

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 がん研究所
Tel：03-3570-0542 Fax：03-3570-0546

2012年1月 第14号



2016UICC 世界がん会議を日本に招致しよう

北川 知行

2016年会議のHostに立候補

1966年に日本のがん研究の跳躍台となった第9回UICC国際癌会議が東京で開催されてから既に45年が経ちました。それから50年になる2016年に再度日本に国際がん会議（2006年からは世界がん会議となった）を招致しようという声がありました。大変良いことではありますが、UICC運動が対がん運動中心にシフトしたので研究者の会員組織が多い日本で多数の参加が望めるだろうか、長引く不景気に加えて未曾有の災害の後で十分の資金が集められるだろうか、の二点が気がかりで結論を出すことをためらっておりました。

しかし、2016年に向けて立候補するには、すでに時間切れ近くなり、他方UICCからは Japan National Committee for UICC（UICC-Japan）としてHostに立候補してほしいとのInvitationが来ましたので、先般メールで、UICC日本委員会の幹事、役員および顧問（名誉会員）の先生、次いで全会員組織の代表者のご意見を伺ったところ、極めて多くの方々から“この際がんばって日本に招致すべし”との積極的なご意見をいただきました。そこで小生も勇気を得て招致に動くことにいたしました。UICC-Japanという、国としてまとまりをもつ組織が責任を持ってHostを引き受けるということが、この際重要であります。

目 次

UICC 世界

1. 2016UICC 世界がん会議を日本に招致しよう
北川知行……………1
2. UICC の Cazap 会長は語る
ーNCDsサミットは世界対がん宣言実現の一里塚ー…………2
3. Global Health の新潮流と日本
～国連総会 非感染症ハイレベル会合を終えて～
井上 肇……………3
4. 2011 World Cancer Leader's Summit
田島和雄……………4
5. TNM Prognostic Factors Core Group Meeting
浅村尚生……………5

UICC アジア

6. APCC アジア太平洋がん学会 開催さる
赤座英之……………6

UICC 日本

7. 日本がん予防学会が UICC に参加……………6
8. 2012年のモントリオール世界がん会議に
参加しよう……………6
9. 2012年世界対がんデーシンポジウム……………7
10. 喫煙対策委員会に国際的グラント……………8

資料：非感染性疾患の予防と対策に関する国連総会
ハイレベル会合の政治宣言……………10

アジア的特徴のある国際会議に

これから数ヶ月の中に計画書を作成・提出し、UICC本部の選考委員会が他の4候補と比較選考することになります。Hostが決まると、理事会メンバーがつくるTask Forceが任命する Congress Presidentが組織するOrganizing CommitteeおよびTask Forceの任命するProgram Committeeがそれぞれの権限と責任分担を持って物事を決めて行きます。Task Force やCommitteesの中で日本の委員が日本の意見が反映されるように大いにがんばる必要がありますが、計画書の中にも意向をきちんと書いておくのが良いと思っています。2010年の深圳会議では、アジアでやるのにアジア人があまり活躍しない会議になりました。私は、お国柄、地方柄が出るような国際会議にすることも大事だと思っています。またAdvocacyに走り過ぎず、UICCらしい研究セッションも大切にしながら、UICCの国際会議の魅力と持続性がなくなるのではないかと危惧しています。

グローバルな対がん運動への関心を

本年9月に国連で採択された非感染性疾患NCDsに関するPolitical Declarationは、がんを含む非感染性疾患が、感染性疾患と並んで開発途上国の発展を阻む重大な経済的荷重になって来ており、豊かな

国々がもっとNCDsの予防に資金を提供し、国際協力により問題の解決を計らなくては、開発途上国を貧困から救い出すこともできず、ひいては世界の安定もないと訴えました。健康問題がすなわち経済問題であり、その解決はグローバルな政治課題であると宣言したわけです。

日本の対がん運動は、がん研究者も含め、グローバルな対がん運動にももっと関心を深め、それらと連帯して活動することが要請されています。UICC世界がん会議とサミットを日本で開催することは、日本のその方向での活動を活発化すると期待されます。

世界において存在感のある日本に

長引く不況と政治的混迷、挙げ句の果ての大災害で、日本はすっかり下向きになり、引きこもり症候群が蔓延しているようです。ここにおいて“がんばってやろう、やればできる”という UICC-Japanの決意は、それだけでも意味があると思います。全メンバーの協力で世界がん会議を日本に誘致し成功させましょう。UICCにとっても、アジアにとっても、日本にとっても、UICC-Japanにとっても大きな成果となるように、また同時に“世界で存在感のある日本”の実現に貢献するようにがんばりましょう。

UICC の Cazap 会長は語る

NCDsサミットは世界対がん宣言実現の一里塚

UICCのEduard Cazap理事長が、第70回日本癌学会学術総会に招待され来日された。北川知行UICC国内委員会委員長と田島和雄UICC理事に、9月の国連サミットについて、その意義や背景を伺っていただいた。

画期的だったNCDsサミット

NCDs (非感染性疾患) サミット開催に際しては、色々な勢力が協力して、成功の裡に終わりました。国連では2001年にエイズに関してサミットを開いて決議しましたが、今回はそれに続く2回目の健康に関するサミットで、Health Issueが国連総会に挙がることは滅多にない事で画期的なことでした。

サミットでは、国連がPolitical Declaration (政治宣言) を出しましたが、これを出すことは既に1年前に決定していました。本来、健康課題はWHOが

扱うべき事項であり、よってPolitical DeclarationがWHOに準拠すべきものなのか、UNに準拠すべきものなのかの判断が重要でしたが、UNから発出されることが承認されていたためこのような形となりました。この段階で重要なことは国連の全加盟国がこれに対し義務を負ったということです。

UICCが積極的な役割

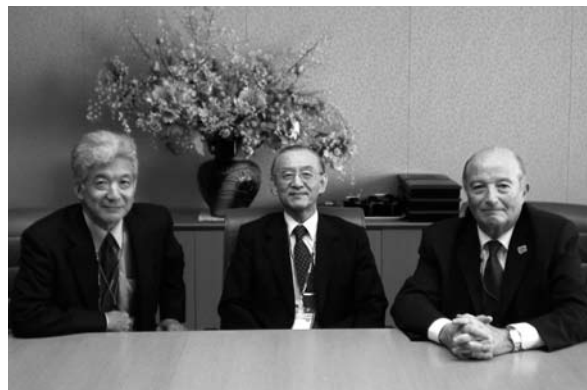
今回UICCは3つの点で大きな役割を果たしました。その第1点目は、非感染症疾患の同盟 (NCD Alliance) を作ったことです。これは世界のがん、糖尿病、心疾患、慢性肺疾患の各連合、UICCのようなInternationalな4つの組織を束ねてAllianceとして、それら全体の声として迫っていく、それをUICCがオーガナイズしたことです。第2点目は、サミットを進める際に、7人で構成される、総会presidentのアドバ

イザリーコミッティというものが出来て、その中に私が入ってCo-chairをして、強力にアドバイスしたということでした。第3の非常に重要な点は、UICCは世界中にメンバーを持っているので、そのメンバーが各国政府に、国連総会で積極的に発言したり動いてくれるように働きかけたという点です。

実際、このような事をするにはお金が要ります。事前に繰り返し色々な所で集会をしてから参加をしますが、このような費用は重要な予算としてUICCは計上しています。

政治宣言の内容をめぐる議論

ステートメントに関しては2点ほど、かなり議論がありました。第1点目は、GDPに応じた拠出の点です。各国のUNへの寄与の度合いはそれぞれのGDPによって異なるのですが、環太平洋先進諸国は特にUNへの寄与が大きく、よって財政圧迫への懸念があり、修正要求があり今回は明記しないことに至ったということです。もう一つはPatentの問題です。WTOにInflexibilityという、深刻な健康問題がある時にはPatentが切れてなくても製剤可能とする例外事項が



あり、エイズの時にアフリカで問題になったので、今回大企業はとてこの事に関しては予防線を張っていました。ドーハやTRIPS協定等、知財関係の所でも戦略を立てているのです。そのような問題があつて、結局受入れはしたもののはっきり明記しないで終わったということによって、途上国サイドには色々不満が残るものであったことはありしたでしょう。しかしながら、このサミットはUICCが掲げた世界対がん宣言の17項目の実現の一里塚になるという事は確かなことで、こうした活動は、今後もしっかり関わっていきたいと考えています。(文責：河原ノリエ)

Global Health の新潮流と日本 ～ 国連総会 非感染症ハイレベル会合を終えて ～

千葉県 保健医療担当部長 井上 肇

非感染症は21世紀最大の医療課題

2011年9月にニューヨーク国連本部において、非感染症に関する国連総会ハイレベル会合が開催された。(ここで非感染症とは、主にがん、心/脳血管疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病の4領域を指す。)保健課題が国連総会のハイレベル、すなわち国家元首が集まる場で議論されたのは、2000年のミレニアム開発目標の時以来、2回目のことである。ミレニアム開発目標を定めた際に保健課題として取り上げられたのは感染症と母子保健であったが、それから10余年を経て、世界全体の疾病負荷が感染症から非感染症へと移行しつつあることを今回の会議は如実に反映している。非感染症は先進国のみならず、世界全体の21世紀の最大の健康課題(Global Health Agenda)と認識されつつある。

この、がんをはじめとする非感染症に焦点をあてるGlobal Healthの新たな潮流は、日本の医療界の国

際社会との関わりにおいて転機をもたらすであろう。その最大の理由は、国内外の保健課題が直接の関連性を持つことにある。

医療先進国日本がアジアでなすべきこと

これまで、国際社会が取り組んできたミレニアム開発目標において焦点となっているのは、地域的にはサブサハラアフリカ諸国を中心とした低開発国におけるエイズ・結核・マラリアをはじめとする感染症疾患や、日本とは異なる基礎環境のもとでの母子保健であった。これらの課題に対し、我が国も国際社会に対し財政支援を含む貢献を果たしてきたものの、日本の多くの医療者にとってみれば、自らの専門性に基づいて関わりをもつことは困難であった。

それに対して、これから国際社会を挙げて取り組む非感染症は、日本の最大の医療課題であり、かつ、疾病負荷が特に高まるのは地理的に近いアジア

の中進国である。日本から一世代遅れて、我々と同じ課題に直面する近隣の国々に対しては、日本の医療界が取り組んできた試行錯誤をそのまま示すことが、最も直截な支援となるであろう。

がんを含め主要な非感染症対策の最終的な成果（年齢調整死亡率）において、日本は先進国の中で

も卓越している。なぜ、我が国はすぐれた成果を上げることができるのか、また、その帰結として、世界に先駆けて到達する超高齢社会を住みよい社会とするために、医療は何をすべきか。21世紀のGlobal Health Agendaの最先端を歩む日本に、世界の目が向けられることを、日本の医療者は意識すべきと思う。

2011 World Cancer Leader's Summit

田島 和雄

世界がん指導者サミットの目的

World Cancer Leaders Summit は2006年に米国ワシントンDCで開催されたUICC世界会議にもなって始まったものであり、主な目的は、1) 世界の指導者に対してがんを地球規模の健康問題として優先して取り組むべきこと知らしめる、2) 世界で実施されているがん克服に関する先進的な情報や考え方を交換するフォーラムを設ける、3) 世界の対がん活動の呼びかけを支援するための明確な通達を示す、4) がんを国際的な公衆衛生問題として目に見える形にしながら政治家や行政官などによる国際力を生み出すなど、地球規模でがん克服を目指すための国際的パートナーシップを強化していくものである。その後、2008年にはスイスのジュネーブで、2010年には中国のシンセンで開催され、その中では、UICC世界対がん宣言11項目の中に取り上げている「がんの疼痛緩和 (GAPRI)」が世界の低・中開発国で取り組むべき主要課題として取り上げられた。

盛大だったダブリンサミット

そして、UICCは2011年11月16～17日、アイルランドのダブリンにおいて理事会を開催し、それに引き続いて18日にはWorld Cancer Leaders Summitを開催した。それは9月19～20日に開催されたUN High Level Meeting on NCDs (Non-communicable Diseases) を受け、UICC主導により開催されたものである。本サミット会議の前日の17日午後に、UICCの特別イベントとして、GAPRIの国際的動向、がん死亡低減のための民間団体による政府支援、など2課題に関するパネル討論会が開催された。

さて、今回のサミット会議には、世界各国からUICC関連組織団体（現在120ヶ国から472組織）の代表者のみならず、政府、大使館、WHO、WEF、そ

の他の民間企業や市民団体などの組織から約240名の代表者が集まり、今や地球規模で人類の生命を脅かしているがんの低減を目指し、3課題のパネル討論会を介して活発な討議を展開した。第一に、UN High Level Meeting で発表されたPolitical Declarationの実施、第二に、同宣言の世界各国における反響、第三に、対がん決議から実際行動へ向けての道程、などである。本サミット会議はWorld Cancer Dayや世界がん会議などUICCが進めている対がん活動を支援するものでもあり、私たちの世代が次世代に向けて提供できる国際的方策ともなる、ダブリン決議（下記）を表明した。そこでは、2025年までにNCDsの死亡を25%低減するなど具体的な数値目標も示している。

Dublin Resolution (抜粋)

- i. Promote, establish or support and strengthen multisectoral national policies and plans, including cancer plans, for the prevention and control of NCDs.
- ii. Strengthen information systems for health planning and management and the development of population based national cancer registries and surveys.
- iii. Reduce individuals' exposure to cancer risk factors through the implementation of relevant international agreements, legislative, regulatory and fiscal measures. In particular, to accelerate implementation of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), recognising the full range of measures, including measures to reduce consumption and availability.
- iv. Promote increased access to cost-effective vaccinations to prevent infections associated with cancers as part of national immunisation schedules.
- v. Promote increased access to cost-effective cancer screening programmes.

- vi. Promote the inclusion of NCD prevention and control within infectious disease, sexual and reproductive health, maternal and child health programmes, especially at the primary healthcare level.
- vii. Improve access to services for prevention, treatment, palliation and rehabilitation particularly at the community level.
- viii. Increase access to affordable, safe, effective

- and quality medicines, diagnostics and other technologies such as radiotherapy for cancer.
- ix. Build both country and regional level capacity in the skilled health workforce for optimal service delivery.
- x. Promote health education and health literacy particularly in countries and regions where lack of public awareness is a barrier to prevention, early diagnosis and optimal treatment.

TNM Prognostic Factors Core Group Meeting

浅村 尚生

既に6ヶ国語に翻訳された第7版

2011年度のTNM Prognostic Factors Core Group Meetingが5月12-13日に、UICC本部（ジュネーブ）で開催されました。UICC本部も、UICCの改称（Union for International Cancer Control）にともなって、新しい看板表示が建物表面に設えられていました。例年のメンバーが集合し、Mary Gospodarowicz先生（radiation oncology, カナダ）の司会のもとに、新しく2010年1月1日に発効したTNM分類第7版の評価や今後の第8版に向けての改訂方針について話し合いがなされました。

第7版の翻訳状況については、既に日本語、イタリア語、ドイツ語、ポーランド語、などの翻訳が終了し、今後ポルトガル語、スペイン語、などが近々刊行される予定であるという。また、TNM supplement、TNM Atlasについても近々の刊行が予定されている。

個別化医療に役立つ予後因子を入れるか

第8版にむけてのUICCのTNM分類の目指す方向性については、未だ定まっていないようである一方、アメリカ（Carolyn Compton委員、AJCC）側は、病期分類の目標をさらに先鋭化させているように思われる。すなわち、AJCCの目指す病期分類とは、individual, personalized prediction of prognosis using T, N, M, and other available biomarkersということなのである。T, N, M各項目の組み合わせを同じくする集団（病期）の予後を集団として推測しようという従来の姿勢（UICC）とは異なり、各個人の予後を個人レベルで推測したいという立場に向かって病期分類を推進しようとするのがAJCCの立場である。

AJCCは、UICCとの間で、uniform product、すなわち共同で一つの病期分類を設定したいという提案を行っている。このために本年度は2回の会合（pre-workshop leader meetingとworkshop）が提案され、開催予定である。

TNM病期分類の原点に戻れ

私の個人的意見であるが、まず、TNM病期分類とはどのようなものであるべきかを原点に戻って考える必要があるということである。果たして個人レベルでの予後の推測を最も重視すべきであるのか否か、この点での基本姿勢がなければならない。また、TNM病期分類の、wide applicabilityという視点をどう扱うのかという点も必要である。毎年のように、有用とされるbiomarkerが報告され、これらを組み込んで複雑な予後推定のための数学的な回帰モデル式をたてることは可能である。そしてこれは、より正確な予後情報を与えることが出来るかも知れないが、病期分類は複雑化し、何処でも誰もが適応できる汎用性がTNM病期分類からは失われていくことになる。これが果たして、TNM病期分類が進む方向性なのか、合意形成が必要であることは間違いない。

私には、uniform productの作成をしようというアメリカの提案は、結局アメリカの病期分類を世界に押しつけようとする方策であるように思えてならない。AJCCは現在がtransitional phaseであることを明言しているが、これはAJCCの病期分類が、世界統一病期分類として使われる次の世界へのtransitionという意味に思えるからである。この点は、Sobinn委員長、Gospodarowicz先生にも意見を申し上げ、“心配するな”とのお返事を頂いた。

予定の議論を終えて、今年度の委員会を終了した。

APCC アジア太平洋がん学会 開催さる

APFOCC 副事務局長 赤座 英之

田島和雄所長にJP Kim Award

2011年11月10日より、3日間にわたり、マレーシア・クアラルンプールにて、第21回アジア太平洋癌学会が開催されました。

「The Science and Strategy of Cancer Control」をテーマにして、予防・診断・治療のアジアでの発展を旨とし、経済成長目覚ましいマレーシアの国情を反映して欧米からの参加者も多く盛況な会でした。興味深かったのは、3日目に、「Health Care Economic」のシンポジウムで5つのタイトルで、多方面からの議論がなされたことでした。限りある医療資源の中、アジアの新興国にとっては、Cost effectivenessを巡る問題は喫緊の課題であり、大会長であるDr. Ibrahim Wahid の炯眼には敬意を表します。大会最終日には、Jin-Pok Kim Awardが愛知がんセンター田島和雄所長におくられ、記念講演が行われました。

韓国のDr. Rohが新事務局長に

またこの学会中にはAPFOCCの理事会も開催され、これまで長年に渡って、Secretary Generalをつとめられた田島先生にかわり、韓国のDr. J. K. Rohが就任されました。また今回より、Vice Secretary Generalが理事会の役職として加わることになりました。私、赤座が仰せつかり、今後は、scientificな面からの大会開催支援を中心に、Dr. Rohを補佐していくこととなります。

理事会では、次回のAPCCまでの2年間で有効に利用し、かつAPCCの理念を継続的に実現していくために、早期からプログラム委員会を立ち上げることが決められました。

このスティアリングコミッティー会議をAPCCの開催年度でない適当な日時を選び開催することも提案され承認されました。次回は2013年10月18日～20日の日程で、中国天津にて、Dr. Xi-Shan Hao大会長のもとで開催されます。

日本がん予防学会が UICCに参加

このたび、日本がん予防学会の小林 博理事長より同学会がUICCに加盟することを決定したとの通知をいただいた。同会は自動的にUICC日本委員会のメンバーになる。

日本委員会は参加を心から歓迎する。

2012年のモントリオール 世界がん会議に参加しよう

第22回世界がん会議が2012年8月27日～30日カナダのモントリオールで開催されます。今回のキャッチフレーズは”Connecting for Global Impact”で、“がん研究と（がん治療の）実践から得られた知識と恩恵を、がんとともに生き、がんに苛まれている人たちにとどける”ことを目的としている。

Trackは：

1. Prevention and early detection(including tobacco control)
2. Cancer care and survivorship
3. Palliation and pain control
4. Systems in cancer control

Abstractの受付は Jan.9--Mar.30, 2012

Registrationは Nov, 2011-July, 2012.

Apr.22 以前に登録すれば大幅に割引される (720USD→490USD)

世界がん会議参加者に 参加費補助

UICC日本委員会では、メンバー組織に属し、抄録を出した方に、原則として各組織一名、一人20万円の参加費補助を行う。補助を受けたい方は、抄録のコピーに組織の責任的立場にある人（長でなくても良い）の簡単な推薦状を添えて事務局に申し込む。枠は10人なので、希望者が多い場合は、選考の上決定する。

2012年世界対がんデー シンポジウム

2012年2月4日の世界対がんデーのイベントとして、大阪で「がんの痛みからの解放－先進国の水準を目指して」のテーマの公開シンポジウムがおこなわれる。(問い合わせ先: 06-6229-2556)

第50回日本癌治療学会学術集会 サテライトシンポジウム

UICC 世界対がんデー 公開シンポジウム 2012

「がんの痛みからの解放」 － 先進国の水準を目指して －

がん患者さんにとって痛みからの解放は人間性を取り戻し、豊かな時間を過ごしていく上で欠かせないことです。そのために欠かせない麻薬ですが、我が国の消費量は先進国と比べて遙かに少ない量にとどまっています。また世界の発展途上国には麻薬と無縁で苦しむ500万人のがん患者がいます。がんは誰でもなる病気です。このシンポジウムを機会にみんなでよりよい環境をどうやって作っていかけるかを考えてみませんか。

日時 2012年2月4日(土) 14:00-17:00

会場 大阪国際会議場 12階 特別会議場
(大阪市北区中之島 5-3-51)

参加
無料

■ 開会の言葉: 北川 知行 (UICC日本委員会 代表)

■ 司 会: 恒藤 暁 (日本緩和医療学会理事長)、笹子 三津留 (第50回日本癌治療学会学術集会会長)

基調講演

がん患者における痛みの影響と疼痛管理の原則

演者: 吉沢 明孝 (要町病院副院長)

パネリスト講演

1) 麻薬使用のこつと落とし穴

演者: 池永 昌之 (淀川キリスト教病院ホスピス長)

2) 痛みをもつ患者をどう支援するか

演者: 小山 富美子 (近畿大学医学部附属病院 がんセンター)

3) がん患者の疼痛管理(在宅を含めて)における薬剤師の役割

演者: 岡本 禎晃 (市立芦屋病院 薬剤科長)

4) 家族からみた疼痛コントロールの重要性

演者: 薦田 徹 (がん患者遺族)

5) がん対策推進基本計画見直しにおける緩和ケアに関する議論

演者: 鷲見 学 (厚生労働省がん対策推進室室長)

パネルディスカッション

関西に、日本に、そして発展途上国に、世界水準のがん疼痛管理を

■ 閉会の言葉: 垣添 忠生 (日本対がん協会会長)

主催 UICC日本委員会、日本対がん協会、日本癌治療学会

後援 厚生労働省、読売新聞大阪本社、毎日新聞大阪本社、朝日新聞社、兵庫県医師会、大阪府医師会、神戸新聞社、産経新聞社
日本緩和医療学会、日本癌学会、毎日放送、独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター

■ 申し込み方法 (締切: 2012年1月20日の消印まで有効)

① メール: 50jsco-sympo@congre.co.jp ② FAX: 06-6229-2556 ③ 往復ハガキ

第50回日本癌治療学会学術集会 サテライトシンポジウム事務局

〒541-0047 大阪市中央区淡路町 3-6-13 株式会社コングレ内

氏名、住所、電話番号、参加希望人数をお知らせください。(返信ハガキには、ご自身の宛先をご記入ください。)

喫煙対策委員会に国際的グラント

喫煙対策委員長

望月友美子

今般、Pfizer Foundation (米・ニューヨーク) による「Faces of the Future: Smoking Prevention and Cessation in Women Grant Program」(未来の顔: 女性における喫煙防止と禁煙支援助成プログラム) に、UICC日本委員会喫煙対策委員会として応募したところ、全世界で2課題のみという難関をくぐりぬけて採択された。UICC日本委員会の活動の一環ということで審査の過程で信頼を受けたと聞いている。この助成金は、Pfizer FoundationがRockefeller Philanthropy Advisorsの資金を得て運用しているもので、今回のプロジェクトに対して200,000ドル(一年のみ) が提供される。

女性の方が深刻な喫煙問題

WHOは世界禁煙デー2010年のテーマを「ジェンダーとたばこ」と定め、国立がん研究センターが指定されている「喫煙と健康」WHO指定協力センターがホストして日本でグローバルローンチを行って来ている。女性の喫煙率は我が国では男性に比して低い、若年層のみならず、中高年層においても過去喫煙から逃れられない層が多数いる。これは女性における情報格差や女性向けのプログラムの欠乏の一方で、たばこ産業が「未成熟市場」として、女性向けのマーケティング活動を展開していることによる。また、女性喫煙者の方が生理学的・心理学的に、一旦たばこ依存に陥ると、男性よりも禁煙しにくいことも分かっている。このような女性におけるたばこのリスクは、本人のみならず次世代に対しても及ぼされることから、男性よりもいっそう深刻だと言わざるを得ない。2009年のWHO Operational Planning Meeting for Gender and Tobacco においても、女性向けのジェンダー視点での実践的なプログラム開発の必要性が結論づけられ、一番の問題として既に述べたような、女性に対する(あるいは、女性における)圧倒的な情報不足と社会的に問題認識が薄いことが指摘されている。

Tobacco Free Women TV

そこで、本プロジェクトでは、女性向けに様々な切り口での情報発信を、ストーリーミング技術を駆使して、諸団体や個人の活動紹介やメッセージという形で行い、より多くのターゲット集団に情報を届かせるという試みをTobacco Free Women TV プロジェクトと名づけて提案した。プロジェクトには、様々な女性団体・グループ・サークルのほか、医療関係組織、

厚生労働省/地方自治体、全国禁煙NGO/NPO、製薬会社、各種業界団体などに参加してもらい、各団体を緩やかな協同体としてネットワーク化し、相互の交流を深め、またそれぞれの発信力を増幅することで、資金や資源不足のタバココントロール側から発せられる情報の価値と影響力を高めていく。(図参照)。

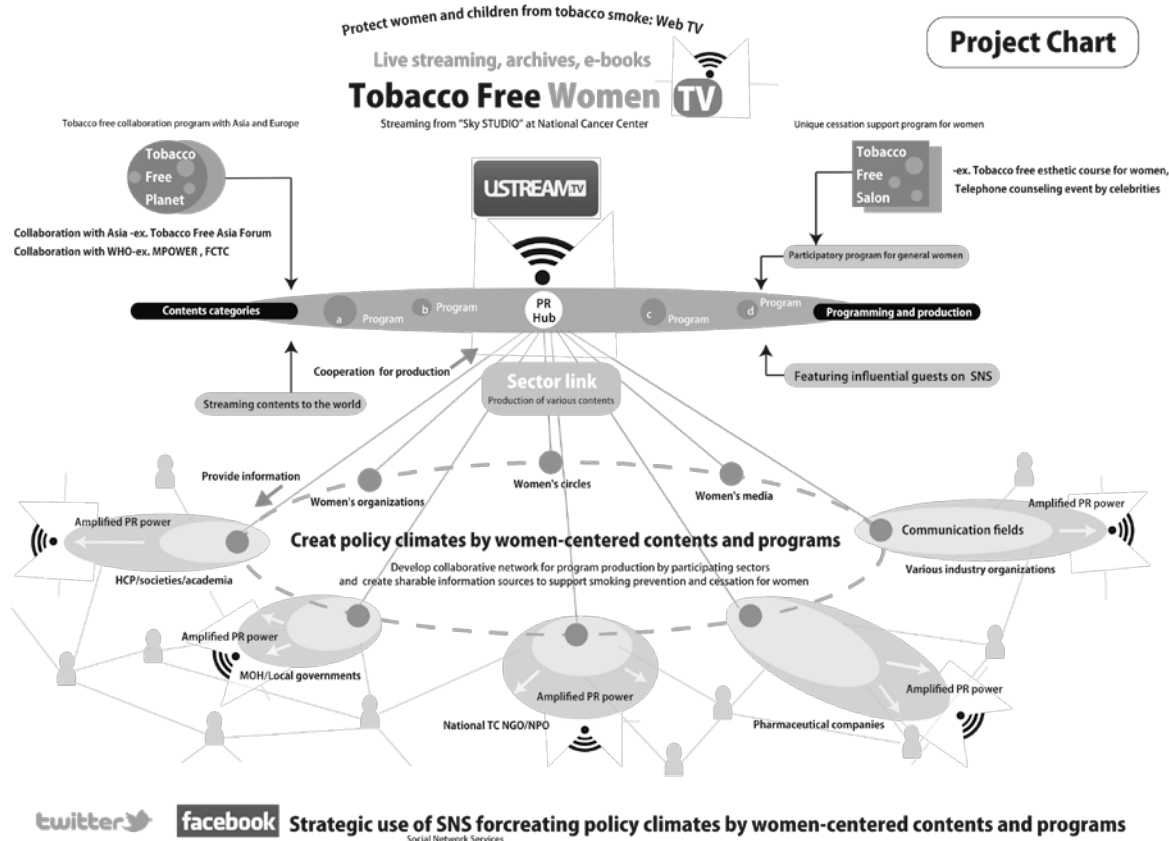
具体的な活動計画と実践

一年間の事業で結果を示す必要があることから、12月27日にがん研究振興財団の北井暁子専務理事、国立成育医療研究センターの原田正平室長、株式会社インクスの中村明夫氏、北川知行委員長、および望月友美子が集まり、第1回タスクフォース準備会を開催した。ここで現実的な実行計画を立てつつ、随時メンバーを加え、実質的な機動グループとしての「タスクフォース」を作り、効率よくエッジの効いたコンテンツをまとめて活動を充実させていく方針である。お披露目時期については、2月4日の世界対がんデー前後、2月22日の「スワンスワンの日」(禁煙推進学術ネットワークによる禁煙啓発の日、毎月22日)、2月27日のWHOたばこ規制枠組条約の発効5周年記念日、3月の女性の健康月間などを候補としているが、5月31日の世界禁煙デー等の節目時期における「特番」とともに、定期的なセミナーやフォーラムの開催も検討している。UICC日本委員会の加盟団体にも、全面的なご協力を仰ぎたい。また、加盟団体を通じて、患者団体や女性に関連した団体や個人とも連携していくことで、社会におけるたばこ問題のみならず、がんへの教育啓発、さらに、双方向のやりとりによる一般社会の方々との接点を多く持つことができる。コンテンツの内容によっては、メンバー限

定のクローズドにもできるし、またオープン型にして日本全体のみならず全世界への発信も可能になるため、UICC日本委員会そのものの存在をアピールすることにもなる。このような情報発信のプラットフォームは世界にも例がなく、開かれた集合知の試みとし

てもユニークなプロジェクトである。UICC日本委員会ホームページや、本ニュースレターにおいて随時ご報告していきたい。

(筆者は国立がん研究センターたばこ政策研究部長・「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター長)



ⁱ http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/en_tfi_who_meeting_gender_and_tobacco_projects.pdf

非感染性疾患の予防と対策に関する 国連総会ハイレベル会合の政治宣言

2011年9月16日
国際連合総会

我々、各国政府の元首及び首脳は、2011年9月19～20日に国際連合に参集し、特に途上国にとっての開発およびその他の問題や社会経済的影響に重点を置いて、世界の非感染性疾患の予防と対策に取り組んだ。

1. 我々は、非感染性疾患の世界的な負担と脅威が、21世紀における開発上の大きな問題のひとつであり、世界中の社会経済的開発を損ない、国際的合意を得た開発目標の達成を脅かしていることを認める。
2. 我々は、非感染性疾患が多くの加盟国の経済に対する脅威であり、国家間や国民間の不平等の拡大につながる恐れがあることを認識する。
3. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に効果的に対応するには、この非感染性疾患の問題への対応における政府の第一義的な役割と責任、ならびに社会のあらゆる分野の取組と関与に対する基本的な必要性があることを認識する。
4. 我々はまた、加盟国、特に途上国を支援するにあたって、非感染性疾患に効果的に対応するための国内の取り組みを補完する上で、国際共同体と国際協力に重要な役割があることを認識する。
5. 我々は、すべての人に、達成可能な最高基準の肉体的・精神的健康を享受する権利があることを再確認する。
6. 我々は、すべての人の達成可能な最高基準の肉体的・精神的健康の権利を余すところなく実現できるよう貢献するため、世界、地域、国レベルで、非感染性疾患の予防と対策をさらに強化していく緊急の必要性があることを認識する。
7. 我々は、それに関連した国連総会の権限、特に決議64/265と65/238を想起する。
8. 我々は、世界保健機関（WHO）のたばこ規制に関する枠組条約に正しい評価を持って留意し、非感染性疾患の予防と対策について世界保健総会が採択した関連性のあるすべての決議や決定を再確認し、非感染性疾患の予防と対策のための世界戦略についての2008-2013年行動計画、ならびに食事・運動・健康についての世界戦略およびアルコールの有害な使用を減らすための世界戦略の実施を通じて、加盟国が非感染性疾患に共通のリスク要因に引き続き取り組んでいく重要性を強調する。
9. 我々は、国連経済社会理事会の2009年ハイレベルセグメントで採択された閣僚宣言を想起する。これは非感染性疾患の予防と対策のためのWHO世界戦略とそれに関連する行動計画を実施する緊急行動を呼びかけるものだった。
10. 我々は、非感染性疾患の予防と対策について、これま

で実施されたすべての地域的なイニシアチブに正しい評価を持って、留意する。これらの地域的なイニシアチブには、2007年9月に採択された「慢性非感染性疾患の蔓延を阻止するための結束」と題したカリブ共同体首脳宣言、2008年8月にアフリカで採択された健康と環境に関するリーブルビル宣言、2009年11月に採択された非感染性疾患撲滅のための行動に関する英連邦首脳声明、2009年6月に採択された題5回米州首脳会議の閉会宣言、2010年3月にWHO欧州地域加盟国によって採択された環境と健康に関するパルマ宣言、2010年12月に採択された中東および北アフリカ地域における糖尿病および慢性非感染性疾患に関するドバイ宣言、2006年11月に採択された肥満撲滅に関する欧州憲章、2011年6月の糖尿病のためのアルバン・コール・フォー・アクション、そして2011年7月に採択された太平洋地域における非感染性疾患の問題への取り組みに関するホニアラ・コミュニケが含まれる。

11. 我々はまた、閣僚宣言をはじめとする地域の多部門協議の結果に、正しい評価を持って留意する。これらの協議は、世界保健機関が加盟国の協力と、地域の委員会やその他の関連する国連機関の支援と積極的な参加を得て開催したもので、決議65/238に従ってハイレベル会合の準備のために情報を提供する。
12. 我々は、ロシア連邦とWHOの主催により2011年4月28日および29日にモスクワで開かれ、モスクワ宣言を採択した、健康的な生活習慣と非感染性疾患対策に関する大臣級会合を歓迎し、世界保健総会の決議64/11を想起する。
13. 我々は、保健に関する第一義的な専門機関としての世界保健機関の主導的役割を認識する。これには、マンドートに基づいた保健政策に関する役割および機能も含まれている。また、国連の他の当該機関、開発銀行、その他の地域および国際的な機関の活動との関連の中で、非感染性疾患に協調的に取り組む上で、非感染性疾患に対する世界的行動の推進と監視における世界保健機関の指導力と調整的役割を再確認する。

疾患の蔓延の比率の問題と それが社会経済および開発に及ぼす影響

14. 我々は、WHOの推定により、2008年の世界における5,700万人の死亡者のうち3,600万人の死亡原因が非感染性疾患、主に冠動脈疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病であり、その中には60歳未満の者が約900万人含まれていること、またこれらの死亡の約80%は途上国で発生していることに、深い懸念を持って留意する。

15. 我々はまた、非感染性疾患が予防可能な疾病および関連する障害の主因のひとつであることに、深い懸念を持って留意する。
 16. 我々はさらに、感染性疾患、母体および周産期の状態、ならびに栄養不良が現在、アフリカで最も多い死亡原因であることを認識し、非感染性疾患の発生の急増が原因となって、アフリカを含む地域で二重の疾病負担が増大していることに、懸念を持って留意する。非感染性疾患は2030年までに最大の死亡原因になることが予想されている。
 17. 我々はさらに、他にも様々な非感染性疾患および症状があることに留意する。それらのリスク要因、および予防措置、検査、治療、看護の必要性は、4大非感染性疾患と関連している。
 18. 我々は、アルツハイマー病を含む精神および神経障害は疾病の重要なひとつの原因であり、世界的な非感染性疾患の負担を増やしていること、またそのための効果的なプログラムや医療介入を平等に利用できるようにする必要があることを認識する。
 19. 我々は、多くの国にとって腎臓、口腔、眼の疾患が健康への大きな負担となること、またこれらの疾患には非感染性疾患と共通のリスク要因があり、共通の対応が有効であることを認識する。
 20. 我々は、最も顕著な非感染性疾患は共通のリスク要因、すなわちたばこの使用、アルコールの有害な使用、不健康な食事、運動不足に関連していることを認識する。
 21. 我々は、人々の生活する状況、および生活習慣が健康と生活の質に影響を与えていること、また貧困、不公平な富の分配、教育の欠如、急速な都市化と人口の高齢化、および経済社会的、性的、政治的、行動的、環境的な健康の決定因子が、非感染性疾患の発生増加と蔓延の寄与要因であることを認識する。
 22. 我々は、非感染性疾患とそのリスク要因が貧困を悪化させ、貧困が非感染性疾患の罹患率増加の一因となるという悪循環によって、公衆衛生および経済社会的開発に脅威をもたらしていることに、深い懸念を持って留意する。
 23. 我々は、非感染性疾患が急速に深刻化し、あらゆる年齢、性別、人種、所得水準の人々に影響を与えていること、さらに貧困層や脆弱な状況に生活している人々、特に途上国の人々には過度の負担がかかっていること、また非感染性疾患は男女に異なる影響を与える可能性があることに、懸念を持って留意する。
 24. 我々は、様々な地域で、特に児童と青少年の間で増加している肥満に、懸念を持って留意するとともに、肥満、不健康な食事、および運動不足が4大非感染性疾患と強い関連性があり、医療費の増加と生産性の低下に関連していることに留意する。
 25. 我々は、女性の育児負担の割合が過度に多いこと、また一部の集団においては、女性は男性より身体活動が少ない傾向にあり、肥満になりやすく、驚異的な速さで喫煙が増えていることに、深い懸念を表明する。
 26. 我々はまた、特に出産前の栄養不良と低出生体重が中年期以降の肥満、高血圧、心臓病、糖尿病の素因を作るため、母体と児童の健康が非感染性疾患およびそのリスク要因と密接に関連していること、また母体の肥満や妊娠性糖尿病などの妊娠状況が母親と子供の両方に同様のリスクを与えていることに、懸念を持って留意する。
 27. 我々は、非感染性疾患と、HIV/AIDSなど一部の感染性疾患との間の関連の可能性に懸念を持って留意し、必要に応じて、HIV/AIDSと非感染性疾患への対応を統合すること、またこの点についてHIV/AIDSの罹患率、特にHIV/AIDSの蔓延率の高い国々の罹患率には、国家の優先事項に従い注意を払うように求める。
 28. 我々は、効率の悪い屋内調理器具や暖房の使用によって排出される煙にさらされることは、肺および呼吸器の疾患を助長し、悪化させる恐れがあり、家族がこのような燃料に依存している貧困層の女性や児童に過度の影響を及ぼすことを認識する。
 29. 我々は、国家間および国とコミュニティの間のいずれにおいても、非感染性疾患の負担、および非感染性疾患の予防と対策へのアクセスには、重大な不平等が存在することを認める。
 30. 我々は、非感染性疾患罹患者に、効果的かつ平等に対応するため、特に途上国における医療インフラ、医療のための人的資源、保健医療・社会保護制度を含めた、保健制度の強化が極めて重要であることを認識する。
 31. 我々は、非感染性疾患とそのリスク要因が、長期の治療看護費用による窮乏を含めた個人、家族、コミュニティへの負担の増大、および世帯所得を脅かす生産性の損失につながることに、また個人とその家族ならびに加盟国の経済にとっての生産性の損失につながり、非感染性疾患が貧困と飢餓の寄与要因となって、ミレニアム開発目標などの国際的合意を得た開発目標の達成に直接影響を及ぼす恐れがあることに、深い懸念を持って留意する。
 32. 我々は、現在進行中の金融経済危機、変動の激しいエネルギーや食料の価格、および現在進行中の食料安全保障に関する不安が及ぼす悪影響、ならびに気候変動と生物多様性の喪失がもたらす問題の増加とそれが非感染性疾患の対策と予防に与える影響に深い懸念を表明し、この点についてすでに行われている取り組みをさらに強化するとともに、これらの影響に対処するため、迅速かつ堅固で、協調的かつ多部門的な取り組みが必要であることを強調する。
- 問題への対応：**
すべての政府、すべての社会が努力を
33. 我々は、世界の非感染性疾患の蔓延拡大と罹患率および死亡率の増大は、主として、すべての加盟国、および地方、国、地域、世界レベルにおけるその他の関係者が共同で行う多部門的行動によって、またこの点について協力を推進し開発協力における非感染性疾患の優先順位を上げることによって、予防し抑制できると認識する。
 34. 我々は、予防こそ非感染性疾患に対する世界的対応の

土台でなければならないことを認識する。

35. 我々はまた、個人や集団が、非感染性疾患に共通する修正可能なリスク要因、すなわちたばこの使用、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用、およびそれらの決定因子に曝露する程度を減らすと同時に、個人や集団がより健康な選択をし、健康を高める生活習慣を送る能力を強化することが極めて重要であると認識する。
36. 我々は、効果的な非感染性疾患の予防と対策には、政府レベルにおける保健に関する指導力と多部門的アプローチが必要であることを認識する。これには、必要に応じて、保健、教育、エネルギー、農業、スポーツ、輸送、通信、都市計画、環境、労働、雇用、商工業、金融、社会経済開発などの部門の枠を超えた、あらゆる政策と全政府的なアプローチが含まれる。
37. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に対する政府の取り組みを支えるため、個人、家族、コミュニティ、政府間機関や宗教法人、市民団体、研究者、メディア、任意団体、また必要に応じて民間部門と企業も含めた、すべての関係者の果たす貢献と重要な役割を認め、これらの取り組みの効果を高めるために、これらの関係者間の調整強化をいっそう支援する必要があることを認識する。
38. 我々は、たばこ産業と公衆衛生の間には、基本的な利害の衝突があることを認識する。
39. 我々は、非感染性疾患の発生と影響は主として、証拠にもとづく、手ごろな価格の、費用効果の高い、集団全体に行う多部門的介入によって、予防または減らすことが可能であると認識する。
40. 我々は、非感染性疾患が国内、地域、および国際レベルでもたらす問題との闘いに充てる資源が、問題の重大性に見合うほど十分でないことを認める。
41. 我々は、非感染性疾患に取り組み、効果的に闘うための、市町村、州、国、および地域、特に途上国の能力を強化することが重要であり、そのためには人的、金銭的、技術的資源の増加および持続が必要となる場合があることを認識する。
42. 我々は、非感染性疾患のリスク要因とその根底にある健康の決定因子に、包括的かつ決定的に取り組むため、すべての政府レベルで、健康への多部門的なアプローチを進める必要があることを認める。

非感染性疾患は予防可能であり、その影響を大幅に減らすことができ、何百万人もの命を救い、甚大な苦しみを回避することができる。それゆえ我々は、以下のことを宣言する。

リスク要因を減らし健康促進的な環境を創出する

43. 我々は、非感染性疾患に共通するリスク要因、すなわちたばこの使用、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用の影響を減らすため、関連性のある国際協約および戦略や教育、法律、規則、および金融

対策を通じて、主権国家がその課税政策やその他の政策を必要に応じて決定し設置する権利を侵害することなく、すべての関連部門、市民社会、およびコミュニティを必要に応じて参加させることによって、また以下に示す行動を取ることによって、多部門的な、費用効果の高い、集団全体を対象とした介入を進める。

- (a) 個人、家族、コミュニティが、健康な選択をし、健康な生活を送れるような、平等な健康促進環境を創出する多部門的な公共政策の策定を促す。
- (b) 多くの国々では、健康リテラシーへの重点的な取り組みがまだ初期段階であることを認識し、非感染性疾患の予防と対策を推進する重要な要素として、保健教育と健康リテラシーを推進するための多部門的な公共政策と行動計画を、必要に応じて策定し、強化し、実施する。この方法としては、証拠に基づく教育・情報戦略およびプログラムを学校の内外で行うこと、また啓発キャンペーンを行うことも含まれている。
- (c) たばこの消費と入手可能性を減らす対策も含めたあらゆる対策を妥当なものとして認め、WHOたばこ規制に関する枠組条約の締約国による実施を加速する。また持続可能な方法でたばこの消費を減らすことは、非感染性疾患を減らすのに大きく役立ち、個人や国に多大な健康上の恩恵を与えられること、また価格と課税対策はたばこの消費を減らすための効果的で重要な方策であることを認識し、まだ実施していない国々にはたばこ規制に関する枠組条約への加盟を検討するように促す。
- (d) 必要に応じて、全人口の健康的な食事を推進し、運動を増やすことを目指した政策と行動を導入することによって、WHO食事、運動、健康に関する世界戦略の実施を進める。この政策と行動には、学校で体育教育の普通および強化クラスを優先すること、徒歩や自転車など身体を使った移動をしやすくするための都市計画とリエンジニアリング、運動を推奨するために公営の公園や娯楽スペースの安全な環境の有用性を高めることなど、日常生活のあらゆる面が含まれている。
- (e) WHOアルコールの有害な使用を減らすための世界戦略の実施を促進する一方、具体的な政策やプログラムの策定のため、関係者との協議のもとで、適切な国内行動計画を策定する必要を認識する。この中には、世界戦略で明らかになった様々なオプションを考慮することも含まれる。また、アルコールの有害な使用が原因となって生じる問題、特に若者の間に引き起こされる問題についての認識を高め、この点について加盟国への支援活動を強化するようWHOに求める。
- (f) 既存の法律や国内政策を必要に応じて考慮しつつ、児童向けの食品広告が広範に及ぶこと、脂肪、糖分、塩分の含有量の多い食品について非常に大量のマーケティングが行われていること、テレビ広告が児童の食品の好み、購買要求、および消費パターンに影響を与えることを認識し、飽和脂肪、トランス型脂肪酸、遊離糖類、または塩分の多い食品も含めた、子供向けの食品や非アルコール飲料の販売に関するWHOの一連の提言の実施を推進する。
- (g) 既存の法律や政策を考慮しつつ、塩分、糖分、飽和脂

肪を減らし、食品に含まれるトランス脂肪酸を減らすため、必要に応じて費用効果の高い介入の策定を推進し、実施する。これには、不健康な食事の一助となるような食品の生産販売の阻止という方法も含まれている。

- (h) 健康的な食事に役立つ食品の生産と製造を支え、そのような食品が円滑に利用できるような政策を推進し、健康的な地元の農産物や食品の利用する機会をより多く提供し、またそうすることでグローバリゼーションがもたらした問題に対処し、その機会を利用し、食品の安全保障を実現する取り組みに貢献する。
 - (i) 母乳育児は感染症への罹患可能性と栄養不良のリスクを減らし、乳幼児の成長と発達を推進し、中年期以降に肥満や非感染性疾患などの症状に罹患するリスクを減らすのに役立つため、必要に応じて、出産から約6か月間は完全母乳育児にすることも含めて母乳育児を推進し、保護し、支援する。またこの点について、母乳代替品の販売に関する国際規約と、関連する後続の世界保健総会決議の実施を強化する。
 - (j) 国内の予防注射スケジュールの一環として、がんに関連する感染症予防のための費用効果の高いワクチン接種の利用増加を促進する。
 - (k) 国内の状況に応じて、費用効果の高いがん検診プログラムの利用増加を促進する。
 - (l) 健康促進アプローチや一次予防アプローチなど、実証済みの効果的な総合介入対策を、必要に応じて拡大し、有意義で多部門的な対応を通じて非感染性疾患の予防と対策のための行動を活性化し、リスク要因や健康の決定因子に対処する。
44. 我々は、非感染性疾患の予防と対策への貢献を強化することを目的として、必要に応じて、民間部門に以下のことを求める。
- (a) 既存の国内の法律や政策を考慮しつつ、不健康な食品や非アルコール飲料の児童への販売の影響を軽減するため、WHOの一連の提言の実施措置を取る。
 - (b) 製品の製造方法の変更も含めて、健康な食事にふさわしい食品をさらに多く生産、宣伝し、手ごろな価格で入手しやすく、適切な栄養情報の記載とラベル基準を順守した、より健康的なオプションの提供を検討する。この栄養情報には、糖分、塩分、脂肪、および必要に応じてトランス脂肪の含有量に関する情報も含まれる。
 - (c) 必要に応じて、公正な企業慣行、職場の福利プログラム、健康保険プランも含めた職業安全・衛生対策によって、たばこのない職場と安全で健康な労働環境を確立するなど、労働者が健康な行動を取れるような環境を促進し創出する。
 - (d) ナトリウムの消費を減らすため、食品産業において塩の使用を減らすよう努力する。
 - (e) 非感染性疾患の予防と対策において、医薬品と技術の利用度を高め、手ごろな価格にする取り組みに貢献する。

国内の政策と医療制度を強化する

45. 我々は、2008–2013年WHO非感染性疾患の予防と対

策のための世界戦略と、その中に記された目標を考慮し、2013年までに、非感染性疾患の予防と対策のための多部門的な国内政策と計画を必要に応じて促進し、確立または支援し、強化し、このような政策や計画を実施するための措置を講じる。

- (a) 非感染性疾患の政策とプログラムを、必要に応じて強化し、各締約国の健康計画作成プロセスおよび国内開発アジェンダに組み込む。
- (b) 患者の能力向上、リハビリテーション、および非感染性疾患罹患患者の緩和ケアの重要性、また非感染性疾患は慢性的なものであることから、生涯にわたるアプローチの重要性を認識し、促進の重要性非感染性疾患のリスク要因に取り組むため、また非感染性疾患の予防と対策および看護のため、医療制度を包括的に強化する。この医療制度は、一次医療を支え、効果的で持続可能で協調的な対応と、証拠に基づく、費用効果の高い、平等で統合的な基本サービスを実現するものでなければならない。
- (c) 国内の優先事項に従い、また国内の状況を考慮しながら、非感染性疾患のリスク要因への取り組み、および非感染性疾患の監視、予防、早期発見、治療、さらに緩和ケアなど、それらに関連性のある看護および支援への、予算配分を増額し、優先的に配分する。
- (d) 伝統的な、および任意の革新的な資金調達メカニズムも含め、国内、二国間、地域、および多国間のチャネルを通じて、十分で予測可能で持続的な資源の供給を調査する。
- (e) 非感染性疾患による男女の罹患率と死亡率のリスクにおける決定的な違いに取り組むため、性別および年齢別に分けたデータをもとに、非感染性疾患の予防と対策に対する男女別のアプローチを追及し促進する。
- (f) 児童、青少年、および成人の各集団における肥満の上昇傾向を逆転させ、阻止し、低下させるため、多部門かつ多数の関係者による取り組みを推進する。
- (g) 非感染性疾患の発生において、先住民と非先住民の間の健康格差の存在する分野と両者に共通のリスク要因を認識し、またこれらの格差がしばしば歴史的、経済的、社会的な要因に結びついていることを認識し、必要に応じて、先住民とそのコミュニティに、非感染性疾患の予防と対策の方針、計画、プログラムの策定、実施、評価に参加するよう促す。また様々なレベルの能力の開発と強化を推進し、先住民の文化遺産と伝統的知識を評価し、必要に応じて、彼らの生命維持に必要な薬用植物、動物、鉱物の保全も含め、その伝統医学を尊重し、維持し、助成する。
- (h) さらに、伝統的な地方の知識の潜在能力と貢献を認識し、この点について、国の能力、優先事項、関連法、および様々な状況に従い、それぞれの国内の状況に基づいて、伝統的な医学、治療、慣習の知識と安全で効果的な使用を尊重し維持する。
- (i) 非感染性疾患の予防のために、必要に応じて、これらの疾患の罹患患者、市民団体、および民間部門の全面的かつ積極的な参加を得て、あらゆる部門で持続可能な、費用効果の高い、包括的な対応を全国的に強化す

るため、すべての必要な取り組みを行う。

- (j) 国内および地域内に熟練した保健職員を十分に配置することを目的として、世界保健機関の国際的な保健職員採用に関する世界行動規範に従い、保健職員の創出、訓練、仕事への定着を推進する。
- (k) 集団全体に適切で時宜に合った介入を行えるようにするため、必要に応じて保健計画および管理のための情報システムを強化する。この方法としては、必要に応じて、データの収集、分類、分析、解釈、普及、および人口ベースの全国登録や全国調査の作成などが含まれる。
- (l) 国内の優先事項に従い、非感染疾患の監視、早期発見、検査、診断、治療、および防止と対策、ならびに安全で手ごろな価格で効果的かつ品質の高い医薬品と、非感染疾患を診断し治療する技術の利用しやすさの優先順位を高める。また証拠に基づく非感染性疾患の治療ガイドラインの作成と使用と、各国における医薬品の効率的な調達と配布などを通じて、医薬品および技術に持続可能な方法で利用できるようにする。さらに、実行可能な資金調達のオプションを強化し、ジェネリック薬も含めた手ごろな価格の医薬品の利用と、特にコミュニティレベルで予防、治療、緩和、リハビリのサービスの利用をしやすくなるよう促進する。
- (m) 国家主導の優先順位に従い、非感染性疾患の罹患者を治療し、罹患リスクの高い者を保護し、集団全体のリスクを低下させる可能性のある、効果的で証拠に基づいた費用効果の高い介入を行う。
- (n) すべての人、特に集団の最貧困層が保健サービスを受けられるようにするため、国民健康保険制度、特に一次医療と社会保護機構を通じて、誰もが医療を受けられるようにすることの重要性を認識する
- (o) 非感染疾患の予防と対策を、特に一次医療レベルの、性と生殖に関する健康プログラムや母体と児童の健康プログラム、あるいは必要に応じて他のプログラムにも含めることを推進する。また適切な場合には、これらの分野の介入を非感染疾患予防プログラムに盛り込む。
- (p) 非感染疾患の統合的管理のために、包括的で費用効果の高い予防、治療、看護を受けやすくする。特に、知的所有権の貿易に関する側面に関する協定 (TRIPS) を柔軟かつ全面的に使用することによって、手ごろな価格の安全かつ効果的で品質の高い医薬品、診断法、その他の技術が利用しやすくなるよう促進する。
- (q) 検査室と画像診断サービスの能力と利用を向上させ、このようなサービスを提供するのに十分な技術を持った職員を配置するなどの方法で、診断サービスを充実させ、民間部門と協力して、診断機器や技術の手ごろな価格での入手、利用しやすさ、維持管理の改善をはかる。
- (r) 国内の優先順位と戦略に従い、特に HIV/AIDS の分野の経験から学びつつ、新しい医薬品、ワクチン、診断方法、技術の開発のために、大学や研究所も含めた、国内、地域、世界の関係者を集めた連携やネットワーク作りを勧める。
- (s) 効率的なサービスの提供を円滑に進めるため、医薬品の調達、保存、流通、特に輸送と保管のネットワークを含めた、医療のインフラを強化する。

協働パートナーシップも含めた国際協力

- 46. 我々は、国や地域、および世界的な非感染性疾患の予防と対策の計画を支援するため、特に、健康促進、立法、規制、医療制度強化の分野におけるベストプラクティスの情報交換、医療関係者の研修、適切な医療インフラの整備、診断機器を通じて、国際協力を強化し、開発の促進、相互に合意した条件での、適切で手ごろな価格で持続可能な技術の移転の普及、手ごろな価格の安全かつ効果的で品質の高い医薬品とワクチンの生産を進める。またこの点において、保健に関する第一義的な専門機関としての世界保健機関の主導的役割を認識する。
- 47. 我々は、保健部門を対象とした補助金の貢献を認める一方、なすべきことがまだ多く残っていることを認識する。我々は、多くの先進国が2015年までに国民総所得の0.7%を公式の開発援助に充てるとした公約や、2011-2020年の10年間における後発開発途上国のためのイスタンブール行動計画に含まれた公約も含め、公式の開発援助関連のすべての公約が果たされることを求め、まだ公約を果たしていない先進国はその公約を果たすために、さらに具体的な努力をするよう強く促す。
- 48. 我々は、南南協力は南北協力の代わりではなく、補完的役割を果たすものであることに留意しつつ、非感染性疾患の予防と対策の中で、健康な生活習慣と選択を円滑に行える環境を国、地域、および国際レベルで推進するため、南北協力、南南協力、および三角協力が重要であることを強調する。
- 49. 我々は、ミレニアム開発目標を考慮し、十分に予測可能で持続的な資金と必要な人的・技術的資源を特定、動員し、非感染性疾患の予防と対策の長期的な資金調達に向けた、任意で費用効果の高い革新的なアプローチへの支援を検討するため、あらゆる可能な方法を推進する。
- 50. 我々は、非感染性疾患の予防と対策に対する国際的な協力と援助の貢献を認め、この点について、開発協力のアジェンダやイニシアチブに非感染性疾患を継続的に盛り込むよう促す。
- 51. 我々は、健康に関する国連の最重要専門機関である WHO およびその他の国連システム内のすべての関連機関、基金、プログラム、国際金融機関、開発銀行、その他の主要な国際機関に、各国の非感染性疾患の予防と対策の取り組みを支え、その影響を軽減できるよう協調して活動することを求める。
- 52. 我々は、非感染性疾患の予防と対策、およびすべての人の医薬品の利用促進の分野において、知的所有権の貿易に関する側面に関する協定 (訳注: TRIPS) を柔軟かつ全面的に使用するという方法も含めて、途上国、特に後発開発途上国に対する技術支援と能力育成を継続的に提供しよう関連国際機関に促す。
- 53. 我々は、国の所有管理権、整合性、調和、予測可能性、相互説明責任と透明性、結果志向性を高めることによって、援助の質を高める。

54. 我々は、コミュニティに健康的な食事や生活習慣の促進能力を構築するなどの方法も含めて、健康を推進し非感染性疾患のリスク要因を減らすための共同パートナーシップに、必要に応じて民間部門や市民団体も含め、保健関係以外の人々や主要な利害関係者を参加させる。
55. 我々は、非感染性疾患の予防と対策、治療、および緩和ケアも含めた看護などのサービスの提供を必要に応じて支えるため、保健関連の非政府組織や患者組織の貢献を土台とした、政府と市民社会のパートナーシップを育成する。
56. 我々は、非感染性疾患の予防と対策におけるパートナーとして十分な潜在能力を発揮できるように、国内および地域レベルで非感染性疾患関連の非政府組織の能力育成を促進する。

研究と開発

57. 我々は、イノベーションを継続的に奨励する重要性に留意しつつ、持続可能な費用効果の高い方法で、積極的に国内外の投資を促進し、非感染性疾患の予防と対策に関連したすべての側面について、国の質の高い研究開発能力を強化する。
58. 我々は、プログラムの実施、医療効果、健康促進、および報告・監視システムを向上させ、手ごろ価格で費用効果が高く持続可能で質の高い介入、ベストプラクティス、非感染性疾患の分野で得た教訓などの情報を必要に応じて普及させるため、情報通信技術の利用を促進する。
59. 我々は、非感染性疾患関連の研究を支援、促進し、それを応用して国、地域、世界で現在行われている行動の知識基盤を充実させる。

モニタリングと評価

60. 我々は、既存の国内健康情報システムに統合されている調査も含めた、国レベルの監視およびモニタリング・システムが、非感染性疾患に適切に対応するために非常に重要であることを認識し、必要に応じてこのようなシステムを強化し、リスク要因への曝露、効果、健康の社会経済的決定因子、および保険制度の対応をモニタリング項目に盛り込む。
61. 我々は、WHOが加盟国の全面参加を得、それぞれの国内状況による情報をもとに、既存の組織を通じて、また必要に応じて国連機関、基金およびプログラム、その他の関連する地域および国際機関と協力し、継続的な取り組みを土台として、2012年末までに指標を含めた包括的な世界モニタリング枠組を策定するよう求める。この枠組は多部門的なアプローチも含めた地域や国の枠を超えた適用が可能で、非感染性疾患に関する国の戦略や計画の実施の傾向をモニタリングし、その進捗状況を評価することができる。
62. 我々は、WHOがその運営組織を通じて加盟国と協力し、また必要に応じて国連機関、基金およびプログラ

ム、その他の関連する地域および国際機関と協力し、すでに進行中の活動を土台として、2012年末までに、非感染性疾患の予防と対策のための自主的な世界目標に関する勧告を作成するよう求める。

63. 我々は、非感染性疾患の影響への取り組みに注目し、非感染性疾患とそのリスク要因および決定因子の予防と対策の進捗状況を評価するため、WHOによる指導を土台として、各国の状況をもとに、国内の目標と指標を策定することを検討する。

フォローアップ

64. 我々は国連事務総長に対し、WHOの事務局長と緊密に協力し、また加盟国、国連の基金およびプログラム、その他の関連する国際機関と協議を行い、第67回国連総会で加盟国の協議に付するために、実効的なパートナーシップを通じて非感染性疾患の予防と対策に関する多部門的行動を強化し促進するためのオプションを2012年末までに提出するよう要請する。
65. 我々は国連事務総長に対し、加盟国、WHO、および国連システムの関連する基金、プログラム、専門機関と協力して、2014年に行われる非感染性疾患の予防と対策の進捗状況に関する包括的な審査と評価の準備として、本政治宣言に記載された多部門的行動の進捗状況も含めた公約実現の進捗状況と、それがミレニアム開発目標をはじめ国際合意を得た開発目標の達成に与える影響に関する報告書を、第68回国連総会に提出するよう要請する。

(UICC日本委員会. 監訳: 望月友美子)

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	高木 敬三
監事	池田 徳彦

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 尚生
広報委員会	河原ノリエ
対がん協会	荒田 茂夫

UICC 本部

理事	田島 和雄
Fellowship 委員	野田 哲生
TNM 委員	浅村 尚生

アジア・太平洋癌学会 (APFOCC)
赤座 英之

アジア・太平洋がん予防機構 (APOCP)

UICC-Asia Regional Office (ARO)
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
大阪府立成人病センター	神奈川県立がんセンター
(公財)がん研究会	(財)がん研究振興財団
(財)がん集学的治療研究財団	
静岡県立静岡がんセンター	国立がん研究センター
埼玉県立がんセンター	(財)佐々木研究所
(公財)札幌がんセミナー	(公財)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	日本がん予防学会
(公財)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
東札幌病院	(財)福岡県すこやか健康事業団
(財)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)
協和発酵キリン (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