

■特集記事

「癌専門医に患者との治療費の話し合いを勧告」

■癌研究ハイライト

- ・ホルモン補充療法による卵巣癌リスクが確認される
- ・第二の子宮頸癌ワクチンは別型のヒトパピローマウイルス(HPV)を予防
- ・脳腫瘍リスクへの手がかりを提供するゲノムスキャン
- ・タンパク質発見法を改善する研究
- ・特定の癌における死亡率はアフリカ系アメリカ人で依然として高い
- ・メイヨークリニックによる癌臨床試験プロトコル開発過程の合理化

■クローズアップ

「カロリー制限—癌を予防する—」

■FDA 最新情報

「FDA が非小細胞肺癌に対する初の維持療法薬を承認」

特集記事

■癌専門医に患者との治療費の話し合いを勧告

医療費の急増に伴い、国家の保健医療制度をどう改革していくのかは目下協議的になっている。米国臨床腫瘍学会（ASCO）が先週発表した新しい**指針声明**は、治療にかかる費用について患者と話し合うことを腫瘍医に強く勧めるもので、この問題の一面に真正面から取り組んでいる。指針声明では、医療費における医師と患者の話し合いは「質の高い医療の重要な要素である」と言明している。

癌治療の経済的側面については、先のオランダで開催されたASCO年次総会でも注目されていた。ASCO会議は、演者らによって率直に状況評価がとり交わされる場である。

会議の一つで、指針声明の策定を任されていたASCO特別委員会を率いるベス・イスラエル・ディーコネス医療センターのDr. Lowell Schnipper氏は、「本邦の医療費問題は重大な転換点に到達している。まだ通り越していないとすればの話だが」と述べた。同氏の言葉は数字が裏付けている。米国における医療費の支出は、2007年に2.2兆ドルであった。これは、国内総生産（GDP）の約16%にあたる。Schnipper氏によると、癌が医療費を左右する重要な要因であることは驚くまでもないという。癌の治療費は年間約15%増の急速な上昇がみられる。

Schnipper氏の説明によると、Journal of Clinical Oncology誌に掲載された今回の指針声明は、腫瘍

医に役立つというだけでなく、医療費が治療選択や決定にどう影響を及ぼすかについて理解を深め、患者、保険会社、産業界など、その他の利害関係者にとっても役立つことを目的としているという。

ASCO 特別委員会メンバーでダナファーバー癌研究所の Dr. Deborah Schrag 氏は、医療費はもはや無視できない問題であることを強調している。

Schrag 氏は「医療費が診療会話に欠かせないものという事実を受け入れなければならない」としている。歯科治療などのその他の保健医療では、治療費に関する話し合いは、直接的で率直なものであり、当然なされるべきものと考えられていると同氏は話す。「しかし、これが癌に関することとなると一変する。癌は命に関わる疾患であるため、歯科治療費などと全く同じ方法で同列に取り扱うことは受け入れられないであろう。今、腫瘍医として私たちは実践を試みていかなければならないことを認識しつつある。すでに避けては通れないところまできている。制度が違っていたらと願ったところで、それが実現するわけではない。」

指針書では、患者との話し合いの中で、腫瘍医は治療費が高額になるかもしれないことを認知すべきであり、「最善の治療にかかる費用の問題を具体的に把握していくように努める」ことを推奨している。話し合いを円滑にするには、「特定の治療選択をした場合に、どのぐらいのベネフィットが見込まれるのか」を数値化してみるなど、「具体的な癌治療の評価について、患者が判断したり、話し合ったりするための情報を、腫瘍医は常時身につけておく」必要がある。

これが容易な話し合いではないことを Dr. Nicholas Robert 氏は認めている。同氏は、全米規模で癌治療・研究を行う US Oncology 社の関連施設で、バージニア州にある大規模な癌診療所で乳癌治療を専門にしている。「これまで私たちが学んできた診断および治療重視のやりかたとは異なる。」

Robert 氏は、現在の保健医療の環境では「誰もが、自分に課された責任を果たさなければならない。医師には高額費用に対する責任がある」と続けた。「患者と費用について話すだけではなく、科学的根拠に基づいた情報を提示し、評価が実証されていない治療は行わないようにするなど、もっと積極的に関与する必要がある。」

同氏は、臨床的観点からしても、このような話し合いは理にかなっていると主張している。「医師が処方した治療にかかる費用を患者が支払えるかを確認することは適切な行為である」と強調している。また同氏によると、U.S. Oncology 社が用いる電子医療記録システムは医療費の話し合いに役立つという。これは、米国政府によるガイドラインによって最も有効性が高いとされる癌種ごとの治療選択肢を並べたクリニカルパスが取り入れられているからである。このシステムは、腫瘍医が患者に適した治療を計画するのに有用である。

治療費について話したがるのではない、腫瘍医だけではない。癌患者の支援活動をするニューヨークの非営利組織 CancerCare の幹部である Diane Blum 氏は、「患者の多くは、治療費については話しにくいと感じている」と述べる。同氏によると、「患者は自分の治療に費用が影響することを恐れていたりもする」という。

ASCO 特別委員会の患者代表でもある Blum 氏は、「医師に保険を熟知すべきであるとか、患者との直接的な話し合いを全部請け負うべきだと言っているわけではない」と強調した。「しかしながら、治療プロトコルには明記すべき事項である。医師が治療に関連する費用やベネフィットについて話すことが理想であるが、どういった状況なら患者にとって選択しやすくなるのかを解決する役目を担うのは医師ではない」としめくくった。

— Carmen Phillips

癌患者への医療費補助

全米にある国家、州、地方レベルそれぞれの組織では、癌およびその他の重篤な疾患を有する患者が医療費の支払い手段を見つけるための援助を行っている。アメリカ癌協会(ACS)や患者支援団体キャンサーケアをはじめとする組織の多くが、近年ホームページ www.cancerfac.org を開設し、医療費補助を必要とする患者のために集約的かつ合理的な方法を提供している。

ASCO では、新しい小冊子「[Managing the Costs of Cancer Care](#) (癌にかかる医療費管理)」を作成し、ASCO の患者向けホームページから入手できる。また NCI (米国国立癌研究所) では、ファクトシート「[Financial Assistance and Other Resources for People With Cancer](#) (癌患者のための医療費補助と問い合わせ先)」を提供している。

癌研究ハイライト

◆ホルモン補充療法による卵巣癌リスクが確認される

デンマークで実施された約 91 万人の女性に関する全国調査によると、ホルモン補充療法を受けている女性患者は、ホルモン補充療法を受けていない女性に比べて卵巣癌を発症するリスクが高い。これまでの研究結果を追認し、さらなる知見が得られた今回の試験は、閉経後の諸症状の治療にホルモン補充療法の適用を考える際、卵巣癌のリスクを考慮すべきであると示唆している。

コペンハーゲン大学の Lina Steinrud Mørch 氏らは全国登録の詳細情報を用いて、ホルモン補充療法の実施歴のある、または実施中の女性は未実施の女性と比べて、卵巣癌のリスクが増加したことを認めた。患者のリスクはホルモンの種類、使用期間、投与方法に関係なかった。今回の知見によるとホルモン補充療法を実施した女性では毎年約 8,300 人に1人が未実施の女性より多く卵巣癌を新たに発症することになると米国医学会誌 7 月 15 日号で報告されている。

女性の健康イニシアチブ(WHI)が 2002 年に、併用

ホルモン療法(エストロゲン+プロゲステロン)は乳癌のリスク増加と関連していると報告して以来、エストロゲン単独療法を卵巣癌リスクと関連付けた研究が数件あり、併用療法によるリスク増加も示唆されていたが、これらも今回の試験で確認されたといえる。

「併用療法では、実質的にエストロゲン単独療法と同程度のリスク増加であった」とフレッド・ハッチンソン癌研究センター、卵巣癌研究者の Dr. Garnet Anderson 氏は述べ、今回の結果によって患者に対して最短期間に最少量の服用を推奨する現行のホルモン補充療法ガイドラインが変わることはないであろうと付け加えた。

研究期間中にデンマークでは、約 140 症例、卵巣癌全体の 5%がホルモン療法により発症した可能性がある。「この割合はわずかに思えるかもしれないが、卵巣癌は致死率が高いので、このリスクはホルモン補充療法を実施するかどうかの判断理由の 1 つとなる」と著者らは結論している。

◆第二の子宮頸癌ワクチンは別型のヒトパピローマウイルス(HPV)を予防

グラクソ・スミスクラインバイオロジカル社が資金提供した大規模国際臨床試験において、サーバリックス [Cervarix] ワクチンはヒトパピローマウイルス(HPV)の 16 型および 18 型の感染にきわめて有効であることが判明した。若年成人の癌を対象としたパピローマ臨床試験 (PATRICIA) の最終結果は Lancet 誌 7 月 8 日号で発表された。

ヘルシンキ大学 (フィンランド) の Dr. Jorma Paavonen 氏らは、PATRICIA 試験において 15~25 歳までの女性でワクチンを接種した 18,644 人 (17,106 人が全 3 回の接種を受けた)を、中央値 34.9 カ月の間追跡調査を行った。患者の約半数は盲検化された対照群に割り付けられ、HPV 感染に対し予防効果を高めない A 型肝炎ワクチンを投与された。

サーバリックスワクチンは、全 3 回の接種を完了した試験参加者の約 93%でグレード 2 の頸部上皮内腫瘍(CIN2+)として知られる前癌病変のリスクを減少さ

せた。またこのワクチンは HPV の 31 型、33 型、45 型に対する交差予防で上記ほどではないがかなりの効果を挙げた。この付加的予防効果により、HPV ワクチン接種の潜在的効果を約 70%から 81~86%まで上げることができた。

当試験で、約 62%の女性は、子宮頸癌に関与する 14 種類ある HPV のいずれの型にも感染しなかった。この群は「一般的な HPV ワクチンの集団接種の対象となる集団に最も近い存在である」と性的活動前の若年女性を指して著者は述べている。CIN2+がこれらの感染しなかった 5,449 人の参加者のうち1人のみで認められた。

HPV ワクチン接種者および未接種者に対して、HPV 試験を継続することが大切であるが、「HPV ワクチン接種は子宮頸癌および前癌病変の発生率をかなり減少させる可能性がある」と著者らは結論づけている。

サーバリックスは90カ国で認可され、先週、世界保健機構(WHO)によって承認された。WHOは国連機関と共同出資者に開発途上国でのワクチンの使用を許

可している。当ワクチンは、現在FDAによって**審査中**であり、承認が待たれている。

◆脳腫瘍リスクへ手がかりを提供するゲノムスキャン

一般的な遺伝子変異は人の脳腫瘍発症リスクを増大する可能性があるが、これらの潜在的リスク因子を特定することが現在は可能となった。2件の全ゲノム関連研究において、研究者らはその疾患に関連した少数の遺伝性遺伝子変異を発見し証明した。脳腫瘍の原因はよく理解されておらず、電子版 Nature Genetics 誌 7 月 5 日号で発表されたその知見は脳腫瘍リスクの遺伝的要因を調査する手がかりを与えた。

一つの研究において、テキサス大学 M.D. アンダーソンがんセンターおよび英国癌研究所の研究者らは最も一般的な脳腫瘍である神経膠腫患者 1,900 人と正常な数千人の DNA を詳しく調べ 5 つの遺伝子を候補にあげた。そのうち一つは、腫瘍抑制遺伝子 p53 を活性化する役割を果たす CDKN2A であった。その他の一つである TERT は腫瘍内での活性が知られている。

カリフォルニア大学サンフランシスコ校 Dr. Margaret

Wrensch 氏らの研究によっても、この 5 遺伝子中 4 遺伝子が認められた。さらに、CDKN2A と CDKN2B の 2 つの遺伝子は黒色腫、基底細胞癌、および非黒色腫皮膚癌の 1 種においてリスクに関与していた。このエビデンスも Nature Genetics 誌で発表された別の研究に掲載された。

共著者である M.D. アンダーソンの Dr. Melissa Bondy 氏は「脳腫瘍の発症に疑われるいくつかの遺伝子はその他の癌とも交錯しており、癌にはいくつか共通のリスク遺伝子があるのかもしれない」とし、新たな始まりを表す結果であるとしたうえで次のように述べている。「脳腫瘍は難しい腫瘍である。しかしようやく、われわれは長年取り組んできた難問を解くための技術を得たのである。」

◆タンパク質発見法を改善する研究

腫瘍マーカーとなりうるタンパク質を発見するために質量分析を行う際、正確性と再現性を妨げるいくつかの共通する問題が新しい研究によって特定された。これらの分析を行う研究施設に対してフィードバックと訓練を行えばこれらの問題は克服できると、本研究の著者は確信している。この研究は 2009 年 6 月号の Nature Methods 誌で発表された。

本研究は国際ヒトプロテオーム機構(HUPO)によって行われた。研究に参加した 27 の研究所はそれぞれ単独で、テストサンプルから特定のほぼ等質量のペプチド(アミノ酸の配列であり、これらが結合してタンパク質となる)を少なくとも 1 つ含む 20 個のヒトタンパク質を同定するように求められた。各研究所は通常行っている方法で質量分析に基づいてサンプルの分析を行い、結果と生データを HUPO での中央分析のために報告した。

7 つの研究所だけが 20 個のタンパク質すべてを正確に同定し、すべてのペプチドを同定できたのは 1 つの

研究所のみであった。しかし、各研究所から提出された生データをこの研究の統括者が再分析したところ、「わずかな例外を除いて各研究所のメンバーは、すべてのタンパク質とほとんどのペプチドを同定するのに十分な質の高い質量分析データを実際には得ていた」と、本研究の著者は述べている。ペプチドとそれぞれのタンパク質を対応させるために、タンパク質データベースを探索する際の不一致やテストサンプルの汚染など、参加したほとんどの研究所で共通するいくつかの問題がタンパク質の誤同定に結びついたと、研究者たちは述べている。

データベースの問題は別として、各研究所が直面した多くの問題は「早期に発見され、原因解明し得た」と、この主任研究者である Dr. John Bergeron 氏は説明している。実際、中央分析によって見つかった問題点を参加研究所にフィードバックすることで、すべての研究所が 20 個のタンパク質を正しく同定することができた。

HUPO のこの研究は、「実験に対する十分な配慮と技術訓練がなされれば、現在利用できる質量分析に基づいた方法」は正確な結果を導き得ることを示していること、また、比較やメタアナリシスのためにアクセス可能なデータをタンパク質研究から構築したり、ソフト

ウェアツールの最適化やテストを行うことの強力な論拠となると、スイスのチューリッヒ大学の分子システム生物学研究所の所長である Dr. Ruedi Aebersold 氏は同号掲載の論説で述べている。

◆特定の癌における死亡率はアフリカ系アメリカ人で依然として高い

7月7日号の Journal of the National Cancer Institute 誌の記事において、過去15年間におけるアメリカでの乳癌の死亡率は大きく低下しているが、アフリカ系アメリカ人女性においてはそれほど低下していない、と述べられている。

米国国立癌研究所(NCI)癌疫学・遺伝学部門(DCEG)の Dr. Idan Menashe 氏らは SEER のデータを用いて、1990年1月から2003年12月の期間中に乳癌と診断された約25万人における死亡率、罹患率、死亡危険率、罹患率に対する死亡率を計算した。乳癌と診断されたアフリカ系アメリカ人の死亡危険率は白人と比較して、とくに診断されてから最初の数年間で、有意に高いことが明らかになった。アメリカにおける黒人—白人間の乳癌死亡率差の拡大は、診断時の乳癌のエストロゲン受容体(ER)の発現に関わらず黒人の乳癌死亡危険率が一貫して高いことによるところが大きいと、それらの結果は示唆している。

新しい乳癌治療に対する反応性や治療の受けやすさ(治療へのアクセス)などを含む様々な生物学的・非生物学的要因が、各 ER 区分での黒人—白人間の異なる危険率の原因となり得たと、著者らは指摘している。「したがって、黒人女性のとくに診断後数年における高い死亡危険率をもたらす原因を特定し、この差に対処

する新しい治療アプローチの開発がより重視されるべきである」と著者らは述べている。

JNCI のもうひとつの研究で、ロヨラ大学医療センターの Dr. Kathy Albain 氏らは、Southwest Oncology Group 臨床試験団体によって行われた第3相臨床試験に参加した19,000人以上の患者の記録を分析した。この分析によると、アフリカ系アメリカ人患者は、乳癌、前立腺癌、卵巣癌では他の患者と同じ治療を受けても全生存率はより低かったが、頻度の高い他のすべての癌では治療後の全生存率に差はなかった。

これら2つの記事により、「癌の罹患率と死亡率の人種間差」が注目され、取り組むべき問題点がより明確にされたこと、アメリカ癌協会(ACS)の主任医官である Dr. Otis Brawley 氏は同号論説で述べている。「問題点を明確に定義することによってはじめて、われわれはこの人種間差に対処し、解決に向けて介入することができる。」

◆メイヨークリニックによる癌臨床試験プロトコル開発過程の合理化

メイヨークリニックがんセンターは、臨床試験プロトコルの開発過程を合理化することにより、プロトコルの素案が出来てから組織の審査委員会(IRB)による認証のための資料提出までの期間を約40%短縮した。この取り組みの結果は6月29日号の Journal of Clinical Oncology 誌で報告されている。

有効化するまでに時間がかかった癌の臨床試験は、登録者募集がうまくいかないことが示されている。そのような失敗が、有益な新しい癌治療を患者が利用できるまでの期間を長引かせているかもしれない。

メイヨークリニックの研究者やプロトコル開発スタッフは、産業界で開発されて広く使われている改善方法である Six Sigma という方法を用いて、プロトコル開発のどの段階で時間を要し、どのようなプロセス変更が遅れを改善し得るかを分析した。臨床試験プロトコル完成までにかかった合計199日のうち、174日は「価値がない」、つまり次のプロセスへ進むまでの待機日(例えば見直し、質問への回答待ち、書類のサイン)であることが明らかになった。

標準的な手順をすべての臨床試験プロセスに導入し、

同時にできる工程はひとつずつ順番に行わないようにするなどの過程変更を行うことで、このがんセンターは「転換までの時間」(つまり、開始から IRB 提出までの時間)を、同施設内で作られるプロトコルの場合は 25 週から 10 週に、外部から持ち込まれるプロトコルの場合は 20.6 週から 7.8 週に短縮した。

この実験は、「プロトコル開発期間(転換までの時間)は、集中的なプロセス設計によって大幅に短縮されう

る」ことを示している、メイヨークリニックがんセンター研究部の Terre A. McJoynt 氏を筆頭とする著者らは述べている。「そのような改善は、すぐにでも可能で、また管理体制への増資はほとんど必要としない。」

このグループは現在、研究構想から被験者登録までの全プロトコル開発期間に焦点をあてて、改善努力の第二段階に取り組んでいる。

クローズアップ

■カロリー制限—癌を予防する—

私たちの摂取する食物、例えば赤肉(動物の肉)、ビタミン、ミネラル、または食物繊維が多いなどの食物が、癌発症リスクにどのように影響するのであろうか。この問題を解明しようとこれまで大きな努力がなされてきた。また、世界中で確実に増加する肥満の割合に後押しされ、食事に含まれるカロリー量についても同様の疑問が示されている。私たちが単純にカロリー摂取量を減らした場合、何が起きるのだろうか。

癌細胞を含むすべての細胞は、生存および増殖のためにエネルギーを必要としている。1900 年代初めには、科学者らはこの原則を癌治療に生かす方法を理解していた。実験でカロリー制限により、マウスに移植した癌細胞の成長が阻害されることを明らかにしたのである。

この問題は現在最も広く研究されている課題であり、哺乳類の生存期間を延ばすために有効な戦略であると話すのは、元 NCI 癌予防部門の副部長であり、現在はテキサス大学栄養科学部で主任教授を務める Dr. Stephen Hursting 氏である。

「これは最も強力で広範囲に効果をもたらす食事介入であり、実験動物モデルでは実際に癌を予防しています」と、同氏は述べている。Science 誌 7 月 10 日号に掲載された研究では、アカゲザルに通常の食事よりも 30%カロリーの低い食事を給餌した結果、この食事が疾患の進行を遅らせ、余命を延ばす可能性を示す複数のエビデンスが得られた。これは、霊長類を対象とした初の長期介入試験であるが、ヒトに対して、また実生活で効果が得られるかどうかという疑問には、まだ回答は得られていない。

私たちは何を食べているのか

動物実験で行う食事介入は、食餌エネルギー制限(dietary energy restriction: DER)とも呼ばれている。



BMI(体格指数)は身長および体重から計算する。この数値は肥満関連疾患を発症するリスク指標となる。

自由摂取(Ad libitum)とは、動物に欲しいだけ自由に餌を摂取させることを意味する用語であるが、DER では、通常この自由摂取量よりも 10~40%カロリーを制限する。

コロラド州立大学 Cancer Prevention Laboratory(癌予防研究所)の所長である Dr. Henry J. Thompson 氏は、「動物試験では、エネルギー摂取量のわずかな差も結果に影響することが明らかになっています」と述べ、さらに「実際に、自由摂取量に比べてわずか 10%カロリーを減らしただけでも、大きな健康効果につながります」と説明した。

DER をどのように行えば、こうした効果が得られるのかについては、まだはっきりしていない。単純にカロリー摂取量の総量を減らすのか、運動でカロリー消費を増やせば同じ効果が得られるのか、または、この最適な 2 つのアプローチを組み合わせで行うのか。研究

者らは、すでにいくつかの手がかりを得ており、現在人に対するいくつかの臨床試験で基準として採用している。

ネズミからヒトへ

DERでは代謝率が低下するため、活性酸素の生成が抑制され、細胞増殖因子および細胞増殖シグナルの生成も低下し、これにより血管新生阻害、および組織破壊の促進が得られると考えられる。また、蓄えられていたエネルギーも、成長や発達ではなく基本的な細胞の生命維持に用いられるため、DNA複製回数は減少し、正常細胞から癌細胞への形質転換に使えるエネルギーも少なくなると思われる。

このような関連性を検討するため、マウスの給餌量を抑えることは簡単である。毎日の給餌量を通常よりも少なくし、一般には115カロリー/週の範囲内に制限すればよい。

しかし、ヒトを対象にDERの試験を行うことは、はるかに用心が必要である。観察試験を除けば、食事制限と癌予防に関する大半の臨床試験が、過体重または肥満の被験者、すなわち、現在の体重のままでは(癌も含めて)健康リスクがあるため、明らかにこの食事介入が妥当な被験者を対象としているためである。

NCIが資金援助を行ったこの分野最大のプロジェクトが、**Transdisciplinary Research on Energetics and Cancer** (TREC: エネルギーと癌に関する学術的研究)イニシアチブである。2005年に開始され、5400万ドルの費用をかけたこの5年のプロジェクトは、分子生物学者、栄養士、臨床医、行動科学者、疫学者のほか、食事/運動/癌に関する分野で働く人々が、細胞に関して得られた知見をマウスの試験、その後は臨床試験に、さらに効率よく応用できるよう支援するためのものである。TRECプロジェクトの多くでは、肥満に寄与する因子を研究しているが、なかにはカロリー摂取量/カロリー消費量と癌との関連性を、さらに詳しく検討している試験もある。

例えばフレッド・ハッチンソン癌研究センターでは、Dr. Cornelia Ulrich氏とHutchinson TREC Centerの試験責任医師であるDr. Anne McTiernan氏が、過体重または肥満の閉経後女性を対象に、カロリー制限による体重減少、中程度の強度の有酸素運動、あるいはこの両方を実施するプロジェクトを率いている。この試験の目標は、マウスの試験で発癌およびDERとの関連が認められたバイオマーカーが、どう変化するのかを明らかにすることである。

CDC(米国疾病管理センター)が、50~70歳の一般的な米国人女性を対象に最近の1日または2日に摂取した食事を調査したところ、回答者のカロリー摂取量は約1,700~1,800kcal/日であることが明らかになった。McTiernan氏とUlrich氏の研究では、試験食であるカロリー制限食に割り付けた女性群に対して、試験開始時の体重を元に摂取カロリーを1,200~1,500kcal/日に制限した。目標は、最初の6カ月で体重を10%減少させることである。また、血液検査を行い、リンパ球のDNA損傷および修復のマーカーを測定した。さらに、インターロイキン6、血清アミロイドA、C反応性タンパクなどの炎症マーカーの検査も行い、癌発症リスクの上昇および癌患者の予後不良と関連していることがすでに明らかになっているこのようなマーカーに、今回の食事介入がどう影響しているかを調べた。

「私たちが知りたいのは、女性が定期的に運動すれば、あまり体重を減らさなくても癌を予防する健康効果が得られるのか、それともやはり体重の減少(カロリー制限により簡単に行える)が必須なのかということです」とUlrich氏は説明し、「私たちは、体脂肪の減少、およびこれ以外の身体組成の変化が、癌の危険因子を減らすために欠かせないのか、それとも運動量を増やすことが同じくらい重要なのか、ということについても答えが出せると思います」と述べた。

このグループを対象とした過去の試験では、運動療法(ウォーキングのような活発な運動45分/日、週5日)に参加した女性は、炎症マーカーの1つであるC反応タンパクが1年の試験期間中に10%減少しており、簡単なストレッチ運動のみを行った対照群では、このマーカーが12%増加していた。現在継続中であるTREC試験では、運動およびカロリー制限が行われているが、この試験の測定結果はこの2、3カ月以内に集計され、2010年前半に結果が公表される見込みである。

単純な引き算ではない

ほとんどのエビデンスが、人間は、現在の生活様式が非常に重大な疾患、最終的には死につながることははっきりわかっている、これを変えることには抵抗があることを示している。過体重や肥満について、この問題が特に複雑であるのは、社会経済的および文化的な要因が関わっているためである。

Dr. Linda Nebeling氏は、TRECイニシアチブを監督する一方、NCIの癌制御・人口学部門のHealth Promotion Research Branchのチーフでもあるが、TREC試験で得られた重要な成果は、臨床医にとって、

簡単な食事療法と運動による体重減少が、一部の
人々では他の人々よりも生理学的に困難である理由
を理解するのに役立つだろうと話している。

「私たちは、体脂肪は何かの働きをもつものではなく、
基本的には貯蔵タンクに過ぎないと考えていました。し
かし、現在ではこれが全く間違いであることがわかっ
ています」と同氏は説明した。「体脂肪はホルモンの分
泌にも関わっており、生理的要求に対する身体の反応

に影響します。褐色脂肪か白色脂肪か、脂肪が筋肉
内に位置するのか毛布のように腹部周囲を包みこん
でいるかなど、その種類によっても影響は異なります」
と述べ、「癌発症リスクと、肥満、体重減少、食事エネ
ルギー制限、および運動に関連するバイオマーカーを
学ぶことは、いつか臨床医が、このようなマーカーと患
者の間の相互作用を個別の患者に合わせて調節し、
さらに効果的な癌予防戦略を立てるために役立つでし
ょう」と語った。

FDA 最新情報

■FDA が非小細胞肺癌に対する初の維持療法薬を承認

FDA(米国食品医薬品局)は、進行または転移を有す
る非小細胞肺癌(NSCLC)の特定の組織型の患者に
対して初めて維持療法を承認した。承認された治療薬
ペメトレキセド[pemetrexed](商品名アリムタ)は、
化学療法後に癌が進行した NSCLC 患者、および進
行 NSCLC 患者の一次治療としてすでに承認されてい
る。

今回の承認は、最近、米国臨床腫瘍学会(ASCO)年
次総会で発表された第 3 相臨床試験の結果に基づく

ものである。この試験では、扁平上皮型以外の組織型
を有する NSCLC 患者のうち標準化学療法完了後に
ペメトレキセドの継続投与を受けた患者では、プラセボ
投与患者と比較して全生存期間の中央値(15.5 カ月
対 10.3 カ月)が改善した。

「本剤は、進行した非小細胞肺癌治療に対する新しい
治療法を示した」と、FDA の医薬品評価研究センター
の抗腫瘍薬製品室長である Dr. Richard Pazdur 氏
は述べた。

『NCI 広報誌キャンサーブレティン日本語版』

★メルマガ登録

<http://merumaga.yahoo.co.jp/Detail/7846/p/1/>

すべての記事タイトル訳が読めます。

『海外癌医療情報リファレンス』 <http://www.cancerit.jp>

NCIキャンサーブレティン2009年7月14日号

監修者名 九鬼 貴美(腎臓内科)
後藤 悌(呼吸器内科医/東京大学大学院)
林 正樹(血液・腫瘍医/敬愛会中頭病院)
鶴川 邦夫(消化器内科医/鶴川医院)
久保田 馨(呼吸器内科医/国立がんセンター中央病院)

顧問 古瀬 清行(JMTO:日本・多国間臨床試験機構顧問)
久保田 馨(呼吸器内科/国立がんセンター中央病院)

この翻訳に関して細心の注意を払っておりますが、全内容を保証するものではありません。

一般社団法人 日本癌医療翻訳アソシエイツ