

UICC日本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日本

第一回世界対がんデー “子宮頸がん征圧を目指して” UICC日本委員会主催シンポジウム

多数のプロフェッショナルが参加

UICC日本委員会が主催、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議と日本対がん協会が共催、日本癌学会と日本癌治療学会が後援で、日本では第一回の世界対がんデーのイベントとしてのシンポジウム「子宮頸がん征圧を目指して」が、2月4日に東大安田講堂で開催された。参加者数は全部で305人、この内、職業記載のある方だけを分類すると、医療従事者が70人(23%)、製薬関係者が38人(12%)、メディア31人(10%)、患者27人(9%)、行政関係者20人(6%)で、当初予想されたよりもはるかに多くの、専門的に興味を持つ人々の参加があった。聴衆の質を考えると、大変多くの熱心な人々の集まったシンポジウムであったと云える。

冒頭で、北川知行UICC理事から、UICCとそ

の活動についての紹介があり、また厚労省の前田光哉がん対策推進室長からの挨拶があった。

講演は、1.子宮頸がんの現状とHPVワクチン(吉川裕之 筑波大教授) 2.子宮頸がん検診の受診率向上と新しい検診方法(平井康夫 癌研有明病院部長) 3.思春期女子へのHPVワクチンの普及と社会：世界の状況(シャロン ハンリー 北海道医療大学講師) 4.子宮頸がん予防—検診、ワクチンとその医療経済(今野 良 自治医大教授)によって行われた。いずれの講演も大変判り易く、内容があり、聴衆に強い印象的を与えた(抄録を後に掲載)。



安田講堂入り口の立看板

目次

UICC日本

1. 第一回世界対がんデー“子宮頸がん征圧を目指して”
UICC日本委員会主催でシンポジウム1
2. 子宮頸がんの現状とHPVワクチン 吉川 裕之 2
3. 子宮頸がん検診の受診率向上と
新しい検診方法平井康夫 3
4. 思春期女子へのHPVワクチンの普及と社会：
世界の状況シャロン ハンリー 4
5. 子宮頸がん予防—検診、
ワクチンと医療経済今野 良 5
6. シンポジウムに参加して宮野 祥子 6
7. 連帯を広げた日本癌学会UICC-AROフォーラム
世界対がん宣言とアジアの国々の展望
.....Malcolm Moore 7

8. 2009年日本癌学会の
UICC International Symposium7
9. 2010年の世界対がんデーの企画7
10. TNM分類改訂を考えるTokyo Meeting
.....佐野 武 8
11. 北の国から菊池浩吉 9
12. がん予防大会2009愛知のご案内9

UICCアジア

12. 近づく第20回アジア太平洋癌会議—筑波10

UICC世界

13. 2010北京世界がん会議プログラム編成に入る 10
- 世界対がん宣言11

次いでパネルディスカッションに入り、河村裕美さんが、患者および女性の立場から、子宮頸がん患者の苦しみを語り、またその予防推進の必要性を訴えた。

日本の予防活動は低開発国並み

シンポジウムを通じて、1.子宮頸がんはHPV感染で発生するので、ワクチンと検診で征圧できること、2. 良いHPVワクチンが登場し、世界の100以上の国で承認され、一部の国では公的費用で集団接種を始めているが、日本の現状は開発途上国並みであること、3. ワクチン接種による子宮頸がんの予防により、接種費用の2倍の社会的経済効果が得られる事、等が良く理解され、今後は、様々な職業、階層の人達が協力し、また世界の運動と連携しつつ、知識を広げ、政策提言を繰り広げる必要性が確認された。

多数のメディアが報道

今回のシンポジウムは、日本癌学会と日本癌治療学会のホームページに予告紹介され、また朝日、読売、毎日、産経、メディカルトリビューンなどに予告的記事が出た。更にシンポジウムの講演内容は、メディカルトリビューン(MTpro)、週間医学界新聞、JMS(Japan Medical Society)、対がん協会報などにニュースとしてかなり詳しく報道され、当日だけで終わらない効果の広がり期待された。今後、子宮頸部がん征圧を目指して運動を展開して行く上で、力強い一歩となる集会であった。

講演 1

子宮頸がんの現状とHPVワクチン

筑波大学大学院産婦人科 吉川 裕之

若い女性では最も多いがん

子宮頸がんは、日本など先進国では、全体としては減少しているが、20代、30代の若年層では、最近20年間に逆に急増している。本邦では、その罹患のピークは35-39歳にある。世界的には、子宮頸癌は罹患数・死亡数において女性の癌で乳癌に次いで第2位を占めており、2002年には約50万人が罹患し、約27万人が死亡しているとされる。本邦では、年に約12,000人が罹患し、約3,500人が死亡していると推測される。20-30歳代の女性では最も多い癌である。20-30歳代で発見されるものにも進行がんが少なくないばかりか、むしろ成長が早く大きな腫瘍が多い。

予防に非常に有効なHPVワクチン

子宮頸癌は、ほぼ、性活動を通じてのパピローマウイルス(HPV)感染から生じる。HPV感染に対しては、近年良いワクチンが開発されて来たので、効率よく一次予防ができるようになった。人工的に作成したHPV16とHPV18のウイルス様粒子をワクチンとして用いる。現在、グラクソスミスクライン(GSK)社のHPV16/18の2価ワクチン(Cervarix)と米国メルク社のHPV16/18にHPV6/11を加えた4価ワクチン(Gardasil)がある。これらのワクチンを筋肉中に接種すると、



自然免疫の数十倍も高い中和抗体価が得られ、HPVの細胞への感染をブロックする。数万人規模の臨床試験で、ワクチンはHPV感染が誘導する子宮頸部の前がん病変であるCIN2/3、やAISの発生をほぼ100%ブロックした。ワクチン接種に伴う重篤な副作用はきわめて少なく、その効果は10年以上持続すると予想されている。重要なことは、ワクチンは、HPV感染の生じる前に接種するとその予防に有効だが、前がん病変やがんの治療には無効であるということである。

ワクチン政策も検診受診率も開発途上国並の日本

これらのHPVワクチンは、すでに世界100か国以上で承認され、オーストラリア、イギリス、その他いくつかの国では、早くも若い女子に、公費で集団接種を実施している。本邦では、ワクチンの承認は今年度中にされる見込みであるが、公費による集団接種までの道のりはまだ遠い。すでに感染がある人達も、子宮検診により前がん病変を早期に発見し治療すれば、進行がんの発生は十分予防可能であるが、ここでの問題は受診率の低さである。

日本は、ワクチン政策でも子宮がん検診でも、低開発国並みと云われる。多くの若い女性が命を失い、あるいは生殖機能を失うことは、すこぶる重大であり、この問題を早期に解決することは、日本が真に女性や子供に優しい国であるか否かのバロメーターになる。

講演2

子宮頸がん検診の受診率向上と新しい検診方法

癌研有明病院細胞診断部長兼
婦人科副部長 平井康夫

ワクチンが実施されても検診は必要

子宮頸がんの予防を目的とするパピローマウイルス（HPV）ワクチンが世界100か国以上で承認され、本邦でも今年度には承認される見通しとなりました。いよいよ日本でも子宮頸がんの原因を絶つことによる一次予防が現実的になってきました。その効果が大いに期待されるHPVワクチンですが、果たして、HPVワクチンが日本でも実用化すれば、現状のような子宮頸がん検診は必要なくなるのでしょうか？確かにHPVワクチンが日本でも多くの人が気軽に受けるようになり、それによって子宮頸がんの発生率が大幅に減少する時代が来ることが期待されますが、当面は多くの一般の女性にとって、子宮頸がんを予防する最も確実に信頼できる手段は頸がん検診であることに変わりないといわれます。HPVワクチンの主な対象者は10-15歳の少女であり、当分の間、一般のがん検診対象者とは別の年代層であるからです。

検診は病気としての子宮頸部がんを予防する

日本でも世界でも、子宮頸がん検診の普及に伴い子宮頸がんは早期発見が可能となり、近年



死亡数の減少がみられています。しかしながら日本においては、近年20代、30代の若年女性の発生数、死亡数の増加がみられ、それぞれの年代において最も頻度の高い癌となっています。このことは、労働人口の減少や、妊娠、出産に直接影響するため少子化の問題とも重なり重大な社会問題としても捉える必要があります。子宮頸がんは発生の原因が解っており、前がん病変（異形成）が存在し、HPV検査や細胞診検査という早期発見に非常に有効な検査法が確立されていることから、子宮頸がんをその前段階で見つけ出すことによって、子宮頸がんの発生そのものを予防することが可能です。子宮頸がんの発生を予防すれば、子宮頸がんによって子宮切除することなく、将来妊娠や出産が妨げられることなく、当然のことながら、子宮頸がんによる死亡率そのものも大幅に減少することが可能です。

従来がん検診の目的は「がんの早期発見、早期治療」のためで、がんによって死亡することを避けるためだといわれてきました。しかし、子宮頸がん検診については、この考えから一歩すすんで、むしろ子宮頸がん検診は「がんの予防のために」受けていただくべきものと考えられるようになっていきます。

このように大きな意義のある子宮頸がん検診なのですが、残念ながら、日本の頸がん検診の受診率（30%前後といわれる）は、米国や欧米の検診先進国（受診率80%以上といわれる）に較べると著しく劣っているのが現状です。特に、これから妊娠、出産を控え、子宮頸がんの発生率も高く、最も検診が必要な20代、30代女性の検診受診率が低いことは、とても残念なことです。我々もなんとかこの検診受診率の向上につながるように啓発に努めているのが現状です。

進歩をつづける検診システム

子宮頸がんの予防を目指すように進化した子宮頸がん検診のために、さまざまな方法が検討され、実用化されています。中でもHPV感染は、子宮頸がん発生の必要条件であることが明らかになったので、これを検出するHPV-DNA検査が検診の現場にも導入されるようになりました。発がんに関連する高危険群HPVを検出するHPV検査は、子宮頸部の高度上皮内病変を検出する

感度がとても高いことが明らかになっており、特異度が最も高い子宮頸部細胞診と組み合わせると、最も精度の高い子宮頸がん検診が実現すると期待されます。

その他に、子宮頸部発がんに関与するバイオマーカー（生物学的因子）を用いて、HPV検査より特異度の高い検診を実現する試みがあります。また、液状処理法（LBP）によって採取した子宮頸部擦過細胞を最新の画像解析技術や細胞解析技術により直接解析して細胞診断を補助する補助解析装置の開発もすすんでおり、近々に臨床応用が期待されます。

このように子宮頸がんは、一次予防が期待できるHPVワクチンの開発と予防を目的とした子宮頸がん検診の開発の両面からその征圧が期待できるようになってきています。今後、この進化した予防手段をどのように普及させていくかが日本では特に大きな課題となります。

講演3

思春期女子へのHPVワクチンの普及と社会：世界の状況

北海道医療大学心理科 シャロン ハンリー

HPVワクチンは世界109カ国で認可

2008年12月現在、HPVワクチンは世界109カ国で認可されている。20か国（北米2、西ヨーロッパ16、オセアニア2）ではそれぞれの国の医療制度、予防接種プログラム、公共部門での医療制度におき、HPVワクチンの大規模導入を正式に推奨している。これらの国は全て豊かで高度な医療制度と予防接種政策を持っており、任意検診または定期検診の受診率は中程度から高い割合となっている。検診率が低い国々、特に発展途上国と比較すると、これらの国では子宮頸がんの負担は比較的軽いのである。

ワクチンの対象年齢は国によって異なるが、男性も接種対象とするオーストラリア以外の国は、巻き返しプログラムを含む対象を9歳から26歳の女性としている。

学校で無料ワクチン接種のオーストラリア

オーストラリアは2007年に世界初、学校での無料ワクチン接種を導入している。11～12歳女子へは通常接種を行い、13～26歳女性は2年間

限定の巻き返しプログラムの無料接種の対象としている。2008年10月現在、11～26歳の全女性の85%がワクチン接種を受けたことになる。イギリスも2008年9月、12～13歳の女子を対象に、学校での無料ワクチン接種を始め、14～18歳の女子を対象とする3年間限定の巻き返しプログラムも導入している。予備データでは、接種参加率は70～90%であり、より多くのデータが公表されるとその数字は上がることが予想される。アメリカでは、ワクチン接種はほとんどの保険会社によってカバーされており、Vaccines for Children Programにも含まれている。しかしCDCのデータではワクチン接種の推奨が始まった翌年は13歳～17歳の女子で少なくとも1度の接種を受けたのは25%だけであった。隣接するカナダでは、一回目のワクチン接種率は53%と報告されており、アメリカとカナダではワクチン接種への性心理的な問題が他の国よりも高いと言える。

ワクチン接種の前に大規模な啓蒙活動

公衆衛生政策を効果的にしていくには、教育プログラムが上手く作用していく必要がある。オーストラリアではインターネットとマスコミによる大々的なキャンペーンを行い、ワクチンの効果と安全性について、学校での無料接種が始まる半年前には国民が周知することとなった。これはHPVワクチンを開発者がオーストラリア人であり、2006年1月にオーストラリアのマン・オブ・ザ・イヤーを受賞したからでもある。HPVを一般の人がどれだけ認識しているか、またワクチン接種に対する女子・両親・教師・医療関係者の態度について、イギリスではワクチン接種開始1年前に調査が行われ、その結果に基づき、学校での無料接種開始の2か月前に大啓蒙活動が展開された。テレビやラジオ、映画館での短い教育コマーシャル放送、週末の大きなショッピングモールでのHPV巡回キャンペーン、全国紙での大きな広告掲載や中学生や母親向きの人気インターネットサイトへの情報掲載もされた。学校では、家庭で親子が共に読めるよう、女子にインフォメーションパックが配布された。ワクチン接種に関するマスコミと教育のインフォメーションは全て、国が作成した一つのホームページにまとめられた。

イギリスとオーストラリアの両国で、ワクチ

ン接種に関するあらゆる質問や疑問も、接種に同意する前に回答を得ることが可能だった。

発展途上国でのワクチン実施

13歳未満の女子への世界的な予防接種が普及して初めてHPVワクチンの公衆衛生の効果が完全なものになるが、この実現のためには、特に発展途上国において、十分な資金と効果的な教育が得られなくてはならない。

講演4

子宮頸がん予防 —検診、ワクチンと医療経済

自治医科大学附属さいたま医療センター
産婦人科 今野 良

HPV感染が原因と判っている子宮頸がん

子宮頸がんの原因はヒトパピローマウイルスHPVであることがわかりました（2008年ノーベル医学生理学賞）。がんの原因というと、タバコや生活習慣などが想像されますが、子宮頸がんのように原因が特定され、自然史が解明されているがんは他にありません。子宮頸がんの原因がハイリスクHPVであることがわかった現在、その予防には、一次予防であるHPVワクチンと二次予防である検診が重要かつ有効なツールです。現在、海外先進国では、子宮頸がん検診にHPV検査が組み込まれ、さらにはHPV感染予防ワクチンが使用されています。新しい検診方法の導入とHPVワクチンの社会における有用性、医療経済の評価方法、実際の提言などをお話します。

公費負担の事業には費用対効果を考える必要

一般に、新規の技術が導入されることで医療の現場では質の向上が期待されるものの、従来の技術に比べて新規の技術は高価な場合が多く、医療政策決定者の立場からは必ずしも無条件に採択できるものではありません。公衆衛生上、ワクチンや検診といった予防医学を導入することで無駄な医療費支出を抑え、疾病発生による労働損失などの間接的社会保障費を抑えることが期待されています。そのための経済評価は定期接種や検診を公的医療財源から資源配分するかどうか意思決定をするために重要な判断材料となります。

検診精度を上げ検診間隔をあける

国または地方自治体が費用を負担するという事は、税金で費用が賄われるということですから、住民にとって意義のある費用の使い方ではなければなりません。検診でいえば、効率的な検診を行なうということです。効率的な検診とは、1) 高い受診率、2) 精度の良い検診方法、3) 安い費用であることが求められます。すなわち、費用対効果を考える必要があります。しかし、2) と3) は矛盾する項目です。ところが、子宮頸がん検診ではそれが可能です。細胞診・HPV併用検診により検診精度を向上させることで、検診間隔をあけることが可能になりコスト削減にもなるからです。

集団ワクチン接種は190億円の社会利益を生む

HPVワクチンには、子宮頸がんの罹患者数や死亡者数の減少、疾病発生による労働力の損失ならびに社会保障費の歳入の減少の抑制など、様々な効果が期待されます。私たちが行なった試算によれば、現在の約60万人弱の12歳女子の集団にワクチンを接種すると、その集団の一生では、子宮頸がんの発患者数および死亡者数を約73%減少できると推計されました。費用対効果に与える影響は、この集団にワクチンを接種した場合、接種費用を1コース(3回接種) 36,000円と仮定すると、約210億円の財政支出が必要です。一方、非接種に比べて、接種により子宮頸がんなど予防可能になるため、治療に要する医療費(診療報酬点数に基づく直接費用)は約170億円(34%)、機会費用(労働損失などの間接的な費用)は約230億円(73%)抑えられ、両方の合計である総費用は約400億円削減されます。ワクチン接種のための財政支出と総費用の削減との収支バランスを見ると社会経済全体にとって約190億円の費用削減効果が期待されます。

日本における若年者における子宮頸がんの増加、子宮頸がん検診の低受診率という状況を考えると公費負担による検診の充実とHPVワクチン接種がぜひ、必要です。

(参考文献)

今野 良, 他. 産科と婦人科 11: 1701, 2008

今野 良, 他. 産婦人科治療 97: 530, 2008

Konno R et al. Vaccine 26. Suppl 12: M30, 2008

今野 良. 小児科臨床 61: 2716, 2008

シンポジウムに参加して

宮野 祥子

習志野市、内科医、頸がん経験者

シンポジウム“子宮頸がん制圧を目指して”に参加しました。勝手ながら、感想、疑問点、希望などをお送りして下さい。

専門の先生方が私自身と同じ願いで熱心に活動して下さっていることを知り、本当に嬉しく希望を持って帰りました。患者の願いー治療中のあの辛い思いを誰もしなくてすむようにーその現実に向けて集まっていることに、一部は涙で拝聴致しました。

いくつかの疑問も持ちました。1) sexで感染するHPVが原因とすると、sexの経験がなければ頸がんにはならない、と受けとられ、問題とはなりませんか? 2) 先生方が推奨される検診方法とワクチン接種の実現を阻んでいるのは厚生労働省や文部科学省なののでしょうか。それとも手続上、時間がかかってしまうものなのでしょうか。

乳ガンのピンクリボンはかなり周知されてきた印象です。ピンクリボンと同じように宣伝し、加えてお話にあった学校・家庭での指導が実現されれば夢が叶いそうですね。ただピンクリボンと比べてイメージがぴんと来なくて、また覚えやすさでも劣っている印象です。ピンクリボンの方が先行したこともあるので、頸がんのイメージでインパクトのある宣伝があったらと感じています。

学校を通じて子供と家庭に知識を普及させることも大切だと思います。専門家の勧めが現場で生かされるよう、鍵をにぎっている行政の方々が、縦割体制の枠を抜け出して取り組んで下さいますことを願っています。

検診率向上のための啓発活動も大事なことは勿論ですが、実際には私自身が身近な人達に検診を勧めることも簡単ではありません。どう伝えるのが良いか考えて参ります。小さいことですが、美容院にパンフレットを置かせてもらうことを予定しています。今後も素晴らしい活動を期待申し上げます。今回は本当にありがとうございました。

世界対がん宣言と アジアの国々の展望

Malcolm Moore (UICCアジア支局長)

名古屋で行われた第67回日本癌学会の二日目、2008年10月29日にUICC-AROフォーラムが開催された。この年8月の世界がん会議の場で採択されたWorld Cancer Declarationを理解し、アジア各国で実践していく方策を考えることを目的とした集りであった。

14人の招待報告者には、あらかじめDeclarationが送られ、また会場では、英文と日本語訳を掲載したニュースレターが配布された。参加者は、約50人で、半数が国外からの参加者であった。報告者は、ネパールのKishore K Pradhananga、インドネシアのEvlina Suzabba Sinuraya、フィリピンのMaria Rica Mirasol-Lumague、中国のSamWanqing ChenとChun-Xiao Wu、韓国のJeongseon KimとSohee Park、アジア太平洋がん予防機構APOCPのリーダーである中国You-Lin Qiaoおよび韓国のKeun-Young Yoo、第20回アジア太平洋がん会議APCC会長の赤座英之、その他ホンコンのRaymond Liang、日本の河原ノリエ、台湾のDing-Shinn ChenおよびインドのAhmed Niaz氏らであった。繰り返し指摘された事は、信頼性のあるがん登録統計と簡単ながん検診法の確立である。APOCのリーダーらは、UICCの政策提言を支える研究の必要性を説き、また赤座会APCC長は、会をアジアにおけるがん臨床疫学の共同研究を生み出す場にしたいと抱負を語った。

この会は、直後に行われた国外参加者のためのレセプションと相まって、アジアのがん研究者の連帯を広げ、深める為に有意義であった。



予告

2009年日本癌学会の UICC International Symposium

2009年10月1-3日に横浜で行われる第68回日本癌学会では、以下のプログラムでUICC国際シンポジウムがもたれる事になった。2月4日の世界対がんデーシンポジウム“子宮頸がん征圧を目指して”の国際版である。多くの方々の積極的な参加・支援が要請される。

The fight against cervical cancer: progress and challenges on HPV vaccination

Chair persons M. Moore (UICC-ARO)
H. Yoshikawa (Tsukuba Univ.)

1. The burden of HPV infection and cervical cancer on women R. Konno (Saitama Univ.)
2. Current status of HPV vaccination in the world Catherine Sauvage (IARC)
3. Fights in Asian countries against cervical cancer G.S. Park (Korea)
4. The cost/benefit issue of HPV vaccination T. Fukuda (Univ. Tokyo)
5. Development of second generation vaccines for Asia T. Kanda (Natl. Inst. Infect. Disease)
6. World Cancer Declaration and Cervical Cancer Initiative of UICC

Malcolm Moore (UICC-ARO)

予告

2010年の世界対がんデーの企画

去る4月6日、本年度の世界対がんデーシンポジウムの実行に関わった委員（北川、田島、望月、荒田、河原）が会合を持ち、2010年度のイベントにつき検討を行い、およそ以下の方向で話が進んだ。今後更に具体化し、7月のUICC日本委員会総会場で提案することになっている。

1. 今後、毎年2月4日の世界対がんデーに日本も積極的に参加し、イベントを持つ事にする。
2. 2010年は「がん予防は子供から」のテーマでワークショップを国立がんセンター国際会議場で持つ。
3. ワークショップの内容は、“受動喫煙や肥満の子供の健康におよぼす害”、“がん予防に関する学校教育—現状と必要性”、“HPVワクチン普及と性教育”等が考えられる。
4. 一般大衆よりも、むしろ或る程度専門的に関心がある人達を対象とする。資料を残す。マスメディアにも積極的な協力を呼びかける。

TNM分類改訂を考える Tokyo Meeting

癌研有明病院消化器外科 佐野 武

AJCCのEdge教授の来日を機に集会

UICC/TNM分類の改訂第7版が、出版準備の最終段階に入っている。このTNM分類の改訂では、American Joint Committee on Cancer (AJCC)の規約作業部会の発言力が大変強い。特に今回の改訂に当たっては、AJCCがさまざまな臓器で大幅な改訂を提案しており、ジュネーブでのUICC/TNM委員会でも激論がたたかわされたと聞く。08年11月、AJCCのエグゼクティブ・メンバーで規約作業部会の中心メンバーの一人であるStephan Edge教授（ロズウェル・パークがん研究所外科）が乳癌の会議で来日したため、教授を囲んでTNM分類の改訂について話し合うミーティングを企画した。

ミーティングは、11月2日、UICC日本国内委員会のTNM委員会の活動の一環として、パレスホテル9階ボールルームにて開催された。出席者は、北川知行委員長、浅村尚生TNM委員をはじめ、TNMと同時期に胃癌取扱い規約の改訂を予定している日本胃癌学会から中島聰總、下田忠和、梨本篤、佐野武ら13名、日本乳癌学会から黒住昌史ら3名、さらに臨床試験専門家として坂本純一、山本精一郎など計20名であった。

浅村委員の開会挨拶に続き、佐野が胃癌取扱い規約の改訂作業、特にTNM分類を取り入れるにあたりUICC/AJCC合同会議に参加した経緯について説明した。

TNM分類の大改訂を目指すAJCC

続いてEdge教授が、悪性腫瘍の病期分類に関するAJCCの最近の考え方、従来のTNM分類の問題点、米国を中心に計画中的の壮大なデータ収集・解析プロジェクトなどについて解説し、さらに第7版における食道癌と胃癌分類の主たる改訂点を紹介した。

AJCCは、明らかにTNM分類には満足しておらず、現行の解剖学的基本情報を超えるさまざまな予後因子や治療効果予測因子を組み込んだ新しい分類法を模索している。Edge教授が「TNMへの正式なチャレンジ」として、「TNM分類は時代遅れ (TNM staging is obsolete.)」というタイトルの論文 (Hodul PJ. J Surg Oncol 2007;95:8-9) を

紹介したのもその表れであろう。しかしその到達点はまだ明確ではなく、今日の生物学的研究のスピードを考えると、今後さらに混沌としてくる可能性もある。

討論の中で出た「AJCCは、なぜUICCと決別して独自の分類法を開始しないのか？」という質問に対し、Edge教授が「それは世界共通の分類法はただ一つあればよいからだ。」と即答したことが印象的であった。

UICC/TNM分類の改訂には、AJCCのみならず欧州各国・地域のグループや日本の委員会も参加しているが、大きな役割を果たしてきたとは言いがたい。しかし近年、浅村TNM委員を中心として臓器別の担当者による活動が始まっており、今後は世界共通の分類法作成に対してわが国も積極的に関わっていくことになるであろう。

(敬称略、文責佐野)

追加コメント

北川 知行

Dr. Edgeが言及したように、Significance of stage classificationとしては、1) Need for patients and doctors (treatment)と2) Need for population statistician (statistics)の二つがある。UICCのTNM分類は、本来2)の目的が強く意識されており、世界のどの地域、どの施設からも信頼性のあるデータが得られるように、単純な解剖学的原則から出来ている。1)の目的で、個々の患者の治療方針決定に役立つような遺伝子や遺伝子発現情報を盛り込もうとすると、その情報レベルは、国により、地域により、また施設により異なるであろうから、結局2)の目的には役立たなくなる恐れがある。そのあたりを良く整理し、また本来UICCとは何かを理解した上で、今後の議論を行う必要がある、と思った。

またAJCCが、ECJ5cm以内の胃がんは食道がんとして取り扱うと云う事を、日本の意見は全く聞かずに決め(韓国の意見を聞いたと)、それをUICCのTNM分類に反映させようとしていると云う話には、全く驚いた。日本の胃がん研究と臨床が、世界の場で正当に評価されるように、皆でがんばる必要があると思った。

予告

2009年度のUICC日本委員会は、
7月25日(土)12:00-14:30に
東京商工会議所で行われます。



北の国から

北海道対がん協会会長 菊池浩吉

しばれたままのがん検診の伸び

札幌は日ごしがようやく春めいてきたものの、風は冷たく、雪はかなり残っています。北海道のがんの予防、検診の伸びも同様にしばれたままです。

北海道対がん協会も次年度予算計上の時期となり、事務局の苦心の予算案を見せてもらいましたが、残念ながら検診数、検診率の増加を見込んだものとはなっていません。事務局を問い詰めましたが、北海道の市町村の財政難で、検診の予約申し込みが今年はかなり減っているのです。対がん協会以外の検診業者が受け持っているのだろうかと訊いてみましたが、そうでもないらしい。折しも新聞に全国の各がんの死亡率の比較が出ていました。北海道は、膵癌1位、肺癌2位という不名誉な数字です。これは北海道の喫煙率が全国一で、札幌市の肺癌受診率が10%に満たないことが関係していることは充分に考えられます。しかし、胃癌、大腸癌などの死亡率は全国でも下位にあり、これは永年のがん検診の成果であるといえるかも知れません。

精度管理に力を入れる

北海道対がん協会は全道の約50%のがん検診を

受け持ち、延べ約70万のがん検診を行い、本年度も約1,000人のがんを発見しました。発見がんの追跡は出来るだけ詳しく行っています。精度管理に力を入れるのは創立以来の遵守事項です。道民には検診で発見したがんの70%は早期がん、約90%は適切な治療で治すことができると呼びかけています。

北海道には大小24の検診機関があるが、そのうちがん予防、検診の普及啓蒙に努めているのは北海道対がん協会だけです。次年度予算案も苦しい財政ですが手を抜かない様にいたしました。市町村の検診機関の選択基準に価格だけではなく検診の精度や発見がんの追跡の実行の報告など非採算部門の配慮も入れていただきたいものです。

なかなか水を飲んでくれないのです

UICCのグローバルな活躍で、理想的ながんの予防、検診の方策、指針が具体化している中で、まだもたもたしている姿をお見せするのは甚だ申し訳ないのですが、末端の北の国ではなかなか円滑に動いていません。立派な市民を動物にたとえるのは大変失礼ですが、馬を川端まで引っ張って行く努力はしているのですが、なかなか水を飲んでくれないのです。まだ雪、氷に閉ざされているせいでしょうか。“未曾有”の経済危機もこれに追打ちをかけています。

春が来て、雪が融けて、花が咲き、鳥が舞う季節が、今年は例年にまして恋しく思われます。

(2009年3月17日)

がん予防大会2009愛知のご案内

開 催 名 (3学会合同)	がん予防大会2009愛知
学 会 長	第16回日本がん予防学会 会長 白井 智之 第32回日本がん疫学研究会 会長 田島 和雄 第10回日本がん分子疫学研究会 会長 菊地 正悟
主 課 題	予防の容易ながん、困難ながん
会 期	2009年6月16日(火)～6月17日(水)
会 場	愛知県がんセンター国際医学交流センター 〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1-1
学術事務局	名古屋市立大学大学院医学研究科 実験病態病理学内 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1 TEL(052)853-8155 FAX(052)842-0817 yobo2009@med.nagoya-cu.ac.jp

* プログラムにつきましては、下記の日本がん分子疫学研究会のHPをご覧ください。
<http://www.aichi-med-u.ac.jp/jame/index.html>

近づく第20回アジア太平洋癌会議ー筑波

第20回のアジア太平洋癌会議が本年11月12-14日、赤座英之筑波大学教授を会長に筑波で開催される。1973年に太田邦夫教授を会長として第一回が日本で開催されてから、ほぼ2年毎に、アジア各地持ち回りで開催されて来っており、今回は記念すべき第20回である。日本での開催は1983年以来26年ぶり。

赤座会長は“今回は、従来の単なる発表に場に終わる事を超えて、アジアのがんの特徴を捉え直し、アジアのがんにもっとも適した予防、診断、治療の方式を具体的に提言するための会議にしたい”と意欲的で、既に一年前から臓器毎のグループを編成して討議を続けている。また3月末からは、副会長でUICC-ARO責任者であるDr. Mooreが、3ヶ月をかけてアジア~中東11カ

国の大学、研究所、政府機関等を歴訪し、グループ討議やがん登録の支援と促進を行う。

会議には、UICC PresidentのDr. David Hillも参加しKeynote Lectureを行うことになっており、UICC日本委員会も、会議の成功のために全面的な支援活動を行っている。

情報は：www.apcc2009.org



2010北京世界がん会議プログラム編成に入る

第21回世界がん会議は、2010年8月17-21日に北京で開催されるが、最近プログラム編成の基本方針が発表され、その線に沿った企画提案を広く関係者に求める段階に入った。

会議のキャッチフレーズは “ Preventing the preventable, treating the treatable-systems to make it happen ” である。すべての発表者は、その発表内容が2008年の世界対がん宣言の11項目の目標

のいずれかの達成に向けて貢献するかを示すように求められている。その11のtargetsは以下のようである。今回は隣国での開催であり、UICC日本委員会では、日本からもできるだけ多くの方々が参加するように呼びかけている。

情報は：www.worldcancercongress あるいは www.uicc.org

Targets

1. Ensure Effective Delivery System in all Countries
2. Significantly Improve Measurement of Cancer Burden
3. Decrease Tobacco, Alcohol Consumption & Obesity
4. Universal Coverage of HPV/HBV Vaccine
5. Dispel Damaging Myths & Misconceptions
6. More Cancers Diagnosed via Screening & Early Detection
7. Improve Access to Diagnosis, Treatment, Rehab & Palliative Care
8. Universal Availability of Effective Pain Control
9. Improve Training Opportunities for Cancer Control
10. Reduce Emigration of Healthcare Workers Specialized in Cancer
11. Major Improvements in Cancer Survival Rates

世界対がん宣言

World Cancer Declaration

2008年のジュネーブ世界がん会議で、平行して開催されたWorld Cancer Summit が、がん征圧を目指す世界の共通の認識、達成目標および行動指針として発表したもの。

行動への呼びかけ

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。

目標

2020年までに:

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- がんの生存率がすべての国々で大幅に改善する。

優先される行動

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。

健康政策

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

がん予防と早期発見

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

がん治療

- 各地域における必要性和資金・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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

がん研究

- 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。
- 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。

2020年の目標へ向かっての進歩

- UICCは、100ヵ国以上の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。
- 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)

UICC日本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
県立静岡がんセンター	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	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)福岡県すこやか健康事業団	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
UICC日本委員会ホームページ: www.jfcr.or.jp/uicc