

NEWS LETTER

No.83

2015 Mar.

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

CONTENTS

- 01 日本がん予防学会理事長に就任して
(富永 祐民)
- 02 禁煙教育：Child-to-Parent アプリの試み
(湯浅 資之)
- 03 職業がんの潜在的リスク—医療従事者における抗がん剤の職業性曝露—
(嘉数 直樹)
- 03 肺がんリスクの認識および超早期発見
(大野 康)
- 04 HPV子宮がんワクチンの問題再び
(前田 浩)
- 05 SNP-set Kernel Association Test (SKAT) を用いた新しい遺伝疫学研究
(菱田 朝陽)
- 06 疾病予防と医療行政
(浜島 信之)
- 07 がん予防を考える～「寄生虫なき病」からのメッセージ～
(吉村 健清)
- 07 第22回日本がん予防学会開催案内
- 08 編集後記
(浜島 信之)

日本がん予防学会理事長に就任して



富永 祐民
日本がん予防学会 理事長
Suketami Tominaga (tominagas@m6.dion.ne.jp)

私は小林博前理事長のご指名により、平成27年1月1日に日本がん予防学会理事長に就任しました。小林前理事長から理事長就任の打診があった時は大変驚きましたが、しばらく時間をいただき、何ができるか熟慮した上で、思い切って理事長を引き受けることにしました。私はすでに満77歳になっていましたので、1期3年間に挑戦してみたいこととして次の2点を考えました。

- 1) 日本がん予防学会の活力を維持するために、役員(理事、評議員、監事)に定年制を導入すること。
 - 2) 2000年以来、1、2回の例外を除き日本がん予防学会と日本がん疫学・分子疫学研究会は学術集会を共同開催し、がん疫学、予防の関係者が一堂に会して情報・意見交換をしてきたので、両学会・研究会を統合し、研究のさらなる発展を期待すること。
- 両学会・研究会は長年にわたり共同

開催してきましたが、これにはいくつかの利点があるからだと考えられます。例えば、疫学研究者とがん予防研究者の情報交換、意見交換が活発になり、お互いの研究が進展し、新しい共同研究が生まれる可能性も高くなると考えられます。また、両方の学会・研究会に所属している研究者にとっては両学会に別々に参加することなく一度の参加ですむので、時間と費用(登録代、旅費)の節約ができるメリットもあります。両学会・研究会の共同開催にはデメリットもあります。例えば、両学会・研究会は自由に独自に開催できず、どちらか、または両方が歩み寄る必要があります。しかし、両学会・研究会の同時開催のメリットがデメリットを上回るために両学会・研究会の同時開催が恒例化していると考えられます。

両学会・研究会の同時開催の問題点を解決するためには、両学会・研究会の組織を統合し、学会・研究会の開催

地、学会会長を決めることが考えられます。さらに事務局を1個所に統合して、ニュースレターも合同発刊すれば事務局の運営費用やニュースレターの発刊・郵送費用なども節減することができます。

日本がん予防学会の役員に定年制を導入することは日本がん予防学会内の話し合いでできますが、両学会・研究会の組織統合は重大問題であり、両学

会・研究会の役員会で十分討議した上で会員の意見も聞き、慎重に手続きを進める必要があります。会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

その他、日本がん予防学会の役員任期制の導入に関連して、理事、評議員、監事の任期の見直しも提案しようと思っておりますが、ここでは省略いたします。

日本がん予防学会は発足後20年を

迎え、円熟期にさしかかっています。がん予防学会では病理学者、疫学者、臨床家、基礎研究者など、いろいろな分野の研究者がそれぞれの立場で、共通の究極目標の人のがん予防に向けて研究を行っています。今後ともがん研究の多様性を認識し、互いに切磋琢磨、協調しながらがん予防研究に取り組んでほしいと思っています。

禁煙教育：Child-to-Parent アプローチの試み Child-to-Parent Approach on Smoking Prevention

湯浅 資之
順天堂大学医学部公衆衛生学 准教授
Motoyuki Yuasa (moyuasa@juntendo.ac.jp)



札幌がんセミナーと順天堂大学は、これまでスリランカの小学校で健康教育を受けた子ども達が家庭や地域の大人たちへ健康情報を伝え、その普及に貢献している活動を見守ってきた。Child-to-Parent と呼ばれるこのアプローチは、保健資源の乏しい社会で子どもと大人の両者に健康教育を効率よく提供できる手法であると考えられている。では、日本にこの方法を適用できるであろうか。それを検証するために、北海道内22の小学校の6年生1,430人に対し「禁煙によるがん予防」

に関する授業を提供し、子どもと家族がどのように変化するかを調査してみた。通常授業の一環として40分1コマの時間内に、私たちが独自に制作したがんの簡単な基礎知識に関するDVDと、主人公の女の子が家族や地域で禁煙活動を展開していくアニメDVD「煙よさらばツルカメ食堂」(17分30秒)を子どもたちに視聴させた。

授業の直前直後で子どもたちのタバコに対する態度がどのように変化したのかを見るために、加濃式調査票(児童版)を用いたところ、統計的に有意

な態度の改善が認められた。また、主人公の女の子のように、タバコやがんについて家族や周りの大人と会話してみたいか、禁煙活動に取り組んでみたいかを尋ねたところ、授業の直後で7割以上の子ども達が「そうしてみたい」と回答した。授業の1カ月後にその実績を尋ねたところ、約4割の子ども達が大人たちと会話したと答え、実際に禁煙活動に取り組んだ子どもも15%程度いた。さらに授業の1カ月後の時点で、16%の子ども達が「以前に比べ、周りの大人たちがタバコに対する態度を変えてくれた」と認識していることが分かった。

子どもたちへがん教育を提供することは、子ども達自身のがん予防に対する意識を醸成するばかりでなく、周りの大人達にも良い影響を与えてくれるのではないだろうか。Child-to-Parentのアプローチは、途上国だけでなく日本でも有用な方法であることが示唆されたのである。



職業がんの潜在的リスク—医療従事者における抗がん剤の職業性曝露—

The potential risk of occupational cancer - occupational exposure to antineoplastic drugs in health care workers

嘉数 直樹

島根大学医学部環境保健医学講座環境予防医学 准教授
Naoki Kakazu (kakazu@med.shimane-u.ac.jp)



島根大学医学部において教育・研究に従事しながら、同附属病院の産業医として約 1,400 名の職員の健康管理に携わっております。当院では、多くの事業場と同じく、メンタルヘルス対策が産業医活動の中心になってきています。一方で、ホルムアルデヒド等の発がん性物質を扱う職員もおり、作業環境管理も重要な職務と考えています。さらに今後は、医療従事者における抗がん剤の職業性曝露についても職業がんのリスクと捉えていかなければならないと考えています。

我が国においては作業環境の劣悪な時代においては職業がんが多発しました。今日においては職場における発がん性物質の使用に対する規制は強まってきており、アスベストによる悪性中

皮腫を除けば、職業がんは過去の病気になるにつつあるように感じていました。

しかし、2012 年に大阪市のオフセット印刷会社で有機溶剤を扱っていた従業員の間で胆管がんが多発していることが報道され、大きな社会問題になりました。厚生労働省はこの事態を受けて検討会を設置し、同社で使用されていたインク洗浄剤に含まれる 1, 2-ジクロロプロパンが、従業員における胆管がん発症の極めて蓋然性が高い原因であると報告しました。

同社で 1, 2-ジクロロプロパンが使用されていた時期は、同物質による発がん性は動物実験で指摘されていた段階で、我が国においては個別の法的規制もありませんでした。今回の悲劇を通

して、職場で取り扱う化学物質については法的規制がないからといって、あるいはヒトへの健康被害が報告されていないからといって、決して安全ではないことを改めて強く認識させられました。また、依然として多くの職業がんのリスクが職場内にまだ潜んでいるのではないかと危惧させられます。

近年、抗がん剤の医療従事者への職業性曝露が問題になってきています。多くの抗がん剤には発がん性を有する化学物質が含まれていることから、職業がんの原因となる危険性が指摘されているのです。我が国の多くの病院では、抗がん剤の調製においては安全キャビネットの設置や閉鎖式接続器具の使用等の対策が既に図られています。しかし、抗がん剤調製から患者への投与、そしてそれ以降も様々な過程と経路で医療従事者が曝露を受ける可能性があります。

病院産業医として、抗がん剤を取り扱う関係部署と連携を図り、また最新の知見の入手に努めながら、曝露防止対策のさらなる徹底に微力ながら取り組んでいるところです。

肺がんリスクの認識および超早期発見

The recognition of the lung cancer risk and super early detection

大野 康

岐阜大学医学部呼吸病態学 臨床准教授
Yasushi Ohno (yasusi@gifu-u.ac.jp)



肺がんの発症において喫煙者および間接喫煙者の人は肺がん発症のリスクが高いと自己判断することががん予防、生活習慣予防の第一歩であります。また排気ガスと密接にかかわる人は、排気ガス中のポリアロマトイックハイドロカーボンというタバコのタールと同様の発がん物質に暴露されております。過去にアスベストを吸う仕事をし

ていた人は、肺がんや胸膜中皮腫という肺表面や胸腔内面を覆う中皮細胞から発生する悪性腫瘍のリスクが高いという認識をもつ必要があります。また、胸膜中皮腫は診断が難しく極めて難治性の悪性腫瘍であります。そこで、胸部レントゲン検査を飛び越えて、胸部 CT 検診を数年に 1 回以上受けることが勧められます。

早期肺がんを見つけるために、胸部レントゲン撮影法がスクリーニング法として長らく行われてきました。しかし、これは検出感が低く、検出された時にはすでに肺がんの早期を過ぎていることの多いことがわかってきました。この考え方は、多数の学術論文に見られる最近の論調を基にしています。日本での研究結果は、胸部レントゲン撮影法は肺がん早期発見に有効であったとしていますが、画期的な効果ではありません。そこには読影技術という問題が背景にあります。レントゲン写真という影絵の読み方に医師の熟練度が大きくかかわっているからで、診断医によって見落とされる可能性が指摘されます。事実として、胸部レントゲン検査の普及にもかかわらず、肺がんの死亡率の改善が見られないこと

からきています。胸部レントゲン検査で見つけられた最小肺がんの手術後の成績が、CT（コンピューター補助断層撮影）スキャン検査による早期肺がんの手術後の成績より明らかに悪いことが指摘されています。最近日本のいくつかの施設からこのCTスキャン検診の初期実績が示されました。50歳以上の二十人から一万数千人という日本人（年齢構成や男女差など詳細な内容

が不明）がCT検診を受けました肺がんの発見率は千人のうち3人から6人という数字でありました。

早期肺がんの検診にはより高感度のHRCTやPETが期待されています。特に宮崎県都城にある藤元早鈴病院（藤元登四郎理事長）ではHRCT、PETによる検診とサイバーナイフやガンマナイフを取り入れた早期治療を一体化させて、着々と実績をあげてい

ます。初期肺がんは一般的に増殖速度がゆっくりなため、CT検診で異常がなかった場合には少なくとも2、3年は安心できます。今後、日本もより超早期肺がん（ここでは1.0cm程度と定義します）が非侵襲的方法で発見、診断可能となりより侵襲の少ない治療で完治出来る時代が来ることを期待しています。

HPV子宮がんワクチンの問題再び

On the Issue of HPV Vaccine for Cervical Cancer Again



前田 浩

崇城大学 DDS 研究所 特任教授
Hiroshi Maeda (hirmaeda@ph.sojo-u.ac.jp)

本誌2014年79号掲載の小林博先生の本件に関する発言はまさに正鵠を得た論旨であると筆者は考えている(1)。が、本会会員あるいは医学関係者の中には必ずしも賛成できないという人が少なくないとのことである。筆者も、一般論でいえば、予防医学、なにかんづくワクチン（微生物感染症）の対費用効果は最もペイする医療費であると信じている。三種混合ワクチンや、麻疹、風疹、インフルエンザ、日本脳炎、最近の肺炎桿菌（Hib）、肺炎球菌などがそれであり、昔のワクチンと比べ、格段に高品質である。

さて問題のHPVワクチンについてである。ツール・ハウゼン教授のヒト子宮頸癌の病因論において、HPVの16、18、45型が最も強い原因と指摘されているが、他の数十の亜型については、未知の問題が考えられる。何れにしろ、子宮頸癌はエイズのHIVなどと同様、主としてウイルスの感染が原因の疾患であり、その接触感染の予防策が第1である。第2にこのワクチン被接種者の血中の力価が何年ほど持続

するかである。ある研究では、その力価は数年の持続期間だという。つまり、ワクチンの対象者がHIVと同様に感染年齢でないということになると、小中学生の対象の接種は、はたして適切かということである。第3にそのワクチンの医学的な有効性の証明が日本人の間で充分裏付けがあるかどうかである。これについては重篤な副作用がしばしば報じられている。第4に現実にCervical cancerになる人は人口のどのくらいのfractionにあてはまることかである。つまり、全員にこれを施行するほど多いかどうか。例えば、中国における肝炎ウイルスのように2、3人に1人がキャリアならば全員が受ける必要もあると言えるが。第5にその先にある問題はコストである。その点このワクチンはかなり高額である。公費負担となれば、税金がそのもとであり、上記のような有効性の効率が担保されない限り、cost/performanceが充分といえない。この点に関し、一色雄裕博士の報告にあるシミュレーションの結果は、このワク

チン推進に対し、否定的な見解が報じられている(2)。筆者もその説に賛成であり、以上のような点からこのワクチンの公費負担の接種には反対である。

我国の国家財政における医療費の高騰は、最も憂うべき状況にあり(3、4)国家予算の規模約100兆円に対し、税収はわずか50兆円、そのうち医療費が40兆円である。ヨーロッパのメディアや国会では国民にAusterity（オステリティ）[節約・儉約]という言葉が日常的に使われているが、21世紀の日本語からは儉約・節約が消失しているようである。何でもタダでよこせ、である。今や政治にも、医療にも、法学の本質同様の冷静なPrudenceとJusticeが強く求められている。

【参考文献】

1. 小林 博, HPV ワクチンに対する疑念, がん予防学会 News Letter, No.79, P5, 2014 March.
2. 一色雄裕, 子宮頸がんワクチンは高すぎる!!, MRIC Vol.249, 2014年10月30日, MRIC by 医療ガバナンス学会
3. 前田 浩, がん治療はこれでよいか? (1), がん予防学会 News Letter, No.77, P7, 2013 September.
4. 前田 浩, がん治療はこれでよいか? (2), がん予防学会 News Letter, No.78, P6, 2013 December.

SNP-set Kernel Association Test (SKAT) を用いた新しい遺伝疫学研究 New genetic epidemiology research using the SNP-set Kernel Association Test (SKAT)



菱田 朝陽
名古屋大学大学院医学系研究科予防医学 特任講師
Asahi Hishida (a-hishi@med.nagoya-u.ac.jp)

ヒトのゲノム情報に基づくがんをはじめとするヒトの種々の複合疾患の個別化予防についての研究は、ゲノムワイド関連研究 (genome-wide association studies, GWAS) の時代を迎え、様々な遺伝的要因が明らかにされつつありますが、同時に、GWASで見出された一塩基多型 (single nucleotide polymorphism, SNP) などの遺伝子多型のみでは、疾患の遺伝性の一部しか説明されない、ということも分かってきました (=missing heritability¹⁾)。そこで近年、米国などを中心に、effect sizeの比較的小さなSNPsを、遺伝子や遺伝子パスウェイごとに一つの単位として解析し、より効果的な疾患の遺

伝性の検出と個別化予防につなげよう、という動きが広まりつつあります。この手法は一般に、SNP-set解析とよばれています。私は2010年から2012年までの米国ノースカロライナ大チャペルヒル校留学中に幸運にも、このSNP-set解析の手法の1つであるSKAT (SNP-set Kernel Association Test) の開発者である、Dr. Michael C. Wuと知り合いになる機会に恵まれ、帰国後も交流を続けております。ここで、SKATの概略についてご説明します。従来のGWASでは調べる個々のSNPについてそれぞれ検定を行うため、Bonferroniの補正などで有意水準のP値が厳しくなり (例: $P < 5 \times 10^{-8}$)、

中々有意水準が達成できない、という問題点がありました。そこでWuらは、これらの (SNP-setに含まれる) 全SNPsを一つの変量効果を表す項にまとめ、その分散 (variance) が0に等しいかどうか、という帰無仮説の検定に置き換えることにより、この問題を解決しました²⁾ (図)。この解析の際に用いられる個人間のSNPsの類似性を表す行列をKernel行列といい、解析法の名前の由来となっています。最近、遺伝子-環境交互作用 (gene-environment interaction) を検出するSKAT (interaction SKAT, iSKAT) も開発され³⁾、今後のより効果的な個別化予防の確立に役立てられることが期待されます。

- 1) Manolio TA, *et al. Nature*. 2009; 461: 747-53.
- 2) Wu MC, *et al. Am J Hum Genet*. 2010; 86: 929-42.
- 3) Lin X, *et al. Biostatistics*. 2013; 14: 667-81.

SKAT (SNP-set Kernel Association Test)

$$\text{logit } P(y_i = 1 | X_i, Z_i) = \alpha_0 + \alpha' Z_i + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_p X_{ip}$$

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0 \quad (p \text{ df: low power})$$

Assume $\beta_j \sim$ arbitrary distribution with mean 0 and variance τ .



$$\text{logit } P(y_i = 1 | X_i, Z_i) = \alpha_0 + \alpha' Z_i + h(X_i)$$

$$H_0: \tau = 0$$

$$Q\text{-statistics: } Q = \frac{(\mathbf{y} - \hat{\mathbf{y}}_0)' \mathbf{K} (\mathbf{y} - \hat{\mathbf{y}}_0)}{\hat{\sigma}^2}$$



フレッドハッチンソン癌センターにて、Dr. Michael C. Wuと

ご寄附の御礼

日本がん予防学会では、平成26年度、以下の企業からご寄附を頂戴致しました。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)玄米酵素・大鵬薬品工業(株)・
- (株)ヤクルト本社中央研究所

新規の寄附も受け付けております。寄附等のお問い合わせにつきましては、学会事務局までご連絡下さい。

事務局からのお願い

News Letter No.83の別刷りとして会員名簿を同封致しました。

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。

疾病予防と医療行政 Disease prevention and healthcare administration

浜島 信之

名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学
Nobuyuki Hamajima (nhamajim@med.nagoya-u.ac.jp)



前回の私の編集担当であった No.77 (2013年9月号) では、「要因探索から予防の実践」というタイトルの記事の中で予防医学教室から医療行政学教室に大学内異動したことをお話ししました。繰り返しになりますが、この教室の一番の使命は文部科学省のヤングリーダーズプログラムという修士奨学制度で来日した学生の教育です。このコースでは、公衆衛生の基礎的な学問からわが国の医療システムについてまでをカバーしています。授業を組み立てることと、面接試験を実施するために対象国(ラオス、カンボジア、ベトナム、マレーシア、インドネシア、タイ、ミャンマー、バングラデシュ、モンゴル、アフガニスタン、キルギスタン、カザフスタン、ウズベキスタン、ルーマニア、ポーランドの15カ国)に出かけることにより、疫学の分野を超える多くのことを学びました。

医療は各地域のインフラによって規定されます。戦時(アフガニスタンがこれに近い)と平時はもちろん別次元の医療提供方法となりますし、平時であっても、安全な水、食料、住居と初等教育、予防を含めたプライマリーケアが優先されます。2014年10月にア

フガニスタンを訪問しましたが、ここでは大使館や政府の建物外ではヘルメットと防弾チョッキの着用が必要とされ、武装した軍人に護衛され移動をしました。私が受傷した場合には、応急手当キットで対応しながらもよりの決められた病院に移送され、そこで対応できない場合には更に海外の病院へのすみやかに移送されることになっているとの説明がありました(これは日本政府の仕事として入国した者に対する特別な待遇であるかもしれません)。幸いにも受傷せず帰国できましたが、滞在中の2泊で3回の攻撃がカブル市内であったとの情報です。疾病予防や医療提供は、環境、文化、経済力、人材、施策によって強く影響を受けるため、わが国でシステムはヤングリーダーズプログラムの参加国ではほとんど直接は役に立たないものです。しかし、インフラを含めて、どこを目指すかというゴールを見出すことには役立つと思われま

す。地域の健康を守るためには、政府の関与は非常に重要です。政府の決定がどのようになされるか (agenda setting) を理解することは、health policy の学問領域では重要です (Making

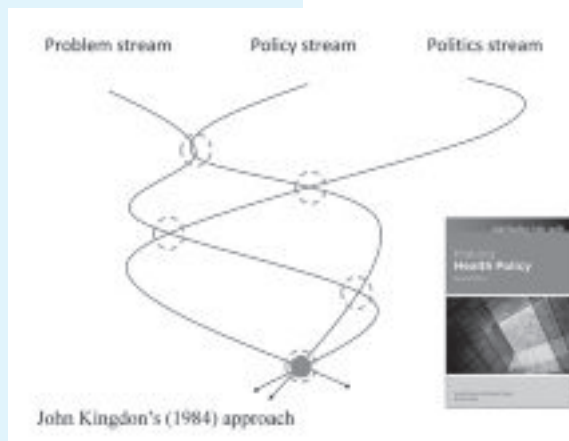
Health Policy Second Edition by Kent Buse et al)。Kingdon は、policy window が開く(政府により政策が決定されること)のは、3つの流れが重なった時であるというモデルを提唱しました。3つの流れとは、problem stream (この問題が重要であるという科学的な認識)、policy stream (問題解決可能な対策が専門家や政府担当者により準備できており、それを支援する関連団体がある)、politics stream (その対策を後押しするような政治的な状況、例えば、選挙、与党の交代、大災害、大事件がおきていること)です。1つ目は主に科学者、2つ目は科学者と活動家が情報の流れをつくりま

す。3つ目は政情ですが、これには世論が大きな影響力を持ちます。専門家の努力で problem stream と policy stream が重なった時でも、politics stream が逆風となっている時期には agenda は設定されないというわけです。リスク要因が確認できればすぐに予防対策に結びついていくようにわれわれは考えがちですが、たばこ対策を見てもわかるように、そんなに簡単ではないことを多くの経験からわれわれは学んでいます。この agenda setting のロジックを理解すると、多くの政策決定の成否に関する現象が理解できます。

疾病予防や医療提供の分野を含め、政策決定のプロセスは複雑です。この複雑さを分析し、どのような流れを作れば有用な政策が実現されるか考えることも医療行政学の1分野と言えます。がん予防が動き出すためには、自然科学の専門家と多くの他分野の人の共同作業が必要となります。



アフガニスタン滞在での非常時に備えた装備



がん予防を考える～「寄生虫なき病」からのメッセージ～ Cancer prevention? ~Message from a book titled "An epidemic of absence"



吉村 健清

公立大学法人 福岡女子大学国際文理学部 教授
Takesumi YOSHIMURA (tak-yoshi@fwu.ac.jp or Yoshimura.Takesumi@gmail.com)

私のがん予防と言われても生活上とりたてて注意していることはない。こう書くと「疫学でがん予防を目指していたものが、何ということをするのだ」とおしかりを受けそうであるが、今の私の生活をがん予防のために強制的に変化させているものは何もないのである。今の規則正しい生活が、これまでの人生の中で最も快食・快眠・快便をもたらしてくれている実感がある。毎日に充実感があるのだが、この3月で大学での教鞭の生活が終わるのでその後のことはわからない。

最近「寄生虫なき病」という米国の

ジャーナリストが書いた本を読んだ。原題は、「An epidemic of absence」で、2013年発行、昨年和訳が出た。和訳で500頁近くの本で、医学文献が44頁にわたってリストされている労作である。本の著者自身がアレルギー疾患に悩まされ、いろいろな治療を試みたあげくにたどりついた蟻虫卵を服用するといった体験から、人間と環境の調和の重要性を述べている。私達は、これまで感染症・寄生虫・がん・循環器・アレルギー疾患などの対策に全力を傾けてきた。その結果、例えば寄生虫症は多くの国で撲滅された。そのかわり、寄生虫症がなくなった地域では多

発性硬化症やアレルギー疾患といった疾病が台頭してきているのは疫学データでも確からしい。この本から私が学んだことは、第一に人間は自然界の生物相という環境の中で、微妙なバランスの中で生かされていること。第二にこれまで個々の疾病に予防を考えてきたが、人間の体は、外界のあらゆる変化に対応して、生きようとして必死に進化していることである。こう考えると、これまでのように予防を疾病単位で考えるのではなく、もっとホリスティックに人間の生命力を信じた方策に転換すべきではないかと思った。この本の最後に「これから我々自身と我々の子孫の健康と幸福を追求し続けるためには、強引な絶滅作戦を放棄し、超個体全体の繁栄と調和を目指すことが必要である」と述べられている。

自分のこれまでの疾病予防の考え方に一撃を与えてくれた本であったので、興味がある方は是非読んでもらい、議論できれば幸いである。6回目の年男、迷える子羊からの戯言。

「がん予防学術大会 2015 さいたま」のご案内

第22回日本がん予防学会総会

会長 石川秀樹 (京都府立医科大学分子標的癌予防医学)

第38回日本がん疫学・分子疫学研究会総会

会長 相村春彦 (浜松医科大学)

2015年の第22回日本がん予防学会学術集会は、第38回日本がん疫学・分子疫学研究会との合同開催とし、「がん予防学術大会 2015 さいたま」と称して埼玉にて開催致します。また、本学術大会は、日本家族性腫瘍学会学術集会(会長:石田秀行先生)との同じ期間、同じ場所で開催する並立開催とし、両方の学術集会が、どちらかの会場費の支払いのみで参加可能としています。6月5日の夕方には、3学会合同の懇親会(会費制)を予定しています。

ぜひとも多数の先生方のご参加、ご発表をお願い申し上げます。

開催概要

- 会期:平成27年(2015年)6月5日(金)~6日(土)
- 会場:ラフレさいたま(さいたま市中央区新都心3-2)
- 学会テーマ:「遺伝と環境のリスク戦略」
- プログラム(予定):

6月5日(金)

9:00-9:10

開会の辞

9:10-11:30

シンポジウム1

「がん分子疫学の最近の話題」(指定)

12:00-13:00

ランチョンセミナー

13:10-15:30

一般演題(口演・ポスターセッション)

15:40-17:00

3学会合同パネルディスカッション

(指定)

「リスク評価に基づく予防・治療戦略」

17:10-18:00

イブニングセミナー

18:30-

3学会合同懇親会(会費制)

6月6日(土)

9:00-11:50

シンポジウム2(指定)

「革新的がん医療実用化研究事業(がん研究10か年戦略)による今後のがん疫学・がん予防研究の方向性」

12:00-13:00

ランチョンセミナー

13:30-15:20

一般演題(口演)

15:30-17:30

シンポジウム3(指定)

「未来のがん予防研究・戦略への提言」

17:40-17:50

閉会の辞

■関連会合：

6月5日(金)

12:00-13:00 日本がん予防学会 理事会

6月6日(土)

12:00-12:55 日本がん予防学会 評議員会

13:00-13:30 日本がん予防学会 総会

■学術大会参加費：

当日登録のみ 8,000円

■演題募集要項：

1. 発表形式

一般演題は口演またはポスター発表とさせていただきます。積極的な応募をお願い致します。

2. 演題受領・採択の通知

演題を受領いたしましたら、E-mailでご連絡致します。

3. 受付締切日

平成27年4月1日(水) 17:00

4. 演題要旨の作成要項

E-mailでの応募のみとさせていただきます。

以下および演題申し込み作成例を参考にして作成の上、メールの本文として(学会用メールアドレス: jacp2015@koto.kpu-m.ac.jp)へお送り下さい。添付ファイルではなく、必ずメールの本文に貼り付けて下さい。また、その際、メールの件名を「演題応募:○○○○(氏名)」として下さい。

※応募方法

下記の1)~4)の内容をメールの本文としてお送り下さい。

※各項目ごとに1行空けて下さい。

1) 演題名: 和文60文字以内。

2) 演題氏名・所属: 発表者(名前の前に○)を筆頭に、13名以内。

氏名の後に番号を振って所属(略称)を入れて下さい。

3) 抄録本文: 600文字以内

4) 連絡先: 抄録本文の後に、下記の事項を必ず明記して下さい。



- [1] 発表者氏名
- [2] 発表者所属
- [3] 連絡先〒・住所
- [4] 連絡先電話番号
- [5] 連絡先FAX番号
- [6] 連絡先E-mailアドレス
- [7] 共同研究者氏名(氏名/かな/所属学会名[がん予防学会 or がん疫学分子疫学研究会])
- [8] 希望発表形式(口演 or ポスター)
- [9] がん予防学会の演題の分野分類番号

■抄録送付及びお問い合わせ先：

がん予防学術大会 2015 さいたま 事務局
〒541-0042 大阪市中央区今橋3-2-17 緒方ビル2階
京都府立医科大学 分子標的癌予防医学 大阪研究室
奥田衣里
電話：06-6202-5444 FAX：06-6202-5445
E-mail：jacp2015@koto.kpu-m.ac.jp

〈編集後記〉

The Editor's postscript

本会の誕生は1994年に小林博先生のもとで開催されました第1回の学術集会です。当初は日本がん予防研究会という名称でしたが、2006年の第13回の学術集会から日本がん予防学会となりました。前理事長の小林博先生のご努力により、がん予防を目的とする多くの異なる分野の研究者が集まり、学術集会は本年で22回目を迎えます。平成27年1月1日に富永祐民先生が新たに理事長に就任され、本会の更なる発展のために、役員の方定年制と日本がん疫学・分子疫学研究会との統合の

2点について考えをお示しいただきました。メリットとデメリットが整理されていますので、議論はしやすいものと思われます。政府が政策を決定するタイミングに関する理論を本号で紹介させていただきましたが、本学会と日本がん疫学・分子疫学研究会の統合という課題についても、3つのstreamが重なりつつあるように感じています。(浜島 信之)

Nobuyuki Hamajima
(nhamajim@med.nagoya-u.ac.jp)

発行

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

会長

石川 秀樹(京都府立医科大学 特任教授)

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