

## 第 IV 部 大阪府での対がん活動の評価と今後の方策（提案）

### 第 1 章 大阪府のがん死亡は全国で一番高い…その評価

#### 1. 大阪府の従来のがん活動と全国最高のがん死亡率

第 IV 部の第 2 章で、これまでのデータに基づいて対がん活動の進め方を提案しますが、その前に第 1 章で、従来のおおさか府の対がん活動について、筆者の知る所を略述します。また、厚生労働省から発表された死亡統計で「大阪府のがん死亡率は日本一高い」と報告されていますが、この表現では、対がん活動に向けられてきた関係諸団体の従来が努力が報われないこととなります。そこで、長期にわたる罹患、死亡の統計を使用して、実態を明確にしておくこととしました。

大阪府は、昭和 30 年代の初めから、成人病対策に注目し、国ががん対策を始める前から、(1)専門施設の整備、(2)集団検診の実施、(3)がん予防、治療の研究の推進、(4)保健衛生教育の普及、(5)専門職員の確保、養成、研修などの活動を行うとともに、がんの実態把握と対がん活動の企画、評価のため、(6)『大阪府がん登録事業』を実施してきました。

開始当初、大阪府のがんは、胃がんと子宮がんが主でした（8、9 頁の図 4、5 参照）。当時は胃がん、子宮がんの原因も不明でした。それで活動は、胃がん、子宮がんを主要対象として、二次予防活動（検診と医療活動）が行われてきました。また、昭和 50 年代に入って、肝臓、肺、大腸、乳房などがんが増加してきたため、これらのがんに対する研究を開始して、現在に至りました。

一方、厚生労働省が 5 年ごとに公表する「全国都道府県別年齢調整死亡率」によりますと、

表 13. 大阪府の全がん死亡率（年齢調整）の年次推移と全国都道府県中の順位

年次／性・地域	全がん・男			全がん・女		
	全国	大阪府	（順位）	全国	大阪府	（順位）
昭和 35（1960）年	188.2	218.6	（4）	132.0	144.6	（5）
45（1970）	199.2	219.5	（6）	126.9	135.5	（5）
55（1980）	210.9	241.2	（3）	118.8	124.0	（14）
平成 2（1990）	215.6	258.0	（1）	107.7	122.8	（1）
12（2000）	214.0	245.0	（1）	103.5	117.2	（1）

厚生省統計情報部：平成 12 年「都道府県別年齢調整死亡率」、人口動態統計特殊報告（厚生統計協会、平成 13 年）より引用。標準人口は昭和 60 年モデル人口。

平成2年、同7年、同12年に、大阪府は男女とも、全がん死亡率は全都道府県中、最も高くなりました。上述の厚生労働省の公表した刊行物から、昭和35年～平成12年の全国および大阪府の全がん死亡率、ならびに全府県中の大阪府の順位を抜粋して、表13に示しました。年齢調整率の計算には、標準人口として昭和60年日本人モデル人口が使用されています。

大阪府の全がんの死亡率は、昭和35年当時、男女とも全国の値よりも高かったのですが、順位は全府県中、男は4位、女は6位でした。その後死亡率は、男では、全国、大阪府とも上昇し、しかも大阪府の順位は平成2年、同12年、ともに全府県中1位になりました。

一方、女性での全府県中の大阪府の順位をみますと、昭和55年には、一度14位にまで低下しましたが、平成2年、同12年には、全府県中、1位になっていました。

## 2. 大阪府の胃がん、子宮がんの死亡率は減少した

表13だけをみますと、『大阪府は、対がん活動に力を入れてきた』と主張することは難しいように見えます。つまり、対がん活動に向けてきた大阪府の努力の成果が、表13では見えません。そこで厚生労働省の統計書から、胃がん、子宮がんの死亡率を抜粋して、表14を作成しました。

昭和35年の死亡率(A)と平成12年の死亡率(B)とを比較し、死亡率の減少率  $[(A-B) \div A \times 100 (\%)]$  を求めますと、大阪府での減少率は、胃がんの男では全国のそれよりも大きく、女ではほぼ同じ程度の減少、子宮がんでは全国よりも大きく減少しました。また、これら部位では大阪府の府県別順位も、女の胃がんを除いて、低下していました。こうした成績から、大阪府での胃がん、子宮がんに対する活動は、全国平均よりも成果をあげた、と評価されてもよいと考えました。

ただし、この死亡率の減少が、①罹患率の減少に伴って、自然に起こったのか、②がん医療の向上による5年生存率の上昇によって起こったのか、③両方が共に作用したためかは、

表14. 大阪府および全国のがんの年齢調整死亡率の推移－減少度、胃がん、子宮がん

部位／性／地域 年	胃				子宮	
	男		女		女	
	全国	大阪府 (順位)	全国	大阪府 (順位)	全国	大阪府 (順位)
昭和35年 (1960年) (A)	98.5	119.6 (5)	51.8	55.9 (15)	21.3	26.7 (1)
平成12年 (2000年) (B)	39.1	43.2 (6)	15.3	16.7 (11)	5.3	5.7 (9)
減少率 $(A-B) \div A (\%)$	60.3 < 63.9		70.5 = 70.1		75.1 < 78.7	

資料：厚生省「都道府県別死亡率」、平成12年

死亡統計だけでは判断できません。

一方、『大阪府がん登録事業』の成績が出始め、胃がん、子宮がんの罹患率が測定され始めると、昭和41年以降昭和50年頃まで、死亡率は罹患率とほぼ平行して減少している様子(11頁の図7)が観察されました。すなわち、死亡の減少は罹患の減少によるものと、推定されました。「これでは、二次予防活動(検診および医療活動)に投入されてきた努力は、統計上、いつ、どのような形で現れるか」と、当時不安になっていました。

そのうち前述のように、昭和50年以降に罹患率と死亡率との乖離現象が始まり(11頁の図7)、表14で見られた胃がん、子宮がんの死亡率の減少には、一次予防活動(罹患率の減少)と二次予防活動(生存率の上昇)とが、共同して働いていることが判明しました。つまり、『大阪府がん登録事業』を続けてきたことにより、大阪府での対がん活動の成果を確認することが出来た、と考えています。

### 3. 部位の交代現象に対応して…対策研究の進展

第I部の図4、5(8、9頁)を、もう一度ご覧下さい。昭和40年当時、大阪府で多発していた胃がん、子宮がんは、その後、罹患率、死亡率とも急速に減少し、代わって昭和50年頃から、男では肺がん、肝がん、大腸がんが増加し、女性では乳房、肺、大腸、肝臓のがんが増加してきました。このような高罹患部位の交代ともいべき現象が起り、しかも、新しく台頭してきた部位のがんの中に、生存率の低いがんが多かったため、表13のように、大阪府の全がん死亡率の府県間の順位が高くなったと考えます。

一方、昭和50年以降、急激に増加してきたがんに対して、予防、医療の各分野の研究、開発が行われましたが、大阪府では特に、肝がん、大腸がん、肺がんについて、それぞれ、成人病センター調査部、集検二部を事務局とし、成人病センター臨床部門、府下の専門病院、(財)大阪がん予防検診センター、府立健康科学センター、府立羽曳野病院などが協力して、がんの部位ごとに、疫学研究グループ、検診グループ、タバコ対策グループが編成され、それぞれ、活動が進められました。その成果が集積されて、対策の方向が明確になり、実際の活動として打ち出されてきました。これらの研究グループの成果を基本にして、今後の方向を次章でまとめてみます。

表 15. 大阪府の部位別がん死亡率（年齢調整）と全国都道府県中の順位  
平成 12 年

男			女		
部位	全国	大阪府 (順位)	部位	全国	大阪府 (順位)
肺	46.3	54.7 (4)	胃	15.3	16.7 (12)
肝臓	28.2	43.4 (3)	肺	12.3	15.9 (1)
胃	39.1	43.2 (9)	大腸	13.6	14.4 (8)
大腸	23.7	26.0 (6)	肝臓	8.8	14.3 (1)
食道	10.4	11.3 (11)	乳房	10.7	10.7 (13)
胆のう	8.2	7.9 (30)	胆のう	6.3	6.3 (26)
—	—	—	子宮	5.3	5.7 (11)

資料：厚生省「都道府県別年齢調整死亡率」, 平成 12 年

なお、5 頁の表 2 で、大阪府で罹患数又は死亡数の多かった部位の死亡率（平成 12 年）を、全国のそれと比較するとともに、府県別の順位をも調べ、表 15 に示しました。

全国の死亡率に比べ、大阪府の死亡率は、男では、肺、肝臓で著しく高く、女性でも同じ傾向がみられました。生存率の低いこれらの難治がんが多発したため、既述しましたように、大阪府の全がん死亡率は、全都道府県中、一位になったと考えます。また、罹患率では、肺、肝臓の他に、男では胃、大腸、女では乳房、胃、大腸が高率でした（5 頁の表 2 参照）。これら高率の部位についても、今後、さらに活動を進める必要があります。

表 13～15 の成績を総合しますと、大阪府が当初、対がん活動の主対象とした胃がん、子宮がんについては、相応の成果をあげたと考えます。また、大阪府の全がん死亡率を全府県中の 1 位に押し上げた肺がん、肝がん、大腸がん、乳がんに対しては、研究実績を積み上げ、それぞれ実際の活動に移されつつあります。ただし、肝がん、肺がんが大阪府で多発した理由は、まだ不明です。

以上、死亡統計のみでは、対がん活動に向けられた保健、医療関係者の努力の成果は読みとり難い、という欠点があり、『地域がん登録事業』で得られる罹患率、受療内容、生存率などをも観察することが、対がん活動を評価する上で必須であることを示しました。