

泉州がん医療市民公開講座

知って欲しいがん治療の最先端情報

ー肺がんと乳がんの薬物療法及び放射線治療ー

2016年9月10日(土) 岸和田浪切ホール開催

NPO 法人西日本がん研究機構(WJOG)は、NPO 法人泉州がん医療ネットワークと共同して、泉州地区のがん患者、市民の皆様へ最先端のがん医療の知識を深めていただくこと、そして、がん医療の進歩のための臨床試験の重要性を理解していただくことを目的に泉州がん医療市民公開講座を開催いたしました。当日は、77名の市民の皆様にお集まりいただきました。本当にありがとうございました。

内容は、肺がんに対する免疫チェックポイント阻害剤と分子標的薬について倉田宝保先生、乳がんに対する薬物療法の選択と治療効果について向原徹先生、そして、肺がん、乳がんを中心に放射線治療の役割と効果について西村恭昌先生が講演されました。講演後のアンケートをみるといずれの講演もよく理解できた、だいたい理解できたとされており、高い評価でありました。パネルディスカッションは、福岡正博先生と私が司会をさせて頂いて、事前に寄せられた質問に答える形で行いました。ご参加いただきました皆様(がん患者・家族・市民の皆様)に肺癌と乳癌に対する最先端の薬物療法、がんに対する最新の放射線治療の情報を知っていただき、最良のがん医療を受けるのに役立てていただけたのではないかと存じます。

また、当日質問してみたかったことをお伺いしましたところ、たくさんの記載をいただきました。

当日登壇した医師から回答がありますので、ご覧いただけましたら幸いです。

最後に、WJOGは今後も市民公開講座を開催し、最新の情報を皆様にお届け致しますので、是非ともご参加くださいますようお願い致します。

認定 NPO 法人理事長 中川和彦

当日質問いただいた内容について登壇しました医師がコメントいたします。

原発性肺がん（非小細胞肺がんの治療）について

（70代・女性他）

回答者：吉村成央先生

原発性肺がんとは、肺が原発巣となるがんのことをいいます。世界でがん死亡数が最も多いがん種です。しかし、ここ数年、新薬がたくさん使えるようになり、治療成績も向上してきています。また、がんの性質などによる個別化治療も進んできています。また、病期（病気の進み具合）で標準治療が変わります。早期なら手術中心ですし、進行期なら薬物療法が中心になります。また、患者さんの状態やがんの特徴により、治療は異なります。詳しくは、単行本『患者さんのためのガイドブック よくわかる肺がん Q&A（WJOG 編集、金原出版）』を参考にされることをお勧めいたします。

サイバーナイフなど高齢者に優しい放射線治療について 肺がんで小細胞がんの免疫治療について

（50代・女性）

回答者：倉田 宝保先生・澤 祥幸先生

I～IV期の脳転移に対しては、サイバーナイフは有効ですが、多数の転移がある場合は技術的に難しい場合があります、担当医と相談してください。

小細胞肺がんに対しましても、現在、免疫治療が有効であるかどうかの臨床研究が実施されています。その結果が良好でありますと近い将来に小細胞肺がんに対しても使われることになるかと思えます。

肺がんステージ4で5年生存後の生存率について

(70代・男性)

回答者：吉村 成央先生

肺がんの生存率は患者さんの状態（生活活動状況、合併症など）、肺がんの病理的な種類（小細胞肺がん、肺腺がんなど）、肺がんの遺伝子的な特徴（EGFR 遺伝子、ALK 遺伝子など）等により、大きくことなりますので、一概に生存率をいうことはできません。

EGFR とは血液採取での項目のことでしょうか？

(70代・男性)

回答者：吉村 成央先生

EGFR は epidermal growth factor receptor（上皮成長因子受容体）の略でがん細胞が増殖するためのスイッチのような役割を果たしているタンパク質のことで、がん細胞の表面にたくさん存在しています。このEGFRを構成する遺伝子の一部に変異があると、がん細胞を増殖させるスイッチが常にオンとなっているような状態となり、がん細胞が限りなく増殖してしまいます。

EGFR 遺伝性変異の検査は現在、がん細胞を採取して行います。また、血液でこれを検出する研究がさたてており、今後、日常臨床で実用可能になることが期待されています。

*また、腎機能の指標に eGFR (estimated glomerular filtration rate：推算糸球体濾過値) というものがあり、まったく別のものなのでご注意ください

母は分子標的薬（イレッサ）は当てはまらないとのことでしたが、今はどのような薬が一番いいのでしょうか。オプジーボが合えば使って見たいのですが、最初に抗癌剤を使って2度めでないと使えないのでしょうか。今日の講演会で話に出ていたタグリッソやペンプロリズマブも気になります。

（50代・女性）

回答者：倉田 宝保先生

まことに申し訳ありませんが、個々のケースについてのご回答はここでは難しいですので、主治医の先生にご相談ください。ただ、オプジーボは現時点の保険適応では、最初に抗癌剤を使って2度目の治療でないと使えないこととなっております。

免疫治療等の最先端の治療について

（40代・女性）

回答者：倉田 宝保先生

現在はオプジーボが承認されておりますが、今後はさらに違う種類の免疫療法剤が承認されてくるものと期待されておりますし、免疫療法剤同士の併用療法にも期待されております。

オプジーボ（ニボルマブ）の治療を受けるためにはその前に必ず抗癌剤を受けなければいけないのでしょうか。

患者が高齢の場合抗癌剤治療が大変だと思います。

（50代・女性）

回答者：吉村 成央先生

現在のニボルマブを使える条件は、手術ができない進行・再発の非小細胞肺癌となっておりますので、何らかの抗がん剤による前治療は必要になります。日本では、高齢者に適した標準的な化学療法も確立されています。また、今後の臨床試験の結果次第で、初回の治療で免疫療法を使ったほうがより良い患者さんの特徴が明らかになれば、初回から免疫療法を使用する場合が出てくることが予想されます。

免疫療法のオプジーボ以外の薬の開発について

(60代・男性)

回答者：倉田 宝保先生

違う種類の抗 PD-1 抗体、抗 PDL-1 抗体の治験は最終段階にきており、結果が良好であれば、近いうちに承認されてくるものと期待されておりますし、免疫療法剤同志の併用療法にも期待されております。また、PD-1 とは別の免疫に関係する信号をブロックする薬剤も開発されてきており、期待されております。

講演 2：向原 徹先生の講演にあった車の例についてもう少し詳しく説明して欲しい。

(30代・女性他)

回答者：向原 徹先生

分かりづらい例で申し訳ありませんでした。乳癌を車に例え、それぞれ増殖、走行するのに、動力源としているものが、癌の種類、車の種類によって異なる。すなわち、ホルモン受容体を電力、HER2 をガソリンと例えた場合、電力を止めれば電気自動車が止まり、ガソリンを絶ってやればガソリン車が止まるように、ホルモン受容体や HER2 をシャットダウンすれば、それを動力源としている乳癌の増殖も止まる、ということを説明したかったのです。トリプルネガティブについては、まだ動力源がはっきり知られていないので、より新しい水素自動車と表現しました。

乳がんのトリプルネガティブについて

(60代・女性)

回答者：向原 徹先生

トリプルネガティブについては、HER2 陽性乳癌に対する抗 HER2 療法のような分子標的薬が開発されておらず、未だ薬物療法としては化学療法に頼らざるをえません。ただ、免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボのような)は乳癌にはあまり効かないのではといわれているなかで、

トリプルネガティブには効果があるかもしれない、という報告もあります。まだ標準治療とはいえませんが、今後の研究が期待されます。

mTOR/CDK 阻害剤について若年性乳がんに対しての知識、遺伝子検査についての今後について

(40代・女性)

回答者：向原 徹先生

mTOR 阻害薬は、がんの増殖信号（細胞内シグナル）に関わる mTOR と呼ばれる分子を抑えるお薬です。乳癌では、閉経後ホルモン受容体陽性転移・再発乳癌の治療薬としてアロマターゼ阻害薬と呼ばれるホルモン剤と併用すると、アロマターゼ阻害薬のみよりも効果が高くなるという臨床試験の結果から、適応承認されています。口内炎などの副作用が問題となります。

CDK 阻害薬は、同じく閉経後ホルモン受容体陽性転移・再発乳癌の治療薬として、アロマターゼ阻害薬や、フルベストラントという別のホルモン剤と併用すると、それぞれのホルモン剤よりも効果が高いことが最近分かりました。日本ではまだ承認されていませんが、近いうちに使えるようになると言われていました。白血球が少なくなるのが問題と言われていました。

若年での発症は、遺伝性の乳癌（ある特定の遺伝子異常を生まれながらに持っていることで発症リスクが上がる乳癌）である可能性を示唆する1つの所見ですが、全ての方がそうである訳ではありません。遺伝子の検査が日本でもできるようになりましたが、まずは乳癌を発症した方を対象にするのが原則になります。発症年齢や、血縁者の乳癌、卵巣癌等の発症、発症年齢などを参考に、遺伝子検査が陽性になる可能性を推し量ったり、陽性となった場合に、血縁者も検査をするのか、どのような対処法がとれるのか、などを相談したりしながら、実際に検査をするか決めていくこととなります。最近、このような相談ができる遺伝相談外来のある病院も増えていきます。

私は乳がんの転移をしているものです。もっと抗癌剤の多くを説明して欲しかった。（HER2 受容体の方々には良かったと思いますが）

（60代・女性）

回答者：向原 徹先生

抗がん剤について触れる時間がなくて申し訳ありませんでした。乳癌に使われる抗がん剤は数多くありますが、①アンスラサイクリン系、②タキサン系、③エリブリン、④カペシタビンやTS-1、といったお薬がいわば4本柱という風に説明をしています。使っていく順番は、①または②が最初に使われることが一般的でしたが、最近では④を先に使ってもよいのでは、という臨床試験のデータもでてきています。いずれにしても、これらのお薬の役割を十分に発揮させながら、また副作用とのバランスを考えながら治療を進めていくことが非常に重要になります。

オンコタイプの信頼性・オンコタイプの保険適用について

（60代・女性）

回答者：向原 徹先生

オンコタイプDXが得意とするのは、ホルモン受容体陽性リンパ節転移陰性の乳癌の再発予測ですが、リスクは再発スコアと呼ばれる0-50の数字で表され、低いほど再発リスクは低いと判断されます。現在、再発リスクの予測という面では信頼性は高い検査であることが分かっています。また、再発スコア<10のような非常に低い方の場合、術後抗がん剤治療は必要なくホルモン剤で十分であろうことも分かっています。ただ、どのスコアより上の方に化学療法が薦められるべきか(化学療法をすることで得をする可能性があるのか)については不明な点があり、更なる研究が必要です。

6年前に放射線で60Gy照射をして、もう一生できないと言われましたが副作用が何もなかったので照射は絶対だめですか？

(70代・女性)

回答者：西村 恭昌先生

60Gy程度の照射をした部位に、再度照射するのは重い合併症を作ることがあるので原則として行いません。場所が異なれば照射は可能です。例外的に痛みなど強い症状があり、合併症のリスクを覚悟の上、再照射することもあります。

放射線の副作用が晩期で起こる理由について

(70代・男性)

回答者：西村 恭昌先生

放射線の障害は、細胞が何回か分裂してから現れます。ですから細胞周期の長い細胞では、障害が明らかになるのに時間がかかります。

全人的治療について

(70代・男性)

回答者：西村 恭昌先生

放射線治療は局所療法です。

前立腺がんが急増した理由について

(70代・男性)

回答者：西村 恭昌先生

食事の欧米化などが関係していると言われることもありますが、よくわかりません。

治療効果の具体的データについて（放射線が当たった部分は必ず効果が有るのでしょうか？）

（50代・男性）

回答者：西村 恭昌先生

腫瘍の種類によって放射線抵抗性の腫瘍もあり、効果が出ないこともあります。

治療費用の情報について

（50代・男性）

回答者：西村 恭昌先生

先進医療で行われる粒子線治療以外の通常の放射線治療には保険適応があります。

「オリゴメタスタシス」という転移の形があることを最近知ったので、そのような再発に対する放射線治療が有効なのかどうかについてもっと知りたかった。

（40代・女性）

回答者：西村 恭昌先生

オリゴメタスタシスとは、1カ所とか数カ所のための転移、再発で、そこを完治させれば治癒が可能な状態です。放射線治療はしばしば用いられ、有効です。

先ごろ発表されたマウスの実験：ガンの周囲のバリアのようなものを破壊してから近赤外線を当てると他の転移巣にも効果があったという療法について。人間にはあとの程度で実用化されますか？

(40代・女性)

回答者：西村 恭昌先生

詳細は知りませんが、近赤外線は体の奥には届かず、多くのがんに用いられるのは、当面無理とおもいます。

がんの発生後の増殖（大きくなる）するスピードは人によって違うと思いますが、なぜ早い人がいるのでしょうか。その原因はなんですか？

(50代・男性)

回答者：岩朝 勤先生

がんの顔つき（病理組織像による悪性度）により左右されることがあります。低分化のがんは一般的に顔つきが悪いとされており、進行速度も速いとされております。

がんになりにくい方法がありますか？

(70代・男性)

回答者：岩朝 勤先生

特定の癌に関しては、リスク要因（がんになりやすくなる原因）があります。そのため、要因を避けるような生活を考慮いただくと幸いです。

殆どの癌で喫煙は発がんのリスクになります

食道がん・頭頸部がん：飲酒・熱い食べ物の摂取等

乳がん：高脂肪食の摂取

大腸がん：肥満等があります。

詳しくは、国立がんセンターのがん情報サービスのがん種別リスク要因と予防法を参照いただけますと幸いです。

最後にお話になったがん専門薬剤師はどのような形でなれるのでしょうか。
(薬剤師国家試験後)

(50代・女性)

回答者：岩朝 勤先生

認定医療薬学会に入会の際、研修指定病院で5年間以上の勤務を得た上で、専門薬剤師としての試験受験が必要となります。

抗癌剤、放射線治療が終わったら定期的に検診に行くと思うのですが、再発・転移等の確認はX線や採血・CT等が主な方法でしょうか。PETは確認の検査としては不向きですか？

(40代・女性)

回答者：中川和彦先生

その通りです。通常、CT撮影を中心として定期的に再発転移の有無をチェックしていきます。検査方法はがんの種類によって異なります。通常PETは低線量のCT撮影と同時に行い、PET-CTと呼んでいます。全身の再発・転移のチェックには被曝量を少なく適していると思われるのですが、CT撮影で再発が疑われる場合に保険適応となります。従って、現在の我が国における保険診療ではPET-CTで再発チェックを行うことは不可能です。

ゲルソン療法等、より予防医学の方法に関する事項の啓発をしてもらうとありがたい。肺がんステージ I A で手術で除去しましたが、その後の化学療法等は不要ですか？医者からはイレッサも効かないので、不要と言われました。

(60代・男性)

回答者：倉田 宝保先生

肺癌の手術をされ、その際、ステージ I A 期の場合、その後の化学療法は現時点では行わないことが標準とされておりますので、定期的な経過観察でよいとされております。

叔父がアスベストから肺がんになり脳転移をしています。多分そんなに長くないのでは？と言われるのに、抗癌剤をうちに行っています。このよう状態なのに抗癌剤は効くのでしょうか。（お薬の種類はわかりません。）

回答者：倉田 宝保先生

まことに申し訳ありませんが、個々のケースについてのご回答はここでは難しいですので、主治医の先生にご相談ください。

自己免疫性溶血性貧血で治療中であるために何も治療ができない状態です。右肺に 3.3 cm のがん、脊髄に浸潤があるため痛みがひどい。左肺にも 3.7 cm のがん、同時がんです。現在放射線 8 回しましたが、痛みは取れていない。しゃっくりもひどく肝臓、腎臓の状態もよくなく、死ぬのを待つだけの状態です。

(70代・男性)

回答者：中川和彦先生

大変な状況ですね。何かお答えできればいいのですが、極めて個人的な状況に対するご質問ですので、もっと詳しい状況が分からなければ答えることができません。主治医の先生と相談されて、適切な病院をご紹介頂くか、セカンドオピニオン外来を紹介してもらってはいかがでしょうか？