

Partnership) が大きく関与し始めている。こうした国際社会のガバナンスの変化を見据えたうえで、限られたリソースの中で、より効果的・効率的な国際協力を実施し、プレゼンスを維持・強化して国際貢献を進める方策を検討しなければならない。国際保健において日本はこれまで感染症領域においては多くの実績を積み上げてきているが、非感染症領域の中でも特にがんにおいては、もっとも取り組みが遅れており、今後確実に、国際保健の中の重要課題になっていくにも関わらず人材教育をはじめとして、多くの課題が未整備のままである。

また、今後、途上国、新興国の国際社会での台頭により、従来では考えられないような薬の市場の生まれる可能性もあるなか、限られた医療資源ゆえに、ミドルインカムカントリーを中心としたがん医療連携に、お金がまわる仕組みをつくること。90年代にエイズ治療薬がアフリカで使えるようになるなどないといわれていた時代から20年たち、世界銀行を中心とする構造調整機関の仕組みにより薬が届くようになったことから、Social Determinants of Health、Health Equity and Solidarity、Human Rightの視点から、がん国際連携の可能性の模索とそれを支える社会経済的理論構築を始めなければならない。国際公共政策の専門家とともに、医事法学の専門家（欧米の倫理基準に精通してなおかつ国際提言のたたき台の作れる力量）など、社会科学分野の学問領域で裾野を固めねばならない。

B. 研究方法

昨年度に引き続き、分担研究者増井徹と三宅淳との連携のもと、「アジアがんフォー

ラム」での広域の議論を中心に研究を進めた。我々は、第20回目のアジア太平洋癌学会（APCC）のワーキンググループとしての参加もしており、本年度2回開催した「アジアがんフォーラム」は、第4回は、APCCの準備会も兼ねて、国連大学にて、「アジアの疾病構造の推移の中におけるがん」というテーマで尾身茂自治医大教授、黒川清政策学院大学教授などとともに議論を重ねた。

第5回アジアがんフォーラムは、11月12日APCCの開催中に、David Hill UICC会長など内外の専門家を集めて「がんをグローバルヘルスアジェンダにするためにはなにをなすべきか」というテーマで議論を重ねた。The U.S. Commitment to Global Health⁴を作成した元NIH長官米国ハロルドバーマスへのインタビュー（2009年3月米国調査）をもとに、コンセプトノート（巻末参照）を策定して、フォーラムの中でアジェンダを共有してきた。HEALTH EQUITYの問題をどう位置付け、その指標をどう取るかについての2009年6月のWHO神戸センターでの議論⁵を踏まえ、Ala Alwan博士（WHO Assistant Director-General-Noncommunicable Diseases and Mental Health）の意見も求めた。

ここで、その準備期間も踏まえて、本年度の研究の中核的意味をなした第20回目のアジア太平洋癌学会について述べておく。折からの金融危機の中、アジア各国の経済状況は厳しく、従来のCongressのような形で、各国から参加者を募るのさえも難しい状況にあり、そのような状況下で第20回の記念すべきAPCCを如

何に重要なものにするかをAPCC会長の赤座英之会長の発案で進め、ワーキング・グループという体制で行うこととなった。アジアの癌に特徴的な問題をフォーカスするため、膀胱がん 腎がん 子宮頸がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、大腸癌、乳がん、肺がん、疫学、がん登録、医薬品開発、のWGを組織しており各WGでは、それぞれのトピックについてアジアと西欧の疫学的なバックグラウンドを対比させ、その根底にあるものを浮かび上がらせる。そこから今後の対策や、臨床試験の方法などについて議論し、論文にまとめ、各国の政策立案者、学会、医薬品開発へ反映させていくことを目指している。ワーキンググループは、Chairman1名、Co-chairman2-3名、メンバー数名で、各がんの領域のエキスパートによるグループを編成して、第1日目に各グループでのミーティングを個別で開催し、メンバー間でのコンセンサスをとった。第2日目、3日目に、Working Reportでプレナリーセッションとして参加者全員の前で発表し審議をし、最終的にはAPCCの方向性をまとめ、論文集とし、今後のアジアの癌対策につなげていくという形式を目指すもので、アジアがんフォーラムは、発足当時から、この会議の開催支援を活動の軸としていた。

(倫理面への配慮)

アジア政策提言に該当する議論の内容については、アジア外交にも直結する問題ゆえに、十分な配慮をしている。医療分野のみならず、国際連携における公共政策という領域そのものが確立されていないため、

定性的先行研究は存在していない。また、この問題をアジア地域の研究者間で議論する際、途上国への開発援助という眼差しとなるとイコールパートナーシップでやりたいとする研究者の意向に沿わない側面が出てくるため十分に注意をせねばならない。また戦略的発想のみですすめていくことは、対象としている途上国の人々の現実の状況に対する感度を鈍らせる。上からの目線だけでは、対象とする人々の主体性を立ち上げる契機を失い、その目的が実現した時点で意味のないものとなる可能性がある。そして、がんをグローバルヘルスアジェンダに載せるということは、人道的な問題提起だけではなく、突き詰めていけば、ライフサイエンスそのものの成り立ちの根幹にかかわる問いに繋がる。生命科学は、医療・研究・産業の円環の上にあるのだが、人体由来情報を「人類の共有の財産」としてシェアリングの原則で集めているものであり、人類共有の財産であることこそがサイエンスの要諦であるはずである。アジアがんフォーラムは、世界人権宣言の「科学技術の進展を人類は等しく享受する人権をもつ」という地平にたち、がんという人類の共有課題の克服をすることを、「公正」「人権」「成長」「持続可能性」などの概念を現実世界で押し広げる役割を担うことのできる「人間の安全保障」という言説の構築にもっていくことを目指している。

C. 研究結果

本稿では第5回アジアがんフォーラムでの議論を概観して、がんをグローバルヘルスアジェンダとするための課題と展望に基づき、トップダウンメカニズムと、ボトム

アップメカニズムに分けて分析する。

冒頭、WHOのアルワン博士が、APCCへの参加を予定していたが、急きょ欠席となり、アジアがんフォーラムへビデオメッセージ⁶にて、この問題の背景を語った。

がんは、世界の死因として増え続け途上国においては毎年550万人ががんによって亡くなり2015年には570万、そして2030年には890万人が死亡するだろうと予測する。途上国の人々は、喫煙、不健康な食生活、運動不足、そしてアルコールの有害な摂取、慢性的感染であるHPVあるいは肝炎ウイルスなど、人為的に回避可能なリスク要因に、先進国よりも曝されていて、現状と今後の予測について定量化をし、トラッキングをするという事が重要だと指摘する。限りある医療資源の中、グローバルヘルスの優先課題は、未だにエイズ、マラリアなどだが、政策の転換の時期に来ている⁷。戦略的には、がんを今後国連の開発課題MDGs (Millennium Development Goals) にいれることが⁸、次の段階では目的だが、そのためにはわれわれは、今どのような行動をとればいいのか。その問題提起に対して、まずはトップダウンメカニズムの分析からスタートした。

トップダウンメカニズム

グローバル化時代においては、国際保健の問題は、疾病の克服にとどまらず、それに付随する社会経済的要素や、外交上の政治的駆け引きなど、複雑な要因を背負いこんでいる。疾病の撲滅だけをスローガンにして国際連携を謳う時代は過ぎ去り、歴史的な金融危機の影響を大きく受けながら、⁹

グローバルヘルスは複雑化の様相を呈する。そもそもグローバルヘルスのアジェンダセッティングはどのようなメカニズムと論理で行われてきたのかについて武見敬三、財団法人日本国際交流センター・シニアフェローは以下の4つの流れを指摘した。

Realist approach: emerging pandemics and conflicts between property rights and public health

Theoretical approach: emerging new theories such as social determinants of health, cross-sectoral approach

Legalistic approach: health as a human right

Moral approach: human dignity and human security

ヘルスの問題がより多面的にとらえる枠組が世界においては生まれ始めており、¹⁰

Multi-sectoral approach として、全世界に130近くの多くのグローバルヘルスイニシアティブが公表され、それがまた、プレーヤーの乱立が政策決定の場に混乱をもたらしているとも指摘する。

そうしたグローバルヘルスコミュニティで、がんの問題の優先順位を上げていくためには、エビデンスを集め、がんの専門家以外の人々に正確に示していくことが大切だと井上肇千葉県健康福祉部理事は語る。全世界のdeveloping health aidへの支出の中に占める、がん関連の支出は、そのDisease burdenの大きさに比しても小さすぎる現在の状況を¹¹、がんの専門家は認識すべきだと指摘する。しかし単にmortality, morbidityの高さという疫学的な状況だけで、global health agendaにはならない。¹² 解決の手段、その手段を実施するための人的・物理的・財政的資源、評価の手段、コミッ

トメントなどの availability が求められる。すなわち当該ディジーズバードンに対して解決の手段があるという事を示さなければならぬ。途上国においては、がん治療は実施困難であるというのが一般的な理解であるが、途上国でも出来る予防手段、治療手段があることを示すべきと語る。遠藤弘良東京女子医大教授は、感染症対策に長く携わってきた経験から、がん対策が感染症対策と同様にMDGsのgoalとして取り上げられるようなjustificationとの違いについて解説をした。①対策の時間（感染症は短期、がんは年単位の長期）、②対策のターゲット（感染症は集団、がんは個人）、③診断・治療のための資源（がんは途上国では圧倒的に不足）、④完治の可能性（がんは再発等の可能性高い）、などを比較のポイントとして挙げた。MDGに乗せる場合にはある程度明確なゴールと、あるいは当該疾患をターゲットとし、それを測り、評価するためのインディケータが必要になってくる。と同時に、遠藤が主張する感染症との違いを超えるだけの重要性と有効性のアピールが重要と考えられる。

ボトムアップメカニズム

井上真奈美・国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部長は、Cancer Prevention Strategy（がん予防戦略）に不可欠な「インパクト」を具体的に推計する作業の必要性を訴えた。モニタリング、Cancer Statistics（がん統計）に加え、Systematic Review（系統的レビュー）やメタ・アナリシスにより Population Attributable Fraction（人口寄与割合）の

推計を、国民などの集団に対して specific に行っていくことができる。エビデンスをばらばらと出していくだけではその国のがん対策には繋がらない。長期に渡り蓄積することによって、初めてデータの威力を発揮することになる。例えばそれを Systematic Review することによって、どの位重みがあるのかということも Summary estimate（要約値）として数量的に示していくことががん予防対策を数値で具体的に提示していく上で重要になるという。現状においてアジアのがん研究のために利用可能な研究資金は、トピックに特定された研究（すなわち喫煙と肺がんなどの関連など）に向けられており、ネットワークを作って、多国間でコミュニケーションし、その中で議論したり研究をしたりする基盤となるプラットフォームに対しての財源がなく、それが、アジアの研究ネットワークを進展していく障害となっていると指摘する。主要なリスク要因のインパクトの概算をして、Justification をがんとして打ち立てていき資金を投入する根拠となるデータを、がんコミュニティー以外の人々に正確にアピールしていくために、データを集めなければならないが、そのためには、莫大な資金と人材が必要であるというアジアでのがん研究の実情を訴えた¹²。

一方、途上国でがん医療を立ち上げた現場の経験を、ビデオレターではあったが坪井栄孝元日本医師会、元世界医師会会長の発表があった。1968年タイ国政府の要請により、タイ国国立がんセンター設立のため、日本側の専門委員としてタイに渡り、タイ国がんセンターとしての体制を整えた当時のことを語った。感染症が大きな問題で、

がんよりほかにやることがあるという現場の意見を押し切り、日本からの専門委員による診断方法及び検査法の具体的な教育を推し進め、まずは医者意識の改革から始まったという。これを受けて討議に加わっていたティラブット現タイ国がんセンター所長は、42年前の日本の協力を謝意を表し、予防に力を入れ始めた最近の流れの中でも、先進国のように知識を普及し、同じ認識を持って、生活様式を変えるには外圧が大変重要であり、外国の知識人や有識人たちにタイにもっと働きかけて欲しいと発言した。

中川原章千葉県がんセンター・センター長からはアフガニスタンなど、アジアの途上国の小児がんを中心とするがんの状況の発表があった。途上国においては小児がんがいまだ20%ぐらいの生存率である現状の中で、まずは科学的データの収集の必要性を訴えた。

予防活動は、成果が出るまでに長い時間を要して、投入した資金の費用対効果が、短期で測れないため、各国の政策課題の中でも優先順位が低い¹³。次世代への長期的視点に立ち、なおかつ、文化的多様性を乗り越えて、限られた医療資源の中で、がんをグローバルヘルスの中で、位置付けるためには学校保健¹⁴を通じた、がん予防教育のロールモデルの確立も有効な方法の一つだろう¹⁵。東大先端科学技術研究センターの巖淵守准教授は、世界最貧国マリでの携帯電話を使った学校教育現場での情報発信の可能性について発表した。途上国向け通信ビジネスの発展で、途上国での受信エリアが広い携帯電話は常時、人が携行可能でコミュニティインターネットブラウジングによりインターネット情報の受信も可能で

双方向のコミュニケーションができる。がん予防情報の教育や遠隔医療の情報など、非常に高いポテンシャルを有する技術であると述べ、会場のアジア各地の研究者からの高い関心を集めていた。

先進国の病として「個」の病気であったがんが、途上国の問題となり、その医療資源・社会資源の格差がjusticeとfarnessの実現を妨げている。いくら金をかけても患者を救うという姿勢ではなく個人の権利と尊厳に立脚した介護・看護・医療を、資源の限られた中で実現するための施策を作りださなければならない¹⁶。渡辺賢治慶應大学准教授・は、途上国などでは、伝統医学のリソースを使う事でがんと共に生きるという事が出来ないかと語る。たとえばがんの痛みコントロールにおいては、特に鍼はNIH WHOが認めた治療でありモルヒネ30ミリ分に相当するという。ここ数年伝統医療へのWHOの関心は高まっており、ICD分類にもあらたに加える方向が模索されている。西洋と東洋を繋ぐ有効なリソースになるかもしれないと提案した。

D. 考察

がんは生物学的な現象にとどまらず、人類学的な出来事である。それぞれのいのちの繋がりがもつ文化の影響を色濃く背負っている。アジアの文化的多様性は、がんの克服のための障害であつたりもするが、生き延びていくための大きな力でもある。アジアのそれぞれの社会の暮らしや人々の意識の違いを私たちは丁寧にひもといていかねばならない。なかでも、癌という病気は、人間の暮らしの営みのなかで、長い時間をかけて病んでいき、

その最後の壮絶さからか、癌という重い病を突きつけられると、家族もふくめ、ネガティブなイメージに立ちすくむ。アジアがんフォーラムには東京大学東洋文化研究所の真鍋祐子准教授も参加しているが、今回は河原のアジア連携の個人的ライフストーリーへのインタビューをもとに、2009年11月4日ロンドン大学ゴールドスミスカレッジ¹⁷において、発表した「History, Memory, Trauma」への国際社会からの反応について報告された。「アジアにおける戦争の歴史は「慰霊」や「顕彰」といったくくりで記念館などに封印される過去の表象としてではなく、げんに生きられている記憶、あるいはトラウマとして個々の生活に潜在し続けている。」として、学術的チームとして読み解かれて、今後のアジア連携への重要な視点を示唆された。またこのテーマについては第5回アジアがんフォーラムのコンセプトノート作成時点から、意見を求めていた、WHOのアルワン博士とも視点の共有を「Health Equity in All Urban Policies A report on the Expert Consultation on Intersectoral Action (ISA) in the Prevention of Noncommunicable Conditions」において行った。アルワン博士は、イラクの保健相としての経験や、WHOの前所属において、紛争地域におけるその後の人々の健康という課題にたずさわっていた経緯から、戦後のアジア地域における長期にわたる民族的感情に関心をもっていた。これまでも、欧米科学ジャーナリズムからの取材においても、日本とアジア地域の連携に関して問われる質問項目には文化的背景、背負ってい

る歴史的トラウマへの言及が何度かあった¹⁸ことを、期しておきたい。がんという地縁血縁のからみつく疾病を研究対象とする場合、学際的視点の助けを借りて、学術的チームで掘り下げておくべき問題だと認識した。

E. 結論

これからやってくる国際社会の中で、同じ病を抱えながら、治っていく者と、苦しみもがき死んでいかねばならない者が共存するという重い現実到我々は向き合うことになる。途上国のがんが、先進国と同じ道を辿っていかないための知恵を、途上国の経済的發展を守りながら、がん先進国として情報を提供して支援していく責務を果たす仕組みを考えねばならない。がん研究のグローバルな展開のために、グローバルヘルスのアジェンダセッティングに大きな影響を与えている国連の Millennium Development Goals の2015年の改訂作業に焦点を当てて戦略分析を行っていくことは喫緊の課題である。そのためには、まずは、がんコミュニティの中での問題意識の共有が優先課題であり、そこから政策提言活動に繋がるデータを出していくことが重要であるということが、第5回のアジアがんフォーラムの合意事項であった。

そのうえで、今後具体的にどのようにこの問題をすすめていくかについて、最後に述べておきたい。

まずは、各国のがん研究者、政策決定者に質問して、現在のがん研究がグローバルヘルス全体の中で占める位置と、その関係者の現実認識のありようと、抱える課題や問題性を分析していく作業が必要であろう。

A) がんがなぜグローバルヘルスアジェンダになりえていないのか

B) 今後、国連のミレニアムゴールにがんを入れるためにはどのような政策提言が必要かを、がんという疾病特性のもつ今後、アジアがんフォーラムは、HP上でそれを進めていく。

そして、本報告書巻末に、昨年度末に、中国ハルピンにて調査した小中学生へのがん予防教育のアンケート調査結果を添付する。本調査は、医療情報を科学的に意味のあるものとして比較可能なデータに落とし込むためには、現状において医療概念の現状の実態把握が必要であり、そのためには人々がどのようにしてがんに関わる情報を得ているのかの基礎調査として、本研究の中で、今後もアジアがんフォーラム活動と並行して推進していく。次世代への長期的視点に立ち、なおかつ、文化的多様性を乗り越えて、限られた医療資源の中で、がんをグローバルヘルスの中で、位置付けるためにはがん予防活動を、学校保健のインフラを通して行うことは、ボトムアップからのグローバルヘルスへのアジェンダセッティングのためにも非常に意義が大きいことは、調査結果からも明らかである。

日本の途上国支援においては、デンバー（アメリカ）のG7サミットで国際寄生虫対策イニシアティブを1997年に提唱（橋本イニチアティブ）して以来の実績を保有している。学校保健においては対等なパートナーシップをもってして、保健活動の連携ができるため、JICAの寄生虫分野を中心に実績を積みあげている。ただ、どこの国においても、医療と教育の分野が縦割り組織になっており、連携には多くの困難が存

在していて、現場の人間関係を中心としたきめ細かな調整が必要であるが、連携に成功すれば、学校保健アプローチは、継続性もあり、費用対効果が高く、教育効果も上がる。世界的にWHOやUNICEF等によるヘルスプロモーションスクールやFRESH (Focusing Resources on Effective School Health)などの枠組みづくりが推進されており、そこへのがん予防教育は可能であり、世界銀行などの取り組みを通して仕掛けていくことは今後可能であろう。

REFERENCES

1. WHO, The World Health Report 2008—Primary Health Care: Now More than Ever.
2. Michael R. Reich, Keizo Takemi, Marc J. Roberts, and William C. Hsiao, “Global Action on Health Systems: A Proposal for the Toyako G8 Summit,” *Lancet*
3. <http://www.asiacancerforum.org/>
4. Committee on the U.S. Commitment to Global Health. The U.S. Commitment to Global Health: Recommendations for the Public and Private Sectors. Institute of Medicine, 2-15 to 2-20.
5. Health Equity in All Urban Policies A report on the Expert Consultation on Intersectoral Action (ISA) in the Prevention of Noncommunicable Conditions 22–24 June 2009, Kobe, Japan
6. Opening statement by Dr Alwan, 20th Asia Pacific Cancer Conference Tsukuba, Japan, 12-14 November 2009
7. Doha Declaration on NCDs and Injuries,

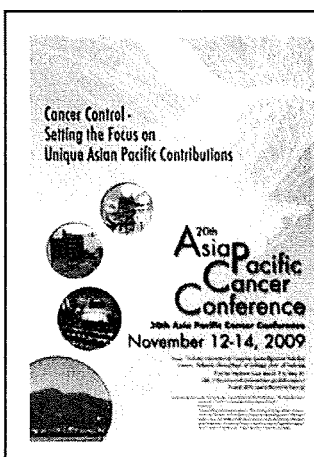
- adopted at a preparatory ECOSOC Regional Ministerial Meeting on NCDs and Injuries. Doha, Qatar, 10-11 May 2009.
8. UN Millennium Development Goals · United Nations Millennium Declaration · UN Stats Division - MDGs · MDG Report 2008
 9. UN News Centre. Financial crisis threatens push to boost global health, says top UN official. November 12, 2008.
 10. Global Responsibilities for Global Health Rights In Brussels, Belgium 19-21st October 2009
 11. Nirmala Ravishankar, Paul Gubbins, Rebecca J Cooley, Katherine Leach-Kemon, Catherine M Michaud, Dean T Jamison, Christopher J L Murray “ Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007 ” *Lancet* Vol 373 June 20, 2009
 12. Asia Cohort Consortium
<http://www.asiacohort.org>
 13. World Bank. World development indicators online. Washington, DC: World Bank, 2008.
<http://web.worldbank.org>
 14. FRESH <http://www.freshschools.org/>
 15. Kawahara N. Perspectives on Strategies for Establishing Cancer on the Global Health Agenda: Discussion on the possibilities and significance of creating infrastructure for cancer prevention information using school health classes *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010 Jan-Mar; 8(1)
 16. Primary Health Care,” Alma-Ata, USSR. September 6–12, 1978. Geneva: WHO, 1978.
 17. Colloquia on 'Trauma, Memory, History' Sponsored by the Centre for Postcolonial Studies, Goldsmiths, University of London and the Institute of Oriental Culture, The University of Tokyo Funded by the Daiwa Anglo-Japanese Foundation
 18. NATURE [Vol 450]6 December 2007 772-773
- G. 研究発表
1. 論文発表
Kawahara N. Perspectives on Strategies for Establishing Cancer on the Global Health Agenda: Discussion on the possibilities and significance of creating infrastructure for cancer prevention information using school health classes. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010; 8(1) : in press.
 2. 学会発表
Kawahara N. Asian Challenges in Shifting the Disease Burdens-Global Health and Global Science, 第68回日本癌学会学術総会, 2009/10/2, パシフィコ横浜国際会議場, 横浜市
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

4th Cancer Asia Forum

Asian Challenges in Shifting the Disease Burdens
-Global Health and Global Science-

Date: April 21, 2009, 13:00-16:00

Location: United National University, Elizabeth Hall



20th Asia Pacific Cancer Conference

Theme: Cancer Control - Setting the Focus on
Unique Asian Pacific Contributions

Date: November 12(Thu.)-14(Sat.), 2009

Venue: Tsukuba International Congress Center

President: Hideyuki Akaza
(Dept. of Urology, University of Tsukuba)

<http://www.apcc2009.org/>

4th Cancer Asia Forum
Asian Challenges in Shifting the Disease Burdens
-Global Health and Global Science-

Date: April 21, 2009 1:00pm- 4pm

Location: United National University, Elizabeth Hall <http://www.unu.edu/access/>

Meeting Outline

In Asian countries non contagious diseases such as diabetes, cancer, and cardiovascular diseases, are replacing once the frightening contagious diseases. We are now facing the question what we can do in this shift of the disease burdens in Asian allies.

To understand non-contagious diseases, following natural history of human diseases is indispensable. However it demands long standing global scientific cooperation. In the scene, science is not only promoting clarity of the natural history, but also setting a measure of communication and cooperation of people in different background of culture and of overcoming conflicts of interests. In this sense, the role of "sciences" is essential.

There are closely related but different subpopulations in Asian. Genetic stratification of populations together with clinical epidemiological data will bring us to loosen disease burdens in Asia. The field Asia would be suitable to examine hypotheses, which are generated in the studies of developed countries. Extending the outcome of developed countries into Asian context will require constructive global health policy among Asia allies.

Global health will reach the stage of science, which promoting cooperation of researchers, medical professionals and pharmaceutical domains, which will bring us to better communication and cooperation among Asian allies.

"Cancer Asia" Forum, Organization: Norie Kawahara

第4回アジアがんフォーラム

「Asian Challenges in Shifting the Disease Burdens」

日時:4月21日 13:00-16:00

場所:国連大学 エリザベスホール (United National University, Elizabeth Hall)

<http://www.unu.edu/access/>

1:00-1:10 「グローバルヘルス&グローバルサイエンス」

アジアがんフォーラム世話人 河原 ノリエ

(東京大学先端科学技術研究センター)

【第1部 Shifting the Disease Burdens in Asia】

1:10-1:30

特別講演「アジアの疾病構造の変化」

尾身 茂 (自治医大教授 名誉世界保健機関西太平洋地域事務局長)

1:30-1:40

質疑応答

1:40-1:50

「日中医学の進展について」

前田 光哉 (厚生労働省健康局がん対策推進室長)

1:50-2:00

「国際医療連携からみるアジアがん研究」

野崎慎仁郎 (長崎大学国際連携研究本部 教授)

2:10-2:15

質疑応答

2:15-2:25

「我が国におけるグローバルヘルス戦略私案」

西山 正徳 (医薬戦略研究所 代表)

2:25-2:35

「アジアがん臨床研究の現状と今後」

赤座 英之 (筑波大学大学院腎泌尿器科学・男性機能科学教授)

2:35-3:00

質疑応答、全体討議

【第2部 Doing Science in Asia】

3:00-3:10

「我が国におけるライフサイエンスの統合データベース構築に向けて」

重藤 和弘 (内閣府ライフサイエンス担当参事官)

3:10-3:15

「ヘルシンキ宣言改訂の意味するもの」

増井 徹 (独立行政法人医薬基盤研究所)

3:15-3:30

「Pan-Asian SNP Initiative:アジア人による、全アジアゲノム解析の試み」

菅野 純夫 (東京大学医科学研究所教授)

3:30-3:50

質疑応答 全体討議

3:50-4:00

エピローグ 黒川 清 (政策研究大学院大学 教授)

特定非営利活動法人日本医療政策機構 代表理事)

Meeting Agenda

13:00-13:10

Prologue: Global Health and Global Science.

Norie Kawahara, Project Researcher, Research Center for Advanced Science and Technology, The University of Tokyo

Session 1: Shifting the Disease Burdens in Asia

13:10-13:30

Public Health Challenges in Asia.

Shigeru Omi, Professor, Jichi Medical University,
Regional Director Emeritus World Health Organization Regional Office for Western Pacific

13:30-13:40

Question and Answer

13:40-13:50

Collaboration on Cancer Research Between Japan and China.

Mitsuya Maeda, Director, Cancer Control Office, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

13:50-14:00

Asian Cancer Research in Asian International Collaboration.

Shinjiro Nozaki, Professor and Vice Director, Center for International Collaborative Research, Nagasaki University

14:10-14:15

Question and Answer

14:15-14:25

New Platform of Global Health in Japan.

Masanori Nishiyama, Representative Director, Research Institute of Strategy on Medicines

14:25-14:35

Asian Cancer Clinical Research: Present Status and Problem of Asian Cooperation.

Hideyuki Akaza, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Tsukuba University

14:35-15:00

Question and Answer, Discussion

Session 2: Doing Science in Asia

15:00-15:10

To Construct a Sustainable Infrastructure of Integrative Bioinformatics Network for Life Science Research in Japan.

Kazuhiro Shigetoh, Director for Life Sciences, Council for Science and Technology Policy, Cabinet Office

15:10-15:15

Recent Amendments of Helsinki Declaration – the Era of Human Subject Research.

Tohru Masui, Chief, National Institute of Biomedical Innovation,
Department of Bioresources Research

15:15-15:30

Pan-Asian SNP Initiative :Asian Whole Genome SNP Analysis by ourself.

Sumio Sugano, MD Professor, Laboratory of Functional Genomics, Department of Medical Genome Sciences, Graduate School of Frontier Sciences, The University of Tokyo

15:30-15:50

Question and Answer, Discussion

15:50-16:00

Epilogu.

Kiyoshi Kurokawa, Professor, National Graduate Institute for Policy Studie
Chairman, Health Policy Institute, Japan

5th Asia Cancer Forum

**What Should We do to Raise Awareness
on the Issue of Cancer
in the Global Health Agenda?**

Organized in Collaboration with 20th APCC
Medical Platform Asia

NPO Health Medicalcare Promotion

Date: November 12 (Thu.), 2009, 12:00-15:00

Location: Tsukuba International Congress Center

**Contextual Intelligence
Collective Intelligence
Continuous Intelligence**



Asia
Cancer
Forum

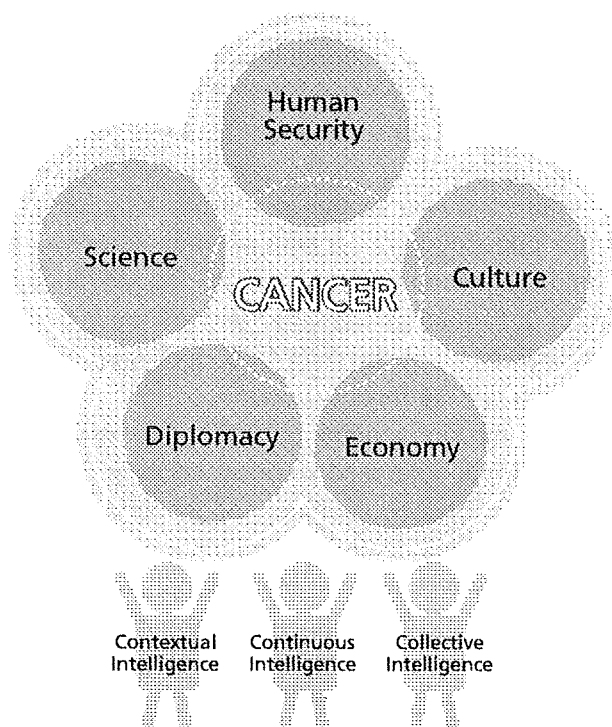
Asia Cancer Forum

What Should We do to Raise Awareness on the Issue of Cancer in the Global Health Agenda?

The Asia Cancer Forum has been engaging with the global health community to share information about the current challenges for cancer in developing countries and to discuss future trends. Discussions also focus on how we can enhance communication and cooperate in improving the global health status.

It is our intention to position our agenda as an item to be included within the next Millennium Development Goals (MDGs) of the United Nations.

The starting point of the debates within the Asia Cancer Forum is the concept of human security. Based on the concept of human security, we are discussing the following questions: What should we do to achieve this goal? And, further, what items should be added to the revised MDGs?



<http://www.asiacancerforum.org/>

Preface

Asia Cancer Forum
Norie Kawahara

Progress in science bestows upon people the promise of limitless possibilities and the means to live longer. Humankind has devoted much time and effort in the fight against disease.

Of all diseases cancer causes the longest suffering and impediment to people's lives, and the final brave fight against the disease, or the shock of being confronted with it creates a negative image among patients and their families.

Cancer is not merely a biological phenomenon, it also has anthropological aspects.

It is strongly colored by the cultural impact of various interlinked lives. The cultural diversity in Asia may be an obstacle to overcoming cancer, but this cultural diversity is also a tremendously powerful force for seeking to live longer. It is our responsibility to carefully bring together the various societies in Asia and seek to address the various different views and perceptions regarding cancer in the region.

Cancer is a disease that is still thought of as a scourge of industrialized nations, but its incidence is in fact increasing most rapidly in the developing world, including India and China, which makes it all the more urgent for Asia to decide how to face and overcome cancer.

In the near future the international community is likely to face an unjust situation in which some people with the same disease will be cured while others will suffer and die. It is this grave reality that we must address.

As we address this issue we must recognize that this is more than a humanitarian movement. The issue is inextricably linked with the evolution of life science itself. Science is utilizing humankind as a research resource and must bear the responsibility for such treachery. Life science must transcend national boundaries and become part of the "intelligence" bestowed equally upon all human beings.

Asia Cancer Forum in preparation for the APCC, has been convened 4 times since June 2008. Through our deliberations on the agenda item "What can we do to raise awareness about the issue of cancer in the global health agenda?" we arrived at the "Concept Notes" for this meeting, with the help of comments from Dr. Akaza of Japan, Dr. X. S. Hao of China, Dr. Harold Varmus of the United States and Dr. Alwan of WHO. The Asia Cancer Information Network, part of the Asia High-Tech Network initiated in 2004, is the precursor of the Asia Cancer Forum. The starting point was a proposal I made in an article for "Nature" in 2002*.

Progress in large-scale human genome research has dramatically increased the amount and content of personal data used in many areas of biomedical research. Life science exists within a collaborative environment involving medicine, research and industry. Personal data, data derived from human sources, are collected with the guiding principle of sharing the "collective assets of humankind", and the realization that these resources are the joint property of the world community constitutes the very essence of science.

*Tsuboi, E., Kawahara, N., Mitsuishi, T., Oshima, A., Yonemoto, S. NATURE 417, 2002; 689

Mission

The Universal Declaration of Human Rights states that everyone has the right to share in scientific advancement and its benefits equally. Based on that spirit enshrined in the Declaration, with the aim of overcoming the common challenge of cancer that is faced by humanity as a whole, and linking it to human life in the Asian region, we have attempted to bring together several types of "intelligence", which we have subsumed as the "3Cs."

- Collective Intelligence
- Contextual Intelligence
- Continuous Intelligence

The relationship between these three forms of modern intelligence and the activities of this forum are described below.

Contextual intelligence is an intuitive skill that helps a leader align tactics with objectives to create smart strategies in new situations. Contextual intelligence consists partly of analytic capabilities and partly of tacit knowledge built up from experience, which tends to be expressed in rules of thumb.

This is a concept expounded by Joseph Nye in his book *The Powers to Lead*, and this kind of intelligence requires a top-down approach. In terms of policy challenges it leads to questions about what kind of agenda-setting should be employed.

Collective intelligence is a shared or group intelligence that emerges from the collaboration and competition of many individuals.

George Pór, defined the collective intelligence phenomenon as "the capacity of human communities to evolve towards higher order complexity and harmony, through such innovation mechanisms as differentiation and integration, competition and collaboration."

This is a type of intelligence that supports a bottom-up approach. In the context of the Asia Cancer Forum our attempt to create a common base for information collection by providing information on such topics as cancer prevention educational activities for children and women's self-respect issues and cancer, is a part of such a bottom-up approach.

Continuous Intelligence is a new approach that derives immediate insights from fast changing, "live" data, and determines the immediate actions front-line personnel can take to proactively solve problems, or reduce risk. This is an expression taken from IT terminology and it denotes a type of intelligence that seeks to create driving force to link the two prior noted intelligences (contextual and collective) towards the future, without losing or disconnecting the main aspects of these two kinds of intelligence. The Asia Cancer Forum has used these scientific metaphors to create a concept note on this issue, as seen below.

– Concept Note –

What should we do to raise awareness
on the issue of cancer in the global health agenda?

Key words: Health equity/MDGs/Human security/Collective intelligence

Cancer is Pandemic!

Japan, 2009

1. Background and overview

Although infectious diseases remain a significant issue, changes in population demographics brought about by successes in tackling infectious diseases are creating other issues. Developing countries, including China and India, account for more than half of the global population, and as longevity increases in the developing world, so too do incidences and deaths from cancer, causing a new and serious situation.

Cancer, however, has not acquired an appropriate position in global health agendas. International health, which differentiates domestic and international issues, has become a global agenda, placing domestic health issues in the global context. The era of global health has brought further complexity to disease treatments, incorporating new elements into the field of health, including socio-economic concerns and political conflicts among others. This complexity means that the “fight against cancer” may not yet be a suitable issue for worldwide collaboration.

Cancer is not yet on the agenda in global health. There is still no suitable mechanism for collecting information and analyzing it in order to gain a global picture about cancer.

Many questions exist that require our attention. How have we finalized global health agendas in the past? What have been the supporting mechanisms and philosophies that form the basis for decision-making processes? What will be the future agenda? How can cancer be developed as a global agenda item and what can we do to ensure this happens?

The Asia Cancer Forum has been engaging with the global health community to share information about the current challenges for cancer in developing countries and discuss future trends. Discussions also focus on how we can improve communication and cooperate in improving the global health status.

We are resolved to propose our agenda as an item in the next Millennium Development Goals (MDGs) of the United Nations. What should we do to achieve this goal? What

should be the agendas to be added to the revised MDGs? These questions need to be discussed in the forum.

2. Objectives

Cancer has become a challenge not only for industrialized countries but also for developing countries. However, the perception of cancer as an “individual’s” disease has inhibited discussion on cancer due to perceived issues relating to fairness and justice.

“Our goal changes from treatment at whatever cost to care and respect for the integrity and dignity of the person.” To achieve this goal we seek to combine basic ideas and political agendas as a means of strengthening the next step towards the construction of a proposal.

3. Expected outcomes

- 1) Currently what position do cancer issues hold in the global health community? From the outset we believe that experts should share a basic understanding about this issue, focus on top down mechanisms, and aim the outcome of our discussions towards achievement of the stated objectives.
- 2) How can we cooperate to prevent developing countries following the trend of increasing cancer incidence that has been the case in industrialized countries? We should ensure that economic development is not sacrificed and that the knowledge and experiences of industrialized countries are transferred and shared effectively. To achieve this goal, we should construct mechanisms to collect medical information over a long period and a wide range of issues. Databases should be shared to strengthen the health care system for the next generation. Another question is how can we tie a bottom up approach, including transforming the awareness of citizens on cancer incidence and cancer information sharing, into a top down policy at the state and global level?
- 3) We will seek the opinions of various experts and widen the scope of our discussion to incorporate the following:

Information Technology
Pharmaceutical Industries
International Organizations

4) The outputs of this meeting are also intended for presentation:

ECOSOC

WHO

WORLD BANK

UICC

World Medical Association

The Seattle Science Foundation

4. Organization of the agenda

The forum will start with a video presentation by Dr. Alwan of the WHO and the program consists of three sections covering a total of three hours. In each section there will be two invited presenters, followed by question and answer sessions.

Various issues will be address, including those mentioned above: top down and bottom up issues, specific action plan, and what should be incorporated in future agendas.