

第1回 日本リウマチ看護学会学術集会 交流集会2

膠原病とがん 併存疾患をもつ患者の苦悩を考える ―がん看護の視点から―

山内洋子¹⁾ 井上満代²⁾

¹⁾兵庫医療大学 看護学部 看護学科

²⁾兵庫医療大学 看護学部 看護学科

要旨

がん医療は遺伝子治療や免疫療法などの新しい薬剤の開発により目覚ましい進歩を遂げ、予後の延長などから新たな課題が明確となっている。がんとともに生きる時間の延長は、さらなる疾患の罹患の機会にもつながり、病態や治療による影響は複雑になることが予想される。

本稿では、がんと併存疾患を取り巻く背景を中心に、膠原病の中でも自己免疫疾患である SLE に焦点を当て、がん看護の視点から看護の役割を検討する。また、実際にごん看護に携わる認定看護師・専門看護師の声を紹介し、膠原病患者ががんと併存したときの看護や今後必要である看護研究を探索する機会としたい。

キーワード：がん 膠原病 併存 苦悩

【ライフステージから見るがんと併存疾患】

2006年にごん対策基本法が制定され、がん対策の一層の充実が図られている。がん対策基本計画では、個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じていることから、高齢者や小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがん対策等、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があるとして、具体策が検討されている。はじめに、ライフステージにおけるがんの現状と近年、課題となっている併存疾患について概観する。

超高齢社会と併存疾患

日本は2007年に65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占め、以来、超高齢社会が続いている。2017年の新たながん登録数は、977,393例であり、年代別にみると、男女とも50歳代から80歳代まで増加している(2020, 国立がん研究センター)。

がん罹患数の増加は超高齢社会と大きく関係しているが、同時に高齢者ががんと診断されるということは、すでにごん以外の疾患を有している、つまり併存疾患を有している可能性があると考えられる。さらに、がん治療は分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の開発により、目覚ましい進歩を遂げ、がん罹患後も長い時間を治療とともに生活することが可能となった。そのため、がん治療の場は外来が中心となり、がん看護では患者が地域で日常生活を維持できるよう支援することが求められている。

高齢者のがん罹患数増加に伴い、近年は認知症を併存している患者の意思決定支援が重要な課題となっている。高齢者に代表的な肺がんでは約3~4人に1人が軽度から中等度の認知症やMCI(認知症ではないが日常生活やがん治療など特殊な場面でやや支障を来す状態)の患者であり、手厚い支援が必要であるが、早期症状では日常生活に大きな支障が見られないため、実際には認知症と気

づかれないままがん治療が行われていることも多いと言われている（小川，2015）。外来でのがん治療は副作用対策のセルフケアを行うことが必要不可欠であることから、治療の継続が困難になることが予測され、地域連携や多職種連携が重要となっている。

小児・AYA 世代における併存疾患

小児は一般的に0から14歳を指し、医学の進歩により小児疾患患者の多くが成人期に達している。そのため、疾患を有する小児が生涯にわたり持てる機能と能力を最大限に発揮できるよう、小児期医療から成人期医療への円滑な橋渡しを行う移行期医療（transitional care）の重要性が指摘されている（山村，2017）。実際に、先天性心疾患や先天性代謝疾患、脳性麻痺などの高度な医療が必要な患者が成人となり、がん罹患することも少なくない中で、病態の変化と人格の成熟に伴い、小児期医療から成人期医療へ移行する間で、それぞれの医療の担い手がシームレスな医療を提供することが期待されている。また、小児がんにおいては、小児は発育途中にあるため、治療の合併症がその後何年も経ってからあらわれる晩期合併症を起こすことがある。晩期合併症には成長・発達、生殖機能、臓器機能、二次がんに関するものなどがあり、年齢や疾患、治療内容に応じた長期にわたるフォローアップが必要である。日本小児学会（2014）は、「小児期発症疾患を有する患者の移行医療に関する提言」を発表し、小児医療体制上は、成人期医療への移行に向けた患者教育、受け手側の成人診療科医師の小児慢性疾患に対する知識・経験の蓄積、小児科医と成人診療科医との連携、妊娠・出産・遺伝カウンセリングを含む生殖医療の拡充、知的障害・発達障害を有する成人に対する対応の改善などを課題として挙げている。移行期医療では、疾患の性質や重症度、重複疾患の有無、地域

性を考慮した対応、多職種が連携した包括的支援、民間活動を含む社会全体での支援が必要となり、がん罹患した場合は、併存疾患として対応可能な医療の整備が必要となる。

AYA 世代とは、思春期・若年成人のことであり、15歳から39歳を指す。AYA 世代は、小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性があり、修学・就職時期、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代である。AYA 世代のがん対策については、心理社会的な問題や教育の問題への対応を含めた相談支援体制、セクシャリティの問題（生殖機能障害や性に関するボディイメージの変化等）への対応、緩和ケアの提供体制等を含めた、総合的な対策のあり方を検討する必要があるが、AYA 世代の中でも思春期世代と若年成人世代で、直面する課題に相違点があるということも指摘されているため、両世代の課題の共通点と相違点を整理し、各年代に応じた対策を検討していく必要がある（厚生労働省，2015）。小児・AYA 世代ともに長期にわたり医療による支援が必要となることが予想されるため、がん以外の併存疾患にも対応できるよう小児および成人専門の医師、看護師をはじめ、多職種が連携して診療を行い、患者一人ひとりのニーズに合わせた支援が必要となる。

【がんと併存疾患】

渡邊（2015）は、がんの場合、併存疾患は通常、がんと診断された際にすでに存在していた病気、あるいはがんになることで顕在化し、新たに問題になる病気を意味することが多く、併存疾患があると、治療開始後、副作用や合併症が生じた際に、重症化しやすいことが知られている、と述べている。そのため、がん医療に携わる医療者は、併存疾患について理解し、がん治療における併存疾患への影響を考えながらケアにあたることが重要で

ある。

2014年米国がん協会(ACS)誌「Cancer」は、「1975～2010年での肺がん、大腸がん、乳がん、前立腺がん患者における併存疾患有病率と併存疾患が生存に及ぼす影響に関する年次報告」を掲載している。報告書には全がん患者(約105万7,000人)で併存疾患の罹患傾向も示されており、年齢や性差などをマッチングさせたがん以外の疾患に罹患している患者との比較も行われている。併存疾患として糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、うっ血性心不全、脳血管障害、末梢血管障害、慢性腎不全、リウマチ性疾患、心筋梗塞既往歴、潰瘍性疾患、認知症など16種類が取り上げられ、有病率の高い疾患として、全がん患者では糖尿病(続発症を含む)16.0%、COPD15.5%、うっ血性心不全9.7%、脳血管障害6.0%、末梢血管障害4.3%、慢性腎不全2.1%、リウマチ性疾患2.0%、心筋梗塞既往歴2.0%などが上位にあげられている。また、全がん患者の中でも、とくに限局性、局所性ステージの患者では、年齢および併存疾患の重症度レベルががん以外の原因による死亡率に影響し、遠隔ステージの患者では、がんによる死亡率ががん以外の原因による死亡率よりも高く、年齢、併存疾患が生存率へ及ぼす影響は小さかったと報告している。

日本においても糖尿病の患者数は増加の一途を辿っており、JPHC Study(The Japan Public Health Center-Based Prospective Study)報告によると、糖尿病があると、男性ではなんらかのがんになるリスクが1.27倍で、女性ではなんらかのがんになるリスクが1.21倍と述べられている。

脳血管障害は、1951年から約30年にわたり死亡原因の第1位であったが、2018年ではがん、心臓病、老衰に次いで第4位となっている(厚生労働省, 2019)。しかし、超高齢社会において脳血管障害の発症は決して減少したとはいえず、有病率は増加している。かつて脳卒中で死亡する人の大部

分は、脳出血であったが、食生活の欧米化、高血圧治療の普及などによって、1970年代半ばから脳梗塞による死亡者数が増加していることから、がんの併存疾患として注意が必要である。脳卒中の中でもがんにおいてはトルソー症候群が知られている。トルソー症候群とは、がんの合併症の1つである静脈血栓塞栓症であり、主として腕や胸部といったふだんみられない部位の表層静脈に生じる、再発性で遊走する特徴をもつ、まれな静脈血栓症である。その多くは、血栓症の発症時には診断されていない潜在的な腫瘍が関与しており、脳梗塞を契機にがんが診断されることもある。がんの併存疾患の定義には当てはまらないものの、抗凝固療法が優先され、がん治療の開始が遅れることや、後遺症による日常生活への支障が生じるなど、脳血管障害の併存疾患と同様により丁寧なケアが必要な疾患である。

【がんと自己免疫疾患】

膠原病は、全身の血管や皮膚、筋肉、関節などに炎症が見られる病気の総称であるが、関節リウマチやSLE(全身性エリテマトーデス)などの自己免疫疾患は、何らかの原因で異物を認識し排除するための免疫系が過剰に反応し、自分の正常な細胞や組織に対して攻撃を加え、症状を来す。近年、がん治療において免疫療法は一部の進行がんに対し、有益な治療法と位置づけられているが、免疫療法が自己免疫疾患を併存するがん患者に対して安全かつ有効かどうかはこれまで臨床試験を除外されてきているため不明である(NCI, 2019)。そのため、免疫治療による副作用が自己免疫疾患を併存するがん患者でさらに重症化する、または、こうした自己免疫疾患が免疫療法によりさらに増悪する可能性があることが懸念され、科学的根拠に基づく治療のガイドラインの作成が期待されている。

がんを併存する SLE 患者

自己免疫疾患の中でも SLE（全身性エリテマトーデス）は、現在約 57,000 人が特定疾患の医療受給者証の発行を受け、推定患者数は 6~7 万人とされている。20~40 歳代の女性に好発し、多くの病態は副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤により治療が行われ、寛解と再燃を繰り返しながら長い経過を辿る場合もある。女性としてのライフステージにおいて妊娠・出産・育児を担うため、治療とともに生活を支援することが重要である。一方で、女性特有のがんとして、乳がん、子宮がん、卵巣がんがあり、乳がんは 30 代から罹患率が増加する傾向にある。また、子宮頸がんは 20 代後半から 30 代後半、子宮体がんは 40 代後半から増加する特徴があるため、がんを併存する SLE 患者はがん治療による影響の中でより大きな苦悩を感じている可能性があり、がんと自己免疫疾患各々の専門科による連携、がん治療時の看護の役割が重要と考える。さらに、がんと SLE に焦点を当てた経緯として、本交流集会の企画に際し、SLE 患者への看護をスペシャリティとしている研究者と、がん看護専門看護師（CNS）である筆者の協働においてテーマを構築した背景があることも強調しておきたい。これまでは、各々の専門領域をもつ看護師が中心となって看護を展開してきたが、これからは、各々の専門領域をもつ看護師同士が協働し、力を合わせて看護を深めていくことが必要であると考えられる。

がんを併存する SLE 患者の苦悩：文献レビュー

2018 年 EAST ASIAN FORUM OF NURSING SCHOLARS (EAFONS) において発表を行った文献レビューについて紹介する。文献レビューの目的は、がんを併存する SLE 患者の苦悩を明らかにすることであり、Medline と CINAHL が用いて文献検索 (MH Lupus Erythematosus, Systemic and cancer.

Eligibility criteria) を行った結果、270 件の論文が抽出された。そのうち、21 件は SLE とがんリスクに関する調査と、SLE のリスクと各がんの種類(子宮頸部、肺、甲状腺)を調査した文献、SLE とがんのスクリーニングに関する研究の 3 つのカテゴリーに分類された (図.1)。文献のほとんどは疾患のメカニズムに関するものであり、がんを併存する SLE 患者の苦悩について明確に示されたものはなかった。SLE 患者にみられるがんの種類は女性特有の臓器に見られる傾向がある。ほとんどの SLE は女性であることから、がんを併存する SLE 患者の女性のライフサイクルに焦点を当てる必要があることがここでも示唆された。また、SLE は皮膚病変を特徴とし、がん治療 (抗がん剤治療や放射線治療) には皮膚に大きな副作用があるので注意が必要である。これらのことから、がんを併存する SLE 患者の苦悩や看護に焦点を当てた研究はほとんど見当たらず、療養生活を支援する看護介入を検討するためにも今後はこれらをテーマに看護研究を進めていくことが望まれる。

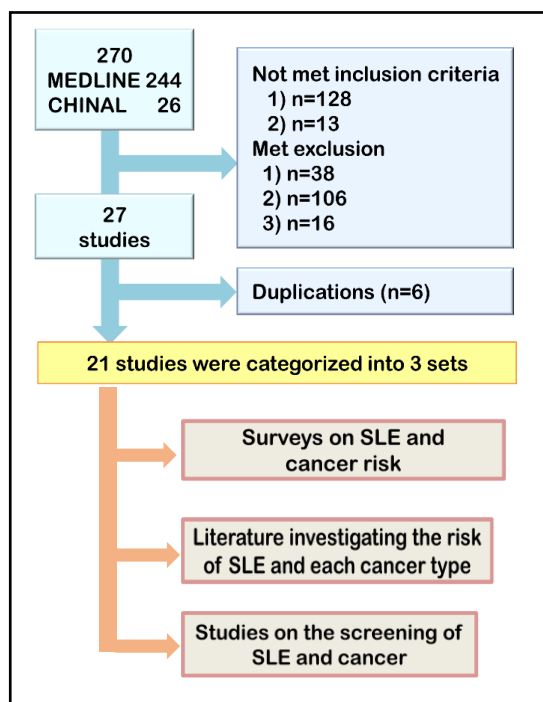


図.1 がんを併存する SLE 患者の苦悩：文献レビュー

【がん看護に携わる CN・CNS の実際】

筆者は、がん看護 CNS として緩和ケアチームやがん看護外来で活動を行い、現在は、がん相談支援センターで外来がん患者の相談支援を担当している。がん相談の内容は、治療や療養の場の意思決定、治療の副作用、日常生活の過ごし方、就労、経済面など、多岐に渡り、近年はがん以外の併存疾患に関する相談も増えつつある。中でも、日常生活動作に影響する疾患では、がん治療によるセルフケアに困難が生じることも多く、対応の際は併存疾患に詳しい医師や看護師と連携することも少なくない。ここでは、膠原病を併存するがん患者への看護において筆者のネットワークから協力が得られたがん看護に携わる CN（認定看護師）・CNS の声を紹介する。

＜外来化学療法＞

外来化学療法センターを利用するほとんどの患者が抗がん剤治療であるが、全体の約 1 割程度の膠原病患者が生物学的製剤を使用するため利用している。膠原病患者の対応にあまり困ったことはなく、既往歴を確認するが、意識して問診することはしていない。膠原病患者は白血球数が少ないため、化学療法ができないこともあり、丁寧に意思決定支援を行うようにしている。

＜放射線療法＞

膠原病患者は、間質性肺炎ハイリスクのため放射線を肺や縦隔に照射する場合は、事前に医師と相談したり、放射線科にコンサルトをして照射が可能か確認し、患者に伝えている。放射線性皮膚炎に対するケアを行っているが、単がん患者よりも増悪する経験はない。

＜緩和ケア＞

ステロイドの長期服用をしている患者が副作用

を心配してステロイドの増量を拒否され、疼痛コントロールに難渋することがある。日常生活に支障があるような場合（例えば、リウマチによる関節変形など）は、既往歴を確認するが、意識して問診することはしていない。慢性看護 CNS と連携して看護を検討している。

以上のように、看護の実際において意図的に併存疾患について問診を確認することは少なく、経験する件数も多くはない印象である。これは、今回の聞き取りに協力した CN・CNS の所属施設が各都道府県認定のがん診療連携拠点病院であることが影響していると考えられる。膠原病の専門科がある大学病院や総合病院のようながん治療と膠原病内科が情報共有しやすい環境では、また違った声が聞かれる可能性があると考えられるが、少ない経験の中でも患者一人ひとりのケアについて要時、CN・CNS がそれぞれの専門性をもって連携していることは明らかである。がん看護、膠原病看護に携わるジェネラリストには膠原病を併存するがん患者へのよりよいベッドサイドケアが提供できるよう領域を超えて連携する CN・CNS を活用することを期待したい。

【まとめ】

本交流集会で「膠原病とがん、併存疾患をもつ患者の苦悩を考える」というテーマを取り上げ、がん看護と膠原病患者の看護の視点から現在生じている課題を見つめる機会となった。とりわけ自己免疫疾患を併存するがん患者については、その苦悩や困難を明らかにした看護研究は見当たらず、大きな課題であることを認識した。がんと併存疾患の各専門科の連携は重要であり、生活を支援する看護師がその役割を果たしていくためにも併存疾患をもつがん患者の苦悩に目を向け、看護を深めていくことが必要である。

利益相反

本稿における利益相反はありません。

引用文献

- 1) がん研究センター (2020) : がん登録・統計、
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html 検索日 2020年6月29日
- 2) 渡邊清高, (2015) : がん治療に支障を来すケースも 併存疾患を見極めた治療法の選択が重要に, がんサポート, 13(14), 53-56.
- 3) 小川朝生 (2015) : 日常生活が維持できるようなサポートを まず、本人の意向を大切に！ 認知症患者のがん治療, がんサポート, 13(14), 53-56.
- 4) 山村健一郎 (2017) : 移行期医療, *Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery* 33(4): 281-286 .
- 5) 横谷進, 落合亮太, 小林信秋, 他 (2014) : 小児科発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言, *日児誌*, 118, 98-106.
- 6) 厚生労働省 (2015) : ライフステージに応じたがん対策について～議論の背景～,
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000138587.pd> 検索日 2020年7月2日.
- 7) ACS (2014) : Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2010, Featuring Prevalence of Comorbidity and Impact on Survival Among Persons With Lung, Colorectal, Breast, or Prostate Cancer, *Cancer*, May 1
- 8) Yoko Yamauchi, Mitsuyo Inoue (2019) : Burden of systemic lupus erythematosus with cancer: a literature review, 22th EAFONS.
- 9) 国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ, 多目的コホート研究の成果 2016年2月 :
https://epi.ncc.go.jp/files/01_jphc/archives/JPHC_pamphlet201612-4.pdf 検索日 2020年6月29日.
- 10) 厚生労働省 (2019) : 2018年人口動態統計(確定数)の概況,
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/00_all.pdf 検索日 2020年6月30日.
- 11) NCI ; National Cancer Institute (2019) : Study Tests Immunotherapy in People with Cancer and Autoimmune Diseases,
<https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2019/immunotherapy-cancer-autoimmune-diseases-clinical-trial> 検索日 2020年6月30日.