

昨年の新型コロナウイルス感染症による死者数は3500人にも上りましたが、1年間にがんを診断される患者数は100万人を超え、がんによる死亡は約38万人にも上ります。死亡数では、がんはコロナの100倍以上になります。

また、コロナによる死亡は80歳以上が63%を占めるのに対し、70歳未満は13%にすぎません。がんも高齢者に多い病気ですが、がん患者全体の42%が70歳未満です。さらに、働く人の死因の約半数がこの病気です。病死に限れば、9割はがんが原因です。現役世代にとっては、コロナとは比較できないくらい大きなリスクと言えるでしょう。

## がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

# 治療の延期、死亡率高めめる

たりしていました。

治療の延期は死亡率を高めることが分かっています。昨年11月に報告された大規模な調査研究では、膀胱(ぼうこう)がん、乳がん、結腸がん、直腸がん、肺がん、子宮頸(けい)がん、頭頸(けい)部がんの7種類について、治療が遅れた群と遅れなかった群を比較しています。

がんの術前化学療法の遅れは28%も死亡リスクを高めていました。

放射線については、頭頸部がんへの根治的放射線療法で9%、子宮頸がんへの術後放射線療法で23%の死亡率アップと報告されました。

もっとも、がん治療の現場にいる私の感覚では、がんを診断されて治療を延期する人は少数派だと思います。東京大学病院でも、国立がん研究センターでも、胃がんの外科手術の件数が4割以上減っています。コロナで、胃力メラの検査自粛が起こっているのが主因でしょう。

繰り返しますが、がん検診は不要不急ではありません。

(東京大学病院准教授)

前回、がん患者が「減少」していると書きました。検査の「自粛」による発見の遅れが主な理由です。

ただし、治療の自粛の影響もあります。がん患者の就労

を支援する「CSRプロジェクト」が、診断から5年以内のがん患者310人を対象に調査をしました。結果をみると、40人が受診や検査、治療をキャンセルしたり、延期し

その結果、手術が4週間遅れると、死亡リスクは6〜8%上昇していました。手術の前と後に行われる補助化学療法についても、膀胱がんの術前化学療法の遅れは24%、乳