

2008年設立総会時の説明スライドから

# 化学療法専門委員会

---

東北大学  
石岡千加史

# がん薬物療法のトレンド ー大きな変化ー

種類: 化学療法剤から分子標的薬、抗体から小分子

承認: 新規から新規+適応拡大 (日本では遅延)

抗体薬、小分子: 第2世代、標的の複数化・多様化

副作用: 多様化、従来とは異なる重篤な副作用

分子マーカー: EGFR, KIT, KRAS, MammaPrint etc.

投与ルート: 注射から内服へ

医療費: 高額化

## 東北地方における抗がん剤使用状況

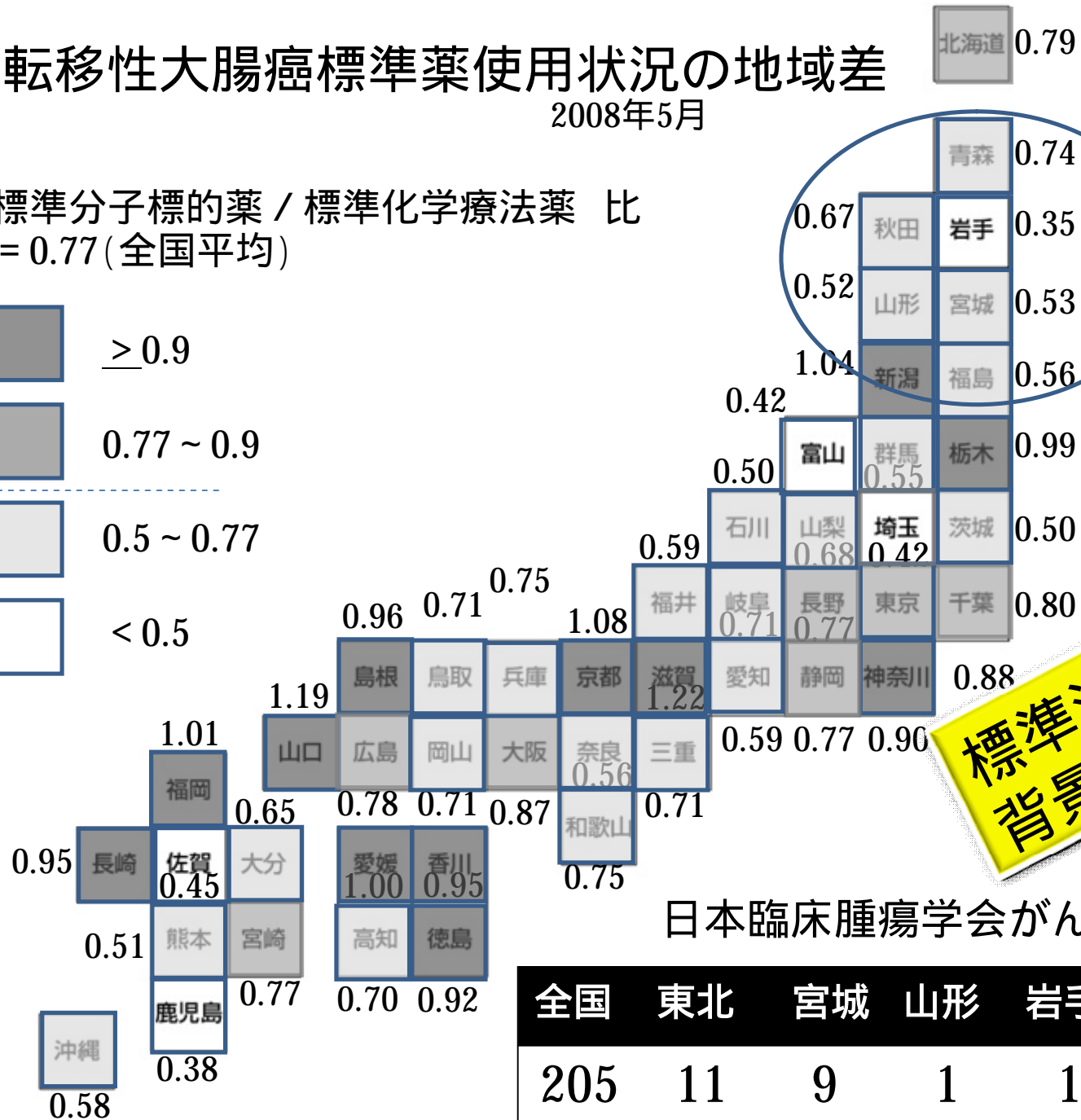
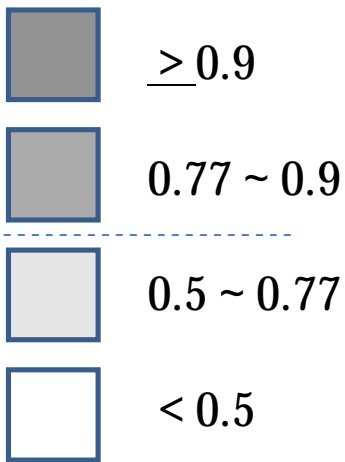
抗がん剤 適応症 県 (人口)	高齢化率 (65歳以上/ 総人口%)	注射 A 大腸癌 胃癌	注射 B 大腸癌	経口 C 胃癌 大腸癌他	経口 D 胃癌 大腸癌他
青森 (143万)	18.0	1.37	2.16	1.34	1.84
秋田 (114万)	22.0	1.89	1.60	1.61	1.50
岩手 (138万)	20.1	1.22	1.03	0.77	1.25
山形 (121万)	21.8	1.86	1.49	1.29	1.11
宮城 (236万)	16.1	1	1	1	1
福島 (209万)	19.2	1.02	0.77	1.24	1.40

注意: 罹患率補正なし

# 転移性大腸癌標準薬使用状況の地域差

2008年5月

標準分子標的薬 / 標準化学療法薬 比  
= 0.77 (全国平均)



東北地方

標準治療導入の遅れ  
背景に人材不足

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

2008年4月

全国	東北	宮城	山形	岩手	福島	秋田	青森
205	11	9	1	1	0	0	0

# 化学療法専門委員会の活動方針

1. 東北6県のがん診療連携拠点病院間のML構築
2. 化学療法に関する実態調査(地域格差)
3. 化学療法の標準化推進(標準プロトコール)
4. 専門医療者養成のための研修推進
5. 臨床試験への参加促進
6. 化学療法における地域連携パス  
(地域連携パス専門委員会との協力)
7. その他