

# NEWS LETTER

No.88

2016 June

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

## CONTENTS

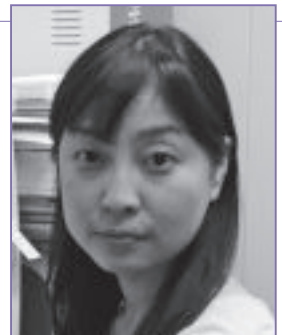
- 01 非アルコール性脂肪肝炎関連肝発がんの化学予防法開発を目指して  
(内木 綾)
- 02 糖尿病患者における膵がん高危険群の特定  
(林 櫻松)
- 03 Next Aspirin: 次なる大腸がん予防剤の探索  
(宮本 真吾)
- 03 腸内環境を読み取る  
(藤本 京子)
- 04 発がんリスクマーカーの探索  
(今井 俊夫)
- 04 WEB のがんリスクチェックシステムについて  
(笹月 静)
- 06 胃癌の予防: ピロリ菌除菌とその先の戦略  
(塚本 徹哉)
- 06 私のがん予防—山梨県に学ぶ  
(若林 敬二)
- 07 子宮頸がん予防ワクチン、私なりの懸念  
(小林 博)
- 08 第 23 回日本がん予防学会開催案内
- 08 編集後記  
(中江 大)

### 非アルコール性脂肪肝炎関連肝発がんの化学予防法開発を目指して

An attempt to establish chemoprevention method for nonalcoholic steatohepatitis-related hepatocarcinogenesis

内木 綾

名古屋市立大学大学院医学研究科 実験病態病理学 講師  
Aya Naiki-Ito (ayaaito@med.nagoya-cu.ac.jp)



慢性肝炎は肝癌の発生母地となり、多くが肝炎ウイルス感染に起因する。しかしながら近年の食生活やライフスタイルの欧米化による肥満の増加に伴い、非アルコール性脂肪肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis; NASH) の発症率が上昇しており、新たな肝癌のリスクとして注目されてきている。私達は、肝細胞ギャップ結合タンパク connexin 32 (Cx32) に着目した肝発がん研究を行っており、Cx32 ドミナントネガティブトランスジェニック (Tg) ラットを用いた解析により、Cx32 が化学発癌物質<sup>1,2)</sup>、アルコール<sup>3)</sup> や加齢<sup>4)</sup> などの様々な肝発がんリスク因子による肝発がんを抑制することを示してきた。Tg ラットに肝発がん物質 diethylnitrosamine を腹腔内投与した後、メチオニン・コリン欠乏食を投与し NASH を誘発すると、野生型ラットより肝細胞障害、炎症や線維化が有意に進行するだけでなく、肝前癌病変である GST-P 陽性細胞巣が多

く形成された。Tg ラットでは、肝における活性酸素量や炎症性サイトカイン発現量が、野生型ラットと比較して有意に増加していたことから<sup>5)</sup>、Cx32 は肝の酸化ストレス蓄積を抑制することで、NASH やそれに伴う肝発がんを予防すると考えられる。

我々の研究室ではがん予防研究への取り組みとして、食品中有効成分の化学予防効果を検証しており、その中でいくつかの抗酸化物質によるがん予防効果を証明してきた<sup>6,7)</sup>。上記のラット NASH を用いた最近の研究では、エゴマ種子に含有される抗酸化物質ルテオリンによる酸化ストレス低下作用と NASH 進展・肝発がんに対する抑制効果が示され、肝発がん性と連動した発現パターンを示す遺伝子として brain expressed, X-linked 1 (Bex1) 遺伝子が同定された<sup>5)</sup>。in vitro 解析から、Bex1 による NF-κB 経路活性化を介した増殖シグナル促進作用が明らかとなり、Bex1 は NASH 関連肝発がんの

予防および治療標的となる可能性が期待される。今後はヒト NASH 検体を用いた解析を進め、NASH 関連肝発がん予防への応用の一歩を踏み出すことができれば、と考えている。

参考文献

1. Hokaiwado, N, Asamoto, M, Futakuchi, M et al: Both early and late stages of hepatocarcinogenesis are enhanced in Cx32 dominant negative mutant transgenic rats with disrupted gap junctional intercellular communication. *J Membr Biol* **218**: 101-6, 2007.  
 2. Hokaiwado, N, Asamoto, M, Ogasawa, K et al: Transgenic disruption of

gap junctional intercellular communication enhances early but not late stage hepatocarcinogenesis in the rat. *Toxicol Pathol* **33**: 695-701, 2005.  
 3. Kato, H, Naiki-Ito, A, Naiki, T et al: Connexin 32 dysfunction promotes ethanol-related hepatocarcinogenesis via activation of Dusp1-Erk axis. *Oncotarget* **7**: 2009-21, 2016.  
 4. Naiki-Ito, A, Kato, H, Asamoto, M et al: Age-dependent carcinogenic susceptibility in rat liver is related to potential of gap junctional intercellular communication. *Toxicol Pathol* **40**: 715-21, 2012.  
 5. Sagawa, H, Naiki-Ito, A, Kato, H et al: Connexin 32 and luteolin play

protective roles in non-alcoholic steatohepatitis development and its related hepatocarcinogenesis in rats. *Carcinogenesis* **36**: 1539-49, 2015.  
 6. Naiki-Ito, A, Chewonarin, T, Tang, M et al: Ellagic acid, a component of pomegranate fruit juice, suppresses androgen-dependent prostate carcinogenesis via induction of apoptosis. *Prostate* **75**: 151-60, 2015.  
 7. Suzuki, S, Shiraga, K, Sato, S et al: Apocynin, an NADPH oxidase inhibitor, suppresses rat prostate carcinogenesis. *Cancer Sci* **104**: 1711-7, 2013.



図 NASH 関連肝発がんに対する Cx32 およびルテオリンの予防機構

## 糖尿病患者における膵がん高危険群の特定 How to identify high-risk individuals for pancreatic cancer among diabetics?

林 櫻松  
 愛知医科大学医学部公衆衛生学 准教授  
 Yingsong Lin (linsy@aichi-med-u.ac.jp)



難治性がんの代表である膵がんは、罹患率と死亡率が男女とも増加傾向にあり、5年生存率は10%以下と有意な改善は認められていない。膵がんのリスク要因として、喫煙、糖尿病、肥満、慢性膵炎、膵がん家族歴などが知られ

ているが、いずれも臨床的に実用可能なスクリーニングプログラムに含まれる項目として確立されていない。糖尿病と膵がんの因果関係をめぐり、長期間にわたって論争が続いていた。疫学研究では長期間の糖尿病歴を持つ者の膵

がんリスクは1.5-2倍程度と上昇することが一貫して認められているのに対し、臨床研究では膵がんが原因で糖尿病を引き起こすケースがよく見られる。

公衆衛生的視点からも臨床個別化医療の視点からも、膵がん予防対策で、有病率の高い糖尿病に着目した膵がん高危険群の特定方法の確立が重要な研究課題である。しかしながら、危険因子としての喫煙、糖尿病、肥満は、一般人口集団における有病率が高いため、さらなる高危険群の絞り込みが求められる。不均一な糖尿病患者集団のなかには、膵がんを発症しやすい subgroup が存在している可能性が十

分考えられる。膵がん罹患リスクが高い糖尿病集団について、発症後3年間は膵がんによる糖尿病の可能性を十分に考えてきめ細かにフォローアップし、その後は5年間隔程度で画像診断を行うことが理想とされるが、費用対効果の面で実行可能性が低い。臨床検

査値や変容可能な生活習慣（喫煙、肥満）にさらに血漿 metabolic biomarker、血液型、遺伝子型を加えた場合、糖尿病患者における膵がん高危険 subgroup を特定することができるかと考える。

糖尿病も膵がんも多因子疾患であ

り、遺伝子要因と環境要因の相互作用で発症することから、疫学、臨床医学、ゲノム医学、metabolomic など多分野の知見を総合したアプローチにより、糖尿病患者における膵がん高危険群の特定を行うことが重要である。

## Next Aspirin : 次なる大腸がん予防剤の探索 Next Aspirin: screening of next drugs for colon cancer prevention

宮本 真吾

国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部  
Shingo Miyamoto (shinmiya@ncc.go.jp)



私はこれまで、様々な食品因子や薬剤の大腸発がん予防効果について検討してきました。多くの場合、動物発がんモデルと並行して、大腸“がん”細胞を用いて各化合物の作用を評価しました。しかし、“予防”という観点から考えると、すでに“がん化”している細胞に対してアポトーシスを誘導するような強い作用を有していない化合物でも、前がん状態にある細胞が“がん化するのを予防”する可能性があるのではないかと考え、新たな“がん化予防”効果を評価できるモデル系

が必要だと感じる様になりました。ちょうどその頃、Hans Clevers らのグループにより、腸管の正常幹細胞や adenoma 由来上皮細胞をその性質を保ったまま *in vitro* で培養できる手法が発表されました (*Nature*, 2009)。そこで adenoma-carcinoma sequence の考え方に則ると、*in vitro* で培養可能な adenoma 細胞ががん化予防研究に最適な細胞ではないかと考え、adenoma 細胞の樹立に取り組みました。実際に我々が *Apc* Min マウス腸ポリープから樹立した上皮細胞株は2次元で

継代可能である一方、3次元ではこれまでの報告と同様に cyst 状のオルガノイド構造をとることが明らかとなり、前がん状態のモデルとなる可能性が示されました。

近年、京都府立医科大学や国立がん研究センターをはじめとする研究グループの臨床試験によって、低用量アスピリンによる大腸ポリープ再発リスク抑制作用が明らかとなりました。この成果は、大腸がん化学予防法の確立につながる大きな一歩であると考えられますが、このアスピリンに続く薬剤の候補はあまり挙がってきていないのが現状です。我々の樹立した adenoma 細胞が、新たな大腸がん予防剤スクリーニング系として使用できるかどうかは詳細な検討を待たなければいけません。今後もヒトでの“がん化予防”効果を高確率に予測できるような *in vitro* 評価系の確立を目標に研究を進め、Next Aspirin となる化合物の探索を行いたいと考えています。

## 腸内環境を読み取る Feces knows intestinal environment

藤本 京子

長崎国際大学薬学部分子生物学研究室 助教  
Kyoko Fujimoto (kfujit@niu.ac.jp)



大学でマウスを多量に飼育するだけでは飽きたらず、我が家では現在犬を飼っています。餌はドッグフードや手作りのご飯を与えており、散歩時の糞

の状態での消化の具合や健康状態を見えています。それはもう見事なほどに、食べる物によって色や硬さがびっくりするほど変わり、糞便から多くの情報が

読み取れることを日々実感しています。糞便からの健康状態の把握は、家畜として飼育されている牛や豚などでも同様に行われています。しかし、私の場合ペットの健康管理は率先して取り組んでいるのに、自分の管理はほったらかしです。実際人間は食べる物の種類が多いので、いちいち食べたものを記録するのも面倒ですし、何を食べた影響なのか、データと直結することが難しいです。とはいうものの、大腸がんの発生場所に（直接接触して）、外部に出てきた宝の山を見逃すわけにはいきません！そこで、今は、*Apc*<sup>Min/+</sup> マウ



スの糞という宝の山の中から、腫瘍が発生しやすくなる環境や発生してしまった環境を知らせてくれる宝石に出会うために、トレジャーハンター気分日々探索を続けています。

多少真面目に現在までの研究を紹介しておきます。私は *Apc* 遺伝子に変異の有る *Min* マウスを用いて大腸発がんの分子機構とがん予防の研究を行っています。上述したような腸内細菌叢の変化が腸管腫瘍発生にどのよう

な影響を及ぼしているのかということに加えて、特に生体防御機構として、腸管内に存在するリンパ小節の集合体であるパイエル板に興味を抱いて研究を行っています。

パイエル板数を増加させる効果があるというトウモロコシ外皮から抽出したアラビノキシランの摂食によりパイエル板数が増加した *Apc*<sup>Min/+</sup> マウスでは、腸管腫瘍数が有意に減少しました。しかしその一方、遺伝的にパイエル板

が欠損したマウスで同様の摂食実験を行っても腸管腫瘍数に変化はありませんでした。このことからパイエル板の増加等による腸管免疫刺激は大腸がんの予防法に成りうる可能性が示されました。このとき腸管免疫刺激により便の状態や腸内細菌叢が変化していることも考えられます。この現象には腸管腫瘍発生に関する多くのヒントが隠されていると思います、現在も解析を進めています。

## 発がんリスクマーカーの探索 Search of Cancer Risk Marker



今井 俊夫

国立がん研究センター 研究所 動物実験部門・動物実験支援施設  
Toshio Imai (toimai@ncc.go.jp)

がん対策基本計画において掲げられた「がん年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」の底上げ・加速化を実現するためには、喫煙・感染症に対する粘り強い対策が引続き重要ですが、更に、生活習慣の変化により増え続けているがんに対する一次予防対策を考える必要があります。がん種による違いを超えた易罹患性マーカーが一般検診項目として加えられ、高リスク群に対して毒性の懸念がないサプリメントの

摂取を勧める等が一つのイメージとして考えられます。

そこで大きな課題となるのが一次予防に資するバイオマーカーです。がんが発生する前の段階における易罹患性、すなわち当該マーカーの直接的発生源が存在しない状況下で発がん要因への経年的暴露状態を反映するものということになります。食生活・運動不足・ストレス・老化など多様な生活習慣に係る内的環境には遺伝要因も関与

していると考えられ、これらを包括的に反映する易罹患性バイオマーカーを発見します！などと雲を掴むような話をして相手にもされないかも知れません。

私は実験動物を用いる研究を基本とし、現在、食習慣などを再現する処置を加えた動物から採取した血液試料から解析される代謝物、エピゲノム変化などを手掛かりにしたマーカー候補を挙げる作業をしています。今年度は、ヒトの血液や組織試料での検証を平行して行い、近い将来はゲノム情報との対比へと進めてゆきたいと考えています。多層的なデータの解析にはバイオインフォマティクスの協力も不可欠です。Cloud Capture という言葉がいくつかの意味で用いられているようですが、マーカー候補をカテゴリー分類により整理し、系統立てて説明しつつ、正に雲が掴めますように。

## WEB のがんリスクチェックシステムについて Web-based series of 'Cancer risk check system'



笹月 静

国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部  
Shizuka Sasazuki (ssasazuk@ncc.go.jp)

国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループでは、多

目的コホート研究を基盤に、予防法の開発を目的としてエビデンス構築に取

り組んでいる。要因とがんなどの疾患や死亡などのアウトカムとの関連を縦断的に解析する場合、「相対危険度」が指標として用いられるのが一般的だが、生存モデルなどを用いて保有要因の組み合わせによる累積罹患割合を「確率」として求める方法(予測モデル)もある。このような「絶対リスク」は、個人の結果の推移や集団の平均値を算出して比較して使用することも可能だ。Web でこのようなシステムを開発しているものは例えば海外では

Harvard の Disease Risk Index から発展した Colditz らの 'Your Disease Risk' (<http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/>) がある。家族歴や生活習慣など、8-10 項目ほどの入力により、がん、慢性気管支炎、糖尿病、心疾患、骨粗しょう症、脳卒中について、自身のリスクを知ることができる。3 年ほど前にセントルイスのワシントン大学の Colditz 氏を訪ねたときは、シンプルなスコアを開発したことに対してとても楽しそうに語っておられた。Colditz 氏はサバイバーについてのエビデンス整理結果も報告しているが、エビデンスはまだ不十分であり、すぐには実装できないだろうこと、Web の特性から遺伝子タイプなどのバイオマーカーは組み込む予定は当面はないことも言われていたが、いずれもがん予防の分野においても切り離しては考えられなくなったと感じる。

さて、日本においても同様のシステムを多目的コホート研究のデータ解析(文献 1-5) を基にがんリスクチェックシリーズとして構築してきた。「がんと循環器の病気リスクチェック」、「大腸がんリスクチェック」、「脳卒中リスクチェック」、「5 つの健康習慣によるリスクチェック」、「胃がんリスクチェック」である (<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/>)。是非一度お試しいただければ幸いです。

(引用文献)

1. Tanaka S, Yamamoto S, Inoue M, Iwasaki M, Sasazuki S, Iso H,

Tsugane S; JPHC Study Group. Projecting the probability of survival free from cancer and cardiovascular incidence through lifestyle modification in Japan. *Prev Med.* 2009 Feb; 48 (2): 128-33.

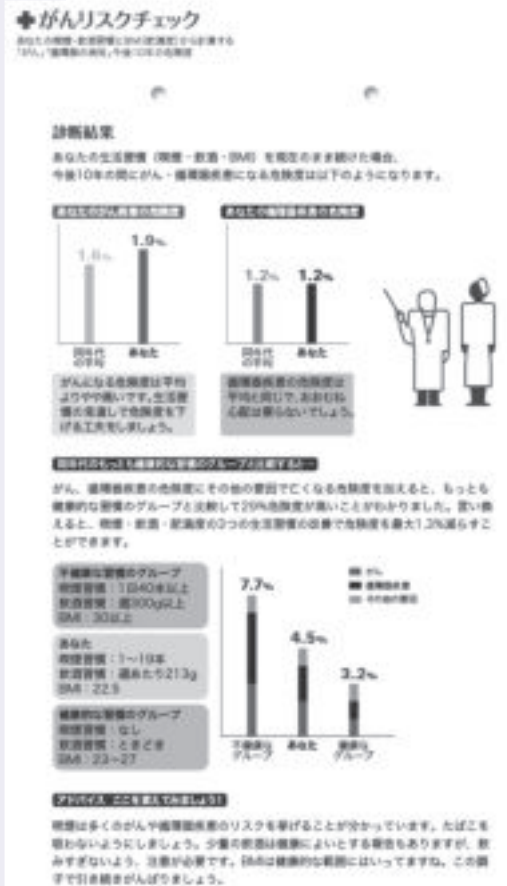
2. Ma E, Sasazuki S, Iwasaki M, Sawada N, Inoue M; Shoichiro Tsugane; Japan Public Health Center-based Prospective Study Group. 10-Year risk of colorectal cancer: development and validation of a prediction model in middle-aged Japanese men. *Cancer Epidemiol.* 2010; 34 (5): 534-41.

3. Yatsuya H, Iso H, Yamagishi K, Kokubo Y, Saito I, Suzuki K, Sawada N, Inoue M, Tsugane S. Development of a point-based prediction model for the incidence of total stroke: Japan public health center study. *Stroke.* 2013; 44 (5): 1295-302.

4. Charvat H, Sasazuki S, Inoue M, Iwasaki M, Sawada N, Shimazu T, Yamaji T, Tsugane S; JPHC Study Group. Impact of five modifiable lifestyle habits on the probability of cancer occurrence in a Japanese population-based cohort: results from the JPHC study. *Prev Med.* 2013; 57 (5): 685-9

5. Charvat H, Sasazuki S, Inoue M, Iwasaki M, Sawada N,

Shimazu T, Yamaji T, Tsugane S; JPHC Study Group. Prediction of the 10-year probability of gastric cancer occurrence in the Japanese population: the JPHC study cohort II. *Int J Cancer.* 2016; 138 (2): 320-31.



Web がんリスクチェックシステム (<http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/>)

## 胃癌の予防：ピロリ菌除菌とその先の戦略

### Prevention of gastric cancer: Eradication of *Helicobacter pylori* and beyond

塚本 徹哉

藤田保健衛生大学医学部病理診断科

Tetsuya Tsukamoto (ttsukamt@fujita-hu.ac.jp)



胃癌は徐々に減少傾向にあります。依然高い罹患率、死亡率を示して

います。*Helicobacter pylori* (Hp) は幼児期に感染し、種々の遺伝子あるい

はエピゲノム異常によって長期の経過の後に胃発癌に至ることが明らかになってきました。

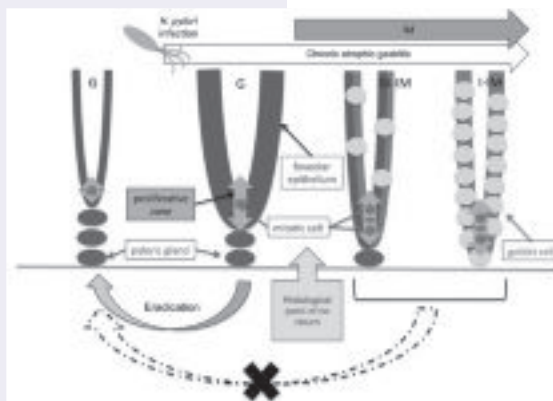
実験動物胃発癌モデルを用いた検討から、Hp 感染の強い発癌プロモーション効果、早期感染のリスク、高食塩食によるプロモーション効果が明らかになってきており、スナネズミにおいて除菌は効果的に胃癌を抑制できることが示されてきています<sup>1)</sup>。ヒトにおいても Hp 除菌は異時性胃発癌の発生を抑制するという報告がなされたこ

とから、胃癌対策はHp除菌によって完了したとの錯覚に陥っていました。しかし、一方で腸上皮化生や萎縮の進んだヒトの症例では、異時性胃癌の発生を抑制できないとの報告が相次いだのも事実です。

既にある程度の遺伝子異常の蓄積した胃粘膜を持つ患者さんに有効な胃癌予防策を示せるでしょうか？ Hp感染動物モデルを用いて胃癌予防の検討を行ったところ、ナタネ油中の強い抗酸化物質 canolol が抗炎症効果を通じて胃癌抑制に働くこと<sup>2)</sup>、蜂の巣プロポリス由来のNF-κB阻害物質 caffeic acid phenethyl ester (CAPE) による抗腫瘍効果、唐辛子の capsaicin や胡椒の piperine の抗炎症効果<sup>3)</sup> が示されました。香辛料による抗炎症作用は Asian enigma を説明できるかも知れません。

胃粘膜はHp感染に伴って、固有腺の萎縮と胃腸混合型腸上皮化生から腸単独型腸上皮化生への進展が同時に進みますが、Hp除菌によって胃型の腺管の増生は終息しますが、一旦、腸上皮化生が始まると、容易に元には戻ら

ないとのデータも得られてきました<sup>4)</sup>。除菌後の胃癌診断は内視鏡的にも病理組織学的にも難渋する症例が多く、その診断・治療に問題が山積しています。今後は、発癌イニシエーションの入った胃粘膜に対する効果的な発癌プロモーションの抑制を視点に胃癌予防戦略を立てる必要があるのではないかと考えています。



慢性萎縮性胃炎と腸上皮化生の進展および除菌による不可逆ポイント。

H. pylori 感染によって、慢性萎縮性胃炎と腸上皮化生が同時に進行し、胃型腺管(G)が胃腸混合型腸上皮化生(GI-IM)から腸単独型腸上皮化生(I-IM)に徐々に進行する。除菌によって胃型の腺管は回復するが、一旦、腸上皮化生が始まると容易に元に戻らず、回復不能な異常の蓄積した状態“Histological point of no return”と考えられる。(文献4より転載)

#### 【参考文献】

1. Tsukamoto T, Toyoda T, Mizoshita T, *et al.* *Semin Immunopathol* 2013; 35: 177-90.
2. Cao D, Jiang J, Tsukamoto T, *et al.* *PLoS One* 2015; 10: e0120938.
3. Toyoda T, Shi L, Takasu S, *et al.* *Helicobacter* 2016; 21: 131-42.
4. Kiriya Y, Tahara T, Shibata T, *et al.* *Open J Pathol* 2016; 6: 93-104.

## 私のがん予防—山梨県に学ぶ Learning from Yamanashi Prefecture



若林 敬二

静岡県立大学 食品環境研究センター

Keiji Wakabayashi (kwakabayashi@u-shizuoka-ken.ac.jp)

山梨県はきれいな山々に囲まれた人口85万人の小国である。又、私の生まれ故郷でもある。隣の神奈川県、静岡県、東京都に比べ経済力や気候風土にはそれ程恵まれていない。それ故、山梨県民は昔より清貧でかつ互助の心を重んじ、県内の各地域で定期的集まり助け合う“無尽(むじん)”と言う風習を有している。

最近、厚生労働省が公表した2013年のデータによると、その山梨県が男女ともに健康寿命が全国トップになっ

た。前回、2010年のデータでは山梨県は男性が5位、女性が12位にとどまっておられ、大きく伸びたことになる。因みに、前回の健康寿命のデータでは、男性の1位が愛知県、2位が静岡県、女性の1位が静岡県、2位が群馬県であった。

山梨県の健康寿命の延伸の要因は何なのか。山梨県庁の健康増進の担当者や山梨大学医学部社会医学講座の山縣教授等に問い合わせをしたところ、いくつかの理由があげられた。山梨県は

健康増進計画「健やか山梨21」を策定し、喫煙率の減少、減塩対策、低栄養傾向の高齢者割合の減少、がん検診受診率および特定健診受診率の向上等の多くの項目をあげ、市町村や関係団体と協力しながら着実に健康対策を前進させてきた。その成果として、例えば、がん検診受診率を見ると、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診の受診率はいずれも全国のトップクラスに入っている。特に、乳がん、子宮がん検診受診率は高い。子宮がん検診の受診率の向上対策の例としては、検診スタッフの全員を女性で構成して女子大学での説明会及び検診の実施等を行って受診率の向上に努めている。

更に、前述の昔ながらの“無尽”組織の効用があると言う。今流に言えば、ソーシャルキャピタルの充実である。県内の各地域において健康に関する情報を共有し、弱者を地域で支え合う体制が自然と出来上がってきたこと



が、健康寿命の延伸に大きく貢献してきたものと考えられる。山梨県庁の健康増進担当者は、「県民の協力のおかげで、県側の思いが正確かつスムーズに伝わるので本当に助かっている」と言っていた。

がんを含め疾病の予防対策は、一般市民が実行して初めて有効なものとなる。国の会議室や学会会場でいくら議論していても、その声が一般市民に届かなければ会議や学会参加者の自己満足に終わる可能性がある。国の会議室

では、“そのような対策の重要性については、私は、ずっと以前から強調してきたのに”的な発言をよく耳にする。山梨県に学ぶことは多くある。

## 子宮頸がん予防ワクチン、私なりの懸念

### Concern about the Vaccine for Cervix cancer prevention

小林 博

公益財団法人札幌がんセミナー 理事長  
Hiroshi Kobayashi (scs-hk@phoenix-c.or.jp)



若い女性に増えている HPV ウイルス感染は、「ウイルス感染」といっても少なくとも脳炎ウイルスなど不可抗力のうちに感染するものとは少し違う。HPV の感染は人為的な側面があって、患者本人の自己責任の要素がいくらかなりともあるのではないかと思う。ところが政府は早々と HPV ワクチン接種に対する全面補助を決めた。がんを防げるのだから結構なことだが、私としては些かの疑問を感じている。HPV 感染の予防に関わる自助努力が語られないまま、すぐにワクチンに頼ってしまうことに対してである。

厳しくいえば、この経緯の背景にはワクチンを売りたい人達の思惑が絡んでいるのかも知れない。「それはさておいても、開発途上国では高くても使えない、こんな高いワクチンを日本でも使う前に、一人ひとりの若い女性がまずやるべきことがあるのではないか。ワクチンはその後では駄目なのか?」。私はそう問いかけたのである。

ある産婦人科の専門家が語っている。「HPV ウイルスは局所を水洗いして清潔にするだけで相当に排除できます」「そのうえ検診をきちんと受けていればがんはかなり防げますよ」。さらに厳格にいえば、この問題には不特定多数の人との性交渉を慎むような性

教育がまず先決ではないのだろうか。子宮頸がんの本当の怖さを青少年少女に十分に知らせること。この怖さを知

らないことのほうがもっと怖い。このような準備教育もなく、いきなり「ワクチン頼み」に走ることは贅沢すぎるというか、些か安易な対策ではなかったか気になるのである。

いま HPV ワクチン接種による副作用が社会問題になっているが、こういうときにこそ、副作用への注意やケアは当然のこととしても、同時に性教育の徹底、感染予防のための自助努力の喚起、そしてがん検診の実施などを前提とした根本的ながん対策の必要性を忘れないでいただきたいと思う。

**がん予防学術大会**  
2016名古屋  
第19回日本がん疫学・分子疫学研究会総会 第23回日本がん予防学会総会

**「がん予防の未来像」**

第19回日本がん疫学・分子疫学研究会総会 会長：藤崎俊郎（前岡山大学教授）  
第23回日本がん予防学会総会 会長：栗岡伸彦（名古屋大学教授）

会期 2016年7月1日（金）～7月2日（土）  
会場 名古屋大学大学院医学系研究科基礎研究棟4F 第4講義室（愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65）

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」  
シンポジウム1 「ライフステージに応じたがん予防」  
シンポジウム2 「臓器・病態に応じたがん予防」

事務局 > 名古屋大学大学院医学系研究科 TEL: 052-764-3067 FAX: 052-764-2061  
病理細胞学講座 生体反応病理学 E-mail: jscp2016@med.nagoya-u.ac.jp  
〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65 HP: <https://www.nagoya-u.ac.jp/conc2016/>

# 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)

- 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  
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)
- 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)  
特別講演：「がん予防介入試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)
- 主 課 題：「がん予防の未来像」
- 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(名古屋市立大学)  
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)  
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
- 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
- 事前登録 締め切り2016年6月1日  
参加費の振込みを持って事前登録終了といたします。
- 参加費  
一般 事前登録 7,000円、当日登録 8,000円  
大学院生 事前登録 3,000円、当日登録 4,000円  
\*学部学生無料
- 懇親会  
7/1 18:00～ 名古屋ビール園 浩養園(会費：全員5000円)
- 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)

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)

## 〈編集後記〉

### The Editor's postscript

桜の季節も過ぎ、年度変わりのあれこれもそろそろ落ち着きつつあり、ゴールデンウィークを目前にして、全国的に気分が高揚してきていたところでしたが、突然の「平成28年(2016年)熊本地震」で、それどころではなくなっていました。被災地のみならず、被災地におかれては、余震がなお続くたいへんな状況にあり、御心の中いかにばかりかと思えば、おかけする言葉がありません。私としては、どなたかがおっしゃった「空は続いている」・「心はいつも共にある」という言葉・心情を共有し、自らができることを為しつつ、一刻も早い復興を祈るばかりです。また、批判があることは重々承知の上であって明記しておきますが、読者諸兄におかれては「たとえ偽善であってもやらないよりはまし」や「自粛することが必ずしも被災地のためになるわけじゃない。むしろそれ以外の土地が泰然として日常の生活活動を続けることの心理的影響や、なにより、それによって経済を回すことの実利的影響こそ

が、被災地への有効な支援活動になる」という御意見を御心にとめていただきたく思います。ニュースレターとは無関係な話で申し訳ありませんでしたが、やはり今、このことに触れないわけにはまいりませんでした。何卒御理解ください。

さて、今回のニュースレターでは、「生活習慣病とがん」および「バイオマーカー探索とがん」をテーマに、7名の研究者各位に御寄稿いただきました。また、「私のがん予防」シリーズでは、若林先生から、山梨県において行われている公衆衛生行政施策の意義と成果について御紹介いただきました。さらに、小林先生からは、子宮頸がん予防ワクチンに関する御提言をいただきました。担当編集委員としては、いずれも今後のがん予防の推進に重要な



情報であると考え、読者諸兄に御満足いただけることを祈っています。

(中江 大)

Dai Nakae (agalennde.dai@nifty.com)

## 発行

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

## 会長

豊國 伸哉(名古屋大学大学院医学系研究科 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

URL:http://jacp.info/

問い合わせ、入会のご希望などは事務局へ