

特 集 がん薬物療法の最前線

巻頭言

昭和大学医学部内科学講座（腫瘍内科学部門）

昭和大学病院腫瘍センター

角田 卓也

近年、がんに対する薬物療法は目覚ましい発展を遂げております。私が医師になった30年前には、転移性大腸がんの平均生存期間は6か月でした。しかし最近では3年に達する臨床データも出てきております。1年に約1か月延びた計算になります。これは抗がん剤の多剤併用療法と分子標的薬の成功によるものです。抗がん剤の本質は“毒”です。“毒をもって毒を制する”性質のものであるため厳しい副作用は避けて通れませんでした。抗がん剤のイメージは大変悪いのが現実です。抗がん剤は本来、われわれ日本人が持っている“薬”に対するイメージとは大きくかけ離れたものだからです。すなわち、“薬”はクサカンムリに薬、つまり薬草を煎じて体を薬にするものが薬であるのに、抗がん剤は逆に副作用で体を痛めつけるものだからです。

がん薬物療法において最近の10年で大きな進歩が2つもありました。まず、分子標的薬です。がんを高発現している分子を標的とした治療薬です。また、がん特有の遺伝子変異を標的としてそのがん遺伝子やキナーゼの活性化を抑制する分子標的薬が開発されました。従来の抗がん剤に比べてはるかに高い抗腫瘍効果と比較的低い副作用が特徴です。また、従来の抗がん剤と異なり、継続使用も可能であることも大きな特徴です。分子標的薬による薬物療法でがんを治癒できるのではないかと期待も大きいものがありました。しかし、実際は直ぐに耐性化がおり、投与を継続しても腫瘍は大きくなるのが現状です。また、分子標的薬は臨床的に大きながんを小さく出来るので、手術で肉眼的に取り切れたがんに対して、micrometastasisを予防する目的の術後アジュバント療法では、かつてない大きな臨床効果を出すのではないかと期待され、臨床試験が実施されました。しかし、その結果は仮説とは逆に、分

子標的薬を使用したグループが早く再発するという悪い結果でした。このように、分子標的薬の限界が明らかとなり、薬物によるがん治療は大きな壁に突き当たりました。

一方、この壁を突き破るような大きな進展が最近5年間にありました。がん免疫療法です。がん免疫療法はがん薬物療法だけでなく、がん治療全体にパラダイムシフトを来す可能性があるほど強烈なインパクトを生み出しております。すなわち、従来のがん治療である外科療法、放射線療法、化学療法は、がん細胞そのものを直接標的としていましたが、がん免疫療法はがんを標的とせず、がん患者の免疫システムを標的としております。われわれが本来持っているがんを排除する免疫能を呼び覚ますことで抗腫瘍効果を発揮する治療法です。このがん免疫療法による抗腫瘍効果は、従来の抗がん剤や分子標的薬が決して達成できなかった“完治”を思わせる長期生存者を生み出しております。すなわち、縦軸を生存率、横軸を期間とした Kaplan-Meier 曲線の特徴的な形状、一見完治を思わせる3年生存したがん患者が5年、10年と長期生存し、曲線が落ちていない、いわゆる“カンガルーテール現象”を生み出しております。このことは、たとえステージⅣのがん患者であっても、がん免疫療法で完治が期待できると言うことです。われわれに備わった免疫の力は、ステージⅣのがん患者を完治させる能力があることが分かりました。われわれ人類はついに、がんを完治できるパワーを持った武器を手に入れたことになるのです。現時点では15～20%程度のカンガルーテールですが、このテールを50%、90%と押し上げる取り組みがされており、そう遠くない将来（私は10年後と見ております）がんは薬物療法でほとんどが治癒する時代が来るのではないかと期待し

ております。

この特集では、昭和大学腫瘍内科で一緒にがん患者を治療して下さっているエキスパートの先生方に最新のがん薬物療法についてご解説を賜ります。ここでご解説頂く先生方は、全日本クラスの知名度を持ち、さらにそれぞれの専門分野ではキーオピニオンリーダーとしてたいへんご活躍です。このような先生方が昭和大学腫瘍内科に結集し、がん患者の治療をできることはたいへん意義深く、昭和大学腫瘍内科のがん薬物療法のレベルが高いことを示しております。昭和大学が日本のみならず世界に誇るエキスパートの先生方に、大きく発展しつつある、まさにその真っ只中にあるがん薬物療法の最先端につい

て、臓器ごとに解説頂きますことをたいへん誇らしく思い、お忙しいところご快諾頂きました先生方に深く感謝申し上げます。



角田 卓也

昭和大学医学部内科学講座（腫瘍内科学部門）

昭和大学病院腫瘍センター