

新型コロナウイルスの感染者は世界で2000万人を超えました。米国、ブラジル、インド、ロシア、南アフリカが上位5カ国。これらの国に共通するのは、国民の間に横たわる巨大な格差です。社会的弱者から始まった感染が社会全体にコロナ禍を拡大させてしまったと思います。

格差問題はわが国でも問題になっていきますが、がんの罹患(りかん)率や死亡率も、学歴や収入に大きく影響されることが分かっています。

米国人1万人以上の分析では、教育年数が16年以上の人と比べ、11年以下の人では、がんになる率は2割近く高くなりました。子宮頸(けい)がんや男性の肺がんでは約3

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

ほど喫煙率が上がることに関係していると思います。

日本人約1万5000人を対象とした調査研究の結果でも、65歳以上の高齢男性については、所得が200万円未満の人のがん死亡リスクは、所得が400万円以上の人に比べ約2倍にもなることが分かりました。また、教育年数が6〜9年の高齢男性は、13

しかし、女性については、収入や教育の格差による死亡リスクの違いは見られません。日本人の女性の場合、喫煙率もともと低く、男性に比べて、社会的・経済的立場の差による生活習慣の乱れが生じにくいことが背景にあると思います。

女性の平均寿命が男性より6歳も長い理由もここにあり、そこで、男性でも、生活習慣をよくすることで、格差を克服できる可能性があるということです。

次回、詳しく書きますが、社会的格差は、がん検診の受診率にも影響を与えます。格差はコロナにもがんにも大きな影響を与えるのです。

(東京大病院准教授)

社会的格差、罹患率に影響

倍と、がんの種類によっては、学歴により、非常に大きな格差がついていました。

21カ国の疫学データを分析した結果、社会・経済的な地位が低い層で多いがんは、男

性の肺がん、喉頭がん、口腔(こうくわ)がん、咽頭がん、男女問わず、食道がん、胃がん、女性の子宮頸がんでした。いずれもたばこが発症リスクとなるがんです。所得が低い

年以上の人と比べて、がん死亡のリスクは1.5倍近くになりました。所得や学歴が高い男性では健康意識も高く、生活習慣もよくなるためだと考えられます。