

進化しつつある 抗がん剤治療

「遺伝子パネル検査」への期待

医学博士 長尾和宏

効果の事前予測が可能に

日本人の死因の第1位はがんである。あまり実感がなくても、抗がん剤が、がんはもつともありふれた病気だ。しかし、がんを宣告されたら誰でもパニックになる。有名な女優さんが舌がんになったことを公表した週には、全国の医療機関に「私も舌がんではないか」という問い合わせが相次いだという。普段はあまり気にしていなくても、有名な人が公表がきっかけにがんを意識する人が増えることは良いことだと思える。有名な人ががん闘病報道は一般人にも役にたつ。それを見習うもよし、反面教師にするのもよし。町医者という立場から有名な人の公表は大変ありがたい。

がんの3大治療は、手術、放射線、そして抗がん剤である。ノーベル賞を受賞した免疫チェックポイント阻害薬も広い意味ではがんに対する薬剤という意味で抗がん剤に含まれる。しかし抗がん剤治療はいつも患者さんや家族を悩ませる。科学的根拠という延命効果はあるのかもしれないが副作用の辛さのほうに市民にはイン

パクトが大きい。身内が抗がん剤治療で苦しむ姿を見て以来、抗がん剤と聞いただけで震え上がる人もいる。事実、従来の抗がん剤はまるで無差別爆撃のようであった。しかしがん細胞をピンポイント攻撃する分子標的薬が何10と沢山出てきて、著効例が相次いでいる。そして現在は、抗がん剤の治療効果を事前に予測できる時代になりつつある。つまり精度の悪い行きあたりばったりの抗がん剤治療は徐々に減り、事前の遺伝子検査で効きそうな人にだけ治療を行うという方向に向かっている。

これをプレジジョンメディスン（精密医療）という。詳細は拙書「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP)で述べた。

遺伝子パネル検査とは

がんは遺伝子の病気だ。すでに多くのがんの原因遺伝子が同定されている。その結果、臓器別の抗がん剤治療ではなく、遺伝子別の抗がん剤治療に移行しつつある。たとえば、肺腺がんではこうしたプレジジョンメディスンがすでに行われている。しかし保険診療で承認されている

遺伝子検査（コンパニオン診断）はひとつの遺伝子異常だけに限られない。1回の検査で1遺伝子しか調べられないと最後の検査に到達するまでかなりの時間がかかり、治療開始のタイミングを逃す可能性が大きい。また小さな検体しかない場合には組織の量が足りないケースもある。

そこで開発されたのが「遺伝子パネル検査」である。この特徴は1回の検査で複数の遺伝子を解析でき費用も必要な組織量もコンパニオン診断1回分で足りる。3週間以内に検査が完了するので臨牀的に有用性が高い。たとえば慶應義塾大学病院を中心に実施している「PleSiSi on検査」は160もの遺伝子を対象としているので、遺伝子異常の検出に役立っている。数10万円という自費検査になるが直近の解析実績ではドライバー遺伝子の判明率は92%、薬剤推奨度59%、そしてその奏功割合は38%という結果であった。残念ながらプレジジョンメディスンの有効性はまだ限定的と言わざるを得ないが、奏効率はますますの成績だ。

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

「平穏死・10の条件」(ブックマン社)、「抗がん剤・10のやめどき」(ブックマン社)、「糖尿病と膵臓がん」(ブックマン社)、「胃ろうという選択、しない選択」(セブン&アイ出版)、「がんの花道」(小学館)「抗がん剤が効く人、効かない人」(PHP 研究所)「大病院信仰、どこまで続けますか」(主婦の友社) など。【医学書】スーパー総合医叢書・全10巻の総編集(中山書店)など多数。

がんの遺伝子研究で分かってきたことはがんの多様性である。実に様々な因子が絡みあってがん化が引き起こされている。だから現実的に遺伝子異常を捉えるだけでなく有効な治療法を確立するというふうには単純化はできない。しかし「がん遺伝子パネル検査」は確実に進化しつつある。国立がん研究センターに設置された「がんゲノム情報管理センター」を中心として全国のがん研究機関が「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を構築。全国規模の「がんゲノム医療グループ」が形成されつつあり、ゲノム医療も均てん化を目指している。近い将来、遺伝子パ

ネル検査が安くなりその恩恵に預かれる人が増えるだろう。詳細は慶應大学の「がんゲノム医療のHP」を参照されたい。

抗がん剤の「やめどき」

いくら一時的に抗がん剤が著効しても、いつかは必ず効かなくなる。これは従来の抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬を問わず、がん薬物療法の宿命といえる。しかし抗がん剤をいつまで続けるべきかという明確なガイドラインはまだ存在しない。免疫チェックポイント阻害薬などはたいへん高価なので、やめどき、という命題は

国家財政にも大きく関わる。「余命3月になったらやめよう」と言う専門家がいますが、そもそも「余命予測」ができないことがこの国の終末期議論を停滞させている主因である。では「終末期は無いのか?」と問われれば「答えはNOである。必ず終末期を経て死に至る。しかし予測は不確実なので「考えたくない」という医師や患者さんが少なくない。

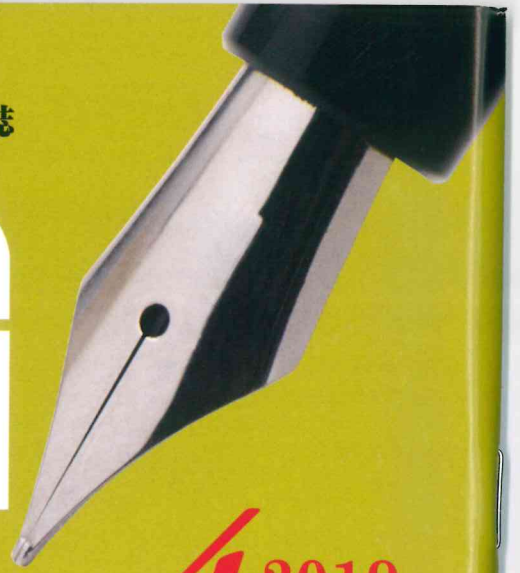
そこで筆者は「抗がん剤・10のやめどき」(ブックマン社)という本を書き世に問うた。私が胃がんになったという設定の小説であるが、半分フィクションで半分ノンフィクション。嬉しいことに日本だけでな

くアジアの人たちにも広く読んで頂いている。私が胃がんで死ぬまでの一連の物語のなかのどこで抗がん剤をやめるべきか、を患者さん自身に問うた。つまり抗がん剤の「やめどき」はその人の人生観によって異なっている。それは10通りあっていいし患者さん自身が選び主治医とよく話し合うことが大切と考える。

遺伝子パネル検査という恩恵に預かれる一方、抗がん剤のやめどきもどこかで「こころづもり」しておかないといけない時代に生きている。そして「やめどき」を話し合うことは、昨秋ニクネームが決まった「人生会議」そのものである。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 平成31年4月1日発行 毎月1回1日発行 第52巻4号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

4 2019
April



新元号となる皇紀2679年 歴史ある日本の未来を考える契機に

本誌主幹 大中吉一



小児精神科医
高山国際教育財団理事長

NPO法人丹沢自然保護協会 理事長

渡辺久子氏 VS 中村道也氏



人間の本来持っている底力
危険回避の本能を育てよう

川に魚、空に鳥
命の繋がりや循環を自然保護から学ぶ



特別寄稿

平成の遺言「日本人への遺言書」 後の世代への積み残し

木全心一

安倍総理の欺瞞そして行政の崩壊 ～不正統計の背後に何があるのか～

株式会社経世論研究所 所長 三橋貴明