



2014年UICC世界対がんデー公開シンポジウム 「子どもの時からがん予防の姿勢をつくる」

UICC 理事 **田島 和雄** (三重大学・病院長顧問、同公衆衛生・産業医学・客員教授)

はじめに

今年の世界対がんデーの日本イベントは、昨年のワークショップ「小学生からのがん教育」を受け、2月4日に公開シンポジウム「子どもの時からがん予防の姿勢をつくる」、公開討論会「子どもにがん予防の姿勢を作るために何が必要か？」が三重県の総合文化センターの大ホールで開催された。今回は小学生の低学年に焦点を当てたがん予防教育を推進していくための初めての試みとして、シンポジウムでは子どものがん予防の姿勢作りの意義、食育や防煙教育の重要性、さらに教育現場での取り組み、行政からのコメントなどが紹介された。当日は教育関係者、保健行政関係者、医師・栄養士・看護師の専門職、その他一

般の方々も含めて300名余りが集結し、パネル討論会では子どものがん予防教育の方法など熱い討論が交わされた。

シンポジウム： がん予防教育は早く始めるほど効果も大きい

開催に当たって三重大学の内田淳正学長からの祝辞に続き、主催者の田島和雄・UICC理事が、日本の90%以上のがんは50歳を過ぎてから発見されるが、その予防は小児期や成長期の健康な時代から始めると効果も大きく、幼・小児期のから始めるがん予防の姿勢作りが重要であると挨拶した。

目次

UICC 日本

1. 2014年UICC世界対がんデー公開シンポジウム
「子どもの時からがん予防の姿勢をつくる」
田島 和雄 1
2. 国際対がん連合とUICC-Japan
～東京国際がん会議50周年を前に考える～
北川 知行 4

UICC 世界

3. UICC世界がん会議への参加費補助のお知らせ
～メルボルンの世界がん会議にみんなで行こう～
..... 9

UICC アジア

4. APCC2013 天津に参加して
赤座 英之 10
5. アジア太平洋がん予防学会 (APOCP) の
学術総会の開催通知 11

シンポジウムは田中英夫・愛知県がんセンター研究所・疫学・予防部長の座長のもとで開催された。

第一演者の北川知行・UICC日本委員会委員長は、「なぜ小学生からのがん予防教育か?」の問題提起から始め、小学校の低学年から躰のようにがん予防教育を早く始めると有効であり、がんの知識注入よりもがん予防に必要な最小限の情報を与えるのが良い。そして、大人になって罹るがんは長年の悪い習慣が重なって起こる「だんだん病」であるという新しい概念を紹介し、「だんだん病」だから子どもの時から予防することが効果的であると、わかりやすく説明した。そして、現場の教員が子どもと一緒に人生の先を眺め、健康が大事であることを学び、防煙や食育を実践していくことが成功につながると結んだ。

第二演者の岡崎光子・香川栄養学園・女子栄養大学名誉教授は、「食育基本法」、特に「子どもの健全な食生活の実現により健全な心身の成長が図られる」の内容から紹介した。そして、「食育」とは子どもを良くするために実施する行為であり、成長を促すための量的な、豊かな心を育むための質的な、その両面から行う必要性を説いた。がん予防には栄養のみならず食事内容のバランス感覚が求められ、そのためには食事、運動、睡眠などの生活リズムのバランスを整える必要がある。さらに、自然環境の中で動植物に触れ合い、人と円滑なコミュニケーションを取りながら楽しく食事をとることを教えるべきと結んだ。

第三演者の浜嶋信之・名古屋大学医学部・医療行動学教授は、がんの主要な原因の中で「喫煙習慣」やバランスに欠ける食生活と運動不足による「肥満」を取り上げ、その基本的な問題点について図を使って具体的にわかりやすく紹介した。さらに、喫煙習慣に関しては個人によって発がん物質への感受性の違いがあること、煙害としてがん以外にも重篤な呼吸・循環器疾患の原因になるので子どもの時から防煙が重要である。また、肥満によってがんを起しやすくするメカニズムのみならず、喫煙習慣と同様に肥満はがん以外の多くの病気の原因になることも強調し、子どもたちにがんの仕組みをわかりやすく教えるためにはわかりやすい教材作りが有用であると結んだ。

第四演者の大澤正則・川口市立芝富士小学校・校長はがん予防教育をも内包する「生きる力」を育む健康教育について、教育現場からこれまで小学校の校長として具体的に実施してきた教育活動について報告した。まず、学校のファーム・ビオトープの改善、地域の協力を得て子どもたちの手による栽培・収穫、



田島理事のあいさつ

自校調理校としての給食・交流会食など、文部科学大臣賞まで受賞した芝富士小学校で実際に取り組んでいる内容を画像で紹介した。そして、現在の子どもが抱えている問題として、日頃の運動不足、不規則な生活習慣、人間関係作りの困難性と引きこもり、無秩序な情報機器の使用、基本的な生活経験の不足などを取り上げた。これからも「生きる力が備わっている子ども」を育てていくためには教育者、保護者、社会に責任があると結んだ。

第五演者の坂口力・国際医療福祉大学特任教授は「子どものがん予防教育に先ず国が始めること」と題し、初代厚生労働大臣を歴任した経験も活かしながら、子どもを育てる立場の行政や家庭に効率よく協力してもらうためにはどのように対応していくのがいいか、大所高所から私見を述べた。先ず、国民の健康に対する知識と行動の乖離、個々人の個性に伴う生き様と行動変容の困難性、など大人が子どものがん予防教育に関わっていくことの基本的問題点を指摘した。そして、行政は国民の健康推進に関する二つの立場を持っており、第一に、地域・団体・個々人に命令・指導・監督を行う通達業務、第二に、地域社会や個々人の意見集約であるが、子どもにがん予防教育を行うには、後者にもっと力を入れるべきであると結んだ。

公開討論会：こどもにがん予防の姿勢を作るために何が必要か？

はじめに座長の垣添忠生・日本対がん協会会長が公開討論会のねらいについて述べ、次各演者に対して追加発言が求められた。第一演者の北川委員長は「子どもにがん予防の姿勢を作るためには知識よりも動機づけ教育が重要」、第二演者の岡崎教授は「子どもへの食育を介して親が食生活の重要性に気づく」、第三演者の浜嶋教授は「アジア諸国の中で日本の教育体制は優れているので喫煙や肥満の問題も取り上げるべき」、第四演者の大澤校長は「教育現場

における生きる力を育む健康教育、特に食育は子どもや家庭におけるがん予防の姿勢作りにも繋がる」、さらに第五演者の坂口教授は「教育の効果的実践に行政の役割も大きい、知識と実践のギャップや変わりたくない自分と変わりたい自分の葛藤などもあり、大人の問題に対する子ども教育の影響の大きさを認識すべき」、など重要な追加発言があった。

また、本シンポジウムの開催に当たり、一般の方々から前もっていくつかの質問があり、その回答として簡潔な説明があった。続いて各演者間の質疑応答と一般聴衆との質疑応答が展開された。子どものがん教育に役立つ「だんだん病」の概念の普及、家庭の食生活の改善に繋がる実践を伴った食育、大人の禁煙実施に対する子ども教育の間接的影響の再認識、川口市立芝富士小学校における「子どもに生きる力」を教育するための様々な取り組みを全国に普及させていくことの重要性、がん予防の知識と具体的行動のギャップを埋めるには呼びかけ型の対策が必要、などについての議論があった。

最後に垣添座長は、世界対がんデーで子どものがん教育を公開シンポジウムや公開討論会で取り上げたのは二回目であるが、「子どもにがん予防の姿勢を作る」という観点からは今回が出発点であり、今後も継続してこのような企画を全国で展開していく必要がある、などの今回の世界対がんデーの日本イベントの根幹の内容をまとめた。

おわりに

今回の聴衆の主な対象を小学校教員と定め、主催者は三重県の30県・市・町の教育委員会や教育長に直に説明し、400余の小学校の教員の参加を依頼した。また、教員を養成している県内8大学の学長にも授業の一環として学生参加を促した。しかし、年度末の週日の午後ということもあって、期末の試験や最終講義とも重なり、1000人余り収容できる大ホールを埋

UICC 世界対がんデー2014 公開シンポジウム

子どもにがん予防の姿勢を作る

2014年2月4日(火)
14:00-17:00
三重県総合文化センター大ホール (1,100人収容)

参加費無料 一般の方歓迎

がん予防は子どもから始めると効果的です。国は2014年度から、本格的ながん教育への取り組みを始めます。本シンポジウムと討論会では、がんという病気の基本知識や検査・治療・予防運動などの重要性を、専門の研究者から学びます。小学校、特に低学年の先生方や保護者のみなさま、さらに地域保健活動の担い手である保健師や栄養士の方々、この好機を逃さず、ぜひご参加ください。質疑の具体的な事例も紹介した講演もあり、わかりやすく学べます。一般の方々も大歓迎です。

シンポジウム

① 小学生のがん予防教育を考える
北川 知行 (UICC日本委員会委員、がん研究所 施設長)

② 食教育によるがん予防の重要性
田嶋 光子 (食生活改善推進員、女子栄養大学 准教授)

③ 喫煙と肥満はがんのはじまり
浜島 健之 (国立大学病院 教授)

④ 「生きる力」を育む健康教育の推進 - 教育現場から
大澤 正樹 (埼玉県立川口高等学校 校長)

⑤ 子どものがん予防教育に先ず国が始めること - 行政の立場から
坂口 力 (国際がん研究センター がん予防研究部長)

公開討論会

議題: 垣添 忠生 (日本対がん協会 会長)

テーマ: 「子どもにがん予防の姿勢を作るために何が必要か?」

主催: UICC日本委員会、日本対がん協会、三重大学、三重県、三重県医師会、三重県栄養師会、三重県看護協会、三重県教育委員会、生命の駅伝実行委員会、日本癌学会、日本癌治療学会、三重県公衆衛生協会、厚生労働省、文部科学省

世界がんデー 2014 ポスター

めるのは至難の業だった。実際に多くの教育長や学長から、「週末に企画することはできませんか? このような立派な企画に日程の都合で参画できないのは大変に残念です。」とのコメントがあった。世界対がんデーである2月4日の当日にイベントを開催することは重要であるが、今後の企画では日程も検討すべき課題と考えられる。一方、聴衆からは公開シンポジウムや討論会の内容に対して前向きに評価するコメントが多く寄せられ、本課題への関心が大きいことを示しており、今後も同様の課題についてさらに前向きに展開していく必要がある。

最後に、三重大学、三重県、三重県医師会、三重県栄養師会、三重県看護協会、命の駅伝実行委員会、日本癌学会、日本癌治療学会、さらに文部科学省、厚生労働省が本企画を後援して下さり、それによって多くの聴衆を集結することができ、また保健行政、教育機関、一般の方々への関心を高めることもできた。ここに深甚の謝意を表す。



パネルディスカッション

国際対がん連合とUICC-Japan

～ 東京国際がん会議50周年を前に考える ～

UICC日本委員会委員長 北川 知行

1. 第九回UICC国際癌会議 (1966) の輝き

第一回のUICC国際癌会議は1933年にMadridで開催され、第二次大戦による中断はあったが、その後急速に発展した。4年に一度の会議の主催国になるにはかなりの競争があったが、吉田富三の学問的業績と人物に対する世界の評価が高かったため第九回が日本に回って来たのである。日本中のがん研究者や支援者が結束し献身的に動いた。東京オリンピックの成功に続き、学問の分野でも世界に日本の復活を印象づけたい思いもあったと思われる。癌会議には外国から3,000人、国内から1000人が参加、戦後最大級の国際会議となった。当時のUICC President Sir Alexander Haddowと組織委員長の吉田富三のOpening Addressesは、がん克服を掲げる当時のUICC国際癌会議にみなぎる期待と情熱を生々しく伝えている。

Haddowは、過去4年間の対がん運動の成果として以下の8点を挙げた。1) Peyton RousとCharles Hugginsがノーベル賞を受賞したこと。2) バーキットリンパ腫と絨毛上皮腫に化学療法で完治例が出て来たこと。3) 環境発がんに関する知見が進展し、従来の予想以上 (80%) にがんは予防出来る可能性が示されたこと。4) 各国は軍事費の0.5%をがん研究のために拠出使用と言うフランスからの提案が前向きに受けとめられ、国際癌研究所 IARCがLyonに出来たこと。5) Acta UICCが Int. J. Cancerに発展したこと。6) Fellowshipが充実し、5年間に112人もの国際留学生を支援したこと。7) 多数のテーマごとの国際会議が世界各地で開催されたこと。8) 1962年にはモスクワで第8回のUICC国際癌会議が持たれたこと。

“がん”でのノーベル賞は40年ぶりであった。Rousの受賞は、がんウイルス研究を加速し、数年後のオンコジン発見につながって行く。Hugginsの受賞は、前立腺がんと乳がんのホルモン療法の成功に対するものであるが、第2点の指摘と相まって、がん化学療法への期待を大いに高めるものであった。第3点の指摘の背景には、喫煙やアフラトキシンあるいはヘリコバクターピロリのひと発がんへの関与が明確になったことがある。第4点は、いよいよ各国政府ががん研究に予算を出す時代の到来を告げていた。第5～7点は、国際協力の発展で、本来のUICCの意図の実現で

あった。第8点は、“雪解け”の中でソ連がUICCに参加し始めたことを評価しており、UICCのような民間の非政治活動が、米ソの冷戦状態に楔を打ち込み世界の平和に貢献できるという期待が込められている。

吉田富三は、開会挨拶の中で、“全世界の代表的がん研究者が全てここに集まっている。がん征服の力は、今この堂に満ちている能力の中にあり、それ以外にはない。このことは私たちの心に厳粛な緊張を与える。学者に対する社会の最も深刻な要請はがんの現実的な制圧である。世界の全ての国民の要請、がん患者の悲願が今ほど高い時はない。このことを忘れてはならない”と述べた。

2. 第九回国際癌会議の日本へのインパクト

この国際会議の日本への波及効果は大きかった。この年に文部省の癌特別研究組織 (癌特) ができ、がん研究費も急増した。多くの研究者がUICCのフェロシップを受け海外に留学し、その後の日本の癌研究の進歩に貢献した。1970年代には日本から世界の先端に伍す研究が続出するようになり、癌特は世界に例を見ない優れた研究組織と賞賛された。

このころからUICCは、WHO方式をとり、活動費の国別分担金をGNPに比例して各国に請求するようになったので、経済成長の著しい日本には多額の請求がくるようになった。日本は、吉田の呼びかけで、13のがん関係組織が集まってUICC日本委員会 (Japan National Committee for UICC; 以下この文ではUICC-Japan)を結成し、毎年各組織が応分の醸金をして資金をつくり、UICC本部に送金するようになった。1980～1990年代には、国別分担金の20%を日本が担っていた (約2,000万円/年)。更にUICC-Japanは、吉田の没後の1975に、豊かになった日本から今度はUICCに報いたいとの意図を持って山極-吉田国際フェロシップ基金 (開始時6万ドル、約1,200万円/年、現約12万ドル)をつくり、UICCにその運用を委託した。このフェロシップは現在まで39年間続いており、400人以上の世界の研究者に利用されている。

1973年には、UICC国際会議のアジア版を作る機運が高まり、アジア癌会議 (Asia Cancer Congress)ができた。この会議は1978年にアジア太平洋癌会議と名称を変え、現在まで隔年の会議をアジア各国の

回り持ちで続けている。

3. UICC国際癌会議の発展と変化

UICC国際癌会議は、1970年の第10回 Houston (参加者は72国、6,000人)、1974年の第11回が Florence (75国、6,700人)、1978年の第12回が Buenos Aires (79国、8,200人)、1982年の第13回が Seattle (84国、9,000人)と規模が拡大した。日本からも毎回数百人が参加しており、特にブエノスアイレス空港には、家族も含めると、1,000人の日本人が降り立ったと言われている。しかし第14回 (Budapest 1986) 以降は参加者数は減少に向かった。2006年の Washington以後は2年毎の開催となっているが、ここ数回の参加者数は多くて3,000人くらいである。

参加者数減少の最大の理由は、研究者の参加が減少した事であろう。基礎や臨床のさまざまな研究分野がそれぞれ大きく発展し、頻繁に国際会議を持つ時代になり、さらに米国のAACRやASCOの会議に世界中の研究者が集まるようになって来たため、4年毎のUICC国際癌会議は、世界の先端的研究者が集結する場ではなくなったためと思われる。

他方、人口の高齢化に伴うがん患者の急増は、がんの予防と患者支援と言う社会性のある対がん運動の重要性を著しく高めた。がんを含む高齢者の慢性疾病が社会におよぼす経済的負担は、発展途上国においては国の発展自体を阻害する要因となり、先進国においてすら、健全な医療と社会保障制度を崩壊させかねない深刻性を持つことが明らかになって来たのである。国際会議の場で、対がん協会関係、患者支援関係、ナースなどのプログラムが目立つようになって来た。

4. UICCの路線変更

2000年に、27年間にわたりGeneral SecretaryとしてUICCに君臨したG. Murphyが急死したのを機に、アメリカ対がん協会CEOのJ. Seffrin が UICCのPresidentになり、全加盟組織にアンケート調査を行った後、今後のUICCはがん予防と患者支援を中心的課題として活動とする新路線を打ち出した。1997年から2年毎にWorld Conference for Cancer Organizationsを開催し、活発な勢力となっていた対がん協会系の人たちが中心となり、全面的に規約を改訂した。UICCの目的の項も“The objective of the UICC shall be advance scientific and medical knowledge in research, diagnosis, therapy and prevention of cancer and to promote all other aspect of campaign against cancer throughout

the world”の前半を除去し、“The objectives of the UICC are to promote all the aspect of worldwide campaign against cancer in order to eliminate cancer as a major life-threatening disease for future generation”に変更した。2004年には、従来の国別参加の国連方式が廃止され、各国組織は個別にUICCに参加となり、国別分担金も廃止された。“国際”癌会議は“世界”癌会議と名称を変え、2006年以後は、2年毎に開催されるようになった。2006年には、“世界対がん宣言*”を採択し、11項目を運動の達成目標にした。2009年には事務局長に銀行家であったC.Adamsを据えてCEOとし、2010年にはUICCの名称すらも、Unio Internationalis Contra Cancrum (International Union Against Cancer) から、英語の頭字語との整合性のためとして、Union for International Cancer Controlに変更した。

*UICCの世界対がん宣言は、1913年に9項目に整理された(8頁に掲載)。2025年までに達成することを目標としている。

5. 目標達成のためのUICCの戦略/戦術

現在のUICCの基本的戦略・戦術は 以下のようなものである。1)ジュネーブに本部がある利点を生かし、WHOやUNなどの政府機関、Livestrongなどの国際的対がん基金、或はACSなどの対がんNGOと協力し、政府機関を動かすインパクトのある活動を行うこと、2)世界的ネットワークを持つ唯一のNGOとして、会員組織の協調のもとにキャンペーンや政策提言 (advocation) を繰り返し、各国政府にWHOやUNの保健活動への積極的参加と、決議や条約の早期の実施を迫ること。3) UICCのWorld Cancer CongressとWorld Cancer Leaders' Summitを同時に開催し、キャンペーンとの効果を上げる。4)毎年のWorld Cancer Dayに、世界対がん宣言の中の1トピックスを選び、世界的にキャンペーンを張る、などである。下記の3プロジェクトが活動モデルであろう。

1) **タバコ規制枠組み条約 (2003年)** : Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) は WHOが1999年頃から取り組んで来たもので、たばこの健康被害を食い止める為に、各国政府に総合的なたばこ抑制政策を求めるものである。米、日、独の3国が最後まで反対し、悪の枢軸国とまで言われたのであるが、世界の声に押されて最後は賛成した。UICCは、1966年から熱心に活動を続けて来た“たばこか健康か世界会議”に集結する勢力と共に協力してその実現を促進した。FCTCの成立により、各国で広告や販売の規制、公共施

設での禁煙メディアや映画などでの喫煙シーンの追放、等が著しく進展した。更に、2007年の受動喫煙防止対策の決定により、公共施設の禁煙が進んでいる。

2) **非感染性疾患NCDsの予防と対策に関する国連総会ハイレベル会議の政治宣言 (2011):** Non-communicable diseases (NCDs) とは、がん、糖尿病、心血管病および慢性呼吸器疾患をさす。WHOが2008年からaction planを策定して取り組んで来たもので、“世界の5,700万人の死亡者の中3600万人はNCDsで死亡しているが、その内900万人(25%)が60歳未満であり、その80%は低中収入国で生じている。この時期尚早の死は、それらの国の経済的成長を妨げる大要因であり、それゆえ21世紀の最大の健康課題 (Global Health Agenda) である。先進国は海外開発援助での優先順位を上げよ”と主張する。2011年二はこれらの主張を盛り込んだ政治宣言が国連のハイレベルのサミット会議で採択された。国連が健康に関するハイレベルの政治宣言を行うのは、2000年のエイズに関するものに次ぎ二度目であり、今後の運動に弾みがつくときたいされる。UICCは、この宣言は世界対がん宣言実現の一里塚と見、180万ドルの募金計画を遂行し、組織を挙げてその成立を支援した。

3) **がん疼痛救済のグローバル計画 Global Access to Pain Relief Initiative (GAPRI):** これは UICC と ACS の共同計画である。WHOは1989年、がんの疼痛救済のためもっと十分の麻薬を使えと勧告をだしたが、WHOの報告によれば、2009年の現状は相変わらず悲惨である。150の開発途上国の3,000万人から8,600万人は全く麻薬を入手できないでおり、550万人の末期がん患者が苦しみがら死んでいる。麻薬はなぜ入手できないかという点、1)原料は十分あるが、政府が精製して医薬品にしない。技術と熱意がない。2)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ず、中毒への懸念で使用を控えている。3)麻薬の不正使用を防ぐ厳しい規制がある。麻薬の取り締まりのみに精力を注いでおり、疼痛に苦しむ患者にいかにも麻薬を届けるかの努力をしない UNの麻薬統制委員会の姿勢にも問題がある。UICCはACSと協力し、WHOおよび各国政府に働きかけこの問題の改善に動こうとしている。

6. UICCの変貌とUICC-Japanの対応

UICCが急速に変貌している間、理事であった北川とStrategic Committeeのメンバーであった田島

は、“Research”を軽視する傾向には繰り返し懸念を表明した。特に長年日本が責任者を出し(青木、富永、田島、北川) 振興に務めて来た疫学まで抹消したことに不満であったが、結局は改革に賛同した。UICCを変革しようとしている人たちには方策と熱意があり、一方、長い間、国別分担金とフェローシップの資金を集めて本部に送ることと国際癌会議に参加することを主な活動として来た日本には、自らの意見を主張しきる必要性和力量を持ち合わせなかったのである。UICCが“National”を廃した時は、UICC-Japanは、UICCでは形式的には個別参加として扱われるにしても、日本では従来どおりNationalで活動を続けることにした。山極-吉田フェローシップを続けるためにはUICC-Japanが必要であったし、またUICC-Japanとしてまとまっているからはじめて日本のUICC運動は成り立っていると言う認識で意見が一致したからである。

国別分担金をジュネーブに納める必要がなくなったので、UICC-Japanはその金を生かしてUICC Asia Regional Officeを立ち上げ、UICC運動をアジアに広める活動をするに決めた。アジアにはアジア太平洋癌会議APCCとアジア太平洋がん予防機構APOCPがあり、その機関誌APJCPも旬刊で発行されていたので、これらの活動を支援し、その中でUICCのキャンペーンを行なう構想であった。この構想は当時のPresident F. Cavalliの支持を受け、理事会の賛成も取り付けて、2006年に“試験的に”発足したのであるが、しかしその後のUICC内部での検討では多数の問題点を指摘されることになった。アジアの範囲はどこか、アジアを代表している保証はなにか、UICCの活動目的といかにかかわるか、UICCの規約との整合性はどうか、Governance (誰が統制し、誰が責任を取るか) はどうするか、等なのである。一時は“AROはUICCの外でやれ”と言われかけたが、この時は北川と田島ががんばり、UICC-Japanの送金8万ドルにUICCが2万ドルを足した10万ドルを毎年の活動費とし、UICCのプロジェクトとして正式に発足することになった。しかし、その時作られたMOUには、アジア選出のUICC理事にUICC事務局長を加えたRegional Managing Committeeを作りその下で活動すること、Committeeは毎年一回会合をもち、毎年本部に活動報告を行ない承認を得ること等、窮屈な運営規制がつけられた。当時、日本側は、“自己資金も用意してUICCを広める活動をするのだから、本部は後援(声援)してくれれば良いのだ”と考えていたのであるが、あとから考えると、当時、UICC幹部は、本部を強力な司令塔にし、全加盟組織を一斉に動か

すグローバルな運動方式を考えていたのであって、日本の発想は受け入れ難いところがあったのであろう。AROは M. MooreをHeadとして発足した。彼は最初のうちは、本部に依頼されて、アジアで持たれた諸会議にUICC代表として出席し、大いに活躍したのであるが、その内本部のやり方や新方針に異を唱えることが多くなり、他方APJCPが発展して多忙になったので、2012年を限りにHeadの座を下りた。AROの展開は、始めからMooreの資質に期待することが大であったので、中途半端な結果となった。しかし、彼が精魂をかけたAPJCPは月刊になり、毎年1,000余のアジアからの論文を掲載するImpact Factor 1.3の雑誌に育っている。

現在UICC-Japanに集結するメンバーの多くは、1966年の東京国際癌会議以来の、オリジナルのUICC規約の目的のもとに集結した組織である。メンバー数は現在30であるが、その内の24組織は、学会、研究所のある施設、がん研究基金あるいは大学である。そして1975年以来一貫して山極-吉田国際がん研究フェローシップを続けている。他方、2007年以来、UICC-Japanは、UICCのポリシーに沿って、世界対がん宣言からテーマを選び、世界対がんデーシンポジウムと癌学会シンポジウムなどを毎年開催している。喫煙対策委員会は、2012年には「Tobacco Free Women TV」と言うユニークなプロジェクトを展開した。UICCやWHOの重要なドキュメントは日本語版を作成し、広く配布している。また本部の募金要請に応じてまとまった活動費を送金している（2010年に深圳世界癌学会支援に3万ドル。2011年には、UICCのUNのサミット支援募金計画に応じて8万ドル）。

7. UICC-Japanの進むべき道

以下は現時点における北川の個人的見解である。

- 1) 嘗てはがん研究と対がん運動のすべてを包容したUICC運動が、次第にがん研究と対がん運動に分離し、UICCが後者に専念することになったことは、それなりの必然性と意義がある。UICC-Japanとしてもこのことを明瞭に理解する必要がある。
- 2) がん予防と患者支援は今や非常に大きな社会的課題であり、UICCの世界対がん宣言は正しい目的設定である。この目的は、がん征圧を願う全てに人々が努力すべきことであって、医師・研究者又そのグループも例外ではない。
- 3) 医師・研究者またそのグループは、対がん運動の中で自らの重要性をより深く自覚する必要がある。医師・研究者の参画を得てはじめて、UICCのキャンペーンも advocacyも募金活動も

大きな力と広がりを持つことができるのである。UICC運動の中で、医師・研究者の存在が希薄化して行くとすれば、それは運動の矮小化につながるのではではないかと懸念される。

- 4) また、疫学的研究や、教育研究、さらに発展途上国で実施出来る予防、診断、治療、支援の研究は、UICCの中でますます成果を上げることが出来るのではないか。UICC運動は、再び、がん征圧を願うすべての人々を包容する運動となる可能性を持っている。
- 5) UICC-Japanには、幸いにして、多数の医師・研究者およびそのグループや基金が、対がん運動組織と共に結集している。今後その強みを発揮しつつ運動を展開すべきであろう。
- 6) 従来は、UICC-Japanの活動は、幹事・役員にまかせてある傾向があった。今後は、メンバー組織それぞれの中にUICCの旗を明瞭に立て、世界対がん宣言の実現を期した活動を繰り広げるべきではないだろうか。UICC-Japan はこれらの組織の動きを束ねてより大きな運動を生み出すハブとなることができるだろう。
- 7) UICC-Japanはまた、AROの活動を通じてアジアの組織や国々に働きかけ、アジアのUICC運動のハブとなって行く事が出来る。
- 8) UICCや WHOの中には、感染症とNCDs対策を通じて開発途上国の人々を救済しようとする”人道主義”と”理想主義”が色濃く流れている。そして西欧諸国には、この種のグローバルなスローガンが人を動かし大きな募金を成功させるパワーがある。このパワーが日本に乏しいことは、常に自覚させられるところである。しかし日本にも”人道主義”や”理想主義”はいくらでも潜んでいるのではなかろうか。不景気と政治的混迷が払拭されてくれば、小さな炎を大きく育てて行くことは可能であろう。UICC-Japanは、世界の対がん運動と日本を結ぶパイプを持っている。このパイプ太くすることにより、日本の中のグローバル思想と行動を育て、世界における日本の存在感を高めることに貢献出来る。
- 9) 結論：UICC-Japanは、UICCの旗を高く掲げ、しかしその独自性を保ちながら進んでいく方針が良い。

WORLD CANCER DECLARATION 2013

The World Cancer Declaration calls upon government leaders and health policy-makers to significantly reduce the global cancer burden, promote greater equity, and integrate cancer control into the world health and development agenda.

OVERARCHING GOAL:

There will be major reductions in premature deaths from cancer, and improvements in quality of life and cancer survival rates.

BY 2025:



Target 01 - Health systems will be strengthened to ensure sustained delivery of effective and comprehensive, patient-centred cancer control programmes across the life-course



Target 02 - Population-based cancer registries and surveillance systems will be established in all countries to measure the global cancer burden and the impact of national cancer control programmes



Target 03 - Global tobacco consumption, overweight and obesity, unhealthy diet, alcohol intake, and levels of physical inactivity, as well as exposure to other known cancer risk factors will have fallen significantly



Target 04 - The cancer causing infections HPV and HBV will be covered by universal vaccination programmes



Target 05 - Stigma associated with cancer will be reduced, and damaging myths and misconceptions about the disease will be dispelled



Target 06 - Population-based screening and early detection programmes will be universally implemented, and levels of public and professional awareness about important cancer warning signs and symptoms will have improved



Target 07 - Access to accurate cancer diagnosis, quality multimodal treatment, rehabilitation, supportive and palliative care services, including the availability of affordable essential medicines and technologies, will have improved



Target 08 - Effective pain control and distress management services will be universally available



Target 09 - Innovative education and training opportunities for healthcare professionals in all disciplines of cancer control will have improved significantly, particularly in low- and middle-income countries

WWW.UICC.ORG/WORLD-CANCER-DECLARATION



A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER

UICC 世界がん会議への参加費補助のお知らせ

～ メルボルンの世界がん会議にみんなで行こう ～

2014年12月3日～6日にMelbourneで第23回UICC世界がん会議が開催されます。

UICCでは各メンバー構成員に積極的な参加を呼びかけております。UICC日本委員会も、1人でも多くの方に参加していただくために、10人の方々に、参加登録料（参加登録は日本委員会から直接いたします）と旅費のために、上限25万円までの補助をいたします。

会員組織（施設）の中で参加を希望する方がおられたら、組織（施設）よりUICC-Japan事務局にご推薦下さい。

1. 被推薦者の資格は、原則として、会議に演題を出し、受理された方とします。演題応募のメ切は2014年5月30日。
2. 1 組織（施設）あたり1名を原則としますが、2名まで受け付けます（2名の場合は優先順位をつけて下さい）。
3. 科研費を使って参加できる方はご遠慮下さい。（登録料の補助のみは可能です）

4. 被推薦者が10名以上になった場合は、幹事会で選択させていただきます。

5. 会議の情報は

<http://www.worldcancercongress.org/>で得られます。

6. 推薦のメ切は2014年6月末日とします。

推薦書には

- (1) 推薦者の氏名、所属および簡単な推薦のコメント
- (2) 被推薦者の氏名、所属、職名、連絡先（住所、Tel.Fax.e-mail）を記し、抄録コピーを付けて郵送して下さい。

送り先：

UICC 日本委員会

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31

（公財）がん研究会がん研究所内

Tel: 03-3570-0542 Fax: 03-3570-0546

天津にて第 22 回 APCC が盛大に開催される

UICC – ARO Director
東京大学先端科学技術研究センター教授 赤座 英之

2013 年 10 月 31 日より 11 月 2 日まで、中国天津で開催された第 22 回アジア太平洋癌学会 (APCC) に UICC-ARO の Director として招聘を受け参加し、UICC-ARO からのブース展示も行った。今回の会議のテーマは「Innovation and Development of Cancer Prevention & Treatment」で、中国 CACA の代表である Dr. Hao Xishan が Chairman をつとめ、Executive Chairman は天津医科大学病院長の Dr. Wang Ping がつとめた。中国の発展を背景に世界各国 (28 か国) の癌研究者を招いて盛大に開催され、欧米の研究者たちのプレナリーでの講演の多さがひととき目立った。運営事務局からは「アブストの応募は中国国内のみならず、海外からも 119 集まり、それらを審査したうえ、170 の口演、233 のポスター発表となった」と、公表されている。

会中には、Asia Pacific Cancer Control leaders' Summit も開催された。様々な角度から、アジア太平洋地域における癌対策戦略を討議する試みで、10 名のパネリストが選ばれ、それぞれに発表とパネル討議を行った。UICC 本部より、Mr. Cary Adams, CEO of UICC も参加し、Dr. Mary Gospodarowicz, President of UICC, Canada や、Margaret Foti CEO of AACR, USA もパネリストだった。UICC-ARO としてパネリストに選ばれた私は、A Future Role of UICC- ARO (Asian Regional Office) in Asian Cancer Control というタイトルで口演を行い、UICC-ARO の Director としてそのミッションについては「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。



パネルディスカッションでの登壇者

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。」ということを伝えた。具体的には、UICC-AROとして、日本癌学会で、韓国のDr.Jae Kyung Rohとともに、またメルボルンでも、今後、アジア太平洋地域においては、限られた医療資源の中でどのように喫緊の課題であり、この課題について、深掘りをしていくという構想を伝えた。

この会議開催中に、APFOCC (Asian and Pacific Federation of Organizations for Cancer Research and Control) の会議がAPFOCCのSecretary Generalである韓国のDr.Jae Kyung Rohのもとで

開かれた。会議では、次の開催地であるインドネシア代表の第23回APCC開催についての発表があった(2015年8月20日~22日 バリ島 ヌサドゥア)。そのあと、2017年のAPCCの開催地の選定に入った。韓国が立候補して満場一致で、2017年は韓国・ソウル開催に決定した。2019年のAPCC開催地は、2015年のインドネシアのAPFOCCにて決定する。今回、日本からは他に、田島和雄先生、河原ノリエ先生が参加されていたが、日本からの参加者が少なかったのは残念であり、次回のインドネシア開催の第23回APCCには、日本からの参加を奨励していきたい。



第23回APCC開催予定のインドネシア代表へフラッグが渡された

アジア太平洋がん予防学会(APOCP)の 学術総会の開催通知

第7回学術総会がAcademia SinicaのDr. Chien-Jen Chen 会長のもとで2014年3月20日~23日(木~日曜日)に台北で開催される。主題は「Cancer Prevention through Integrated Global Effort (地球規模の研究成果の統合化によるがん予防)」で14

のセッションからなり、アジア地方のみならず世界各国からがん研究の専門家が集う。

第6回地方会議はハノイ大学のDr. Ngoan会長のもとで2014年11月1日~3日(土~月曜日)にベトナムのハノイ市で開催される予定である。

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
(公財)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
(公財)日本婦人科腫瘍学会 東札幌病院
(公財)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26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