC検診」です。血液中のペプシノーゲン(PG)とヘリコバクターピロリ(HP)抗体価を同時測定、両検査のカットオフ値の組み合わせにより胃がんのハイリスク者のスクリーニングを行います。HP抗体・PG法ともに陰性の群をA群、HP抗体陽性・PG法陰性の群をB群、HP抗体・PG法ともに陽性の群をC群とし、さらにHP抗体陰性・PG法陽性の群をD群と層別化します。各群を比較するとA<B<C<D群という順で胃がんのリスクが高くなるという知見に基づき、群別に内視鏡検査の間隔や推奨度合いを定めています(そのためABC(D)検診と呼ばれます)。内視鏡での二次検査による胃がん発見率の比較において、ABC検診

は間接X線検査に比べ同等かそれ以上の効率期待できる可能性があります(臨床消化器内科28;1117,2013)。日本対がん協会の全国自治体を対象にした胃がん検診のアンケート調査では、このABC検診を3%程の市町村が既に採用しており、約10%の自治体が採用を検討中とのことです(臨床消化器内科28;1095,2013)。長崎県では平戸市において任意的な導入を始めました。平戸はかつてフランシスコ・ザビエルが来航し、キリスト教の布教を始めた歴史感漂う静かな観光地です。ハウステンボスにお越しの際に少し足をのばして訪問されることをお勧めします。

ABC検診はあくまでリスク診断であり、実際血中PG値は胃がんハイリスクである萎縮性胃炎の進展度合いを知るためのもので、内視鏡による精密検査とのセットによって胃がんの二次予防に繋がっていくものです。前述のアンケート調査では40%超の市町村がABC検診の有効性が科学的にも十分証明されていると思われるようです。真に死亡率の減少に貢献し得るものかエビデンスの構築はまだ今後の課題であり、胃がん検診に導入する場合にもガイドラインを遵守して運用することが必要かと思えます。

腸内環境制御と大腸発癌予防の可能性

Possibility of the prevention of colorectal carcinogenesis by a controlled intestinal microbiota



古河 浩
福島県立医科大学器管制御外科学講座、須賀川病院 副院長
Hiroshi Furukawa



大原 正志
福島県立医科大学腫瘍生体エレクトロニクス講座 特任教授
Tadashi Ohara (t-ohara@fmu.ac.jp)

腸内細菌叢は100兆個の菌から構成され、重量は1kgで、その80%が難培養微生物である。近年、腸内細菌叢が種々の病態制御に関わることが報告され^{1,2,3)}、腸内細菌叢を劇的に改善させるプロバイオティクス、プレバイオティクスやシンバイオティクスなどの機能乳酸菌食品による疾病予防の可能性が報告され話題となっている^{4,5,6)}。

大腸癌患者と健常人の腸内細菌叢を比較すると、大腸癌患者では糞便中に*Bifidobacterium*や*Lactobacillus*などの善玉菌が減少して*Clostridium perfringens*や*Bacteroides fragilis enterotoxin*(ETBF菌)などのいわゆる悪玉菌が優位になり、糞便pHもアルカローシスにシフトし、糞便中にアンモニアや硫化水素などの腐敗産物の増加

と酪酸などの短鎖脂肪酸 (SCFA) の生成低下が認められる^{4,5)}。糞便腐敗産物は発癌促進物質として、SCFA はアポトーシスを亢進させ発癌制御に関わることが知られている。一方、機能乳酸菌食品を摂取すると、善玉菌が増加して糞便 pH がアシドーシスにシフトして、糞便腐敗産物の産生を減少させ SCFA の生成も増加することが報告されている⁵⁾。この作用は大腸発癌予防という視点から大変興味深い。

本邦における大腸癌は、2010 年度の統計では年間 11 万人が罹患して約 4 万人の死亡が報告されている。死亡数はこの 50 年で約 10 倍に増加しており、大腸癌の増加は今や社会問題となりつつある。大腸発癌の 7~8 割は生活習慣や環境因子などによるいわゆる散発性発癌で、遺伝性発癌 (家族集積性発癌) は 2~3 割といわれている。つまり、生活習慣や環境因子を制御することが出来れば大腸発癌を激減させ

ることが出来るはずである。腸内細菌叢は生活環境因子に大きく影響される。大腸発癌と腸内細菌叢の関係を詳細に解析することが大腸発癌の予防につながる。現在、次世代シーケンサーを用いた腸内細菌叢のメタゲノム解析による遺伝子情報の定量化が可能となり、腸内細菌叢と大腸発癌研究も今後急速な展開が期待される。

1. Jensen ML, et al.: Antibiotics modulate intestinal immunity and prevent necrotizing enterocolitis in preterm neonatal piglets. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2014 306(1): G59-71
2. Breen DM, et al.: Nutrient-sensing mechanisms in the gut as therapeutic targets for diabetes. *Diabetes*, 2013 62(9): 3005-3013
3. Myles IA, et al.: Parental dietary fat intake alters offspring micro-

biome and immunity. *J Immunol*, 2013 191(6): 3200-3209

4. Odamaki T, et al.: Effect of the oral intake of yogurt containing *Bifidobacterium longum* BB536 on the cell numbers of enterotoxigenic *Bacteroides fragilis* in microbiota. *Anaerobe*, 2012 18(1): 14-18
5. Ohara T, et al.: Possibility of preventing colorectal carcinogenesis with probiotics. *Hepatogastroenterology* 2010, 57 (104): 1411-1415
6. Terpend K, et al.: Arabinogalactan and fructo-oligosaccharides have a different fermentation profile in the Simulator of the Human Intestinal Microbial Ecosystem (SHIME®). *Environ Microbiol Rep*, 2013 5(4): 595-603

オリゴ糖生成酵素による大腸がん予防の可能性

Possibility of the colorectal cancer prevention by oligosaccharide generation enzyme



佐々木 誠人
愛知医科大学消化器内科 (消化管部門) 教授
Makoto Sasaki (msasaki@aichi-med-u.ac.jp)

ヒトは社会変化のなかで、知らず知らずに生体の健康維持に重要な物質の摂取不足や有害な物質の過剰摂取といった危機的状態に陥る。そのため糖尿病や高血圧、脂質異常症など生活習慣病と称される様々な疾患を引き起こし、今や生活習慣病は日本人の 3 分の 2 近くの死因に関与するとされている。われわれは、国民健康維持を目標にオリゴ糖生成酵素を用いた生活習慣病の予防の可能性を探求してきた。オリゴ糖生成酵素を摂食時に経口投与することで、消化管内で食物の一部を難消化性オリゴ糖に変換させ、摂取カロリーの減少と同時に生成されたオリゴ糖による健康効果を期待するものである。これまで、健常人におけるインス

リン分泌抑制効果、糖尿病患者における血糖、インスリン、LDL-C の低下、体重増加の抑制効果が確認されている^{1,2)}。これらの効果は糖尿病や冠動脈疾患の予防に直結するものであり、さらなる効果として大腸がんの抑制効果の可能性を秘めている。

大腸がんのリスク因子として、肥満、飲酒、喫煙、高脂肪食、糖尿病などが挙げられているが、オリゴ糖生成酵素は肥満、糖尿病を予防することで、大腸がんを抑制すると予想される。さらに高脂肪食は発がん促進作用のある二次胆汁酸の生成を高め、これが大腸粘膜に作用して発がんのイニシエーターやプロモーターとなるとされている。食物繊維は胆汁酸と結合して、一次胆

汁酸から二次胆汁酸への変換を阻止し、さらに便量を増加させ便内の発がん物質を希釈させ大腸がんの発生を予防すると考えられており、疫学研究からもオリゴ糖による大腸がん予防効果が期待されている。そのため、オリゴ糖生成酵素により腸管内で生成されたオリゴ糖により大腸がんが抑制される可能性がある。また、短鎖脂肪酸による大腸がん抑制も期待されているが、オリゴ糖生成酵素による腸内細菌叢の改善結果²⁾から、短鎖脂肪酸を介した大腸がん抑制効果も期待できる。このようにオリゴ糖生成酵素には、生活習慣病の予防を介して幅広く国民健康維持に貢献する可能性を秘めている。

- 1) Sasaki M, Imaeda K, Okayama N, Mizuno T, Kataoka H, Kamiya T, Kubota E, Ogasawara N, Funaki Y, Mizuno M, Iida A, Goto C, Koikeda K, Kasugai K, Joh T. Effects of transglucosidase on diabetes, cardiovascular risk factors, and hepatic biomarkers in patients with type 2 diabetes: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled tri-

al. Diabetes Obes Metab; 14 (4): 379-382, 2012.
2) Sasaki M, Ogasawara N, Funaki Y, Mizuno M, Iida A, Goto C,

Koikeda S, Kasugai K, Joh T. Transglucosidase improves the gut microbiota profile of type 2 diabetes mellitus patients: A randomized

double-blind, placebo-controlled study. BMC Gastroenterology; 13: 81, 2013.

Myokine で大腸がん予防！ Cancer prevention by SPARC



高木 智久
京都府立医科大学 消化器内科
Tomohisa Takagi (takatomo@koto.kpu-m.ac.jp)

習慣的運動は、肥満を基盤とした生活習慣病や循環器疾患を防ぐことがよく知られているが、発がんリスクを下げる生活習慣としても重要である。なかでも、習慣的運動による大腸がんの予防効果は、多くの疫学的研究によって支持されており、大腸がんリスクを減らすための唯一、かつ、確実な生活習慣として位置づけられている。我々の検討でも、大腸発がんモデルマウスに低強度の運動を負荷すると大腸発がんが抑制されており、なるほど、運動が大腸発がんを抑えることが実感できる。

この習慣的運動による発がん予防効

果には、ナチュラルキラー細胞の活性化、活性酸素種の産生抑制や抗酸化酵素の誘導による酸化ストレスの軽減、サイトカイン調節を介した抗炎症作用など、実に様々な因子が関係していると考えられている。興味深いことに、近年、運動などにより骨格筋から生理活性物質が分泌され、様々な臓器に影響を与えていることが明らかになりつつあり、これらの分泌蛋白質はマイオカイン (Myokine) と呼ばれている。そこで、習慣的運動による大腸発がん抑制に関係する Myokine を探索するため、骨格筋遺伝子・タンパク質発現を網羅的に解析したところ、運動に

よって増大し、加齢によって低下する分泌性蛋白質 Secreted Protein Acidic and Rich in Cysteine (SPARC) を同定することができた。SPARC を欠損させたマウスでは運動負荷による大腸発がん抑制効果が消失し、一方、外因性に SPARC 蛋白質を投与すると大腸発がん抑制効果が回復することから、この Myokine は運動による大腸がん発がん抑制に非常に重要な分泌蛋白であると推察された (Aoi W, Naito Y, Takagi T, et al. Gut 2013; 62: 882-889)。

このように、疫学的エビデンスによって支持されてきた習慣的運動による大腸がん予防効果のメカニズムに Myokine が関与することを示すことができた。もちろん、ヒトでも運動で骨格筋から SPARC が分泌されており、マウス実験の運動強度はヒトでは『30 分のちょっと早歩きの散歩』程度になる。

さあ、少し身体を動かして、Myokine で大腸がん予防を！

第7回 APOCP 学術総会に参加して

7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (2014 APOCP)



井上真奈美
東京大学大学院医学系研究科 健康と人間の安全保障 (AXA) 寄附講座 特任教授
Manami Inoue (mnmminoue@m.u-tokyo.ac.jp)

2014年3月20~23日、台湾台北市にある中央研究院 Academia Sinicaにおいて、第7回 APOCP 学術総会 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (2014 APOCP) が開催されました。台

湾の B 型肝炎ワクチン接種による肝がん予防で有名な Chien-Jen Chen 先生 (Academia Sinica, Taipei) が President をつとめられ、Cancer Prevention through Integrated Global Effort をメインテーマとして、全日ともアジア各国、そして米国その他の国

や地域からも多くの参加があり、大盛況の学会となりました。トピックは、がん登録をはじめとする記述疫学、保健経済、保健政策、がん検診と早期発見、バイオマーカー、ゲノム研究、生活習慣、食事、肥満、環境職業曝露、がん臨床研究、教育、そして、橋渡し研究と、がん予防をキーワードとして幅広く、初日には、台湾国内の研究者を対象としたワークショップも開催されていました。日本からは、私以外には、田島和雄先生、浜島信之先生、田中英夫先生、斉藤博先生、濱島ちさと先生、高橋謙先生他、10名弱の参加があったと確認しています。

日本はアジアに属しているながら、がん研究では欧米と勝負していることも

多く、がん予防に関係していても、この会議になじみのある日本人研究者はあまり多くないと思います。現在 APOCP は Secretary-General であるソウル大学の Keun-Young Yoo 先生が中心となって、東アジアから中東に至る大アジア圏各国及び豪州からの Regional Chairperson が調整しながら運営されている組織で、規約の厳しい学会組織というより、がん予防という

キーワードを通じて、ゆっくりと時間をかけながら、どうやってアジアのネットワークを深めていくか考え成長していく、いわば incubator のような枠組みと認識しています。これまでに私は APOCP 会議には何度か参加しましたが、毎回開催国の力のいれる分野が違っているのもおもしろいところです。アジアのがん予防の情勢をマクロ的に体感するにはたいへん良い機会

で、また機会があれば参加しようと思っています。日頃は自身の研究に集中して同じ脳ばかり使いがちな若手研究者にもお勧めです。

ちなみに、次回の第 8 回 APOCP 学術総会は 2 年後の 2016 年 4 月 13-16 日、場所はオーストラリア・ブリスベン (President は Jeff Dunn 先生、Cancer Council Queensland, Australia) です。



がん予防学術大会 2014 東京

第 21 回日本がん予防学会総会・第 37 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会

Announcement for Scientific Meeting of Cancer Prevention in Tokyo 2014

テーマ：がん研究からがん予防へ

開催日時：6月13日(金)～14日(土)

会場：国立がん研究センター築地キャンパス
(東京都中央区築地 5-1-1)

会長：津金昌一郎 (国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長)
溝上 哲也 (国立国際医療研究センター疫学予防研究部長)

参加費：事前登録 (5月15日(木)まで)

一般 6,000 円 大学院生 2,000 円 学部学生無料
当日登録

一般 7,000 円 大学院生 3,000 円 学部学生無料
懇親会 6,000 円

〈プログラム概要〉

6月13日(金)

11:50-12:50 日本がん予防学会理事会

13:00-13:05 開会

13:05-14:35 シンポジウム 1

『糖尿病とがんの予防の接近』

座長：溝上哲也 (国立国際医療研究センター)

1) 糖尿病とがん：世界と日本のエビデンス／

井上真奈美 (東京大学)

2) 糖代謝関連分子マーカーとがん／

山地太樹 (国立がん研究センター)

3) 糖尿病治療とがん／

野田光彦 (国立国際医療研究センター)

14:35-15:20 ミニワークショップ

『がん予防を子どもたちの手に』

座長：小林博 (札幌がんセミナー)

1) 保健部門からのアプローチ／中坪直樹 (荒川区保健所)

2) 教育部門からのアプローチ／

細山貴信 (豊島区教育委員会)

15:30-17:30 メイン・シンポジウム

『がん研究からがん予防の実践』

座長：津金昌一郎 (国立がん研究センター)

1) 動物実験の役割／

西川秋佳 (国立医薬品食品衛生研究所)

2) 疫学研究の役割／若井建志 (名古屋大学)

3) メカニズム・バイオマーカー研究の役割／

大島寛史 (静岡県立大学)

4) がん予防の実践への橋渡し研究／

笹月静 (国立がん研究センター)

18:00 懇親会

6月14日(土)

7:30

特別企画「皇居ラン」

(参加の方は事前登録をお願いします)

10:00-11:30 シンポジウム2

『ゲノム情報の予防研究への応用』

座長：岩崎基（国立がん研究センター）

- 1) 遺伝環境交互作用研究の展望／松尾恵太郎（九州大学）
- 2) メンデルランダムマイゼーション法による因果関係評価／後藤温（国立国際医療研究センター）
- 3) ゲノム情報を用いたリスク予測／

伊藤秀美（愛知県がんセンター）

11:30-12:30 一般演題（ポスター）

討論（セミナー・ルーム）

12:30-13:30 日本がん予防学会評議員会

13:30-14:00 日本がん予防学会総会

14:00-15:55 シンポジウム3

『わが国において優先すべき予防介入試験』

座長：井上真奈美（東京大学）

- 1) がん化学予防剤を用いた予防介入試験の集団への適用／武藤倫弘（国立がん研究センター）
- 2) ヘリコバクター・ピロリ感染対策による胃がんの予防介入試験／菊地正悟（愛知医科大学）
- 3) 肝炎ウイルス感染による肝がんの予防介入戦略／田中英夫（愛知県がんセンター）
- 4) ヒトパピローマウイルス感染による子宮頸がんの予防介入試験／永田知里（岐阜大学）

15:55-16:00 閉会

17:00-18:30 市民公開講座 『がんの予防と検診』

場所：国際交流会館

司会：津金昌一郎（国立がん研究センター）

- 1) がんの予防／笹月静（国立がん研究センター）
- 2) がんの検診／斎藤博（国立がん研究センター）

がん予防学術大会2014東京

第21回日本がん予防学術大会 第37回日本がん疫学・分子疫学研究学会

主催	「がん研究からがん予防へ」
会期	2014年6月13日(金)～14日(土)
会場	国立がん研究センター黒地キャンパス
HP	http://jacp2014.ncc.go.jp/

市民公開講座 『がんの予防と検診』

日時 2014年6月14日(土) 17:00-18:30 (16:30開場)
 場所 国際交流会館(東京都中央区築地5-1-1)



司会：津金昌一郎 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター長

がんを予防するための正しい知識は何であるのか、
 がんを減らさないための最適ながん検診はどうあるべきなのかについて、
 わが国を代表する二人の研究者に、その成果をわかりやすく紹介していただきます。

1 がんの予防 笹月静



国立がん研究センター
 がん予防・検診研究センター
 予防研究部長

日本人のがんの発生に深く関わるリスク要因とはいったい何なのか、確かにがんを予防すると思える生活習慣とはどのようなものなのか、これまでにわかった、がん予防のための正しい知識をお伝えします。

2 がんの検診 斎藤博



国立がん研究センター
 がん予防・検診研究センター
 検診研究部長

がん検診は大腸がんなど、いくつかの主要ながんでなくなる危険を減らすことができます、確かに効果のあるがん検診とは何か、どのようにそれを受けるべきか、メリットを最大限に活かすための正しい知識をお伝えします。

入場は無料。事前申込優先となります。

事前申し込み方法
 タイトル「市民公開講座」比お名前と区分（一般・報道関係）を、
 ファックスまたはメールで以下までご連絡ください。

お問い合わせ・お申し込み
 「がん予防学術大会2014東京」事務局
 国立がん研究センター
 がん予防・検診研究センター 予防研究グループ
 FAX : 03-3547-8578
 Email : JACP2014@m1.res.ncc.go.jp

主催：日本がん予防学会・日本がん疫学・分子疫学研究学会



詳細は → <http://jacp2014.ncc.go.jp/index.html>

編集後記

The editor's postscript

本特集では、がん予防、特に「消化器がん」の予防の関連から、9編のご寄稿をいただきました。「私のがん予防」では、東海大学の公衆衛生学の渡辺教授に自らのご経験を含めてわかりやすくご論述いただきました。さらに、8人の先生に、胃がん予防と胃がん検診、ピロリ菌感染の問題、大腸がん予防と腸内細菌、運動との関連に加え、APOCP総会のご報告もいただきました。我が国の死亡数のトップを走る「悪性腫瘍」に対する予防、つまり、「がん予防」は、4分の1が65歳以上という超高齢社会を迎えた我が国において、まさに、予防医学・医療の根幹をなすものといっても過言ではありません。20世紀後半から早期発見に主眼をおいてきた、わが国の消化管がんの検診システムは、その診断精度は世界に冠たるものでありますが、超高齢化の潮流から、このまま継続すれば、指数関数的な医療資源負担の増加を強

いることになり、いま、まさに何らかの介入を含む、予防的視点を入れた方向転換が必要になってきております。臨床医学・医療の流れも治療学ばかりでなく、予防学や先制医療へと、分子・遺伝子を探究するミクロ方向からだけでなく、集団的・疫学的手法を駆使するマクロ医学・医療へと重心がシフトしてきております。そのような医療環境の中、今回のご寄稿は、時流に沿ったものであり、かつ、新たなパラダイムを構築する上でも多くの示唆を含むものであります。昨今話題のトランスレーショナル研究も、その実現フィールドとして、介入を考慮した「がん予防」は非常に有望であることは間違いなくと思われれます。（鈴木秀和）

Hidekazu Suzuki
 (hsuzuki@a6.keio.jp)

事務局からのお願い

所属、連絡先（住所、TEL・FAX・E-mail）など移動などにより変更のある会員は速やかに事務局への変更届をお願い致します。

News Letter、郵便物、その他のお知らせが円滑に行きますよう、ご協力のほどよろしくお願い致します。

発行

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

会長

津金昌一郎（(独)国立がん研究センター
 がん予防・検診研究センター長）

編集委員（※本号担当者）

石川 秀樹	中江 大
※鈴木 秀和	浜島 信之
豊國 伸哉	細川眞澄男
	(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