新しい日本のがん対策―予防・根治・共生に向けて（Ⅷ）

がん治療の将来展望

国立がん研究センター理事長
中　釜　　斉
（聞き手　中村治雄）

中村　中釜先生、先生におつくりいただいた「新しい日本のがん対策―予防・根治・共生に向けて」というシリーズの最後を飾るのですが、将来展望についてうかがえればありがたいと思っています。

最近、私ども素人にとりましても、がん診療はかなり進歩し、少し将来が明るくなったかという印象を受けます。まず専門医の養成として、欧米ではオンコロジーのデパートメントを独立して持っている大学がほとんどかと思うのですが、日本でも将来、そういう方向へ行くのでしょうか。

中釜　先生のご指摘のように、最近のがん医療に関しては、医療技術の進歩によって５年生存率も着実に改善しています。今、５年生存率は62％ぐらい、がん専門の病院だと69％と、かなり治療は改善してきています。そういう中において、がん専門の、例えばオンコロジストという医療者の養成は非常に重要になってくると思います。後ほどお話ししようかと思っていたのですが、ゲノムという視点から、今後は、肺、肝臓、消化器、そういう臓器横断的な治療戦略が必要になってくることを考えると、オンコロジストの養成は急務だろうと考えています。

中村　まず専門医の養成は将来どうなるかということでうかがいました。あともう一つ、率直なところ、患者さんを拝見していて、この人に告知をして大丈夫かなと心配になる患者さんがいるのですが、中釜先生ご自身はどういう立場をとっているのでしょうか。

中釜　私自身は今、診療の現場で治療をしていませんが、国立がん研究センターにおいては、がんの治療を希望されて来られる患者さんがほとんどなので、そういう方々に対しては基本的にはがんであることを告知します。もちろん、がんの告知をされたときに、患者さんは多くの場合、不安を抱いたり、不安定になるので、そういうものに対する総合的な対処が必要になってくると思うのです。単に告知をするだけではなくて、それによって患者さん

が受ける心的な影響もきちんと見ていく必要があるだろうと思います。

ただ同時に、がんを告知し、きちんとがんと向き合ってもらって、医療者としっかりとしたコミュニケーションを取って治療に取り組むことは、ひいてはその治療効果という意味においても患者さんにメリットがあるので、そういう意味でも丁寧に告知をすることが必要だろうと考えています。

中村　先生のご意見として、将来どういう方向へ行くでしょうか。

中釜　がんの治療は本当に急速に進歩しています。例えば治療方法としては、外科的な治療、内科的な治療、放射線治療、それから免疫治療。がんのゲノム医療、こういうものも今後新しい技術の開発が盛んになってくると思います。外科的な治療においては、これまで以上に、より低侵襲な治療、例えばロボットを使ったり、内視鏡、鏡視下でやる手術はどんどん進歩するでしょうし、患者さんにとってより負担の少ない方向へ進むと思うのです。

例えば、内視鏡にしても、今、８Ｋというような非常に高精度な画像を導入して治療を行っています。そうするとより安全性が高まるでしょう。それから放射線治療においても、まだまだ日本では欧米に比べると少なく、放射線治療を受ける患者さんの割合は30％前後なのです。欧米は６～７割の方が放射線治療を何らかのかたちで受けており、しかも放射線治療もかなり技術的に進歩してきているところから、放射線治療を組み合わせた治療法がどんどん進んでいくだろうと思います。それによって腫瘍が縮小して、その後、外科的手術をすれば、患者さんの負担も減ります。そういうことも実現できると思います。

内科的には、いわゆる分子標的治療薬が最近どんどん増えていて、これから開発も一層進むでしょう。実際、2000年以降の新しい薬の開発は分子標的治療薬がほとんどなのです。これによって患者さんの負担が減ります。というのは、この薬はある程度がんに特異的に効くので、正常な細胞へのダメージが少ないからです。そのために患者さんの負担が少ないことから、どんどん開発が進んでいくでしょうし、分子標的治療薬のどういう薬を使うかにおいても、ゲノム医療、つまりゲノムを解析して、その結果に基づき、より適切で最適な治療法の選択が進んでいくのではないかと考えます。

中村　お金がかかりそうに思うのですけれども。

中釜　医療経済的な問題は非常に重要です。ただ、本当に効く人に適切な治療を選んでいけばよいのだと思います。これまでは効くか効かないかわからないけれども使うこともありました。例えば、最近よく使われている免疫チェックポイント阻害剤は非常に効果が

あるのですが、本当に効果がある方は10〜20％程度と言われています。どういう方に本当に効くのかがまだまだわりません。そうすると、ゲノムや免疫的な応答力を調べて、この方には効くということがきちんと調べられれば、無駄な治療をしなくて済みます。医療経済という意味では、私は個人的に期待しています。

中村　今の話は、例えばPD-L１とかそういうものですね。

中釜　そういう話もそうですね。

中村　例えば、PD-L１の発現がほとんどないがんを見た場合に、それにPD-L１を発現させて攻撃しやすくするようなことはできるのでしょうか。

中釜　それは具体的に考えたことはなかったのですが、PD-L１がいいのか、何かがん細胞が発現しているものを認識するような抗体を発現させて攻撃する、そういうことはあり得ますし、先生がおっしゃるようなことの類似の方法は今後取られていくだろうと思います。

中村　PD-L１にこだわるわけではないのですが、そういったことを利用すると、予防的な処置の方向へも入りますか。

中釜　免疫を使った治療方法というのは、患者さんの負担はより少ないだろうと思います。ただし、副作用が全くないわけではないですし、自己免疫という重篤な副作用もあります。その患者さんのがん細胞、あるいは前がん病変にどういう特徴的な蛋白が発現しているのか、そういうことがわかれば、その蛋白を攻撃するような、非常に効率的な免疫療法は可能性としてあると思います。

現に、あまり細かいことはわからなくても、例えば遺伝子の異常がたくさんあるようながんがあるのです。ミスマッチ修復系の異常がある方は正常にはない蛋白質を発現している可能性があります。そういう方には免疫チェックポイント阻害剤がよく効くということもあるので、そういうデータをどんどん蓄積していく必要があるだろうと考えます。

中村　そういった場合に、やはり組織を取らないといけない。

中釜　そうです。

中村　血液ではまだわからないのですか。

中釜　そうです。そこも重要なポイントです。現状では組織でないとわからないのですが、それを例えば血液から診断できないかというのが、リキッドバイオプシーという方法です。血液に漏れてきているがん細胞そのものを効率的に集めてきて解析する方法も今、試みられています。腫瘍細胞ではなくて、そこから漏れているDNAとかRNAを使って診断する、そういう方法もあります。できるだけ生検等の手技を経ないで、患者さんの負担が少ない方法

もこれから発展していくと思いますが、まだ研究段階です。

中村　例えば、microRNAでしょうか、そういったものも含めて、バイオマーカーの検索はこれからも進んでいくのですね。

中釜　そう思います。今、診断マーカーとしてのmicroRNA、それが含まれるexosomeの解析はどんどん進んでいます。またexosomeに関しては単に診断だけではなくて、治療への展開も可能性として考えられているので、そういう新しい領域が今後進んでいくだろうと思います。

中村　シークエンサーなどが使われることになるかと思うのですが、高価になってしまいますか。

中釜　そこをより安く、安価に行う技術の開発も、非常に求められると思います。

中村　先生としては、そういう方向に必ずいけると。

中釜　そうですね。それから、先ほどのご指摘のように、治療をするだけではなくて、高齢社会になるにつれ、がん患者さんが今後も増えていきます。がんになるリスクの高い人をどうやって効率よく見つけて、その方ががんにならないように予防するのか、予防的な介入としてどういう方法があるのかも、積極的に変えていく必要があると思います。薬ではなくて、例えば食事など生活習慣でがんの発症を抑えられるような、そういう方法もこれからますます研究していく必要があるだろうと思いますし、個人的にはそういう方向で期待を持っています。

中村　optimisticに。

中釜　そうです。

中村　ウイルスなどであれば感染予防でいけると思うのですが、そうでない場合にはまだ、microRNAを含め、バイオマーカーを見つけることが大事なのですね。

中釜　遺伝性、家族性の腫瘍のような遺伝的にリスクの高い人は早期に見つけて、丁寧にフォローし、経過を見ることは、一つの具体的な方法として確実な予防方法だと思います。

中村　専門家の先生方のご努力で、将来は少しずつ明るくなっていくのがわかりました。ありがとうございました。