

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3-8-31 癌研究所 Tel:03-3570-0542 Fax:03-3570-0546



世界対がん宣言の実現をめざし UICCのキャンペーン路線進む

2009年9月末に着任した新事務局長（CEOとなる）Cary Adams氏が12月の理事会に意欲的な改革案を盛ったロードマップを提示し承認された。その要点は以下のようである。1) 世界対がん宣言(WCD)の11項目の2020年までの達成をUICCの戦略目標とする。2) 従来UICCの行なって来た活動の中の重要なものを“Crown Jewels”とし、WCD達成に向けて活用する。3) ジュネーブに本部を置くユニークな立地条件を生かした国際的にWCDに直結した新たな活動を展開する。さしあたりWorld Cancer Leadership Summitを毎年ジュネーブで開催、WCD基金を設立、さらにWCD Ambassadorを任命し資金調達活動を活発に行なう。4) 最終的には、WCDが対象にしている120の国々で国家的がん征圧計画がつくられ、がん対策がG8の議題になり、国際的機関でグローバルな政策が定められ、主要な国々がその政策を採用するようにする。

ここでCrown Jewelsとされたのは、1. World Cancer Declaration（世界対がん宣言）、2. World

Cancer Campaign（世界対がんキャンペーン）、3. World Cancer Day（世界対がんデー）、4. World Cancer Congress（世界がん会議）である。

世界対がん宣言の達成目標

世界対がん宣言(WCD)は、そもそも、各国のリーダーないし健康政策担当者に、がん問題の重要性を認識させ、2020年までに、がんの重荷(cancer burden)を著減するための手段(tool)として掲げたものである。さしあたり太字の5項目の達成にまず力を注ぐことになっている。

1. 全ての国々においてがん征圧計画が効果的に行き渡ることを確実にする。
2. **がんの頻度とがんによる損失の大きさの測定体制を格段に向上させる。**
3. **タバコとアルコールの消費量および肥満者を激減させる。**
4. **HPVとHBVワクチンの集団接種を実施させる。**
5. 有害ながんに関する妄説や誤解を一掃する。
6. **より多くのがんが検診と早期発見で診断され**

目次

UICC世界

1. 世界対がん宣言の実現をめざし
UICCのキャンペーン路線進む1
2. 国連が非感染性疾患(NCDs)のサミットを計画 ..2
3. がん疼痛救済イニシアチブ(GAPRI)3
4. 矢継ぎ早の規約改正提案で大議論
－UICC理事会から－ 田島 和雄 4
5. TNM分類をめぐるホットな議論 .. 浅村 尚生 8

UICCアジア

6. アジア太平洋がん予防学会が開催される
.....田島 和雄 6

UICC日本

7. UICC世界対がんデーシンポジウム
[がん予防は子どもから] 開催される7
8. UICCの2011世界対がんデーシンポジウムは
札幌で10

- るようにする。
7. 診断、治療、社会復帰訓練、緩和ケアなどが受け易い体制をつくる。
 8. 効果的な苦痛制御の手段が世界のどこでも入手できるようにする。
 9. がんコントロールの専門家を訓練する機会を増加させる。
 10. がん専門の保健医療従事者の流出を減少させる。
 11. がんの生存率を大幅に改善する。

キャンペーン路線の前進

2010年5月の理事会では、Hill会長とAdams CEOより、ロードマップの計画はさまざまな局面で前進していると報告された。すなわち、世界対がんデーは成功し、2月4日には、"Cancer can be prevented, too"のキャンペーン主題が、世界24億の人々に届けられた。またUICCを中心に推進した政策提言"がんを含むNon Communicable Diseases (NCDs)を各国政府の政策課題に"が各方面で前向きに受け止められ、2011年には国連がこのテーマで大型のサミットを開催することになった（このあとに解説記事）。また疼痛救済のためのGAPRI計画も実行の端緒についた（このあとに解説記事）。募金計画も前進している。

このNCDsとGAPRIに関する活動は、現在

UICCが、WHO、IARC、UNおよびあらゆるNGO勢力を結集して、グローバルで実質的な政治を動かすパワーを生み出す事を特別に重要な戦略と考えていることを示している

UICCの憲章とUICC日本委員会（参考）

UICCの憲章は、2002年にSeffrin会長の時に大幅に改定されたが、Objectiveには手をつけなかった。その時のObjectiveは、"The objective of the International Union Against Cancer shall be to advance scientific and medical knowledge in research, diagnosis, therapy, and prevention of cancer and to promote all other aspects of the campaign against cancer throughout the world"である。2008年にHill会長の時にObjectiveを以下のように変えた："The objectives of UICC are to promote all aspects of the worldwide campaign against cancer in order to eliminate cancer as a major life-threatening disease for future generations".

2002年にUICCは国連方式の"National"を廃し、メンバー単位の参加組織にした。日本は長い間Japan National Committee for UICC (UICC日本委員会)を中心に活動して来ているが、その体制を続けることが良いという判断で、活動を続けて来ている。

国連が非感染性疾患(NCDs)のサミットを計画 — UICCの政策提言活動が奏効—

NCDsとは

WHOは2008年に"Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs"を発表した。NCDsはNon-communicable diseasesのことで、ここではがん、糖尿病、心血管病および呼吸器疾患をとりあげている。毎年900万人がNCDsのために60歳未満で亡くなっており、この数字はNCDsによる死亡の25%である。そしてこの時期早尚な死の90%は低～中収入国で生じており、人命が失われるのみでなく、国の経済成長を妨げる大きな要因となっている。WHOは、今後10年間、アフリカを中心としてこの傾向はますます増強すると予想している。

NCD Allianceの結成

しかしながら、WHOの問題提起に対する各国の国際開発機構の反応は鈍いものであった。そこでUICCは、がんが、タバコ、アルコール、運動不足、低栄養など共通のリスク因子を持つことから、2009年、国際糖尿病連合、世界心臓連盟および国際結核および肺疾患連合に呼びかけてNCD Allianceを結成し、積極的に政策提言活動を行う事にした。Allianceには、世界の170カ国より882組織が集結している。Allianceの呼びかけに応じて、2009年6月には、国連の経済社会委員会(58カ国)がNCDsのグローバルな脅威を認め、2009年9月にはUNGCGA(Global Crisis-Global Action)(54カ国)委員会がサミット開催を呼びかけ、遂に2010年5月初旬に、国連が2011年にNCDsに関する高レベルのサミットを開催することが決定された。直後の5月末に天津で行なわれたUICC理事会では、「NCD Advocacy Plan」が提出され承認されている。

Alliance

更に、2015年に期限が置かれている国連のMillennium Development Goal(MDG)でもNDGsを取り上げ、問題解決に動き出すように働きかけている。この運動の長期的目標は、国連、WHOおよび各国政府に、世界的な健康課題(Agenda)の中でのNCDsの重要性は、従来考えられて来たより遥かに高いもので、健康問題に止まらず低開発国の経済的發展を阻んでいる要素でもあることを理解させ、政策に反映させること、特に海外開発援助の中でNCDsの優先度を引上げさせることである。今後Allianceは、NCDsのための公的および私的基金を獲得していくために、プライマリーケアレベルでの介入パッケージを案出し、概算費用を提示する作業を行う。

がん疼痛救済イニシアチブ(GAPRI)

UICCは2009年12月の理事会で、“がん疼痛救済への世界規模の接近イニシアチブ(Global Access to Pain Relief Initiative : GAPRI)”を発足させた。世界対がん宣言の中の目標8の実現をめざすものである。

もっと麻薬を使えとWHOが勧告

WHOは1989年に、がんの疼痛救済のためにもっと分量の麻薬を使用するように、という勧告を出した。当時は麻薬(モルヒネ、コデインなど)は副作用が強く命を縮めるから疼痛があっても極力使用しない方が良く、今から見れば迷信に近い考えが、一般的であった。WHOの勧告は、日本では広く行き渡り、今日ではがん患者は疼痛からかなりの程度まで救済されている。

麻薬が使えず苦しむ世界の人々

しかし、世界の状態は、相変わらず悲惨である。2009年のWHO国際麻薬規制委員会の報告によれば、アフリカをはじめ、ヨーロッパ、中近東、アジアの開発途上国を含む世界の150カ国では、麻薬は事実上存在しない。毎年少なくとも見積もっても3000万人、ことによると8600万人の患者が中等度から高度の疼痛に苛まれている。この中

には、550万人の末期がん患者、100万人の末期エイズ患者が含まれている。

疼痛患者に麻薬が行かない理由

上記の委員会報告は四つの理由を挙げている。1. 麻薬の原料は十分にあるにも関わらず、多くの政府はこれを精製して医薬品として使えるようにしていない。2. 中毒への懸念が使用を控えている。3. 医師や健康管理の専門家達がきちんとした教育を受けていない。4. 使用を規制する様々な法律が存在する。

国連に働きかけ各国政府の姿勢を変える必要

国連には1967年に発足したUN Commission on Narcotic Drugs(CND)がある。この委員会は、長年に亘り如何に麻薬の不正使用を防ぐかと云う観点からきびしい規制を打ち出し、各国政府はそれを受入れて来たのであるが、UICCは今回、Human Right WatchおよびWorldwide Palliative Care Allianceと共に、ここに大きな問題があると指摘した。すなわち“CNDが不正使用防止のみ奔走し、必要な患者に麻薬が届いているか否か、あるいはそれを妨げていることに関心を持たない事は全く良くない。CNDは、不正防止と必要な医療への供給を保証するという両面をバランス良く追求すべきである”。

日本への協力要請と対応

2010年2月16日、UICCのHILL会長から日本と中国の理事宛に協力要請のメールが来た。“3月8-12日にウイーンで国連の麻薬統制委員会(Commission on Narcotic Drugs)の年次会議が開催される。この委員会で、中国や日本の代表にGAPRIに協調する立場に立った発言をしてもらえれば、大変力になる。中国や日本政府は、UICCの意図に好意的になる可能性はあるだろうか。もしあるならば、どのような人物にどのようにアプローチしたら良いか、助言してほしい”、と云う内容であった。日本では、急遽、河原委員を通じてウイーン会議に出席する厚労省の国際課や麻薬対策課に話をしたが、“急な事でもあり、また日本政府の従来のスタンスから云って、この要請に応えることは困難である。

しかし重要な問題であるから、長期的にきちんと対応したい。学会等が意見を表明してくれると良い”、とのことであった。

矢継ぎ早の規約改正提案で 大議論 – UICC理事会から –

田島 和雄

深圳の世界がん会議

2010年5月26日、天津市シェラトンホテルの会議場において2010年度前期の国際対がん連合理事会が開催された。日本からは北川知行理事の代行として田島和雄がオブザーバーとして出席した。詳細は議事録として後日報告されるが、主な討議内容は、今年8月18～21日に中国（シンセン市）で開催予定の世界がん会議、世界がん宣言に関連した企画案、Advocacy計画、規約改正、UICC等賞委員会報告、次期世界がん会議（カナダ）、その他の報告事項として、中国、インド、アジア地域における対がん活動などであった。近々の課題として中国で開催される世界がん会議について報告、討議されたが、今回はUICC本部が予算措置も含めて国際企画案を主導しており、主催者の中国は中国独自の企画のみ取り仕切っているような印象を受けた。中国で開催するのに中国以外のアジア諸国のメンバーが企画の段階で関与していなかったのは問題である。

名称変更と日本の主張

本理事会で最も時間をかけて議論したのが以下の規約改正案であった。

第一に、事務局からUICCの名前の変更についての提案があった。UICCの正式名称を、略称がUICCとなる英語「Union for International Cancer Control」と変えたいとのことであった。それに対して理事会の中で賛成意見が多かったが、強い反対意見もあった。スイスのFranco Cavalli元理事長は、UICCがフランス語「Union Internationale Contre le Cancer」の略であり、英語のControlは本来の意味とは異なるなどControlの定義まで含めて反対意見を述べた。私は北川理事の意見を代弁し、“UICCの名前はもともとラテン語「Unio Internationalis Contra Cancrum」から来ており、それは75年間の歴史と成果を担って世界に認知されているのである。もとの名称が不明になり、あたかも別な組織になるような印象を与える変更はすべきでない。略称がUICCに

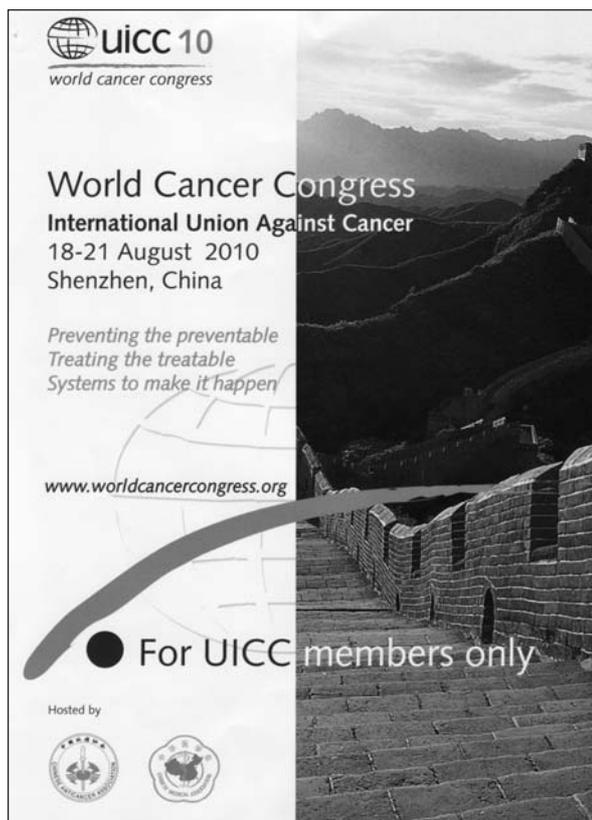
なるように英語を変える必要があるなら、ラテン語名に併記して使えば良い。私たちはつねに日本語訳を併記している。各国が自国の言語に訳して使えば良いのではないか”と述べた。この意見に反対するものではなく、最終的にUICCの名前にラテン語を残すことになった。

総会議決の投票方法でもむ

第二に問題になったのが総会における議決に関する投票方法である。会員全員で投票するのが原則であるが、欠席者が多くなるので代理投票をどのように運営するかが争点となった。そもそも会議に参加していない他の組織代表者の意見を誰が反映することができるのか、ということに議論が集中し、結局は出席した組織代表者の意見が反映されるので代理投票は難しいという意見が多かった。今回の理事会では具体策まで討議する時間的余裕がなかった。

役員任期を短縮

第三に、理事の8年だった任期を最長6年（3年、2期で再選なし）に短縮、選挙管理委員会を廃止して前、現、次理事長3名、事務局長、他の指名された理事2名が当たる、などについても議論された。



TNM分類をめぐる ホットな議論

UICC日本委員会TNM委員、
国立がん研究センター 浅村 尚生

今年も、例年通り5月10日-11日に、ジュネーブのUICC本部においてTNM Prognostic Factors Core Groupの会合が行われ、浅村が参加した。例年と異なることは、2010年から新しい第7版のTNM病期分類が発効したことから、5月12日にワークショップが開催されたことである。

予後因子を病期分類に加える可否

Anatomic stagingとPrognostic groupingについては、以前にニュースレターにも報告したことがあるが、今回の第7版改訂に当たっての大きな問題点、検討点であった。重複するがこの点について簡単に述べると、AJCC (American Joint Committee on Cancer)から提案された病期分類の中に、例えば前立腺癌や食道癌のように、T, N, Mといった解剖学的要因に加えて、2-3の予後因子(血清PSA値や病理組織学的分化度)を加味してより予後的に均一の集団を作ろうという提案がなされた。これは新しい試みではあるけれども、従来のUICCの伝統的な解剖学的な病期分類から一步踏み出すものであったことから、様々な意見が提出されることになったのである。問題点は、AJCCにおいても、この方針は全臓器を貫くものではなかったこと、したがって、どのような方針(どういった基準で、何個くらいの予後因子を選んで病期分類基準に加えるのか?)で予後因子を抽出選択するのかという点について定見がなかったこと、などから混乱が生ずることとなったのである。今年のジュネーブでも同様の議論が行われたが、結果から言うと、一定の結論には到達しなかったというのが実情である。AJCCを代表して会議に参加されたCarolyn Compton博士(NCI)は、このような方向性を推進する立場での発言(どんどん予後因子に関する新しい知見が加わっておりこれを使わない手はない)があったが、核心である予後因子の選択方針については、言及はなかったと思う。今年から来年にかけて、第8版に向けての基本方針の策定の一部として議論が煮つまる必要があろう。

TNM病期分類新版の各国訳が進行

TNM病期分類の第7版は、Wiley-Blackwellより2009年12月に既出版されているが、その翻訳版の出版も各国で進んでいることが報告された。ドイツ語、イタリア語の翻訳版は既出版されており、現在出版準備が進んでいるのが、日本語、スペイン語、フランス語、ポーランド語などである。また今後、TNM atlas、TNM supplementなどの刊行も予定されている。

5月12日には、ジュネーブ駅近くのホテルに場所を移して、UICC Global Advisory Group Workshopが行われた。ここでは、TNM病期分類の歴史と基本的な考え方に関するレビューに始まり、再びanatomic vs. non-anatomic stagingについての議論、各国での対応、prognostic factorの評価法と今後の対応などについての発表があった。私は、日本の現状として日本固有の取り扱い規約の存在は問題点として取り上げながらも、日本の研究成果がどのようにして改訂の過程に反映しうるのかが不明確であると点について、日本の国内からは不満が多いことも、日本固有の病期分類が存続する要因になっていることを発表の中で指摘した。

TNM分類と日本の各種臓器取り扱い規約

これに関連して、ジュネーブの会合に先立って、2009年5月7日に癌研究所会議室でTNM委員会と翻訳版の編集委員会が行われた。北川委員長からの挨拶に続いて、浅村から第7版のTNM病期分類の成立過程についての説明が行われ、さらに本邦における病期分類の現状が各委員から報告された。病期分類における本邦の特徴は、“各種癌の取り扱い規約”によってUICC-AJCCとは異なる病期分類が行われている臓器癌が殆どであるという事実である。肺癌のように、UICC分類に完全に準拠している臓器癌はむしろ稀であり、殆どの臓器癌で大なり小なりの差異が存在する。また、新しい第7版に対する対応もそれぞれであり、肺癌のように既に学会誌上において国内の病期分類の完全な準拠変更を宣言しているもの、胃癌のように両者の差異を埋めるよう国内の病期分類の変更を行っているもの、殆ど対応していないもの、など様々である。それぞれの臓器癌の病期分類の成立過程には、歴史

的な背景もあり、簡単に変更を求めることが出来る性質のものではない。しかし、UICCの立場としては、TNM病期分類の本来の目的である治療成績の国際間比較を可能にする、といった観点に立ち返るとき、今後国内においてもUICC病期分類準拠の方向で、各学会に検討をお願いすることが必要であろう。

国際間の差を解消する努力が必要

この会合では、さらに第7版の翻訳版の出版についても検討が行われた。今回の第7版翻訳版出版の特徴は、日本委員会の公式な刊行物としてUICC日本委員会が翻訳を行い刊行すること、編集委員には各学会で翻訳の任に当たる先生方（取り扱い規約委員長などの）をご推薦頂

いたこと、などである。国内では既に、金原出版がWiley-Blackwellから翻訳権を獲得しており、金原出版とUICC日本委員会との出版契約も完結し、今秋の出版に向けての準備が確認された（これらについてはジュネーブにおいて報告された）。ちなみに、第6版は約8000部が販売されたとのことである。

今後の日本の対応としては、少なくともUICCの立場としては、病期分類に当たっては、各臓器における歴史的背景を認めるにしても、UICCの病期分類を採用し国際間の差異を解消して行く方向を求めることになると思う。UICC-8へ向けた改訂作業は、もう始まる。これに向けた各学会の対応に注目したい。



アジア太平洋がん予防学会が開催さる

田島 和雄

イスタンブールに1800人

2010年4月3～7日、トルコのイスタンブール国際会議場において、トルコ保健省のMurat Tuncer会長の下、第5回アジア太平洋がん予防学会は「Bridging Continents for Cancer Control」を主題として成功裏に開催された。本学会には世界72ヶ国から1,831名（国内参加者が1,424名）の参加者がおり、43ヶ国の210名が講演をした。トルコでは4月の初めは「National Cancer Week」に制定されており、他の関連イベントに合わせて盛大に開催された。また、本学会を開催するに当たり、Murat Tuncer会長以下、7名の編者による「CANCER REPORT 2010」が出版され、参加者全員に配布された。本報告書にはアジア地域の多くのがん研究者が執筆に当たっており、主な内容はがん疫学、がんの成因、予防行動、がん対策、アジア地域のがん（臓器別特性と国別の実態）、などからなり、438頁に亘って有用な情報がまとめられている。

機関誌のAPJCPも10歳に

さらに、本学会の機関誌であるAPJCPはマルコム・ムーア編集長のもと、2009年には第10巻（4冊）とSupplement「Serum Components and Lifestyle Factors / Risk of Cancer: Results from the Japan Collaborative Cohort Study」が発刊され、2010年には第11巻（6冊）とSupplementが2冊、「Asian Pacific Cancer Epidemiology Supplement, March 2010」、「Cancer Pain, Suffering and Spirituality Beyond Quality of Life: The Search for Meaning in Palliative Care」を発刊予定である。

次回はマレーシアで

なお、第6回アジア太平洋がん予防学会はマレーシア大学のCheng-Har Yip会長のもとで2012年の4月末にペナン市で開催され、第5回地方学会はソウル大学のKeun-Young Yoo会長のもとで2011年7月7～8日に韓国ソウル市の国立がんセンター内で開催されることになった。

UICC世界対がんデーシンポジウム

[がん予防は子どもから] 開催される

がん研究者、小児科医師、学校教育の専門家が一堂に

2010年2月4日のUICC世界対がんデーに、UICC日本委員会主催、日本対がん協会共催で、公開シンポジウム [がん予防は子どもから] が国立がんセンターの国際研究交流会館ホールで開催された。今回のシンポジウムの意図は、1) 子どもをとりまくがんリスクとその害を明らかにする。2) 子ども達の将来をがんから予防する為に大人や社会は何をなすべきかを考える、であった。特に2) に関しては、小学校教育から生涯続くがん予防の生活姿勢を教え込むことが必要ではないか、という問題提起がなされた。

プログラム

1. あいさつ—UICCと世界対がんデー
北川知行 (UICC日本委員会委員長、癌研名誉所長)
 2. ワクチンで予防する子宮頸がんとうるがん
田中英夫 (愛知県がんセンター、疫学・予防部長)
 3. タバコとがん—子どもの未来の健康を守れ
中村正和 (大阪府立健康科学センター、部長)
 4. 子どもの生活習慣とがん予防
原田正平 (国立成育センター、成育政策科学研究部、室長)
 5. 日本の学校教育に見るがん予防
衛藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科、教授)
 6. 世界の学校教育に見るがん予防
鬼頭英明 (兵庫教育大学大学院、教授)
 7. 子どもが親を変える—スリランカ10年の経験から
小林 博 (札幌がんセミナー、理事、北大名誉教授)
- パネルディスカッション
何故、がん予防は子どもからか?
座長：北川知行 (UICC、癌研)
別所文雄 (杏林大学小児科、客員教授)

専門的関心の深い聴衆が集結

シンポジウム参加者は約160名であったが、その三分の一は、医師、研究者、学校教師、教育関係者、衛生行政関係者など、専門的な立場で関心を持つ方々であった。マスメディアもNHK、共同通信、朝日新聞、メディカルレビュー、キアブレイン、JMS(Japan Medical Society)等10名ほどが参加した。UICCの運動との連携

冒頭で北川委員長がUICCの活動と世界対がんデーについて説明し、今回の企画は、本年度のUICCのキャンペーンのテーマ"Cancer can be prevented, too"と2007年からの継続テーマ"Today's children, tomorrow's world"に合わせたものであると述べた。

HPVワクチンを思春期女子に公費で接種を (田中英夫)

田中氏は、子宮頸がんは、日本では毎年3500人が死亡しており、若い女性が多いことが特に深刻である。良いワクチンが出来たが高価(6万円)なので、公費で補助することと、9-16歳の少女に集団接種する道をつけることが重要である。HBVによる肝炎→肝がんはキャリアの妊婦から生まれる新生児への免疫グロブリン投与とワクチン接種でほぼ予防できているが、近年外国から新型HBVが入って来て、これは性行為により水平感染するので今後予防が問題となると論じた。

未成年者の喫煙はgateway drug (中村正和)

中村氏は、2005年の統計では、日本では13万人がタバコが原因で死亡している。その内男性の61%、女性の31%はがん死で、タバコは喉頭がん、肺がん、食道がんその他多くのがんの発生に強く関与している。子どもの受動喫煙は、乳児突然死症候群その他多くの疾患の原因となる。未成年者の喫煙は、gateway drugでアルコール依存症や覚

醒剤使用への入り口となる。未成年者の喫煙率が大幅に低下して来ているのは喜ばしいが、更にタバコ広告の包括的禁止、学校を含む公共の場での喫煙禁止、価格の値上げなど、対策を強めて行く必要があると訴えた。

がんに関心の低い日本の小児生活習慣病予防対策 (原田正平)

原田氏は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する症候群として「生活習慣病」が提唱されたのは1996年であるが、肥満や運動不足とがんの関係は最近10年間に研究が進んだ。過体重は様々ながんの発生率を上げ、例えばBMIが5ポイント増えると腎がんは2倍、子宮内膜がんは1.5倍に跳ね上がる。運動不足は結腸がんと閉経後乳がんの発生率を上げる。日本の小児生活習慣病対策は、いわゆるメタボ対策に重点が置かれ、がん予防の観点が乏しい。これに対し、UICCや米国のキャンペーンでは、はっきりがん予防の上での重要性を謳っていると指摘した。

「保健教育」の実践と指導原理にひそむ問題 (衛藤 隆)

衛藤氏は、日本の学校教育では、がんの問題は主として「保健」で取り扱っているが、小学校では保健は「体育」の一部になっており、「雨降り日の保健」で十分授業が実施されておらず、教師の側も自信がない。ここには問題がある。現在の「保健」は、一昔まえの“ミニ医学”的知識のつめこみを止め、ヘルスプロモーションの考えで、原則的な知識を与えあとは子どもに考えさせる方針をとっている。医療に関する個別の知識を詳細に教えることはないので、医療関係者が“がんに関する知識をきちんと教え、自らの健康を守る生活姿勢を子どもから植え付けたい”と要望しても、すぐには実現できない状況がある。教育指導要綱は平成21年に改訂されたばかりで、今回は7・8年後である。このスパンの中で、如何に効果的ながん予防に関する学校教育を実現して行くか皆で議論して行く必要があると提言した。

知識を健康を守る行動に結びつける教育 (鬼頭英明)

鬼頭氏は、海外の学校における健康教育に関しては、国立教育政策研究所が2004年に8カ国に関し行なった調査があるが、がんの特化した記載は多くなく、実態は把握されていない。しかし、多くの国で、ヘルスプロモーションの概念に基き「保健教育」が行なわれていると思われる。米国では、国家健康教育基準があり、幼稚園から12学年まで、発達段階に応じて指導内容が提示されており、小学校でも「健康に良い行動に関する知識と意思決定のスキル能力を高める」教育を行なっている。例えばタバコの害に関する知識を、“喫煙しない”と“云う行動に結びつける教育である。また英国では、理科や体育の関連教科でも保健を教えていると報告した。

子どもの健康教育が地域の生活環境の向上にまで影響 (小林 博)

小林氏は、スリランカでのフィールドワークの成果を報告した。

スリランカでは噛みタバコの悪習により口腔がんが多発している。これを止めるように大人に訴えたが無効であった。それでは「子ども」と考え、4つのモデル中小学校を選び、健康教育を行なった。「ヘルスカンパ」には、村中の人達が集まり、コミュニティー全体が健康に関心を持つようになった。子どもの登校率が高まり、子どもの影響で、親の喫煙率や飲酒量が減少した。地域全体の生活環境の改善も広く認められて来た。純真率直な子どもの教育から親とコミュニティーまで変える事が出来たこの経験は、健康問題に限らず、その国の社会変革のためにも応用される方法としての可能性を示唆している。

活発だったパネルディスカッション

各演者の講演後およびパネルディスカッションでは発言が相次ぎ、時間はすぐにオーバーになった。以下主な発言の要点を記録する。

HPVワクチン

- ・ HPVワクチンは女子だけで良いのか。
- ・ HPVワクチンを思春期や前思春期女子に普及するには性教育の充実が要る。
- ・ HPVはほとんどの人が感染する。特に性教育と

云わなくても、ウイルス感染を防ぐという普通の原則で行けるはず。

- ・ HPVワクチンは高価すぎて開発途上国では使えない。そこでは別な方策を考える必要がある。

小学校教育

- ・ 小中学校の教科書にがんはほとんど扱われていない。7・8年後にはこの状態を抜本的に変える必要がある。(予備校教師)
- ・ 日本の教科書は立派である。教える側に問題がある。
- ・ 体育の教師が保健教育を受け持つ事には無理がある。
- ・ 教師の訓練がなされていない。サポートが要る。
- ・ 学校医の参加を促進する。佐賀では実現している。
- ・ ライフスキル教育をもっと日本に導入する。
- ・ 小学生にがんの話をして残らない。
- ・ 影響のある担任教師の一言が生涯子どもの心に残る。
- ・ 学校教育にあまり要求してもだめである。自分たち大人がまず自覚し、自らの健康を守るように努めなくては。
- ・ 小学校では、毎年5人くらいは親をがんでなくす子どもが出る。その機会を捉えて教育できる事があるはず。知識がないのでどう教えるか悩んでいるが、PTAとも協力し学校通信なども活用すると良いと考えている(小学校教師)。
- ・ 学校だけでなく、PATも含め、地域がコミュニケーションとして取り込むことが重要。
- ・ 子どものためのがん教育のパンフレットを作り、教育実践を行なっている(パンフレットを配布)。手応えはある(研究者)。

座長のまとめ(別所文雄、北川知行)

1. 子どもを取り囲む環境のがんリスクが具体的に示され、その要因の多くは取り除きがんを予防できる事が明らかにされた。
2. 学校、特に小学校におけるがん予防教育の必要性を強調する立場があったが、実効性に疑問を呈する声もあった。
3. この問題は始めて提起された段階にあるので、今後継続的に取り上げ、議論を深めて行く必要が或る。
4. 子どものがん予防を進めて行くには、学校教育のみでなく、親を始め地域の人達の協力を培っ

て行く必要がある。

5. 子どもの教育が親や社会を変える可能性も示された。

メディアのフォロー

報道記事は、JMS,医療介護CBニュース、長崎新聞と大分新聞の論説(共同)、JMS、対がん協会報に出されたが、特にJMS(March 2010)は詳細に内容を報じており、文献として価値がある。なお当日の抄録集も100部ほどは残りがあり、資料として使える。

UICC世界対がんデー公開シンポジウム

"がん予防は子どもから"

UICC World Cancer Day Symposium
"Start Cancer Prevention from Childhood"

プログラム・抄録集



日時：2010年2月4日(木) 14:00-17:00
会場：国際研究交流会館ホール(国立がんセンター内)

主催 国際対がん連合(UICC)日本委員会
共催 財団法人日本対がん協会
後援 日本癌学会 日本癌治療学会 日本小児科学会 日本小児科医会
日本小児保健協会 日本学校保健会 厚生労働省 文部科学省

UICCの2011世界対がんデー シンポジウムは札幌で

来年2月4日のUICC世界対がんデーシンポジウムは、札幌で行なわれる事が決まった。現在北海道対がん協会（菊池浩吉会長）と札幌がんセミナー（小林 博理事長）を中心に企画を進めている。UICCのキャンペーン"Cancer can be prevented,too"と"Today's children, tomorrow's world"を踏まえた内容で、以下の演者とタイトルが予定されている。

国際対がん連合（UICC）世界対がんデー
公開シンポジウム
がんは予防できる－世界と日本
Cancer can be Prevented－World and Japan

日時：2011年2月4日（金） 14-17時
会場：札幌医科大学臨床大講堂
（札幌市中央区南1条西17丁目）（348席）

司会 UICC日本委員会、癌研究所 北川知行
北海道対がん協会 菊池浩吉

1. UICCのがん予防戦略：こどもを中心に
UICC日本委員会 国立がん研究センター
望月友美子
2. たばこコントロール：遅れをとった日本
日本禁煙学会理事 社会保険中央病院
秦 温信
3. 若年女性の子宮頸がん予防ワクチン：
急速に動く世界
日赤北海道看護大学 Sharon Hanley
4. ピロリ菌感染対策：胃がんも予防できる
北海道大学大学院医学研究科 浅香正博
5. がん予防はこども教育から－スリランカでの
経験から 札幌がんセミナー 小林 博
パネルディスカッション
司会 北川知行、小林 博

UICC日本委員会の委員と役割分担

委員長	北川 知行
幹事	田島 和雄
総務	垣添 忠生
学術	武藤徹一郎
財務	北川 知行
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
会長	赤座 英之
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
日本婦人科腫瘍学会	(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) 協和発酵工業（株）
(がん予防活動) アメリカンファミリー生命保険会社
グラクソ・スミスクライン株式会社

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