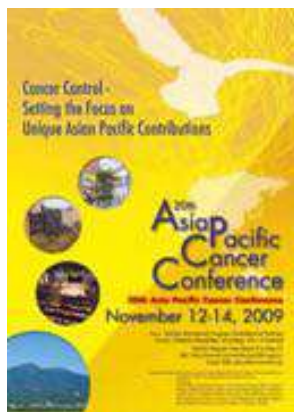


# 4th Cancer Asia Forum

**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 Studies  
Chairman, Health Policy Institute, Japan

# 第4回アジアがんフォーラム



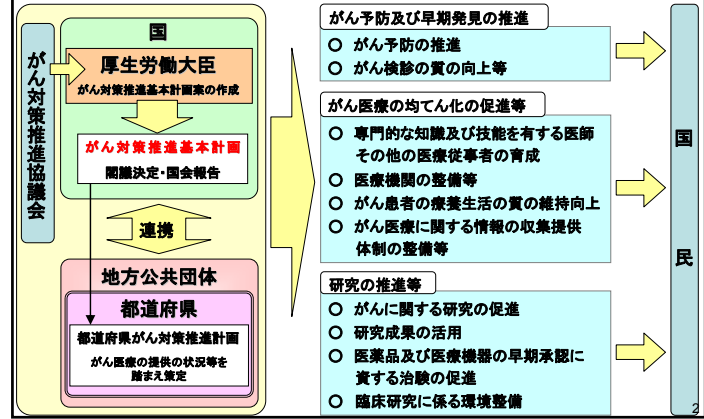
## Collaboration on Cancer Research Between Japan And China

平成21年4月21日

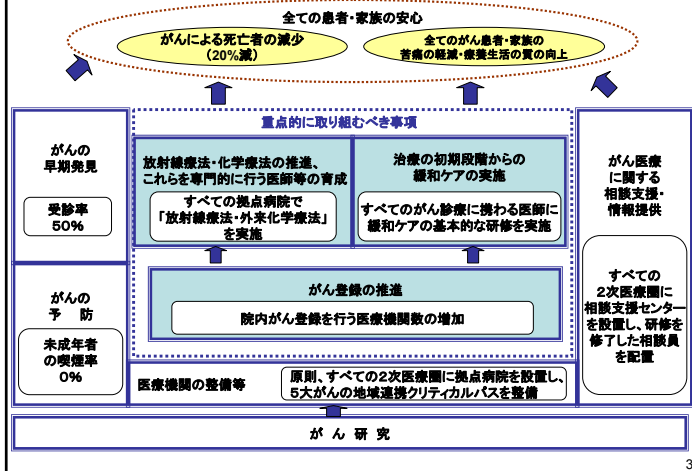
厚生労働省健康局がん対策推進室長  
前田 光哉

### がん対策基本法

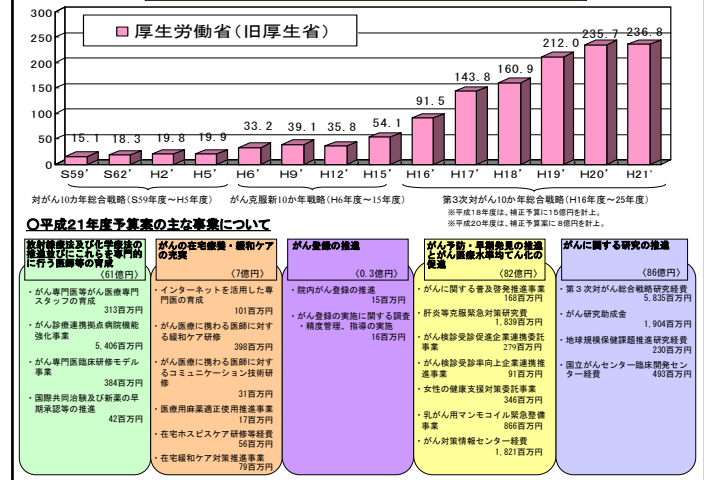
がん対策を総合的かつ計画的に推進



### がん対策推進基本計画



### がん対策予算額の推移について



## 「がん対策推進基本計画」における個別目標

### がん研究

- ・がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するための**がん対策に資する研究**をより一層推進。

5

## 主な研究の概要(1)

【1】日中両国を含む東アジア諸国におけるがん対策の質向上と標準化を目指した調査研究

(愛知県がんセンター研究所 田中部長)

- 平成20年度から実施
- アジア地域に特性のある要因とがんとの関連に関する統合解析
- ・既存大規模コホートの抽出と選定、参加意志の確認
- 日本7コホート(約38万人)
  - 中国5コホート(約33万人)
  - 韓国3コホート(約100万人)
  - インド2コホート(約22万人)、
  - シンガポール1コホート(約6万人)
  - バングラディシュ1コホート(約2万人)

6

## 主な研究の概要(2)

【2】日中間におけるがんの予防・検診・診断・治療の向上のための調査研究

(国立がんセンターがん予防・検診研究センター 井上室長)

- 平成21年度から実施
- 我が国における作業チームを編成
  - ・がん統計担当
  - ・たばこ対策担当
  - ・がん疫学研究担当
  - ・がん関連感染症担当
  - ・環境発癌物質担当
- 中国訪問による専門家との情報交換により、両国の実態に関する情報を収集
- 専門化を招いた国際シンポジウムの開催

7

## ～がん対策推進基本計画の目指すもの～

がん患者を含めた国民が、  
進行・再発といった様々ながんの病態に  
応じて、安心・納得できるがん医療を受  
けられるようにするなど、

「がんを知り、がん向き合い、がんに負  
けることのない社会」

の実現を目指す。

## 第4回アジアがんフォーラム アジアがん臨床研究の現状と今後

April 21, 2009

国連大学・エリザベスホール

赤座 英之

筑波大学大学院

UT

## アジアがん国際共同研究の現状

- 国レベルでの取り組み
- 民間団体での取り組み
  - NCCN の場合
- 企業主導
  - 国際(アジア)共同治験
- 今後の在り方と課題

UT

## 日中韓三国保健大臣会合

- 2008年11月2日、中国北京において日中韓三国保健大臣会合が開催された。日本は舛添厚生労働大臣、中国は陳竺(チンジュク)衛生部長、韓国は全在暎(チョンジュユ)保健福祉部長官が出席し、国共同計画が練られ署名された。この会に先立ち、舛添大臣と陳竺衛生部長との会談が行われた。この会談では、**がん対策**に関して、2007年4月の温家宝首相来日時に合意された“日中医学協力構想”に基づき、がんの早期発見のための研究の展開等を含む覚書が締結された。

UT

“日本国厚生労働省と中華人民共和国衛生部と衛生および医学科学に関する協力覚書”

- 四) 協力の進行度に応じ、全体を統括するリーダー、コンタクトパーソン及び各分野の担当者を定める。活動計画には、双方の具体的な協力項目及び財務規定を含む。設置された作業チームは、少なくとも二年ごとに一度の会議を行う。

UT



Science Inner World 記事  
 APCC (3rd Asia Cancer Forum 2009/2/7 国連大学)

Japanese Cancer Scientists Plan Asia-Pacific Research Network  
 TOKYO—International health organizations have long recognized the devastating impact of infectious diseases such as HIV/AIDS -----  
 "Cancer is expected to become more serious in middle- and low-income countries, yet it has not attracted sufficient global attention," Hajime Inoue, director of international cooperation for Japan's ministry of health told the Third Cancer Asia Forum on 7 February here. -----

While cancer is a global problem, solutions have to be local. "The epidemiology of cancer in Asia and in the West is very different," said Hideyuki Akaza, a urologist at University of Tsukuba in Japan. He explained that because of genetic and dietary factors, certain cancers are more prevalent in Asia than in the West and the response to treatment varies. Yet limited clinical trial data has hindered the development of evidence-based guidelines for cancer care in Asia, he said. -----

To fill the gap, researchers are eyeing a network modeled on the United States' National Comprehensive Cancer Network (NCCN), through which 21 leading American cancer centers collaborate to conduct research and develop clinical care guidelines. -----

UT



## Asia/NCCN Collaboration

- Early in NCCN history, we were not sure whether diverse comprehensive cancer centers would be able to agree on how to treat cancers.
- Early in our collaborations with Asian physicians, we were not sure how well our practices would mesh with those of our Asian colleagues.
- Today, with some experience we are confident that we will reach consensus

UT

## Collaboration

- Trust is key
- High quality translation makes understanding possible
- Broader literature is considered
- We have discovered areas where there are differences in our approaches.
  - Sometimes they are the result of different national care patterns
  - Sometimes they are different approaches driven by specialty considerations

UT

## Authorization

- NCCN authorizes selected expert groups to develop **Asian Thought Leader Statements** about its Clinical Practice Guidelines to reflect **genetic variations** in metabolism of agents and **regulatory environments** of host countries.
- The Statements are subject to approval by NCCN and representatives of NCCN's disease-specific panels.

UT

## 1st NCCN Asia Scientific Symposium Report

Since 2006, NCCN has been in **close collaboration with Chinese oncology experts** headed by Dr. Yan Sun in developing the **China edition of the NCCN Guidelines. This project achieved huge success in China, and is under rapid expansion.** In making full use of the present opportunity for summit discussion, this symposium especially incorporated panel meetings of NCCN experts and Chinese experts to update the China versions of available NCCN Guidelines as well as develop new NCCN Guidelines. Experts from China paid high attention to the development of NCCN Guidelines that are especially tailored to China's situation. Their intense research on relevant clinical evidence before the meeting and lucid presentation of their viewpoint and findings during the discussion gained wide recognition from NCCN Panel Members. The resulting updated China editions of NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™, created through the joint efforts of Chinese experts and NCCN experts, shall be instrumental in pushing forward the standardization of clinical oncology practice in China.

[www.nccn.org/international/pdf/Synopsis\\_1st\\_NCCN\\_Asia\\_Symposium\\_Report\\_KS%20\\_2.pdf](http://www.nccn.org/international/pdf/Synopsis_1st_NCCN_Asia_Symposium_Report_KS%20_2.pdf)

UT



NCCN RCC Asian Consensus Statement Committee Meeting  
Beijing, China March 28, 2009





NCCN Practice Guidelines in Oncology - v. 1.2006 Kidney Cancer

**No Asian literature is cited.**

UT

**Pub Med Search**  
**Total 6180 for RCC in the world**

Year	Number of manuscript
2003	709
2004	989
2005	975
2006	1067
2007	1226
2008	1175
2009	39
<b>Total</b>	<b>6180 (1201; Asia)</b>

UT

**Number of literatures of clinical study in Asian countries**

- China 4
- India 1
- Japan 24
- Korea 4

**アジア発のレベルの高い臨床試験が大いに不足している。**  
 国レベル  
 民間レベル  
 企業レベル

UT

**Examples of Asian, Global clinical trial including Japan**

UT

**Temsirolims (CCI-779)**  
*Asian collaborative PII study*

**Study Outline**

Phase, Design	Phase II, Open Label
Purpose	To evaluate the safety, efficacy and pharmacokinetics of temsirolims in Asian patients with advanced renal cell carcinoma
Target Number of Pts	80
Locations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Japan (18 sites)</li> <li>• Korea (4 sites)</li> <li>• China (8 sites)</li> </ul>
Study Duration	June 2007 – On going (Pt enrollment has been completed)

UT

**Temsirolims (CCI-779)**  
*Asian collaborative PII study*

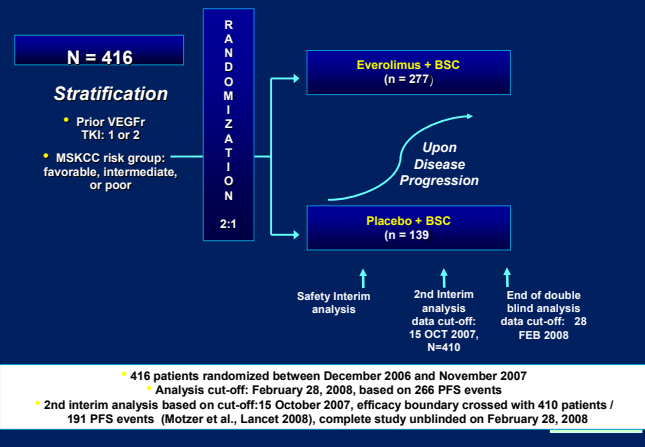
**Study Outline**

Primary Outcome Measures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rate of Adverse Events</li> <li>• Clinical Benefit Rate (CR+ PR+ SD<math>\geq</math>24 wks)</li> </ul>
Secondary Outcome Measures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progression Free Survival</li> <li>• Duration of Response</li> <li>• Overall Survival</li> <li>• Pharmacokinetics</li> </ul>

UT

**Everolimus (RAD001)**  
 International collaborative PIII study

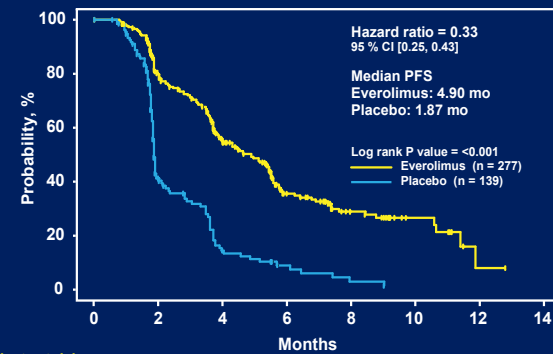
**Study Conduct**



UT

**Progression-Free Survival by Treatment**

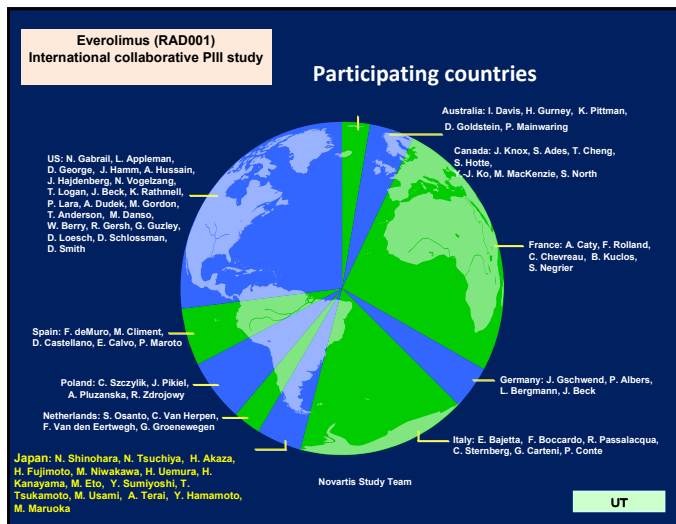
Central Radiology Review



**Patients at risk**

Everolimus	277	192	115	51	26	10	1	0
Placebo	139	47	15	6	2	0	0	0

UT



**Pazopanib**

**A Study of Pazopanib versus Sunitinib in the Treatment of Subjects with Locally Advanced and/or Metastatic Renal Cell Carcinoma (Study VEG108844)**

UT<sub>26</sub>

**治験の概略**

- 対象: 前治療歴のない進行・転移性腎細胞癌患者
- 治験デザイン: 多施設共同、非盲検、無作為化、第Ⅲ相臨床試験
  - 投与方法: Pazopanib; 1日1回投与  
Sunitinib; 1日1回4週間投与の後、2週間休薬
  - 主要評価項目: 無増悪生存期間 (PFS)

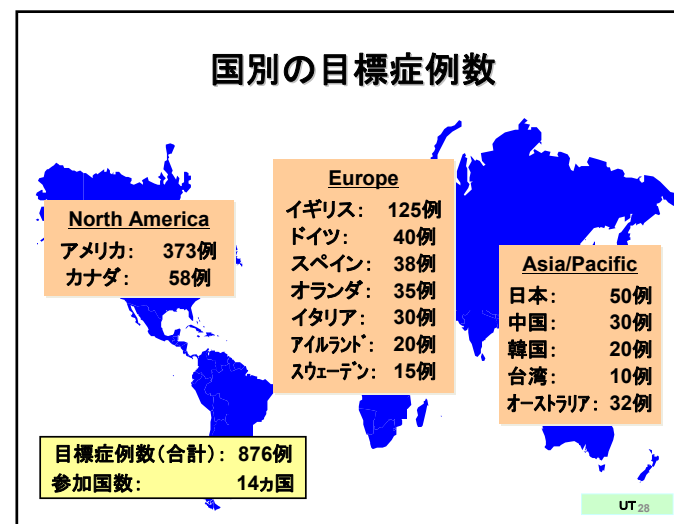
被験者数: 876例

Pazopanib 800 mg 1日1回経口投与

(Pazopanib:Sunitinib=1:1)

Sunitinib 50 mg 1日1回経口投与

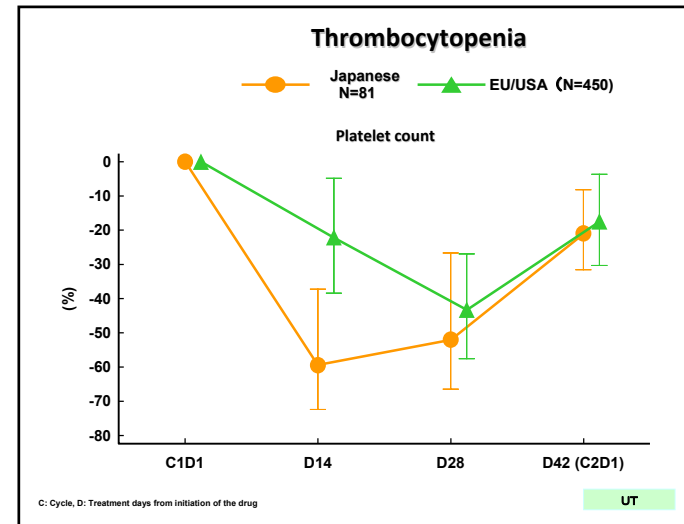
UT<sub>27</sub>



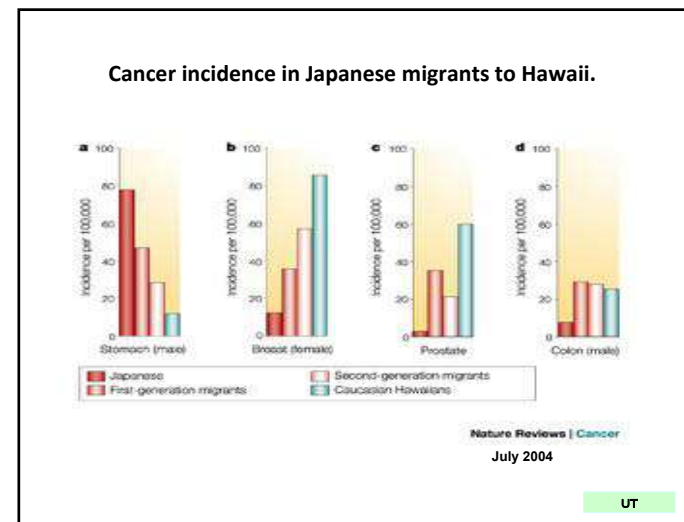
### Comparison of AEs between Japan and EU/USA

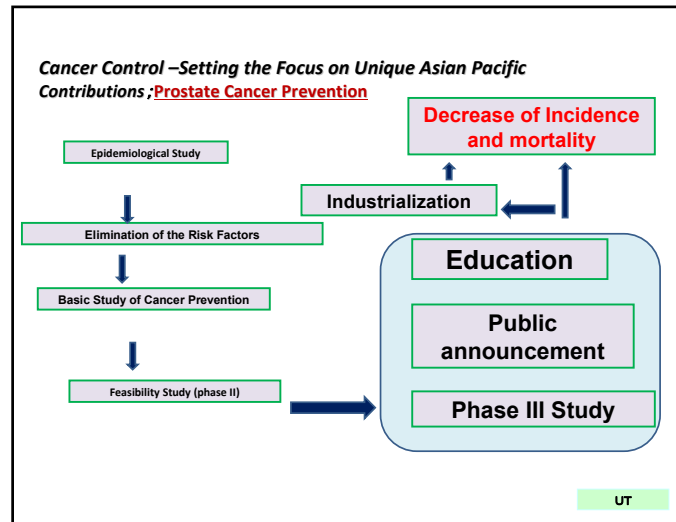
Sunitinib	GIST & RCC (Japan), n=81	Solid tumors (EU/US), n=450
	Grade 3/4, n (%)	Grade 3/4, n (%)
<b>CBC</b>		
Plt	35 (43.2)	16 (3.6)
WBC	13 (16.0)	18 (4.0)
Neutro	38 (46.9)	28 (6.2)
Ly	26 (32.1)	0
Hg	11 (13.6)	4 (0.9)
<b>Chemistry</b>		
lipase	26 (32.1)	25 (5.6)
AST(GOT)	6 (7.4)	2 (0.4)
ALT(GPT)	5 (6.2)	3 (0.7)
P	10 (12.3)	0
Amylase	7 (8.6)	11 (2.4)

UT



- ### 治験や企業主導の臨床試験の問題点と 医師主導共同研究の在り方
- 企業主導臨床試験
    - 試験環境が整っている
      - 研究資金、人的資源、試験環境
    - 試験デザインに制約
      - 企業の利害
  - 医師主導型臨床試験
    - 真に必要な試験デザインが可能
    - 資金
    - 補償
- UT





## まとめ アジア国際共同試験

- 腫瘍領域におけるアジアを中心とした共同試験のかたち
  1. 製薬企業を中心とした抗癌新薬の開発試験
  2. 医師主導型の臨床試験
  3. 国(政府)が主導する包括的共同研究体制
- 現時点では、1. のみが稼働を介したところ、2. 3については今後の重要な課題である
- アジアといっても様々な人種・文化・経済
  - どのようにまとめるか？
  - どのようにまとめるか？
  - どのような組織作りが可能か？
  - 日本の位置づけは？

UT





## 統合データベースの中核機関の必要性

### 【基本認識】

我が国の研究開発基盤の更なる強化のため、研究の成果として産出された多様なデータを利用者の視点に立って統合化し、効率よく研究者、産業界、さらには国民に還元していく、一元的かつ恒常的なライフサイエンスの統合データベースの構築が必要であり、そのための中核機関が不可欠

### 【求められる機能】

○各省等におけるデータベースも含め、我が国全体に散在するデータベースを有効に使うことのできる運用を旨とした一元的なネットワーク化の構築

データベース統合に必要な調査、データベースの統合に必要な標準化、システムの構築・維持・管理、ポータルサイトの構築、データベースの受入れ・管理・更新、データベースの品質管理、各省等のデータベースとのネットワークの構築、海外との連携等の実務機能に加えて、データベースの統合化や高度な検索等、統合的利用のための技術開発(インデックス、辞書、データフォーマットなどの構築)の機能

### ○国際連携

欧米諸国のみならず、今後の発展が予測されるアジア諸国とも密接な連携を推進

### ○人材育成

高度な専門性を備えた人材の継続的な育成や、大学等とも連携したキャリアパスの構築

### 【検討事項】

#### ○運営費の確保

オールジャパンの体制に相応しい新たな支援の仕組みの検討

#### ○データ登録の推進(インセンティブの確保)

統合データベースへのデータ登録が進むよう、登録状況の評価する仕組みの検討

#### ○人体に由来するデータ等の取り扱い

人体に由来するデータ等については、収集等に慎重な対応が必要であり、その方針を検討

5

## 新しい統合データベースの組織体制(第一段階)

### 【統合データベース推進本部(仮称)の設置】

・「統合データベース推進本部(仮称)」はオールジャパンの視点で、**統合データベースの運営に関する司令塔**として機能。

・総合科学技術会議のライフサイエンスPTIに附属して設置。

### 【統合データベース評価委員会(仮称)の設置】

・「統合データベース評価委員会(仮称)」は統合データベースセンター(仮称)の**運営全般について評価**する機能。

・「統合データベース推進本部(仮称)」の諮問機関として設置。

### 【統合データベースセンター(仮称)の設置】

・「統合データベースセンター(仮称)」は、**センター長のリーダーシップ**の下、データベース統合に必要な調査、標準化、システムの構築・維持・管理、ポータルサイト構築、DBの受入れ・管理・更新、データベースの品質管理等の業務を牽引する機能。

・大学共同利用機関法人 情報システム研究機構(ROIS)に設置したライフサイエンス統合データベースセンターを中心に実施してきた文部科学省統合DBプロジェクトと独立行政法人 科学技術振興機構(JST)のバイオインフォマティクス推進センター事業とを一本化し、**JSTの新たな組織として設置**。

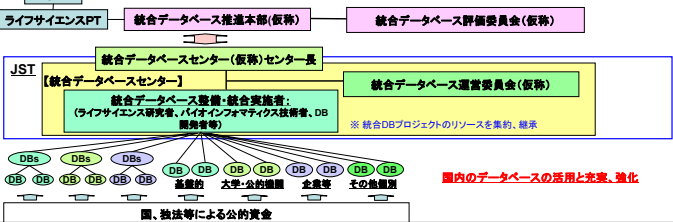
### 【統合データベース運営委員会(仮称)の設置】

・「統合データベースセンター(仮称)」の具体的な事業に関する**協議・調整**の機能。

・「統合データベースセンター(仮称)」に設置。

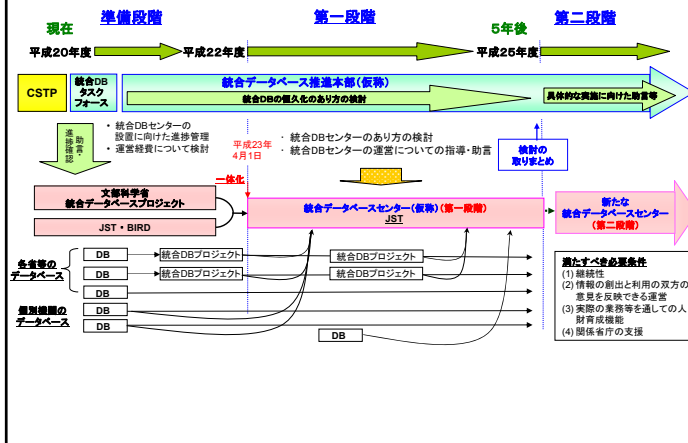
### 【国内のDBの活用と充実・強化】

これまで関係省庁、研究機関(事業)、企業等を取り組まれてきたDB(既存の各省の統合DBを含む)についても引き続き適切な整備を図る。



6

## 統合データベース整備のロードマップ



7

2009年4月21日  
アジアがんフォーラム

## 人が科学研究の 対象となることとは？ ヘルシンキ宣言の改訂

独立行政法人医薬基盤研究所 増井徹

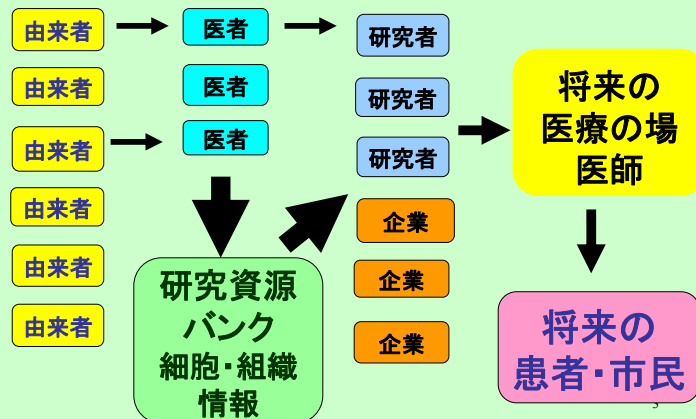
## 科学の性質

科学の持つ2つの性質

- 人に奉仕する飼いなされた情報
- 飼いなすことのできない凶暴性を持つ活動としての科学

未来に属する活動—約束ではない。  
予想の範囲を超える活動としての科学

## 組織・細胞と情報の共有化



## ヘルシンキ宣言の変遷

1964: "Clinical research on a human being"

- I. Introduction
- II. Clinical research combined with professional care
- III. Non-therapeutic clinical research

1975: "Biomedical research involving human subjects"

- Introduction
- I. Basic principles
  - II. Medical research with professional care. (Clinical research)
  - III. Non-therapeutic biomedical research involving human subjects. (Non-clinical biomedical research)

2000: "Medical research involving human subjects."

- A. Introduction
- B. Basic principles for all medical research
- C. Additional principles for medical research combined with medical care

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(1)

1. ...The Declaration is intended to be read as a whole and each of its constituent paragraphs should not be applied without consideration of all other relevant paragraphs.
1. ...本宣言は、総合的に解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れず適応されるべきではない。

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(2)

6. In medical research involving human subjects, the well-being of the individual research subject **must** take precedence over all other interests.
  6. 人間を対象とする医学研究においては、個々の研究被験者の福祉が他のすべての利益よりも優先されなければならない。
- 2000年版
5. In medical research involving human subjects, the well-being of the individual research subject **should** take precedence over all other interests.
  5. ヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学的および社会的利益よりも優先されなければならない。

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(3)

19. Every clinical trial must be registered in a publicly accessible database before recruitment of the first subject.
19. すべての臨床試験は、最初の被験者を募集する前に、一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(4)

25. For medical research using identifiable human material or data, physicians must normally seek consent for the collection, analysis, storage and/or reuse. There may be situations **where consent would be impossible or impractical to obtain for such research or would pose a threat to the validity of the research**. In such situations the research may be done only after consideration and approval of a research ethics committee.
25. 個人を特定しうるヒト由来の試料またはデータを使用する医学研究に関しては、医師は収集、分析、保存および／または再利用に対する同意を通常求めなければならない。このような研究には、**同意を得ることが不可能であるか非現実的である場合、または研究の有効性に脅威を与える場合があり得る**。このような状況下の研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後にのみ行うことができる。

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(5)

30. ...Negative and **inconclusive** as well as positive results should be published or otherwise made publicly available.

30. ...消極的結果および**結論に達しない結果**も積極的結果と同様に、公刊または他の方法で一般に公表されるべきである。刊行物の中には、資金源、組織との関わりおよび利益相反が明示される必要がある。

## 2008年ヘルシンキ宣言改訂(5)

29. ..If no such representative is available and **if the research cannot be delayed**, the study may proceed without informed consent provided that the specific reasons for involving subjects with a condition that renders them unable to give informed consent have been stated in the research protocol and the study has been approved by a research ethics committee.

29. ..このような状況では、医師は法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めるべきである。そのような代理人が存在せず、**かつ研究を延期することができない場合**には、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象とする特別な理由を研究計画書の中で述べ、かつ研究倫理委員会で承認されることを条件として、この研究はインフォームド・コンセントなしに開始することができる。

## 「アジアがんフォーラムのこれまで」

### 第1回アジアがんフォーラム

テーマ:「アジアでがん情報を集めることの意味とはなにか」

日時:平成20年6月6日(金)

午後3時30分～

場所:厚生労働省 7階 712号室

#### 話題提供

赤座英之(筑波大学教授)

アジアの“癌の特殊性”を把握、及びアジアのみならず西欧の癌治療の底上げに寄与するための方策について

岩崎 甫(グラクソ・スミスクライン取締役)

がん治療における日本・中国・アジア諸国の医療・医学的データの整備の必要性

マルコム・ムーア(UICC-ARO)

Asian Pacific Organization for Cancer Prevention and Control

### 第2回 アジアがんフォーラム

テーマ:「アジアがん医療連携における国益の中心はどこなのか?」

日時:平成20年12月8日(月)

午後2時～午後5時30分

場所:都道府県会館 410

#### 話題提供

第1部 アジアがんをめぐる今日的状況

1 アジアがん進捗状況 厚生労働省前田光哉がん対策推進室長

日中韓三国厚生大臣会合(11月2日)の合意事項の説明

2 APFOCCとAPCC 愛知がんセンター所長 田島和雄

3 2009年 アジア太平洋がん学会 開催について 筑波大学教授 赤座英之

4 アジア医療連携と日本の産業構造 東京大学教授 三宅淳

第2部 「アジアにおけるがん医療連携において、日本の国益の中心はどこなのか」

「科学技術外交と国益について」

内閣府参事官(ライフサイエンス担当)

重籾和弘

「国益と外交」

外務省 アジア大洋州局参事官 小原雅博

### 第3回 アジアがんフォーラム

日時:平成21年 2月7日 午後2時—午後5時

場所:国連大学エリザベスホール 共催 SciDev.Net

「多極化する世界のなかで

アジアに向けて 今何をなすべきか — 国際医療連携の果たす役割」

#### 話題提供

#### 第1部 アジアがんをめぐる今日的状況

1 疾病構造の変化と国連「ミレニアム開発目標」の展望

厚生労働省国際課室長 井上肇

2 UICCと世界対がん宣言 UICC日本委員会委員長 北川知行

3 APCCの役割 筑波大学教授 赤座英之

#### 第2部

科学ジャーナリズムの果たすべき役割 David Dickson

多極化する世界のなかで今世界は 黒川清

#### アジアがんフォーラム とは

「なぜフォーラムなのか」

アジア諸国の状況は急変しており、我が国の互恵的戦略事業に対応するためには、当初掲げた成果とは異なる成果でも状況によって前向きに評価し、近い将来に活かしていく政策提言を産み出す研究として育てていかなければ、研究の実施は困難で国益としての有効性も低下する。

一般に、研究事業の選定課題、および評価委員会の判断基準は明確なデータの出る研究に主眼を置いており、政策的広がりを持つ提言や広範で的の絞ることの難しい智慧の結集を期待することは容易でない。また、国内の研究者はそれぞれの分野の独立した専門家の寄り合い所帯の側面もあり、全体での連携が分断されており、旗艦となる人材の選定が非常に難しい領域でもある。

参加者は医療・研究・産業(医薬品開発)の円環を俯瞰して、医療、アカデミア、官庁、産業界、ジャーナリズムなどこの問題を様々な角度からみることができ、なおかつそれぞれの立場で重い責務を担っている人を人選のポイントとしている。先鋭な国益から距離を置きながらも、「国際医療連携における将来あるべき社会資本の投資と情報構築」のための有機的連携を図るような研究母体を有する意義はあると考える。日本のアジア医療連携において、本事業のような広域フォーラムの果たす役割は、これからさらに大きいと信じる。

## 「方向性」

フォーラムは、科学研究がアジア地域で研究する主題として何が可能であり、何が短期的に有用であり、長期的には何がなされる可能性があるかについて、がんの臨床情報と疫学情報という軸を中心とはしつつ、広い範囲での探査活動を行うことで、フォーラムを通じて共有される情報を通じて幾つかの方向性を見つけようとするものである。

本来の科学研究は、より絞った具体的な主題をポリッシュし、完成度の高いものにすることが求められるであろうが、標準化が難しく、「ごみデータ」とも巷で揶揄されることの多い、アジアという場で何ができるのか。思いつきでない、しかし独創的な活動を広げていくためには、広い実験野を確保して、その中で多様な目による探査活動をまずやってみようではないか。これが、本フォーラムの大きな目的である。

例えば、情報の共有化のモデルとしてあるネットワーク化のメリット、デメリット、リスクなどについて、議論すること。或いは、集中化した情報機構の存在がどのようなメリットデメリット、リスクを持つかを先のネットワーク化と対置して議論すること。漠然とはして、形にはならないが、共有することで方向性を見つけようような探査活動としてのフォーラムが存在することが、次の具体的なターゲットの攻略を考える際に、大きな力となると考える

## 「全体の見取り図」

アジアがんネットワーク形成必須要素は以下の二つである。

- 1 相互の必要性
- 2 正当化する理論

アジアがん情報ネットワーク構想の構築は、2004年から提唱して活動してきており、2007年の安倍・温家宝会談の中で交わされた日中医学構想において、実質的にスタートしたが、その中で蓄積されてきたアジアがんネットワークについての全体構想のマトリックスから述べる。

マトリックとしては、まず現状認識のための、縦横両方の観点がある。

横方向の軸としては 医療・研究・産業(医薬品開発)の円環を俯瞰したアジア人の共有性を生かしたがん研究ツールの開発 民族疫学や 民族ゲノムという水平の広がりや どう捕らえるかアジアという混沌とした広がりの中では大きな課題である。

縦方向の軸としては、二つの方向性について考慮すべきである。

Top down 型 ハイレベルフォーラム「あるべき」姿論 知恵と力

Bottom up 型 臨床と生活習慣に関する情報の収集と流通

アジアというフィールドで「なにができるか」という Feasibility Study

アジアがんフォーラムは、より正確により早く国際社会における、アジア関連の情報を入手するため、ワシントンDC・ベセスダにある、シンクタンク「Washington Core」<http://wcore.com>に協力をしていただいています。



# ScienceInsider

Breaking news and analysis from the world of science policy



[Bioweapons Lab "Stand Down" Letter Posted](#) | [Main](#) | [Atom Smasher On the Mend](#)

FEBRUARY 9, 2009

## Japanese Cancer Scientists Plan Asia-Pacific Research Network

TOKYO—International health organizations have long recognized the devastating impact of infectious diseases such as HIV/AIDS, malaria, and tuberculosis on developing countries. Now researchers are also sounding an alarm about the burdens of non-communicable diseases, particularly cancer. Japanese researchers hope to highlight the problem and contribute to solutions by bringing together labs and hospitals throughout Asia into a cancer research network.

"Cancer is expected to become more serious in middle- and low-income countries, yet it has not attracted sufficient global attention," Hajime Inoue, director of international cooperation for Japan's ministry of health told the Third Cancer Asia Forum on 7 February here.

Inoue noted that improving child and maternal health and halting the spread of infectious diseases are among the United Nations [Millennium Development Goals](#). But he pointed to studies indicating that over 70% of [worldwide cancer deaths](#) in 2007 occurred in low- and middle-income countries and, that in 2015, more deaths will likely result from tobacco-related diseases such as cancer, [than from HIV/AIDS](#).

While cancer is a global problem, solutions have to be local. "The epidemiology of cancer in Asia and in the West is very different," said Hideyuki Akaza, a urologist at University of Tsukuba in Japan. He explained that because of genetic and dietary factors, certain cancers are more prevalent in Asia than in the West and the response to treatment varies. Yet limited clinical trial data has hindered the development of evidence-based guidelines for cancer care in Asia, he said.

To fill the gap, researchers are eyeing a network modeled on the United States' National Comprehensive Cancer Network (NCCN), through which 21 leading American cancer centers collaborate to conduct research and develop clinical care guidelines. Akaza and others hope a similar Asian network will grow out of the 20th [Asia Pacific Cancer Conference](#) to be held in Tsukuba from 12 to 14 November. Akaza, who is president of the conference, already has groups working on proposals for advancing cancer prevention, diagnosis, and treatment and he believes that can set the stage for a more formal ongoing effort.

NCCN makes selected clinical practice guidelines available in Chinese, Korean, and Japanese. It also [holds meetings](#) to discuss cancer issues throughout Asia and the Middle East. But rather than tag along on an American initiative, "It's important that people in Asia take action," says Akaza.

—Dennis Normile

Posted on February 9, 2009 2:38 PM in [Asia](#), [Biomedicine](#) | [Permalink](#) | [Comments \(0\)](#) | [TrackBacks \(0\)](#)

### 0 TrackBacks

Listed below are links to blogs that reference this entry: [Japanese Cancer Scientists Plan Asia-Pacific Research Network](#).

TrackBack URL for this entry: <http://blogs.sciencemag.org/cgi-bin/mt/mt-tb.cgi/2702>

### Leave a comment

Thanks for your feedback. Please keep it polite and to the point.

[Sign in](#) to comment on this entry, or [comment anonymously](#).

Search

Subscribe to this blog's feed

[Feedback or tips](#)

### Categories

- [Asia \(9\)](#)
- [Biomedicine \(31\)](#)
- [Budget \(24\)](#)
- [Defense \(12\)](#)
- [Education \(16\)](#)
- [Energy \(7\)](#)
- [Environment/Climate \(22\)](#)
- [Europe \(27\)](#)
- [Obama Transition \(37\)](#)
- [Physical Science \(10\)](#)
- [Space \(10\)](#)
- [Technology \(5\)](#)
- [Weblogs](#)

### Monthly Archives

- [February 2009 \(30\)](#)
- [January 2009 \(63\)](#)
- [December 2008 \(63\)](#)
- [November 2008 \(18\)](#)

### Recently on ScienceNOW

- [Novel HIV-Fighting Method Finally Gels](#)
- [One Giant Leap for Robot-Kind](#)
- [Flu: It's the Humidity. Absolutely](#)
- [Climate Change Is Friend and Foe to Ozone Layer](#)
- [The Sound of Six-Legged Majesty](#)

### Blogroll

- [Science Progress](#)
- [Dot Earth](#)
- [Effect Measure](#)
- [Prometheus](#)
- [The Intersection](#)
- [Space Politics](#)
- [ClimateScienceWatch](#)
- [Reality Base](#)
- [Secrecy News](#)
- [Science Careers Blog](#)

