∞∞∞

ニュースレター「がん１１０番」第91号　2021.2.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

∞∞∞

● Dr.井上林太郎の書籍紹介

コロナとがん　－リスクが見えない日本人－
中川恵一　著　海竜社　2020 年 10 月 31 日　初版

はじめに
　昨年は、日本を含め世界中がコロナ渦に翻弄させられた。2019 年の大晦日 12 月 31 日、中国武漢市衛生当局が、「武漢市で 27 人が原因不明のウイルス性肺炎に罹った」と発表。これが始まりで、以降は、周知の通りである。そして、爆発的な感染拡大で 2021 年の幕開けとなった。地元広島も、例外ではなかった。
　コロナもがんと同じで、正しい知識を身につけ、正しく恐れる必要がある。本書にも、押さえておくべき、「正しい知識・情報」が書いてあるので、まずこのことに関して、私の意見も含めて紹介する。
　コロナ感染者の中には、無症状、軽症者も多く、またインフルエンザと異なり、症状が出る前から感染力がある。だから誰でも感染者かも知れないと疑う必要があるし、自分が感染者の可能性もあると自覚しておかなければならない。国立感染症研究所は、感染リスクの高い「濃厚接触」を、「感染者との距離が 1 メートル以内で、マスクなどで口元が覆われない状態で 15 分以上会話すること」と定義している。濃厚接触は必ず避けなければいけないし、逆に言えば、そうしておけば、感染するリスクは減る。
　次に、PCR 検査について。日本疫学会のホームページが詳しい。この検査は、コロナウイルスの遺伝子(RNA)を増幅して行うので、少量でも検出できる。ただし、インフルエンザの迅速検査と同じで、発症ごく初期は、ウイルス量が少ないため検出できないことがある(検出限界)。また、鼻腔または咽頭拭い液の中のウイルス量が、たまたま検出限界以下であることも容易に想像できるし、風邪などでよく経験することだが、治りかけの時は、鼻汁も減る。その時は、感染していても陰性となることもある。実際、時間とともに、陽性割合は下がる。唾液に含まれるウイルス量は、咽頭拭い液より 5 倍多かったという報告もある。以上より、感染者が正しく PCR で陽性となる確率(「感度」という)は、60～70%といわれている。「偽陰性者」が 30～40%いるのだ。逆に、非感染者を正しく陰性と診断する確率(特異度)は、99%とされていて、体操の内村航平選手のように、「偽陽性」となることもある。広島市では、最大 80 万人を対象に PCR 検査するという計画もあるようだが、「偽陰性者」が新たなクラスターを生む可能性もある。
　ところで、今のところ、終息の兆しは見えていないようだし、第 3 波の次に第 4 波が来るかもしれない。さらに、終息しても新たな感染症に遭遇するであろう。では、今回の経験より何を学び、どのように行動すべきなのか。「リスクが見えない日本人」ではいけないのである。昨年を振り返り、本書を通じて皆様と考えたい。

著者の紹介；
中川恵一（なかがわ・けいいち）：1960 年生まれ。85 年、東京大学医学部卒業、同医学部放射線医学教室に入局。2002 年、東京大学医学部附属病院放射線科准教授。03 年～13 年、同院緩和ケア診療部長を兼任。厚生労働省がん対策推進協議会委員などを歴任。著書に、「がんの秘密」「知れば怖くない、本当のがんの話」「最強最高のがん知識」など。

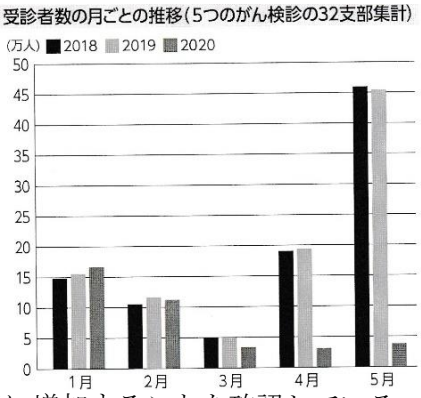
本書の内容・感想
　中川先生の言われる、「リスクが見えない日本人」とは。本書より抄出する。『これまで日本は「ゼロリスク社会」といわれてきた。この言葉は「生存を脅かすリスクが存在しない社会」ではなく「リスクが見えにくい社会」を意味するのだ。日本は平和な住みよい国だ。テロとも内戦とも無縁で、徴兵制もない。しかし、リスクがゼロになることはない。日本人はリスクの存在に鈍感になってきている。日本人の 2 人に 1 人が、がんになるというのに「がん検診」の受診率は 2 割程度(欧米は 8 割)にとどまっている。』さらに、次のようにも述べられている。『リスクについて考える機会が少ないのかもしれないが、どちらかといえば直観的で、日本人は「リスクの相対化」ができていないことに問題がある。』

コロナ優先で見失ったものは何か。引用する。『健康診断は法律で実施が義務付けられていて、定期的に行うことで病気を早期に発見するという目的がある。企業は例年、4～5 月に定期検診をすることが多いが、2020 年は新型コロナが猛威を振るう時期と重なり、受け入れを休止する施設が相次いだ。日本人間ドック協会が 5 月 29 日に発表したアンケート調査によると、回答のあった全国 473 の健診施設のうち「緊急事態宣言中に検診をすべて中止した」と答えたのは約 54%にあたる 256 施設。約 52%にあたる 245 施設では 6 月以降も健診を行わない、あるいは一部制限すると答えている。

がん検診も例外ではない。日本対がん協会が実施したアンケートによると「受診者が 3 割以上減少する」と予想する支部が約 3 分の 2 であった(写真参照)。アンケートは 2020 年 6 月に実施。2020 年 1 月から 5 月までの、胃、肺、大腸、乳、子宮頸のがん検診受診者数を尋ね、さらに今後の見通しも聞いた(グラフ参照)。比較のために、2018 年、2019 年についても聞いている。減少が目立ち始めたのは、緊急事態制限が視野に入り始めた 3 月下旬から。検診シーズンが始まる 4 月は 3 万人程、昨年の 15%程度に落ち込み、5 月は 3 万 7 千人あまりで、昨年の 8%と大きく減少。昨年までの、各支部のがん検診年実施数はのべ 1100 万件で、1 万 3000 人のがんを発見している。アンケートの予想通り、今年度の受診者数が 3 割減少すると、単純計算で、発見する数が 4000 人少なくなる。がんの罹患状況自体は変わらないとみられるため、来年以降の発見が増えるとともに、進行がんの割合が増すことが懸念される。』

1部70円(郵送料)
対がん協会報
公益財団法人 日本対がん協会 「日本対がん協会」と「対がん協会」は登録商標です
〒104－0061 東京都中央区銀座7－16－12 G－7ビルディング9階
☎03－3541－4771 FAX 03－3541－4783 https://www.jcancer.jp/
第690号 2020年(令和2年) 7月1日(毎月1日発行)
主な内容
3面 新理事に3氏
4面 今年のがん征圧ポスター決まる
3、6面 ピンクリボンとRFLの新企画
今年度の受診者「3割以上減」
日本対がん協会アンケートに各支部見通し 発見がん数も数千人減る恐れ

別の項では、次のように述べられている。『「新型コロナウイルス感染は怖い。だから、健康診断やがん検診に行かない」という声も少なくない。また、実際に感染予防のために、健診を行っていない医療機関もある。確かにコロナ感染は怖い。しかし、医療機関でも万全の対策をとっているはずで、そこで感染のリスクと、2 人に 1 人が、がんになる日本で、がん検診を受けないというデメリットの大きさをよく考えて頂きたい。目の前のリスクだけに気をとられ、それより大きなリスクの対策を放棄することは正しい選択だろうか。リスクを相対化し、きちんと把握したうえで正しく行動しないと不幸になる。今回の新型コロナウイルス渦で、日本人のリスクに対する考え方のバランスの悪さが露呈しているように感じる。』



コロナ渦で、一気にテレワーク、在宅勤務が進んだ。通勤地獄のストレスから解放されること、時間の有効利用などで歓迎する人も多い。中川先生は、そのために、健康へのリスクが高まることにも言及されている。まず、たばことお酒の量の増加。次に、自宅で長時間座ったまま仕事を続けると、がんを含めた病気のリスクが上がる可能性があると指摘されている。抄出する。『WHO(世界保健機関)によると、喫煙が原因で年間 500 万人以上が亡くなり、飲酒で 300 万人、そして座りすぎにより 200 万人死亡としているから、座りすぎは大きな健康のリスクだ。アメリカのテキサス大学 MD アンダーソンがんセンターは、約 8,000 人を対象に研究し、長く座っている人にがん死亡が多いと 2020 年 6 月発表した。日本でも、仕事中に長時間座っていると発がんが増えるという研究結果が出ている。国立がん研究センターは、50～74 歳の約 33,000 人を追跡調査した結果、座ったまま仕事をすることが多い男性ではすい臓がんが、女性では肺がんが有意に増加することを確認している。オーストラリアなどの研究によると、日本人が平日に座っている時間は 1 日 7 時間で、調査対象の 20 か国中、最長だった。なぜ座りすぎると死亡リスクが高まるか、詳しいメカニズムはまだわかっていないが、長時間座り続けることで血流が悪化し、筋肉の代謝の低下、その他のホルモンバランスの変化など、複数の要因が関係していると言われている。コロナ渦がきっかけにとなり、新しい日常として定着しつつある在宅勤務だが、健康のためには、長時間座り続けて仕事をしない工夫が必要である。それを帳消しにするには、1 日に 60 分以上の運動が必要とされているが、現実的には難しいだろう。』

さらに、感染症対策と社会経済活動の両立が、国民皆保険制度の維持に必要だ、とも述べられている。白眉である。『日本の国民皆保険制度では、健康保険への加入は「権利」というよりは「義務」であり、国民全員が何らかの健康保険に加入することによって、いざという時に備えられている。今、大企業の社員が入る「健保組合」、中小企業の社員が入る「協会けんぽ」の財政状態も悪化しているが、とりわけ、市町村が担当し、自営業者やパート勤務者、無職者が加入する「国民健康保険(国保)」が財政難にあえいでいる。国保加入世帯のうち、保険料を滞納している世帯の割合は、2000 年の 17.5%から 2011 年度には 20.0%に上昇しており、2025 年には、滞納世帯が 3 分の 1 を占めると予測されている。新型コロナウイルス渦によって、職を失う人や、経済的に困窮する人が増えれば、「無保険者」が急増する可能性があり、まさに国民皆保険制度崩壊の危機である。同時に、コロナ渦による収益悪化で、病院が破綻するケースも考えられる。そうなれば、医師や医療機関の偏在も起こり、「いつでもどこでも、安い費用で受けられる」という本制度の利点が失われ

る。これがまさに本当の「医療崩壊」なのだ。』

2020 年 12 月 31 日時点での、日本におけるコロナの累計感染者数は 235,805 人、死亡者数は 3,491 人。1 月 23 日、それぞれ 361,733 人、5,064 人。それに対して、毎年、およそ 102 万人が新たにがんと診断され、約 38 万人がんで亡くなっている。しかも、向こう 20 年間は、がんは増え続けると予想されている。最後に、本書より抜粋。『新型コロナウイルスを甘く見てはなりません。しかし、がんは新型コロナが終息した後も増え続けていきます。がんという存在を忘れることなく、備えていきたいものです』。私も同感である。

理事　井上 林太郎