

少しでもあったかい がん治療を目指して

鹿児島大学病院 血液・膠原病内科
石塚賢治

「あったかいがん治療」に求められるもの(私見)

- 告知から死(がん死、天寿いづれであっても)までの身体的、精神的ケアができる。対象は患者さん本人だけではなく、家族も。
 - 医学的に正しい知識・認識の共有(病名、病態、治療法、経過、予後)
 - 個々の患者さんに最適な標準治療と代替療法の提示と説明
 - 精神的ケア(緩和ケアの始まり)
 - ケアギバー、自宅の場所(医療機関からの距離や所要時間、通院手段の確認)
 - 利用できる社会資源の紹介
 - 支持療法(吐気や好中球減少対策を過不足なく)も含めた標準治療の実施
 - 就労支援、就学支援
 - 標準的なフォローアップの実施、二次がんへの対応も。
- 死に向かう準備の支援
- グリーフケア

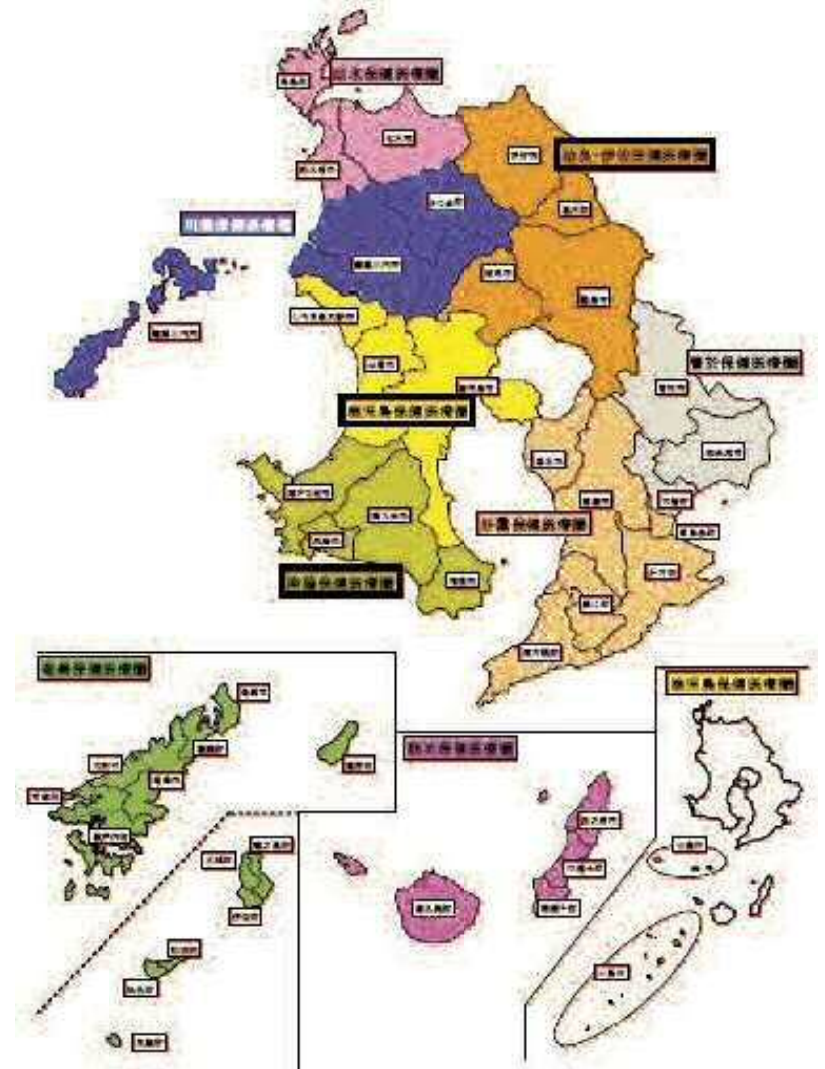
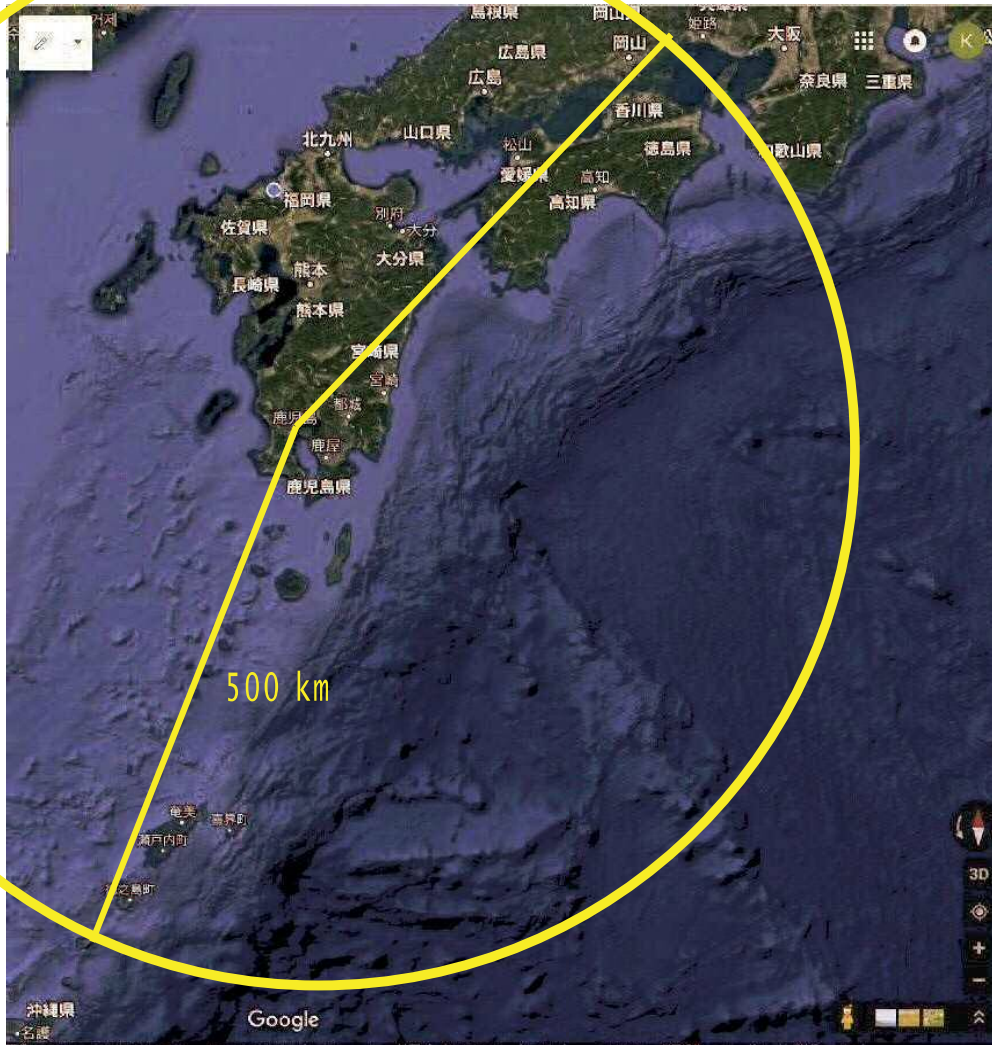
Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療のひとつの背景
2. 高齢者のがん
3. AYA世代のがん
4. がんサバイバー

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療のひとつの背景
2. 高齢者のがん
3. AYA世代のがん
4. がんサバイバー

鹿児島県の保健医療圏



これからの鹿児島の高度医療・専門医療の課題

鹿児島市まで95分

鹿児島市まで120分
(新幹線25分)
熊本市まで155分
(新幹線30分)

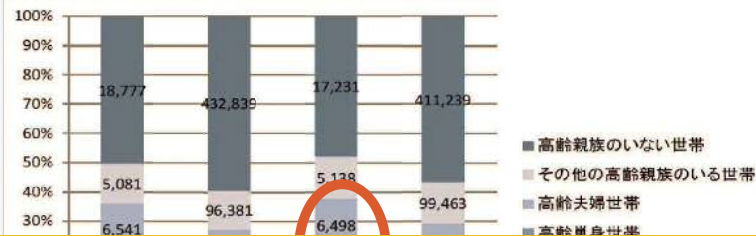
鹿児島市まで60分
(新幹線15分)

福岡市

鹿児島市まで85分

20%が高齢夫婦世帯、20%が高齢単身世帯

【図表2-2-4】世帯構成の推移



曾於医療圏

鹿児島市まで90分
)分
)分

鹿児島市から離れるほど医療資源は希薄、交通手段は不便になる。一方、高齢者は増加し、老々介護あるいは単身が多くなる。



肝付医療圏

鹿児島市まで95分
鹿屋市まで40分

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療のひとつの背景
2. 高齢者のがん
3. AYA世代のがん
4. がんサバイバー

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

- ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ② 患者本位のがん医療の実現
- ③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
- (※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療の背景

2. 高齢者のがん

3. AYA世代のがん

4. がんサバイバー

高齢がん患者の特徴

1. 老化による生物学的な変化

- DNA 障害などにより高齢者では発がん率が高い
- 高齢者特有のがん種が存在する(MDSなど)

2. 老化による生理学的な変化

- 臓器機能が低下していることにより薬物有害反応が生じやすい
- 複数の併存症を有している
- 常用薬剤数が増え相互作用や薬物有害反応が起こりやすい
- 認知症、せん妄、尿失禁などの高齢者特有の症状が生じる

3. 老化による社会的な問題

- 介護者の有無により栄養状態や服薬状況が異なり得る
- 就労していない場合は経済状況が悪い

非高齢がん患者とは治療戦略が異なる

高齢者機能評価 (GA : Geriatric Assessment)

- 患者が有する身体的・精神的・社会的な機能を総合的に評価する手法を総称して高齢者機能評価と呼ぶ
- 高齢者を評価する「ものさし」
 - G8 スクリーニングツール
 - 手段的日常生活活動 (IADL) 尺度
 - A 電話を使用する能力、B 買い物、C 食事の準備、D 家事、E 洗濯、F 移送の形式、G 自分の服薬管理、H 財産取り扱い能力
 - チャールソン併存疾患指数

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療のひとつの背景
2. 高齢者のがん
3. **AYA世代のがん**
4. がんサバイバー

AYA世代のがん

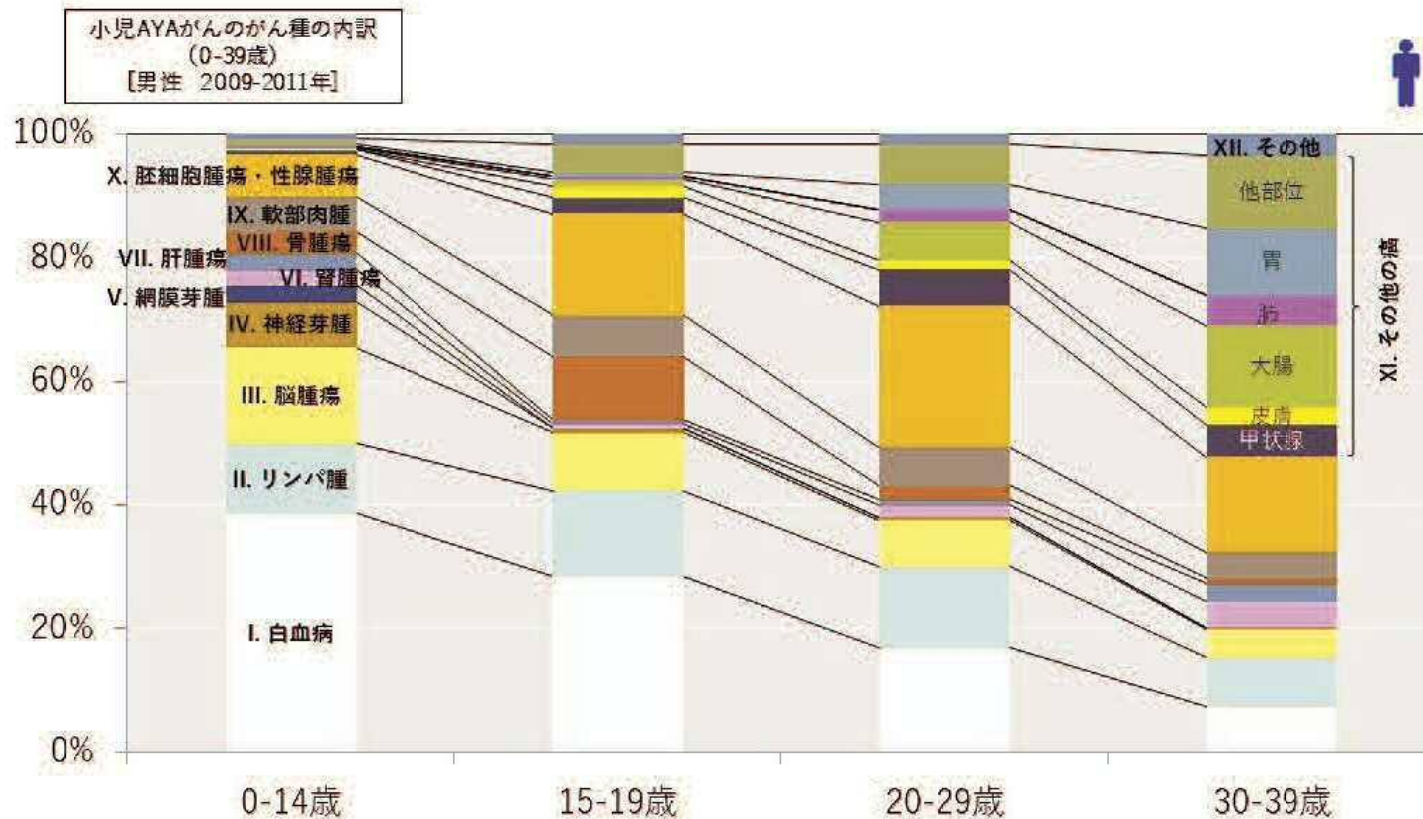
AYA (Adolescent and Young Adult) 世代とは？

15歳から40歳くらい(39歳; 介護保険が40歳以上だから)

AYA世代の病死死因の第1位ががん(死因; ①自殺、②不慮の事故、③がん)

AYA世代のがんは年齢階級ごとに特徴がある

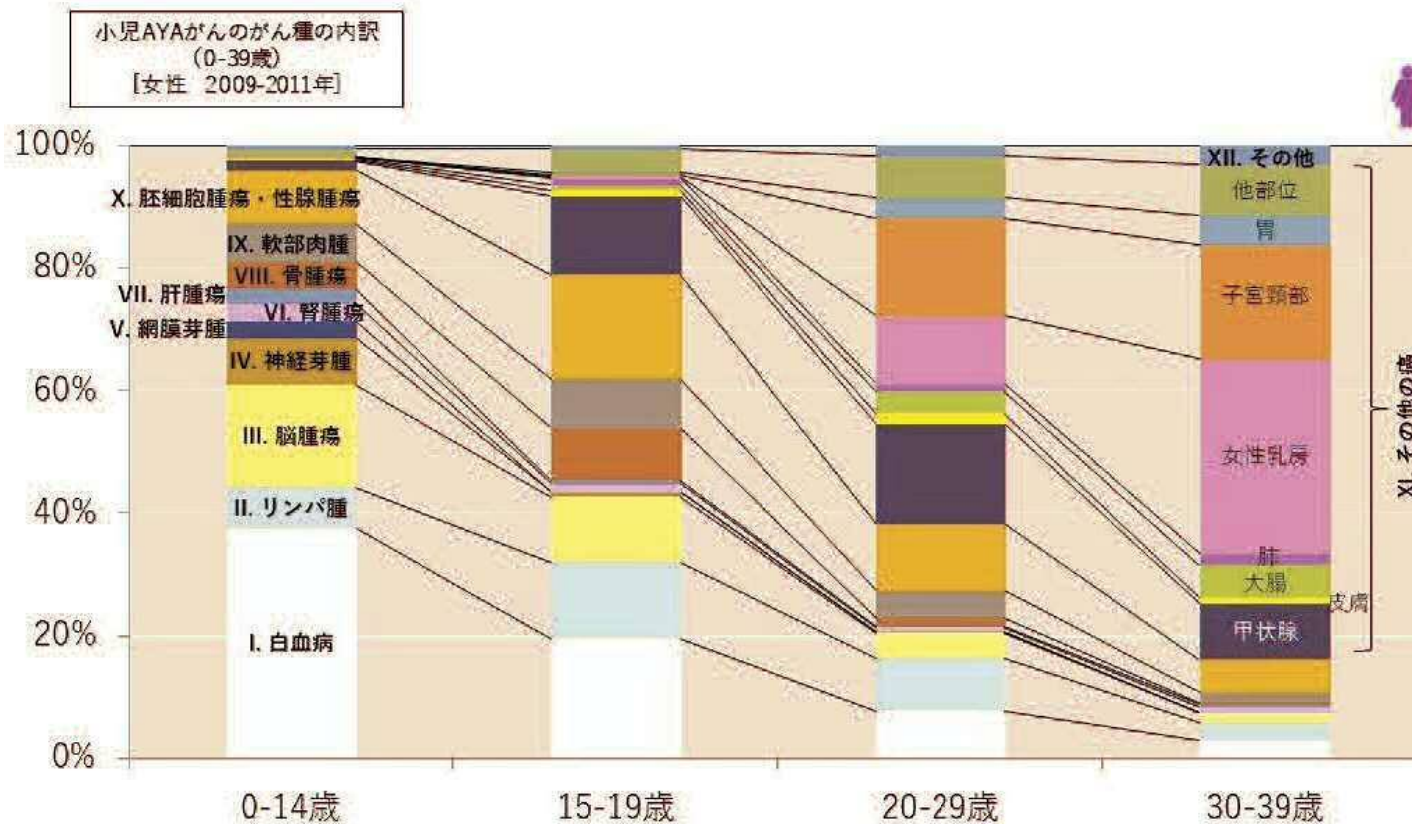
AYA世代のがん



* 悪性腫瘍のみを表示 AYA: adolescent and young adult

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

AYA世代のがん



*悪性腫瘍のみを表示 AYA: adolescent and young adult

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

AYA世代のがん

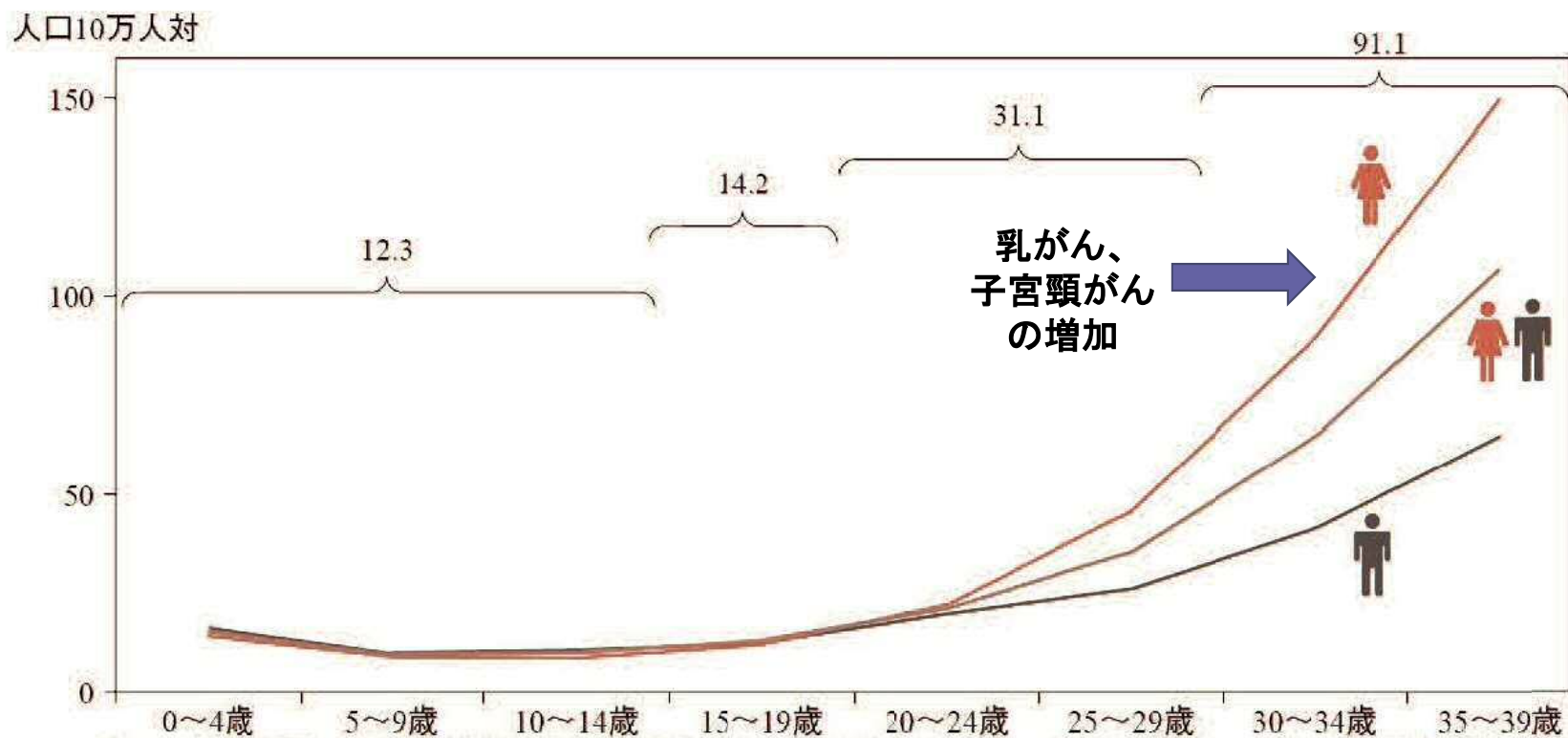


図1 小児AYAがんの年齢階級別罹患率(国立がん研究センターがん情報サービスより引用)²⁾

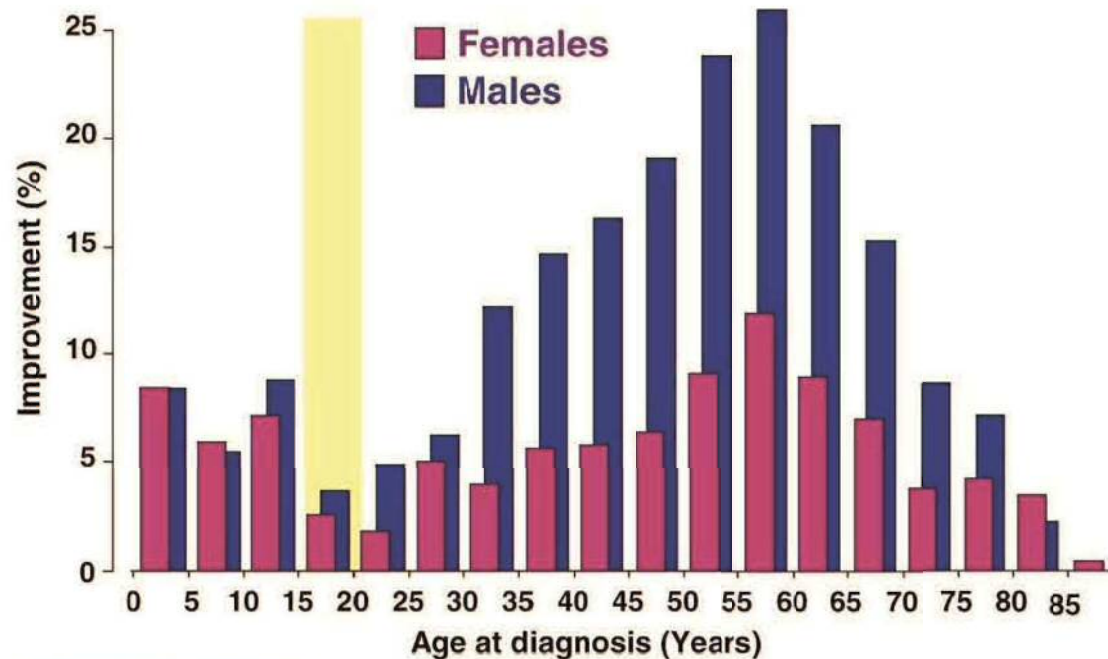
0~39歳, 男女計, 2009~2011年

*脳腫瘍は良性・良悪不詳を含む, AYA: adolescent and young adult

AYA世代のがん

すべてのがん(カポジ肉腫を除く)を合わせた5年生存率の改善率
1986-1995と1996-2005の比較

(SEER9, www.seer.gov. Accessed April 19, 2009.)



Copyright © 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-shingikai-10901000-kenkoukyoku-soumuka/0000186548.pdf>

AYA世代の特徴

1. 生物学的成長

特に生殖器系の成熟

2. 精神的発達

3. 社会的発達



自我統一性獲得の過程でのがん罹患による不安定感。
安易な手厚い支援が、疾患治癒後の自立の障害となりうる。

「自立と依存」、「生物学的・精神的・社会的多様性」を踏まえた、懸命に
生きている一人一人を支援する視点からのトータルケアが必要。

AYA世代のがんの問題点

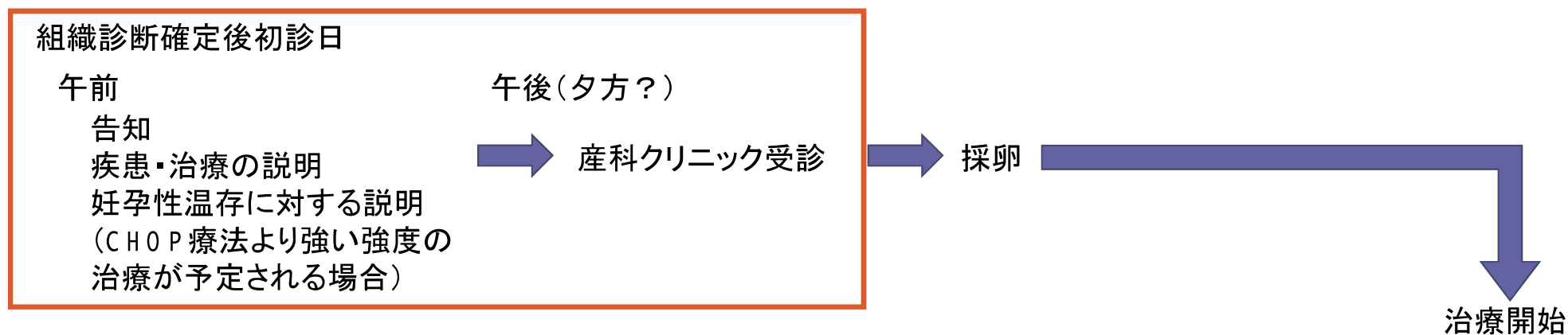
1. 就学、就労に困難をきたす。
2. 恋愛、結婚に影響する(遺伝性腫瘍の場合はさらに)。
3. 抗がん剤や手術によって妊孕性を失う。
4. 晩期合併症として、二次がんや臓器障害のリスクがある。
5. 一定数の患者はいるが、頻度が低く、医療機関や医療者の経験数が少ない。
6. 医療費がかかる。
7. 発病後は、生命保険に加入しにくい・できない。
8. 家族(親・きょうだい・配偶者・子ども)・パートナー支援が必要である。
9. 終末期医療における本人・家族のケアが必要である。

AYA世代のがん治療中の悩み

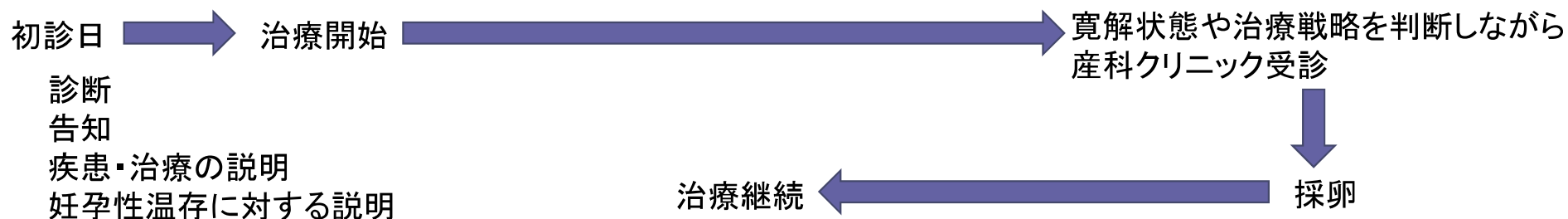
		現在治療中(治療中の悩み 年齢別 上位5)					調査期間: H26年6-11月			
		全体(n=213)	15~19歳(n=33)	20~24歳(n=22)	25~29歳(n=33)	30~39歳(n=119)				
1位	今後の自分の将来のこと	60.9%	今後の自分の将来のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	72.7%	仕事のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	57.1%
2位	仕事のこと	44.0%	学業のこと	57.6%	仕事のこと	50.0%	今後の自分の将来のこと	63.6%	仕事のこと	47.1%
3位	経済的なこと	41.5%	体力の維持、または運動すること	45.5%	経済的なこと	45.5%	経済的なこと	48.5%	経済的なこと	43.7%
4位	診断・治療のこと	36.2%	診断・治療のこと	42.4%	診断・治療のこと	40.9%	不妊治療や生殖機能に関する問題	48.5%	家族の将来のこと	42.0%
5位	不妊治療や生殖機能に関する問題	35.3%	後遺症・合併症のこと	36.4%	後遺症・合併症のこと	31.8%	診断・治療のこと	39.4%	不妊治療や生殖機能に関する問題	36.1%

鹿大病院血液・膠原病内科での実践

悪性リンパ腫

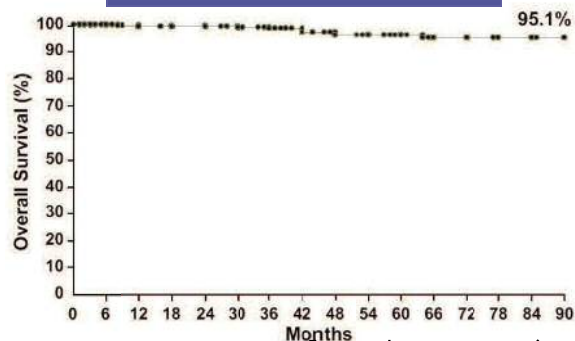


急性白血病



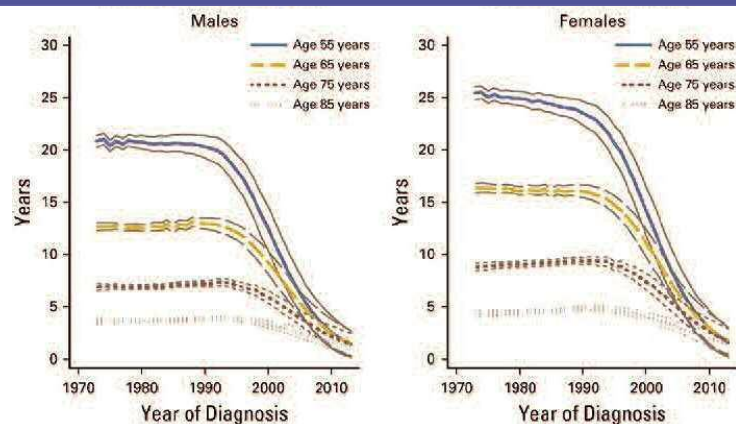
慢性骨髄性白血病の一例

CML患者の生存曲線



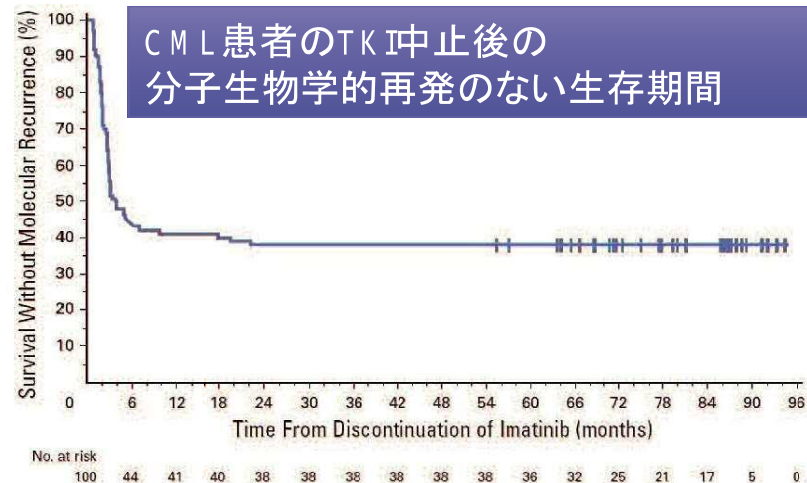
Tauchi et al, Leuk Res. 35 (2011) 585-590

CML罹患による「寿命」の短縮はほとんどない



Bower et al, J Clin Oncol. 2016;34(24):2851-7.

CML患者のTKI中止後の分子生物学的再発のない生存期間



Etienne et al, J Clin Oncol. 35(3):298-305.

慢性骨髄性白血病は、2000年に分子標的療法薬が導入されるまでは、急性転化(急性白血病化)によって多くの人が5年で亡くなり、骨髄移植が唯一の救命法であった。しかし分子標的療法薬が導入後はほぼ完全にコントロール可能な疾患となった。

さらに約4割の患者は分子標的療法をやめても、再増悪しない可能性がある。

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療の背景
2. 高齢者のがん
3. AYA世代のがん
4. **がんサバイバー**

小児・AYA世代のがん晩期合併症

成長・発達への影響	身長伸び、骨格・筋・軟部組織、知能・認知力、心理的・社会的成熟、性的成熟
生殖機能への影響	妊娠可能か、子孫への影響
臓器機能への影響	心機能、呼吸機能、腎機能、内分泌機能、消化管機能、視力・聴力
二次がん(抗がん剤や放射線治療により別のがんが二次的に発生すること)	良性腫瘍、悪性腫瘍

出典:小児がん情報サービス(国立がん研究センター)

米国のSEERデータベースを用いた解析によると、

- AYA世代のがん経験者は、がん経験のない一般集団と比較して、非がんによる死亡リスクが約1.8倍高く、特に感染症や循環器疾患、腎疾患の死亡リスクが高い。
- 診断後5年以内で二次がんのリスクは一般のAYA世代に比べ約16倍高く、診断後30年での二次がんの累積発症割合は13.9%。

AYA世代のがん治療後の悩み

		AYA発症のがんサバイバー(現在の悩み 上位5)				
		全体 (n=132)	15～19歳 (n=5)	20～24歳 (n=15)	25～29歳 (n=24)	30～39歳 (n=88)
1位	今後の自分の将来のこと	57.6%	今後の自分の将来のこと 80.0%	今後の自分の将来のこと 80.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 54.2%	今後の自分の将来のこと 53.4%
2位	不妊治療や生殖機能に関する問題	45.5%	後遺症・合併症のこと 80.0%	後遺症・合併症のこと 53.3%	今後の自分の将来のこと 54.2%	仕事のこと 43.2%
3位	仕事のこと	40.9%	学業のこと 60.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 46.7%	後遺症・合併症のこと 50.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 42.0%
4位	後遺症・合併症のこと	34.8%	不妊治療や生殖機能に関する問題 60.0%	仕事のこと 40.0%	がんの遺伝の可能性について 45.8%	体力の維持、または運動すること 31.8%
5位	体力の維持、または運動すること	29.5%	仕事のこと 40.0%	結婚のこと 40.0%	仕事のこと 33.3%	後遺症・合併症のこと 25.0%

がんサバイバー

- がん体験のある生存者
- 日本で2016年から2020年の5年間に230万人の新たながんサバイバーが発生していると考えられる。
- がんの重症度に関わらず、多くの諸問題に直面する。
 - 「身体的苦痛」
 - 「精神的苦痛」
 - 「生き方や生きる意味」
 - 「経済的問題」
 - 「仕事や社会との関わり」・・・

がんサバイバーシップの基本概念と対象

- 1986年に米国で設定された定義から踏襲されている。
 - 患者はがんの診断時からその生涯を通じてがんサバイバーとしてケアを受けべきである。
 - 家族、友人、介護者においても、患者と同様に療養生活を通じた体験が、自身の人生観や人生そのものに強く影響を及ぼすことから、家族、友人、介護者もがんサバイバー(広義のがんサバイバー)として認知すべきである。

がんサバイバーシップの向上を目指して行うすべての活動対象と行動目標 (国がん)

- 活動対象

患者のみならず、患者家族、友人および介護者など、療養生活に携わるすべての人。

- 行動目標

単に患者の生活の質の向上を目指すだけでなく、生涯直面するすべての困難の解決につながる、良質な医療介入の円滑かつ効果的な遂行

がんサバイバーシップの向上に必要な標準的対応項目（NCCN）

1. 新たながんの発症ないしはがんの再発、およびがん関連の後遺症に対する予防的対応を行う。
2. がんの進行、再発あるいは二次発がんを監視する。
3. 精神的、社会的、および身体的諸問題を含む晩期後遺症に対する適切な病態把握を行うこと。
4. がんの発症とその治療の流れのなかで、医療問題、症状緩和、精神的不安定性、および経済・社会的諸問題への適切な介入を行うこと。
5. キャンサーサバイバーの健康問題に関する希望への的確な対応を保障するため、実際にケアを提供する医療者と専門家との間の仲介を行うこと。
6. サバイバーシップ向上のためのケアプランニングを行うこと。

Agenda

1. 鹿児島県で特に顕著ながん治療のひとつの背景
2. 高齢者のがん
3. AYA世代のがん
4. がんサバイバー