がん社会を診る

中川　恵一

認知症の併発も増加

私が生まれた昭和35（1960）年当時、人口全体に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は6％弱でした。現在は25％を超え、世界最高となっています。日本人の4人に1人が高齢者ですが、20年後には3人に1人になると予想されています。

高齢化率が7％になると「高齢化社会」、14％になると「高齢社会」、21％では「超高齢社会」と呼ばれます。高齢化率が7％から14％になる年月が、高齢化の速さを示す指標といわれます。日本は高齢化社会から高齢社会に至るまでの期間が、70年から94年までの24年間でした。

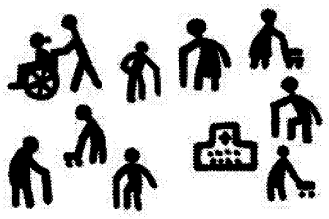
一方、フランスは日本より100年以上も前の1865年にすでに7％に達していました。14％になったのは1979年で、実に114年もかかっています。同じくスウェーデンは1890年から1972年までの82年間でした。

日本は高齢化があまりに速かった結果、がん患者も空前のスピードで増えました。この急ピッチのがん増加に、行政や教育、さらには個人の知識や心構えなどが取り残されてしまっているのが、今の日本の姿といえるでしょう。

高齢化に伴って急増した病気がほかにもあります。アルツハイマー病などの認知症です。65歳以上の認知症患者は2012年時点で推計462万人、認知症になる可能性のある軽度認知機能障害の人は約400万人に上ります。高齢化率は今世紀半ばには40％近くになり、がんと認知症の患者はさらに増えると予想されます。がんは「からだの老化」、認知症は「心の老化」といえるものだからです。

この2つの病気の同時並行的な急増は、今後両方とも患う人がかなりの数に上ることを意味します。この場合、従来の「早期発見・早期治療」の原則が通用しなくなるかもしれません。すぐには症状を出さないようながんは、経過を観察するだけで治療をしない例も出てくると思います。

日本人男性に一番増えている前立腺がんでは、がんが小さく悪性度が低い場合、治療をしないでPSAという腫瘍マーカーの推移をみる「待機療法」も実施されています。今後、こうした考え方がさらに広がる可能性があります。完治を主目的としてきた従来のがん治療のあり方も、見直しが迫られるかもしれません。（東京大学病院准教授）



イラスト・中村　久美

掲載日 2015年01月11日 日本経済新聞朝刊 014ページ
(C)日本経済新聞社 無断複製転載を禁じます。