

がんゲノム通信

▶ topic…胃がん・食道がんのゲノム医療 ▶ がん診療部門紹介…緩和ケア科

topic

胃がん・食道がんのゲノム医療

新たな薬が次々と登場

複数種類の薬剤を組み合わせる治療する時代へ

切除不能な胃がんや食道がんでは、薬物療法が中心となります。これまで使用してきた抗がん剤と、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を併用することで、腫瘍縮小効果が期待できるようになっています。この効果によって、当初は切除不能だったがんが手術で切除できるようになることが今後増えるかもしれません。

胃がんは男女ともに多い

胃がんは、男性では前立腺がんに次いで2番目に罹患患者数が多く、女性では4番目に罹患患者数が多いがんです（国立がん研究センターによる2022年がん罹患数予測）。胃がんの原因の一つであるピロリ菌の除菌が盛んに行われたことで患者数は減少傾向にありますが、それでも日本ではまだ患者数の多いがんです。

胃がんの治療は、初期の段階（ステージ1）のうちリンパ節転移の可能性がほとんどなければ、内視鏡を用いて切除します。その他のステージ1と、ステージ2、3の場合には、転移する可能性のあるリンパ節とともにがんを切除する手術を行います。当センターでは、この手術の約3割を、身体への負担が少ない腹腔鏡手術で行っています。

遺伝子変異の有無に応じて薬を使い分けて治療効果を上げる

手術で切除できないほどがんが進行したとき（ステージ4）や、手術後に再発したときには薬物療法を行います。従来の抗がん剤であるフッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤などは、細胞分裂が盛んな細胞へ作用するというもので、がん細胞だけでなく通常の細胞にも影響を与えることがあります。その一方で、分子標的薬という薬は、がん細胞だけに作用するもので、近年で多くの種類が登場しています。

例えば、HER2という遺伝子に変異がある「HER2陽性胃がん」では、細胞の表面にHER2タンパク質が多く存在し、がん細胞の増殖に関与しています。このHER2タンパク質と結合する分子標的薬トラスツズマブを使うことで、HER2陽性胃がんの予後が大きく伸びることがわかりました。



胃がんも食道がんも、さまざまな薬の登場によって、以前は切除不能だったがんが縮小して切除が可能になることが増えています。

進行胃がんに対する 治療効果の一例



がんは
縮小

HER2遺伝子に変異がない「HER2陰性胃がん」においても、従来の抗がん剤（フッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤の2剤併用）に加え、免疫チェックポイント阻害薬である抗PD-1抗体薬のニボルマブを一次治療で使うことで、さらなる腫瘍縮小効果が期待できます。当センターでも、当初はステージ4だった胃がんが、抗がん剤とニボルマブの併用投与によって縮小し、手術で切除できるほどになる症例を経験しています。

また、胃がんの数%では、高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-high）というゲノムの異常が起きています。MSI-highの胃がんの二次治療では、抗PD-1抗体薬のペムブロリズマブの使用も推奨されるようになりました。

食道がんの薬物療法でも 免疫チェックポイント阻害薬を併用するよう

食道がんの主な原因は喫煙や飲酒とされており、特に飲酒で顔が赤くなる「フラッシャー」の人はリスクが高いといわれています。

食道がんの治療法は、胃がんと同じように、ごく早期の場合には内視鏡で切除します。ステージ1の標準治療は手術で、食道と胃の一部、周囲のリンパ節まで切除します。現在では手術のほとんどを胸腔鏡下、腹腔鏡下で行っています。

ステージ2、3の場合には、手術の前後で薬物療法を行うことで治療成績が上がります。手術前の薬物療法では、フッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤の2剤併用に比べ、ドセタキセルを使う3剤併用によって治療成績が上がったことが国内から報告されています。ステージ2、3の手術後では、術後補助化学療法としてニボルマブの使用が可能になりました。また、ステージ4の切除不能の食道扁平上皮がんなどでは、フッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤に加えてペムブロリズマブを使うことで生存期間の延長が期待できるといわれています。フッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤に

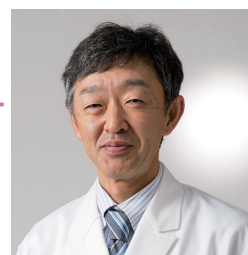
加えてニボルマブを使う3剤併用、もしくはニボルマブとイピリムマブの2剤併用療法も保険適応となりました。

食道がんにおいても、さまざまな薬の登場によって手術の奏率が上がったり、切除不能ながんが切除可能なくらいに縮小したりすることが増えてくると思います。

薬剤の種類が増えるからこそ 副作用を注意深く観察する必要がある

新しい薬が登場し、複数の薬を組み合わせることで、胃がんや食道がんを治療できる可能性が上がることは喜ばしいことです。しかし、同時に投与する薬の種類が増えるということは、副作用も起きやすくなることを意味します。これまでも使用してきた抗がん剤に対しては、副作用の種類やタイミング、軽減方法はよく分かっていますが、比較的新しい免疫チェックポイント阻害薬の副作用については、注意深く観察し、対応する必要がありますと考えています。

また、切除可能だからといって、すぐに手術を行うわけにはいかない事情もあります。当センターでは、手術を受ける患者さんの年齢が上がっており、半数は70歳を超えています。基礎疾患をもっている患者さんも多く、胃や食道の切除は食事にも大きな影響が及びます。手術でがんを切除できても、患者さんが喜ばないような治療は避けたいので、患者さんの個々の状況に応じて慎重に対応するように心がけています。今後は、手術前に筋力低下や認知能力などを調べ、管理栄養士や理学療法士などとも連携し、多職種で介入することも検討しています。



永岡 栄

胃・食道外科部長
内視鏡診断治療科部長

がん治療のあらゆるシーンで 患者さんやご家族に寄り添う



高橋 尚子
緩和ケア科部長

日本赤十字社医療センター 緩和ケア科では、がんの診断時から治療方針の決定、治療中など、がん治療のあらゆるシーンにおいて、患者さんやご家族の身体的・精神的苦痛に関する悩みを聞き、苦痛の解消に取り組んでいます。どのように患者さんやご家族に寄り添っているのか、高橋尚子 緩和ケア科部長に話を聞きました。

— 緩和ケア科とはどのような診療科ですか。

がんそのものや、治療による痛み・吐き気、食欲不振などの身体的な苦痛だけでなく、不眠や不安などの精神的な苦痛をもつ患者さんやそのご家族に対して、苦痛を軽減し、治療にしっかり向かえるようサポートしています。症状の原因を探るために診察したり検査したりもしますが、そのつらさがどのように生活に影響しているのか、じっくりお話を伺います。その上で、薬の調節をしたり、場合によっては他の診療科と連携をとったりしながら、患者さんやご家族の生活の質(QOL)の維持や改善に取り組んでいます。

緩和ケアというと、治療する手段がもうない患者さんに対して痛みをなくすために行うもの、というイメージがあるかもしれませんが。しかし実際には、診断時から治療方針の決定時、治療中など、がん治療のあらゆる場面における身体的・精神的苦痛をできるだけ取り除き、患者さんやご家族が治療を続けることをサポートすることが緩和ケアの役割です。がん治療のあらゆるシーンにおいて治療を支えているのが緩和ケア、と考えていただければと思います。

緩和ケアの3つの場面

— どのように患者さんやご家族を支援しますか。

緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟という3つの場面で緩和ケアを行なっています。

緩和ケア外来では、外来の患者さんに対して、苦痛が生活の中でどのくらい支障となっているのか、どのように苦痛を取り除いて日々の生活を送るようになればよいか、支援しています。2022年7月からは当センターの患者さんだけでなく、他の病院からの紹介も受け付けています。

治療のために入院している患者さんに対しては、緩和ケアチームで取り組んでいます。治療の副作用が大きく、治療を受けること自体が辛いという患者さんからの相談に乗り、副作用を抑えるように各部署と相談をしながらサポートします。痛みを完全になくすことは困難かもしれませんが、治療に前向きになれるような対応を意識しています。

緩和ケア病棟は、がんの治療を目的とせず、がんの進行に伴う苦痛に対するケアを専門に行う病棟です。緩和ケア病棟では、患者さんが最期まで自分らしく生きることを重要視しています。痛みを取ることを目的に放射線治療を行うこともあります。痛みや不安が解消できれば、自宅退院の調整も行います。

笑いの絶えない病室でありたい

— 患者さんやご家族と接するときに心がけていることは何ですか。

患者さんやご家族との会話を通じて、悩みの本質を汲み取ることです。たとえば、漠然とした不安がある患者さんのお話を聞いて、経済的な不安が隠れているのであれば、介護の助成金や福祉に詳しいソーシャルワーカーにつなげるなどしています。メンタルケアが必要と思われる患者さんにはメンタルヘルス科や臨床心理士に介入してもらうこともあります。患者さんやご家族を支援するために病院全体のつながりを円滑にすることも心がけています。

また、最近では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など、新しい薬が次々に登場しています。薬の性質や副作用の種類についても学び続けるようにしています。

私個人としては、入院中はいつでも笑いの絶えない病室でありたいと考えています。患者さんだけでなくご家族にとっても心地良い時間を過ごしていただくために、あらゆる面からサポートできればと思います。



がんゲノム検査の実績と最新News

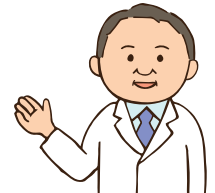
がんゲノム検査の実績実績

当センターでは、2019年12月からがんゲノム検査を実施しています。
これまでの実績については、次のとおりです。

- 実施件数：100件
- 治療につながった割合：14.0%
- 患者さんの年齢：14～91歳
- がん種：消化器がん(胃、大腸、膵臓など) …… 42例
婦人科がん(子宮、卵巣) ……14例
泌尿器がん(腎臓、前立腺など) ……13例
肉腫 …… 12例
その他 …… 19例

血液によるがんゲノム検査が
保険診療でできるようになりました

「FoundationOne®Liquid CDx
がんゲノムファイル」は、324の
がん関連遺伝子の変異情報を
一度の検査で調べることが可
能です。

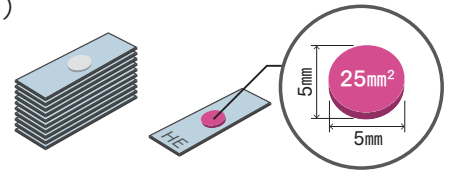


がんゲノム検査受診方法

当センターでがんゲノム検査を希望される場合は、現在治療を行っている医療機関から当センター 化学療法科外来(毎週火・水)への予約が必要となります。まずは、現在の主治医の先生とご相談ください。

受診時に必要な書類など

- これまでの治療経過を記載した紹介状(診療情報提供書)
- 検査資料など(血液検査、画像検査など)
- 病理診断報告書
- ゲノム検査のための病理組織検体
(未染色標本スライド5μm厚10枚、
HE染色スライド1枚)



がん相談支援センター

面談・電話にて、無料でがん相談を実施しております。院内外を問わず、どなたでもご利用いただけます。このほか、がんに関する冊子なども取りそろえております。ぜひ、ご利用ください。

- 相談時間
平日9:00～16:30
- 面談場所
1階がん相談支援センター／患者支援センター
- 電話
03-3400-1311(代表)
「がん相談」とお伝えください

こぐまチーム

がん患者さんで、高校生以下のお子さんをお持ちの方が、安心して治療や療養生活を送ることができるように、お子さんを含むご家族のサポートを行っております。まずは、がん相談支援センターにご相談ください。

イベントのご案内

がん患者学セミナーを定期的で開催しています。
詳細につきましては、ホームページでご確認ください。

URL : <http://www.med.jrc.or.jp/>



交通案内

- バス ◆ JR渋谷駅 東口から 約15分
都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車
- ◆ JR恵比寿駅 西口から 約10分
都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車
- ◆ 港区コミュニティバス「ちいばす」
青山ルート「日赤医療センター」下車 徒歩2分

- 電車 ◆ 地下鉄(東京メトロ)日比谷線広尾駅から 徒歩約15分
- ◆ 首都高速道路3号線
[下り]高樹町出口で降り、すぐの交差点(高樹町交差点)を左折
[上り]渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。青山トンネルを抜けて、すぐの交差点(渋谷四丁目交差点)を右斜め前方に曲がる。東四丁目交差点を直進し、突き当たり左の坂を上る