

頭頸部がんサバイバーシッププログラムの構築

東京大学医学部附属病院

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

齊藤 祐毅

【背景】

頭頸部がんは全悪性腫瘍の約3%を占め、日本では年間約3万人が罹患する疾患であり、主として耳鼻咽喉科・頭頸部外科において診療されている。近年は手術技術、放射線治療、化学療法、免疫療法の進歩により治療成績が向上し、多くの患者が長期生存を達成するようになった。しかし、頭頸部がんは口腔、咽頭、喉頭、鼻副鼻腔など多様な部位に発生し、治療も経口手術、再建手術、頸部郭清、放射線治療、薬物療法など多岐にわたるため、治療後に残存する後遺症や機能障害も複雑である。具体的には嚥下障害、構音障害、口腔乾燥、味覚障害、肩機能障害、外見変化、抑うつなどがあり、患者の長期的QOLに大きな影響を与える。

こうした背景から、がん診断後の人生を包括的に支援する「サバイバーシップ」の概念が重要視されている。米国では1996年にNational Cancer Survivorship Officeが設立され、2016年にはAmerican Cancer Society (ACS)による頭頸部がんサバイバーシップケアガイドラインが公表された。一方、日本では頭頸部がんサバイバーシップに関する体系的な指針は未整備であり、実臨床でのケア提供状況も十分に明らかではない。また、頭頸部がん専門医は耳鼻咽喉科医全体の4.3%程度に過ぎず、多くの地域医療機関では包括的サバイバーシップケアを担う人的資源が不足している。

本研究では、欧米のガイドラインを参考に、日本の医療実態に適合した頭頸部がんサバイバーシッププログラムを構築し、その実装可能性と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

まず、ACS Head and Neck Cancer Survivorship Care Guidelineをはじめとする欧米の主要ガイドラインおよび系統的レビューを基に、頭頸部がんサバイバーに必要な長期フォローアップ項目を抽出した。その結果、①再発・重複癌サーベイランス、②重複癌検診、③副神経障害リハビリ、④口腔ケア、⑤甲状腺機能評価、⑥聴力評価、⑦気管孔管理、⑧嚥下機能評価、⑨生活習慣指導、⑩疲労・抑うつ評価、⑪アピアランスケア、の11項目からなるサバイバーシッププログラム原案を作成した。

次に、この原案に基づきアンケート調査を実施した。対象は、頭頸部がん治療に従事する専門医、一般耳鼻咽喉科医、ならびに頭頸部がんサバイバーである。医師80名（頭頸部がん専門医59名、一般耳鼻咽喉科医21名）、患者59名から有効回答を得た。本研究は東京大学医学部倫理委員会承認のもと実施した（審査番号：2025194NI）。

【結果】

頭頸部がん専門医へのアンケートでは、禁煙指導（94.9%）、節酒指導（86.4%）、嚥下障害評価（89.8%）、口腔ケア指導（81.4%）など、生活指導や症状対応型介入は高率に実施されていた。一方で、副神経リハビリ（66.1%）、栄養評価（47.5%）、歯科通院勧奨（40.7%）など支持療法関連項目にはばらつきがみられた。さらに、聴力検査（5.1%）、胸部CTによる重複癌スクリーニング（30.5%）、長期甲状腺機能評価（49.2%）など、晩期有害事象を意識したフォローアップの実施率は低かった。

一方、一般耳鼻咽喉科医では、急性期管理を除く14項目中12項目において80%以上が「実施可能」あるいは「既に実施している」と回答しており、地域医療機関がサバイバーシップケアの一端を担える可能性が示唆された。

患者アンケートでは、自宅口腔ケア（80.0%）、歯科通院（73.3%）、禁煙継続（71.1%）

などセルフケア関連項目は比較的良好であった。しかし、聴力検査（29.2%）、胸部CT（31.6%）、甲状腺機能検査（41.4%）など晚期合併症対策は低率であった。また、上部消化管内視鏡検査（51.7%）、抑うつ評価（48.3%）、嚥下障害相談（55.0%）も十分とは言えず、長期包括ケアの不足が示された。

【考察】

本研究により、日本の頭頸部がんサバイバーシップケアには大きな実施格差が存在することが明らかとなった。特に、禁煙指導や口腔ケアなど比較的短期的かつ日常診療に組み込みやすい介入は普及していた一方で、聴力障害、甲状腺機能低下、重複癌スクリーニングなど、中長期的視点を要するフォローアップは十分浸透していなかった。これは急性期治療に人的資源が集中し、長期サバイバーへの継続的介入が後回しとなっている現状を反映していると考えられる。

一方、一般耳鼻咽喉科医が多くの項目について対応可能と回答したことは重要であり、地域診療所を含む医療連携体制構築の可能性を示している。すなわち、専門施設が急性期治療を担い、その後の長期フォローアップを地域医療機関や多職種と分担する「役割分担型サバイバーシップケア」が現実的かつ有効である可能性が高い。

また、本研究では患者自身が必要なフォローアップ内容を理解し、主体的に医療者へ相談する重要性も示された。サバイバーシッププログラムは、患者にとって「何を確認すべきか」「どこへ相談すべきか」を可視化するツールとしても有用であると考えられた。

【結論】

本研究では、欧米ガイドラインと日本の実態調査を基に、頭頸部がんサバイバーシッププログラムを構築し、その有用性と課題を検討した。その結果、日本におけるサバイバーシップケアは項目ごとに実施状況の差が大きく、特に晚期合併症や重複癌サーベイランスなど中長期的ケアが十分普及していない実態が明らかとなった。一方で、一般耳鼻咽喉科医や地域医療機関が多くのケア項目に対応可能であることが示され、専門施設との連携による包括的サバイバーシップ体制構築の可能性が示唆された。

今後は、本プログラムを全国規模で検証し、多職種・多施設連携の具体的な運用指針として発展させることで、頭頸部がんサバイバーのQOL向上と持続的医療支援体制の確立を目指す必要がある。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた頭頸部がんサバイバーの皆様、ならびにアンケート調査にご回答いただいた医療従事者の皆様に深謝申し上げます。また、本研究実施に際し助成を賜った関係各位に厚く御礼申し上げます。