

# 中央公論

昭和20年12月1日第三種郵便物承認 平成22年5月10日発行・発売 (毎月10日発行・発売) 1514号第125年第6号

三国志の秘密に迫る

## 曹操の墓は本物か

橋下 vs. 平松 大阪の仁義なき戦い

助かる病院の見極め方

ここに住んだらがんに…

体験的予防術を紹介

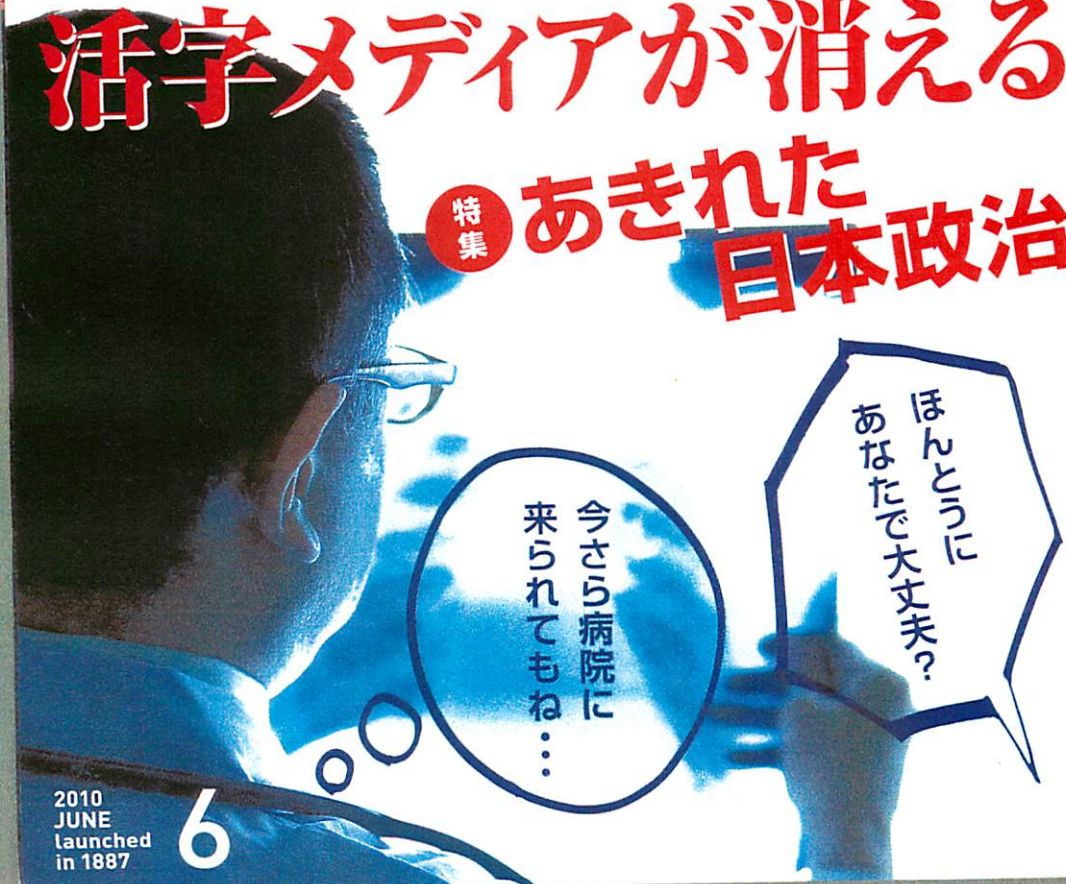
特集

# がん 生き残り術

## 活字メディアが消える

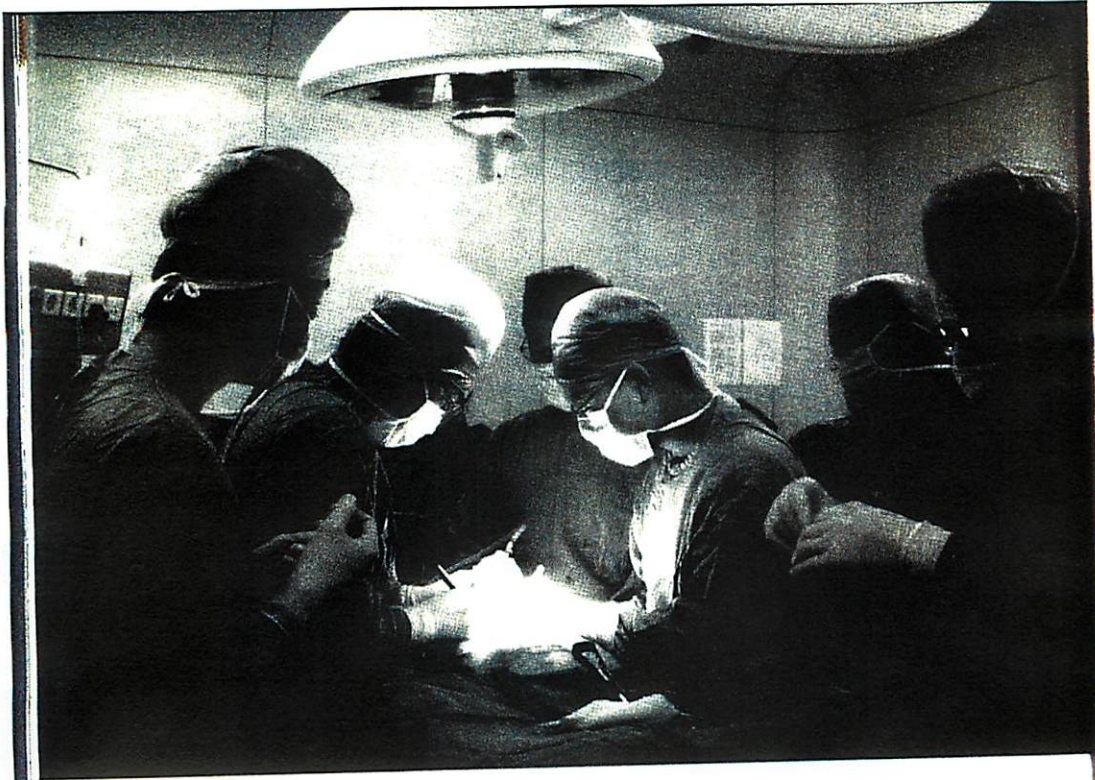
特集

## あきれた 日本政治



2010  
JUNE  
launched  
in 1887

6



# がん

特集

## 生き残り術

日本国民の二人に一人は「がん」に罹患する。  
治る人もいれば、治らない人もいる。  
どうすれば「がん」で死なずに済むだろうか。

写真提供 © Imaginechina/PANA

# 衝撃、全国市区別 がん死亡格差

## 福島安紀

医療ジャーナリスト

### 命に驚きの市区格差

がんで命を落とす人が、年間三四万人を超えた。自身が闘病中、あるいは身近に体験者がいる方も少なくないはずだ。「がんも自殺もともに救える命がいつばいあるのに、次々と失われていくのは政治や行政、社会の対応が遅れているからです」

故・山本孝史参議院議員が、自らがんを告白することで成立した「がん対

策基本法」が施行されてから三年が過ぎた。がん患者の声を受けて作られたこの法律が、がんによる死亡者の減少とともに目指したのは地域格差の解消だった。しかし、

「地域格差はなくなるどころか、がん対策の格差はむしろ拡大している懸念がある。しかも、同じ都道府県の中でも、実はがんの死亡率には市区によって大きな差があるように見える」

国のがん対策推進協議会委員で日本

医療政策機構がん政策情報センター長の埴岡健一氏は、そう指摘する。

では、市区のがんの死亡率には、どの程度の差があるのだろうか。地域格差の結果を見る指標として、都道府県別のがん年齢調整死亡率は公表されているが、市区別がん死亡率は公表されていない。そこで、厚生労働省が「人口動態統計特殊報告」の中で公表している「がん標準化死亡率」を利用することにした。

がん標準化死亡率 市区上下30位 (人口10万人以上) 小数点二位以下省略

BEST30				WORST30							
男性		総数	女性		男性		総数	女性			
地域	数字	地域	数字	地域	数字	地域	数字	地域	数字		
1 東京都	国分寺市	80.1	静岡県	掛川市	77.0	1 兵庫県	尼崎市	125.2	東京都	台東区	128.6
2 静岡県	掛川市	80.7	静岡県	藤枝市	80.3	2 青森県	弘前市	124.7	兵庫県	尼崎市	119.3
3 静岡県	藤枝市	81.0	沖縄県	うるま市	81.0	3 青森県	青森市	122.7	福岡県	久留米市	118.9
4 長野県	飯田市	81.5	静岡県	磐田市	82.1	4 大阪府	大阪市	121.1	大阪府	大阪市	118.6
5 東京都	練馬区	81.6	岡山県	津山市	84.0	5 北海道	小樽市	119.3	東京都	墨田区	118.3
6 東京都	三鷹市	81.9	長野県	飯田市	84.9	6 東京都	台東区	119.2	北海道	釧路市	117.3
7 静岡県	浜松市	83.8	三重県	桑名市	85.6	7 東京都	墨田区	119.1	大阪府	松原市	116.9
8 埼玉県	所沢市	84.2	静岡県	浜松市	85.8	8 東京都	門真市	119.1	大阪府	大東市	116.9
9 長野県	上田市	85.7	千葉県	成田市	86.5	9 福岡県	飯塚市	119.1	東京都	江東区	116.7
10 静岡県	磐田市	85.8	鹿児島県	鹿屋市	87.8	10 福岡県	大牟田市	118.2	大分県	別府市	116.4
11 東京都	青梅市	86.1	三重県	松阪市	88.0	11 和歌山県	和歌山市	117.7	東京都	港区	116.3
12 三重県	津市	86.4	三重県	津市	88.3	12 東京都	荒川区	117.0	東京都	江戸川区	116.0
13 三重県	松阪市	86.6	東京都	青梅市	88.3	13 大阪府	東大阪市	116.8	東京都	葛飾区	116.0
14 千葉県	流山市	86.8	愛知県	稲沢市	89.2	14 北海道	函館市	116.2	大阪府	守口市	115.5
15 長野県	長野市	87.1	広島県	東広島市	89.4	15 大阪府	大東市	116.2	青森県	弘前市	115.1
16 岐阜県	各務原市	87.4	滋賀県	東近江市	89.5	16 東京都	江東区	115.9	東京都	荒川区	114.7
17 大分県	浦添市	88.0	長野県	長野市	90.4	17 福岡県	北九州市	114.1	佐賀県	佐賀市	114.0
18 東京都	小金井市	88.3	山口県	山口市	90.5	18 北海道	釧路市	114.1	福岡県	北九州市	113.5
19 東京都	杉並区	88.4	愛知県	刈谷市	90.8	19 福岡県	久留米市	112.9	東京都	足立区	113.3
20 三重県	鈴鹿市	88.6	新潟県	新発田市	90.9	20 東京都	江戸川区	112.7	大阪府	東大阪市	113.1
21 鹿児島県	鹿屋市	88.7	岡山県	倉敷市	91.0	21 大阪府	八尾市	112.7	埼玉県	川口市	113.0
22 東京都	目黒区	88.7	徳島県	徳島市	91.2	22 佐賀県	佐賀市	112.6	大阪府	門真市	113.0
23 熊本県	八代市	88.8	愛知県	小牧市	91.3	23 大阪府	松原市	112.5	茨城県	土浦市	112.4
24 長野県	松本市	89.2	鹿児島県	霧島市	91.5	24 大阪府	和泉市	112.3	北海道	小樽市	112.2
25 東京都	小平市	89.2	広島県	廿日市市	91.5	25 栃木県	佐野市	112.1	東京都	北区	112.2
26 愛知県	豊田市	89.2	愛媛県	新居浜市	91.5	26 東京都	葛飾区	111.7	青森県	青森市	111.9
27 東京都	八王子市	89.4	東京都	日野市	91.7	27 宮城県	石巻市	111.6	福岡県	春日市	111.6
28 東京都	武蔵野市	89.4	三重県	鈴鹿市	91.7	28 大阪府	堺市	111.5	兵庫県	神戸市	110.9
29 埼玉県	新座市	89.6	静岡県	富士宮市	91.8	29 長崎県	佐世保市	111.2	東京都	東久留米市	110.8
30 宮崎県	宮崎市	90.0	岩手県	花巻市	91.8	30 大阪府	富田林市	111.1	新潟県	三条市	110.7

データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告 [平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計]  
加工：日本医療政策機構・がん政策情報センター

市区別がん標準化死亡率比の中から人口一〇万人以上の都市に絞って、上位三〇位と下位三〇位を並べたのが上の表だ。ランキング表は、すべて、日本医療政策機構がん政策情報センターが作成した。人口は、二〇〇五年国勢調査(同年十月一日現在)を基準とし、死亡比の小数点第二位以下は省略した。がんの標準化死亡率の全国比較は本邦初である。

がん標準化死亡率比とは、「当該地域で観察された実際のがん死亡数」を、「全国の性年齢階級別死亡率と当該地域の性年齢階級別人口とを掛け合わせ、合計した期待死亡数」で割り、一〇〇倍した数値である。年齢構成や人口の違いの影響を取り除いて標準化した数値なので、年齢や人口が異なる市区の比較などに使われる。一〇〇が全国標準であり、それより大きければその地域の死亡状況が全国より悪く、一〇〇より小さければ標準よりよいことを意味する。掲載した数値は、各市区の二〇

がん標準化死亡率 ワースト 30 位

胃 男性 (人口10万人以上) 女性 地域 数字 地域 数字

データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」

がん標準化死亡率 ワースト 30 位

大腸 男性 (人口10万人以上) 女性 地域 数字 地域 数字

データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」

がん標準化死亡率 ワースト 30 位

肝及び肝内胆管 男性 (人口10万人以上) 女性 地域 数字 地域 数字

データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」

がん標準化死亡率 ワースト 30 位

気管、気管支及び肺 男性 (人口10万人以上) 女性 地域 数字 地域 数字

データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」

〇三〇〇七年の五年間の累積がん死亡数をもとに男女別に算出された標準化死亡率である。

一〇万人以上の都市の中で、男性のがん標準化死亡率が一番悪かったのは兵庫県尼崎市、二番目が青森県弘前市、三番目が青森市だった。尼崎市、弘前市、青森市、大阪府は全国標準の一、二倍以上、がんによる死亡が多いことになる。また、女性の場合は、東京都台東区、尼崎市、福岡県久留米市、大阪府、東京都墨田区といった都市部でがんによる死亡状況が悪かった。なお、一〇万人以上に限ったのは、年齢構成と人口の違いを調整している数値とはいえ、人口が少ない市町村では、対象となった五年間にたまたまがん死が多かった場合、数値の信頼性に問題が出るためである。一〇万人以上の都市は、小さな市町村に比べ、がん対策も打ちやすいはずだ。

上位五位には、男性で東京都国分寺市、静岡県掛川市、同県藤枝市、長野

県飯田市、東京都練馬区が名を連ねる。掛川市と藤枝市、飯田市は女性の上位でもあり、胃がんや肝臓がんが目立つて少ない沖縄県うるま市も女性のがん死が少なかった。「同じように標準化死亡率が悪い都市でも、どこの部位のがんが多いかは地域によって異なります。都道府県や市区は、どの部位のがんが多いのかを分析して、肺がんによる死亡が多いのであれば重点的に肺がん検診やたばこ対策をするなど、地域に合ったアクションを起こす必要がある」と植岡氏は話す。

がん標準化死亡率は、胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がんといった日本人に多いがんの部位別にも公表されている。そのうち、やはり、一〇万人以上の都市に限って死亡状況の悪いところを並べたのが30～31ページの表である。乳がん、子宮がんといった女性特有のがんについては、死亡数がほかのがんに比べて少ないため、標準化死

都道府県別がん年齢調整死亡率  
ランキング (2008年男女計)  
(75歳未満、年齢調整、人口10万対)  
小数点二位以下省略

都道府県	がん死亡率
1 長野県	72.4
2 熊本県	78.1
3 滋賀県	78.3
4 福井県	78.4
4 岡山県	78.4
6 三重県	79.3
8 岐阜県	81.0
8 岩手県	81.3
8 香川県	81.3
10 愛媛県	81.5
11 沖縄県	81.8
12 徳島県	82.1
13 山梨県	82.2
14 石川県	82.4
15 奈良県	82.6
16 鹿児島県	83.0
17 大分県	83.2
18 静岡県	83.3
19 群馬県	83.5
20 高知県	84.1
21 山口県	84.4
22 山形県	84.7
22 福島県	84.7
24 宮城県	84.8
25 千葉県	85.4
26 京都府	85.8
27 愛知県	85.9
28 広島県	86.2
29 神奈川県	86.3
30 栃木県	87.3
31 新潟県	87.5
32 茨城県	87.9
33 宮崎県	88.7
34 埼玉県	88.9
35 東京都	89.0
36 兵庫県	89.1
36 島根県	89.1
38 富山県	89.7
39 和歌山県	90.3
40 秋田県	91.8
41 北海道	92.3
42 福岡県	93.5
43 佐賀県	94.6
44 大阪府	95.9
45 鳥取県	96.6
46 長崎県	97.5
46 青森県	101.7
47 全国	87.2

データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

亡比は公表されていなかった。

部位別の表を見比べてみると、男女ともワーストランキング入りしている尼崎市と大阪市は、肝臓がんと肺がんの死亡も多かった。一方で、弘前市、青森市、東京都台東区、小樽市は大腸がんが多い。弘前市、青森市は男性の胃がんもワースト二〇位以内だった。**肝臓がん、肺がんが多い尼崎市**

がんの死亡には、やはり、部位別にも地域格差があるということだ。では、この差はなぜ生じているのだろうか。

肝炎ウイルスの感染によるものだが、感染していながら気づいていない人は全国に一五〇万〜二〇〇万人いるといわれる。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、ウイルスによって慢性肝炎になっていてもほとんど症状が出ない。しかし、早い段階で感染がわかれば、最新のインターフェロン治療によってC型肝炎ウイルスを撃退し、肝臓がんへの移行を防げる可能性は高い。このインターフェロン治療には公的な医療費助成制度があり、四月から、月一万〜二万円の自己負担で治療が受けられるようになった。四十歳以上の人が肝炎ウイルス検査を受け、感染者が慢性肝炎の段階で適切な治療を受けることで、肝臓がんによる死亡は激減させられるはずなのだ。

**喫煙、肥満、飲酒、運動不足**

一方で、弘前市と青森市では、なぜがんによる死亡が多いのだろうか。青

その要因を解明すべく、まずは尼崎市へ向かった。同市は、兵庫県南部の中核市(政令指定都市に準じた事務権限が認められている)であり、阪神工業地帯の中心部でもある。

「肝臓がんと肺がんが多いのは認識していますが、正直いって、全がんの標準化死亡比が高い原因はわかりません」  
尼崎市でがんなどの疾病対策を担当する同市保健所健康福祉局課長の鈴木啓史氏は、首をかしげる。肝臓がんの主な原因である肝炎ウイルス検査を平

率(二〇〇八年、男女計)でも最下位である(32ページ、表)。青森県がん医療検討委員会委員で、弘前大学大学院医学研究科社会医学講座教授の中路重之氏は、次のように分析する。

「WHO(世界保健機関)ががんの三大要因として挙げているのが、たばこ、肥満、多量飲酒です。青森県では、喫煙率、肥満率、一日三合以上飲酒する人の割合の三つとも多く、全国の都道府県の中で常にワーストランキング入りしています。また、運動不足が大腸がんのリスクを高めることが証明されていますが、青森県は運動習慣がある人の割合もほかの都道府県と比べて少ないというデータがあります。弘前市と青森市の二市で県内の人口の三分の一を占めており、青森県でがん死が多い理由と重なるはずですよ」

中路氏は、がんの死亡率が長野県並みになったら、毎年約一〇〇〇人の青森県民の命が助かると試算し、啓発活

日は毎日実施するなど、保健所や医療機関で気軽に受けられる態勢を整えている。しかし、四十歳以上の市民の肝炎ウイルス検査累積受診率は八・七%(二〇〇三〜〇九年十二月末)。企業で受ける健診や人間ドックなどのときにウイルス検査を受けた人は含まれていないとはいえ、成果が上がっていないのが実情である。肝炎対策が尼崎市のがん死を減らすことは明らかなのに、その対策がうまくいっていないのだ。  
これは、尼崎市に限った話ではない。日本人の肝臓がんの原因の八割はC型

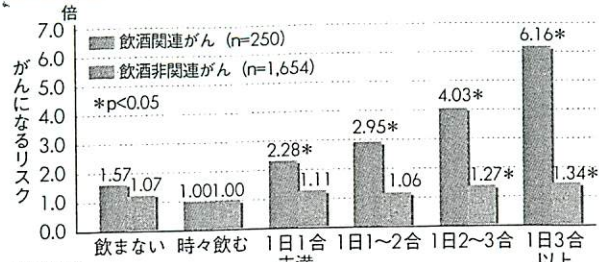
動に力を入れる。

国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部長の津金昌一郎氏は、「すべてのがんになるリスクを減らすためにもっとも効果的な予防法は、たばこ対策だ」と強調する。津金氏が中心になって進めている厚生労働省研究班「多目的コホート研究」によれば、喫煙者が肺がんになる確率は吸わない人の四〜五倍。肺がん以外のがんも含めて何らかのがんになる確率も一・五〜一・六倍高い。たばこがなくなれば、毎年がんで亡くなっている人のうち六〜九万人の命が助かるとい

う。  
実際、都道府県別の喫煙率(34ページ、図)が高い青森県、福岡県、北海道などは、がんの年齢調整死亡率も高くなっている。たばこを吸わなければがんになるリスクを三〇%減らせるうえ、禁煙すれば、心臓病で死ぬ危険性も軽減できるのである。

「日本は、先進国では際立って男性の

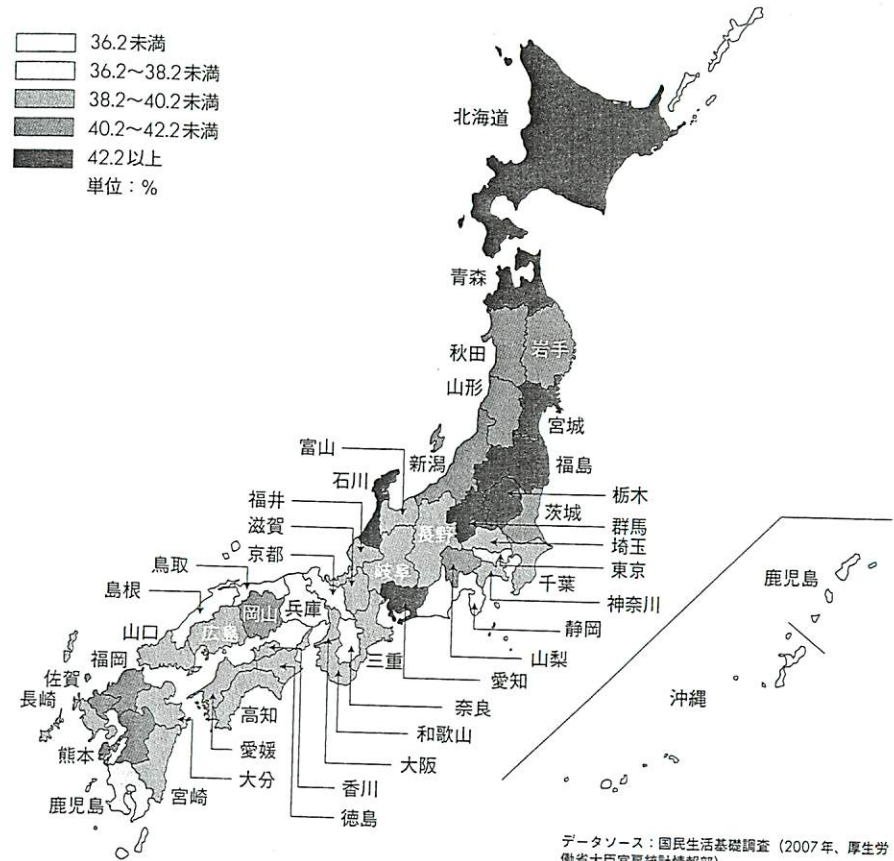
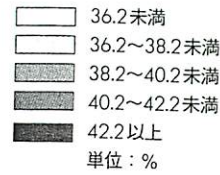
飲酒関連・非関連がん別にみた飲酒とがん発生率(男)



飲酒関連がん=口腔がん、喉頭・咽頭がん、食道がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん  
 Inoue M, et al. Br. J. Cancer 2005;92:182-187  
 データソース：厚生労働省研究班「多目的コホート(JPHC)研究」・「飲酒のがん全体の罹患に与える影響の大きさについて」より  
 出典：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部

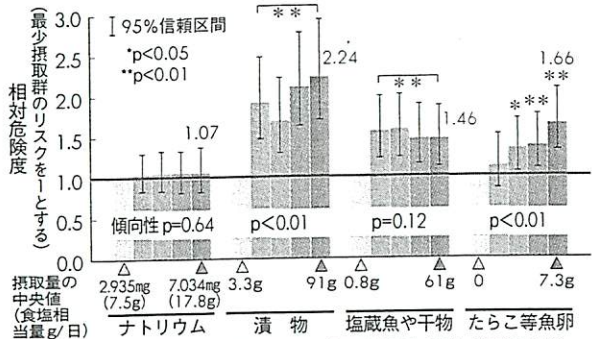
がんのリスクを増大させる。多目的コホート研究の結果によると、男性の場合、「一日三合以上」の人が飲酒関連のがんになるリスクは「時々飲む」人の六・一六倍にもなる(左の図)。しかも、喫煙者は、飲酒に関連していないとされるがんのリスクも、「三合以

47都道府県の喫煙率(男性)(2007年)



データソース：国民生活基礎調査(2007年、厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

ナトリウム、塩蔵食品摂取量と胃がんリスク



データソース：厚生労働省研究班「多目的コホート(JPHC)研究」・「塩分・塩蔵食品とがん、循環器疾患との関連について」より  
 出典：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部

上」では「時々飲む」人の二倍になったという。なお、一合とは、日本酒一八〇ミリリットルだが、そこに含まれるエタノール約二グラムは、ビールなら大瓶一本(六三三ミリリットル)、ワインならグラス二杯(二〇〇ミリリットル)、

喫煙率が高い国ですし、インド、タイなどアジアのほかの国々と比べてもたばこ対策が非常に遅れています。公共の場でたばこを吸うことは他人に健康被害を与える危険行為だという視点に立った対策が必要です。喫煙者はできるだけ早く禁煙すること、そして、法律や条例で罰則規定をつけて、飲食店などを含めた公共の場での喫煙を禁止することが大切です」と津金氏は話す。

神奈川県は、今年の四月、全国で初めて受動喫煙防止条例を施行した。ただ、条例を作る際には、小規模飲食店やパチンコ店などからの反対が相次ぎ、そういった風営法対象店や小規模飲食店などは罰則のない努力義務になった。しかし、公共の場での喫煙を法律で禁止している英国スコットランドでも、禁煙による飲食店や娯楽施設の売り上げへの影響はなかったという。

また、中路氏も指摘している多量飲酒については、食道がん、肝臓がん、喉頭・咽頭がん、乳がん、そして大腸

焼酎(二五度)〇・六合、ウイスキーダブル(六〇ミリリットル)一杯に相当する。

「さらに、日本人が気をつけなければならないのが食塩の摂取量や魚卵や漬物といった塩蔵食品の取り方です。地域ごとに尿中の食塩量を測定し、胃がんの死亡率を比べる研究では、塩分摂取量の多い地域ほど胃がんの死亡率も高いとの結果が出ています。胃がんの標準化死亡比が高い市は、塩分や塩蔵食品の摂取量が多い地域だと考えられ、きめ細かな食事指導を行うなどの対策が必要です」と津金氏は指摘する。

多目的コホート研究の結果では、特に、塩蔵食品の摂取量が多い人は胃がんのリスクが一・四六〜二・二四倍になることがわかっている(上の図)。胃がんの発生にはヘリコバクター・ピロリ菌が関与しているが、その感染率に地域差は少なく、やはり、塩蔵食品を摂取する食習慣があるかどうかが大きいとか。塩蔵食品をつまみに酒を飲

科学的根拠に基づいた日本人のがん予防法

み、たばこをふかすなどというのは、もつとも体に毒だということだ。

WHOが推奨する塩分摂取量は一日五グラム未満だが、国民健康栄養調査(二〇〇八年)によると日本人の塩分摂取量は平均で、男性一一・九グラム、女性一〇・一グラム。日本人より塩分摂取量が少ない米国でさえ、一日三グラムの減塩で心臓病や脳卒中を減らすことによって、年間九万人の命を救うという。胃がんの死亡が多い地域では、食事指導などで塩分摂取量を減らすことによる救命効果はなおさら高いはずだ。

がんの発生を抑える一次予防については、「科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法」(37ページ、表)も参考にしていきたい。

進まぬ「地域がん登録」

肝臓がん、子宮頸がんといったウイルスが原因のものを除き、がんの要因は複合的である。そのため、各地域で

がんの死亡状況が多い理由を説明するために、その地域での部位のがんがどのくらい発生しているのか、本来は罹患率のデータも必要である。死亡データだけでは、発生率も死亡率も高いのか、発生率は少ないのに進行した状態で見つかる人が多いのか、あるいは、医療水準が遅れているために治らない人が多いのか分からないからだ。

しかし、わが国では、「地域がん登録」の整備が遅れているため、がんの罹患率のデータがない地域が多い。「日本では毎年六四万人の人ががんになっている」という推計値も、宮城県、山形県など地域がん登録が整っている一二県のデータを集めて算出した数値で、全国でがんにかかっている人の実数さえわかっていないのが実態なのだ。

地域がん登録とは、その地域の住民ががんと診断された場合にその部位や年齢などの情報を登録し、治療内容や転帰に関する情報を集めて管理、整理し分析する仕組みである。地域がん登

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」

推奨4

身体活動

日常生活を活動的に過ごす。

たとえば、ほとんど座って仕事をしている人なら、ほぼ毎日合計60分程度の歩行などの適度な身体活動に加えて、週に1回程度は活発な運動(60分程度の早歩きや30分程度のランニングなど)を行いましょう。

推奨5

体形

成人期での体重を適正な範囲に維持する。

(太りすぎない、やせすぎない)

中高年期男性のBMI(体重(kg)/身長(m)<sup>2</sup>)で21~27、中高年期女性では19~25の範囲内になるように体重を管理する。

推奨6

感染

肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

地域の保健所や医療機関で、一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。

推奨1

喫煙

たばこは吸わない。

他人のたばこの煙をできるだけ避ける。

たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避けましょう。

推奨2

飲酒

飲むなら、節度のある飲酒をする。

飲む場合は1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで(日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の2/3、ウィスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯)。飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。

推奨3

食事

偏らずバランスよくとる。

- \*塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。
- \*野菜や果物不足にならない。
- \*加工肉、赤肉(牛・豚・羊など)はとりすぎないようにする。
- \*飲食物を熱い状態でとらない。

- \*食塩は1日あたり男性10g、女性8g未満、特に、高塩分食品(たとえば塩辛、練りうりなど)は週に1回以内に控えましょう。
- \*野菜・果物を1日400g(たとえば野菜を小鉢で5皿、果物1皿くらい)はとりましょう。
- \*ハム・ソーセージ・ベーコンなどの加工肉、牛・豚・羊などの赤肉の摂取は控えめにしましょう。
- \*飲食物を熱い状態でとらないようにしましょう。

録が整備されれば、その地域の罹患率、生存率、リスク要因、検診機関のがん発見率や見落とし率などまでわかるようになる。

「がん登録が必要なのは、結核や脳卒中など打つべき対策が明白な病気とは異なり、がん対策にはいくつか選択肢があるからです。その地域で行う対策の優先順位を正しく決めるためには、罹患率などの正確なデータが必要になります。たとえば、がん検診を行うにしても、その地域では、どの検診をどの年齢層の人に実施するのが効果的なのか、データに基づいて対策の選択をする必要がある。病院の数や医師数、看護師数、専門医数などの医療資源に関しても、これまではデータに基づいた配分をしておかなかったためにほころびが出てしまっています。適切な医療資源の配分のためにも、がん登録は重要なのです」

国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報・統計部部長の祖父江友孝氏はそう強調する。限られた財源の中でその地域にあったがん対策を打つためには、がん登録が不可欠なのだ。

だが、今年三月現在、地域がん登録を実施しているのは三六道府県・一市(広島市)で、その中にも登録漏れの多い県がある。最も人口の多い東京都をはじめ、福島県、埼玉県、静岡県、和歌山県、奈良県、三重県、島根県、福岡県、大分県、宮崎県は地域がん登録を行っていない。これら一都県ががん登録に乗り出し、予算もつけて精度の高いデータを集めるためにも、法制化などによって、がん登録の位置づけと意義をはっきりさせる必要がある。

一方、韓国は、二〇〇三年に制定された「がん管理法」(〇六年改正)の中でがん登録を国の事業と位置づけ、個人情報保護法の適用除外としている。韓国のがん登録は、個人情報つきで登録されており、同じように国の事業として行うがん検診のデータと照合し、

検診発見例と検診外発見例を把握できる仕組み。検診機関の精度を高めるためにもがん登録が役立つという。効果のある検診を受ける

日本でも大阪府は、がん登録に力を入れてきた自治体の一つである。がん登録を利用して、国指定のがん診療連携拠点病院と府指定のがん診療拠点病院合計二八カ所の五年生存率を公表するなど、医療機関の質向上と患者が病院を選ぶ際の情報の提供にも努める。ただ、大阪府のがん年齢調整死亡率は常にワースト五位以内であり、一〇万人以上の都市のがん標準化死亡比下位三〇位にも、男性で、大阪市、門真市、東大阪市、大東市、八尾市、松原市、和泉市、堺市、富田林市といった府内九市が入った。

これらの市のがん死が多い理由を、府のがん登録を担う大阪府立成人病センターががん予防情報センター長の津熊

秀明氏は、次のように分析する。

「社会経済的な格差ががん医療の面でも表れている。ワースト三〇位に入るところは、大阪府全体と同じように、なかなか治りにくい肝がん、肺がんの発生率が高いです。府内でも、胃がん、大腸がんが診断時にすでに進行した状態で見つかる割合が高い地域です。また、大阪には国指定と府指定の拠点病院が三三病院あり、それ以外にも実力の高い病院がありますが、そういった病院ではないところで治療を受ける府民も多い。経済格差、情報格差が、がんによる死亡を増やしている可能性があり、生活に余裕がない人、健康に注意を向けにくい人たちにどうアプローチするかが課題です」

同センター企画調査課課長補佐の井岡亜希子氏も、「できるだけがんを早期の段階で見つけるためには、これまでがん検診を受けてこなかった人たちの受診を促し、精度の高い検診を提供する態勢を整えることが大切です。が

ん検診で救える命が救えていない面がある。ので、どうやったら検診を受けてこなかった人たちを掘り起こせるか、市区町村と一緒にがんの制圧を目指すたい」と語る。

禁煙や食習慣の改善などによってがんの発生を抑える一次予防に対し、がん検診は二次予防と呼ばれる。世界的に死亡率を減らすことが証明されているがん検診は、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの三つだけである。日本ではさらに、症例対照研究を積み重ねること、胃がんと肺がんのX線検診も死亡率減少効果が科学的に認められた検診とされている。国の「がん対策推進基本計画」の策定時には、この五つのがん検診受診率を五〇%以上にする。とで、二〇一五年には死亡率を四・〇%減らす効果があると推計された。

「死亡率を下げるためには、検診受診率を上げるだけでなく、陽性といわれた人の精密検査受診率一〇〇%を目指すなど、検診の質を上げる精度管理

（品質管理）が重要です」

国立がん研究センターがん予防・検診センター検診研究部部長の斎藤博氏には、そう指摘する。がんで死なないためには、科学的根拠に基づいたがん検診を受け、万が一、陽性といわれたときには早めに精密検査を受ける必要があるということだ。二人に一人ががんになる時代であり、日ごろから健康に気をつけている人であっても、誰もががんになる危険性がある。また、自治体としては、個別に手紙などで受診勧奨を行い、陽性になった人には精密検査を受けてもらうように促す工夫が必要という。

ところで、市区町村によっては、胃の内視鏡検査、肺がんのCT検査、前立腺がんのPSA検査など、有効性が証明されていない検査についても、公的ながん検診として実施しているところがある。特に多いのが、前立腺がん検診で、厚生労働省の調べでは二〇〇九年一月一日現在、全国の六四・〇%

の市区町村が実施していた。

「前立腺がん検診が本当に死亡率を減らす効果があるかどうかはわかっていません。むしろ、現段階では、放つておいても進行せず命を脅かさないがんまで見つけてしまう過剰診断の弊害のほうが大きい」と斎藤氏。どんな検診であつても、検査である以上、メリットもデメリットもあり、単に心配だから受ければ良いというものではないわけである。

### 経済格差は命も奪つ

ワースト一位の尼崎市でこんな話を聞いた。

「尼崎に限った話ではありませんが、生活保護といったセーフティネットには該当しないけれども、お金がないので病院にかかれない人が増えてきます。実際に、仕事を二つも三つも掛け持ちして生活に追われ、がんだとわかったときには手遅れで亡くなる方も

少なくない。経済格差が健康格差を生んでいる。そういう人たちの実態を把握し、医療側も連携して医療に結び付けていく必要があります」

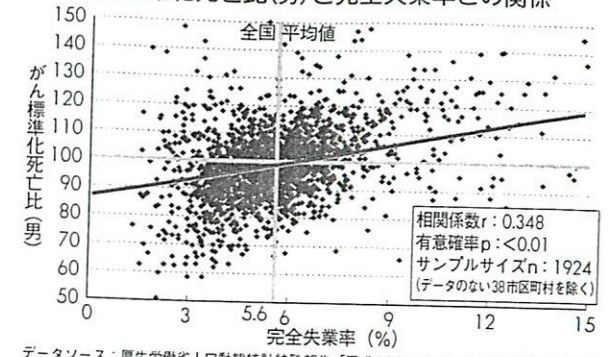
そう話すのは、尼崎市医師会勤務医・地域医療連携委員会委員長でひょうご対がん戦略会議委員でもある長尾クリニック院長の長尾和宏氏である。

経済的な側面が、本当にその地域のがんの死亡率を引き上げているのであれば、単なる一次予防、二次予防といった側面以外の対策が必要だ。そこで、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療経済学分野に依頼し、経済的な指標とがんの標準化死亡比との相関関係を見てもらった。指標としては、

総務省統計局が公表している「統計でみる市区町村のすがた2009」にある一〇〇項目の指標を利用した。市区町村数については、統計を取った当時の市区町村数を流用した。

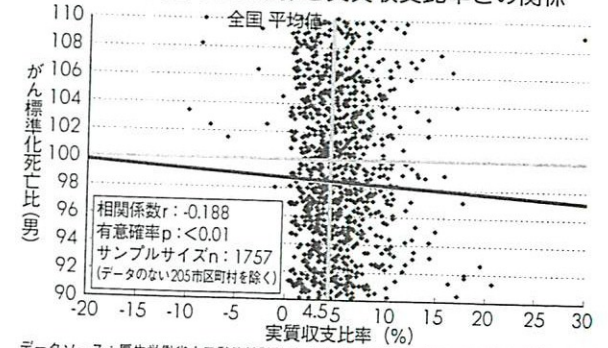


がん標準化死亡比(男)と完全失業率との関係



データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」／総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた(2009)」  
作成：東京医科歯科大学大学院医学総合研究科医療経済学分野・井上裕智氏

がん標準化死亡比(男)と実質収支比率との関係



データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」／総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた(2009)」  
作成：東京医科歯科大学大学院医学総合研究科医療経済学分野・井上裕智氏

と「がん標準化死亡比」には関係があることがわかった(右の図)。完全失業率が高いほど、また、実質収支比率が低いほど、がんの標準化死亡比が悪かったのだ。大阪府立成人病センターでも、がん年齢調整死亡率と男性失業率には相関があり、「失業率が1%悪

化すると年齢調整死亡率で6.0人(対10万人)の増加が見込まれる」と報告している。

実質収支比率は、市区町村の財政力を表す指標の一つで、数値が大きいほうがその自治体の財政状態がよいことを意味する。なお、「納税者一人当た

た例えば、政令指定都市である大阪市の実質収支率(〇六年)は〇・一と財政難だが、島根県の約三・七倍の人口を擁しており、同じような工夫が可能ではないだろうか。市の単位では、やはり島根県の出雲市が「がん撲滅対

策推進条例」を作り、患者・家族が集まる「がんサロン」を応援し、がん体験者を中心にがん検診啓発サポーターを募って市内のショッピングセンターなどで検診普及活動を行う。

興味深かったのは、女性のがん標準化死亡比と合計特殊出生率、離婚率などにも負の相関が出たことだ(上の図)。

出生率が低い市区町村では、女性のがん標準化死亡比が高かった。「女性特有のがんである乳がんのリスク要因は、妊娠・出産の経験がない、出産回数が少ない、高齢の初産、低年齢での初潮などであることははっきりしている。特に都市部で乳がんが増えているのは少子化の影響があり、乳がんを減らすためには少子化対策も効果的」と津金氏も指摘する。

「国が悪い、県が悪いといっているのも何と変わらない。一人ひとりが予防に取り組み検診へ行かないと、青森県でがんで亡くなる人は減らないのではないか。がん体験者や遺族が、がんと向

りの課税所得」については、非課税世帯の所得を反映していないためか標準化死亡比との相関は見られなかった。「自治体格差が広がる中で、市区町村の財政力の差ががんの死亡率にまで影響を及ぼしている。標準化死亡比が標準(100)より高く、実質収支比率が平均の四・五%より低い市区町村は四四五(二五・三%)ある。国は、財政力の低い自治体に所得を再分配できるように、対策を打つべきではないか」

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授の川渕孝一氏はそう提言する。財政力に関しては、島根県が苦しい県の財源を補うために、がん対策募金を行っている。青果組合の担当者の発案で、バナナ一袋につき六円をがん対策募金に寄付する「バナナ募金」など、ユニークな試みが注目を集め、二〇〇七年から約三年間で七億円を集めた。県を挙げてがん対策に取り組んでいるのは、患者の声を受けて議員立法で作った「がん対策推進条例」の力も大き

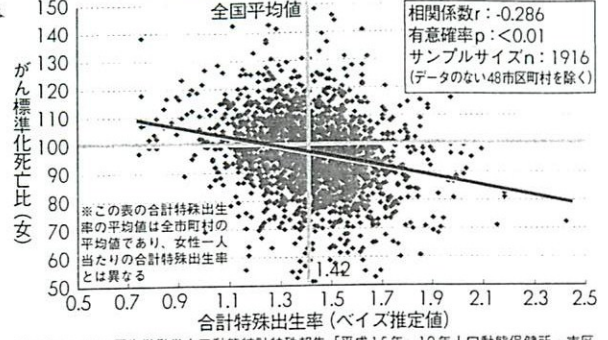
き合う患者や家族を支え、またがんになつていない人の意識を変えるアクションを起こしていきたい」

昨年、乳がん患者会「ほほえみネットワーク」を創設する発起人となった弘前市中心市街地活性化協議会委員の今薫氏は力説する。今氏自身、〇七年に妻を大腸がんで亡くした。都道府県のがん年齢調整死亡率が最下位でありながら、なかなかがん対策が盛り上げられなかった青森でも、患者・家族発の取り組みが芽吹きつつある。

確かに、がんのリスクを減らす一次予防、早期発見・治療する二次予防は、個人の意識の問題でもある。他人任せにしているのは、格差は広がる一方なのである。

ふくしまあき 一九六七年生まれ、岩手県育ち。立教大学法学部卒業。医療系出版社、「サンデー毎日」専属記者を経て九六年フリーランスに。医療・介護問題を中心に取材・執筆活動を行う。著書に「病院を使いこなす法」「図解 病気でムダなお金を使わない本」など。

がん標準化死亡比(女)と合計特殊出生率との関係



データソース：厚生労働省人口動態統計特殊報告「平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計」／総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた(2009)」  
作成：東京医科歯科大学大学院医学総合研究科医療経済学分野・井上裕智氏