

## 大腸がんは早期発見が重要です

外科 佐々木義之

現在、日本人の2人に1人が何らかのがんにかかり、3人に1人はがんで亡くなります。その中でも大腸がんの罹患率（病気にかかる率）は男性では胃がんに次いで2位、女性でも乳がんに次いで2位となっています。また死因としては男性では3位、女性は1位となっており、食生活の欧米化に伴い、罹患率は上昇していくことが予想されています。

大腸がんは大腸の粘膜の細胞から発生し、良性腫瘍の一部ががん化するものや正常粘膜から発生するものがあります。

その進行はゆっくりですが、発生した後、大腸の壁に深く進入していき、進行するにつれてリンパ節や肝臓、肺などの別の臓器に転



移します。

大腸がんの症状は、大腸のどの部分に、どの程度のがんができるかによって異なります。多い症状としては、血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、お腹が張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などがあります。しかし、発生早期では症状はなく、検診や検査でしか発見できないものがほとんどです。

大腸がんの発見に関しては、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血検査が有効で、症状が出る前に検診などでの早期発見が可能です。精密検査方法としては内視鏡検査や大腸に造影剤を注入して行う注腸検査があります。

治療は、早期のものであれば内視鏡での切除が可能です。しかし、進行がんになれば腹腔鏡下か開腹での手術、そして化学療法（抗がん剤治療）が必要となります。

その他のがんにも言えることですが、やはり早期発見は重要であり、定期的な検診・検査をお勧めします。

## 生産年齢人口

### 町 長 日 記

少子化が問題となり、人口減少の時代に突入した。しかしこの問題は人口が減少に転ずると言われる出生率2・06を切った田中角栄総理大臣の時にさかのぼる。今日という日が来るのはとつこの昔にわかってきた。

最も問題になるのは、生産年齢人口の減少である。「いくら生産年齢人口が減少しようとも、労働生産性さえ上げられればGDPは落ちない」「GDPさえ成長していればそれが世の中に波及する」という人がいる。機械化や技術革新で一人の労働者が同じ時間内に生み出せる製品を増やしていく限り、どんなに労働者の数が減るうとも経済は衰退しないという考え

方である。サービス業を考えず生産と輸出だけを考えればそうかもしれないが、内需を前提にすれば労働者の減少に応じて消費者の数も減っていくのに、機械化によって生産力が維持されれば製品が売れ残り、値下げ競争が起こり、デフレが続くだけである。

生産年齢人口の確保には、すぐに移民、外国人労働者の導入という話になるが、よく考えれば日本には日本語が堪能で、道徳観があり、教育水準も高い日本女性がいるのではないか。現在、女性の有償



田原本町長

寺田 典弘

労働率はパートを入れても45%しかない。働いていない生産年齢人口の女性だけでも1200万人いることになる。

特に団塊の世代の大量退職からくる内需の減退という意味においても、これだけの数の女性が新たに働き、給料を得、その分を亭主に気兼ねせずモノやサービスに使ってくれば、十二分に内需を支えることが可能だ。女性の方がおじさま世代よりも買いたいものも多いはずである。「これは私が稼いだ分だから」と堂々と消費してくれば画期的な内需の拡大に繋がるのではないだろうか。

安倍改造内閣でも女性の入閣が目立ったが、女性を単純労働力として便利使いするのではなく、企画、経営に参加する女性を増やすべきだ。男が企画するより、女性が企画した方が売れるに決まっている。だいたいどこの家庭でも財布の紐は、女性が握っていると決まっているのだ。