

プライマリ・ケア医が 知っておくべき がん化学療法の最新知識



谷江智輝, 馬場啓介, 朴成和*

(東京大学医科学研究所附属病院腫瘍・総合内科 *教授・診療科長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

summary	p2
1. プライマリ・ケア医とがん診療	p3
2. がん化学療法とは？	p5
3. がん化学療法の種類	p9
4. がん遺伝子パネル検査	p11
5. 支持療法総論	p12
6. こんなとき、どうする？	p19

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

summary

1 プライマリ・ケア医とがん診療

- ・プライマリ・ケアとは、「患者さんが病に遭遇したときに最初にかかる医療，慢性疾患患者のかかりつけの医療，さらに家族，地域を視野範囲として長いスパンで全人的に診療するもの」である。
- ・日本人のがん罹患数は多く，プライマリ・ケア医は，がん診療を避けて通れない。
- ・がんの治療は，三大療法として手術療法・放射線療法・化学療法があり，プライマリ・ケア医が携わる機会があるものは化学療法である。

2 がん化学療法とは？

- ・目的は，「治癒」と「延命」である。
- ・血液がんは化学療法のみで完全治癒をめざせるが，消化器の固形がんは化学療法のみで治癒をめざすことが難しい。
- ・患者が化学療法を希望した場合は，支持療法を十分に行い，患者のQOLの維持に努める。
- ・抗癌剤には，細胞障害性抗癌剤・内分泌療法薬・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害薬がある。免疫チェックポイント阻害薬使用時には免疫関連有害事象に注意する。

3 がん化学療法の種類

- ・術前補助化学療法・術後補助化学療法・化学放射線療法・局所薬物療法にわかれる。

4 がん遺伝子パネル検査

- ・2019年6月に「がん遺伝子パネル検査」が保険収載された。次世代シーケンサーの発展によりすべての固形腫瘍が対象になった。

- ・日本で承認されたがん遺伝子パネル検査には、「FoundationOne[®] CDx がんゲノムプロファイル」と「OncoGuide[™] NCC オンコパネルシステム」「GenMineTOP[®]」があり、適応となる患者が決まっている。

5 支持療法総論

- ・「悪心・嘔吐/食欲不振」「下痢」「口腔粘膜炎」「手足症候群」について解説する。

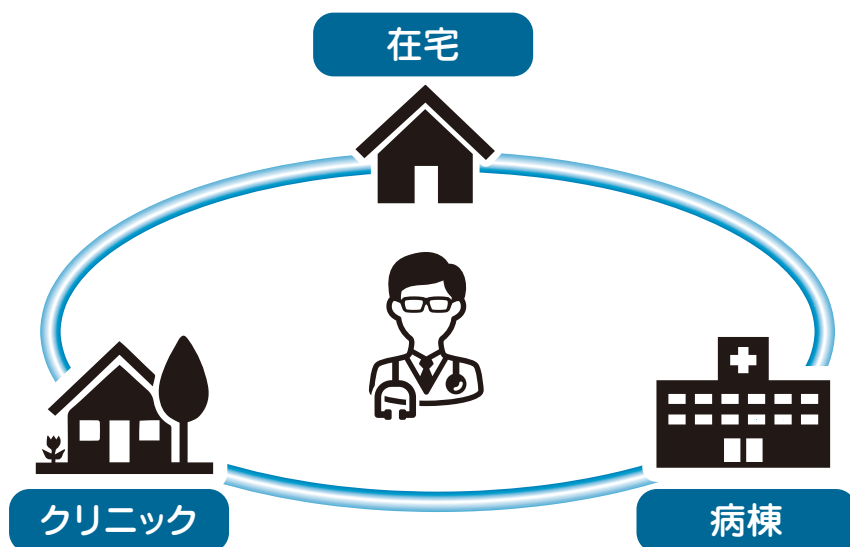
6 こんなとき、どうする？

- ・プライマリ・ケア医が遭遇する可能性のある事例を模擬症例で解説する。

1. プライマリ・ケア医とがん診療

「プライマリ・ケア」という言葉は、医療者だけではなく国民の間にも広がっているが、抽象的な概念であり、イメージがつかみにくいと思われる。日本プライマリ・ケア連合学会前理事長の丸山 泉氏は、プライマリ・ケアとは、「各国の医療制度やその歴史などの背景によって異なる」と前置きをしながら、「ヘルスケアの中で特に医療を中心とするもので、患者さんが病に遭遇したときに最初にかかる医療、慢性疾患患者のかかりつけの医療、さらに家族、地域を視野範囲として長いスパンで全人的に診療するもの」と述べている¹⁾。つまり、プライマリ・ケア医の活動の場は、総合病院(病棟)、クリニック、在宅医療と幅広い領域にわたる(図1)。

図1 プライマリ・ケア医の活動領域



国立がん研究センターのデータによると、日本人が一生のうちのがんと診断される確率(2019年のデータに基づく)は男性65.5%、女性51.2%と、2人に1人以上ががんに罹患し、日本人ががんで死亡する確率(2021年のデータに基づく)は男性26.2%、女性17.7%と男性の4人に1人、女性の6人に1人ががんで死亡する計算となる²⁾。米国からの報告ではあるが、プライマリ・ケア医ががん患者の治療後のフォローアップを行った場合と専門医主導で行った場合では、身体的および心理社会的転帰の管理に対する有効性に差がなく、がん患者および医療制度において医療費の節約をもたらすことが指摘されている³⁾。また、固形がんと診断された退役軍人の患者を対象とした、診断前5年間のプライマリ・ケア医の受診歴と、診断時のがんの転移の有無やがん特異的死亡率との関係を検討するコホート研究では、プライマリ・ケア医の受診歴がある患者は、そうでない患者と比べてがんの転移や死亡率が低いことが報告されている⁴⁾。このように、活動の幅が広いプライマリ・ケア医にとって、がん診療は避けて通れない領域であり、その果たす役割は大きい。

がんの治療は、三大療法として手術療法・放射線療法・化学療法が基本となるが⁵⁾、プライマリ・ケア医が携わる機会が多いものは化学療法、そして緩和医療である。プライマリ・ケア医が治療方針の決定に直接的に関

与する機会は少ないが、患者から化学療法に関することで相談を受ける状況が想定される。また、治療中には支持療法 (supportive care) により、患者の生活をベースとして生活の質 (quality of life : QOL) の維持・向上や、緩和医療における在宅診療を支援することが求められる。そのためプライマリ・ケア医は、がんの病態だけでなく、化学療法について基本的な知識、特に化学療法を受けている患者に対する支持療法は身につけておくべきと考える。

がん薬物療法には、細胞障害性 (殺細胞性) 抗癌剤、内分泌療法薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬があるが、本稿では、「がん薬物療法 = がん化学療法」として解説する。

2. がん化学療法とは？

(1) がん化学療法の目的

目的は、「治癒」と「延命」である。急性骨髄性白血病、Hodgkinリンパ腫、胚細胞腫瘍などの化学療法高感受性のがんは、化学療法のみで完全治癒をめざすことができる。しかし、消化器などの固形がんの多くは、化学療法で治癒をめざすことが難しく、その主な目的は「延命」である。我々が、日常診療で化学療法を患者へ説明する際に用いる図を示す (図2)。

6. こんなとき， どうする？

(1) 「抗癌剤をやめたいです！」

症例

63歳，女性。直腸癌 Stage III Cに対して，専門施設で手術後の補助化学療法としてCapeOX療法を行っており，あなたのクリニックには高血圧で通院されている。ある日，定期受診時に「手足が赤くなって痛くて家事ができなくなりました。家族にも迷惑かけちゃって……抗癌剤をやめたいと思っています」と心中を吐露された。

【解説】

手足症候群のために患者から「抗癌剤治療をやめたい」という発言が聞かれることがしばしばあるが，プライマリ・ケア医に副作用について相談された場面を想定した。抗癌剤の副作用により，日常生活に障害をきたすほどの臨床像を呈することもあり，抗癌剤による有害事象の評価基準としてCTCAE⁹⁾が用いられる(表10, 11)⁹⁾。有害事象ごとの重症度をGradeで表記し，一般的にGrade 3以上で化学療法の減量・休止・中止を検討するが，本症例の有害事象はGrade 2に該当するため，化学療法の中止は過剰な対応であると言える。手足症候群はある一定期間の休薬により速やかに改善することがわかっており，早期の診断と迅速な初期対応によって患者の不安を取り除き，化学療法の中断という事態を防ぐことが可能である。

また，胃癌の術後補助化学療法では，Stage II/IIIの症例に対して手術単独群と術後補助化学療法としてS-1を1年間服用する群(S-1群)を比較したが，その後Stage IIを対象とした試験では，S-1の内服期間を6カ月に短縮すると治療成績が劣ることが示された²⁹⁾。手足症候群に限らず，副作用に対して支持療法をしっかりと行えば継続が可能な場合が多いので，「化

学療法をやめる」という選択肢を安易に提示しないことを知っておくべきである。患者に対して先述のように具体的な臨床試験の結果を提示して、術後補助化学療法の中断により望ましいアウトカムが失われる危険性があることを伝えるのも重要だろう。

表10 有害事象共通用語規準 (CTCAE) と重症度分類

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
<ul style="list-style-type: none"> ・軽症 ・症状がないかあっても軽い ・治療は不要 	<ul style="list-style-type: none"> ・中等症 ・局所的に非侵襲的な治療が必要 ・年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症 ・医学的に重大だが生命を脅かすものではない ・入院が必要 ・身の回りの日常生活動作の制限 	<ul style="list-style-type: none"> ・生命を脅かす ・緊急処置を要する 	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡

(文献9をもとに作成)

表11 抗癌剤で生じやすい代表的な有害事象

有害事象	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
好中球減少 (/mm ³)	< 1500	< 1500~1000	< 1000~500	< 500	—
手足症候群	疼痛のない軽微な皮膚変化	疼痛を伴う皮膚の変化	疼痛を伴う高度の皮膚の変化	—	—
嘔吐	治療不要	輸液が必要	入院が必要	生命の危機	—

(文献9をもとに作成)

【その後の対応】

カペシタビンによる手足症候群と診断し、ヘパリン類似物質クリームを処方(保湿)し、石鹼で愛護的に患部を洗浄すること(保清)、日焼け予防に手袋をはめること(保護)を提案し、薬剤師より塗り方について指導をうけるよう促した。CTCAE Grade 2と判定し、支持療法をしっかりと行うことで化学療法の継続は可能であることを伝えた。また、大学病院の主治医宛てに今回の処方内容と指導内容を記載した診療情報提供書を作成し、患者に渡した。