現在のがん診療の仕組みと患者・家族支援について

がん患者等長期療養者の治療と仕事の両立支援シンポジウム

平成29年11月6日

熊本赤十字病院　血液・腫瘍内科
吉田　稔

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

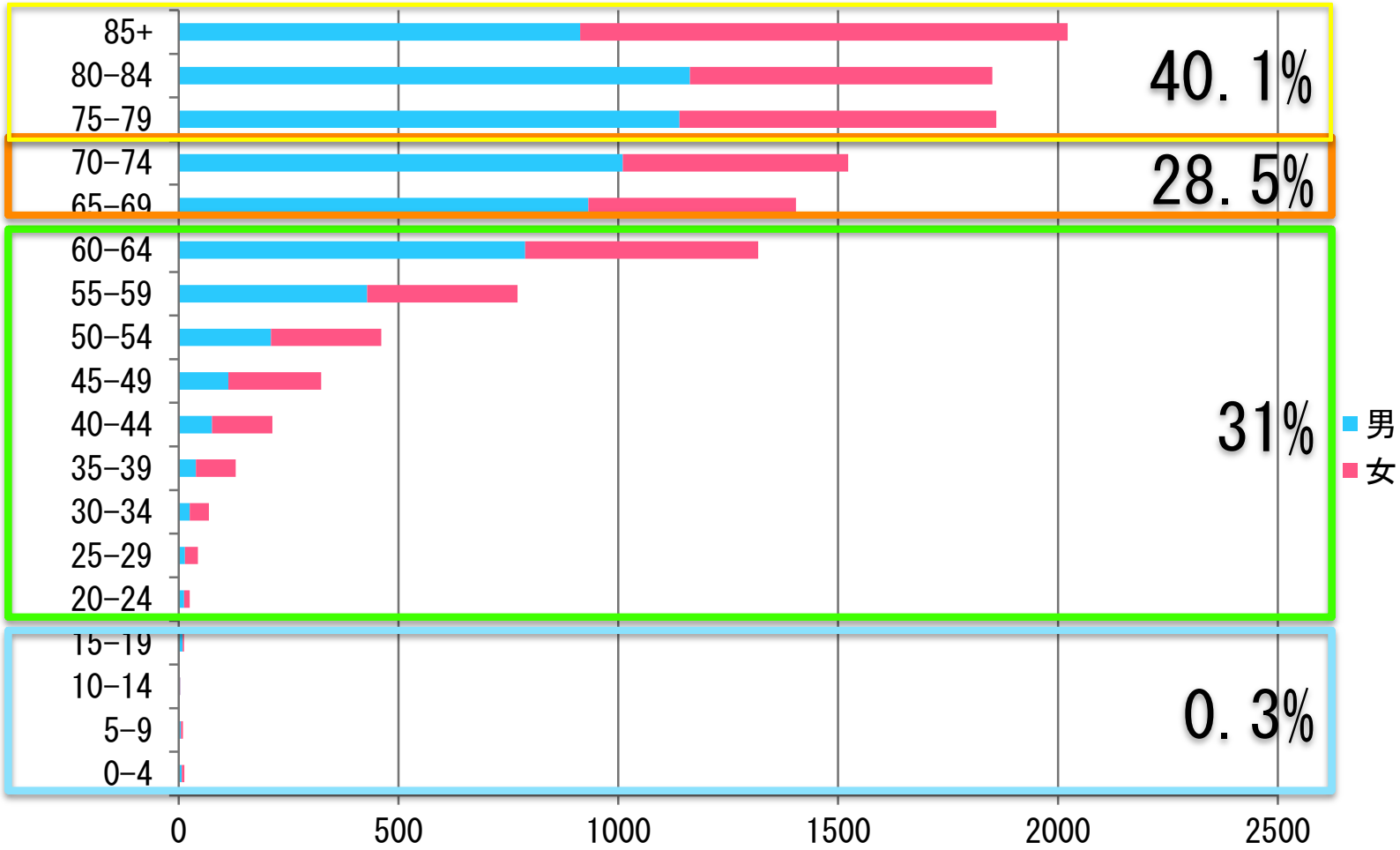
- 我が国のがんの現状
- 現在のがん診療
- がん患者さんの悩みや負担
- 支える仕組み

日本人が生涯でがんに罹る確率（2012年）

部位				
	男性	女性	男性	女性
全がん	63%	47%	2人	2人
食道	2%	0.4%	45人	228人
胃	① 11%	③ 6%	9人	18人
大腸	② 10%	② 8%	10人	13人
肝臓	⑤ 4%	2%	28人	49人
胆のう・胆管	2%	2%	60人	57人
膵臓	2%	2%	43人	43人
肺	② 10%	④ 5%	10人	21人
悪性リンパ腫	2%	2%	51人	68人
白血病	1%	0.7%	104人	151人
前立腺	④ 9%		11人	
乳房		① 9%		11人
子宮		⑤ 3%		33人
卵巣		1%		87人

国立がん研究センターがん対策情報センター

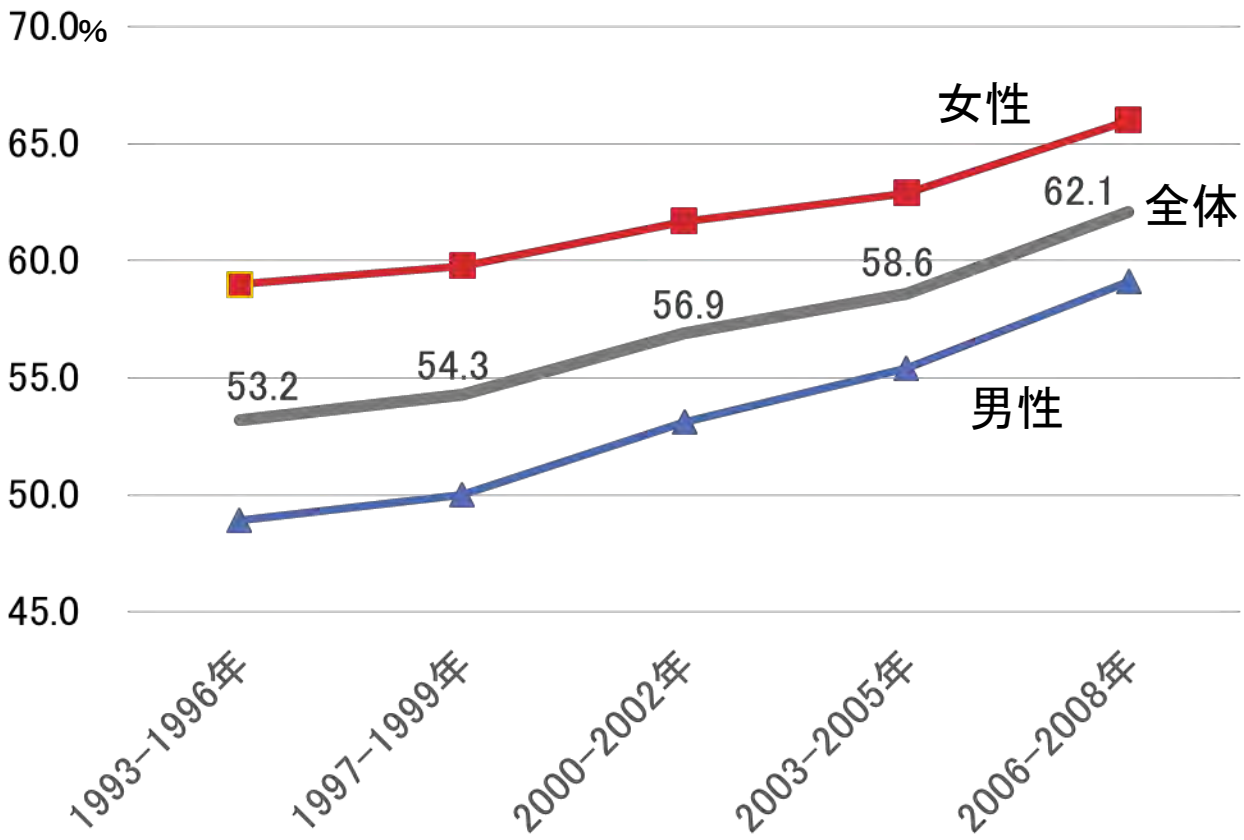
2013年熊本県年齢階級別がん罹患数



2013年　熊本県がん罹患数
男性6,887人　女性5,167人

熊本県のがん登録（第17報）

日本人のがん全体の５年相対生存率の推移

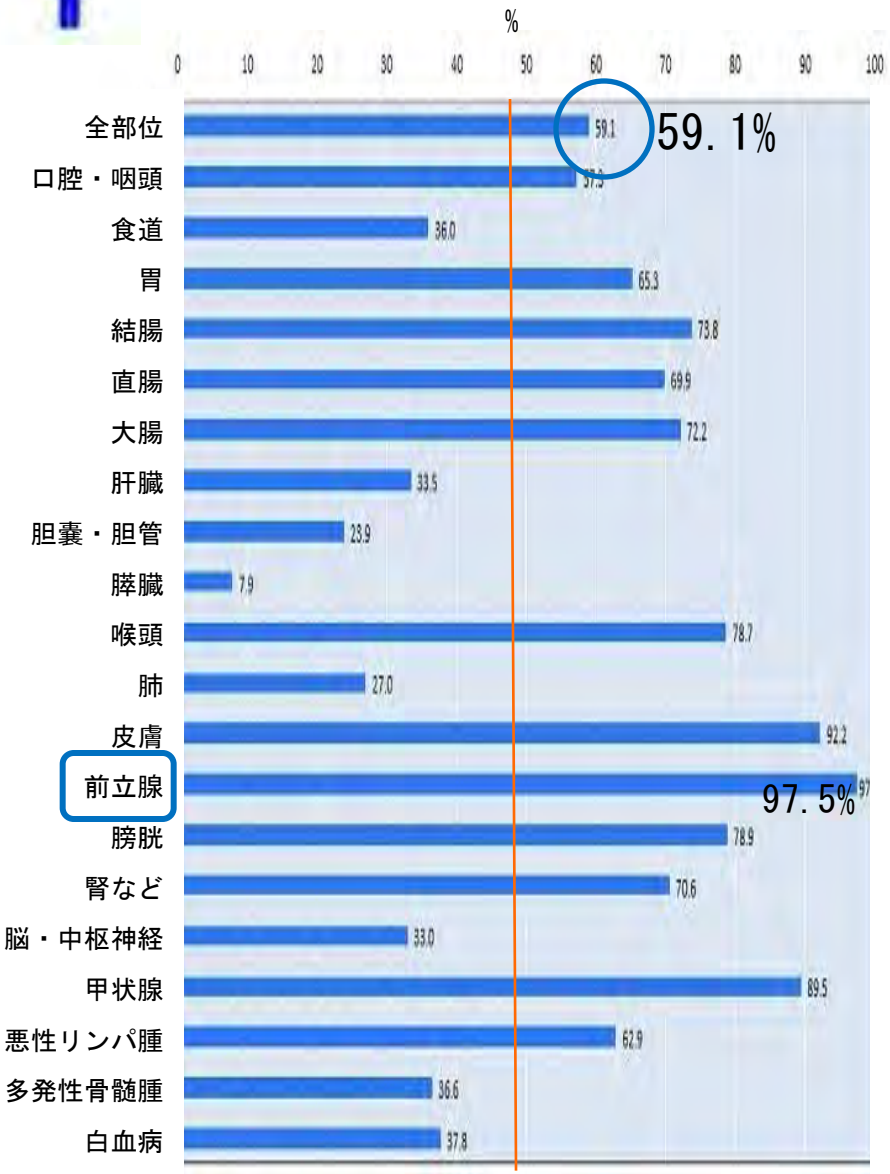


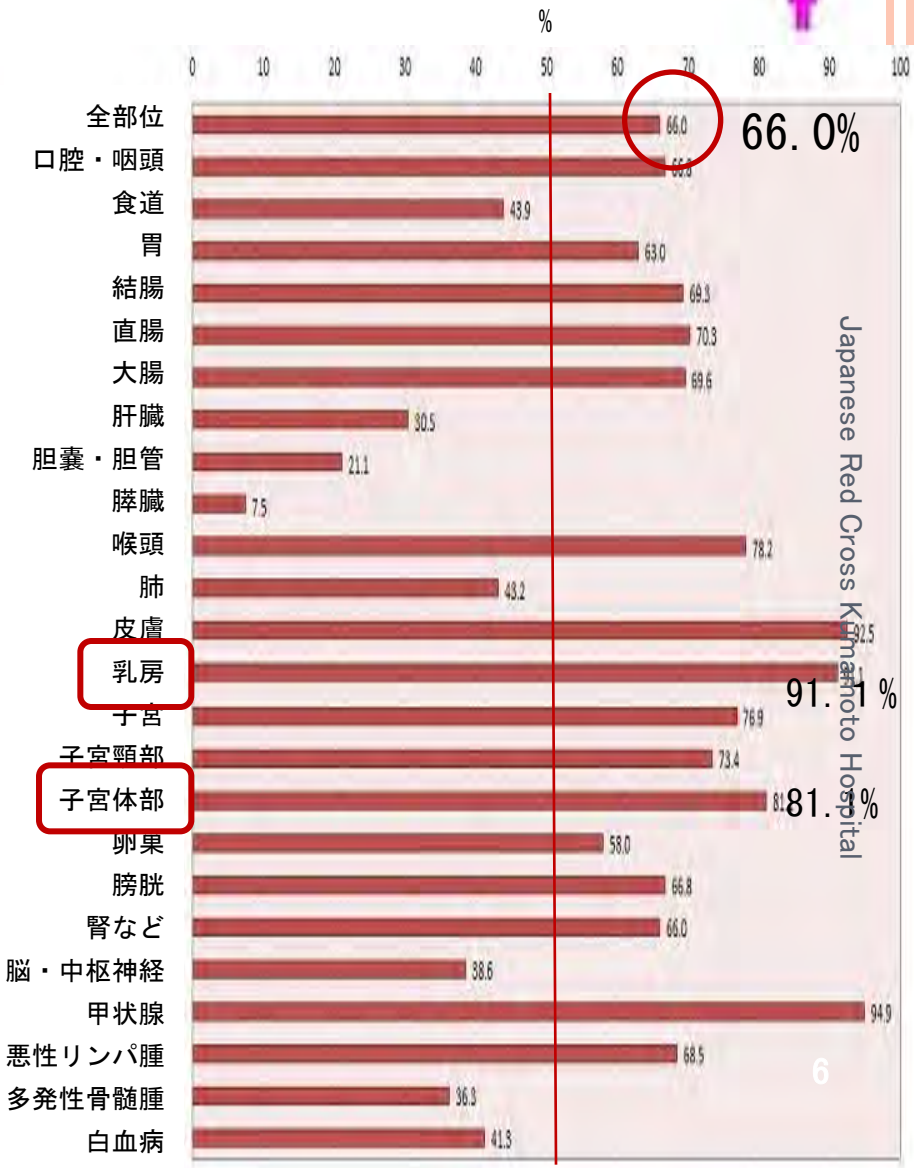
化学療法や放射線療法、早期発見技術の進歩によって、5年相対生存率は徐々に改善している。

国立がん研究センターがん対策情報センター

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

日本人のがんの部位別5年相対生存率（2006～2008年）





（国立がん研究センターがん対策情報センター）

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

我が国のがんの現状
小括

- がんの罹患者は年々増加している。
- 胃　大腸　肝臓　肺　乳腺の5大がん以外の様々ながんが増えて来ている。
- 就労年齢のがん罹患者は3割（熊本県31.0%）。
- 69歳未満の方を加えると39.5%に達する。
- がん罹患者の5年生存率は年々改善し、62.1%に達した。

- 我が国のがんの現状
- 現在のがん診療
- がん患者さんの悩みや負担
- 支える仕組み

現在のがん診療

診断

手術

放射線療法

薬物療法

積極的抗がん治療終了

治癒

共存

～終末期

緩和ケア

相談支援

生活支援・介護

京都府立医科大学　疼痛緩和医療学　細川　豊史先生のご厚意により　改変

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

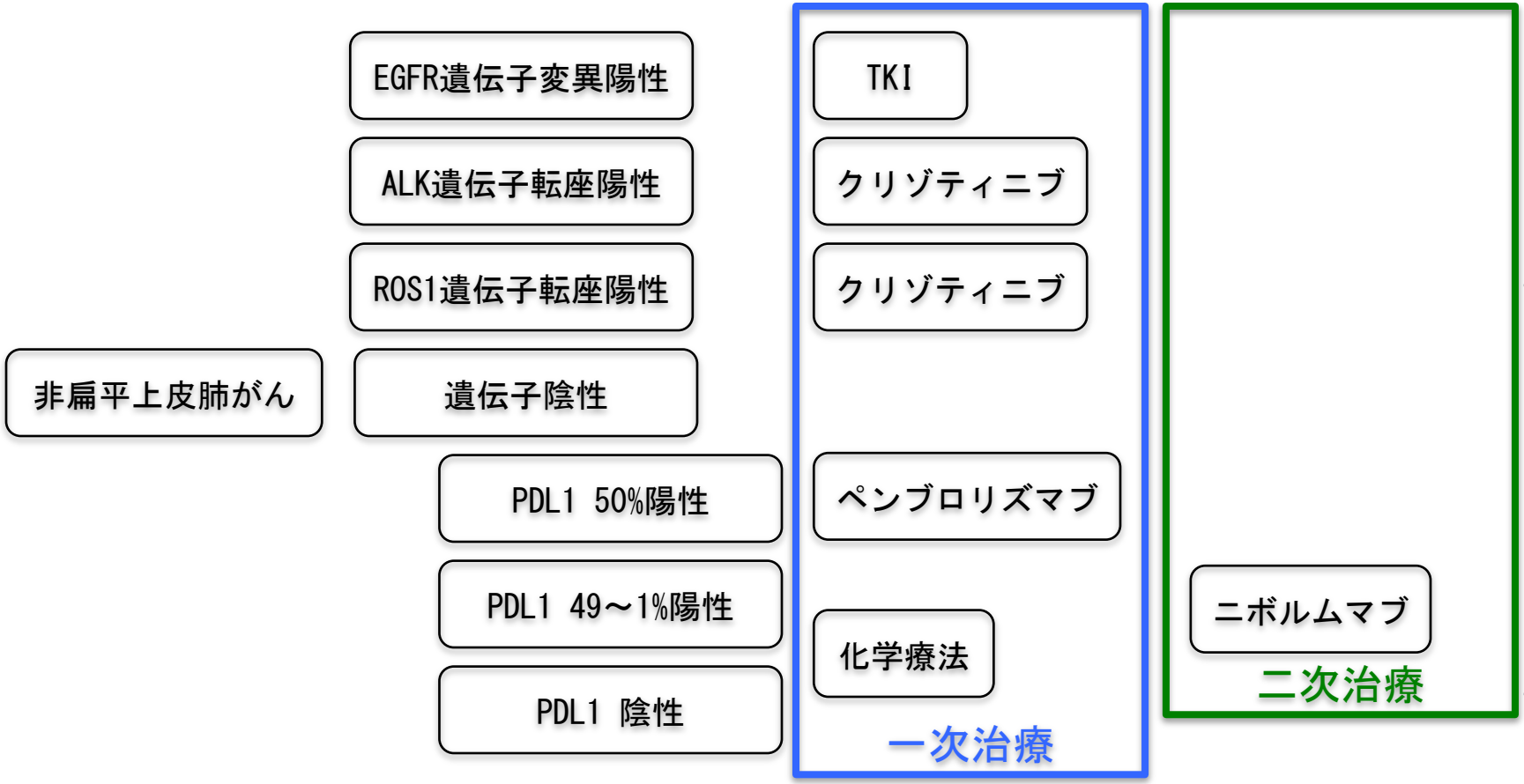
現在のがん診療
1. 診断

- がんの診断は質的診断（病理　遺伝子）、と存在診断（病期）を組み合わせて行われる。
- 最終診断に基づいて、適切な治療方針、予後（例：5年生存率）が決定される。
- 治癒切除（手術）が行われ、最終診断が決定するまで数週間の期間が必要となる。
- 最終診断に基づいて追加治療（術後補助薬物療法　等）の必要性が判断される。

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

がんのゲノム医療

Ⅳ期非扁平上皮肺がんの治療アルゴリズム



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

個人のゲノム（遺伝子）情報に基づき、個人毎の違いを考慮した医療

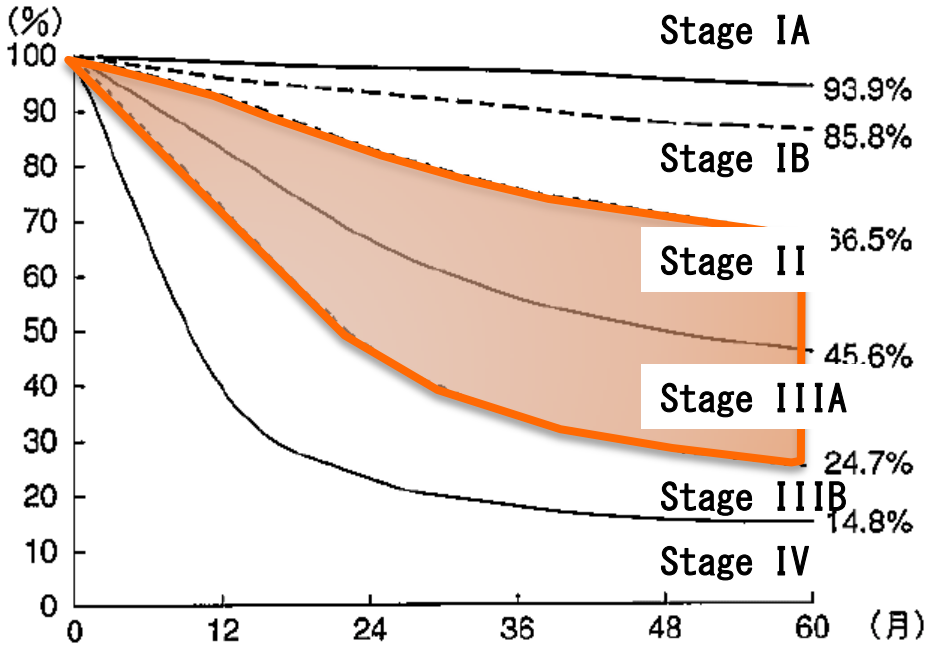
現在のがん診療
2. 治療

- 現在のがん治療は、手術、放射線、薬物療法を組み合わせて行われる。
- 治癒が期待できる状況でも、手術単独ではなく、治療成績を向上させる目的で、前後に放射線治療や薬物療法が推奨される場合がある。
- がんの治療期間は様々で、手術単独で修了する場合もあれば、手術後半年～7年以上継続されることもある。
- 治癒が期待できない状況でも、薬物療法により長期生存が期待できることもある。

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

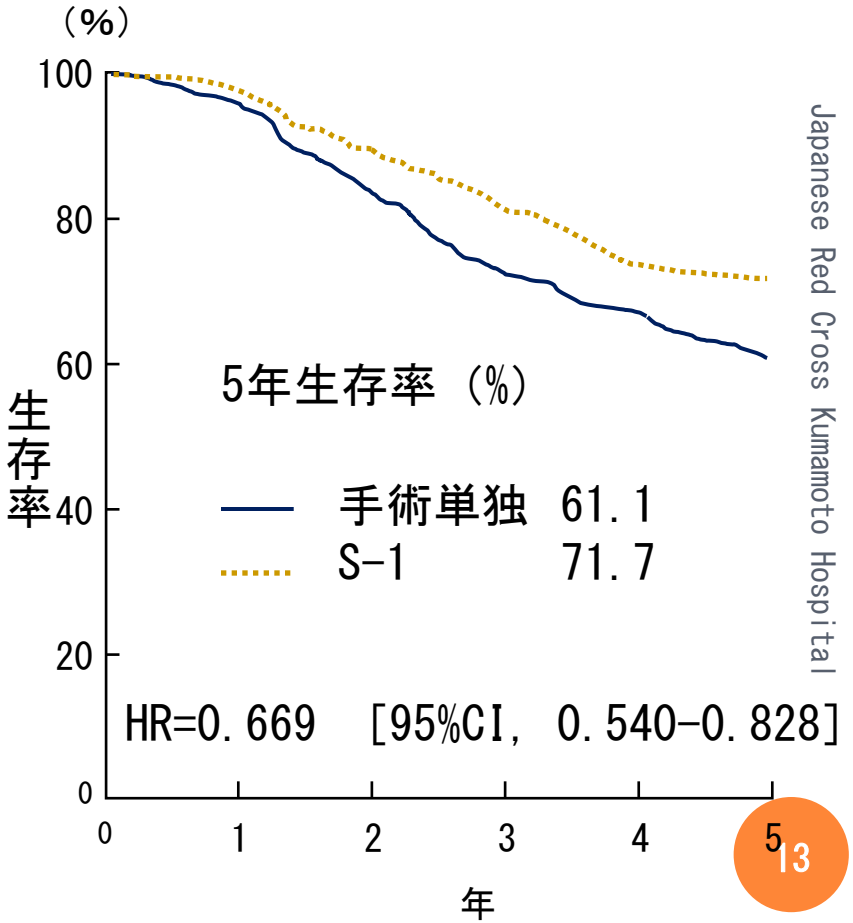
術後補助化学療法

胃がんの病期別５年生存率とS-1登場前後



出典：癌研胃癌データベース 1946-2004、金原出版、2005

ACTS-GC試験（Stage ⅡⅢ）



Stage ⅡⅢの胃がんは手術後1年間の抗がん剤（S-1）の内服が推奨される

Sasako M et al.: ESMO 2010 abstract No.709PD

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

代表的な疾患と治療期間
術後補助化学療法

- 胃がん：1年間の内服もしくは半年の点滴による術後補助化学療法。
- 大腸がん：半年間の内服もしくは点滴による術後補助化学療法。
- 肺がん：2年間の内服もしくは3ヶ月の点滴による術後補助化学療法。
- 乳がん：5～7年の内服、3ヶ月、半年、もしくは1年半の点滴による術前・術後補助化学療法。

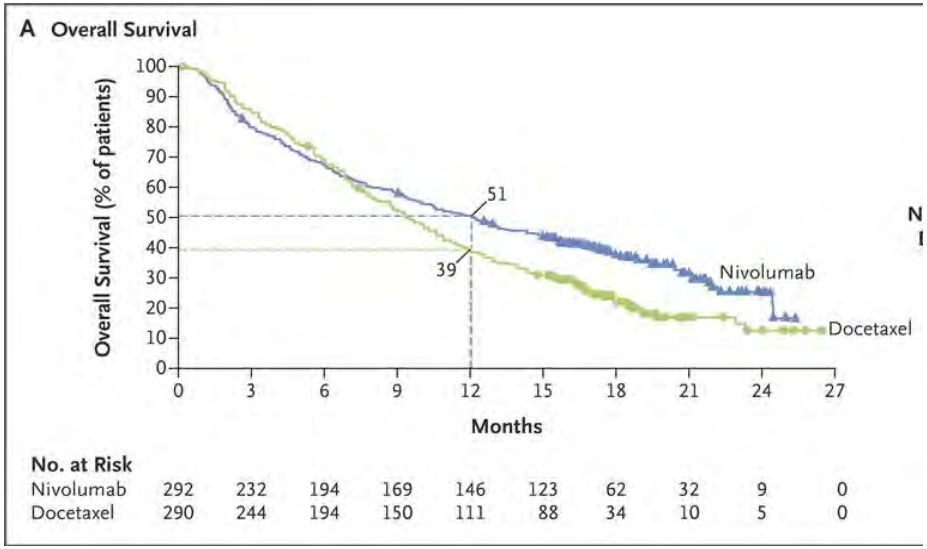
現在のがん診療
3. 治癒　共存　～終末期

- 治癒
  - 身体的後遺症：手術療法　放射線療法　薬物療法
  - 気持ちの後遺症
- 共存
  - 副反応
- ～終末期
  - 死亡直前までPS（活動性）が保たれている。
  - ある程度の予後予測が可能である。

- どのような状況でも緩和ケアは患者さんご家族を支える。

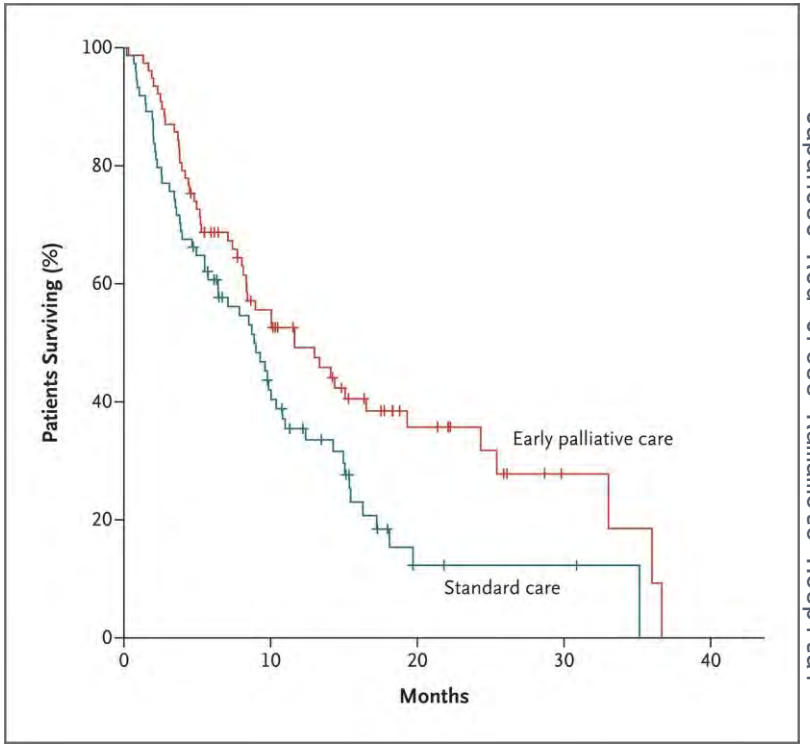
緩和ケアの効果

非小細胞肺がんへの効果　NIVOLUMAB VS 緩和ケア



Nivolumab vs 従来の抗がん剤治療
平均生存期間12.2 vs 9.4ヶ月、平均で2.8ヶ月寿命を延ばした。

Borghaei H et al. N Engl J Med 2015;373:1627-1639.



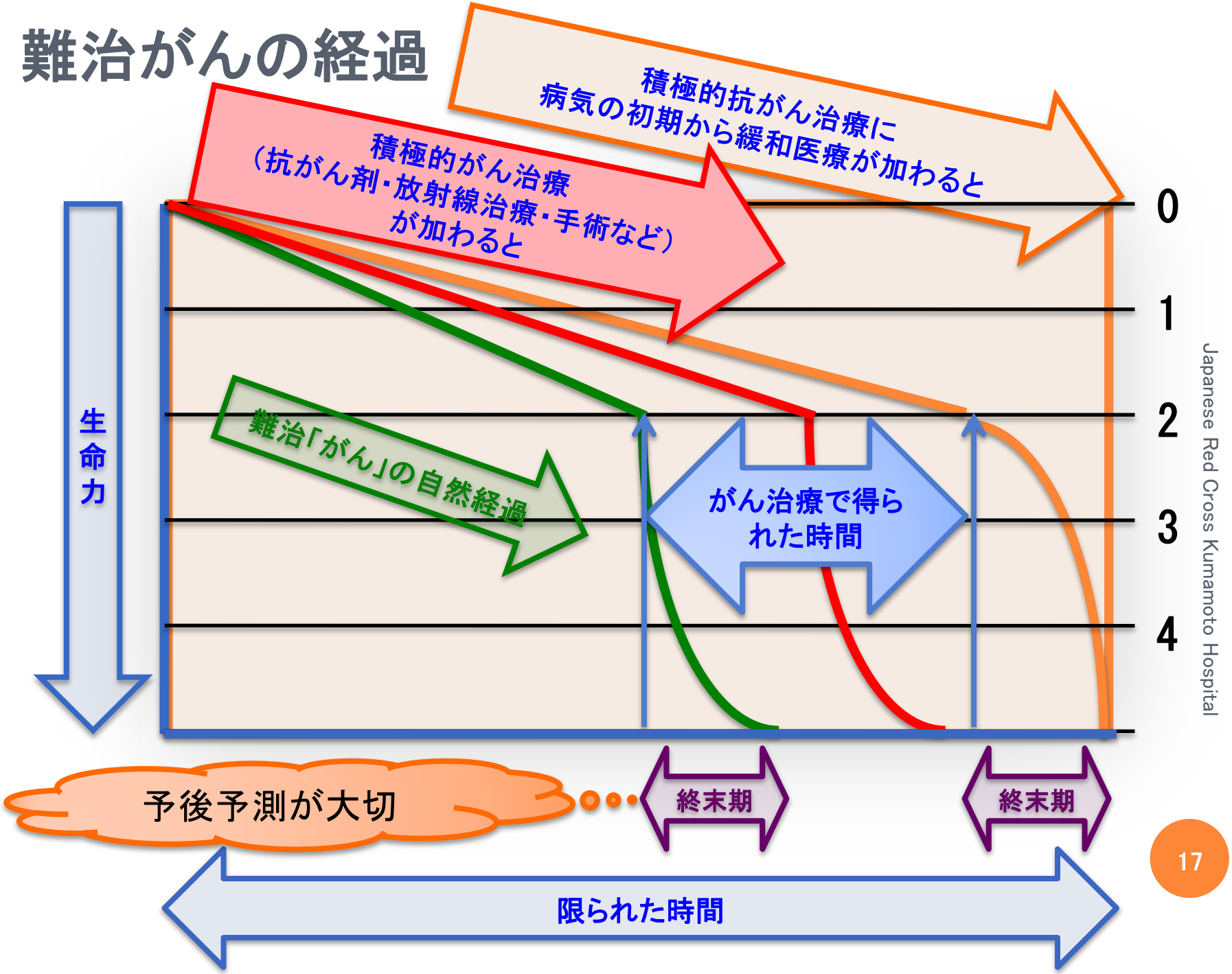
標準的な抗がん剤治療と同時に緩和ケアを開始すると、11.6 vs 8.9ヶ月、平均で2.7ヶ月寿命を延ばした。

Temel JS et al. N Engl J Med 2010;363:733-742

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

難治がんの経過



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

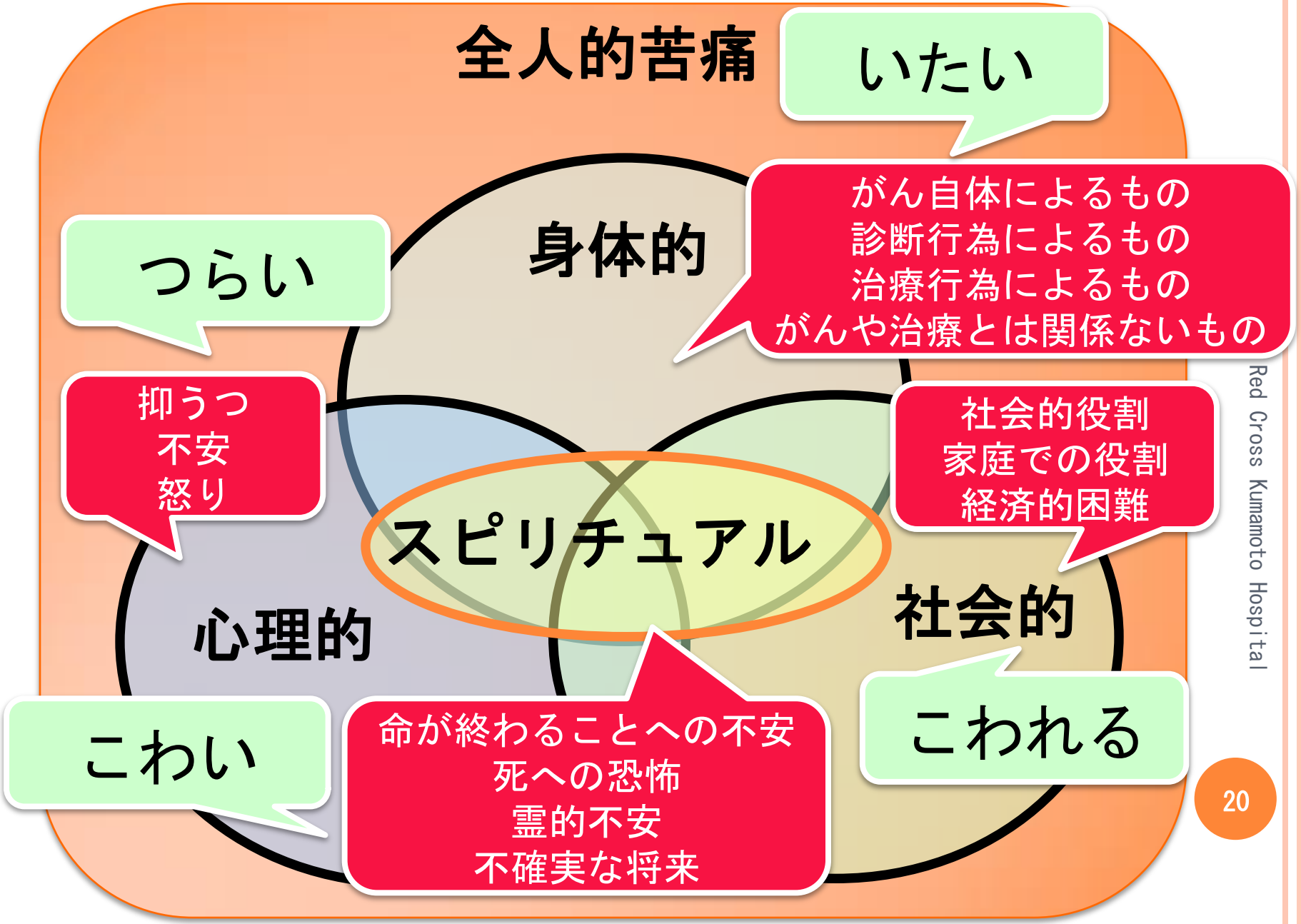
現在のがん診療
小括

- 診断
  - 質的診断、局在診断を組み合わせて、治療が決定され、予後が推定される。
- 治療
  - 集学的治療が行われ、治療期間は様々である。
- 治癒　共存　～終末期
  - それぞれの状況、時期で身体の活動性が異なる。
  - ～終末期では、ある程度の予後予測が可能。
- 緩和ケアは患者さん・ご家族を支え予後を改善する。

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

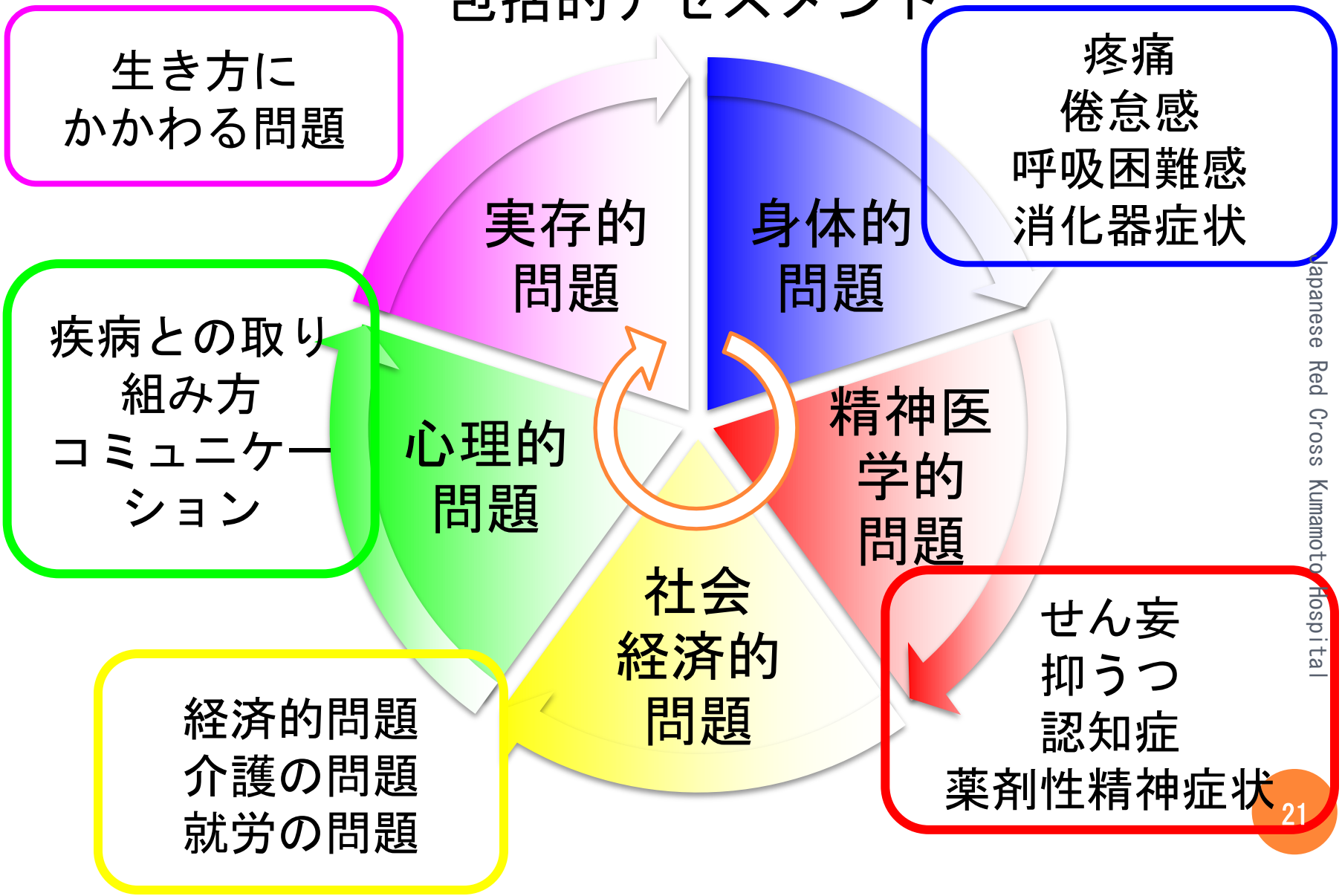
- 我が国のがんの現状
- 現在のがん診療
- がん患者さんの悩みや負担
- 支える仕組み

がんによる4つの苦痛


全人的苦痛
いたい
身体的
がん自体によるもの
診断行為によるもの
治療行為によるもの
がんや治療とは関係ないもの
つらい
抑うつ
不安
怒り
スピリチュアル
社会的役割
家庭での役割
経済的困難
心理的
社会的
こわい
命が終わることへの不安
死への恐怖
霊的不安
不確実な将来
こわれる

がん患者さんご家族の抱える困難を評価する

包括的アセスメント



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

熊本心身医療クリニック　武井　宣之先生のご厚意により　改変

身体的問題

- がん自体に伴う苦痛
- がん治療に伴う苦痛
  - 手術の後遺症
  - 放射線治療の合併症
  - 抗がん剤治療の合併症
- 体力の低下・倦怠感（がん関連疲労：Cancer-related Fatigue）
- がんおよび治療とは関係ない苦痛

- 身体的苦痛がコントロール出来ていないと他の問題への対応が困難。

手足症候群（HFS）

HFSアトラス第３版抜粋

グレード	臨床領域	機能領域
1	しびれ、皮膚知覚過敏、ヒリヒリ・チクチク感、無痛性腫脹、無痛性紅斑	日常生活に制限を受けることのない症状
2	腫脹を伴う 有痛性皮膚紅斑	日常生活に制限を受ける症状
3	湿性落屑、潰瘍、水疱、強い痛み	日常生活を遂行できない症状

（参考）判定基準にない具体的症状例
（対処の必要ないもの） 皮膚、爪の色素沈着、爪の変形 （対処の必要なもの） 皮膚の硬化感
爪症状（脱落など痛みを伴うもの）
爪症状（機能障害あり）

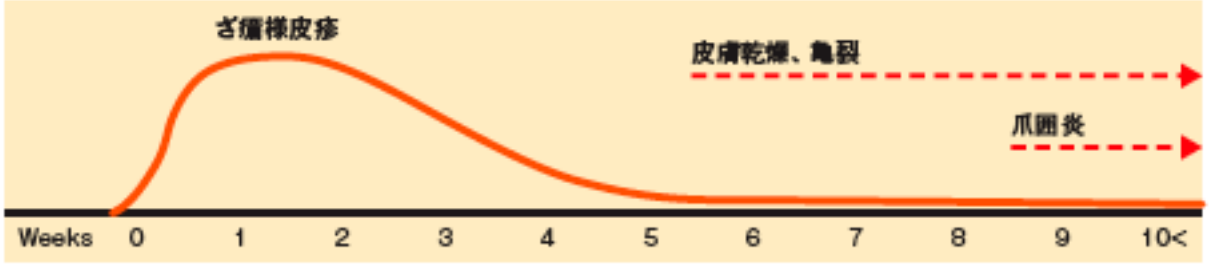
グレード1 の例：皮膚の紅斑と知覚過敏はあるが、無痛性

グレード2 の例：腫脹を伴った紅斑で、疼痛を伴うが歩行に問題なし

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

抗EGFR抗体の特徴的皮膚症状

抗EGFR薬の皮膚障害は重篤となる。



(Van Cutsem E: Oncologist 2006; 11:1010-1017)

ざ瘡様皮疹

皮膚乾燥・爪周炎

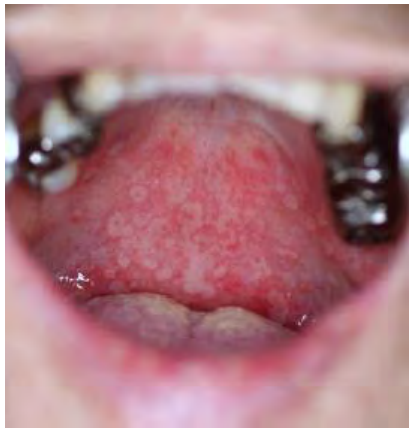
Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

様々な口腔内トラブル

アフィニトールによる口内炎Grade 1

5-FUによる口内炎 Grade 2

口腔内カンジダ症



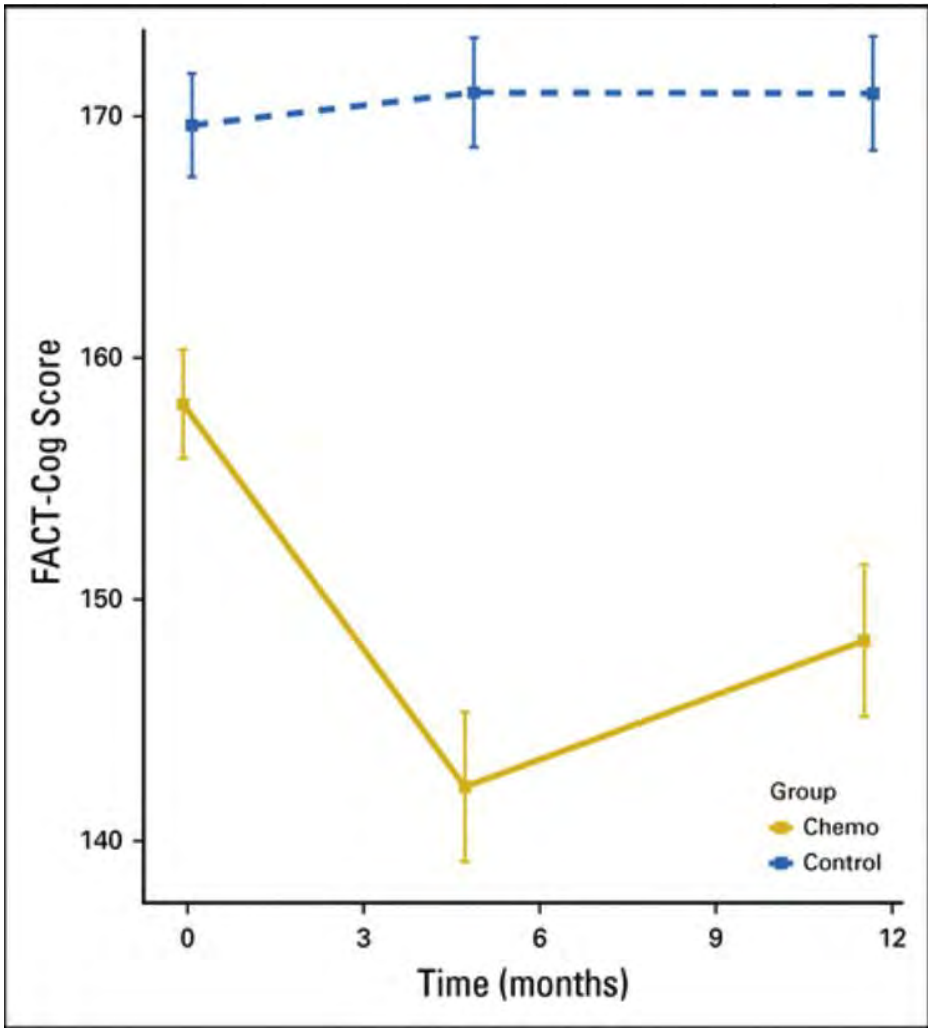
口腔ヘルペス

精神医学的問題

- 認知機能障害
  - 認知機能障害は様々な困難をもたらす。
    - 痛みの評価　意志決定　家族とのコミュニケーション　医療スタッフとのコミュニケーション　社会生活
    - 65歳以上の健常者約2,217万人、MCI（正常と認知症の中間）約400万人、認知症高齢者約462万人　（平成24年）
  - 治療に伴う認知機能障害
    - 放射線
    - 抗がん剤：Chemobrain
  - Chemobrainでは様々な高次機能障害が現れる
    - 集中力　記憶力　情報処理　遂行能力　情緒不安定　等
- せん妄
- がん告知直後は日常生活への適応力が一時的に低下している。

CHEMOBRAIN

化学療法を受けた乳癌患者さんのFACT-Cog
(FUNCTIONAL ASSESMENT OF CANCER THERPY-COGNITIVE FUNCTION)



FACT-Cog
観察式の認知症の重傷度評価法。
境界領域や軽度認知症のADL行動変化が非常に検出しやすい。
英語版ではv3まで作成されている。
日本語版は検証中。
過去7日間の経験を36項目の質問に対して0～4まで評価。

例）
考えをまとめる事に困難を感じる。
考える早さががゆっくりとなっている。
物事に集中する事に困難を感じる。

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

JCO 35(5) 2017:506

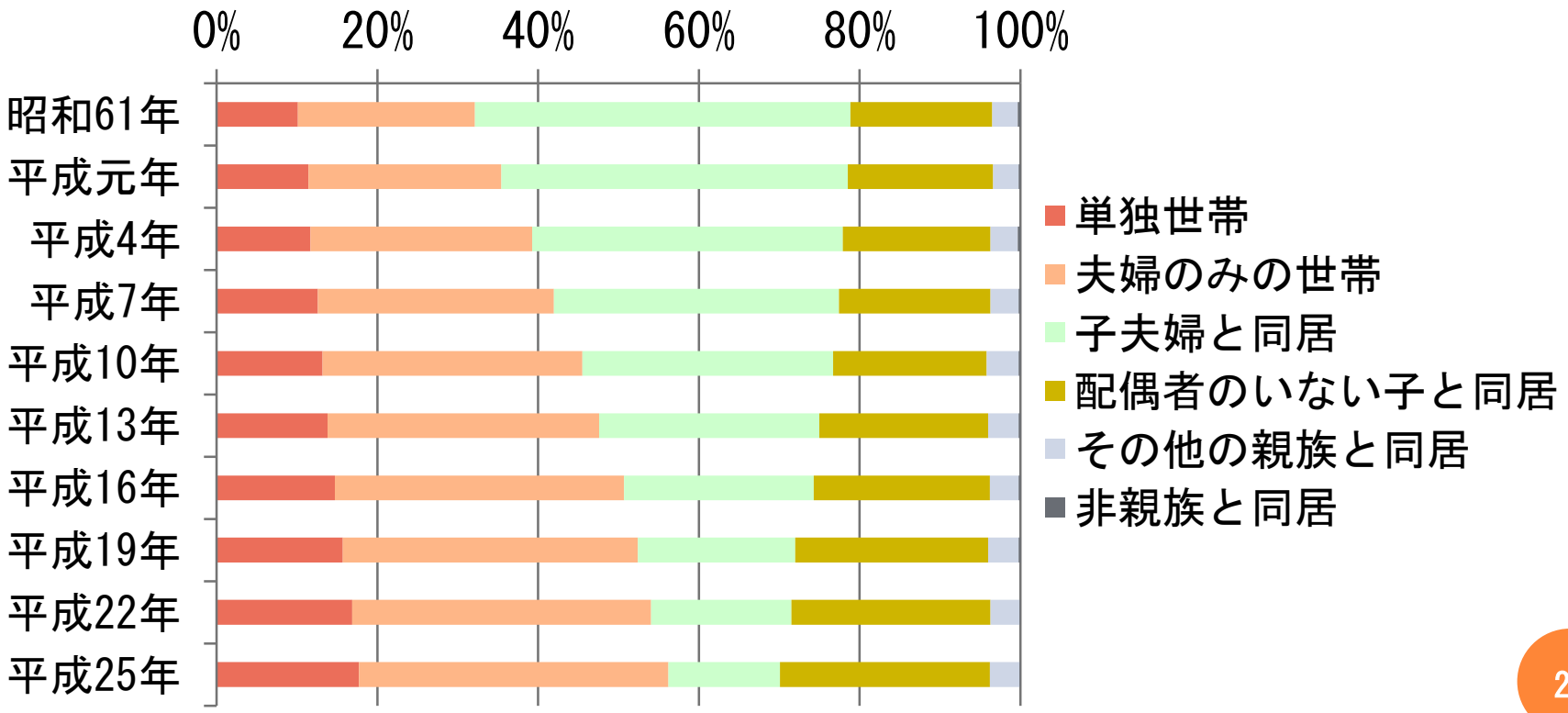
社会経済的問題

- 高齢化
- シニアの就労割合が増加：平成15年と平成25年1.5倍　非正規雇用65～69歳74.4%
- 女性の就労割合が増加　共働き世帯1,100万世帯　専業主婦世帯700万世帯
- 家族力の弱体化
- 経済的問題
  - 教育費　介護費　住宅ローン　高齢世帯の貧困化　等
- 高額な医療費
- 就労問題

家族力の低下
進む高齢者世帯のの孤独化

- 家族力の乏しい高齢者世帯が増えている。

家族形態別にみた65歳以上の者の家族構成割合の年次推移

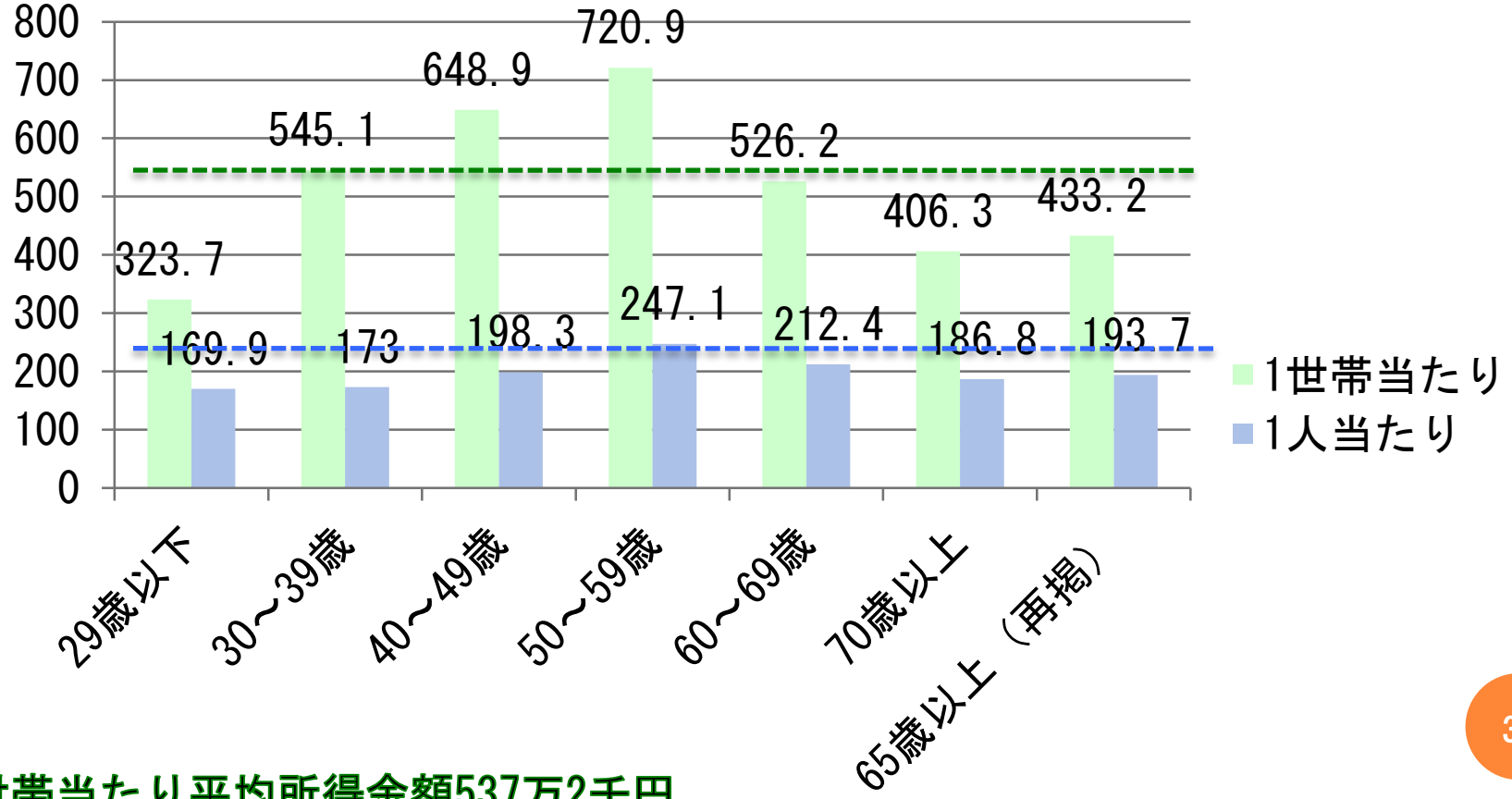


Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

平成25年　国民生活基礎調査の概況

経済的問題
進む高齢者世帯の貧困化

- 高齢者一人当たり・一世帯当たりの所得が減少してきている。

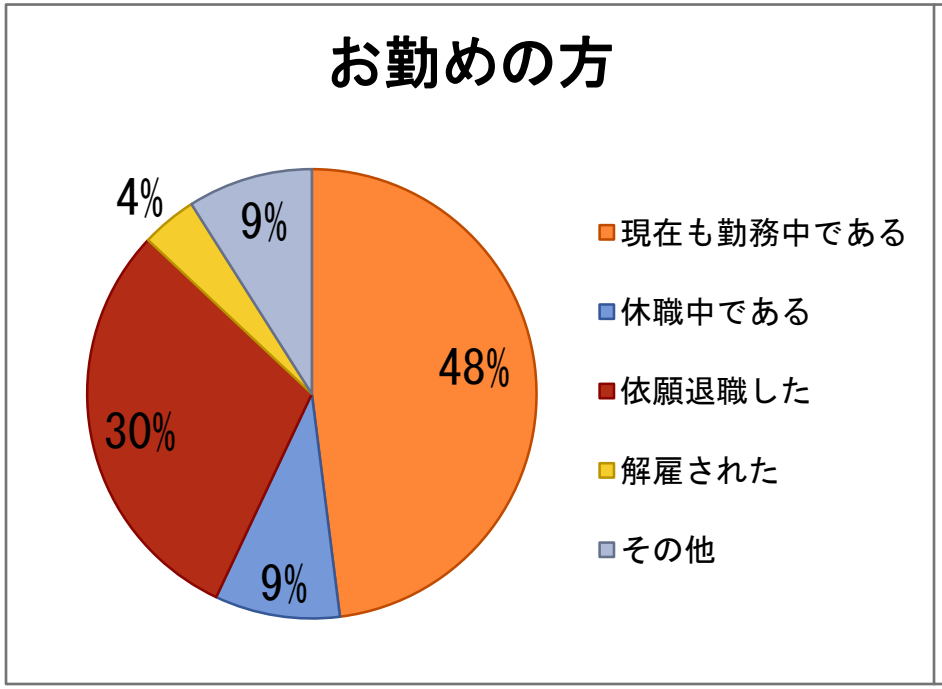


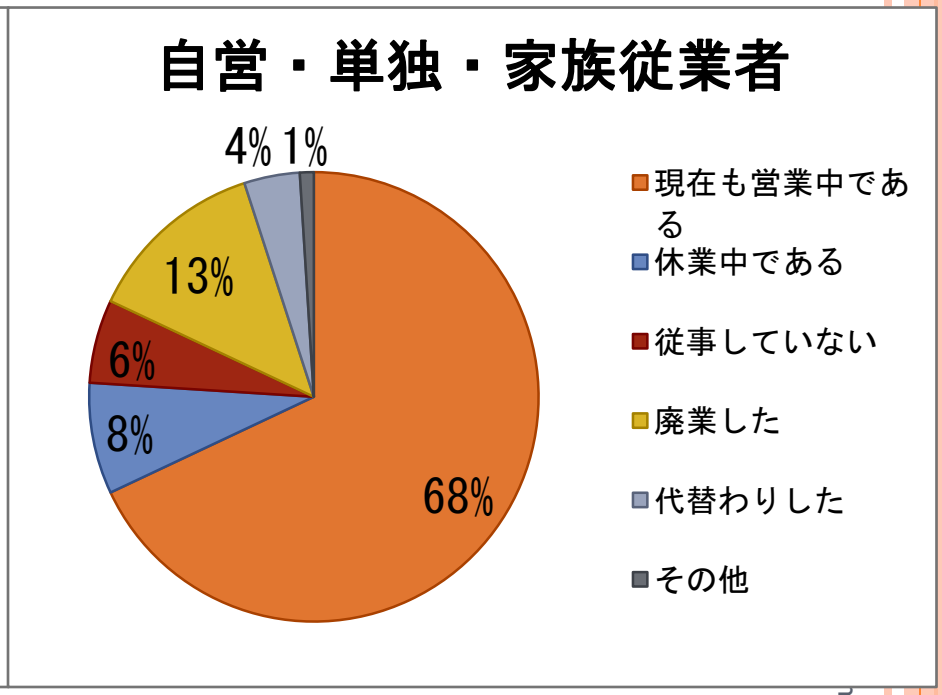
1世帯当たり平均所得金額537万2千円
世帯人員1人当たり平均所得金額203万7千円

平成25年　国民生活基礎調査の概況

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

就労問題





- 仕事をしながら通院治療を受けている患者が32.5万人、男性14.4万人、女性18.1万人。
- 収入の変化は平均395万円→167万円。
- 就労に関する相談は34.5%。
- 就労継続に影響を及ぼした事項
  - 患者：体力＞精神＞社会
  - 企業：配慮、見通し、患者さんの想い

就労問題
復職までの時間と継続率

がん種	時短復帰までの中央値	フルタイム復帰までの中央値
胃がん	62	124
食道がん	123	–
大腸がん	66.5	136.5
肺がん	96.5	–
肝胆膵がん	194	–
乳がん	91	209
女性生殖器がん	83	172
男性生殖器がん	60.5	124.5
尿路系腫瘍	52	127
血液系腫瘍	241	–
他のがん	91	195
全体	80	201

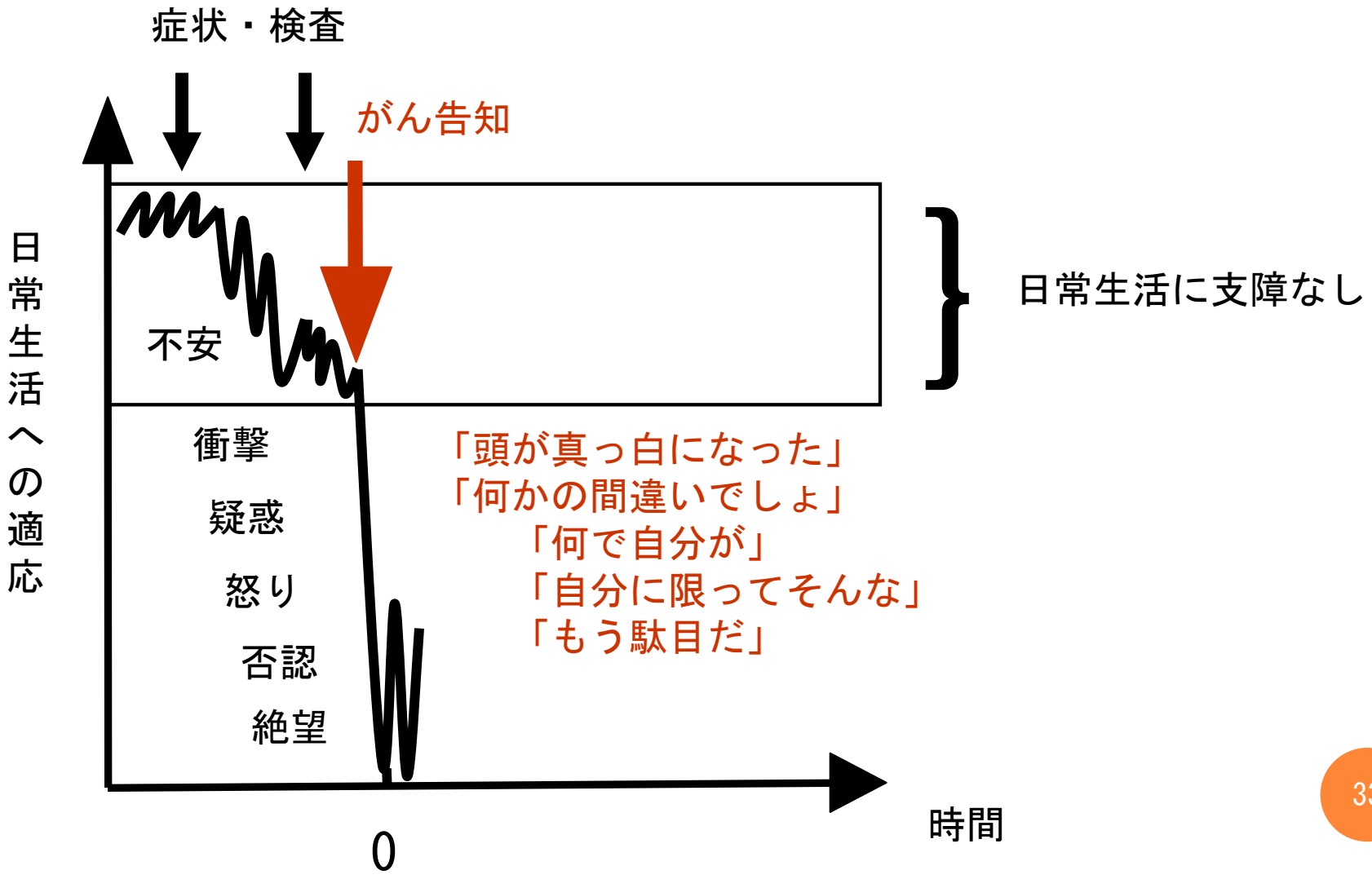
- 5年勤務継続率
  - 大企業51.1%
  - 中小企業2～3割
- 再病休発生率
  - 5年後　38.8%
    - 1年後　57.2%
    - 2年後　76.3%
- 依願退職率
  - 5年後　10%強

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

遠藤　源樹　J CANCER SURVIVORSHIP 2015

心理的問題

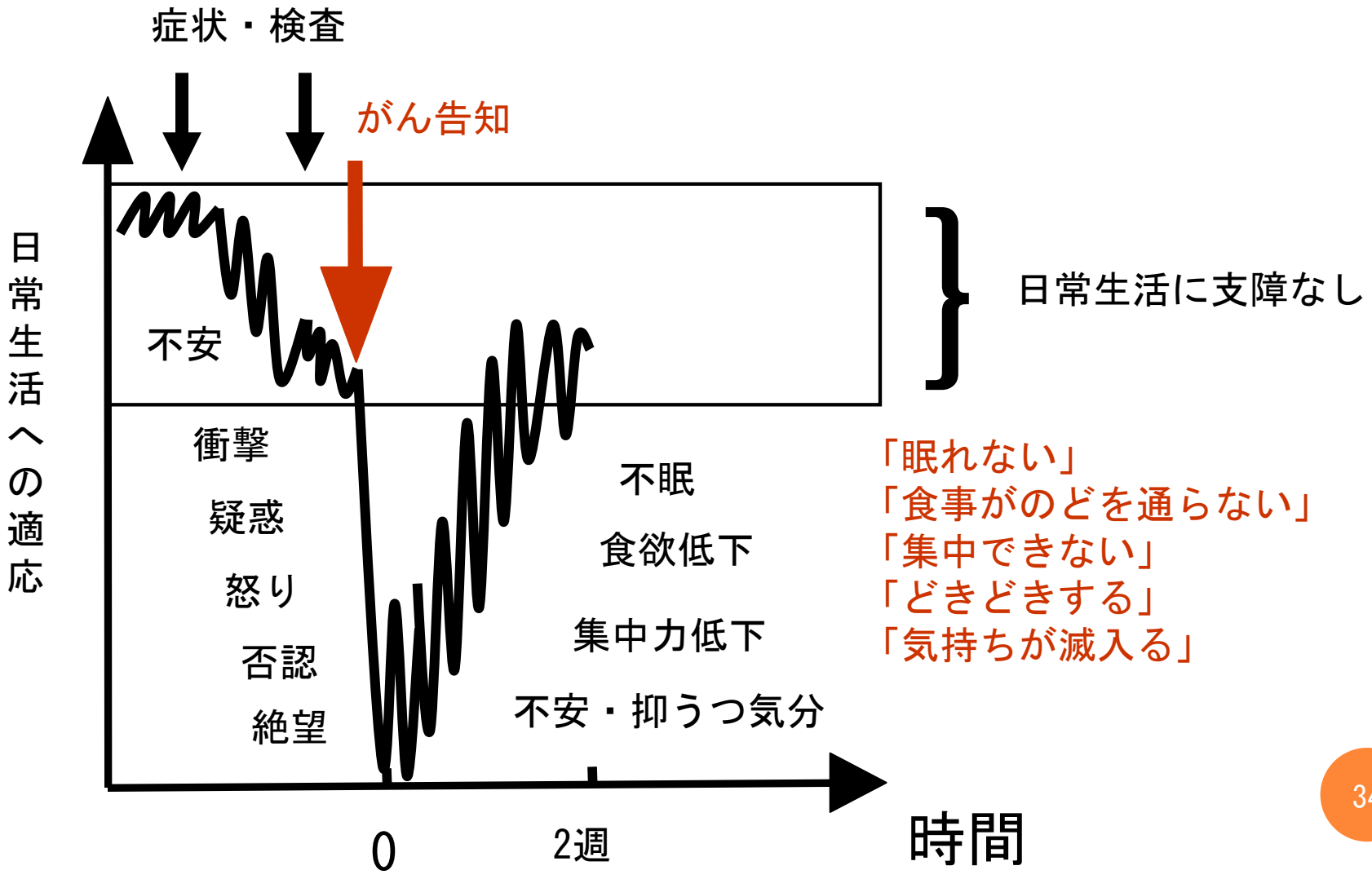
がん告知を受けたときの通常の心理的反応



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

心理的問題

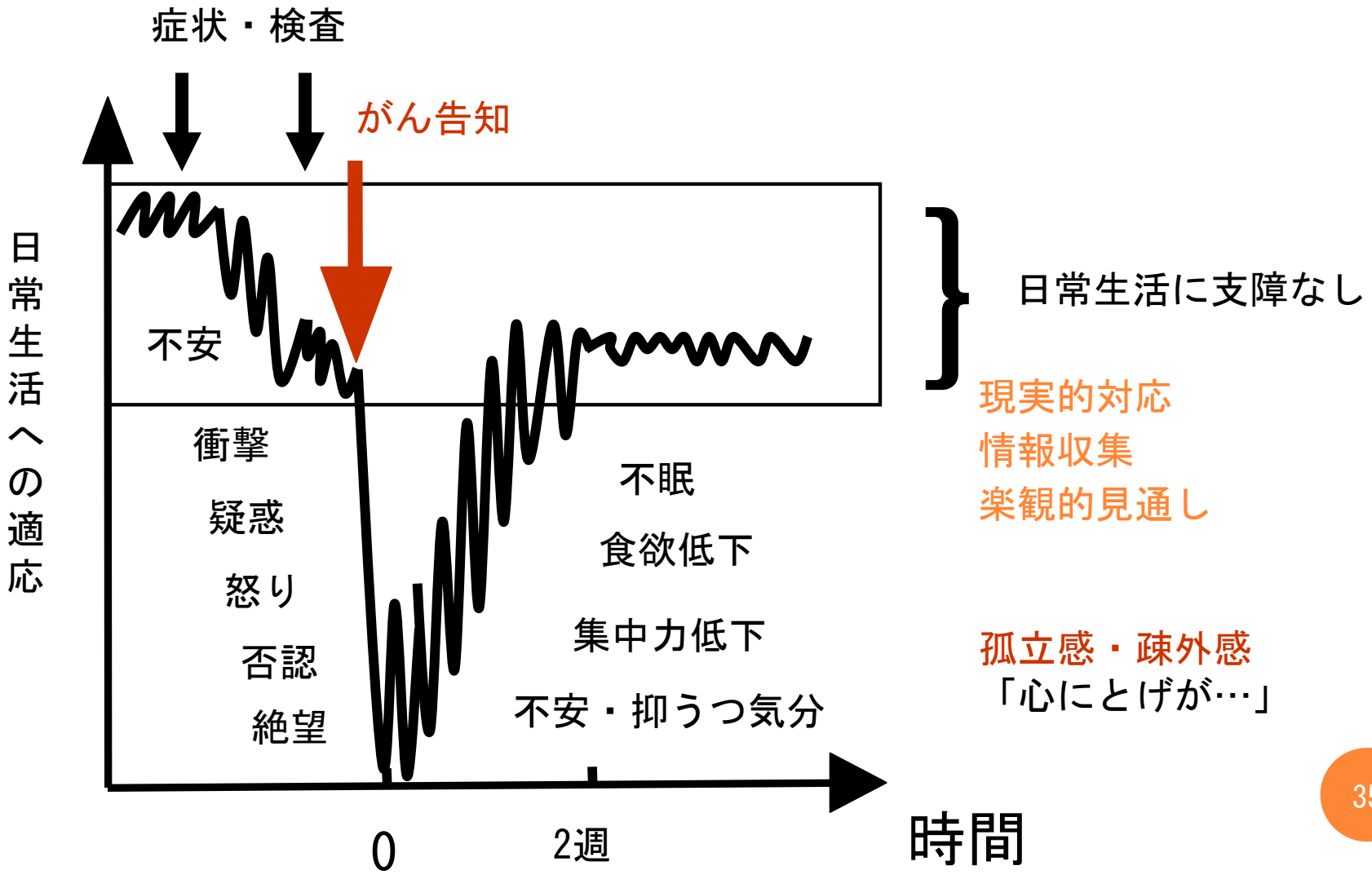
がん告知を受けたときの通常の心理的反応



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

心理的問題

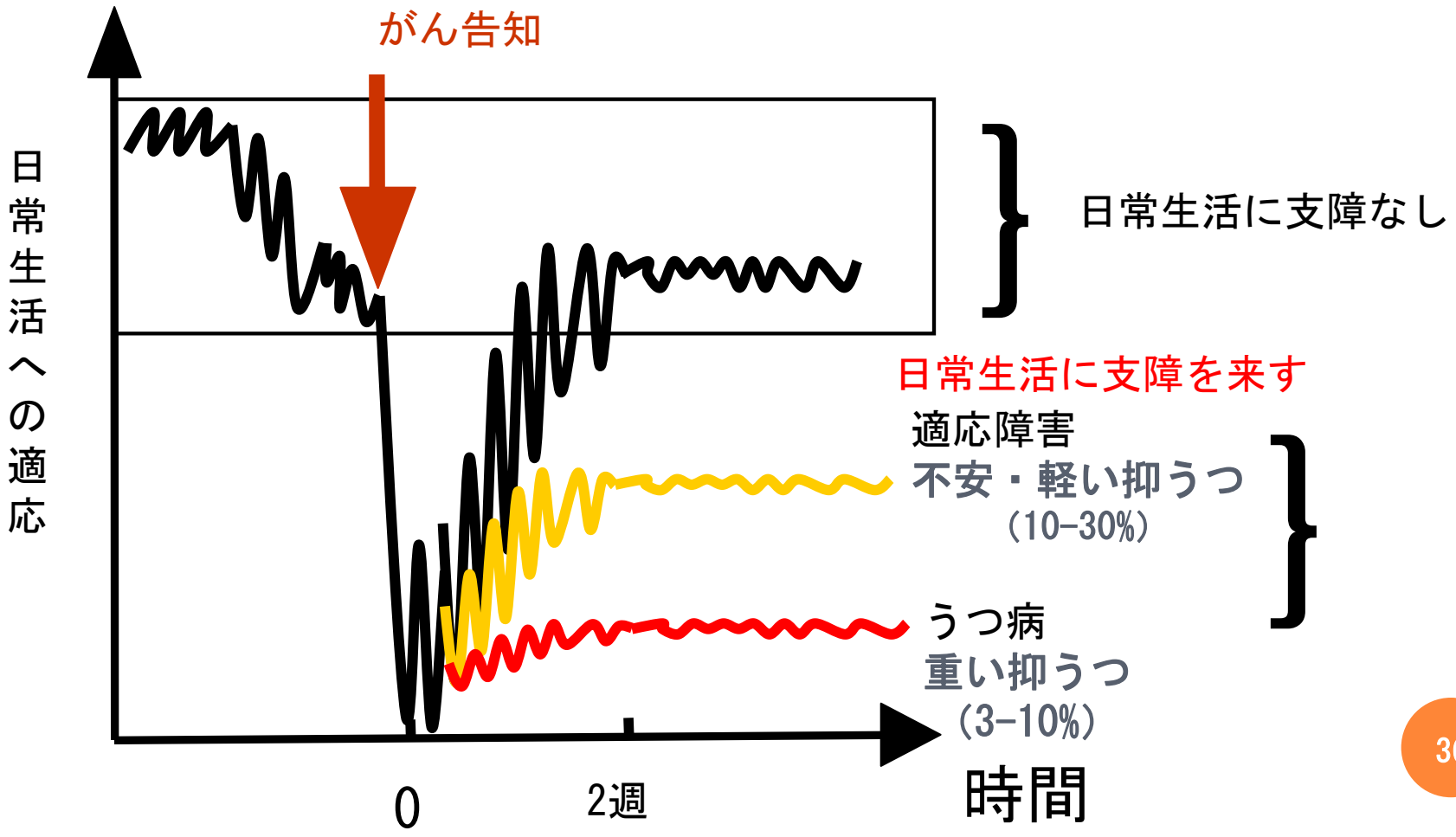
がん告知を受けたときの通常の心理的反応



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

心理的問題

がん告知を受けたときの通常の心理的反応



Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

心理的・実存的（スピリチュアル）問題

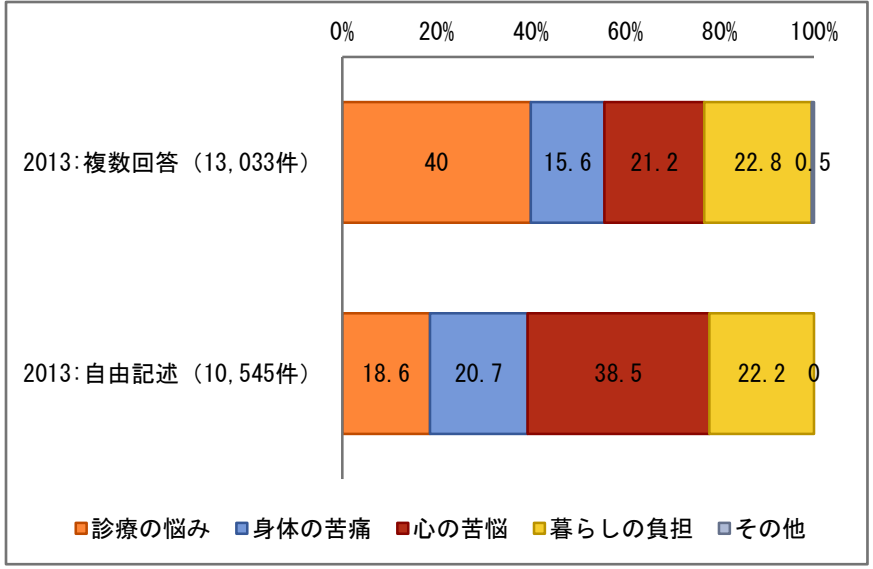
- がんがの診断後1ヶ月の時点で28%に急性ストレス障害の診断がなされ、その6ヶ月の時点で22%、12ヶ月の時点で14%にそれぞれPTSD（心的外傷後ストレス障害）が診断される。（Kangas M et al. J Consult Clin Psychol 73 : 763, 2005）
- 外商的な出来事の再体験症状が13～46%、外傷と関連した刺激の回避・全般的反応性の麻痺症状が4～11%、過覚醒症状が9～32%に認められる。（西　大輔ほか　緩和医療学 7 : 128, 2005）
- がんでない方と比較して、がん告知後の最初の1週間の自殺は、12.6倍、3ヶ月の自殺は4.8倍、1年間の自殺は3.1倍と増加していた。（Fang F et al. NEJM 366 : 1310, 2012）

- がんが患者に与える苦しみの大半は、がんの症状そのものではなく、「自分はがんである」と知っている事による苦しみである。（谷川　啓志　がんを告知されたら読む本、2015）

がん患者さんの悩みや負担
小括

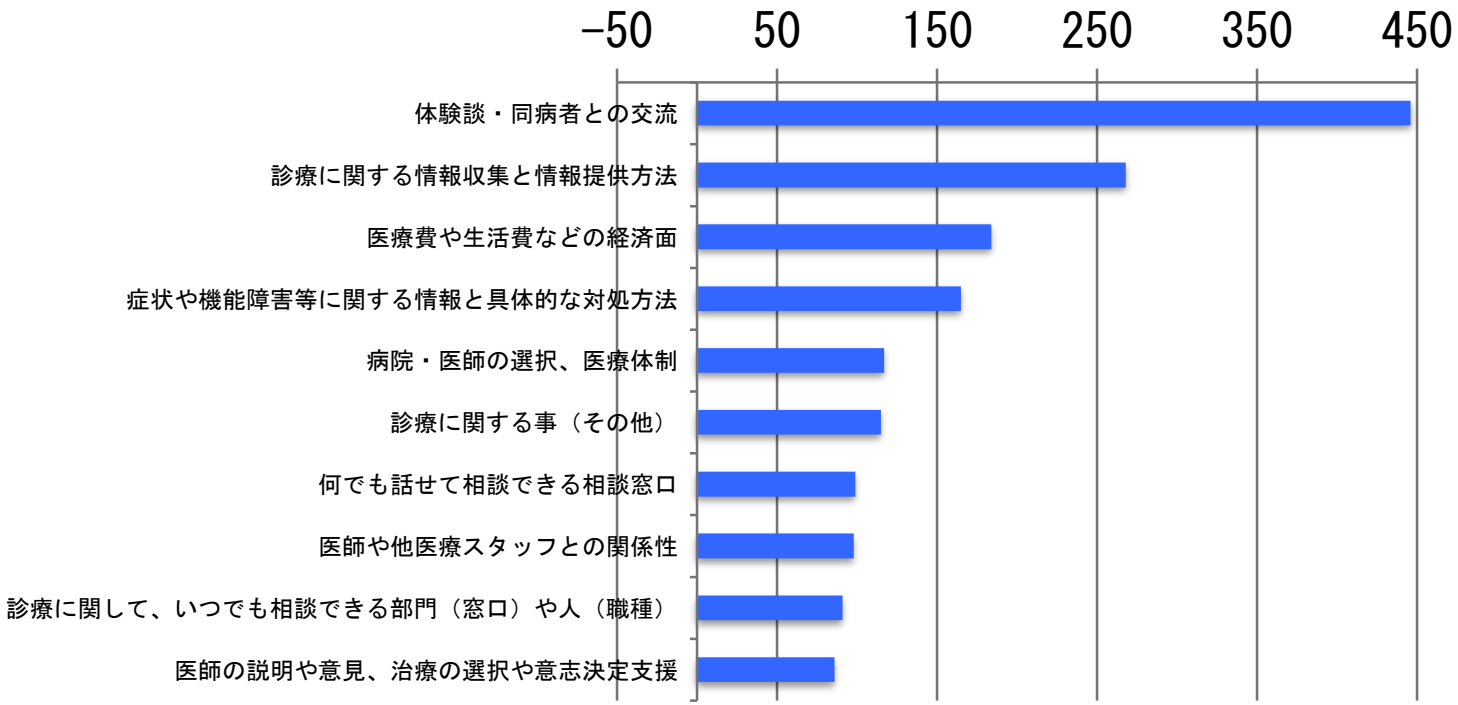
- がん患者さんの悩みや負担は4つに分類される
  - 身体的苦痛
  - 社会的苦痛
  - 心理的苦痛
  - スピリチュアルペイン（実存的苦痛）
- 包括的アセスメントが有効

- 我が国のがんの現状
- 現在のがん診療
- がん患者さんの悩みや負担
- 支える仕組み



がん体験者が求める情報や支援
がんと向き合った4,054人の声

がん体験者が求める情報や支援：上位10位



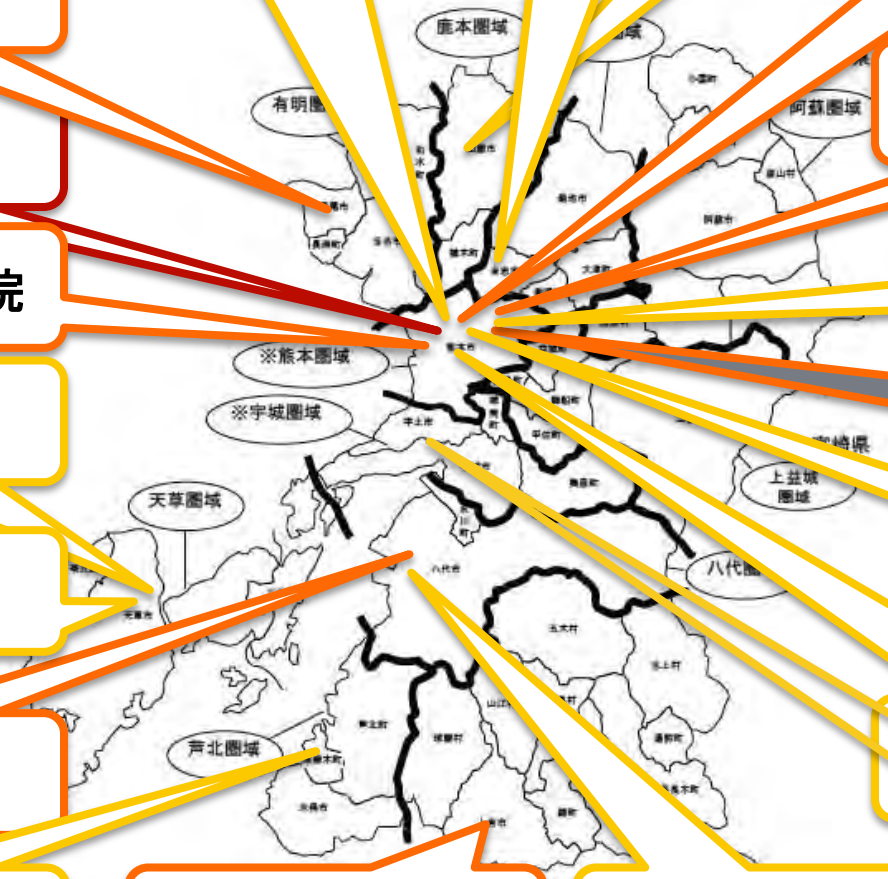
2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査　「がんの社会学」に関する研究グループ

支える仕組み　自助・共助・公助

- 公助
  - 医療（がん診療連携拠点病院で整備されている仕組み）
    - 緩和ケアスクリーニングシート・緩和ケアチーム・緩和ケア外来
    - 地域連携パス
    - 医科歯科連携
    - がん相談支援センター
  - 行政（県庁　市役所）
    - 熊本県がん診療連携協議会：熊本県版がん情報冊子
    - 熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議
    - 教育委員会：がん教育
- 共助
  - がんサロン（がんサロンネットワーク熊本）患者会
  - おしゃべり相談室（ピアカウンセリング）
  - リレーフォーライフ
  - 臨床宗教師会
  - 認定がん医療ネットワークナビゲーター
- 自助

公助：熊本県がん診療連携拠点病院

赤都道府県・橙国指定・黄県指定



- 山鹿市民医療センター
- 熊本地域医療センター
- 熊本再春荘
- 熊本医療センター
- 荒尾市民病院
- 熊本赤十字病院
- 熊本大学病院
- 高野病院
- 熊本済生会病院
- 熊本市民病院
- 天草中央病院
- 森都総合病院
- 天草地域医療センター
- 熊本中央病院
- 熊本労災病院
- 水俣市立総合医療センター
- 人吉医療センター
- 熊本総合病院
- 熊本南病院

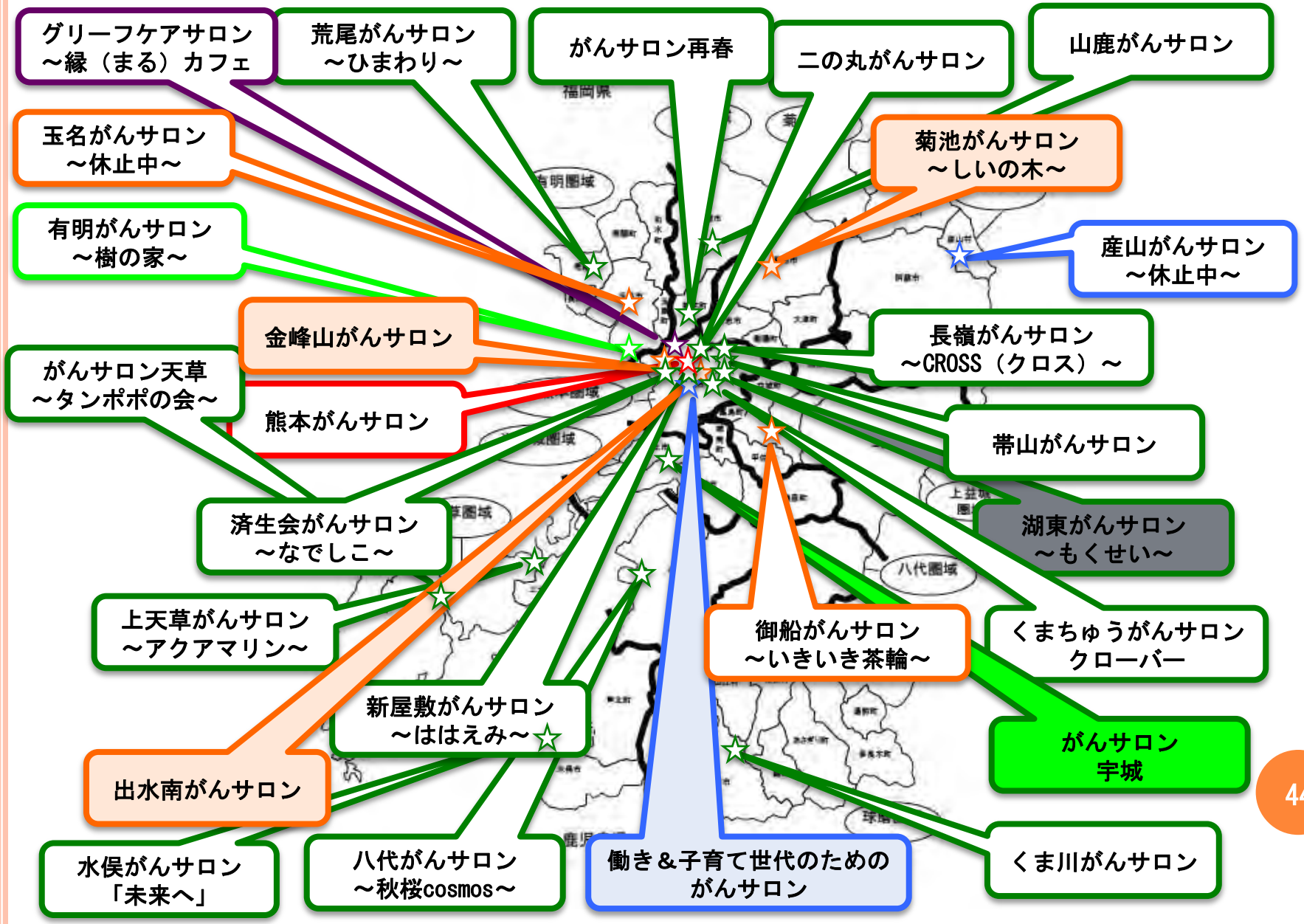
Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

公助
がん相談支援センターの業務

- がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供。
- 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供。
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介。
- がん患者の療養上の相談。
- 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）。
- 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集。
- アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談。
- ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する医療相談。
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援。
- 相談支援センターの広報・周知活動。
- 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組。
- その他相談支援に関すること。

共助

熊本の「がんサロン」の輪（現在26カ所）

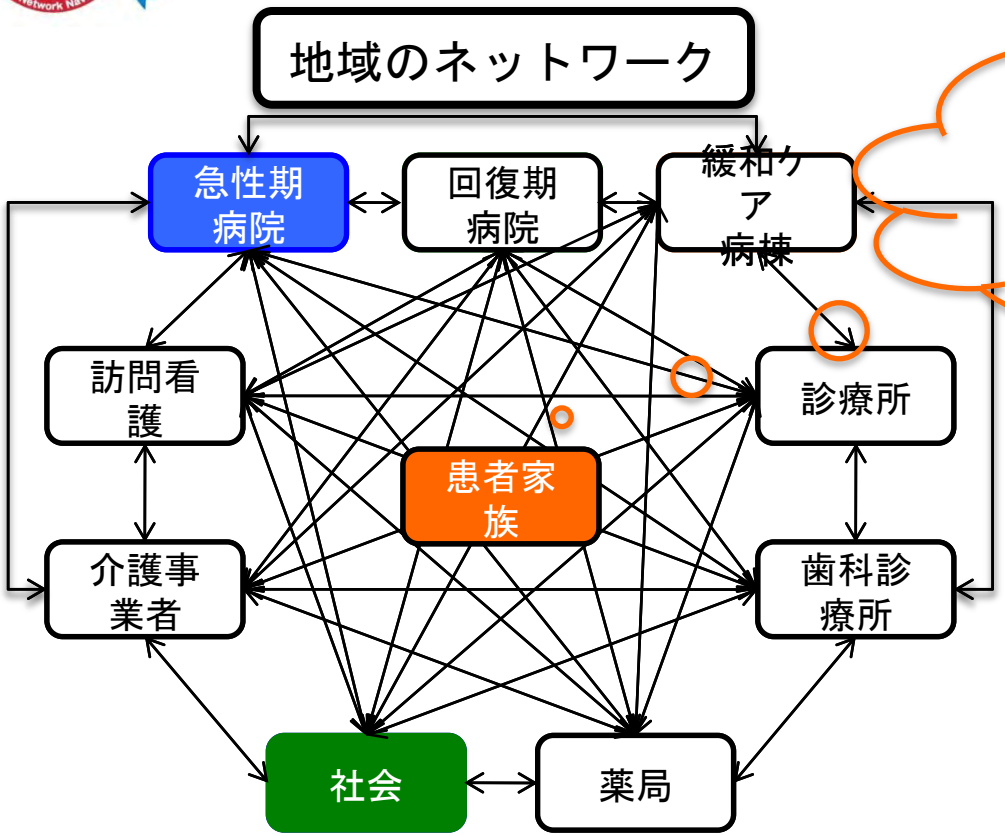


Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

共助
「おしゃべり相談室」：ピアカウンセリング

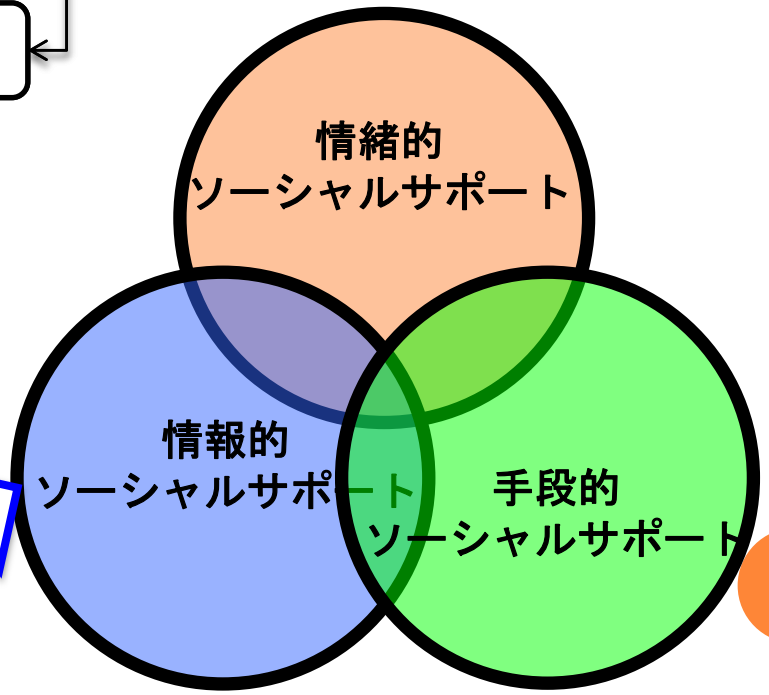
熊本赤十字病院
受付：水曜日・金曜日　13時～15時30分
熊本医療センター
受付：第1 第2火曜日　午前11時～午後0時30分

支える仕組みを有機的に結ぶには



ネットワークはあるけど
孤立していませんか

ソーシャルサポート



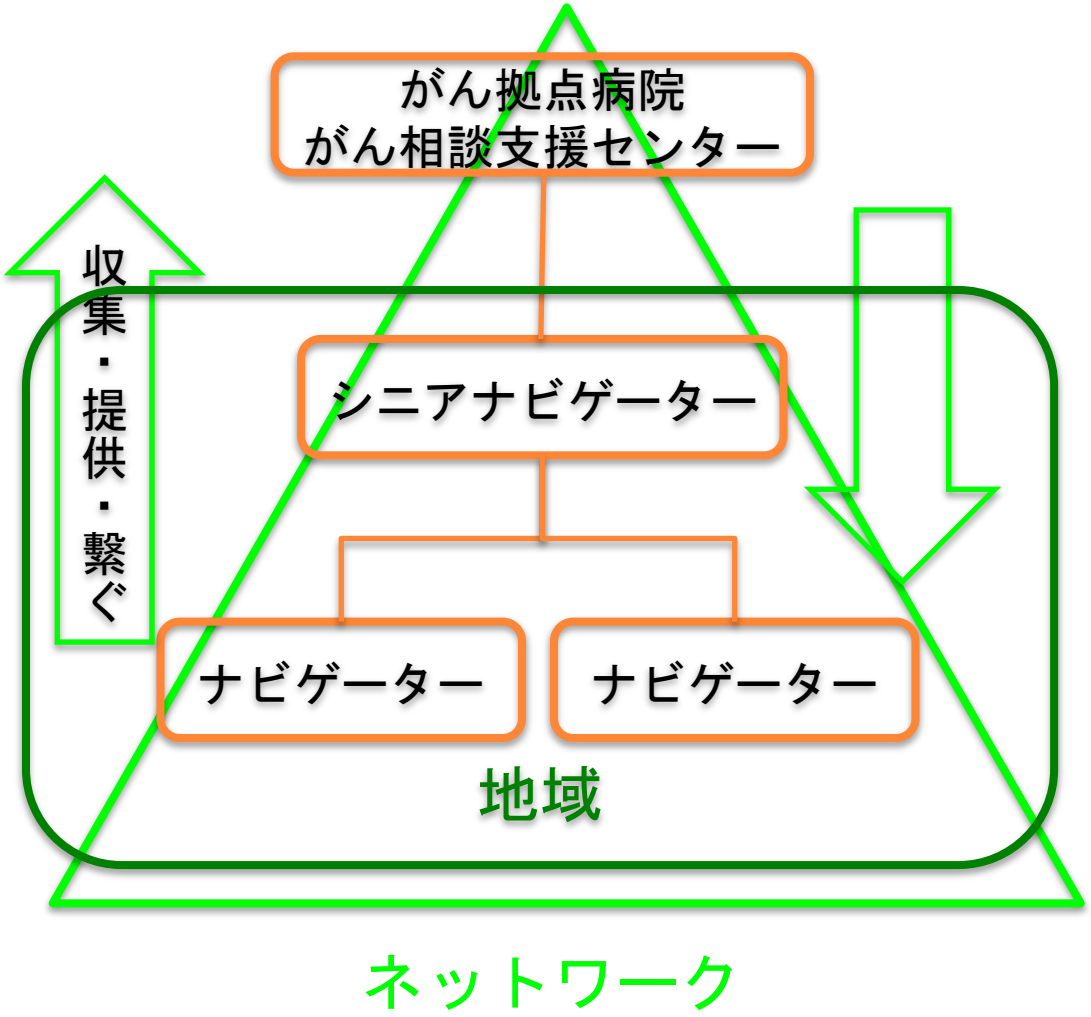
つなぐ

ひろめる

がん医療
ネットワークナビゲーター

産業医科大学　公衆衛生学教室　松田晋哉　教授のご厚意　改

共助
認定がん医療ネットワークナビゲーター



- 地域での「がん相談支援センター」のサポーター。
- 日本癌治療学会の定めた研修を終了して認定される。
- 地域でがんに関わる正しい情報を発信する。
- 地域で気づいたがんに関わる情報を提供する。
- 問題に直面したがん患者・家族を「がん相談支援センター」へ繋ぐ。

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital

がん患者のこころに寄り添うには

- がん患者の否認は、不安や恐怖に曝されることから自分を守る心理防衛機制であることを理解する。
- 否認が患者の生活や治療に支障を来すと考えられる場合には、評価し、介入が必要と判断されたらが穏やかな直面化を目指すようにする。
- がん患者が無理に「前向きに」などとの特定の取り組みや態度を身につけなければならないと感じる必要はない。
- 患者が最後まで絶望感を抱かないように周囲がサポートする事が大事。
- その時その時を大事にして生きる、余り先の事まで考えない。不確実なことが多くなると不安が増すだけ。
- 仕事の効用
- 気晴らし
- 不安から生まれる柔らかな心。
- いままで感じなかった大切なことやものとのと出会うこともある。

東京医科歯科大学　心理・緩和医療学分野　松島　英介先生のご厚意

自助
まとめ

- 出来るだけ家族と情報を共有する。家族や医療者との関係を大事にする。
- 同じ対場の人（がんサロン　患者会）と気持ちを分かち合う。
- 医療者には、医療やケアに関する問題だけでなく、社会生活や家庭生活に関して必要な問題についても相談する。

- がん相談支援センターを通じて適切なリソース・サポートに繋いでもらう。

ご静聴ありがとうございました

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital