The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	増えるがんと減るがん
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 2004, 31, p. 5-9
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23636
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

増えるがんと減るがん

田　口　鐵　男*

表１　がんの主な部位別に見た死亡数・死亡率（人口10万人対）の変化　人口動態統計から

区分		昭和30(1955)		昭和40(1965)		昭和50(1975)		昭和60(1985)		平成７(1995)		平成14(2002)	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
男	胃	22,899	52.2	28,636	59.4	30,403	55.6	30,146	51.1	32,015	52.6	31,766	51.6
	肝	4,877	11.1	5,006	10.4	6,677	12.2	13,780	23.3	22,773	37.4	23,798	38.6
	肺	1,893	4.3	5,404	11.2	10,711	19.6	20,837	35.3	33,389	54.8	41,115	66.8
	大腸	2,079	4.7	3,265	6.8	5,799	10.6	10,112	17.1	17,312	28.4	20,550	33.4
女	胃	14,407	31.7	17,749	35.5	19,454	34.4	18,756	30.6	18,061	28.5	17,408	27.0
	肝	3,700	8.1	3,499	7.0	3,696	6.5	5,192	8.5	8,934	14.1	10,817	16.8
	肺	818	1.8	2,321	4.6	4,048	7.2	7,753	12.7	12,356	19.5	15,250	23.7
	乳房	1,572	3.5	1,966	3.9	3,262	5.8	4,922	8.0	7,763	12.2	9,599	14.9
	子宮	7,289	16.0	6,689	13.4	6,075	10.7	4,912	8.0	4,865	7.7	5,306	8.2
	大腸	2,160	4.8	3,335	6.7	5,654	10.0	8,926	14.6	13,962	22.0	17,085	26.5

厚生労働省が平成15年６月に発表した平成14年の人口動態統計年計概数によると，がん（悪性新生物）による死亡者は30万4,286人で，前年より3,628人増えた。男は18万3,849人で，前年より2,456人増，女は12万437人で1,172人増だった。（表１）

人口10万人対の死亡率は241.5で，男は298.5，女は187.0。がんによる死者は全死亡者数98万2,371人の31％を占める。

目立ったのは男の肺がん。４万1,115人と４万人台になり，また前年比1,211人増で，ただ一つだけ1,000人を超える増加を記録した。

女は大腸がんと膵がんの増勢が目立つ。死因のトップは胃がんだが続く大腸がんとの差は323人に詰まった。一方，乳がんは前年よりわずかながら減って9,599人であった。

１．死亡はなぜ減らないのか？

早期診断法の進歩，各種治療法の改善とがあいまって，多くのがん特に消化器系，乳腺などのがんは治すことができるようになった。

以前のようにがんは，なす術もなく死へ向かっていく病気ではなく，診断が遅れない限り，治すことができる。また治りきらないまでも，各種の治療法を併用することによって５～10年にわたって社会生活を続ける人も少なくない。最初のがんは治って，第２第３のがんあるいは別の病気で亡くなったという話もよく聞くようになった。がん治療後で生存している人は300万～500万と推定されている。

がんが治せるようになったというのに，何故死亡者が増え続けるのだろうか。いくら寿命が伸びても人はいずれ亡くなるので，高齢者が増えると，それだけ死亡者が増えるのは当然である。長寿社会となった日本では2002年の敬老の日における65才以上の人口は2,362万人で全人口の19％，75才以上は1,000万人を超えたとのことである。

肺炎は治すことの出来る病気である。しかし，近年高齢人口の増加とともに肺炎による死亡者

＊(財)大阪癌研究会常任理事　大阪大学名誉教授

はじりじりと増え続けている。がんもいくら治せるようになったといっても他の病気に比べるとやはり難病であることに変わりはなく，高齢者というがんの予備軍が激増しているので亡くなる人は減らないどころか増えているのである。

難治性のがんが増えているのもがんで亡くなる人がそれほど減らない原因である。例えば増加の著しい肺がんは通常の方法(胸部X線検査)で診断がついてもその時点では残念ながら手遅れのことが多い。膵がんも難治である。

どの段階で病院を訪ねるかによって，がん患者の運命は決まるが，最終的には個人の問題である。がんは早くみつければ確実に治るのに，消化管のがんで物が通らないほどに大きく進行してはじめて病院を訪れる人が後を絶たない。このような人達もおそらく，かなり前から，これはまずいと思った筈である。その時すぐに行動を開始すればなんの問題もなかったに違いない。そうしないで放っておいても何とか生活できるために手遅れになってしまうのである。がんに限らず人生のあらゆる面に共通することであるが，最初に決断できないと，後からは中々ふん切りがつかなくなるものである。

2．胃がんの減少

日本で単にがんといえば胃がんを意味するほど多かった胃がんが，死亡数でいえば1998年に肺がんに抜かれ，大腸がん，乳がんと並ぶ数多いがんのうちのひとつにすぎなくなって来た。しかし，相変わらず多いがんであり，全がん死の18％である。昨年度の胃がん死亡数は4万9,174人（男3万1,766人，女1万7,408人）で，発病者数は約25万人といわれている。

米国でも20世紀の初頭に胃がんは多く，1930年頃には主要ながんのひとつであった。その後急激に減りつづけ，最近ではどちらかといえば稀ながんに分類されている。米国では当時はもちろん今も，日本において今日行われているような検診，診断・予防教育のような対策は行われておらず，なぜ減ったかは明らかにされていない。しかし，1930年頃から食生活が変った，具体的には食品保存法の変化（塩蔵→冷蔵，冷凍），野菜摂取の増加などが，結果的に胃がん予防につながったのではないかといわれている。

日本での胃がん死亡数は1950年に3万1,211人だったのが，1998年には5万680人（1.6倍）と，死亡数でみるとむしろ増えている。しかし，この45年間に人口増および人口構成が変化(高齢化)して胃がんに罹り易い年齢の人口が増加している。人口の高齢化に伴い，胃がんによる平均死亡年齢は高齢化し，1998年には男70才，女72才と1950年に比べて男女とも約10年高齢化している。そして死亡率は男女とも若年者ほど著名に低下している。人口構成を補正してみると男で0.5倍，女で0.4倍と胃がん死亡率は半分に低下している。

日本で胃がんが相変わらず数的に多いのは高齢者が増えつづけていることが主たる要因である。日本伝統食で育ち，その味に代表される食事に固執している世代が居なくなる頃には，日本で胃がんが消滅に近づくと思われる。

胃がん死が日本で減ったのは，根本的には胃がんに対する恐怖心が大きく，それに対する次のような対策が積極的になされた事が胃がん死減少につながったと考えられる。

① 食塩摂取量が減った。
② 診断能が向上（X線，内視鏡）して，早期がんが数多くみつかるようになった。
③ 集団検診の受診者が多い。
④ 治療法の進歩

昭和30年代から日本人の食生活が質的に急激に変ったことは世界史上でも珍しいことであるが，このことが今日の胃がん減少に連がっている。

3．大腸がんが増えている

大腸がんによる死亡者数はこの50年間に男女とも6～7倍の増加がみられている。大腸がんは早期発見が比較的容易で治療も簡単で多くの場合治ることを考えると，この6～7倍という

死亡者の増加は異常な数，いかに大腸がんが増えているかを示すものである。

大腸がんといっても直腸のがんは減少，結腸のがんは増加が著しい。日本人の大腸がんは発生頻度，発生部位とも欧米型になってきているといわれる。こういうことがどうして起こったかは，食生活が欧米型になってきたせいである。欧米型食事の特徴の一つが高脂肪食である。脂肪の摂取量と結腸がんの発生率は比例する。その理由として，高脂肪食の摂取によって胆汁酸の分泌が増加し，それにともなって腸内細菌数の変化などがおこり，食べたものが腸内で変化して発がん物質になる。逆に野菜には大腸がんの予防効果があるといわれている。それは食物繊維は脂肪酸を吸着したり，便に水分を保持させたりして，糞便中の発がん物質の濃度をうすめるためだろう。

戦後の日本人の食生活の変化をみると30年間に総カロリー摂取量や蛋白質はそれほど大きな変化はないが，炭水化物は76％から59％と著明に減少し，逆に脂肪は11％から26％，なかでも動物性脂肪の占める割合が著しく増加している。

食品群別の摂取量の推移を見ると，穀類の摂取が減少し，肉類・乳製品の摂取が4倍前後と著しく増加している。

このような事実から，がんはたしかに生活習慣病であることが解る。

がんは多段階発がんといって，時間をかけて，形や性質を変え発生から20～30年で臨床的ながんに成育してゆくといわれている。数あるがんの内で大腸がんはその成育段階を内視鏡によって初期から観察できるという際立った特徴を持っている。

大腸をよく内視鏡で調べても，大腸がんの前駆病変であるポリープ（腺種）がない人は，当分の間は大腸がんの心配はないといわれている。何故ならばポリープが見つからないということは，その人は発がん物質にあまり影響を受けていないということで，対がん戦略上は大変よい生活習慣をしているものと考えられる。大腸におけるポリープの有無は，きわめて大雑把なものであるが，その人における生活習慣すなわち発がん物質との接触の程度のバロメーターと考えることができる。

大腸にポリープやがんの出来ない生活習慣は他の臓器とくに大腸がんと原因が近い乳がん，子宮体がんや前立腺がんにもなり難い。すなわち，大腸がんやポリープがない時は，他の臓器のがんの可能性も少ないことを示唆している。逆に大腸にがんやポリープがある時は，他の臓器の検査の必要性が高いといえる。そういった意味からも大腸の検査を進んで受けられることをお奨めしたい。

4．肝炎から肝がんへ

肝がんは1975年頃から著しく増加して，1999年に死亡者が3万3,800人に達し，肺，胃のがんに次ぎ大腸がんと並んで3位である。肝がんの90％は肝炎（B型，C型）によるもので，1975年頃から急に増えた。これは肝炎の主たる原因となった輸血やフィブリノーゲンなどの血液製剤の使用による。したがって，肝がんはどのような人がなりやすい（高危険群）かが，わかってきたので対策はたてやすくなってきている。

輸血などによってB型，C型肝炎に罹ると，急性肝炎になる。治る人と感染が持続する人があり，後者では少なからぬ例が肝硬変を経て肝がんになる。すなわち，輸血による肝炎発症から20年位たって肝がんができるので輸血を受けた人の累積数が増えるとともに肝がんも増えてきている。多くのがんのうちで肝がんになる人がほぼ決まっているがんは肝がんだけではないでしょうか。いまは肝がん発生の原因がみつかり対策がとられたので，遠からず日本から肝がんは消えていくものと考えられる。2010年頃に発生のピークをむかえ，以後減る一方といわれている。肝炎予防が肝がん対策の第一歩である。

5．死亡者が著しく増えている肺がん

いまや発生数が多くて予後の悪いがんの代表

が肺がんである。死亡数の1.1倍程度が罹患数，すなわち11人の肺がん患者の10人は肺がんで死亡している。肺がんはこの30年ぐらいの間に死亡数が7～8倍も増え，長い間日本人では代表的ながんであった胃がんによる死亡数を1998年から上回るようになった。1960年代では人口10万人に対して8人（男性），3人（女性）であったものが1998年にはそれぞれ60人，22人となっている。ちなみに2002年には男4万1,115人，女1万5,250人が肺がんで死亡している。

不思議なことに禁煙する人が増えているのに肺がんが増え続けている。米国では禁煙の効果があらわれて肺がんの発生は減りはじめている。

しかし，日本では禁煙運動が本格化したのが10年ほどなので，その効果はもう少しあとにならないと現れないものと思われる。

注目されるのは肺の腺がんというタイプが女性も含めて増えていることも肺がん増加の一因とされている。腺がんは肺の末梢に出来るので，初期には咳・痰などの症状が乏しく，また陰影が淡いのでX線検査で診断するのが難しいがんである。

肺がんは顔かたちの違った（組織像）ものが多い。すなわち，扁平上皮がん，腺がん，小細胞がん，大細胞がんが主なものである。それぞれ，特徴があって，診断上も治療上もかなり違ったアプローチをしなければならない。

6．増える子宮体がん，減る子宮頚がん

がんは生活習慣病であるので当然時代と共にがんも変わる。子宮がんは日本において女性の代表的ながんで，乳がんが今ほど増える前は，女性のがんといえば子宮がんか胃がんといっても過言ではなかった。子宮がんは頚がんと体がんの2つに大別される。以前は頚がんが圧倒的に多く9割以上を占めていた。ところが体がんがじりじりと増え続けている。しかし若い女性に最も多いのが，子宮頚がんであることに変わりはない。女性の全年齢を通じてみると胃・大腸・乳房のがんが多いが，20～30才代の若い女性だけを摂ると子宮頚がんが最も高い罹患率となっている。

頚がんの原因は性交時に感染するパピローマウィルスといわれている。初交年齢の低下や多交があると若い人でも頚がんが発病する。

体がんの増加は，生活習慣とくに食生活の欧米化が関与していると考えられている。欧米では以前から子宮がんの半数以上を体がんが占めていた。日本でも子宮体がんの割合が近年増加して現在では30％以上占めるようになっている。都市部はより一層高いといわれている。

頚がんが減った理由としては，頚がんがパピローマウィルスの感染が発生に深くかかわっていることがわかり，衛生（清潔）の重要性が強調されるようになったことがあげられる。さらに早期診断が可能となって集団検診が普及した。また早期の頚がんは確実に治せるようになったことなどがあげられる。

子宮体がんは乳がんと同じように高栄養に伴う高エストロゲン環境下で増殖能を獲得した細胞が様々な遺伝子変化を蓄積しながら，子宮内膜増殖症を経て発生するものと考えられている。子宮体がんの危険因子としては，肥満のほかに少妊少産，高血圧，糖尿病など乳がんと同じような因子があげられている。

7．高齢化社会とともに増えている前立腺がん

前立腺がんは欧米とくに北米，北欧に多いがんで日本人を含めて東洋人に少ないといわれていた。

しかし，近年日本でも増加が著しい。2010年頃には1990年の3倍に達するものと予測されている。ちなみに2002年には8,080人の人が前立腺がんで死亡している。

前立腺がんは成長がきわめて遅いがんとして有名で，発生から1cmのがんになるまでに平均35年，さらにそれから3年で2cmに育つといわれている。2cmぐらいになって排尿困難などの症状が出て，いわゆる病気としてのがんになる。そのときには転移（骨が多い）が起こっていることすらある。

長寿社会になり，以前ならがんが前立腺にできても，発病まで生きなかったが，病気としてのがんになるまで生きる高齢者が増えたためと考えられている。前立腺がんは正常の前立腺と同じく男性ホルモンの刺激を受けるので，高齢になっても活動的な男性が増えたことも関係あるものと思われる。

前立腺がんは発育がゆっくりしていて，症状が出る頃には相当進行しているという特徴があるので高危険グループである60才を過ぎたら血中のPSAを計ることが重要である。

高齢者の前立腺疾患には，がんの他に肥大症がある。肥大症は良性の病変で，がんとは出来る場所が違う。前立腺はミカンのように皮（外腺）と実（内腺）の部分から成っているが，肥大症は実の部分，がんは皮の部分に出来る。肥大症ががんになることはないが，しかし症状は両方とも頻尿，尿の出が悪い，残尿感などよく似ている。

8．増え続ける乳がん

乳がんは体表に出来るがんで早期発見治療ができて，多くの人が完治している。それでも，乳がんによる死亡者は年々増え続け，過去30年間に3.5倍，年間死亡数は１万人に近づいている。ちなみに2002年には女性乳がん死亡者は9,599人，男性乳がんは72人となっている。とくに閉経後乳がんの増加に著しいものがある。

乳がんの発生ピークは40代後半（閉経前）と60代前半（閉経後）の２つあるといわれている。日本では欧米にくらべて60代前半のピークが低かったが，食生活の欧米化あるいは非婚女性の増加に伴って最近では増えている。

閉経後乳がんの増加の原因として食生活が大きく関与しているといわれている。欧米型食事のひとつの特徴である高脂肪食，それに伴う肥満が関係する。肥満の女性はやせた女性に比べて，閉経後は実に12倍（閉経前は約３倍）も乳がんになる危険性が高いと報告されている。閉経後は，脂肪組織などに存在するアロマターゼ（エストロゲンの生成に関与する酵素）によって，エストロゲンが生成・貯蓄されるため，肥満の人ほどエストロゲンが多くなる。女性ホルモンであるエストロゲンは，乳がん細胞の成長を助けるプロモーター（発育促進者）として働く。過剰にエストロゲンにさらされることによって，乳腺が強い影響を受け，発がんが促進される。そして肥満によって増える皮下脂肪はエネルギーの貯蔵庫であると共に，エストロゲンの貯蔵庫でもある。すなわち，肥満であることは乳がん促進ホルモンであるエストロゲンが増えることを意味している。

乳がんについては，手術法を含めて治療法が大きく変化した。現在では早期の乳がん手術の主流は胸筋温存手術法が定型的乳房切除に変って来ている。そのため美容・機能温存面からも歓迎されてきている。

しかし，温存手術には局所再発することもあるので，術前のインフォームド・コンセントに注意する必要がある。

乳がんはエストロゲン依存性のがん患者が多いので内分泌療法は重要な位置を占める。ホルモン受容体の有無などによって治療法の選択が大きく異なることを忘れてはならない。

以上，がんは生活習慣病のひとつであると考え，喫煙を含む食生活（ライフスタイル）に気を配る必要がある。このことががんの予防と大きくかかわることになる。また，21世紀に入っても依然としてがんの早期発見・早期治療が大切で，がんはあくまでも個人病であることを自覚して対処しなければならない。