

# NEWS LETTER

No.93

2017 Sep.

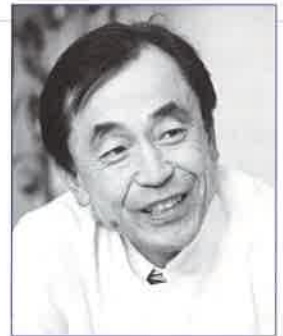
日本がん予防学会 Japanese Association for Cancer Prevention(JACP)

## CONTENTS

- 01 テニスを楽しむ外科医はがん罹患率が低いのか？  
(島田 英昭)
- 02 St. Mark's Hospital 訪問記  
(豊島 治)
- 02 癌研究との出会い、進展、そして未来像  
(都築 義和)
- 03 体液中マイクロRNA 測定技術基盤開発プロジェクトの進捗と今後  
(松崎潤太郎)
- 04 岡山県対策型胃がん X 線検診における胃がんリスク群拾い上げの有用性  
(鎌田 智有)
- 05 *H. pylori* 除菌による胃癌予防  
(兒玉 雅明)
- 06 東京都における対策型胃がん検診体制と胃がん撲滅に向けての取り組み  
(鳥居 明)
- 06 肝癌の予防：ウイルス肝炎から脂肪肝炎へ  
(榎本 信幸)
- 07 膵がんの危険因子である慢性膵炎の超音波診断  
(廣岡 芳樹)
- 08 第 24 回日本がん予防学会報告  
(松浦 成昭)
- 08 日本がん予防学会 第 1 回理事会・評議員会議事録
- 12 第 25 回日本がん予防学会ご案内
- 12 編集後記  
(鈴木 秀和)

## テニスを楽しむ外科医はがん罹患率が低いのか？

### Tennis reduce cancer risk?



島田 英昭

東邦大学大学院消化器外科講座 教授

Hideaki Shimada (hideaki.shimada@med.toho-u.ac.jp)

以前ある雑誌に「テニスを楽しむ外科医たち」というエッセイを書いたことがある。今回は「がん予防」の観点から clinical question としてテニスにがん予防効果があるのかについて根拠なくまさにエッセイ風に考察することとする。テニスをこよなく愛する外科医たちは、ウィンブルドンの季節は総じて寝不足となり、妙にショットは派手となり、サーブの速度を勝手にマイル表示して、サーブアンドボレーをネットに突き刺し、ドロップショットを自分のコートに見事に決める。テニスコートにいる時間は、あらゆる病気もがんも無縁の時間となる、気持ちだけは…。

「適度な運動はがん罹患リスクを低下させる」とされているが、そもそもテニスは適度な運動量なのか？ ダブルスはまずまずの運動量だがシングルスは少々激しすぎる運動量かもしれ

ない。下肢の筋肉量が増強されるから耐糖能は改善するのではないか。耐糖能が改善すれば膵臓癌リスクは低下するかもしれない？

「テニスを楽しむ外科医」が適度な運動量で満足するとは到底思えない。おそらくは過激な運動量のため免疫機能は低下することが容易に想像される。しかも年間4回のグランドスラム



シーズンは約1週間にわたって睡眠不足となり、益々免疫機能を低下させてゆく。年齢を重ねるとともに勝ちゲームよりも負けゲームが多くなり、ストレス発散のためと思ったテニスがいつのまにやらストレスメーカーとなっていたりしないだろうか…。

いやいやそんなことはあるまい。テニスをしているときは極上の幸せ気分であり、快心のエースで1ポイントをゲットしたときの快感は unforced error で10ポイントを失ったときのイライラを一瞬で忘れさせてくれる。テニスを愛する外科医たちは、コートに

入ればあらゆる煩惱を忘れて、無心でボールを追いかける、そこには「発癌リスク」など無縁な幸福なひとときが流れている。おっとCQに対するステートメントは？ それはテニスボールに聞いてくれ。さ～て、今週末も日の出を見ながらテニスだ！

## St. Mark's Hospital 訪問記 Visit report to St. Mark's Hospital



豊島 治  
とよしま内視鏡クリニック 院長  
Osamu Toyoshima (t@ichou.com)

今年の5月にゴールデンウィークを利用して、英国ロンドンにある St. Mark's Hospital を訪問した。ロンドンの中心部から電車で20分ぐらいの駅を降りてすぐのところにある。St. Mark's はスクリーニング大腸内視鏡 (colonoscopy : CS) で有名で、内視鏡医であれば知っているであろう、あの DISCARD study を報告した施設でもある。DISCARD とは Detect InSpect ChAracterise Resect and Discard のことで、CS で小さな大腸ポリープを切除する際、標本を病理に提出せず「捨て」、内視鏡だけで診断することが、病理診断をした場合と比べて、診療方針が変わらないため、コストも手間も省けて良い、という趣旨である。合理的な研究である。

St. Mark's には日本消化器内視鏡学

会の国際委員でおられる鈴木典子先生が御勤務されており、内視鏡ユニットをご案内いただいた。小生は、systemic な上部消化管内視鏡 (oesophagogastroduodenoscopy : OGD : 英国では EGD ではなく OGD である。) について、英国人内視鏡医や nurse endoscopist へレクチャーすることを依頼されたため、本邦と英国のがんの違いをまとめた。その際に知ったことだが、英国では胃がんは何と年間7000例しか発見されず、日本の13万例の約20分の1である。英国は人口が日本の約半分なので、罹患率は10分の1ということになるが、それにしても、驚くほど低い。ピロリの感染率は40%とさほど日本と変わらないのに、この差である。ピロリの毒性、宿主の遺伝的素因との相互作用が強く関連し

ているためだろうか。

大腸がんはというと、日本の罹患が年間14万人に対し英国は4万人、罹患率にすると英国は日本の3分の2である。大腸がんの定義が日欧では異なるため直接の比較は不能だが、似た様な状況のようだ。英国には Bowel screening という national の検診システムがあり、これがシステムチックである。55歳で全員 Sigmoidoscopy (S状結腸内視鏡) 受けることができる。Sigmoidoscopy で異常があれば、後日全結腸内視鏡を受ける。腺腫があれば切除する。全て無料である。将来、英国では大腸がんが減ることが予想されている。日本も大腸内視鏡検診を導入し、積極的に大腸がんを予防すると良いのではないかと、提案したい。

St. Mark's 訪問を総括すると日本の内視鏡のレベルは全般的に高かった。医療は人に対するサービス。世界中、患者のため、何とかしようと努力している。それは共通点であった。異文化に触れ、良いものを吸収してきたことは、今後の仕事に大変有意義だった。鈴木先生と御紹介いただいたオリンパス株式会社にお礼を申し上げたい。

## 癌研究との出会い、進展、そして未来像

### The encounter, the progression, and the vision for cancer research



都築 義和  
埼玉医科大学消化器内科 兼 総合診療内科 准教授  
Yoshikazu Tsuzuki (ytsuzuki@saitama-med.ac.jp)

最も予後不良な癌の一つに膵癌がある。私の膵癌研究との出会いは1998年のボストン MGH, Radiation oncology (prof. Rakesh K Jain) への留学に遡る。それまで、所属していた慶應義塾大学消化器内科 (学会理事の鈴木秀和教授と同門) で粘膜免疫、粘膜微小循環、消化吸収といった研究をしていた私が、留学先で癌の研究を始めることになった。国内での仕事との共通点

は唯一「微小循環」であった。それまでの消化管粘膜を対象にしていたのと異なり、腫瘍細胞を移植したマウス膵癌の癌微小循環を相手にすることになった。幸い、留学したラボには腫瘍の微小循環を生体顕微鏡で観察するモデルが確立されており、テーマも angiogenesis と決まっていた。当時、ハーバード大学の prof. Judah Folkman が antiangiogenic factor を cloning し、その投与がマウスの担癌モデルで癌の成長や転移を完全に抑制したことが Cell に発表され<sup>(1)</sup>、その衝撃が大きく、これで癌の研究は終わったとまで言われた。しかし、その後追試が行われ、報告されたほどの効果はないことが確認された。そこで気を取り直し、まずマウス膵癌のモデルを確立し、その微小循環及び癌成長に関わる分子を解析した<sup>(2)</sup>。

Angiogenic factor の発見はその発表からさらに遡ること 20 年以上前で<sup>(3)</sup>、当時 tumor-angiogenic factor と呼ばれたが、その後現在では VEGF 等と呼ばれ、その subtype, receptor が次々と発見報告された。そして今日、それらの分子に対する抗体が続々と癌に対する生物学的製剤として認可され医療の世界に登場している。40 数年の歴史を経て患者さんに提供されることを考えると、現在の我々の研究がいつか人類の役にたつかもしいと日々を過ごすことができるというものである。

留学から帰国し、間もなく防衛医大

の第二内科（消化器）に移動し、再び消化管粘膜免疫、粘膜微小循環の臨床、研究に従事することになった。当時教室を主宰されていた慶應義塾大学からの恩師である三浦総一郎教授の元で、同時に癌免疫と癌微小循環の研究も許可された。そこでかねてより温めていたアイデアとして、粘膜免疫と癌微小循環の融合を試みることにした。すなわち、固形癌に対して癌免疫療法と anti-angiogenic factor のコンビネーションがどの程度有効であるかをテーマにした。癌免疫療法は癌細胞そのものを攻撃し、anti-angiogenic factor は腫瘍への栄養供給を遮断するという合理的なコンビネーションと考えたからである。その有効性をマウスの実験で確認した後<sup>(4)</sup>、一旦基礎研究から離れていた。

しかし、2017 年の今年、現在の所属である埼玉医科大学消化管内科に今枝博之教授のご厚意で職場を移し、再び消化管研究の世界に戻ったところである。かつて自分の研究テーマであった  $\omega$ -3 脂肪酸が癌の成長を抑える<sup>(5)</sup> といった報告を最近見るにつけ癌予防の観点から消化吸収や消化管免疫と癌抑制との関わりについて今後の研究計画を立てているところである。

今後、実際に多くの人々の癌治療及び予防に貢献できる結果を残すべく、恩師の先生方への感謝と共にこれからも多くの共同研究者の先生方と伴に歩んでいきたいと切に願っているところである。

#### 【参考文献】

- (1) O'Reilly MS, Folkman J, et al; Angiostatin: a novel angiogenesis inhibitor that mediates the suppression of metastases by a Lewis lung carcinoma. *Cell*. 1994, 21; 79(2): 315-28.
- (2) Tsuzuki Y, et al, Pancreas microenvironment promotes VEGF expression and tumor growth: novel window models for pancreatic tumor angiogenesis and microcirculation. *Lab Invest*. 2001 Oct; 81 (10): 1439-51.
- (3) Folkman J, Isolation of a tumor factor responsible for angiogenesis. *J Exp Med*. 1971 Feb 1; 133(2): 275-88.
- (4) Miyazaki J, Tsuzuki Y, Miura S et al, Combination therapy with tumor-lysate pulsed dendritic cells and antiangiogenic drug TNP-470 for mouse pancreatic cancer. *Int J Cancer*. 2005 Nov 10; 117(3): 499-505.
- (5) Barnés CM et al, Inhibition of neuroblastoma cell proliferation with omega-3 fatty acids and treatment of a murine model of human neuroblastoma using a diet enriched with omega-3 fatty acids in combination with sunitinib. *Pediatr Res*. 2012 Feb; 71(2): 168-78.

## 体液中マイクロ RNA 測定技術基盤開発プロジェクトの進捗と今後

### National project for the development of diagnostic technology using microRNAs in body fluids: an up-to-date report



松崎潤太郎

国立がん研究センター研究所分子細胞治療研究分野 特任研究員  
Juntaro Matsuzaki (jmatsuz@ncc.go.jp)

血液中を循環するマイクロ RNA は、様々な疾患を早期の段階においても低侵襲で診断しうるバイオマーカー候補として、全世界的に注目されている<sup>(1)</sup>。本邦においては、2014 年度より新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO) の支援により『体液中マイクロ RNA 測定技術基盤開発プロジェクト』と称して、血清マイクロ RNA による 13 種類の悪性腫瘍（胃がん、食道がん、肺がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん、大腸がん、卵巣がん、前立腺がん、膀胱がん、乳がん、肉腫、神経膠腫）と認知症の早期診断マーカーの実



用化をめざす産学官連携プロジェクトが進行中である(2015年度からは日本医療研究開発機構[AMED]へ移管)。

本プロジェクトは複数の大学および企業との共同研究であるが、国立がん研究センターでは当センターバイオバンクに蓄積された70万検体を超える悪性腫瘍患者の血清を活用し、高感度マイクロアレイによる網羅的マイクロRNA解析情報と臨床情報とを統合した大規模な疾患血清マイクロRNAデータベースの構築を担当している。現在、約4万検体のマイクロRNA解析が完了し、13種の悪性腫瘍の早期診断マーカー探索がゴール間近である。例えば乳がんについては、1280例の乳がん患者の保存血清を用いて全体を訓練コホートと検証コホートの2群に分け、5つのマイクロRNA(miR-1246、

miR-1307-3p、miR-4634、miR-6861-5p、miR-6875-5p)のシグナル値を組み合わせ、訓練コホートで乳がん患者を精度よく判別できるモデルを構築し、検証コホートにおいて精度89.7%、感度97.3%、特異度82.9%、ROC曲線化面積0.971という好成績にて乳がん患者を判別しうることを報告した<sup>2)</sup>。

ただし現時点で得られているデータはバイオバンクに数年間保存されていた検体で評価しており、時間経過による劣化の影響が検体ごとに一定でない。よって本年度より、新鮮な検体でも今回の結果が再現されるかどうかの前向き検証を実施する。また手術後再発予測や化学療法の効果予測など、診療の中での様々な用途における血清マイクロRNA診断の能力も評価していく。

#### 【参考文献】

- 1) Matsuzaki J, Ochiya T, Circulating microRNAs and extracellular vesicles as potential cancer biomarkers: a systematic review, *Int J Clin Oncol*, 22, 413-420 (2017)
- 2) Shimomura A, Shiino S, Kawauchi J, Takizawa S, Sakamoto H, Matsuzaki J, Ono M, Takeshita F, Niida S, Shimizu C, Fujiwara Y, Kinoshita T, Tamura K, Ochiya T, Novel combination of serum microRNA for detecting breast cancer in the early stage, *Cancer Sci*, 107, 326-334 (2016)

## 岡山県対策型胃がんX線検診における胃がんリスク群拾い上げの有用性

### Screening for high-risk group of gastric cancer by using barium radiography is useful in Okayama Prefecture population-based gastric cancer mass screening



鎌田 智有

川崎医科大学総合医療センター健康管理学 教授  
Tomoari Kamada (tkamada@med.kawasaki-m.ac.jp)

2014年版「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」では40歳代の胃がん罹患率が1990年代と比べ半減している現状から対象を50歳以上に、2016年2月「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」にて検診間隔を隔年とする事が示された。しかしながら、2014年の国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」から胃がんの死亡者数は30歳代で278名、40歳代で820名と示されており、50歳以上と比較するとその数

は多くはないが、社会性や生産性なども考慮すると、その死亡者数は無視できないのが実情である。

一方、胃がんの発生には *H. pylori* 感染が関与しており、*H. pylori* 感染による長期間の炎症と萎縮の進展が胃がん発生の危険度を増加させ、過形成性胃炎は未分化型胃がん、萎縮性胃炎は分化型胃がんの高リスク群として考えられている。現在の対策型胃がん検診の場においても多くの *H. pylori* 感染胃炎が認められ、検診対象から外れる

40歳代でも *H. pylori* 感染胃炎が散見される。

平成23~25年度実施された岡山県下対策型胃がん検診41,952名を対象に、X線像から背景胃粘膜を「正常」、「過形成性胃炎」、「萎縮性胃炎」の3群に分類し、その頻度と胃がん発見率を年代別に検討した。過形成性胃炎の頻度は1~2%で年代別では明らかな差はなかったが、40歳代の頻度は1.0%、過形成性胃炎からのがん発見率は3.7%と高率であった。萎縮性胃炎の頻度は加齢とともに上昇し40歳代で16.3%、同様に胃がん発見率は0.23%であった。40歳代での胃X線検診の必要性は背景胃粘膜診断から無視できないものと考えられる。

過形成性胃炎は胃がん発見率が高いこと、未分化型胃がんの高危険群であることを考慮すると、40歳代を検診対象から除外することにより50歳以上の未分化型進行胃がんの増加が将来懸念される。年齢により一律に検診対象を定めるのではなく、40歳代時にも必ず一度はX線による画像検査とこれによる *H. pylori* 感染胃炎診断を行うことが望ましいと考えられる。

# H. pylori 除菌による胃癌予防 Preventive effect of H. pylori eradication



兒玉 雅明  
大分大学福祉健康科学部 教授  
Masaaki Kodama (kodm@oita-u.ac.jp)

2013年に *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染胃炎に除菌治療が保険適応となり、以降除菌症例は飛躍的に増加をしている。*H. pylori* 除菌による胃癌抑制効果に関しては多数の報告があり、この中には否定的なものもあるが、多くのメタ解析は除菌の胃癌抑制効果を示している。これらの結果から2013年にWHO機関IARCから、非噴門部胃癌の90%は*H. pylori*によるものであり、30-40%は除菌による減少が明白とし、また地域に応じた除菌による胃癌予防が考慮されるべきとの声明が出されている<sup>1)</sup>。

Fordらのメタ解析では*H. pylori*陽性、健常無症候症例の除菌後における胃癌の相対リスクは0.66(95%信頼区間0.46-0.95)と有意に除菌群で初発胃

癌の抑制を認めている<sup>2)</sup>。ただ胃癌1人を予防するための人数[NNT(Number needed to treat)]は、胃癌の高リスク地域である中国や日本の男性では約15人、胃癌リスクの低い米国の女性では約245人となり、除菌は健康な無症候のアジア人にて胃癌リスクを低下させるが、他の地域には当てはまらないとしている。

また2016年Leeらによるメタ解析では、初発、異時性胃癌ともに有意な胃癌抑制効果がみられるものの、もとの胃癌罹患率が低い場合は抑制効果が有意には認められないことが指摘されている<sup>3)</sup>。

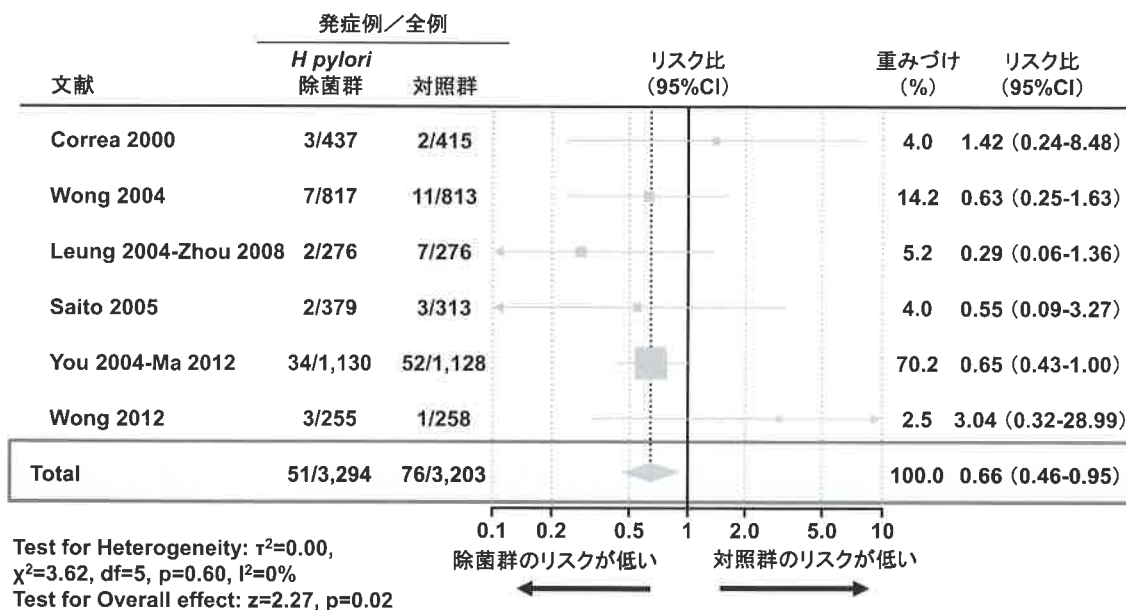
これらの結果は、除菌の胃癌予防効果が乏しいというよりも、地域や状況に応じた*H. pylori*除菌対策が取られ

るべきであることを示している。世界の中で、東アジア地域、特に日本は最も胃癌罹患率が高い地域である。胃癌発生が低いとされる欧州全体における胃癌の10万人あたり年齢調整罹患率は19.5、欧州内で最も低いスウェーデンで罹患率5.6である一方、本邦では2014年の年齢調整罹患率は52.6と、際立って高い。このことから胃癌発生率が高い本邦では、*H. pylori*除菌は胃癌抑制において有効な手段と考えられる。また除菌後は胃癌が3から4分の1に抑制されるが、完全には抑制されず除菌後に発見される胃癌も問題点となっている。

*H. pylori*以外の発癌因子、除菌に伴う問題点、除菌後の経過観察などへの対策も今後検討が必要と考えられる。

## 【参考文献】

- Herrero R, Park JY, Forman D. The fight against gastric cancer - the IARC Working Group report. Best Pract Res Clin Gastroenterol 28: 1107-14, 2014.
- Ford AC, Forman D, Hunt RH, et al. *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer in



Ford AC et al.: BMJ 2014; 348: g3174

文献2より改変

図 *H. pylori* 除菌治療による初発胃癌抑制効果に関するメタ解析  
 —胃癌の相対危険度は0.66(95%CI 0.46-0.95)—

healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 348: g3174, 2014.

3. Lee YC, et al. Association Between *Helicobacter pylori* Eradication and Gastric Cancer Incidence: A Systematic Review and Meta-analysis

*Gastroenterology* 150: 1113-1124, 2016.

## 東京都における対策型胃がん検診体制と胃がん撲滅に向けての取り組み Efforts to tackle on a medical checkup for gastric cancer in Tokyo



鳥居 明  
東京都医師会理事 / 鳥居内科クリニック院長  
Akira Torii (Akiratorii23@gmail.com)

効率的な胃がん検診体制の構築と、胃がん撲滅に向けての取り組みは喫緊の課題といえる。東京都における対策型胃がん検診体制の現状を検討し、東京都地区医師会にアンケートを実施し、対策型検診の実態を調査している。さらに胃がんリスク層別化検査の死亡率減少効果を立証するとともに、より効率的な検診体制の構築を試みている。「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版」においては、胃 X 線検査および胃内視鏡検査

が、死亡率減少効果を示す相応な証拠があることから、対策型検診および任意型検診における胃がん検診として推奨されている。対策型胃内視鏡検診の円滑な導入に向けては、実施医師の選定、洗浄方法、読影委員会の設置などが問題となっている。厚生労働省より、機能水を使用することを否定しているわけでないとの解釈を得ており、より多くの施設が対策型胃内視鏡検診に参加可能となり、円滑な導入が図れる道が開かれたといえる。

胃がんリスク層別化検査（ABC 検査）は、胃がんを見つけようとしているのではなく、胃がんになりやすいリスクの高い胃粘膜を有しているかどうかを判定するものである。除菌後胃がんの発見された症例やピロリ菌抗体陰性高値群よりピロリ菌が発見された症例が報告されており、慎重な取り扱いが望まれる。多くの自治体では今後、胃 X 線検診、胃内視鏡検診、胃がんリスク層別化検査が同時に導入される可能性がある。それぞれの自治体で、対象年齢、施行頻度、自己負担費用が異なるのが現状である。対策型胃がん検診システムを有効に構築することにより、胃がんの早期発見が可能となり、さらに胃がんリスク層別化検査によりピロリ菌感染の早期発見とともに除菌治療へと結びつき、胃がんの予防に繋がると考えられる。東京から胃がん死をなくすことが夢ではなくなることを期待している。

## 肝癌の予防：ウイルス肝炎から脂肪肝炎へ

### Prevention of Liver Cancer: From Viral Hepatitis to Steato-Hepatitis



榎本 信幸  
山梨大学医学部第一内科 教授  
Nobuyuki Enomoto (enomoto@yamanashi.ac.jp)

肝癌による死亡は肺癌、大腸癌、胃癌、膵癌に続き第 5 位をとっております。肝癌の原因はこれまでは主として B 型および C 型肝炎ウイルス感染であり、ウイルス性慢性肝炎（viral hepatitis）から肝硬変を経て発癌してきました。日本は先進国のなかでも比較的 B 型および C 型肝炎ウイルスの感染率が高く肝癌の罹患率が高い原因となっております。幸い近年画期的

な抗ウイルス薬が次々と開発されこのような状況も大きく変化しつつあります。特に核酸アナログ薬の実用化によりウイルス増殖を強力に制御することが可能となり慢性肝炎から肝硬変への進行は確実に抑制することが可能になりました。

しかしながら肝癌の予防、ということになりますと未だ大きな問題があります。まず、既に肝硬変まで進展して

いる場合にはウイルス増殖を制御しても発癌を十分に抑制できないということです。長期間の慢性炎症の過程で遺伝子変異の蓄積などの発癌過程が進行してしまっただけであると考えられ、ウイルス抑制以外の発癌予防治療の研究・開発が必要です。また最近はこのような肝炎ウイルス抑制後の肝発癌、さらにはそもそも肝炎ウイルス感染の関与のない肝癌が急速に増加しております。このような「非ウイルス性」肝癌の背景にあるのは「脂肪肝炎」であると考えられております。

いわゆる飲酒、肥満、糖尿病などを背景とする「脂肪肝」はこれまでは非進行性の病態であると考えられておりましたが、実際には肝細胞内の脂肪沈着に起因する細胞傷害から脂肪肝（steatohepatitis）を発症し肝硬変あるいは肝癌の原因になることが明らかと



なっており、しかしながら、その病態や危険因子は未解明であり肝臓の予防法も全く未知であります。脂肪肝炎自体の治療も世界中で研究が進んでいますが減量以外にはエビデンス

のある治療法は確立しておりません。今後はウイルス肝炎に加えて脂肪肝炎からの肝臓の予防に対する取り組みがますます大きくなっていくものと考えられます。新たな治療法や予防法の研

究・開発が必須なのは当然ですが、肝炎ウイルス検査の普及そして生活習慣の改善は今すぐにも実施可能ながん対策の基本であることは肝臓の予防においても非常に重要です。

## 膵がんの危険因子である慢性膵炎の超音波診断

### Ultrasonographic diagnosis of chronic pancreatitis as a risk factor for pancreatic cancer

廣岡 芳樹

名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部 准教授  
Yoshiki Hirooka (hirooka@med.nagoya-u.ac.jp)



「がんの統計'16」によると、2015年におけるがんによる死亡数が多い部位として膵臓が男性で5位、女性で4位、男女合わせて4位と報告されている(図-1)。膵がんの発症を予防できない現状において、膵がんによる死亡者数を減少させる方法としてはやはり早期の診断・治療ということになる。膵がん発症の明確な危険因子は特定されておらず、一定の危険因子を有するコホートを集中的に経過観察することは出来ていない。

慢性膵炎は膵がん発症の危険因子の一つではないかと考えられており、その診断と経過観察は重要である。厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班・日本膵臓学会・日本消化器病学会による慢性膵炎臨床診断基準2009<sup>2)</sup>において“早期慢性膵炎”の概念が提唱されたことの意味は、“出来るだけ早

い時期における慢性膵炎を認識して経過観察を行うこと”と“非可逆的と考えられている慢性膵炎の自然経過を逆に進ませることの出来る段階での慢性膵炎を定義すること”の2点であると考えている。

この診断基準では、早期慢性膵炎の画像診断として超音波内視鏡検査(EUS)による所見が重視されたことが特徴として挙げられる。但し、EUS所見は主観的であることが欠点であると考えている。慢性膵炎(早期慢性膵炎を含む)の本態が膵の線維化であるとするれば膵実質硬度の上昇が想定される。近年、超音波診断技術の発展により膵の硬度を超音波エラストグラフィで測定することが可能になった<sup>3)</sup>。私どもは、膵線維化あるいは慢性膵炎の診断に対する経腹壁の超音波検査法(US)<sup>4)</sup>およびEUS<sup>5)</sup>を用いた

客観的な評価方法を報告している。これらの診断方法が膵がんの危険因子としての慢性膵炎(早期慢性膵炎を含む)をより正確かつより客観的に診断可能になれば、膵がん早期診断への道が開かれることになるのではないかと期待している。今後、実際の臨床において検証していきたいと考えている。

#### 【参考文献】

1. 公益財団法人 がん研究振興財団. がんの統計'16.
2. 厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班・日本膵臓学会・日本消化器病学会. 慢性膵炎臨床診断基準2009. 膵臓. 2009; 24: 645-646.
3. Hirooka Y, et al. JSUM ultrasound elastography practice guidelines: pancreas. J Med Ultrasonics. 2015; 42: 151-174.
4. Kuwahara T, et al. Quantitative evaluation of pancreatic tumor fibrosis using shear wave elastography. Pancreatology. 2016; 1063-1068.
5. Kuwahara T, et al. Quantitative diagnosis of chronic pancreatitis using EUS elastography. J Gastroenterol. 2017; 52: 868-874.

◆ 2015年にがんで死亡した人は37万346人(男性21万9,508人、女性15万838人)

◆ 370,346 persons died from cancer in 2015 (males 219,508, females 150,838)

◆ 2015年の死亡数が多い部位

◆ Five leading sites in 2015 mortality

	1位 1st	2位 2nd	3位 3rd	4位 4th	5位 5th	備 考 Memo
男性 Males	肺 Lung	胃 Stomach	大腸 Colon/rectum	肝臓 Liver	膵臓 Pancreas	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸8位 Colon: 4th, rectum: 8th, when separated.
女性 Females	大腸 Colon/rectum	肺 Lung	胃 Stomach	膵臓 Pancreas	乳房 Breast	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸9位 Colon: 2nd, rectum: 9th, when separated.
男女計 Both	肺 Lung	大腸 Colon/rectum	胃 Stomach	膵臓 Pancreas	肝臓 Liver	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位 Colon: 3rd, rectum: 7th, when separated.

## 第24回日本がん予防学会報告 Report on the 24th annual meeting of Japanese Association For Cancer Prevention



松浦 成昭

大阪国際がんセンター 総長

Nariaki Matsuura (matsuura@sahs.med.osaka-u.ac.jp)

第24回日本がん予防学会総会が2017年6月16日(金)～17日(土)に大阪国際がんセンターで開催されました。これまでと同様「がん予防学術大会2017大阪」の形で、第40回日本がん疫学・分子疫学研究会総会(祖父江正孝会長)と共同開催しました。私たちにとっては本年3月に、大阪府立成人病センターとして58年間活動してきた森ノ宮から新たに大手前の地に移

転し、名称も大阪国際がんセンターと変更して最初のビッグ・イベントでした。今回のテーマは「避けられるがんを防ぐ」で、基礎研究から疫学研究まで幅広い内容の演題が寄せられ、全国各地から161名の方々にご参加頂き、お礼申し上げます。

メインシンポジウム「個別化予防に対応するリスク低減」では、がん予防におけるリスク層別化と介入への反応

性という2軸に基づき議論されました。シンポジウム「超高齢時代におけるがん対策」ではがん検診の年齢上限や高齢がん患者の治療、リハビリ、看護などの多面的な内容が、シンポジウム「がん予防基礎研究の検証と出口戦略」では、わが国におけるがん予防基礎研究の問題点とこれからあるべき姿が熱く議論され、今後の方向性が定まったと思います。2日目の午後には市民公開講座が催され、開場前から行列ができるほど大盛況で、大講堂が満席になり、CO2濃度が規定の上限値近くまで上昇したほどでした。第1部「がんにならないために知っておいてほしいこと」では検診、がん予防、がん統計の重要性が、第2部「がんになったときに知っておいてほしいこと」では栄養の取り方やがん情報の入手方法が、わかりやすく講演され、皆さん熱心に聞いてくださいました。

学会1日目の夕方に懇親会が大阪国際がんセンターのレストラン「ひなた」で行われ、大阪ならではの食事を取りながら、学会の続きの議論が熱心に行われ、会員間相互のコミュニケーションが図られました。また、2日目の早朝にはFun Runイベントが開催され、さわやかな気候の中、大阪城公園を楽しく走り、がん予防を実践して頂きました。

今回の学会は手作りで、大阪国際がんセンターと大阪大学医学部環境医学講座のスタッフが企画から当日の運営まですべて行い、多少の不便もありましたが、参加者の皆様方の熱意で成功裏に終わり、心からお礼申し上げます。



### 日本がん予防学会 平成29年第1回理事会議事要旨

日時：平成29年6月16日(金)

8:00～8:55

場所：大阪国際がんセンター

小会議室3

出席者：石川秀樹、祖父江友孝、岡田太、小林正伸、鈴木秀和、豊國伸

哉、武藤倫弘の7名の理事

中釜 斉(監事)、松浦成昭(オブザーバー)、及川智江(事務局)

石川理事長よりご挨拶の後、審議に入った。

#### 議案1 平成28年事業及び決算報告の承認

事務局から資料1に基づき簡単な説明がなされ、原案通り承認された。続いて中釜監事より監査報告がなされた。



## 議案2 平成29年事業計画及び予算案の承認

事務局から資料2に基づき説明がなされた。石川理事長より、一般社団法人の手続きを公認会計士事務所にお願ひしその経費274,363円を追加計上したいこと、認定セミナーについては会員外の演者に対する謝金と交通費を予算計上したいことの提案がなされ予算案と併せて承認された。

## 議案3 平成30年暫定予算案の承認

事務局から資料3に基づき説明がなされた。石川理事長より、年々繰越金が減ってきている状況ではあるが認定制度の導入で今後会員増が期待できると考えているとの説明がなされ、原案通り承認された。

なお、昨年会長の豊國理事より昨年名古屋で開催された第23回の学術大会の収支報告が文書でなされた。

## 議案4 第26回(2019年)会長の選任

石川理事長から来年は香川大学の今井田克己教授に2019年6月27~28日、香川での開催が決まっているが、次々年度の会長については各理事へ事前にメールでお諮りしたとおり北海道医療大学教授の小林正伸氏にお願ひすることとし全員の承認をいただいたことが報告された。小林理事より再来年6月頃、札幌もしくは医療大学近郊での開催を予定しているとのご挨拶があった。

なお、日本がん疫学・分子疫学研究会との合同開催について、前理事長の富永氏が内規を決められたが、会長選考の時間的余裕を設けるため、資料4の赤字部分を追記し、先攻で会長を決める場合は開催時期の2年2カ月前までに決定し、もう一方の会へ伝えることとすることが確認された。

## 議案5 一般社団法人化について

石川理事長より一般社団法人化については既にメールで何度もご相談し、理事全員の承認もいただいて手続きも完了していること、申請を急いだ経緯について

はJSTへの申請が任意団体ではできなかったためであることが説明された。JSTの補助金は今回は残念な結果になったが、まずは実績を作っていく、再度チャレンジしたいとのご報告が武藤理事よりなされた。

なお、一般社団法人では社員=評議員ということになり、評議員会は従来どおり残ることになるとの追加説明が石川理事長よりなされた。

## 議案6 主催・共催・協賛・後援についての細則について

石川理事長より、すでにメールでご相談申し上げているとおり、曖昧になっていた主催、共催、協賛、後援についての定義を資料6にあるとおり明確にし、積極的に後援等を行い学会の周知に努めたいとの説明がなされ、原案通り承認された。

武藤理事より、すでにお諮りいただいているが、今後の予定としては12/6-9開催の第40回日本分子生物学会(ConBio2017)の協賛を予定している、との説明がなされた。

## 議案7 新評議員・名誉会員選任について

石川理事長より、日本がん疫学・分子疫学研究会の幹事で日本がん予防学会の評議員ではない先生に評議員になっていただきたいと考えていたが、評議員の定数は会員のおよそ2割となっており、現時点で少々超過気味のため、今回は和歌山県立医科大学教授の竹下達也先生お一人を推薦したいとの提案があった。

武藤理事より評議員に推薦するにあたっての基準があるのかとの質問があり、現時点では特に条件はなく理事会で推薦された先生について個別に検討しているが、今後基準を決めるべく討論を重ねていきたいとの回答が石川理事長よりなされた。

また、祖父江副理事長より、一般社団法人になると正会員には議決権がなくなるので、評議員も選挙にすべきかと思うとの提案がなされた。将来は選挙にしたいと考えているので、今後討論を重ねたいとの回答が石川理事長よりなされた。

名誉会員について、岡田理事より前理事長の富永祐民氏から当学会にいただいた功績を考えると是非名誉会員に推薦したいとの提案がなされ承認された。

## 議案8 「がん予防エキスパート(仮称)」認定制度について

武藤理事より以下の説明がなされた。第1回認定制度セミナーを開催するにあたり、要綱を作成した。なお、他の学会でもそうだが、要綱は毎年改訂しているところが多いので、この要綱も必要に応じて改定をしていきたい。第4条に認定の基準を記載したが、今回は当学会の会員のみを対象とし、評議員からの推薦を必須とする。内容もエビデンスのしっかりしたもので偏ったものにならないような認定制度になるように第3条にも明記した。

石川理事長より今回は称号を与える、というだけのもので、市民公開講座等で適切な講演ができることを認める程度のものである、企業の方で製品を製造する際の知識を持った人にも対象を広げるかどうかについては明日のセミナーで充分論議していきたいとの補足説明がなされた。

鈴木理事より、予防エキスパートの資格を持った方が商品をPRすることも考えられるので、場合によっては学会にも責任が波及することも考えて慎重な対応が必要である。

豊國理事より、エキスパートの資格に会員歴何年以上という条件を付けるのか、推薦をする評議員も2名以上とすることはどうか。

中釜監事より、とても大事なことだと思うが企業側からへんに利用されないよう、癌学会や家族性腫瘍学会との連携をとって進めてはどうか。検診との関係もあるので、予防というものを具体的にしたほうがいいのでは。

石川理事長より、企業と一緒にやっていきたいと思う。これから練っていかねばならないと思う。

以上をもって議案全部の審議を終了したので、8時55分、石川理事長が閉会を宣言し終了した。

## 日本がん予防学会 平成29年第1回評議員会議事要旨

開催日時：平成29年6月17日(土)

11:05~11:55

開催場所：大阪国際がんセンター

小会議室3

出席者：出席評議員12名 石川秀樹、今井田克己、岡田太、清水雅仁、杉江茂幸、酒々井真澄、鈴木秀和、高橋智、津金昌一郎、

豊國伸哉、松浦成昭、武藤倫弘

：委任状出席17名 秋田弘俊、小川久美子、小林正伸、祖父江友孝、高橋真美、高山哲治、田中英夫、中江大、中釜斉、浜島信之、樋野興夫、松本主之、溝上哲也、村上明、山口直人、

吉見直己、鰐淵英機

：名誉会員1名 小林 博

：功労会員5名 田島和雄、田中卓二、富永祐民、細川真澄男、若林敬二

：事務局1名 及川智江

松浦成昭会長よりご挨拶のち閉会。な

お、議案5にて一般社団法人化の審議をいただくので、議案1～4までは松浦会長が、議案5以降は石川理事長が司会進行を行うことが述べられた。

#### 議案1 平成28年事業及び決算報告の承認

資料1に基づき事務局より説明ののち、監事お二方が欠席のため石川理事長より監査報告の代読がなされ、原案通り承認された。

#### 議案2 平成29年事業計画及び予算案の承認

事務局より資料2に基づき説明がなされた。石川理事長より一般社団法人の継続の経費274,363円を予備費として追加したいとの補足説明があり、審議の結果、承認された。なお、年々繰越金が減少してきているので、会員を増やして会費収入の増加を見込みたいので評議員先生方にも入会の声かけと企業の協力をお願いしたいとの石川理事長からのご依頼がなされた。

#### 議案3 平成30年暫定予算案の承認

事務局より資料3に基づいて説明がなされた。石川理事長より一般社団法人になったので公認会計士の監査が必要になります。月々の会計処理については従前どおり事務局にお願いし、決算の経費のみ奥村信吾公認会計士にお願いすることとし、その経費70,000円を追加計上したいとの提案があり、いずれも承認された。

高橋智評議員より、経費節減を考えるのならニュースレターのペーパーレス化を検討してはどうか、との提案がなされた。

石川理事長より、世の流れは確実に電子版に傾いてきてはいるが、この学会のニュースレターには思い入れの多い方もいるので、将来的にはメール配信も視野にいれながら時間をかけて考えたいとのご意見が述べられた。

#### 議案4 第26回(2019年)会長の選任

松浦会長より、会長の選任方法については日本がん疫学・分子疫学研究会との申し合わせがなされており、2019年の会長については当学会が先に決めることになっていることが紹介された。

石川理事長より、会長の選定が例年ぎりぎりになっており、後から決める側の日程が厳しいこともあるので、先に決める側については2年2カ月以上までにきめることという項目を追記したことが紹介された。なお、2019年の会長について

昨日の理事会で北海道医療大学看護福祉学部の小林正伸先生を推挙したいとの提案がなされ、承認された。

なお、日本がん疫学・分子疫学研究会の2019年会長は国立がん研究センターの井上真奈美先生が選任されたことが紹介された。

#### 議案5 一般社団法人化について

石川理事長より、メールですでに相談させていただきましたが、まずは一般社団法人化という非常に重要な問題をこのようなメール討論で進めさせていただいたことをお詫びするとともに、JSTの補助金の公募があり、この申請をするには任意団体ではできなかったため、申請を急いだ経緯があったことが説明された。ただ、非常に残念ながら、JSTは不採用だったが、今後の活動のためにも一般社団法人化は大事なことを考えているので、是非承認いただきたいとの説明がなされ、協議の結果、承認された。

なお、社団法人になると評議員はすべて写真となり、評議員会は法的には社員総会ということになるが、評議員、評議員会という名称は従来どおり定款に残すこと、評議員会が全ての決定機関となり、総会は法的には必要ではなくなるが会員への報告をする場ということで残していきたい、社員総会(評議員会)は年度末から6カ月以内に開催しなくてはならないので、今後は6月いっぱいまでに評議員会、学術集会を開催しなくてはならないことに注意しなければならないことが石川理事長より追加で説明された。

#### 議案6 後援等に関する細則について

石川理事長より、今後、各種学会、市民講演会等へ後援をする機会も増えるかと思ひ、基準を決めておきたいと思ひ提案となったとの説明がなされ、承認された。

具体的には主催、共催は評議員会で、協賛は理事会で、後援は理事長が採否を決裁することとなった。

#### 議案7 評議員、名誉会員の承認

石川理事長より、評議員に推薦したい方はたくさんいるが、定款で評議員の定数は会員の約1割と決められており、すでに若干超過しているため今回は日本がん疫学・分子疫学研究会の役員でもあり当学会の会員でもある和歌山県立医科大学教授の竹下達也氏を推薦したいとの提案がなされた。

岡田理事より前理事長である富永祐民氏を、当学会に対する貢献も鑑み、名誉会員に推薦したいとの提案がなされ、両名について承認された。

富永氏より簡単なお挨拶をいただい

た。

石川理事長より、名誉会員、功労会員の先生方は議決権はないが、オブザーバーとして参加していただきたいと考えているので、引き続き評議員会のご案内はさせていただきたいのご案内がなされ、それについて富永氏より名誉会員、功労会員は議決権がないので、採決のときに混同しないように注意しなければならないとの注意喚起がなされた。

#### 議案8 「がん予防エキスパート(仮称)認定制度について

武藤理事より本日15時から開催のセミナーで討議していただきたいと思ひ、急きょ要綱を作成したが、これは毎年改定していきたいと考えていること。この認定制度は人材育成を目的としてこと。第4条に記載した基準が一番大事であり、当面は学会員のみを対象としていること。悪用されないようにとの懸念から第3条3項を明記したことなどが紹介された。

石川理事長より、この後のセミナーで討論を重ねていきたいと考えているが、その後も随時ご意見を受け付けておりますので武藤理事が石川理事長の方へご意見をお寄せいただきたいとの補足説明がなされた。

#### 報告・協議事項

##### 第25回日本がん予防学会準備状況

今井田克己次年度会長より、来年6月27日(水)～28日(木)開催される第25回日本がん予防学会の準備状況が説明された。会場はサンポートホール高松(香川県高松市)、第41回日本がん疫学・分子疫学研究会との合同開催で、テーマを「がん予防・疫学研究的貢献」としたことが説明された。

石川理事長より、改めてこの1月から理事長に就任したことについてご挨拶がなされた。理事長としての抱負等は3月発行のニュースレターNo.91にも記載させていただいたが、認定セミナーの創設、学会主導のケモプリベンションの普及の2つを重点的に行っていきたいとの説明がなされた。

小林名誉会員より、この春出版された書籍2冊について、これらの書籍は学生さん方には是非参考にしていただきたい書籍なので、希望部数があったらご連絡いただいたら無料で送らせていただくと紹介がなされた。

以上をもって平成29年度第1回評議員会の議案全ての審議を終了したので、11時55分、松浦成昭会長が閉会を宣言し、解散した。

## 平成 28 年事業報告

(平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日)

### 1. 学術会議開催事業

会則第 4 条 1 項及び第 27 条に掲げる事業は次の通り行った。

#### ①第 23 回日本がん予防学会

平成 28 年 7 月 1 日(金)、2 日(土)の両日、名古屋大学(愛知県名古屋市)にて第 23 回学術集会(会長:豊國伸哉 名古屋大学大学院医学系研究科 教授)を開催、約 170 名が参加し、成功裡に終了した。

「がん予防の未来像」をメインテーマとし、シンポジウム、特別講演、一般演題、ポスター発表が行われ活発な議論が交わされた。

#### ②理事会・評議員会・総会

- 平成 28 年 7 月 1 日(金)11 時 50 分より理事会、7 月 2 日(土)12 時 30 分より評議員会、13 時 30 分より総会を開催し、以下のことが承認された。
- 平成 27 年事業・決算報告、平成 28 年予算、平成 29 年暫定予算を承認
- 平成 30 年(第 25 回)会長に今井

田克己氏(香川大学医学部教授)

を承認

・会則の変更の承認

・新理事、評議員(2 名)の承認

### 2. 会報発行事業

会則第 4 条 4 項に掲げる事業は次の通り行った。

#### ① NEWS LETTER No.87 (Mar.)

「わたしががん予防(日合弘先生)」など 12 編を掲載

(編集委員:豊國伸哉氏)

#### ② NEWS LETTER No.88 (Jun.)

「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(内木綾先生)」など 9 編を掲載

(編集委員:中江 大氏)

#### ③ NEWS LETTER No.89 (Sep.)

「がん予防学術大会 2016 名古屋を終えて(豊國伸哉先生)」など 9 編を掲載

(編集委員:浜島信之氏)

#### ④ NEWS LETTER No.90 (Dec.)

「ゲノム医学、がん分子標的療法、そして免疫チェックポイント療法(宮園浩平先生)」など 9 編を掲載

(編集委員:細川真澄男氏)

## 平成 29 年事業計画

(平成 29 年 1 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日)

### 1. 学術集会開催事業

定款第 4 条 1 項及び第 36 条に掲げる事業は、次の計画により行う。

#### ①第 24 回日本がん予防学会

テーマ:避けられるがんを防ぐ

会期:平成 29 年 6 月 16 日(金)、17 日(土)

会場:大阪国際がんセンター(大阪府大阪市)

会長:松浦成昭先生(大阪国際がんセンター 総長)

### 2. 会報発行事業

定款第 4 条 5 項に掲げる事業は、次の計画により行う。

#### ①ニュースレターの発行

ニュースレターを年 4 回発行し会員へ配布する。編集は編集委員が順次担当する。

## 平成 28 年収支決算書

(平成 28 年 1 月 1 日から平成 28 年 12 月 31 日まで)

### \*収入の部

科目	予算額	決算額	過不足
会費収入	1,440,000 円	1,281,000 円	△ 159,000 円
寄附金収入	500,000 円	400,000 円	△ 100,000 円
雑収入	1,000 円	184 円	△ 816 円
当期収入合計	1,941,000 円	1,681,184 円	△ 259,816 円
前期繰越金	2,828,362 円	2,828,362 円	0 円
合計	4,769,362 円	4,509,546 円	△ 259,816 円

### \*支出の部

科目	予算額	決算額	過不足
会報製作費	300,000 円	233,280 円	66,720 円
印刷費	100,000 円	77,220 円	22,780 円
補助金	500,000 円	500,000 円	0 円
通信費	150,000 円	141,749 円	8,251 円
消耗品費	10,000 円	3,721 円	6,279 円
旅費交通費	100,000 円	49,920 円	50,080 円
事務局謝金	360,000 円	360,000 円	0 円
貸借費	580,000 円	578,700 円	1,300 円
雑費	70,000 円	122,152 円	△ 52,152 円
当期支出計	2,170,000 円	2,066,742 円	103,258 円
予備費	2,599,362 円	0 円	2,599,362 円
合計	4,769,362 円	2,066,742 円	2,702,620 円

\* 次期繰越金(収入 4,509,546 円 - 支出 2,066,742 円) = 2,442,804 円

## 平成 29 年 収支予算書

平成 29 年 1 月 1 日から平成 29 年 12 月 31 日まで

(単位:円)

科目	予算額	前年度予算額	増減
I 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
会費収入	1,440,000	1,440,000	0
寄附金収入	400,000	500,000	△ 100,000
雑収入	1,000	1,000	0
事業活動収入計	1,841,000	1,941,000	△ 100,000
2. 事業活動支出			
事業費支出			
学術大会事業			
学術大会補助金	500,000	500,000	0
旅費交通費	100,000	100,000	0
雑費	1,000	1,000	0
会報製作事業			
印刷費	300,000	300,000	0
事務通信費	100,000	100,000	0
謝礼金	35,000	35,000	0
雑費	2,000	2,000	0
認定セミナー事業			
謝礼金	25,000		25,000
旅費交通費	30,000		30,000
雑費			0
事業費支出計	1,093,000	1,038,000	55,000
管理費支出			
印刷費	100,000	100,000	0
事務通信費	50,000	50,000	0
消耗品費	10,000	10,000	0
事務局謝金	360,000	360,000	0
貸借料	580,000	580,000	0
雑費	32,000	32,000	0
管理費支出計	1,132,000	1,132,000	0
事業活動支出計	2,225,000	2,170,000	55,000
事業活動収支差額	△ 384,000	△ 229,000	△ 155,000
II 投資活動収支の部			
投資活動収入	0	0	0
投資活動支出	0	0	0
投資活動収支差額	0	0	0
III 財務活動収支の部			
財務活動収入	0	0	0
財務活動支出	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0
IV 予備費支出			
当期収支差額	△ 384,000	△ 229,000	△ 155,000
前期繰越金収支差額	2,442,804	2,828,362	2,599,362
次期繰越金収支差額	2,058,804	2,599,362	2,444,362

## 平成 30 年 暫定収支予算書

平成 30 年 1 月 1 日から平成 30 年 12 月 31 日まで

(単位:円)

科目	暫定予算額	前年度予算額	増減
I 事業活動収支の部			
1. 事業活動収入			
会費収入	1,440,000	1,440,000	0
寄附金収入	400,000	400,000	0
雑収入	1,000	1,000	0
事業活動収入計	1,841,000	1,841,000	0
2. 事業活動支出			
事業費支出			
学術大会事業			
学術大会補助金	500,000	500,000	0
旅費交通費	100,000	100,000	0
雑費	1,000	1,000	0
会報製作事業			
印刷費	300,000	300,000	0
事務通信費	100,000	100,000	0
謝礼金	35,000	35,000	0
雑費	2,000	2,000	0
認定セミナー事業			
謝礼金	25,000	25,000	0
旅費交通費	30,000	30,000	0
雑費			0
事業費支出計	1,093,000	1,093,000	0
管理費支出			
印刷費	100,000	100,000	0
事務通信費	50,000	50,000	0
消耗品費	10,000	10,000	0
事務局謝金	360,000	360,000	0
貸借料	580,000	580,000	0
雑費	32,000	32,000	0
管理費支出計	1,132,000	1,132,000	0
事業活動支出計	2,225,000	2,225,000	0
事業活動収支差額	△ 384,000	△ 384,000	0
II 投資活動収支の部			
投資活動収入	0	0	0
投資活動支出	0	0	0
投資活動収支差額	0	0	0
III 財務活動収支の部			
財務活動収入	0	0	0
財務活動支出	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0
IV 予備費支出			
当期収支差額	△ 384,000	△ 384,000	0
前期繰越金収支差額	2,033,804	2,442,804	△ 409,000
次期繰越金収支差額	1,649,804	2,058,804	△ 409,000



## 第25回日本がん予防学会 予告

この度、日本がん予防学会および日本がん疫学・分子疫学研究会の合同開催である、「がん予防学術大会2018高松」の年会長を拝命いたしました。日本がん予防学会、日本がん疫学・分子疫学研究会ならびに参加者の皆様を高松に招待させていただくことをとても嬉しく思います。本2つの学会はいずれも、ヒトへのさまざまな環境要因やその他の原因究明と予防法の開発・研究による、がん罹患・進展の抑制を目指した学会です。日本がん予防学会は25年前、日本がん疫学・分子疫学研究会は41年前に設立され、がん予防に

関する研究推進の原動力となっています。多くの成果を生み出すと共に、その成果を基盤として多大な社会的貢献をして参りました。今回のテーマとして、「がん予防・疫学研究の貢献」を掲げさせていただきました。日常生活において、我々が必要とする様々な発癌リスクに対する環境要因について評価を行う中で、がん予防・疫学研究

は極めて重要な位置にあると思います。今回はそのがん予防・疫学研究に関する現状を把握し、種々の角度から議論することで、人々のがん罹患リスクの低下を始めとする様々な貢献に結び付けるきっかけになることを期待しています。今年の学会開催案内ポスターの写真ですが、自写による写真です。瀬戸内の海にかかる瀬戸大橋を素材にしたものですが、この橋によって海に隔たられた四国が本州とつながり、短時間で往来が可能となっています。我々の研究成果が一般の方々への貢献につながるよう、本学術大会が瀬戸大橋のような役割を果たせることを願っております。会場であるサンポート高松は高松駅に隣接しており、交通の利便性が高く、さらに、瀬戸内海の風光明媚な景色を味わっていただけます。また、懇親会会場である「レストラン ミケイラ」はこのウォーターフロントエリアに位置し、美しい夕日と瀬戸内海を背景にご歓談を楽しんでいただく予定です。高松の魅力をお伝えするとともに有意義な学会となるようを精一杯準備を行っております。皆様方には、奮ってご参加下さいますようお願いいたします。

### がん予防学術大会2018高松

第25回 日本がん予防学会総会  
第41回 日本がん疫学・分子疫学研究会総会

#### がん予防・疫学研究の貢献

会期 2018年  
6月27日(水)～28日(木)

会場 サンポートホール高松  
4F 第1小ホール  
〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1  
(JR高松駅隣接)

年会長 第25回 日本がん予防学会総会  
今井田 克己  
(香川大学 医学部 腫瘍病理学)  
第41回 日本がん疫学・分子疫学研究会総会  
本庄 哲  
(国立病院機構福岡病院 小児科)



### がん予防学術大会 2018 高松

第25回日本がん予防学会総会

年会長：今井田 克己 (香川大学 医学部 腫瘍病理学)

第41回日本がん疫学・分子疫学研究会総会

年会長：本庄 哲 (国立病院機構福岡病院 小児科)

大会ホームページ：<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~ichibyou/gannyobou/index.html>

大会事務局連絡先：jaccp2018@med.kagawa-u.ac.jp

### 〈編集後記〉

The Editor's postscript



「私のがん予防」では、東邦大学大学院消化器外科の島田英昭教授に、「テニスを愛する外科医はがん罹患率が低いか?」と題した、大変楽しく優しいエッセイとテニスコート上での御勇姿をいただきました。東京都世田谷区のとよしま内視鏡クリニックの豊島治院長には、ロンドンのセントマークス病院への訪問記をお寄せいただき、日英の医療、特に内視鏡検診の違いをご紹介いただきました。また、埼玉医科大学消化器内科の都築義和准教授に、「癌研究との出会い、進展、そして未来像」と題して、国立がん研究センター研究所分子細胞治療研究分野の松崎潤太郎先生には、「体液中マイクロRNA測定技術基盤開発プロジェクトの進捗と今後」と題して、それぞれの癌研究についてご披露いただきました。さらに、昨今、話題に上ることの多い胃癌検診について、川崎医科大学総合医療センター健康管理学の鎌田智有教授

に、岡山県対策型胃癌X線検診における胃癌リスク群拾い上げの有用性を、大分大学福祉健康科学部の兒玉雅明教授には、*H. pylori*除菌による胃癌予防の国際的動向を、東京都医師会理事/鳥居内科クリニック院長の鳥居明先生には、東京都における対策型胃癌検診体制と胃癌撲滅に向けての取り組みを、最新情報を交えてご意見をいただきました。一方、山梨大学第一内科の榎本信幸教授には、「肝臓の予防：ウイルス性肝炎から脂肪性肝炎へ」と題して、ポストウイルス時代における肝臓予防と最近の肝臓診療の方向性をご教示いただきました。さらに、「膵がんの危険因子である慢性膵炎の超音波診断」と題し、名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部の廣岡芳樹准教授から、膵臓の早期診断へのご意見をいただきました。最後に、先日、新築されたばかりの大阪国際がんセンターで盛大に開催された第24回日本がん予防学会について、大会長の大阪国際がんセンターの松浦成昭総長より総括的なご報告もいただきました。以上のように、本編は、非常に厚い充実した特集となりました。ご多忙を極める中、ご執筆いただいた先生

方には重ねて感謝いたします。

鈴木 秀和

(Hidekazu Suzuki:hsuzuki.a6@keio.jp)  
慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター 教授

#### 発行

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

#### 理事長

石川 秀樹 (京都府立医科大学特任教授)

#### 会長

松浦 成昭 (大阪国際がんセンター 総長)

#### 編集委員長

小林 正伸

#### 編集委員(※本号担当者)

石川 秀樹

豊國 伸哉

細川真澄男

※鈴木 秀和

永田 知里

武藤 倫弘

(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