

がんと感染症の最新情報

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 2020 「がんと感染症の最新情報」(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4回動画生配信(事前登録制)がこのほど行われました。第4回は大出泰久呼吸器外科部長が「たばこによる遺伝子への影響と肺がんの外科治療」、剣持広知ゲノム医療推進部ゲノム医療支援室長が「がんゲノム医療～遺伝子パネル検査で分かること」と題し、それぞれインターネットを通じて講演しました。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)

がんゲノム医療 ～遺伝子パネル検査で分かること

令和元年は「がんゲノム医療元年」とも言われ、がんのゲノム医療が始まった年でした。がんゲノム医療とは、患者さんのがんにおける遺伝子情報、ゲノム情報を短期間で解析し、その情報に基づいて治療する医療です。将来的には、原因遺伝子があるがんに特徴的に効く治療薬を選び出し、個々の患者さんに届けることが可能になることが期待されます。全ての患者さんに適切な治療薬が届けられるようになった時、のがんゲノム医療は完成するのです。

生物にはゲノムという遺伝情報があります。この特定遺伝子に変化が起こった時、がん細胞ができると考えられています。特に、がん化と関連が強い遺伝子を「ドライバー遺伝子」と言

います。多くのがんは、がん細胞だけに起こる遺伝子変異が発生原因であり、遺伝はしません。ただ、中には遺伝するがんもあり、こちらは約10%の割合と言われています。

この遺伝子変化を見つけて、特定の遺伝子変化がある患者さんに、その変化をターゲットにした分子標的薬を使うと、がん治療の成功確率が高まります。

がんゲノム医療は成長立しません。患者さんからいたたく多くの遺伝子情報を集約、研究していくことで、より有効な治療方法を開発するべく、今後当院も最大限の努力をしております。

遺伝子変異でがん発生



県立静岡がんセンターゲノム医療推進部ゲノム医療支援室長

けんもつ ひろつぐ 剣持 広知 氏

1999年横浜市立大医学部卒。静岡県立総合病院、国立がんセンター東病院などを経て2010年から静岡がんセンター呼吸器内科。18年から同科医長と現職を兼務。日本肺癌学会、日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医・指導医。1974年神奈川県生まれ。

肺がんの場合ですが、特に非小細胞肺がんでは「EGFR」という遺伝子に対して、五つの薬剤が保険で使用できます。また、「ALK」や他の遺伝子に

対する薬剤も開発されています。肺がん以外にも皮膚がん、乳がん、胃がん、卵巣がん、甲状腺がんなどで、のがんゲノム医療が導入されています。

さらに昨年には、米国と日本で開発された二つのがん遺伝子パネル検査が保険で使えるようになりました。ただ、この検査は全員が受けられるものではありません。標準治療がない固形がんや標準治療が終了となった固形がん、抗がん剤治療が可能な可能性の高さなど、さまざま条件を満たした患者さんが対象となります。

また保険適用であるものの、1回の検査料金が56万円という高額であること、限られた検査可能施設でないことと検査が受けられないこともご理解ください。このがんゲノム医療は国の政策でもあり、がんゲノム情報管理センター(CICAT)にゲノム情報が集約されています。

将来的には、日本のがん患者さんにおける膨大な遺伝子情報のデータを使って、一層治療開発が進むことが期待されます。

たばこによる遺伝子への影響と肺がんの外科治療



県立静岡がんセンター呼吸器外科部長

おおで やすひさ 大出 泰久 氏

1993年浜松医科大学医学部卒。同大第一外科、国立がん研究センター東病院レジデント、静岡がんセンター呼吸器外科を経て2012年より現職。呼吸器外科専門医、がん治療認定医。日本外科学会と日本呼吸器内視鏡学会の指導医などを務める。1968年浜松市生まれ。

進行速く、高い死亡率

わが国のがんの中で最も死者数の多い肺がんについて説明します。肺がんは最初に肺や気管支に発生するがんで、原発性肺がんと言います。ちなみに胃や大腸、婦人科の腫瘍から肺に転移した転移性肺腫瘍とは、別のがんになります。

肺がんには主に四つの種類があります。まず腺がんは女性に多いがんで、たばことの強い関係がある扁平(へんぺい)上皮がん、大細胞がん、そして進行が速い小細胞がんがあります。肺がんは他のがん比べて死亡率が高く、進行の速さとコントロールの難しさが主原因です。ですが早期に発見し、適切に治療すれば治る疾患です。過度に恐れる必要はありません。肺がんの罹(り)患者数

は増加傾向です。喫煙者数は減少傾向ですが、高齢者が増えることでがんの発症率は高まっています。

肺がんの主な原因は喫煙ですが、近年、たばこを吸わない女性の患者数が増えています。これは受動喫煙や遺伝子異常が原因ともいわれています。たばこから出る副流煙と、喫煙者が吐き出す呼出煙を受動喫煙と言います。不完全燃焼で有害物質が多く含まれています。当院では、がんの遺伝子異常に関する「H O P E 研究」を行っています。調査によれば、たばこが多くのがんに影響を与えていることが判明しています。

肺がんの治療には、内科・外科を含めて多くの選択肢があります。患者さんの病状、リスク、既往症や年齢などを鑑みながら、主治医の先生とよく話し合い、最適な治療法を見つけることが大事です。

主流は内視鏡手術

治療法は手術、放射線治療、薬物治療の3種に大別されます。手術と放射線は病巣だけを

手術の場合、胸腔鏡手術(VATS)という、カメラを使った内視鏡手術が主流です。数カ所の小さな傷で済むため、患者さんの痛みが少なく、術後の回復が早いなどのメリットがあります。ただし難易度が高く、進行がんや大きな肺がんには向いていません。

最近、ロボットを使った手術(RATS)が普及し始めています。多くの器具が付いたロボットの手を外科医がモニターを見ながら操作して、手術を行います。3Dの高画質映像で手術の場が非常によく見え、細かい作業も手ぶれなく行え、より精度が高い手術ができます。

もちろん、従来の開胸手術にも利点があります。開胸することで肺に手を入れ、直接患部を見て行うので、どんな難しい手術や大きな手術も対応が可能です。外科手術も患者さんの病態で方法が決定されます。

また、近年では薬物治療に遺伝子異常が着目されています。特に「EGFR」や「ALK」「ROS1」「BRAF」といった遺伝子異常は、それぞれに効く薬が開発されています。今までは同じ抗がん剤でも、効果や副作用に個人差がありました。しかし現在では遺伝子異常の有無で薬が選べられ、2000年代以降には分子標的治療という、がん細胞だけをピンポイントに攻撃する薬もでき、さらに

広がる外科治療の幅

一方、薬物治療は体に薬を行き渡らせる全身治療です。手術や放射線が難しい進行がんが対象です。以前は抗がん剤のみでしたが、現在は新薬が多く出ています。がんの性格・性質と、細胞の種類や遺伝子異常の有無。そして病巣の広がり、患者さんの体力。これらを評価して治療法が決定されます。

免疫チェックポイント阻害薬も開発されました。これらの新薬で生存率が劇的に良くなった報告も出ています。ただし、効果も個人差があり、万能薬とは言えません。このように内科治療も非常に向上したため、これまで手術ができなかった方々にも、内科治療と手術を組み合わせてさらに治療効果を高める方法が試みられています。内科の薬の進歩とともに、外科治療の幅も一層広がることが期待されています。

【事前登録申し込み方法】

問い合わせ：TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要) 静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部「静岡がんセンター公開講座」係
<F A X> 055-962-6752
<Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com ※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。