

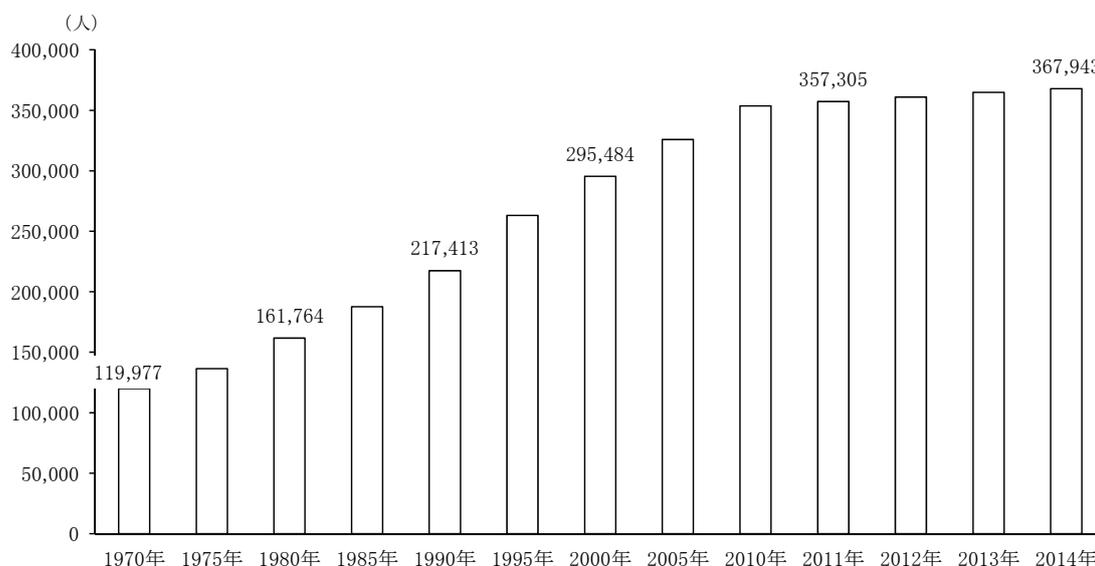
増え続けるがんによる死亡者

主席研究員 小谷 みどり

<増え続けるがんによる死亡者>

厚生労働省『平成26年人口動態統計月報年計の概況』によれば、2014年にがん（悪性新生物）で亡くなった人は36万7,943人おり、死亡者全体の28.9%を占めた。がんで亡くなった人は年々増加しており、2014年の死亡者は1970年の3倍以上、1980年の2.2倍にのぼる（図表1）。がんは、わが国では1981年以降、一貫して死因の第1位となっているほどの国民病である。

図表1 がん(悪性新生物)による死亡者数の推移

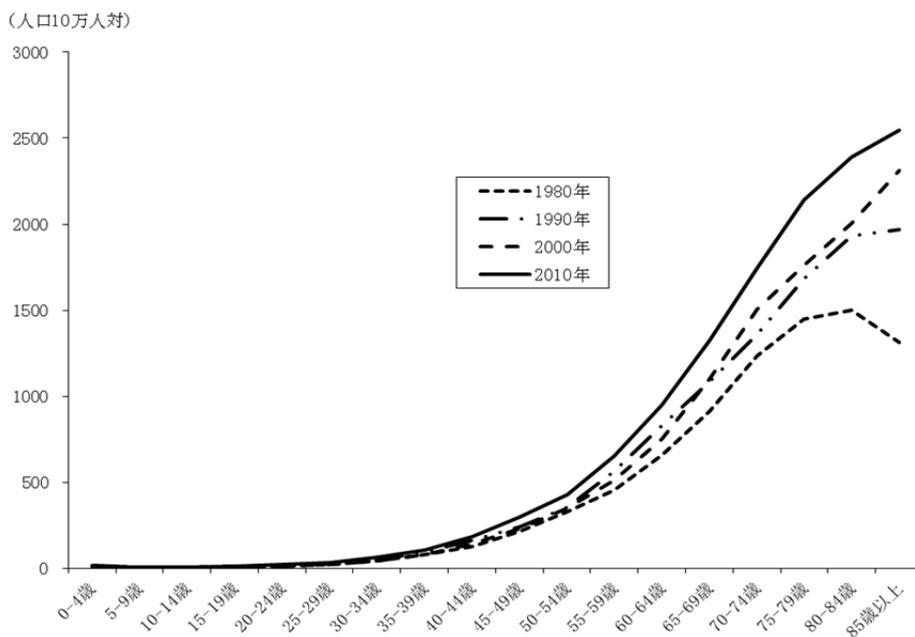


資料:厚生労働省『人口動態統計』

がんで亡くなる人が増加している原因の一つに長寿化が挙げられる。がん罹患率は50歳代以降から増加し、高齢になるほど高くなる傾向にあるが、高齢世代の罹患率は、年次推移でも高くなっている（図表2）。

厚生労働省『人口動態統計』によれば、2012年に亡くなった人のうち、80歳以上だった人は58.3%と過半数を占めているが、1970年にはわずか21.0%で、1990年でも38.7%と、3人に1人程度しかいなかった。長寿化はこの2、30年間で急速に進んでいるが、そのことによって、がん罹患する患者が急増し、結果的にがんで亡くなる人が増えている。

図表2 年齢別がん罹患率(年次推移)



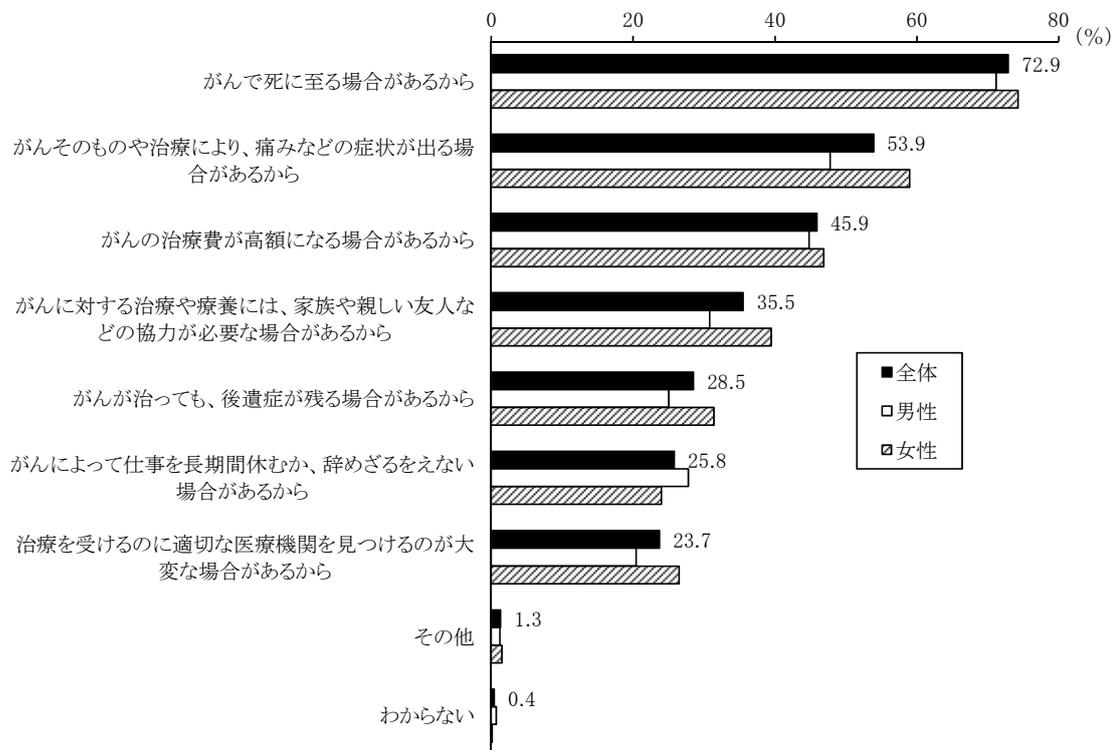
資料: 国立がん研究センターがん情報サービス「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ」

＜なぜがんはこわいか＞

もちろん、がんはいまや死病ではなく、早期発見・早期治療で完治する病気ではあるが、いまだに多くの人々が「がん＝死」というイメージを持っているのが事実である。2014年11月に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」では、がんについてこわいと思うと回答した人が74.4%（「どちらかといえばこわいと思う」33.2%＋「こわいと思う」41.2%）を占めたが、こわいと思う人にその理由を複数回答でたずねた質問では、「がんで死に至る場合があるから」が72.9%と最も多かったことから、それが裏付けられる（図表3）。

またこわい理由に「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」（53.9%）を挙げた人も半数を超えており、「がんの治療費が高額になる場合があるから」（45.9%）、「がんに対する治療や療養には、家族や親しい友人などの協力が必要な場合があるから」（35.5%）という経済的な心配や家族への気兼ねよりも、がん疼痛への不安を挙げる人が多い。性別でみると、疼痛への不安を挙げる人は女性に多い。

図表3 がんをこわいと思う理由(全体、性別)＜複数回答＞

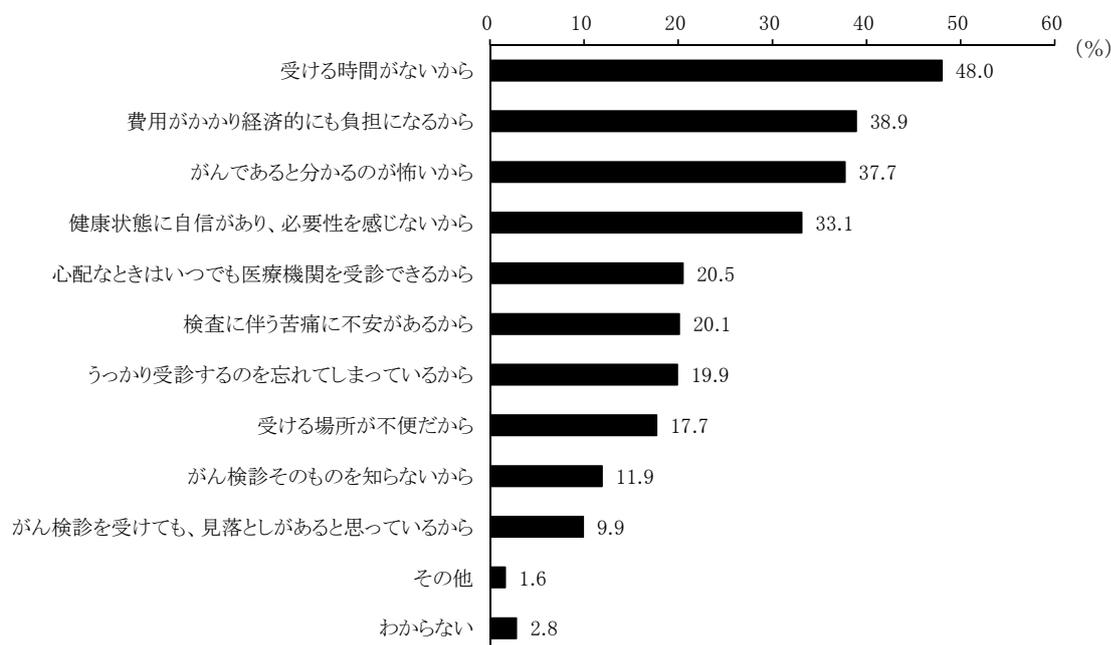


注：がんについて「どちらかといえばこわいと思う」「こわいと思う」と回答した人を対象
資料：内閣府「がん対策に関する世論調査」2014年11月調査

「がん＝死」というイメージを持つ人が多いことは、がん検診の受診率が低調であることと無関係ではない。わが国のがん検診の受診率はここ数年、上昇傾向にあるものの、4割程度しかなく、欧米諸国と比較すると低い。

前出の内閣府の調査では、多くの人のがん検診を受けないのはなぜだと思いを複数回答で問うた質問では、「受ける時間がないから」を挙げた人が48.0%と最も多かったが、「費用がかかり経済的にも負担になるから」(38.9%)に次いで、「がんであると分かるのが怖いから」(37.7%)という回答も多かった(図表4)。早期発見・早期治療すればがんは完治が見込める病気にもかかわらず、筆者の知人にも、がんと診断されるのがこわくて検診を受診せず、結果的に発見が遅れ、亡くなった人がいる。がんで亡くなる人を減少させるためには、早期に治療を開始すればがんは死病ではないことをもっと社会に知らせていくことが必要であろう。

図表4 多くの人ががん検診を受けない理由〈複数回答〉



資料：図表3と同じ

またがんに限った問題ではないが、病気による疼痛への不安は、死をおそれる意識にもつながる。筆者が2013年に実施した調査では、男女問わず、また50代から70代のどの年齢層でも、「病気が悪化するにつれ、痛みや苦しみがあるのではないか」という不安が、死の恐れを意識に対して有意なプラス要因となっていた（『自分の死と大切な人の死の恐れと比較検討』『Life Design Report』Summer2014.7）。

2006年にがん対策基本法が制定され、がんに伴う心身の痛みを和らげる緩和ケアをおこなう医療機関は増加している。内閣府の調査では、がん医療における緩和ケアについて「知っている」と回答した人は67.4%（「よく知っている」40.5%+「言葉だけは知っている」26.8%）いる。しかも、緩和ケアはいつから実施されるべきものと思うかという質問では、「がんと診断されたときから」と回答した人が過半数の57.9%を占め、「がんが治る見込みがなくなったときから」（13.9%）を大きく上回った（図表省略）。

緩和ケアは、疼痛がある患者のQOLを向上させるためのものであるから、がん患者に早期から緩和ケアをおこなうことが重要ではあるが、上記の調査結果に反して、実際には、緩和ケアを最後の手段だと思っている人は少なくない。日本緩和医療学会が、2013年度時点で登録されている全国の病院内の緩和ケアチームを調査したところ、がん患者に対して緩和ケアの依頼があった時期について、「診断から初期治療前」はわずか数%にすぎず、多くが「積極的がん治療終了後」であった。

しかも、わが国では緩和ケアの対象疾患はがんとHIVのみとされている。確かに

がんは死因のトップではあるものの、がん以外の疾患で亡くなる人の方が多いことにかんがみると、非がん疾患においても緩和ケアは積極的に導入されるべきである。

いずれにしても、早期発見・早期治療でがんは死には至らないこと、疾病の痛みは緩和できることを広く社会に告知していくことによって、「がんの診断がこわいので検診を受けない」といった本末転倒な事態を回避する必要があるだろう。

(研究開発室 こたに みどり)