

# がん治療総説

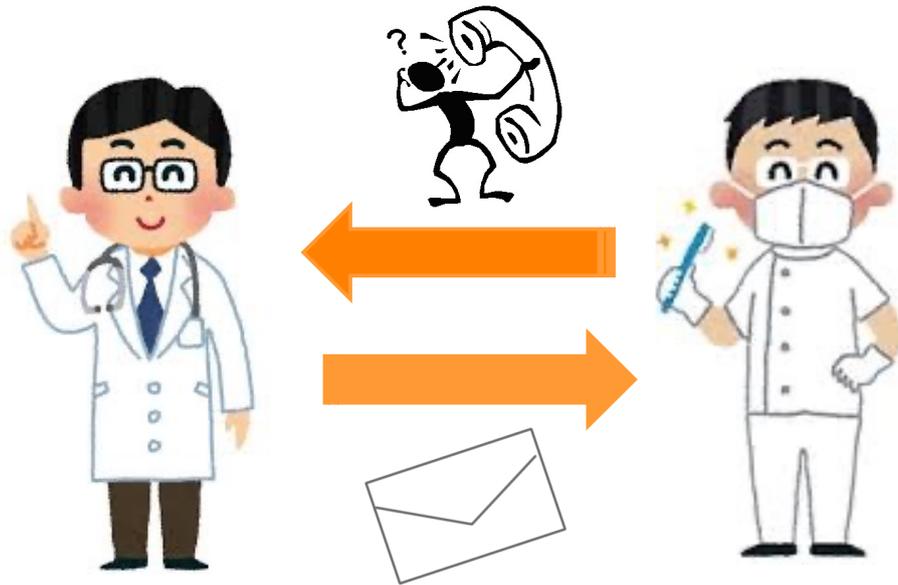
## がん医科歯科連携の意義

- がん患者に起こる様々な苦痛に対する支援は、がん診療に付随するものではなく**今や必須のもの**
- 「食べること」「話すこと」は、がん患者の**療養生活を豊かにする**大きな柱。その支援としての**がん医科歯科連携**は、さらに重要性を増しつつある

## がん治療を知ることで

- がん患者の病態（身体的、精神的）を理解できる
- がん患者の口腔に発症するトラブルの原因を理解できる
- がん患者を安心して診察できる

# 医師、多（他）職種との情報交換が重要



**共通言語を持つことが要求されます**

## 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

### 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

#### 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

#### 1. がん予防

- (1) がんの1次予防
  - ①生活習慣について
  - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
  - ①受診率向上対策について
  - ②がん検診の精度管理等について
  - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

#### 「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
  - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
  - ②がんゲノム医療について
  - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - ④チーム医療の推進について
  - ⑤がんのリハビリテーションについて
  - ⑥支持療法の推進について
  - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

#### 「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

#### 3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
  - ①相談支援について
  - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
  - ①就労支援について
  - ②アピアランスケアについて
  - ③がん診断後の自殺対策について
  - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
  - ①小児・AYA世代について
  - ②高齢者について

#### 4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

### 第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

## ④ チーム医療の推進について

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められている。

### (取り組むべき施策)

拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。

拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。

出典：第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）より抜粋。

## がん診療連携拠点病院等の整備

### Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

#### 2 診療体制

##### (1) 診療機能

##### ④ 地域連携の推進体制

ア～ウ（略）

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

オ～ク（略）

出典：「がん診療連携拠点病院等の整備について（令和4年8月1日 厚生労働省健康局長通知）の別添より抜粋。

# がん診療連携拠点病院制度

令和7年4月現在

都道府県がん診療連携拠点病院  
地域がん診療連携拠点病院  
特定領域がん診療連携拠点病院※  
地域がん診療病院

51か所  
352か所（うち特例型12か所）  
1か所  
59か所  
合計463か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- ・ 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- ・ 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



## 国立がん研究センター

- ・ 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



## 都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県に原則として1か所整備。
- ・ 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- ・ 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

## 地域がん診療連携拠点病院



- ・ がん医療圏に原則として1か所整備。
- ・ 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- ・ 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

## 地域がん診療病院



- ・ がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- ・ 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

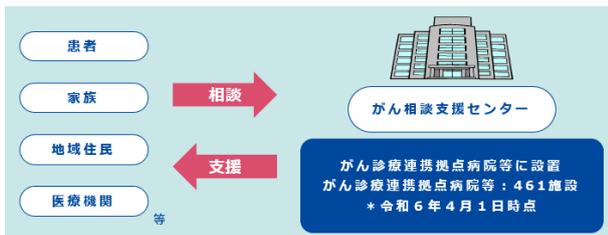
※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

# がん相談支援センターとがん情報サービス

## がん相談支援センター

- 全てのがん診療連携拠点病院等に設置（令和6年4月1日時点：461施設）
- 主な業務
  - ・ がんの予防やがん検診に関する情報の提供
  - ・ がんの治療に関する一般的な情報の提供
  - ・ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
  - ・ がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取組

等



## 国立がん研究センターがん対策研究所

### がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所（<http://ganjoho.jp>）
- 主な内容
  - ・ 各がんの解説、情報提供
  - ・ 診断・治療について
  - ・ 生活・療養について
  - ・ 予防・検診について
  - ・ がんの統計
  - ・ がん診療連携拠点病院等の検索

等



# わが国のがんの現状

## がんになる人

年間

約 **98.9万人**

(男性：約55.6万人 女性：約43.3万人)

1位： 前立腺 乳  
2位： 大腸 大腸  
3位： 肺 肺  
4位： 胃 胃

出典：全国がん登録2021年

## がんによる死亡者

年間

約 **38万人**

(男性：約22.1万人 女性：約16.1万人)

死亡総数に占める割合  
男性 27.6% (3.6人に1人) 女性 20.8% (4.8人に1人)  
合計 24.3% (4.1人に1人)  
**4人に1人ががんで死亡**

出典：人口動態統計2023年

## 生涯がんリスク

男性 **62.1%**

女性 **48.9%**

2人に1人ががん罹患

出典：国立がんセンター罹患調査2020年

## 継続して治療中の人 (推計)

年間

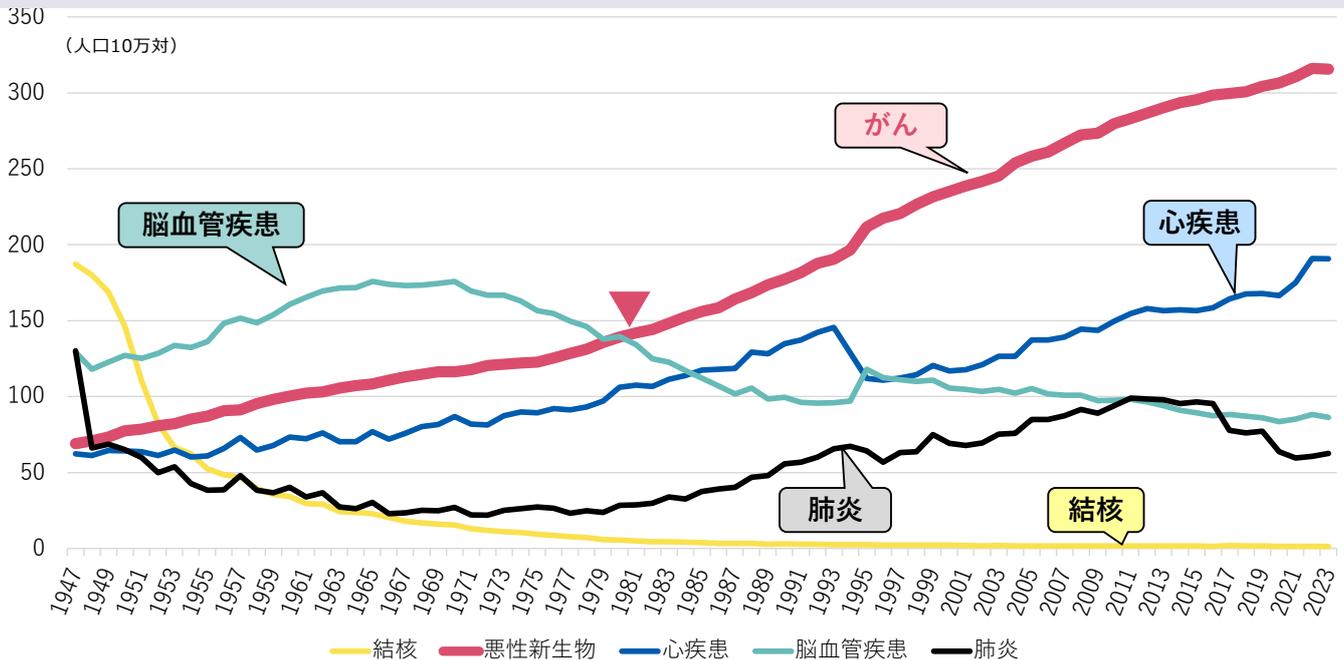
約 **394万人**

(男性：約201万人 女性：約193万人)

出典：患者調査2023年

# わが国における粗死亡率の推移 (主な死因別)

- 1981年 (昭和56年) 以降、死因の第1位はがん
- 約4人に1人ががんで死亡 (2023年 年間死亡者数 約38万人)
- 加齢により発症リスクが高まることから、今後さらに死亡者数の増加が見込まれる

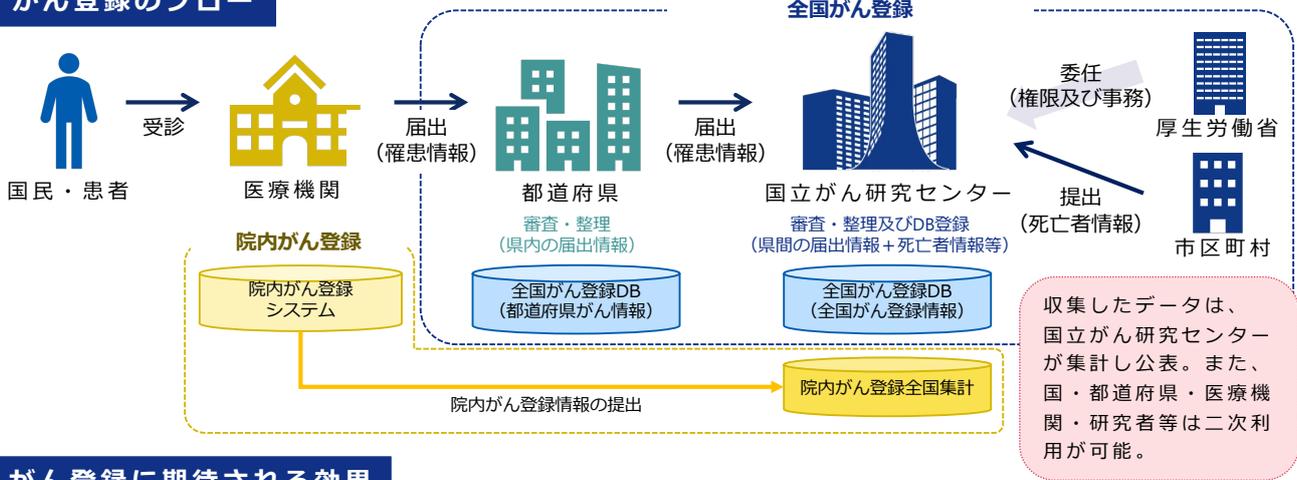


出典：令和5 (2023) 年人口動態統計 (確定)

# がん登録

がん登録は、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析など、がんに係る調査研究を推進し、がん対策の一層の充実に資することを目的とする。

## がん登録のフロー



## がん登録に期待される効果

### <患者・国民>

- データに基づく施策や研究成果によるがん医療の質の向上が期待される。
- 医療機関の診療実績等を確認する客観的な情報源となる。

### <国・都道府県>

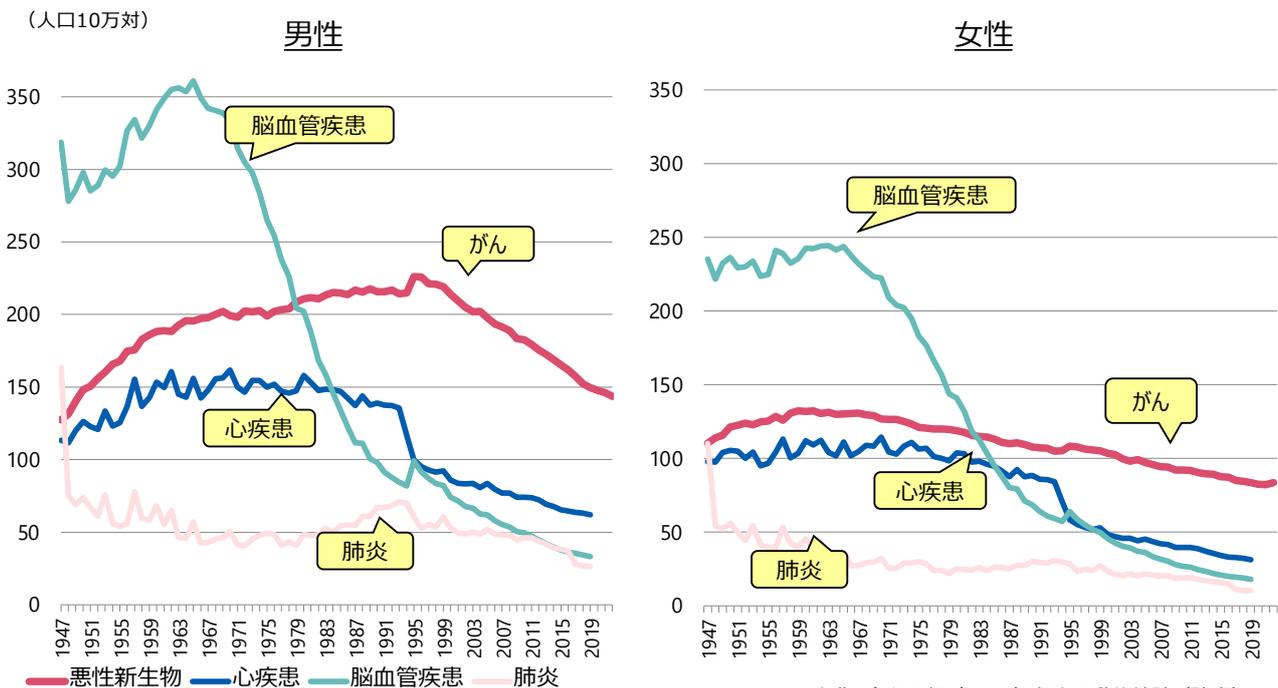
- 正確かつ最新のデータを経年で把握でき、がん予防やがん検診、がん医療の提供体制等のがん対策について、科学的知見に基づいて実施できる。

### <医療従事者・研究者>

- 診療実績等について、他の医療機関と合わせて正確に把握でき、比較が可能になる。
- がん予防や医療の質に係る評価等の研究が推進される。

# 我が国における性別年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

■ 男性は1990年代後半から、女性は1960年代後半から、がんの年齢調整死亡率が減少



# がんとは・・・

## がんの定義

- さまざまな原因による遺伝子変異により、細胞が無秩序に増え続けるようになることがあり、このようにしてできた細胞のかたまりを「腫瘍」という。
- 腫瘍のうち、周囲にしみ込むように広がったり（浸潤）、血管などを介して体のあちこちに飛び火して新しいかたまりを作ったり（転移）する腫瘍を**がん（悪性腫瘍）**という。

国立がん研究センターがん情報サービス「がんという病気について」一部改変 <https://ganjoho.jp/public/knowledge/basic/index.html>

- がん登録等の推進に関する法律第2条においては「**悪性新生物その他の政令で定める疾病**※」

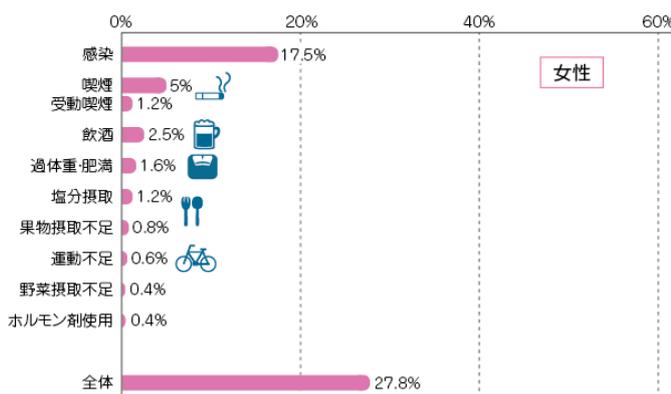
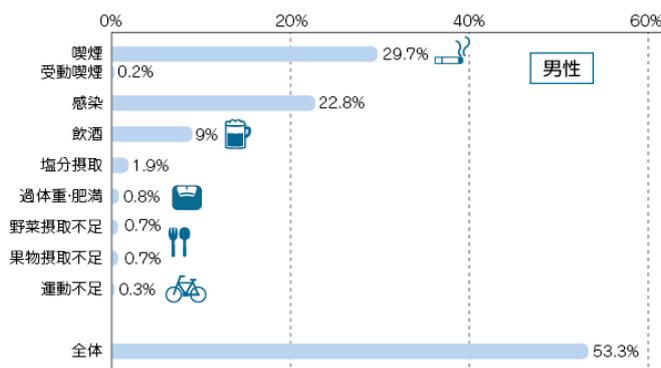
※がん登録等の推進に関する法律施行令第1条において、「悪性新生物及び上皮内がん」「髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍」「卵巣腫瘍」「消化管間質腫瘍」としている。

## がんの要因

- 生活習慣や感染など、さまざまな要因でがんが発生する。現在のところ、要因としては、**喫煙**（受動喫煙を含む）、**過度の飲酒**、塩分や塩辛い食品をとりすぎる・野菜や果物をとらない・熱すぎる飲み物や食べ物をとるなどの**食生活**、**太りすぎ**、**痩せすぎ**、**運動不足**、**ウイルスや細菌への感染**（ヘリコバクター・ピロリ、ヒトパピローマウイルス、肝炎ウイルス、HTLV-1）が考えられている。

国立がん研究センターがん情報サービス「がんの発生要因」を一部改変 [https://ganjoho.jp/public/pre\\_scr/cause\\_prevention/factor.html](https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/factor.html)

# 日本人におけるがんの要因



予防・検診

がんの原因や  
予防について



- ・ 喫煙  
（受動喫煙含む）
- ・ 感染
- ・ 飲酒
- ・ 過体重、肥満
- ・ 食事の問題
- ・ 運動不足

など

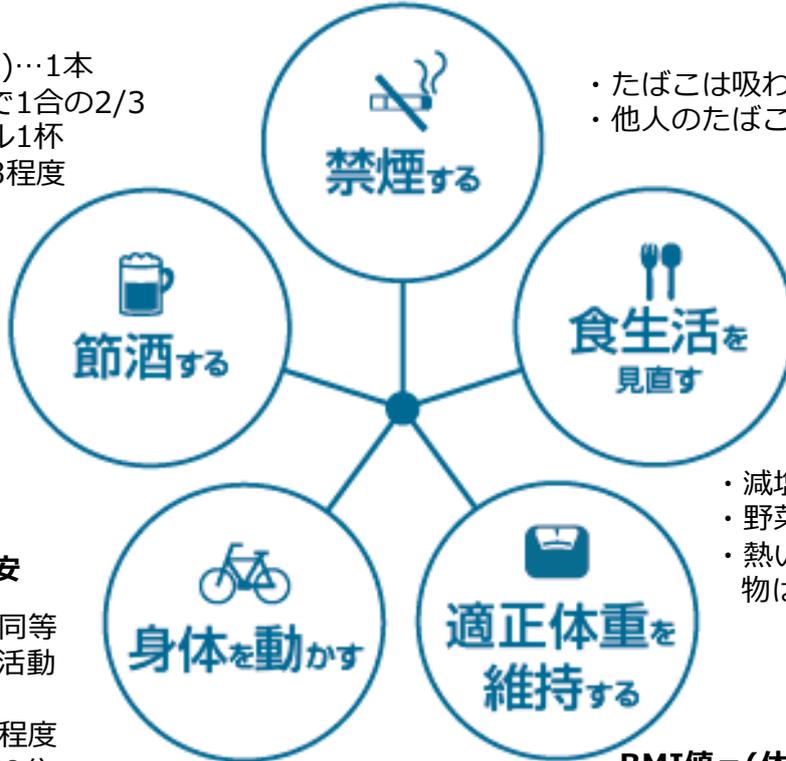
## 5つの健康習慣を実践することで がんになるリスクが低くなります

- ・日本酒…1合
- ・ビール大瓶(633ml)…1本
- ・焼酎・泡盛…原液で1合の2/3
- ・ウイスキー…ダブル1杯
- ・ワイン…ボトル1/3程度

酒で顔が赤くなる  
(アセトアルデヒド  
が分解されにくい)  
人は食道がんになり  
やすい

### 推奨される 身体活動量の目安

- ・歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分
- ・息が弾み汗をかく程度の運動は1週間に60分程度

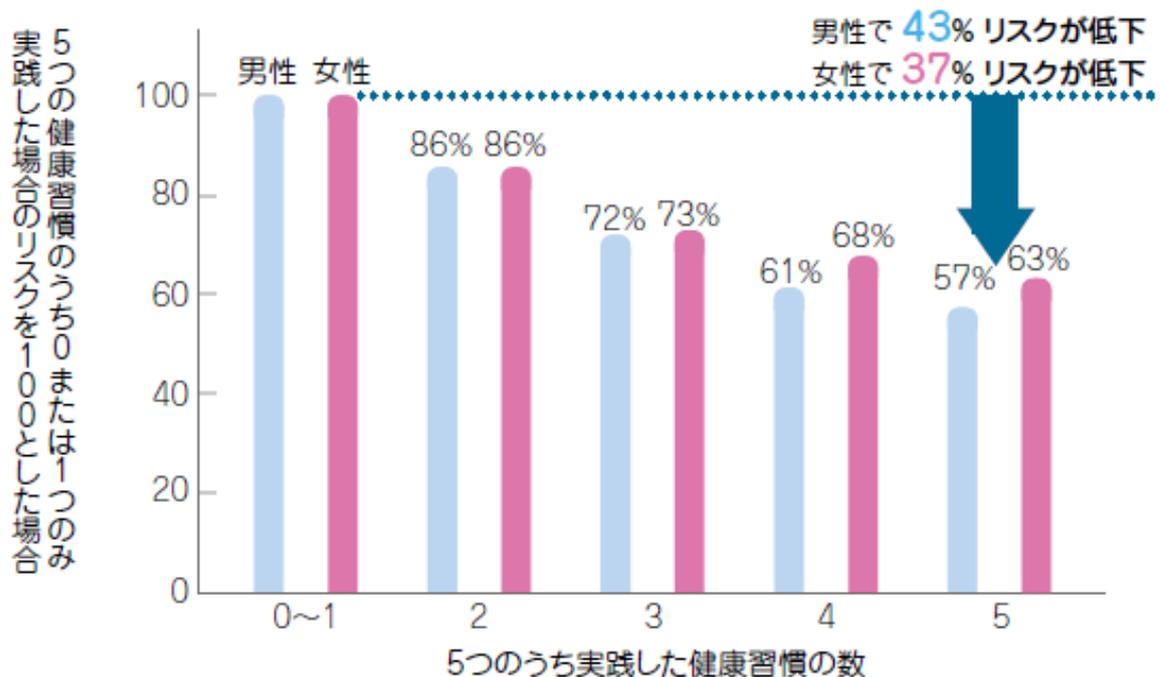


- ・たばこは吸わない
- ・他人のたばこの煙を避ける

- ・減塩する
- ・野菜と果物をとる
- ・熱い飲み物や食べ物は冷ましてから

**BMI値 = (体重kg) / (身長m)<sup>2</sup>**  
 男性はBMI値21~27  
 女性はBMI値21~25

## 5つの健康習慣でがんのリスクが低減



# がんの発生に関するウイルス・細菌

原因となるウイルス・細菌	がんの種類
ヘリコバクター・ピロリ ( <i>H.pylori</i> )	胃がん
B型・C型肝炎ウイルス (HBV、HCV)	肝臓がん
ヒトパピローマウイルス (HPV)	子宮頸がん、陰茎がん、 外陰部がん、膣がん、肛門がん、 口腔がん、中咽頭がん
エプスタイン・バーウイルス (EBV)	上咽頭がん、バーキットリンパ腫、 ホジキンリンパ腫
ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)	成人T細胞白血病／リンパ腫

## 喫煙者本人への影響 〈レベル 1〉

出典: 厚生労働科学研究費補助金  
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」  
(研究代表者 片野田耕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者  
中村正和)

**レベル1** 科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である

〈がん〉

鼻腔・副鼻腔がん

口腔・咽頭がん

喉頭がん

食道がん

肺がん

肝臓がん

胃がん

膵臓がん

膀胱がん

子宮頸がん

〈その他の疾患〉

脳卒中

ニコチン依存症

歯周病

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)  
呼吸機能低下  
結核 (死亡)

虚血性心疾患

腹部大動脈瘤

末梢性の動脈硬化

2型糖尿病の発症

〈妊娠・出産〉 (注1)

早産

低出生体重・胎児発育遅延

がん患者の二次がん罹患

肺がん患者の生命予後

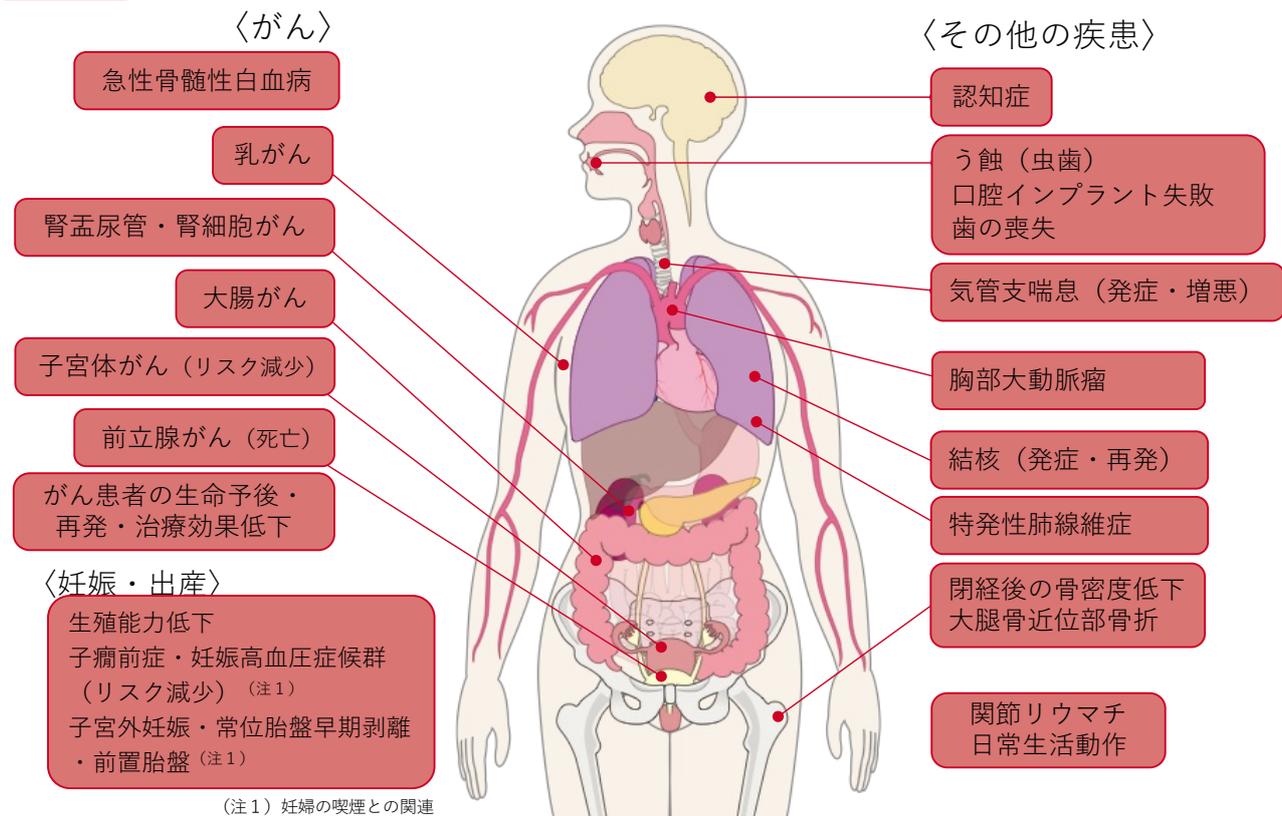
喫煙開始が早いことによる全死因死亡、  
がん罹患・死亡、循環器死亡のリスク増加

(注1) 妊婦の喫煙との関連

# 喫煙者本人への影響 〈レベル 2〉

出典:厚生労働科学研究費補助金  
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)

**レベル 2** 科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない

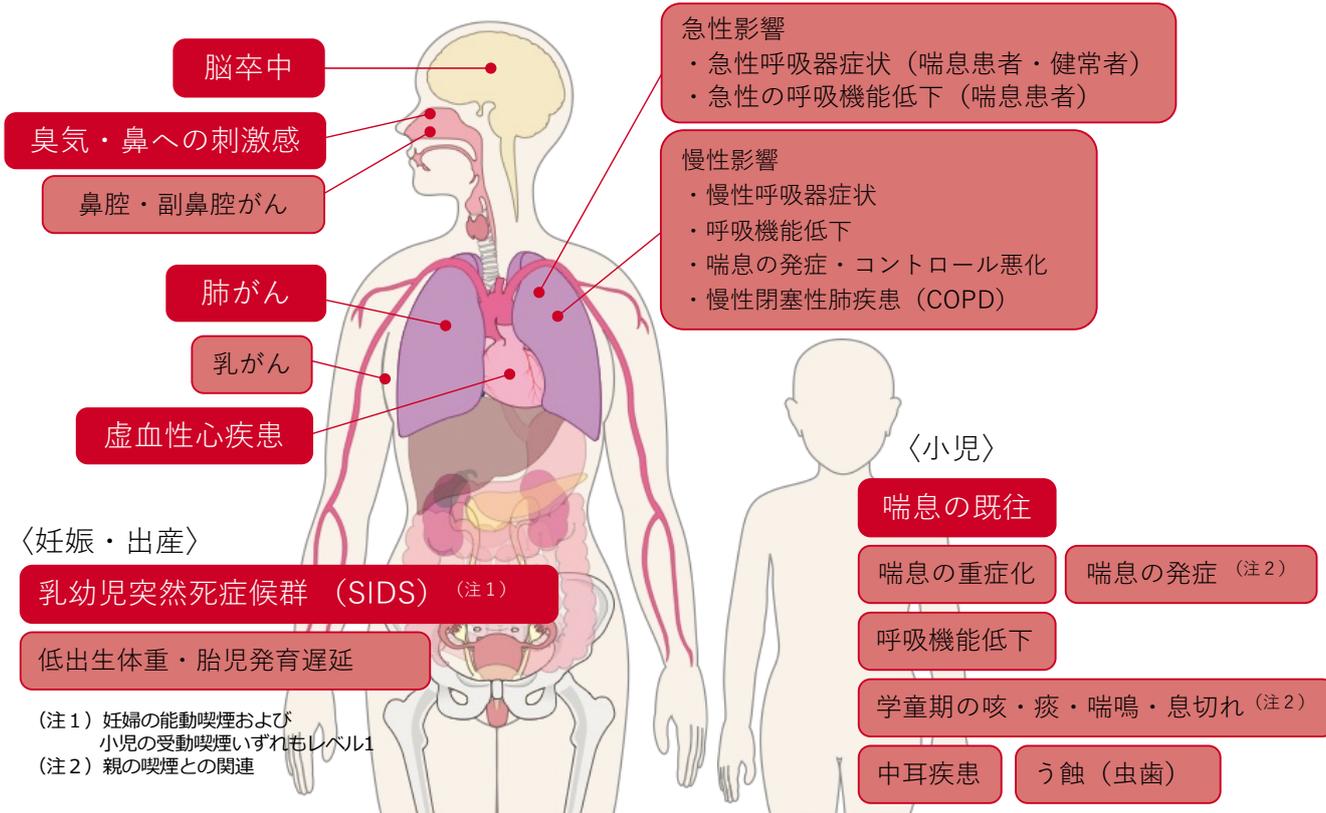


# 受動喫煙による健康影響

出典:厚生労働科学研究費補助金  
「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(研究代表者 片野田耕太)  
「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」(研究代表者 中村正和)

**レベル 1** 科学的証拠は因果関係を推定するのに十分である

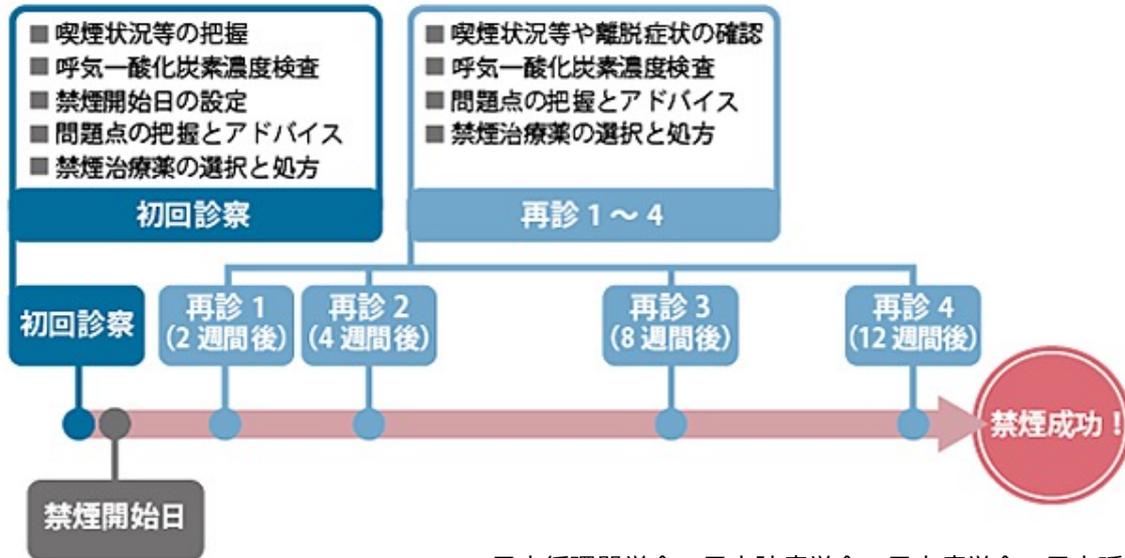
**レベル 2** 科学的証拠は因果関係を示唆しているが十分ではない



# 禁煙の方法

～ひとりでやろうとせず専門医に相談～

- ・まずは喫煙のリスクを理解することから始める
- ・禁煙外来など専門家とともに取り組むことも成功への近道
- ・医療保険で受診できる場合もあるし、禁煙補助薬を使った禁煙プログラムもある



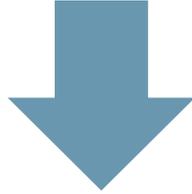
日本循環器学会・日本肺癌学会・日本癌学会・日本呼吸器学会  
「禁煙治療のための標準手順書第6版」(2014年)より作成

## 禁煙の健康上のメリット

禁煙してからの経過時間	健康上の好ましい変化
20分以内	心拍数と血圧が低下する
12時間	血中一酸化炭素値が低下し正常値になる
2～12週間	血液循環が改善し肺機能が高まる
1～9ヶ月	咳や息切れが減る
1年	冠動脈性心疾患のリスクが喫煙者の約半分に低下する
5年	禁煙後5～10年で脳卒中のリスクが非喫煙者と同じになる
10年	肺がんのリスクが喫煙者に比べて約半分に低下し、口腔、咽喉頭、食道、膀胱、頸部、膵臓がんのリスクも低下する
15年	冠動脈性心疾患のリスクが非喫煙者と同じになる

# がん診療における診断

- 存在診断（病変があるか？）
- 質的診断（病変は良性か悪性か？）
- 量的診断（がんはどこまで広がっているか？）



## がんの病期診断

- がんの生物学的特性の評価

# 病期（ステージ）分類 TMN分類

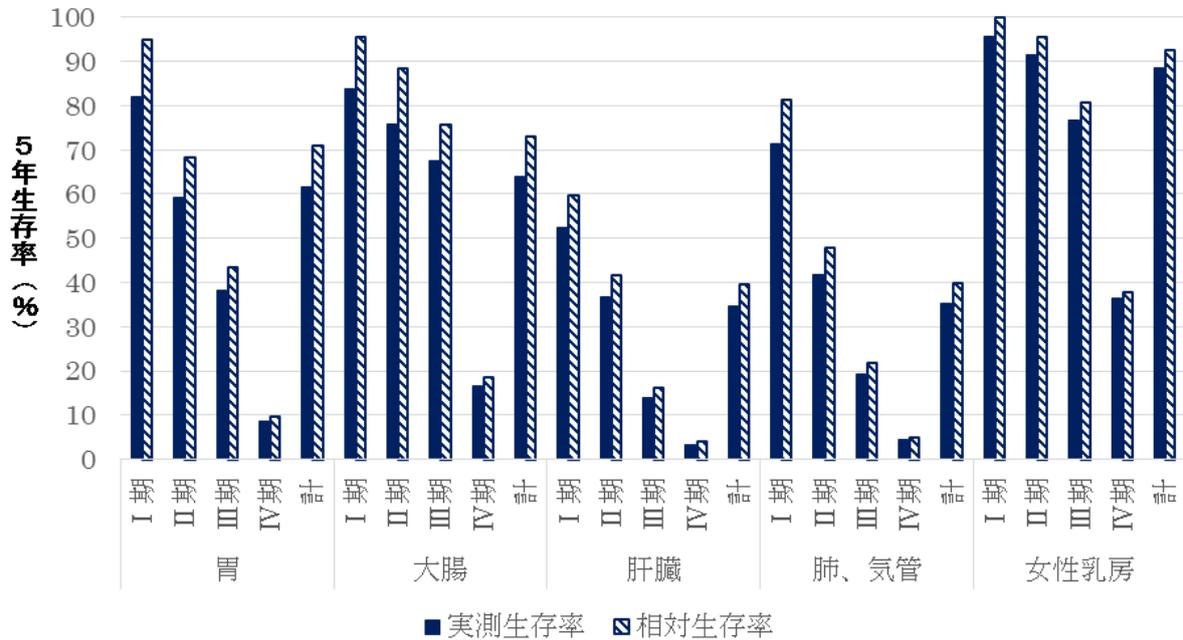
- 腫瘍が
  - どの臓器のどの部位に発生しているか
  - 大きさ（T）、浸潤範囲はどうか
  - リンパ節転移（N）はどうか
  - 遠隔転移（M）はあるか
  - 客観的に記載（がん取り扱い規約）



- 治療方針の決定（診療ガイドライン アルゴリズム）
- 患者・家族への病状説明やインフォームドコンセント

# がんのステージと生存率

- ✓がんの種類によって生存率が異なる
- ✓病期が進むと生存率が下がる



がん診療連携拠点病院等院内がん登録（2008-09年）

# がんの3大治療法

手術治療

薬物治療

放射線治療

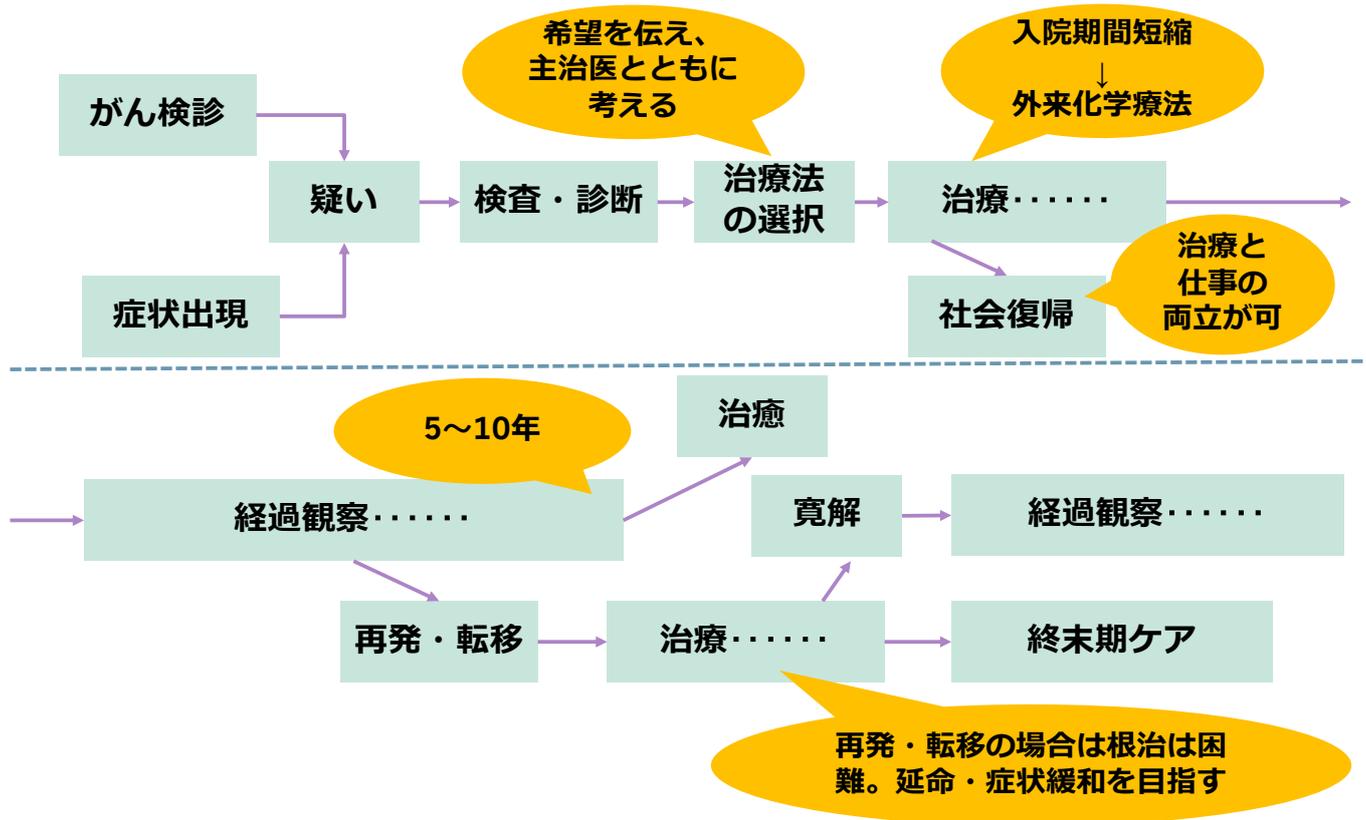
+

- ・支持療法
- ・緩和ケア
- ・その他の専門的ケア（口腔ケアなど）



がんの種類と進行度に応じて、3つの治療法を単独や組み合わせて行われる集学的治療が、標準治療として各専門学会が作成する診療ガイドラインに定められている

# がん診療の流れ



# 標準治療と最新治療

- 標準治療 ≠ ふつうの治療
- **標準治療 = 最善・最良の治療**
- 最新治療 ≠ 最善・最高の治療
  - 最新治療とは実験的・研究的治療のこと



**まずは標準治療を選択！**

# がん遺伝子検査

## 1. 個別化治療とがん遺伝子検査

- がんの医療では遺伝子情報に基づく個別化治療が始まっている
- がん遺伝子検査は、一部のがん（大腸がん、乳がん、肺がんなど）の治療では標準治療として行われている

## 2. がん遺伝子検査の実際

- がん遺伝子検査は、「がんの診断」や「どんな薬が効きそうか、副作用が出やすいかについての判断」などに役立つ

# がんゲノム医療

## 1. がんゲノム医療とは

- ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味する
- 遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つ

## 2. がん遺伝子パネル検査

- 遺伝子変異があり、その変異に対して効果が期待できる薬があるかどうか 複数の遺伝子を一度に調べる検査
- 標準治療がない、または終了しているなどの条件を満たす場合に行われる（誰でも受けられるわけではない）
- 必ず治療法が見つかるわけではない（全体の10%程度）
- 「がんゲノム医療中核拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」などで行われる

## まとめ

- がん治療の基本的な考え方を理解することは医科と連携を図る上で必須である
  - がん患者の周術期の口腔健康管理や治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなどを円滑に実施できる
  - 患者の心に寄り添うことができ、安心感を与えることができる
- 信頼できる情報源として、がん情報サービスやがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターを活用する

