第33回　緩和ケア講演会

抗がん剤をいつやめるか？どうやめるか？

～医療従事者に知ってほしい進行がん患者さんとの対話のポイント～

Web同時開催

講師

日本医科大学武蔵小杉病院
腫瘍内科　教授
勝俣 範之 先生

2022年1月12日（水）18：00～

富山大学附属病院　総合臨床教育センター
2階　多目的研修室　にて（Web同時開催）

Web聴講には
事前申込が必要です
締切 1/7(金)
※下記参照

主催
富山大学附属病院
総合がんセンター

がん医療は進歩し、Precision Medicine の時代にもなったが、依然として、遠隔臓器に転移がある再発・進行がんでは、治癒を目指すことは難しい。抗がん剤治療の目的は、治癒ではなく、延命・共存ということになる。ただ、いくら延命ができたとしても、苦しみながらの延命では何の意味もないのではないだろうか。ましてや、確実に延命効果が示されていない抗がん剤を使うのは、あまり好ましくないことと思われる。

再発・進行がんで、延命効果が示されているのは、せいぜいセカンドライン治療くらいまでである。米国臨床腫瘍学会（ASCO）は、がん治療で、やってはいけない５つのリストを発表した（J Clin Oncol. 2012; 30(14):1715、J Clin Oncol. 2013;31(34):4362）。その中に、やってはいけない抗がん剤治療として、１．PS 3 or 4、つまり、一日のうち、５０％以上寝ている状況の患者、2.エビデンスに基づいた前治療が無効のとき、3.臨床試験の適格基準を満たさないとき、4.さらなる抗がん剤治療による臨床的意義を支持する強いエビデンスがないとき、5.特定の標的分子異常をもつ患者に対するエビデンスが得られていない分子標的治療、があげられてる。このリストに記載されたことは、米国でもかなり多くこのような状況で行われている実態を危惧して、ASCO が無駄な医療として、「やらないように」警告したものである。日本の実態としては、実は、米国よりも、もっと過剰な抗がん剤治療が行われているという実態がある。終末期のケアに関するケアのアンケート調査（がん患者白書 2016、がん遺族 200 人の声「人生の最終段階における緩和ケア」調査結果報告書）によると、亡くなる１ヵ月以内に、積極的治療（多くは抗がん剤）を受けていたのは、６５％であった。米国の調査では、２４％と報告されているため、いかに、日本では、抗がん剤が最後の最期まで行われているかどうかがわかる。

抗がん剤治療は、がん患者さんにとって、命を支える大事な治療であるが、一方、過剰な投与は、決して、患者さんを幸せにしない。ただ、一方的に、「治療はもうない」のような治療中止の伝え方では、患者さんが納得するはずもない。丁寧な対応・説明や、決して見放さないという態度を示すことも大切である。がん治療医は過剰な抗がん剤治療を控えることをうまく伝えるスキルを身につけ、適切なケアへと結びつけるようにできるようにしたい。そうするためには、がん治療医だけでなく、看護師やソーシャルワーカー、緩和ケア医、在宅ケア医もチーム医療として、患者さんを支援していければと思われる。

●Web聴講申込方法●　お申し込み・お問合せは Eメールで

1.件名「第33回緩和ケア講演会申込」2.氏名 3.メールアドレス 4.所属施設等 5.電話番号

以上５項目を記入の上　**web8861@med.u-toyama.ac.jp**　までお申し込みください
ご指定のメールアドレスに、ライブ配信の URL とパスワードをお送りいたします