

NEWS LETTER

No.91

2017 Mar.

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

CONTENTS

- 01 日本がん予防学会の理事長就任のご挨拶
(石川 秀樹)
- 02 副理事長就任に際して、最近のがん予防研究について思うこと
(祖父江友孝)
- 03 総務委員会への提案依頼
(岡田 太)
- 03 がんを体験して改めて思うがん予防の大事さ
(小林 正伸)
- 04 新理事(がん予防認定・研修委員会担当)の挨拶
(武藤 倫弘)
- 05 がんの本質の理解とがん予防
(豊國 伸哉)
- 05 がん検診、とくに胃がん検診はどうすべきか？
(鈴木 秀和)
- 06 “がん予防”と“健康寿命の延伸”
(津金昌一郎)
- 07 「人生に期待する」から「人生から期待される」生き方への変換
(樋野 興夫)
- 07 日本のがん対策とがん予防
(中釜 系)
- 08 私のがん予防
(小林 博)
- 08 役員名簿
- 08 日本がん予防学会会則
- 10 第24回日本がん予防学術学会ご案内
- 10 編集後記
(小林 正伸)

日本がん予防学会の理事長就任のご挨拶

President's Greetings



石川 秀樹
日本がん予防学会 理事長
京都府立医科大学分子標的癌予防医学 特任教授
Hideki Ishikawa (cancer@gol.com)

昨年、初めての理事選挙があり、選挙で選ばれた理事の互選により私が今年の1月1日より日本がん予防学会の理事長に就任することになりました。よろしくお願ひ申し上げます。理事長としては、本会設立時の初代理事長的小林博先生、二代目の富永祐民先生に続いての三代目となりますが、私は前任のお二人の先生の偉大な業績とは比べることができないぐらいの若輩者であり、大変な重責を感じております。

本学会は、本邦におけるがん予防に関する研究の推進と社会実践を目的に、平成6年度に日本がん予防研究会として発足し、平成17年度からは学会として活動していますが、がん予防に関わる基礎研究者・臨床医・疫学者など多分野の先生方が連携して学術活動・意見交換を行う多分野・他業種によるユニークな学会と思ひます。

初代理事長的小林先生は、会の発足、研究会から学会への組織変更でご努力され、二代目理事長の富永先生は、役

員の任期の見なおし、定年制と理事選挙、委員会の導入などにより学会の基盤を確立されました。このように組織体制を整えて頂いてから三代目理事長として就任した私には、本邦におけるがん予防を大きく発展させる責務があると考えています。がん予防研究は、極めて広範囲の分野があり、禁煙や検診などについては、数多くの学会が組織され、積極的な活動をされています。そこで、本学会としては、最初の数年は、ある程度、内容を絞って活動したいと考え、下記の2つのテーマを掲げました。

「がんの化学予防研究の推進・支援」

がんの化学予防研究の発展のために、学会において化学予防の基礎研究者、疫学者と臨床研究者が意見交換する場を設け、がん予防臨床試験実施を支援します。臨床研究者が実施する臨床試験を基礎・疫学から支援するだけでなく、基礎研究者が臨床研究者にいろいろな提案ができる場の提供を行い

たいと考えています。

「国民へのがん予防啓発」

日本がん予防学会の主な目的のひとつとして、日本国民への正しいがん予防知識の普及があります。その目的の実行のために、「がん予防セミナー（仮称）」を継続的に実施し、「日本がん予防学会認定 がん予防コーディネーター（仮称）」の認定制度を開始したいと考えています。

具体的には、セミナー準備委員会を設置、セミナー習得目標を定め、それに従い年に数回のがん予防セミナーを実施、セミナー受講者の習得状況を把握し「日本がん予防学会認定がん予防コーディネーター（仮称）」の称号を与えます。第1回目のセミナーは、2017年6月に大阪で開催される学術集会期間に実施できればと考えています。本セミナーの対象者は、医療関係従事者（医師、保健師、看護師、栄養士、薬剤師など）、研究者、企業従事者（農学、栄養学部研究者、企業内研究者、公的機関研究者）などを予定していますが、将来的には学校の先生方や一般市民も対象にできればと考えています。

これらの事業を行うにあたり、社会的に認知された公的組織にする必要が

ありますので、学会を一般社団法人化したいと考えています。

また、選挙で選ばれました理事の先生方には、下記のように各委員会の担当理事になって頂きました。

総務・広報委員会：岡田太先生

ホームページを管理し、有用な情報の発信等を担当して頂きます。若い会員を増やすために奨励賞や学会賞などを提案して頂きます。

編集委員会：小林正伸先生

編集委員の任期制を導入し、編集委員の人選、ニューズレターの編集を担当して頂きます。将来的には、ニューズレターの電子化や、学会誌の発刊（すでに発刊されている雑誌の後援や共催など）も検討できればと思っています。

がん予防認定・研修委員会：

武藤倫弘先生

前述の認定制度やセミナーの運営を担当して頂きます。

基礎的がん予防小委員会：

豊國仲裁先生

重要ながんについて、基礎的検討から明らかになった原因などの最新の知見について、ネットなどを利用して発

信して頂きます。

臨床的がん予防小委員会：

鈴木秀和先生

海外を含む臨床系の学会やコンソーシアムと情報交換を行い、共同研究などの可能性を検討して頂きます。

疫学的がん予防小委員会：

津金昌一郎先生

現状で公開されている一般向けがん予防指針を普及させることを担当して頂きます。

そして祖父江友孝先生には副理事長になって頂き、私の任務をサポートして頂くことになりました。

監事は、これまで本学会の会計監査が主な仕事でした。しかし、これからは学会の財産状態や理事の業務執行を監督して頂く役目を担うこととして、樋野興夫先生と中釜斉先生に監事になって頂きました。

新体制になりましたが、当面は試行錯誤しながら活動していくことになると思います。本学会の活動につきまして、今後とも会員諸兄ならびに一般市民の方々からの積極的なご支援・ご協力を心からお願い申し上げます。

副理事長就任に際して、最近のがん予防研究について思うこと

Some thoughts on recent cancer prevention research, facing at the occasion of becoming new vice-president

祖父江 友孝

大阪大学大学院医学系研究科環境医学 教授

Tomotaka Sobue (tsobue@envi.med.osaka-u.ac.jp)



本学会に関しては、恐らく設立時点からの会員ではあるものの、評議員にいただいた後もほとんど評議委員会に出席していない、極めて不活発な評議員でした。が、突然理事にご指名いただき、新理事の打ち合わせ会で、理事長が一人では大変だから副理事長のポストを置いてはどうかと提案したところ、なんと自分に当たってしまい

ました。という経緯ですが、新理事長の石川秀樹先生をサポートすべく、鋭意努力する所存ですので、よろしくお願い申し上げます。

ところで、ここ2年間ほど、日本医療研究開発機構（AMED）・革新的がん医療実用化研究事業・領域2（予防・早期発見）のProgram Officer（PO）を担当してきました。同時に、厚労科

研がん対策推進総合研究事業・がん政策研究事業の事前および中間・事後評価委員も担当してきました。これら2つの研究費は厚労省が出資するがん関連研究費の大部分を占め、かつ、POおよび評価委員は研究費を申請できないということは、現役の大学教授としてはおおよそ自殺行為に近いのですが、逆に、我が国の主要ながん研究を俯瞰できる立場にあり、重い責任を担っているものと自覚しております。これについては、昨年の名古屋での特別講演で概要を紹介しましたが、もう一度簡単に思うところを触れたいと思います。

第一に強く思うのは、2つの研究費の総額のバランスの悪さです。H29年度予算額で、AMED側が80億円、厚労科研が5億円と聞いています。

AMED 側が開発型の研究、厚労科研側が政策にかかわる研究という切り分けですが、厚労科研側は総額に比して研究班の数が多いため、ほとんどの研究班が1000万以下の研究費で運営しています。一方、AMED 側は、介入試験をカバーするため当然の結果かもしれませんが、数千万の研究費が各研究班に配布されています。がん対策を科学的根拠に基づいて実施するのであれば、一刻も早くこのアンバランスを解消してもらいたいと思います。

もう一点、強く思うのは、大規模予防介入研究に対する支援体制の未熟さ

です。とりわけ、データセンター機能の受け皿が極めて限られていて、研究者自身にかかる負担が理不尽に大きくなっています。米国では、こうした大規模試験のコーディネーティングセンターを担当する民間の調査会社が成熟していて産業として成立しています。我が国においても、臨床試験の分野ではこうした機能が育ってきているので、これを予防介入研究にも積極的に展開できるように、AMED が環境整備を先導して推進してほしいと思います。

最後に、我田引水ではありますが、

PO の待遇改善です。AMED の体制が発展途上であることにもよりますが、現在の PO には種々の任務が一手に集中しすぎています。AMED が我が国のがん研究の唯一の司令塔になることは望ましいことではありますが、その機能が個人にゆだねられるのは望ましいことではありません。複数の研究者が関与して方向性を決める体制を整備していく必要があります。

以上、愚痴に近い内容ではありましたが、思うところを述べさせていただきました。

総務委員会への提案依頼 Request for proposal to general affairs committee

岡田 太
鳥取大学医学部病態生化学分野 教授
Futoshi Okada (fuokada@med.tottori-u.ac.jp)



2017年1月より日本がん予防学会の理事に就くことになりました。同時に、新たに設置された総務・広報委員会の取り纏めを仰せつかりました。何卒ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新理事会では、新たに4つの委員会と3つの小委員会が設置されました。そのうちの総務・広報委員会は、規約改正、選挙管理ならびにホームページの維持管理等を主に担当いたします。これらに加え、一部を除いて多くの学会等が直面している会員数と学会参加

者の減少に対する対応を考える時期にきているかと思います。

学会は、研究成果の発表とその科学的な妥当性に関する議論の場であるとともに、新たな共同研究等を生み出す研究交流の場でもあります。加えて、最近では社会に対する提言（研究成果の社会還元）をも強く求められるようになってきました。これらを達成するためには、がん予防に関連した専門分野の異なる多くの研究者の参加がさらに見込める仕組みを作ることにあります。特に日本がん予防学会に必要なこ

とは、次世代を担う若い研究者が積極的に参加して学会を活性化することが求められます。このためには、若手中心のシンポジウム等の企画がなされても良いでしょうし、奨励賞、発表賞やディスカッサー賞等を設けることも一案かと思います。また、共同研究の機会を得る一助として、学会監修の例えばがん予防研究の実験手法や統計解析のプロトコル等の刊行や、学会ホームページでの研究相談窓口を設けることも検討する価値があると思います。

石川秀樹新理事長のリーダーシップのもと、化学予防の臨床試験とがん予防の啓発という学会の活動骨子が組みられました。日本がん予防学会は、研究成果の社会還元を含む次の新たな展開を迎えるステージに入りました。日本がん予防学会が、次世代の会員を育み、そして発展するために必要な建設的なご提案を総務・広報委員会にもお寄せくださいますようお願い申し上げます。

がんを体験して改めて思う がん予防の大事さ Emphasis on Importance of Cancer Prevention through my personal experience

小林 正伸
北海道医療大学看護福祉学部 教授
Masanobu Kobayashi (mkobaya@hoku-iryo-u.ac.jp)



長い間膀胱がんの治療法の開発に携わり、予後不良の膀胱がんに対する治療法を見いだすことに躍起になってきたのですが、自分ががんに罹るということに全く考えてはなかったのです。しかし、昨年初めて大腸内視鏡検査を受けることにしました。一昨年度から便潜血検査が2年続けて陰性であったため大丈夫とは思いつつ、母が直腸が

んを患ったことから「万が一」があるかもしれないとの危惧を持っていたためでした。3月24日に予約をしていた人間ドックを受けに行きました。

静脈内に鎮静剤を注射され、朦朧とした状態の中で胃内視鏡検査と大腸内視鏡検査を受けることになりました。胃内視鏡の記憶はないのですが、大腸内視鏡検査の途中から意識が戻ってきて、終わり頃に「ポリープ」という声と「バイオプシ」という声だけが聞こえました。2週間後に結果を聞きに行ったところ、開口一番「大腸癌です」と言われ、頭が真っ白になりました。その後は医師の説明を受けても何も聞こえてはいませんでした。

ステージ診断の結果は、ステージ3かもしれないとの診断でした。すぐに

腹腔鏡による直腸切除術を受けましたが、結局のところステージ1で治癒切除との診断で、化学療法を受けずに済みました。後から思うと、人間ドックを受けたことで九死に一生を得たことになったのではないかと、幸運に感謝をすることになりました。

ほぼ同じ時期、浅香正博学長と一緒に北海道医療大学内に「がん予防研究所」を立ち上げ、消化器系のがんの予防に向けた基礎研究と臨床研究を大学全体の課題として取り組むことになったのですから、巡り合わせの妙に驚くばかりでした。消化管という臓器には他の臓器にはない特徴があって、皮膚と同様にある意味体の外側とも言え、皮膚と同様に数多くの常在菌が存在しています。口腔に始まって大腸に至る

長い消化管に存在する常在菌叢及びその代謝産物が長期間にわたって消化管粘膜細胞に影響を与えることは容易に想像されることで、現在口腔内常在菌叢とその代謝物に焦点を当て、メタゲノム解析によって発がん要因となっている可能性を突き止めようと研究を進めているところです。

また、今年からがん予防学会の理事に推薦され、がん予防医療の推進に向けて、気持ちを新たにしていこうと覚悟を決めています。臨床の現場でがん予防を実践に移していけるような、橋渡しの研究を中心に進めていきたいし、またそのような議論をがん予防学会において進めていけたらと考えております。

新理事（がん予防認定・研修委員会担当）の挨拶

Letter from a new executive board member

武藤 倫弘

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 室長
Michihiro Mutoh (mimutoh@ncc.go.jp)



平成10年より参加している日本がん予防学会(会員となったのは留学後に、積極的な恩返しが出来る機会を頂き、理事に選んで頂いた評議員の先生方、また関係する皆様に感謝申し上げます。私は、石川理事長より「がん予防認定・研修委員会担当理事」として「がん予防セミナー(仮称)」の実施と、「日本がん予防学会認定 がん予防コーディネーター(仮称)」の認定制度を開始する任務を仰せつかりました。これら2つの事業を行うことにより、i) がんの予防(cancer prevention)の社会実践(がん予防学会会則第2章第3条) ii) がん予防の正確な知見の普

及(第2章第4条(2))が効率よく達成できるものと期待しております。またこの事業は、新理事長の所信表明にある「国民へのがん予防啓発」を広く推進するものになると考えています。改めて考えてみると、我が国において「がん予防」を名前に付けている大学の講座名や分野・部名は数少なく、正確ながん予防教育を受けている医療関係者、行政者などのごくわずかであることより、これまでは一部の関係者が「国民へのがん予防啓発」を担っていたと考えられます。また、がん予防の啓蒙・知識の普及が正確な情報をもとに

行われているかを保証する制度は無かったと思います。このような背景から本学会は上記の2つの事業を押し進めるものと理解しております。また、学術的なエビデンスを集約し、正確な情報提供を行うことのできる本学会の役割は大きいと考えます。一方、がん予防の実施の中心になるのは全国の「かかりつけ医」になる可能性があります。「かかりつけ医」を巻き込むためには、指導料などの点数加算を取れるようにすることが必要ですし、指導内容のテキストの作成も必要になると思います。「がん予防セミナー(仮称)」のテキストがその見本となれる様に、本学会内に運営委員会を設置し本学会員の意見を集約しながらじっくりと作って行くことが肝要と思われます。最後に、3年という任期で十分な成果を出すことは難しいかもしれませんが、がん対策は待った無しの状況の為、皆様のご指導の元、猛進する所存です。どうぞよろしくごお願い申し上げます。

がんの本質の理解とがん予防 Essence of carcinogenesis and cancer prevention



豊國 伸哉
名古屋大学医学系研究科生体反応病理学 教授
Shinya Toyokuni (toyokuni@med.nagoya-u.ac.jp)

今年から日本がん予防学会の理事を務めさせていただくことになりました。本学会の発展そしてがん予防のために尽くしていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。私はもうかれこれ30年に渡り、発がんの研究に携わってきました。その起源は、京都大学の医学部生のときに病理学教室の講師であった岡田 茂先生に出会うところからスタートしました。1982年当時の教室は鉄キレート剤（鉄ニトリロ三酢酸）によるラット腎癌の発見で大いに盛り上がっていました。それが次第に活性酸素による発がんであることがわかってきたのですが、当時教室を主宰されていた翠川修教授にはなかなか信じてもらえな

かったことを今では懐かしく思います。まさかそのときには、当時の仕事があんなような発展をとげるとは思っていませんでした。このように同じモデルをずっと扱うことができることは幸せなことだと思います。さて、がんは次世代シーケンスの発達もありデータがどんどん増え、共有されるようになっていますが、そのなかでわかってきたことは、がんがやはり「ゲノムの改変の病気」であることです。勿論、メチル化などのエピゲノムも関係していますが、本質はゲノムの改変だと思われまます。また、がんの種類によって平均的な変異の数に相当違いがあることもわかってきています。では、何がこの変異を引き起こすのかということに

なると、私は積分的に最も大きな寄与は酸素と鉄だと考えています。一見原因は種々の薬剤であったり、放射線・紫外線であったり、アスベストであったりしますが、最終的にはその過程で過剰鉄を介したあるいは介さない活性酸素の発生が関係していると考えられます。そう考えてくると、特異的な原因はできるだけ排除するに越したことはありません。あとは日常的に発生している活性酸素を役にたっているところを失うことなくいかに制御するかにかかってくると思います。この意味から、私は年に2回の全血献血を勧めています。400 mlの全血献血で全身の鉄量を約4%減らすことができます。鉄はわたしの体においてはその60%がヘモグロビンに存在しますが、生命の進化上、極めて重要な分子であるために一旦吸収された鉄は排泄経路がありません。中年を過ぎて、代謝率が低下してくると相対的な鉄過剰となり、これが種々のがん発生に重要であると私は考えています。

参考文献：Toyokuni S. Pathol Int 66：245, 2016

がん検診、とくに胃がん検診 はどうすべきか？ Cancer checkup, especially what should we do for stomach cancer screening?



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)

がん検診は、1982年度から老人保健法に基づく保険事業として全国的体制が整備され、1998年度には老人保健法に基づかない市町村事業として、2008年度からは健康増進法に基づく市町村事業として実施されてきた。2008年に厚生労働省は市区町村のがん検診事業の推進を目的に、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的エビデンスに基づくがん検診を推奨してきた。本指針

は、がん死亡率を減少させることを目的としており、がん予防重点健康教育の種類として、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんをあげ、がん検診の種類は、胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診と総合がん検診をあげている。ここでは、全国の市区町村が、検診の精度管理・事業評価を実施し、エビデンスに基づく検診を実施すること、受診率は5年以内に50%、(ただ

し、胃がん、肺がん、大腸がん検診は当面は40%)とするなどの目標を掲げた。しかし、我が国におけるがん検診受診率は40%程度で、先進諸国(70-80%)と比べ極めて低い。勿論、我が国では職域検診や人間ドックなどを受けている方が多く、実際には正確な受診率の把握はできていないのも低い理由の一つである。

さて、上記の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」は、2016年度にも改訂が加えられ、胃がん予防健康教育についての項目では、「胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について」とピロリ菌感染が新たに加えられたが、胃がん検診の検診項目には、「問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡

検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。」と、新たに「胃内視鏡検査」が加わったものの、「ピロリ菌の検査や除菌治療」についての記載はない。一方で、最近、胃がん検診として、ピロリ菌の検査を導入し、個々の胃がんリスクを評価して、除菌療法や内視鏡検査を組み合わせる、いわゆるABC型胃がんリスク検診を採用する市区町村が徐々に増えてきている。

内視鏡検査での胃がんの診断精度は、いうまでもなく世界に冠たるレベルであるが、超高齢社会のわが国では、これまでのX線や内視鏡による検診を何歳まで継続すべきか、さらに、このまま継続した場合の指数関数的な医療資源の負担増をどうするのかといった問題があり、いま、まさに一次予防、つまり、ピロリ菌検診への方向転換も視野に入れるべきであろう。そのような折、2017年1月27日(金)に、第45回日本総合健診医学会大会(東海大学

西崎泰弘会長)において、シンポジウム2「胃がん撲滅を達成する胃がん検診体制を目指して」が日本ヘリコバクター学会と共催で開催された。X線検診、内視鏡検診、そして、ABC検診と、様々なアプローチが地域毎に展開されている実情を鑑み、胃がん大国、日本における胃がん撲滅のために、今、どのような検診体制を確立すべきかが議論され、会場は満員の参加者で埋めつくされた。

“がん予防”と“健康寿命の延伸” Cancer Prevention toward Healthy Life Span Extension

津金 昌一郎

国立がん研究センター社会と健康研究センター センター長
Shoichiro Tsugane (ststugane@east.ncc.go.jp)



2016年1月より、私の所属する“がん予防・検診研究センター”は、“社会と健康研究センター”として組織再編された。“社会と健康”という大きな枠組みの中で、従来のがんの予防・早期発見(検診)に加え、サバイバーシップ支援のための医学・公衆衛生的研究や社会・経済・倫理的な諸問題などに関する学際的研究を実施することにより、国民生活の質の向上、格差の解消と健康寿命の延伸に資することを使命としている。“がん予防”ではなく、“健康寿命”の延伸を使命としたのは、私は、常々、健康な人に対する生活習慣改善、健診・検診、サプリメント・薬剤などによる予防的介入においては、がんだけ予防出来ても(他の疾病リスクを上げると)意味がないので、ゴールは、“健康寿命の延伸”におくべきと考えている。

コホート研究では、様々な疾病の罹患や死亡、あるいは、介護状態などを総合的に捉えて、健康寿命延伸に資するエビデンスという視点から評価するように努めている。化学予防やがん検診などの有効性を評価するためのランダム化比較試験(RCT)においても、

当該疾病の罹患・死亡率に加えて、他の疾病や総死亡率も把握する必要がある。例えば、マンモグラフィー検診や便鮮血検査などを受けることにより、各々、乳がんや大腸がんの16~29%の死亡率減少効果は示されているものの総死亡率は変わらないというメタ解析の報告がある(Saquib N, et al. Int J Epidemiol 2015; 44: 264-77.)。即ち、特定部位のがんによる死亡は、全体の死亡原因の一部に過ぎないために、健康寿命延伸効果は限定的になる。しかしながら、肺がん死亡が全死亡において大きな割合を占めるような重度喫煙者を対象とした肺CT検診においては、肺がん死亡率20%減少に加えて、総死亡率7%の減少が示されている(Aberle DR, et al. N Engl J Med 2011; 365: 395-409.)。即ち、リスクが極めて高い人をターゲットにすることの重要性を意味する(リスク層別に基づく個別化予防)。

一方、国立がん研究センターで提示している「日本人のためのがん予防法」においては、禁煙・受動喫煙防止、適量飲酒、バランスの良い食事(塩蔵食品摂取を控える、野菜・果物を不足し

ないなど)、身体活動、体型維持の5つの変容可能な生活習慣改善を推奨している(http://ganjoho.jp/public/pre_scr/prevention/evidence_based.html)。これらの生活習慣・生活環境は、国民の死亡原因第1位のがんだけでなく、心疾患(同第2位)、肺炎(同第3位)、脳血管疾患(同第4位)のリスク要因とも共通する。わが国の非感染性疾患と傷害による死亡(2007年、960千人)の寄与要因を推定した研究では(Ikeda N, et al. PlosMed 2012; 9(1): e1001160.)、喫煙、飲酒、運動不足、肥満、高塩分、野菜・果物不足が、127千人のがん死亡に起因すると共に、138千人のがん以外の疾患・傷害による死亡に起因していたと推計している。即ち、がん予防のための生活習慣改善は、健康寿命の延伸に大きく貢献することが期待出来る。

がんの原因と予防法については、実践に移すレベルのエビデンスが蓄積されているが、現状の課題は、十分な国民の行動変容に結びついていない、いわゆる、エビデンス・プラクティスギャップが存在していることである。この課題解決に向けては、がん予防の正しい知識の普及・啓発、それに続く、個人の行動変容を促す取り組みに加えて、たばこ価格の値上げ、屋内禁煙の法規制、運動しやすい環境の整備などの社会としての環境整備が求められる。がん予防学会としても、課題解決に向けた具体的な取り組みが求められるよう。

『人生に期待する』から『人生から期待される』生き方への変換 Change of perspective ~From what you do with your life to what life gives you~

樋野 興夫

順天堂大学医学部病理・腫瘍学 教授
Okio Hino (ohino@juntendo.ac.jp)



日本人の3人に1人が、がんで死亡し、2人に1人が、生涯の中でがんにかかるなど、がん対策は大きな課題となっている。がんに対する正しい理解と認識を深めることは時代的要請であろう。2012年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」に、がん教育の推進が盛り込まれたことを受けて、文部科学省は平成26年度から「がんの教育総合支援事業」を開始した。

2008年に、順天堂大学で、「がん哲学外来」を始めて、早、9年の歳月が流れた。昨年は、「がん哲学外来」を理解・応援して頂いた2人の恩師を失った。アメリカ時代の恩師、Alfred G.

Knudson, Jr., MD, PhD (1922年8月9日-2016年7月10日)が、93歳で逝去され、癌研時代の恩師：菅野晴夫先生(1925年9月13日-2016年10月30日)が享年91歳で、逝去された。

菅野晴夫先生は、南原繁が東大総長時代の東大医学部の学生であり、菅野晴夫先生から、南原繁の風貌、人となりを直接うかがうことが出来た。さらに、菅野晴夫先生の恩師である日本国の誇る病理学者：吉田富三との出会いに繋がった。菅野晴夫先生の下で、2003年、吉田富三生誕100周年記念事業を行う機会が与えられた。こうして、必然的に『がん哲学=生物学の法

則+人間学の法則』の提唱へと導かれた。菅野晴夫先生の教育を通して、「南原繁の恩師である新渡戸稲造の存在」を知り、新渡戸稲造の読書にも耽った。そして、「異分野との交流をせよ！」と、2000年『新渡戸稲造 武士道100周年記念シンポ』の出会いへと導かれた。国連大学では、2004年『新渡戸稲造5000円札さようならシンポ』を、時の検事総長：原田明夫氏と企画した。これがまさに、私が「陣営の外」に出た、人生の邂逅の3大法則「良き先生、良き友、良き読書」である。

『夜と霧』で知られる Viktor E. Frankl の『ロゴセラピー』から、最近、『がん哲学外来=21世紀のロゴセラピー』と、注目されるようになってきた。大変光栄なことである。『人生に期待する』から『人生から期待される』生き方への変換である。『純度の高い専門性と社会的包容力』を備え、『病気であっても、病人でない』の社会構築は、これからの人類の進むべき方向となろう。

日本のがん対策とがん予防 Cancer control strategy and prevention in Japan

中釜 斉

国立がん研究センター 理事長
Hitoshi Nakagama (hnakagam@ncc.go.jp)



日本のがん対策の推進において、2006年の「がん対策基本法」(以下、「基本法」)の成立は大きな転機となり、以来10年に亘り、がん対策の一層の充実が図られてきた。2016年1月からスタートした「全国がん登録事業」は、日本のがん対策において歴史的な一石を投じたものであり、基本法の成立がもたらした大きな成果の一つである。

基本法に基づいて2007年に策定された「がん対策推進基本計画」では、具体的な数値目標として「75歳未満のがん年齢調整死亡率の20%減少」が掲げられてきた。しかしながら、昨年末の厚労省からの最終報告では、この10年間の死亡率低減効果は15.6%に留ま

ることが示された。当初目標を達成できなかった訳である。その要因として、予防政策上の問題点、即ち、禁煙対策が不十分であった点や、検診受診率が目標数値に達しなかったことなどが指摘されている。

がん罹患率・死亡率の低減には、医療技術や医療提供体制の全国的な均霑化に加え、がんの予防・早期発見の推進が重要な要素であることは疑問の余地がない。特にがんの予防においては、発がん要因として明らかなものを回避・排除することが最も現実的で有効な方策であることは明白である。禁煙対策はその最たるものであり、その他、日本の主要な発がん要因の一つで

ある感染症対策も待ったなしに取り組むべき課題である。しかしながら、現実にはこれらの明白な要因に対して十分な措置・対策がとられて来なかった。長年、発がん研究やがん予防研究に携わってきた者の一人としても責任がある。

昨年12月9日には改正がん対策基本法が成立し、16日より施行された。次期がん対策推進基本計画の策定に向けての協議も「がん対策推進協議会」等で精力的に進められている。その中でも、がん予防対策における「エビデンス・プラクティスギャップ」を如何にして埋めていくのかが、我々ががん予防研究者に課せられた大きなテーマと考えている。がん予防研究に関わる専門家が、自らの努力で蓄積し実証してきた科学的なエビデンスを、如何にして対策に繋げられるのかということが喫緊に解決すべき課題として提示されたと認識している。我々ががん予防研究者は、二度とアスベスト曝露による健康被害のような悲劇を繰り返してはならないという自覚と改革に向けての覚悟を持つべきであると強く感じている。

私のがん予防 My cancer prevention



小林 博
(公財)札幌がんセミナー 理事長
Hiroshi Kobayashi (scs-bk@phoenix-cor.jp)

「がん予防はとくにやってない」といえば嘘になりますが、やっているといえる自信もありません。強いていえばがんの予防になるであろうとの期待で抗酸化作用をもった食品(ビタミン、ハイゲンキ)を摂るようにしています。食事は万遍なくなんでもバランスよく、また美味しく楽しく食べるように

心がけています。
がんの予防は食事だけではないですね。予想外に大きな効果は身体運動ではないでしょうか。毎朝シャワーを浴びたあと 30 分以上の我流の身体運動を欠かしません。がんの予防になっているかどうかはわかりませんが、少なくともロコモ症候群の予防にはなっ

ているようです。また一日の活動をうまく調律する起点になっているように思っております。

「生きる目標」を絶えず設定することも大事です。結果論になりますが、懸命に書き物をする事で退屈をしないようにしております。がんの予防よりも老化の予防になっているのかも知れません。

検診も受けます。私は肺がんのサブイパーであり、いまでも年に3回のヘリカルCTの検査を受けています。被曝量は相当量になるので心配して下さる方も多いのですが、がんより肺炎の早期発見に役立っているのかも。

もうすぐ満 90 歳。がんが出てくるまでは老化のプロセスを楽しみながら静かに天命を待つことにします。

役員名簿

任期：2017.1.1～2019.12.31

名誉会員	垣添 忠生	北川 知行	小林 博	杉村 隆	森 秀樹	森 満	若林 敬二	渡辺 民朗	酒井 敏行	笹月 静
功労会員	浅香 正博	宇都宮讓二	大澤 俊彦	葛西 宏	河田 純男	黒木登志夫	古野 純典	高橋 道人	田澤 賢次	田島 和雄
	立松 正衛	田中 卓二	谷口 直之	津田 洋幸	徳田 春邦	徳留 信寛	富永 祐民	西野 輔翼	福島 昭治	細川真澄男
	前田 浩	Malcolm A. Moore	武蔵 学	武藤 泰敏	理事	岡田 太	小林 正伸	津金昌一郎	中釜 斉	西川 秋佳
					副理事長	鈴木 秀和	豊國 伸哉	武藤 倫弘	樋野 興夫	松本 主之
					理事	中釜 斉	樋野 興夫	山口 直人	山口 直人	吉見 直己
					評議員	秋田 弘俊	石川 秀樹	岡田 太	小川久美子	小林 正伸

敬称略・50音順

日本がん予防学会会則

- 第1章 総則**
- 第1条 本会は日本がん予防学会 (Japanese Association for Cancer Prevention) と称する。
- 第2条 本会の事務局は札幌市中央区大通西6丁目北海道医師会館内に置く。
- 第2章 目的および事業**
- 第3条 本会は、がんの予防 (cancer prevention) に関する研究の推進と社会実践を目的とする。
- 第4条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。
- (1) 学術集会の開催
 - (2) がん予防に関する知見の普及 (ホームページによるがん予防に関する啓蒙)
 - (3) 関連学会との連携と国際的交流
 - (4) News Letter の発行
 - (5) その他本会の目的達成に必要な事業
- 第3章 会員**
- 第5条 本会の会員は正会員、学生会員ならびに賛助会員とし、会員は本会の目的達成に協力するものとする。
- 第6条 本会に入会を希望するものは氏名、住所、所属、生年月日、研究分野 (基礎、臨床、疫学) を明記し本会事務局に申し込むものとする。
- 第7条 会員は評議員会にて別に定める年会費を納入しなければならない。
- 第8条 再三の督促にも関わらず引きつづき3年以上会費を滞納したのものには退会を勧告できる。
- 第9条 会員が退会または移動する場合には事務局に通知するものとする。
- 第10条 本会のために、多大な貢献をなしたるもの (外国人を含む) は理事会の決議により名誉会員または功労会員に推挙できる。名誉会員は会費を要しない。功労会員は会費を要する。
- 第4章 役員および評議員会**
- 第11条 本会は下記の役員をおき、理事会及び評議員会を構成する。
- (1) 理事長 1名

- (2) 会長 1名
 (3) 理事 7～8名程度
 (4) 評議員 会員の2割程度
 (5) 監事 2名
- 第12条** 理事長は日本がん予防学会を代表し、総務を総括し、理事会を主催する。理事会で選考し、評議員会、総会で承認される。理事長の任期は3年とし、再任を妨げない。
- 第13条** 会長は理事会で選考し、評議員会、総会の承認を得るものとする。
- 第14条** 会長は総会を主宰する。会長の任期は1年(1月1日～12月31日)とする。
- 第15条** 理事は評議員会で互選により選ばれ、総会の承認を得るものとする。理事の任期は3年とし、再任を妨げない。
- 第16条** 理事長、理事ならびに会長をもって理事会を組織して、会の業務を議決し、及び執行する。
- 第17条** 理事会は必要に応じ理事長が招集する。
- 第18条** 理事会は理事の2分の1の出席をもって成立し、議決は出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が決するところによる。理事会の議長は理事長が務める。
- 第19条** 評議員は会員の中から、理事会が選考し、評議員会および総会の承認を得るものとする。評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。
- 2) 評議員の候補者は自薦、他薦により、所定の推薦用紙に記入し、理事会に提出するものとする。
- 第20条** 評議員会を年1回以上開催する。評議員会の議長は会長が務める。
- 第21条** 評議員会は評議員の2分の1の出席(委任状提出したものは出席とみなす)をもって成立し、議決は出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が決するところによる。
- 第22条** 評議員会は理事会からの諮問を受け、次ぎの事項を審議し、総会に報告し承認を求める。
- (1) 理事長および会長その他役員を選任
 (2) 役員解任
 (3) 年会費の改定
 (4) 事業および会計報告
 (5) その他評議員会で必要と認めた事項
- 第23条** 監事は理事会で選考し、評議員会、総会の承認を得るものとする。監事の任期は3年とし、1期までとする。
- 第24条** 監事は次の任務を遂行する。
- (1) 学会の財産および経理の監査
 (2) 理事長、理事、各種委員会の委員長、事務局の業務の執行情況の監査
 (3) 財産の状況および業務の執行に法令、会則に照らして違反し、不当な事項があると認められた時は、評議員会に報告する。
 (4) 前号の報告をする為に必要があるときは、評議員会を招集する。

第25条 役員(理事長、理事、評議員、監事)は任期中であっても満65歳に達した年の12月31日で辞めてもらう。

第5章 各種委員会

第26条 必要に応じて、総務委員会、編集委員会などの委員会を設置することができる。

第27条 委員長は理事会が指名し、委員長は3～8名で委員会を構成する。

第28条 委員長は毎年1回活動計画と実績を理事会、評議員会に報告する。

第6章 総会および学術集会

第29条 総会を年1回以上開催する。総会の議長は会長が務める。

第30条 総会の運営に関する細目は会長が理事会、評議員会に諮り決定する。

第31条 本会は年1回、総会と同時期に学術集会を開催する。

第32条 会長は、理事会、評議員会の協力を得て、学術集会の企画、開催の場所および時期を決定し、会員に通知し主宰する。

第7章 会計

第33条 本会の経費は会費、賛助会費その他補助金および寄付金をもって充てる。

第34条 会費は年額を理事会、評議員会で定め総会の承認を得るものとする。

第35条 毎年度の収支予算および決算は理事長が作成し、監事の監査を受け、理事会、評議員会の承認を得て、総会において報告するものとする。

第36条 会計年度は1月1日から12月31日までとする。

第8章 会則の変更

第37条 本会会則の変更は理事会、評議員会、総会においてそれぞれ出席構成員の3分の2以上の承認を得なければならない。

付 則

1. 本会則は平成29年1月1日より実施する。

日本がん予防学会年会費細則

第1条 日本がん予防学会の年会費を次のように定める。

- (1) 正会員 6,000円
 (2) 学生会員 3,000円(学生会員になるには指導者の証明が必要である。)
 (3) 賛助会員 100,000円以上

本細則は平成22年度より施行する。

日本がん予防学会の役員(理事長、理事、評議員、監事、各種委員長)の選出と理事会、評議員会、各種委員会などの運用に関する内規

内規1 理事と理事長の選出法

1) 原則として、理事は3年の任期毎に

評議員による選挙で選出する。

- 2) 評議員に対するアンケート調査に基づき、概ね会員の研究分野に比例して、理事定数8名の内、基礎系4名、臨床計2名、疫学系2名とする。
- 3) 理事が3年の任期中に定年に達した場合、または事故(死亡または長期入院)が生じた場合はその年の12月31日まで務め、翌年の1月1日から各分野の理事選挙で次点の者が定年に達した理事の残任期間を理事として務める。
- 4) 理事長は理事の互選(話し合いまたは選挙)により選ぶ。
- 5) 理事長が3年の任期中に定年に達した場合、または事故(死亡または長期入院)が生じた場合はその年の年末まで務め、翌年の1月1日から話し合いで選出された理事または理事長選挙で次点の者が定年に達した理事長の残任期間を理事長として務める。
- 6) 選挙の得票数が同数の場合は年齢順に選ぶ。

内規2 監事の選出法

- 1) 理事長は理事会の意見を聞いて監事を指名する。

内規3 委員会の運営方法

- 1) 理事会で委員長を委嘱し、委員長は研究分野を考慮して委員を委嘱する。
- 2) 委員・委員長の任期は3年とし、再任を妨げない。
- 3) 委員・委員長にも定年制を適用する。
- 4) 委員長には理事を充てる。
- 5) 委員長は委員会案を構成し、理事会で審議の上、評議員会で決定する。
- 6) 経費と時間節減のため、委員会は原則として、電子メールで情報、意見交換をする。
- 7) 対面で委員会を開催する必要がある時は、原則として、学術集会の開催地で開催期間中に行う。
- 8) 各委員長は毎年1回、文書で理事会、評議員会に進捗状況を報告する。
- 9) 新規委員会を設置する必要があるとき、または廃止するときは、理事会に諮り、審議の上評議員会で決定する。

内規4 選挙管理委員会の構成と任務

- 1) 選挙管理委員会は基礎的がん予防、臨床的がん予防、疫学的がん予防分野の評議員各1名の合計3名で構成する。
- 2) 選挙管理委員長は総務・広報委員長が兼務する。
- 3) 選挙管理委員会は理事選挙などの選挙を管理し、投票結果を集計、確認し、理事長に報告する。

がん予防学術大会 2017 開催案内

開催概要

■会 期：平成 29 年(2017 年)6 月 16 日(金)~17 日(土)

■会 場：大阪国際がんセンター 1 階
講堂 (2017 年 3 月開院)
大阪市中央区大手前 3-1-69

■大会長：第 40 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会
祖父江友孝 (大阪大学)
第 24 回日本がん予防学会総会
松浦成昭 (大阪府立成人病センター)

■学会テーマ：「避けられるがんを防ぐ」

■プログラム (予定)

6 月 16 日(金)

9:00-9:10 開会挨拶

9:10-10:50 シンポジウム 1

「超高齢時代(社会)のがん対策」

11:00-12:00 一般口演 1

13:55-15:25 一般口演 2・3

15:30-17:30 メインシンポジウム

「個別化予防に対応するリスク低減」

18:00- 懇親会(会費制)

6 月 17 日(土)

9:00-10:50 シンポジウム 2

「がん予防基礎研究の検証と出口戦略」

12:40-14:30 一般口演 4・5

14:30-14:40 閉会の辞

関連行事：

6 月 17 日(土)

早朝 Fun Run Event in 大阪城公園

11:00-11:30 日本がん疫学・分子疫学研究会総会

15:00-17:00 市民公開講座

■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

す。積極的な応募をお願い致します。

2. 演題受領

演題を受領いたしましたら、E-mail でご連絡致します。

3. 演題募集期間

平成 29 年 2 月 13 日(月)~平成 29 年 3 月 31 日(金)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。

以下の演題申し込み方法を参考にして Word ファイルにて作成の上、学会用メールアドレスへ添付ファイルでお送り下さい。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) の内容をワードファイルにて作成し添付ファイルでお送り下さい。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) 演者氏名・所属：発表者を筆頭に、共同演者 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

■抄録送付先：E-mail：jaccp2017osaka@yahoo.co.jp

■お問い合わせ先：

事務局 中山富雄

※2017/3/17 まで

大阪府立成人病センター がん予防情報センター
〒537-8511 大阪府大阪市東成区中道 1-3-3
TEL 06-6972-1181 (代表)

※2017/3/21 以降

大阪国際がんセンター がん対策センター
〒541-8567 大阪市中央区大手前 3-1-69
TEL 06-6945-1181 (代表)

〈編集後記〉

The Editor's postscript

農業や牧畜の発達などの文明の進展が、現在の生活習慣病の遠因となっていると言われております。数百万年にわたって飢餓におびえていた人類が腹いっぱい食べられるようになったのですから、1 万年たらずで血糖値を下げる機構を発達させることなどできなかったのです。つまり、人間の身体の進化が文明の発達による生活環境の変化に追いついていないことが原因と考えられています。私たちは抗生物質を作り出して、蔓延する疫病から一時的に解放されましたが、今では薬剤耐性菌の出現によって感染症の再燃におびえなければならなくなっています。科学の進歩は人類に福音をもたらしましたが、同時に新たな危険をもたらし

かねないのです。'alternative facts' という怪しげな言葉が海の向こうで使われていますが、別の意味で真実には表と裏があるのかも知れません。私たちは今、様々な疾病に対して人工的に作り出したもので対処しようとしていますが、是非について一度立ち止まって冷静に考え直す必要があるのではないのでしょうか。

今回は新役員の方々をお願いをして抱負など思いを語ってもらうことにしました。役員の皆様には感謝申し上げます。言わずもがななことかもしれませんが、

(小林 正伸)

Masanobu Kobayashi
(mkobaya@hoku-iryu-u.ac.jp)

発行

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

会長

松浦 成昭 (大阪府立成人病センター 総長)

編集委員長

※小林 正伸

編集委員(※本号担当者)

石川 秀樹

細川眞澄男

武藤 倫弘

永田 知里

鈴木 秀和

豊國 伸哉

(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@jaccp.info

URL:http://jaccp.info/

問い合わせ、入会のご希望などは事務局へ