

## がん罹患率・死亡率低減に向けた対策

国立がん研究センターがん対策情報センター長

若尾文彦

（聞き手 齊藤郁夫）

**齊藤** がんに対して基本的な計画をつくってアプローチしていくということですが、どんなことが行われているのでしょうか。

**若尾** 2007年にがん対策推進基本計画というものが国の計画として立てられています。その計画では全体目標が2つありまして、その第1に、がんによって亡くなる方を減らしましょう。具体的に言いますと、75歳未満の方の年齢調整死亡率を10年間で20%減らすという計画が立てられています。

**齊藤** それに加えてどのようなことがありますか。

**若尾** 2つめの目標としては、こちらはもっと非常に測りにくいものなのですが、すべてのがん患者さんと家族の方の苦痛を軽減して療養生活の質、QOLを向上する。この2つが国の計画の全体目標となっています。

**齊藤** それを推進する方策にはどのようなものがありますか。

**若尾** 第1の亡くなる方を減らすには、大きく3つのアプローチが考えら

れています。まず1つめは、がん予防を推進して、がんになる方を減らす。これは罹患を減らすことにも結びつく話になります。2つめとしては、治るがんを増やしていく。それは、科学的根拠に基づく検診を推進し、がん検診の受診率を上げていく。さらに、精度管理をしっかりとっていく。有効ながん検診を推進することで治るがんを増やしていく。3つめとしては、治療法、標準治療を全国に広げていき、どこでも一番よい治療が受けられるような医療環境をつくっていく。さらには、新しい治療法を開発していくということです。

**齊藤** その3本柱の最初の1本めのがんの予防、そこはどうでしょう。

**若尾** がんの予防は、いろいろな生活習慣も言われていますが、何といたってもがんの要因として一番大きなインパクトがあるのは喫煙です。これは男性においても女性においても生活習慣のなかで最も大きながんの要因となっています。日本人は欧米に比べてまだ

まだ喫煙率が高い状況ですので、喫煙率を下げるのが、がん対策として重要な課題となっています。

**齊藤** 喫煙率を減らすという点では、これまでの成績はどうだったのでしょうか。

**若尾** 喫煙率を減らすためにいろいろな施策が行われていますが、残念ながら喫煙率は下げ止まっている状況です。具体的に言うと、2005～2015年に半減させるという目標が立てられていたのですが、実際にはその約半分の26%しか減っていないという状況です。

**齊藤** 下げ止まっているということで、今後の対策としてどういったことが考えられているのでしょうか。

**若尾** 喫煙率を下げるためには、まず1つはたばこの価格を上げること。あと、たばこのパッケージに、しっかりと健康影響があるとの警告を画像付きで掲載すること。これは国際的な標準となっています。さらにもう一つ、これから2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて検討が進むと思われませんが、受動喫煙防止をしっかりと進めるために、公共の場での喫煙を制限することで、一般の方がたばこの煙に暴露されない環境をつくっていくことが重要だと考えています。

**齊藤** 値上げ、パッケージ表示、これは外国ではかなり行われているんですね。

**若尾** はい。

**齊藤** 1箱1,000円というレベル。日本ではいろいろな関係者の利害が渦巻いて難しいのでしょうか。

**若尾** そうですね。ただ、オリンピックが非常にいい機会だと思いますので、これを契機に今までの後れを取り戻すことができると考えています。

**齊藤** 次に、がん検診ですけれども、この点はどうなのでしょう。

**若尾** がん検診も、先ほどたばこで日本は遅れているという話がありましたが、がん検診の受診率についても日本は欧米に比べて非常に低い状況です。例えば、子宮頸がん、乳がんなど、女性のがん検診受診率では、欧米が8割、7割なのに対して、日本では3割程度しか受診率が出ていない。このような中で、国のがん対策推進基本計画では、がん検診受診率を50%に上げましょうという目標が掲げられました。

**齊藤** 今ほどのぐらいなのですか。

**若尾** 少し古い2013年のデータですが、胃がん、肺がん、大腸がんで、男性ですと40～45%、女性はおおむね35～40%の間ということで、目標の50%には到達していない状況です。

**齊藤** 家庭に入っている方などが受けにくいということなのでしょう。

**若尾** そうですね。なかなかそこが受けにくいことと、しっかりと受診勧奨ができていないことも一つの要因だと考えられます。それと、がんの死亡率を下げる、しっかりとエビデンスが

出た検診は肺がんの胸部単純撮影、胃がんのX線バリウム造影と内視鏡検査、大腸がんでは便潜血検査、乳がんではマンモグラフィ、子宮頸がんでは細胞診と、その5つなのですが、自治体によってはまだしっかりと死亡率を上げるエビデンスがない検診を勧めているところもあるため、しっかりとエビデンスのある検診を推進することがまず大事だと考えています。

**齊藤** 一部報道等ではこの辺を否定するような記事が時々でて、興味を持たれるようですけども、とにかくこの5つはしっかりやっていくということですね。

**若尾** はい。かかりつけ医の先生方は、ふだんかかっている患者さんに対して、もしがん検診を受けていない方がいらしたら、ぜひ勧めていただきたいと思います。

**齊藤** 費用もさほどかからず受けることが可能なですね。

**若尾** 住民健診ですと、市区町村によっていろいろ金額が違うのですが、補助金などを出していますので、比較的安価で受けられます。国のほうでは、女性が対象ですが、5年ごとに無料クーポンを出す制度がありまして、自治体によって多少ばらつきはあるのですが、まだそのクーポンを利用していない方であったり、ちょうど5歳ごとの対象年齢に当たれば無料で受診ができるという制度もあります。

**齊藤** 検診で何かありそうな場合の注意もありますか。

**若尾** 一般の方は検診で要精密検査という判定が多く出ると思うのですが、その場合、自分はがんではないかと非常に恐れてしまい、精密検査を受けない方が一定数いらっしゃいます。検診を勧める際は、要精検となったからといって、がんとは限らないのだから、ないことをしっかりと確認することも大事であることを伝えていただきたいと思います。

**齊藤** がんが見つかったときの治療等の均てん化がありますが、これはどうなのでしょう。

**若尾** 均てん化というのはなかなか聞き慣れない言葉かもしれませんが、全国どこでも質の高いがん医療を目指すということで均てん化という言葉が使われています。具体的に言いますと、各学会等がつくっている診療ガイドラインに沿った標準治療をしっかりと進めていただく。それによって、今一番エビデンスのある治療法を推進することで治療効果をどこでも期待するということです。

**齊藤** どのように均てん化の実施率を見ていくのでしょうか。

**若尾** 均てん化そのものは5年生存率で計測できるのですが、5年生存率ですと、実際その数値が出るまで時間がかかってしまうので、このようながん対策、今回の第1期、第2期の計画

の間での5年生存率の推移はまだ出せていない状況です。

そんな中で一つのやり方、これはまだ研究的側面もあるのですが、標準診療の実施割合を院内がん登録のデータとDPCのデータから算出する。それによって、クオリティ・インディケーターというかたちで実施率を見て、標準

治療がどのくらい各施設で行われているかを指標とし、行われていないところについてはその理由を確認したり、もし何か阻害するような要因があれば、それを排除して、しっかりと標準治療ができるように進めていくことが望まれています。

**齊藤** ありがとうございます。