

“がんはまだ敗北していない”

津熊 秀明

大阪府立成人病センター

「がん克服新 10 ヶ年戦略」事業による国際がん研究講演会（主催：財団法人 がん研究振興財団）が、国立がんセンターに続き、平成 9 年 2 月 28 日に大阪府立成人病センターで開催された。講演者は、1986 年に「がんと戦争」には進展がないという批判的な論文を発表して論争を巻き起こした John C. Bailar III シンガポ大学教授。

講演は“Cancer Undeclared: An International Perspective”と題して行われた。講演に先立ち、司会の大島 明 大阪府立成人病センター調査部長から、概要次のような紹介があった。

「がんと戦争」は、1971 年に米国で当時のニクソン大統領が National Cancer Act に署名して始まった。これには、予防から治療に至るがん対策の指針が示されており、わが国のがん対策とは比較にならない包括的な内容を含むものであった。それ以来、米国ではがん制圧に向けての様々な国家プロジェクトが開始されたが、こうした中 Bailar 博士は 1986 年に New England Journal of Medicine 誌上に、「がんと戦争」に進展がないという批判的な論文を発表した。これより 10 年が経過した昨年 11 月、National Cancer Institute は、それまで上昇を続けてきた米国のがん死亡率（1970 年米国国勢調査人口による年齢調整）が、1991-95 年に 2.6% 低下したと報じた。これは、米国が過去 20-30 年間にわたって進めてきた喫煙対策によるがん 1 次予防の成果であり、その意味で「がんと戦争」に勝算があるといえるのではないのか？ Bailar 博士は、それでもなお「がんと戦争」に敗北しつつあるというのか？ その根拠は何か？ また何が問題で、それをどう克服すべきであるのか？

講演では、1) がん対策の効果の指標として何故がん死亡率に重点をおいてきたのか、2) これまでのがん死亡率の動向、3) がん対策での進展、4) がん対策は今後どうあるべきか、という順序で博士の考えが展開された。

講演の要旨は以下の通り。

1) 何故がん死亡率か？

がん対策の進展を計測する手段として、①がん罹患率、死亡率、がん患者の生存率、がん患者の QOL など直接的な指標、②喫煙率、検診実施状況、産業現場で生産される発がん物質の除去など、①に影響を及ぼすと考えられる要因に関する指標、③がん予防に関する知識の普及、がんの要因解明の向上など、より間接的と考えられる指標、がある。博士は、そのうち、①の中でも死亡率が最も重要であると述べた。罹患率や生存率は、疾患概念の変化、診断技法や届け出精度の影響を受けるため、懐疑的にならざるを得ない。その具体例として、米国における前立腺がんの罹患と死亡の年次推移（1973-93 年、年齢調整率）を示し、罹患率が PSA（前立腺特異抗原）の導入に呼応して急増したにも関わらず、死亡率には変化がなかった事例をあげた。これは、病理組織学的には悪性と診断できるが、生物学的には人の生命を脅かすに至らない「前立腺がん」が PSA の導入によって罹患率に上乘せられた結果であり、こうした事例は乳がんや肺がんでも観察されるとした。さらに、人口の大きさや年齢構成の変化、他死因の影響を除いて比較できるという意味で、がん年齢調整死亡率が最も適した指標であると主張した。ただし、標準人口としてその際何を用いるべきかについても熟慮すべきで、若い年代に重みを有する世界人口では、若年者での動向が強調され、高齢者での動向が過小評価される。試みに、1940 年国勢調査人口を標準人口として米国のがん死亡率（人口 10 万対）を計算すると、1979 年 130.8、1993 年 132.6 で 1.4% の増加にとどまるのに対して、1990 年国勢調査人口を用いた場合には各々 191.2、202.1 となり、5.7% 増になる、との数値を示した上で、こうした値の違いが政治的に大きな意味を有する場合がある、と注意を喚起した。博士は、米国での最近の動向をみるためには、1990 年国勢調査人口による年齢調整死亡率を用いるのが妥当と述べた。

2) 米国と日本のがん死亡率の動向

米国のがん死亡率（1990 年国勢調査人口を標準）は、1950 年から 70 年までは減少傾向にあったが、その後、年間 1% 程度の上昇を続け、1991 年に 203.0 のピークに達した。その後は平行ないし減少の兆しを見せてい

る。Bailar 博士は、初期に観察されたがん死亡率の減少は、主としてがんに対する外科手術、放射線治療、さらには患者ケアの向上によったものと解釈した。日米の1960-89年の5年毎のがん死亡率の動向を性別に対比すると、米国男性では上昇角度が次第に小さくなり、最近では平行になりつつある。これには米国男性での喫煙離れが強く関連している。これに対して、日本男性では死亡率はなお上昇傾向を続けている。また、米国女性では減少から増加傾向に転じているのに対し、日本女性では漸増から減少に転じている点を指摘し、米国女性でのがん死亡率上昇には肺がん死亡率の上昇が寄与していること、一方、日本女性での死亡率減少には胃がんと子宮頸がんとの死亡率の減少が強く関連している、と述べた。

米国のがん死亡率(1970-93年)を、0-54歳と55歳以上に分けて観察すると、前者では一貫して減少傾向、後者では上昇傾向が観察された。また、世界18カ国でのがん死亡率を15歳までの小児と65歳以上の高齢者に分けて分析すると、小児では18ヶ国中17(残り1つは信頼性に欠けると判断)で減少傾向が観察され、高齢者では18ヶ国例外なく、上昇傾向にあった。小児がん死亡率の低下と高齢者でのがん死亡率の増加は世界の趨勢である、と述べた。

Bailar 博士は以上のデータによって、①小児がんの治療には成功した、②しかしその他については、1970年までに半分のがんを治療に結びつけることには成功したが、その後治療研究には目立った進歩がない、の2点を強調した。

3) がん対策にどんな進展があったか?

博士は、米国での成人のがんに関して、以下に示す3領域の進展をあげた。①最近の肺がん死亡率の低下:高齢者を除き肺がん死亡率が低下しているが、これは喫煙対策による1次予防の成果である。治療による効果ではない。②子宮頸がん、内膜がんの死亡率の低下:罹患率の低下とPAPスミアによる子宮がん検診の効果が関連している。③最近の大腸がん死亡率の低下:罹患率の低下に加え早期診断が関連しているが、さらに例外的に治療技術の進歩も関連している。

4) がん対策は今後どうあるべきか?

以上を総括する形で、Bailar 博士は、治療研究がこれまで多額の研究費をかけ強力に進められてきたが、1970年以降(小児がんを除き)目立った成果はなく、今後はその力点をがん予防に向けるべきである、との考えを示した。成人の有効ながん予防手段については、喫煙対策を除き殆ど分かっておらず、がん予防対策の効果が現れるのに20-30年を要するかも知れないが、がん予防はすぐに取り組むべき研究分野である、と結論した。

講演の後、参加者とBailar 博士とで活発な質疑応答があった。一々の内容については省略するが、Bailar 博士の講演内容、がん対策についての主張は、殆どの聴講者にとって共鳴できるものであり、今回の講演会は、がん対策においても、証拠に基づく判断が、より一層厳しく求められる時代になったことを再認識させる絶好の機会となった。

がん登録実務者研修のお知らせ

大阪府立成人病センター 津熊 秀明

がん登録の実務に従事している方を対象にした研修コースが、国立がんセンターで毎年2回開かれています。厚生省健康政策局が主催し、各都道府県環境保健部健康増進課等が窓口になって受講生を募集しています。所属施設長と各自治体の推薦を得て参加していただくこととなりますが、受講料は無料です。毎年夏期に院内がん登録課程が、冬期に地域がん登録課程が開かれます。何れの課程でも、院内あるいは地域がん登録の実務に必要な総論的事項、部位・組織のコード化、臨床進行度分類、疫学・生物統計技法、などの

講義・実習(がん登録、疫学関係者が担当)と、がんの診断・治療の総論、各臓器別の講義(国立がんセンターの専門医が担当)からなる2部構成になっています。また、「わが国のがん対策とがん登録」についての講演や日頃の疑問を講師に尋ねる「がん登録 Q & A」のコマも設けられています。

今年度は、7月14-18日に院内登録課程が、来年1月26日-30日に地域登録課程が開催されます。地域登録課程の厚生省への推薦締切日は10月31日です。各自治体での受付期限はこれより通常1-2週早くなっていますので、受講希望者は早めに主管課にお問い合わせ下さい。