共につくる明日の医療 ― 11

きるのかという点です。

ح

た近年の治療開発では、

通

少なくなってきました。ま

え行く多くの大腸がん患者 ない日本において、今後増 化社会を避けることのでき 可能性もあります。超高齢

供する必要があります。

ような手術ロボットを利用

しながら質の高い手術を提

さんを治すためには、この

## な る ん治療最前線

国がん・東病院× 荘内病院医療連携

合わせたあきらめない大腸 がん治療 手術と他の治療方法を組み

進み具合により治療方法が 通り送ることができるだろ 当に治るのだろうか、手術 れた場合、多くの方は非常 治療が待っているのか、 に悲しい思いをされると思 によって日常生活は今まで います。この先どのような 「がん」という診断をさ と。もちろん病気の 本

限られることもありますが、 進行した場合においてもあ 近年の治療開発の進展によ なってきました。今なお手 きらめる必要のない病気に り多くの大腸がんはたとえ

これらの治療方法を手術と 化してきました。その結果 中心的な治療方法ですが、 同様に抗がん剤治療や放射 線治療の治療開発も年々進 術は大腸がんを治すうえで

東病院大腸外科では、過去 す。国立がん研究センター が持たれることだと思いま といった心配は多くの方々 りわけ肛門に近い直腸にが ったままの生活できるのか、 に排便機能や排尿機能を保 法で手術ができるか、術後 んができた場合、 肛門をなるべく作らない方 永久人工

が損なわれることがとても 門温存率は向上し、神経の ました。その結果さらに肛 術方法)も登場してまいり 方(TaTMEという新しい手 の高い手術を併用するやり 同様に内視鏡を使って精度 常のおなか側から行う腹腔 良好な温存により排尿機能 鏡手術に加え、肛門側から たおなか側からと肛門側か

ら同時に内視鏡手術を行う で行えるようになりました れており、その結果手術時 がん研究センター発ベンチ 間が従来の方法の半分程度 「2チーム手術」も実践さ (写真1)。最近では国立 企業と連携 . 二人の

外科医の役割を代用する新 です (写真2)。 近い将来 たな手術ロボットを開発中 このロボットを使った新し にまで減らすことができる い内視鏡手術では、従来5 八の外科医が必要であった ム手術の人員を2人

手術機器開発分野長国立がん研究センタ - 東病院 大腸外科 滕 雅 昭

(写真1)

がんに対する外科治療の進展

日常を守る

のです。 ぐにあきらめる必要はない がんになったとしても、 てきました。ですので大腸 治る確率は飛躍的に向上し よって以前に比べ、がんが 適切に組み合わせることに 20年以上にわたり直腸がん に対して腹腔鏡手術による

伊藤雅昭(いとう・まさあき)

1993年千葉大医

学部卒。1994年社会保険船橋中央病院外科医員、

-995年国立がんセンター東病院大腸外科レジデ

ト、1998年久留米大免疫学教室助手、200

2

## 機能を残しやさしく治す外

り機能を残しながらやさし かってまいりました。つま 保つことができることもわ 選択肢なかった中で多くの の方は比較的良好な排便を になりましたし、 す手術を受ける選択が可能 従来では永久人工肛門と てまいりました。その結果 肛門温存手術を数多く行っ 患者さんは自分の肛門を残 70%以上

(写真2)

## 医療機器開発センター手術 同病院大腸外科科長、先端 科治療の実践

009年同病院消化器科医長、2012年同病院大 0年国立がんセンター東病院大腸骨盤外科医員、

腸外科外来医長等を経て、

少なく、かつ手術後の生活 を維持できる手術を提供で はいかに体へのダメージが またもう一つ重要な側面 く治す治療の実践です。

医療機器開発センター手術 機器開発分野長(併任)

機器開発室長(併任)、

現

在に至る。

孝 子パネルを用いて、 定期的に血液を採取し、患 者さん毎のオリジナル遺伝 子パネルを作製します。 患者さんオリジナルの遺伝 術後1か月時点から

ッドバイオプシーを用いた 再発のモニタリング検査を のがん遺伝子異常の有無を

に腫瘍組織を用いた全エク ム解析の結果をもとに、 そ の幕明けです on Onco-surgery(手術可 能ながんのが んゲノム医療)

調べます。まさにPrecisi るがんの早期発見が行われ 期がんばかりでなく前が 発見に向けた臨床開発とし 病変(例えば大腸進行腺腫) ていますが、さらに超早期 て、いくつかのがん腫で早 現時点では画像診断によ

外科切除例に対するオリジナル遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療の実現 究が進んでいます。検出感 を含めて検出可能か臨床研 が可能となると思います 超早期発見と検診の個別 という診断手順、 てここを集中的に精査する ずは採血、その結果を用い 加味した診断系の確立も進 などの腫瘍由来の変化をも 蛋白発現、 Aの検出に加え、メチル化、 度を向上するため c t D N んでいます。近い将来、 マイクロRNA ひいては

曜日 インフォメーション

載します。

毎月第4土曜日付に掲

6) 5155=<° 問い合わせは荘内病院地域 門医と直接相談できる「が 医療連携室==電0235(2 療方針などについて国立が ん相談外来」が開設される。 ん研究センター東病院の専 荘内病院には毎月第 通院患者と家族が治

## による

国立がん研究センター東病院

消化管内科長

吉

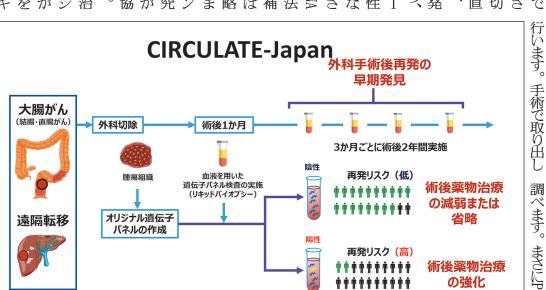
野

出されたがん細胞あるいはがん組織から血液中に放 その断片である腫瘍由来D 年8月1日から、 は検出可能です。 細胞由来)の中にctDNAが の血液採取を行い、その中 技術が現実のものとなりま NA(血液循環腫瘍DNA NA断片(ほとんどは正常 ンシー技術は、がん患者さ に含まれる1000個のD : ctDNA)を捉える革新的 た。このリキッドバイオ から通常量の20%以程度 値以上の割合で存在 すれ 2021 とのctD を行 ctDNAが1個以上の割合で が開始されました。 患者さんに対して臨床応用 sion Oncology (がんゲノ なりました。 つまりPreci 療として受けられるように 经学。 常を一度に検査できる「遺 NAを用いて数百の遺伝子異 - 万個のDNA断片の中に ム医療)として進行固形が 現在のリキッドバイオプ (主にステージ4期) 40
デ
以
/
回
の
血
液
採
取 最先端技術を用いれば、 パネル検査」が保険診 い、その中に含まれる

んセンター消化器内科副医長、2007年国立がん 鏡部消化器内科研修医、 病院臨床検査部·病理部研修医、 5年防衛医科大学校卒。97年国立がんセンター中央 **吉野孝之**(よしの・たかゆき) 2002年静岡県立静岡が 長を経て201 化器内科医員、20 千葉県出身。 99年同東病院内視

院消化管内科外来·病棟医 職。BEST DOCTORS IN JAP 国立がん研究センター東病 センター東病院内視鏡部消 4年より現 0年

を強める、 れています。 2期から4期を含む大腸が 療を予定しているステージ 陽性なら術後補助薬物療法 ら10%以下の再発と報告さ 予測能の評価として始まり、 れています。まずは外科切 きるのではないかと期待さ 存在すれば検出可能となっ 力下で進行中です 国内外約150病院との協 が成り立つ可能性がありま 省略するといった治療戦略 助薬物療法を弱めるまたは なら9%以上再発、陰性な か月の時点でctDNAが陽性 尿路上皮がん、等)の再発 除後の患者さん(結腸・直 はがんの早期発見に活用で ています。この最先端技術 本研究では、 特に結腸がん根治切除後1 (CIRCULATE-Japan) -主導で、その検証研究 現在国立がん研究セン 陰性なら術後補 根治的外科治 つまりctDNA 乳がん、 図



AN 2020受賞。 対象に、術後2年間、リキ んの患者さん5000名を