

がんサバイバーの 晩期心血管毒性の管理



向井幹夫 (大阪国際がんセンター 成人病ドック科主任部長)

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

Introduction	p2
1 がんサバイバーとがんサバイバーシップ	p4
2 がんサバイバーと晩期心血管毒性	p7
3 晩期心血管毒性への対応	p8
4 成人発症がんサバイバーと小児・AYA世代発症がんサバイバー	p11
5 晩期心血管毒性のマネジメント	p14

▶ 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

Introduction

1 がんサバイバーとがんサバイバーシップ

- がん患者の予後が改善する一方で、がんサバイバーが急速に増加している。
- 腫瘍循環器学の登場により、がん治療に伴う晩期心血管毒性が注目されるようになった。
- 晩期心血管毒性の長期フォローアップにおいて、プライマリケア医の役割が注目されている。

2 がんサバイバーと晩期心血管毒性

- 晩期合併症として、二次がんと晩期心血管毒性が重要である。
- 晩期心血管毒性は潜在的に進行することが多く、いったん発症すると重篤化し、治療が困難な症例が少なくない。
- がんサバイバーの予後は、がんによる死亡に次いで晩期心血管毒性で死亡する症例が多い。

3 晩期心血管毒性への対応

- 心血管毒性の発症を予防する目的で、がん診療全体で健康的なライフスタイルを維持・促進するための情報提供・アドバイスを行う。
- がん治療前・治療直後に心血管毒性リスクチェックを行い、晩期心血管毒性発症リスクの層別化により予防的対応を行う。

4 成人発症がんサバイバーと小児・AYA世代発症がんサバイバー

- 成人発症がんサバイバーは、がん治療開始前の時点で生活習慣病を合併する症例が多く、リスク因子を是正することによる心血管毒性の低減効果が示唆されている。
- 小児・AYA世代発症がんサバイバーは、強力な化学療法、放射線療法を

受けることで晩期合併症として二次がん、内分泌障害、心血管合併症、神経障害（認知障害）を発症することから、予防的対応が重要となる。

5 晩期心血管毒性のマネジメント

- 安定期の長期フォローアップには、心血管毒性リスクの程度に合わせたサーベイランスが必要である。
- 晩期心血管毒性に対する患者教育や心血管リスク因子への予防的治療は、プライマリケア医が最も期待される領域である。

伝えたいこと…晩期心血管毒性に対する新たな試み

現時点でのわが国における晩期心血管毒性に対する体制は、心血管リスクの予防・管理そしてモニタリングを長期間行うシステムなど、医療面でのリソースなどが十分とは言えない状態である。しかし、心血管毒性リスクを層別化することで、リスクに合わせた適切な生活指導と医療介入により、晩期心血管毒性の発症を軽減できる可能性が示されている。そこでは、がんサバイバーにとって身近な存在となるプライマリケア医や外来かかりつけ薬剤師が大きな役割を果たすことが期待されている。

現在、小児・AYA世代発症がん症例に対する長期サーベイランスシステムや二次がんの早期発見、晩期心血管毒性も含めた全身のチェックを行う「がんサバイバードック」の開発など、がんサバイバーを対象とする新たながんサバイバーシップの確立をめざした試みが始まっている¹⁾。

1 がんサバイバーとがんサバイバーシップ

(1) 増加するがんサバイバーと、大きく変化しつつある環境

がん治療の進歩により、がん患者の予後は著明に改善し、10年以上生存する症例が半数以上を占める時代となった。その一方で、「がんサバイバー」(がんと診断されて治療中、あるいは治療後の人々)は急速に増加している。米国では既に1500万人以上となり、2030年には2000万人を超えると言われている²⁾。わが国でも500~700万人程度存在しており、がん治療終了後の対応が大きな課題となっている。

「がんサバイバーシップ」とは、がんサバイバーが、がんと診断された後の生活で生じる様々な課題を医療者、ケアを行う家族、介護者などとともに、社会全体で乗り越えていくことを意味している。そして現在、がんサバイバーシップに関するエビデンスが蓄積し、がんサバイバーを取り巻く環境は大きく変化しつつある。一方、がんと循環器の両者を診療する腫瘍循環器学の登場により、がん診療における心血管合併症に関するガイドラインが整備され、がん治療関連心血管毒性(cancer therapy-related cardiovascular toxicity: CTR-CVT)の概念と、その対応が明らかとなった。『2022欧州心臓病学会腫瘍循環器学ガイドライン』(2022ESC-GL)では、急性期心血管毒性のマネジメントに加え、がんサバイバーシップが大きく取り上げられている。特にがん治療後に出現する晩期心血管毒性のマネジメントがクローズアップされている³⁾。

(2) がんサバイバーに対する心血管毒性マネジメント

図1⁴⁾に示すようにがんサバイバーシップは、①がん診断・治療計画、②がん治療急性期、③がん治療終了時、④安定期、の4つの時期にわかれる。心血管毒性に対する一次・二次的な予防戦略の検討に始まり、がん治療開始後の定期的なチェックによる急性期心血管毒性に対するマネジメントを行う(acute stage)。その後、がんサバイバーはがん治療終了時まで様々な困

難を乗り越え、生命延長を自覚する時期 (extended stage) を迎える。安定期は、様々ながんサバイバーシッププログラムが積極的に行われるステージ (permanent stage) であり、がん治療施設がフォローアップする早期 (治療後5年間) と、その後プライマリケア医や健診・人間ドックなどで管理すべき後期・晩期にわかれる。

(3) がんサバイバーが有する課題

長期にわたるがん診療を通じて、がんサバイバーの20～30%の症例は、身体的・医学的問題に加え、生活の質の低下、精神的苦痛、性的問題、社会・経済的懸念など、がんとその治療に関連した多くの問題を有している⁵⁾。がんサバイバーシップでは、**表1**⁵⁾に示すがんサバイバーが有する課題を理解して対応するために、がん治療施設における腫瘍医を中心に、腫瘍循環器医、プライマリケア医、外来かかりつけ薬剤師が連携する。そして、がんサバイバーならびに家族・介護者などと情報を共有しながら、課題を解決していく⁵⁾。