



Patient Partnership Initiative

肺がんにおける患者さん主体の個別化医療の進展を目指して

2021年発行

はじめに

がんの医療技術の進歩は近年著しく、とりわけ肺がん治療については、分子標的薬に代表される、がんの遺伝子変異タイプに合わせて最適化・個別化された治療を行う「がんゲノム医療」、あるいは免疫チェックポイント阻害薬など、新たな治療選択肢の登場によって薬物治療成績の向上が大きく期待されています。しかし、そのような最先端の治療機会を患者さんの誰もが等しく享受できる体制の整備が進むなかで、新たに浮かび上がる課題もあります。

本書ではまず、肺がん患者さんを取り巻く環境や、個別化医療の可能性に焦点を当てて簡潔にご紹介しています。当事者である肺がん患者さんとそのご家族、患者支援団体、医療関係者、関連企業の皆さまとの現状の共通認識のもと、肺がん医療において武田薬品工業株式会社（武田薬品）が取り組んでいる課題を共有し、その解決に向けて協働できる道をご一緒に探索してまいりたいと考えています。

また、個別化医療の実践にあたっては、患者さんも自身ががんについて正確に知り、医療関係者と協働で治療を選択していく、シェアード・ディシジョン・メイキング（協働的意思決定：SDM）というプロセスも、最近注目されています。本書ではこの患者さん主体の治療の実現を目指すSDMにも着目し、肺がん患者さんや医療関係者が直面する様々な課題解決の一助となる可能性にも触れています。

武田薬品は、がん患者さんとそのご家族、患者支援団体、医療関係者の皆さまなど、がんに向き合い、がんと闘う方々と緊密に連携することで、よりよい肺がん医療の実現と、患者さんのQOL向上に貢献してまいりたいと考えています。その実現に向けて、本書が私どもと関係者の皆さまとの対話を進めて行く上でのきっかけとなり、パートナーシップを進める際の一助となりますことを願っております。

武田薬品工業株式会社
日本オンコロジー事業部

目 次

第1章	肺がんやがん患者さんを取り巻く状況	4
1-1	肺がんを取り巻く現状	4
1-2	コロナ禍で低迷する肺がん検診	4
1-3	喫煙習慣だけではない肺がんのリスク要因	5
1-4	肺がんの治療成績の継続的向上	5
1-5	分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬	6
1-6	がん医療をめぐる情報の氾濫	6
1-7	がん患者さんやがんサバイバーの社会復帰	7
1-8	本章のまとめ	8
第2章	個別化医療	9
2-1	がん治療に個別化医療が登場	9
2-2	個別化医療に対する正しい考え方	9
2-3	個別化医療の普及で支援内容も細分化	10
2-4	コンパニオン診断薬をめぐる課題	10
2-5	がん遺伝子パネル検査	11
2-6	本章のまとめ	11
第3章	治療における新たな意思決定プロセス	12
3-1	がん医療におけるコミュニケーションの重要性	12
3-2	シェアード・ディシジョン・メイキング(協働的意思決定)とは	12
3-3	シェアード・ディシジョン・メイキングにおける意思決定プロセス	13
3-4	肺がん医療におけるシェアード・ディシジョン・メイキングの有用性	14
3-5	本章のまとめ	14
■	肺がんを取り巻く課題とこれからの武田薬品の取り組み	15
付録1	用語集	16
付録2	患者さん向け参考情報	16
Reference		17
■	肺がんにおけるペイシエントジャーニー	18

＜本書のご利用に際して＞

- ・ 武田薬品工業株式会社は、本書において提供する情報の正確性や妥当性、最新性などの確保に努めておりますが、これらにつき保証するものではありません。
- ・ 本書の内容(文章・画像・グラフなど)の全部または一部について、著作権者の事前の許諾なく複製、転載、上映、公共送信、放送、貸与、翻訳、翻案することは、法律で禁止されています。

1-1 肺がんを取り巻く現状

肺がんは、罹患者も死亡者も多いがんです。最新がん統計によると、国内の肺がんの新規罹患者数(2018年)は、大腸がん、胃がんが続いて3番目に多く、男女計で約12.3万人に上ります(図表1)¹。死亡者数ではその傾向がより顕著であり、全がんのうち、肺がんによる死亡者数(2019年)は男性1位、女性2位を占めています(図表2)²。

肺がんは喫煙者の病気ととらえられがちですが、決して喫煙者だけの問題ではありません。喫煙以外の肺がんの

原因として、受動喫煙や副流煙の影響に加え、大気汚染や遺伝など、たばこに関連のない要因も指摘されています。

肺がん検診の第1段階はレントゲン撮影のみという、身体への負担が軽い検査ですが、直近ではコロナ禍で検診受診率が低下しています。肺がんは誰にでも起こり得る病気であり、肺がんという疾患と、その予防や治療を正しく理解するため、本章ではまず、肺がんを取り巻く現状についてひもといていきます。

図表1: 罹患者数の多い部位(2018年)¹

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮
男女計	大腸	胃	肺	乳房	前立腺

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より抜粋

図表2: 死亡者数の多い部位(2019年)²

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)より抜粋

1-2 コロナ禍で低迷する肺がん検診

国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、2019年時点の国内の肺がん検診の受診率は男性53.4%、女性45.6%であり、男女とも2人に1人が肺がん検診を受けていないという状況でした(図表3)³。世論調査(2016年、内閣府)によると、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がない」、「健康状態に自信があり必要性を感じない」、「心配なときは医療機関を受診できる」などの声が多くを占めており、がんの早期発見および早期治療の重要性が、いまひとつ浸透していない様子がうかがえます⁴。

さらに、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るった

2020年は、全国的にがん検診の受診差し控えが起きました。日本肺癌学会は、「2020年1月から10月までの10ヵ月間に新たに原発性肺がんと診断され、治療を始めた患者数を前年の同時期と比較すると、約8,600人相当が、肺がんの診断と治療の機会を逸したと計算される」と報告しています⁵。肺がんの初期症状は、咳・痰・発熱など一般的な呼吸器疾患に類似しており、目に見える症状だけでがんを自覚するのは困難です。1人でも多くの潜在患者さんを診断につなげるには、がん検診の重要性が広く知られること、がん検診の受診率の向上が不可欠です。

図表3: 男女別がん検診受診率(2019年)³

	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診
男性(40-69歳)	48.0%	47.8%	53.4%
女性(40-69歳)	37.1%	40.9%	45.6%

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋

1-3 喫煙習慣だけではない肺がんのリスク要因

喫煙習慣は、肺がんの罹患リスクを高めるとして、もっとも広く知られる行動のひとつです。国民健康・栄養調査によると、全国の成人喫煙率（2019年）は、男性27.1%、女性7.6%でした（図表4）⁶。喫煙によって発症リスクが高まると考えられる疾患には、肺がん以外に虚血性疾患や脳卒中などもあり、喫煙習慣が健康に与える影響が大きいことは社会でも広く認知されています。しかし、喫煙者本人が吸い込む主流煙より副流煙のほうがさらに有害という指摘も少なくありません。推察される受動喫煙の影響による、肺がん・虚血性心疾患・脳卒中で死亡する人は、年間約1万5千人に上るとの推計もあります（図表5）⁷。肺がんの過半数を占める肺腺がんは、非喫煙者女性において、受動喫煙のあるグループ

で多く認められるとのコホート研究の結果もあります⁸。禁煙および分煙の徹底を目的とした「改正健康増進法」が、2020年に全面施行されました。今後、受動喫煙をめぐる問題の改善が期待されるところです。

さらに肺がんの原因は、たばこに関するものとは限りません。例えば肺腺がんは、喫煙・受動喫煙以外に、遺伝要因⁹、大気汚染¹⁰、女性の場合は女性ホルモン¹⁰などがリスク要因と考えられています。また、がん遺伝子変異の場合、EGFRやALK融合遺伝子例では、ほかの遺伝子変異と比べて非喫煙者の割合が高いことがわかっています¹¹。肺がんは、誰にでも生じ得る疾患であると広く社会に認知されることが、肺がんの早期診断、早期治療の近道といえるでしょう。

図表4：成人男女の喫煙率の推移¹²

調査年	2019年	2014年	2009年	2004年	1999年
男性	27.1%	32.1%	38.2%	43.3%	49.2%
女性	7.6%	8.5%	10.9%	12.0%	10.3%

厚生労働省「国民健康・栄養調査」より抜粋

図表5：受動喫煙による年間死亡数推計値⁷

	死亡者数	肺がん	虚血性心疾患	脳卒中
男性	4,523人	14%	35%	51%
女性	10,434人	18%	28%	54%

厚生労働省ウェブサイト (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf>) より抜粋

1-4 肺がんの治療成績の継続的向上

近年はがんの発症メカニズムが解明され、がんの発症の原因となる遺伝子の変異（＝がんドライバー遺伝子の変異）の種類が、人によって様々であることが判明しました。そこでがん治療も、患者さん一人ひとりの変異の有無を見極め、最適化された治療（＝がん個別化医療）にシフトしています。特定のがんドライバー遺伝子変異のあるがんを標的とする分子標的薬、がんに対する免疫機能を回復させる免疫チェックポイント阻害薬など、新薬も次々と登場しています。米国では、非小細胞肺がん（肺がんの約9割を占める¹³）による死亡率

が、2013年から2016年にかけて急激に低下しており、論文筆者も「治療の進歩が寄与している可能性が高い¹⁴」との考察を示しています。

しかし、固形がんの中では、肺がんの相対生存率は依然として低いのが現状です（図表6）¹⁵。がんドライバー遺伝子についても、現段階ではまだ全てのドライバー変異が解明されているわけではなく、分子標的薬のある遺伝子変異も限られているのが現状です。これからさらに、がん患者さんの予後の改善を目指すにあたっては、治療技術や治療環境のさらなる進歩が望まれます。

図表6: 固形がんのステージ別10年生存率(相対生存率)の比較¹⁵

	I 期	II 期	III 期	IV 期	手術率
肺がん	67.1%	31.3%	12.3%	2.2%	44.4%
乳がん	98.0%	88.4%	63.8%	19.2%	94.5%
大腸がん	94.4%	83.3%	73.4%	13.3%	88.9%
胃がん	90.8%	58.6%	37.0%	5.9%	63.7%
膵臓がん	35.3%	10.0%	3.1%	1.2%	35.0%

「全がん協加盟施設の生存率協同調査」より抜粋

1-5 分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬

肺がんの薬物治療の成績は、分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬の登場で大きく向上しました。分子標的薬には、がんの発症の原因となる遺伝子の変異(=がんドライバー遺伝子変異)を標的とする分子標的薬のほか、がん細胞に栄養を供給する血管の新生を阻害することで、がんを兵糧攻めにする「血管新生阻害薬」なども含まれます。近年では、複数の分子標的薬が登場し、患者さんの状態による使い分けも進んでいます。

これに対して、免疫チェックポイント阻害薬は、分子標的薬のように、直接的にがんを攻撃するわけではありません。本来、人体の免疫機能の司令塔であるT細胞は、免疫機能が自身の身体に対して過剰に反応しないよう、ブレーキをかける働き(=免疫チェックポイント)を備えています。がん細胞は、この機構を巧妙に利用して、免疫機能をかいくぐるのです。免疫チェックポイント阻害薬は、ブレーキの働きを解除することで、免疫機能を正常化し、免疫機能にがん細胞を攻撃させる治療薬です。

1-6 がん医療をめぐる情報の氾濫

誰でも簡単に情報発信ができる現代にあって、インターネットやSNSにはがん医療に関する様々な情報や体験談があふれています。しかし残念ながら、そのどれもが信頼できる情報とは限りません¹⁶。例えば、商品の口コミ情報や比較サイトひとつを取っても、頭から信じるのではなく、その情報の出処を吟味し、情報自体を比較するなど、冷静かつ客観的に情報を読み取る力(リテラシー)が必要とされます。がんの医療技術は、常に進化を続けており、治療法の個別化も進んでいるため、自分の状況に当てはまる信頼性の高い情報を、個人の情報発信であるSNSやインターネットの投稿から見つけることは、むしろ難しくなっているのが現実です。

しかし、がんを発症し、治療や将来への不安に直面するなか、少しでも多くの情報を知っておきたいという患者さんやご家族の気持ちは、決して否定されるべきではなく、むしろ推奨される行動といえます。患者さんが適切な情報を受け取れるよう、医療機関・学術団体・製薬

企業などが信頼に足る情報発信者として、率先して患者さんに寄り添い、信頼性の高い情報をわかりやすく発信することが重要だと考えます。

さらに、全国各地のがん診療連携拠点病院は、院内にがん相談支援センターを開設しており、治療だけでなく、がんに関わる様々な不安・悩み(治療費、生活、仕事や学校の継続など、あらゆる面からの不安について)を無料で相談することができます。こうした相談窓口の周知や活用の推進、さらには信頼性の高い情報にたどり着けるように、情報を冷静に分析し、正しい情報を見極める力が必要とされています。

なお、本書巻末(付録2)に、信頼性の高い患者さん向け情報を掲載しているウェブサイトの例を掲載しています。ここに挙げたウェブサイトの運営団体は、日本肺癌学会など、いずれも科学的根拠に基づく情報発信を行っている団体です。併せて、患者会のネットワークもご紹介しています。

情報を探すときのポイントとは¹⁷

がん情報を探すときの5つのポイント

- ①今、必要な情報は何か、考える
- ②インターネットを活用する
- ③がん相談支援センターを利用する
- ④信頼できる情報が、考える
- ⑤行動する前に、周囲の意見を聞く

がん情報を見極めるときの3つのポイント

- ①いつの情報か
- ②だれが発信しているか
- ③何を根拠にしているか

国立がん研究センターがん情報サービス
(<https://ganjoho.jp/public/support/moshimogan/moshimogan03.html>) より抜粋

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターで相談可能な内容例¹⁸

治療の理解を深める

- ▶ 自分のがんや治療について詳しく知りたい
- ▶ 担当医から提案された以外の治療法がないかどうか知りたい
- ▶ セカンドオピニオンを受けたいが、どこに行けばよいのか

医療者との関わり

- ▶ 担当医の説明が理解できない
- ▶ 医療者に自分の疑問や希望をうまく伝えられない
- ▶ 何を聞けばよいのかわからない

気持ちのこと

- ▶ 気持ちが落ち込んでつらい
- ▶ 思いを聞いてもらいたい

制度

- ▶ 活用できる助成・支援制度、介護・福祉サービスを知りたい
- ▶ 介護保険の手続きを知りたい
- ▶ 仕事や育児、家事のことで困っている

療養生活の過ごし方

- ▶ 治療の副作用や合併症と上手に付き合いたい
- ▶ 在宅で療養したい

周囲との関わり

- ▶ 家族にどう話していいかわからない
- ▶ 家族の悩みも相談したい

国立がん研究センターがん情報サービス「あなたを支えるがん相談支援センター」
(<https://ganjoho.jp/public/support/moshimogan/moshimogan05.html>) より転載

1-7 がん患者さんやがんサバイバーの社会復帰

がん患者さんの就労および就学の継続も、課題のひとつです。例えば、AYA世代（15～39歳）の場合、就労および就職という人生の重要な節目を迎える年代であることや、医療施設に併設して教育支援が用意されている小・中学生と比べて、高校生や大学生の学習支援体制はまだ不十分で、施設側の対応にもばらつきがあることなど、様々な問題点が指摘されています。就労についても、仕事を続けながら通院でがん治療を受けている人は、約36.5万人にも上ると報告されています（図表7）¹⁹。東京都が、都内4千社を対象に実施したがん医療の実態調査でも、法人の86%が「治療と仕事を両立できる職場づくりの必要性を感じている」と回答しています²⁰。こうした課題に対して、疾患啓発イベント・学校教育などの場面を通じて患者さんの声を広く届け、さらに就労支援など多角的な貢献を通じて、インクルーシブ社会（他者が排除されない社会）の実現を目指した動きも出てきています。

肺がんの場合、就労世代の新規罹患者が、全体の15%を占めるとの報告もある一方で（図表8）²¹、がんと診断された時点で、勤務者の場合は34%が依願退職ま

たは解雇となり、自営業者などの場合は13%が廃業を選択しています（図表9）。収入の変化も大きく、平均年収は、診断前の約395万円に対して、診断後は約167万円に落ち込んでいました²²。就労と治療の両立に向けた環境の改善は、がん医療における喫緊の課題といえます。

患者さん本人だけでなく、医療関係者の間でも就労支援に積極的な考えが広がっています。日本肺癌学会が医師を対象に実施した調査によると、「できるだけ就労は避け、治療を優先したほうがよい」と回答した医師は2%に満たず、「理由によらず、できるだけ就労をサポートしたい」または「就労する理由や疾患の状況によって、就労をサポートするか判断する」と回答した医師が合わせて9割を超えました²³。厚生労働省も、治療と仕事の両立を支援するためのガイドライン（[事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン\[2.5MB\]](#)、[ガイドライン別冊：企業・医療機関連携マニュアル\[42MB\]](#)）を策定するなど、肺がん患者さんの就労継続・社会復帰の支援への機運が醸成されつつあるといえます。

図表7: 仕事を持ちながら悪性新生物の通院治療を受けている者¹⁹

年齢	15-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	合計
男性(万人)	0.5	1	3.7	6.2	3.9	15.4
女性(万人)	1.9	4.9	7.7	4.9	1.7	21.1

厚生労働省「がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について」より抜粋

図表8: 肺がんの新規罹患者数(2018年)²¹

年齢	0-19歳	20-39歳	40-64歳	65-84歳	85歳以上
罹患者数	10	463	18,406	84,059	19,885

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より抜粋

図表9: がん患者・経験者の就労に関する調査²²

勤務者		自営業者など	
現在も勤務中	48%	現在も営業中である	68%
休職中である	9%	休業中である	8%
依願退職した	30%	従事していない	6%
解雇された	4%	廃業した	13%
その他	9%	代替わりした/その他	5%

「がんの社会学」に関する合同研究班(主任研究者 山口 健)より抜粋

1-8 本章のまとめ

- 肺がんは、罹患者数も死亡者数も多いがんのひとつです。
- 現在の肺がん検診の受診率は、約 5 割。ほかの臓器のがん検診よりは高い数字とはいえ、検診を必要とする世代のうち、2 人に 1 人ががん検診を受けていない計算になります。
- 喫煙は、喫煙者自身だけでなく受動喫煙者の健康リスクを高めること、肺がんは誰にでも起こり得ることを社会に広く認知されることが、肺がんの早期診断の実現には不可欠です。
- 従来の抗がん剤治療に加え、「分子標的薬」、「免疫チェックポイント阻害薬」の登場により、肺がんの治療成績は大きく向上しています。
- 巷にはエビデンスを伴わないがん情報も見受けられ、信頼性の高い情報に対するアクセスを確保するための環境整備が課題です。
- 就労世代の罹患者の増加や、治療成績向上に伴い、患者さんやサバイバーの方が仕事と治療を両立するための環境整備も求められています。

2-1 がん治療に個別化医療が登場

現在の肺がん医療は、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供する「個別化医療」にシフトし始めています。例えば、日本肺癌学会編「肺癌診療ガイドライン」は、Ⅳ期非小細胞肺がんに対する治療方針として、がんの発症および悪性化に強く関与するがんドライバー遺伝子変異（図表10）に対して高い治療効果が期待できる「分子標的薬」、が

んに対する免疫抑制を解除することで免疫を亢進する「免疫チェックポイント阻害薬」などを、患者さんによって使い分ける治療を推奨します²⁴。実際の治療では、体外診断用医薬品などを用いてこれらの治療薬の適応を見極め、適応がある場合はその治療薬を、適応がない場合は従来の治療薬などを組み合わせて、がんを治療しています。

図表10：肺腺がんにおける代表的な遺伝子変異²⁵

ドライバー遺伝子変異				融合遺伝子					その他	
64.9%				7.2%					27.9%	
EGFR	KRAS	BRAF	HER2	ALK	RET	ROS1	NRG1	BRAF	MET	None
53.0%	9.7%	0.3%	1.9%	3.8%	1.9%	0.9%	0.3%	0.3%	2.8%	25.1%

Saito et al., *Cancer Sci.* 2016 Jun; 107(6): 713-720より改変

2-2 個別化医療に対する正しい考え方

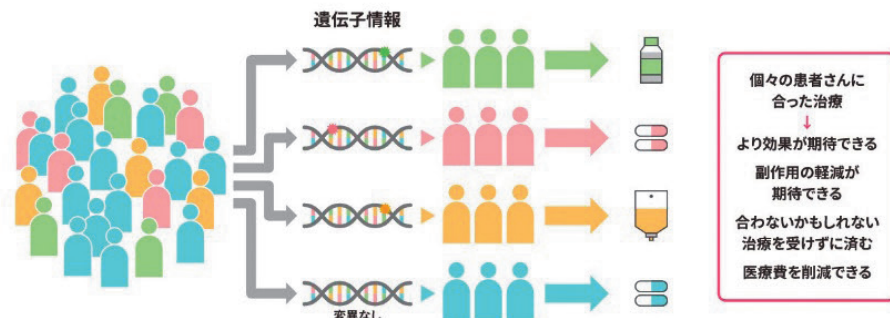
検査の結果によっては、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の投与対象とならないこともあります。そのような場合に「個別化医療の恩恵を受けることができないのか」と考えてしまう患者さんが少なくありません。しかし、個別化医療とは、新薬のみならず、標準的治療を含めた全ての選択肢の中から最適な治療を選択する

ことを指します。例えば、肺がんの標準的治療に用いる細胞障害性抗がん剤や血管新生阻害薬には、長年にわたる使用経験と、副作用に関する多くの知見があります。新薬だけでなく、患者さんに合わせた最適治療を選択すること自体が「個別化医療」なのです。

従来の治療



個別化医療



武田薬品工業株式会社 キャンサーペディア (<https://www.cancer-pedia.com/>) より転載

2-3 個別化医療の普及で支援内容も細分化

患者支援団体は、長期的ながん治療の中で孤立しがちな患者さんを支援し、適切な情報の提供を担う、大切な存在です。これまでは、がんの種類ごとに支援団体が組織されていましたが、個別化医療の進展と普及に伴い、治療の内容ごとに支援団体を組織する動きも進んでいます。肺がんも例外ではなく、海外ではがんの遺伝子変異の種類ごとにグループ化した支援団体が次々と

誕生しています(図表11)。患者数が少ない変異例の場合、疾患や治療に対する不安を共有できる仲間も少なく、患者さんを結ぶネットワークも未整備で、真に必要な情報が届かず、患者さんやご家族は孤立しがちです。今後は、さらに細やかな患者支援の必要性が高まるだろうと考えられます。

図表11: 遺伝子変異陽性肺がんに特化した海外の肺がん患者団体

遺伝子変異	患者団体名	ウェブサイト(英語)
ALK陽性肺がん	ALK POSITIVE	https://www.alkpositive.org/
ROS1陽性肺がん	The ROS1ders	https://ros1cancer.com/
EGFR陽性肺がん	EGFR Resisters	https://egfrcancer.org/
EGFR-Exon20 遺伝子変異陽性	EXON20 group	https://exon20group.org/

2-4 コンパニオン診断薬をめぐる課題

現在の切除不能・進行性非小細胞肺がんにおける薬物治療では、体外診断用医薬品による診断後に治療薬を選択する「個別化医療」が普及しています。一方で、体外診断用医薬品による検査には、様々な課題もあります。例えば、分子標的薬の適応を調べるための「コンパニオン診断薬」は、原則「治験で使用されたものと同じ検査試薬」に限定されます。それ以外の診断薬を、コンパニオン診断薬として用いる場合は、新たに承認を取

得する必要がある、その手続きと時間が、患者さんにとっては不利益となる可能性があります。医薬品医療機器総合機構(PMDA)も、この問題について認識しており、産官学との意見交換の機会も設定しています。この問題には、規制当局だけでなく、製薬企業および検査試薬・検査機器企業、学術団体など複数の組織・団体がよく話し合い、協力しながら解決にあたる必要があると考えています。

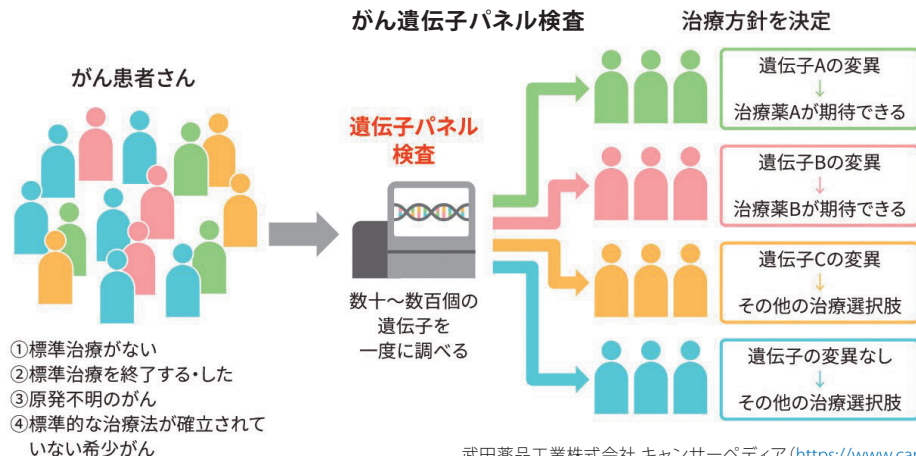
2-5 がん遺伝子パネル検査

従来の体外診断用医薬品は、1回の検査で確認できる遺伝子変異の種類が限られており、検査のたびに貴重な検体が失われるという欠点がありました。そのため、1回の検査で多数の遺伝子変異を効率的に検査することが可能な技術に対する需要が高まりました。そうした背景から誕生したのが「がん遺伝子パネル検査」です。がん遺伝子パネル検査では、現在使用可能な治療薬のある遺伝子変異、今後の治療薬の開発が期待される遺伝子変異、まだ研究中の遺伝子変異まで、数十から数百にわたる遺伝子変異を、次世代シーケンサーと呼ばれる高速解析装置を用いて網羅的に検出することが可能です。国内では、2種類の検査キットが保険診療のもとで使用されています。検査では、単に遺伝子変異の有無だけでなく、専門家会議（エキスパートパネル）を通じて、患者さん一人ひとりに合致する推奨治療が提示されます。

一方で、がんの1次治療時点で使用可能なコンパニ

オン診断薬とは異なり、がん遺伝子パネル検査の保険適用条件は「標準治療終了後（または終了見込みのある）固形がん」に限定されます。また、現時点では分子標的薬のない遺伝子変異も多く検出するため、検査結果が全て治療に直結するとは限らず、検査結果から推奨される治療薬が国内では未承認薬であったり適応外であったりすることで、現在の保険診療では使用できないケースも起こり得ます。国内の報告でも、エキスパートパネルが推奨する治療を実際に受けることができた固形がん患者さんは約13%に留まり、うち承認薬は3%でした²⁶。未承認薬を使用した事例は、主に治験または患者申出療養制度を利用していました。

がんゲノム医療は、最適治療に最短距離で到達するという、新たな次元でのがん医療の実現可能性を秘めています。それは、がん患者さんの大きな利益となり、同時に医療費の抑制および医療資源の効率化という面でも、大きな貢献が期待できます。



武田薬品工業株式会社 キャンサーベディア (<https://www.cancer-pegdia.com/>) より転載

2-6 本章のまとめ

- 現在の肺がん治療の主流は、体外診断用医薬品などを用いて、患者さん一人ひとりに最適な治療方法を選択する「個別化医療」です。
- 個別化医療とは、標準的治療を含めた全ての選択肢の中から、患者さんの状態に合った最適な治療法を選択することをいいます。必ずしも新薬による治療だけを指すわけではありません。
- 個別化医療の進展によって、がん患者さんに求められる支援も細分化しています。
- 体外診断用医薬品およびがん遺伝子パネル検査には、「分子標的薬と紐づいていない体外診断用医薬品はコンパニオン診断には利用できない」、「がん遺伝子パネル検査の結果が必ずしも治療に直結するとは限らない」など、未解決の課題も少なくありません。

3-1 がん医療におけるコミュニケーションの重要性

がん医療に限りませんが、患者さんが納得できる治療を受けるためには、まずは医療関係者より十分な説明が行われた上で、患者さんの同意のもとで治療方針を選択するという過程が重要となります。これを「インフォームド・コンセント（説明と同意）」といいます。

インフォームド・コンセントを欠いた治療では、たとえその時点における最善の選択であっても、患者さんの

納得は得られないでしょう。がん医療では、患者さんと医療関係者が密なコミュニケーションを持ち、両者の間に信頼関係が構築されていることが大切です。両者のコミュニケーションが不全であると、時には患者さんがネットにあふれる信頼性の低い情報に惑わされてしまうという状況にもなりかねません。

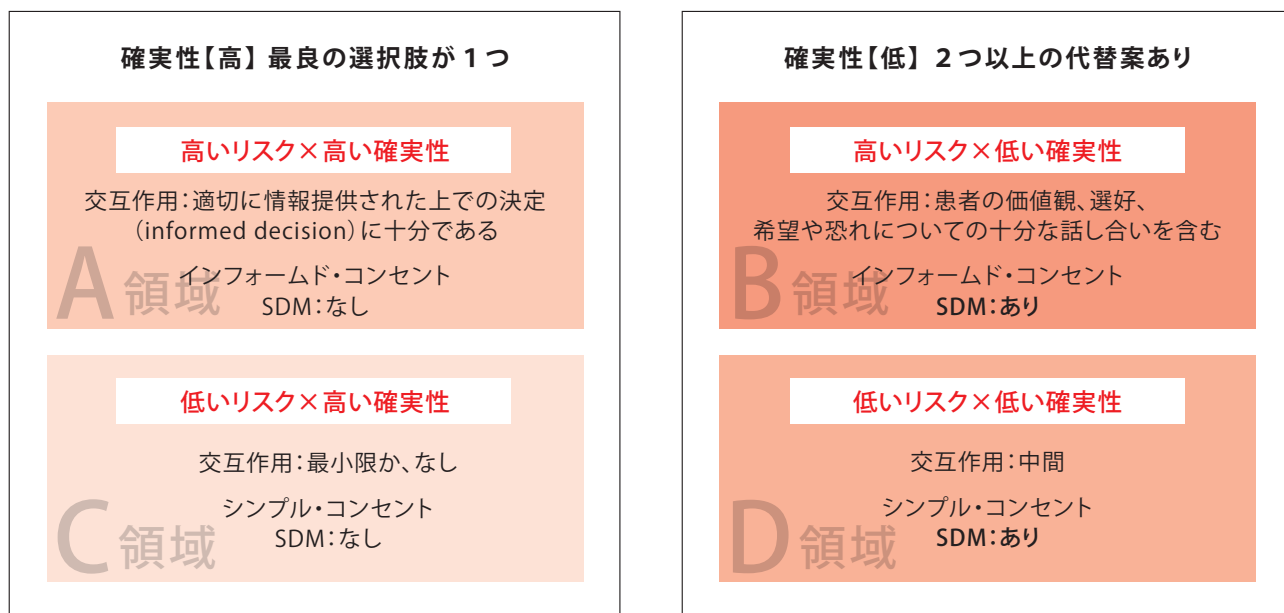
3-2 シェアード・ディジジョン・メイキング（協働的意思決定）とは

がん医療におけるインフォームド・コンセントでは、患者さんの希望・価値観を考慮しながら、複数の選択肢の中から最適治療法を選択します（図表12）。その場合、ガイドラインやエビデンスに基づき、明らかに推奨される選択肢がある場合は、まず医療関係者がその選択の意義を患者さんにていねいに説明し、理解と同意を取得する「シンプル・コンセント」が使われてきました。しかし、がん医療の世界では、時には確実性の低い選択肢が複数あって、医療関係者にも選択が難しい場面もあります。そのような場面で活用が期待される、新しい意思決定の手法が、シェアード・ディジジョン・メイキング（協働的意思決定：SDM）です。「協働的」という言葉どおり、医療関係者と患者さんとが、意思決定の過程を共有しな

がら、最良の選択肢を模索していくという手法です。

SDMとは、患者さんと医療関係者が協働して、不確実性が高いケースにおいてどのように複数の選択肢に向き合うかについての方法論といえます。例えば、銃創に対する銃弾摘出の実施の是非のように、緊急性が高く、確実な選択肢がある場面では、SDMによる意志共有は必要ありません。その一方で、例えば、早期乳がんに対する治療選択肢として「拡大乳房切除術」または「乳房温存術＋放射線療法」のどちらを選択するか？という場面では、患者さんの価値観・治療に対する希望および不安などを十分に話し合う必要があります。このような場面における意思決定において有効となるのが、SDMなのです。

図表12：4タイプの意思決定²⁷



Whitney et al., Ann Intern Med. 2004 Jan; 140(1): 54-59より改変

3-3 シェアード・ディシジョン・メイキングにおける意思決定プロセス

米国医療研究・品質調査機構 (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ) は、医療現場における SDM の実践方法として、5 段階のステップによる実践「The SHARE Approach」を提唱しています。これは、①患者さんの参加を求める、②患者さんの治療手段の探索と比較を支援する、③患者さんの価値観と選択を評価する、④患者さんと一緒に決定に到達する、⑤患者さんの選択を評価する——の 5 段階を通じて、医療関係者と患者さんとの間で、治療方針に対する意思共有を支援するものです。

臨床現場での実践には、適切なコミュニケーションが不可欠です (図表13)。例えば、病状を説明する場面では、一度に大量の情報を説明するのではなく、しばしば中断して理解度を評価する「Chunk and Check」が推奨されます。すなわち、「Chunk (小分けにまとめる)」でこれまでのメッセージを簡潔にまとめて振り返り、さらに「Check」で相手の理解度を確認します。説明時は、理解しやすい言葉を用いることも大切です。医療関係者として推奨したい選択肢がある場合は、その根拠もきちんと説明します。患者さん側に誤解がある場合は、誤解を解くことも大切です。

The SHARE Approach²⁸

- STEP1 : Seek your patient's participation. 【参加を要請】**
- STEP2 : Help your patient explore & compare treatment options. 【探索と比較を支援】**
- STEP3 : Assess your patient's values and preferences. 【価値観と選択肢を評価】**
- STEP4 : Reach a decision with your patient. 【決定に到達】**
- STEP5 : Evaluate your patient's decision. 【選択を評価】**

AHRQウェブサイト (<https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/shared-decision/index.html>) より抜粋

図表13:各場面において要求されるコミュニケーション²⁹

場面	要求されるコミュニケーション
信頼関係を構築する	- 患者や家族 (または代理人) と定期的に会う - 患者と家族に明確なコミットメントを示す
感情的支援を提供する	- 患者の強い感情を容認する - 患者の感情に対して共感を示す
状況に対する理解を評価する	自由形式の質問をする
病状を説明する	- 患者の病態を平易な言葉で説明する - 理解度を評価するためしばしば中断して振り返る
治療法の選択肢を説明する	- 合理的な選択肢が複数あることを説明する - 選択肢とそれぞれの利益/不利益を説明する
患者の価値観・目標を引き出す	健康状態に対する患者の価値観を引き出す
慎重に進める	- 複数ある選択肢の利益/不利益を検討する - 推奨される選択肢とその根拠を説明する - 選択肢に対する誤解がある場合は誤解を解く
治療方針を決定する	実施する治療方針に対する同意を得る

Kon et al., Crit Care Med. 2016 Jan; 44(1): 188-201より改変

3-4 肺がん医療におけるシェアード・ディシジョン・メイキングの有用性

SDMは、肺がん医療においても重要になると考えられています。例えば、Ⅳ期非小細胞肺がんに対する治療として、現時点ではドライバー遺伝子変異/転座陰性かつPD-L1 TPS (PD-L1免疫染色による腫瘍細胞における陽性率) が強陽性 (50%以上) の場合は、特定の免疫チェックポイント阻害薬による単剤療法が推奨されます³⁰。一方で、全身状態が良好であれば、免疫チェックポイント阻害薬＋細胞障害性抗がん剤 (プラチナ製剤) との併用療法による治療も推奨されます。プラチナ製剤は、貧血、悪心、倦怠感などの副作用を伴うため、どちら

を選択するかは、患者さんの意向を聞き、医師と患者さんの両方で判断することが大切だと思われます。

さらに、治療法を選択といった医学的な課題の解決だけでなく、治療後の生活など、がん医療におけるあらゆる場面で、患者さんご家族が抱える課題の洗い出しと解決に対する貢献が期待できます (図表14)。複数の選択肢があり、どれが正解とはいえない場面では、患者さんが自分の意思を表明し、両方で意思決定の過程を共有するSDMは、有用な方法論となり得るでしょう。

図表14: シェアード・ディシジョン・メイキング (SDM) が有用と思われる場面

場面	選択肢	
治療の場所	通院による治療	入院による治療
治療の方法	治療効果の高い治療	負担の小さい治療
標準治療以外の医療行為	利用する	利用しない
標準治療後の再発	治療を継続	治療をしない
治療後の生活	就労を継続/再就職	福祉制度などを利用

3-5 本章のまとめ

- 患者さんと医療関係者が意思決定の過程を共有し、協働で選択する手法をシェアード・ディシジョン・メイキング (SDM) といいます。
- リスクの高い選択肢が2つ以上ある場面では、SDMが有効な手段となります。
- SDMの実践においては、密なコミュニケーションが不可欠です。
- 治療の選択肢が増え、個別化医療が進む肺がん医療においては、SDMの概念の活用が期待されます。

肺がんを取り巻く課題とこれからの武田薬品の取り組み

肺がんを取り巻く状況

課題
01

日本の肺がん検診の受診率は、約5割であり、検診が必要な世代の2人に1人は受診していない³



がんの早期発見・早期治療のために、従業員とその家族、また社外の人々に対して、がん検診の啓発に取り組みます

課題
02

患者さんがアクセス可能な情報の中には信頼性の低い情報も多く含まれている¹⁶



患者さんの情報リテラシー向上のために、最新の知見に基づく信頼性の高い情報発信に取り組みます

課題
03

患者さんが治療中および治療後も社会に復帰できる体制を含む環境整備が不十分である¹⁹



がん患者さんが生活しやすいインクルーシブな社会の実現のために、社会全体で肺がんを含むがんに対する正しい認識の周知に取り組みます

個別化医療

課題
04

肺がんにおける個別化医療の標準化がまだ十分に進んでいない



日本における肺がん医療の均てん化や個別化医療の標準化の課題は何かを明確にし、課題解決に取り組みます

課題
05

肺がんの個別化医療に関して、患者さんにとって有益かつ必要な情報が届いていない



個別化医療を含む疾患啓発に努めると同時に、患者数が少ない希少な遺伝子特性を有する患者さんに対する情報提供に取り組みます

シェアード・ディシジョン・メイキング (SDM)

課題
06

肺がん医療においてSDMという考え方が、医療関係者と患者さんの双方に十分に認知されていない



患者さんと医療関係者に向けて、肺がん医療におけるSDMの啓発・普及に取り組みます

課題
07

肺がん治療においてSDMを実践するためのツールなどが不足している



SDMの専門家や患者支援団体とも連携し、SDMの実践に必要な活動に取り組みます

付録1：用語集

用 語	解 説
(がん) ドライバー遺伝子 (変異)	がんの発生・進展において、直接的な役割を担う遺伝子をがんドライバー遺伝子と呼びます。ここに変異があると、がんが生じます。
(がん) 個別化医療	がんの状態・治療に対する患者さんの希望などを考慮し、さらにがんドライバー遺伝子の変異やPD-L1検査の結果に基づき、一人ひとりに最適な治療を提案する手法です。
非小細胞肺癌	非小細胞肺癌は、肺癌全体の8～9割を占めるがんです。特徴的な症状として、胸部の不快感または痛み、しつこい咳、喘鳴、血痰、原因不明の体重減少などがあります ³¹ 。
免疫チェックポイント阻害薬	がん細胞は、人体の免疫細胞からの攻撃を回避する仕組みを持っています。この仕組みを解除し、免疫機能を活性化させる治療薬です。
分子標的薬	がんドライバー遺伝子変異を標的とする治療薬を分子標的薬と呼びます。遺伝子変異のあるがんには、高い治療効果が期待できます。
血管新生阻害薬	がん細胞の栄養を供給する血管の新生を阻害することで、がん細胞を攻撃する治療薬です。広義では本剤も「分子標的薬」に含みます。
コンパニオン診断薬	体外診断用医薬品のうち、分子標的薬と紐づけされた検査薬です。分子標的薬を用いる前には、コンパニオン診断薬で適応を検査します。
受動喫煙	自身は喫煙者でなくとも、喫煙者の呼出煙（喫煙者が吐き出す煙）や副流煙（たばこの先から上がる煙）に曝露される現象です。
改正健康増進法	改正健康増進法では、施設内の原則禁煙が規定されました。具体的には、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関などでの完全禁煙、飲食店での原則室内禁煙などです。
AYA (アヤ) 世代	Adolescent & Young Adult (思春期・若年成人) を指す言葉です。年齢的には15歳から39歳の患者さんが該当します。

付録2：患者さん向け参考情報

肺がんについてしらべる

- 日本肺癌学会 患者さんのための肺がんガイドブックWEB版 (<https://www.haigan.gr.jp/guidebook2019/index.html>)
- 日本肺癌学会 一般の皆さまへ (https://www.haigan.gr.jp/modules/ippan/index.php?content_id=1)
- 日本肺癌学会 肺がん医療向上委員会 (<http://jalca.jp/>)
- 国立がん研究センター がん情報サービス 肺がん (<https://ganjoho.jp/public/cancer/lung/index.html>)
- 武田薬品工業株式会社 肺がんサポートナビ (https://www.takeda.co.jp/patients/lung_cancer/)
- 武田薬品工業株式会社 キャンサーベディア (がん全般の情報) (<https://www.cancer-pedia.com/>)

診断方法についてしらべる

- 日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン (https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3)
- 日本呼吸器内視鏡学会 一般のみなさま (<http://www.jsre.org/qa.html>)
- 日本医学放射線学会 市民の皆様へ (<http://www.radiology.jp/public/radiation.html>)

病院をさがす

- 国立がん研究センター がん情報サービス がん診療連携拠点病院などを探す (<https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/kyotensearch>)
- 国立がん研究センター がん情報サービス セカンドオピニオン (https://ganjoho.jp/public/dia_tre/diagnosis/second_opinion.html)
- 日本臨床腫瘍学会 一般の皆さまへ (<http://www.jsmo.or.jp/general/>)

治療方法についてしらべる

- 日本肺癌学会 一般の皆さまへ (https://www.haigan.gr.jp/modules/ippan/index.php?content_id=1)
- 日本肺癌学会 肺癌診療ガイドライン (https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3)
- 日本肺癌学会 肺がん医療向上委員会 (<http://jalca.jp/>)
- 日本癌治療学会 がん治療の案内板 (<http://www.jsco.or.jp/guide/>)
- 日本医学放射線学会 市民の皆様へ (<http://www.radiology.jp/public/radiation.html>)
- 日本放射線腫瘍学会 一般向けトップ (<https://www.jastro.or.jp/customer/>)
- 国立がん研究センター がん情報サービス 臨床試験について (https://ganjoho.jp/public/dia_tre/clinical_trial/index.html)
- Minds ガイドラインライブラリ 患者・市民向け情報 (https://minds.jcqh.or.jp/s/public_infomaiton_guide)

不安や悩みがあるときは(支援制度・相談窓口をしらべる)

- 国立がん研究センター がん情報サービス がんの相談窓口「がん相談支援センター」 (<https://ganjoho.jp/public/consultation/cisc/index.html>)
- 国立がん研究センター がん情報サービス 生活・療養 (<https://ganjoho.jp/public/support/index.html>)
- 厚生労働省 高額療養費制度を利用される皆さまへ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_ityou/inyouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html)
- 全国健康保険協会 医療費が高額になりそうとき(限度額適用認定) (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3020/r151>)
- 全国健康保険協会 高額な医療費を支払ったとき(高額療養費) (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/home/g3/cat310/sb3030>)
- 厚生労働省 治療と仕事の両立支援ナビ (<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>)
- 厚生労働省 長期療養者就職支援事業 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000065173.html>)
- 国立がん研究センター がん情報サービス 妊よう性 (https://ganjoho.jp/public/dia_tre/diagnosis/fertility/index.html)

(日本肺癌学会ウェブサイト:「情報窓口一覧」
(<https://www.haigan.gr.jp/guidebook2019/2020/zyouhou.html>) より抜粋)



がん全般のネットワーク

(武田薬品: キャンサーペディア (https://www.cancer-pedia.com/connect/mutual_support/) より転載)

- 国立がん研究センター がん情報サービス 患者同士の支え合いの場を利用しよう (https://ganjoho.jp/public/support/hint/pdf/hikkei_02-01-08.pdf)
- 一般社団法人 全国がん患者団体連合会 (全がん連) (<http://zenganren.jp/>)
- 特定非営利活動法人 がん患者団体支援機構 (Canps) (<https://canps.jp/>)
- 認定特定非営利活動法人 がんサポートコミュニティ (<https://csc-japan.org/>)
- 公益財団法人 日本対がん協会 がんサバイバー・クラブ (<https://www.gsclub.jp/>)
- 認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML (コムル) (<https://www.coml.gr.jp/>)
- 一般社団法人 CSRプロジェクト ～働くがん患者支援 (<https://workingsurvivors.org/>)
- 特定非営利活動法人 HOPEプロジェクト ～サバイバーシップの普及と「生きづらさ」の解消をめざす (<https://kibou.jp/>)

肺がん患者さんネットワーク

(日本肺がん患者連絡会 (<http://www.renraukaigi.net/r-index.html>) 加盟団体・関連団体)

- 北海道肺がん患者と家族の会 (<https://clover-163.amebaownd.com/>)
- 秋田県肺がんネットワーク「あけびの会」 (<https://ja-jp.facebook.com/akita.akebinokai/>)
- 特定非営利活動法人 肺がん患者の会ワンステップ (神奈川・東京) (<https://www.lung-onestep.com/>)
- 肺がん患者サロン“ふたば” (富山) (<https://www.facebook.com/toyama.haigan.futaba/>)
- マスカットクラブ (福井県)
- ワンステップしゃちほこ (東海地区) (<https://onestep-shachihoko2.amebaownd.com/>)
- 三重肺がん患者の会 (<http://www.ma.mctv.ne.jp/~kohji-o/index.html>)
- 滋賀肺がん患者会 肺ゆう会～しが～
- 肺がん患者会 肺ゆう会～奈良～
- 肺ゆう会 (兵庫県) (<https://kobefurukawa.wixsite.com/haiyu-kai>)
- ライオンハート岡山
- 結心 (禁煙促進プロジェクト) (<https://kessin.net/index.html>)

Reference

- 国立がん研究センター, がん情報サービス「がん統計」(全国がん登録): https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html (参照 2021-08-10)
- 国立がん研究センター, がん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計): https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html (参照 2021-08-10)
- 国立がん研究センター, がん情報サービス「がん登録・統計」: https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/dl_screening.html (参照 2021-08-10)
- 内閣府, 平成28年度がん対策に関する世論調査: <https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/2-2.html> (参照 2021-08-10)
- 日本肺癌学会, 【報告会開催のお知らせ】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が肺癌診療に及ぼす影響の調査結果について: https://www.haigan.gr.jp/modules/secretariat/index.php?content_id=47 (参照 2021-08-10)
- 厚生労働省, 令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf> (参照 2021-08-10)
- 片野田耕太, 日本では受動喫煙が原因で年間 1 万 5 千人が死亡: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000130674.pdf> (参照 2021-06-30)
- Kurahashi et al., *Int J Cancer*. 2008 Feb; 122(3): 653-657
- 国立がん研究センター, 肺腺がんのかかりやすさに関する 2 カ所の遺伝子領域を発見: https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2012/0712/index.html (参照 2021-10-05)
- オムロン, はじめよう!ヘルシーライフ「vol.100 タバコを喫わないのに肺がん。なぜ?」: <https://www.healthcare.omron.co.jp/resource/column/life/100.html> (参照 2021-10-05)
- Chapman et al., *Lung Cancer*. 2016 Dec; 102:122-134
- 厚生労働省の最新たばこ情報, 喫煙習慣者の年次推移 (性・年齢階級別): <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html> (参照 2021-06-30)
- ESMO(欧州臨床腫瘍学会), ESMO/ACF患者の手引きシリーズ～ESMO診療ガイドラインに基づく: http://www.jsc.or.jp/guide/user_data/upload/File/nonsmallcell.pdf (参照 2021-08-10)
- Howlader et al., *N Engl J Med*. 2020; Aug 383(7): 640-649
- 全国がんセンター協議会, 全がん協加盟施設の生存率協同調査: <https://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/seizonritsu/seizonritsu2012.html> (参照 2021-08-10)
- Mulcahy, *Medscape*. 2021-07-29: <https://www.medscape.com/viewarticle/955671> (参照 2021-08-04)
- 国立がん研究センター, がん情報サービス「情報を探するときのポイントとは」: <https://ganjoho.jp/public/support/moshimogan/moshimogan03.html> (参照 2021-08-10)
- 国立がん研究センター, がん情報サービス「あなたを支えるがん支援センター」: <https://ganjoho.jp/public/support/moshimogan/moshimogan05.html> (参照 2021-06-30)
- 厚生労働省健康局がん・疾病対策課, がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について: <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000559467.pdf> (参照 2021-08-10)
- 東京都福祉保健局, がん患者の就労等に関する実態調査報告書 (平成26年5月): https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.files/honpen.pdf (参照 2021-08-10)
- 国立がん研究センター, がん情報サービス「がん統計」(全国がん登録): https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html (参照 2021-08-10)
- 厚生労働省, がん患者の就労や就労支援に関する現状: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf> (参照 2021-08-10)
- 池田慧ほか, 肺癌. 2020; 60(4): 319-329
- 日本肺癌学会, 肺癌診療ガイドライン2020年版「IV期非小細胞肺がん」: <https://www.haigan.gr.jp/guideline/2020/1/2/200102070100.html> (参照 2021-08-10)
- Saito et al., *Cancer Sci*. 2016 Jun; 107(6): 713-720
- Sunami et al., *Cancer Sci*. 2019 Apr; 110(4): 1480-1490
- Whitney et al., *Ann Intern Med*. 2004 Jan; 140(1): 54-59
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), The SHARE Approach: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/shared-decision/index.html> (参照 2021-06-30)
- Kon et al., *Crit Care Med*. 2016 Jan; 44(1): 188-201
- 日本肺癌学会, 肺癌診療ガイドライン2020年版「IV期非小細胞肺がん」: <https://www.haigan.gr.jp/guideline/2020/1/2/200102070100.html> (参照 2021-08-10)
- 国際医学情報センター IMICライブラリー, がんinfo「非小細胞性肺がん」: https://www.imic.or.jp/library/cancer/005_NSLC.html (参照 2021-10-05)

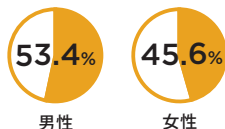
受診・相談

検

がん検診の課題

- 肺がん検診受診率は
およそ2人に1人

肺がん検診率(2019年)*1



情報入手の課題

- 信頼できる情報に、患者さんがアクセスできるとは限らない

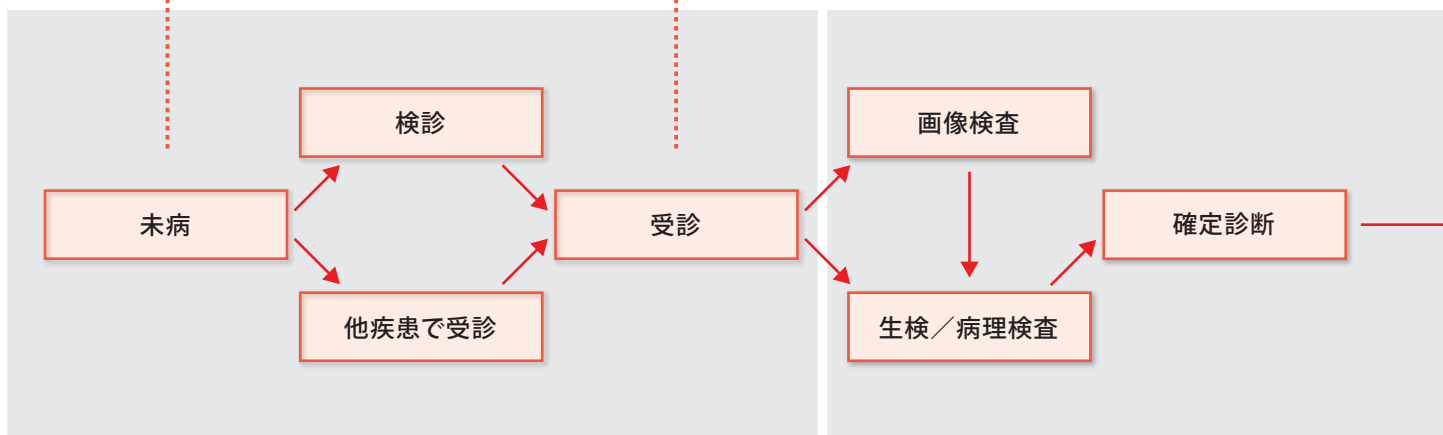
がんに関する
情報収集手段*2
インターネット(複数回答)



主治医以外に相談できる
医療スタッフがいた*3
とてもそう思う、
ある程度そう思う



がん相談支援センターの認知度*4

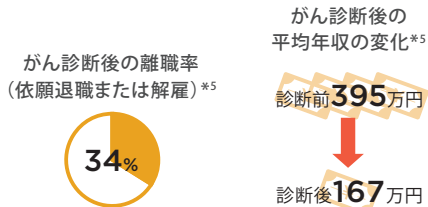


武田薬品が目指していること



がん和社会生活の両立の課題

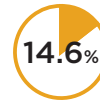
- 社会参加・社会復帰が困難



治療選択の課題

- 医療関係者と患者さんが意思決定の過程を共有しながら最良の選択肢を探っていくシェアード・ディシジョン・メイキング (SDM: 協働的意思決定) という考え方が浸透していない

SDMを実践する都内内科診療所医師^{*6}



遺伝子検査

EGFR
ALK
ROS1
BRAF
MET
PD-L1

治療開始

- 手術
- 放射線療法
- 薬物治療 など

副作用

再発・再治療

減薬

休薬

個別化医療の課題

- 医療アクセス格差 (地域間・施設間など)
- 個別化医療や治療選択に関して患者さんに有益・必要な情報が届いていない
- 遺伝子パネル検査で検出される全ての遺伝子変異に治療薬があるわけではない



がんゲノム医療
中核拠点病院

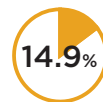


がんゲノム医療
拠点病院



がんゲノム医療
連携病院

連携病院が1施設しかない
都道府県



岩手・秋田・福島・三重・
徳島・宮崎・沖縄 (7/47)

10施設以上の拠点・連携病院がある
都道府県



東京・神奈川・愛知・
大阪・広島 (5/47)

参考文献

- *1 国立がん研究センター, がん情報サービス「がん登録・統計」: https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html (参照 2021-09-06)
- *2 東京都福祉保健局, 東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書: https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/research/taisaku/suisin_keikaku/kanzya_chosa.files/29kanja_chosa.pdf (参照 2021-09-06)
- *3 国立がん研究センターがん対策情報センター, 患者体験調査報告書 平成30年度調査: https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf (参照 2021-09-06)
- *4 高山智子, がん相談支援センターの現状と課題: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000132360.pdf> (参照 2021-09-06)
- *5 厚生労働省, がん患者の就労や就労支援に関する現状: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf> (参照 2021-09-06)
- *6 久我咲子ほか, 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2016; 39(4): 209-213
- *7 厚生労働省, がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等 一覧表: <https://www.mhlw.go.jp/content/000597778.pdf> (参照 2021-09-06)

本書で述べた内容は、一企業による限られた視点からの課題提起と、それに対する弊社の今後の取り組みを示したものです。本書が弊社と関係者の皆さまとの対話を進めて行く上で
のきっかけとなり、パートナーシップを進める際の一助となることを期待して作成しました。

今後、様々なステークホルダーとの議論を通じて、がんと闘う方々と緊密に連携することで、
よりよい肺がん医療の実現と、患者さんのQOL向上に貢献できれば幸いです。

