

京大病院リスクマネージャーのみなさま、医療安全管理室の森下です。リスクマネージャーマガジンではこれまで起きたインシデントをもとに、インシデント再発予防のポイント等についてご紹介してきました。今回は「**重複がんの診療**」について事例と、診療の上での難しさについて共有し、重複がん診療の上で医療側が考えること、について提案したいと思います。（事例は架空のものです。）

「重複がんの診療」の事例①

皮膚がんに関して、全身の転移検索目的で画像検査を行ったところ、消化管にもがんが見つかった。どちらのがんの治療を優先する方が良いのか、診療科間で相談し、予後に影響が大きいと思われる消化管のがんの治療を先に実施することとなった。（がんの増大により腸閉塞のリスクがある、と考えられた。）

「重複がんの診療」の事例②

大腸がん術後のフォローを行っていたところ、肺がん疑い病変および、腎臓がん疑い病変を画像検査で指摘された。どちらのがん病変がより予後を規定するのか検討が必要だと考え、診療科間および放射線科と合同でカンファレンスを行った。その後、患者さんにもそれぞれのがん病変の検査のリスク、がんと確定した場合の治療選択肢・予後も説明した。患者さん・ご家族は複数のがん疑い病変が見つかったことにショックを受けておられたが、それぞれの疾患の可能性・予後、検査や手術、治療について詳しく聞いた上でどの病変への対処を優先するか一緒に考えていくこととなった。

重複がんとは？

1 人の患者が、複数の臓器にがんを持っている状態を「多重がん（または重複がん）」と呼びます。がん診断が初めてされた後に、その他の臓器にがんが新たに見つかる頻度は2～17%といわれます(1)。臓器別に重複がんの頻度や、重複がんのリスク因子も知られています。例：リスク因子（喫煙、アルコールなど、他遺伝的素因）と臓器がん(2)<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/008494.html>

重複がん診療では連携が大切

重複がん診療では、複数のがんについてそれぞれの病変を個別に検査した上で、治療オプションを挙げ、多診療科・多職種で検討する必要があります(3)。

重複がん診療上、考えること（文献1：一部抜粋）

- 1) 最も予後を規定する病変はどのがん病変か？
 - 2) 局所治療か全身治療か？
 - 3) がんは治癒・除去可能なものか？
 - 4) 治癒が難しい場合、どちらのがんが転移しやすいか？
 - 5) どのような問題が予想されるか？（例：がんによる腸閉塞）
 - 6) 重複するがんにおいて原因となる遺伝的素因に共通する部分はないか？（遺伝的素因について精査は必要か？）
 - 7) 複数のがんに対して同時に効果のある薬剤・治療はないか？
 - 8) 最初の治療により2つ目の治療はどのような影響を受けるか？
- 重複がんが全て治療可能ではない場合もあり、緩和ケア的な考え方にに基づき、治療を考える必要もあるかと思えます。その際は、患者さんのQOLを損なわないことを目指して、治療の害が少なく、がんをおさえることを目指す場合もあるかもしれません。上記のようなことを踏まえると、**多診療科、多職種、患者さんと一緒にどのように検査・治療を進めるか選択肢を示しながら一緒に考えることがより重要となるのではないのでしょうか。**

参考文献：(1)Vogt et al., (2018). Multiple primary tumours: challenges and approaches, a review. ESMO open.2e000172.
(2)下井, 藤原,(2019).『多重がんとは何か、そして普段どのように精査を考えるのか』, 日医ニュース
(3) Chitwood, (2023). Managing patients with multiple primary cancers. J Adv Pract Oncol. 14(3):218-221.