

東南アジア諸国における
がん予防推進のための実用化モデルの開発
(Development of a practical cancer prevention program for
the countries of Southeast Asia)



愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長 田島 和雄

【スライド-1】

私たちは、東南アジア諸国におけるがん予防を推進するための実用化モデルを開発するために研究を始めました。当初考えておりました以上に、なかなか大変で、準備段階のところでもいろいろつまづきながら、試行錯誤しているのが実態であります。私は国際対がん連合の理事も兼ねておまして、開発途上国におけるがん予防を、現地主導型の活動として支援できないだろうかということで、ファイザーヘルスリサーチ振興財団のプロジェクトにのせていただきました。

【スライド-2】

UICCの予測では、2020年にがん死亡が世界で1,000万人になり、その中の半分がアジア地域に存在するというので、がんはアジアの重要な問題であります。

そして、アジアの中で見ますと、がんのパターンはかなり異なっておりまして、日本を中心とした北東アジアと東南アジアで、それぞれ好発するがんの部位が異なり、それによって研究戦略も変えていかなければなりません。

【スライド-3】

スライドは日本のデータであります、もう1つは基本的データとしまして、部位によって一次予防・二次予防が効果を奏するもの、一次予防しか功を奏さないようながん、それからアジア地域でよく問題になります子宮頸がんや乳がんは二次予防がかなり効果を上げうるだろう、ということです。そういったことを考慮しながらがん予

スライド1

第10回ヘルスリサーチフォーラム

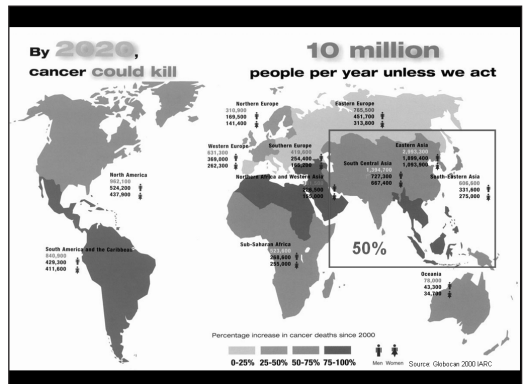
東南アジア諸国におけるがん予防推進のための
実用化モデルの開発
Development of practical prevention program (PPP)
for cancer control in the Southeast Asia

Chief Researcher: **Kazuo Tajima**
Div. of Epidemiol. & Prev., Aichi Cancer Center Res. Inst.

Co-Researchers: **Shinkan Tokudome**
Dept. of Public Health, Medical School, Nagoya City Univ.

Moore Malcolm
Training Center, Asian Pacific Organization for Cancer Prev.

スライド2



スライド3

Incidences & Deaths and I/D Ratios
of Main sites of Cancer Estimated in 1998

	Incidences	Deaths	I/D Ratio	Prevention
All sites	503,764	283,921	1.77	
Stomach	101,379	50,683	2.00	Primary &
Large bowel	89,571	34,636	2.59	Secondary
Liver	37,238	33,433	1.11	Mainly
Gallbladder	16,849	14,848	1.13	primary
Pancreas	18,269	17,643	1.04	
Lung	61,618	50,871	1.19	
Prostate	15,814	6,819	3.16	Effective
Cervix	17,686	5,006	3.53	secondary
Breast	33,959	8,665	3.92	

Source: Annual report of "Study on Regional Cancer Registry in Japan" In 2003

防対策を進めていこうということです。

【スライド-4】

当初の研究目的です。

東南アジア諸国は感染症が中心で、がんの死亡率はまだ低いですが、最近が増えつつあります。その対策が必要になりましたが、これまでのがんの罹患の現状にあわせてがん対策は遅れております。

私たちは、アジア地域で支援モデル事業を開発するためにタイ国に焦点を当てました。つまり、効率的にがん予防対策を推進していくため、地域のがんの実践的予防計画（Practical Prevention Program：PPP）を設置する場所としてタイ国を設定し、そこを中心に検討していこうということです。

【スライド-5】

と言いますのは、タイ国が東南アジアの中で中央の位置を占め、比較的日本との関係も良く、歴史的にも安定しているということで、バンコック、チェンマイ、コンケン の3大都市をベースに展開できないだろうかということです。

【スライド-6】

その研究背景として、がんの一次予防を推進するため、生活習慣（ライフスタイル）の是正と運動習慣の促進があります。また、二次予防を推進するために、効率的な標準的検診方法を普及していく必要があります。

この啓発活動の中核として、我々はアジア太平洋がん予防機関（APOCP）を設立いたしました。この研究助成をいただいた頃の話ですが、昨年10月には青木国雄先生（愛知県がんセンター名誉総長、ファイザーヘルスリサーチ振興財団理事）を会長に、名古屋で第1回目の会議を開催いたしました。そこで国際対がん連合（UICC）と協調する形でシンポジウムを開催し、このPPPをアジア地域で展開していくという合意を得ることができました。

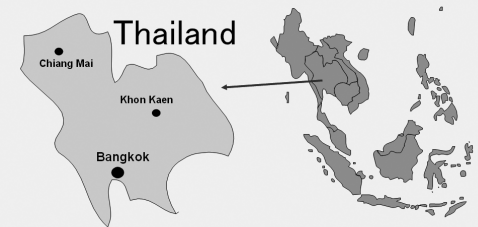
スライド4

研究目的

- 1) 東南アジア諸国のがんの実態は、数十年前の日本と同様にがんよりも感染症などによる死亡率が高く、それゆえ、がん研究やがん対策は大きく遅れており、がんの一次、二次予防対策を東南アジア諸国で順当に推進するための支援モデル事業をタイ国で開発する
- 2) 本研究活動をタイ国で効率的に推進していくには、タイ国の文化的背景に特化したがんの要因を明らかにし、タイ国の保健予防活動に従事する人々が地域のがんの実践的予防計画 (Practical Prevention Program: PPP) の中核組織を設置する活動を支援する

スライド5

Geographical Location of APOCP Training Center and PPP Center in Thailand



スライド6

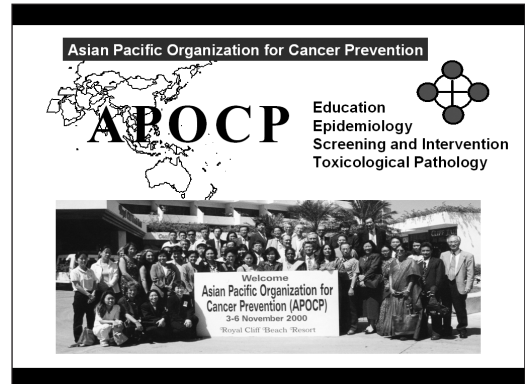
研究背景

- 1) がんの一次予防を推進するため食生活習慣の是正と健康運動習慣の促進を目指した集団指導、および二次予防を推進するため効率的な標準的検診方法の普及、などの活動をアジア諸国で啓発するため、2002年10月にアジア太平洋がん予防機関 (Asian Pacific Organization for Cancer Prevention: APOCP) による第一回学術会議を国際対がん連合 (UICC) と合同で開催した
- 2) そこではアジア諸国のがん予防研究・事業に従事する研究者が情報交換を図り、民族疫学的研究概念に基づき、地域特性を考慮したアジア地域におけるがんの実践的予防計画 (PPP) の展開の重要性について合意を得た

【スライド-7】

その会議の前にタイで開催したアジア太平洋がん予防機関の発足会議において、教育活動、疫学研究、がんのスクリーニングと二次予防、がんの原因探索のためにtoxicological pathologyの研究などを推進し、広く情報公開を図ろうということで始めました。

スライド7

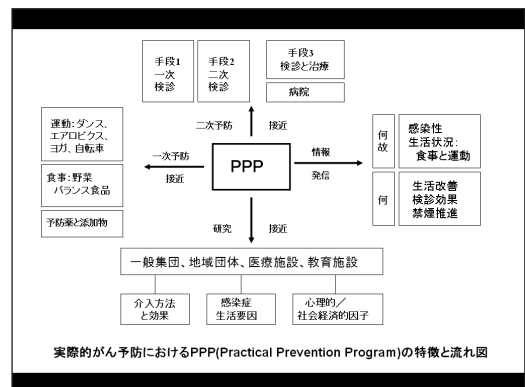


【スライド-8】

このPPPの中核は一次予防です。運動推進、食生活の改善、場合によっては予防的介入、喫煙問題が入っていませんが、喫煙対策が最も大事であります。

そして、東南アジア地域では感染症に由来するがんと生活習慣に由来するがんに、大きく分けられますが、その中で生活改善、検診の普及、それから禁煙促進といった活動を図っていく。同時に二次予防として、一次検診、二次検診、そして診断と治療の活動を普及させます。そして現地の一般集団、地域団体、医療施設、そして教育施設とタイアップしながら、このPPP活動を推進していくということで進めております。

スライド8

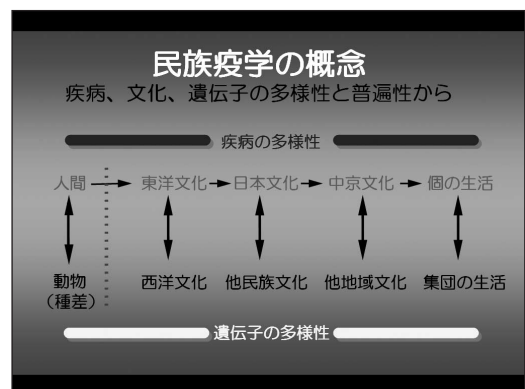


【スライド-9】

その背景には、民族疫学的な概念があります。

私たちが日本でやっておりますがん予防活動をそのまま現地に移入しても、すぐには通用しません。やはり現地の文化的な背景、疾病と文化の多様性を考慮しながら、適切な予防対策を考えていかなければならないという民族疫学的概念をそこに取り入れております。

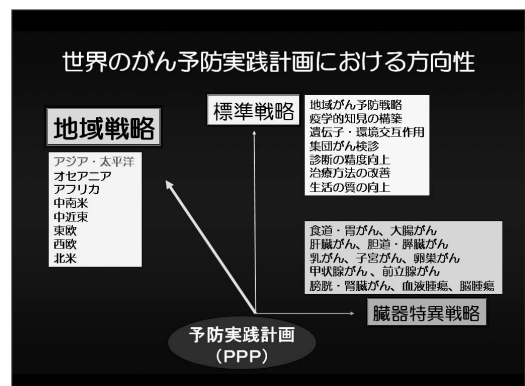
スライド9



【スライド-10】

UICCが国際的に標準的ながん予防戦略を企画し、それを情報発信しておりますが、各地域によってがんのパターンが違いま

スライド10



すので、その好発部位に合わせた臓器特異的な戦術が必要であります。同時に最も大事なことは、地域に根ざした戦略哲学を持ちながらPPP活動を実践していくことです。

【スライド-11】

主な取り組み内容ですが、タイ国のバンコク市のパヤタイにトレーニングセンターを設置しまして、そこをベースにしたAPOCP活動、および機関誌（APJCP：現在は4巻まで発行している季刊誌ですが、来年から2ヶ月毎の発行になります）の発行活動をしながら、情報公開を図っていきます。

地域の保健従事者ががん予防啓発活動を実施していくための情報が必要ですから、指導書の作成を、準備しております。

「アジアにおける栄養とがん」という単行本で、年度内には発行予定ですが、それぞれの現地語に訳して利用していきます。

将来的にはNPO活動にまでもっていければありがたいと思っておりますが、いまだ距離があります。

スライド11

研究内容(1)

- 1) 本研究の中核的役割を果たすPPP計画に基づくトレーニングセンターをタイのバンコク市に設置し、そこで東南アジア諸国のがん予防対策を推進していくための有用な情報源になるAPOCPの機関誌(Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP)を季刊し、がん予防情報に関する相互交換を図る
- 2) 保健従事者が地域のがん予防活動を実施していくための指導書を編集するため、アジア各国の疫学研究者がタイ国に集まり、まず、がん予防の指導書として単行本「アジアにおける栄養とがん」を発刊する
- 3) 実質的可能性を考慮しながら、本研究活動を日本の非営利団体としてNPO活動に発展させていく

【スライド-12】

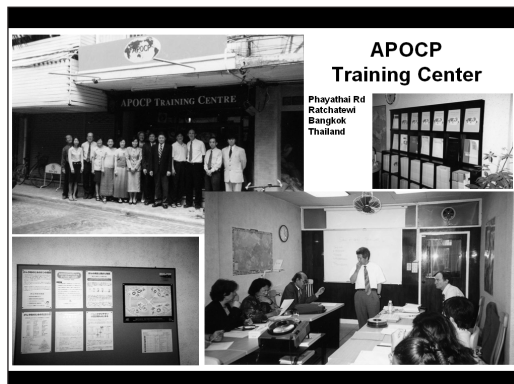
これがタイのトレーニングセンターで、発行した本を並べてあります。ここに時々集まって、写真のような会合を持って、お互いにPPP戦術を検討し合うということです。

【スライド-13】

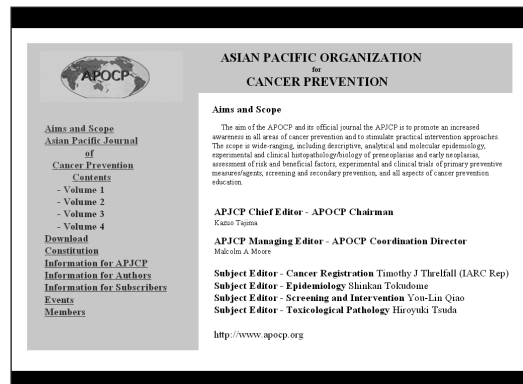
これは雑誌APJCPです。

四つのセクション（がん登録、疫学、予防、毒性病理学）に分けて雑誌を編集しており、12月には第4巻第4号が出ます。この本を発刊するに至った経緯は、ほとんどが欧米諸国が中心の雑誌ばかりで、東南アジア諸国におけるがんの予防に関する情報を報告する場が無かったのでそれを補うことを目指したわけです。

スライド12



スライド13



【スライド-14】

私たちがファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成金を使った研究報告をこの雑誌で行っております。

【スライド-15】

もう一つは、日本で得たがん予防情報をアジアに発信することです。私たちが愛知県がんセンターで開発した病院疫学研究の情報を使って作成したがん予防リーフレット等を現地語に翻訳しながら発信していきます。

【スライド-16】

実際には、カラシンという場所でPPPセンターを設置し、地元住民を対象とした一次予防の推進活動を行ってきました。

【スライド-17】

数十ページにわたるがん予防情報の中の1部を訳しながら現地に提供していきます。


【スライド-18】

また情報の需要調査なども、バンコク市のスカイトレインのステーションで100名余りを対象に行いました。Health information centerやHealthy food and drink bar、Yoga Training center等に対してかなり需要が高いということで、PPP

スライド17

Five Rule Points for Cancer Prevention

- Stress the strongest weapons for cancer prevention- no-smoking and moderation in alcohol consumption
- Focus on green, yellow and red signals for health-colored vegetables, sea weeds and fruit
- Reduce all risk for cancer, including chronic diseases- take at least 30 minutes gentle exercise twice a week
- Develop a well-balanced health sense- ensure adequate intake of nutrients with variation in foods
- Contribute to Asian-Pacific healthy life in the 21st century- plan a menu of low salt and moderate fat



スライド14

報告論文、関連論文

- 1) Tajima K and Moore M: Risk and beneficial factors – Fallacy at the individual but not the population level? Relevance to a Practical Prevention Program. Asian Pacific J. Cancer Prev. 2: 53-57, 2001.
- 2) Tajima K and Moore M: Programs for Asian Pacific Cancer Prevention in Response to the four strategic directions of UICC for the new millennium. Asian Pacific J. Cancer Prev. 3: 263-266, 2002.
- 3) Moore M and Tajima K: APOCP/APJCP Report. Asian Pacific J. Cancer Prev. 3: 283-288, 2002.
- 4) Moore M, Tajima K, Tokudome S, and et al.: Grand challenge in global health and the practical prevention program? Asian focus on cancer prevention in females of the developing world. Asian Pacific J. Cancer Prev. 4: 153-165, 2003.
- 5) Moore M and et al: The APOCP/APJCP – Taking stock and planning for the future. Asian Pacific J. Cancer Prev. 4: 1-2, 2003.

学会報告:

- 1) Kazuo Tajima: Cancer control program in Japan and the Asian Pacific areas. The First Conference of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, October 6, 2002.
- 2) Shinkan Tokudome: Physical and lifestyle factors and colon cancer. The First Conference of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, October 6, 2002.
- 3) Malcolm Moore: A role of the APOCP in country comparisons of cancer incidences and factors. The First Conference of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, October 7, 2002.
- 4) Kazuo Tajima: Practical Prevention Program in Japan The 17th Asia Pacific Cancer Conference, October 12, 2003.

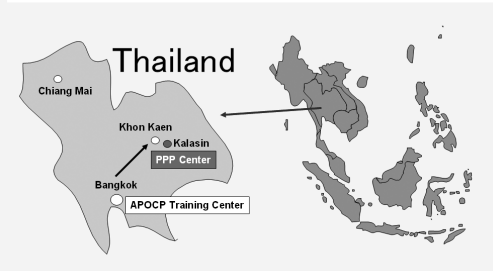
スライド15

研究内容(2)

- 1) 日本で得たがん予防情報をアジア地域で活用するため、愛知県がんセンターで開発した病院疫学研究 (Hospital-based Epidemiologic Research Program at Aichi Cancer Center: HERPACC) による疫学情報をまとめたがん予防リーフレットの主要部分を現地で翻訳し、地域住民に配布してがんの一次予防のための情報を提供する
- 2) タイ北西部のコンケン大学公衆衛生学部に関連スタッフが集い、地域PPP活動の重要性について討議し、周辺地域におけるモデル事業としてカラシンPPPセンターを設置し、地元住民を対象とした一次予防推進のため、食生活改善や健康運動増進などの活動支援、および女性の乳がん、子宮がんの二次予防に必要な知識を普及する

スライド16

Geographical Location of APOCP Training Center and PPP Center in Thailand



スライド18

Results of questionnaire survey on necessity of PPP center and its related function among 100 general passengers at Phayathai Station

PPP (Practical Prevention Program) center	90%
Health information center	84%
Healthy food and drink bar	89%
Yoga training center	74%
Dance training center	68%
Aerobics and fitness club	54%
Cancer screening center	32%

センターを設置し、対応していくべきということで始めたわけです。

【スライド-19】

現時点での問題は、最初にかけ声をかけるときはよいのですが、実際に動き出すと、現地の大学あるいは保健機関等の協力がなかなか得られないということ、さらに住民の関心がもう一つ高まってこないということがあって、最初のペースよりかなり遅れて活動は進んでおります。

【スライド-20】

さらに問題点はいくつかあります。

このような活動を短期間に行うのは非常に困難であり、草の根運動的な気持ちで、ゆっくり時間をかけて検討して行かなければならないということを、再認識させられております。私自身が研究代表者ですが、実際に現地での活動に関与しておりますのはイギリス人のDr. Malcolm Mooreで、タイと日本を行ったり来たりしながら活動しております。

【スライド-21】

最後のスライドにまとめておりますが、第一に、私たちはアジア地域における一次・二次予防を推進するためには、PPP活動の普及は効果的であるということに関しては確信しております。

第二に、現地主導型でアジア地域のPPP活動を実現するための人材育成が必要です。

第三に、長期展望に立って、私たちが手を引いても、それが続けられるような活動として、遠くから支援できるシステムを開発する必要があります。

本日は、実際に現地で実施している活動を評価するところまでお話しする予定でしたが、残念ながらPPPはそこまで進んでおりません。これから数年かけて実施していく活動の、始まりのところをご紹介しますいただきました。

スライド19

考察(1)

アジア地域におけるがんの一次・二次予防推進するためには、地域PPP活動の普及が効果的と考えるが、実施困難性に関して以下の実態を認識しておく必要がある

- 1) 地域住民が生活習慣病としてがんの増加傾向を認識するには、一般的情報が不足しており関心度が低い
- 2) 保健事業担当者が現地でがん予防推進活動を展開するに当たり、彼らに必要な知識と技術を研修する場がない
- 3) 保健政策担当者は予防の重要性を強調しているが、現場の医療担当者は経済的負担の高い診断・治療に偏重している

第三点は開発途上国だけの問題ではないが、経費負担を考えるとがん予防政策全般における意識の変換が必要と考える

スライド20

考察(2)

アジア地域におけるがん予防活動の推進を目指したPPP活動を根付かせるには長期展望に立った草の根的な活動支援が必要であり、以下の問題点に対応する必要がある

- 1) 短期間にPPP活動を現地に転移することは不可能なので、現地の文化的特性に合わせたPPP活動に中核担当者が翻訳する作業を支援する
- 2) PPP活動に意欲を示す現地のスタッフに対して、人材育成と技術開発を目指した疫学・公衆衛生学的の基礎知識を提供し、同時に地域で実践的な疫学研究を経験させる

第二点は JICA の地域がん予防コース(1998-2002年度)が、機能的な国際スクールとして中核スタッフの養成に貢献する

スライド21

まとめ

- 1) アジア地域におけるがんの一次・二次予防推進するためには、各地域におけるPPP活動の普及が効果的と考える
- 2) 現地主導型でアジア地域のPPP活動を実現するには、現地でPPP活動を担当する人材の育成と彼らによる技術開発が必要である
- 3) アジア地域でがん予防活動の推進を目指したPPP活動を根付かせるには長期展望に立った草の根的な活動支援が不可欠である

質疑応答

座長： 開発途上国の疾病の内容はこの数年非常に変わってきて、生活習慣病とか交通災害とか、日本や欧米と似たような形になっています。そういう状況のもとで、特にがんという領域に関して共同研究を進めてこられた、と解釈してよろしいのでしょうか。

A： 北東アジアと東南アジアとでがんの流行にパラドキシカルな現象があるものですから、そういう興味もございます。最近は感染症がかなりコントロール出来るようになって、その代償としてがんが猛烈な勢いで増えてきており、今から手を打っておかなければいけないのではないかということです。

座長： わが国の一般の方々は国際医療協力というと、主としてマラリアとかフィラリアとかの感染症、それから母子衛生といったところに、問題があるというように考えられています。がんといわれると「どうして」ということになるのではないかと思います、そういう質問をした次第です。

もう一つは、先生は最後に、将来は現地主導型で進めなければいけないとおっしゃいましたけれども、それとトレーニングセンターとのかかわりはどうなのでしょう。先ほどのスライドの写真を見ますと、日本人や欧米の方の顔が写っていて、現地の人の顔があまり見えませんでした。そこには現地の方は入っておられないのですか。

A： そうですね、欧米人と日本人の顔が目立っていましたが、実際にはタイだけではなくて、インドネシア、ベトナム、イランまで含めて、東南アジア諸国の人が集まっております。

私たちの興味でいろいろなストラテジーを持っていっても、最初は興味を持ってくれますが、続かないのです。それでやはり、現地の人に興味を持つような現地主導型に持っていけないといけないと思えました。そのための指導者を育てるのが非常に大変です。

私たちは5年前から、名古屋でJICAプロジェクトでCommunity based cancer preventionという2ヶ月のコースを担当しております。研修生は東南アジアやアフリカ、南米諸国からも集まって来ます。例えばコンケン（タイ国）からも1人参加し、そのコースを受けた人がコアになりながら進めることも可能です。短期間であってもこのようなファンクショニング・スクールが、これから少しずつ役に立っていくのではないかと考えています。

いろいろな機会をタイアップさせながら、人材を育てていかなければいけないと思っています。