

かつて、日本人のがんの代表は胃がんでした。たとえば日本でも私が生まれた1960年の男性のがん死亡の半分以上が胃がんでした。しかし今、胃がんは減っています。年齢構成を考慮した胃がんによる10万人あたりの死亡数（年齢調整がん死亡率）はこの10年で3割も減りました。

胃がんの原因の98%が子供のころのヘリコバクター・ピロリ菌（ピロリ菌）の感染です。冷蔵庫の普及など、衛生状態がよくなり、ピロリ菌の感染が減っています。現在の70歳以上では8割近くが感染していましたが、大学生で7%程度、中学3年生では4%にすぎません。米国では胃がんは、白血病や脾臓（すいぞ

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

がリスクを高める欧米型のがんの代表です。胃がんから大腸がんへのトップ交代は、がんが社会と共に姿を変える病気であることを端的に示しています。

さて、大腸がんが一年間に亡くなる人の数は、日本人が人口3億3千万人近い米国より

多くなっています。がんは細胞の老化と言える病気ですか

ほとんど治る病気です。もっとも早期のステージ1では5年生存率が95%を超えます。早期発見のカギは毎年2回の便潜血検査です。しかし、簡単に痛くもかゆくもないこの検査の受診率は4割程度にとどまります。

そして、もっと問題なのは、検便で陽性となった方が精密検査（大腸内視鏡）を受けていないことです。住民検診の対象となるがんのなかで、精密検査を受けない人の割合が最も高いのが大腸がんです。

その理由として最も考えられるのが、「痔があるから」と言われます。痔と検便の問題を次回も取りあげます。

（東京大学病院准教授）

大腸がん 検査受診少 なく問題

う）がんより少ない希少がん

です。40年代にはかつての日本同様、がんのトップでした。日本より30年も早く冷蔵庫が普及して劇的に減ったのです。日本でもさらに胃がんは

減っていくはずですが、

胃がんに代わって今、日本で患者数が最も多いのが大腸がんです。感染型、アジア型の胃がんと異なり、大腸がんは肥満や運動不足、肉食など

ら、高齢者が多い日本にハン

デがあるのは確かです。しかし、日本では、このがんの早期発見がうまくいっていないのは間違いありません。

このがんは早期に見つけれ