

ここまで進んだ！最先端のがん医療

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2023「ここまで進んだ！最先端のがん医療」(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2回(事前登録制)がこのほど、同会館で行われました。第2回は県立静岡がんセンター化学療法センター長の村上晴泰氏が「免疫の力でがんを治療する～がん免疫薬物療法について～」、同センター肝・胆・膵外科部長の杉浦禎一氏が「最先端の膵がん治療」と題して講演し、ネット配信も行いました。会場では同センターの上坂克彦総長と村上氏、杉浦氏による質疑応答・タウンミーティングも開催。その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〉

最先端の膵がん治療

50代から患者数急増 喫煙や飲酒要因
わが国では毎年4万人以上が膵がん罹患(り)かんし、特に50代から患者数が急増しています。手術をしても目に見えないがんが残ります。膵がん全体の5年生生存率は10%以下で、予後の悪さを物語っています。膵がんになりやすい要因として喫煙、大量の飲酒、糖尿病、肥満、慢性膵炎、遺伝性膵炎などが挙げられます。

切除可能性分類で 三つの治療方針
切除可能膵がんは、遠隔転移がなく、膵臓周囲の腹腔動脈や総肝動脈、上腸間膜動脈に広がっていない、そして門脈に広がっていないか、広がり



県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科部長 すぎうら ていいち 杉浦 禎一 氏

1994年浜松医科大卒。名古屋大病院、ベルリン医科大学などを経て、2008年静岡がんセンター肝胆膵外科に着任。20年4月より現職。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会評議員・指導医、日本肝胆膵外科学会評議員・指導医など。

断層撮影)、MRI(磁気共鳴画像)、PET(陽電子放出断層撮影)などの検査をお勧めします。
膵がんの診断が確定すると、切除可能性分類に従って治療方針が決定され、「切除可能膵がん」、「切除不能境界(ボーダーライン)膵がん」、そして「切除不能膵がん」の三つに分類されます。この分類は、がんの広がりが膵臓周囲の重要な血管にまで広がっているか、遠隔転移があるかなどで判断します。

切除可能膵がんは、遠隔転移がある、あるいは遠隔転移はないが腹腔動脈や総肝動脈、上腸間膜動脈が半周以上がん巻き込まれている、あるいは門脈が切除・再建できない程度でがん巻き込まれている状態です。治療の基本は化学療法で、従来使われていた抗がん剤「ゲムシタビン塩酸塩」に加え、「ゲムシタビン塩酸塩+ナブパクリタキセル併用療法」や「ペムプロリズマブ」などが保険取

2人に1人が治せる時代へ
「膵臓(がん)診療ガイドライン」によると、膵がんの外科的治療の場合、手術例数の多い施設で外科的治療をする

免疫の力でがんを治療する ～がん免疫薬物療法について～

臨床開発進む 免疫チェックポイント阻害薬
がんは正常な細胞の遺伝子が傷ついて遺伝子異常が起き、発生するといわれており、リスク因子として加齢、喫煙、飲酒、紫外線、ウイルス感染などが挙げられます。がんはある程度大きくなると、周囲の血管やリンパ管に入り込んで全身に広がり転移するという特徴があります。

免疫薬物療法には、がんワクチン療法、サイトカイン療法、エフェクターT細胞療法など、さまざまな種類がありますが、中でも免疫チェックポイント阻害薬(ICI)は、臨床開発が最も進んでいて、がん免疫療法での重要な役割を担っています。

使用可能薬剤8種 適応対象も拡大
私たちの体に備わっている免疫機構は、初期のがん細胞であれば異物と見なして排除します。この免疫機構には、車のアクセルのように免疫応答を活性化させる共刺激因子と、反対にブレーキのように抑制する共抑制因子があります。ICIは、共抑制因子である免疫チェックポイント分子の働きを阻害して、がん細胞に対する免疫応答を活性化させる治療薬です。

副作用に注意 本人の理解も大切
ICIは高い治療効果が期待できることに加えて、従来の細胞障害性抗がん剤による治療では問題となることが多い脱毛や骨髄抑制、悪心・嘔吐(おうと)などの副作用が少ないという利点もあります。とはいえ全身治療ですので、副作用がないということはありません。免疫の過剰反応による免疫関連有害事象という副作用が起こることがあり、重症例や死亡例も報告されています。

副反応に注意 本人の理解も大切
ICIは高い治療効果が期待できることに加えて、従来の細胞障害性抗がん剤による治療では問題となること



県立静岡がんセンター 化学療法センター長 むらかみ はるやす 村上 晴泰 氏

1996年広島大医学部卒。2006年静岡がんセンター呼吸器内科副院長、10年同医長。17年化学療法センター部長兼任。23年同センター長兼任。日本内科学会専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医など。専門は肺がん薬物療法と新規抗がん薬開発。



上坂克彦 総長

質疑応答・タウンミーティング

会場では4年ぶりに「タウンミーティング」を行い、受講者の質問に私と村上先生、杉浦先生がお答えしました。一部をご紹介します。

Q 私は3年前に膵臓がんの手術をしました。ステージⅡで5年生生存率は2割程度と言われました。あと2年で5年経ちますが、生存率がどの程度になるか教えてください。
杉浦 「膵臓がんのステージⅡで5年生生存率が2割」というお話は10～15年ほど前のものです。今は手術をしてその術後にTS-1という抗がん剤を服用することで、5割ほどの方は治っています。また、膵臓がんが転移・再発する患者さんの8～9割は、最初の2年以内に転移・再発が出現します。質問者のように術後3年経過して再発がないのであれば、100%の断定はできませんが、かなり希望を持てるのではないのでしょうか。これからも油断せず、定期的な検査を続けてください。

Q 免疫チェックポイント阻害薬のオプジーボは、胃がんにはあまり効果は高くないのでしょうか。家族が胃がんで、今までにオプジーボを6回使用しましたが、腫瘍マーカーは1回も下がりませんでした。
村上 講演の中で肺がんでは免疫チェックポイント阻害薬単剤で従来の抗がん薬よりも高い効果が期待できる患者さんがいることをお話ししましたが、胃がんではオプジーボなど免疫チェックポイント阻害薬単剤の治療効果は限定的です。オプジーボ単剤で従来の抗がん薬よりも高い効果を期待することは難しい状況ですので、胃がんでは従来の抗がん薬とオプジーボを併用して治療することが一般的となっています。