

# NEWS LETTER

No.86

2015 Dec.

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

## CONTENTS

- 01 私のがん予防 胃癌スクリーニングにおける内視鏡的胃炎の京都分類  
(加藤 元嗣)
- 02 早期胃癌の自家蛍光観察による早期発見  
(今枝 博之)
- 03 京都府発、高校生対象のピロリ発がん撲滅計画  
(半田 修)
- 03 健診・人間ドックから見たがん予防の最近の問題点  
(西崎 泰弘)
- 04 プロスタグランジン輸送・代謝系をターゲットとした癌のケモプリベンション  
(渡辺 俊雄)
- 04 腺腫発見率  
(西澤 俊宏)
- 05 追悼 白井智之先生の急逝を悼む  
(富永 祐民)
- 06 追悼 白井智之先生(名古屋市総合リハビリテーションセンター長、名古屋市立大学名誉教授)を偲んで  
(福島 昭治)
- 07 第23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 胃癌スクリーニングにおける内視鏡的胃炎の京都分類 Kyoto classification of endoscopic gastritis in screening for gastric cancer



加藤 元嗣

北海道大学病院光学医学医療診療部診療教授  
Mototsugu Kato (m-kato@med.hokudai.ac.jp)

2014年にWHOのIARCは*H. pylori*除菌による胃癌予防策を推奨した。胃癌原因の大部分が*H. pylori*感染であり、除菌治療で胃癌発症を3~4割減らせるためである。*H. pylori*除菌を受けた年齢によって、期待される予防効果は異なる。中高年者の除菌後経過観察では、一定の割合で除菌後胃癌が発見される。従って、わが国の胃癌予防には一次予防(*H. pylori*除菌)と二次予防(胃癌スクリーニング)の組み合わせ合わせたTest, Treat, and Screeningが重要である。2013年2月に*H. pylori*感染胃炎に対する除菌治療が保険適用となり、すべての*H. pylori*陽性者を除菌できることが可能となった。ただし、保険診療の取り扱い上、除菌治療を行うには内視鏡検査で*H. pylori*感染胃炎と診断する必要がある。すなわち内視鏡検査には胃癌などの胃病変の検出という目的の他に、*H. pylori*感染胃炎を診断するという新たな役割が加えられた。

*H. pylori*除菌時代になって、世界に通用する新たな内視鏡胃炎分類として「胃炎の京都分類」が発表された。このコンセプトは、内視鏡により胃粘膜の状態を*H. pylori*未感染粘膜と、*H. pylori*感染粘膜、*H. pylori*既感染・除菌後粘膜に診断することにある。各種の胃炎所見と*H. pylori*感染状態の関係が整理され、さらには内視鏡による胃炎所見の記載方法、胃癌リスクを考慮した内視鏡所見スコアが提案された。

京都分類が内視鏡的な胃炎所見を体系化したことで、*H. pylori*感染胃炎の診断が容易になったばかりではなく、胃癌スクリーニングにも有益な情報をもたらした。*H. pylori*感染状態によって異なる胃癌の特徴を理解することで、効率的な胃癌スクリーニングが可能となる。これまでの研究によって*H. pylori*感染者における胃癌の内視鏡診断学は確立されている。しかし、除菌後胃癌は除菌による様々な組織学

的变化を受けていることが明らかになっており、従来の診断学で適応できない症例も存在する。また、H. pylori

未感染胃癌は頻度が低いものの、組織学的な特徴とその発生部位がリンクしていることも明らかになってきた。こ

のように胃炎の京都分類の普及が、わが国の胃癌予防につながると信じている。

## 早期胃癌の 自家蛍光観察による早期発見 Early detection of early gastric cancer using autofluorescence imaging endoscopy



今枝 博之

埼玉医科大学総合診療内科教授

Hiroyuki Imaeda (imaedahi@saitama-med.ac.jp)

胃癌の検診はこれまでは消化管造影が主体であったが、本年、上部消化管内視鏡検査による胃癌死の抑制の有効性も確立されて来年度より検診に導入されることとなった。また、簡便で侵襲のない胃癌リスク検診（ABC 検診）も自治体や企業で導入され、胃癌検診は新たな時代を迎えている。ピロリ菌感染胃炎に対しても除菌療法が認可され、除菌治療は急速に広まっている。しかし、除菌により胃癌発症率がゼロになるわけではなく、実際にピロリ菌除菌療法後にも胃癌が発見されており、定期的な検査が必要となる。内視鏡は組織診断が可能で、胃癌の早期発見・診断に重要となる。最近では白色光観察（WLI）と色素内視鏡観察とともに、画像強調観察に拡大観察を加えることにより胃癌の正確な質的診断や範囲診断も可能となった。しかし、胃

癌の場合は画像強調観察が食道癌のように拾い上げに寄与するものではないため、WLIによる拾い上げが重要である。

一方、自家蛍光観察（AFI）は生体内で青色光を励起光として照射したときに物質が反応して微弱な緑色の自家蛍光が観察され、スイッチのみで WLI との切り替えは容易である。腫瘍では自家蛍光強度が著しく減弱する性質を応用しているが、特異的反応ではなく、粘膜上皮の肥厚や血流量の増加などによる間接的な変化を観察しているため、炎症性などの良性病変においても血流量が増加したり粘膜が肥厚するため自家蛍光が減弱し、偽陽性となる。しかし、狭帯域光観察併用拡大観察を行うことにより正診率の向上が期待される。

われわれはこの AFI スコープを用

いて早期胃癌または胃腺腫 ESD 後にサーベイランス検査を施行したところ、WLI で見落とししたが、AFI で検出しえた病変を報告している。今後機器のさらなる改良により AFI の問題点が克服されて早期発見に寄与することが期待される。

### References

1. Imaeda H, Hosoe N, Kashiwagi K, et al. Autofluorescence videoendoscopy system using the SAFE-3000 for assessing superficial gastric neoplasia. *J Gastroenterol Hepatol* 25: 706-711, 2010.
2. Imaeda H, Hosoe N, Kashiwagi K, et al. Surveillance using trimodal imaging endoscopy after endoscopic submucosal dissection for superficial gastric neoplasia. *World J Gastroenterol* 2014; 20(43): 16311-16317

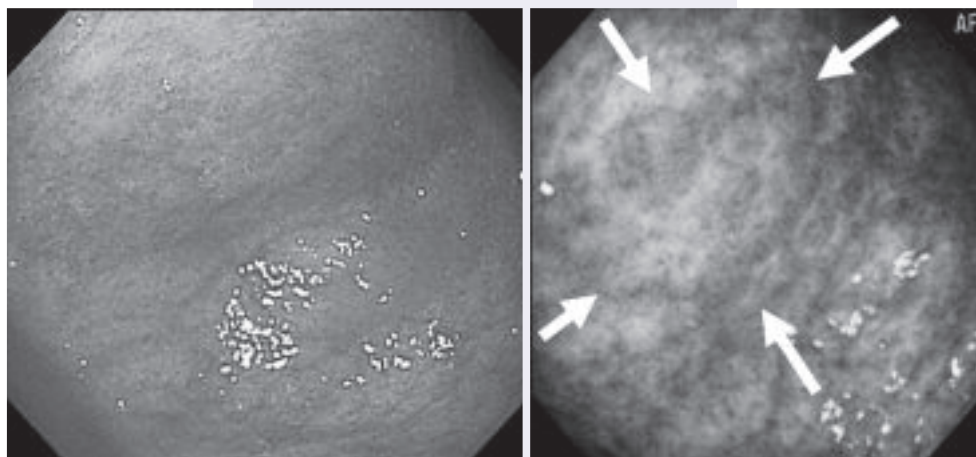


図2 胃腺腫

a: 白色光観察画像では病変が明らかでない

b: 自家蛍光観察画像で緑色の背景粘膜の中に紫色に病変がみられた

## 京都府発、高校生対象の ピロリ菌がん撲滅計画 Say good-bye to H. pylori and gastric cancer in Kyoto.

半田 修  
京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学講師  
Osamu Handa (handao@koto.kpu-m.ac.jp)



これまで、胃がん世代を対象としてピロリ菌の除菌治療、内視鏡、X線による胃がんの早期発見・早期治療が精力的におこなわれてきました。しかし胃がんの死亡率は激減しましたが、依然として胃がん罹患率はゼロになっていません。今年の4月から、私たちは京都府における胃がん撲滅の一環として、京都府下の高校1年生に対するピロリ菌の感染診断と陽性者に対する除菌を無料で行う計画を開始しました。毎年この計画を継続していくことにより、将来的には京都府からのピロリ菌感染による胃がんの撲滅が達成できると考えています。

京都府下には約24,000人の高校1年生が存在しますが、システムも何も無い状態から開始するため、ひとまずはモデル校として3校から開始しています(2015年4月より)。保護者・生徒への説明ののち、同意者に対しては尿中抗体測定、抗体陽性者には便中抗

原で再評価を行いました。便中抗原でも陽性の場合、高校近隣の指定病院に無料受診して頂き、除菌と除菌判定を行っています。現在までの結果では、ピロリ感染者は3.9%と、全国平均とほぼ同等でした。

計画を進行していく中で、様々なシ

ステム上の問題点があらわれたので、臨機応変に対応すると共に、システムを改善・単純化して、より良いシステムを完成させ、数年後の「京都府下の高校1年生24,000人の無料ピロリ菌感染スクリーニングと陽性者に対する無料除菌治療」を軌道にのせることを目指しています。かなり多くの協力者がそれぞれボランティア的に活躍して頂いていますので、計画は今のところ順調に進行しています。

本計画とは別に、婚姻届提出時のピロリ菌感染無料スクリーニング、働く世代向けの胃癌スクリーニング検査等の計画も同時進行しており、京都からは胃がんが撲滅される日もそれほど遠くないと確信しています。

高校1年生を対象とした無料ピロリ検査・除菌



## 健診・人間ドックから見た がん予防の最近の問題点 Recent problem in cancer prevention as seen from general health check-up

西崎 泰弘  
東海大学医学部健康管理学教授  
日本総合健診医学会副理事長  
Yasuhiro NISHIZAKI, M.D., Ph.D. (y.nishizaki@tsc.u-tokai.ac.jp)



今年の7月31日、新聞各紙は、がん検診に関する衝撃的とも言える記事を掲載しました。それは前日の、厚労省「がん検診のあり方に関する検討会」の発表を受けての事で、具体的には「今後、市区町村が行う胃がん検診について、対象年齢を現在の40歳以上から

50歳以上に引き上げる。バリウム検査に加え内視鏡検査を推奨とし、検査間隔を2年に1回に引き延ばす」と告げるものでした。そして乳がん検診については「これまで推奨としてきた視触診を、任意とし、マンモグラフィーだけで良い」としました。その根拠と

して、胃がんの方は、原因となるピロリ菌感染率が40歳台以下で低いこと、乳房視触診は医師の力量に左右されやすいことを挙げています。

これに対し日本対がん協会と全国労働衛生団体連合会がいち早く厚労省に「抗議文」を提出、日本がん検診学会も理事長名で「要望書」を提出しました。予防医学を司る私たち日本総合健診医学会も日本人間ドック学会と共同で「要望書」を9月に作成・提出しました。

国立がん研究センターがん対策情報センターの発表では、2014年の胃がんでの死亡者数は4万7,903人(男性3万1,483人、女性1万6,420人)で、そこに占める50歳未満は1,152人(男女ほぼ同数)でした。これは全体の2.4%

を占めるに過ぎず、ピロリ菌感染低下と相まって「行うに足りず」と判断される根拠になってしまったかも知れません。しかしながら、同センターの2014年度がん統計予測において胃がんは、男性の1位で約9万人、女性で

は3位で4万人もの発症が想定されており、予測罹患数は年々増え続けています。そして最大の疑問は、この検査間隔で本当に正しいのか？ですがその根拠は薄く、ならば「ピロリ菌感染」を優先的にチェックするのが妥当！と

思われますが、それはもはや現状の二次予防を超えるため「推奨」に成りえないようです。厚労省は「修正検討」を行うとしています。その結果をぜひ皆さんとともに注目したいと思います。

## プロスタグランジン輸送・代謝系をターゲットとした癌のケモプリベンション Chemoprevention of cancers targeting on the transporting and metabolizing systems of prostaglandins

渡辺 俊雄

大阪市立大学大学院医学研究科消化器内科学 准教授  
Toshio Watanabe (watanabet@med.osaka-cu.ac.jp)



プロスタグランジン (PG) は cyclooxygenase (COX) により産生される様々な臓器組織で特有の生理作用を発揮し、生体のホメオスタシス維持に重要な役割を果たしているが、一方で多くの悪性腫瘍の発生や進展に深く関与していることが判明している。癌組織では誘導型の COX である COX-2 が過剰発現しており、この COX-2 由来の PGs、特に PGE<sub>2</sub> が癌細胞の増殖、遊走あるいはアポトーシスや癌組織の血管新生などの様々な経路に作用して腫瘍進展を引き起こす。

また、疫学的な検討により非ステロイド系抗炎症薬 (NSAID) 服用者では、胃癌、大腸癌、肝臓癌、乳癌などの多くの癌種の発生リスクが低下することが明らかになっている。このような知

見を基にして、COX-2 選択的阻害薬を含む NSAID が発癌のケモプリベンションとして有効か否かが検討されてきた。しかしながら、NSAID の長期使用は消化管における潰瘍形成、出血ならびに穿孔のリスクを著増させること、また、COX-2 選択的阻害薬は消化管傷害性が低いものの心血管イベントを増加させることが明らかになり、NSAID によるケモプリベンションへの関心は低下してきている。

ところで、近年の研究により PGE<sub>2</sub> の産生・輸送・代謝機構の解明が進んでいる。すなわち、COX により産生された PGE<sub>2</sub> は PG transporter (PGT) により細胞内に取り込まれて、細胞内に存在する 15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase (15-PGDH) により代

謝、不活化される。したがって、生体内における PGE<sub>2</sub> 総量は COX による産生量と PGT および 15-PGDH を介する代謝量との差に規定される。我々の検討では、多くの胃癌組織において PGT および 15-PGDH の発現が低下しており、両者の発現の低下はともに独立した胃癌の不良因子であった。以上の結果から、PGT あるいは 15-PGDH の発現誘導作用を有する薬剤は PG 代謝を高めて PGE<sub>2</sub> 量を低下させ、発癌低下作用を発揮すると考えている。なお、NSAID による消化管傷害の発生には COX 阻害による PG の欠乏が重要ではあるが、それに加えて NSAID によるミトコンドリア機能障害を介した直接細胞傷害が深く関与していることが知られている。したがって、直接細胞傷害作用がなければ PG 量減少を引き起こす薬剤を投与しても消化管合併症は少ないと考えられ、PGT あるいは 15-PGDH 誘導薬は安全かつ有効なケモプリベンション薬として期待される。現在、我々は候補薬の探索中であり、今後精力的に研究を進めていきたい。

## 腺腫発見率 Adenoma detection rate

西澤 俊宏

慶應義塾大学医学部腫瘍センター低侵襲治療開発部門  
Toshihiro Nishizawa (nisizawa@kf7.so-net.ne.jp)



大腸癌のほとんどは大腸腺腫 (adenoma) から発生するため、腺腫が悪性化する前に切除することにより大腸癌は予防可能と考えられています。大

腸内視鏡検査においては腺腫発見率 (adenoma detection rate) が、検査の質を示す指標として注目されています。最近 Corley らは、腺腫発見率と

大腸癌関連死亡リスクとの関連について衝撃的な研究結果を報告しました。消化器専門医 136 人が行った大腸内視鏡検査 314,872 件において、各医師における腺腫発見率は 7.4~52.5% と大きなばらつきを認めました。腺腫発見率別に医師を下位から上位にかけて五群に分けたところ、それぞれの大腸癌リスク (検査後 6 カ月~10 年) は 10,000 人年あたり 9.8 例、8.6 例、8.0 例、7.0 例、4.8 例でした。腺腫発見率が最高の医師群の患者と最低の医師群の患者を比較した致死的大腸癌のハザード比は 0.38 (95% 信頼区間 0.22~0.65)

でした。腺腫発見率が1%上昇すると、大腸癌のリスクは3%低下しました(ハザード比0.97、95%信頼区間0.96~0.98)<sup>1)</sup>。大腸腺腫の発見率が高く精度の高い検査を行う内視鏡医は、大腸癌の見落としが少なく大腸癌死亡リスクを減少させることが示されました。以前、我々は後期研修医と熟練医師の大腸内視鏡検査を比較し、後期研

修医で腺腫発見率が有意に低下していることを報告しました<sup>2)</sup>。大腸内視鏡における上達の指標として盲腸までの挿入時間や到達率を考える傾向がありますが、腺腫発見率も重視して質の向上・維持に努める必要があります。私自身も、時間をかけた丁寧な観察を含め質の高い内視鏡診療を目指して日々精進しております。

- 1) Douglas A. Corley, Christopher D. Jensen, et al. N Engl J Med 2014; 370: 1298-1306
- 2) Nishizawa T, Suzuki H, et al. Trainee Participation during colonoscopy adversely affects polyp and adenoma detection rates. Digestion. 2011; 84(3):245-246.

## 追悼

### 白井智之先生の急逝を悼む

日本がん予防学会理事長  
富永 祐民



日本がん予防学会の評議員・元理事で名古屋市立大学の名誉教授の白井智之先生が去る2015年11月19日に急性大動脈剥離で急逝された。白井先生は1970年に名古屋市立大学医学部を卒業され、大学院に進み病理学を専攻された。その後同教室の助手、講師、助教授を経て1994年には伊東信行教授の後任として教授に就任された。白井先生の特筆すべき研究業績としては、加熱食品の分解産物のPhIPがラットの前立腺がんを誘発することを世界に先駆けて発見し、PhIPを用いたラット前立腺がんモデルを確立されたことが挙げられる。その後このモデルを用いて前立腺がんの発がん要因と予防要因を精力的に研究され、多くの天然化合物に前立腺がんの発生抑制作用があることを見いだされた。白井先生はさらにこのモ

デルを進化させて、10-15週で前立腺前葉に高率に前立腺がんが発生する遺伝子改変前立腺がんモデルを確立され、前立腺がんの発がん・制がん実験に多大な貢献をされた。これらの研究により2010年に公益財団法人高松宮妃癌研究基金の学術賞を授与された。

白井先生は2009年に名古屋で開催された日本がん予防大会を主催され、その後も基礎的がん予防研究グループのリーダーとして精力的に活躍された。しかし、2015年6月に発刊された日本がん予防学会のニュースレターの巻頭記事として「がん予防について」基礎医学研究の立場からと題した記事を書いておられる。特に印象に残ったことは、これまでに行った一連の基礎的研究から「実際のヒトのがん予防に貢献したか」と問われると「否」と答えざるを得な

いと書いておられることである。白井先生はさらに続けて、「多くの大規模ながん予防の臨床研究の結果は必ずしも期待する結果にはならず、予防の難しさを学んだ。臨床試験での予期しない結果も基礎研究の段階で予見できたことでもあった。今後のきめ細かい基礎研究、臨床研究との連携が益々必要となろう」と結んでおられる。これは白井先生のがん予防学会の会員に遺された遺言ではないかと考えられる。白井先生のこれまでに多大な貢献に感謝し、心からご冥福を祈る。

## ご寄附の御礼

日本がん予防学会では、平成27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  
大鵬薬品工業(株)

エーザイ(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。

## 追悼

# 白井智之先生（名古屋市総合リハビリテーションセンター長、名古屋市立大学名誉教授）を偲んで

日本バイオアッセイ研究センター所長  
福島 昭治

2015年11月19日、木曜日の夜10時40分頃に電話のベルが鳴った。名市大医学部病理学教室の高橋智教授からである。「白井先生が亡くなりました。日中、第46回高松宮妃癌研究基金、国際シンポジウムに元気に参加していた。」との動転した話しぶり。まさか、と信じられない時間がしばらく続いた。しかし、ご逝去されたのは事実であった。享年70歳である。

はや2週間、いまだに白井との病理学教室での兄弟関係のエピソードが我が脳裏を止めどなく旋回している。彼は医学部在学中からいわゆる学生研究員として名市大医学部第一病理学教室（佐藤寿昌教授）に出入りし、卒業後（1970年）、大学院生としてそのまま教室に在籍した。彼の研究は実験胃がんが始まる。その後、研究は佐藤先生のを継いだ伊東信行教授（1974年着任）の指導で環境と発がんという大きなテーマに発展し、究極的には前立腺発がんの研究焦点をあて、“前立腺発がんの白井”としての位置を築き上げた。そのキーワードはいくつかあるが、発がん物質（DMAB、PhIP）と遺伝子改変前立腺がん好発ラット作製の2つを挙げるができる。この2つをキーワードにし

て、発がん機序、発がん要因の解析、発がん予防等に教室員と積極的に研究を進め、“白井花”を見事に開花させた。また、彼の持つ資質である誠実さがかわれ、大学院医学研究科長、医学部長となり、その役職を立派に果たされた。

葬儀後、出棺にあたり、ひつぎに横たわる彼に花と共に「白井、さようなら」と永遠の別れを告げた。すると、彼は約40年にわた

る発がん研究に自らの目的を果たした、満足した穏やかな顔で対峙してくれた。やはり、言葉はなかった。されど、伊東門下の先輩として誇らしく思う感情が湧きでてきた。残念なことは彼の死が突然に訪れたことである。天国で伊東先生と再会し、「お前、まだ早すぎる」と怒られていることであろう。小生も先輩として言いたい。「白井、順序が逆である」と。心からご冥福をお祈りします。 合掌

追記：追悼文を書くに際し、“白井先生”としないで、“白井”と呼び捨てにした。伊東門下の先輩として、愛着を持って接し、また彼を誇りに思っていた私なりの考えの故である。お許しを願いたい。



## 会員情報収集にご協力をお願いします

平成29年1月1日から理事・評議員の定年制を導入することに伴い、今回、会員の皆様に生年月日と研究分野をお伺いすることとなりました。ニューズレターに同封の会員情報用紙にご記入のうえ、平成28年1月15日（金）までに事務局（FAX: 011-222-1526、E-mail: master@jacp.info）までご返信をお願い致します。

ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

## がん予防学術大会 2016 名古屋 開催案内

(第23回日本がん予防学会総会 会長 豊國伸哉)  
(第39回日本がん疫学・分子疫学研究会総会 会長 嶽崎俊郎)

1) 開催年月日:平成28年7月1日(金)10:30(学会は12:55開始)～2日(土)16:00

2) 開催場所:名古屋大学医学系研究科 基礎医学研究棟 4階 第4講義室  
(愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65;JR中央線鶴舞駅徒歩3分)

3) 主 課 題:「がん予防の未来像」

4) プログラム

シンポジウム1:「ライフステージに応じたがん予防」/  
がん疫学・分子疫学研究会

7/1 13:00～15:00 子供・若年・中年・高齢者に分けた議論

座長:鈴木貞夫(名古屋国立大学)

演者:片野田耕太(国立がん研究センター)、山本精一郎(国立がん研究センター)、永田知里(岐阜大学)、若井建志(名古屋大学)

メイン・シンポジウム:「がん研究者と疫学研究者のコミュニケーション」

7/1 15:30～17:30

座長:豊國伸哉(名古屋大学)・嶽崎俊郎(鹿児島大学)

演者:武藤倫弘(国立がん研究センター)、豊國伸哉、鈴木秀和(慶應義塾大学)、井上真奈美(東京大学)、松尾恵太郎(愛知県がんセンター研究所)

シンポジウム2:「臓器・病態に応じたがん予防」/日本がん予防学会

7/2 9:30～11:00 糖尿病・がんワクチン・スタチンなど

座長:中江 大(東京農業大学)・小川久美子(国立医薬品食品衛生研究所)

演者:樋野興夫(順天堂大学)、鰐淵英機(大阪市立大学)、岡田 太(鳥取大学)、酒井敏行(京都府立医科大学)  
特別講演:「がん予防の臨床治験の動向とわが国の取り組み」

7/2 11:00～11:45

座長:富永祐民(愛知県がんセンター 名誉総長)

演者:祖父江友孝(大阪大学)

一般ポスター:1日目から掲示、議論 7/2 11:45～12:30

一般講演:7/2 14:00～16:00

5) 総会及び関連会合(がん予防学会)

7/1 11:50～12:50 理事会

7/2 12:30～13:30 評議員会

7/2 13:30～14:00 総会

6) 事前登録 締め切り2016年6月1日

演題募集要項、振り込み用紙を2月初めに会員に発送いたします。

参加費の振込みを持って事前登録終了といたします。

7) 参 加 費

一般 事前登録 7000円、当日登録 8000円

大学院生 事前登録 3000円、当日登録 4000円

\*学部学生無料

8) 懇 親 会

7/1 18:00～ 名古屋ビール園 浩養園(会費:全員5000円)

9) 事 務 局

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学大学院医学系研究科生体反応病理学講座内

TEL (052)744-2087、FAX (052)744-2091

e-mail:jacp2016@med.nagoya-u.ac.jp(担当:青山友美)

### がん予防学会の演題の分野分類

1. 生活習慣と発がん要因

1-1 栄養と食事

1-2 飲酒

1-3 喫煙

1-4 放射線・紫外線

1-5 電磁波

1-6 運動不足

1-7 感染

1-8 環境

1-9 職業

1-10 その他

2. がん予防の物質とその仕組み

2-1 天然物質

2-2 合成物質・医薬品

2-3 嗜好品

2-4 健康食品・サプリメント

2-5 抗感染・抗炎症

2-6 遺伝子変異の抑制

2-7 DNAメチル化抑制

2-8 核関連蛋白修飾の抑制

2-9 免疫増強

2-10 その他

3. がん予防の総合戦略

3-1 1次予防

3-2 2次予防(早期発見・スクリーニング)

3-3 悪性化の予防

3-4 再発の予防

3-5 転移の予防

3-6 2次原発がんの予防

3-7 実験がんの予防

3-8 予防政策

3-9 医療経済

3-10 その他

4. 宿主の遺伝子・環境相互要因

4-1 胎生期

4-2 小児期

4-3 高齢者

4-4 民族

4-5 バイオマーカー

4-6 ハイリスク

4-7 持続感染者

4-8 前がん病変

4-9 がんサバイバー

4-10 遺伝性がん

4-11 ストレス過剰状態

4-12 その他

5. がん教育と啓発

5-1 学校教育

5-2 地域教育

5-3 メディアによる教育

5-4 栄養と食事

5-5 禁煙・分煙

5-6 節酒・禁酒

5-7 身体運動

5-8 その他

6. 疫学的解析

6-1 記述疫学

6-2 分析疫学

6-3 介入疫学

6-4 移民研究

6-5 がん登録

6-6 その他

7. 予防の対象となるがん

7-1 口腔がん

7-2 胃がん

7-3 食道がん

7-4 大腸がん

7-5 肺がん

7-6 中皮腫

7-7 肝がん

7-8 胆管・胆のうがん

7-9 乳がん

7-10 子宮がん

7-11 膀胱がん

7-12 前立腺がん

7-13 白血病・悪性リンパ腫

7-14 その他のがん

## 関連学会のご案内

### 第25回アジア太平洋肝臓病学会議年次総会 (APASL2016)

会長 横須賀 収

(千葉大学大学院医学研究院消化器・腎臓内科学教授)

<開催概要>

1. 会議名称：第25回アジア太平洋肝臓病学会議年次総会 (APASL2016)
2. 英文名称：The 25th Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver
3. テーマ：「Modern Hepatology」
4. 会長：横須賀 収 (千葉大学大学院医学研究院消化器・腎臓内科教授)
5. 会期：2016年(平成28年)2月20日(土)~24日(水)
6. 会場：グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール (東京都港区高輪3-13-1)
7. 予定参加者：約4,500名
8. 一般演題締切日：2015年(平成27年)10月31日(土)
9. 早期登録締切日：2015年(平成27年)11月30日(月)
10. 事前登録締切日：2016年(平成28年)1月20日(水)  
\*事前登録は、会議ウェブサイト [www.apasl2016.org](http://www.apasl2016.org) よりオンラインで受付中です。開催日の1ヵ月前(1月20日)迄にお済ませください。なお、当日のご登録も可能です。
11. 会議ウェブサイト：[www.apasl2016.org](http://www.apasl2016.org)
12. プログラム概要  
2月20日(土) Post Graduate Course  
2月21日(日) 開会式, HCV Day  
2月22日(月) HBV Day  
2月23日(火) HCC/NASH Day  
2月24日(水) LC/Other Day, 閉会式
13. お問合せ先：第25回アジア太平洋肝臓病学会議年次総会 (APASL2016) 運営事務局  
Email：[info@apasl2016.org](mailto:info@apasl2016.org) Tel：03-6380-0102 Fax：03-6380-0103  
一般社団法人アカデミアサポート内

#### <編集後記>

##### The Editor's postscript

本特集では、がん予防、特に「消化管がん」の予防の関連から、6編のご寄稿をいただきました。「私のがん予防」では、北海道大学病院光学医療診療部の加藤元嗣教授に胃がんスクリーニングにおける *H. pylori* 感染胃炎を診断する「胃炎の京都分類」についてご紹介いただき、ご自身のライフワークである *H. pylori* を基軸とした胃がん予防について力説いただきました。埼玉医科大学の今枝博之教授からは、さらに内視鏡観察を精細化する自家蛍光観察による早期胃がん診断について、京都府立医科大学消化器内科学の半田修講師からは京都府ではじまった高校生の *H. pylori* 除菌作戦について、そして、東海大学医学部健康管理学の西崎泰弘教授からは胃がん検診の検査法・検診対象、間隔における、最近の「推奨の方向転換」に対するご意見と、胃がん予防・検診に関する話題をご提供いただきました。そして、大阪市立大学消化器内科学の渡辺俊雄准教授からは、まさにお家芸であるプロスタグランジン研究を進展させた、ケモプリベンションの将来展望について、ご解説いただき、慶應義塾大学腫瘍センターの西澤俊宏先生からは、大腸がんの内視鏡でのスクリーニングにおける、腺腫発見率の重要性とそのような専門医教育の重要性を力説いただきました。超高齢社会を迎えた我が国にお

いては、多くの「がん発症」が、現役世代を過ぎた時期に集中しており、早期発見を主眼とする二次検診による職域中心の検診システムだけではカバーできなくなってきており、まさに、一次検診としての未病段階のリスク低減戦略が必要になってきました。その有望な候補が、*H. pylori* 撲滅作戦です。検診については、様々な領域からの様々なご意見がありますが、集団において発生頻度の高い癌腫を対象に、医学的に最大予防効果を発揮するとともに、医療経済学的に実現性の高い方法で実施されるべきです。20世紀後半から早期発見に集中してきた消化管がん、特に胃がんの検診は、その診断精度は世界に冠たるレベルですが、高齢者が急速に増加している現在、検診自体を何歳まで継続すればいいのか、さらに、このまま継続した場合の指数関数的な医療資源負担増をどう補填するのか、といった問題があり、いま、まさに一次予防への方向転換も視野に入れた検討が必要になってきております。医学・医療の潮流も、治療学から予防・先制医療へ、分子・遺伝子探究を中心としたミクロ医学だけでなく、それらの基礎的知見を応用する、集団的疫学や地域のニーズを包括したマクロ医学・医療への関心が高まっています。そのような中、今回のご寄稿では、それぞれのお立場からの新たなパラダ

イムや現状に対するご意見をいただき、極めて示唆に富むものとなりました。少なくとも、この「がん予防」の議論は、まだまだ、延長戦が必要であります。

(鈴木 秀和：慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター教授)

Hidekazu Suzuki ([hsuzuki.a6@keio.jp](mailto:hsuzuki.a6@keio.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](mailto: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