

社会的格差、がんに影響

がん社会 を診る

中川 恵一

先月のコラムで、東大病院でのピンポイント照射について、こう書きました。

「早期の肺がんでは4回、前立腺がんの場合には手術ができないほど進行していても5回の通院で治療が完了します。地方から新幹線や飛行機で通院する患者もめずらしくありません」

これに対して、読者からメッセージを頂戴しました。

「東大病院のがん治療は全国各地から通院する方もいると記載されています。がんと

診断されて、体力的に弱っている方や、東京までの交通費を払えない方は、どのように治療すればいいのでしょうか？ 過疎地や山間部に住んでいて、病院まで行くのが大変な方もいます。がんの治療にまで貧富の格差、地方と都会の格差が出てくるのがっかりします」

社会経済的格差はわが国でも問題になっています。がんの罹患（りかん）率や死亡率も、学歴や収入に大きく影響

されるのが分かっています。読者からの指摘は非常に重要ですので、がんと格差の問題について数回にわたって考えてみたいと思います。

格差はがんの発症リスクに大きな影響を与えます。米国人1万人以上を対象にした分析でも、教育年数が短い層は長い層に比べて、がんにかかる率は2割近く高くなっていました。

21万国のデータを分析した結果、社会経済的な地位が低い層に多いがんは、男性の肺がんと喉頭がん、口腔（こうくわ）がん、咽頭がん、女性の子宮頸（けい）がん、男女問わず多いのが食道がんと胃がんでした。いずれもたばこが大きな発症リスクとなるがんです。所得が低いほど喫煙率が高くなることと関係していると思います。これは社会的立場にかかわらず、禁煙で

リスクを減らせることを意味します。

日本人約1万5千人を対象とした調査研究でも、65歳以上の高齢男性で所得が200万円未満の人のがん死亡リスクは、400万円以上の人の約2倍に達することが分かりました。教育年数が6〜9年の高齢男性は、13年以上の人と比べて、がん死亡のリスクは1.5倍近くになりました。所得や学歴が高い男性は健康意識が高く、望ましい生活習慣を持ち、がん検診受診率も高いためだと思います。

働く人のがん検診受診率も、加入する健康保険により差があります。受診率は、経済組合▽健康保険組合▽協会けんぽ▽国民健康保険の順となることが分かっています。会社の規模が小さくなるほど、受診率が低くなることも分かっています。正社員▽非正社員の格差も存在します。次回も格差が与えるインパクトについて考えます。

（東京大学特任教授）



イラスト 中村 久美