わが国のがんの動向と対策

片野田 耕太

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　がん統計研究部　がん統計解析室　室長

2012年7月現在、国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブページ「がん情報サービス」(http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html)では、2010年死亡データと、2007年罹患データが公開されています。それによりますと、2010年のがん死亡数は35万3499人、部位別で多い順に、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓です。2007年のがん罹患数(全国推計値)は70万4090例、部位別で多い順に、胃、大腸、肺、乳房(女性)、前立腺です。前年と比べると、死亡数の順位は同じですが、罹患数の順位は、第5位の肝臓が前立腺に替わりました。罹患数が第1位の胃がんも、第2位の大腸がんとの差がわずか8千例です。

2007年のがん罹患の全国推計値は、精度基準を満たした21の県のデータから推計されています(岩手、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、神奈川、新潟、富山、福井、愛知、滋賀、京都、鳥取、岡山、広島、佐賀、長崎、熊本)。前年までが最多で15県でしたから、精度基準を満たした地域がん登録が増えたことがわかります。

次に、がん死亡のトレンドを見ていきましょう。図1は、1958年から2010年までの全がん死亡率に、Joinpoint回帰という折れ線を当てはめた結果です(年齢調整;　1985年日本人モデル人口)。男女とも、1990年代の半ばから年1%強の変化率で減少が続いています。主要部位では、膵臓(男女とも)および女性の乳がんが近年増加しており、胃、大腸、肝臓(いずれも男女とも)、前立腺、および男性の肺がんが減少しています。

がん罹患のトレンドについては、長期的に精度が安定している4県(宮城、山形、福井、長崎)で年次推移を検討する手法が提案されました。図2は、これら4県における、1985年から2006年までの ↗

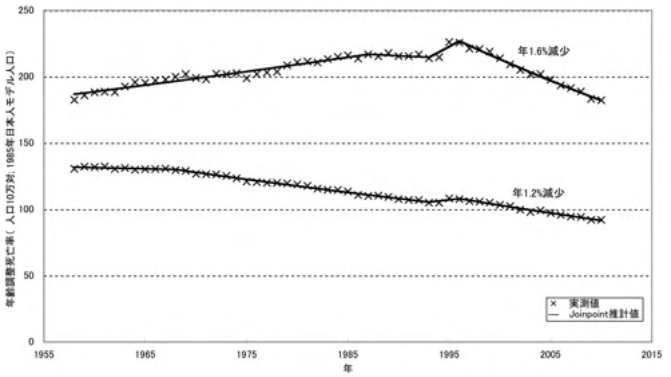

図1　全がん死亡率のトレンド

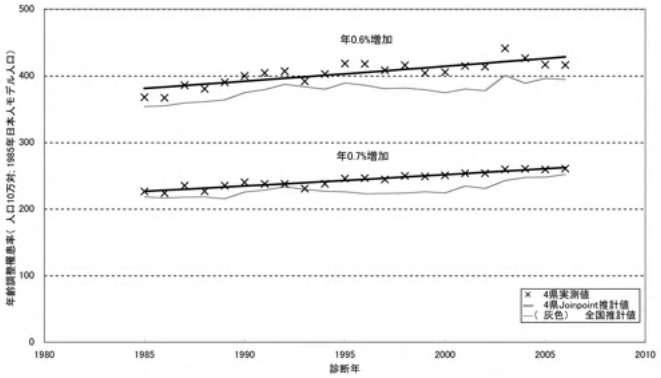

図2　全がん罹患率のトレンド

全がん罹患率のトレンドにJoinpoint回帰分析を適用した結果です。男女とも1985年以降、年1%弱の増加傾向を示しています(2007年のデータを加えた解析でも同様の傾向)。主要部位では、女性の肺および乳がんが近年増加しており、胃および肝臓は男女とも減少、前立腺がんは2000年前後まで増加し、その後不安定なアップダウンを示しています。

がん対策の上で特に注目すべきなのは、死亡、罹患とも急激な増加が続いている乳がんです。米国および英国ではがん検診の普及に伴って罹患率が一時的に急増し、その後死亡率が減少しています。一方、わが国ではがん検診が英米ほど普及しておらず、罹患率および死亡率の増加も単調に続いています。乳がんは検診による死亡率減少効果が科学的に確立しています。しっかりと精度管理されたがん検診を普及させることで、乳がん死亡率の増加を減少に変えることが必要です。

がん対策においては肺がんも重要です。肺がんは男性では年齢調整死亡率が減少していますが、男女合わせた死亡数では依然として第1位(年間約7万人)で、第2位の胃がんを2万人近く上回っています。成人の喫煙率を下げる対策によって、10年という短期間に死亡率を減少させることが可能です。

2012年6月、がん対策推進基本計画の改訂版が閣議決定されました。10年間の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)20%減少」はそのまま継承されました。たばこ対策では2022年度までに成人喫煙率を12%にすることが新たに目標に加わり、がん検診の分野では受診率の目標が70歳未満となるなど、ターゲットがより明確になっています。これらを含めた個々の対策を進めることによって、罹患率や死亡率などの指標が目に見える形で変わることを期待したいと思います。