

No. **10**

2016年
12月15日

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

SCS コミュニケーション

The Way Forward

未来への一歩

巻頭対談

エッセイ

財団の活動

ご寄附に感謝

「がん」の問題を解決するため、
様々な活動をしています



内閣府所管公益財団法人

札幌がんセミナー

| | |
|--|----|
| 巻頭対談 | 3 |
| 予防に勝る治療はない | |
| 石川 秀樹 京都府立医科大学分子標的癌予防医学特任教授 | |
| 小林 博 公益財団法人札幌がんセミナー理事長 | |
| エッセイ | 13 |
| 世界の一流雑誌、NEJMの編集を体験して | |
| 北島 政樹 国際医療福祉大学副理事長・名誉学長／慶應義塾大学名誉教授 | |
| 札幌と函館での思いで | |
| 仁保 喜之 九州大学名誉教授／原土井病院 | |
| コースチャ救命と北方圏医学医療交流 | |
| 菊地 浩吉 札幌医科大学名誉教授／北海道対がん協会名誉会長 | |
| ホンコンで高率の女性肺がんの成因とおいしい蛇スープ | |
| 富永 祐民 愛知県がんセンター名誉総長／日本がん予防学会理事長 | |
| 『道産子追憶之巻』を見ながら思い出す人々 | |
| 石井千賀子 ルーテル学院大学 非常勤講師／TELLカウンセリング 家族療法家 | |
| ボリビア多民族国のオキナワ：移住と食文化 | |
| 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長 | |
| 高齢者の免疫療法 | |
| 瀬谷 司 北海道大学大学院医学研究科免疫学分野客員教授 | |
| エッセイ 10号の軌跡 | 20 |
| 財団の活動 | |
| 第35回札幌国際がんシンポジウム 報告 | 22 |
| 公益財団法人札幌がんセミナーの発行『人間腫瘍学』 | 24 |
| 子ども達へのがん教育 | 26 |
| 第31回札幌冬季がんセミナー 予告 | 27 |
| 市民とつくる 春のがんセミナー 予告 | 28 |
| がん拠点病院紹介(KKR札幌医療センター) | 29 |
| ご寄附に感謝 | 30 |

巻頭言

がん対策に大切なことはたくさんある。がんの死亡率を下げる努力はもちろん大切なことで、いままで多くの先人はこの一点に傾注してきた。これは正しかった。

だが、観点を変えていえば、死亡率(あるいは生存率)だけに固執することなく、すべてのがんの発生時期(罹患年齢)を少しでも遅らせることも大事なことではないか。たとえばいまの若年、中年、高年者のがん罹患を出来れば寿命の限界の超高齢のときまで遅らせることである。

がん罹患年齢の遅延を目標とする「広い意味のがん予防」は健康寿命の延長といってもよい。繰り返していえば「がんを殺すとか治そうという努力」だけでなく、「がんが人生の終焉になるまで出てこないようにする」、少なくとも「がんを完全予防ではなくとも、がんの発生年齢を出来るだけ遅らせる」。これは「がんと闘わずに勝つ方法」といってもよい。こんな予防の大切さを訴えたいとの思いが今日この頃の心境である。

(小林 博)

巻頭 対談

「予防に勝る治療はない」

石川 秀樹先生(京都府立医科大学分子標的癌予防医学特任教授)
小林 博先生(公益財団法人札幌がんセミナー理事長)

タバコの害

小林：予防が大事だということは皆さんがおっしゃるんだけど、実際どうしたらよいか。次期の日本がん予防学会理事長としてのご感想は？

石川：タバコはやはりがんの予防に関しては一番にすべきことなので、まずは禁煙をするのが、がん予防の基本だと思います。

「この年まで長い間吸っていたのだから、もう今からやめても仕方がない」とよく言われますが、肺がんの場合はだいたい10年ぐらい禁煙するとリスクは吸っていない人と同じぐらいつままで下がりますし、大腸がんの前がん病変である大腸腺腫などでは5年ぐらい禁煙するとリスクがかなり下がることもわかっていますので、60歳であっても、70歳であってもタバコを止める価値はあると思います。

小林：タバコはがんだけではなくて、脳、心臓の血管障害から呼吸器系の疾患、それから糖尿病などに「百害あって一利なし」ですね。昔から「酒とタバコをやると早く死ぬよ」と言っていました。



石川秀樹先生

石川：稀な疾患ですが潰瘍性大腸炎に関してはタバコを吸う方が再燃しにくいことが分かっています。それを考えても吸うことの害の方がはるかに大きいので、潰瘍性大腸炎の人が再燃予防のためにタバコを止めないのはよくないと思っています。

食事はやはり大事

小林：食事のことでいうと、同じ日本人でありながら、ハワイに在住している人はアメリカナイズしてアメリカ人並みのがんが増えてくる。逆に南米に行った日本人は日本の食生活を守り続

けるせいか、要するに日本人タイプのがんを引きずってしまう。食生活を中心にした生活習慣が、いかにがんの発生に大きく影響しているかということですね。

石川：いま先生がおっしゃられたハワイに行った人の移民研究は非常に示唆の多い研究と想います。日本人がハワイに行ってもアメリカ人とまったく同じ食事には変わらない。同じようには食べられないけれど、大腸がんの発生に関しては日本人の方がアメリカ人の現地の人よりも罹患が増えています。日本人は欧米人の食事に耐性ができていないのではないかと考えています。同じような欧米食をしたら日本人は欧米人より先にがんになってしまうのではないかと想います。日本人は日本食を大切にしていけるべきではないかなと想います。

お酒のこと

小林：アルコールの発がん性はというふうにか考えますか？

石川：お酒に関しては、いろいろながんを促進するのは間違いないと言われています。特に食道がんとか口腔がんに関しては、アルコールの代謝産物であるアセトアルデヒドが発がんを促進することが明らかにされています。日本人はアセトアルデヒドを分解する酵素のALDH2の活性が弱い人が多いので、日本人は食道がんが非常に多いです。大腸がんもお酒が間違いなくリスク因子なのですが、アセトアルデヒドとの関係があまり明らかではありません。これはとても興味深い話で、お酒を飲むと大腸がんはとても増えるのですが、そのメカニズムはよくわかっていません。アセトアルデヒドが関係する食道がんの人は、お酒があまり飲めないのに無理して飲むと非常に食道がんになりやすいですが、大腸がんは飲める、飲めないに関わらず、大量に飲むと大腸がんになりやすい。同じお酒を飲んだ場合でも食道がんになりやすい人と大腸がんになりやすい人が遺伝子多型によって規定されていることになります。

小林：「酒は百薬の長」ともいわれていますけれども、必ずしもそうとは言えないことになりますか。

石川：循環器疾患では飲めない人よりは少量を嗜む人の方がリスクは減る、というU字型を描くといわれますが、いろいろながんの疫学研究では残念ながら飲酒はU字型を描くことはほとんどなくて、少量でも飲めば飲むほどリスクは上がるというふうに考えられています。とくに乳がんに関しては日本人女性の乳がんが非常に増えてきていますが、その大きな要因として飲酒があると考えています。女性がみな大量に飲んでいてはいいのですが、少量の飲酒によっても乳がんになりやすい人から乳がんを発生させてきているのだからと思っています。

肥満はよくない

小林：肥満はアメリカでは、タバコに次ぐ発がん因子といわれているようです。日本人の肥満はなぜ少ないのですか？

石川：欧米人の肥満と日本人の肥満の程度は見ての通り桁が違います。欧米人の肥満は非常にひどい肥満ですし、それによって起こる逆流性食道炎から起こる食道腺がんであったりとか、そのような日本人ではあまり見られないようながんが沢山あります。それに対して日本人の肥満の多くはそれほどひどいものではありませんので欧米人にみられるような高度の肥満によるがんの影響は日本人ではあまり心配しなくてもよいのではないかと考えています。

運動のがん予防効果

小林：悪いものの代表はタバコ、逆に良いものの代表として身体運動が挙げられるかと思えます。とくに身体運動が大腸がんのなかでも結腸（大腸の直腸以外の部分）がんの予防効果が疫学的にも実験的にも証明されているわけですね。

石川：運動すると体の抵抗力が強くなったり、免疫がよくなったりというようにとても良いことのように思われますので、いろいろながんをすべて抑えてくれそうなのですが、意外と結腸がん以外ははっきりと抑制することを示すデータは出ていません。結腸がん以外で運動が発がんを抑えると思われるのは乳がんぐらいです。

運動が結腸がんだけを抑制するという点に関しては、結腸がんには他のがんにはない特徴がある



小林博先生

のだろうと考えています。結腸がんを抑える運動は、体を動かすことが良いというデータが多いです。身体を揺らすというか動かすことによって大腸が動くのが良いのではないかと漠然と思っています。便秘も運動がいいと言われていますが、それと同じような影響

が出ていないのか、と想像しております。

小林：実験的には運動する人の結腸粘膜のPGE2プロスタグランジン2(免疫を抑える働きを持っている)の産出を抑えるということで粘膜局所のがん化を抑えるということが一つの原因のようです。身体運動による結腸がんの予防、これはもうWHOのIARCでもきちっと認めた事実として評価されているわけですが、そのほかにこういう生活習慣でこういうがんを抑えるというようなことはございますか。

石川：授乳による乳がん、出産時期と子宮がんの関係なども言われていますが、日々の生活の中でのがんの予防は、運動が一番大切だと思います。がんを予防する運動に関しては、皆さんが思っているよりやや強めの運動のほうが良いようです。結構しっかりした運動を週1、2回くらいしている方が効果が出やすいようです。

小林：食生活のなかでもとくに野菜とか果物がいいといわれているけど、これの評価はどのように思われますか？

石川：果物はなかなか疫学データが出揃ってないと思います。地域や季節により食べることで果物の種類に限定がありますので、研究しにくいかもしれません。

野菜に関しては、私は大腸がん専門ですので大腸のことしか知らないのですが、全然食べない人は明らかに大腸がんが増えます。どのくらい野菜を食べないかというと、週に1、2回しか野菜を食べないより少ない、野菜といってもone dish、1つのお皿に1つ分の野菜も1週間に1、2回しか食べないような食生活をするとうまく大腸がんは増えます。ただ、たくさん食べれば食べるほど大腸がんを予防できるということもありません。一定量を食べていれば、

それ以上食べても大腸がんは減らないことが世界中の多くの研究で示されています。

感染症対策によるがん予防、とくに肝がん予防

小林：何らかの感染症を起こす原因になっているウイルスとか細菌とか、あるいは寄生虫ががんの原因になるってということがIARC、WHOの認めている数値の上では17%、しかし専門家の意見としてはもう20%、30%のがんの原因は何らかの感染症に関連して起こるがんではないかと言われていていますね。

石川：肝炎ウイルスB型、C型は肝がんの原因であることはほぼ間違いありません。以前の多くの日本における肝がんはB型、C型肝炎ウイルスが大きな原因だったと思います。B型に関しては母子感染の予防対策などが奏効し非常に感染率は減ってきています。ワクチンも作られています。C型肝炎に関しては、輸血の対策などで劇的に減ってきています。

以前は大阪はC型肝炎の非常に多い地域でした。

小林：多いですね。

石川：内視鏡検査の検査前には、感染予防のためにB型とC型肝炎ウイルスの有無を調べるために採血していますが、20年ほど前には全然症状のない方でも3%ぐらいの方がC型肝炎を持っていました。今でも内視鏡検査の前にはB型とC型肝炎ウイルスは調べているのですが、私の施設ではこの1年間で、症状のない方でB型、C型プラスの人は一人もいませんでした。このように劇的に減っていることを実感します。それに合わせて日本における肝がんは統計学的にも明らかに減ってきています。これは感染症対策として成功した例だろうと思います。

小林：そうですね。日本人の肝炎は、C型肝炎がB型肝炎より多いですね。しかも発がん率もC型のほうが高い。一方、B型ウイルスに対するワクチンはできたけれど、C型に対するワクチンは出来ていないという難しさはまだ残っています。C型ウイルスの感染予防による肝がん予防はどういうふうになされたらいいですか？

石川：C型肝炎ウイルスに関しては輸血、それから幼少時期のワクチンが原因だったと考えられています。その2つとも対策がほぼ完璧にできていますので、今から新たな感染者が出てくることはほとんど無いです。ただ、C型肝炎ウイルスの感染者は今もたくさんおられますが、非

常にいい薬が出てきています。

小林：治療薬ですね。

石川：はい、これらの薬でC型肝炎ウイルスを治療することによって、肝がんの予防はさらに進むと思います。

ピロリ菌の除菌による胃がん予防

小林：ピロリ菌を除けば胃がんの予防になるということですが、具体的に胃がんが減ってきているというデータは示されているんですか。

石川：示されています。罹患も死亡も明らかに減ってきています。これはピロリ菌を除菌するようになった時期よりはるか前から減ってきています。日本人のピロリ菌の感染率はピロリ菌が見つかる前から減ってきています。日本人の多くは、幼少時期に井戸水でピロリ菌に感染していたと考えられていますが、上水道の普及で井戸水によるピロリ菌の感染が著明に減ったからだと考えられています。しかし、現在でも、若い人の5%程度はピロリ菌に感染していますが、それは、幼少時期に両親から口移しで感染したと考えられています。これらの対策のために、中学校の尿検査によるピロリ菌検査や婚姻届を出したときに夫婦のピロリ菌検査などの研究が行われています。

ワクチンによる子宮頸がんの予防

小林：もう一つ、感染症対策でがんを予防できる代表はパピローマウイルス(16、18型)の感染による子宮頸がんの予防のためのワクチンが日本で使われようとしていろいろな問題が起きて現在では中断されていますね。

石川：パピローマウイルスワクチンに関しては世界中では非常に広く使われていて、副作用の少ないワクチンだとされています。日本人でこのような有害事象が出ていることに関して、科学的にきっちりと検証する必要があると思います。パピローマウイルスワクチンが子宮頸がんの予防に極めて有効であることは、世界中の大規模な臨床試験で明らかにされています。日本において子宮頸がんで亡くなる方、とくに若い方も多いですので、ワクチンの有害事象について十分な検証を行って、ワクチンの普及はすべきではないかと思っています。

小林：ワクチンの値段は非常に高く先進国ならいざ知らず発展途上国では非常に大きな金銭的

負担になる。ワクチンに頼る以外にもっと身近に出来ることはないのでしょうか。

石川：そうですね、パピローマウイルスは二段階発がんによるイニシエーションのところになりますので、プロモーションがかからないような工夫はすべきかと思います。

日本人における子宮頸がんは、かなり以前は多いがんだったのですが、その後急激に減っています。その減った理由としては、パピローマウイルスの感染率が減ったというよりはプロモーターが減ったからではないか、と考えています。プロモーターとして恐らくは不潔な性交が関係しているのではないかと考えています。男性のペニスの恥垢がプロモーターではないかという考えがあり、それが内風呂の普及によって清潔なセックスになりプロモーターの暴露が減ったと考えています。

パピローマウイルスは非常に感染性の強いウイルスだと聞いております。コンドームでは防げないという話も聞いていますので感染を抑えるというのはなかなか難しいことと思います。パピローマウイルスに感染しても発がんしないような、プロモーター暴露を抑える清潔な生活環境も必要かと思えます。ただ、今の日本人の若年者の子宮頸がんが増えてきている理由はプロモーターがまた増えてきているからかどうかについてはまだわかっていないと思いますので、そのような研究もしていかなければならないと思っております。

小林：子宮頸がんがいかに恐ろしいかということをお教えることがまず第一で、その後検診をきちっと受けるということも大事でしょうね。

石川：早期発見の出来る病気でもありますし、早い時期であれば頸部の部分切除などで前癌病変を治療できることもあると聞いております。

化学予防の進歩はめざましい

小林：最近、ある化学物質でがんを人工的に予防しようという、つまり生活習慣を変えとか、感染症対策を考えるという以外に積極的にある薬を使ってがんを予防しようという化学予防なるものが最近有力になってきましたね。その代表が乳がんに対するタモキシフェン、それから大腸がんに対するアスピリンということになっていますね。

石川：化学予防、ケモプリベンションは薬でがんになるのを防ぐという非常に面白いアイディアのもとで、いまから20年以上前から研究がされています。

一番最初は口腔がんに対してのレチノイド、ビタミンA投与から始まりまして、リンシャン・スタディ、中国でβカロテンを使うことによって、いろんながんを予防できるかも知れないというデータが出て、一時期とてもブームになりました。いまからちょうど20年位前に世界中でケモプリベンションの研究が一斉に始まったと思います。

ただ、βカロテンを投与するアメリカとフィンランドの2つの大規模臨床試験ではタバコを吸っている人、または鉱山の労働者の人達など肺がんのハイリスクの人達にβカロテンを投与したところ一割以上の肺がん発生促進があったとの報告があって、化学予防研究に水を差されたような状況になったときがありました。

小林：心筋梗塞も増えましたね。

石川：心筋梗塞が増えたのは大腸がん予防臨床試験におけるサイクロオキシゲナーゼ(COX II)選択的阻害剤ですね。COXにはIとIIがありますが、COX IIはがんなどで発現が強いためCOX IIを抑えることでがん予防が出来るのではないかという仮説でCOX IIのみを選択的に抑える薬を用いた臨床試験が複数実施されました。それらの臨床試験でCOX II選択的阻害剤を投与することにより心筋梗塞が増えてしまったのです。そのため、COX II選択的阻害剤を用いた大腸がん予防研究は中止になっています。

いろいろな発がん予防物質に対して多くの臨床試験が行われてきています。微妙に効いたという報告はいくつがありますが、期待どおりの結果を示したのは残念ながらほとんどなく、そのなかで効果を明らかに示すことができたのが乳がんに対するタモキシフェンと大腸がんに対するアスピリンです。

小林：先ほどのβカロテンによる化学予防が中国のリンシェン(林県)でうまくいったけれども、アメリカ、フィンランドでは再現性がなかった、そのデータの食い違いはどのように説明したらよいのでしょうか。

石川：いろいろな疫学者がそのことについて検討しました。多くの疫学者が考えているのは、その中国ではβカロテンの欠乏状態にある地域だったので、そこでβカロテンを欠乏症に対する治療薬として投与したが、アメリカ、フィンランドではβカロテンが十分食事から摂れているにもかかわらずさらに一桁以上多い量を投与して過剰症のような状態になったのではないかと考えられています。

小林：ということは、普通の健康人は意図的にβカロテンを摂る必要はない。あるいはむしろ過

剰に摂りすぎることによる副作用、逆作用を注意しなければならないということになりますか？

石川：それは私達がやった食物繊維も同じでして、食物繊維の摂取量の少ないところであれば食物繊維をサプリメントで投与するのも有用かもしれませんが、十分食物繊維を摂っているところに更にサプリメントで食物繊維を投与した3つの臨床試験、アメリカのスタディ、ヨーロッパのスタディ、それと私達のスタディでは食物繊維をサプリメントで投与すると前がん病変である大腸腺腫の発生が促進されるという結果になりました。

化学予防による稀な副作用

小林：タモキシフェンで乳がんの発生が予防される反面、タモキシフェンによって子宮体がんが出てきやすくなるというリスクがいられていますね。

ラロキシフェンが作られて、いくらか改善効果はあるわけです。それにしても、絶えず人工的な化学予防にはそれに伴う副作用というものは気をつけておかねばいかんだろうと思います。

石川：病気を治す場合は、病気は患者さんに対して大きなデメリットがありますので、ある程度の副作用も許されることもあります。今、病気でない人、それが、仮に将来がんになりやすい人ではあっても、いま普通に過ごしておられる方に予防薬として投与する場合、それが非常に副作用の強いものであれば使うことは出来ないことは明らかであると思います。予防薬として使うのであれば、安全であることが重要であろうと思います。それでもやはり率は低くても副作用は起こりえますので、多少でも有害事象のあるものは一般の集団へ使うのではなく、遺伝子やいろんなバイオマーカーを調べて、いまは健康であっても非常にハイリスクだということが予測される人達に絞り込んで有効な予防薬を使っていくことが、がん予防のための先制医療として重要と思っています。

小林：そのことが一つの副作用の予防にもつながる。

石川：ある程度の副作用でも許されることになるのではないかと思います。

小林：アスピリン系のNSAIDs、あるいはCOXIIのようなもので大腸がんを抑えようとするときに逆に心筋梗塞のリスクが増えてくるというデータが出されたことがあります。同時に心筋梗塞の予防にアスピリン系を使うということもあるわけですね。なんか矛盾があるような気がするんですが。

石川：心筋梗塞を増やすのはCOXIIの選択的阻害剤だけであって、COX Iも合わせて抑えるような薬剤、アスピリンでは心筋梗塞は増やしません。

小林：アスピリン系はどうですか？

石川：アスピリンは心筋梗塞を予防します。COX II 選択的阻害剤は心筋梗塞を促進します。セレコキシブなどのCOX II 選択的阻害剤は、COX IIを抑えるために、ここからは私の想像ですが、バイオフィードバックがかかってCOX1が亢進しているのではないかと考えています。そのために心筋梗塞が逆に起こりやすくなっているのかもしれない。

化学予防のベネフィットとリスク

小林：いずれにしても人工的な化学予防にはベネフィット(利益)はあるけれども、同時にそこに隠されたリスクを注意しながら使わなければいけないという警鐘は間違いのないですね。

石川：感染症対策によるがん予防は多くの知見が蓄積されていますので、肝炎ウイルスやピロリ菌などは感染症対策として対策すれば良いと思います。

生活習慣の改善に関しては、地域により状況は異なり、時代によっても変わってきますのでエビデンスの構築が難しいですが、確実な知見として禁煙と適切な飲酒があります。これまでも、これからの公衆衛生政策としてポピュレーション・ストラテジーとして、世界中で推進していくことになると思います。そして化学予防に関しては、進むべき方針はハイリスク・ストラテジー、先制医療の考えでリスクを正しく評価して、そのリスクのある人に対して副作用のことも十分考えたうえでベネフィットの方が勝る化学予防剤を投与していくことになるのではないかと思います。

アスピリンに関してはそこら辺がだいぶはっきりしてきていて、70歳というところが大きな1つの目安になるようです。70歳以上の方に関してはアスピリンを投与することに対しがん予防だけで考えるとそのメリットとデメリットのバランスが拮抗しておりますので、70歳以上では慎重に投与していきこうと、ただ50代、60代に関してはかなりメリットが大きく副作用も出にくいということがわかってきていますので、50歳、60歳のところでアスピリンを飲むような方向に研究が進んで行くのではないかと思います。

小林：がん治療だけでなくがん予防にも年齢的な背景が強く考えなければいけない。

石川：アスピリンに関してはそうだと思います。
小林：もう何もなくていいということになりますか。
石川：生物学的な面で、実年齢より若く見える人もおられますので、80才になったら全員終了とかではなくて、そこからは個別に見ていった方が良いかもしれません。

がんと糖尿病との関係

小林：最近、糖尿病とがんと関係が強調されるようになってきたのはどうしてなのでしょう。
石川：その辺は、私は糖尿病の専門ではないのでよく知らないのですが、糖尿病とがんは共通のリスク因子がたくさんあると思います。肥満や多食などですね。そのような共通因子から関係しているように見えるのかもしれませんが。膵がんでは糖尿病との関連が注目されていますね。
膵がんになったから、その症状として糖尿病が発症しているという話も以前から言われていますが、糖尿病の方が膵がんになりやすいというデータも出てはいますので、今後もその関係はやはり

注意してみいく必要性があると思います。
またもう1つは糖尿病の治療薬ががんの予防に効く可能性が報告されて注目されています。

小林：どんな薬ですか？
石川：「メトホルミン」ですね。
小林：がんと糖尿病の原因に共通するものがあるとなると、糖尿病が原因になるのじゃなくて、ある原因が糖尿病を作りがんを作るという、そういう考え方も成り立つのでしょうか。
石川：過食とか肥満は交絡因子として作用している可能性が大きいかもしれません。
小林：糖尿病ががんの原因になるという明らかなエビデンスはあるんですか。
石川：高インスリン血症の状態が長期間続きますとインスリンは細胞増殖を促進する作用を持っていますので理論的にはあり得ると思います。
小林：糖尿病ががんの原因だったというより、糖尿病の治療に使ったインスリンががんの原因になったというふうに考えてもよろしいでしょうか。
石川：1型糖尿病のようなインスリン欠乏の場合は、治療で用いたインスリンは必要量のみ投与



「陽だまりの樹」より、緒方洪庵による関西で初めて行われた適塾での種痘の予防接種の様子。この緒方洪庵の適塾の隣に京都府立医科大学分子標的癌予防医学の大阪研究室があり、そこで石川教授が臨床試験の研究を行っている。 ©手塚プロダクション

しますのでそのような作用はないと思います。2型糖尿病の場合はインスリンの利用効率が悪いので、持続性に高インスリン血症になっていることが多いと思われます。そのように血中濃度がずっと高い状態が続くので発がんを促進する状態になっていると考えられます。

がんと遺伝との関係

小林：遺伝との関与の強いがんと、現時点では遺伝との関係は考えられないがんがある。つまり、がんの原因は「生まれか育ちか」ということが昔からいわれていますよね。

石川：遺伝性のがんでは、頻度的に多いものとして遺伝性乳がん・卵巣がん症候群、リンチ症候群があります。リンチ症候群は常染色体優性遺伝で大腸がん、子宮体がん、胃がんが出来やすいです。この2つの遺伝性疾患はこれから注意していく必要があると思います。

家族性乳がん・卵巣がん症候群(HBOC)に関しては思っていた以上に日本人も多いことがわかっています。

日本人も欧米の人達と同じくらいこの体質を持っている人がいますが、いままで日本人の食生活により乳がんの発症を抑えていたためその体質を持っていた人達もあまり乳がんにならずに済んでいた。ただ、食生活の変化によってHBOCの遺伝子を持っている人に乳がんが出来やすくなってきているという可能性があると思います。

リンチ症候群に関しても、かなりの頻度で日本人にもいると考えられています。リンチ症候群で興味深いところは、最初にリンチ先生が見いだしたリンチ症候群の非常に大きな家系において、昔のリンチ症候群の人達は胃がんが多かったが、最近の若いリンチ症候群の人で胃がんがほとんどいないことです。今、若い人で多いのは大腸がんと子宮がんです。リンチ症候群の体質を持っていても、生まれ育った環境で胃がんになりやすかったり、大腸がんになりやすかったりするようです。

それ以外にリー・フラウメニ症候群や家族性大腸腺腫などの比較的稀な家族性の高発がん疾患があります。それに関しては患者さんの数が少ないこともあって環境要因との関係はあまり研究されていません。

小林：生まれか育ちかのどちらにウエイトを置いて考えますか？

石川：予防という面からいうと、それは環境の方が予防しやすいと思います。禁煙するか禁酒する、運動するなど環境因子の方がコントロールしやすいですが、先ほど申しましたように、がんになり易さ、リスクアセスメントして予防していく戦略としては遺伝子情報は非常に重要になると思っています。

小林：まあ、重要だけどそのウエイトは全ての原因のなかに占めるウエイトはどのくらいと理解したらいですか。

石川：発がんに関連する感染症が日本人は非常に多かったのがんの原因は感染症がかなり高くなっているのですが、これからは減ってくると思います。遺伝性発がんに関しては恐らく10%以下だと思います。

肉類は食べるべきか？

小林：肉類はがん予防にとってはマイナスというふうに言われていながら、また一方においては高齢者には肉のような栄養価の高いものを摂ったほうが良いという考えがありますね。

石川：肉類には豚肉、牛肉、羊、鶏、まあ大きくは魚まで含まれると思います。そのなかで今までの疫学者の習慣で牛と豚、羊は一つまとめて「赤身肉」として集計していました。そして鶏と魚もまとめて集計することが多かったので、結果もそのような形で出てきました。このような研究方法でしたので豚も牛もダメというような成績が多く出ていました。ところが、豚と牛はかなり成分が違いますので、分けて解析する報告が最近、出るようになって来ました。大腸がんでは牛はまず食べすぎるとダメ。サラミ、ソーセージ、ウインナーなどの加工肉も食べ過ぎるとよくないということは間違いないとされています。ただ、豚に関しては思ったほど悪くないとの報告も見られるようになって来ました。どちらかというと豚は鶏、魚のグループに入って、牛のような大腸がんを促進することはないかも知れないというような報告もされています。

牛と豚の肉の成分でもっとも違うところは鉄とビタミンBグループの含有量です。豚は牛に比べて鉄の含有量が一桁以上少なく、ビタミンBグループは多いです。鉄とビタミンBグループのどちらの影響かはまだわかりませんが、これらの違いが大腸がんの発生に影響を与えている可能性があるのではないかと考えています。

鉄の害に注意を

小林：鉄というのは最低限人間に必要なミネラルではあるけれども、その過剰摂取はがんの発生を促進する。

アスベストによるがんもそこに鉄が介在するという例の豊國さんの話もあるくらいで。そうすると、そういったことを予防するためには？

石川：そうですね。肝炎の治療には瀉血をするという治療もあり、鉄の過剰は炎症を起こしやすいことは間違いないと考えられています。ただ、鉄は体にとってとても大切なものですし、そのバランスは難しいと思います。

女性の方が男性よりも長生きでがんが若干少ないのは、生理で貧血気味だから、と言っている研究者もいるくらいです。また、鉄は非常に反応性が高く、触媒としてフェントン反応を起こし、ヒドロキシラジカルを産生します。体のなかでは鉄は非常に重要ですが、扱いにくいものであるためにヘモグロビン、フェリチン、ラクトフェリンのような蛋白で包みこんで悪いことをしないようにして、上手に体の中で使っています。鉄と発がんの関係は私も注目しています。

添加物、カビはどうか

小林：1981年にピトーさんの言ったがんの原因の一番大きなものは食事、タバコ、感染症でこの3つで全体の4分の3。それに次ぐものとして

食品添加物に非常に関心を持たれていますね。

石川：食品添加物は難しいですね。食品添加物は、いろいろなチェックを受けて使用の許可を受けているので、発がん作用が明らかなものはないと思いますが、長期の使用経験のないものもありますので、問題がないかどうか、継続してモニタリングすべきですね。

小林：カビの類はどうですか？

石川：カビの類に関してはピーナッツに付くカビには発がん性のあるものがあることが知られていますが、日本ではそれほどカビが原因のがんはないように思います。

小林：カビの専門家の話ですと、青カビはブルーチーズで食べるくらい。そのブルーのカビは概して悪くない。それ以外の色のカビは危険だと聞いたことがあるんですけど。

石川：カビについては、すみませんが、詳しくないので、存じておりません。

塩分にはご注意ください

小林：それから塩分については？

塩分はご存じの胃がんの原因としてもっとも多く、強く考えられていて、それにプラスしてピロリ菌が出てきたわけですが、塩分が強いとピロリ菌が入りやすいのだとか。塩分はがんの促進だけでなく循環器系統に対する影響がありますね。

石川：循環器疾患に関しては塩分の総摂取量が重要で、どれだけの塩を食事から摂っているかとの



研究が多くあります。胃がんに関してはピロリ菌がいる人については塩分との関係があるようです。ピロリ菌のいない人では、食塩をたくさん摂っても胃がんは促進されないようです。ピロリ菌を持っている人における塩分と胃がんとの関係ですが、循環器と違い総量ではなくて塩の濃度が重要なようです。塩辛を辛いまま、そのまま高濃度の塩が胃の粘膜に接触するのがよくないようです。

小林：幸いなことにがんの予防にかかわる原因というのは他の生活習慣病の原因ともかなり重複する、あるいは共通するものが多いですね。

石川：そうですね。

がんを予防するような食生活をしていれば、それ以外のいろいろな病気も防げるように思います。逆にいえば、がんを防ぐ食生活ってというのは養生訓のようなもので、本当にだれが考えても「それはいいよね」ってというようなことががんの予防の基本になっていると思います。先生のおっしゃられるとおり、他の疾患を予防するためにも、がんに気をつけるのは大切なことだと思います。

予防の難しいがん

小林：がんのなかでも予防のかなり難しいがんと予防の相当いけるがんを2つに大きく分けて考えることが出来る。小児がんなどは非常に珍しいものであっても原因がわからない。原因がわからないから予防も手当もない。大人のがんはかなりのものが原因がわかってきたのでそれに対する予防も対策も出来てきた。

特に最近膵がんの増加が気になるのですが。

石川：膵がんはどのような人がリスクが高いのかもよくわかっていません。タバコを吸っている人は間違いなくリスクが上がるようですが、それ以外に関してはまだよくわかっていません。また、早期発見をしても残念ながら治療成績の悪いがんですので、これからさらに研究を進めなければいけないですね。

ちょっと面白い話としてはアスピリンが膵がんの発生を抑えてくれるという幾つかの論文が出て来ています。アスピリンがもしも効くのであれば膵臓がんのリスクが高い人達をみつけるような研究が一気に進むのではないかと考えています。

それからもう一つは膵がんには遺伝性の膵がんもあることが分かってきています。その遺伝性膵がんの研究から、その膵発がんの原因が解明されれば一般の膵がんの対策も進むのではないかと考えています。

発がん年齢のこと

小林：同じがんでも20歳、30歳代でなる人と、50歳、60歳、70歳でなる人の違いは何によって起きるというふうに考えますか？

石川：遺伝性のがんは若くして発がんします。家族性大腸腺腫症、リンチ症候群、家族性乳がん・卵巣がん症候群などでは、50歳より若い時点で発がんされる方が多いです。若い人のがんをみたら、まず遺伝性のがんを考えることになります。

小林：現時点で遺伝性と考えられてないがんでも若年性のものと、高年性のものとがありますよね。

石川：子宮頸がんなどは、遺伝性でなくても若くして発がんすることがありますね。

小林：発がん因子の量とか関係とかでしょうか。

石川：まだ、その辺はよく分かっていないですね。

小林：肝炎ウイルスの感染者から肝がんが起る比率に比べてピロリ菌感染者が胃がんになる比率は極めて少ないですね。

石川：ピロリ菌に関してはその萎縮性胃炎の進み具合によって胃がんになりやすさは変わってきますが、ピロリ菌の感染による胃がんの発生は決して少ないとはいえないと思います。

小林：ピロリ菌の感染者は非常に多いわけですが、ところががんになる比率は非常に低い。

石川：昔の日本人は、ほとんどの人がピロリ菌に感染していましたので、日本人には胃がんがとて多かったです。

小林：いやいや全てのピロリ菌感染。私もピロリ菌を持っているのですが、そういう意味において極めて低い。

ところが肝炎ウイルスを持っている人は発がん率は胃がんの数字に比べるとかなり高い。その差はなんでしょうかっていうことです。

がん罹患年齢が遅くなってきた

小林：がんだけが病気ではないし、ただがんで亡くなる人の年齢が段々遅くなってきた。むかし50歳代でがんで亡くなった人も、その後は60歳で現代は70歳代でがんになって2、3年してがんで亡くなるというケースが非常に多くなってきたと思うんです。その傾向は今後とも続くと思いますと、やがて80歳代で、あるいは90歳代でがんになって亡くなる、そういう時代が来るのではないかと。その時のがん対策はいまのそ

れと同じである必要はないし、ある意味では超高齢者のがんは積極的な治療の対象にもならないかも知れないと考えるとがんの罹患年齢を遅らせることが即がんの解決になるのではないかと思うのですけれど。

石川：そうですね。「天寿がん」という言葉もありますし、老衰のように高齢でがんにより亡くなることは悪くないと思います。がんで亡くなる時には、亡くなる時期がある程度推測できますのでいろいろな準備が出来るので悪くないと言っている方もいますね。前立腺がんなどは、上手に付き合いながら寿命を全うすることも十分あり得ると思います。

小林：胃がんのなかでも3期、4期の進行がんを治すというのはどうしても大変な労力と経済的にも大きな負担になるわけです。それに比べるとがんの予防というのは本人の心構え、生活習慣あるいは社会環境がきちっとしていれば割と安上がりでやっていける可能性があるわけで、現在国家財政の破たんも懸念される時代ですからむしろ治療医学よりも予防医学に大転換すべきだという意見も言われながらなかなか実行に移せないでいますね。先生のお考えをお聞かせいただけますか。

減りつつあるがん

石川：なんでもアメリカを参考にするのはちょっと口惜しいですが、アメリカのいまのがんの罹患率、死亡率の変遷は非常に参考になるデータだと思います。アメリカでいま非常に減っているがんが2つあります。1つは肺がんです。肺がんは明らかに減っています。これはアメリカの公的な報告でも禁煙対策が奏効していると述べています。もう1つとても減っているがんが大腸がんがあります。

大腸がんは罹患率も死亡率もアメリカの白人、黒人、男性、女性問わずとても減ってきています。死亡率だけでなく罹患率も減ってきています。これに関してアメリカの公的な組織から見解が報告されています。そこには大腸がんの罹患が減ったのは、生活習慣を見直したから、運動や食事、禁煙対策をしたから減ったのではないと書かれています。罹患が減った理由は大腸内視鏡検査の普及により前がん病変である腺腫を摘除したことで減ったと書かれています。そこまで言い切って良いのだろうかとも思いますがそのよう

に書かれています。アメリカでは国民は50歳になったら1回は内視鏡検査を無料で受けることができます。それが功を奏したと考えられています。そのことを、きっちりと検証することも必要ですが、私は大腸内視鏡を行っている臨床医でもあり、大腸内視鏡は、大腸がんリスクを下げることがかなり強いだろうと感じています。

小林：ただ、内視鏡検査のあまり普及していると思われない諸外国でも胃がんは減少傾向にありますね。

石川：胃がんは内視鏡による効果と言うより、ピロリ菌対策が大きいですね。

小林：胃がんは減少傾向にありますね。ですから胃がんは内視鏡の影響も大きいと思うけど、それ以外の条件も同時に考えたほうがいいのでしょうか。

石川：ただ、アメリカの大腸がんの減り方はかなりインパクトのある減り方だと思います。

小林：数値を見ていないのでわかりませんが。

石川：データも報告されていますね。

小林：しかし肺がんが減ってきたのはやっぱり禁煙、タバコでしょう。大腸がんが減ってきたのは単純にいうと食生活の見直しということだけではなく、さらに内視鏡検査もあるということですね。

石川：そうですね。

小林：野菜中心とかそういうのは…。

石川：食生活が改善したから大腸がんが減ったとは書かれていないです。

小林：まだ情報が十分整理できていない。

石川：まだまだ、これから検証をすべきだと思います。事実としてアメリカの大腸がんが明らかに減っていますね。

小林：いずれにしても予防可能ながんとの二極化が進んできたということも確かですね。これから予防の見込みの低いがんのがん予防の研究も望めますね。

石川：頑張りたいと思います。

完全予防でなくともよい

小林：がんの完全予防が出来れば最高ですが、仮にそれが無理としますと、がん罹患年齢を5年、10年、あるいは20年と延ばすことが出来ればそれだけでも立派ながん予防の成果と考えてよろしいでしょうか。

石川：がん罹患年齢を延ばすことは、がん予防の一番の目標だと思います。人は皆、何かの理由で亡くなりますが、100歳を過ぎてからがんで亡くなるのは悪くないと思います。

世界の一流雑誌、NEJMの編集を体験して

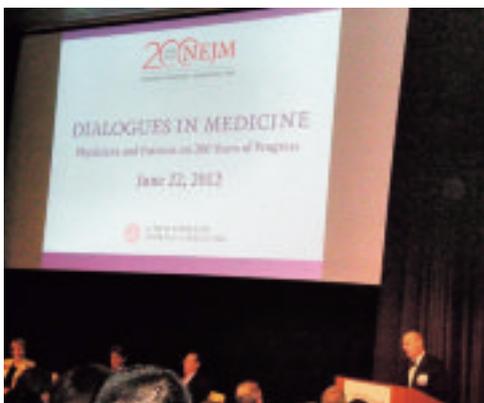
国際医療福祉大学副理事長・名誉学長
慶應義塾大学名誉教授

北島 政樹

2001年NEJM編集委員長、Jeff Drazen先生から一通の手紙が届いた。雑誌の査読依頼かと思ったが、何と編集委員としての招待状であった。何故、世界の一流雑誌の編集委員として推薦されたのか思いつかなかったが、2001年万国外科学会(ブリッセル)でアジアで初めて「Grey Turner Memorial Lecture」を担当した。その事をJeff Drazen先生が知り、また編集委員の話によると当時外科医の編集委員を探していた。そして編集委員の多くは過去にHarvard大学に在籍経験が条件であった。私も1975年より2年半に亘ってBoston MGHに所属した経験がある。その後、Drazen先生が日本を訪問され、編集委員会は年3回開催し、事前1か月前にグループ討論のトピックスを送るなど事細



NEJM編集委員会風景



NEJM200周年



John F. Burke教授ご夫妻、慶大外科留学生と昼食会

かく編集委員会について教えをいただいた。その後2回、2月と6月になり、2月は雪のボストンで、6月は外国の地で開催することになった。6月はパリ、ロンドン、モントリオールなど各地で行い、昨年はアイスランドのレイキャヴィークで開催された。編集委員会は金曜日の午後、夜は夕食会、土曜日は午前中で終了するので昼食会を慶大外科から留学していた留学生の家族を含めて20名が集り、開催した。夜は留学時代の恩師John F. Burke教授ご夫妻と留学生と共に先生の奥様が希望するレストランにご招待し、先生のお、学問に対する情熱を留学生共々拝聴するのが楽しみであった。

私は人生に於いて、100、200など区切りの年に多くを経験した。Grey Turner Memorial Lectureは万国外科学会100周年、日本外科学会第100回を会長として開催、またボストン留学時、1976年には米国の開国200年を経験する事が出来た。さらにNEJMは1812年、Dr. John Collins WarrenとDr. James Jacksonが創刊し、2012年に200周年を迎えることになった。Jeff Drazen先生は“その歴史的価値、永続的な価値を誇りにもっている”、と述べられた。また、私は編集委員の一人として医師や医療に携わる177カ国60万人の方へ最新の情報を提供出来たこと、また200年という歴史の瞬間にいられた事に大きな喜びと誇りを感じた。さらに世界一流の雑誌がこのようにして生まれる

というノウハウを実体験出来、今でも私の大きな財産になっている。この貴重な経験が今後の人生の重要な指針になると期待している。



札幌と函館での思いで

九州大学名誉教授
原土井病院

仁保 喜之

北海道は他の地方にはない異国情緒に満ちていてロマンを駆り立てられる。九州人にとって北海道は憧れの地である。例えば、九州の高校生がわざわざ遠い北海道の大学を受験する数は少なくないが、一方、その逆はどうだろうか。必ずしもそう多くはないようである。

札幌がんセミナーに招かれて千歳空港から札幌市内に向かう時間は毎回とても楽しみであった。道すがら車窓に広がる果てしない林の丘は、青春時代を3年間過ごしたカナダオンタリオ州トロント



北海道の宝石摩周湖にて

郊外の限りなく平坦な風景を思い起こさせて、しばしノスタルジックな気分になることが出来た。日々多忙であった研究と臨床から短日離れて、九州では味わうことの出来ないゆったりとした癒しの時間と空間であった。

札幌に入ると札幌がんセミナーの主催されるがんシンポジウムでは、いつも最先端のがん科学の進歩に広く、深く触れることが出来て、小林博先生の企画の斬新さ、人脈の広さに感銘を受けた。更にはがん研究の重要さを自覚し、自分も及ばずながら一隅を照らしていることの意義に気づかされて明日からの研究活動を鼓舞されたものである。

左下の写真は札幌がんセミナーの小林博先生が、札幌から離れて函館で学術会議「癌研究連絡会議」主催のがんシンポジウムを開催された1994年(平成6年)6月の記念写真である。市内での会議終了後、函館山の山頂レストランへ向かったが、麓から見上げると、山上はあいにく霧がかかっている。音に聞く函館山の百万ドル夜景は期待できないとすっかりあきらめてロープウエーで登って行く。しかし山頂に近づくにつれて霧が次第に晴れ上がり、ついに頂上では筆舌に尽くし難い見事



な輝きが視野一杯に広がっていた。参加者達は口々に、「小林博先生は気象もコントロール出来る」と称賛の声をあげたのだった。

因みに筆者は前列右から二人目であるが、あの頃の黒髪は変わり果ててしまった。



函館がんシンポジウム 平成6年6月10日 函館夜景(前列中央の菅野晴夫先生は10月28日ご逝去された)

コースチャ救命と 北方圏医学医療交流

札幌医科大学名誉教授
北海道対がん協会名誉会長

菊地 浩吉

1990年8月27日の昼過ぎ、出張先へ事務局長から緊急電話があった。サハリン州知事から横路孝弘北海道知事に、熱湯を浴びて大やけどの3才の男児コンスタンチン君(コースチャ)の治療要請があった。札幌医大で引き受けるかどうかの問合せである。あくまでも人命尊重ということで、谷内病院長、金子救急集中治療部長にお願いして受入態勢をとってもらった。この時点ではあのような大騒ぎになるとは夢にも思わなかった。

国交のない日本とソ連の、多数の関係官庁が超法規的に対応し、YS11型機が金子教授、氏家医師らをのせてユジノサハリンクス(豊原)に飛んだ。この前年にはベルリンの壁が崩壊し、東西冷戦の終結の頃だった。YS11型機は丘珠空港に到着し、ヘリコプターに乗換えて札幌医大病院屋上のヘリポートに到着し、患者はICUに入った。8月28日早朝であった。熱傷面積80%(Ⅱ度40%、Ⅲ度40%)、しかも受傷は一週間前で、動脈血中に緑膿菌が検出された。

その後の経過はあますこと無くマスコミに報道されている。小さな命が懸命に闘う姿は、日ソ市民に大きな感動を巻きおこし、日本国中から善意のお見舞いが殺到した。やがてコースチャのやんちゃな笑顔が人々の心を明るくした。ソ連政府機関紙イズベスチヤはこのニュースを一面トップに

載せた。ソ連大統領ゴルバチョフより北海道横路知事あての感謝状が届き、学長室の壁に飾った。

次いで同年11月、カムチャツカの12才の少年セルゲイ君がアエロフロート機で運びこまれた。ガソリン引火でⅢ度の火傷が65%。幸い8回の手術に耐え、退院させることができた。翌年9月、サハレンの10才の少年、イーゴリ君が火遊びをしてペンキに引火、熱傷面積60%、うちⅢ度が40%と、熱傷指数は前二者より小さいが、熱気を吸って気道傷害を起こし、むしろ重篤。結果的には危機を脱し退院させることができた。

とにかく薄氷を踏む思いの日々であった。幸い3人とも救命することができたのは、札幌医大医療のレベルの高さを内外に示したもので、学長としては感謝に堪えず、また誇らしかった。お見舞金に北海道の出資金を併せて「日ソ医療交流基金(コースチャ基金)」が設立された。

コースチャ救命の翌年、ソ連は崩壊しロシア連邦となる。ゴルバチョフは退陣した。経済も崩壊、北方四島の暮らしは困窮。日本は1992年度、北方領土に食糧や医薬品を中心とした人道支援を開始した。1999年、エリツイン退陣。2000年3月、プーチンがロシア大統領となる。

紙数がないので詳しくは述べないが、その後、日ロ両国の度重なる政変、政治情勢、経済状態の変動も加わって、幾度か試みられた首脳会議でも北方領土の帰属は決着せず、日ロ平和条約は結ばれていない。

コースチャ基金はサハリン州医師研修事業に用いられ、1992年から2014年現在で19回、42人の医師が札幌医大付属病院で研修した。本年5月、寶金北大病院長はサハリンを訪問し、最新の医療情報交換を提案した。

この原稿の締切の8月31日、新聞はプーチン大統領が本年12月、日本を訪問し、安倍首相と会

談することを報じた。北方四島、日ロ平和条約締結に何らかの進展があることを期待したい。



ゴルバチョフ大統領感謝状



コースチャ全快。右よりコースチャ、お母さん、通訳、菊地学長



コースチャ得意のVサイン

ホンコンで高率の女性肺がんの成因とおいしい蛇スープ

愛知県がんセンター名誉総長
日本がん予防学会理事長

富永 祐民

この随筆の表題は「ホンコンの女性肺がんの成因とおいしい蛇スープ」であるが、もちろんおいしい蛇スープがホンコンの女性肺がんの原因になっているという話ではない。ホンコンの女性肺がんの成因と特徴に関する研究結果は後で簡単に紹介する。主役の蛇スープの発端は1984年に上海で開催された胃がんに関する日中シンポジウムで、中国側の主催者が数名の日本側参加者を自宅に招き、わざわざ広東からシェフを呼び寄せて

蛇スープをご馳走してくれたことである。蛇スープと言っても銀のボウルに入れられた透明なスープの中に縦に薄くそがれた蛇の肉片らしきものが浮いていた。味わってみると大変おいしかった！ その翌年ホンコンの女性



肺がんの成因究明に関する研究が開始され、共同研究者と共にホンコンを訪問した。ホンコンは広東に近いので、蛇スープが食べられるかも知れないと思ってホンコン側の研究者に尋ねてみると、昼間は病理学教室で仕事をして、夜は九龍の繁華街で蛇スープの店を経営している男がいると教えてくれた。夜になって九龍の中心部にある「蛇王恩」という蛇スープ専門店(写真参照)へ行ったら、店主がサービスで具(蛇の肉)たくさんのおいしいスープ(写真参照)を出してくれた。蛇スープは大変おいしいが、どのような味かは伝えにくい。しいて言えばスッポンの味に近いといえる。

さて、「ホンコンの女性肺がんの成因と特徴に関する研究」は文科省の補助金を得て1985-1991年の6年間にわたり実施され、この間12回ホンコンを訪問した。誌面の制約から主な研究成果のみを紹介すると、1)香港では、閉鎖的で換気が悪い台所で毎日炒め料理をしていて多量の油煙を吸入していること、2)九龍地区と東京都の1小学校の5年生とその母親を対象としたアンケート調査から、香港では子供、母親共に咳・痰などの呼吸器症状の有症率が東京に比べて約10倍も高く、慢性的な呼吸器疾患の存在が示唆されたこと、3)肺の病理学的検索により、香港では腺がんでも中心型が多く、環境因子の暴露が示唆されたこと、4)香港の剖検肺には多量のアスベスト様物質が沈着していたことなどがわかった。恐らくこれらの4つの因子が相乗的に作用してホンコンの女性の肺がんを増加させているのではないかと考えられた。なお、喫煙率はホンコン女性の方が低く喫煙率の差では説明がつかなかった。



ホンコン蛇王恩



ホンコン蛇スープ

『道産子追憶之巻』を 見ながら思い出す人々

ルーテル学院大学 非常勤講師
TELLカウンセリング 家族療法家
石井 千賀子

札幌を初秋に訪れて、岩橋英遠画伯の『道産子追憶之巻』を道立近代美術館で見るのを楽しみにしている。29メートルもの絵巻物には、北海道の大自然が、四季の移り変わり、一日の時間の流れ、そして一生の営みが描かれている。そして私の人生で出会ったさまざまな人々を思い出す。

冬ごもりのクマは、幼い頃雪の降る北国で家族に守られて過ごした幼い私と重なる。春の芽生えの頃に、フィンランドから赴任していらした宣教師のピーライネン先生と出会った。今は札幌市景観重要建造物に指定されている「めばえ幼稚園」であたたかなまなざしを感じながら聖書のお話を聞いた。

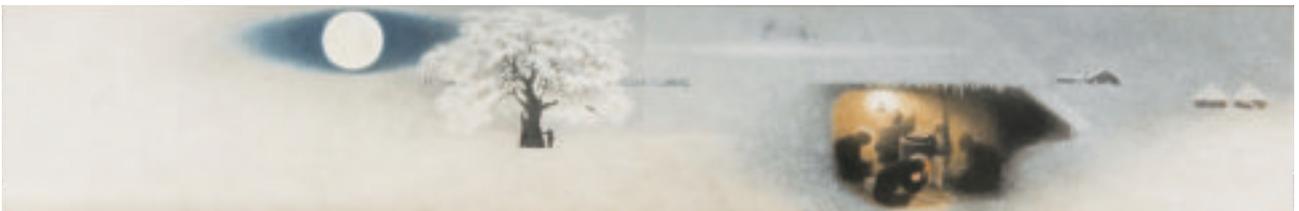
夏の日には農作業をする人々の絵を見ると、高2の時交換留学生として一年間過ごしたスミス家の人々を思い出す。ペンシルバニア州の丘陵地帯で牧畜と農業を営む一家の生活は毎朝5時の乳搾りから始まった。子どもたちは登下校の前後に牛の世話と畑仕事をする毎日だった。日曜日は教会から帰るとゆっくりと次の1週間に備えた。父母を中心に穏やかさに満ちていた。祝日には親戚が集まりトランプに興じた。今年100才の母エスターは今も

孫やひ孫とトランプをする。思いやりとユーモアをもって暮らすスミス家との50年を超える交流は私たち家族の大きな喜びである。



雪が降りしきるなか葬列が見える。その厳しい自然のなか、家ではストーブを囲む人々の話し声が聞こえてくるような情景が描かれている。私はこの絵を見ながら、先の見えない厳しい日々を過ごす東日本大震災の被災者家族支援に、あたたかな手を差し伸べるミネソタ大学名誉教授のポーリン・ボス博士が目に浮かぶ。「あいまいな喪失」概念をうちたて、家族のレジリエンスを高める介入法の訓練を世界各地で行っている。3.11後行方不明者家族や、故郷に帰還することができない家族を支える現地支援者に向けて、私たちが世話人を務める災害グリーフサポート・プロジェクトでは、ボス博士のスカイプ・コンサルテーションによる事例検討会を5年に渡って続けている。この絵のように、雪がしんしんと降る時も、家族や地域の人々とつながり心温まる生活を実感するようにと願っている。

今秋も美術館を訪れる機会があり、「追憶之巻」を前にして、道産子の私の人生に大きな影響を与えたフィンランド、アメリカの諸先輩との出会いをなつかしく思い起こしながら、静かなひとときを過ごしました。



岩橋英遠『道産子追憶之巻』 北海道立近代美術館所蔵

ボリビア多民族国の オキナワ：移住と食文化

国立がん研究センター社会と健康研究センター長
津金 昌一郎

今年、21年振りにボリビア多民族国（初の先住民出身のモラレス大統領が「ボリビア共和国」から2009年に国名を変更）を訪れた。その国の一画に、戦後に沖縄からの移住者によって開拓されたオキナワ移住地がある。1985年の資料では、約5万ヘクタールの広大な土地に182家族1101人の沖縄出身者が暮らしていた。そこから100km程度の距離に、ほぼ同時期に長崎など九州を中心に日本全国からの移住者によって開拓されたサンファン移住地がある。約3万ヘクタールの土地に237家族、1143人が定住していた。近年は、日本への帰国などで、いずれも800人規模となっている。

私の研究生活のスタートは、ボリビアの日本人移住者の人類生態学研究であった。大学院時代とその後の数年間は、両移住地に毎年滞在し、様々な角度からの調査を行った。当時は、沖縄にも長崎にも行ったことがなかったが、2つの移住地の食文化の違いに興味を抱いた。“チャンプル”や“チャンポン”という名物料理もさることながら、魚食へのこだわりの違いが印象的であった。いずれの移住地も近くに、アマゾンの上流となる川がある。サンファンの人々は、そこから獲れる魚を刺身などにして良く食べていたが、オキナワの人々は、魚に拘りが強くないようだった。当時の調査では、週に1回以上の頻度で川魚を食べると回答した人は、サンファンで8割を超えていたが、オキナワでは半分以下であった。移住前の食習慣についても聞いたが、週に1回以上の頻度で海の魚を食べる人の割合は、サンファンで9

割を超えていたのに対し、オキナワでは半分程度であった。海に囲まれている沖縄なのに、魚を食べるという習慣はあまり強くないのだなという印象をもった。後に、コホート研究のフィールドになった沖縄と長崎でも同様の違いを確認した。

海外への移住は、食習慣に大きな変化をもたらす。しかしながら、移住した仲間がある程度の規模であれば、移住先でも、自分たちの食文化を維持しようと努め、それが成立する。世界の何処にでも中華街やイタリア人街などの民族的集積があり、その食文化を提供しているように、ボリビアでも琉球料理が食べられる。ちなみに、百数十万と海外最大規模の日系人口を有するブラジルでは、サンパウロ市において最も多いレストランは、シュラスコ（焼肉）料理店から日本食店になったそうである。農業移民を主体とした日本人が、健康志向の追い風を受けて、ブラジルの食文化へ影響を及ぼしたものであろう。



海のない国ボリビアにあるオキナワ移住地入り口にて

高齢者の免疫療法

北海道大学大学院医学研究科免疫学分野
客員教授

瀬谷 司

日本人の平均寿命が80歳を超えるようになったのはこの30年である。江戸期から1950年ころまで寿命は50歳前後であった。エネルギー需要が高騰し、社会は未曾有の高齢化社会に入り医療政策の転換を模索している。ヒトはなぜ生殖年齢をはるかに超えて社会に生きるように進化したのか？ サカナや虫は卵を産めば死ぬ。近縁の霊長類でも高齢個体は群れを外されて野垂れ死ぬ。孫を見るプログラムを実行している種は極めて限ら



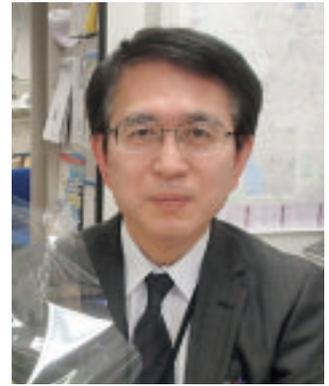
北大長澤滋治先生撮影、美瑛の景色

れる。高齢者が健康に老いて次世代を育むことは生物としても難しい。

がん、血管障害、認知症、糖尿病は加齢とともに進む慢性炎症の一面がある。地球の生命は酸素で炭素を燃やすエネルギーの活動形態を選択し、これを脳に費やしてヒトまで進化した。燃焼の調節は細胞の老化とともに衰えるらしい。高齢者の炎症はメタボローム、感染に修飾されて生活習慣病に発展する。がんは最も深刻である。手術、抗がん剤、放射線など炎症を伴わないがんの治療法はない。免疫を体調に合わせて増強する薬は開発されてないが、炎症を促進しない免疫療法があるなら高齢者のがん、感染症の治療に貢献するかもしれない。

私たちは1995年大阪府立成人病センターの頃に豊島久真男先生からこのテーマを頂き、長く無害の免疫増強薬を考えてきた。免疫活性化と炎症性サイトカインは自然免疫の別の経路で起る。免疫を高めても炎症を促進しない免疫増強剤を創薬できないものか？ まだ臨床試験前に偉そうに言えないが、20年以上の成果は手応えがあり、がん免疫を起動しながら炎症を起こさない創薬が着実に出口に向かっている。毒性のない免疫療法が構築できれば生活習慣病を改善しうる。

長く生きるとは不自由に慣れていく過程にも見える。しかし、高齢だから衰える、は当たり前ではない！ 遺伝背景や生活環境プログラムの改編もあるが、差し迫った問題には免疫薬理学的なアプローチもありうる。私は札幌で父親を葬送し、母親を看取ろうとしている。毎週特老施設を見舞う。親は転ばぬ先の杖であるが、高齢とはこういうことだ、と最後に伝えている。医療政策は物理的な長命ではなく、現場の高齢者の緩和に務めることが望まれる。



エッセイ 10号の軌跡 —エッセイ執筆者一覧—

| 号数 | 執筆者 | タイトル |
|--------------------------------|--|---|
| No.1 2012.6.15 | 杉村 隆 (日本学士院幹事/国立がん研究センター顧問) | 札幌がんセミナー創設の頃 |
| | 菅野 晴夫 ((公財)がん研究会顧問) | 札幌がんセミナー創設30周年に寄せて |
| | 高山 昭三 ((公財)高松宮妃癌研究基金理事長/(公財)がん研究振興財団理事長) | 会報発刊のお祝い |
| | 北島 政樹 (国際医療福祉大学学長/慶應義塾大学名誉教授) | 未来を見据えよ |
| | ニコルス・ピーター (経営コンサルタント) | It's easy to become too emotional when it comes to Cancer |
| | 前田 浩 (崇城大学特任教授/熊本大学名誉教授) | 「札幌がんセミナー」を想う |
| | 浜田 淳一 (北海道大学遺伝子病制御研究所癌関連遺伝子分野准教授) | 血管なんか壊してしまえ! |
| | 仙道富士郎 (老健施設みゆきの丘施設長/山形大学前学長) | 「フェイスブック」って何? |
| | 小林 博 ((公財)札幌がんセミナー理事長) | がんへの取り組みが変わってきた |
| | 浅香 正博 (北海道大学大学院医学研究科がん予防内科学講座特任教授) | 日食マニア |
| 猪俣 幸子 (裏千家茶道教授) | がんに思う | |
| No.2 2012.12.15 | 北川 知行 ((公財)がん研究会がん研究所名誉所長) | 天寿がん思想の現代性 |
| | 垣添 忠生 ((公財)日本対がん協会会長) | 釧路川漕破 |
| | 田口 鐵男 (大阪大学名誉教授/(公財)大阪癌研究会理事長) | 症例報告とEBM |
| | 富永 祐民 (愛知県がんセンター名誉総長) | 私の健康づくりと生活習慣病の予防法 |
| | 玉川 雅之 (アフリカ開発銀行アジア代表事務所長) | 札幌からアジア、そしてアフリカへ |
| | 谷口 直之 (理化学研究所基幹研究所プログラムディレクター/大阪大学名誉教授) | 革新的なテーマを常に取り上げてきた国際シンポジウム |
| | 大里 俊明 (中村記念病院脳神経外科) | がん研究は何のためか? |
| | 坂本 澄彦 (東北放射線科学センター理事長/東北大学名誉教授) | 米国原子力学会のPanel Discussionに参加して |
| | 千葉 逸朗 (北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野教授) | スリランカの恋人 |
| | 大島寿美子 (北星学園大学文学部心理・応用コミュニケーション学科教授) | 「媒介する」人として |
| | 半田祐二郎 (北海道医療大学大学教育開発センター(国際保健学)教授) | 5S-KAIZEN-TQMでアフリカの公立病院が変わる |
| | 藤井 義博 (藤女子大学副学長・教授) | いのちなり 枝に泊まれる はるのゆき |
| | 岡田 太 (鳥取大学医学部病態生化学分野教授) | 鉄と血が運命を決定する |
| | 吉本 光一 (福井県立大学名誉教授/朝日新聞社友「医療・福祉ジャーナリスト」) | 患者主体の治療と医薬品情報 |
| 岸 玲子 (北海道大学環境健康科学研究教育センター特任教授) | 校正印刷職場の胆管がんはなぜ起こったのでしょうか? | |
| 小林 博 ((公財)札幌がんセミナー理事長) | 「日米合同がん会議」を始めた頃 | |
| No.3 2013.8.15 | 青木 國雄 (名古屋大学名誉教授) | ホスピスと食事 |
| | 杉町 圭彦 (九州大学名誉教授/おんが病院・おがざき病院統括院長) | 病院経営健全化のための工夫 |
| | 近藤 宗平 (大阪大学名誉教授) | 低線量放射線の健康影響 —放射線ホルミシス— |
| | 楠本 修 ((公財)アジア人口・開発協会常務理事/事務局長) | がん治療についての雑感 |
| | 米山 道男 (北海道大学名誉教授) | 影響力と社会的責任は同じ大きさ |
| | 和田 壬三 (和田法律事務所所長) | 家庭奉仕委員会 |
| | 丹羽 祐而 (榊丹羽企画研究所代表取締役) | 孫のパスディケーキ |
| 武市寿美代 (がん患者家族代表、主婦) | ここは何処、私は誰 | |
| No.4 2013.12.20 | 松田 一郎 (熊本大学、北海道医療大学名誉教授) | 遺伝教育を考える |
| | 石谷 邦彦 (東札幌病院理事長) | 病院経営と「人間資源論」 |
| | 佐藤 昇志 (札幌医科大学教授) | 「がん幹細胞」国際シンポジウム |
| | 小林 昌三 (在オーストラリア、元在日米大使館勤務) | ポーランドから豪州に逃れたユダヤ人 |
| | 大平由美子 (ピアニスト) | ピアニストとして思うこと |
| | 柴田 博 (人間総合科学大学保健医療学部学長) | 日本人は低栄養化している |
| | 西尾 正道 ((独)北海道がんセンター名誉院長) | 癌になっても宝くじに当たればよいのです |
| | 堀田 知光 ((独)国立がん研究センター理事長) | 長生きのヒケツ |
| | 山口 育子 (NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長) | 患者と医療者が協働する時代を迎えて |
| | 福田 論 (北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授) | 五感(五官)を使う |

| 号 数 | 執 筆 者 | タイトル |
|--------------------------------------|--|---|
| No.5 2014.6.15 | 武藤徹一郎 (公財)がん研究会有明病院名誉院長) | 外科医がメスを擱く時 |
| | 伊藤 嘉明 (シンガポール国立大学教授・京都大学名誉教授) | 熱帯雨林と多様な生物 |
| | 岩尾總一郎 ((一社)日本尊厳死協会理事長/慶應義塾大学医学部客員教授) | がん対策—その先に見えるもの |
| | 伊東 恭悟 (久留米大学医学部教授) | がんワクチン「夢の扉」のあと |
| | 大平まゆみ (札幌交響楽団コンサートマスター) | 音楽の力 |
| | 堀 正二 (大阪府立成人病センター名誉総長) | 個別化医療への方法論 |
| | 福嶋 義光 (信州大学医学部長/日本人類遺伝学会理事長) | The highest level university |
| 上田 龍三 (愛知医科大学腫瘍免疫寄附講座教授・名古屋市立大学名誉教授) | これからのがん予防対策 | |
| No.6 2014.12.15 | 安倍 昭恵 (安倍晋三首相夫人) | 肥満といのち |
| | 前原 喜彦 (九州大学大学院消化器・総合外科教授) | がんには匂いがある |
| | 松谷有希雄 (国立保健医療科学院長) | 子どもホスピス |
| | 田倉 智之 (大阪大学大学院医学研究科医療経済産業政策教授) | 医療も投資と回収を論じる時代に |
| | 辻 一郎 (東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授) | がん登録元年、そして五十五周年 |
| | 井上真奈美 (東京大学大学院医学系研究科健康と人間の安全保障寄附講座特任教授) | 疫学研究者の意識の変化:単一エビデンス創出からグローバルな貢献へ |
| | 柴田 敏之 (岐阜大学大学院医学系研究科口腔病態学教授) | 見方によって変わるもの |
| 飯田 益雄 (旧文部省学術国際局主任学術調査官) | 私のがん治療雑感 | |
| No.7 2015.6.15 | 大沼 尚夫 (Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Tisch Cancer Institute 血液学腫瘍学教授) | 何故人間は戦争をするのか |
| | 西山 正彦 (日本癌治療学会理事長/群馬大学医学系研究科病態腫瘍薬理学教授) | 声なき声を聴く |
| | 吉田 隆 (Yoshida Pediatrics院長) | ビールの功罪 |
| | 大島 明 (大阪府立成人病センターがん予防情報センター顧問/日本禁煙推進医師歯科医師連盟会長) | FCTCが発効して10年に思うこと |
| | 山田 雄次 (㈱アネロファーマ・サイエンス取締役) | 学会のミッション |
| | 花井 彩 (地域がん登録全国協議会名誉会員) | がん登録法法制化に寄せて—米国の場合— |
| | 安彦 善裕 (北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野教授) | ビールを飲んでがんを予防する?! |
| No.8 2015.12.15 | 豊島久真男 (理化学研究所研究顧問/大阪大学名誉教授) | びっくりの出会い |
| | 方波見康雄 (方波見医院) | 断片の詩学 |
| | 家森 幸男 (武庫川女子大学国際健康開発研究所所長/京都大学名誉教授) | 健康長寿の秘訣 |
| | 別役 智子 (慶應義塾大学医学部呼吸器内科教授) | 引き算より足し算 |
| | 前川 勲 (旭川市修彰会・沼崎病院会長) | 無駄な医療 |
| | 小林 良清 (長野県佐久保健福祉事務所長) | 「長寿日本」—長野県の課題 |
| | 豊國 伸哉 (名古屋大学大学院医学系研究科教授) | 小説の楽しみ |
| | 石垣 靖子 (NPO法人市民と共に創るホスピスケアの会代表理事/北海道医療大学客員教授) | エビデンスとナラティブに基づいた医療の実現に向けて |
| No.9 2016.6.15 | 高久 史磨 (日本医学会会長/東京大学名誉教授/自治医科大学前学長) | アメリカ留学で学んだこと |
| | 柴田千頭男 (ルーテル学院大学名誉教授) | ムック紹介者、稲富正彦オスロ大学助教授の春夏秋冬 |
| | 高橋 宏 (元北海道医療大学教授/NPO法人がんサポーター北海道がんの語り手) | 失いたくないもの |
| | 池田 憲昭 (コンゴ民主共和国保健省次官付政策顧問) | コンゴ河に思う |
| | 粗 信仁 (政策研究大学院大学政策研究院次長・特任教授/前在スリランカ日本国大使) | 大の親日国スリランカ |
| | Dr. Mahathir bin Mohanmad (マレーシア元首相) | The difficulties of funding cancer Research |
| | 後町 洋一 (伊方町九町診療所長) | 在外医療から地域医療へ |
| | 稲澤 譲治 (東京医科歯科大学難治疾患研究所教授) | 新幹線の車窓から |
| No.10 2016.12.15 | 北島 政樹 (国際医療福祉大学副理事長・名誉学長/慶應義塾大学名誉教授) | 世界の一流雑誌、NEJMの編集を体験して |
| | 仁保 喜之 (九州大学名誉教授/原土井病院) | 札幌と函館での思いで |
| | 菊地 浩吉 (札幌医科大学名誉教授/北海道対がん協会名誉会長) | コースチャ救命と北方圏医学医療交流 |
| | 富永 祐民 (愛知県がんセンター名誉総長/日本がん予防学会理事長) | ホンコンで高率の女性肺がんの成因とおいしい蛇スープ |
| | 石井千賀子 (ルーテル学院大学 非常勤講師/TELLカウンセリング 家族療法家) | 『道産子追憶之巻』を見ながら思い出す人々 |
| | 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長) | ポリビア多民族国のオキナワ:移住と食文化 |
| 瀬谷 司 (北海道大学大学院医学研究科免疫学分野客員教授) | 高齢者の免疫療法 | |

* 所属・役職は執筆当時のもの

第35回札幌国際がんシンポジウム開催報告

オーガナイザー 国立がん研究センター研究所エピゲノム解析分野分野長 牛島 俊和

日時：2016年6月24日(金)～25日(土)

会場：ロイトン札幌

テーマ：Cancer epigenome: from discovery to translation

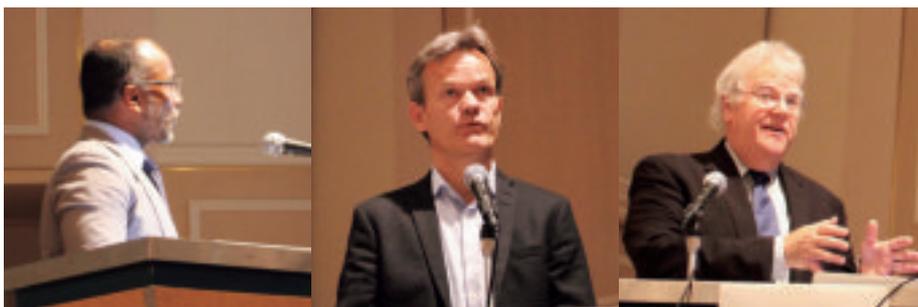
2016年6月24日から25日の2日間にわたり、第35回札幌国際がんシンポジウムを開催させていただきました。今年度は、「Cancer epigenome: from discovery to translation(がんエピゲノム異常—本態解明から臨床応用まで)」をテーマとし、国内外から85名の研究者にご参加いただきました。参加者の中には、がんエピジェネティクス以外の分野を専門とする研究者も多く、がんエピジェネティクス研究への大きな関心が感じられました。

シンポジストは、エピジェネティック異常やその制御因子の異常がどのようにして発がんに関与しているのかを研究している研究者(本態解明)から、現在世界的に開発競争が激しいエピジェネティック薬開発の最前線にいる研究者(臨床応用)まで幅広く選定し、文字通りテーマを反映した構成にしました。がんエピジェネティクス研究の重要性を強調するために、エピジェネティック異常のがん治療やがん診断への応用に関するセッションでシンポジウムの口火を切りました。エピジェネティック修飾読み取り装置に対する阻害剤(BET阻害剤)の開発で著名なDawson博士(ピーター・マッカラム癌センター/メルボルン大学、オーストラリア)の講演は、多くの参加者を引きつけました。続いて、鈴木博士(京都府立医科大学)によるヒストン脱メチル化酵素阻害剤に関する講演、筆者による組織に蓄積したエピジェネティック異常の測定による発がんリスク診断に関する講演へと展開させました。エピジェネティック異常

の臨床応用の加速に向けて、次の一手に関する議論が行われました。

午後のセッションでは、ヒストン自体の変異とエピジェネティック薬の有効性の関連を解明したHelin博士(コペンハーゲン大学、デンマーク)による講演から始まり、Cheng博士(香港中文大学、中国)によるエンハンサーにおけるエピゲノム異常に関する講演、Kim博士(延世大学、韓国)による遺伝子体部におけるDNAメチル化が遺伝子発現に与える影響に関する講演、油谷博士(東京大学)によるTET1遺伝子高発現の肝発がんにおける役割に関する講演などエピジェネティック異常やその制御因子の異常がどのように発がんに関与しているのかに焦点を当てたセッションなどが展開されました。各種エピジェネティック制御因子の異常が如何にして発がんに関与するかの解明に向けて、激しい議論が繰り広げられました。

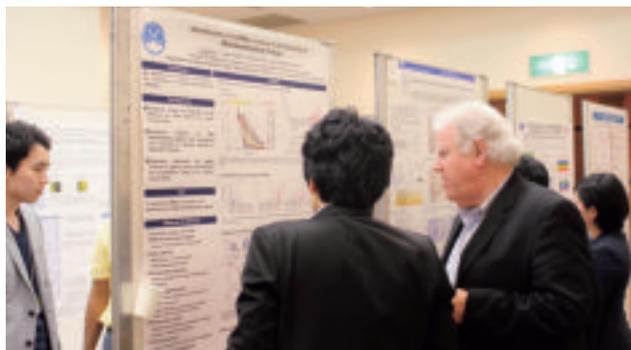
2日目のセッションでは、Mutirangura博士(チュラーロンコーン大学、タイ)によるがんにおけるトランスポゾンのメチル化とその臨床応用に関する講演やJuan博士(中央研究院、台湾)によるDNAメチル化酵素と相互作用する因子hNaa10pの発がんにおける役割に関する講演がありました。そして、近年様々ながんにおいて突然変異が高頻度に存在することが明らかになっているクロマチンリモデリング因子の発がんにおける役割を研究しているWeissman博士(ノースカロライナ大学、米国)の講演でシンポジウムを締めくく



がんエピジェネティクス研究のトップランナーらによる講演の様子



講演における白熱した討論の様子



ポスターセッションにおける白熱した議論の様子

りました。クロマチンリモデリング因子の不活性化によるエピゲノム不安定性誘発という新たな発がんメカニズムが提唱され、議論は大いに盛り上がりました。

がんエピジェネティクス研究のトップランナーによる講演で、会場は2日間を通して終始熱気に包まれており、若手からベテランまで多くの研究者が非常に活発に質問していました。また、今回は、欧米のみならずアジア諸国からも、がんエピジェネティクス研究を牽引している研究者を多数招聘しました。今後のアジアにおけるがんエピジェネティクス研究のさらなる発展に繋がればと思っています。更に、今年度のシンポジウムでは、一般演題（ポスター演題）からも特に優れた4演題を講演に採択し、非ヒストンタンパクの翻訳後修飾の重要性に関する演題やがん微小環境を標的と

したエピジェネティック治療、がん細胞におけるエピゲノム可塑性など、今後のがんエピジェネティクス研究で注目が高まると考えられる内容が発表されました。

講演ばかりではなく、今回はポスターセッションにも特に重点を置いたプログラム構成にしました。ポスターを単に貼って終わりにするのではなく、ポスター発表者にもじっくりと議論して頂くために、討論時間として1時間20分を割り当てました。若手研究者を中心に、海外から4演題、国内からは25演題の合計29演題の発表が行われました。長めにとったつもりであった1時間20分の討論時間では足りないと感じさせるくらい白熱した議論が展開されました。普段接することのできないようなトップランナー達と実際に実験データについて議論を交わす機会があったことは、我が国の若手研究者が今後世界に羽ばたいていくためにも非常に有意義であったと感じています。

2日間にわたり開催した本シンポジウムにおいて得られた情報や議論した内容が、参加して頂いた多くの研究者の今後の研究の発展に繋がり、がんエピジェネティクス研究の臨床応用がさらに加速していけば幸いです。

次回
予告2017年
第36回 札幌国際がんシンポジウム

日時 2017年6月22、23、24日(木・金・土)

テーマ Advances in Tumor Immunology and Immunotherapy
腫瘍免疫学と免疫療法の進歩代表
世話人 河上 裕(慶應大学医学部先端医学研究所)
鳥越 俊彦(札幌医科大学医学部病理学第一講座)

第35回札幌国際がんシンポジウム集合写真

人間腫瘍学



公益財団法人
札幌がんセミナーの発行

著者から一言

最近のがん研究はえらく進歩し細分化してきました。これはこれで誠に結構なことであります。ただ忘れていけないことは細分化した研究の先端をよく理解し、これを統合してみることです。少なくともがんをもつ人間に思い至るものでなくてははいけないと存じます。このような視点で、今回「人間腫瘍学」をまとめてみました。またがんは市民にとって非常に身近なものになってきました。それだけに一般の方にもよく理解していただけるものであることが望まれます。



人間腫瘍学

著者／小林博
発行／公益財団法人
札幌がんセミナー
発行日／2016年10月20日
希望頒価／500円

なお、本書は多くの若い人達(医学生、看護学生)に広く読んでいただきたいと考え、公益財団法人札幌がんセミナーの発行とさせていただきます(印刷代だけですみず)。一般書店に出ることはありませんが、下記に紹介の次代を担う学生さん方に無料配布と致しました(継続中)。

| 大学・学部 | お届け先(ご担当) | 部数 |
|---------------|-----------------|-----|
| 札幌医科大学 医学部 | 塚本泰司 学長 | 676 |
| 札幌医科大学 保健医療学部 | 大日向輝美 学部長 | 200 |
| 札幌市立大学 | 中村恵子 特任教授(前副学長) | 180 |
| 北海道大学 医学部 | 笠原正典 医学部長 | |
| 北海道大学 医学部 | 秋田弘俊 腫瘍内科学教授 | 250 |
| 北海道大学 医学部 | 田中伸哉 腫瘍病理学教授 | 360 |
| 北海道大学 保健学科 | 石津明洋 保健学科教授 | 240 |
| 旭川医科大学 | 吉田晃敏 学長 | 607 |
| 北海道医療大学 | 浅香正博 学長 | 80 |

ほか名古屋大学80、琉球大学80、鳥取大学100、埼玉医科大学40、北海道がんセンター(近藤啓史院長)240、ほか合計約4,300部(30部以下は省略)

いただいた書評の一部

哲學家 鷲田 小彌太先生

賢い患者は少ない。賢い医者をもっと少ない。

本書副題に、「がんを知って、賢くつき合うための概論」とある。私の母は、30代のはじめ、乳がんにかかり、全摘手術、強度の放射線治療を受け、半身にむごい傷跡を残したが、86歳まで生きた。「がんとの闘い」は他人事ではない。と同時に、病気のことは賢い医者に任す。こう考えるほかない。だが「賢い患者」になるのが難しいように、「賢い医者」に出会うのはもっと難しい。これが実情ではないだろうか。

本書の特徴は、「賢い医者」のサンプルとでもいうべき、好著である。わたしの愛する本に古川俊之『機械仕掛けのホモ・サピエンス』(1987)がある。「人間はどこまで機械なのか?」に答えようとする、高度技術社会の生命論だ。古川博士は、車体の「故障」に、放っておいていいものと、致命傷になるものがある、と書く。小林博士は、人体にも、放っておいてもいいのに、過治療が稀には

なく大いにある。慶応の近藤医師の「がんと闘うな」は、「がんの過治療とは闘うな」というかぎりでは正しい、と応じる。正論だ。

だが、がんは変異する。多様で未知な部分を秘めた生命体だ。治療法が確立した部分と、していない部分がある。だからこそ、本書が強調するように、「早期発見、早期治療」が重要だ。その通りだ。が、これが難しい。たいていの病は自然治癒するが、「賢くない患者」は、「気」を病んで、「過治療」に陥るからだ。本書はこの点にもていねいに対応している。

わたしは「賢くない患者」である。だが「賢い内科医」に出会った。幸運であった。75歳まで齟齬なく生きていくことができた。残念だが、「賢い医者」は少ない。腕のいい医者はいるだろう。小林博士は、がんの権威だ(そうだ)。そのうえ、本書を読むかぎり、「賢い医者」でもある。わたしが願うのは、どんどん「賢い医者」を育ててくださることだ。

大学同期の医師 三浦 旭先生

貴兄の人生哲学に触れた想い…。

当節、ネガティブな論説が世界的な流行のようですが、特に日本のマス・メディアには逆説的な言い回しが持てはやされる傾向にあります。その点、例の近藤氏(K氏)の理論に対する貴兄の判断はクリアで小気味良いです。

従来、日本の医師会や医学会の利口な人達は敢えて反論しようとしません。言うなればK氏を無視して避けているのです。彼と同じ土俵に上がることを拒否しているのでしょうか。

既往に文芸春秋(月刊誌)が刊行の手前、K氏(の著書)との対談を組んだことがあります。小生の記憶では2度あり、1度目の相手は例の“知の巨人”と称される立花隆氏(ご自身もがんのop歴あり)、2度目の方は外科医で阪大名誉教授の神前五郎氏でした。2度共、K氏とは論議が噛み合わずの印象しか残っていません。

要するにK氏の言い分はがんの診断、治療の進歩と「がん死」の減少が連動していないと云うことでしょう。統計や推計学の数字を駆使した反論でした。出来れば貴兄のような専門家が直接対決して誤った認識を氷解させることは出来ないのでしょうか。

『人間腫瘍学』を読む

空知医師会 方波見医院
方波見 康雄先生

「腫瘍学」に「人間」という言葉を冠した本書は、題名からしてユニークだ。たぶん日本の医学関係書としては初めての試みだろう。ではどうして「人間」なのか。本書「あとがき」に、著者はこう書いている。

「40年前に、わが国初のがん医学専門書『腫瘍学』(南山堂)を出版したが、がんそのものの科学的記載に終始し、人間的な関わりが十分でなかった。今回は、「市民一人ひとりの共有の読みもの」にしよう、がんをもった人間にウエイトを置いて書いたので、人間の匂いがプンプンするくらいになった」

実際、本書を読むと、著者自身の肺がん体験とそのときの人間的な苦悩、現代のがん治療の最先端技術の紹介、がんの痛みや薬剤副作用への緩和医療と一般的なケア、がん患者の心の悩みの問題などにも多くのページが割かれている。しかも筆致が柔らかく、著者のていねいな人柄がじわりと伝わり、分かりやすい。また、それぞれの文章の大切な箇所には傍線を付するなど、気配りも細やかだ。本書は題名だけではなく、内容もまた実にユニークなのだ。そのユニークさは、目次を一覧ただけで分かる。紹介しておく。

I 正しく理解すればがんは怖くない

「がん」と闘うなは間違い
がんの性質は変化するもの
早期発見治療は不変の法則
がん放置療法には功罪あり
手術でがん転移は広がるか
がんの悪性度はいろいろ

II がんの多くは治る時代に

上昇を続ける五年生存率
治療成績の向上はなぜか
外科療法はこんなに進んだ
ピンポイントの放射線療法
がん化学療法ここまで効く
がん免疫療法に大きな期待

III 患者へのケアも行き届いてきた

がんと共存共生の緩和医療
がん患者に社会のサポート

IV 万が一のときは、覚悟を決める

がんで逝くのも悪くはない
天命と受け止める死生観を
残された月日をどう過すか

いま、がん診療について衆目を集めているのが、近藤誠さん(慶応大学病院放射線科・元講師)の著書『患者よ、がんを闘うな』『がん検診、百害あって一利なし』『がん治療の95%は間違い』『がんの放置療法のすすめ』など、いわゆる「近藤理論」である。

本書の主にIとIIで、著者は「近藤理論」についての見解と、「異議申し立て」を懇切に述べている。その一つが、がんを「がんもどき」と「転移をする本物のがん」の二つに色分けした「近藤理論」だ。あらまはこうだ。

「がん細胞の性質はじつに多種多様で、二分できるほど単純ではない。最初は「がんもどき」と思われても、時間経過とともに悪性化という本性をあらわにして「本物のがん」になるものは幾らでもある。さらに悪性化につれて浸潤や転移を起こす。「人生いろいろ」というが、「悪性化の進み方もいろいろ」だ。だから、「がんの早期発見治療は不変の鉄則」であり、大切だ。放っておいてはいけないのだ」

この「異議申し立て」は、いわゆる「反論」ではない。がん研究に生涯をかけた高名な病理学者、そして国際的な「札幌がんセミナー」の創設者、あるいは市民の「がん相談」の実践者という広い視野からの著者の学問的良心に基づく見解でもある。読み進むにつれて読者は自ずと、現在の最先端のがん医療と最新のがん研究の緻密な成果に触れることになる。私は臨床医として、学問的にも啓発と感銘を深くした。

IIIとIV、とりわけIVでは、著者のスケールの大きな生命観と滋味深い人生観が語られている。熟読を勧めたい。

著者には、編共著『がんとの対話』(春秋社)があり、大学教養部学際講座「がん—細胞から人文・社会科学まで」企画実践の経歴がある。いずれも1980年前後のことだ。本書タイトル「人間」のユニークさは、そのころすでに芽生えていたのだろう。

平成28年12月1日 北海道医報 第1179号より

子ども達へのがん教育

子どもへのがん教育はなぜ大切なのか

がんは大人、とくに高齢者の病気ですからこれを子どもに直接教えるのは早過ぎるとの考えもあります。実際、子どもにとってのがんは余りにも遠い将来のことになるでしょうから、少なくとも身近な問題としては受けとめることは出来ないかも知れません。

ところがです。人間のがんと闘いはすでにいくつもの世紀をまたいで今日に至っているわけです。ですから次世代の子ども達が大人になる頃にはがんは間違いなく自らにとってもっとも大きな健康問題になる筈です。その対策を先取りしていまのうちから子ども達にがんにかかわることを広く「健康教育の第一歩」として教えることが大事であります。

幸い、第二次がん対策推進基本計画では子ども達に対するがん教育が提言され注目されるようになりました。その狙いは子ども達にがんに対する関心をもたせ、がん細胞がなぜ出てくるのかその誕生の謎を教えること。さらにがんを持った人間のがんと闘いの現実を伝える。そこには人間の心身の苦しみ、さらに死生観にかかわることを子ども達に感じとって貰うことにあります。

同時に出来るだけがんにならないようにするための生活の知恵を育てる狙いもあります、というより広く健康意識への芽生えを期待するものです。たとえばタバコががんに限らず多くの病気の原因になっている実害をわかり易く伝えるのです。子どもは感性豊かです。理屈抜きに素直に受けとめて貰えることを期待したいのです。

スリランカでの経験が役立った

昔に戻って公益財団法人札幌がんセミナーは1998年から子どもへのがん教育をスリランカで行ってきました。同国南部州の4校の学校教育の現場に入りました。かつて大きな津波被害のあった近くです。もちろん現地スタッフの協力をいただいたのですが、子どもは素朴で私達の伝えよう



とすることに目を輝かせて聞いてくれるのです。いろいろの病気のことも教えたのですが、そのうち驚いたことは子ども達がたとえば禁煙運動に自発的に行動してくれるようになったのです。その詳しいことは「子どもの力で『がん予防』—親を変え、地域を変えた日本人医師のスリランカでの健康増進活動」(小学館一〇一新書)、「スリランカ10年」などで紹介しました。

わが国のDVDによる子どもへのがん教育

スリランカに出来たことが日本でも出来ないかと考えました。いろいろ難しいことがあったのですが、子どもへのがん教育はいま北海道、宮城、長野、岡山、熊本の5道県で各教育委員会のご協力のもとで進められております。全国の合計53校をモデル校として3,693名の小学校6年生を対象にして、私達のつくった禁煙にかかわるDVD(8分30秒)を見てもらった感想をアンケート形式で答えていただくのです。これを集計し統計処理するのです。さらにその成果を評価するところまでいまようやく辿りついたところですよ。詳しくは次号に紹介します。なおこのDVDは要望があれば無料でお届け出来ます。

Program

1月28日(土)

13:00~ 開会挨拶 細川 正夫 (社会医療法人恵祐会札幌病院 理事長 / (公財) 札幌がんセミナー 副理事長)
代表世話人挨拶 鳥本 悦宏 (旭川医科大学病院腫瘍センター センター長)

Session I

- 13:10~ **新時代の膵癌治療 —手術と集学的治療—**
演者 藤井 努 (名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学 准教授)
座長 武富 紹信 (北海道大学大学院医学研究科消化器外科学分野 I 教授)
質疑
- 13:35~
- 13:50~ **網羅的がん遺伝子解析に基づく
がん個別化医療の推進**
演者 西原 広史 (北海道大学病院がん遺伝子診断部 特任教授)
座長 田中 伸哉 (北海道大学大学院医学研究科腫瘍病理学分野 教授)
質疑
- 14:15~
- 14:30~ **造血管腫瘍における分子標的療法の中止の可能性**
演者 松村 到 (近畿大学医学部血液・膠原病内科 主任教授)
座長 鳥本 悦宏 (旭川医科大学病院腫瘍センター センター長)
質疑
- 14:55~
- 15:10~ コーヒーブレイク

特別講演

15:30~ **サトゥルヌス**
演者 國頭 英夫 (日本赤十字社医療センター化学療法科 部長)
座長 近藤 啓史 ((独) 北海道がんセンター 院長)

16:30~ **抗がん薬曝露対策に挑む**
演者 磯部 宏 (KKR 札幌医療センター 病院長)
鈴木 拓也 (KKR 札幌医療センター がん薬物療法認定薬剤師)
滝川 邦子 (KKR 札幌医療センター がん化学療法看護認定看護師)
座長 高橋 将人 ((独) 北海道がんセンター乳癌外科 統括診療部長)
質疑

17:15~

17:30~ 情報交換会

1月29日(日)

Session II

- 9:00~ **児童・生徒へのがん教育**
演者 西山 正彦 (群馬大学 学長特別補佐 / 群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍薬理学 教授)
座長 小林 博 ((公財) 札幌がんセミナー 理事長)
質疑
- 9:25~
- 9:40~ **追加発言** **がん教育における Child-to-Parents アプローチ**
湯浅 資之 (順天堂大学国際教養学部グローバル社会領域 / 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 先任准教授)
- 9:50~ **個別化放射線治療を目指した、
リンパ球 RNA 発現解析による有害事象予測**
演者 染谷 正則 (札幌医科大学医学部放射線医学講座 講師)
座長 白土 博樹 (北海道大学大学院医学研究科放射線医学分野 教授)
質疑
- 10:15~
- 10:30~ **免疫チェックポイント阻害薬の開発と
トランスレーショナルリサーチ**
演者 北野 滋久 (国立がん研究センター中央病院先端医療科 医員)
座長 秋田 弘俊 (北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野 教授)
質疑
- 10:55~
- 11:10~ **免疫チェックポイント阻害剤のチームマネジメント**
演者 岡本 勇 (九州大学病院呼吸器科 診療准教授)
座長 本間 明宏 (北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 准教授)
質疑
- 11:35~
- 11:50~ **がんリテラシー教育の実践
—がん治療専門医としての新たな取り組み—**
演者 大場 大 (東京オンコロジークリニック 代表)
座長 辻 靖 (国家公務員共済組合連合会 斗南病院腫瘍内科 化学療法センター長)
質疑
- 12:15~
- 12:30~ 閉会挨拶 加賀 基知三 (北海道大学病院呼吸器外科 診療教授)



第31回札幌冬季がんセミナー

—新時代のがん診療と諸問題・子供へのがん教育—

いまがんを 考える

2017

日時 平成29年
1月28日(土)、29日(日)

会場 **ロイトン札幌**
3階 ロイトンホール
札幌市中央区北1条西11丁目 tel:011-271-2711

登録：参加料無料、事前登録不要

主催：公益財団法人札幌がんセミナー
大鵬薬品工業株式会社

後援：日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会
日本がん予防学会

問い合わせ先：(公財) 札幌がんセミナー
〒060-0042

札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階
TEL: 011-222-1506 FAX: 011-222-1526
E-mail: scs-hk@phoenix-c.or.jp

札幌がんセミナー・北海道医師会

市民とつくる 春のがんセミナー 2017

日程 平成29年**3月18日**～**4月1日**

時間 **13:00～15:50** (会場12:30)

会場 **北海道医師会館8階**
(札幌市中央区大通西6丁目6)

《事前の申し込みが必要です》

(公財)札幌がんセミナー

札幌市中央区大通西6丁目6

FAX 011-222-1526

E-mail scs-hk@phoenix-c.or.jp

(件名に「春のがんセミナー 2017申込み」とご記入下さい)

*6回分の資料代として500円(当日)

3/18 ±

第1回 13:00-14:20

遺伝カウンセリング

— 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 —

北海道大学大学院保健科学研究院

病態解析学分野助教

認定遺伝カウンセラー

小畑 慶子 先生



第2回 14:30-15:50

**なぜ受動喫煙防止対策が
必要なのか**

— 美唄市の事例をもとに —

美唄市医師会 会長

井門内科医院 院長

井門 明 先生



3/25 ±

第3回 13:00-14:20

進歩するがん薬物療法

: 最新情報と課題

北海道大学大学院医学研究科

腫瘍内科学分野 准教授

木下 一郎 先生



第4回 14:30-15:50

がん患者の生活支援

～就労問題と

社会保険制度～

間山社会保険労務士事務所 所長

特定社会保険労務士

間山 祐一 先生



4/1 ±

第5回 13:00-14:20

認知症になっても

自分の希望を叶えるために

～がん治療における
意思決定について～

市立札幌病院精神医療センター 副医長

上村 恵一 先生



第6回 14:30-15:50

がんの親を持つ

子どもへのサポート

～親ががんになるってどういうこと?～

手稲溪仁会病院

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)

安達 梓 先生



協賛：アインホールディングス、玄米酵素、札幌商工会議所、札幌中央アーバン、札幌臨床検査センター、佐藤水産
ダンテック、野村證券、ほくていホールディングス、北洋銀行、北海道銀行、ムトウ、モロオ、六花亭

がん診療連携拠点病院



KKR札幌医療センター

病院長
磯部 宏

KKR札幌医療センターは昭和27年11月、結核対策として一般病床10床を含む154床の「幌南病院」として誕生しました。その後、診療機能を増やし、昭和63年総合病院としての認可を受けました。さらに平成18年に全面新築し、450床のKKR札幌医療センターと改称し、次いで平成21年に地域がん診療連携拠点病院、平成22年に地域医療支援病院の指定を受け、今日に至っております。

当院の診療の2本柱は「がん診療」と「救急医療」です。特に救急医療に関連する心臓血管外科や脳神経外科などの専門的な診療科、あるいは総合病院として循環器内科や代謝内分泌科、整形外科などの診療科の存在は、多くの合併症を持ったがん患者の診療に、あるいは今後さらに増加する高齢者がん患者診療に積極的に対応できることを意味しております。また皮膚科や眼科などの診療科により、がん治療の副作用の相談を院内で気楽に行える状況にあります。合併症を抱えた、あるいは高齢のがん患者に対して、当院は総合病院として多くの診療科が協働して診療することが可能であり、これは当院のがん診療の最大の特徴と考えます。

歴史的に結核診療が主体であったこともあり、当院は呼吸器疾患の紹介が多く、肺がんは全道各地から紹介を受けております。

全国的な臨床試験グループの一員として試験に参加するとともに、肺がん治験の依頼も多く受けております。また、消化器がんの内視鏡治療は質・量とも充実した診療を行っております。さらに乳がん・婦人科がん・泌尿器科がん・耳鼻咽喉科がんなどの手術治療と化学療法あるいは放射線療法の集学的診療は各診療科を越えた病院全体で取り組んでおります。

当院のもう一つの特徴は、KKR札幌医療センターと新築改称した時点で、緩和ケア科病棟を設立したことであります。悪性腫瘍の増加を背景に緩和ケア医療の充実が重要と早くから認識し、総合病院としては先頭を切って取り組んできました。現在は全面個室22床の緩和ケア病棟と緩和ケアチームの存在が、病院全体のがん診療をより充実したものに引き締めております。また緩和ケア科病棟においても、放射線治療を含めた症状緩和を行い在宅生活移行への可否を常に考えております。高齢化社会では複数の慢性疾患を抱えた患者が増え、完全治癒が唯一の目標ではなく、生活の質の維持・向上が目標となってくることも多々あります。そのために整形外科やリハビリテーション科によるがんリハに積極的に取り組んでおります。さらに、住み慣れた地域・自宅での生活を重視する「地域完結型」の医療に重点を置き、多くの病院・診療所と連携した診療を行う一方で、当院は訪問看護部門を併設しており独自の在宅診療にも取り組んでおります。また広くがん相談の充実にも努めると共に、がん患者会の支援やがん看護外来の開設などを通して、今後も地域に信頼される医療機関であり続けることに心がけております。

北海道内のがん診療連携拠点病院

| 種別 | 病院名 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号(代表) | FAX番号(代表) | 所属2次医療圏 |
|------|---------------------------|----------|-------------------|--------------|--------------|---------|
| 都道府県 | 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター | 003-0804 | 札幌市白石区菊水4条2-3-54 | 011-811-9111 | 011-832-0652 | 札幌 |
| 地域 | 市立函館病院 | 041-8680 | 函館市港町1-10-1 | 0138-43-2000 | 0138-43-4434 | 南渡島 |
| 地域 | 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院 | 040-8611 | 函館市五稜郭町38-3 | 0138-51-2295 | 0138-56-2695 | 南渡島 |
| 地域 | 札幌医科大学附属病院 | 060-8543 | 札幌市中央区南1条西16-291 | 011-611-2111 | 011-621-8059 | 札幌 |
| 地域 | 北海道大学病院 | 060-8648 | 札幌市北区北14条西5丁目 | 011-716-1161 | 011-706-7627 | 札幌 |
| 地域 | 市立札幌病院 | 060-8604 | 札幌市中央区北11条西13-1-1 | 011-726-2211 | 011-726-7912 | 札幌 |
| 地域 | 医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 | 006-8555 | 札幌市手稲区前田1条12-1-40 | 011-681-8111 | 011-685-2998 | 札幌 |
| 地域 | JA北海道厚生連 札幌厚生病院 | 060-0033 | 札幌市中央区北3条東8-5 | 011-261-5331 | 011-271-5320 | 札幌 |
| 地域 | KKR札幌医療センター | 062-0931 | 札幌市豊平区平岸1条6-3-40 | 011-822-1811 | 011-841-4572 | 札幌 |
| 地域 | 社会医療法人 恵佑会札幌病院 | 003-0027 | 札幌市白石区本通14丁目北1-1 | 011-863-2101 | 011-864-1032 | 札幌 |
| 地域 | 砂川市立病院 | 073-0196 | 砂川市西4条北3丁目1-1 | 0125-54-2131 | 0125-54-0101 | 中空知 |
| 地域 | 医療法人 王子総合病院 | 053-8506 | 苫小牧市若草町3-4-8 | 0144-32-8111 | 0144-32-7119 | 東胆振 |
| 地域 | 社会医療法人 母恋 日鋼記念病院 | 051-8501 | 室蘭市新富町1-5-13 | 0143-24-1331 | 0143-22-5296 | 西胆振 |
| 地域 | 旭川医科大学病院 | 078-8510 | 旭川市緑が丘東2条1-1-1 | 0166-65-2111 | 0166-65-6114 | 上川中部 |
| 地域 | JA北海道厚生連 旭川厚生病院 | 078-8211 | 旭川市1条通24-111-3 | 0166-33-7171 | 0166-33-6075 | 上川中部 |
| 地域 | 市立旭川病院 | 070-8610 | 旭川市金星町1-1-65 | 0166-24-3181 | 0166-24-1125 | 上川中部 |
| 地域 | 北見赤十字病院 | 090-8666 | 北見市北6条東2-1 | 0157-24-3115 | 0157-22-3339 | 北網 |
| 地域 | JA北海道厚生連 帯広厚生病院 | 080-0016 | 帯広市西6条南8-1 | 0155-24-4161 | 0155-25-7851 | 十勝 |
| 地域 | 市立釧路総合病院 | 085-0822 | 釧路市春湖台1-12 | 0154-41-6121 | 0154-41-4080 | 釧路 |
| 地域 | 独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院 | 085-8533 | 釧路市中園町13-23 | 0154-22-7191 | 0154-25-7308 | 釧路 |

ご寄附に感謝

(平成27年12月16日～平成28年12月15日)(敬称略)

A. 運営寄附(賛助会費)

法人

(株)アインホールディングス (大谷喜一社長)
(株)玄米酵素 (鹿内正孝社長)
札幌中央アーバン(株) (光地勇一会長)
(株)ムトウ (田尾延幸社長)
大鵬薬品工業(株) (小林将之社長、島貫忠勝札幌支店長)
(株)モロオ (師尾仁社長)
札幌臨床検査センター(株) (大井典雄社長)
(株)北洋銀行 (石井純二頭取)
田辺三菱製薬(株) (三津家正之社長、小野田隆北海道支店長)
(株)ダンテック (出村知佳子社長)
札幌商工会議所 (岩田圭剛会頭)
佐藤水産(株) (佐藤壽会長)
野村証券(株) (永井浩二執行役社長兼CEO)
(公財)廣西・ロジネットジャパン社会貢献基金 (木村輝美理事長)
(株)北海道銀行 (笹原晶博頭取)
(株)ヤクルト本社 (根岸孝成社長、関本貢札幌支店長)
六花亭製菓(株) (佐藤哲也代表取締役社長、小田豊代表)
アイ・ウィミンズ・クリニック (石川睦男理事長)
(株)大塚製菓工場 (小笠原信一社長、仁木晃司札幌営業所支店長)
札幌第一興産(株) (武田治社長)
山の手歯科医院 (鈴木一史院長)

個人

半田祐二郎 (総合南東北病院国際医療部長)
畑下佳珠子 (札幌在住)
賀来 亨 (北海道文教大学教授・北海道医療大学名誉教授)
小林 博 (SCS財団理事長)
小林 正伸 (北海道医療大学教授)
高橋 隆司 (北洋銀行元副頭取)
谷口 直之 (理化学研究所グループディレクター)
細川眞澄男 (北大名誉教授)
山田 雄次 (株)アネロファーマサイエンス取締役)
大西 信樹 (医療法人社団我汝会さっぽろ病院名誉院長)
武市寿美代 (SCS財団評議員)
山本記代美 (外務省国際協力局)
岩谷 邦夫 (クリングルファーマ(株)社長)
大塚 榮子 (北大名誉教授)
岡田 太 (鳥取大学教授)
小林 幸子 (札幌在住)
千葉 逸朗 (北海道医療大学教授)
横山 末雄 (横山食品(株)取締役会長)
阪本 時彦 (元モルジブ在住、東京在住)
浜田 淳一 (北海道医療大学教授)
半田貴志子 (半田祐二郎氏ご夫人)

B. 指定寄附(運営寄附扱い)

(株)玄米酵素 (鹿内正孝社長)
小林 博 (SCS財団理事長)

私達企業は(公財)札幌がんセミナーの活動を毎年支援しています



株式
会社

玄米酵素

札幌中央アーバン(株)



札幌臨床検査センター 株式
会社
SAPPORO CLINICAL LABORATORY INC.

北洋銀行



佐藤水産

それ、
野村にきいてみよう。

野村証券



北海道銀行

C. 基金寄附



法人

(株)ほくていホールディングス (加藤欽也社長)

個人

西村 昭男 (社会医療法人慈恵会介護老人保健施設北湯沢温泉いやしの郷院長/財団評議員)

森島 庸吉 (船橋西ロータリークラブ)

松崎 照子 (東京青山ロータリークラブ)

金岡 祐一 (富山国際学園理事長)

ご寄附のお願い

当財団の事業は財団基金から生み出る利息と寄附によって運営されていますが、ご理解、ご協力をいただければ幸いに存じます。

ご寄附の種類

寄附は3種類あります(すべて税控除の対象となります)。

A. 運営寄附 個人、法人問わずいただく寄附はその年度内に使用させていただきます。

B. 指定寄附 使途指定の寄附です。

C. 基金寄附 寄附は基金のなかに組み入れ、直接使用することはありません。利息のみ使用させていただきます。

以上のA、B、Cいずれに該当する寄附であるかご指示いただき、銀行、あるいは郵便局でお振込みいただければ幸甚に存じます。法人は1口5万円以上です。

寄付で自立する公益法人に

(日経新聞、三月三十一日、社説)

公益法人の制度改革に伴う新法人への移行作業が大詰めだ。
(中略)
移行申請は昨年11月に締め切った。2万4317あった旧法人のうち、新制度での公益認定を希望したのは9054にとどまった。このうち2月末までに認定を受けたのは8878で、旧法人の36%に絞り込まれた。
(中略)
今後の最大の課題は欧米のような寄付文化を育めるかどうかだ。認定委によると、日本における寄付金の総額は国内総生産(GDP)の0.11%で、2.2%の米国と比べ、いかにも少ない。

旧法人が税優遇を得るには特定公益増進法人という1つ上の資格も得る必要があった。新制度では、寄付した人が所得税などの確定申告の際に寄付分の税額控除を受けられる仕組みが、全ての公益法人に適用されるようになった。
旧制度では国などからの助成を得ようと、所管官庁からの天下りの受け入れに熱心な公益法人が少なくなかった。こうした癒着体質が税金の無駄使いを生んだ。
寄付金を集めやすくなったからには制度をフル活用してもらいたい。自分たちの活動を広く知ってもらおう努力も重要だ。

振込口座

北洋銀行 本店営業部 普通口座 0645472
北海道銀行 本店営業部 普通口座 0200230
名義：公益財団法人札幌がんセミナー 理事長 小林 博
ゆうちょ銀行
口座番号：02730-8-98355
加入者名：公益財団法人札幌がんセミナー

(株)ほくてい
ホールディングス



田辺三菱製薬

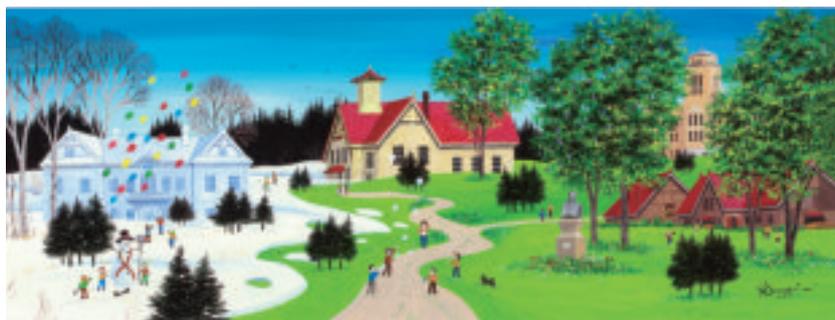


札幌商工会議所

(株)ヤクルト本社

(公財)廣西・ロジネット
ジャパン社会貢献基金

六花亭



財団のシンボル絵画

金井英明さんの作品です。当財団は自然環境に優れた北海道、都市機能の快適な札幌をベースに、人々の健康増進に高い関心を抱きつつ、がんを始めとする疾病の問題を解決するためいろいろの公益事業を展開いたしております。この絵画には以上のようなイメージが北海道大学のキャンパスをバックに描かれています。

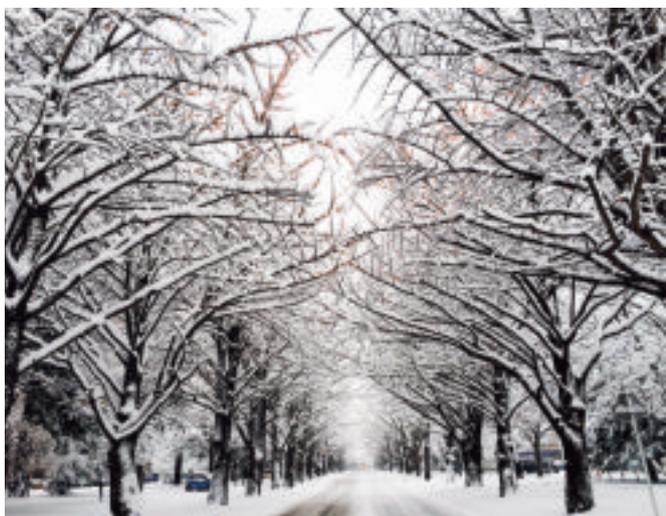
編集後記

英国がEUから離脱するというニュースが不安をかきたてたばかりなのに、今度はトランプ氏がアメリカの次期大統領になるというニュースがその不安を一層大きなものにした。現代社会の歪が耐え難くなってきているのか、大きな波のうねりの中に投げ出される事になりそうだ。しかし、私たちはできることを根気よく精一杯やっていくしかない。

巻頭対談は、「がんにならないためにはどうしたら良いのか」があらゆる角度から議論されており、結論がわかりやすく示されている。結構な分量であったが、「これで終わり？」と思わずにはいられない満足感十分の対談であった。

エッセイに目を移すと、北島先生の「世界の一流雑誌NEJMの編集を体験して」を始めとして、仁保先生の北海道礼賛のエッセイ、菊地先生の1990年台の日ソ関係を生き生きと活写したエッセイ、富永先生のドキドキするような題名のエッセイ、北海道の雪降りしきる光景やアメリカの開拓時代のような光景が目浮かぶ石井先生のエッセイ、南米移住日本人の食生活を想像させる津金先生のエッセイ、生命についての哲学的考察をベースにした瀬谷先生のエッセイと読み応えのある文章の数々に引き込まれてしまった。

読者の皆様にも楽しんでいただければと願ってやまない。
(小林正伸)



北大構内 冬のイチョウ並木

お悔やみ

(公財)札幌がんセミナー顧問であり、(公財)がん研究会特別顧問(元がん研究所所長、文化功労者)の菅野晴夫先生が、平成28年10月28日にご逝去されました。

生前のご指導に深く感謝し、ここに謹んでお知らせ致します。

SCS コミュニケーション

TheWayForward 未来への一歩

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

公益財団法人(内閣府所管)札幌がんセミナー SCSコミュニケーション no.10

発行日：2016年12月15日



発行：

(公財)札幌がんセミナー

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階
TEL：011-222-1506 FAX：011-222-1526
E-mail：scs-hk@phoenix-c.or.jp HP：http://scsf.info

編集委員：小林正伸、濱田淳一、阿部雅一、岡田 太、田中伸哉、山本記代美

印刷・製本：株式会社アイワード
(コーディネーター：酒井 隆、大村亜紀)