

2018年5月25日

報道関係者各位

アストラゼネカ株式会社

化学放射線療法を受けたステージⅢの肺がん患者さんは 薬物療法を受けた再発またはステージⅣの肺がん患者さんと比べて 不安・抑うつ^{*}の度合いが高い

アストラゼネカ、肺がん患者さんの診断・治療における不安と心情の変化を調査

アストラゼネカ株式会社（本社：大阪市北区、代表取締役社長：ステファン・ヴォックスストラム、以下、アストラゼネカ）は、肺がん患者さんの不安・心情に関して、ステージ別、治療時期による変化、加えて肺がんと同様に死亡率の高い胃がん、大腸がんとの違いについて比較調査いたしました。

肺がん患者さんの状態を HADS スコア^{*}（Hospital Anxiety and Depression Scale）で測定したところ、化学放射線療法を受けたステージⅢの肺がん患者さんの不安・抑うつ^{*}の度合いは、薬物療法を受けた再発またはステージⅣの肺がん患者さんと比較して高く、特に不安の度合いが有意に高いことが明らかになりました。

化学放射線療法（以下、CRT）を受ける肺がん患者さんは主に切除不能のステージⅢの肺がん¹と診断された患者さんであり、根治を目的に治療が行われます。しかしながら、約 90% の患者さんが 5 年以内に再発していると報告されており¹、さらには CRT により病勢コントロールが得られた後の積極的な治療については数々の試験で検討されてはいるものの、選択可能な治療がなく、再発に至るまで経過観察するのが現在の標準治療となっています。

一般的に再発またはステージがより進行した患者さんのほうが不安を強く感じていると考えられる中、根治を目的とした治療が行われるステージⅢの肺がん患者さんの不安・抑うつ^{*}の度合いが高い結果となった背景には、積極的な治療選択肢がないというアンメットメディカルニーズの存在が影響していると推測されます。

^{*}1983 年に A.S. Zigmond らによって作成された身体的疾患を有する患者さんの精神状況（不安・抑うつ）を計測する尺度。不安と抑うつに関する質問（各 7 項目、全 14 項目）を自己記入形式で回答。回答に応じて 0～3 点が加算され、合計点で不安・抑うつ^{*}の度合いを評価する。

【調査結果のポイント】

- CRT を受けた肺がん患者さんは、薬物療法を受けた肺がん患者さんと比較して高い HADS スコアとなり、特に不安の度合いが高いことが確認された
- CRT を受けた肺がん患者さんは、治療中の不安に関する多くの質問において薬物療法を受けた肺がん患者さんより高い割合で不安を示しており、より強い精神的ストレスを受けている傾向がある
- ステージⅢの肺がん患者さんは、ステージⅢの胃がん・大腸がん患者さんと比較して、「不安を和らげるために、何らかの治療を受けたい」と感じる患者さんの割合が高かった
- ステージⅢの肺がん患者さんは「がんの悪化」に対する不安を強く感じており、その不安度合いは、より病状の進んだステージⅣの肺がん患者さんとほぼ同等であった

News Release

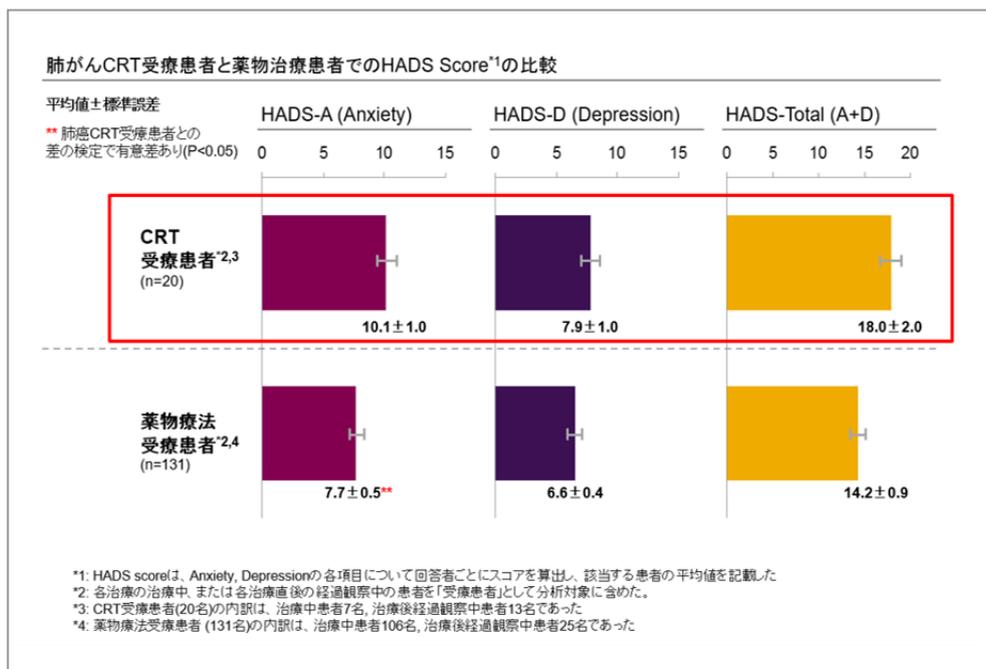
【本調査監修： 高山 浩一 先生のコメント】

「CRT を受けたステージⅢの肺がん患者さんは、より病状の進行した肺がん患者さんと同等もしくはそれ以上の不安や精神的ストレスを感じていることが今回の調査によって明らかとなりました。ステージⅢの肺がん患者さんがこのように大きな不安を抱えてしまう背景には、根治できる可能性が患者さんに認識されていないこと、また治療に伴う副作用に加えて、CRT 後に再発を抑制できる有効な治療法がないという不安が影響していると考えられます。治療目的・病状をきちんと理解してもらえよう、より丁寧な説明を医療従事者も心掛ける必要があるとともに、ステージⅢの肺がん患者さんは、現在の経過観察に代わる治療法を待ち望んでいることがうかがえます」。

【調査結果概要】

① 肺がん患者さんの不安・抑うつ¹の度合いについて

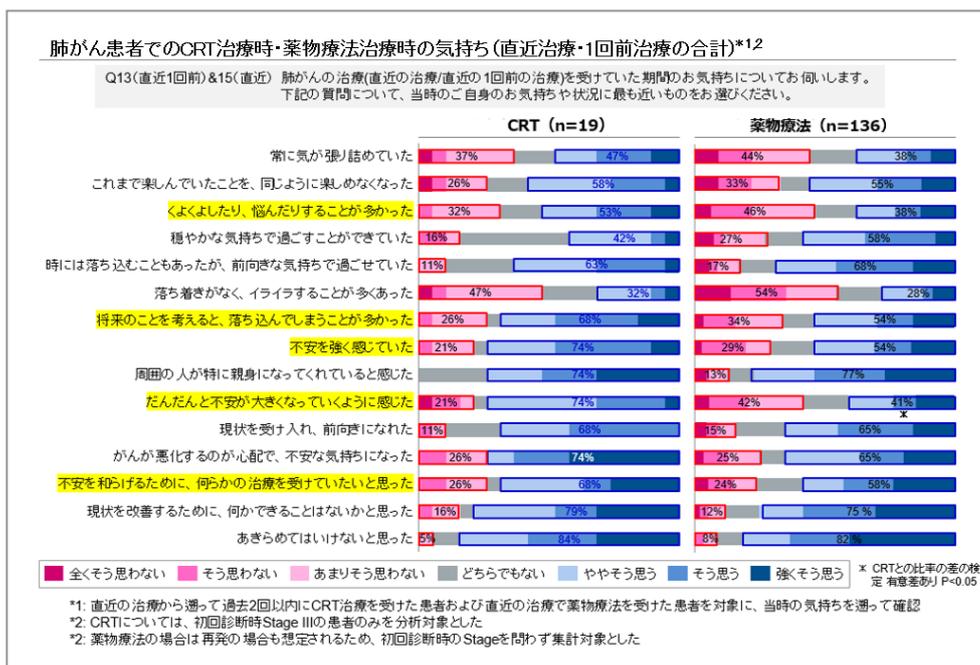
CRT を受けた肺がん患者さんと薬物療法を受けた肺がん患者さんに不安（HADS-A）および抑うつ（HADS-D）に関連した質問をそれぞれ7項目質問し、スコアの平均値を算出。CRT を受けた患者さんの HADS スコアの平均値はいずれも薬物療法を受けた患者さんと比較して高く、特に不安（HADS-A）の度合いは有意に高かった。



② 肺がん患者さんの治療時の気持ちについて（CRT と薬物療法の比較）

CRT を受けた肺がん患者さんと薬物療法を受けた肺がん患者さんに治療時の気持ちについて回答してもらったところ、不安に関する質問において CRT を受けた肺がん患者さんの回答の割合が高く、より強い精神的ストレスを受けている傾向がみられた。特に以下の質問で 10%以上の差がみられた。

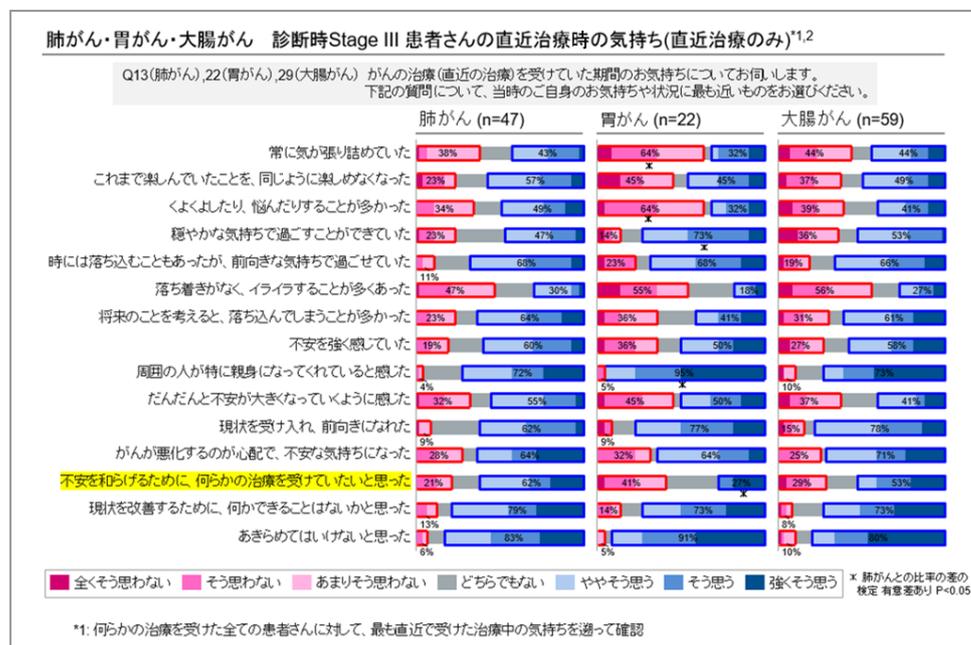
- ・ 「くよくよしたり、悩んだりすることが多かった」 (53% vs 38%)
- ・ 「将来のことを考えると落ち込んでしまうことが多かった」 (68% vs 54%)
- ・ 「不安を強く感じていた」 (74% vs 54%)
- ・ 「だんだん不安が大きくなっていくように感じた」 (74% vs 41%)
- ・ 「不安を和らげるために、何らかの治療を受けていたいと思った」 (68% vs 58%)



③ ステージⅢのがん患者さんの治療時の気持ちについて (がん種別比較)

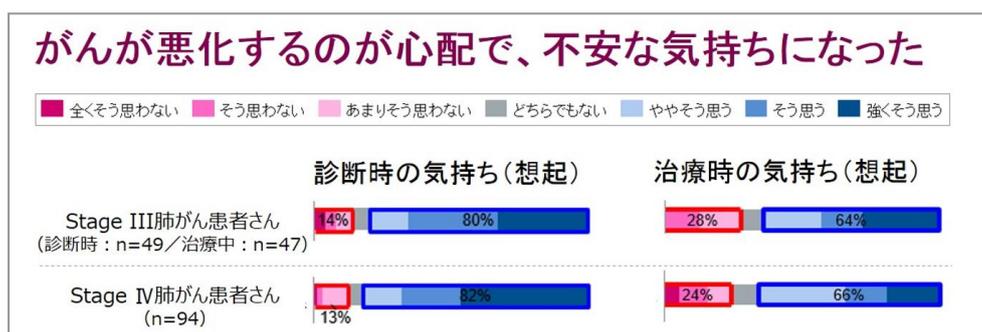
ステージⅢと診断されたがん患者さん(肺がん・胃がん・大腸がん)で治療時の気持ちを比較したところ、「不安を和らげるために、何らかの治療を受けていたと思った」と回答した患者さんの割合は肺がんが一番高かった。

(肺がん: 62% 胃がん: 27% 大腸がん: 53%)



④ 「がんの悪化に対する不安な気持ち」について (ステージⅢとステージⅣの比較)

ステージⅢの肺がん患者さんの「がんの悪化に対する不安な気持ち」は、診断時および治療中ともに、より病状が進行しているステージⅣの肺がん患者さんとほぼ同じであった。



【調査概要】

調査方法	インターネット調査（定量調査）
調査期間	2017年12月15日～2018年1月28日
調査対象者	国内死亡率上位3つのがん（肺がん、胃がん、大腸がん）のいずれかの診断を過去5年以内に受けた患者さん計517名（肺がん214名、胃がん131名、大腸がん172名）
監修	高山 浩一 先生（京都市立医科大学 呼吸器内科学 教授）

※調査結果の詳細は下記の URL にてご覧いただけます。

<https://www.astrazeneca.co.jp/content/dam/az-jp/press-releases/pdf/2018052501.pdf>

以上

ステージ III 非小細胞肺がん（NSCLC）について

ステージ III（局所進行）NSCLC は、がんの大きさや局所浸潤、リンパ節転移の程度などによって通常3つのステージ（ステージ IIIA、IIIB および IIIC）に分類され、がんが他の臓器に転移したステージ IV とは区別されます。

ステージ III の NSCLC は NSCLC の罹患件数の約 3 分の 1 を占めており、2016 年にはフランス、ドイツ、イタリア、日本、スペイン、英国および米国において約 10 万 5 千人が罹患したと推定されます。ステージ III の NSCLC 患者さんの大多数の腫瘍は切除不能です。現在の標準治療は根治的化学放射線療法で、その後は進行の有無について無治療経過観察が行われます。予後は依然として不良であり、長期生存率は低率です。

アストラゼネカにおける肺がんについて

アストラゼネカは、すべての肺がん患者さんに貢献できる治療薬の開発に努めています。当社は、承認済の3つの治療薬に加えて、腫瘍細胞の遺伝子変異を標的とするものやがんに対する免疫応答を増強するものなど成長著しいパイプラインを有しています。当社は、サイエンスの限界に挑戦し続けることで、肺がんのすべてのステージおよびすべての治療ラインにおいて患者さんの延命に寄与し、生活の質を改善する画期的な治療をもたらすことを目指しています。

がん免疫療法（IO）に対するアストラゼネカの取組みについて

がん免疫療法（IO）はヒトの免疫システムを刺激し腫瘍を攻撃するよう設計された治療アプローチです。アストラゼネカおよび当社のバイオ医薬品研究開発部門であるメディキュンにおける IO ポートフォリオは、抗腫瘍免疫抑制を克服するよう設計された免疫治療薬に

News Release

より支えられています。当社は、IOに基づく治療は大多数の患者さんの人生に変革をもたらすがん治療となる可能性を提供するものと信じています。

当社は、患者さんにとって最善となる治療の方向性を見極める決定ツールとして PD-L1 バイオマーカーを使用することで、複数のがん種、病期、および治療の段階におけるデュルバルマブ（抗 PD-L1 抗体）単剤療法およびトレメリムマブ（抗 CTLA-4 抗体）との併用療法における包括的な臨床プログラムを追求しています。さらに、当社の IO ポートフォリオを当社オンコロジー全パイプラインあるいはパートナーの標的 low 分子化合物の中から広く併用療法を検討していくことにより、広範な腫瘍に対する新たな治療選択肢を提供できる可能性があります。

アストラゼネカにおけるオンコロジー領域について

アストラゼネカはオンコロジー領域において歴史的に深い経験を有しており、急速に拡大しつつある患者さんの人生と当社の将来を変革する可能性のある新薬ポートフォリオを保持しています。2014 年から 2020 年までの期間に発売を予定する少なくとも 6 つの新薬、および低分子・バイオ医薬品の広範な開発パイプラインを有する当社は、肺がん、卵巣がん、乳がんおよび血液がんに焦点を当てた New Oncology をアストラゼネカの成長基盤として進展させることに注力しています。中核となる成長基盤に加え、当社は、Acerta Pharma 社を介した血液学領域への投資に象徴されるような、戦略を加速する革新的な提携および投資についても積極的に追求していきます。

アストラゼネカは、がん免疫治療、腫瘍ドライバー遺伝子と耐性、DNA 損傷修復 および抗体薬物複合体の 4 つの科学的基盤を強化し、個別化医療を推し進める併用療法の開発に挑戦し続けることでがん治療のパラダイムを再定義し、将来的にはがんによる死亡をなくすことをビジョンに掲げています。

アストラゼネカについて

アストラゼネカは、サイエンス志向のグローバルなバイオ・医薬品企業であり、主にオンコロジー、循環器・代謝疾患、および呼吸器の 3 つの重点領域において、医療用医薬品の創薬、開発、製造およびマーケティング・営業活動に従事しています。また、炎症、感染症およびニューロサイエンスの領域においても、他社との提携を通じて積極的に活動しています。当社は、100 カ国以上で事業を展開しており、その革新的な医薬品は世界中で多くの患者さんに使用されています。詳細については <http://www.astrazeneca.com> または、ツイッター @AstraZeneca（英語のみ）をフォローしてご覧ください。

日本においては、主にオンコロジー、循環器・代謝/消化器疾患、呼吸器疾患を重点領域として患者さんの健康と医療の発展への更なる貢献を果たすべく活動しています。当社については <http://www.astrazeneca.co.jp> をご覧ください。

参考資料

1. Albain KS, et al. Lancet 2009; 374: 379-386.

お問い合わせ先
アストラゼネカ株式会社
東京都千代田区丸の内 1-8-3 丸の内トラストタワー本館
コーポレート・アフェアーズ統括本部：倉橋/杉本
JPN.Ex.Comm@astrazeneca.com
Tel: 03-6268-2800/ 080-4659-9602（倉橋）/ 080-6236-9604（杉本）