

がん社会 を診る

中川 恵一

先週末、ケニアのナイロビで開催されたアフリカ開発会議（TICAD）に出席しました。この会議はアフリカの開発をテーマとする国際会議で、1993年以降、日本政府が国連や世界銀行などの国際機関と共同で開催しています。6回目の今回は初めてのアフリカ開催となりました。

安倍晋三首相をはじめとする政府高官と政府専用機で訪問した出張は緊張の連続でしたが、アフリカ諸国でのがん対策の推進に向けた提言を発表しました。

日本では、がんが死亡原因のトップで全死因の約3割を占めますが、アフリカでは感染症が死因の43%を占める一方、がんは4%にすぎません。アフリカでがんが少ない理由は、平均寿命が60歳に満たない国が多いからです。今世紀末には日本並みの80歳に近づきますから、アフリカでも

アフリカに多い「感染型」

がんが増えています。アフリカのがんの特徴は、性交渉によるウイルス感染が原因の100%を占める子宮頸（けい）がん、輸血などによる肝炎ウイルス感染が原因の8割を占める肝臓がん、乳児期のヘリコバクター・ピロリ菌の感染が約95%を占める胃がんといった「感染型」のがんが多い点です。

細菌やウイルスの感染が原因となるがんの割合はアフリカ全体で36%、感染症がまん延するサハラ以南の国々では半分近くにもなります。欧米では5%、ピロリ菌や肝炎ウイルスの感染が多い日本でも20%程度ですから、アフリカでいかに感染型のがんが多いか分かります。とくに、アフリカでは子宮頸がんが世界で最も多く、女性のがんの死因のトップになっています。

アフリカでは、放射線治療装置が国内に1台もない国が30カ国程度と、がんの治療も遅れています。検診による早期発見も難しいため、進行・末期がんが多いのも特徴です。罹患（りかん）率と死亡率が接近しており、がん患者の大半が亡くなるという悲惨な状況です。

感染型のがんが多く、早期発見も治療も遅れているアフリカで最も重要なのはがんにかからないことです。国民に理解してもらうことが大切です。幸い、ウイルス感染を予防するワクチンの提供については国際支援が進んでおり、アフリカでも今後、がんが大きく減る可能性があります。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美