



診察室の午後

白浜はまゆう病院
泌尿器科部長 川嶋 秀紀

その患者さんは、骨に転移した進行性の前立腺がんであった。ホルモン療法でいったん良くなったが、再燃したため、抗がん剤治療を行ったところ有効であった。外来で月1回の抗がん剤の点滴を続けながら、歳月が流れた。ある時、骨折の手術を機会に抗がん剤を中止せざるを得なくなっ

た。がんの再燃が心配されたが、中止後もずっと前立腺がんのマークは低いままで、あたかもがんは根治した状態となった。このまれな症例では、がんに対する免疫ができたのかと考えられないと思った。本来、免疫とは、感染症

〈32〉 がんの免疫療法

にかかったら、再びその感染にかかると、免疫ができません。その効率率は20%弱であったが、2%の患者さんには著効することから、免疫の仕組みをうまく利用すればいろいろながんの治療ができるのではないかと期待された。

たり、抗体が産生されたりする。一方、がん細胞の表面にも、リンパ球などの免疫細胞に「がん」と認識される標識があると想定されており、それを「がん抗原」と呼んでいる。がん免疫のスイッチがオンになると、がん細胞表面の「がん抗原」を認識してがん細胞

を攻撃する、専用のリンパ球が増えていくのである。従来、腎がんは免疫療法が効きやすいがんといわれ、免疫を活性化させる目的でインターフェロンによる治療が行われてきた。有効率は20%弱であったが、2%の患者さんには著効することから、免疫の仕組みをうまく利用すればいろいろながんの治療ができるのではないかと期待された。

そこで、免疫細胞である樹状細胞や活性化リンパ球を注射する治療や、ペプチドワクチン療法などさまざまな治療が行われてきた。これらは確立された治療とは評価されず保険診療の適用にもなっていない。近年、がんが免疫にプレキをかけるたんばくを発

現させ、免疫をすり抜けることがわかってきた。そのブレーキたんばくを阻害する「免疫チェックポイント阻害剤」が、がんの免疫治療として開発され、皮膚がんや肺がんの一部の患者への有効性が証明された。保険適用となったこの画期的な薬は、年間1人当たり3千万円を超える薬剤費もあいまって、今、注目の的である。

確かに、体に備わる免疫の仕組みは、がん治療に大きな可能性を秘めている。しかしどつやががんをやつつける免疫力を引き出すかの確実な方法はまだ見つかっていない。注目の免疫治療薬も奏効率は30%に満たず、逆に免疫を暴走させ臓器を傷つける「免疫の嵐」をもたらし可能性もある。社会的にも医学的にもその代償が大きくなるらないことを祈っている。