

# 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

2013年5月 第15号

UICC  
Japan



日本

## 2013年 UICC 世界対がんデー公開ワークショップ 「小学生からのがん教育」

国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部長

望月友美子

2013年の世界対がんデーの日本のイベントとして、ワークショップ「小学生からのがん教育」が2月4日に国立がん研究センター・国際研究交流センターで開催された。今回は、実践者や特に関心の深い方々の話を伺い、討論の中から今後の方針を見い出して行く目的でワークショップ形式が採用された。当日は、教師、医師、衛生行政関係者、研究者など200人が集結、熱のこもった集会となった。

### がんに関する教育が重要事項に

世界対がんデー（毎年2月4日）は、地球規模で拡大している「がんの流行」に対して、国際的に結束して闘うための唯一の統一行動である。その目的は、

年間何百万人もの回避可能ながん死から人々を救うために、啓発活動と教育を行い、対がん行動をとるよう政府や個人に働きかけることである。

今年のUICC世界対がんデーは、世界対がん宣言の第5ターゲット「がんに関する通説や誤解を払拭する」に焦点が当てられ、「がん-あなたは知っていましたか? (Cancer-Did you know?)」というテーマであった。

UICCによると、社会には「がんは単なる健康の問題である、がんは高所得で高齢化が進んだ先進国の病である、がんは致命的な病気である、がんは宿命である」というような通説や誤解が充ち満ちている

### 目次

#### UICC 日本

1. 2013年 UICC 世界対がんデー公開ワークショップ 「小学生からのがん教育」  
望月友美子 …… 1
2. なぜ小学生からのがん教育か  
北川 知行 …… 3

#### UICC アジア

3. 日本癌学会 UICC インターナショナルセッションー Healthcare Economics –  
赤座 英之 …… 5

#### UICC 世界

4. 第22回世界がん会議開催  
UICC World Cancer Congress 2012 に参加して  
片山佳代子 …… 6
- UICC2012 に参加して 増井 徹 …… 7
5. 2013年度 TNM Prognostic Factors Core Group Meeting の報告 浅村 尚生 …… 7
6. 国際対がん連合の最近の動向 田島 和雄 …… 8
7. 2016年世界がん会議東京招致の首尾をめぐって  
北川 知行 …… 9
8. 2012年の世界対がんデー「がんの痛み」をテーマに大阪でシンポジウム …… 11

が、日本の状況も同様だろう。

第2次がん対策推進基本計画にも、がんに関する教育が重要事項として盛り込まれたことを背景に、また3年前の世界対がんデーシンポジウム「子どもからのがん予防」に続く企画として、本ワークショップでは、先行的に実践している様々な立場の方々からの報告をもとに、我が国における課題をあぶり出す作業を行うことを意図した。

### 継続的に研究討議を重ねていける場を！

プログラムは、垣添忠生・日本対がん協会会長による開会挨拶と北川知行・UICC日本委員会委員長の問題提起に引き続き、「問題抽出：実践者からの報告」では、小竹桃子・東京都荒川区保健所長、櫻井なおみ・NPO法人HOPE★プロジェクト理事長、道長麻里・日本医師会常任理事、片野田耕太・国立がん研究センター室長、宮原卓・神奈川県開成小学校教頭（映像出演）により、それぞれの取り組みが紹介された。その後、「問題解決への道筋：参加者による発言と討論」を門田守人・がん研究会有明病院院長を座長として、フロア発言も交えて活発な討議が行われた。

まず行政からは、がん予防・健康づくりセンターが中心となって、国立がん研究センターの開発したモデル授業の実践を契機に、小学校6年生を対象に寸劇を取り入れた出前授業を実施しているが、教育委員会との連携がないために、草の根的ではあるが全校実施を目指していることが報告され、患者の立場からは、がん教育は「教育」であって「講演」ではなく、双方向の関わりや語り合い、支え合いにより、実体験や実生活を通じた「生きる力を育てる」機会であってほしいということが述べられた。

医師会からは、学校保健委員会による文部科学省への提言活動や、小学校における健康教育として、子どもたちががんにならないための生涯を通じた生活習慣を確立させる機会であること、知識詰め込み型ではなく、生命の大切さ・尊さについての教育が前提であることが述べられた。

研究者からは、がんの多くが生活習慣で予防できること、一次予防の重要性とともに2次予防としての検診を推奨する教材開発の経緯と各地での実践への展開が報告された。

小学校の現場からは、公共の一員として小学3年生が社会調査や観察実験を通じて、たばこから地域環境を守るべく提言活動まで行った教育活動について、教頭先生と子どもたちの映像メッセージにより報告された。いずれも、子どもから保護者などへの大人への知識の波及（逆世代教育）の意義が強調された。

総合討論では、関係者が協調して一丸となって実施するべきであること、文部科学省に働きかけて学校現場で確実に行うようにすべきこと、などのフロアから出された意見に対して、壇上からは、多様な教育方法や内容を生み出す段階であり、研究会などの機会を設けて、今回発表されなかった方々や組織のベストプラクティスを集めていくべきだろう、さらに死生観にまで及ぶ問題でもあるとまとめられた。

UICCは、「がんは健康問題であるだけでなく、社会、経済、開発、人権に関する幅広い意味がある」「がんは誰でもなる病であり、世界中に蔓延し、全ての年齢で発症し、低所得国では特に過度の負担がかかる」「かつて致命的と考えられていた多くのがんは今では治るようになり、より多くの人々が効果的ながん治療の恩恵を享受している」「正しい戦略によって、3人に1人のがんは予防できる」ということを、もっと知る必要があるとしている。とかく、がん教育というと、後二者に留まりがちであるが、人権をも含む広い視点を含む教育には、社会全体としての理解と取り組みが不可欠であるが、日本ではまだ緒についたばかりである。

今後、UICC日本委員会において、「がん教育」の問題を加盟団体や学会等と共に、継続的に研究討議を重ねていける場を設け、定期的に発表や提言を行っていくことの異議は極めて大きいと考える。

## なぜ小学生からのがん教育か

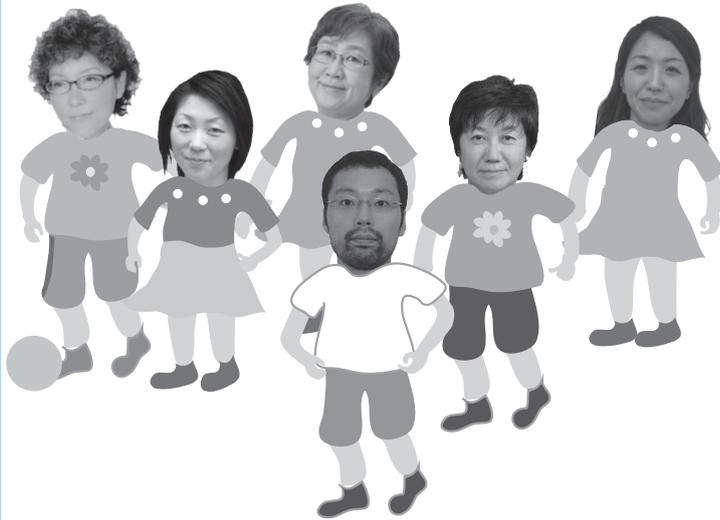
がん研究会がん研究所名誉所長・UICC 日本委員会 北川 知行

3年前にこの会場で行なわれた「世界対がんデーシンポジウム=がん予防は子供から」で、“中学生や高校生に禁煙教育を行なっても、率直には聞かれず、効果が上がらないと言われる。それならばナイーブな小学生を教育する方が良いのではないか”と提案しました。そのとき、賛成意見に並んで、“教育は(子供の)心身の発達に応じて段階的、体系的に行なう、という教育基本法の立場があるので、小学生にがんとか死を教えることは難しい面がある”“子供は難しいことを教えてもすぐ忘れてしまうから無駄である”というやや消極的な意見もありました。

今回のワークショップでは、これらの意見も踏まえて、「何を、何故、誰に、誰が、何時」を考えつつ「如何に」に進んで行ければ良いと期待しております。その為に、若干自分の考えを述べ、またいくつかの問題提起をしたいと思います。

1. 超高齢化社会になり、がん死亡率はうなぎ上りである。がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣が関与する慢性疾患の急増は、健康問題に止まらず、一国の医療・福祉経済を崩壊させかねない大問題になって来ている。社会として疾病の予防に全力を注ぐことが重要であり、それはまた最大の対策である。この視点は、教育に携わる人たちも共有していなくてはならない。生活習慣病は、かなり予防できるし、良い習慣は早いうちにつけた方が良いので、小学生からがん予防教育を行うことを積極的に考えるべきである。
2. “自分の健康は生涯自分で守っていくもの”という、生きてゆく上の基本的な姿勢を小学生から教え込むことは当然ではなからうか。事故や感染を避けるための教育はすでにかなり行われている。将来に踏み込んだ健康教育も行うこと。未来の環境を考える教育として、小学生の植樹活動がすでに広く行われているではないか。
3. 小学校では“自分の楽しみのために他人に迷惑をかけない”というモラル教育を行っている。喫煙は最も身近な教材になる。タバコは、受動喫煙により、周囲の人たちにもがんを引き起こす。それだけではない、みんなの共有の空気を汚して人々を不愉快にする。たばこ飲みは臭い息をはきかけて人を辟易させている。アレルギー体質の人は煙にむせ大変である。“自分の趣味のために、他人に迷惑をかけることは恥ずべきこと、やってはならないことなのだ”と教え込むことができよう。
4. 小学生のがん教育は、がん予防の姿勢を植え付けることと割り切れば、あまり詳しく“がん”を教えずとも良いのではないか。“がんはからだに発生するギャング細胞集団で、放っておくと臓器をむしばみ人を殺す”くらいの説明だけで十分ではないか。がんの生物学も、発がん機構も、病氣としてのがんも、がんの治療法も、この段階で教える必要はないのではないか。
5. がん予防の姿勢とモラルを教え込むのだったら、低学年(3-4年生?)を主な対象にしたらどうだろうか。
6. 教育担当者として、保健や養護の先生は勿論だが、担任の先生の活躍を期待すべきではないか。“将来を含めた子供の健康”を守り、また“人としてのあるべき姿勢と”を説く教師の熱意を伝えることが重要であろう。
7. 子宮頸がん予防のためのヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンは、思春期の児童に接種するのだから、小学校からその意義を教えるのは当然である。“全てのワクチンは病氣の予防に必要だ”と低学年生にさらっと教え込む。

(対象者：研究者、教育関係者、医療関係者、行政担当者ほか)



子どもたちに、「がん」をどう教えるのか。

## UICC 世界対がんデー公開ワークショップ 「小学生からのがん教育」

●日時：2013年2月4日(月) 14:00~17:00

●会場：独立行政法人 国立がん研究センター国際研究交流会館

●主催：UICC 日本委員会、日本対がん協会 ●共催：国立がん研究センター

### ■プログラム

14:00-14:05 開会挨拶

\* 垣添忠生 (UICC 日本委員会 / 日本対がん協会)

14:05-14:15 問題提起：なぜ小学生からのがん教育か

\* 北川知行 (UICC 日本委員会 / がん研究会がん研究所)

14:15-15:30 問題抽出：実践者からの報告

\* 座長 望月友美子 (国立がん研究センター)

\* 行政の立場から 小竹桃子 (東京都荒川区保健所)

\* 患者の立場から 桜井なおみ (NPO 法人 HOPE プロジェクト)

\* 医師の立場から 道永麻里 (日本医師会)

\* 研究者の立場から 片野田耕太・助友裕子 (国立がん研究センター)

\* 現場の立場から (映像出演) 宮原卓 (神奈川県開成小学校)・開成小学校の生徒たち

15:40-16:55 問題解決への道筋：参加者による発言と討論

\* 座長 門田守人 (UICC 日本委員会 / がん研有明病院 / がん対策推進協議会)

16:55-17:00 閉会挨拶

\* 田島和雄 (UICC / 愛知県がんセンター)

### ■参加お申し込み方法 (無料)

「日本対がん協会・世界対がんデー公開ワークショップ係」宛に、以下のいずれかの方法でお申し込みください。

①メール：office@jancer.jp (メールで返信します。お名前をお書きください)

②FAX：03-5222-6700 (FAX で返信します。FAX 番号とお名前をお書きください)

③往復はがき：(返信用はがきに、住所、氏名を書き、下記住所にお申し込みください)

日本対がん協会・世界対がんデー公開ワークショップ係

〒100-0006 東京都千代田区有楽町 2-5-1 マリオン 13 階 TEL03-5218-4771

※FAX 送信フォームは裏面をお使い下さい。

■会場 (東京都中央区築地 5-1-1) へのアクセスは <http://www.ncc.go.jp/access.html> をご参照下さい。





## 日本癌学会 UICC国際セッション -Healthcare Economics-

UICC-ARO Director

東京大学先端科学技術研究センター 特任教授

赤座 英之

第71回日本癌学会においてUICC International Sessionとして、Healthcare Economics: The Significance of the UN Summit NCDs Political Declaration in Asiaを開催し、私は韓国の延世大学のRoh教授とともに座長を務めさせていただいた。Roh教授とは、お互いアジア太平洋癌学会（APCC）をそれぞれの国において開催して以来、アジアの癌領域全体の行方についての問題意識を共有してきており、これまでも、癌をグローバルヘルス全体の中でとらえた議論を重ねてきている。

UICCが大きな役割を果たしたといわれた2011年9月の国連のNCDs Political Declarationの意義は大きなものであった。開発課題とdisease burdenの問題を初めて国連総会場で取り上げられた歴史的な機会と認識している。急速な高齢化の中、医療格差が大きく、限りある医療経済を巡り世界でも最も深刻にこの課題に直面しているのが、アジアである。Healthcare Economicsの問題こそ、アジアの癌にとっての喫緊の課題である。

日本癌学会の初日であった9月19日、会場となったロイトン札幌の1階には、多くの出席者があり、この問題への関心の高さが伺えた。癌領域の場でHealthcare Economicsが討議され始めてまだ日が浅いせいか、議論は、立場の違いを超えて具体的な問題を討議するには至っていないのだが、今回の演者には、韓国の研究者や、製薬企業の責任ある立場の方にも出ていただき、日本癌学会という場ならばこ

そ、実現したような顔ぶれだった。限りある医療資源で、いかに限りあるいのちを支えるかの議論は、非常に悩ましい問題であるが避けては通れない課題である。医療格差の大きなアジアの中で、いかに効率的で適切な医療を人々が享受できるようになるか、我々の叡智が試されている。

ここでは紙幅の関係で詳しくは述べることはできないが、詳細は、ミーテイングレポートとしてまとめたものをCancer Scienceに投稿してアクセプトされており、これによって、多くの研究者たちと議論を共有できることは、得難い成果と考える。今年の横浜の日本癌学会においても、昨年に引き続き、UICC International Sessionを担当させていただくことになったので、今回は、これまでより、具体的なテーマ設定として、この議論を深掘りしたいと考え、Cost-effectivenessという概念ががん医療をどう変えていくのかを考えてみたいとおもう。

今回は、日本からは製薬企業、厚労省、保健医療科学院から参加していただき、それに呼応して、医療経済評価の手法においては、アジアの中でもかなり進んでいる韓国から3名の演者をお迎えする。また、Cost-effectivenessという概念を世界に先駆けて医療の世界に導入してきた、英国医療技術評価機関NICEの国際部門の担当者にも加わっていただき、医療制度の異なる地域での当該領域の検討を深める予定である。



## 第22回世界がん会議開催

第22回世界がん会議が2012年8月26日から30日に、カナダ・モントリオールでケバックがん財団、マギル大学、モントリオール大学の主催によって開催された。今回の世界がん会議のテーマは、「世界的影響のために繋がること (Connecting for Global Impact)」である。

その目的は、がん研究と活動を通じて得られる叡智の恩恵をがんとともに生き、がんを患っているひとびとのために届くことを目指している。会場となった、Pala is des Congress コンベンションセンターには、今回は2000人ほどの参加者が集まった。

UICC日本国内委員会は今回2名の方に参加補助をさせていただいたので、参加報告をしていただく。

### UICC World Cancer Congress 2012 に参加して

神奈川県立がんセンター臨床研究所  
がん予防・情報学部

#### 片山佳代子

2012年8月26日から30日にカナダ・モントリオールで開催されたUICC World Cancer Congress に日本委員会から参加費補助をいただき初めて参加して参りました。

本稿では、今回印象に残ったセッションについて述べさせていただきます。「Global Initiative for Cancer Registry Development in Low-and Middle-Income Countries (GICR)」ではフランスのDavid Forman先生の発表では、2030年までに世界のがんの60%以上が精度の高い地域がん登録 (PBCR) が整備されていない発展途上国で発生することを予想し、The Global Initiative for Cancer Registry (GICR) のDevelopment in Low- and Middle-Income Countries (LMIC) におけるがん登録の開発のための世界的取組みは、いくつかの国際地域および主要国組織の支援を受けて、タイムリーかつ局所的に提供できる専門地域センターを設立したことを述べ (IARCによって2011年11月に発足)、この組織は、地域的アプローチを通じ、LMICにおける信頼性の高い、高品質な情報を生成する能力を開発するために「HUB」となっていることを報告されました。

また、そのためこの構成要素の可視性、支援のあり方と今後も持続可能性を高めるために、がん登録をアドボケートするがん登録コミュニティ能力を構築 (教育も含め) することを目的に研究を行っているとのことでした。そしてこのようなLMICにおいても、

地域及び国家レベルでの政策立案者や政治家のサポートの必要性を表明していました。

日本においても、2012年は東京都が地域がん登録を開始し、47都道府県が全てでがん登録を開始した年になりました。実際に使用できるデータが出揃うまでには相当の時間が必要かもしれません。Trackの中の「がん登録」セッションでは、トルコ、ルワンダ、南アフリカ、ケニア、タンザニア、ナイジェリアなどの国からの発表が相次ぎました。

日本もその法制度化が急がれるところですが、専門地域センターなる「HUB」のような組織が今後日本においても検討されてもよいのではないかと、というのが率直な感想です。特に神奈川県や東京都のように住居地と通院、入院施設が入組み、住民の出入りの激しい都会地では、関東地区全体の登録を管理するHUBセンターがあればより精度の高い登録が可能になるかもしれません。がん患者の増加が懸念されるこのようなLMICでの今後の取り組みや、グローバルな視点での取り組みが今後、日本においても参考になる時がくるかもしれないと感じたセッションでした。

私の演題は、今回のWCCで初めて導入されたE-posterでの発表となりました。会場の中央に位置づけられたGlobal Villageと名付けられた部屋は広く、参加者とのネットワーク作りや交流を図るためのダイナミックな環境でしたが、その4カ所にスクリーンを配置し、同時にプレゼンテーションが行われるという形式でした。4つのTrackごとに分かれて比較的縦長のスクリーンに合計3枚のスライドが、1枚1分という時間で流れる仕組みになっていました (つまり一人の発表者に与えられた時間は3分のみ、その後フロアーとの質疑応答)。

大都市圏で乳がん死亡が多いことは知られるところですが、また日本は県の単位でがん対策、評価を行っています。しかし、もっと小さい単位ではどうなのか？死亡と罹患は同じように分布しているのか？というのをGeographical Information System (GIS)を用いて、神奈川県地域がん登録から乳がんの罹

患の集積性について疾病地図で視覚化し、統計的解析を加えて報告して参りました。

最後に今回のWCCに参加する機会を下さった、UICC日本委員会委員長北川知行先生をはじめ諸先生方、神奈川県立がんセンター臨床研究所の先生方に深く御礼申し上げます。

## UICC2012に参加して

(独) 医薬基盤研究所  
難病・疾患資源研究部、部長

### 増井 徹

2012年のUICCのWorld Cancer Congressは、期待していたよりも気温の高い8月末のMontrealで開催されました。UICCの世界がん対策会議への参加は2回目でしたが、今回はカナダでの開催であり先の中国深圳での大会と異なっていました。一番印象に残ったのは、国際保健についての会議が欧米のものであるということを改めて認識したことです。

この会議の主題は、それぞれの地域にとって、社会にとっても切実な問題であり、それに対する国際レベルでの支援が議論されました。また、がんの問題が国際問題となった背景の一つには、アジアにおける経済振興、生活の改善、寿命の伸長が挙げられています。

私自身がAsia Cancer ForumとUICC・AROにも関わっていることから、アジアの話題がどのように論じられるかについて注目していました。しかし、アジ

ア独自の課題について特段の議論はなく、話題の中心はAfrica或いはEurasia and Arabというくりになることを痛感しました。

UICCの理事長であったDavid Hill先生のセッションは“Connecting knowledge to practice”というタイトルでした。この題名は本会議の主題である“Connecting for Global Impact”と深く関わる題名です。各国の保健衛生の歴史・現状、医療制度、経済状況、政策が異なる中で、知識を実践に結び付けるための講演が続きました。

この考え方が成功を収めると考えられる予防について、Evidence Basedのデータとそのデータを生み出した研究についての紹介、それに基づいた実践の報告が主たるものでした。

がんという病気に対する対処の仕方に多くの方向性があることを実感すると同時にUICC自体が、欧米を中心とした国際保健の場であることを実感した会合でした。その中で、賽の河原の石積のようながん予防の話が驚く語られていたことは、印象に残りました。

## 2013年度 TNM Prognostic Factors Core Group Meetingの報告

UICC日本委員会 TNM委員長 浅村 尚生

2013年度のTNM Prognostic Factors Core Group Meetingが5月6-7日に、UICC本部（ジュネーブ）で開催された。Mary Gospodarowicz先生（radiation oncology、カナダ）から交代されたJames Brierley委員長（radiation oncology、カナダ）、の司会のもとに、2日にわたって検討が行われた。

### 1. 第8版に向けての準備

現在使われているTNM分類は第7版で、2010年1月に発行している、第8版に向けた改訂はすでに始動している、第8版は2016年1月から発効することになる予定であるから、逆算すると、

2015年9月には、UICC、AJCからの出版

2014年初頭には、改訂された新しいTNM病期分類のとりまとめ

が予定されている、各関係国際学会では、このスケジュールにあわせた検討が求められる。

また、より正確な予後の予測を可能にするため、病期分類へのprognostic factorの導入が検討されているが、導入すべき予後因子について、今ひとつその範囲や定義がはっきりしていない。例えば、病期分類が予後的に均一な集団の特定を目的とした場合、“併存疾患の存在”や“PS”といった因子を考慮するこ

と欠かせないが、このようなものまでを病期分類の一部に取り入れ始めると、病期分類の範疇を大きく超えて、一体病期分類とは何なのかが分からなくなるからである。下記の、lexicon projectでもこのことが検討されている。

## 2. Simplified TNM分類について

がん登録においては、正確な病期分類の記載が欠かせないはずであるが、実情としては、病期分類の記載が十分行われていないという実態（どの程度その通りなのかは不明だが）が指摘されている。この理由として、TNM分類が複雑で使用しにくいことがその根拠とされることが多いことから、病期分類を単純化したものを用意し、最低でもこの分類をがん登録においては使用してもらう方向性が検討された。

Simplified TNMとされるものは、病期を単純に、local, regional, metastaticの3つのカテゴリーに分類するもので、臓器ごとに大まかに、I、II期をlocal、III期をregional、IV期をmetastaticとするというものである。

この是非について討議されたが、私は、このような分類方法は意味がないことを指摘した。3カテゴリーに分類するといっても、分類のためのがんの進展範囲の評価方法が簡略化されるわけではないから、単に、病期を使わずに他の言葉に言い換えただけのものとなり、むしろ正確なTNMの記載はしなく

てもよいという間違ったメッセージを出すことになることが危惧されることを指摘した。問題点も多いので、継続審議となった。

## 3. UICC-AJCC Lexicon Projectについて

日本語に訳すと、“TNM病期分類用語集”ということになるが、UICCとAJCCの間で、いくつかの用語について定義がそれぞれ異なり、このことによって曖昧な部分があることから、両者によって用語の統一を図ろうとするものである。すでに、出版を目指して検討が進んでいる。

## 4. TNM Atlasについて

すでに、“TNM Classification 7th edition”、“TNM Supplement”の2つの書籍がTNM関連では出版されている。“TNM Atlas”についても、当初から刊行が予定されていた(Editor: C. Wittekind, H. Asamura)。しかし、特にイラストレーションの部分の改定に手間取って、刊行は大幅に遅れている。2014年の刊行を目指しているが、このスケジュールだと、アトラス刊行後2年もたたないうちに第8版のTNM分類が刊行されることになるので、このまま刊行の準備を継続するか、第8版に準拠したアトラスを(第7版については刊行せずに)準備した方が良いのではないかという意見が出て、検討することとなった。

予定の議論を終えて、今年度の委員会を終了した。

---

# 国際対がん連合の最近の動向

UICC理事

田島 和雄

昨秋の11月17～18日に開催されました理事会の討議内容に基づき、最近のUICCの動向について簡単に紹介します。

### 新理事長挨拶

Gospodarowicz博士はUICCのMissionと長期展望を明確にすべきであるという観点から、各理事との話し合いを加味して優先すべき三つの焦点、Connectivity、Voice、Equityを指摘した。特に、UICCをより良い組織にするためには各理事による協働とUICCの管理運営に関する説明責任を果たすべきと述べた。

### CEO報告

アダムズ氏からCEOの2011～12年の活動報告があった。次いで2016年の世界がん会議の誘致国の選出に関する討議提案があり、立候補国のアルゼンチ

ン、フランス、日本の理事は退席した。すでに北川知行委員長からも報告があったが、その時の議事録によると、「学会誘致のための事務局担当者であるマシュー氏が選出に関する判断基準と評価方法に関する説明があり、続いて、CEOのアダムズ氏が立候補した三国の開催予定地（ブエノスアイレス、パリ、東京）の評価結果によるとパリが最高点であった報告した。世界がん会議の選考委員会（委員長は理事長）は事務局の評価結果にもとづきパリを推薦し、それが理事会で承認され、あらためて三国の理事に説明された。」とのことであり、本件の詳細(\*)は後述する。

### 長期展望によるUICCの対がん戦術

Gospodarowicz理事長の提案で理事会において討議され、対がん活動推進のための必要知識と可能

行動の絞り込み、科学の応用こそUICCの重要な役割、地球規模の対がん活動のためのClearing houseとしての役割、Global public goodの提供、科学・アドボカシー・政府をつなぐ中心的役割、などなど8項目が上げられた。

## 財務報告

2012年の主な収入は会費、IJC出版、賛助会費など、主な支出は本部スタッフの給与などで、総収支は約4.5億円(4.5 million CHF)である。その他に指定された収支が3.3億円、2013年の予算では指定収入をさらに増額した事業計画を組む計画である。その他、年二回の理事会出席のための旅費は原則的にUICCの本部会計で負担すべきであるが、理事の所属組織で旅費を負担できる場合は協力を促したい。また、2013年の基金活動をさらに強化する。

## 委員会活動

Membership Committee によると2010年時点では400組織のうち2/3がFull Members、残り1/3がAssociate Membersだったが、現在は情報を提供するのみのGlobal Network Memberが急増し、770組織のうち4割以上を占める。さらに、2015年までには1,000組織に増やす予定である。Position Statement Committee、Policies Committeeなどから報告があった。

## 機関誌

International Journal of CancerはImpact Factorの増加に伴い雑誌購読者も増加しており、UICCの重要な収入源となっている。今後はUICCの活動内容も雑誌を通じて宣伝すべきであることが提案された。

## 世界対がんデー

本活動は会員の間でも評価されており、2013年はWorld Cancer Declarationの第五項目の内容、Myths and misconceptions under the tagline “Cancer-Did you know?” を主要テーマとすることが理事会で推奨された。そして、同活動はUICCの主要活動の一つとして残し、強化することになった。

## World Cancer Leaders' Summit

本サミットは2年ごとに開催される世界がん会議と合わせ、さらに世界がん会議の間にも他地域で、毎年成功裏に開催されている。本サミットは重要な会議であり、世界がん会議に合わせて行う場合でも全く別行事として開催すべきであることが理事会で合意を得た。2013年は11月18～19日に南アフリカの

ケープタウンで開催される。

## 世界がん会議(2012年8月)

新理事長のGospodarowicz博士の主導によりカナダのモントリオールで開催され、115ヶ国から約2,000名の参加者となったが、当初見込みの3,000名以上より大幅の減となり、総予算の約1割(2千万円以上)の赤字収支となった。前回2010年に中国のシェンチェンで開催された世界がん会議でも赤字収支となったので、次回2014年にオーストラリアのメルボルンで開催予定の世界がん会議は、他の国際会議とは異なるユニークな企画により参加者の増員を図るべきとの提案があった。

(\*) 理事長、CEO、事務局担当者などから個別に聞いた情報によると、事務局の調査評価は6項目の多岐にわたり、最も重要な評価内容として上げられたのが、会議参加者をできるだけ多く集めるための立地条件ということであった。

第一に、会議場までの交通の利便性、第二に、宿泊・食事など参加者の生活コストの経済性、第三に、他学会と重なるの少ない開催時期、などが重要な評価条件となり、最終的に東京会場よりもパリ会場の評価点が高くなったと報告を受けた。

私自身にとって、WCC2016の会場誘致に関する今回の最終決定の報告を聞いた時、それは晴天の霹靂であった。なぜなら、1966年に吉田富三博士を中心に大々的に開催された国際会議以来の50周年目の記念会議ということ、本部からの依頼もあって東京誘致ということで準備を進めてきたこと、歴代理事長たちの意見やモントリオールで開催されたWCC2012におけるヒアリングの手応えなどから、WCC2016は東京会場に決定するものと信じていた。

特に、前理事長のエドアルド・カザフ氏は1966年の東京における第9回国際会議が素晴らしかったこと、WCC2016はその50周年記念の世界会議であること、など東京誘致を一生懸命に支援してくれていた。しかし、最終的にWCC検討委員会や理事会は事務局による会場誘致の提案に押し切られた。

## 2016年世界がん会議東京招致の首尾をめぐって

UICC 日本委員会 委員長 北川 知行

### 招致は成功と信じた理由

すでにご報告してありますが、昨年11月のUICC理事会で2016年の世界がん会議の開催地はパリと決まり、東京招致は不成功に終わりました。

日本としては、

1. ジュネーブからUICC日本委員会を名指し、開催地は東京としてホストに立候補して欲しいと言って来たこと
2. 国単位でUICC委員会を持ち、長年にわたり活動を続けている唯一の国である日本が評価されたと考えられたこと
3. 日本は前々から、日本にとっては大きな歴史的意義を持つ第九回国際癌会議（1966年-東京）の50周年記念も兼ねて開催したいと言って来ており、多くの理事から支援の約束を得ていたこと
4. 日本の長年の貢献（Yamagiwa-Yoshida Fellowship、多年にわたる大きな国別分担金の支払い、etc.）が十分考慮されるだろうと考えたこと
5. 競争相手と目されたフランスは、近年理事も出していないこと

などなどの理由で当選確実と思っていたので、この結果には呆然としました。

### パリが選ばれた背景

田島理事への事務局レベルからの説明によると（田島理事は当事者のため決定には参加せず）、東京という開催地と10月という時期でパリと大きな差があったということです。おそらく、2010年の深圳、2012年のモンテリオールと二回続けて、登録費を払った参加者が少なく、UICCとして赤字を出したことが、円高で旅費も滞在費もかさむ日本では、参加者が少なく、また赤字を出すのではないかとこの怖れがあること、10月に開催との提案は、他の行事と衝突するので良くないこと、2008年のジュネーブ会議は、ヨーロッパとその周辺諸国から多数の参加者がおり、かなりの黒字をもたらしたのでパリ開催は経費的に安全であること・・・などが挙げられたであります。

### 開催地決定に関係する重要な問題

まだ裏はあるかと思いますが、この説明自体は本当のところでしょう。私たちも資金と参加者集めには相当苦労するだろうと思ったし、それを乗り越えてUICCのために頑張ろうと勇気を奮って決意したところでした。ですから東京にならなかったのは残念だが、多少ホットしたところもあります。しかし、まだ腑に落ちないこともいくつかあるので、今後のために指摘しておこうと思います。

#### 1) 開催地決定を誰がしているか

開催地決定の基本的な評価（rating）がどうやら事前査察に来たCongress & Events Manager（Jessica Mathieu）とCEO（Cary Adams）によってなされている。理事会に評価が提出された

ときは、すでに大差がついていて、理事はこれを覆すような発言は出来なかったとPresident（Mary Gospodarowicz）が田島理事に説明したとのこと。これはMaryの言い訳的ではありますが、しかし近年、国際会議のプロが登場し、学会を取り仕切っていることは事実です。UICC世界がん会議も、2008年からプロがとり仕切っています。この人たちは、結構な人たちではありますが、所詮、流れ歩いているofficerであります。ある意味で公平ではあるが、UICCの歴史も知らず、UICCと日本あるいはアジアについて考えることも少ない人たちが、事務的に“客観的”判断をしているとすれば、それは少し問題ではないか。プログラムや会議の運営も相当に決めてしまおうとしたら、おかしなことにもなるのではないか。

#### 2) グローバルな立場に立っているか

東京がヨーロッパから遠いのは確かですが、パリもアジアからは遠い。アジアには世界の人口の3分の2が生活しており、開発途上国も多いのです。近年の世界がん会議の座長やスピーカーは、圧倒的にアメリカとCommonwealth（カナダ、オーストラリア、イギリス、ニュージーランド）の人たちで占められています。これはsponsored sessionsが多いためでもあります。アフリカに関心は深いアジアには乏しいということはないか？UICCは常にグローバルな立場に立つべきですが、この辺りのバランスを確かめた上で決定がなされているのか、知りたいところです。

#### 3) 研究切り捨てで良いのだろうか

今回のBiddingに際し、私たちは、“東京でホストを引き受けるならば、医師や研究者の参加を促すためにResearch Trackを別に設ける。それは資金獲得のために必要であるが、それだけではなく、これらの人たちは、国際がん会議を魅力的なものとして続けて行くために欠かせないkey playerであるから”と主張しました。ここ10年来UICCをリードしてきた人たちから見ると、これは逆行であります。現在のUICC運動を推進している中心勢力は、米国対がん協会（ACS）などを中心とする各国の対がん協会とLIVESTRONGなどの対がん基金です。世界対がん宣言に盛り込まれた11課題を2020年までに達成することを目標にし、WHO、UNその他の国際勢力と共同し各国政府を動かすアドボカーションを行なうことおよび幅広い民間ノ会員組織を動員して世界一斉のキャンペーンを張ることなどが運動の基本方針です。他方、がん研究の振興は、他の組織にまかせ、積極的には取り上げないことになっています。理事として出て来る人たちも、対がん運動の活動家がほとんどになりま

した。今回の決定の中で、上の日本のポリシーがどのように受けとめられたのか、知りたいところです。

#### 4) 日本のUICC運動の今後の方向

ご存知のように、UICC日本委員会に結集しているメンバーの多くは研究者組織で、社会的に問題に取り組む活動家集団ではありません。日本対がん協会と関連組織は、諸外国の対がん組織に比して小さく、たとえば財政規模はACSの数百分の一であり、また活動は国内的であります。このような状況の中で、諸組織が結束してUICC-Japanの活動を行っている。Yamagiwa-Yoshida国際Fellowshipを続け、UICC Asia Regional Officeを支援し、世界対がん

デーや癌学会のシンポジウムを運営し、喫煙対策委員会などいくつかの委員会活動を行い、ニュースレターを発行し、本部に理事その他委員を送っております。このスタイルは日本独自のものでありますが、必ずしもUICCの動きに同調したものではありません。日本は日本、世界対がん宣言の目標達成に向かっていけば良いのではないかと私は思っています。それでよろしいものか。もっとUICC日本委員会としても、その個々のメンバー組織としても、UICC全体の動きと歩調を合わせて積極的に動くべきではないか、という議論はありましよう。今後検討して行くべき大きな問題であります。

## 2012年の世界対がんデー 「がんの痛み」をテーマに大阪でシンポジウム

日本対がん協会 小西 宏、荒田 茂夫

昨年、UICC世界対がんデーのイベントは、「がんの痛みからの解放」をテーマに、大阪国際会議場（大阪市）で開かれた。UICC日本委員会、日本対がん協会に加え、日本癌治療学会が主催し、専門家多数を含めて300人が参加、一部で立ち見が出る盛況となった。

がんの痛みや緩和ケアの問題は、毎年のように世界対がんデーのテーマとなる「がん予防」と並んで、UICCが取り組む重点課題の一つとなっている。その「がんの痛みからの解放」に欠かせないのが、モルヒネに代表される医療用麻薬だが、我が国の使用量は、先進国の中で最低水準にある。また、発展途上国には、医療用麻薬とは無縁で、痛みを苦しむ多数のがん患者がいる。こうした環境をどうすれば改善できるのか、よりよい緩和ケアのために何が必要なのか、を考えるためにシンポジウムが開かれた。

開会あいさつで、UICC日本委員会の北川知行委員長が、UICCの紹介と世界対がんデーシンポジウムの意義について説明した。続いて、要町病院（東京都豊島区）の吉澤明孝・副院長が、「がん患者における痛みの影響と疼痛管理の原則」と題して基調講演を行った。

パネリスト講演では、さまざまな立場の5人が

話をした。池永昌之・淀川キリスト教病院ホスピス部長が、「麻薬使用のこつと落とし穴～突出痛とレスキューの使用～」について、小山富美子・近畿大学医学部附属病院副看護部長が、「疼痛を持つ患者をどう支援するか」について、岡本禎晃・市立芦屋病院（兵庫県芦屋市）薬剤科長が、「がん患者の疼痛管理における薬剤師の役割」について、講演した。

さらに、父親が悪性リンパ腫で亡くなった薦田徹さん（大阪府吹田市消防本部勤務）が、遺族の立場から「痛みはいやだし、（薬の副作用で）眠いのもいやと言っていた父の希望を医師と看護師のみなさんがかなえてくれた」などと述べた。また、厚生労働省の鷲見学・がん対策推進室長が、国のがん対策推進基本計画の見直しにおける緩和医療の位置づけを紹介した。

講演の後、恒藤暁・日本緩和医療学会理事長と笹子三津留・第50回日本癌治療学会学術集會会長の司会で、「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」と題したパネルディスカッションが行われた。最後に、垣添忠生・日本対がん協会会長が、閉会のあいさつで、シンポジウムを締めくくった。

（文中の肩書はそれぞれ、2012年2月4日現在）

## 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 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)  
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 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 (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  
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  
(公財)北海道対がん協会 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

**2013 年度の UICC 日本委員会総会  
7月27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](http://www.uicc.org)  
UICC 日本委員会ホームページ : [www.jfcr.or.jp/uicc](http://www.jfcr.or.jp/uicc)