

# 12

## 前立腺がんの治療向上に向けて

### 現状

前立腺がんは、2010年の統計データにおいては、男性における発症率で第3位となっており、右肩上がりに増加している。<sup>1</sup> 強く関連するリスクファクターとしては、年齢、民族性、家族歴、ホルモン、肥満が考えられており、<sup>2</sup>現在もなお増加傾向にある。2004年データでは、2020年には胃がんを抜いて、日本人男性の第2位にまで増加することが予想されている。<sup>3</sup> また、死亡率においても、米国では1997年より既に、男性におけるがんにおいて、死亡率2位の疾患である。日本では未だ死亡率の6位であるが、<sup>1</sup>今後2025年まで増加することが報告されている。<sup>4</sup>

さらに、罹患・死亡ともに、50歳代という仕事に従事する年代から増加し始めること、<sup>1</sup>定年延長の流れも考慮に入れると、今後日本における経済的損失は大きいものと考えられ、対策が望まれる。

### 現行政策

近年、去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)という新しい病態の概念が使われている。前立腺がんの特性として、もともと進行は緩やかで、初回の去勢療法までは、ある程度コントロール出来るが、抵抗性を示してしまうと予後は急速に悪くなるため、医療ニーズが残された領域である。

2014年、海外において実績のある3つの薬剤が日本に導入され、CRPCの予後の劇的な改善が期待されている。また、CRPCは、現在3万人近くの患者がおり、今後発症率の増加とともに、増加傾向にある。早期のCRPCはまだ50~60代であることも多く、就業可能な人も多いため、効果と症状によっては、治療を受けつつも、社会をサポートすることが出来るという特徴がある。

また、がん領域全体において、2009年にFDAからPRO(Patient Reported Outcome)を重要視する提言がなされ、Journal Clinical Oncologyに掲載されている。<sup>5</sup>PRO

とは、臨床医などによる患者の回答の修正または解釈を介さない、患者の健康状態に関する患者から直接得られた報告に基づく測定である。<sup>6</sup>これは、患者の生活の質を評価分析するために利用されており、患者目線での医療がさらに重要となる。加えて、2013年の前立腺がんの報告では前立腺がんによる痛みや疲れなどの周辺症状について共有せず、患者と医師の認識に大きなギャップがあり、未だ改善されていないとされている。<sup>7</sup>前立腺がんにおいて、論文等で報告されるデータに関しては、“PSA(前立腺特異抗原)”を中心に語られてきた。今後は、骨の進行病変診断画像や痛みの症状の緩和、生活の質の評価がさらに求められてくると考えられる。<sup>8</sup>

前立腺がんの治療ゴールは、日常生活の質を保つことも大きなファクターとなることを考えると、それには、医師と患者において、PROを意識したコミュニケーションの向上の重要性も示唆される。50代以降増えてくるこの疾患においては、患者自身としても仕事をして、社会貢献に繋がりたいという希望も高いことから、日常生活に影響が少ない治療は、患者にとっても日本経済にとっても重要である。

### 政策提言

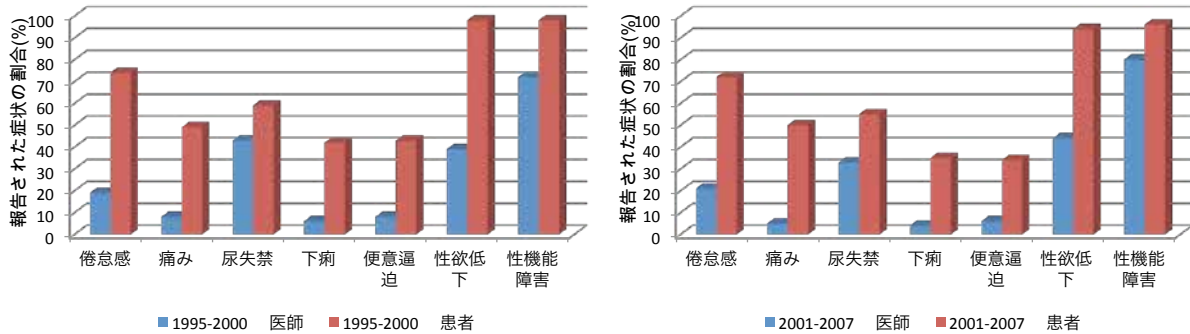
- 前立腺がん、特に去勢抵抗性前立腺がんの治療の向上には、日常生活の質を保つことのできる、患者のライフスタイルに合わせた治療法を推進する必要がある。
- PROの観点から、PSA測定だけでなく画像や症状評価、患者の声も考慮したQOL評価の重要性を推進する必要がある。
- 今後の臨床試験のエンドポイントやがん薬物治療のガイドラインに、PROの観点を推奨すべきである。
- 実臨床において、PROを吸い上げやすい仕組みを作る。
- 医師の問診において、疾患特異的な項目の聞き取りが推奨されるべきである。
- がん認定薬剤師・看護師等も含めた、コミュニケーションが推奨されるべきである

---

#### 参考文献

1. がんプロ.com <http://www.gan-pro.com/public/cancer/urol.html>
2. International Agency for Research in Cancer (IARC). EPIC Study. The Prostate Cancer Working Group. <http://epic.iarc.fr/research/cancerworkinggroups/prostatecancer.php>
3. 大島明他(編): がん・統計白書-罹患/死亡/予後・2004, 東京, 篠原出版新社, 2004
4. がん・統計白書2012 篠原出版新社
5. Contains Nonbinding Recommendations, December 2009
6. US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. Guidance for Industry Patient-Reported Outcome Measures: Use in Medical Product Development to Support Labeling Claims; Dec. 2009, p6.
7. THE JOURNAL OF UROLOGY® Vol. 189, S59-S65, January 2013
8. Cookson M., et al. Castration-resistant prostate cancer: AUA Guideline. 2014 The Journal of Urology 190(2); 429-438

## 12. 患者と医師間におけるQOL関連項目の認識ギャップは、改善されていない “患者が訴えるQOL改善”は治療ゴールの1つとして考慮されるべきである



		倦怠感	痛み	尿失禁	下痢	便意逼迫	性欲低下	性功能障害
1995-2000	医師	19	8	43	6	8	39	72
	患者	74	49	59	42	43	98	98
2001-2007	医師	21	5	33	4	6	44	80
	患者	72	50	55	35	34	94	96

出典：Differing Perceptions of Quality of Life in Patients With Prostate Cancer and Their Doctors  
THE JOURNAL OF UROLOGY Vol. 189, January 2013

## 12. 前立腺がんを使用されるPRO測定

### Cancer-Specific Instruments

1. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)
2. European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Prostate Module (EORTC QLQ-PR25)
3. Functional Assessment of Cancer Therapy – General Version (FACT-G)
4. Functional Assessment of Cancer Therapy – Prostate Version (FACT-P)
5. FACT Advanced Prostate Symptom Index (FAPSI-8)
6. Prostate Cancer Treatment Outcomes – Questionnaire (PCTO-Q)
7. University of California-Los Angeles Prostate Cancer Index (UCLA-PCI)
8. Expanded Prostate Index Composite (EPIC)
9. Prostate Cancer-Quality of Life (PC-QoL)
10. Patient Oriented Prostate Utility Scales (PORPUS-P and PORPUS-U)

出典：Morris C., Gibbons, E., Fitzpatrick, R. A structured review of Patient-Reported Outcome Measures for men with prostate cancer. Report to the Department of Health 2009. Patient-reported Outcome Measurement Group, Department of Health, University of Oxford, pp. 35-37.