

日本国内委員会ニュースレター

事務局：〒135-8550 東京都江東区有明3-10-6 癌研究所 Tel:03-3570-0542 Fax:03-3570-0546

「UICC 世界がん会議」と「タバコか健康か世界会議」開催さる

第19回UICC世界がん会議は、2006年7月8-12日にWashington Convention Centerで3466人が参加して行われた。これに引き続きWorld Congress on Tobacco OR Healthが15日まであり、こちらの参加者は4376人であった。両方へ1000人が登録したので、共通日の13日は大変な盛会であった。主催者の中心はアメリカ対がん協会（ACS）で、これにASCOが全面的に協力した。今回の主題は、“Bridging the Gap: Transforming Knowledge into Action”で、参加者は、対がん運動の関係者が多かったと思われる。参加国数は150であるが、この中には本部のinvitationにより参加できた国々や組織もかなり含まれている。日本からは、疫学やがん登録・統計にかかわる人々を主に30数名が参加した。UICC日本国内委員会は6名の方々に参加費の補助を行った。

世界がん会議は7月12日に、近未来の行動目標として、“がん問題の解決の為の投資は、人々の健康の為の投資であり、従って一国の経済的健康に対する投資であるという理解を広めよう”など13のスローガンを採択して終了した（会議の詳細はUICC eNEWS August 2006）。

7月8日にUICCの総会があり、理事選挙では、日本から推薦されていた北川委員長が当選、また田島幹事が新たにアジア地域のStrategic Leaderに就任した。また総会の席で、前々から日本国内委員会とUICC理事会で計画を練ってきたAsian Regional Office構想が報告され、了承を受けた。

次回のUICC世界がん会議は
2008年8月27-31日
スイスのジュネーブで

目次

1. UICC 世界がん会議とタバコか健康か世界会議開催さる 1
2. UICC アジア支部 (UICC Asian Regional Office) の発足 田島 和雄・北川 知行 2
3. UICC 日本国内委員会開催さる 3
4. アジア太平洋がん予防学会(APOCP)2006年11月にバンコクで 3
5. がん相談ホットラインの開設 不安の訴えなど400件 関戸 衛 4
6. 日本癌治療学会の市民公開講座 「がん患者の心の支援 -日本の現状と課題-」 4
7. 禁煙治療保険適用の意義と今後の課題 大島 明 4
8. World Cancer Congressに参加して 坪野 吉孝 6
9. 第13回禁煙か健康世界会議に参加して 中村 正和 7
10. WCTOHに参加して得たもの 守田 貴子 8
11. WCTOH参加報告 天貝 賢二 9
12. 世界タバコ会議に参加して 中田 ゆり 9

UICC アジア支部の発足 (UICC Asian Regional Office)

田島 和雄・北川 知行

成立までの経緯

UICCは2004年に、会員増と地域活動の強化の目的で、従来の国単位の代表や国別分担金制度を廃止し、すべてを組織単位にすることを決定、2006年より実施した。しかし、UICC日本国内委員会は、これまで四半世紀以上に亘り、日本の国別分担金と山際・吉田奨学資金の拠出のために結束して活動し、米国と並んでUICCに大きく貢献して来たことなどを考え、今後も変わらずに国内委員会の活動を続けることを決定した(ニュースレター第4号、2005)。そして、従来の国別分担金に相当する金額は、アジアにおけるUICC活動の強化のために使用することを企画し始めたのであるが、そのように考える背景には、分担金の用途が日本の会員からはよく見えない、UICCはアジアに関心が薄いのではないか、という従来からの日本の会員の声がある。

2006年1月、名古屋で第4回アジア太平洋がん予防学会地方会(会長:徳留信寛教授)が開催された際、現UICC会長(当時は次期会長)のDr. Franco Cavalliが招待演者として参加、会期中に日本のUICC代表者達と、今後のアジア地域におけるUICC活動のあり方について落ち着いて話し合う機会ができた。その際に、日本側からUICCアジア支部設立の提案がなされ、アジア地域のUICC活動の強化を考えていた会長はただちにこれに賛同、その後数ヶ月のジュネーブ本部と日本を往復する検討を経て、次に記す内容のUICCアジア支部企画がまとめられ、今回のUICC理事会と総会で承認されたものである。この間、UICCでは、Cancer Prevention & Early DetectionのStrategic Leaderをアジアに特化して一人増員することにし、UICCの疫学予防委員長(2002-06年)を勤めていた田島が新たにこの任を担う事になった。

UICC Asian Regional Office (UICC-ARO) の概要

設置目的: UICCは、UICC運動のアジア地域での発展を期し、がん克服に係るアジアのあらゆる組織の連帯を強め活動を促進するための拠点

(physical base)としてUICC-AROを設置する。(現在アジアからは、日本、中国、韓国、フィリピン、タイ、マレーシア、ベトナム、インドネシア、インド、フィジーなどの国々の組織がUICC会員として参加しているが、将来はアラブ諸国、太平洋諸国、中央アジアなどの国々からも会員を獲得する。)

設置場所と責任者: 当面タイのBangkokに事務所を開設、APJCP編集長でAPOCP(Asian-Pacific Organization for Cancer Prevention)事務局長(予定)のDr. Malcolm MooreをOffice Headとし、他に1~2名の職員をもって活動を開始する。(Bangkokは、地理的にアジアの中心にあり、物価が安く、政情は比較的安定しており、またすでにDr. Mooreが5年余に亘りここを拠点にしてAPJCPの編集・出版活動を行って来ている、などの条件が考慮された。)

活動計画: 当初は以下の活動を行う。

- 1) 2年毎のアジア太平洋がん予防学会(APOCP)の組織および様々なUICCに関連する集会の支援
- 2) Asia Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)の発行
- 3) UICCの情報とアジア各地の動きをアジアの国々に広く知らせるための活動(電子ニュースレター、APJCPの活用など)
- 4) 新たなUICC会員の獲得
- 5) 活動資金の獲得

運営委員会: AROの運営は、UICC本部およびUICCアジア対がん戦略(UICC Strategic Direction of Cancer Prevention & Early Detection)と協調して行われるが、その有効且つ合理的運営を支援・監督するために、地域運営委員会(Regional Management Committee)を設置する。地域運営委員会は、アジア地域から選出されているUICC本部役員(2006年現在は、日本、中国、マレーシア、インドなどから選出された5名)、ARO Head(現在はM. Moore)および他の主要国の対がん活動拠点施設の責任者若干名による10名以内の委員で構成され、アジア地域がん予防戦略のStrategic Leader(現在は田島和雄)が委員長を務める。

予算: UICC本部からは、年間US\$ 100,000が運営費として支出される。この内のUS\$ 80,000は日本の拠出金である。日本は近年、国別分担金としてUS\$ 約135,000を送金して来ているが、この内の

US\$ 55,000は25会員のMembership Due (US\$ 2,200)であるから、それを差し引いたUS\$ 80,000が用途を指定した醸金となる。AROは、この10万ドルでDr. Mooreの給料(年俸6万ドル)のほか、APJCPの編集・出版費、事務所の開設と賃貸費、雇員の給料、保険料、出張旅費(外国が多い)等全てを切り盛りしなければならないが、勿論予算は全く足りない。将来的には、アジアの多施設の共同作業による疫学研究の支援や教育・訓練コースの設置も考えているが、UICC本部は10万ドル以上は出せないと言っているため、活動資金の獲得が

AROの活動目標の中に入るわけである。2006年度は、既に予算が決まっている為に、UICC本部は、AROにUS\$ 32,000しか支出できないとの事である。そのためUICC日本国内委員会は、事務所開設支援のため100万円の補助することになっている。

付記: UICCアジア支部の運営に関しては、現在のところ様々なレベルでの規約が必ずしも確立されていないが、それらは動き出してから、必要に応じ整備されれば良いと考えている。UICC活動は、基本的に、個々の組織、個々の人たちのボランティア精神に基づくものであるからである。

UICC 日本国内委員会開催さる

2006年度のUICC日本国内委員会は、7月29日に経団連ホールで24名のメンバー代表、委員および顧問の出席のもとに開催された。

冒頭に北川委員長より一般報告がなされたが、その主要な点は、7月9-12日のUICC国際癌会議に先立って行われた総会の場で、さまざまな大きな改正を含んだ新規約が正式に採択された事、今後は2年毎に国際癌会議が開催される事、President electにオーストラリアのDr. David Hill、理事およびNominating Committee memberに北川委員長が、また新設されたアジア担当のStrategic Leaderに田島和雄幹事が選出された事、日本から提案していたUICCアジア支部Asia Regional Officeの設立が承認された事などである。

つづいて各委員、委員会の活動報告、国際癌会議の報告、会計報告、Asia Regional Officeの活動計画案の紹介があり、最後に本年度の予算案と役員が承認された。

来年度のUICC日本国内委員会は、2007年7月28日(土)12:00-13:30 東京会館(癌研で行うとされたが、会場が確保されたので変更)で。

アジア太平洋がん予防学会(APOCP) 2006年11月にバンコクで

第3回APOCP学術総会はタイ国立がんセンター総長Dr. K. Thiravudのもと、バンコクにおいて2006年11月3~5日に開催される。本学会の母体であるアジア太平洋がん予防機構(APOCP)は百余名の日本人会員によるAPOCP国内委員会、およびUICC国内委員会から資金援助を得ながら活動を継続している。今回の学会には、日本から国立がんセンターの垣添忠生総長が特別講演に招待されており、「日本の対がん計画:国際協調の重要性」について報告される。その他、数名の研究者がシンポジウムに招待されており、「がん対策のための地域がん登録」では国立がんセンターの祖父江友孝部長が「日本のがん統計とサーベイランスシステム」について、「がんの疫学」では愛知県がんセンター研究所の田島和雄所長が「日・中・韓三国における増加するがんの比較民族疫学、その利点と欠点」、名古屋市立大学の徳留信寛教授が「東南アジア三国における胃がん」について、「分子疫学」では名古屋大学の浜島信之教授が「胃がんの分子疫学研究」、長浜生物化学研究所の三輪正直所長が「肝内胆管がん発症の感受性」について報告することになっている。

本学会の二日目の総会で、北川UICC理事と田島和雄事務局長から、UICCアジア支部(UICC-ARO)設立の経緯とアジア地域に特化したがん予防戦略の活動計画について、さらにAROのHeadに就任したDr. Malcolm MooreがAROの活動計画につき報告される予定になっている。

がん相談ホットラインの開設 —不安の訴えなど 400 件—

関戸 衛

日本対がん協会・事務局長, UICC 日本国内委員会幹事

日本対がん協会は2006年4月18日から電話による「がん相談ホットライン」をスタートさせました(03-6215-7060)。がん患者や家族の不安や悩みに、看護師とソーシャルワーカーが交代で相談に応じます。受付は火曜日から金曜日の午後1時半から4時半まで。無料です。

対がん協会ではこれまで、癌研有明病院と東京都医師会から派遣された医師による面接相談や、当協会の顧問医による電話相談を行ってきました。

しかし、こうした医療相談ばかりではなく、再発・転移への不安、治療の問題のほか、がんとうとう向き合ったらいいか、といった心の悩みも寄せられるようになりました。

「21世紀の重点目標」のひとつに「患者・治療者のケア」を掲げる対がん協会として、医療からはみ出た、こうした相談にも対応していく必要があります。

開設に当たり、当協会評議員の北川知行・癌研究会癌研究所名誉所長、関原健夫・日本インベスター・ソリューション・アンド・テクノロジー社長(現理事)、エッセイストの岸本葉子さん(現評議員)らに助言をいただきました。運営や人材の確保には、国立がんセンター、癌研有明病院、静岡県立静岡がんセンターからお力添えをいただきました。

現在まで、相談件数は約400件に達しました。首都圏をはじめ全国から寄せられています。

相談者は女性が約7割以上占め、部位別では乳がんが最も多く、次いで肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がんの順となっていました。

相談内容は、「診断・治療」が多く、次いで「こころの不安」、「医師との関係」、「副作用・後遺症」と続きます。

診断や治療の内容説明を求める相談とともに、精神的な悩みも大きいことがわかりました。「医師との関係」は、意思疎通がうまくいっていないという相談が目立ち、医師や医療機関に不信感を持っている例もありました。

動き出してまだ半年ですが、スタッフは十分な手ごたえを感じており、協会は今後、相談体制をいっそう充実して行くよう検討しています。

日本癌治療学会の市民公開講座 がん患者の心の支援—日本の現状と課題—

来る10月18日から3日間開催される日本癌治療学会の前日10月17日の10:00-13:00、新宿京王プラザのエミネンスホールで上のテーマの市民公開講座が開催される。この企画は、今回の学術総会長であるとともに、UICCに本国内委員会の患者支援委員会委員長でもある赤座英之教授の企画によるもので、講師として、垣添忠生国立がんセンター総長、がん体験者の関原健夫さんと岸本葉子さん、山中英寿群大名誉教授、アメリカ対がん協会のSeffrin UICC 前会長夫人およびベルギーのDr. Denis UICC 理事らが名を連ねている。医療制度や医療費の問題として糾弾するだけでは解決しない問題を、医療者の立場、患者の立場、そしてまた国民の立場から取り上げてみる事が主眼である。

禁煙治療保険適用の意義と 今後の課題

大島 明

UICC 日本国内委員会喫煙対策委員会幹事

日本の男性の肺がん年齢調整死亡率は1995年まで増加し、その後2003年までゆるやかな減少傾向にあった。特別のたばこ規制対策を実施しなくてもこのまま減少が続いて、いずれ英国や米国のように肺がん死亡率が減少して行くと楽観的な見方も出来たかもしれない。しかし、2004年には反転して増加に転じた(2005年概数では2004年とほぼ同様)。これは、日本の男性の1938年生まれを中心とする世代のたばこの消費が戦争の影響のため前後の世代に比べて少なかったことが原因である。肺がん死亡率の反転増加を回避するには、現在喫煙しているものへの禁煙の働きかけが特に重要である。

FCTC を批准した日本のその後の動き

わが国におけるたばこ規制の取組みは欧米諸国等に比して遅れているが、2005年2月27日にたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)が発効したことによって、状況は変わりつつある。日本政府は2004年3月10日、98番目の国として署名し、6月9日に19番目の国として批准した。そして、2006年2月6日から17日までジュネーブにおいて開催された第1回締約国会議(締約国数は9

月7日現在137ヶ国)で、日本は事務局予算801万ドルのうち22%を負担する最大の拠出国となった。このような多額の拠出金を日本が負担することは国際的に見て必要なことではあるが、あわせて、FCTCに盛り込まれた各条項を、日本政府が締約国の一員として誠実に履行することは国際的な約束であり、具体的なたばこ規制の取組みの推進が今後の課題であることを忘れてはならない。しかし、国内のたばこ規制の具体的な取組みについては、たとえば、新しい注意表示は、たばこ規制先進国の警告表示と比べると、「大きく、明瞭で、読みやすい健康警告」とはなっていないし、たばこの広告規制は業界の自主基準によるなど、FCTCの求めるものとは実質的に大きくかけ離れている。たばこ税の引き上げに関しては、日本医師会などで構成される国民医療推進協議会などが大幅引き上げを要望したが、自由民主党・公明党の平成18年度税制改正大綱では本年7月よりの1本約1円の引き上げにとどまり、たばこ価格引き上げは1箱20円ないし30円にとどまった。

進展する公的場所の禁煙と禁煙治療

しかし、受動喫煙の防止の取組みについては、2003年5月に施行された健康増進法の第25条(受動喫煙の防止)によって、学校、役所、病院を始め公的場所の禁煙が進みつつあり、職場(一般事業場)での取組みについても徐々に進みつつある。2006年2月の厚生労働省調査では全館禁煙が20.7%となり、前年の10.2%から倍増した。また、2006年4月からは厚生労働省が入っている中央合同庁舎第5号館内も全館禁煙となった。そして、医学会の要望を受けて、今年4月の診療報酬の改定においてニコチン依存症管理料が新設され、禁煙治療に保険が適用されるようになり、6月にはニコチンパッチが薬価収載された。これは、たばこ規制の重要な要素である禁煙治療を普及する上で、重要な第1歩であると評価することができる。また、このことが、メディアによって大きく取り上げられ、やめたくてもやめられない喫煙が病気であると広く社会の認知を受けるようになったことは、今後のたばこ規制の取組みに弾みをつけたと評価できる。これに加えて、米国食品医薬品局(FDA)が2006年5月承認した新しい禁煙治療薬のバレニクリンが日本でも使用できるようになると、わが国における禁煙治療は大きく様変わりするものと期待できる。ただし、現在のニコチン依存症

管理料のもとでは若年喫煙者や入院患者を対象とすることが出来ないという制約があるがこれを早急に手直しすること、そして、医療の場での禁煙治療に加えて、医療の場に行かなくても禁煙を希望する喫煙者に対する支援の仕組みを整備することが必要である。後者には、健診の場における禁煙支援の充実や無料の電話相談(Quitline)の整備などが含まれる。厚生労働省では、2008年度からの実施に向けてメタボリックシンドロームに着目した新たな健診・保健指導を進めつつあるが、「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」のスローガンに沿うならば、新たな健診・保健指導プログラムにおいて、運動指導、食事指導とともに、喫煙者に対する禁煙支援を盛り込むべきであることは当然であると考えられる。

未だ不十分な日本のたばこ規制

しかしながら、わが国の喫煙者の禁煙に対する準備性は米国に比し今なお低い。2005年の大阪での調査によると、「1ヶ月以内に禁煙しようと考えている」準備期の喫煙者は3%で、1990～91年の米国での約20%に比べて低くとどまっている。これは、喫煙に対する環境の差によるものである。禁煙治療が成果をあげるためには、禁煙治療・支援制度の充実とともに、喫煙者に禁煙を動機づける、たばこ価格・税の大幅引き上げや公共の場所・職場の全面禁煙などの環境の整備が必須である。世界の国々では、法的規制によるレストランやバーを含む職場や公共の場所の建物内禁煙が急速に進みつつある。

2006年7月12日から15日まで米国ワシントンDCにおいて第13回タバコか健康か世界会議が開催された。その詳細は、他の参加者からの報告にゆだねるが、わが国を除く多くに国々では、FCTC発効を受けてタバコ規制に対する明確な政府・政治の意思のもとに対策が進められているのに対して、わが国では、残念ながら、いまだにタバコ規制に対する政府・政治の意思があいまいで見えないままにとどまっているのは、まことに残念だという一語に尽きる。たとえば、2004年6月、FCTCの第5条の規定に沿って、1府1庁10省などからなるたばこ対策関係省庁連絡会議(事務局は厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)が設けられ、2005年1月18日に第1回会議が開催されて、幹事会のもとに未成年者喫煙防止対策ワーキンググループが設置され、3回の会議が持たれた。

2005年10月には厚生労働省生活習慣病対策室たばこ対策専門官が発令され、2005年11月15日には国立保健医療科学院のたばこ政策情報室長が着任している。このように政府におけるたばこ規制のための体制は一見整備されたように見えるが、残念ながら現在までのところ形だけの整備にとどまっている。

タバコ税・価格の大幅な引き上げを

FCTC 第21条の規定により、日本政府は来年2月27日までに事務局を通じ、この条約の実施について定期的な報告を締約国会議に提出しなければならない。また、第2回締約国会議は2007年6月30日から7月5日までバンコクにて開催の予定である。2006年8月10日には第2回たばこ対策関係

省庁連絡会議が開催されたとのことであるが、今後厚生労働省が日本政府全体のタバコ規制対策を先導したり調整したりする機能を果たすことを期待したい。先に示したように、受動喫煙防止と禁煙治療の制度化に関する厚生労働省と保健医療者組織、医学会を中心とする取り組みは一定の成果をあげつつある。また、厚生労働省は、8月25日発表した平成19年度税制改正要望項目に「たばこ価格およびたばこ税の引き上げと健康増進施策への充当」をあげている。UICC日本国内委員会としては、今後、受動喫煙防止の徹底と禁煙治療の普及をさらに働きかけるとともに、たばこ税・価格の大幅引き上げの早急な実現に向けて取り組むことが必要であると考えている。

World Cancer Congressに参加して

坪野 吉

東北大学公共政策大学院

7月7-12日、米国ワシントンDCで行われたUICC World Cancer Congressに参加しましたので、若干の感想を交えて報告させていただきます。7日午後DCに到着し、この日開かれた総会に、評議員を務めている日本対がん協会の代表の一人として出席しました。総会では、愛知がんセンター田島和雄先生から、UICCとしては初めての試みとして、アジア地域事務所(Regional Office)をタイに開設する提案がなされました。また、北川知行先生が、理事会(Board of Directors)と選挙委員会(Nominating Committee)の委員に選出されました。私が総会に参加するのは今回が初めてでしたが、お二人をはじめとする先輩方のご努力によって、UICCの中で日本が重要な貢献を果たし、世界的な信頼と評価を勝ち得ていることに感銘を受けました。

ブッシュもと大統領夫妻も参加

8日の夕方に開かれた開会式では、現在のブッシュ大統領の父にあたるブッシュ元大統領とバーバラ婦人がスピーチを行いました。元大統領は、深刻化が予想される発展途上国のがんの問題に言及しながら、まだがん登録のない国に登録制度を開設することを提言しました。婦人は、現大統領の姉妹にあたる娘の一人を白血病で亡くした経験に触れながら、小児がんの予後を把握する上での

がん登録の役割を強調しました。共に80歳を越えた、専門家でもない二人が、通り一遍の挨拶や社交辞令で済ませるのではなく、がん登録の重要性を理解しその整備を訴えたことが印象的でした。

韓国のがん対策の進展に感銘

9日からの一般セッションでは、がん検診やたばこ対策に関する演題を中心に傍聴しました。韓国を含む中進国や途上国におけるがん検診の現状と課題についての討論の中で、韓国の国立がんセンターの先生が、「韓国はもはや発展途上国ではない。国民の半分ががん検診を受診し、一部のがんの生存率は米国を追い越している」と、フロアから発言されました。その背景には、韓国で2003年に成立した「がん管理法」が、検診の実施を国の責務として明確に規定し、その費用を国民健康保険から支出することを定めたことで、がん検診が国の事業として急速に普及している現状があると思われまます。韓国のがん対策が、国の責務を明確にした基本法の下で発展し、研究者も自信を深めている様子を実感しました。

Language Affinity Sessions

9、10両日の夕方には、同じ言語を話す参加者が交流する"Language Affinity Sessions"という企画で、言語ごとに部屋がいくつか用意され、日本人の集まりも行われました。9日は北川先生、10日は山中英壽先生の御司会により、参加者の自己紹介や出席したセッションの報告が行われました。

議論の中で、日本のがん対策をさらに前進させるためには、政治家などの意思決定者に対して、研究者がもっと積極的に働きかけることが必要ではないかという意見も出されました。

この点に関連しますが、6月に成立した「がん対策基本法」は、がん登録に関する規定の不十分さがメディアでも報道されています。ところが実は、がん検診の実施についても、国の責務や財政負担に関する明確な規定がされていません。これまでの現状(市町村が実施主体で、国は直接的な費用負担をしない)を踏襲するに留まっています。そのため、受診率が低迷する現状を脱して、国民の大多数が定期的に検診を受診する本来の状況を実現するのは、今回の基本法だけでは不十分です。一層の法制上・財政上の整備が不可欠です。

先輩の先生方がUICCを基盤に築き上げられた、世界のがん研究とがん対策に対する日本の先導的役割をしっかりと受け継ぎながら、研究に加えて、政策提言も視野に入れた努力を強めていく必要がある。一連の日程を終え、そんな思いを新たにしながら帰国しました。最後になりましたが、会議への参加を勧めて下さった北川先生と、旅費のご援助を賜ったUICC日本国内委員会の先生方に御礼申し上げます。ありがとうございました。

第13回喫煙か健康世界会議に参加して

中村 正和

大阪府立健康科学センター健康生活推進部

アジア独自のタバコ対策が必要

2006年7月12日から15日にかけて、アメリカのワシントンで開催された第13回喫煙か健康世界会議に参加した。今回はUICC(世界対がん連合)が主催する世界がん会議と連続して開催され、アジアも含めて多くの人々が参加していた。わが国の参加者がこれまでに比べて少なかったのは残念であった。さて、今回の世界会議に出席して改めて思ったのは、たばこ規制を組織的かつ系統的に推進するための研究と体制づくりの大切さである。今回の会議の開催国であるアメリカでは、政府機関や州政府のほか、アメリカがん協会をはじめ、多くの公益団体や民間団体が専任の担当者を雇用してたばこ対策に取り組んでいる。大学でも政府

機関や州政府からの豊富な研究費を背景に、多くの研究者がたばこに関する基礎研究や疫学研究、さらに政策研究に取り組んでおり、政府機関や公益法人、さらに民間団体とも人の交流・移動がなされている。これと比べると、わが国の実態はお粗末と言わざるを得ず、これまでアメリカがうらやましく思っていた。しかし、今回世界会議に参加して捉え方が変わった。確かにアメリカの研究費の潤沢さと体制はうらやましい限りであるが、冷静にみると、アメリカはたばこ訴訟も含めて世界の中でも特殊な国である。アメリカがわが国のベンチマークの対象としてふさわしいのかどうか疑問であり、その後を追っても果たしてわが国にとってどの程度有用であろうか? アメリカでの研究成果から学ぶべきことは多い。しかし、研究成果を踏まえて、社会としてどのような体制でたばこ対策に取り組むかについては、むしろ文化的背景が類似している韓国や台湾などのアジア諸国や、保健医療などの社会のシステムを見出せるヨーロッパ諸国に目を向けるべきである。特に近隣のアジア諸国とは情報交換や意見交換を密に図り、ともに学びあい行動することが重要であると強く思った。

関係団体の協力を推進

2005年2月のFCTCの発効を受けて、わが国でも厚生労働省と国立保健医療科学院に各々たばこ対策専門官とたばこ情報政策室長のポストが新設されるなど、体制が少しずつ整いつつある。現在いずれのポストも本務が別にある形の併任であり、1日も早く専任となることが望まれるが、今後たばこ政策を推進する際の要となる重要ポストである。研究費の額はアメリカに比べて格段に少ないが、厚生労働省等の研究費を得て、防煙、分煙、禁煙治療等のテーマで研究を実施している研究者グループもある。わが国では市民運動や公益団体が先進的にたばこ対策に取り組んできた経緯がある。公益団体としては、結核予防会や母子衛生研究会がたばこ対策に先進的に取り組んできたが、最近では日本対がん協会も禁煙宣言をして取り組みを開始している。これらの公益団体がNGO協議会を組織化して活動もなされている。最近では、これまで個々に禁煙宣言をしてきた医学会が協働する動きも活発になってきている。日本循環器学会など9学会による禁煙ガイドラインの発行、今年

度から始まった禁煙治療の保険適用に関する厚生労働省への要望や日本癌学会などの3学会による禁煙治療の標準手順書の発行などがある。また、従来から日本禁煙医師歯科医師連盟に加えて、日本禁煙学会や日本禁煙科学会といったたばこ対策に特化した学会が設立またはその準備が進められている。さらに、日本医師会をはじめ、全国の医療関係団体で構成する国民医療推進協議会が禁煙活動方針を採択して、たばこ税の値上げをはじめたばこ規制の推進を政府に要望する動きもみられている。超党派の国会議員で組織された禁煙議員連盟もすでに組織化され活動をおこなっている。

このようにわが国でも関係者の努力により、たばこ規制の推進体制がまだ十分とはいえないが、わが国に根付いた形で整いつつある。これからの課題は、各種団体の活動の方向性と根拠を示すエビデンスづくり、すなわち政策研究の強化と、たばこ規制に関する政策提言を実現・実行するための組織づくりと推進体制の整備であると考えている。後者については、たばこ対策に取り組む関係団体の協働をさらに推進することが重要であろう。それぞれの団体や組織の自主性や特徴を生かしつつも、たばこ規制のさまざまな課題の下で協働し、わが国に合ったたばこ対策の推進体制が整備されることを期待している。筆者はたばこ政策研究に取り組む一人として、微力ながら、たばこ政策研究に取り組む研究班の相互交流を図り、わが国に必要とされる政策提言のためのエビデンスの構築や研究成果に基づいた政策提言に関して相互に議論を深め、研究班としての協働、さらにそれぞれのたばこ規制を推進するための関係団体との協働の可能性についても検討していきたいと考えている。

WCTOHに参加して得たもの

守田 貴子

大阪府立健康科学センター健康生活推進部

幅広い参加者の層

去る7月12日から15日までの4日間に渡りアメリカのワシントンで開催された13th World Conference on Tobacco OR Health (WCTOH2006)に参加し、研究成果のポスター発表をするという貴重な機会を得ることができた。WCTOH2006と並んで8日から12日までの間開催されたUICC World Cancer Congress 2006 (UICC2006)と合わせると、総

勢約1万人の参加があったと報告されている。年々参加者は増えており、様々な国の様々な分野の研究者や医療従事者が一同に介す一大イベントとしての特徴を呈している。研究成果の発表のみならず、参加者を引き付けるような魅力的な話題を提供できる人物による基調講演やその演出の仕方など趣向の凝らされた大会であったことは非常に印象に残った。

これは、研究者のみならず、幅広い層の参加者を呼び込み、話題を提供しマスコミの注目を集めたり、活動をアピールしネットワークを広げたりするなど社会的な戦略として大変効果的なものであるように感じた。研究を実施していく上でも、研究成果を社会に還元し応用していく上でも分野や国を超えた協力体制は不可欠である。このような性質の大会が開催されることで、参加者は自分の普段の研究の枠や生活を少し離れ、別の視点から自分の研究や自分自身を振り返る良い機会を得ることができ、思わぬインスピレーションから意外な所との研究や仕事のコラボレーションも生まれることもあるだろう。

自分が発表の機会を得たポスターセッションでは、毎日昼食時に、至ってインフォーマルな感じで行われ、研究者同士が気軽に情報交換したり、交流できる雰囲気になっていた。

私は、"Attitudes and Behaviors Toward Smoking Cessation Among Nicotine Dependent Smokers in Japan"という演題発表したが、色々な国でも同じようなテーマで研究を行っておりその研究成果とも比較することができた。

目から鱗の経験も

自分の発表した研究テーマ以外にも、大変興味深い口演やセッションは数多くあった。自分の研究に直接関連していないテーマの口演であっても、日頃自分が研究に関連して感じている疑問について目から鱗が落ちる場合がある。「資金の少ない状況でいかに効果的に禁煙活動を行っていくか?」というテーマのセッションで、イギリスで禁煙運動を行っている活動家の発表では、いかに「今あるもので効果を上げるか?」という戦略について長年の活動経験に基づき紹介していた。社会活動をして行く上で、ネットワークを広げていくことは重要なことだが、子ども(教師をしている方なので学生)や大人まで自分の身の周りにいる人々をいかに禁煙に興味を持たせ、巻き込んで行くか

ということに、情熱とオープンマインドな姿勢で望んでいた。実際に地域に根ざした活動をする上で大きな効果をあげているようだった。政策や法の規制などハードな面での枠組みや環境を整えていく活動も重要である一方、社会に住む実際の人々自らを主体とした活動に巻き込んで行くというようなソフトな面からの取り組みも今後必要だと考える。タバコを吸っているのも止めるのも最終的には「人」であるということをおぼろげに忘れてはいけないということをおぼろげに再認識した。

これほどの大規模な国際学会に参加したのは初めてであったが、広くタバコ対策や禁煙治療に関しての最新の知識や見解を得たり、様々な国の組織および研究者の活動状況を把握するためには大変有意義であり、学会に参加することの意義を改めて実感した。さらに、普段なかなか会うことができない海外の交流のある研究者らにも一度に会うことができ、改めて友好関係を深めることができたことも何よりの財産である。この学会に参加することにより得た経験や知識を今後の研究活動や仕事に活かし発展させ、また機会に恵まれることがあれば将来再び参加したいと思う。参加費補助の面からこのような貴重な機会を与えて頂いたUICCの日本国内委員会に心からの謝意を表して締めくくりたい。

WCTOH 参加報告

天貝 賢二

茨城県立中央病院・地域がんセンター 内科

病院の喫煙対策

私は全がん協の喫煙対策についてポスター発表をしましたが、残念ながら見てくれる外国人はほとんどいませんでした。普通の学会ではポスターでも座長の司会のもとに順番に発表していくと思いますが、今回の会議では貼りっぱなしで見に来る人と個別にディスカッションというスタイルでした。ただし、マーク・レヴィンさんという以前日本の大学に勤めていて日本のタバコ事情に詳しいハワイの大学の法律家の方がポスターを見てくれて「10年前の日本の病院からは予想もできないほど改善されている。国内事情は楽観している。むしろJTIによる海外での事業拡大を懸念している。」というようなコメントを頂きました。また、日本でも問題になっている精神科病院・病棟の禁煙

化をテーマにした発表もいくつかありました。詳細は見られませんが、海外の先行事例を参考にできるかも知れません。

受動喫煙対策

アイルランドやカリフォルニアの受動喫煙対策の歴史を聞きました。段階的に進めて、最終的には法的規制まで至ったとのことでした。それぞれ、NPOや財団が大きな役割を果たしたようです。日本ではそれに代わるものが果たしてどこなのか、対策を進めるためのお金と人員の確保をどうすればいいか、いろいろ問題もあります。

世界タバコ会議に参加して

中田 ゆり

東京大学大学院医学系研究科

3年前にヘルシンキでの世界タバコ会議にも出席しましたが、今年はさらに大きなエネルギーを感じる数日間でした。今回、世界タバコ会議に先立ち開催されていた国際がん学会にも参加しましたが、同じ会場で世界タバコ会議が始まると、会場を覆う研究者たちの情熱、同時進行する各セッションの数の多さ、参加者の多さ、情報量の多さに驚きました。

特に印象的だった点をいくつか以下に述べます。

受動喫煙に関する発表が増えたこと

多くの研究者から、サービス業や公共空間におけるタバコ煙粉じん調査の報告がありました。ETSの調査方法も標準化され、各国比較が可能となっていました。そして、わが国の厚生労働省が定めている分煙に関する粉じん濃度の評価基準は、アメリカの環境保護局(EPA)の室内空気環境の基準(National Ambient Air Quality Standards)(NAAQS)と比較するとかなり甘いことを確認しました。いまやこの分野で常識化されつつある粒子PM2.5(タバコの燃焼により発生する主な粒子。細かく肺の奥まで吸い込まれるため、大変危険とされる)の測定を、厚生労働省の基準では義務付けていないことも、問題と感じました。日本で長年使用されてきたこの基準値(0.15mg/m³)は、30年以上前に厚生労働省が科学的検討や根拠なくして決定した値と聞いていますが、これまでもその信頼性や安全性について研究者から疑問視されてき

ました。この数値は早急に見直しが必要であり、課題が残されています。

タバコ（能動喫煙・受動喫煙）は pandemic

Pandemic という言葉が頻繁に使われていました。Pandemicとは、「疾病の広域的な大流行」ですから、一般人の危機感を高めるために、タバコがコーヒーやお茶などと同じレベルの「嗜好品」に位置づけられている日本でも、この言葉を用いて危険性を訴えることが必要と感じました。

国内で年間11万人以上のタバコ被害者が出る日本ですから、広域的な大流行と言えるでしょう。

タバコ会社の巧妙な手口

タバコ会社が、いかに巧妙な手口で受動喫煙の害を隠し続けてきたかについて、詳細な映像資料を伴う報告が行われました。

この情報（画像・資料）を手に入れるべく、こ

の発表研究者と連絡をとっている最中です。“タバコの販売は、時間をかけてテロよりも多くの殺人を犯すこと”“タバコは人々の幸福を奪う最大の敵”として、巨大な富と力・知恵を持つ多国籍タバコ会社にどう対抗してゆくか、その戦略に関する研究も報告されました。

各国の研究者から、タバコ対策や禁煙化促進に関する報告を聞き、日本の対策推進の遅れを実感しました。日本のタバコ問題に関する配布資料を持ってゆきましたので、セッション中にこの問題についてのディスカッションを展開する機会を得ました。日本のタバコ対策推進・各職場の安全な空気環境を実現するために求められる研究や活動に関して、各国からの研究者からさまざまな提案をしていただきました。各国のタバコ対策に関する法律や評価基準を参考に、これからの日本のタバコ対策・政策を考察したいと思っております。

UICC 日本国内委員会の委員と役割分担

委員長	北川 知行
幹事	
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)
患者支援委員会	赤座 英之
TNM委員会	山崎 晋

UICC 本部

理事	北川 知行
Strategic Leader	田島 和雄
Fellowship 委員	野田 哲生
TNM 委員	山崎 晋
アジア・太平洋癌学会(APFOCC)	
Secretary General	田島 和雄
アジア・太平洋癌予防組織(APOCP)	
事務局長(予定)	Malcolm A Moore
Asian Regional Office	
Head	Malcolm A Moore

UICC 日本国内委員会加盟組織

愛知県がんセンター	大阪成人病予防協会
(財)大阪対がん協会	大阪府立成人病センター
神奈川県立がんセンター	(財)癌研究会
(財)がん研究振興財団	(財)がん集学的治療研究財団
国立がんセンター	埼玉県立がんセンター
(財)佐々木研究所	(財)札幌がんセミナー
静岡県立がんセンター	千葉県がんセンター
東京慈恵会医科大学	東京都立駒込病院
栃木県がんセンター	新潟県立がんセンター
日本癌学会	日本癌治療学会
(財)日本対がん協会	日本乳癌学会
日本肺癌学会	(財)福岡県対がん協会
北海道対がん協会	宮城県がんセンター

賛助会員

(山極-吉田国際奨学金)	(がん予防活動)
協和発酵工業(株)	アメリカンファミリー生命
東レ(株)	保険会社

UICC ホームページ: www.uicc.org
 UICC 日本国内委員会ホームページ:
www.jfcr.or.jp/uicc

