

静岡県立静岡がんセンター

がん医療最前線

～正しい知識と理解～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第10弾「がん医療最前線～正しい知識と理解～」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、長泉町、裾野市協力、同市町教育委員会後援)の最終回が1月26日、三島市民文化会館で開かれ、玉井直病院長と平嶋泰之婦人科部長が「がん医療の将来像」「子宮がん・卵巣がんの治療と予防」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

(企画・制作/静岡新聞社事業部)



県立静岡がんセンター 婦人科部長 平嶋泰之氏

沼津市出身。1986年三重大学医学部卒。同年浜松医大産婦人科教室入局。国立東静岡病院(現静岡医療センター)、浜松医大病院産婦人科を経て2002年静岡がんセンター婦人科部長。08年同部長。医学博士。日本産婦人科学会専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医、理事。日本癌治療学会代議員。がん治療認定医など。

ありふれた感染症

子宮頸がんは若い年代に突出して多く、罹患率のピークは30代後半です。年間約1万人がこの病気にかかり、約3000人が死亡しています。しかも2000年以降、20～30代の発症率が急激に上昇しています。

子宮がん・卵巣がんの治療と予防

このがんは、HPV(ヒトパピローマウイルス)のウイルス感染によって引き起こされます。HPVのほとんどは性行為で感染しますが、健康な一般女性の80%が一生涯一度はかかるというほど非常にありふれた感染で、そのうち90%の方が2年後にウイルスが自然消失します。ただし、残り10%の方が持続感染となり、その中から子宮頸がんが発症します。

がん治療の最新事情

初期の子宮頸がんでは、子宮を温存できる術式や療法を選ぶ場合もあります。進行状況に伴い、より大きな手術や抗がん剤、放射線などを同時に使いながら治療していきます。

このがんは、最も初期にはほとんど症状がありません。子宮頸がん検診で早期発見が可能で、適切な治療によって100%近い治癒率が望めます。ただ、欧米各国では60～80%の方が子宮頸がん検診を受けていますが、国内では20数%と非常に低いままです。この受診率を欧米並みに引き上げることが最優先課題です。HPV感染を防ぐために生まれたのがHPVワクチンです。前がん状態を約93・2%減少させるとされ、全世界で使用されていますが、日本では昨年春に定期予防接種の一つになったものの、昨年6月に国から自治体に対して「積極的な推奨はしないように」という勧告が出されました。CRPS(複合性局所疼痛症候群)という強い痛みを伴う副作用の報告が相次いだからです。それがワクチン接種によるものか、また日本人に特有の人種的要因によるものかを含めて調査が行われ、いまはその結果を待っている段階です。

ため、診断時点で60%以上の患者さんがⅢ、Ⅳ期の進行がんのために、治療成績が悪くなります。卵巣がんの標準治療は手術と抗がん剤治療ですが、生存率は満足のいくものではありません。そこで、抗がん剤の量と投薬頻度を増やす治療や、おなかの中に直接抗がん剤を入れる腹腔内化学療法、血管新生抑制剤など、新たな治療法の研究が進んでいます。

高度化する外科手術

今回は講座のおさらいとして、がん医療の将来像についてお話ししたいと思います。がん治療もEBM(エビデンス・ベースド・メディシン)、すなわち「根拠に基づく医療」が主流になっています。新しい治療法を開発する場合、まず治療の対象となるがん患者さんに参加していただく臨床研究を計画します。その臨床研究が倫理的、科学的な正当性があるか、倫理審査委員会という第三者による検証を経て実施され、その結果について統計学的に分析を行い、安全性や経済性まで徹底的に考慮したうえで、従来の治療法と比較して効果の高い治療法を模索しています。

がん医療の将来像

外科手術はがんの根治を目指すために拡大してきた歴史があります。麻酔など全身管理の技術や、形成外科的な再建術の進歩がそれを支え、一方で術式の標準化も進んでいます。中でも、日本の胃がんの手術成績は非常に優秀であることが注目され、日本の術式が「世界標準」として認められています。

一方、内視鏡や体腔鏡、あるいは手術支援ロボットなどの医療機器が進化しており、低侵襲で、患者さんへの負担がより少ない手術が可能になっています。手術だけでなくなかなか治りにくいがんにも、手術前や術後に薬物療法や放射線治療を補助的に加えることで、手術の成績が向上しています。体力的な面で大掛かりな手術が困難な高齢患者さんの治療には治療後の生活の質(QOL)も考慮した治療法が選択されています。

大腸がんの手術の80～90%はカメラを使った腹腔鏡下手術に移行しています。さらに当院では積極的に手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)を用いた手術を行っています。三次元映像を見ながら非常に精密な手術が可能で、患者さんの体の負担が少ない手術です。ただ、前立腺がん以外の直腸がん、胃がんのダ・ヴィンチ手術は、まだ保険適用になっていません。

放射線治療のポイントは、がんだけに放射線を当て、それ以外の場所に当たらないようにすることです。コンピュータ技術を駆使した定位照射法や強度変調照射法も導入され、そのほか非常に小さな線源を体内に埋める治療や、飲み薬として放射性同位元素を使うなど、がんだけに放射線を集中して当てる治療法も行われています。

その一方、陽子線や重粒子線などがん治療をする技術も進んでいます。このような装置は非常に高価で、治療にはまだ医療保険が適用されていません。粒子線治療が従来の放射線治療に対してどう優れているか、どういったがんに効くのかなどの根拠(エビデンス)を積み重ねることにより保険適用を目指しています。また、放射線治療の専門医不足も頭の痛い問題です。

分子標的薬はこれまでの抗がん剤と違い、がん細胞の表面にできる特異的な物質だけにピンポイントで攻撃ができる新しい薬です。副作用は従来の抗がん剤に比べ少ないと期待されましたが、皮膚炎などの新たな副作用も出現しています。また一度は効いたものが、効かなくなることもありま



県立静岡がんセンター 病院長 玉井直氏

1975年京都大学医学部卒。麻酔科専攻。同大付属病院講師、国立療養所宇多野病院長を経て、2000年静岡県立がんセンター開設準備室、02年静岡がんセンター麻酔科部長。07年同センター副院長、11年1月病院長就任。現在も麻酔科部長を兼任。

す。克服しなければならぬ困難な課題はあるものの、分子標的薬はがん治療薬の主

ます。卵巣がんにおける最大の問題点は、検診方法がないことであり、その確立が何よりも望まれています。

遺伝性腫瘍への対応

昨年、米国女優のアンジェリーナ・ジョリーさんが、将来乳がんになる遺伝因子が見つかったとして乳房を摘出して話題になりました。婦人科がんの遺伝性腫瘍については、リンチ症候群や遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)などが知られていますが、傷ついたDNAを修復する遺伝子に変異があると、がんの発生頻度が高くなることが分かっています。

米国のガイドラインでは、「適合者は、がんになっていなくても35歳以降、予防的に卵巣や卵管を摘出することを勧める」と書かれており、当院でも、遺伝性腫瘍に対応できるように準備を進めています。

質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 卵巣がんで子宮の摘出手術を受けました。3カ月検診を受けていますが、PET検査も必要ですか。

平嶋 手術後の検診でPET検査が有効であるというデータは出ていません。CT検査と血液検査で腫瘍マーカー値をチェックし、CT画像に変化が現れないのに、腫瘍マーカー値が上昇した場合に、PET検査が必要なこともあります。

Q 5年生存率などの統計結果で良い病院と判断できますか。

玉井 施設によっては早期がんのみ治療する、合併症のある患者は受け付けないなど、統計の際の条件が一定ではないので、数字をそのまま病院の評価に当てはめることはできません。統計の条件、背景を理解した上で、治療方針、体制などを調べて判断してください。

進む遺伝子研究

がんは、遺伝子の変異による病気であるという事は、ほぼ確実です。細胞の中のDNAに発がん物質、あるいは放射線が作用すると、直接あるいは発生した活性酸素が遺伝子を傷つけます。また、細胞が分裂するたびにDNAは複写を繰り返しますが、年齢とともにコピーミスが起き、それががんの原因になるといえることが分かっています。

最近では個人の遺伝子(ゲノム)情報を一日ですべて解析できる次世代「シーケンサー」という画期的な装置が実用化されました。遺伝子の変異とそれのがんの発生の関係や、進行の速度、転移や再発との関係、薬物治療や放射線治療の副作用の起こりやすさ、その人に効きやすい薬の種類まで遺伝子解析で分かるはず。遺伝子の研究が「個別医療」の確立へと結びつく時代が近い将来に訪れるでしょう。