



# アメリカ発 がん治療の

## 米国臨床腫瘍学会(ASCO 2011)レポート

# ASCO

American Society of  
Clinical Oncology  
米国臨床腫瘍学会



〔第47回ASCO 2011〕

開催日程：2011年6月3日～7日  
5日間

開催場所：米国イリノイ州シカゴ

参加人数：約31,800名

医療専門職25,800人のうち  
日本人約1,200名

## 3万人超のがん領域のスペシャリストが集結！ 世界最大級の学会・ASCO

岡元るみ子

ASCO (American Society of Clinical Oncology、米国臨床腫瘍学会) 総会は、がん治療、ケアに関する最新の知識を得ると同時に、同じ志をもつ世界中のスペシャリストと交流をもてる世界最大級の学会です。

2011年も117か国から3万人を超す参加がありました。1964年の設立当時の総会員数がわずか66人だったとは、信じられるでしょうか。今年度、参加している職種の割合は、腫瘍医が約半数、薬剤師30%、看護師7%となっていました。

ASCOでは毎年、がん研究、治療・

ケア、患者支援などで大きな功績をもたらした人物を表彰しています。今年は新たに「Humanitarian Award(友愛賞)」が設けられ、ASCO会員だけではなく、ASCOの患者情報ウェブサイトCancer.Netからも推薦されたMark Kris医師が授与しました。氏は肺がん治療のパイオニアであると同時に、国内外で積極的にボランティア活動を行っています。

また、12人の「ASCO特別賞」の1人として、ノースウエスタン大学がんセンター緩和専門医 Jamie H. Von Roenn 医師が受賞されました。当がん医療研修機

構の海外研修でも毎年講義をお願いしており、研修生一同で直接お祝いの言葉を述べました。

会場では多くのセッションが同時に行われています。今回、ASCOの「ePlanner」というシステムをパソコン、モバイルで使ったことでオンラインプログラムが整理でき、自分の興味あるセッションの選択がたいへん楽になりました。

ASCOでは、治療だけではなく、ケアについても新しい知見が得られます。ナースの皆さんも積極的に参加してみたいかがでしょうか。

# 最新トピックス

毎年米国で開かれる、がん関連の世界的な学会の1つ、ASCO。

がん医療研修機構による研修の一環として参加した、医師・看護師によるレポートをお届けします。

監修

岡元るみ子

がん・感染症センター都立駒込病院  
化学療法科 医師

薄井紀子

東京慈恵会医科大学附属第三病院  
腫瘍・血液内科 部長

## ASCO 2011 で注目のトピックス!

1

大量メトトレキサート(MTX)療法

高リスク急性リンパ性白血病に対する

大量メトトレキサート療法は、5年無イベント生存を向上させる

Comparison of high-dose methotrexate (HD-MTX) with Capizzi methotrexate plus asparaginase (C-MTX/ASNase) in children and young adults with high-risk acute lymphoblastic leukemia (HR-ALL) (AALL0232)

Eric Larsen the Children's Oncology Group Study (米小児がんグループ)

1 ~ 30歳の前駆B細胞性ALL\*1高リスク症例に対し、Capizzi療法(メトトレキサート[MTX]を徐々に増量し、アスパラギナーゼ併用)と大量MTX(5g/m<sup>2</sup>)療法との無作為化比較試験では、5年EFS(無再発生存率は75.4%対82%で大量MTX療法群のほうが高く、また発熱性好中球減少の発症率も低い)との結果でした。

討論者のMartin氏は、年齢の幅が広いこと、遺伝

子情報が不足していることを問題点として指摘しましたが、最終的には「大量MTX療法は標準的治療になると結論していました。最後のスライドでは「小児腫瘍小児科医」が成人がん治療で指導すること」というタイトルで、症例数の少ない小児がんに対して腫瘍小児科医がいかに熱意をもって治療・臨床試験登録にあたっているかを強調していました。

2

術後補助化学療法(アジュバント)

再発高リスク消化管間質腫瘍(GIST)は

術後イマチニブ3年投与で全生存率が改善する

Twelve versus 36 months of adjuvant imatinib (IM) as treatment of operable GIST with a high risk of recurrence: Final results of a randomized trial (SSGXVIII/AIO)

Heikki Joensuu (ヘルシンキ大学中央病院)ほか

腫瘍径10cm以上、腫瘍細胞分裂像数増など再発の危険性の高いGIST(Gastrointestinal stromal tumor、消化管間質腫瘍)術後に、イマチニブ400mg/日の経口投与を「12か月群」と「36か月群」とに分け、無作為化比較試験を行いました。

結果、無病再発率(5年:47.9%対65.6%)、生存

率(5年:81.7%対92.0%)ともに36か月群が有意に優れており、イマチニブ術後36か月内服は、高リスクGISTの標準的治療になり得ると発表されました。

しかし一方で、36か月群では、グレード3~4の有害事象の発現率や、内服中止率が有意に高いという問題点も指摘されていました。

3

新規分子標的治療薬

個別化治療ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に対するクリゾチニブ第I相試験最新解析結果

Progression-free survival (PFS) from a phase I study of crizotinib (PF-02341066) in patients with ALK-positive non-small cell lung cancer (NSCLC)

D. Ross Camidge (コロラド大学)ほか

ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に対するALK阻害剤の1つ、クリゾチニブ\*2には抗腫瘍効果が期待されており、その第I相試験の最新解析結果が発表されました。

対象症例116例で、250mgを1日2回、1サイクル28日で経口投与を行いました。奏効率は61%、効

果が平均8週間で認められています。

クリゾチニブは、ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に対して非常に有望な新薬ですが、有害事象では63%にグレード1~2の視力障害、間質性肺炎も2例出現しており、今後注意深い観察が必要です。



難治がん、希少がんを対象に既存薬の投与方法を丁寧に検証した臨床試験の報告が多い。また新薬登場により個別化治療がいっそう推進されたと感じた総会だった



ASCO特別賞を受賞されたJamie H. Von Roenn医師(後列左から4番目)を囲んで



以前はアジアでは日本語しかなかったASCODailyNews。中国語訳が現れ、がん治療分野においても中国の勢いを感じた



薄井紀子医師(左から4番目)と岡元るみ子医師(右から3番目)

\*1[ALL]= acute lymphoblastic leukemia、急性リンパ性白血病

\*2[クリゾチニブ]= ALK(anaplastic lymphoma kinase、未分化リンパ腫キナーゼ)阻害剤

ASCO 2011 参加レポート

# 退院後もがん患者を 支援していくために

坪井 香 神奈川県立がんセンター、がん看護専門看護師  
我妻孝則 金沢医科大学病院、がん看護専門看護師

シカゴにある世界最大級のコンベンションセンター、マコーミック・プレイスは、がん医療の専門家たちによる熱気であふれかえり、本学会初参加の私たちは非常に興奮しました。

ASCO2011のテーマは“Patients. Pathways. Progress.(患者、道筋、前進)”。このテーマには、「自分たちの原点は患者さん、そして新しい治療を患者さんに届けるための臨床研究の道筋、それら優れた研究および臨床に続くもの」という意味が込められ、参加者の情熱もそれに含まれているとのことでした。

学会のプログラムは、乳がんや胃がん、小児がんといった疾患、がんの遺伝子研究やがんの疫学・倫理など、がんに関連深い事柄が大きくいくつかに分類されており、それらを4日間にわたって系統的に学ぶ構成になっていました。

なかでも、看護と深いかわりがあり、私たちにとても興味深かった“患者とサ

バイバーケア”というカテゴリーから発表をいくつか紹介します。

## がんサバイバーとケアの動向

米国には1,200万人以上のがんサバイバー\*<sup>3</sup>があり、その多くは65歳以上もしくは小児がんを経験し成長した人です。疾患別では、乳がんや前立腺がん、結腸・直腸がんの患者が多いと言われます。

このがんサバイバーの多くは、治療終了後3年以上経過してもなお、がんやがん治療に関連した慢性的な症状と、強いストレスやうつ、不安など心理的問題を抱えていることが明らかにされ、注目を集めていました(演題「Survivorship care : Whose Job Is It?」)。

教育セッションでは、“患者の心理的要求をアセスメントする：実践のなかでどうアセスメントするのか( Assessing Patients' Psychosocial Needs : How



to Do This in( Your Busy )Practice )”というテーマが取り上げられていました。そのなかで、患者・家族と医療者によるパートナーシップとして情報提供やニーズ充足に向けた取り組みが盛り込まれたモデル「Model for Effective Delivery of Psycho-social Services」と、エビデンスに基づいた質の高い心理的ケアの提供に向けたガイドブック『CANCER CARE FOR THE WHOLE PATIENT』(N.E. Adler, A.E.K. Page編集)が紹介されていました。

これらの学びとノースウエスタン大学がんセンター主催の「キャンサーサバイバーズウォーク(2011 Cancer Survivors' Celebration & Walk) (右上写真)でのがんサバイバーの皆さんの力強さと、患者さんを取り巻く周囲の人々の温かさに触れ、がん看護に携わる専門職として、いま以上に患者さんにご家族の体験を理解することと、がんに関する専門的学習を深めていくことの重要性を感じました。

## サバイバーケアは誰が担当するのか

“ 増え続けているがんサバイバーに対す



ASCO会場にて。左が坪井さん、右が我妻さん



ポスター発表の会場で野口瑛美医師(がん・感染症センター都立駒込病院、左)と一緒に



がんサバイバーウォークでは、約6kmの距離を約4,000名の人たちが歩く。がんサバイバーの親族として参加していたお2人と

した。そして、その効果を比較した結果、目標とする基準値に向けた体重管理ができたのは“電話でサポートを受けた群”であったということでした。

時間と労力はかかりますが、一方的な情報提供にとどまらず、相互にやり取りをしながらサポートすることが重要であることが示唆されていました。

\*

このようなサバイバーケアに関する発表のほかにも、不安や気分障害に対するヨガを用いた介入や、がん化学療法を受ける高齢者がん患者への副作用緩和のためのエクササイズ効果に関する研究もありました。

学会場には、企業の展示ブースとともに患者サポートグループの活動を紹介するブースも多数あり、日本よりも患者さん・ご家族に向けた情報提供サイトが豊富にあり、また内容も進化していることを肌で感じました。

病院内でのがん治療の管理に加えて、退院後に患者自らが主体的に生活調整できるような教育的介入方法の開発と、その管理が求められていると感じました。◎

問いながら、チームとの調和を心がけ、患者ケアに携わっていきたいと思いました。

### がんサバイバーへの直接的ケア

がんサバイバーへの教育的介入についても、いくつか報告されていました。

例えば、乳がん治療において肥満は予後不良因子の1つと言われ体重管理が重要となることから、患者の生活習慣への効果的介入に関する研究がありました\*4。

その研究では、手術後3年以内でBMIが24以上の乳がん患者338名を対象として、3年間に渡って電話またはインターネットを用いた食事と運動を中心とした生活習慣に関する教育的介入を行われ

るケアを誰が担当していくのが(Patient and Survivor Care and Health Services Research Session : Survivorship - Care Plans, Quality of Care, and Barriers to Care)”というテーマの口演もありました。

オンコロジスト(がん専門医)とプライマリケア医(総合医、家庭医、総合診断医)を対象として、「がんサバイバーケアへの関心の高さ」とケアにあたる際に考慮することは何か」というテーマのこの研究。オンコロジストは、ほかの医療者とケアの重複があるのではないかと気がかりと、がんの予防ケアは誰が担当したらよいかに関心があり、一方のプライマリ医は医療過誤訴訟への対応やケアの失敗を重視し、自身が適切な訓練を受けていないことを懸念しており、がんサバイバーケアへの関心の違いが明らかになっていました。

そこから、がん診療における人的・経済的な問題とがん医療に携わる職種個々の役割について述べられ、診断・積極的治療期から終末期まで、長期的にチームとして連携する意義と方法が検討されていました。日本でも同様の事情があることから、“看護の専門性とは何か”を常に



### NPO法人 がん医療研修機構

Japanese Organization of Clinical Oncology Training

塚越 茂 理事長

わが国では「がん」が死亡原因の第1位となりました。「がん」の治療技術は、急速に進歩していますが、それを活かすためには、直接医療にかかわる医療従事者が共通した「がん医療」の知識を持ち、お互いの専門性を生かして使命感を持ってチーム活動を充実させることが大切です。

がん医療研修機構では、がん医療およびがんチーム医療プログラムを看護師・薬剤師・医師のメンバーが一丸となって作り、年に2回の研修セミナー、研修活動などを行うことにより、がん医療の質、治療成績の向上、医療過誤を減らし、福祉に貢献することを目的としています。

4回目になるノースウエスタン大学がんセンターでの海外研修と米国臨床腫瘍学会(ASCO)の出席もその活動の1つです。

看護の力をチーム医療で発揮できるよう、この会で勉強してみませんか? ぜひホームページにアクセスしてみてください。

〒105-0004 東京都港区新橋2-20-15  
株式会社協和企画内  
NPO法人がん医療研修機構事務局  
TEL:03-3575-0181  
FAX:03-3575-4748  
<http://www.oncom.jp/index.html>

\*4: 演題 Randomized trial of a lifestyle intervention for women with early-stage breast cancer(BC)receiving adjuvant hormone therapy: Initial results.