

## ■特集記事

「デュタステリドは前立腺癌リスクを低下させる」

## ■癌研究ハイライト

- ・肺癌および膵臓癌の第3相臨床試験を中止
- ・医療の利用状況が大腸癌の格差に関連するかもしれない
- ・小児患者で多く用いられる補完代替医療
- ・乳癌試験でゾレドロン酸の効果を調査

## ■スポットライト

「高齢癌患者に焦点を:臨床的ニーズと臨床試験の必要性」

## ■～その他の記事タイトルと要約 (原文)～

- ゲストディレクター報告
- ゲスト解説
- 対談
- 注目の臨床試験
- がんセンター紹介
- 政府規制情報
- FDA 最新情報
- その他の情報

# 特集記事

## ■デュタステリドは前立腺癌リスクを低下させる

前立腺癌リスクが高い男性において **dutasteride** [デュタステリド] (Avodart [アヴォダート]) を定期的に服用することによりリスクが低下したと大規模ランダム化臨床試験の結果から示された。この結果は、5 $\alpha$ 還元酵素阻害剤 (5 $\alpha$ RI) として知られる薬剤を服用している男性において前立腺癌リスクが低下したことを示す 2 番目に規模の大きい **REDUCE 試験** から得られた。以前に **前立腺癌予防試験** (PCPT 試験) で **フィナステリド** は、今回

の REDUCE 試験で認められたのと同程度のリスク低下をもたらすことが示されている。

REDUCE 試験の結果から、「デュタステリドの主な作用は前立腺の腫瘍縮小または腫瘍増殖抑制」であることが示唆されたと、この試験の主任研究者であるワシントン大学医学部 (セントルイス市) の Dr. Gerald Andriole 氏を筆頭とする研究者らは New England



デュタステリドの製造元は、同薬を前立腺癌の予防薬として市販するためFDAに再度承認申請した。

Journal of Medicine 誌 4 月 1 日号に発表された。この試験に出資し、デュタステリド製造元であるグラクソ・スミス・クライン社は、同薬を前立腺癌リスクの高い男性における予防薬として市販するため FDA に再度承認申請した。デュタステリドは前立腺肥大症 (BPH)

の治療薬として既に承認されている。

国際臨床試験である REDUCE 試験では、登録時点の前立腺特異抗原 (PSA) スコア 2.5~10 で過去 6 カ月以内の生検結果が陰性であった年齢 50~75 歳の男性 6,700 人以上を組み入れた。試験参加者はほとんどが白人であり、登録の 2 年後と 4 年後にも生検を実施した。4 年間の追跡後、デュタステリドを投与した男性ではプラセボ投与男性に比べ、前立腺癌の相対リスクが 23% 近く低下した (前立腺癌が確認されたのはデュタステリド群 659 人に対してプラセボ群 858 人)。

副作用は勃起不全、リビドー低下で、デュタステリドの使用に伴う代表的な副作用と同様であった。唯一の例外は、まれではあるが心不全リスクの上昇である。デュタステリド群の男性では 30 人 (0.7%) の報告があったのに対し、プラセボ群の男性では 16 人 (0.4%) であった。心不全は、高血圧および BPH の治療に用いられることが多い  $\alpha$  遮断薬とデュタステリドを併用した男性で多い傾向がみられた。

前立腺癌リスクの低下は、ほとんどが生検でグリーンスコア 6 (中悪性度の前立腺癌) と診断される数の減少によるものであった。フィナステリドを用いた PCPT 試験と同様に、デュタステリド投与男性ではプラセボ投与男性と比較して、悪性度が高い癌 (グリーンスコア 8~10) がより多く検出された。この理由の一部は、デュタステリドが前立腺体積を縮小させることによるもので、このことが生検サンプルにおける高悪性度腫瘍の検出能を高めていると著者らは説明した。しかし彼らは、高悪性度腫瘍の一部がデュタステリドによるものである可能性は否定しなかった。

ジョンズホプキンス大学の Dr. Patrick Walsh 氏は付

随する論説のなかで、デュタステリドにこれらの高悪性度の腫瘍を減少させる効果がみられなかったことには「いくぶん失望した」と述べた。また、同氏は REDUCE 試験と PCPT 試験で得られたエビデンスに基づき、デュタステリドとフィナステリドの効果がグリーンスコア (GS) 5~6 の腫瘍に限られているように思われることから、両薬剤は前立腺癌を予防するのではなく、致命的である可能性が低い腫瘍を一時的に縮小させるにすぎないと主張した。

「『予防』か『遅延』かというのは、名ばかりの区別です」と NCI 癌予防部門の Dr. Howard Parnes 氏は指摘した。「男性が前立腺癌と診断されるリスクが 5 $\alpha$ RI によって低下することは、今や 2 つの独立したランダム化臨床試験によって示されています」。グリーンスコア 6 の前立腺癌の発症率が低下するという利益を軽視すべきではないと同氏は続けた。「グリーンスコア 6 の前立腺癌は最も多く、このスコアの前立腺癌では根治手術か放射線療法による治療を受ける男性が 90% を超えますが、いずれの治療法も相応の合併症を伴います」。

デュタステリドによる心不全の発現率上昇は大きな問題とはならないと、カンザス大学医療センター泌尿器科部長の Dr. Brantley Thrasher 氏は述べた。「われわれは、このクラスの薬剤を長い間使用していますが、この種の問題が起こることはまれです」という。

2009 年 2 月、米国臨床腫瘍学会と米国泌尿器科学会は、5- $\alpha$ RI による前立腺癌予防に関するガイドラインを発表した。ガイドラインでは、既に BPH のため 5- $\alpha$ RI を使用しているか、前立腺癌の検査を定期的に受けている健康な高齢男性は、前立腺癌予防のため 5- $\alpha$ RI の長期使用が可能かどうかについて医師と相談すべきであると勧告された。

Thrasher 氏はすでにこのことを患者たちと話し合い、家族歴や PSA 高値などの因子があるため前立腺癌リスクの高い患者の多くが、現在フィナステリドかデュタステリドを服用していると語った。FDA がデュタステリドを予防目的で承認すれば、多くの医師と患者が予防のために用いるようになると同氏は考えている。「平均的な医師であれば、予防のために (5- $\alpha$ RI を) 使用するよう自信をもって患者に話すと思います」。

--- Carmen Phillips

# 癌研究ハイライト

## ◆肺癌および膵臓癌の第3相臨床試験を中止

2つの第3相臨床試験が主要評価項目を満たす可能性が低いと判断され、先週中止となった。

**ATTRACT-1 試験**では、未治療の進行非小細胞肺癌（NSCLC）の患者を対象に薬剤 ASA404 の試験を実施していた。ASA404（バディメザンとも呼ばれる）は血管破壊薬として知られる新しいタイプの血管新生阻害剤である。計画された中間解析で「延命効果を証明できる見込みはほとんどまたは全くないため、試験の継続は無駄である」ことが示され試験を中止した、と製薬企業である Antisoma 社は声明で説明した。

試験の中止は、サンフランシスコでの肺がん会議で進行 NSCLC に対する一次治療としての ASA404 が第2相試験で有望と報告されてから約2カ月後のことである。第2相試験では、ASA404 と化学療法の併用により、生存期間中央値が化学療法単独のほぼ2倍であった。

GenVec 社も先週、局所進行膵臓癌患者を対象にした TNFerade の第3相 **PACT 試験**の一時中止を発表した。試験は中間データ解析により「対象とした集団での臨床効果について当局の承認を得る基となる説得力ある証拠を示すという目標は達成できない」と示されたことにより中止となった、と同社は報道発表で説明した。

TNFerade は、腫瘍壊死因子(TNF)として知られるタンパク質の DNA を有す改変ウイルスであり、薬剤を直接腫瘍に注射する。2005年に会社は膵臓癌患者を対象にした第1/2相試験での有望な結果を報告した。昨年 FDA は TNFerade を「オーファンドラッグ（希少疾病用医薬品）」に指定した。これは治療の選択肢が限られる比較的稀な疾患や病態に対する薬剤の開発を促進するためのものである。

## ◆医療の利用状況が大腸癌格差に関連するかもしれない

米国の黒人は白人に比べ、大腸癌の発症率とそれによる死亡率が高い。実施中の「**前立腺癌・肺癌・結腸直腸癌・卵巣癌スクリーニング試験 (PLCO)**」のデータを用いた新しい試験で、生物学的相違よりも医療制度利用の差がこの格差に大きく影響していることが示唆された。この結果は、Journal of the National Cancer Institute 誌 4月6日オンライン版に発表された。

NCI 癌予防部門の Dr. Adeyinka Laiyemo 氏が率いる研究者らは、PLCO 試験参加者で開始時のスクリーニングで **S 状結腸鏡検査**を受けた非ヒスパニック系白人 57,561 人と非ヒスパニック系黒人 3,011 人について調査した。PLCO 試験実施計画に従い、S 状結腸鏡検査で大腸ポリープまたは腫瘍が検出された患者は、全**大腸内視鏡検査**による診断を受けるためにかかりつけ医に紹介されることになっていた。

スクリーニング検査で異常所見が認められたのは黒

人(25.5%)と白人(23.9%)で同程度であったにもかかわらず、黒人(62.6%)ではフォローアップの全大腸内視鏡検査を受けた人数が白人(72.4%)より少なかった。教育レベル(社会経済的状態の代用指標)別に解析すると、高卒あるいはそれ以下の群でのみ統計的な有意差が認められた。

研究者らは、試験開始時スクリーニングにおいて黒人と白人で大腸癌のリスクに統計的有意差を認めなかった。総括すると、この結果は「少なくとも発癌の初期段階で大腸癌の実質的な生物学的人種差はないが、その代わり、人種間の医療利用の差が大腸癌で見られる格差においてより重要な役割を果たしている」ことを示唆する、と著者らは述べた。

試験は黒人参加者の医療利用率が低いことの要因を特定するためにデザインされたものではなかったが、その要因としては検査の費用や文化的な障壁が含まれる可能性がある、と著者らは結論づけている。

## ◆小児患者で多く用いられる補完代替医療

Pediatrics 誌 3 月 22 日オンライン版に発表された系統的レビューによると、多くの小児癌患者が補完代替医療 (CAM) を使用している。英国サザンプトン大学の Dr. Felicity Bishop 氏が率いた研究チームは、1975～2005 年に実施され、14 カ国から合計 3,526 人の小児を調査した、28 の研究について再検討した。23 研究は 2000～2005 年に、10 研究は米国で実施された。

調査した小児の 2～48% がハーブ療法 (13 研究において調査)、3～47% が食事・栄養療法 (13 研究において調査)、2～19% がビタミン大量療法 (7 研究において調査) を取り入れていたことが明らかになった。その他に用いられていた補完代替医療は、信仰療法、心理-身体療法、マッサージ療法などであった。

調査で小児が補完代替医療を使用する様々な理由が挙げられ、小児癌の治癒に役立てる、小児癌に立ち向かうのを助ける、(癌そのものおよび標準治療の副作用による) 症状の緩和などがあった。補完代替医療の使用は小児患者の性別、年齢、民族性、家族の収入には関連がないと考えられ、幅広い人口統計学的グループで使用されていることを示した。

一部のよく使用されるハーブやサプリメントが標準的な癌治療法と望ましくない相互作用をおこす可能性があるため、「従来の治療を実施しているときに患者 (および患者の親) が他の治療法を求めたり併用していないか、小児腫瘍医は注意する必要がある」と著者らは警告した。

## ◆乳癌試験でゾレドロン酸の効果を調査

化学療法と併用して骨密度維持薬ゾレドロン酸 (ゾメタ) の投与を受けている乳癌女性は、化学療法単独による治療を受けている女性に比べ数カ月後に骨髄に腫瘍細胞が検出されるのがわずかに少なかった。Lancet Oncology 誌 4 月 1 日オンライン版で発表されたこの結果は、ランダム化第 2 相臨床試験によるものである。

今回の試験の目的は、ビスフォスフォネート剤の一種であるゾレドロン酸を手術前に化学療法と併用した場合に骨髄中の播種性腫瘍細胞 (DTC) を減少させることができるかを明らかにすることであった。セントルイスのワシントン大学医学部 Dr. Rebecca Aft 氏が率いた本試験では、新たにステージ II またはステージ III の乳癌と診断された女性 109 人を併用療法と化学療法単独とに無作為に割り付けた。

3 カ月後、ゾレドロン酸を投与した女性 56 人中 17 人で骨髄に播種性腫瘍細胞が認められたのに対し、化学療

法単独の患者は 53 人中 25 人であった。この差は統計学的に有意ではないと、研究者らは指摘した。12 カ月後では、播種性腫瘍細胞が検出された患者数は両群で基本的に同じであった。

Novartis Pharmaceuticals 社と Pfizer 社の資金援助を受けたこの試験では、化学療法の開始時のゾレドロン酸投与により 1 年後に測定した骨密度が低下しなかったことも明らかになった。この結果は乳癌を対象にしたビスフォスフォネート剤の他の試験と一致すると、研究者ら指摘した。

「化学療法とゾレドロン酸の併用投与により手術時に骨髄で播種性腫瘍細胞が検出される患者の割合が減少した」と、研究者らは結論づけた。また、本試験および他の試験の結果は、ゾレドロン酸が骨髄および全身での抗転移作用があることを示唆すると指摘した。

## ■高齢癌患者に焦点を: 臨床的ニーズと臨床試験の必要性

癌患者のおよそ60%が65歳以上の高齢者であり、年間の癌による死亡の70%を占めている。米国社会は高齢化に向かっており、高齢人口の比率は今後も数十年にわたり増大するであろう。

しかし高齢患者を治療する最適な方法については、いまだエビデンスが不足しているのが現状である。エビデンスの不足は、最も有効な治療法に関してだけでなく、個々の患者のニーズに応じたアプローチについてもいえる。高齢患者では年齢のため薬剤代謝も違い、また別の疾患を併せ持っている可能性が他の年代より高く、うつ病や認知症、転倒や転落、栄養不良などの問題も起きやすい。これらの全てが治療の有効性に影響を及ぼす可能性がある。

「私たちは今、本気で自問する必要があります。癌患者の大多数が65歳以上という状況にあるとすれば、この多数派を少数派とみなし、腫瘍学と治療を若い年齢層に焦点をあてたシステムとしてしか構築してこなかったのはなぜでしょうか？」とペンシルバニア大学アブラムソンがんセンターの臨床専門看護師で老年腫瘍学研究者の Dr. Sarah Kagan 氏は問いかけた。例えば、癌の臨床試験では一般的に高齢者はほとんど対象外であり、他に重い疾患を患っていない患者を対象としている、と同氏は続けた。「それは高齢化社会の現実にそくしていません」。

これらの問題に対する認識は非常に高まってきているとデューク大学医療センターの加齢・人間発達研究センター(Center for the Study of Aging and Human Development)長である Dr. Harvey J. Cohen 氏は述べた。「しかし、癌コミュニティにより広くこの問題を理解してもらい、高齢患者に対して何ができるかの特異的なエビデンスを得るには、まだ道のりは長いのです」。

### 高齢の患者

高齢患者の治療と管理を最大限に効果的に行うことは、現在の癌治療において最も大きな挑戦の一つであると、フェニックスにある Banner Good Samaritan 医療センターの腫瘍専門看護師で高齢癌患者を20年以上にわたり擁護してきた Deborah Boyle 氏は述べた。2008年、Boyle 氏は癌専門看護師協会により、高齢患者のニーズや、治療にあたる

看護師の役割に注目させるべく召集された老年医学調査委員会を主導した。そもそも高齢患者とは何かと定義することから仕事は始まったと Boyle 氏は語った。「実年齢は適切な治療のための良いマーカーとはなりません。むしろ私たちが取り組むべきなのは、患者の生理的年齢なのです」。

例えば、腫瘍医が乳癌と診断された70歳の女性2人に会うとする。1人は足腰も丈夫で知力も良好に保たれており、他に大きな疾患もない。もう1人は未亡人で、自宅での介助はほとんど受けられない境遇で、骨粗鬆症と心疾患を患い6、7種類の薬を服用しており、初期の認知症の徴候もみられる。この2人の患者のニーズと治療方法は全く違ったものになるだろう。

まさにそこが問題なのだ Kagan 氏は論じた。「生物学的老化だけを考えるのではなく、社会で年を取ることが何を意味するのかという心理的、社会的示唆をすべて統合して理解するための、効果的で包括的な方法を、腫瘍学はこれから見つけなければならないのです」。

### 看護師の役割

高齢患者を診察する際、腫瘍医は癌とは別の患者の問題、例えば精神状態や家庭で受けている介助の内容といったものに気づくことがあると、**NCI 支援による臨床試験共同研究グループ**の Cohen 氏は述べる。「しかし患者の治療に没頭しているときにそういった問題を必ずしも心に留めているわけではありません。医師は癌治療に最善を尽くすことに専念しており、それは理解できることです」。

だからこそ、高齢患者の治療管理に腫瘍専門看護師が重要な役割を果たせるのだと、コネチカット州ハートフォードの大規模地域病院であるハートフォード病院の癌専門看護師教育員 Mary Kate Eanniello 氏は述べた。

「私たち看護師は、高齢の患者は平均的な若い患者とは違うという患者の多様性について知りうる立場にあります」と彼女は述べた。看護師はもっと役割を果たせるのだと彼女は続けた。「年齢別行動特性の知識、つまり、人生の異なるステージにある患者の、個別の

ニーズに対応する必要があります」。

アメリカでは、高齢者のための看護師の医療やケアを向上させる包括的なプログラム **Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE)** を導入した病院が 300 以上あり、Eanniello 氏の勤務する病院もその一つである。ニューヨーク大学看護学部ハートフォード老年看護学研究所によって開発された NICHE プログラムは、高齢患者のケアについて看護師の向上を目指した講義と方法を提供する。

ハートフォード病院(ハートフォード研究所とは無関係)において Eanniello 氏は腫瘍専門看護部のための NICHE プログラムの主要な指導者である。NICHE プログラムを通じて受ける訓練により、看護師は、患者が治療法に耐えることができるのか、治療後さらに注意深い観察を要するかなどが予測できるようになると同氏は語った。病院全体の NICHE プログラムを監督した看護師の Chris Waszynski 氏によれば、トレーニングの成果は、結果が全てを語っているという。患者の転倒・転落の顕著な減少、せん妄の発見の増加、そして入院期間の短縮などである。

「入院患者担当スタッフには、老年医学ではなく腫瘍の専門看護師になりなさいと言っています」と Eanniello 氏は述べた。「高齢患者の生活の質を改善する機会を、看護師がどれだけ役割を自覚しているかにかかっています」。

フロリダのタンパにある H・リー・モーフィットがんセンターの高齢者腫瘍学プログラムでは腫瘍専門看護師が中心的な役割を果たしていると、プログラムの責任者である Dr. Lodovico Balducci 氏は述べた。「看護師は患者の年齢に関連した問題を特定するのに最も適した立場にあります。というのも、看護師は訓練や仕事の経験によって高齢患者が直面している問題などに敏感なのです」。

## 癌に特化する

現在のところ、病院、大学のがんセンターやコミュニティで高齢患者の管理を特別化したり手順を標準化しているところはほとんどないと、Cohen 氏は指摘した。役立つ可能性のあるツールは包括的老年学評価 (CGA) であり、医学的、心理あるいは社会的問題について掘り下げた分析が得られるため、これにより患者の治療と管理全般に影響を及ぼすかもしれない。このような評価は、臨床的に重要なものにならないと米国国立癌研究所 (NCI) の癌治療・診断部門の Dr. Ted Trimble 氏は述べている。「このような初

期の評価は、患者がどのように癌に対処するかを予測するのに、患者の全身状態 (Eastern Oncology Cooperative Group 分類) 以上に役立つ可能性があることがわかっています」。

評価をどのように行うかのトレーニング不足に加え、それらを用いたエビデンスが腫瘍学では欠如していると Cohen 氏は付け加えた。患者の予後と全般的なケアを一定レベルで改善できたかなどである。しかし状況はすぐに変わるかもしれない。

例えばモーフィットでは 70 歳以上の患者は 2 段階に分けた検査を受けると Balducci 氏は説明した。最初の検査は看護師が行い、うつ病の徴候や適切な介護者がいないなどの理由で、患者がさらに綿密な老年医学的評価を要するかを判断する。また患者は高齢者腫瘍学プログラムの腫瘍医から CRASH と呼ばれるツールを使った評価を受ける。これは Balducci 氏の同僚である Dr. Martine Extermann 氏が開発したもので、化学療法により重篤な合併症を起こすリスクが高い高齢患者を特定するものである。この CRASH 評価を含め、モーフィットで行われた研究の結果は 6 月に開催される米国臨床腫瘍学会 (ASCO) 年次総会で発表される予定である。

また NCI の臨床試験協力団体である **CALGB 共同研究グループ** は、高齢の試験参加者に用いるために CGA を複数の臨床試験に組み込みつつある。Cohen 氏の説明によれば、この CGA は高齢者の診療施設で用いられる同様のツールよりも項目がしぼられており、待合室で患者自身が記入を済ませることができる。このアセスメントの結果が生存率および毒性といった患者の転帰と関連するかを試験によって明確にすることで「腫瘍学のスタッフが薬剤レジメンを選んだり、レジメンの強さを判断するのに役に立つでしょう」と同氏は述べた。

これらの評価は高齢患者にとっての重要なニーズに対応すると Boyle 氏は言う。「治療の途中からではなく治療を始める前に、高齢患者の転帰に影響を与える可能性がある問題を特定する必要があります」と同氏は強調した。

癌患者の人口は変化しており、腫瘍専門家はこの変化を認識するだけではなく、高齢患者に対するアプローチを変え始めなければならない、と Balducci 氏は述べた。「医者と看護師は高齢者の評価について経験を積んでいかなければなりません。なぜならばそれが将来の医学の姿だからです」。

--- Carmen Phillips

### 臨床試験と高齢患者

臨床試験の参加者を日常の診療で見られる患者の代表的なタイプとなるよう組み入れるのは、特に高齢患者においては非常に難しいことであると、米国国立癌研究所(NCI)の癌治療・診断部門(DCTD)の Dr. Ted Trimble 氏は述べた。併存疾患があったり、医者も患者も乗り気でないなどが高齢患者の臨床試験への参加を制限する要因の一つになっている。加えて、高齢患者はNCI指定のがんセンターでの治療に紹介されることは少なく、多くの場合、臨床試験を提供することのない医療施設で治療を受けている。

NCIは状況を変えようと多方面に働きかけている。「私たちは臨床試験共同グループとともに、高齢者、特に併存疾患を持つ患者を対象とした臨床試験を増やそうとしています」とTrimble氏は説明する。「高齢者より健康状態が良好な人々から得られた試験の結果が、高齢者および併存疾患を持つ患者にも安全に適用可能なのかを解明したいと考えています」。現在のエビデンスからは、こうした情報が不足しているために多くの高齢患者が十分な治療を受けていない可能性が示されているとTrimble氏は付け加えた。

またDCTDには、臓器不全のような問題がある患者について、新しく開発された化学療法剤を検証するプログラムがある。「新しい薬剤が臨床試験で使用されたり、標準療法になれば、併存疾患を持った患者への投薬に関して情報が得られるでしょう」とTrimble氏は語った。

### 癌看護協会が高齢患者の看護のため新たな訓練を始める

癌看護協会(Oncology Nursing Society, ONS)は、癌専門看護師のために高齢患者に関する新たな研修プログラムを現在開発していると、同協会の教育ディレクターMichelle Galimoto氏はいう。この研修プログラムは、全米の老年腫瘍学と高齢者看護の専門家が結集したチームが開発を行っており、他の専門家による見直しを経て必要に応じて改善されると同氏は説明した。

プログラムは今年後半から一部の地域で開始される予定であり、以下の項目を網羅することになる。

- 高齢者における正常な変化と病的変化
- 高齢者における癌と癌治療による副作用の違い
- 疾患症状と治療の副作用を管理する方法
- 心理社会的検討事項
- 患者と家族の教育

## その他の記事タイトルと要約(原文)

### ◆ゲストディレクター報告【原文】

「臨床試験を効率よく行うための改善に向けて：試験開始までの時間の50%短縮を目指す」

Dr. James H. Doroshow氏が語る。

NCIでは、癌患者に対して、できるだけ速やかに新しい診断法、治療法を提供するよう努力を重ねている。しかし、現状ではNCIとその関連施設で実施されている臨床試験が、実際の開始に至るまで、平均2年以上長い時間がかかっている。そこで、NCIでは、臨床試験開始までのプロセスの合理化を目指し、具体的な検討がなされている。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page4>

---

## ◆ゲスト解説【原文】

### 「全世界でラテンアメリカの乳癌問題に取り組もう」

世界で最も大規模な乳癌団体、Suzan G. Komen for Cure の親善大使 Nancy G. Brinker 氏は、世界中で乳癌研究および患者のための活動を行ってきた。ラテンアメリカ諸国では、医療資源が乏しいことから、進行してから診断を受けることが多い。氏は、研究の成果やデータを提供し合うなど、ラテンアメリカの乳癌問題に対し、世界的な支援を呼びかけている。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page5>

---

## ◆対談【原文】

### 「Dr. Robert T. Croyle 氏と科学情報の正しい伝達について話を聞く」

NCI の「癌制御・人口学と公衆衛生」部ディレクター Robert T. Croyle 氏に、近著「Making Data Talk(データは語る)」について、また、健康情報の伝達について、メディアの伝え方、個人の遺伝子情報の扱いなどの話を聞いた。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page6>

---

## ◆注目の臨床試験【原文】

### 「進行性子宮頸癌に対する新規の化学療法剤」

進行性子宮頸癌に対する Ixabepilone (Ixempra, BMS-247550, NSC 710428)、エポシロン B 類似体の第 II 相試験 (NCI-09-C-0037)

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page9>

---

## ◆がんセンター紹介【原文】

### 「インディアナ大学メルビン&ブレンサイモンがんセンター」

1999 年、NCI によりがんセンターの指定を受けた同施設は、米国屈指の癌専門家が顔をそろえていることから、米国内外に研究者の育成機関としてその名が知られている。また、ここには患者個人に合った治療やサポートケアのチーム医療サービスを求めて、毎年約 4 万人の外来患者と 4 千人の患者がやってくる。発癌メカニズムを調べるため、世界で唯一の健康な乳房組織バンクがあることも注目されている。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page10>

---

## ◆政府規制情報【原文】

### 「下院委員会、NCI の研究についての公聴会を開催」

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page11>

---

## ◆FDA 最新情報【原文】

### 「新たなたばこ製品諮問委員会、メンソールたばこについて集中討議」

### 「医療機器諮問委員会、18 歳未満の日焼けサロン使用禁止を検討」

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page12>

---

## ◆その他の情報【原文】

### 「SELET バイオレポジトリウムシンポジウム開催(5月4日、テキサス州ダラス)」

前立腺癌最大の予防試験「セレンウムおよびビタミンE癌予防(SELECT)」第 3 相試験のリソースをさらに広く活用可能にするため、NCI と SWOG は 5 月 4 日にシンポジウムを行う。

「米国癌学会(AACR)の年次総会スケジュール掲載(4月18日～21日まで開催)」

---



「NCI ウェブサイトの『がんを理解する』シリーズに『多発性骨髄腫の標的治療』が新たに追加」

[http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/targetedtherapies/multiplemyeloma\\_htmlcourse](http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/targetedtherapies/multiplemyeloma_htmlcourse)

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/040610/page13>

次号 NCI キャンサーブレティンは、4月17～21日に開かれる101回米国癌学会 (AACR: The American Association for Cancer Research) 年次総会ハイライトをお届けします。

『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://www.mag2.com/m/0000232914.html>

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2010年4月6日号

監修者名 榎本 裕 (泌尿器科医)

鶴川 邦夫 (消化器内科医/鶴川病院)

寺島 慶太 (小児科医/テキサス小児がんセンター)

林 正樹 (血液・腫瘍内科医/敬愛会中頭病院)

顧問 古瀬 清行 (呼吸器内科医/日本・多国間臨床試験機構顧問)

久保田 馨 (呼吸器内科医/国立がん研究センター中央病院)

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