

Title	がんの統計と予防
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 8 P.2-P.4
Issue Date	1981-03-10
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/24180
DOI	
rights	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/>

がんの統計と予防

常任理事 田 口 鐵 男*

がん死亡の実態を示す、年間死亡確定数(1979年)が1980年11月に厚生省統計情報部から発表された。依然として胃がんが男女共に第1位であるが、肺がんが男ではその約半分、女でも約3分の1にまで増加してきているのが注目された。(表1)

全がん死亡数は、男では既に脳血管疾患を抜いて第1位になってきている。1980年の年間死亡確定数ができれば、男女計でも、がんが脳血管疾患を抜いて国民死亡原因のトップになっていることは、ほぼ確実と考えられる。したがって、がん予防の重要性はますます大きくなり、公衆

表1 1979年全国死亡実数および人口10万人対死亡率

	死 亡 実 数			人口10万対死亡率		
	計	男	女	計	男	女
悪性新生物	156,661	90,136	66,525	135.7	158.6	113.5
食 道	5,479	4,347	1,132	4.7	7.6	1.9
胃	50,620	30,777	19,843	43.8	54.1	33.8
直腸、直腸S状結腸移行部および肛門	6,908	3,838	3,070	6.0	6.8	5.2
肝	13,886	9,487	4,399	12.0	16.7	7.5
膵	7,210	4,147	3,063	6.2	7.3	5.2
気管、気管支および肺	19,923	14,600	5,323	17.3	25.7	9.1
乳 房	3,922	44	3,878	3.4	0.1	6.6
子 宮	5,644	—	5,644	4.9	—	9.6
白血 病	4,544	2,568	1,976	3.9	4.5	3.4
そ の 他	38,525	20,328	18,197	33.4	35.8	31.0

衛生の最大問題となってきている。まさに国家的課題であるといって過言ではない。

そこで我国のがんによる死亡の実態とがんに対する治療とその効果などの概要を認識していただきたいと思うのである。

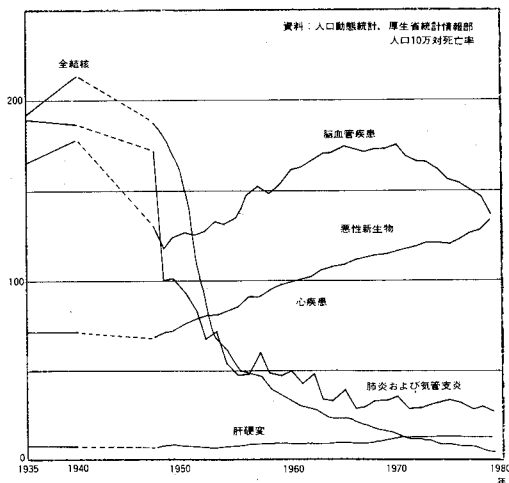
がんに対して、いたずらに恐れることなく、現状を正しく理解することがまずもって大切なことである。

1) 死亡率の推移 (昭和10年~54年)

我国の死亡率の推移をみると、図1のようになる。死因別にみると、明治から昭和初期まで多かった肺炎、気管支炎、結核、胃腸炎などの感染性疾患による死亡は、戦後急速に減少し、かわっていわゆる成人病(脳卒中、がん、心臓病など)による死亡が上位を占めるようになった。悪性新生物は昭和28年から死因の第2

位を占め、昭和54年には死亡数156,584人、人口10万対死亡率135.6、総死亡数の22.7%にあたり、なお増加の傾向をみせている。(図1)

図1. 死亡率の推移 (昭和10年~54年)



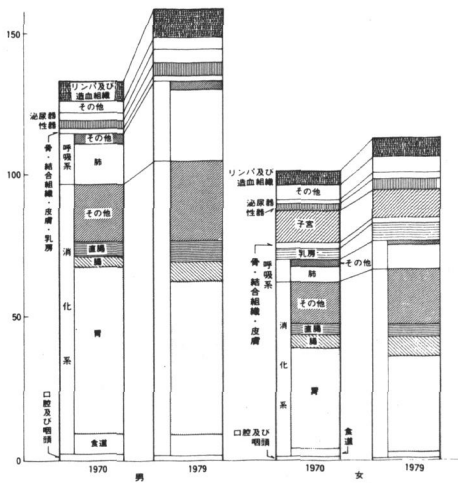
* 大阪大学微生物病研究所附属病院長

2) 部位別がん死亡率

がんによる死亡を、その部位別にみると、胃がんは男女ともに多く、昭和54年には男ではがん死亡の34.2%、女では29.8%を占めている。

次いで多いのは、男では肺がんで16.2%、女では子宮がんで8.5%となっている。胃がんと子宮がんの死亡は近年減少傾向にあり、早期診断・早期治療など医療技術の進歩の効果のあらわれと考えられる。(図2)

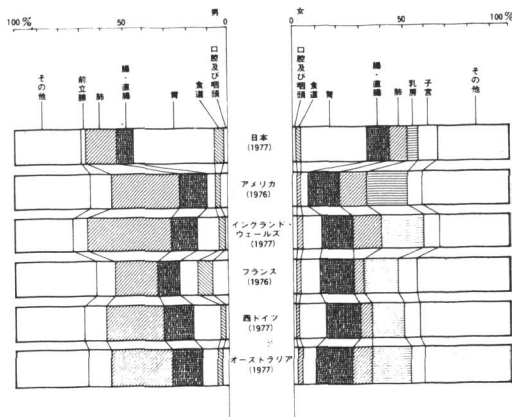
図2. 部位別がん死亡率
人口10万対死亡率



3) がん死亡割合の国際比較

わが国は男女とも胃がんが非常に多いのが特徴である。それに対してここに比較した諸外国では、男では肺がんが多く、女では乳がんが多い。

図3. がん死亡割合の国際比較



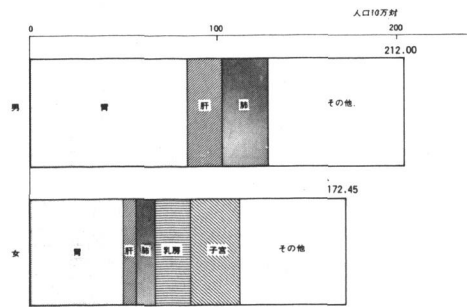
また、わが国とくらべて前立腺がん、腸がんも多い。近年、生活様式の西欧化にともなって病気のパターンまで似てきているのが気になる点である。(図3)

4) がんの罹患率 (昭和51年)

わが国のがんの発生については、厚生省がん研究助成金による研究班により研究されているが、この研究班には13道府県・2市の地域がん登録室が参加し、全人口の42.7%をカバーしている。

研究結果によれば、人口10万対罹患率(患者発生率)は男212.0、女172.5であり、わが国では、1年間に男11万8千人、女9万9千人、合計21万7千人のがん患者が発生していると推定される。(図4)

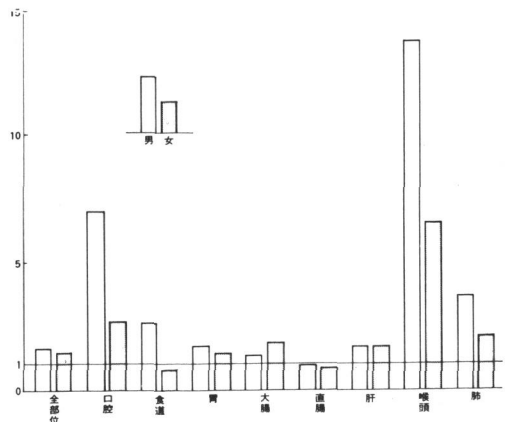
図4. がん罹患率 (昭和51年)



5) 喫煙者と非喫煙者の死亡率の比

喫煙者と非喫煙者の死亡率の比をみると、多くの部位で喫煙者の死亡率は非喫煙者の死亡率よりも高い。(図5)

図5. 喫煙者と非喫煙者の死亡率の比
(昭和40年~48年)



6) がんの治療法と成績

がんの治療法には、手術、放射線治療、薬物療法が単独、またはいくつかの方法の併用で行なわれている。

近年、がんに対して手術なら手術のみといった単独治療でなく、放射線や薬物による治療を適宜併用することが多くなった。このとき多分野の異なった専門領域の人たちが密接に協力しあう体制をとって治療を行なっているが、これを集学的治療と呼んでいる。

手術は全体の74%に、放射線治療は27%に、薬物療法は56%に行なわれている。そして、併用療法は全体の55%を占めているので、いまやがん患者の2人に1人は併用療法を受けていることになっている。

がんの治療効果は治療開始後満5年経過して生存している割合（5年生存率）で報告される。

5年生存率は治療開始時のがんの進行程度（第1期から第4期にわけることが多い）によって明らかに相違する。

胃がんを例にとると、第1期では95.3%、第2期で62.0%、第3期で33.2%、第4期では10.4%となっている。

乳がんや子宮頸がんでも胃がんと同様に早期のがんではほとんど完全に治癒することが明らかになっている。それにくらべて、少しおくれで発見されると、ぐんと5年生存率は悪化してしまう。したがって、いかに早期発見、早期治療が大切かということがわかる。

7) がんの予防について

がんの予防には、がん原物質の発見と除去、高危険群の同定と処置ということがいわれている。

まず、がん原物質の発見には多くの専門領域の人々の関与が必要で、目下、世界中で多くの研究者がこの仕事にあたっている。

こうやって発見されてきたがん原物質は工学

的に無毒化したり、曝露をなくするために施設や設備などをよくしたりしている。しかし、タバコのように社会的に対策をたてるのに困難な問題もあって頭をいためている現状である。

医学的にがんに罹患しやすいいわゆる高危険群の処置も難問題で、これこそあらゆる近代科学をおしすすめて解決してゆかねばならない点である。

こう考えてくるとがんの予防には集学的アプローチが必要で、我々人類、地球に関するすべての領域の学問とかかわりをもっていることになる。人類の叡知をもってできないはずはないと確信しているが、まずもって手短かなところから、個人個人ができるところから努力しなければならない。

表2. がん予防の常識12カ条

1. 偏食しないでバランスのとれた栄養をとる。
2. なるべく同じ食品を繰り返して食べない。
3. 食べ過ぎを避ける
4. 深酒はしない。
5. 喫煙は少なくする。
6. 適量のビタミンA, C, Eと繊維質のものをよくとる。
7. 塩辛いものを多量に食べない、あまり熱いものはとらない。
8. ひどく焦げた部分は食べない。
9. かびの生えたものは食べない。
10. 過度に日光に当たらない。
11. 過労を避ける。
12. 体を清潔にする。

(国立がんセンター研究所
杉村所長、河内副所長 1977年)