

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



ジュネーブに3000人 世界がん会議が開催さる

2008年8月27-31日、ジュネーブで第20回世界がん会議が開催された。第18回までは4年毎の International Cancer Congress だったのが、2006年から2年毎の World Cancer Congress になった“世界”の二回目である。今回の登録参加者は126ヶ国から3000人で、例年よりも中東やアフリカの参加者が多かったようである。日本からは50ほどの演題が出された。

総会と開会式

前日に総会があり、そこでPresident-Electにアルジェンチンの Eduardo Cazap 博士（腫瘍内科）を選出した。今期2008-2010のPresidentはオーストラリアの David Hill 博士（心理学）である。6人の



Nominating Committee メンバーのひとりに、田島和雄博士が選ばれた。開会式では Margaret Chan WHO 事務総長が、対がん運動の重要性を訴える熱のこもった演説を行った。

対がん運動中心のプログラム

近年がん会議の内容は対がん運動が中心となって来たが、今回はその傾向が更に進み、がんの基礎的研究は、疫学を除いてほとんどプログラムから消えた。そのことは次の4日間の Plenary session のタイトルからもうかがえる。

1. Cervical cancer: the place for vaccination
2. Tobacco kills: what's new?
3. State of the art in supportive and palliative care
4. Prostate cancer: how much do we know and how can we apply it?

子宮頸部がん制圧とタバコ対策

プログラムの中では、HPV ワクチンによる子宮頸部がん征圧に関するセッションが最も新しい情報が多く、また重要であったと思われる。UICCとしては、各国の政策決定者に HPV ワクチンの思春期女子全員接種の意義と必要性を理解させることと、最も頸部がん頻度の高い低中収入国に廉価でワクチンを供給する道を拡大することが、活動目標である。Tobacco kills というどぎついタイトルのシンポジウムでは、各演者が

目次

UICC世界

1. ジュネーブに3000人世界がん会議が開催さる .1
2. 世界がん会議の印象記 田島和雄 2
3. 対がん運動、世界の流れを実感 荒田茂夫 3
4. 患者支援セッションと
世界がんサミットに参加して 関原健夫 3
5. 心惹かれた“がん”映画祭 河原ノリエ 4
6. TNM分類と日本の乳房外パジェット病の
病期分類 平川聡史 5

UICCアジア

7. UICC-AROの活動計画 6

8. アジア太平洋がん予防会議
国際色豊かに北京で開催される 田島和雄 6

UICC日本

9. 2008年日本国内委員会開催さる 7
10. UICC TNM 改訂の問題点 浅村 尚生 7
11. 日本TNM委員会(準備会)が発足 浅村 尚生 9
12. World Cancer Declaration
世界対がん宣言 10
13. 第9回UICC国際癌会議（東京）の
記録映画よみがえる 菅野晴夫 13

大いに熱弁を振るった。今年65歳のR. Peto博士が、タバコの害は従来云われて来た事よりもはるかに重大で、喫煙者の寿命は非喫煙者の寿命よりも10年は短縮しているというインドなどの新データを紹介した。

Supportive care & palliative careというセッションでは、日本対がん協会の関原健夫氏が“がん6回、人生全快”を講演し、大きな感銘を与えた。

世界対がん宣言

前回から定番となったWorld Cancer Summitには、今回も63人の世界の指導的立場に立つ方々が参画し、“2008世界対がん宣言”を発表した(前文を除き10ページに日本語訳とともに収録)。この宣言の実現かを図って行く事が、今後の主要な対がん運動の戦略ないし方針となる。

がん映画祭

がんと戦った人達のドキュメントを集めた世界で初めてのFilm festivalが3夜続けて行われ、大変好評であった。110の応募作品から30が選ばれ、優れた作品には賞が与えられた。

メディアが広く報道

欧米諸国をはじめ、アフリカ、アジアのマスコミが多数取材に集まり、会議の内容やサミットの世界対がん宣言を広く報道した。

年会費(Member's annual due)の値上げ

UICC本部のunrestricted fundが大きく減少し、活動に困難を来している。この減少は主として、国別分担金制度を止めたために生じているのであるが、今回unrestricted fundを増やす為に年会費を2200ドルから2900ドルに値上げすることが、総会で承認された。

世界がん会議の印象記

田島和雄

26日の様々なビジネスミーティングを経たあと、翌27日の朝から総会が始まった。私は6名の選挙管理委員の一人に任命された。また、アジア地域のがん予防戦略リーダーとして「アジアにおける子宮頸がんの克服対策」について紹介し、二年間リーダーを務めたことに対して連合本部から意外にも感謝状をもらった。夕方から始まった開会式はタイとヨルダンのプリンセスを迎え、カバディ学会長、スイスのクーチェピン大統領、ウルグアイのバスケス大統領らが世

界のがん対策の重要性を訴えながら熱弁の挨拶をした。その後、日本でも有名なバイオリニスト、メニューインの息子がピアノを、さらに各国からスイスに集まって練習している弦楽器の若手奏者たちがバッハのピアノ協奏曲を披露してくれた。夕食会は午後8時から始まり、その席上で、UICCの機関誌の編集長を長年勤めた国際的ウイルス学者でもあるドイツのツル・ハウゼン博士に「HPVワクチンの開発研究」への貢献を祝し、UICC功労賞が受容された。

28日の午前中のシンポジウムは上記のツル・ハウゼン博士たちの司会により「HPVワクチン」が予想以上に予防効果を上げているというエビデンスが熱っぽく報告された。午後はカバディ会長とWHOのアルワン局長の司会による特別シンポジウム「WHOとUICCの協調による世界のがん流行対策」において、WHOの世界がん対策に関する講演を受け、私はNGO組織としてのUICCによる世界がん対策の展望について紹介した。



総会での投票風景

29日の午前中は世界のタバコ対策に関するシンポジウムがあり、WHOによるFCTCへの各国批准後の国際的タバコ対策への影響の大きさを思い知らされた。特に、フランスの演者は「タバコ関連疾患は政治的病気であり、タバコ会社は殺人鬼である」、などの過激な発言をしていた。タバコ対策が成功しつつある開発国で生産されたタバコが開発途上国の市場に移行しつつある国際的問題がクローズアップされてきた。午後は北川先生とムーア先生の司会による、「アジアがん情報ネットワークの構築」に関するシンポジウムに参画し、国際的に標準化された対応とアジアに特化した対応の必要性が議論された。

30日の午前中は「がんの緩和ケア」のセッションに参加したが、役者揃いで素晴らしい話が續いた。今やがんのケアはがん治療に止まらず、がん患者や家族の総合的な生活習慣の質

向上に務めなければならない。その後、次期世界がん会議のシーシャン・ハオ会長と共に「アジア地域に特異的ながんの克服」の司会を務め、アジア民族に特化して流行している白血病、肝臓がん、肺がん、大腸がんの流行要因と予防対策について有意義な討議をすることができた。

対がん運動、世界の流れを実感

日本対がん協会常務理事・荒田茂夫

日本対がん協会が、UICC世界大会に組織として初参加した。出席したのは、垣添忠生会長(国立がんセンター名誉総長)、関原健夫常務理事(日本プラスト監査役、患者代表)、私の3人。「今頃初参加とは。遅きに失した」との批判は甘受しなければならないが、会期中開かれた「世界がんサミット」に日本から唯一、当協会の代表が招かれるなど、われわれの参加は歓迎され、存在感を示すこともできたと考えている。

「百聞は一見にしかず」のことわざ通り、大会に参加して、世界の対がん運動の流れを実感できたことは大きな収穫だった。

「がんによる死者数は、エイズ・結核・マラリアの三大感染症による死者の合計よりも多く、今も急増しつつある。感染症対策が山を越え、一方で『がんの危機』が迫る中、がん対策を地球温暖化やテロ対策と並ぶG8サミットの主要議題とするよう働きかける」——UICCが今大会で発したメッセージは世界を見据えており、しかも戦略がしっかり組み立てられていることに感心した。

がん対策を地球規模の課題(グローバルイシュー)に「格上げ」するため今回、UICCが運動の目玉として提示したのが、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染を防ぐワクチン接種である。有効なワクチンが開発されており、若い女性への集団接種で子宮頸がんの約7割は予防可能で、検診と組み合わせると完全に実施すれば死亡者をほぼなくすることができるという。子宮頸がんへの対策は、「世界がんサミット」で採択された宣言の目玉に盛り込まれたほか、大会初日全体会合のテーマにも選ばれた。

「HPVワクチン接種や禁煙・たばこ規制の徹底などによって、3分の1のがんは予防できる。確実にがん死を減らせるところにエネルギーを集中すべき」というのがUICCの戦略であろう。



熱のこもった会議場の風景

それにしても、コストの問題や接種に伴うさまざまな批判は覚悟の上で、HPVワクチン集団接種を最優先課題に据える「メリハリ」のつけ方には正直驚いた。

HPVワクチンと並んで大会の柱になった「たばこ規制」についても、世界の流れの速さを実感した。よりどころとなる「たばこ規制枠組み条約」が既に157カ国で批准され、禁煙などの規制策が先進国から途上国へと広がりを見せる中、今大会は、たばこ規制の成果報告会といった雰囲気となった。「線路は敷かれ汽車も走りだした。あとは目的に向かって加速あるのみ」——そんな印象を受けた。

たばこ規制は大会が開かれたジュネーブでも急速に進んでいた。スイスは、たばこに寛容な国として知られていたが、今年7月からジュネーブ州で、公共の施設に加え、レストラン、バーなど飲食店の「屋内」が全面禁煙となった。欧州では、アイルランドなど、国単位で「禁煙」を実施する動きも広がっている。ひるがえって、日本の取り組みはどうであろうか?自販機の規制など前進してはいるものの、そのスピードは遅い。協会としても、取り組みを強める必要があると思った。

患者支援セッションと 世界がんサミットに参加して

日本対がん協会理事 関原健夫

今回は日本対がん協会の一員として、「患者支援セッションの演者」と「世界がんサミットへの出席(垣添会長の代理)」と言う2つのミッションを持って参加した。ダブリン、ワシントンに続き3日目のUICC総会参加である。

(1) 患者支援セッション(From Rehabilitation to Activism—社会復帰から積極的活動へ)

このセッションはがん患者が闘病を終え、社

会復帰を果し、更に積極的にがん患者支援に向うことの意味やプロセス、彼らを如何に支えるか等をテーマにしたものと理解した。私を含め5人の演者(2人の医師、乳がん患者グループ、英国のがん患者支援団体)が、夫々の研究・調査、具体的な体験や支援活動を報告した。今後の患者支援活動を考える上で参考になったが、事前の打合せなし、各演者が持ち時間をオーバーしたため、ディスカッションもなく、セッションの目的が果たせたのか心配である。私は六回のがん手術(+心臓血管治療)の体験談と体験から得た教訓、患者支援活動への関りについて話した。日本にこんな患者がいるのかの驚きと日本のがん治療レベルの高さ、更に日本対がん協会の存在は理解されたはずだ。セッションの後ナイジェリア国営テレビのインタビュー、何人かの聴衆から質問や握手を求められた。日本はアメリカに次ぐ世界第二位のがん大国ながら前2回の総会での存在感は今一つと感じ、今回北川先生のお勧めもありセッションに参加(医師以外では初めての由)して良かったと確信している。

(2) 世界がんサミット(World Cancer Summit 2008)

サミットはUICCで毎回起草される「世界がん宣言(The World Cancer Declaration)」をがん対策に携わる世界のリーダーが議論し、承認する会議である。今回は毎年世界の政・財界の超トップ(日本は首相)が集うことで有名なダボス会議を主催する"World Economic Forum"の本部(レマン湖を見下ろす丘に立地)での開催、参加者は厳選されたトップ50名余のみ、垣添会長の代理出席ということもあり、緊張感と興味を持って参加した。今回の宣言は既にウェブで公開されている通り、「がんの予防、早期発見、先進治療、患者サポート等は世界の人達が平等に享受すべき基本的権利。今後急増するが、その8割は貧しい後進国・発展途上国である。」ことを前提に、2020年をターゲットに各国政府、国際機関、専門機関、支援団体等全世界に積極的な対がん対策・活動を呼掛ける内容で、特に後進国・発展途上国への支援強化を訴えている。出席した世界のリーダーは、政界、国際機関、財団(大口寄付者)、主要国の対がん活動団体、ジャーナリスト、UICCの幹部に加え、タイ、ヨルダン、モロッコのプリンセス(各国の国立がん病院名誉総裁)が来

賓として招かれた。アイルランドのメアリー・ロビンソン(初代の女性首相、国際的な人権活動家)が今回の宣言の意味・背景を訴えるオープニング・スピーチ、ディスカッションはタイのプリンセスのタイにがんの現状と危機感、先進諸国への支援を期待するスピーチを皮切りに多くの危機意識と積極的なアクション表明があり、ヨルダン、モロッコのプリンセスも挙手をして発言される等熱気溢れる会議だった。ただ発言内容はこの種の会議の性格上宣言に沿ったもので、根回しも終っていたため、意見の対立や真の議論はなかった。日本は今回初めて垣添会長に招待状が届いた。日本の対がん活動への期待の現われでもあり、日本対がん協会の役割や貢献が問われているとも言えよう。

心惹かれた“がん”映画祭

東大学先端研特任研究員、

UICC国内委員会 広報委員 河原ノリエ

8月28日から8月31日まで、ジュネーブで開催された国際癌学会議に出席させていただきました。今回の主要議題としてあげられたのは、やはり開発途上国で急増するがんとうどう向き合うかということでした。アジアがん情報ネットワーク構築の提唱に関わってきたものとして、様々な角度から議論されていることの意味を受け、どんな立ち位置で、どんな視線の高さで議論すべきなのか、多くのことを考えさせられました。そして議論の合間に交流してみて、いかに欧米が、世界中どこにいても現地でタフに活動できる人材を育ててきたか、がんに関わる人的資源の層の厚さをあらためて認識しましたし、日本の課題のひとつが浮かんできた気がします。それから、子宮頸がんの問題は、まさにホットトピックスであり、ワクチンの問題など様々な議論のあるところではありますが、世界の潮流のなかで、日本の内と外ではずいぶん、議論の温度差があることに気がつきました。

また、大学で私が所属する研究室は「人間支援工学」という困難の中にある人々の支援技術を学際的に研究するという新しい領域なのですが、「Capacity building and supportive care」のセッションでは、患者支援の方法としてのIT技術の普及など、最新の貴重な情報が得られました。いかなる有益な情報も「人のココロに届かなく

ては意味がない」のです。コンテンツ(内容)とデリバリー(伝達方法)、この車の両輪をいかに、バランスよくハンドリングしていくか、まさに智慧の絞りどころです。がん治療におけるQOLの向上がいかに重要であるかということは昨今よくいわれていますが、まさに患者支援の技術そのものをきちんと検証して、根拠となるデータを提示していける学問領域の整備は必須ではないかと思いました。それが、巷に流布する怪しげながん治療情報への歯止めであり、専門家集団の責務ではないでしょうか。

そして、今回実は私がいちばん心惹かれたのは、別会場で、2日間にわたって行われたフィルム・フェスティバルでした。これは、がんという病と闘う人間の物語、ドキュメンタリー、教育・公共サービスについてなど、内容は多岐にわたってはいましたが、受賞を競い、世界16カ国からの33本のがんにまつわる映画が上映されました。グランプリはスイスの作品が獲得しましたが、どの作品も深い意味を抱えており、国内委員会の広報委員をさせていただいているものとしても、日本でもなんとか上映できないかと、企画関係者とも現在交渉中ではあります。先日行った電話会議でも、こうした企画の理念をきちんと共有できる素地を、それぞれの国内でつくるのが重要であるというまさに、重い課題を指摘されたことは得難い議論でした。

今回の会議への出席により、がんという病と、人間がいかに向き合っていけばいいのか、我々が進むべき道筋のヒントをたくさん学ばせていただき、今後の活動に生かしていかなければと、身の引き締まる想いがいたしました。

TNM分類と 日本の乳房外パジェット病の病期分類

愛媛大学医学部附属病院 皮膚科 平川聡史

はじめに

世界がん会議がジュネーブで開催された。世界保健機関WHOのお膝元であり、世界がん会議が開催されるにふさわしい街へ訪れた。スイスが最も美しい季節、本会議へ参加する機会を賜ったことを、ここに深く感謝したい。会場に入り、周囲を見回す中で、世界がん会議には世界各国から様々な形で参加者が集うことを目の当たりにした。この点で、世界がん会議の存在は

極めてユニークであり、しかしその多様性が存在するからこそ、次に進むべき新たな方向性が明確な形で発信されることを理解した。

皮膚悪性腫瘍の病期分類

今回、私は皮膚科臨床医として会議に参加した。その理由は、本邦における皮膚悪性腫瘍の病期分類と、UICCが統括するTNM分類に関心を抱いたからである。本邦における皮膚悪性腫瘍の病期分類は、悪性黒色腫を始めとしてUICCが取り決めた取扱い規約に基づく。しかしながら、現実には取り決めがない疾患も存在し、現状では国内皮膚科関連学会が作成した案に基づき病期分類と診療が成される。乳房外Paget病は、まさにこの一例である。乳房外Paget病は、乳房以外の皮膚（外陰、腋窩、肛囲に好発）におけるPaget細胞（胞体の明るい大型異型細胞）の表皮内増殖という特異な組織像を呈する皮膚悪性腫瘍である（1）。欧米では極めて稀な皮膚疾患である一方、本邦では高齢者人口の増加に伴い、罹患者は顕著に増加している。さらに、乳房外Paget病は浸潤癌となり、血行性及びリンパ行性転移を来す場合もあることから、本疾患概念は、今後広く認識される必要がある。本邦における乳房外Paget病のTNM分類と病期分類案は、極めて合目的なものであり、患者予後を反映した優れた分類体系である。しかしながら、この案は海外に向けて発信される機会に乏しいことから、国際的には十分認知されていないのが現状である。この背景の中、本会議で乳房外Paget病に関する研究課題を一般演題として応募したところ、病期分類のセッションに採択された。本邦の病期分類案に基づいて解析した結果を、UICC病期分類に関する委員会のメンバーを前に口演する機会を得たことは望外の喜びであり、発表当日は大いに興奮した。そして一つの仕事を終え、本会議に参加したことを機会に新たな目標が生まれた。乳房外Paget病の病期分類案を、いつか国際的に認知されるUICC病期分類に押し上げたい。日本における堅固な知見を国際水準へと導くためには、今後とも更なる努力が必要であろう。本会議における発表機会を重要な場と考え、今後とも会議に積極的に参加し、世界に役立つ情報発信を続けたい。

UICC-AROの活動計画

UICC-ARO（アジア支局）では2008-2009年にかけて以下の活動を計画している。

A. Organization of and participation in UICC-related assemblies or projects

1. Asian Cancer Registry Net work Meeting
September 26, 2008, Seoul
2. The 4th APOCP Assembly
October 11-13, 2008, Beijing
3. UICC-ARO Discussion Forum at the 67th Annual Assembly of Japan Cancer Association
October 2, 2008, Nagoya, Japan
4. Attend Dharmas National Cancer Institute Meeting
November 10-13, 2008, Jakarta
5. UICC-ARO Breast Cancer Research Consortium Meeting
November 13-16, 2008, Kuala Lumpur
6. Symposium on “Smoke Free Childhood (tentative)” on World Cancer day
February 4, 2009, Tokyo
7. Stage a UICC-ARO Arabic World Meeting
April 5-6, 2009, Cairo
8. Stage a UICC-ARO Turkic World meeting
April 8-5, 2009, Bishkek (Kyrgyzstan)
9. Workshop on “Cervical Cancer and HPV Vaccine”
July (?), 2009, Tokyo
10. The 20th APCC Assembly
November 12-14, 2009, Tsukuba, Japan

B. Publication of the quarterly Asia Pacific Journal of Cancer Prevention

アジア太平洋がん予防学会 国際色も豊かに北京で開催さる

田島和雄

第4回アジア太平洋がん予防学会は2008年10月11～13日、中国科学アカデミーがんセンター総長のDr. Ping Zhaoを会長、事務局長はDr. Youlin Qiaoのもと、「New Era of Cancer Prevention and Control in the Asian Pacific」と題し、オリンピックの熱の覚めやらぬ北京で開催された。三日間の会期中には世界十数カ国から約200名の参加者を得て成功裏に終了することができた。

プログラムは午前中の前半がPlenary Lecture、後半と午後で3つのシンポジウムが組まれており、各4課題の講演からなっているので合計60課題の講演があった。Plenary Lectureでは講演後に4演者を交えたPanel Discussionも開催され、がんの対策、予防、診断、治療などについて活発な討論がなされた。さらに、ポスターセッションにおいても若手研究者による立派な報告がなされた。

今回はAsia Cohort Consortium、日・中・韓三国共同研究、およびタイ・ベトナム・インドネシア三国共同研究の各会合が学会前々日、前日と開催されたので、欧米の研究機関、国際がん研究機関、国際対がん連合からも参加者があり、国際色の豊かな学会となった。閉会時には学会主催者の好意により優秀な発表をした若手研究者7名に対して賞状と賞金を手渡された。

本学会は機関誌も発刊しており、アジア地域における役割も理解され、段々と軌道に乗りつつあるので、国際対がん連合アジア支部やアジア太平洋対がん連合とも協力体制を組みながら、発展していくことを期待している。

UICC-AROが癌研内にオフィスを設置

UICC-AROは、バンコクで法的地位を得る事が不可能である事と社会情勢がやや不安なため、とりあえず癌研究会の協力を得て、癌研内の交流センター内にオフィスを移した。新住所は以下である。

UICCアジア支局

〒135-8550 東京都江東区有明3-10-6

Mail address: UICC-ARO, Interactive Center of the Japanese Foundation of Cancer Research;
3-10-6, Ariake, Koto-ku, Tokyo 135-8550

phone: +81-3-3570-0629 e-mail address: uicc-aro@jfc.or.jp

2008年日本国内委員会開催さる

7月26日の12:00-14:30、本年度の日本国内委員会が、16のメンバー組織代表、役員および名誉会員計26名の出席のもとに、東京商工会議所で開催された。

役員交替と新委員

冒頭に紹介が行われた。

1. 総務幹事(富永祐民→田島和雄)
2. 喫煙対策委員長(大島 明→望月友美子)
3. 疫学・予防委員長(田島和雄→浜島信之)
4. 患者支援委員会(赤座英之→笹子三津留)
5. 新名誉会員(富永祐民、大島 明)
6. 広報委員(河原ノリエ)
7. 施設代表交替:
大阪成人病センター(今岡正義→堀 正二)、
大阪対がん協会(山西清芳→今岡正義)、
日本対がん協会(関戸衛→荒田茂夫)、
高松宮妃癌研究基金(末舛恵一→高山昭三)

UICC—世界の報告

北川委員長より、4つの戦略を立てて運動を進めているUICC世界の活動状況の説明があり、田島委員から特に"Today's Children, Tomorrow's World"と"Cervical Cancer Initiation"の二つのキャンペーンについて紹介がなされた。

各種委員の報告

野田Fellowship委員は、Yamagiwa-Yoshida国際フェローシップには、がん予防に関わる研究者の積極的利用が奨励されるようになった。しかし基礎研究者の応募もかなり多い。毎年15～16人が採用されている。日本の研究者ももっと利用して欲しいと報告した。

浅村TNM委員は、UICCのTNM委員会活動における現在の問題点を判り易くまとめたレポート(この記事の後に収録)にもとづき日本では、各臓器毎に、TNM分類を適当に修飾して運用しているようである。しかし、UICCが創りだした世界共通語としてのTNM分類は、その精神を尊重しつつ手を加えて行く必要があると論じた。

討議の結果、国内委員会の予算を使い、浅村委員が中心になって日本のTNM委員会をつくり、検討を続ける方針が決められた。

Moore UICC-ARO Headからは、UICCに提出したレポートをもとに、広範な活動状況が報告された。APJCPは年間4号発行され、国際誌には採用され難いがここにしかないアジアの疫学データおよび諸情報を掲載している。SCIにも収録されるようになった。(今後の活動予定は、6ページのUICCアジアに掲載してある)

望月喫煙対策委員は、UICCが2月に出版した"I love my smoke free childhood--Protecting our children from second-hand smoke"が大変優れたパンフレットなので、これを全部日本語に訳し、“たばこの煙から子どもたちを守るには”と題したコピーを世界禁煙デーに合わせて7000部作ったと報告した。望月委員は出版費用も自ら調達した。日本小児科学会や日本がん学会の専門委員会からも協力を得ることができた。今後、このパンフレットを有効に使って運動をすすめる。

望月委員からは別に、UICCは数年前から、毎年2月4日をWorld Cancer Dayと定めてキャンペーンを張っているが、日本もこれに参加してはどうか、との提案があり、日本対がん協会の対がん月間(9月)との連携も探りながら、積極的に考えて行くことになった。

日本対がん協会の垣添代表からは、今回始めて、日本対がん協会として正式な代表を3名、8月末の世界がん学会に派遣することになった、と報告があった。

決算および予算案は、異議なく承認された。なお、遅れた加藤治文監事からの会計報告承認もあとから届いた。

UICC TNM 改訂の問題点

UICC TMN委員 浅村 尚生
(国立がんセンター中央病院 呼吸器外科医長)

各臓器のTNM病期分類の改訂と維持は、UICCの重要な活動のひとつである。これらの作業は、TNM Prognostic Factors Core Groupという委員会(L. Sobin委員長、アメリカ)ですべて行われている。現行のUICC 6は現在改訂中であり、2009年に新たなUICC 7が刊行され、2010年に運用が始まる予定である。本年度(2008年)は、改訂作業の

最終段階である。

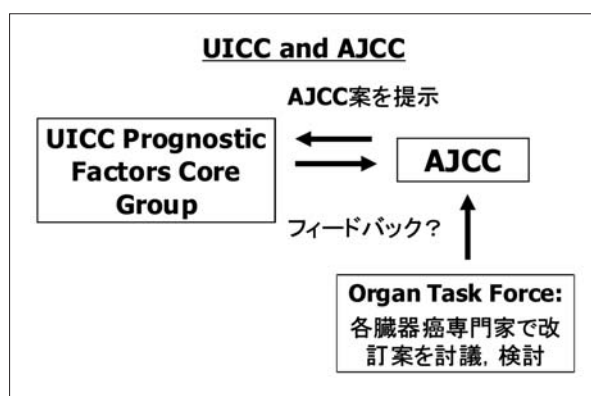
2008年度のTNM Prognostic Factors Core Group定例委員会は、2008年5月6-8日、スイスのジュネーブにあるUICC本部で行われ、TNM分類改訂案の討議がなされた。

1. TNM病期分類改訂の状況

UICCがTNM分類を統括しているとはいえ、アメリカは独自にAmerican Joint Committee on Cancer (AJCC、Steve Edge委員長)が、AJCCの病期分類を持っているという事実から、現行の病期分類改訂の問題点の一旦を覗うことが出来る。それはどのようなことであろうか？

病期分類改訂については、現行分類の問題点の列挙、改訂試案の作成、simulation、internal validation、external validationといった科学的手順がとられなければならない。しかし、UICCはこれらの改訂作業を実際に行うworking groupを持っていない。すなわち、UICCには、自ら独自の改定案を提示する機能がないのである(working groupを国際的に組織するとなれば多額の予算と人的労力が必要とされるであろう)。これはUICCの大きな弱点である。一方、アメリカの国内団体として組織されているAJCCにおいては、独自に臓器癌毎にtask forceを組織してAJCCの病期分類の改訂作業を行っている。前提としては、AJCCはAJCCの病期分類の改訂を行っている、ということである(図1)。

図1.UICCにTNM病期分類の改訂案が提出される仕組み



しかし実際には、AJCCの各臓器癌task forceが纏めた改定案は、AJCCからUICCに提出されUICCで討議されるという過程がとられている。こうすることで、AJCCとしてみれば、アメリカ国内用の病期分類がUICCを経由して世界的に使用されるという戦略があるようであるが、一方

UICCとしても実際の改定案の作成という重要な作業部分をAJCCに依存しなければならないというお家事情があるわけである。このような事情から、世界には病期分類として、独立してAJCCとUICCからそれぞれ2つの病期分類マニュアルが刊行されており、基本的に両者が同一であるにも拘わらず、2つのTNM病期分類が存在しているわけである。従って、日本の得意とする胃癌においてさえ、本邦の意図がTNM分類に反映されず、“胃癌後進国”であるはずのアメリカの提案する分類が国際的に用いられるわけである。この構図の中では、特定の個人の意向さえ押しつけられる危険性を孕んでいる。

2. AJCC提案の問題点

2008年5月のTNM prognostic factors core group会議では、AJCCの改定案がUICCに提出され、この内容を臓器毎に詳細に討議することが課題であった。実際には、後述する肺癌を除くと、AJCCの提案はかなり問題の多いもので、議論が混乱した。

もともとTNM分類は、腫瘍の解剖学的な進展範囲をT、N、Mの要因から記載しようという、言ってみれば“anatomic grouping”という基本的コンセプトが踏襲されてきた。しかし、Edge委員長の提出したAJCCの改定案は、“prognostic grouping”という考え方を前面に出したものとなった。例えば、食道癌では、T、N、Mに加えて、組織型、組織分化度、腫瘍の局在を加味して病期が決定されるという具合である。前立腺癌では、血清PSA値、Gleason's scoreが加味される。すなわち、TNMが同一でも、PSA値が異なれば病期が異なるといった具合である。これは、TNM分類の考え方の根幹に関わる重要なコンセプトの変更である筈であった。この根幹の議論をUICCと行うことなしに、この新しいコンセプトでTNM分類を改訂してきたAJCCの方針は、私にはかなり乱暴なものであると感じられた。

このように、AJCCの改訂案は、基本コンセプトに変更を加えたものであっただけに、各臓器に関しての討議をする毎に、prognostic groupingに対する批判が提起されることになるわけであり、このことが今回の会議を困難なものとしたわけである。このようなprognostic groupingは、治療方法の選択や臨床試験の遂行上便利なものである反面、

1. どのような予後因子を病期決定に加えるの

か？ それはどのようにして選択するのか？ その基準は？ いくつ程度を選択するのか？

2. このコンセプトは全臓器癌で行うのか？ その合意はあるのか？ 例えば同じAJCC提案でも、肺癌はanatomicであり、いまのところ臓器横断性に整合性がない。

といった基本的な事項に関して、AJCCにおいてさえ考え方はまとまっていないように思える。この議論なくして、いきなりprognostic groupingに移行することはいかなるものであろうかというのが私の意見であり、また、anatomic groupingの良さも捨てがたい価値がある(T3N1M0の肺癌といわれればその解剖学的な病変の広がりには容易に想像可能である)。現行のコンセプトを踏襲すべきであるというのが私の考え方であるが、同じような意見はUICCの委員にも多く、現在会議終了後に、UICCとAJCCの間で調整が行われている。

3. 肺癌における世界肺癌学会(IASLC)の取り組み

このような状況にあって、肺癌は、担当学会である世界肺癌学会(IASLC、西條長宏 理事長)が独自に改定案をまとめた唯一の臓器癌である。IASLCは、UICC7に向けて、学会が独自にstaging projectを早々に開始し(staging committee、P. Goldstraw委員長)、約10万件の症例を登録して、まずデータベースの構築から作業を開始した。このデータを基盤として、Staging committeeが改定案をまとめ、さらにアメリカのSEERのデータを用いてexternal validationを行いその妥当性を検証した。これらは、IASLCのproposalとしてJ Thorac Oncol誌にすでに公表されている。AJCCの肺癌task force (V. Rusch委員長。彼女はIASLCのstaging committee委員でもある)は、IASLCのproposalをそのままAJCC改定案として採用し、さらにこれがUICCに提出されたので(2008年5月)、UICCがこれを承認すると、肺癌に関するTNM分類は、IASLC = AJCC = UICCの図式で、全世界で使用されることになる予定である。このような取り組みは、重ねて強調するが、肺癌のみで初めて達成され、前記のprognostic factors core groupの会合でも、理想的な優等生として賞賛されていた。今後はこのように、当該学会内で改訂のコンセンサスを醸成する方法が広まっていくと思われるが、ひとつには各臓器癌の当該国際学会の指導力、強さ次第であるとも言えよう。

4. 本邦における今後の取り組みについて

TNMの改訂作業は、10年の歳月が必要とされる事業であり、改訂作業の中で、本邦のイニシアチブを確保し、本邦の意見を実際の改訂に反映させるためには、どのような対策が必要であろうか？

現在、国内でUICCのTNM分類がそのまま使用されている臓器癌は、実はそれ程多くなく、独自の“取り扱い規約”によって病期が記載されている。今後globalizationが益々すすむ状況では、少なくともUICCとしては、日本国内の考え方がある程度反映された国際的なTNM分類によって記載がすすむような方向性を考える必要があろう。そのための日本国内の今後の方策として、

1. UICC国内委員会のもとに国内TNM委員会を拡張充実させる。本邦におけるTNM病期分類の実情を把握する。

2. UICCのTNM分類に関する問題点を総括する。何故本邦ではこれが使えないのかについてUICCへの書簡等を検討すべきであろう。

3. 国内学会における改訂の要望を、本委員会において集約し、UICC、AJCCに提出する。

4. 定期的な会合をもち、国内において学会横断的な情報交換を充実させる。

などの対応が必要ではないかと考える。また、このようなTNM改訂の動きをこの委員会を通して遅滞なく情報伝達を行うことも必要な対策であると考ええる。

日本TNM委員会(準備会)が発足

浅村 尚生

2008年9月20日の午前中に、浅村の主催する臓器がん登録班会議との合同の形で、UICC--日本TNM委員会(準備会)が国立がんセンターで行われた。食道癌、眼腫瘍、大腸癌、肝細胞癌、婦人科腫瘍および頭頸部癌については、担当者が報告し、浅村が、現在進行中であるUICC7の成立過程、TNM改訂の道筋、方向などについて説明した。現在、多くの腫瘍では、日本独自のTNM分類が使われている。UICCとしては、万国共通のUICC一病期分類を推進する立場に立っているが、どのようにすればUICCの基準に本邦の要望を反映して行く事が出来るか、率直な意見の交換が持たれた。

今後、実働委員の名簿を確定し、次の段階に進む予定である。

World Cancer Declaration

世界対がん宣言

A call to action 行動への呼びかけ

We the global cancer community call on governments, international governmental organizations, the International donor community, development agencies, professional organizations, the private sector and all civil society to take immediate steps to slow and ultimately reverse the growth in deaths from cancer, by committing to the targets set out below and providing resources and political backing for the priority actions needed to achieve them.

我々対がん活動に関わる世界の共同体は、各国の政府、国際機関、国際的寄付団体、開発援助機関、専門家機関、私企業集団、およびすべての市民社会が、がん死亡者数の増加速度をゆるめ、ついには減少に向かわせるために、下記の目標設定に賛同し、その達成に向けて、必要な資源と政治的支援体制を整えつつ、直ちに行動を起こすことを呼びかける。

Targets 目標

By 2020: 2020年までに:

● Sustainable delivery systems will be in place to ensure that effective cancer control programmes are available in all countries

すべての国において、効果的ながん制圧計画が実現可能となるように、持続可能な支援供給体制を整備する。

● The measurement of the global cancer burden and the impact of cancer control interventions will have improved significantly

世界のがんによる損失の大きさとがん制圧対策の効果を測定する体制を十分に整える。

● Global tobacco consumption, obesity and alcohol intake levels will have fallen significantly

世界規模で、タバコの消費、肥満、アルコール摂取のレベルを顕著に低下させる。

● Populations in the areas affected by HPV and HBV will be covered by universal vaccination programmes

HPVとHBVに感染している地域の住民については、全員を対象としたワクチン接種の計画を実施する。

● Public attitudes towards cancer will improve and damaging myths and misconceptions about

the disease will be dispelled

がんに対する一般市民の姿勢を改善し、人々を傷つけるがんについての妄説や誤解を正す。

● Many more cancers will be diagnosed when still localized through the provision of screening and early detection programmes and high levels of public and professional awareness about important cancer warning signs

スクリーニングや早期発見の機会を整備し、がんが疑われる重要な兆候についての一般市民と専門家の意識をさらに高めることより、より多くのがんを発生部位からの転移のない時期に診断する。

● Access to accurate cancer diagnosis, appropriate cancer treatments, supportive care, rehabilitation services and palliative care will have improved for all patients worldwide

世界中のすべての患者が、正確な診断、適正ながん治療、患者支援、自律介助サービルの、緩和ケアが得られるように体制を改善する。

● Effective pain control measures will be available universally to all cancer patients in pain

すべての苦痛を持つがん患者に、効果的な苦痛軽減の方法がいきわたるようにする。

● The number of training opportunities available for health professionals in different aspects of cancer control will have improved significantly

がん制圧の異なった局面で活動する保健医療専門家が利用できる訓練の機会を著しく増加させる。

● Emigration of health workers with specialist training in cancer control will have reduced dramatically

がんの治療や看護について専門的な訓練を受けた保健医療従事者の流出が劇的に減少する。

● There will be major improvements in cancer survival rates in all countries

がんの生存率がすべての国々で大幅に改善する。

Priority actions 優先される行動

These targets are ambitious. During the past few years, however, there is growing evidence that concerted action can make a difference in a short time. We believe, therefore, that the targets can be achieved provided a number of priority actions are

implemented:

これらの目標は野心的である。しかし、過去数年の間に、協調的な行動が短期間に目に見える違いを生み出すことを示す例が蓄積してきた。それゆえに我々は、これらいくつかの優先行動が実施されるならば、目的を達成できると信じる。

Health policy 健康政策

● Place cancer on the development agenda. Increase the political priority given to cancer by demonstrating that a country's investment in dealing with its growing cancer problem is an investment in the economic and social well-being of the country. Organizations concerned with cancer control should work with the global donor community, development agencies, the private sector and all civil society to invest in cancer control

がん対策を国の開発課題とする。増えつつあるがんの問題に対する国家資源の投入は、その国の経済的社会的福祉に係る投資であることを示すことによって、がんに対する政治的優先事項を高める。対がん活動に関わる機関は、国際的援助供与団体、開発援助機関、私企業集団、及びすべての市民社会と協働して、がん制圧に資源を集中させなければならない。

● Mobilize stakeholders to ensure that strategies to control cancer globally are targeted at those who are most in need. Involve all major stakeholder groups in the development, or updating, of national cancer control policies

がん制圧をもっとも必要としている人たちを対象とした世界的ながん制圧の戦略を確かなものにするために、関係者を結集する。国レベルでのがん制圧政策を発展させ、最新のものとするために、すべての主だった関係者を参加させる。

● Implement strategies that have been proven to bridge existing cancer surveillance gaps

現在存在するがんの監視体制では不十分な部分を埋めることが証明されている戦略を実施する。

● Increase efforts to involve cancer patients in cancer control planning at a local and national level

地域や国レベルでのがん制圧計画の立案に、がん患者を関与させる取り組みを強める。

Cancer prevention and early detection

がん予防と早期発見

● Increase efforts to reduce tobacco consumption by encouraging governments to fully implement and enforce the FCTC

各国政府にFCTC (Framework Convention on Tobacco

Control) の完全実施とその遵守を奨励することによって、タバコの消費を減少させる取り組みを強める。

● Raise awareness about the need for culturally sensitive cancer risk reduction campaigns, along with public and professional education about cancer warning signs. Push governments to implement policies that will support risk-reducing strategies at a community level and enable individuals to make more informed consumption choices and adopt healthier behaviour

一般市民と専門家に対するがんの危険な兆候についての教育と共に、各国の文化的特徴に顧慮した対がんキャンペーンを実施することが必要であるという意識を高める。地域社会レベルでのリスク低減の戦略や、個々人に対してより正確な情報に基づいた消費の選択やより健康的な生活習慣を身につけられるように支援する政策を実施するよう政府に求める。

● Encourage governments to implement measures to reduce people's exposure to environmental and occupational carcinogens

環境や職場に由来する発がん物質への一般市民の曝露を低減する施策の実施を各国政府に奨励する。

● Undertake actions to ensure that vaccines and other strategies that are shown to prevent cancer causing infections are made more widely available

がんの原因となる感染の予防に対して有効性が証明されたワクチンや他の方策が、より広く利用できることを確実にする行動を実施する。

● Advocate for the provision of affordable screening programmes for which there is evidence of efficacy in the population in question. Undertake pilot projects that are designed to evaluate the feasibility and efficacy in populations in which the screening technology has not yet been tested

問題とされている集団に対する効果が証明されている場合には、実施可能なスクリーニングプログラムの提供を奨励する。スクリーニング技術が検証されていない集団では、実行可能性や効果を評価できるように計画された予備研究を行う。

Cancer treatment がん治療

● Promote the development and use of cancer treatment guidelines that are relevant to local needs and resources. Ensure that sufficient treatment, rehabilitation and palliative care facilities and well-trained staff are available to meet the physical, social and emotional needs of patients with cancer

各地域における必要性と資金・資源に見合った、がん治療のガイドラインを開発し使用することを推進する。がんとともにある患者の身体的、社会的及び感情

的な要請に見合った、十分な治療、社会復帰支援、緩和ケア施設、及び十分に訓練された職員が確実に利用できるようにする。

● Take steps to tackle the many barriers to optimal pain control. Work with governments to address the over-regulation of pain medicines. Cooperate with international organizations, including the International Narcotics Control Board and the World Health Organization, to ensure that global implementation of the UN's international drug control conventions do not unduly interfere with legitimate efforts to advance access to pain medicines for cancer patients in pain

最適な苦痛低減を妨げる多くの障害を克服する行動に取り組む。各国政府とともに、苦痛軽減のための薬剤についての過剰な規制の緩和に取り組む。国連の国際薬物統制条約の世界的な実施が、苦痛の中にあるがん患者のために麻薬の利用を進める合理的な努力を不当に妨げることがないことを確実にするために、国連麻薬統制委員会や世界保健機関などの国際機関と協力する。

● Work with the pharmaceutical industry to increase access to cancer medicines that are affordable and of assured quality

購入可能な価格で確かな質をもつ抗がん剤の利用を高めるために、製薬会社と協働する。

● Increase the number of health professionals with expertise in all aspects of cancer control by providing specialist training opportunities and fellowships to enable professionals to study in specialist settings

専門家が専門性の高い環境の中で勉強できるように、専門家の養成機会や奨学金を提供し、あらゆる面からがん制圧に係る保健医療専門家の数を増やす。

● Raise awareness about the impact of health worker emigration on the ability of countries to provide adequate levels of cancer care and work collectively to address global and national health workforce shortages and the resultant deepening of inequity

治療や看護に係る労働者の流出ががん治療と看護に係る国々の適切な水準に影響することへの関心を高め、保健医療に関わる労働力不足が世界的にも国レベルでも起こっており、その結果として不均衡が深まるという問題に真剣に取り組むため共同で作業する。

Cancer research **がん研究**

● Increase investment in independent basic and applied cancer research and accelerate the translation of research findings into clinical and public

health practice

がんについての自由な基礎研究と応用研究に対する研究資金を増やし、研究の成果を臨床や公衆衛生の実践に結びつけるための橋渡しを加速する。

● Encourage cancer research organizations in different countries to collaborate, share data and define complementary research objectives to optimize the use of the limited funds available for cancer research and reduce duplication of effort

異なる国々のがん研究機関は、限られたがん研究資金を有効に利用するために、共同で研究し、データを共有し、相互に補完するような研究の目標を明確にすることを奨励する。

Progressing towards the 2020 targets 2020年の目標へ向かったの進歩

● Through its member organizations, now more than 300 in over 100 countries, the International Union against Cancer (UICC) will promote partnerships and international collaboration aimed at accelerating progress towards achieving the 2020 targets

UICCは、100カ国以上の300を超える会員機関を通じて、2020年の目標に向けた前進を加速するための連携と国際協力を促進する。

● Given the huge variability in cancer burden and service provision throughout the world, UICC will encourage members to use the World Cancer Declaration as a template to develop regional or national cancer declarations that can better reflect local needs and priorities and allow for more accurate quantification of targets where data exists

世界におけるがんの負担と医療・看護サービスの提供の大きな差異を考慮に入れると、UICCは会員に対し、本世界対がん宣言を雛形として、地域の必要性と優先順位をよりよく反映し、データがあるならば数量的な目標をより正確に述べた、地域またはその国のがん制圧宣言を作成することを奨励する。

● UICC will take responsibility for preparing a report every two years on the progress made towards achieving the 2020 targets. These reports will be presented at the biennial World Cancer Congress

UICCは2020年の目標を達成するための進展について、2年毎に報告書を作成する責任を持つ。報告書は2年毎の世界がん会議において報告される。

(増井 徹、望月友美子訳)

第9回UICC国際癌会議（東京） の記録映画よみがえる

癌研究会癌研究所 菅野晴夫

最近発見された貴重な映像についてお知らせしたい。それは第9回国際癌会議の記録映画である。昭和41年（1966年）、吉田富三先生が組織委員長となってUICC International Cancer Congressが東京で開催された。ロンドン、モスクワに続く4年に1度のがん研究者の世界大会で、4,000人が集って盛大であった。当時、東京シネマの岡田桑三氏が記録として撮影されたフィルムをご子息の岡田一男氏（東京シネマ新社）が最近発見され、これを23分のDVD（英語解説付き）にまとめて下さった。

これは開会式から閉会式までのイベントをトピックスを交えて編集したもので、内外の古い先生方のお顔が沢山映っていて大変懐かしい。T. Yoshida（東京）、A. ハドオ（ロンドン）、N. ブローキン（モスクワ）、H. スチュワート、M. シェア（ベセスダ）など当時のUICC幹部が活躍している。開会式には皇太子同妃両殿下（現 天皇皇后両陛下）がご出席になられた。また、常陸

宮同妃両殿下も色々のイベントにご出席なられておられる。特別公講演にはS. オチョア（米）、G. クライン（瑞）など、またD. バーキット（英）はバーキット腫瘍を世界に紹介した。吉田先生はイバダンの若い外科医ウングウ教授を招待し、バーキット腫瘍を語らせた。その横に世話役の菅野も映っている。会期中に山極勝三郎先生のタール癌成功50周年を記念するYamagiwa Eveningがあり、これは最も印象的なシーンの1つである。このように、このDVDによって当時の日本と世界のがん研究の今をリアルに見ることができる。映像は吉田先生を中心とする組織力がよく発揮され迫力に満ちたものとなっている。そして、日本の若々しい力をひしひしと感じさせられ、実に感動的である。今日の優れたがん研究、がん治療を生み出した原動力をここに見ることができるように思う。

このDVDのコピーをご希望の方は、東京シネマ新社 岡田一男氏に直接お申し込み下さい。

〒112-0001 東京都文京区白山2-31-2-101

(Tel. 03-3811-4577 Fax. 03-3811-4576)

info@tokyocinemanet

実費で頒布して下さいます。



日本武道館で行われた開会式。中央は皇太子殿下と美智子妃殿下



超満員の聴衆を前にDNA合成の演説をする
ノーベル賞受賞者のオチョア博士。



演説する吉田組織委員長。左後方にハドオ前UICC会長



全員が腕を取り合ってホタルの光を合唱した閉会式。

予 告

2009年度のUICC日本国内委員会は、7月25日 12:00-14:30 に本年と同じ東京商工会議所で開催される予定。

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 田島 和雄
	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	浜島 信之
喫煙対策委員会	望月友美子
患者支援委員会	笹子三津留
TNM委員会	浅村 尚
広報委員会	河原ノリエ
対がん協会	荒田 茂夫
UICC本部	
理 事	北川 知行
Task force委員	田島 和雄、望月友美子
Fellowship 委員	野田 哲生
TNM 委員	浅村 尚
アジア・太平洋癌学会(APFOCC)	
Secretary General	田島 和雄
アジア・太平洋がん予防機関(APOCP)	
Secretary General	K-Y Yoo
UICC-Asia Regional Office(ARO)	
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	高松宮妃癌研究基金
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
	保険会社

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