**UICC世界対がんデー公開シンポジウム2011**

**「がんは予防できるー世界と日本」　札幌にて開催**

2011年2月4日のUICC世界対がんデーには、公開シンポジウム「がんは予防できるー世界と日本」がUICC日本委員会・北海道対がん協会・札幌がんセミナー・日本対がん協会の主催で、札幌医科大学講堂で開催された。UICCのキャンペーンテーマ”Cancer can be prevented, too” ”Today’s children, tomorrow’s world” に沿い、急速に動いている世界のがん予防運動を理解し、日本の現状を認識して、その方向を見定めようというものである。

**公開シンポジウム　プログラム**

**「がんは予防できるー世界と日本」**

司会　北川知行(UICC日本委員会委員長)、菊地浩吉(北海道対がん協会会長)

1. 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. 世界のがん予防戦略　望月友美子（国立がんセンター研究所たばこ政策研究・教育分野長）
3. たばこコントロール：遅れをとった日本　秦　温信（日本禁煙学会理事、札幌社会保険総合病院院長）
4. 子宮頸がん予防ワクチン：急速に動く世界　Sharon Hanley（日本赤十字北海道看護大学準教授、北海道大学予防医学講座公衆衛生学分野）
5. ピロリ菌対策：胃癌も予防できる　浅香正博（北海道大学大学院医学研究科消化器内科学分野教授）
6. こどもの力でがん予防　小林　博（札幌がんセミナー理事長、北海道大学名誉教授）

**パネルデイスカッション**司会　菊地浩吉、北川知行

がんは予防できるー日本はこれでよいか

**専門家と市民200人が参加**

シンポジウム参加者は約200名でほぼ３分の１は医師、研究者、がん検診関係者、教育関係者、衛生行政関係者など専門的な立場から関心を持つ方々であった。その中には道外から参加された我が国の対がん運動の指導的位置にある方々が居られ討論に科学性、客観性を加えられた。3分の2はがん、対がん運動あるいは環境衛生に関心を持つ婦人団体など一般市民であった。

**UICCの活動と世界対がんデー**（北川知行）

UICCの対がん活動はここ数年、がん研究の成果を利用して具体的にがんを制圧する方向に変わった。世界対がんデーはその一つとしてUICCが2004年に設定した。がんは遺伝子の変化によって起こる。環境因子としてはたばこが最大である。感染因子としては、HBV、HCV（肝癌）、HPV（子宮頸癌）、ピロリ菌（胃癌）などが知られた。これらの因子を除けばがんの40%は予防できることになる(一次予防)。がんは発生しても、早期に発見し摘出することによって、ほぼ確実に予防できる（二次予防）。がんは個人の健康や生命を奪うのみでなく、家族、社会の一層の貧困を招き、その国の経済を低下させる。

UICC, WHOは国連がこの重大な問題の解決に取組むことの必要性を訴えている。本日のシンポジウムを通じて、国際的な運動として人類が共通に取組むべき課題として、がんを認識するステップとしたい。

**世界のがん予防戦略**（望月友美子）

国連は戦争、貧困、感染症など人類共通の災害を協力して防ぐ機構だが、近時がんがその大きな対象である事が強く認識され、世界的な運動として巻き起こっている。その背景には世界中で年間1,270万人ががんに罹患し、760万人ががんで死亡し、このままでは2030年には各々倍増し、とくに途上国で急増するという予測がある。しかし3-40%のがんは予防可能で、30%のがんは早期診断と早期治療により治ることから、UICCやWHOなどの国際的な団体が連携して世界キャンペーンに乗り出した。たばこや運動、栄養を主眼とした生活改善、がんの原因となる感染の防止、特に小児期からのがん予防などに重点が置かれている。2011年9月にはがんなどの4大非感染性疾患（NCD）に関する地球規模での対策を論議するハイレベルのサミットがニューヨークで開かれる。日本はその主要な一翼を担うことが期待されている。

**たばこコントロール：遅れをとった日本**（秦　温信）

欧米先進国はたばこコントロールが1960年代より進み、喫煙率の低下、喫煙本数の減少により肺がんや心筋梗塞死亡が減少している。これに対し日本では喫煙率は依然高率で、喫煙関連疾患による死亡の減少は認められていない。

北海道は以前より喫煙率が高く、早くから各種の団体による禁煙運動が盛んである。北海道JR内禁煙、病院敷地内禁煙、禁煙指導パトロール、受動喫煙の防止、禁煙外来なども全国で先駆的に実行されている。北海道はこのように熱心なのにもかかわらず、喫煙率は依然として日本一、特に女性の喫煙率は高い傾向にある。その原因は北海道が広すぎて運動が行き渡らないためか、寒さのためか、北海道人の開放的、個人主義的という、いわゆる“県民性”という漠然としたものに帰せられるのかは不明である。

**子宮頸癌予防ワクチン：急速に動く世界**（Sharon Hanley）

子宮頸癌予防ワクチンは現在世界120か国で認可され、30か国に広く導入された。これらは豊かな国で　がん検診受診率は高く、ワクチン接種率も高い。効果的な啓発活動は国の財政支援でホームページなどで行われ、医療機関ではなく、学校で、保健ばかりでなく、理科、社会の授業でも行われる。現在、接種率はアメリカ18%、オーストラリア70-80%、イギリス80-90%で、12-13才の女児に学校で無料接種されている。性交経験がある14才以上の女性でも、再感染予防という見地から接種の意義はある。

欧米の子宮頸癌検診率は70-80%、日本では23%で発展途上国より低い。ワクチン接種はようやく実施され、費用は国、自治体が半分ずつ負担している。

16、18型以外のHPVリスクグループ型による発がんが懸念されるとの発言があったが、北海道での経験では、若い時代の浸潤がんは90%が16, 18型で、差し当り16, 18型に主力をおくのは妥当と考えられる。男性のワクチン接種は次第に広まっているが、当面は女性のみで効果は期待できる。ただし男性にもアメリカを始め9か国で接種が認可されている。肛門がん、咽頭がん、喉頭がんも適用とされつつある。

**ピロリ菌感染対策：胃癌も予防できる**（浅香正博）

胃がん検診の努力、治療成績の向上にも拘らず、我国の胃がん死亡数は年間5万人と1970年代よりこの30年変わっていない。　胃がんは東アジア、特に日本、韓国、中国の地方病と言うべきである。胃がんの90％はピロリ菌(Hp)感染によることは確実で、我国で行われた無作為試験によって大きく支持されている。最近は環境衛生の改善によりHp感染率は激減し、昨年の小児の感染率は5-10%以下であった。Hpが原因であるスキルスを主体とする若年者胃がんも明らかに減少した。将来は胃がんの発生も激減し、胃がん検診の必要は無くなるであろう。問題は団塊の世代以前の世代で、これから胃癌の発生率は高くなり、医療費も莫大なものとなる。日本ヘリコバクター学会は慢性胃炎を生じているHp感染者には除菌が必要であるというガイドラインを主張している。Hp感染の検診には、Hp抗体と血清ペプシノーゲン測定を組み合わせて行えばよい。除菌による一次予防は胃がんを激減するが、完璧ではないので、ピロリ菌感染検査と内視鏡検査などを組み合わせて二次予防を行うべきである。胃がん発生には小児期のHp感染対策が問題である。除菌は若ければ若い程良いが、我国では成人式にHp感染を検診し、陽性ならば除菌する習慣をつければよい。

**こどもの力でがん予防**（小林　博）

がんは予防すればがんで死ななくなるというのは間違いで、人間は必ず死ぬ。がんが死因となることは避けられない。がんで死ぬのを何年か後に延ばすのを期待するべきである。

この12年間スリランカでこども達にがんの予防、生活習慣の改善を教えた。こども達が自主、自立的に一生懸命努力するのを見て来た。こども達は相互に話し合い、先生、家族、広報誌、地域へと啓発が広がり、地域社会の意識改革へとつながった。喫煙率、飲酒習慣なども下がってきた。がんの予防ばかりでなく健康、生活の整理、清潔、整頓、清掃、しつけが行き渡るようになった。このスリランカでの体験が、こどもからの教育が社会を変えて行くことを実感させた。日本でも学校教育でもっとこどもをがんなど健康教育して、こどもから発信して地域社会を変えることがあってよいのではないか。

**パネルディスカッション**（がんは予防できるー日本はこれでよいか）

がん予防に関連した喫煙、子宮頸癌、胃がんの問題は、何れもこどもの教育に帰せられることが方向づけられた。

北海道は禁煙運動についてFrontier spiritを示す長い歴史があるが、喫煙率は下がっていない。何故か、どうすればよいか。一方北海道は開拓使時代以来、お役所先導的な面がある。行政の取組みについて道庁健康福祉局の方の説明では、たばこ対策推進計画、禁煙治療支援、等々考えられる種々の計画を主導実行している。しかし実効が現れたとは言い難い。行政の各省庁の壁が原因であるとは言い難い。医療界からも、全国的に評価されるような種々の先見的な試みが行われてきた。病院構内禁煙、禁煙外来の設置、学校に申し入れて健康教育、等々先鞭をつけてきた。

世界的には活発な禁煙運動、たばこの値段を上げること、喫煙に罰則を設けることなどが効果をあげている。我国では依然36.6%(女性9.5%)、オーストラリア、ブラジルは20%、これ以下にすることは、至難の業である。一般には①たばこの値段、②社会的圧力、③精神科的対応、④教育が有効であることが認められている。結局は他に押し付けられてするのではなく、自分の健康は自分で護るという意識がない。これは教育しかないのではないか。それは高校、中学では遅すぎる。小学校から教育するべきではないか。小学校の教育には、健康というものが切実に取り上げられていない。実際は、がんは小学生の時代の問題であるのに、「がん」という項目もない。日本の学校保健教科書は素晴らしいが、執筆者は学校の先生で医学関係者は一人もいない。また自分を護る予防医学の見地から書かれていないなどの意見あり。

喫煙問題に限らず、子宮頸癌にしても、胃がんにしてもがんの始まりは既にこども時代に決定づけられている。これを過ぎると手遅れになる怖れがある。

神谷奈保子北海道教育長が出席、発言あり、学校教育学習指導要項に健康教育全体について記述しているが、現実的に子宮頸癌予防、喫煙の害、がんの原因となる感染症の予防など、一生涯自分の身をどのように護るかを早くから教育する時代が到来したと感じている。小、中、高の成長に応じた教育も大切だが、性教育を含めて、保健、体育、道徳の時間を使って、低学年から指導する必要が有ると思う。

実際問題として一般に教科書は立派だが、保健体育、養護教育の先生は、やはりがんのことをよく知らない。自信をもって教えられない。医学部に入った学生でさえ性の問題、がんの知識は非常に乏しい。小学生、中学生の健康教育に医学部から教員を派遣することを申し込んだ事もあったが、こどもに生々しい話しは早いと拒絶された。医学部、医師会から講師を派遣する用意はある。

以上の建設的な意見を受けて、座長から、早速この機を逃さず、教育界、医学界が話し合って具体化する事を提案した。

発展途上国の問題も、小林演者のスリランカでの体験が原点で教育の問題に帰せられる。田島アジア太平洋がん学会事務総長の意見では、がんという共通の敵に対しては、途上国も、日本も同等の問題として取り上げる必要がある。日本は情報という点ではadvantageが有り，提供できるが、しかしそれのみでなく、一言でいえば「社会力」、端的にいえば国力を向上する事が第1歩である。日本はそれに貢献することに努めなければならない。

**垣添忠生日本対がん協会会長のまとめ**

このシンポジウムによってがんは予防できることを各講師にはっきり示していただいた。またそれを有効に進める方向も討論して頂いた。Keywordはやはり**こども**であることが明らかにされた。「がんは予防できる、日本はこれでよいか、よくない」というのが結論である。このシンポジウムで論議されたことは、そのまま国の対がん政策でも同じで、小学生からのがんの教育が取り上げられなければならない。これまでも教科書的にがんの教育について一応の対策はされているが、現実には動いていなかった。国の基本計画後半5年には、このシンポジウムで示された「こどもの教育、こどもからのがん予防」「がん予防施策の重視」「合理的ながん検診」が重要な示唆を与えたと思う。地域内での教育分野、医療分野の直接的な連携のきっかけが生まれたのは具体的な収穫であった。

**司会者からのお願い**

参加された皆様には、今日、がんは予防できることを良く判っていただけたと思うが、どうか帰られてから、がんはからその事実を多くの人々に広めていただきたい。がん予防できることは確実だが、その効果的な推進には、教育の問題、地域連携の問題、政策レベルの問題を含めて存在すること、またがん対策の運動が地球レベルで行われている事を理解して頂きたい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（110314菊地浩吉記）