



よくわかる 消化器疾患

第1回 鹿児島県の現状と課題

鹿児島厚生連病院 副院長
(兼) 健康管理センター統括部長

宮原 広典

1. はじめに

今や、生涯のうち、二人に一人は罹患すると言われている悪性新生物（がん）ですが、本県においても死因の第一位を占めています。部位別の死亡者数は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、特に消化器がんが過半数を占めているため、その現状を把握し、対策を立てることはとても重要です。本シリーズ第1回では、本県における消化器がんの現状と課題について述べたいと思います。

2. 鹿児島県のがんの現状

鹿児島県において令和元年度にがんにかかった方は1万3491人で、その割合（罹患率）を見ますと、人口10万人あたり381.7人と全国平均をやや下回っています。男性では、

図1

令和元年度 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）

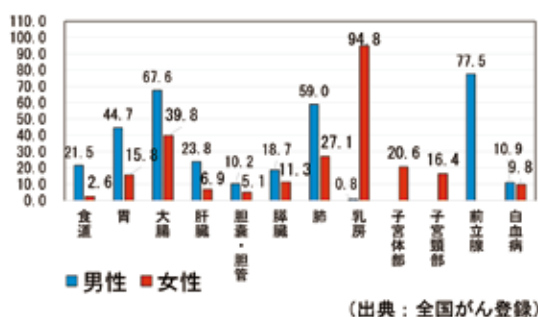
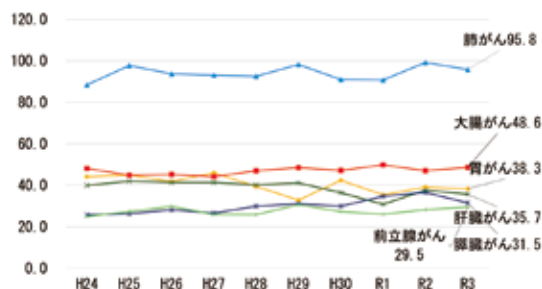
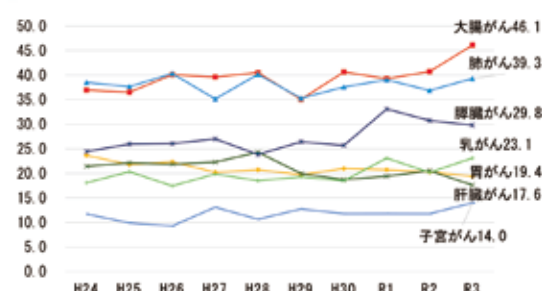


図2

死亡率年次推移（本県 男性、人口10万対）



死亡率年次推移（本県 女性、人口10万対）



前立腺がん、大腸がん、肺がん、胃がん、肝臓がんの順に高く、女性では、乳がん、大腸がん、子宮がん、肺がん、胃がんの順に高くなっています（図1）。一方、本県のがんで亡くなられた方は、例年5000人台で推移してお

り、全ての死亡者の約25%を占めています。これを男女別で見ると、女性に比べて、男性が1・3倍と多く、この比率もほぼ横ばいです。令和3年度のデータでは、男性では、肺がん、大腸がん、胃がん、肝臓がん、膵臓がんの順に多

く、女性では、大腸がん、肺がん、膵臓がん、乳がん、胃がんの順に多く見られました（図2）。このように、がんにかかる方は男性では前立腺がん、女性では乳がんが多いものの、がんで亡くなる方は男女

よくわかる 消化器疾患

第1回 鹿児島県の現状と課題

ともに消化器がんが過半数を占めていました。なお、令和2年度までの過去5年間で、がんで亡くなられた方を全国比較した標準化死亡比（SMR）においては、本県は全国平均を下回っており、がんの診断・治療など、本県における消化器がん対策には一定の効果があることがうかがえます。

3. 消化器がんを取り巻く社会的変化

本県における社会的変化としてこれから注視しなければならないのは、高齢化とメタボリックシンドロームだと思われます。高齢化率は令和2年度には32・5%と全国で16番目に高く、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は平成30年度の調査で30・2%と全国ワースト5位でした。

一般的に、がんの発生には、歳を重ねるごとに蓄積した遺伝子変化が関与するとされており、高齢になるほど、がんの罹患は増えます。したがっ

て、高齢化率の高い本県においては、今後も継続した消化器がん対策を講じる必要があります。また、肥満やメタボリックシンドロームは、かつては内分泌疾患との位置づけでしたが、今では脂肪肝や胃食道逆流症、膵炎などを引き起こし、消化器がんの原因となることもわかってきています。加えて、肥満などによって引き起こされる糖尿病は、肝臓がんや膵臓がんなどのリスクファクターであることも知られています。

4. 各消化器がんの今後の動向と課題

それぞれの消化器がんにおける今後の動向と課題について述べたいと思います。まず、胃がんにおいては、密接な関係のあるヘリコバクター・ピロリ菌感染率の低下や、減塩を中心とした食生活の改善などにより、罹患率の低下が期待されています。一方、大腸がんにおいては、野菜や果物などの食物繊維摂取量の減少や、運動習慣の低下により、罹患率の増加が予

想されており、啓蒙活動を含めた幅広い対策が必要です。また、膵臓がんにおいては、関連のある膵炎や、近年増加傾向にある膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）がリスクファクターとして懸念されています。肝臓がんにおいては、国が推し進めてきたウイルス肝炎対策によりB型・C型肝炎罹患率が低下したことで、がん発症が減少傾向にあり、その傾向は今後も続くことが予測されます。ただ、その一方で肥満などから発症した非アルコール性脂肪肝炎（NAFLD）が肝臓がんの新たな原因として大きな問題となっています。最後に食道がんですが、食道がんの一つである扁平上皮がんのリスクはよく知られており、喫煙に加えて、飲酒すると赤くなるフラッシュと呼ばれる方への対応が重要とされています。さらに、近年では肥満やヘリコバクター・ピロリ菌感染率の低下などによる胃食道逆流症やバレット食道が問題となっており、そこから発生する食道胃接合部がんやバレット腺がんの増加が懸念されています。

5. がん年令調整死亡率の国際比較

がんの死亡率から年齢の影響を除いたものを75歳未満年齢調整死亡率といいますが、これを国際比較したものがWHOから報告されています。日本も諸外国と同様にがん年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、その減少効果は主に胃がんや肝臓がん、男性の肺がんが減少したことでした。

図3

75歳未満年齢調整死亡率 大腸がん



（出典：厚生労働省 第75回がん対策推進協議会 資料）

よくわかる 消化器疾患

第1回 鹿児島県の現状と課題

その一方で、大腸がんの減少率は他の欧米諸国より鈍く、かつて欧米諸国より低かった日本の死亡率が逆転するといった現象が生じています（図3）。

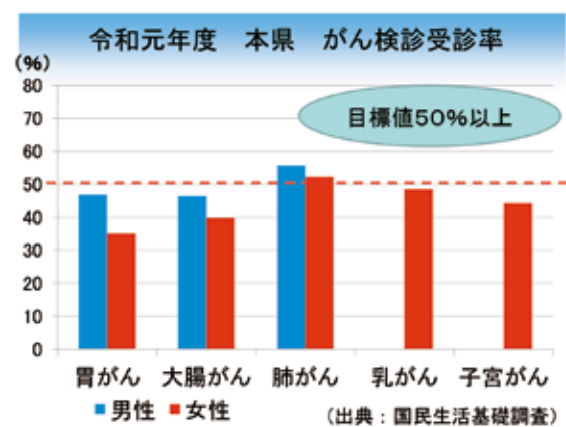
2010年、アメリカにおける大腸がんの死亡率減少効果についての詳細な報告がありました。それによると、その減少効果は生活習慣の改善による効果が35%、治療法の進歩による効果が12%であり、もともと効果が強かったものはがん検診で、その効果は53%であったと報告されています。

6. 消化器がん検診の重要性と 「コロナ禍の影響」

このように、消化器がんの対策として普段から大切なことは、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善とがん検診です。しかしながら、本県における消化器がん検診受診率は、主な2つの消化器がん（胃がん、大腸がん）において50%にも満たない状況となっています（図4）。

さらにコロナ禍において、衝撃的な

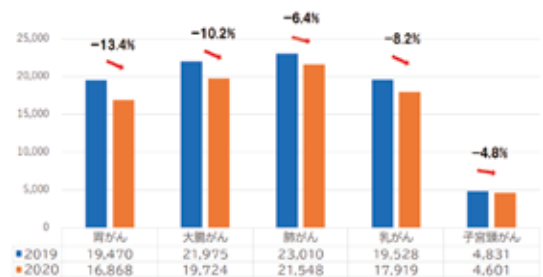
図4



データが発表されました。コロナ禍における「がん検診受診控え」の問題です。日本対がん協会が調査したところ、令和2年度のがん検診受診者数は前年度より約30%減少していました。さらに、同協会の調査によると、主な5つのがんにおいて、令和2年度の患者数が減少しており、特に消化器がん（胃がん、大腸がん）において顕著であることが報告されました（図5）。

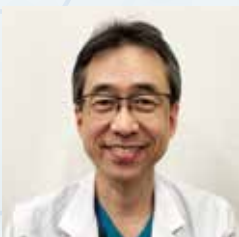
図5

令和2年度のがん診断件数が減少 （日本対がん協会とがん関連3学会による全国調査）



現在の日本において、がんを診断される方が自然に減少することは、まず考えにくいいため、がん診断件数の低下は、おおむね、がん検診受診者数の減少によるものと推測されます。がん検診の重要性が明らかとなったデータですが、今後、進行がんや診断される方の増加が懸念される状況です。がん検診受診率や精検受診率を上げていくことが喫緊の課題であると感じています。

執筆者



鹿児島厚生連病院 副院長
(兼) 健康管理センター統括部長

宮原 広典