きらぼし健康手帖
第28回

日進月歩のがん診療

近年のがん治療は日進月歩です。死因では心疾患、脳血管疾患を上回る第1位ですが、6割近くの人のがんが治る今、「がんと共生する」時代になりました。求められるがん診療も患者さんの年齢や環境により多岐に亘り、患者さん一人ひとりに合わせた診療を行っていく必要があります。

浅妻 直樹
河北総合病院 分院院長
河北総合病院 がん診療センター長
兼 血液内科部長
あさづま なおき
日本血栓止血学会評議員／国際血栓止血学会専門会員／日本血液学会会員／日本臨床検査医学会会員／日本マイクロカウンセリング学会理事／International of Council Psychologist 理事

がんの現状

現在、日本人が一生の間にがんと診断される割合は、男性62・1％、女性48・9％（国立がん研究センターがん情報サービス、2020年データ）と、約2人に1人ががんと診断される時代です。これは、人間ドックや健康診断に対する皆さんの認識が高まったことや、がんを診断する検査や技術が向上している結果の表れと考えることができます。

がんは1981年から死因の第一位を占めています（図1）。2022年のがんによる死亡者は38万5797人、人口10万対死亡率316・1人で、総死亡の24・6％を占めているという現実もあります（「がんの統計2024」がん研究振興財団）。

そういう中で、例えば胃がんのように、1960年代には全がん死亡率のうち男性で約50％、女性で約40％を占めていましたが、その割合はその後減少の一途をたどり、2022年には男性で11・8％、女性で8・8％ほどまでに減少しているがんもあります（同資料）。

診断から治療に及ぶがん診療は現在飛躍的に進歩しており、胃がん死亡率の減少はその結果でしょう。この進歩が確実に、現在そして将来のがん全体の死亡減少につながると考えています。

がんの治療

現在行われているがん治療は、手術治療、薬物治療（化学療法）、放射線治療の三大治療に、近年開発が進む免疫療法を加えた四大治療が中心となっています。

治療効果が証明されている免疫療法に、2018年、ノーベル生理学・医学賞を受賞した本庶佑（ほんじょたすく）教授らが開発したニボルマブ（商品名オプジーボ）に代表される「免疫チェックポイント阻害剤」を用いた治療、また、後述する細胞免疫療法があります。

がん診療には、これらの治療のみならず、がんを診断された患者さん（あるいは患者さんの家族を含めて）の精神的な苦痛、肉体的な苦痛、社会的な苦痛を和らげることを目的にした「全人的な緩和ケア」が欠かせません。

これまでの緩和ケアは、いわゆる終末期の苦痛を取り除くケアと考えられていましたが、現在私たち医療者は、「がんと診断されたときから緩和ケアが始まる」という考えのもと、治療のあらゆる段階で患者さんの生活の質「QoL：Quality of Life」を考慮した全人的ケアを行っています。

このように、臓器別という従来の考え方を離れて、現在は全身を見据えた横断的、全人的な捉え方で患者さんに接し、医師をはじめ、看護師、薬剤師、技師、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多職種が参加したチームによるがん診療を行っています。

がん診療と医療費

医療費の問題を見てみましょう。がん診療の進歩と高度化につれて、治療にかかる医療費も嵩（かさ）むという現実があります。

一方、国立がん研究センターによると、日本人における予防可能ながんによる経済的負担は推計1兆円を超えるものの、適切ながん対策により負担の軽減が期待できることを明らかにしています。リスク要因別では「感染」による経済的負担が最も高く、とりわけヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんは約2110億円と推計されました。このことは、予防可能なリスクに対して適切な対策を実施してがんを予防することが、命を救うだけでなく、経済的負担を軽減することにもつながることを示しています。

「がんと共生する」時代に

再発した、あるいはなかなか治癒に至らない血液のがんに対して、2019年にCAR-T療法といわれる細胞療法が承認されました。この治療は、免疫細胞として働くリンパ球の一つであるT細胞を、患者さん自身から取り出して、がん細胞を攻撃できるようにCAR（がん細胞を認識してT細胞を活性化させるキメラ抗原受容体）遺伝子を導入し、患者さんの血液に戻すという、画期的な免疫細胞療法です（図2）。

この免疫細胞療法の登場により、再発した、あるいは難治性の血液がんに対しても治すことができるようになりました。今後もがんの早期発見から診断、治療は絶え間なく進歩していくことでしょう。いまから5年後、10年後には、私たちの予想を上回るような画期的な治療が次々と登場しているかもしれませんし、登場することを期待しています。

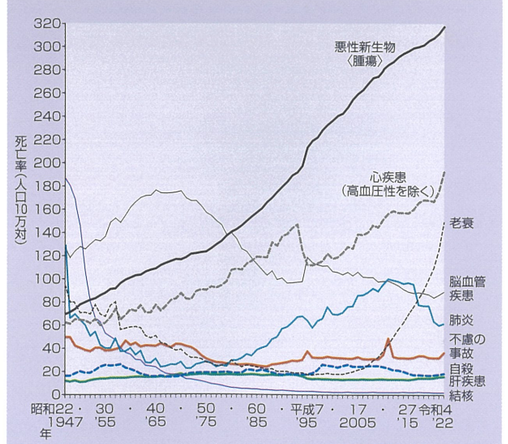
このように、医療の進歩により、「がんと共生する」時代になっており、医療や社会には「がんと共生する」人たちへのサポートがより求められています。AYA世代（Adolescent & Young Adult：思春期・若年成人。15歳から39歳）のがん患者には、まさに長い年月に亘るサポートが必要となり、年齢に応じてまた就学・就労などの機会に応じて、その人その人にふさわしいサポートが求められます。

＊

河北総合病院では、地域診療と連携しながら「がんと共生する人生に寄り添う医療」、「総合病院として全人的にがん診療を行う」をスローガンとして、キャンサーボード（患者さん一人ひとりに一番適切な治療を、医師をはじめ多職種の医療スタッフが集まり、意見を交換して決めていくカンファレンス）を行いながら、診療を行っています。

2025年7月に開院する新病院では、がん診療センターとして診断から治療、緩和、サポートに至る全てのがん診療を行ってまいります。

図1 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」2022年版

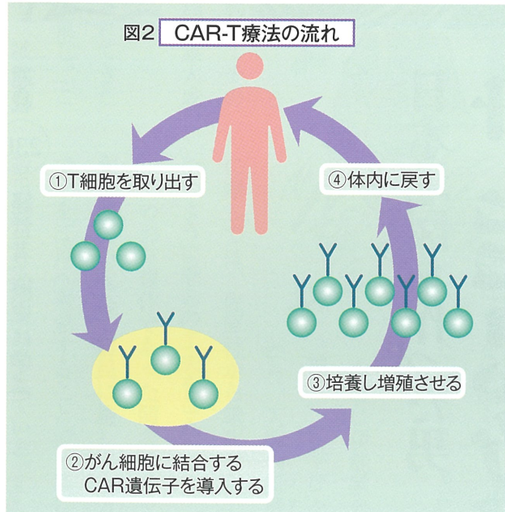



図2 CAR-T療法の流れ