〔報告・公開講座〕

がんは治る、がんによる死を防ぐために

土　田　成　紀[1)]

がんは日本人の死亡原因の３分の１を占め、国民の２人に１人はがんになるといわれ、ありふれた病気です。しかし、がんは死に至る病と恐れられ、痛い、治療も苦しいなど暗いイメージがあり、がんと宣告され、眼の前が暗く、絶望的になったと多くの人が語っています。青森県は、男性のがん死亡率がここ十数年、都道府県別の比較でワースト１位を占め続けています。がんの治療は、近年、新しい抗がん剤が使用されるなど、著しい進歩がみられます。がんになる人の数は増加していますが、膵がんや肺がんなどを除く多くのがんは、今では治る病気になりつつあります。本講座では、がんになっても生活している人が多いこと、早い段階のがんを見つけるためのがん検診や最近のがん治療の進歩などを紹介し、合わせて、青森県のがん死亡率の問題を考えます。

表１は日本全国の平成24年のがん患者数と平成26年のがんによる死亡者数をまとめたものです。胃がんの男性患者数は91,000人、死亡数は31,500人なので、この差、約６万人が生存者と考えられます。大腸がんでも男性患者約５万人は生存しています。前立腺がんでも患者数と死亡者数の乖離は大きくなっています。しかし、膵がんでは、患者数と死亡者の差が小さく、膵がんは、今なお死に至る病といえます。乳がんは、男性の前立腺がんと同じように、生存者の多いがんです。このように、一口にがんと言っても、その種類により死亡率は大きく異なります。

都道府県別の男性のがん死亡率を高い順に10府県を抜き出したのが表２です。この表では平成７年と27年の結果を示しています。がん死亡率というのは人口10万人当りがんで死亡した人の数です。それぞれの府県で人口の年齢構成が異なるので、それを補正し、比較できるようにしています。青森県は平成７年にはワースト８位でしたが、27年は１位です。青森県のがん死亡率は平成７年には164.8から27年には126.5と低くはなっているのですが、平成７年に死亡率が高かった大阪府、福岡県、和歌山県などが27年には死亡率を大きく減らしたのに対し、青森県は減りが少なく、このために、ワースト１位になっています。健康水準は基本的人権であり、健康格差の存在はその侵害とみなされるようになってきました。かつて高かった府県のがん対策を研究し、これを取り入れ、死亡率の低減に官民あげて取り組む必要があります。

表１

	がん患者数（H24年）		死亡者数（H26年）	
がん	男性	女性	男性	女性
肺	76,900	36,100	52,500	20,900
胃	91,000	41,200	31,500	16,400
大腸	77,400	57,200	26,200	22,300
肝	28,600	15,500	19,200	10,300
膵	18,100	16,700	16,400	15,300
前立腺	73,100	―	11,500	―
乳腺	―	74,000	―	13,200
子宮	―	25,200	―	6,400
卵巣	―	9,400	―	4,800
その他	138,900	86,000	61,100	40,100
全がん	504,000	361,300	218,400	149,700

表２　都道府県別男性がん死亡率（75歳未満）
ワースト10（/人口10万人）

	平成７年			平成２７年		
１	大阪府	173.8	１	青森県	126.5	38.3低下
２	鳥取県	172.9	２	鳥取県	119.6	53.3低下
３	福岡県	170.5	３	秋田県	116.6	
４	佐賀県	169.7	４	北海道	111.1	
５	和歌山県	165.8	５	大阪府	109.5	64.3低下
６	兵庫県	165.0	６	高知県	108.1	
７	長崎県	164.9	７	和歌山県	106.8	59.0低下
８	青森県	164.8	８	愛媛県	105.9	
９	山口県	157.6	９	福岡県	105.7	64.8低下
１０	広島県	155.8	１０	島根県	105.2	
	全国平均	148.6		全国平均	99.0	49.6低下

1）弘前医療福祉大学
（平成29年10月7日　講演）

青森県のがん死亡率が高い原因の解析が行われ、がんになる人の割合は、全国平均と差がないものの、がんと診断された時点でがんが進行したものがやや多いことが指摘されています。これまで、早い段階のがんを発見するために、がん検診が市町村などを単位に広く行われてきました。がん検診は、症状のない健康な人を対象に早期のがんを見つけ、手術などにより治療し、がんによる死亡を防ぐために行われます。大腸がんの検診は、弘前大学で開発された方法が全国で採用され、広く行われています。がん検診を受ける人の割合が20－30％と低いことが、死亡率が下がらない原因と考えられ、平成24から28年度までの第２期がん対策推進基本計画で、がん検診受診率を40－50％に引き上げることが国家目標とされました。一方、がんと診断されたすべての人のデータを都道府県ごとに登録し、集計、分析する仕組みががん登録として行われるようになりました。青森県内10町村のがん検診で発見されたがん患者数とがん登録によるがん患者数を比較したところ、胃がんと大腸がん検診でがんが見逃されている例があることが明らかになりました（表３）。これは、がん検診の受診率をあげれば死亡率を低下できるという考え方に疑問を投げかけるものとして、大きな議論を巻き起こしました。大腸がん検診の先進県である青森県だからこそ、この問題が発見、提起されたのだと考えています。がん検診が正しく行われていなかった可能性は否定できませんが、それは全国共通と思われます。がん検診に見逃しの危険があるからといって、検診を受けなくてよいとは考えないで下さい。その危険を考慮に入れ、検診を受ける頻度を増やすことが賢明と思います。

がん治療の最近の進歩として、新しい抗がん剤オプジーボをとりあげ、これが免疫細胞を活性化し、がん細胞を殺すことにより、皮膚がんや進行した肺がんにも有効な例があることを紹介しました。また、肝がんの発生にＣ型肝炎ウイルスが関与し、このウイルスを駆除することにより肝がんの発生を予防できることを紹介しました。これまで、ウイルス駆除にインターフェロンが使用されていましたが、新たな抗ウイルス薬が使われるようになり、この治療には医療費助成制度があり、自己負担が１－２万円に抑えられます。抗がん剤による嘔吐は、抗がん剤の注射１日目と２－５日目に起こり、多くの患者を苦しめてきました。これまでの研究で、１日目の嘔吐はセロトニンという神経伝達物質により、２－５日目の嘔吐はサブスタンスＰによることが明らかにされました。これらをブロックする薬剤が開発され、現在、これらを併用することにより嘔吐を予防することが可能となり、この悩みは大きく改善しました。

がんは今や治る病気、あるいは根気よく治療を続ける病気になりました。治療の選択肢が広がり、どの治療法が自分にふさわしいか、考えないといけない時代になりました。治療費や病気のことで疑問も出てきます。そのために、青森県内に数ヶ所あるがん診療連携拠点病院には医療相談室が設置されています。そこで、質問や疑問をぶっつけ、相談にのってもらいましょう。治療費が高額になっても高額医療費療養制度により、支払った額のかなりが後で還付されます。がん患者に提供されているいろいろな助成制度を活用し、一緒にがんと闘っていきましょう。最後に民間療法を信じてはいけません。今日、効果がある薬は、速やかに保険適用されるようになりました。民間療法に高いお金を払う必要はありません。

表３　青森県内10町村のがん検診による胃がん、大腸がんの発見数が少ない

	対象者	がん検診受診者数	要精検者数	がん発見数	がん登録によるがん発見数
胃がん	39,620	5,467	631	6(0.11 %)	10(0.18 %)
大腸がん	39,760	6,873	224	4(0.06)	7(0.10)
肺がん	38,501	6,451	131	5(0.08)	6(0.09)
乳がん	17,069	3,017	195	6(0.20)	7(0.23)
子宮頚がん	30,806	3,648	539	5 (0.14)	7(0.19)

（田中、松坂　がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業
平成２８年度報告書（2017年 3月））