OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「がん予防の今後の方向」
Author(s)	津熊, 秀明
Citation	大阪公衆衛生. 1998, 71, p. 18-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83565
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

論　壇

「がん予防の今後の方向」

大阪府立成人病センター調査部　津　熊　秀　明

がんの動向

大阪府のがん死亡率が男女とも47都道府県中トップにあることは、われわれ公衆衛生に従事するものにとって誠に不名誉なことである。平成９年２月に「成人病克服おおさか10カ年プラン」が策定されたのを受け、同年11月には大阪府民の健康実態調査が実施された。いずれ正式に報告されると思うが、この調査から府民の健康実態が幾分明らかになってきた。検診受診率は、老健事業として報告されてくる数値と違い、少なくとも私には意外に高かったこと、男性では差がなさそうであるが、女性、とくに若い女性で喫煙率が高かったこと、かたや喫煙者の禁煙についての関心が低いことが注目された。私達が1966年から86年までの21年間の罹患率動向に基づき推計した大阪府のがん罹患将来推計（2015年まで）では、高齢者の人口割合が増加することとも関連して、**１）がん罹患数が急増すること、２）肝、胆、膵、肺等の難治がんが増加すること、３）高齢患者が増加すること**が示され、今後のがん対策について提言を行なった。すなわち、胃がん、子宮がん等に対する２次予防の一層の充実をはかるとともに、喫煙対策等の１次予防を推進すること、高齢で根治的治療の時期を逸したケースに対しては、ケアに重点をおいた対処に切り替えること、等の提言を行なった。最近数年間のがん罹患動向の変化の兆しから考えれば、大阪府のがん罹患の将来推計を再検討する必要がないわけではないが、前項の１）から３）の傾向、及びこれを受けての提言は大きくは変わらない。肝心なことは、これらを計画的に、着実に実行し、また対策の効果についての評価も加えながら、所期の目的が達せられるよう努力することである。

研究班の結論

最近、厚生省老人保健推進費等補助金を受けた研究班（主任研究者：久道　茂）が、がん検診の有効性と限界について、内外の研究結果をレビューしつつ報告書を取りまとめた。300ページにも及ぶ分厚い報告書であるが、結論からいえばきわめて常識的で、当然世界の認識と合致するものであった。すなわち、老人保健事業の一貫として実施されて来た胃、子宮頚部・体部、肺、乳房、大腸の各検診の内、**肺、子宮体部、乳房（視触診による）については「有効性を示す根拠が必ずしも十分でない」または「効果を論じた報告そのものがない」**とし、**胃、子宮頚部、大腸については「有効性が示唆、あるいは証明されている」**とするものである。折しも本年度から老人保健事業のうち、がん検診に係わるものが、補助事業から外れ、一般交付税化された。従って、これを契機に各自治体はがん検診に係わるサービスをどのように実施するか、選択の機会が与えられたことになる。「効果を示す根拠が乏しい」または「ない」と判断された肺、乳房、子宮体部に対する検診を即刻取り止め、「効果のある」胃、子宮頚部、大腸の各検診の受診率を高めることに一層精力を注

ぐべきである。

胃集検は有効

大阪府がん登録資料から、市区町村別年齢調整死亡率、同・罹患率、及び診断時の臨床進行度が「限局」のものの割合（いずれも1990-94年の5年平均）の相互関係を散布図にプロットすると、胃がんでは罹患率と死亡率の相関は弱く、**診断時の胃がん患者の「限局」割合が死亡率と中等度の負の相関を示す**ことが分かる。つまり、市区町村による胃がん死亡率の差は、市区町村の胃がん罹患率の差よりも、むしろ早期発見で病巣が限局している患者の割合が多いかどうかによっている。（本誌の「大阪府がん罹患地図、図5、6を参照）。相関分析の限界はあるものの、地域の胃がん患者の「限局」割合を増す努力が胃がん死亡率の低下に寄与することを示唆するものと考える。なお前述の大阪府民に対する健康実態調査からは、**地域住民の胃検診受診率が高い程「限局」割合が高い**ことも確認されている。

さて、検診等で診断される早期胃がんの自然史はどうなっているのか？　これはがん検診の効果判定にも重要な意味をもつ。そこで、内視鏡で早期胃がんと診断され、組織学的にがんが証明されておりながら、何らかの理由で手術されなかったか、手術が6ヵ月以上遅れた81例を収集し、その後の胃がんの進展状況と生死・死因を調べた。81例中61例については病巣の経過が観察でき、38例が進行がんに進展し、23例が早期でとどまっていた。カプランマイアー法により「早期でとどまる割合」を算出し、**図1**で示した。「早期でとどまる割合」は、経過月数とともに小さくなり、診断から44ケ月で50％が進行がんに進展すると推定された。**図2**では、結果的に手術が実施されなかった47例についての生存率曲線を示した。ここでは胃がんによる死亡以外は打ち切りデータと扱い、非手術早期胃がん患者の訂正生存率を算出した。生存率は経過とともに低下し、5年生存率は65.4％、生存期間の中央値は75カ月となった。これらから、臨床的に診断される早期胃がんは「がんもどき」ではなく、放置すればいずれはがんで死亡することが強く示唆された。

予防の指針を作成中

1次予防の根幹は喫煙対策である。これについては別に触れられると思われるので、ここでは述べないが、1昨年、Food, Nutrition and Prevention of Cancer: a Global Perspectiveという本が出版された。ここでは、がんの1次予防に関する食事要因について国際的な観点から広範・系統的なレビューが行われ、がん予防の指針がまとめられた。これを参考に日本がん疫学研究会が国内用の指針を作成するべく作業を続けている。**がん予防には、禁煙の他、新鮮な野菜果物を十分採ること、過剰な脂肪摂取をさけること、高塩食品を控えること、適度なスポーツを行ない適性体重を維持すること、多量飲酒をしないこと**、などが勧告されるものと想像される。こうしたがん予防に関する啓発・啓蒙を効果的に実施してゆくことが大切である。なお、ビタミン剤や食物繊維等の機能性食品を用いた化学予防の研究が、前がん性病変等を有する発がん高危険群を対象にわが国でも実施されるようになってきたが、その効果は未だ定かではなく、直ぐに公衆衛生上の施策として取り入れられるものではない。

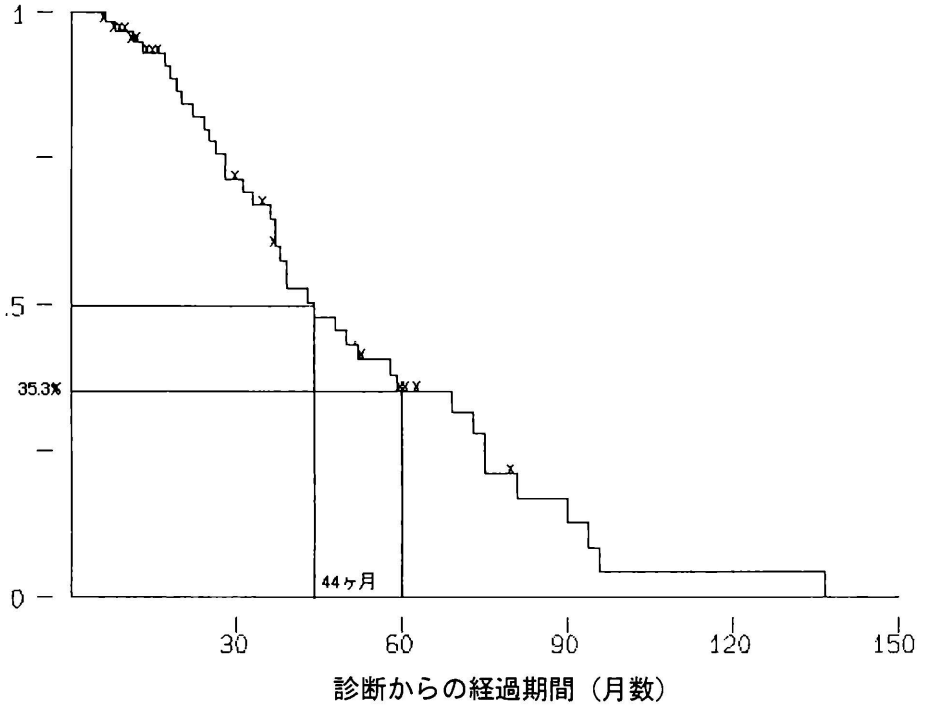


図１．早期胃がんの自然史－「早期」でとどまる割合

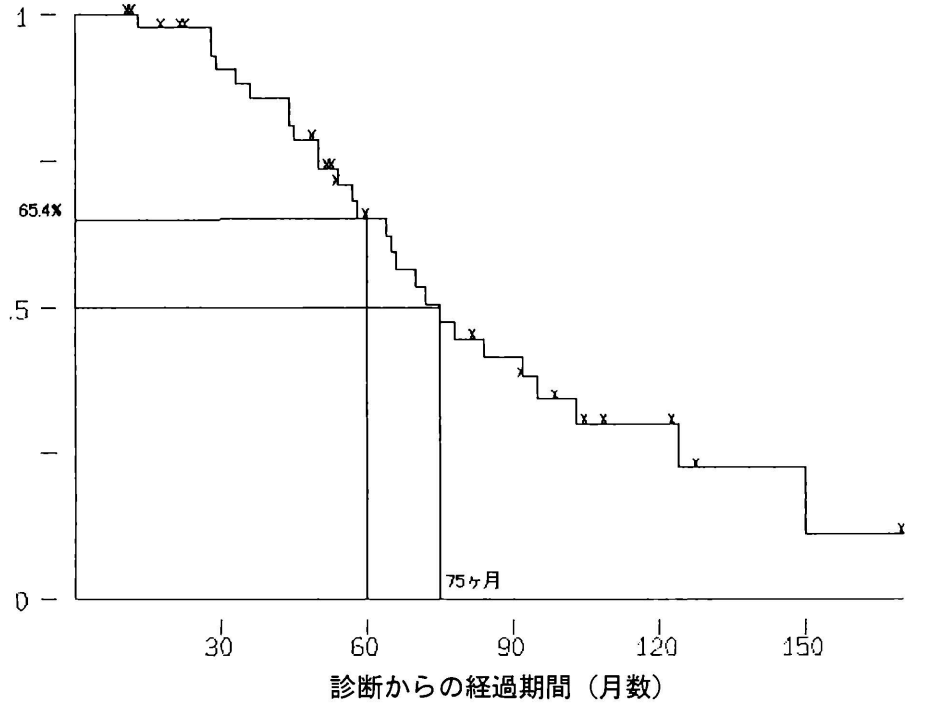


図２．非切除早期胃がんの訂正（胃がん死のみを計上）生存率