

# がんサバイバー支援

国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野

小川 朝生

# 背景

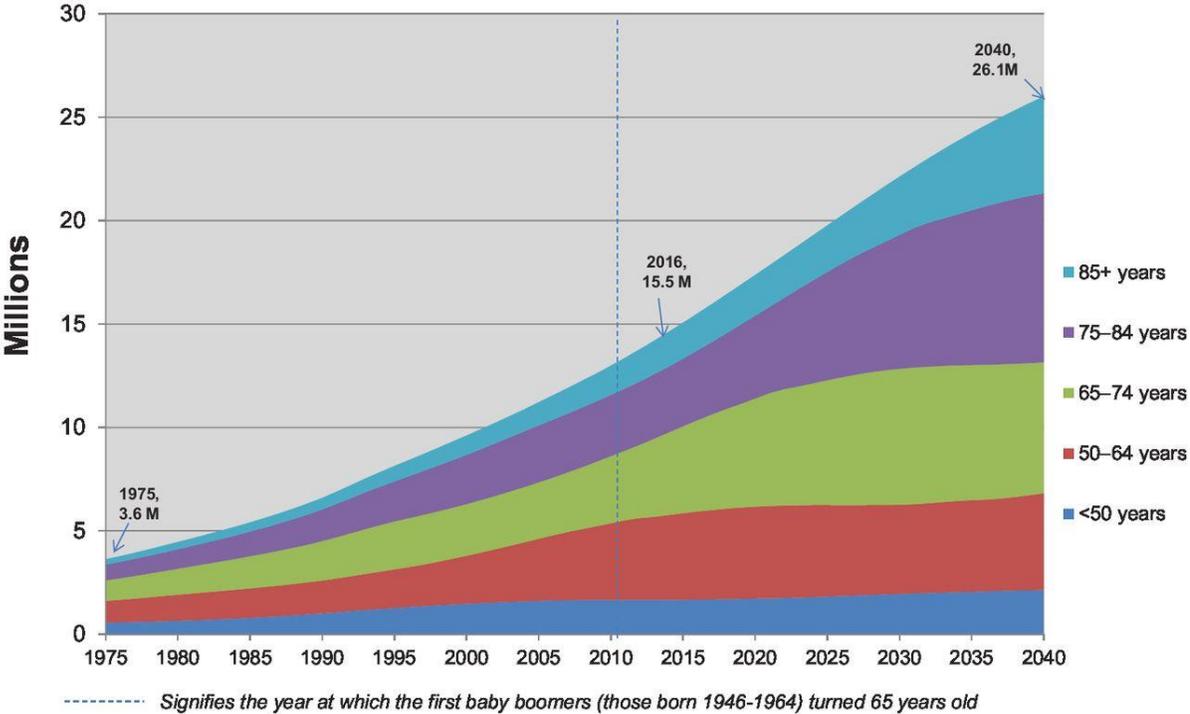
- 早期発見とがん治療の進展による長期生存者の増加
  - 高齢化にあわせて急増 (米国 1550万人→2610万人 (2040))
  - 多くは高齢者 (米国で62% Bluethmann 2017)
  - 1次治療の完了後にも身体的問題が残存
  - がんや治療に関連する有害事象によりその後に身体機能、精神機能の問題が出現
  - 併存疾患と合わせた医学的管理の必要性、健康寿命への影響



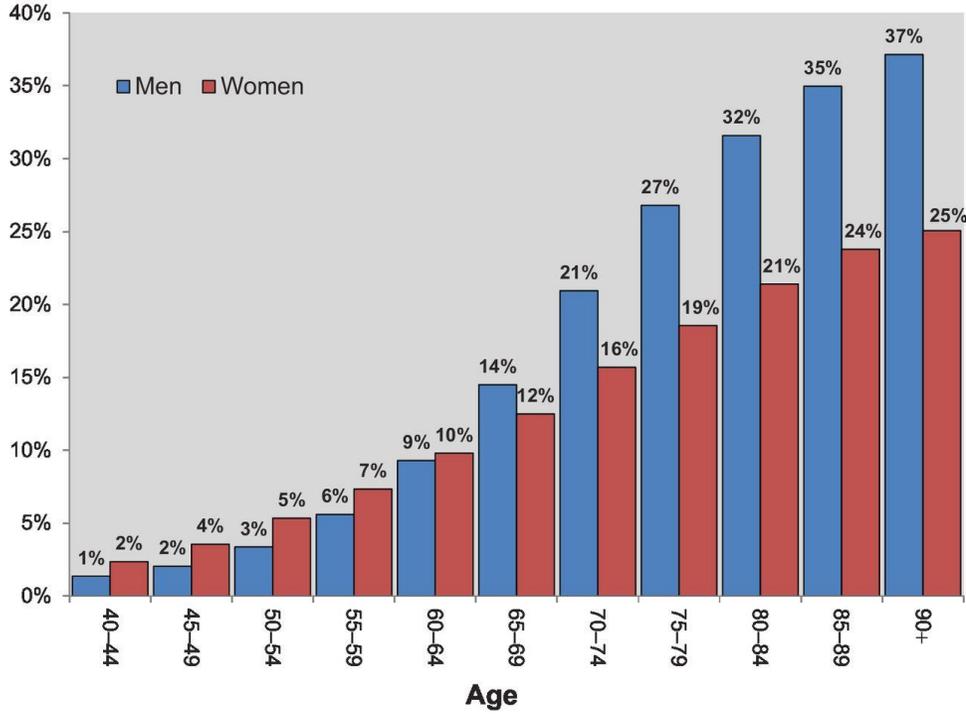
がんの慢性疾患化を受けた規模の大きい課題である一方、実態が把握されていない

# 米国におけるサイバーの実態

年齢分布



年齢別のがん体験を有する割合



Shirley M. Bluethmann et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2016;25:1029-1036

# 再発の統計に関する問題 「転移性乳がんを数えてほしい」

Population-basedがん登録（例：全国がん登録）は初発のがんを登録する仕組みのため、再発を悉皆的に把握することが困難

**Forbes**      Billionaires      Innovation      Leadership      Money      Consumer

## Why People With Metastatic Breast Cancer Want To Get Counted

2015/10/26

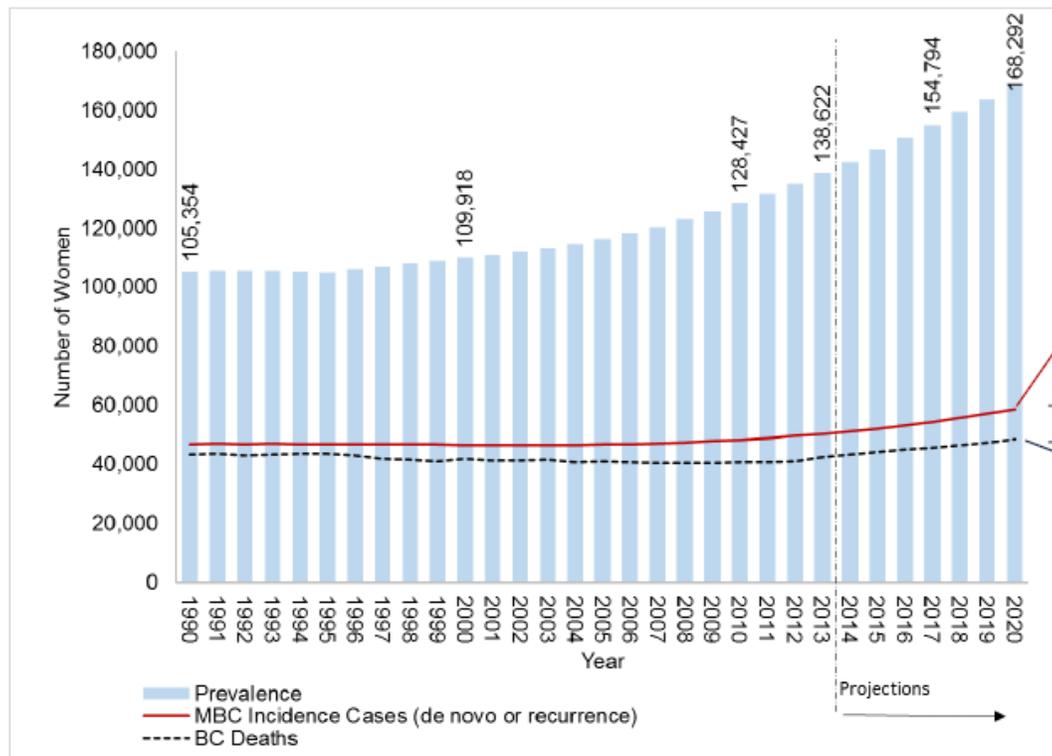
 **Elaine Schattner** Contributor  
Pharma & Healthcare  
*I cover cancer science, treatments and attitudes.*

ステージIVの転移性乳がんを持ちつつ生きている人の数は不明

The number of people living with stage 4, metastatic breast cancer is **unknown**. A journalist or doctor might be surprised by this lack of information, as I was surprised a few years back. The **NCI is working** to fill this knowledge gap (see below). Yet there's not even a ballpark figure – give or take, say, 20,000 U.S. people – for the number of women and men who have this incurable condition.

NCIはこのギャップを埋めるための活動を進めている

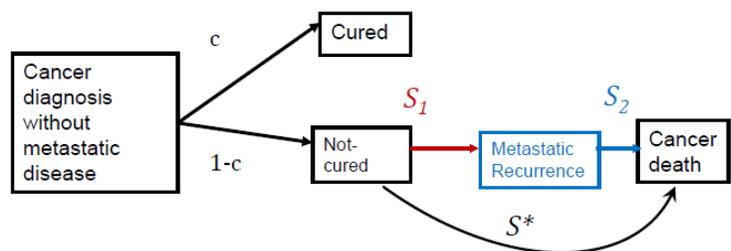
# 米国の転移性乳がん患者数の推計 = 約15万人



転移性乳がん（診断時＋再発）罹患数 ～推計

転移性乳がん（診断時＋再発）生存率 ～推計

乳がん死亡数 ～実測



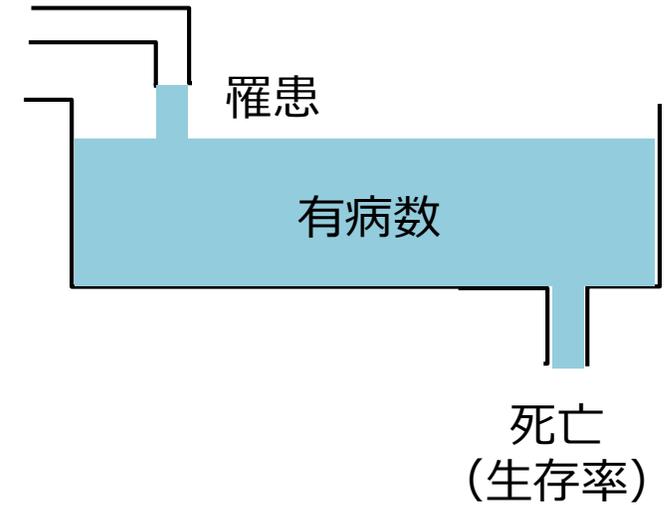
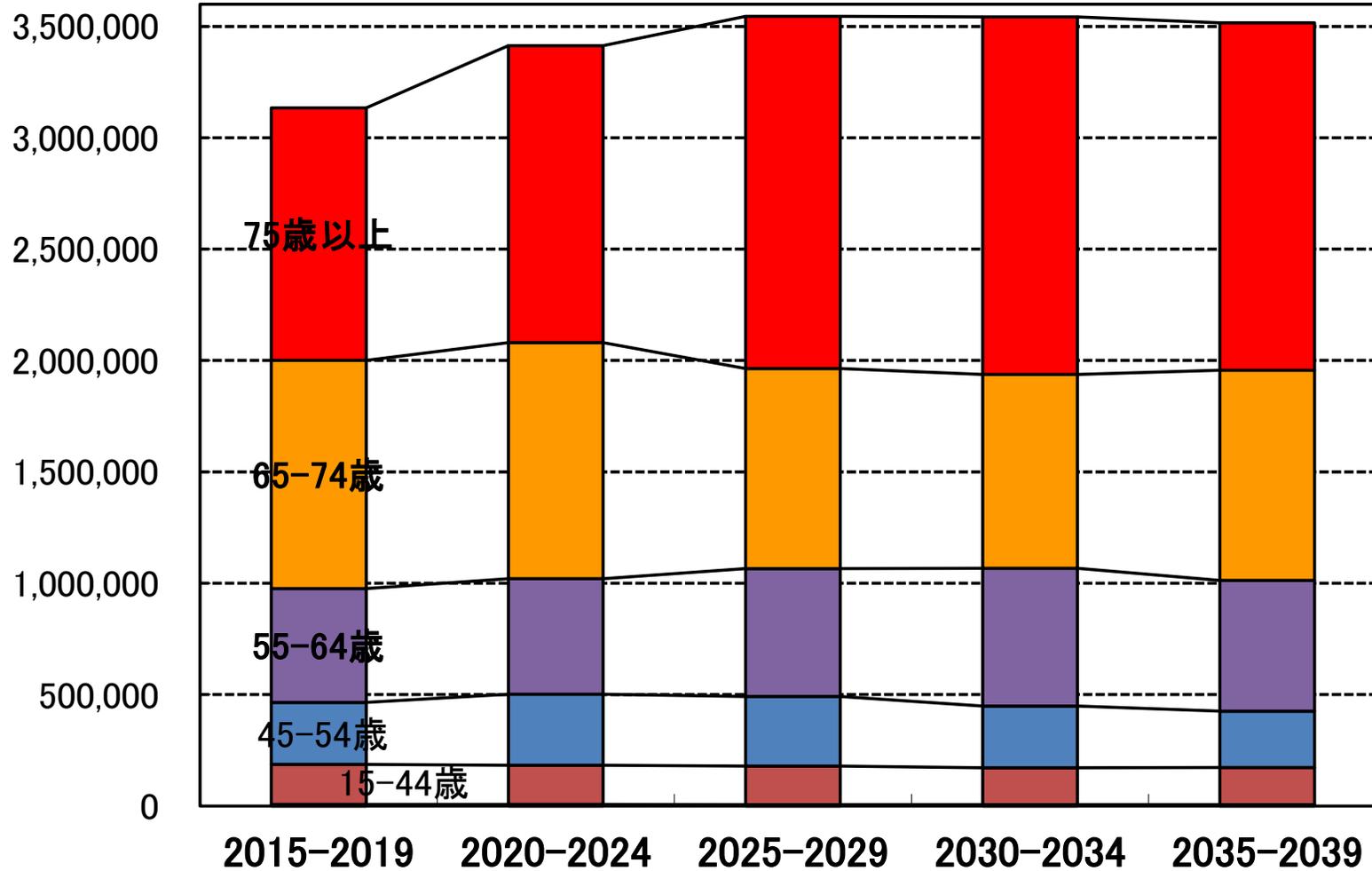
- $c$ : 非転移性乳がん治癒割合
- $S^*$ : 非治癒例の生存率
- 非転移性乳がん生存率（地域がん登録） =  $c + (1-c)S^*$ と仮定して  $c$ と  $S^*$ を推定
- $S_1$ : 非治癒例の無再発生存率
- $S_2$ : 再発症例の生存率（臨床データ） として  $S_1 = S^* - S_2$
- 再発率 =  $1 - \{c + (1-c)S_1\}$

前提：乳がん死は、診断時転移性乳がんか、診断時非転移性乳がんの再発転移を介して生じる

Dr. Angela B. Mariotto (NCI) 提供スライドを改変  
Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017;26:809-815  
Ann Oncol2010;21:2169-74

# 日本のがん患者数推計（5年有病数）

5年有病数(年平均)

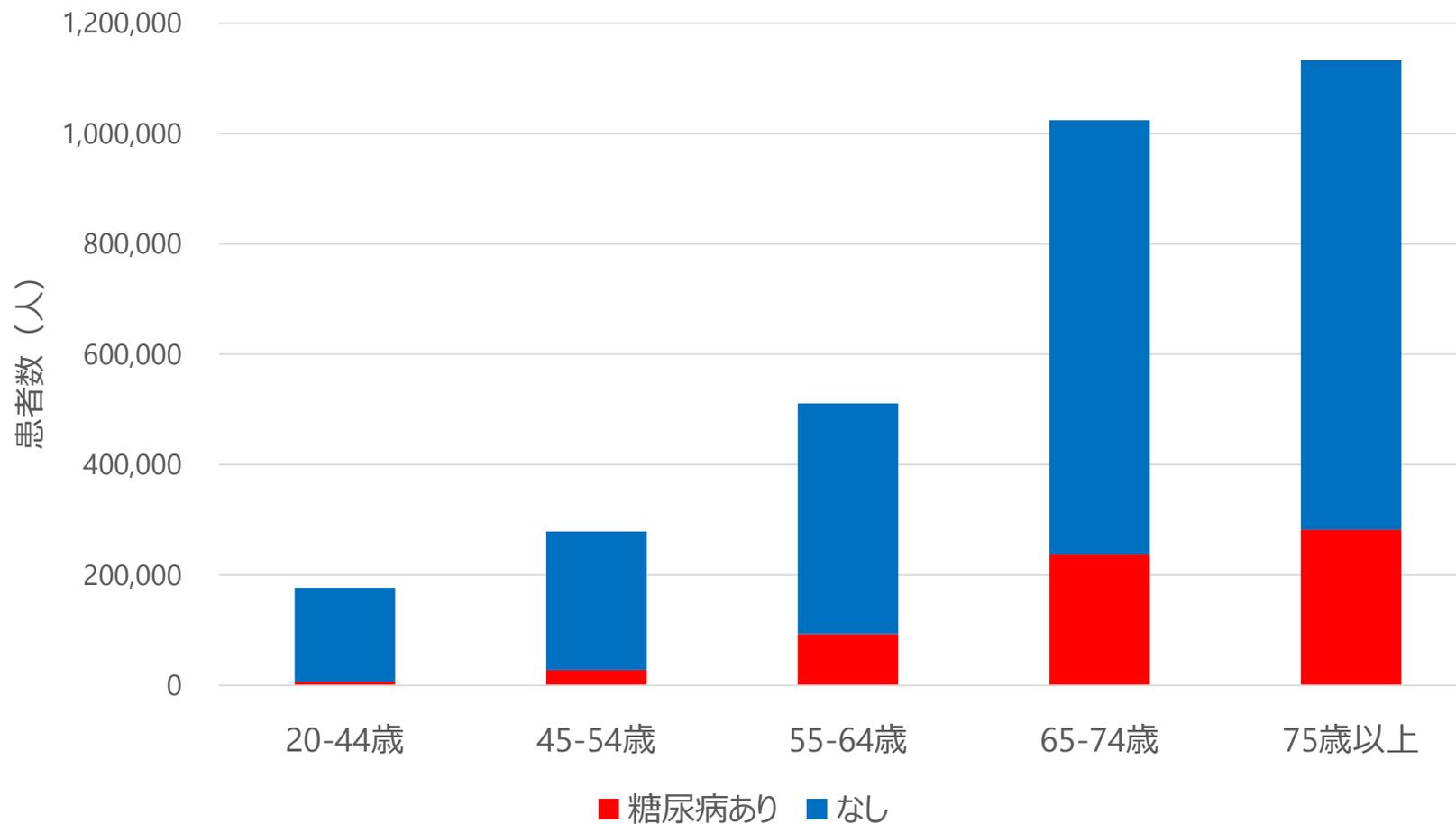


がんの患者数は約350万人  
うち約7割が65歳以上

2016年度科学研究費補助金基盤研究(B)(一般)日本人におけるがんの原因・寄与度：最新推計と将来予測  
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor4](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor4)  
<https://epi.ncc.go.jp/paf/evaluation/7956.html>

# わが国の合併症のあるがん患者数

糖尿病既往とがん患者数（2019年推計値）



20歳以上のがん患者数312万人のうち糖尿病既往ありが65万人（21%）と推計

# 併存疾患ががん治療の予後に与える影響

大阪府地域がん登録データ ⇔ DPCデータ

Charlson Comorbidity Indexの1単位増加に対応する全死因死亡のハザード比：

胃がん 1.12 [95%CI 1.02-1.23]

大腸がん 1.20 [95%CI 1.08-1.34]

肺がん 1.14 [95%CI 1.04-1.24]

(性・年齢階級・診断時ステージ調整)



Journal of Epidemiology



Original Article

J Epidemiol 2019

**Impact of Comorbidities on Survival in Gastric, Colorectal, and Lung Cancer Patients**

Toshitaka Morishima<sup>1</sup>, Yoshifumi Matsumoto<sup>1</sup>, Nobuyuki Koeda<sup>2</sup>, Hiroko Shimada<sup>3</sup>, Tsutomu Maruhama<sup>4</sup>, Daisaku Matsuki<sup>5</sup>, Kayo Nakata<sup>1</sup>, Yuri Ito<sup>1</sup>, Takahiro Tabuchi<sup>1</sup>, and Isao Miyashiro<sup>1</sup>

⇒全国がん登録では同様のリンケージ研究は難しい

# 日本のがんサバイバーに関する統計の現状

- がん患者数推計はがん種別、年齢階級別に国立がん研究センターにより提供されている  
(現状5年有病率に留まり、長期生存まで含めた推定値がない)
- 合併症のあるがん患者数については研究ベースで推計 (糖尿病)
- 米国では再発、転移などの患者数推計、Patient Reported Outcomeの系統的収集も実施されているが、わが国では未検討

# 支援の検討

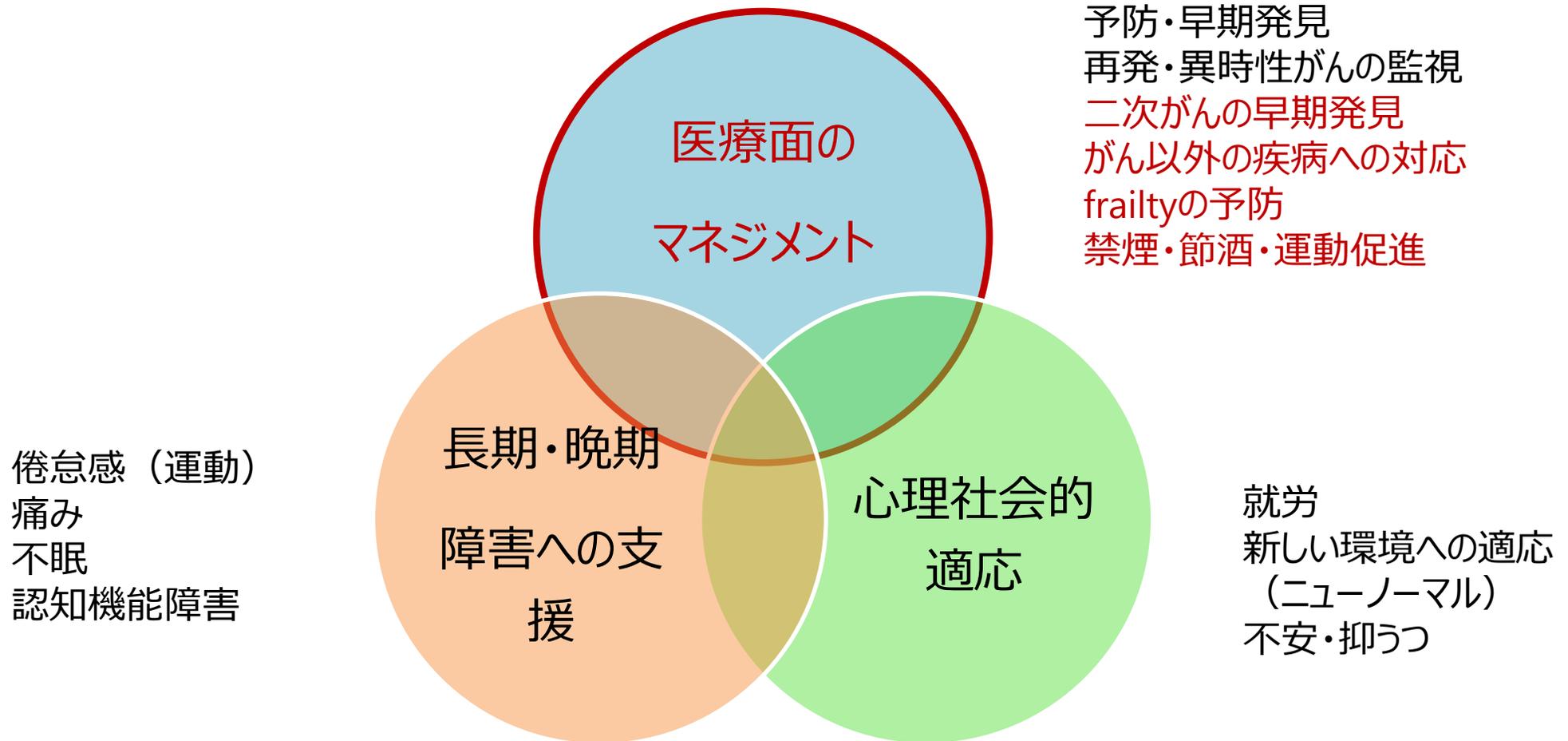
- 急性期： 検査、診断、告知、治療
- 延長期： 経過観察、再発監視
- 恒常期： がんに関連した定期的な通院を終了  
(がん治療の終結を明確にし、一般診療の中で他の疾患とあわせて管理を続けていく)

わが国では

血液疾患関連では、フォローアップ外来が設置

固形腫瘍では延長期のフォロー体制、恒常期の診療・支援体制の検討が途上

# サバイバー支援の論点



# 健康状態の維持向上、生活機能の確保

- 予防と早期発見
  - がん治療から身体が受ける影響を知り、臓器障害を防ぐ
- 再発・異時性がんの監視
  - 根治可能な再発と異時性がんの監視を行う（転移再発の場合は議論がある）
- 二次がん（治療関連悪性腫瘍、重複がん）の早期発見
  - 健康診断と対策型検診が重要
  - がん治療医とかかりつけ医との密な連携が必要、狭間でフォローされていない場合がある
- 健康行動の促進
  - サバイバーにとって禁煙と節酒は重要
  - 高齢者の場合は社会参加を促す必要

# 身体機能・精神心理的問題への対応の必要性

- 身体機能
  - 3割に倦怠感が持続（2割は就労に影響）（Berger, JNCI 2015; Bower, JCO 2014）
  - 不眠、集中力低下、記憶力の低下が2割にあり5年を経ても続く  
（Watts, BMJ Open 2014, 2015; Sharma, Psycho-Oncology 2012）
  - 認知機能の低下(cancer brain)
- 精神心理的問題
  - 認知機能の低下
  - 1割にトラウマ体験  
（Palmer, Psychosom Med 2004; Mehnert Psycho-Oncology 2007）

# ガイドライン

## 晩期・長期障害及び問題

アントラサイクリンの心毒性

不安とうつ

認知機能障害

倦怠感

リンパ浮腫

閉経関連症状

痛み

性機能

睡眠障害

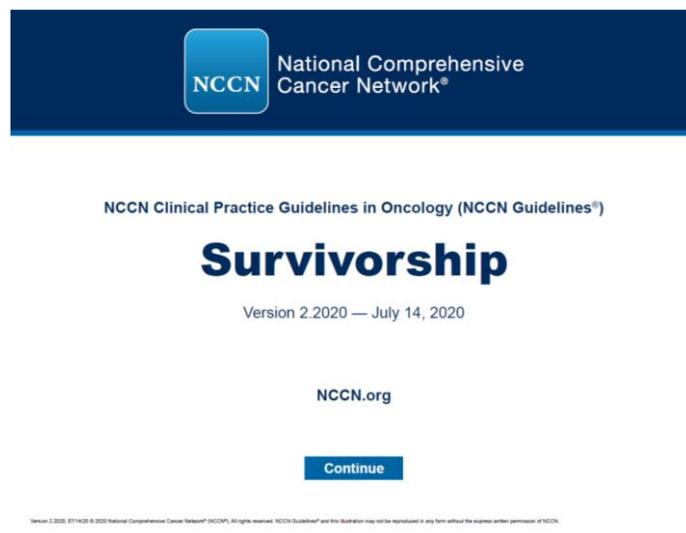
## 予防と健康

身体活動

栄養と体重管理

サプリメント使用

免疫



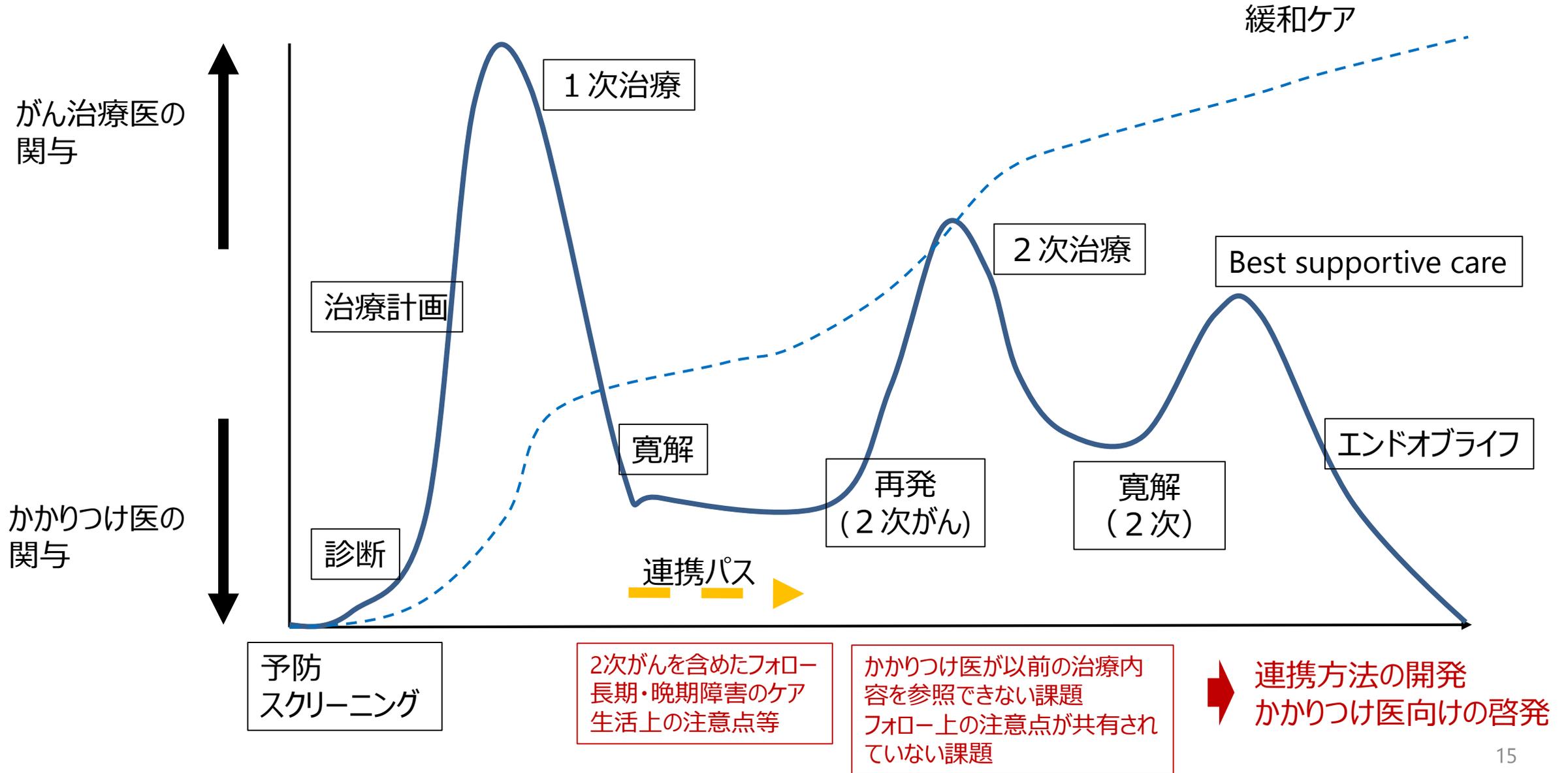
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/survivorship.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf)

## わが国の検討状況

	項目	内容
がん医療	連携	経過観察・連携（開発費で検討中） ワクチン接種（開発費で検討中）
	支持療法	痛み・しびれ（関連学会） うつ病・気持ちのつらさ（厚労科研・関連学会） 倦怠感 リンパ浮腫（関連学会） 睡眠障害（厚労科研、開発費で検討中） 心毒性・心血管性（関連学会） 補完代替（関連学会）
共生	患者教育 緩和ケア 連携	生殖機能温存（関連学会） アピランス（関連学会）
	健康増進	身体活動、健康管理（開発費で検討中）
	就労 ピアサポート	就労 ピアサポート

# かかりつけ医等地域医療との連携 (Shared care model)

(Cohen, JAGS 2009)



# フォローアップ体制

- かかりつけ医等との連携が重要
  - 現在の連携パスは再発監視を重視
  - 二次がんの早期発見と健康行動の促進、高齢者ではフレイルティ(frailty)への対応が求められる
- ケアプランが必要
  - 治療サマリの共有と延長期・恒常期を意識したプランニングが必要  
(地域連携パスから情報共有を重視した取組みの検討の必要性)
  - 患者・家族への情報提供
  - フレイル予防の取組み

# まとめ

- がんからの「回復の道筋」の議論の必要性
  - 治療技術の向上にあわせた健康の問題
  - がん対策を検討する上で緩和ケアとは分けた検討の必要性
- 実態把握の必要性
  - 累積数、再発数等、把握されにくい領域であるが、適切な体制整備を検討する上で統計等を整備する必要
  - 今までAYAが強調される一方、多数を占める高齢者の問題は見落とされがち
- サバイバーシップは医療体制の検討が重要
  - かかりつけ医との協働  
(特に二次がんの早期発見、併存疾患の管理、高齢者の脆弱性 (フレイルティ) )
  - ガイドラインの整備は進行中、実装方法の検討が必要