



NCI キャンサーブレティン2012年6月26日号 (Volume 9 / Number 13) -米国国立癌研究所発行

NCI Cancer Bulletin for June 26, 2012 - National Cancer Institute

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062612>

## ■特集記事

「思春期小児および若年成人の癌サバイバーの多くに慢性的な健康問題や不健康な生活習慣がみられる」

## ■癌研究ハイライト

- ・乳癌が進行・再発時に生物学的変化
- ・世界保健機関がディーゼル排気をヒト発癌性物質に分類
- ・癌標的治療薬(パニツムマブ)に対する耐性発生の理由は治療開始前から存在する変異で説明可能
- ・併用療法の検証が膵臓癌の生物学的特徴解明の手掛かりに

## ■クローズアップ

「厳しい過渡期:癌サバイバーシップ(治療後ケア)プラン確立の遅れ」

## ■～その他の記事タイトルと要約 (原文)～

スポットライト

注目の臨床試験

米政府議会情報

NCI ウェブサイト Cancer.gov 情報

その他の情報

# 特集記事

## ■思春期小児および若年成人の癌サバイバーの多くに慢性的な健康問題や不健康な生活習慣がみられる

思春期小児および若年成人 (AYA) の癌サバイバーには、癌既往歴のない人々と比べて健康状態が不良で不健康な生活習慣がみられることが、最近の研究で明らかにされた。AYA サバイバーは喫煙者が多く、運動量が少なく、慢性疾患の有病率が高く、肥満、精神的・身体的健康状態不良で、さらに経済的に医療を受けることが困難な場合が多かった。

米国疾病対策予防センター (CDC) の行動的リスク因子調査システム (2009 年) のデータを用いて行った**本研究**の結果は、*Cancer* 誌 6 月 11 日号に掲載された。

「低年齢の小児や高齢成人と比較して、AYA 癌患者では生存期間の改善がみられないという文献が多くなりつつあるので、われわれはこの集団を注意して観察することにしました」と、筆頭著者である CDC 癌予防コントロール部門の医務官 Dr. Eric Tai 氏は説明した。

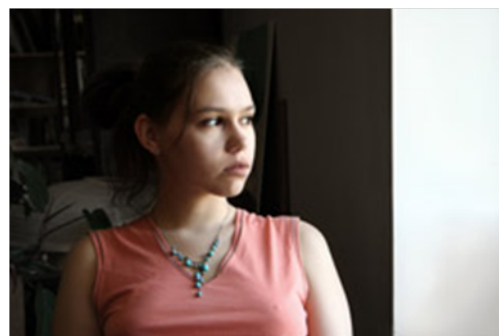
AYA 癌サバイバーの健康状態についてさらに調査するため、Tai 氏らは、15~29 歳で初めて癌と診断された 4,054 人と、癌既往歴のない 34 万 5000 人の調査回答を解析した。

AYA 期に癌に罹患した人は癌既往歴のない人と比べて、喫煙中、肥満、様々な慢性疾患を有す、障害がある、または精神的・身体的健康状態が不良である人が多いことが明らかになった。さらに AYA 癌サバイバーは非雇用者や、働けない人が多く、費用面への懸念から医療を求めていると報告する人が多かった。

「これらの知見は、AYA 癌サバイバーがいかに弱者であるかというメッセージだと思います。この癌サバイバーグループのために私たちに対応しなければならない心理社会的・教育的問題や、雇用、行動上の問題がたくさんあります」と、NCI 癌制御・人口学部門予後調査科の行動科学者 Dr. Ashley Wilder Smith 氏は述べた。

例えば CDC の研究者らは、AYA 癌サバイバーの喫煙開始を止めさせ、禁煙を支援することが重要だと考え、次のように述べた。「これは特に思春期小児に当てはまります。彼らが喫煙したいという気持ちは将来の喫煙に密接に関連しているからです」。

本研究の著者らは、この集団では適切な経過観察を受ける割合が低いことにも言及した。「多くの AYA 癌サバイバーは癌サバイバーシッププログラムの経過観察を受けておらず、AYA 癌とその治療に関連するリスクをよく知らない家庭医の治療を受けていることがしばしばあります」。



思春期小児および若年成人の癌サバイバーに対するより良い経過観察の必要性が、新たな研究によって示された

医療提供者が AYA 癌サバイバーの健康を改善する方法の 1 つに、医学研究所の 2005 年の報告書で推奨されている個別のサバイバーケアプラン作成があると、Tai 氏は語る (今号の**関連記事**を参照)。「医療提供者は、小児や AYA 患者のために作成された経過観察ガイドラインを用いなければなりません。これらのガイドラインにより、後遺症やリスク因子、検診および治療、さらにカウンセリングや不健康な生活習慣の問題の扱いに関する情報を医療提供者が身に付けることができます」。

Smith 氏は、腫瘍内科団体はこの患者群が必要とする経過観察に関し、家庭医を今以上に教育すべきだと付け加えた。「AYA サバイバーは慢性疾患を抱えて長い人生を送ります」と述べ、「さらに、彼らの人生には、人間関係、家族との問題に加え、教育、雇用、頻繁な転居などたくさんの変化があります。これらの出来事は全て相互に作用する傾向があり、ひどい状況をもたらすことがあります。このことが、AYA サバイバーが望ましい経過観察を受ける機会を妨げてしまうのです」と説明した。

AYA 癌サバイバーであり権利擁護団体 Stupid Cancer Exit Disclaimer を設立した Matthew Zachary 氏は、このサバイバー集団が直面する長期間の困難とリスクに驚かなかったと述べた。「この研究結果の多くは、閉鎖的な環境に暮らしているわれわれにとっては長い間ずっと明白でした。けれどもこのような研究が継続して公表されるのは大変良いことです。というのも、これらは私たちがすでに真実であることを知っていた事柄を裏付けるからです。AYA 癌の人々の特別なニーズや懸念に対処することの重要性を公表するのに役立ちます」。

がん治療センターの AYA 専門プログラムはもう 1 つの解決策であるかもしれないと Smith 氏は考えている。「小児と成人を主に対象とするがんセンターであっても、

プログラムを備えるか、少なくとも AYA のニーズや問題を中心とする窓口を置くべきです」と提案した。

「このようなプログラムは、一部の NCI 指定総合がんセンターにおいて策定されつつあります。しかし多くの若年成人は地域で治療を受けているので、AYA プログラムや専門知識を有す NCI センターや大規模な大学付属施設が地域に手を差し伸べて、より多くの若年成人癌患者がサービスを利用できるように計らう必要があります」と述べた。

「本 CDC 研究は、AYA サバイバーに対するより良い経過観察に取り組む必要性だけでなく、彼らをより総合的に見つめる必要があることを強調した点において重要です」と Smith 氏は述べた。

参考記事:「ザ・フー (The Who) のヴォーカリスト、ロジャー・ダルトリー氏に 10 代のためのがんセンターについて聴く」

「思春期小児および若年成人に関する NCI Cancer Bulletin 特別号」を参照。

—Bill Robinson

#### 【画像内語句訳】

グラフィックタイトル: 自己申告によるリスク行動、慢性状態ならびに健康状態

各項目

Currently Smoke: 現在喫煙中

Obese: 肥満

Disabled: 障害あり

Poor mental health: 精神状態不良

Poor physical health: 健康状態不良

Unemployed/Unable to work: 非雇用者/就労不能

Do not seek medical care 医療ケア求めず

出展: 行動的リスク因子調査システム (2009 年)

【画像原文参照】

## 癌研究ハイライト

### 乳癌が進行・再発時に生物学的変化

再発乳癌を患っている多数の女性患者において、腫瘍のエストロゲン受容体 (ER)、プロゲステロン受容体 (PR)、ヒト上皮成長因子受容体 2 (HER2) の状態は、原発腫瘍と再発腫瘍の間で変化することが大規模な後向き研究で判明した。6 月 18 日付 *Journal of Clinical Oncology* 誌において発表されたこの発見は、癌の進行中にこれらのバイオマーカーの変化を検出した以前の研究を支持している。

これら 3 つのバイオマーカーは、医師が個々の女性患者に最良の治療法を選択する際に役立っている。したがって、乳房で再発した腫瘍と他の部位に転移した腫瘍は、生検結果が治療方針の決定に影響する可能性があることから、「決められた手順として」生検を行うべきである、とスウェーデン・カロリンスカがんセンターの Dr. Linda Lindstrom 氏率いる著者らは推奨している。

Lindstrom 氏らのグループは、ストックホルムの 3 つの病院で治療を受けた女性患者 1,010 人の病理結果の情報をを用いた。その全員が、原発および再発した乳腺腫瘍の生検を受けていた。3 つの病院は全て、これらの 3 つのバイオマーカー全ての正確性を検証するための厳重な品質管理法を用いている。

女性患者 459 人の原発腫瘍および再発腫瘍における ER の発現が検査された。これらの女性の約 33% において、治療から再発までの間に腫瘍の ER の状

態に変化が見られた (ER が発現または消失)。PR の発現を検査した女性 430 人のうち 40% 以上で、治療から再発までの間に PR の状態に変化が見られた。原発腫瘍と再発腫瘍の HER2 発現状態を検査した 104 人の女性のうち約 15% において、治療から再発までの間に HER2 の状態に変化が見られた。

癌が複数回再発している女性患者において、バイオマーカーの変化率は同等であった。

過去に受けた治療が、いくつかのバイオマーカーの変化に影響すると思われた。例えば、以前にホルモン療法を受けた女性は、ホルモン療法を受けていない女性より、腫瘍の ER 発現状態の変化が大きかった。再発時に ER の発現が消失した ER 陽性原発腫瘍の女性の方が、腫瘍の ER が安定して発現している女性よりも死亡リスクが高いことも判明した。

転移性乳癌の治療は、原発腫瘍の特徴に基づいて行われることが多い。しかし、生検結果によって腫瘍の変化がわかる患者もいるため、「生検による確認が重要であり、それにより治療の選択肢も変わることがある」と著者らは結論付けた。

## ◆世界保健機関がディーゼル排気をヒト発癌性物質に分類

世界保健機関の一機関である国際癌研究機関 (IARC) は、6 月 12 日にディーゼルエンジンの排気ガスをヒトに対して発癌性が認められるグループ (グループ 1 発癌性物質) に分類した。この決定は、多くの証拠により、ディーゼル排気と肺癌リスク上昇との関連性が認められるという IARC のワーキンググループの考えに基づいている。ワーキンググループは、限られた証拠ではあるが、ディーゼル排気曝露と膀胱癌との関連性も発見した。

IARC は、ワーキンググループの評価の要約を 6 月 18 日付 *Lancet Oncology* 誌に発表した。

1988 年、IARC は、ディーゼル排気はヒトに対して発癌性がおそくあるグループ (グループ 2A 発癌性物質) に分類し、1998 年、機関の諮問委員会は関連性の優先調査を求めた。今回改訂されたこの分類は、NCI および米国国立労働安全衛生研究所が中心となっており、最近発表された研究「ディーゼル排気の鉱山労働者への影響に関する研究 (DEMS)」を含むいくつかの大規模なヒトを対象とした試験結果に基づいている。

「ディーゼル排気と肺癌の関連性において、最も有力な証拠の一部を提供することによって行われた再評価で、われわれのデータが重要な役割を果たしているの

は喜ばしいことである」と NCI の癌疫学・遺伝学部門の労働・環境疫学科の主任で、DEMS の主任研究者である Dr. Debra Silverman 氏は述べた。

「ディーゼル排気の潜在的に有害な影響に関連した極めて多くの科学的証拠があった。数十の疫学研究、数百には及ばないまでも多くの実験動物を用いた基礎研究、そして、基礎的な細胞内プロセスとディーゼル排気やその成分がそれらにどのように影響するのかを調査した、文字通り何千もの分子生物学的またはその他の研究がある」と IARC ワーキンググループの長 Dr. Christopher Portier 氏は記者会見で話した。

「われわれの役割は科学的証拠を要約し、それを公共の場に届けることであり、曝露の許容範囲や他の規制に関する問題に取り組むことではない」と IARC の長 Dr. Christopher Wild 氏は言う。「その証拠資料を提供するが、他の要因とのバランスをどれだけとるかは、まさに国内または国家間の規制当局次第である」と付け加えた。

これらの問題は特に汚染を引き起こす旧式のディーゼル技術がいまだに広く使われている、排出規制がおぼつかない発展途上国で重要な問題であろう、と結論づけた。

## ◆癌標的治療薬 (パニツムマブ) に対する耐性発生の理由は、治療開始前から存在する変異で説明可能

進行大腸癌に対してパニツムマブ (ベクティビックス) による治療を受けた患者の大半にパニツムマブに対する耐性が発生するが、その理由が新しい研究で示唆されている。すなわち、患者の腫瘍細胞の中には、パニツムマブを投与する前からすでに、パニツムマブ耐性の原因となる遺伝子を有する腫瘍細胞が少数ながら存在する可能性があることが、6 月 13 日付 *Nature* 誌で報告された。

KRAS 遺伝子変異のない大腸癌では、通常、パニツムマブ投与後数カ月以内にパニツムマブに対する耐性が生じる。その理由を研究するため、シドニー・キンメル総合がんセンターの Dr. Luis Diaz 氏は、28 人の患者の血液検体で、パニツムマブ耐性の原因として最も一般的な KRAS 遺伝子変異の有無を調べた。血液検体は、治療前と、治療中は 4 週間おきに採取した。

28 人の患者のうち 4 人は、腫瘍での KRAS 遺伝子に変異があることがすでにわかっており、そのうち 3 人では治療開始の血液検体中にも変異型の KRAS 遺伝子が検出された。腫瘍での KRAS 遺伝子変異が存在しないと考えられていた 24 人の患者では、治療開始前の血液中には変異型 KRAS 遺伝子は検出されなかった。

治療中に採取した血液検体を分析すると、この 24 人のうち 9 人に治療中に KRAS 変異が生じたことが示された。KRAS 変異出現の時期は、通常、パニツムマブ耐性が現れるのにかかる 5~6 カ月という期間と一致していた。

研究者らはこの知見を用いて、当初はパニツムマブの効果がみられた患者における腫瘍増殖の数学的モデルを開発した。このモデルにより、患者がパニツムマ

ブによる治療を始める前から腫瘍内には KRAS 変異をもつ細胞がおそらくあったことが示された。そして、いったん治療が始まると、KRAS 変異をもつ耐性細胞の数が増加した。「したがって、耐性は『覆すことのできない』既成事実である」ことが示唆される。

この研究に参加した患者の多くで変異は単一の遺伝子に生じたという事実は、限られた少数の変異と遺伝

子のみが原因で耐性が生じる可能性を示唆していると研究者らは述べた。少なくとも 2 つの経路を標的とする薬剤で患者を治療すると耐性の予防が可能な場合があるため、この発見に勇気づけられると研究者らは結論づけた。

## ◆併用療法の検証が膵臓癌の生物学的特徴解明の手掛かりに

ある標的治療薬を単独で投与した後に化学療法との併用で投与するという試験治療を試みたところ、少数の進行膵癌患者に治療効果がみられた。あくまでも予備段階ではあるが、予後が極めて不良なこの癌の患者の一部においてこの治療法の有用性を示唆する研究結果が、6 月 18～21 日にネバダ州レイクタホで開催された「Pancreatic Cancer: Progress and Challenges (膵癌: 進歩と挑戦)」集会で報告された。

試験参加者 18 人は、初めの数週間は **ビスモデギブ** [vismodegib] (Erivedge) のみの投与を受け、その後、**ビスモデギブ** と **ゲムシタビン** の併用療法を受けた。3 カ月後に、患者の半数では、癌の進行が認められないか、または部分奏効が認められた。ビスモデギブは一部の皮膚癌患者に承認された錠剤で、ヘッジホッグシグナル伝達経路を阻害する。この経路は、ほとんどの成人組織では不活性状態であるが一部の膵癌細胞でスイッチがオンとなっている増殖促進経路である。さらに、ヘッジホッグ経路が活性化することによって腫瘍の周囲を多くの間質細胞が取り囲み、そのため化学療法薬の膵癌病巣への到達が妨げられるようになる可能性もあると、主任試験責任医師であるミシガン総合がんセンターの Dr. Edward Kim 氏は記者会見で説明した。つまり、ビスモデギブを用いることによ

って癌細胞に対する化学療法の効果が高まる可能性も示唆された。

しかし、併用療法はしばらくの間効果があっても、膵臓腫瘍内の癌幹細胞によって耐性につながる可能性があるとして Kim 氏は述べた。これらの細胞は自己複製能力があると考えられている。これまでの研究で、膵癌幹細胞では、ヘッジホッグ経路が他の膵癌細胞と比べてより活性化されている可能性があることが示されている。

今回の試験の目的は、膵癌幹細胞中のヘッジホッグ経路を標的とすることが患者の利益になるかどうかを知ることである。ビスモデギブ開始の前後に採取された生検組織を比較することで、この薬剤のヘッジホッグ経路に対する効果が示され、どの患者がこの治療法から最も利益を得られそうかを明らかにできるだろう。

膵癌における別のもう一つのヘッジホッグ阻害剤の試験が、否定的な結果が出て最近中止された。そのため、この経路と膵癌におけるその役割についてさらに知ることは重要であると、記者会見で司会をしたトランスレーショナル・ゲノミクス研究所の Dr. Daniel Von Hoff 氏は述べた。

## クローズアップ

### ■ 厳しい過渡期: 癌サバイバーシップ(治療後ケア)プラン確立の遅れ

乳房の小さな腫瘍に対して乳腺腫瘍摘出術と放射線治療を受けてから 6 年近くが経った 49 歳の Kris Batley 氏は最近、最後の **タモキシフェン** の錠剤を服用した。

乳癌の治療もこれで終了し、Batley 氏は癌サバイバーシップの新たな段階への過渡期にさしかかっていた。

これからは担当の癌専門医以外の医師が、経過観察のための癌検診の実施や治療の遅発性副作用のモニタリングなど、彼女の長期的なケアを管理することになっている。

だが、彼女にはこの過渡期を迎える準備ができているのだろうか？

「論理的に考えると、治療を終えてから 10～15 年後に担当の癌専門医に診てもらわなければならないかといえば、おそらくないと思います。でも、まだ 6 年しか経っていないし、『私は癌だった。私は癌サバイバーだ。癌について知識のある人と話す必要がある』と感じるのです」と彼女は言う。

Batley 氏の不安は、多くの癌サバイバーが直面するさまざまな困難のひとつに過ぎない。こうした共通の問題は、2005 年に米国医学研究会 (IOM) が発表して大きな影響を及ぼした報告「**癌患者から癌サバイバーへ：道を見失って**」作成の原動力となった。



米国医学研究会は、治療を終えたすべての癌患者に対し、サバイバーシップ・ケアプランを受けようことを推奨している。しかし、多くのサバイバーはプランを受けないか、重要な要素を含まないプランを提供されている。

この報告の主な推奨は、治療を終えた患者はみな、治療後の人生の浮き沈みを乗り越えるための青写真であるサバイバーシップ・ケアプラン (SCP: 癌治療後ケアプラン) を受けるべきであるというものであった (補足記事欄参照)。この推奨は、米国の癌サバイバーの数が現在の 1370 万人から 2022 年には 1800 万人近くまで増加するという最近の予測によって、いっそう重要になった。

この報告は発表されて間もないため、SCP を利用することでケアの質が向上するかどうかについては判断できないということに、数名のサバイバーシップ研究者らの意見は一致した。現在までに実施された研究は、これまでの SCP 改良における進展が複雑な状況にあることを示している。

NCI の癌サバイバー支援室の Dr. Carly Parry 氏は、ひとつ明らかがあるとすれば、SCP についてはまだ学ぶべきことが多くあることだと述べている。「SCP が標準的なケアになるとすれば、現実の世界でその有効性と生存率を注意深く評価することがとても重要です」と Parry 氏は言う。

### 産みの苦しみ

SCP の改良と実施における進歩は、いくつかの方法で評価できる。

サバイバーの立場からすれば、「そのほとんどが事例にすぎないにしても、耳にしていることについて、われわれは満足しています」と 2005 年の報告書を作成した IOM 委員会メンバーで、全米癌サバイバー連合 (NCCS) の Ellen Stovall 氏は言う。サバイバーは同プランを評価している、と Stovall 氏は続けた。「(プランによって) 癌サバイバーは次に何が起こるのかわかることができ、ある程度予測して経過観察を要求できるのです」。

しかし最近 2 つの研究、NCI 指定のがんセンターのみで実施した**研究**と、リブストロング財団のサバイバーシップ・センターズ・オブ・エクセレンス・プログラムのメンバーとなっているセンターで実施した**別の研究**が実施された。これらの研究によれば、多くのサバイバーは同プランを受けていない。また、プランを受けている場合でも、IOM 推奨の要素がすべて含まれているわけではないことが多い。

プラン作成に要する時間は、特にすでに手いっぱいな状態にある癌専門医の間で、プランの普及を大きく阻むものとなっている、とリブストロングのセンターの研究を主導した、ペンシルベニア大学アブラムソンがんセンターの Dr. Carrie Stricker 氏は強調した。「それに、われわれは何を (SCP の) 重要な要素とすべきかについて合意に達していません」。

オハイオ州グリーンビルのウェイン・ヘルスケアで癌プログラムを指揮した同院の外科医 Dr. Daniel McKellar 氏と他の 2 人のスタッフは、ケアプランの作成を担当している。同氏らは、官民共同の Journey Forward が作成した SCP のひな形を使用している。

米国臨床腫瘍学会 (ASCO) とリブストロング財団を含むいくつかの組織は、アブラムソンがんセンターと共同で、サバイバーシッププランのひな形も作成した (**参照 1**、**参照 2**)。また、NCI は近々、このテーマに関するプログラムの発表を予定している。

ウェイン・ヘルスケアの SCP 作成プロセスはかなりスムーズに進み、時間がかからないが、多くのがんセンターではそうではない、と McKellar 氏は説明した。米国外科学会 (ACS) 癌委員会 (CoC) の次期委員長であり、CoC の検査員である同氏は、定期的に ACS 公認のがんセンターを訪問するため、把握していて当然である。

SCP はそれらの会議で話題を呼んだ。CoC は昨年発表した新しい基準の中で、米国で新たに癌と診断された患者の約 70% が治療を受ける ACS 公認の全施設において、2015 年までにすべての患者に SCP を提供することが求められると公言した。

「実施に対する障壁をよりよく理解し、実施に向けてベストプラクティス (最良の医療) を展開できるように、3

年の導入期間を設けました」と McKellar 氏は説明した。

### いくつもの分裂の橋渡し

サバイバーの治療後の人生への転換期を構成する重要な要素は、癌専門病院から家庭医への日常ケアの引き継ぎであり、Stovall 氏によれば、これは研究中である。例えば、癌サバイバーの家庭医が患者の SCP を受け取っても、以降の患者ケアの管理方法に関する合意は存在しない。

その例として、最近の ASCO **年次総会**で発表された**研究**では、サバイバーシップケアに対する考えが癌専門医と家庭医とで実質的に食い違っていることが明らかになった。この研究で調査を受けた癌専門医の大半は、家庭医の適切な経過観察の提供能力を疑問視しており、その能力は癌専門医が最も高いと考えていた。一方、家庭医の大多数は、管理方法を共有して癌専門医やそのスタッフと共に患者のケアを行うことが最適だと感じていた。

それに加え、SCP を受けているかどうかにかかわらず、往々にして、慣れ親しんだ古巣である癌専門クリニックを離れる準備のできていない、Kris Batley 氏のようなサバイバーたちがいる。

「それが重要な懸念です」。癌サバイバーシップを 20 年以上研究してきたトロント大学の Dr. Eva Grunfeld 氏はこう語る。「(サバイバーには)自分がまだ医療システムの中において、必要になれば専門医のケアがまた受けられるという安心感が必要なのです」。

### 次なる研究の波

Grunfeld 氏は、サバイバーに対する SCP の効果を評価する**唯一のランダム化臨床試験**を主導した。早期乳癌の治療を受けた女性を対象としたこの試験では、主要評価項目である癌に伴う苦痛は、SCP を受けなかったサバイバーより SCP を受けたサバイバーの方が少ないわけではなかった。

その他にも SCP の臨床試験への取り組みが始まっている。例えば、Stricker 氏はパイロット試験を主導し、自ら「キャデラック」SCP と呼んでいるプランの使用を評価中である。この SCP には、他のプランでは得られない情報が含まれる。「これは、IOM の推奨内容のすべてではなくても大半を網羅した、まさに包括的な計画書です」と同氏は言う。

また、NCI は Grid-Enabled Measures(グリッドが可能とする評価基準)イニシアチブを通じ、生活の質、ヘルスケアの利用、費用など、SCP 関連研究で用いられる最も決定的な評価項目を特定する試みを支援している。

プランを通じて、(サバイバーは)次に起こることを知ることができ、ある程度予測して経過観察が要求できるようになる。

—Ellen Stoval

この分野の研究者らは、多くの領域で進展が必要であることで意見が一致している。例として、診療報酬改定によって、SCP の準備や、プランやサバイバーシップへの転換期について患者と共に見直すことに対し、がんセンターが確実に払い戻しを受けられることに Stovall 氏は言及した。情報技術の進歩、特に、電子カルテと SCP を関連づけることで、SCP の準備がはるかに容易になると Stricker 氏は言う。

さらに、SCP の作成・個別調整・実施の最良の方法とサバイバーのニーズに合わせたサバイバーシップケアのモデルについて研究者らは検討する必要がある、と Parry 氏は説明した。最適な転換期の経過観察は、患者の年齢、癌の種類と病期、受けた治療法、その結果必要となった経過観察の範囲と程度などの要因によって異なる、と同氏は続けた。

アブラムソンで治療を受けた Batley 氏は、同センターの乳癌サバイバーシップ・クリニックのナースプラクティショナーとの面談で治療後の困難について話し合った後で SCP を受けた。Batley 氏はこう語る。「とてもよかったです。不安や体重の増加など、担当の癌専門医とは話したことのないような事柄について話し合いました」。

彼女はこう続けた。「なぜ皆この問題に関心があるのか、理解できます。今ではサバイバーは増えています。そして、その分、癌専門医の一日の時間は限られてくるのです」。

—Carmen Phillips

関連記事: ["Passport for Care: An Internet-Based Survivorship Care Plan"](#) (「ケアへのパスポート: インターネットに基づいたサバイバーシップ・ケアプラン」)

#### IOM: サバイバーシップケアの必要不可欠な構成要素

- ・再発と新たな癌、およびその他の遅発性副作用の防止
- ・癌の転移・再発や二次癌の監視
- ・医学的・心理社会的な遅発性副作用の評価
- ・癌とその治療の結果に対する治療介入
- ・すべてのサバイバーの健康上のニーズを確実に満たすことを目的とした、専門医と家庭医の協働

#### サバイバーシップ・ケアプランに組み込む要素

- ・癌の種類、受けた治療法とそれによって起こり得る結果
- ・推奨される経過観察の時期と内容についての詳細情報
- ・予防診療および健康と満足できる生活状態の維持方法に関する推奨事項
- ・雇用および医療保険の受給に関する法的保護についての情報
- ・地域社会における心理社会的サービスの利用可能性

## その他の記事タイトルと要約(原文)

### ◆スポットライト【原文】

#### 「自分の経験を他人の利益に: 癌と生殖の研究に参加する若年癌患者と癌サバイバーたち」

若年癌患者は、癌治療によって生殖能力の一部または全部を失うことが多い。癌とその治療による生殖能力の喪失について評価し対処する方法の研究は比較的新しい研究分野であるが、研究を進めるための臨床試験の参加者を確保することが患者の特性上難しい。しかし、ソーシャルネットワーキングなどを活用する試みが成功しつつある。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062612/page4>

### ◆注目の臨床試験【原文】

#### 「HER2 低発現の女性乳癌患者に対するトラスツズマブ」

リンパ節陽性またはハイリスクリンパ節陰性で HER2 低発現の浸潤性乳癌の女性患者において、術後補助化学療法にトラスツズマブを併用する場合としない場合を比較するランダム化第Ⅲ相比較試験(NSABP-B-47)。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062612/page6>

### ◆米政府議会情報【原文】

#### 「医薬品不足に対処するためのユーザーフィー法を可決」

医薬品と医療機器に関するユーザーフィー法が議会で再承認された。ユーザーフィー法は、FDA の審査費用を依頼した企業が負担し、その代わりに FDA の審査期間を早めることを目的としている。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062612/page7>

### ◆NCI ウェブサイト Cancer.gov 情報【原文】

#### 「癌疫学に関する新鮮なアイデアを換気するブログ」

研究者、臨床医、アドボケートなど幅広い分野の読者と共に癌疫学の今後の方向性を探る試みとして、NCI の疫学・遺伝学研究プログラム(EGRP)は、「Cancer Epidemiology Matters(癌遺伝学の役割)」という新しいブログ(<http://blog-epi.grants.cancer.gov/>)を立ち上げた。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062612/page8>



## ◆その他の情報【原文】

「NCI の 2 つの諮問委員会が合同会議を開催」

「Dr. William Dahut 氏を NCI 癌研究センターの副所長に任命」

「Research to Reality (癌研究者と臨床医を結ぶコミュニティ支援プログラム)のサイバーセミナー開催」  
セミナーの内容は医療格差の測定方法について。

登録は <https://researchtoReality.cancer.gov/cyber-seminars> にて。

「ゲノミクスと生物検体をテーマとして NCI 地域医療 Expo が開催」

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/062412/page9>

◆監修者: 太田真弓 (医療法人社団学風会さいとうクリニック)

須藤智久 (薬学/国立がん研究センター東病院 臨床開発センター)

田中文啓 (呼吸器外科/産業医科大学)

原文堅 (乳癌/四国がんセンター)

◆顧問: 久保田 馨 (呼吸器内科/日本医科大学付属病院)

◆翻訳: 一般社団法人 日本癌医療翻訳アソシエイツ JAMT (<http://www.cancerit.jp/>)

◆提供: NPO 法人キャンサーネットジャパン (<http://www.cancernet.jp/>)

NCI Cancer Bulletin は、National Cancer Institute (米国国立がん研究所) より 2 週間毎に発行されるホームページ上で公開されている、最近の「がん」に関する重要な論文・発表を紹介する on line 情報誌です。お届けする「NCI キャンサープレティ日本語版」は、NCI から翻訳許諾を得て「一般社団法人日本癌医療翻訳アソシエイツ」が翻訳・監修し、NPO 法人キャンサーネットジャパンが配信します。

翻訳に関しては、細心の注意が払われていますが、米国国立がん研究所、及び一般社団法人日本癌医療翻訳アソシエイツ、NPO 法人キャンサーネットジャパンは、その正確性、安全性について保証するものではありません。同様に、翻訳文中にあるリンクに関しても、リンク先の情報を保証するものではありません。

また、記事中に紹介される薬剤・治療法には、本邦における未承認薬、及び適応・用法用量外に関する情報も含まれていることをご留意頂き、これらの情報に基づき生じる一切の医療上の責任を負いません。なお、翻訳文の著作権は一般社団法人日本癌医療翻訳アソシエイツに帰属します。翻訳・記事に関するお問い合わせは、[cancer\\_bulletin@cancernet.jp](mailto:cancer_bulletin@cancernet.jp) までお知らせ下さい。