

日本国内委員会ニュースレター

事務局：〒170-8455 東京都豊島区上池袋1-37-1 癌研究所 Tel:03-5394-3814 Fax:03-5394-3893
(2月7日以降) 〒135-8550 東京都江東区有明3-10-6 癌研究所 Tel:03-3570-0442 Fax:03-3570-0443

ダブリンの世界対がん組織会議 (WCCO)に90ヶ国が集結

UICCの第4回WCCO World Conference for Cancer Organizationが2004年11月17～20日ダブリンで開催され、世界90ヶ国より734人の人達が参加し盛会であった。この会は、対がん運動の組織の集会であり、このところ2年毎に開催され、年々規模が大きくなっているものである。参加者の多い国は、アイルランド95人は当然として、US 81、UK 75、カナダ 47、オーストラリア 38、スイス 25、等である。日本からはUICC理事の北川、田島その他、日本対がん協会の関原健夫、大阪府立健康科学センターの中村正和の4人が参加した。

アイルランド対がん協会は、大変立派にこの会を組織した。この国は国全体が非常な熱意を持って対がん運動をくり広げており、会には首相も、厚生大臣も主席した。この国では既に1年前から、全てのレストラン、バーでの喫煙は禁止されている。

患者ケア運動も進んでおり、例えば、在宅がん患者がSOSを発信すると、夜中の11時から朝7時までは、一定の日数は無料で、ボランティアナースを派遣するシステムを確立し、既に18年間続けているという話には感心した。

McCormack 会長が演説の中で、日本が早期にFCTCをして批准したことを高く評価すると述べ、会場から拍手が起こった時は、多少こそばゆい思いがした。(北川)

UICC が大幅な会則改正

WCCOに連動し11月15～16日にUICCのビジネス会議があり、それに続き特別総会が開催された。参加国は32で少数であった。

今回の主要な議題は、会則の大幅な改正と次期会長の選出であった。総会で承認を受けた改正の要点は以下のようである。

1. UICCはメンバー単位が参加し活動する組織とし、従来の国単位の活動(National Committee、

目次

ダブリンの世界対がん組織会議 WCCO に 90ヶ国が集結	1	疫学・予防委員会の活動計画	3
UICC が大幅な会則改正	1	盛会だった“たばこ規制枠組条約 (FCTC) 条約発効記念の催し”	4
UICC の新方針と日本国内委員会	2	UICC 活動と肺癌 ー日本肺癌学会、国際肺癌学会の取り組み	4
UICC 国際奨学会のフェロー2人にノーベル賞	2	特別寄稿：わが国における喫煙対策の歩み	7
UICC President-elect に、Dr. F. Cavalli	2	UICC 日本国内委員会の役割分担	10
ムンバイ市で行われた UICC 合同ワークショップ	2	UICC 日本国内委員会の加盟組織	10
第2回 APOCP 学術総会の報告	3		
第18回 APOCP の予告	3		

National Subscription、National Delegates、National Voting) は止める。

2. メンバーは、従来の Full Member、Associates に加え、新たに Common Interests Groups なるカテゴリーを作り、health care professionals、tobacco care professionals、patient / survivor / family advocates、cancer society staff and volunteers などが、グループを形成して Full Member の資格で参加できるようにしたこと。(1 メンバーは 1 投票権を持つ。)
3. Council と Executive Committee をなくして、17 人で構成される Board of Directors に 1 本化し、governance の中心としたこと。(年 2 回以上会合する。)
4. General Assembly は 2 年毎に開催する。(WTOH、WCCO および Congress を統合し、2 年毎に UICC World Cancer Congress を開催する。)
5. President の任期は 2 年とし、再選はしない。(但 President-elect の 2 年間と退任後の 2 年間は Board of Directors に入る。)

UICC の新方針と日本国内委員会

上の記事にあるように、UICC は 2004 年 11 月ダブリンで開かれた総会で、大幅な会則改訂を行ったが、この中で最も重要なことは、従来の国単位の活動を止め、nationalism から globalism へ転換したことであろう。この転換は、Common Interest Groups をメンバーにする道を開いたことと表裏をなすものである。対がん運動に軸を据えた UICC としては、合理的かつ現実的な意義を持つことは理解されるが、“national” をなくすことが、UICC の将来にとってどのような結果をもたらすか、良く判らないところがある。

UICC 日本国内委員会は、2002 年に UICC が対がん運動を中心に活動する方針を前面に掲げたことを受けて、規約を整え、新方針に対応することに努めて来たが、今回再び、日本国内委員会の位置づけから始め、日本における UICC 運動の今後の活動方針を検討し直すべき状況に立たされることになった。今後会員の皆様のご意見を伺いつつ、次回国内委員会 (2005 年 7 月 30 日) までに活動方針案を提出したいと考えている。(北川)

UICC 国際奨学金のフェロー 2 人に ノーベル賞

—山極・吉田記念癌研究奨学金も貢献—

2004 年のノーベル化学賞は、ユビキチンを介したタンパク分解の発見に貢献した 3 人の化学者に授与されたが、その中の 2 人、イスラエルの Aaron Ciechanover 博士は 1988 年に、Avram Hershko 博士は 1996 年にそれぞれ UICC-American Cancer Society International Cancer Research Fellowship を受けており、Hershko 博士はさらに 2000 年の Yamagiwa-Yoshida Memorial Cancer Study Grant を受けている。これら 2 人の化学者のすばらしい研究の発展に貢献できたことは、UICC、フェローシップ委員会およびフェローシップの寄附母体にとって、大きな喜びである。

UICC の President-elect に Dr. F. Cavalli

今回の総会で、次期会長 (2006 ~ 2007) としてスイスがん協会の Dr. Franco Cavalli が選出された。Cavalli 博士は 1942 年生まれ。腫瘍を中心とする内科医。Bern 大学名誉教授で現在 Oncology Institute of Southern Switzerland の所長である。

また、総会は次期 Treasurer としてカナダの Dr. Mary Gospodarowicz を選出した。トロント大の Radiation Oncology の教授。

ムンバイ市で行われた UICC 合同ワークショップ

UICC 本部の主導により、UICC/APOCP/TATA 合同ワークショップが 2004 年 8 月 28 ~ 29 (土 ~ 日曜日) 日、インド (ムンバイ市) の TATA 記念癌研究所において「アジアにおけるがんの一次、二次予防」と題して開催され、日本から田島和雄とマルコム・ムーアが招待され、それぞれ「感染症とがん」、「アジア太平洋がん予防機構の活動」について報告した。また、UICC からは Strategic Leader を始め数名の理事も参加し、アジア地域におけるがん予防対策について討議した。その中で、アジア地域に特化した「がん予防啓発書」を作成する

ことが提案され、インドのA Kurkure (UICC理事)と田島和雄(UICC疫学予防委員長)が担当し、2006年に開催される第19回UICC会議(米国)までに完成する計画が進められている。

第2回APOCP学術総会 …ソウルで挙行

第2回アジア太平洋がん予防機構学術総会学会(APOCP-GA)は2004年11月1～3日(金～日曜日)、韓国ソウル大学においてY-O Ahn会長(ソウル国立大学、予防医学教授)のもと、世界から約70名、韓国の国内から180名の合計250名が参加し、成功裏に終えた。本学会の主題は「アジア太平洋地域におけるがん予防の新しい方向性」で、基調講演2題、特別講演2題、シンポジウムは8課題46題、およびポスター演題101題が報告された。田島和雄がUICCを代表して特別講演「アジア地域におけるUICCのがん予防戦略」について報告した。

APOCPはアジア地域におけるがん予防活動の推進を目指し、本機構は学術会議や機関誌を介した各国、施設間の情報交換を中心とした活動を2000年から実施しており、日本国内委員会やUICCの支援を受けながら活動衣尾継続している。機関誌APJCPは2004年(5巻)に4号を発刊し、2005年には6巻として4～6号を発刊する計画である(<http://www.apocp.org/>)。

今後のAPOCP会議の予定

なお第3回APOCP-GAは2006年11月6～8日(月～水曜日)、タイ国のバンコク市においてK. Thiravud会長(国立がんセンター総長)のもと、開催が計画されている。また、アジア太平洋がん予防機構の第3回地方会は2005年4月25～27日(月～水曜日)、イランのラシュート市においてF Mansour-Ghanei会長のもと、主題を「消化管がん対策」として開催準備が進められている(別ポスター参照)。さらに、第4回地方会は2006年1月、名古屋市において徳留信寛会長(名古屋市立大学、健康増進・予防医学教授)のもと、開催が予定されている。

第18回アジア太平洋癌学会 (APFOCC)の予告

第18回アジア太平洋癌学会学術会議(APCC)は韓国のJ-K Roh会長(延世大学、内科学教授)のもと、韓国癌学会とUICCとの共催により、2005年9月7～9日(水～金曜日)、ロッテホテルにおいて開催される(<http://www.apcc2005.org/>)。そこではUICCとのJoint Symposium: New Direction of Cancer control Program in Asiaが計画されており、韓国、日本、中国、タイから招待された4名の代表者が各国のがん対策について報告し、UICC本部代表者が世界のがん対策について報告する予定である。なお本学会には現時点で世界17カ国から22団体が参加しており、3名の常任理事(会長、事務局長、会計)、3名の選任理事で運営されている。

第19回APCCは、2007年にイランのテヘラン市においてA.Ghavamzadeh会長(テヘラン大学、がんセンター研究所所長)のもと、第20回APCCは2009年に日本において赤座英之会長(筑波大学、泌尿器科学教授)のもと、それぞれ開催が予定されている。

疫学・予防委員会の活動計画

UICC国内委員会における本委員会の活動趣旨はアジア太平洋諸国において、1)各地域の文化的実情に特化したがんの要因探索のための疫学研究とその情報交換活動の推進、2)同地域においてがんの予防活動を展開していくための技術移転の支援、3)モデル地域を設定した具体的がん予防活動の展開、などを目指した活動を徐々に展開していく。委員(役割、活動内容)としては以下のメンバーが推薦された。

委員長 田島和雄(委員会活動の総括)

委員 津熊秀明
(地域がん登録の精度向上に向けての研究)
浜島信之
(文科省科研費がん特による疫学研究)
津金昌一郎
(厚労省対がん戦略による疫学研究)

斉藤 博
(がんの二次予防活動の国際的推進)
赤座英之
(がんの治療と化学予防の新展開)
マルコム・ムーア
(がん予防活動の国際調整)

盛会だった“たばこ規制枠組条約 (FCTC) 条約発効記念の催し”

上記の催しが、2004年11月27日東京都文京区の医師会館で行われ、11の主催団体とその他9の開催団体の関係者および一般参加者など計314名が参加し、盛会であった。UICC国内委員会も主催団体に加わり協力した。国内委員会の喫煙対策院長を務める大島明博士が、この催しの実行委員長を務め活躍した。

FCTCは、この時までには40ヶ国が批准し、発効した。日本政府も、比較的早期に批准を完了し、当日は武見参議院議員、山田外務省課長、瀬上厚生省参事官から従来よりもかなり踏み込んだ発言があった他、多くの議員からもたばこ規制に対する積極的なメッセージが寄せられた。催しは、最後に“タバコ対策の進展を目指すアピールを採択して幕を閉じた。アピール末尾に以下の3項目の決意表明があった。

1. 枠組条約に盛り込まれたたばこ規制の諸対策の、一日も早い実現を政府等に求めること。
2. たばこと健康に関わるNGO・NPOは、多くの人々や関係組織と協力して、枠組条約の各種の法的規制や環境整備を最大限に実現し、たばこ消費を減らすために、それぞれの専門性を生かし、いっそうの力を尽くすこと。
3. 今後さらに相互の連携を深め、政府や議会、報道機関をはじめ、関係組織に対し、たばこの害のない社会の実現に向けて積極的な提言や働きかけを行うこと。

UICC 活動と肺癌

—日本肺癌学会、国際肺癌学会の取り組み

東京医科大学外科1講座

加 藤 治 文
池 田 徳 彦

1. はじめに

肺癌はわが国を含めた先進諸国で癌死亡の首位を占め、いまだに増加傾向にある。肺癌は悪性度の高い癌腫であり、症状が発現したときにはすでに治療困難なことも少なくない。予防、早期発見、適正な治療はすべての悪性腫瘍に大切であるが、肺癌に関しては特に前二者の必要性が強調される。これはまさにUICCがすべてのがんに対して提唱するTobacco Control, Prevention and Detectionに他ならない。本稿ではUICCの提唱する対がん運動と日本肺癌学会、国際肺癌学会における現在の活動の関連性に関し述べたい。

2. タバコと肺癌

わが国では、肺癌増加の原因は、高齢者人口の増加、高い喫煙率、大気汚染、職業汚染（アスベスト、重金属、ニッケル、クロム、コールタール、放射線、電磁波など）、遺伝的素因などであろう。このうち環境要因や遺伝的要因を改善することは容易なことではないので禁煙が肺癌予防に最も有効な手段である。

米国では1950年代に喫煙と肺癌の因果関係を明らかにすべくケース・コントロール研究や大規模なコホート研究を行いタバコは肺癌の危険因子であることを立証した。これらの研究成果を受けて1964年に「喫煙と健康」に関する報告書が刊行されて以来、米国ではタバコ離れが始まり、近年肺癌罹患率の減少兆候が認められるようになった。

本邦でも、1965年から265,000人に地域住民を対象に、喫煙の健康への影響を実証すべき大規模なコホート研究が行われた。この結果、非喫煙者からの肺がん死亡率が人口10万人に対し男性：24.1、女性：18.4であったのに対し、毎日喫煙している者のそれは、男性：107.3、女性：43.7であり、男性では4.45倍、女性では2.34倍の高い確率であることが示された。かような結果を得ながら、我が国では依然3,313万人が喫煙しており、喫煙率は

49.3%で世界で7位、主要国ではロシアに次ぐ第2位の地位を確保している。その結果、肺癌は1998年に従来癌死因の第一位であった胃癌を追い越し、1998年には死亡数が51,000人、2001年55,002人と増え続け2015年には12万人を超えると予測されている。WHOでは古くから喫煙に対する警鐘を鳴らしており、2003年5月にはたばこ規制枠組み条約が策定され、我が国も速やかな批准が求められている。

遅かりしと言えど平成15年5月1日健康増進法を施行し、第5章第2節（第25条）で受動喫煙の防止を進め、公共の場所や職場での禁煙が一般化しつつあることは積極的に評価されるべきであろう。

3. 禁煙活動

国際肺癌学会では「禁煙」東京宣言(Tokyo Declaration on Tobacco)を2000年9月に世界肺癌会議を開催した時期に採択した。以下にその内容を紹介する。「喫煙は肺癌のみならず、その他の多くの癌や、循環器病、慢性呼吸器疾患、皮膚病などの主要な原因である。また子供の喫煙によるニコチン中毒は世界的な流行病であり、重大な問題と捉える必要がある。禁煙は肺癌発生の抑止と、高騰する医療費の抑制を計る最良の方法であり、延いては世界人類の公衆衛生の向上と豊かな生活を成就することができる」と述べ、

政府に対し5つの要望を出した。

- 1) 子供の喫煙によるニコチン中毒を防止するための新しい方法の開発。
- 2) 分煙などによる非喫煙者の保護のための公共施設・交通機関内での禁煙。
- 3) 政府広報・公共広告を通して、喫煙の害・禁煙の啓蒙。
- 4) 禁煙を目的としたタバコ税の増額。
- 5) 初等・中等教育での禁煙教育を行うための法令整備、行政指導、予算措置。

また、医学会や医療機関に対し禁煙運動と禁煙教育への協力支援の要望や医療関係者に対して、禁煙のためのカウンセリング技術の修得の要請をするとともに、国際肺癌学会は肺癌に関する資料を公共のために提供することを明言した。

また肺癌撲滅の目的を掲げたLung Cancer Aware-

ness Day (肺癌撲滅デー)を11月17日に設定し2000年以来毎年この日に禁煙を主体とした市民公開講座を開始し、学会事務局所在地（コペンハーゲン、2003年からデンバー）の各国大使館へ禁煙東京宣言の文書を送り続けている。

一方、これに続きわが国でも日本肺癌学会でも2000年11月2日に禁煙宣言を発表した。すなわち

- 1) タバコと健康について正しい知識を普及する。
- 2) タバコ広告、販売の規制を関係省庁、行政機関に働きかけるとともに、反タバコキャンペーンを実施する。
- 3) 関連学会、医療機関、公共施設、職場などに禁煙ポスターの掲示、パンフレットの配布を行い禁煙を推進する。
- 4) 子供、未成年者、妊婦、一般市民を対象にした禁煙教育を行う。
- 5) 禁煙を進める医療従事者の指導要領の作成とトレーニングを行う。
- 6) 子供、未成年者へのタバコ販売禁止と自動販売機の禁止を関係省庁に働きかける。
- 7) 受動喫煙の害を排除するために職場、公共の場所に喫煙場所の設置を働きかける。
- 8) タバコに対する増税を行政機関に働きかける。
- 9) WHOの“世界禁煙デー、5月31日”に併せ、一般市民を対象に学会として“禁煙推進のためのイベント”を実施する。

また、喫煙対策委員会を立ち上げ初等教育を目的に小中高等学校に禁煙ポスターを送付、マスコミに対してはテレビや雑誌でのコマーシャルを通して禁煙活動をしている。さらに日本肺癌学会誌に医師のための禁煙支援教育プログラムの連載を開始した。

4. 肺癌の早期発見

肺癌には、発生部位により末梢型肺癌と中心型肺癌に分けられるが、前者には胸部X線検査が、後者には喀痰細胞診が有効である。

1970年代に米国ではMayo Clinic, Johns Hopkins, Memorial Sloan-Ketteringにおいて胸部X線と喀痰細胞診の併用による肺癌検診の臨床比較試験が行われた。しかしこの検診方法により肺癌死亡率の低下が認められなかったことから現在では世界的に肺癌検診は行われていない。一方、我が国にお

いては最近の症例対照研究の結果、肺癌検診群において死亡率の減少効果が証明された。これらの異なった結果は検診精度管理の差や70年代と最近における診断精度の差が一因であるとも考えられている。また同時に現行の胸部X線と喀痰細胞診の検査感度は従来から考えられていたほど高くはないこともわかりはじめた。新たな手段としてCTによる肺癌検診が我が国で10年ほど前から試みられており、肺癌発見率が10倍から100倍単位で上昇することが明らかになった。現在では米国を中心に肺癌死亡率の減少効果検証のための比較試験が行われている。CT検診では、小型肺癌の発見も可能で、しかも従来のX線検診では発見の困難であった肺泡構造の破壊が軽微な高分化腺癌(bronchiolo-alveolar carcinoma; BAC)も多数発見されるようになった。これらは腺癌の早期癌に相当するものと考えられており、発癌過程の解析、診断法、非侵襲的治療法など研究課題は多い。日本肺癌学会集団検診委員会では低線量CT検診のガイドラインを2003年に作成し、現時点での標準的なCT検診の方法を提唱した。

一方、喀痰に関しては形態学よりバイオマーカー解析に関心が集まっている。国際肺癌学会ではEarly detection and Prevention Committeeを設け、これら包括的な早期診断方法の開発支援や教育講演を行っている。

5. 早期診断の将来展望

暫くはCT検診と喀痰細胞診は続くであろうが、両者にはそれぞれ確定診断法、X-線被爆、経済的效果など解決すべき問題が多い。今後予測される新技術は遺伝子のhypermethylation検索(p16, DAPK, MGMT, GST-Pi, APC)などや、遺伝子変異に基づく蛋白の網羅的解析(proteomics)などの検診事業への導入であろう。これら手法を用いて肺癌罹患の危険度を評価した上で程度に応じた検診を行っていくように癌検診は大きく変貌するであろう。

6. 症例登録

日本肺癌学会では平成6年度の外科手術症例の全国登録(7400例)を行い追跡調査することにより組織型、病期、治療成績などの解析結果を発表した。現在は2002年の非切除症例を含むプロスペクティブな肺癌登録作業を行っている。これらは2007年のTNM分類改訂に日本の資料として提出される予定である。国際肺癌学会でもStaging Committeeで国際的に認知される病期分類を検討している。

7. おわりに

日本肺癌学会と国際肺癌学会におけるUICCと関連する事業に関し述べた。肺癌は特にタバコの影響を受けやすく、禁煙による予防の大切さは強調される。学会による地道な啓蒙活動や禁煙支援プログラムが結実する日が来ることを願ってやまない。また新技術の導入により早期診断法の効率化や非侵襲的で正確な病期分類が一層進むであろう。肺癌診療は日々変わりつつある。

UICCの活動を各々のメンバー組織の中で積極的に紹介し、理解を深めましょう。

わが国における喫煙対策の歩み

あいち健康科学総合センター
富永祐民

前号のUICC国内委員会のニュースレターで喫煙対策委員長の大島明先生が最近のわが国および国際的な喫煙対策の動きを紹介されたので、今号では筆者が過去から現在に至る喫煙対策の動きを紹介したい。わが国における喫煙対策を中心に、WHO、英米などでの主な喫煙対策の動きを文末の年表形式にまとめた。

I わが国の喫煙対策が遅れた理由

日露戦争の戦費調達のためのたばこの専売化

一般に、わが国の喫煙対策は欧米先進国に比べて遅れているが、これにはいくつかの理由が考えられる。第1の理由は、日清戦争、日露戦争の戦費を補うために、政府は明治31(1898)年に「葉たばこ専売法」を制定し、引き続き明治37(1904)年に「にたばこ製造専売法」を制定した。これによりわが国のたばこ事業は政府直営の形で運営されるようになり、たばこ税が重要な財源となった。

未成年者喫煙禁止法

根本衆議院議員らの熱意により明治33(1900)年に「未成年者喫煙禁止法」が制定されたことは画期的であった。未成年者を18歳未満とする案もあったが、20歳未満の際に未成年にされたのは、20歳で徴兵検査を受けることとの整合性が考慮されたようで、富国強兵のために未成年者の喫煙を禁止する意図も見え隠れした。明治時代に未成年者喫煙禁止法が制定されたのは画期的であったが、この法律は今に至るまであまり遵守されていない。また、未成年者の喫煙は法律違反(反社会的行為)とみなされたために、未成年者(特に、学校の生徒)の喫煙は健康問題としてではなく、非行問題としてとらえられ、喫煙の害に関する健康教育が遅れてしまった。

衣替えしても変わらない税収確保のたばこ産業
長年続いた政府によるたばこ専売も昭和60(1985)年に廃止され、「日本専売公社」は「日本た

ばこ産業株式会社」に衣替えした。”衣替え”という意味は同年に「たばこ事業法」が制定され、法律により財務省が同会社の株の67%(現在は50%以上)を保有することが定められているため、財務省は最大株主としてたばこ事業をコントロールすることができるわけである。ちなみに、米国、英国などの諸国ではたばこ会社は純粋な民間会社であり、政府部内で利害が相反する(財務省はたばこ税収の確保を、厚生労働省や文部科学省は喫煙抑制対策の推進を)こともないため、喫煙対策を存分に推進することができた。わが国の財務省もたばこ税収の確保のみでなく、喫煙による過剰医療費、その他の社会的コストも考慮してたばこ対策を進めるべきであろう。

“怪我の功名”、第2次世界大戦終戦前後のたばこ欠乏

わが国で喫煙対策が遅れていたもう一つの理由として、欧米先進国に比べて肺がん、虚血性心疾患の死亡率が低かったことがあげられよう。わが国では第2次世界大戦前後の極端なたばこの供給不足が”けがの功名”となって、1960年代まで肺がんや虚血性心疾患死亡率が低かったために、喫煙は単なる嗜好と考えられ、がんや心臓病の重要な危険因子とはみなされていなかった。欧米諸国では第2次世界大戦前後にもたばこは豊富に供給されていたため、これが裏面にでて虚血性心疾患、肺がんが重要な死因となっていた。1950年代から喫煙の健康影響に関する疫学的研究が広く行われ、喫煙の健康への悪影響が明らかにされた。1964年の米国政府の膨大な「喫煙と健康」の報告書が契機となり、翌1965年からわが国でも平山らによって大規模なコホート研究(計画調査)が開始され、肺がんをはじめとする喫煙の健康影響が明らかにされた。ただし、わが国男性の喫煙率の高さに比べて肺がんリスクは欧米諸国より低く、その理由の解明のための疫学的研究・考察が行われている。

II わが国の喫煙対策推進の契機と最近の動き 厚生労働省が初めて「たばこ白書」

1984年にカナダのウィニペグで開催された第5回喫煙と健康世界会議で1987年に日本で第6回喫煙と健康世界会議を開催することに決まった。これを受けて厚生省のリーダーシップの下に結核予防会、日本対がん協会、日本心臓財団、健康・体力づくり事業団などのたばこ対策関連NGOの協力の下に昭和62(1987)年11月に東京で第6回喫煙と健康世界会議が開催された。厚生省ではこの世界会議の直前に「喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する報告書」(通称：たばこ白書)を発刊した。その後、同報告書は平成5(1993)年と平成14(2002)年に改訂された。

禁煙対策運動の足をひっぱる勢力

平成7(1995)年にはWHOの勧告を受けて厚生労働省はわが国の「たばこ行動計画」を策定した。平成9(1997)年には厚生白書に初めて喫煙の健康影響と喫煙対策が記載された。平成10(1998)年には「21世紀の喫煙対策検討会」が開催されたが、防煙と分煙対策のみで、(財務省推薦委員の反対により)禁煙対策に触れない異例の報告がまとめられた。平成11(1999)年には厚生労働省により初めて喫煙実態調査が行われた。ちなみに日本専売公社・日本たばこ産業株式会社では昭和33(1958)年以来、毎年全国的な喫煙実態調査を行っている。平成12(2000)年に厚生労働省により策定された「健康日本21計画」では策定過程で提案されていた「喫煙率・たばこ消費量半減」という目玉的な数値目標が(たばこ業界の圧力により)撤回されてしまい、新聞でも大きく報道された。

画期的な「健康増進法」とFCTCの制定

平成15(2003)年に施行された「健康増進法」では受動喫煙対策の推進が盛り込まれ、わが国の受動喫煙対策が大きく前進した。諸外国での経験から未成年者の喫煙防止(防煙)対策としてはたばこ価格を大幅に上げることも有効である。同年にはWHOの総会で「たばこ枠組み条約」(Framework Convention for Tobacco Control: FCTC)が採択され、

翌平成16(2004)6月にわが国の国会で批准された。この枠組み条約をてこにして、低調な禁煙対策にも弾みをつけ、わが国の喫煙対策が飛躍的に推進し、一刻も早く欧米先進国の喫煙対策に追いつくことが期待される。

喫煙対策年表(日本を中心に)

西暦(M:明治、S:昭和、H:平成)

- 1570年以降(元亀、天正の初め頃)南蛮船(ポルトガル船)によりたばこが伝来
- 文禄年間に豊臣秀吉が「キセル狩」(喫煙抑止効果なし)
- 慶長年間に徳川家康が「禁煙令」(喫煙抑止効果なし)
- 1716(享保元年)徳川吉宗は禁煙令解除し、開墾による葉たばこ生産を奨励
- 1713(正徳3年)貝原益軒が「養生訓」を刊行、喫煙の害を説く
- 1890(M13)岩谷商会が紙巻きたばこの「天狗煙草」発売
- 1893(M26)学習院で禁煙令(田中光顕院長)
- 1894(M27)日清戦争勃発、たばこの売上急増、喫煙の風習が子供の間にも広がった
文部大臣(井上毅)訓令:「小学校ニ於イテ生徒ハ喫煙スルコト及煙器ヲ付帶スルコトヲ禁ズベシ」
- 1898(M31)葉煙草専売法施行 税金増加をはかる
- 1900(M33)未成年者喫煙禁止法(法律第33号)施行:「20歳未満の喫煙禁止、たばこ、吸煙器具の没収、親権者、監督者と販売者に対する罰則」
鉄道営業法(法律第65号)施行 第34条「停車場や車内での吸煙禁止」
- 1904(M37)煙草製造専売法制定公布
- 1962(S37)英国王立内科医学会「喫煙と健康」報告書
- 1964(S39)米国保健教育福祉省公衆衛生総監「喫煙と健康」報告書
厚生省公衆衛生局長通知「喫煙の健康に及ぼす影響」
厚生省児童家庭局長通知「児童の喫煙禁止に関する啓発指導」
- 1975(S50)WHO専門委員会報告書「たばこの害とたたかう世界」

1977(S52)	英国王立内科医学会「喫煙をとるか、健康をとるか」報告書	1993(H5)	厚生省監修「喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する報告書」(改訂版)
1978(S53)	厚生省国立病院課長、国立療養所課長通知「喫煙場所の制限」		米国環境保護庁(EPA)「受動喫煙の呼吸器系への健康影響：肺がんその他の疾患」報告書
1979(S54)	WHO 専門委員会報告「喫煙流行の制圧」 米国保健教育福祉省公衆衛生総監「喫煙と健康」25周年記念報告書	1995(H7)	厚生省「たばこ行動計画検討会」報告書
1980(S55)	WHO 世界保健デー主題：「喫煙か、健康か、選ぶのはあなた」 厚生省公衆衛生局長通知「喫煙と健康問題に関する衛生教育」	1996(H8)	労働省「職場における喫煙対策ガイドライン」作成 厚生省「公共の場所における分煙のあり方検討会」報告書
1983(S58)	WHO 専門委員会報告「発展途上国における喫煙対策戦略」 英国王立内科医学会「喫煙か、健康か」改訂版報告書	1997(H9)	人事院「公務職場における喫煙対策に関する指針作成検討会」報告書 厚生白書にはじめて喫煙の健康影響、喫煙対策が記載された
1984(S59)	厚生省医務局長通知「医療機関におけるたばこ煙に関する配慮」	1998(H10)	厚生省「21世紀の喫煙対策検討会」(防煙対策と分煙対策のみ)
1985(S60)	煙草製造専売法廃止し、たばこ専売を民営化(日本たばこ産業株式会社を設立、たばこ事業法施行)	1999(H11)	厚生省「喫煙実態調査」実施
1986(S61)	米国保健教育福祉省公衆衛生総監「受動喫煙の健康に及ぼす影響」報告書	2000(H12)	厚生省「健康日本21計画」策定(喫煙率・たばこ消費半減を撤回)
1987(S62)	厚生省監修「喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する報告書」発刊 第6回喫煙と健康世界会議、東京で開催	2002(H14)	「喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する検討会報告書」(新版)
1988(S63)	WHO 研究グループ「無煙たばこの制御」報告書	2003(H15)	健康増進法施行(第25条で受動喫煙対策を推進) WHO たばこ枠組み条約を採択
		2004(H16)	日本政府たばこ枠組み条約批准

UICC 日本国内委員会事務局の移転のお知らせ

癌研究会在 2005 年 2 月中に有明の丘に移転致しますので、国内委員会の事務局も移転します。2 月 7 日以降は下記ようになります。

住所：135-8550 東京都江東区有明 3-10-6 癌研究所
TEL：03-3570-0442 FAX：03-3570-0443

UICC 日本国内委員会の委員会と役割分担

委員長 北川 知行

幹 事

担 当

○ 総 務 富永 祐民

○ 学 術 垣添 忠生

○ 財 務 武藤徹一郎

○ UICC 北川 知行

監 事 高木 敬三、加藤 治文

専門委員会

○ 疫学予防委員会 田島 和雄

○ 喫煙対策委員会 大島 明、
関戸 衛 (対がん協会)

○ 臨床委員会 赤座 英之、加藤 治文、
佐野 宗明、工藤 隆一、
山岸 久一

○ TNM 委員会 赤座 英之、山崎 晋

UICC 本部

理 事 北川 知行

委員長 Prevention 田島 和雄

委 員 Fellowship 宮園 浩平

委 員 TNM 山崎 晋

アジア・太平洋癌会議 (APFOCC)

Secretary General 田島 和雄

アジア・太平洋癌予防組織 (APOCP)

Chairman 田島 和雄

UICC 日本国内委員会加盟組織

愛知県がんセンター
(財)大阪対ガン協会
神奈川県立がんセンター
(財)がん研究振興財団
国立がんセンター
(財)佐々木研究所
千葉県がんセンター
東京都立駒込病院
新潟県立がんセンター
日本癌治療学会
日本乳癌学会
(財)福岡県対ガン協会

賛助会員

(山極一吉田国際奨学金)
協和発酵工業(株)
東レ(株)

大阪成人病予防協会
大阪府立成人病センター
(財)癌研究会
(財)がん集学的治療研究財団
埼玉県立がんセンター
(財)札幌がんセミナー
東京慈恵会医科大学
栃木がんセンター
日本癌学会
(財)日本対がん協会
日本肺癌学会
北海道対がん協会

(がん予防活動)
アメリカンファミリー生命保険会社

(2005 年度より静岡県立がんセンターと宮城県対がん協会が加盟する予定)

