

Life Design Focus

がんはこわくない

第一生命経済研究所 ライフデザイン研究本部 研究開発室 小谷 みどり

<がんは死に至る病？>

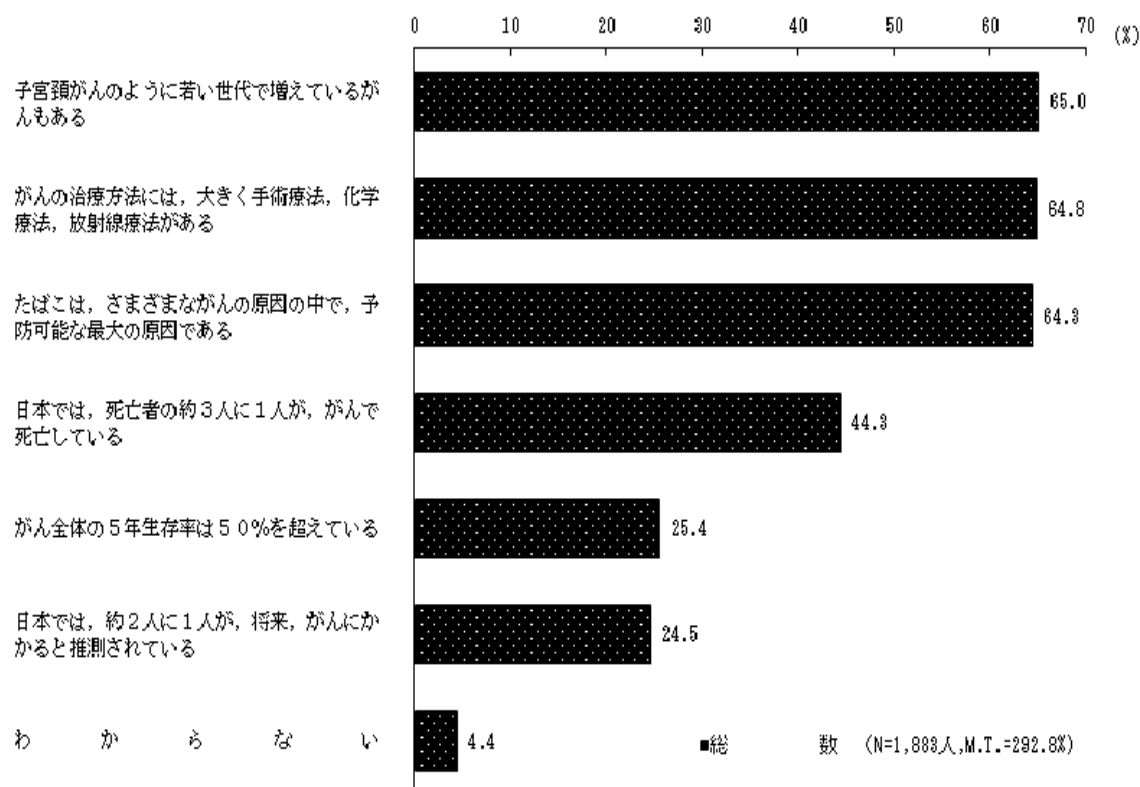
さきごろ、女優の樹木希林さんが、全身13ヶ所にがんが転移していることを告白して話題になったが、ここ数年、がん罹患したことを公表する芸能人は少なくない。2011年にがんが死因となった人は357,305人いるが、これは死亡者全体の3割近くを占め、死因のトップである。

一方、がん罹患した患者の5年相対生存率（がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示した数値）では、この10年だけをみても上昇している。『全国がん罹患モニタリング集計 2000-2002年生存率報告』（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 2011）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費『地域がん登録精度向上と活用に関する研究』（平成22年度報告書）によれば、1993-1996年、1997-1999年、2000-2002年に診断した患者の5年相対生存率は、全部位でみると、53.2%、54.3%、56.9%と少しずつあがっている。しかも、原発臓器だけが罹患している場合、2000-2002年に診断した患者の5年相対生存率は86.4%にものぼる。このように、がんは日本人の死因のトップではあるものの、早期発見すれば、死に至る病ではないといえる。

とはいえ、こうした現状を知っている人は多いとはいえない。内閣府が今年おこなった「がん対策に関する世論調査」によれば、「日本では、死亡者の約3人に1人が、がんで死亡している」と知っている人は44.3%と半数に満たないうえ、「がん全体の5年生存率は50%を超えている」ことについては、認知度は25.4%にとどまった（図表1）。

しかし、がんの治療法、たばこの弊害、若い世代のがんの増加に関する認知度はとても高い。がん死の関係性についての知識を持っている人は、それに比べると極端に低いことが分かる。

図表1 がんに関する知識の認識(複数回答)

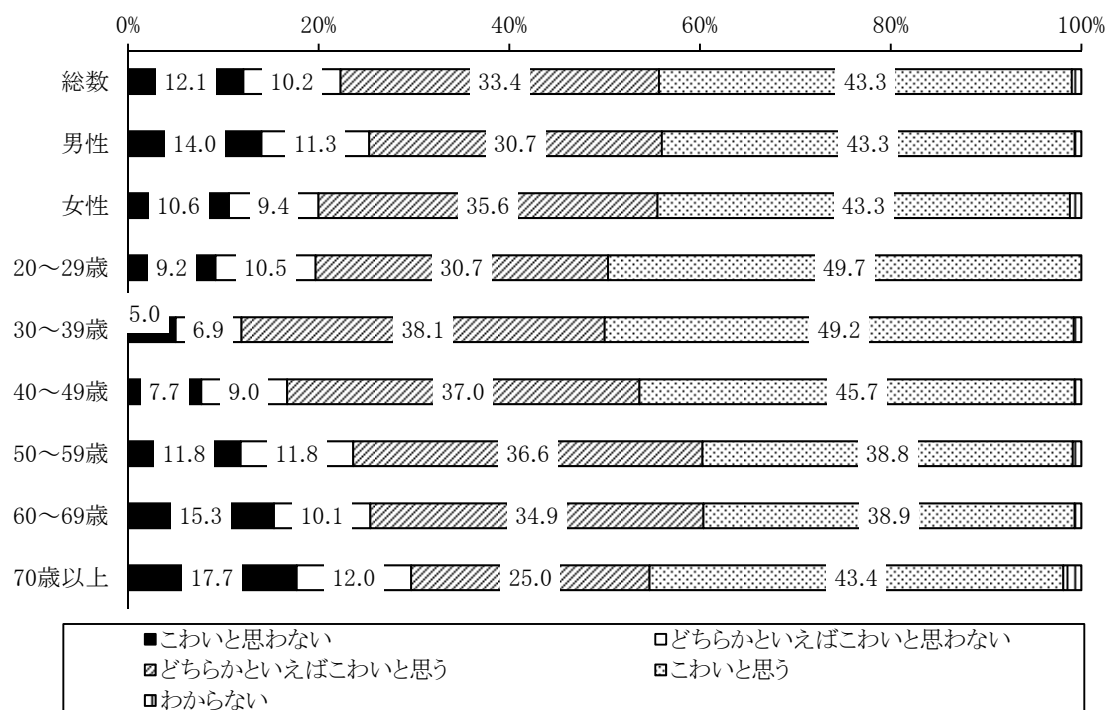


注：調査は2013年1月。全国の20歳以上の日本人3000人を対象とし、有効回収数は1883人。
資料：内閣府「がん対策に関する世論調査」

また、内閣府の同調査では、がんについて、こわいと思わない人は22.4%しかおらず、こわい人が76.7%と、圧倒的に大多数を占めた(図表2)。前回の2009年調査では、こわいと思う人は75.7%だったので、5年生存率は上昇しているにもかかわらず、「がんはこわい」というイメージは社会に蔓延したままである。

年齢層でみると、がんをこわいと思う人は30代で87.3%、40代で82.7%と、いずれも8割を超えており、この世代で特に多い。70歳以上では68.4%と、やはり、こわいと思う人が大半であるものの、年齢によって、こわいと思う人の割合には差がある。

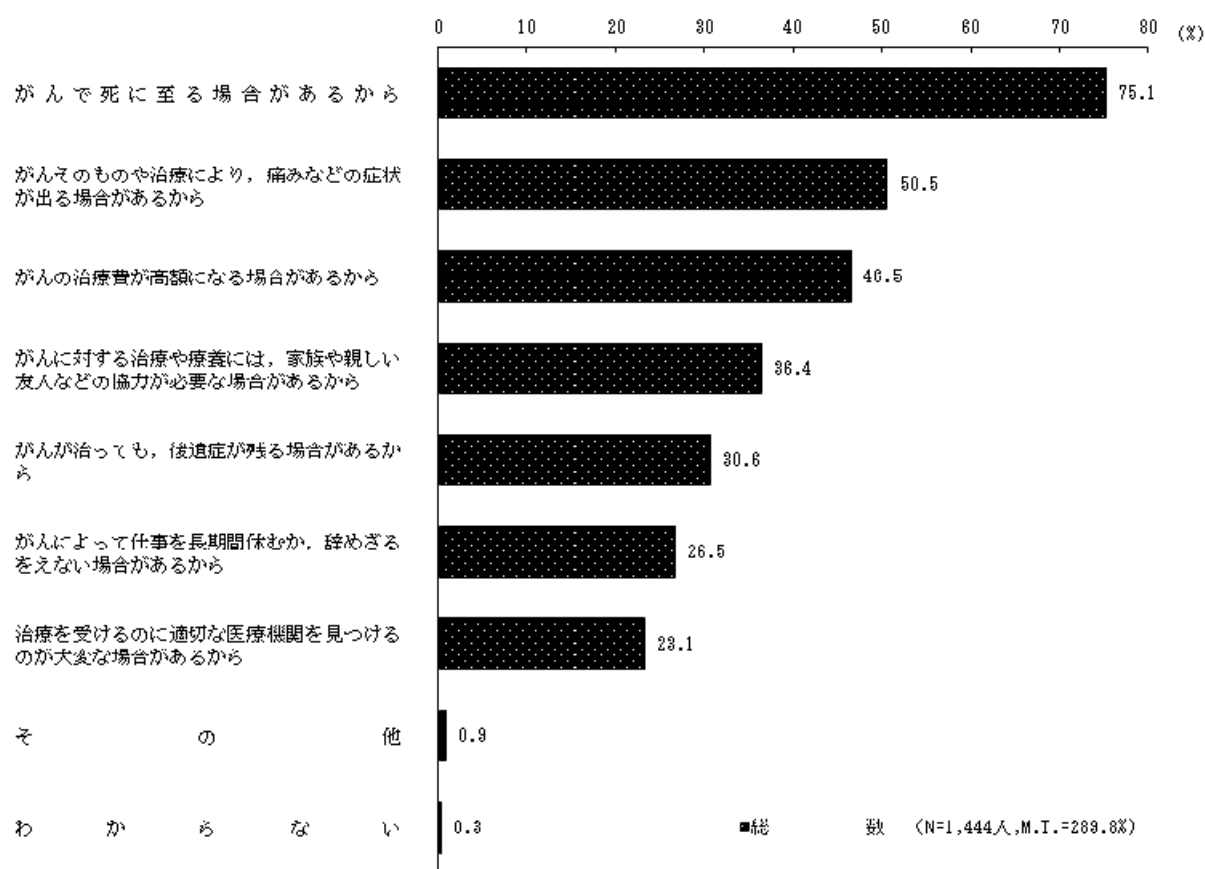
図表2 がんに対する印象



資料：図表1と同じ

「こわいと思う」「どちらかといえばこわいと思う」人にその理由をたずねると、「がんで死に至る場合があるから」が75.1%を占め、次に多い「がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから」（50.5%）を大きく上回った（図表3）。がんが死に至る病気であるという認識が根強くあることが、がんをおそれる気持ちにつながっていることが分かる。

図表3 がんをこわいと思う理由(複数回答)



注：がんが「こわいと思う」「どちらかといえばこわいと思う」と回答した人が対象。

資料：図表1と同じ

<正しい知識の普及が急務>

しかし、こうした背景には、がんに対する正しい知識が不足していることも挙げられよう。前述したように、5年生存率が半数を超えているうえ、原発臓器だけが罹患している場合には、5年相対生存率は8割を超えており、早期発見されれば、がんは死と直結する病ではない。

また図表3では、「がんそのものや治療により、痛みなどの症状が出る場合があるから」と、痛みへの恐れが、がんがこわい病気だと認識させる構図がみてとれるが、同調査では、がんに伴う体と心の痛みを和らげる緩和ケアについて「よく知っている」と回答した人は34.3%にとどまっていた。緩和ケアに対する知識不足が、がんをこわがらせている側面は否めない。

2011年に公益財団法人日本ホスピス緩和ケア研究振興財団が実施した調査でも、緩和ケアに対する正しい知識が普及しているとはいえない実態が明らかになっている。

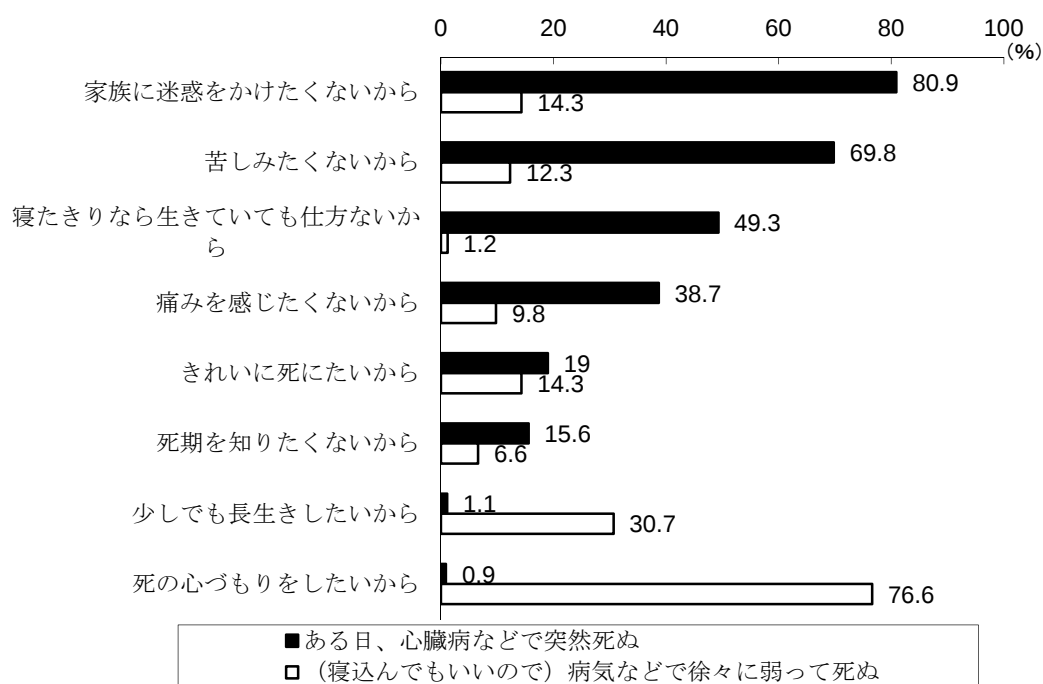
「医療用麻薬にどのようなイメージをお持ちですか」とたずねた質問に対し、「痛みが和らぐ」と回答した人が81.5%と多かったが、次いで「最後の手段だと思う」(59.0%)、

「副作用がある」(49.4%)などのネガティブな意見も多かった。

痛みや闘病の苦しみへの恐れは、ぽっくり願望につながる。同財団の調査では、「もし自分で死に方を決められるとしたら、あなたはどちらが理想だと思いますか」と二者択一でたずねたところ、「ある日、心臓病などで突然死ぬ」と回答した人が70.9%だったが、「(寝込んでもいいので)病気などで徐々に弱って死ぬ」と回答した人は26.3%にとどまった。

さらに、理想の死に方に「ある日、心臓病などで突然死ぬ」を選択した人の理由をみると、最も多かったのは「家族に迷惑をかけたくないから」(80.9%)だが、次いで「苦しみたくないから」が69.8%となり、闘病の痛みや苦しみが「ぽっくり願望」へと、意識を向かわせていると考えられよう(図表4)。

図表4 ぽっくり死にたい理由



注：調査は2011年9月。全国の20歳から89歳までの男女1000人に対しておこなわれ、有効回収数は924人。

資料：公益財団法人日本ホスピス緩和ケア研究振興財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」

日本人の2人に1人ががんに罹患する時代にあって、私たちは、がんをむやみにこわがるのではなく、がんに対する正しい知識を社会に普及させることで、がん検診率があがれば、結果的に早期発見につながり、生存率を上昇させることにも寄与する。こうした情報は、本人が元気だと思っているときには関心をもたれない傾向にある。いかに正しい、かつ最新の情報を社会に発信するかが急務であろう。

(こたに みどり 主席研究員)