

知りたい！聞きたい！

がん医療

主催／静岡新聞社・静岡放送

共催／県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館

特別協賛／スルガ銀行

静岡がんセンター公開講座2022「知りたい!聞きたい!がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回配信(事前登録制)がこのほど行われました。第3回は県立静岡がんセンター婦人科医長の武隈宗孝氏が「子宮体がん・子宮頸(けい)がんの治療最前線」、同センター副院長の安井博史氏が「抗がん剤治療で知っておくべきQ&A」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。同センターの山口建総長による新設講座「教えて!がん情報」の講演も配信され、各概要をまとめました。

〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉



県立静岡がんセンター
婦人科医長

たけくま むねたか
武隈 宗孝 氏

1997年浜松医科大学医学部卒。2005年静岡がんセンター婦人科副医長、10年から現職。日本産婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・評議員、子宮体がん治療ガイドライン改訂委員会副委員長など。専門は婦人科腫瘍薬物療法と新規抗がん薬開発と外科治療。

子宮体がん・子宮頸がんの治療最前線

治癒への期待高まる

子宮はひょうたんを逆さまにしたような形で、下部のひょうたんの口となる箇所を子宮頸部、上部を子宮体部といいます。子宮体部の内側粘膜を子宮内膜、ここで発生した腫瘍が子宮体がんです。一方、子宮頸部内側にある粘膜が子宮頸部上皮で、この腫瘍が子宮頸がんとなります。

子宮体がんは近年増加傾向です。主な患者層は50、60代。危険因子としてホルモン関連、食生活の欧米化や52歳以上の閉経などライフスタイル関連に加え、最近「Lynch（リンチ）症

候群」という遺伝関連因子が注目されています。これはミスマッチ修復遺伝子という遺伝子に先天性の異常があり、がんが発症しやすくなる状態です。近年は医療の進歩で遺伝性疾患が見つかれる機会が増えました。子宮体がんはⅠ、Ⅱ期の早期発見が多いですが、進行がんでは予後不良のケースが少なくありません。

進行・再発がんの標準的な治療法は、パクリタキセルとカルボプラチンを併用したTC療法です。これは細胞障害性薬剤で治療効果が限られ、副作用が強い点も問題でした。ですが2018年、マイクロサテライト不安定性の高い腫瘍（MSI-H腫瘍）に対して、PD-1分子を標的とした、免疫チェックポイント阻害薬のペムプロリズマブが保険承認され、4人に1人が投与可能となり、治療効果が高まりました。2021年にはペムプロリズマブと分子標的治療薬のレンパチニブの併用療法で、さらに良好な成績が得られました。進行・再発の患者さんの中に、治癒可能な方々が現れる時代が到来したと言えます。

予防と早期発見が可能

次は子宮頸がんです。主

な原因は性行為によるヒトパピローマウイルス感染です。初期は無症状ですが、進行すると腹痛、腰痛、尿閉、大量出血などが現れます。子宮体がん同様、無症状期での早期発見が重要です。リスク要因として、低年齢の性体験、性的パートナーが多い、多産などが挙げられます。わが国では罹患（りかん）者・死亡者数ともに増加傾向です。主に若い女性に発症し、年間約1万人が罹患、約3000人が亡くなっています。ですが、子宮頸がんは一次予防としてワクチン接種で感染を遮断でき、感染しても二次予防で検診を行い、予防と早期発見が可能ながんなのです。世界保健機構は「子宮頸がんは将来、撲滅可能ながん種」という位置付けをしています。国内でもワクチン接種は今年から積極的な勧奨を再開しています。

患者参加型治療のために

進行・再発がんの治療はパクリタキセルとシスプラチンによるTP療法（またはTC療法）が標準治療ですが、現状、効果は限定的



県立静岡がんセンター
副院長

やすい ひろふみ
安井 博史 氏

1997年滋賀医科大学医学部医学科卒。2004年静岡がんセンター消化器内科レジデント、07年同センター消化器内科医長、10年同センター消化器内科部長、13年から現職を兼務。21年緩和ケアセンター長、ゲノム医療推進室長。専門は消化器がんにおける化学療法。

抗がん剤治療で知っておくべきQ&A

転移の有無で使用判断

本日は患者さんやご家族から抗がん剤治療について尋ねられる六つの質問にお答えします。まず「なぜ抗がん剤なの?」。他の放射線治療や手術はできないのか、という質問です。がんの転移ルートは二つに大別されます。一つは肝臓や肺など、血液に入って循環する転移です。もう一つは免疫システムのリンパ管を通る転移です。これら血液やリンパ管に循環しているがん細胞を制御するのが、全身治療を目的とした抗がん剤治療です。一方、局所治療となるのが手術や放射線

治療です。これは、がんが一定の範囲に収まっている場合に適応します。転移の有無で抗がん剤の使用を判断するとご理解ください。

二つ目の質問は「抗がん剤の目的は?」。抗がん剤には二つの目的があります。補助的に抗がん剤を使用するのが「補助化学療法」です。完治の可能性を高める目的で、手術前後の一定期間に抗がん剤治療を行って病巣を小さくします。もう一つが「緩和的化学療法」です。切除不能進行や再発など、延命や症状の緩和を目的としています。抗がん剤は全員に奏効しませんが、近年は新薬の開発で延

標準治療は最善の選択

次は「どの抗がん剤が一番良いの?」。抗がん剤はがんの種類で薬剤が異なります。例えば胃がんの効果は期待できる薬剤は決まっています。胃がんで肝臓に転移がある場合「肝臓にできた胃がん」と診断され、胃がんに効果のある薬剤を

副作用は予防が重要

五つ目は「抗がん剤をすると必ず脱毛するの?」。抗がん剤の副作用は千差万別で、全ての方に吐き気や脱毛が起こるわけではあり

ません。種類によって、吐き気、脱毛、下痢、皮膚炎など、さまざまな症状があります。抗がん剤治療は副作用の出現時期と程度を見極めながら、予防や対処が重要です。どんな副作用が出るのか、日々、体調記録を付けて治療に生かすことで、副作用の程度をコントロールできるのです。

最後の質問は「がん遺伝子パネル検査って?」。がん遺伝子パネル検査とは、生涯に一度だけ、保険で行える遺伝子変異の検査です。今までも、遺伝子変異の情報を基にしたがん治療は行われてきましたが、この検査ではさらに精度が向上し、がん種を問わず100種類以上の遺伝子変異を一度に調べることが可能です。がん遺伝子パネル検査をすぐに受けたという方

教えて!がん情報

予防・早期発見・早期治療が大切

県立静岡がんセンター 山口建総長

今年度から、聴講者へのアンケートを基にした新コーナーを設けました。「今後望むテーマ」を尋ねたところ、がんの予防・検診をはじめ、最新技術、治療方針などの声をいただき、特にがん予防への関心の高さがうかがえました。

がんの予防にはゲノムを守る生活が大切です。まずは発がん物質や感染症を避け、放射線被ばくを防ぎ、喫煙や大量の飲酒はしない。食生活では発がんを抑える緑黄色野菜を中心に、塩分・脂肪控えめの和食を取りましょう。腹八分目にとどめてください。毎日30分程度の軽い運動もお勧めです。

がん患者さんの2～3割は検診でがんが発見されています。積極的にがん検診を受けましょう。7～8割の方は日常診療で発見されています。日頃の体調などを話せる、かかりつけ医を持つことはがんの早期発見につながります。

予防、早期発見、早期治療を組み合わせれば、現在のがん治癒率の6割を9割にまで高められるでしょう。これらを心掛けて、がん対策に取り組んでいきましょう。

もいます。ですが、保険適用で検査を受けるには、標準治療がないか、標準治療を既に行い、使える薬が終了しそうであることが条件です。ただし希少がんの場合、早期から行えることもあります。

です。抗がん剤療法は治癒・延命が難しい「緩和的化学療法」という位置付けになっているのが現状です。子宮頸がんは腫瘍化の過程で腫瘍細胞に向かう新しい血管の増生が顕著で、ペバシズマブという血管新生阻害剤と細胞障害性薬剤の併用療法も行われています。ただ、これらの治療には懸念もあります。ペバシズマブは臓器同士がつながり、穴が開く瘻孔（ろうこう）形成の副作用が起きやすいのです。

このような中、新たな治療法も見いだされています。実は子宮頸がんには、免疫チェックポイント阻害薬の効果予測因子として知られるPD-L1が組織内に分布していて、ペムプロリズマブの有効性が期待されています。

このように子宮体がん、子宮頸がん治療は、特に予後不良で治癒困難とされる患者さんへの成績が改善しています。ですが、まだ副作用の課題もあります。メリット・デメリットを理解した上で、患者さんが治療を選択する「患者参加型治療」を行うために、私ども医療者は今後も患者さんに適切な情報を提供することを重視していきます。

れていました。2022年にはTP、TC療法と、ペバシズマブにペムプロリズマブを加えることで、従来のTP、TC療法より約3倍も生存期間が延びることが報告されました。この結果を受け、今年9月に子宮頸がんにペムプロリズマブの使用が保険承認されています。