

がん社会を生きるための 「処方箋」はがんを知ること

ポストコロナの職域がん対策 — vol.13



日本経済新聞での連載コラム「がん社会を診る」が先月で11年目を迎えました。「がん社会」は私の造語で、働くがん患者が増える社会を意味します。

50年前と比べて、平均寿命は男女とも12年以上も伸びていますが、年金の支給開始年齢は50年前すでに60歳でしたが、今も65歳への移行が完了していません。支給開始年齢の70歳への引き上げは避けられないでしょう。OECD（経済協力開発機構）が今年1月に公表した報告書でも、定年の廃止を提案しています。

移民の受け入れを抑えながら国家を維持してきたわが国では、若い労働力の導入は難しく、高齢者が社会を支える必要があります。がんは細胞の老化といえる病気ですから、働くがん患者が増えることは必然で、まさに、「がん社会」の到来です。

たとえば、日本人男性の場合、55歳までにがんを罹患する確率は5%もありません。しかし、65歳、75歳、85歳までにがんを発症する確率は13%、32%、53%と、急激に上昇します。定年延長や年金支給年齢のアップを背景に、60代後半の就業率は50%を超え、60代の

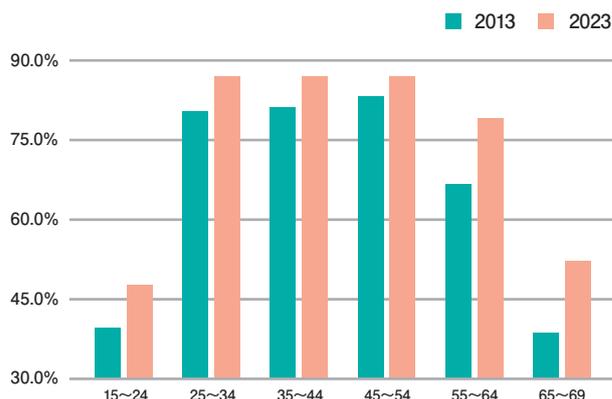
過半数が70歳を過ぎても働くと答えています。

日本の高齢者は永く働ける「若さ」を保っていることも重要なポイントです。

卑近な例ですが、「サザエさん」のお父さんの磯野波平氏は54歳の現役サラリーマンです。漫画の連載が始まった終戦間もない昭和21年当時の日本人が今よりもずっと「老けていた」ことが分かります。日本老年学会も、歩く速さや歯の数、知力の他、健康状態も「現在の高齢者は10～20年前に比べて、5～10歳は若返っている」と評価しています。

たしかに、現代日本の高齢者は働かなければいけませんし、また、働くことができるだけの体力を持っていると言えるでしょう。しかし、注意が必要なのは、がんのリスクは、生活習慣などが同じなら、遺伝子の劣化時間、つまり年齢で決まるということです。どんなに見た目が若々しく、体力があっても、同じ年齢であれば、今も昔も、同じ確率でがんを発症するわけです。

年齢階級別就業率の推移



60代後半の就業率は
10年前と比べて高く、
50%を超えている

総務省統計局「労働力調査(基本集計)平成25年(2013年)平均結果の概要」より
総務省統計局「労働力調査(基本集計)2023年(令和5年)平均結果の概要」より

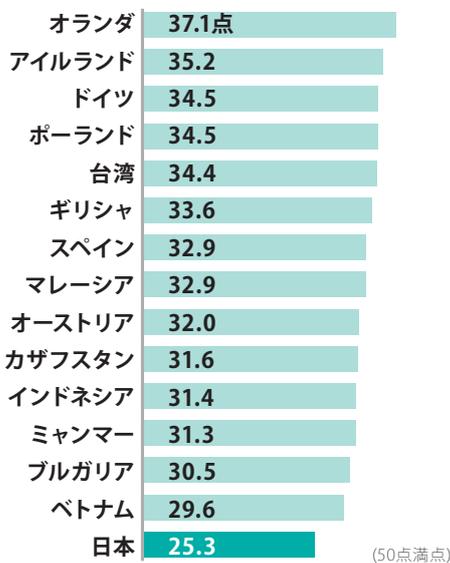
それでは、高齢まで永く働く日本人に向けた「処方箋」はズバリ、「がんを知ること」、さらに広く言うならば、「ヘルスリテラシー」を高めることです。がんはヘルスリテラシーを高めることで、ある程度「コントロール可能」な病気です。

しかし、日本人のヘルスリテラシーは世界最低クラスです。ヘルスリテラシーの国際比較を行った調査研究があります。オランダが調査対象中でトップ、アジアでは保健教育が充実している台湾が最も高かったのに対して、日本はミャンマーやベトナムよりはるかに低く、最下位に甘んじています。

ヘルスリテラシーが低い人ほど病気や治療の知識も少なく、がん検診や予防接種などを利用せず、病気の症状に気づきにくいので死亡率も高いことが分かっています。この調査結果は見過ごせません。

とくに、ヘルスリテラシーの高低が、がん予防・がん治療ではカギになります。学校でのがん教育が始まったことはエポックメイキングですが、大人のがん教育が大きな課題です。職場でのがん教育を進める必要があります。

ヘルスリテラシーの国・地域別の平均点



聖路加国際大・中山和弘教授の運営サイト「健康を決める力」より

働く日本人に向けた「処方箋」はズバリ、「がんを知ること」



がんはヘルスリテラシーを高めることで、ある程度 **コントロール可能** な病気です。



中川 恵一 (がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長)

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会構成員、がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

YouTube

「オトナのがん教育」講座 「教えて中川先生!がんって何?がんになっても働けますか?」

好評配信中!

