

日本

UICC-Japan の今後の方向

UICC 日本委員会委員長 北川 知行

1966年のUICC国際癌会議東京開催50周年を記念して、2016年に再度世界がん会議を東京でという日本の招致案は、残念ながらパリに敗れ通らなかった。円高（2011年当時是对ドル75-80円）、物価高、10月という他の会議と衝突する時期の悪さなどの物理的条件で点を失ったとの説明があり、それは事実と思われるが、UICC日本委員会（UICC-Japan）の積極的な意図や長年の貢献がさほど考慮されず決定が行なわれた懸念がある。

2018年以降の再挑戦を含めて、今後のUICC-Japanの活動方針を考えて行く時に、現在のUICC本部とUICC-Japanの活動方針における考え方の違いを明らかにしておくことが良いと考える。

1. UICCの活動目的は変わってきている

今世紀に入りACSのSeffrinがPresidentに就任した時から、UICCはその活動の重心をがんの予防と患者支援に定め、研究振興は謳わないことになった。それでも規約上は、2006年までは以前からの“The objective of the UICC shall be to advance scientific and medical knowledge in research,

diagnosis, therapy, and prevention of cancer and to promote all other aspects of campaign against cancer throughout the world.”を温存していたが、2008年には“The objectives of UICC are to promote all aspects of worldwide campaign against cancer in order to eliminate cancer as a major life-threatening disease for future

目次

UICC 日本

1. UICC-Japan の今後の方向
北川 知行 …………… 1

UICC アジア

2. UICC-ARO の課題と展望
赤座 英之 …………… 4
3. 「小児がん委員会」発足
～アジア地域を主な対象に～
中川原 章 …………… 6
4. アジアのがんとわが国の立場
堀 正二 …………… 7

UICC 世界

5. UICC の変遷：研究から対策へ
杉村 隆 …………… 8
6. 国際対がん連合理事会（2013年度前期）の
議事録要約 田島 和雄 …………… 10
7. UICC 現理事の名簿 …………… 11
8. UICC 世界対がんデー 2014（予告） …………… 11
9. 第23回 UICC 世界がん会議 2014（予告） 11
10. UICC に新しい日本の加盟組織 …………… 11

generation. と変更してしまった。

またUICCはもともとラテン語Unio Internationalis Contra Cancrumの頭字語であったが、英語訳International Union Against Cancerの頭字語が合わないということで UICC : Union for International Cancer Controlと変えてしまった。歴史が判らなくなるから、ラテン語は併記して残せと言う日本の主張は、従来の各国で使用している名称はそのままにすると言う妙な妥協で規約上に残されたが、2年後にはまた規約を変え英語だけを記載した。つまり日本語の「国際対がん連合」もはしごをはずされた感じになった。

2. 世界対がん宣言の達成目標

2008年以来、UICCは世界対がん宣言に盛り込まれた11項目を2020年までに達成することを具体的な活動目標にしている。

11項目とは：

1. 全ての国にがん征圧国家計画を作る。
2. がんの（社会的）経済負担を明らかにする。
3. タバコ、アルコール、肥満を激減させる。
4. HPV、HBVワクチンの普及。
5. がんに関する妄説や誤解の一掃。
6. がん検診と早期発見の推進。
7. 診断、治療、社会復帰訓練、緩和ケアの向上。
8. がんの疼痛からの開放。
9. がん対策の専門家の育成。
10. がん専門の保健医療者の流失を減少させる。
11. 生存率の大幅な改善。

である。

3. 目標達成のためのポリシー

現在のUICCの戦略ないし戦術は、以下の2点にまとめられる。

- 1) WHO、IARC、UNなどの政府機関、LIVESTRONGなどの国際的財団およびUICCはじめとする各国のNGOが一致協力して動き、各国政府を動かす政治的インパクトを生み出すこと。
- 2) UICCは、世界的ネットワークを持つNGOとして、これらの動きを支援し、決定の実施を行政に迫り、また民間でキャンペーンを一斉に繰り広げる。特にWorld Cancer Congress, World Cancer Leader's Summit, World Cancer Dayの機会をキャンペーンの場として活用する。

「この路線で非常に成功したのは2005年のWHOの「たばこ規制枠組条約」の採択であろう。反対勢力で悪の枢軸と言われた米独日も、最後には賛成に

追い込まれ、条約を批准した。その後の日本でのたばこ規制の進展をみても、運動の効果は大きかったと言える。

2011年の国連総会の「非感染性疾患NCDsの予防と対策に関する政治宣言」の採択も重要な成果である。その他、GAPRI（痛みからの解放）、CCI（子宮頸部がん）、ChiCa（子供のがん、GETI（教育と訓練）、CICR（がん登録）などのプログラムが進行中である。）

4. 世界がん会議のトラックから“Research”が消える

2008年までは世界がん会議のトラック（柱）のなかに“Research”があったが、2010年からは消えてしまった。2012年モントリオール世界がん会議のトラックは以下の4つである。

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

このプログラムに平行して初日にWorld Cancer Leader's Summitが別会場で一日行なわれ、主要な人物はここに出席」、また翌日からは主要なセッションで活躍した。

2016年のホストに立候補する際に、UICC-Japanは、日本でやるからは、“Research”のトラックをつくらなかった。医師や研究者の参加がなくては金も人も集まらないと言う現実的な理由も書いたが、後に記すような、UICC運動の将来に関する本質的な考察も行った。

現在研究推進の事業としてUICCに残っているものは、Fellowships、TNMおよびInternational Journal of Cancerの3つであるが、日本は1975年以来山極-吉田国際フェローシップ資金をUICCに委託して運営している。嘗て、1960年代から、ACSが大きな資金を提供して国際フェローシップを支援し、日本を始め全世界の研究者が長らくその恩恵にあずかった。

現在のFellowshipsはがん予防活動のためのtraining的なものが多く、“研究”を支援しているのは山極-吉田とACSBI (for Beginning Investigators)のみである。

5. 現在のUICCの活動方針に対するコメント

グローバルな平等主義と博愛主義を掲げ、世界対がん宣言の実現を目指すUICCの路線は、それなりに筋が通っている。

また、がん研究が細分化して発展し、それぞれが国際的な学術集会をしばしば開催している時代となったので、嘗てのように、4年に一度の世界癌会議に、世界中の一流の研究者が集結し、UICCががん研究の1大推進力になることはなくなったし、今後もあり得ないであろう。UICCは、がん予防と患者支援に力を集中し、がん研究一般、特に基礎研究を推進する努力はしないと言う方針は、現実的である。(特に米国では、AACRやASCOがグローバルに人を集めて盛大に活動しているので、UICCはそれらとは異なる自分の拠点を明確にする必要があるらしい)

しかし、“Research”を切り捨てるような方向には疑問が残る。UICCが推進すべき研究があるであろう。例えば、疫学と癌登録学、開発途上国でも実行可能ながんの予防法、治療法、緩和法の開発、開発途上国の医療福祉経済学や教育学などである。

また、次元の異なる話であるが、そもそも医師や研究者の参画は、UICC運動に説得力と広がりをもたらすものとして本質的に重要なものではなからうか。裏返すと、医師や研究者の存在が希薄化して行く傾向は、結局UICC運動を衰退させるのではないかと危惧される。深圳、モンリオールと続けて登録費(500-900ドルと高い!)を払う参加者が少なくて大きな赤字を出したと言うことは、その予兆かもしれない。

更にジュネーブ中心の政治的活動のみが重視されて、ローカルな自発性のある活動が軽んじられるとすれば、UICC運動それ自体の空洞化を招くおそれがあるのではないか。

近年は、世界がん会議やサミットで表に出る人たちが、米国と英連邦の人間中心で、かつ主題はアフリカ指向性が強い。UICCはグローバルであり続けることが重要であろう。

6. UICC日本委員会 (UICC-Japan) の活動と特徴

現在のUICC-Japanの活動をまとめると

- 1) 山極-吉田UICC国際フェロシップの維持
- 2) ジュネーブ本部への日本メンバーの会費納入と臨時の寄付
- 3) UICCの理事会や諸委員会への委員派遣
- 4) 世界がん会議への参加と参加者支援
- 5) UICC Asian Regional Office (ARO) の活動支援
- 6) 世界対がんデーシンポジウムの開催
- 7) 各種の専門委員会活動
- 8) 日本癌学会のUICCセッション開催
- 9) ニュースレターの発行などである。

UICC-Japanは、現在の世界のUICC加盟組織に比べて、やや際立った特徴がある。

それは

- 1) 2004年にUICCがNational(国単位の参加)を廃した後も、国単位で活動を続けているということ(多数のメンバーが国単位で活動している唯一の国である)
- 2) 1966年の東京国際がん会議が、日本のがん研究の振興におよぼしてしたインパクトを忘れず、そのお返しとしてUICCに貢献することを願い、オリジナルのUICC規約の精神を保持し続けて活動してきていること。
- 3) 大部分のメンバー(24/29)が学会、研究所のある施設、あるいはがん研究基金や大学であることなどである。

7. UICC-Japanの持つ可能性

UICC-Japanは今後、医師・研究者のより広範で積極的な参画を得て、がんの予防、患者支援およびがんに関わる社会的問題の解決に向けて更に大きな影響力を持つ組織となる可能性をもっている。超高齢化社会が進行する中で、がんをはじめいわゆるNCDsの社会に及ぼす経済的負荷は深刻さを増している。

この問題は日本のような開発国のみでなく、開発途上国の問題でもある。予防の推進が本質的に重要であるが、その為には医師・研究者の積極的参加が欠かせない。

多くの人々や組織が、同様な必要性を考え始めている。UICC-Japanは、しばしばバラバラに進行する日本の様々な運動を束ねて力を生み出すハブとなることが出来る。同じように、UICC-AROは、アジアのさまざまな組織に働きかけ、UICC運動を広める力となる可能性を持っている。

内向きに引きこもる傾向のある現在の日本にあって、UICC-Japanはそれを乗り越えて世界と連携して進む道と実績を持つ。UICC-Japanがその可能性を十分発揮することがあれば、現在の状態は単なるガラパゴス現象だと言われることはない。

8. 結語

UICC-Japanは、UICCの旗を高く掲げつつ、しかししばらくは、独自のスタンスで活動を続ける方針が良いのではないか。

(この委員長報告は、2013年7月27日のUICC日本委員会総会で討議の為に行なったものである)

UICC-AROの課題と展望

東京大学先端科学技術研究センター
「総合癌研究国際戦略推進」 寄付研究部門・特任教授
Deputy General Secretary of APFOCC, Director of UICC-ARO

赤座 英之

アジアの社会課題としてのがん

近年世界各国では、治療を標準化する努力がなされている。それは、一つの国の中での、治療方法の標準化でもあり、また、国際間共通の標準化への努力でもある。その結果、現在では、多くの疾患において国内外での標準治療マニュアル、即ち、治療ガイドラインが作成され、使用されている。

しかし、このガイドラインがあれば、すべての癌患者が、皆一様に標準的治療が受けられるかという、必ずしもそうでは無い。ガイドラインは、科学的(医学的)根拠と様々な制約の上に作られる。いかに医学的に有効と判断された治療法でも、それが、その国(地域、一定の人口)では使用できない事情があれば、その対象には、ガイドラインに則った治療は、できないということである。この制約の影響は重大である。

インターネット環境が世界中に行き渡った現在、治療法の情報には、国境には関係なく、万人がアプローチできる。しかし、様々な理由で、それが実践できない場合、患者、家族、医療者など、個人的ジレンマやストレスが発生し、それが、様々な社会的ストレスに発展することは、容易に予測できる。

アジア諸国の研究者と、がんの臨床を語るとき、時に、議論がかみ合わない、と感じることがある。治療法や治療成績などが、各国で、ほぼ同様の報告がなされることが少なくないからである。

その要因として、国際的治療ガイドラインの普及が、あげられる。そして、多くのアジア諸国では、都市部に生活する経済力のある患者や社会の上層部に位置する患者は、それら最新の治療が受けられる立場にあり、報告される内容は、そのような患者を対象にしたものであるからである。

このような、状況下で、思い切って、親しくなったアジアの研究者(臨床家)に、「ガイドライン通りの治療を、国民の何割が受けられるのか?」などと尋ねると、場の雰囲気が一瞬、凍りつくことがある。というのも、現状では国民の大多数が、レベルの高い医療を受けられる国は、アジアでは、むしろ少ないから

だ。しかしながら、これまでアジアの研究者が努力して欧米諸国の癌医療のレベルを目指して参加する、アジアの国際的な癌の学会ではその事柄について、あまり正面切って取り上げることはなかった。

2011年のUNサミットにおいて健康と社会経済課題との関連が取り上げられグローバルな政治課題となった。これまで、前述のように正面切ってとりあげられることがなかったHEALTH EQUITYの課題が、アジアの癌において喫緊な社会課題であることをようやく共有できるようになってきたのである。

これは、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UNに参集した国際対がん活動の成果である。

UICC-AROのミッション

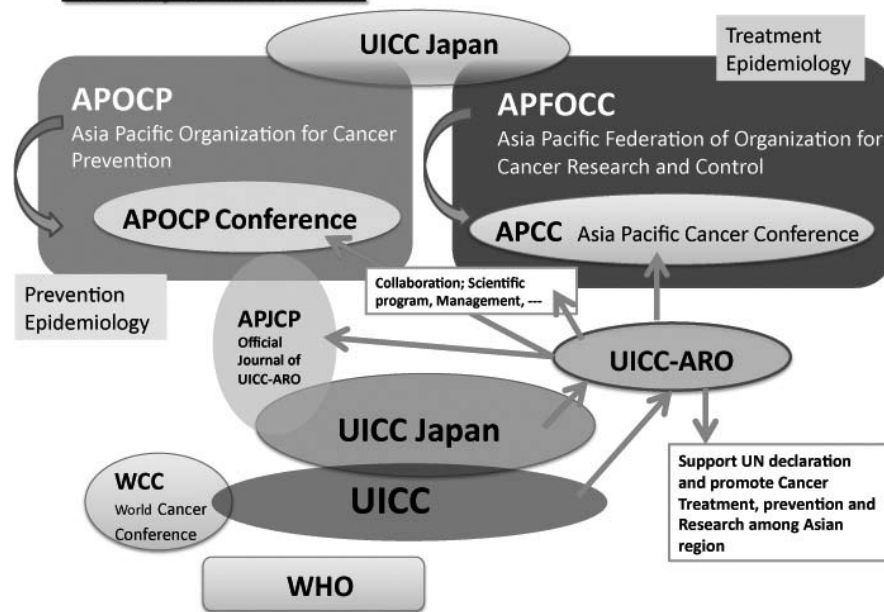
UICC-AROは、2006年UICCとしては初めてのリージョナルオフィスとして、当時のUICC理事長 Franco Cavalliの支持を受け、その後UICC理事会の承認の下スタートした組織である。

図は、こうしたUICC-AROの活動を中心としたアジア対がん国際連携の現状を示したものである。活動計画としては、アジア地域におけるUICCへの理解を広げ、世界がん会議(World Cancer Congress)へのアジア地域からの参加を促進する。そのために、UICC-AROの活動をアジア地域における個人、団体のネットワークを広げるための活動として、推進する。

私はUICCのAsia Regional OfficeのDirectorとして、アジアのがん医療の底上げのために、医学的事柄のみではなく、社会制度や文化や経済など、がんの社会的決定要因を探るマクロな視点をアジアの中でもたねばならないと考える。

医療社会学の領域などでは、健康の社会決定因子(SDH: Social Determinants of Health)として、人々の健康状態を規定する経済的、社会的条件について広く考えられるようになってきた。しかしながら、癌医療は近年、分子標的薬など個別化医療のミクロな方向への進展が著しい一方、社会全体ががんと

Activity of UICC-ARO



いう疾病に及ぼす影響についてあまり考えてはこなかった。

今こそ医学だけではない様々な学問領域の学際的な議論に基づいて、「Social Determinants of Cancer in Asia」という軸を長期的にたて、アジアの社会課題としてのがんをめぐる現状の問題意識の共有を目的としていきたい。

当面の活動の一つとして、“Economic burden of cancer in Asian countries: how should we face the current situation?”の課題を各方面で議論して、社会経済的要因とアジアのがんについての知見を学際的にまとめていく。

グローバルヘルスの中でのアジア

近年国際社会においては、グローバル課題への取り組みとして開発課題と疾病のカップリングを目指して巨額の資金が動いている。欧米諸国の国際機関の関心はアジアというよりもアフリカに大きく軸足を移している印象が強い。

UICCにおいても、同様な傾向があるような感が否めないが、世界における癌の罹患率も死亡率も半分近くをアジアがしめる状況に鑑みても、アジアの癌の現状についての認識をもっとUICCにもってもらわなければならないと考える。

私は、世界的に普及しているNCCN clinical practice guidelineをアジアで使用する場合、どのように西欧の臨床実態をアジア諸国に適応できるかを議論し、その結果を、Asia Consensus Statement とし

て、出版している。その知見をもって言えることは、アジアの癌医療は、単純な先進国対途上国という発展の差異に落とし込んだり、西洋と東洋という文化の差異に単純に落とし込めない展開を見せているということだ。アジア域内では、それぞれの国の歴史を踏まえ、グローバル化と伝統のせめぎ合いや外交など様々な要因によって多様な癌医療の発展をみせている。

UICCはWHOとの協働によるがん治療薬の地球規模での活用支援活動を始めている。癌の急増地帯でありながら、欧米中心に展開していくグローバルヘルスの中では、周縁的な存在になりがちでその正確な実態を把握されていないアジアの癌の状況を、欧米との違いを対比させながら、そのがん医療の実像をUICCに伝えていかねばならない。

UICC-AROのDirectorとしての私が目指すところは、端的な言葉にまとめると「UICCとしての、アジアにおける対がん活動に関するビジョンを明確にする。そのために、情報収集や学会活動（支援）を、計画・実行し、得られたエビデンスを、UICC本部に提示する。」ことである。

がんは政治、経済、外交、文化、など、様々な課題と密接にかかわっている病であり、ある意味、“がんは、社会を映し出す鏡のようなもの”とも言える。欧米の角度からしかみえていない鏡に、アジアの実像が映り込むようにしていくことが、UICC-AROの責務だと考えている。

「小児がん委員会」発足

～ アジア地域を主な対象に ～

千葉県がんセンター 中川原 章

UICC日本国内委員会の中に「小児がん委員会」が発足した。著者が委員長を拝命し、委員には、水谷修紀（東京医科歯科大学小児科教授、同大副学長）、足立壮一（京都大学医学研究科人間健康科学専攻教授）、山下公輔（がんの子供を守る会理事長）、石井栄一（日本小児血液・がん学会理事長）、仁尾正記（日本小児外科学会理事長）の各氏が就任し、顧問に小林 博先生をお招きした。

これまでわが国の施策の中で見過ごされてきた小児がんであるが、昨年、内閣府決定された次期がん対策推進基本計画の中で、初めて重点課題のひとつとして取り上げられ、すでに全国に15の小児がん拠点病院が指定された。さらに、各地域に小児がんの診療ネットワークを形成する動きもある。

しかし、世界人口の約3分の2を占めるアジアにおいては、極く一部の先進的な病院を除き、小児がん治療の現状はわが国の40～50年前の状況に近く、日米欧の現在の治癒率約80%に比べ、わずか10～20%という悲しい現実となっている。同じ時に、同じ地球に生まれた無垢の子どもに、このような不平等があってはならない、と私たちは考えている。

小児がん委員会は、日本小児血液・がん学会や国際小児がん学会（SIOP）などと連携し、アジアにおける小児がんの疫学調査、教育・啓発活動、人材育成及び臨床試験の支援などを行うほか、SIOP/UICC本部と共に、「小児がんをGlobal Health Agendaへ」の活動支援も推進する。

毎年2月4日は「世界対がんデー（World Cancer Day）」、2月15日は「国際小児がんの日（International Childhood Cancer Day; ICCD）」である。

そこで、SIOPはUICCと連携し、2011年より毎年2月15日に国際小児がんの親の会（ICCCPO）と共催して、ICCDのイベントを世界的な規模で行うことにした。目的は、小児がんの早期発見と予防の推進であるが、先進国と発展途上国が共に連携してイベントを行い、小児がんの啓発活動と治癒率向上のための運動を展開する。

方法としては、事前にSIOP本部が世界共通のメッ

セージを英文で作成し、文書とカードにしたものを6つの大陸会長宛発信する。そして、大陸会長はそのメッセージを各国の代表者及び会員に配信し、それぞれの国の言語に翻訳した同じメッセージを小児がん関係者や施設に伝える。同時に、各国内で小児がんキャンペーンのための「赤風船あげ」や行進、講演会などのイベントを行う。

わが国も初年の2011年からこの運動に参加し、「SIOP Asia」と「がんの子どもを守る会」が共同して日本語訳のメッセージとカードを作成し全国に配布した。リクエストが多く、毎年2万部以上の配布状況となっている。規制のため、路上での風船あげはできないが、2014年は千葉ロッテ球場での風船あげが企画進行中である。UICC日本国内委員会の小児がん委員会としても、このような運動を支援したい。

ところで、去る8月17日に、東京で「アジア小児血液・がん治療研究グループ（APHOG）」のコアメンバー会議が開催された。APHOGは昨年4月にインドネシアのジョグジャカルタで結成され、アジアにおける小児がん治癒率向上を目指した臨床試験グループである。

今回は、アジア9カ国（韓国、中国、台湾、香港、シンガポール、インドネシア、インド、ヨルダン、ロシア）の小児がんリーダー13名と日本側委員6名に加え、国立がん研究センターなどから十数名のオブザーバーが参加し、午前10時から午後7時半まで長時間にわたる白熱した議論が交わされた。

開会式では、Chairmanである著者が挨拶した後、次期国際小児がん学会（SIOP）会長のDr. Giorgio Perilongo、国立香港大学副学長のDr. Paul Tam、ロシア連邦立小児血液・癌・免疫研究センター所長のDr. Alexandra Roumyantsevからの祝辞のほか、中釜齊氏（国立がん研究センター研究所長）および赤羽根直樹氏（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課）にご挨拶をいただいた。By-lawsを含むAPHOG組織の基本骨格が承認され、これからのよいよ主な委員会の人選等が始まる。

討議内容のひとつに、広大なアジアをいくつかのブロックに分ける案が示されていたが、委員の誰ひ

とりそれに賛成せず、全員が「アジアは一つだ」、と言ったのには、つい感激してしまった。

今後、早急にNPOを立ち上げ、資金集めを始めなければならないが、事務局を日本、香港、シンガポール、インドの4カ所に置き、本格的な活動に移行する予定である。

小児がん治療のアジアでの最も先進国である日本がリーダーシップをとり、アジアの発展途上国で苦しむ小児がんの子どもと家族を救うためのこのプロジェクトを、是非とも成功させたい。アジアにおける小児がんの治癒率向上と小児がん経験者の生活の質向上は、本小児がん委員会の使命でもある。

アジアのがんとわが国の立場

大阪府立成人病センター 総長 堀 正二

アジアのがん対策が重要になる

がんは一般に高齢者の疾患と考えられ、アジア諸国でのがんについての認識が薄いのは筆者のみではなからう。しかし、一般的認識を変える必要がある。

アジアは、いま急速に高齢化に向かっている。日本、韓国、台湾を中心とした東アジアの高齢化は言うに及ばず、南アジアも急激な経済成長を背景に急速に平均寿命が延びており、「がんは国民病」の傾向を示す。IARC (International Agency for Research on Cancer) の統計 (2008年) によれば、世界のがん死亡者620万人の中300万人がアジアであることに驚く。欧米の231万人より、はるかに多い。

もちろん、これには、アジアの人口比と生活の貧困 (Poverty is a carcinogen, IARC) が大きく影響する。先進国と後進国の間に明らかながん種の相違があるのも事実である。がん発症の3大要因である、喫煙、食事、感染症のうち、アジアではタバコと感染症のウェイトが相対的に大きいことも忘れてはならない。アジアの中での地域格差も大きく医療環境、医療資源、国民の医療ニーズに顕著な地域性がみとめられるのもアジアの特色である。

しかし、今後のアジア人口の増加、経済発展を考えると、欧米のがん対策よりアジアのがん対策が重要になるのは必至であり、私達はこのことを真剣に認識しなければならない。

新薬開発のリーダーシップを

これまで、欧米から多くを学んできた“知の蓄積”をアジアのがん対策に活かす時期ではなからうか。とはいっても、医療資源、診療体制 (医療環境)、法的制度、医療ニーズの異なるアジア諸国をまとめる事は極めて困難であることは想像に難くない。

そこで、最も入りやすい入口を探すとすれば、新薬

に対するアジアでの共同治験 (臨床試験) のリーダーシップをとることである。がんの領域は、多くの製薬メーカーが開発競争に凌ぎを削っている分野であり、分子標的薬や抗体医薬など開発テーマは事欠かない。

幸い、ゲフィチニブやエルロチニブで明らかになったように、有効性や安全性で民族差 (人種差) が認められる薬剤が多いことから、アジアにおけるエビデンスの蓄積が求められている。

アジアの巨人、中国も自国のエビデンスを要求するようになってきている。本邦発の新薬の場合は特にアジアで検証するシステム作りが大切である。

アジアのデータベースの構築を

第2は、アジアの実体を把握するデータベースの構築である。これは、がん登録の実績が有利に作用する。しかし、地方自治体に委ねるのではなく、国家的プロジェクトとしている韓国に主導権を譲ることなく自ら範を持って輸出できる情報インフラを構築する必要がある。各国の医療行政の関与が大きな要因となるので困難な事態も多いと考えられるが、UICCの積極的介入が期待されている領域でもあるように思う。もっとアジアに出かけて行こう。

第3は、医療関係者、中でも腫瘍専門医の人事交流の促進である。医療レベルの標準化のためには学術集会や医学研究、研修のための人事交流が最も近道である。我が国の立場から考えれば、もっとアジア諸国に出かけていく必要があるのではなからうか。

いずれにしても我々が、アジアのがんに目を向ける時宜ではなからうか。「アジアでがんを生き延びる」赤座英之/河原ノリエ (編) (東京大学出版会、2013) にアジアのがん対策の課題が的確にまとめられている。UICC日本部会50周年のテーマを「アジアのがん」にするのもよいかも知れない。



UICC 私記 UICC の変遷：研究から対策へ

国立がん研究センター名誉総長 杉村 隆

昭和37年(1966年)秋に吉田富三先生が会長で行われた第9回UICC総会は、国際がん学会として参会者に大きな感銘を与えた。

戦後の国際学会としては、スケールが大きく、内容共に圧巻されるものがあった。何しろ、山極勝三郎・市川厚一両先生の兎の耳とタールの人工発癌の世界最初の成功(1916年)があり、佐々木隆興先生・吉田富三先生のアゾ色素によるラット肝がんの歴史(1932年)の伝統が日本にはある。それに加えて、吉田腹水肉腫、吉田腹水肝がんの研究が、当時としては、新しいがん研究についての日本からの創造的業績として輝いていた。石館守三、奏藤樹、梅沢浜夫先生の化学療法剤も日本初発の研究成果だった。

UICCの国際会議は、相前後して行われた国際生化学会議、国際遺伝学会議と同じ感覚で受け止められていた。

其の後の私が出席したUICC国際会議は、ヒューストン(第10回、1970年)、フィレンツェ(第11回、1974年)である。ヒューストンではテミン、ボルチモア、水谷の逆転写酵素の発見・報告に一同驚いた。フィレンツェ(第11回、1974年)の会の直前、ペルーシアで化学発がんのシンポジウムをL.セベリーが行った。化学発がん物質が代謝され、DNA蛋白質に結合物を作ることが明らかとなってきた時であった。日本の4NQOの代謝、DNAとの反応等も披露された。

フィレンツェでは癌の分子生物学の創生期のまっただ中であった。癌遺伝子、癌抑制遺伝子登場の前の高揚した雰囲気であった。ともかくUICCの国際総会は、他の研究領域の国際学会と同じく、学問研究上の成果の討論が主であった。勿論、ウイルスと癌化の関係もいつも話題の中心であった。

東京会議のあと、UICCの国際フェロー委員会の山本正委員(東大医科研教授)の後を継いで、数年委員を務めた。コレア(消化器病理学、コロンビア)、B. グスタフソン(無菌動物学、スウェーデン)、イスリカー(免疫学、スイス)等一流の研究者が親しく厳しい選択をした。

UICCの本部がジュネーブのオールドタウンの小さなビルの2階にあり、デラフレスネー博士がUICC事務局長をしていた。選考委員会は、東京会議の雰囲気の下に行われた。多くの応募者の中から高山昭三博士(魚類・比較腫瘍学)が採用になったこともある。後に菅野晴夫、北川知行先生らの御努力で山極・吉田フェロー(YYフェロー)計画も登場した。

其の後、UICCとはしばらく御無沙汰していたが、UICCのBulletinは送ってもらった。又、変異原物質と癌原物質が重複するシェーマを投稿したりした。つまりUICCは学問分野の連合会の一つであった。

やがて、先進国で主導されていたUICCの活動が、発展途上国を含むように展開した。癌は先進国、発展途上国を問わず、人類共通の敵である。肝炎ウイルスのことを考えても当然のことである。発展途上国の数は多く、UICCの活動方針の決定が、票数の多さで決定されるようになったのがUICCの雰囲気の変化と理解している。

これ自体は、研究成果が出て、それに基づく当然の経緯であろう。癌患者の診断・治療・緩和ケア・予防などの社会対策が論議の中心となった。又、社会的貢献がUICCの義務となるように時代が動いたと思う。

気が付くとUICCは癌研究それ自体よりも、癌対策重点に移ったと思う。これは何等不思議なことではない。ただ、研究としてのUICCは癌対策そのものの研究(肝がんウイルスの血液の取扱い、タバコの発がん性物質、子宮頸がん予防のためのワクチン注射など)も、重要な筈である。

ところが、現在の研究成果を応用する対策に予算、組織、人員、運用を当てることに軸足が動いていった。現在の知識に基づいた対策の効果を上げることは、それ自体は素晴らしい。しかし、広辞苑を引くまでもなく、対策に研究という意味はない。

現行の対策の効率的実施を図ることは、理念的に行政の専門家として、教育され、経験を積んだ行政官の仕事に向いている。科学者の本来の姿とは云い難

い。科学者は癌についての未知に夢を抱き、行政官は既知の事項の完璧運用を仕事とする。

UICCの国際総会を2016年に日本で行うという野心的な計画は、UICCの日本代表であった北川知行先生の、吉田富三先生時代の科学研究をかなり重視するものを開催したいとの理想であったと私は思った。

しかし、本年春のUICCの国際委員会で本計画が賛同されなかったのは残念の限りである。それと同時に未知なる“癌”を解こうとしている科学者優位の状況は、年々弱くなり、完全に対策者又は対策論が大部分を占めることが続きそうである。

日本の平成19年施行のがん対策基本法も、正に対

策の基本法である。研究促進は一部で唱えられている。しかし、本来、癌という未知の部分が今なお多いものの“解明”というのは、複雑巧妙なるがん細胞の本質を究めることよりは、癌対策を重んじているのではないか？過去の長い時間の研究により、対策の基本が作られている。研究は1:100の効率で新発見があればよいが、対策は、99:100のパフォーマンスが期待されている。

UICCの現状・将来についての意見希望は色々あるだろうが、研究と対策を区別した上で、双方重要なこととして考えてみるのも一策であろう。



2013年度のUICC日本委員会総会

国際対がん連合理事会(2013年度前期)の 議事録要約

国際対がん連合理事、UICC日本委員会総務幹事 **田島 和雄**

2013年5月13～14日、ジュネーブにおいて理事17名(後述の現理事の名簿参照)のうち16名が(1名欠席)が集まり、2013年度の前期のUICC理事会が開催された。主な討議内容についてのみ簡単に報告する。

1) 理事長報告

新理事長(Dr. M. Gospodarowicz)としてUICCの活動概要の紹介があり、各理事による自己紹介を兼ねた最近の活動報告がなされた。新理事長による任期中の新活動計画として、彼女の専門領域でもある放射線治療の国際的活用をあげており、世界がん会議2014(豪州メルボルン)でも報告予定である。

2) CEO報告

CEO(Mr. C. Adams)が理事会の前に配付済みの資料に沿って、世界各国の関連各位との会議とキャンペーン活動、UICC基金の確保、世界対がんがんデー(Myths and Misconception in 2013)、UICC世界2014(2014年12月3～6日)、地球規模のNCDA(Non Communicable Disease Alliance)活動、新規薬剤を含むがん治療薬の利用可能推進活動、UICC会員増計画、2012年の活動報告書の発信、などについて報告があった。また、理事会前に各理事と電話会議により情報交換できたことはUICC活動計画を作成するために有効だったことを強調した。

3) 委員会報告

Congress Task Force、Policy Committee、Member Committee、Finance Committee、Position Statement Committeeなどから報告があった。Member Committeeは世界各国の会員増のため、入会可能性のある各国の組織に働きかけるための調査も計画しており、現在までに会員数は850組織(Full member 353組織、Associate Member 151組織、Global Network Member 346組織)で目標の1,000組織を目指す。

4) 資金活動と会計報告

担当理事、事務局から2012年の収支報告と会計監査報告、さらに2013年の予算計画の報告があった。2012年度収支においてはUICC世界会議(トロント)の赤字決算に対する一部補填が必要だった。2013年度予算案は基本的に前年度と変わらないが、個人的に270万USDの寄付が予定されており、財務委員会としてはそれに応じてUICC活動の推進に活かしていく。

5) 世界対がん宣言の見直し

CEOから「世界対がん宣言(UICC日本委員会ニュースレター9、10号参照)」は2008年のジュネーブにおける世界がん会議において2020年までの目標として11項目の内容が公示されたが、近年における世界各国のがん対策の動向から見ると一部そぐわない内容もあるので、改訂していくべきではないかとの提案があり、理事会でも承認され、次期の南アフリカのケープタウンで11月に開催予定のWCLS(World Cancer Leaders' Summit)までに検討することになった。

6) 地球規模の広報活動

Global NCDs Plansは世界から各国へ資源や技術移転などを支援、WCLSを介したパートナーシップの強化、WHOとの協働による新規薬剤を含むがん治療薬の地球規模での活用支援活動、その他、各種言語による地球規模のがん予防活動を推進するためにUICCが核となってネットワークを構築していく。

7) その他

理事会後の理事によるCamera sessionにおいて、現在のCEOや事務局スタッフの活動評価が行われ、彼らの活動内容や理事長、理事会への対応など概ねポジティブに評価された。

UICC現理事(2012年8月~2014年12月)の名簿

Mary Gospodarowicz, President	Canada
Eduardo Cazap Immediate Past-President	Argentina
Tezer Kutluk, President-Elect	Turkey
Samia Al-Amoudi	Saudi Arabia
Benjamin Anderson	USA
Sanchia Aranda	Australia
Greg Bontrager	USA
Heather Bryant	Canada
Maira Caleffi	Brazil
Anil D' Cruz	India
Jamal Khader	Jordan
Felicia Knaul	Mexico
Gilbert Lenoir	France
Anne Lise Ryel	Norway
Luiz Santini	Brazil
Kazuo Tajima	Japan
Douglas Ulman	USA

UICC世界対がんデー2014

UICC世界対がんデー2014シンポジウムが
下記のように開催されます。

主 題

「子供にがん予防の姿勢を作る」

日 時

2014年2月4日(火) 14時~17時

会 場

三重県総合文化センター大ホール

UICC世界がん会議

UICC世界がん会議がメルボルンで開催されま
す。

2014年 12月3日-6日

[http://www.worldcancercongress.org/
melbourne-2014](http://www.worldcancercongress.org/melbourne-2014)

日本からも多数の参加を呼びかけています。
抄録提出者には経費の一部補助を予定してい
ます。詳細は次号でお知らせします。

UICCに新しい日本の加盟組織

このたび、一般社団法人アジアがんフォーラムと、三重大学医学部附属病院が、新たにUICCのFull Memberに
加入し、同時にUICC日本国内委員会の加盟組織になりました。

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 門田 守人
監事 高木 敬三
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 北川 雄光
TNM 委員会 浅村 尚生
広報委員会 河原 ノリエ
小児がん委員会 中川 原 章
対がん協会 伊藤 正樹

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)
Malcolm A. Moore

UICC-Asia Regional Office (ARO)
赤座 英之

UICC 日本委員会加盟組織

愛知県がんセンター (一社) アジアがんフォーラム
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 (公財) 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
(公財) 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 がん・感染症センター都立駒込病院
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 (公財) 北海道対がん協会
三重大学医学部附属病院 宮城県がんセンター

賛助会員

(山極一吉田国際奨学金)
協和発酵キリン株式会社

(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

**2014 年度の UICC 日本委員会総会
7月24日(土) 12:00 - 14:30 に
経団連会館で行なわれます。**

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