

日本のがん対策、課題多く

がん社会 を診る

中川 恵一

の約7割は肝炎ウイルスで
す。

感染がなく、生活習慣が完璧であっても、がんのリスクは半分程度にしか下がりません。遺伝子の経年劣化が避けられないためです。遺伝子の損傷はDNAの複製の際に発生することがほとんどで、細胞分裂が乏しい心臓にがんができることはまずありません。

加齢とともに、日々生じるがん細胞の数は増えていきま

すが、免疫細胞が未然に防いでくれます。しかし、がん細胞は自分の細胞から発生したもので、異物と認識しにくく、免疫細胞にとってやっかいな存在です。免疫力自体も年齢とともに低下します。

免疫の守備網を突破したがん細胞は、分裂を繰り返して、10年以上かけて検査で見つかる「がん」に成長します。一言でいえば、がんは「細胞の老化」の病気です。

男性の3人に2人、女性の2人に1人ががんになる。「がん大国」に日本がなったのは、世界トップクラスの高齢化が主因といえます。

がんは制御可能な病気です。ポイントは予防と早期発見で、交通事故死を避けるための「安全運転+シートベルト着用」に似ています。

禁煙や節酒、運動などでリスクは減りますが、運の要素

も大きく、早期発見が大切です。自動車のシートベルトに相当するのが、自治体から通知される「がん検診」です。

ピロリ菌の感染率が高く、胃がんが日本人のがんの代表だった時代に出来上がった「がん治療といえば手術」の認識は今なお独り歩きしています。「がんの欧米化」が進むなか、放射線治療も重要な選択肢です。東大病院では日本人男性に最も多い（9人に1人）前立腺がんを5回の通院で治療しています。

がんが進行した場合に重要なのは緩和ケアです。進行がんの痛みをとる切り札はモルヒネなどの医療用麻薬です。ただ、日本の使用量はドイツの10分の1以下にとどまり、主要国で最下位クラスです。緩和ケアが持つ延命効果の観点も加えると、日本の終末期患者は二重に損をしていることになります。

わが国のがん対策にはまだまだ課題が山積しています。

（東京大学特任教授）

今回は知っておくべきがんの基本をおさらいします。

がん細胞は、細胞の増殖に関連する遺伝子が傷ついて継続的に分裂するものです。喫煙や飲酒などの生活習慣で発がんリスクは高まります。

日本人女性の発がん原因のトップは感染症です。子宮頸（けい）がんの発症原因のほぼ100%が性交渉に伴うヒトパピローマウイルス（HPV）です。胃がんの原因もほとんどが子供の頃のピロリ菌感染で、肝臓がんの原因



イラスト 中村 久美