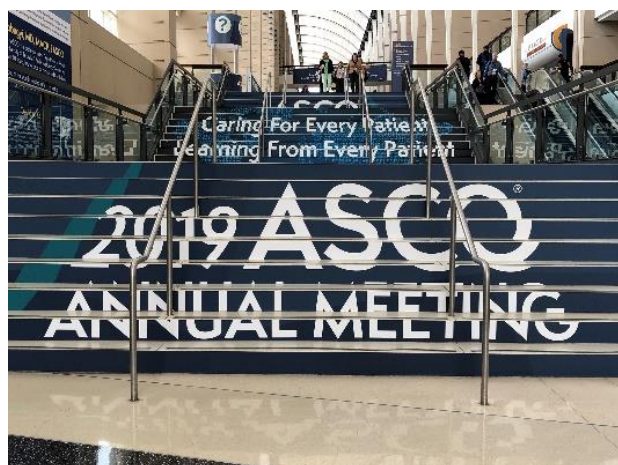


1. 世界から3万人超の医療関係者が集う ASCO

2019年も5月31日から6月4日まで、アメリカのシカゴで「ASCO (American Society of Clinical Oncology: 米国臨床腫瘍学会)」による第55回年次総会が開催されました。

ASCOは、世界を代表するがんの学会の一つで、毎年6月第一週に学術総会が開催されています。参加者数は約3万4千人。アメリカを中心に、アジア（最近では中国が多いです）や欧州、南米や中近東からがん医療関係者が集い、臨床試験の最新の成果について発表や議論が行われます。患者も200~300人程度参加をしており、皆でこれからのがん医療の向かうべき方向性を確かめ合う場でもあります。

学術総会で発表される演題数は約2,400あり、5日間にわたって朝8時から夕方6時まで、30か所以上の大小さまざまな部屋で発表されます。数が多いので、聞きたい演題が同じ時間帯に重複してしまうこともしばしば起こります。こんなとき、これまでの総会では聴講を諦めざるを得ませんでした。最近ではWEBサイトでも閲覧できるようになっているので、後から演題の確認もできるようになりました。とても便利ではありますが、帰国してからもしばらくバタバタとした生活が続きました。



■写真1 恒例の景色となっている階段を使ったウェルカムボード

2. 今年のテーマは Caring for Every Patient, Learning From Every Patient

今年の学術総会のテーマは「Caring for Every Patient, Learning From Every Patient (すべての患者をケアし、すべての患者から学ぶ)」。昨年の総会のテーマが「Less is More (治療の最適化)」でしたので、少し趣が変わったなという印象でした。

ASCOが掲げている目標の一つに、「治療のガイドラインを変えるような新たなエビデンスづくり」があります。そのため学術総会では、患者の治療成績や生活の質を大きく改善するような画期的な治療方法の発表が行われます。例えば、ノーベル賞の受賞で話題となった免疫チェックポイント阻害薬の臨床試験結果が初めて発表されたときなどは、会場全体がスタンディングオベーションに包まれ、本当に感動をしました。良い結果も悪い結果も、エビデンスとして発表する場がASCOなのです。

そういった視点で全体プログラムやプレスリリースなどでの前評判をみると、今年はガイドラインを変えるような大注目の演題があるようには思えませんでした。また、「Caring for Every Patient, Learning From Every Patient（すべての患者をケアし、すべての患者から学ぶ）」という総会テーマにも、正直にいうと、「それは当たり前のことでしょう」と思っていました。

ところが、総会3日目のプレナリー・セッション（優秀演題）の1題目の発表を聞いたあと、この日本ではおおよそ「当たり前」なことが、今のアメリカの医療では、「当たり前になっていない」ということを改めて認識をし、この総会テーマに込められた言葉の意味をかみしめることになりました。



■写真2：総会テーマが掲げられたメイン広場のオブジェ

3. 優秀演題の一つは医療政策の検証

学術総会3日目に発表されるプレナリー・セッション（優秀演題）は、その年に応募された全ての演題の中から厳選されたもので、6000以上の中から選ばれるものです。今年は、いわゆる「オバマケア」と呼ばれる医療政策に関する演題、転移性の前立腺がん治療に関する演題、進行性のサルコーマ（軟部肉腫）に関する演題、そして、BRCA 遺伝子という家族性の変異を有する膵臓がんの治療に関する演題の4つが選ばれました。

このうち、一つ目の演題「The Affordable Care Act and cost-related medication non-

compliance in cancer survivors」は、オバマ政権時代に行われた医療保険制度改革（Affordable Care Act：医療費負担適正化法、通称：オバマケア）の実効性を検証したものです。

アメリカには、日本のような国民皆保険制度はありませんから、医療を受けるためには民間保険に加入することになります。ところが、その保険料が高額なことから、国民の約15%（4,900万人）は保険に加入していないと推測されています（アメリカ商務省による2011年の調査）。そのため、経済的な理由で治療を諦めたり、治療費を支払うために破産をしたりといったことが課題となっていました。

そこでオバマケアでは、無保険者に対して保険加入を義務付けたり、手ごろな価格の保険加入ができるようにしたり、また、既往症があっても保険加入ができるといった仕組みを、国が主導した政策を展開、この課題を解決しようとしたものです。ただし、州によっては、この改革を拒否している州もあり、全ての州で適応されているものではありません。

Affordable Care Act (ACA)

- ・ 医療保険制度改革は、アメリカ合衆国で試みられているユニバーサルヘルスケア制度の取り組み。バラク・オバマが2008年アメリカ大統領選挙で公約として掲げた。
- ・ オバマが大統領に就任後、議会を通過し、2010年3月に大統領が署名して成立（完全実施は2014年以降）。**オバマケアとも呼ばれる**。主に二つの法律からなり、Patient Protection and Affordable Care Act (患者保護並びに医療費負担適正化法、PPACA)、通称 Affordable Care Act (ACA) が中心となる。
- ・ アメリカ合衆国連邦議会予算局の試算では、以後10年間で、保険加入者は3100万人増加し、加入率は83%から94%に上昇するが、費用も9400億ドルに昇る。
- ・ 2014年1月1日、**オバマケアでの保険適用が始まったが、トランプ政権は廃止の意向を表明中。**



出典：フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』
Corporate Social Responsibility for Cancer Survivors Recruiting

■図1 オバマケアとは？

この発表では、再発の診断から最初の治療開始までの待機時間を短縮させることが治療成績の向上には重要という先行研究の結果をもとに、2011年1月1日から2018年12月31日の間に診断された、年齢18-64歳の進行性または転移性がん（NSCLC、乳房、尿路上皮癌、胃癌、結腸直腸癌、前立腺癌、黒色腫）の患者34,067人の電子カルテ・データを使って解析（年齢中央値57歳；このうちアフリカ系アメリカ人は12%）をしました。

がん治療において大切なのは**診断から初期治療の開始時期（時間差、適時医療）**。これが、白人と黒人によって差があるのではないか？また、オバマケアによって解消されるか？という検証



全ての流れを一連続化することで、ヘルスケアのアウトカムが実現される
→患者にとって大切なアウトカム

CSRProject Corporate Social Responsibility for Cancer Survivors Recruiting

■図2 再発の診断から治療開始までの時間差に注目

また、“timely treatment（適時治療）”に着目、転移の診断確定から30日以内の治療開始までの「ラグ（時間差）」について検証。評価には、州、人種、年齢、がん種、州、診断時期、失業率、治療を受けた医療機関の種類などを考慮した<Multivariable regression Model>を設定しました。その結果、白人と、アフリカン・アメリカンの2つの人種間でアクセス性に差があることを導き出し、オバマケアを実行することで、この人種間の差をほぼ無くすることができるというものでした。この治療開始時期の差は、生存率にも直結することから、「オバマケアを実行することで、人種間で生じている生存率の差を解消することができる」と結論しました。また、演題発表の振り返り（Yousuf Zafar, MD, MHS, FASCO）では、現在のアメリカの医療について、「医療政策の間違い」と断定をし、会場に医療界としての意義を問いました。

結果

- ACA実施前の人種間格差は4.9ポイントあり、黒人のポイントが優位に低いことがわかった。
- しかしながら、オバマケアを実行することで、その差は0.2ポイントまで縮めることができる。
- 実施前後の改善は5.1ポイントとなり、オバマケアによって人種差による不利益を解消できると結論。

Predictive margins of timely treatment (%)			
	Pre-Expansion	Post-Expansion	Pre-Post Change
White	41.8	43.1	1.8
African American	39.1	44.3	6.9**
Adjusted disparity (African American vs whites)	-4.9**	0.2	5.1**

** p < 0.05

CSRProject 出典：J Clin Oncol 37, 2019
Corporate Social Responsibility for Cancer Survivors Recruiting

■図3 解析結果

4. 社会へ問いかけ、行動する「patient advocate」の役目

Caring for Every Patient, Learning From Every Patient すべての患者をケアし、すべての患者から学ぶ

この総会テーマの意味を社会へ問いかけた、素晴らしい演題でした。これだけの公衆衛生、疫学データを集めて政策検証ができること、それができる人材がいること、また、トランプ政権が行っている医療政策、制度改革に対して、学会が数字で提言を示すという力強さに、私は本当に感動をしました。

社会保障費の増大、年金問題、少子高齢化、税の負担と再分配の在り方など、日本でも国民皆保険制度の持続性を維持するための様々な意見がだされています。この優秀演題のような疫学データ、社会データを組み合わせた検証が、日本ではできるのでしょうか。学会と足並みをそろえた患者会活動はできるのでしょうか。Patient advocate が果たすべき役割を再考し、考えさせられた、素晴らしい学術総会でした。

「プレナリーで報告されたこの研究は、明日の臨床をどう変えますか？」と聞かれたら、あなたは以下の何番を選びますか？ 私は“4”を選びます。なぜなら、私は patient advocate だからです。

1. Make the invisible visible (見えない課題を可視化する)
2. Share data (データを共有することの大切さ)
3. Institute patient navigation (患者をナビゲートする)
4. Engage and advocate (社会へ投げかけ、行動する)



■写真3 総会テーマを掲げた入り口の看板

【最後に】

今年の年次総会は、治療のガイドラインを大きく変えるような個別にインパクトのある発表

がなかったのも事実です。しかしながら、昨年の年次総会テーマの Less is More に続いての Precision Medicine（的確医療）への探求は、バイオマーカーの探索、遺伝子解析の実装化、従来治療の位置づけ、倫理や医療経済など、これからのがん医療に求められる「ヒント」がたくさんちりばめられた総合力の高い発表（学会）だったと思います。

また、遺伝子パネル検査を用いた臨床試験が多数報告されており、この分野で遅れをとっている日本に対する＜JAPAN passing＞は、今後ますます大きくなることを認識、強い強い危機感を抱いた年次総会でもありました。ほか、HPVワクチンの受診勧奨を停止、数%の実施に留まる我が国においては、今度、子宮頸がんの増加のみならず、HPV陽性の頭頸部がんの増加なども予想され、患者へのスティグマへの対応も今後の課題になると実感をしました。

これからの医療はエビデンスの積み上げだけでは克服課題がたくさんあります。Patient Advocate は臨床試験の大切さを伝えるだけではなく、Science に興味を持ち、学び、社会へ働きかけることが大切だと思いました。試験に参加した、たくさんの患者さん、家族、そして医療者に感謝です。

※学ぶ機会をくださった一般社団法人日本癌治療学会に、この場を借りて御礼申し上げます。

以上