

がん社会

を診る

中川 恵一

日本は、男性では3人に2人、女性では半数が罹患（りかん）する世界に冠たるがん大国です。この病気は細胞の老化と言えるもので、日本が急速な高齢化をとげたことで、史上類を見ないスピードで増えました。

定年が55歳だったころ、がん患者の大半は定年後の年金生活者でした。少子化の進む日本では若い労働力の減少を補うため、高齢でも働いてもらう必要があります。就業人口全体に占める高齢者の割合は1割を超えて増え続けていますが、ドイツでは2%、フランスでは1%にすぎません。

がんのリスクは年齢とともに高まりますから、日本では、働く現役世代にがんが多発することになります。まさに「がん社会」の到来です。「がんを知る」ことは、日本の社会人の新常識と言えるでしょう。

高齢社会 働き手にもリスク

高齢者でリスクが高まるのは、原因となる「がん関連遺伝子」に20〜30年かけて変異が蓄積することでがん細胞ができるからです。がん関連遺伝子には、変異によってスイッチが入ると正常な細胞のがん化が進む「がん遺伝子」と、変異で機能しなくなるとがん化を抑えられなくなる「がん抑制遺伝子」があります。

がん関連遺伝子の変異は、細胞分裂に伴うDNAの複製時に最も発生しやすくなります。この確率は細胞の種類によって異なります。例えば心筋細胞や神経細胞はほとんど細胞分裂をしないので、がんの発生は例外的です。悪性脳腫瘍のほとんどは神経細胞を支える「グリア細胞」という別の細胞からできます。

がん細胞ができて、免疫細胞が働いて増殖を防ぎます。ただ、がん細胞はもともと自分の細胞が不死化したものですから、異物を攻撃する免疫細胞にとっては見分けにくくやっかいな存在です。加齢とともに毎日発生するがん細胞の数は増え、免疫力は低下しますから、年齢とともにがん細胞ははびこりやすくなるわけです。

免疫細胞の攻撃を逃れたがん細胞は、10〜30年という長い時間をかけてようやく1センチほどになります。私のようながんの専門医でも、この大きさにならないと診断することはできません。がんは長生きしないと罹患できない病気とも言えるでしょう。



イラスト・中村 久美