

NCI キャンサーブレティン2010年9月21日号 (Volume 7 / Number 18) -米国国立癌研究所発行

NCI Cancer Bulletin for September 21, 2010 - National Cancer Institute

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110>

■特集記事

「標準的化学療法を受ける小児の心臓を保護する薬」

■癌研究ハイライト

- ・2つの稀なタイプの卵巣癌に遺伝子変異が関連
- ・米国における喫煙率の減少が停滞
- ・PSA 値の低い男性では前立腺癌検診による利益は得られないかもしれない
- ・死亡間際の入院は介護者の精神衛生と癌患者の QOL を低下させる可能性がある

その他のジャーナル記事: PSA 値と前立腺癌検診

■スポットライト

「卵巣癌、十数年後の再発」

■～その他の記事タイトルと要約 (原文)～

クローズアップ

注目の臨床試験

地域情報

政府規制情報

FDA 情報

その他の情報

特集記事

■ 標準的化学療法を受ける小児の心臓を保護する薬

ドキソルビシンなどのアントラサイクリン系抗癌剤により生じる酸化性障害から心筋細胞を保護する薬 **dexrazoxane (デクスラゾキサン)** が、ハイリスクの急性リンパ性白血病(ALL)の治療を受ける小児において、長期心筋毒性の発生率を有意に減少させた。

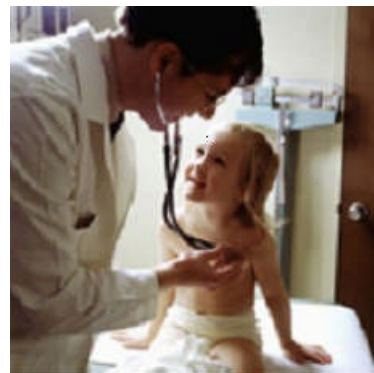
重要なことに、doxrazoxane はアントラサイクリン系化学療法の有効性を減弱しなかった。本試験の小児における再発および二次癌の発症リスクは、この保護薬の服用の有無に関わらず同程度であった。米国国立癌研究所(NCI)の癌生存者オフィスから一部支援を受けた本試験の結果は9月16日、Lancet Oncology 誌電子版に掲載された。

「私たちの目標は、小児癌における治療の成功を定義するパラダイムを変えていくことでした」と試験責任医師で、マイアミ大学ミラー医学部 (Leonard M. Miller School of Medicine) の Dr. Steven Lipshultz 氏は述べた。「最大限まで高めたい腫瘍学的効果と、最小限にとどめたい毒性や晩期性副作用とのバランスをとる必要があります」。

米国では、癌の治療中の小児の半数以上が、癌の種類によらずアントラサイクリン系薬剤を含む化学療法を受けている。「第一世代の小児癌生存者から学んだのは、**統計学的に有意な数の子供たちが、治療による晩期性副作用を発生していることです。そのうち最も頻度が高くみられるものが心臓への障害で、経時的に進行します**」と Lipshultz 氏は説明した。アントラサイクリン系薬剤で治療を受けた小児は、この薬剤治療を受けなかった小児と比べ、治療から30年が経過した時点での心疾患による死亡リスクは3倍以上となる。

Dexrazoxane が晩期性心障害の発生を軽減するのに役立つことを検証するため、Lipshultz 氏らは、Dr. Stephen Sallan 氏が率いるダナファーバー癌研究所の小児 ALL コンソーシアムと共同で、1996年から2000年まで、205人のハイリスク ALL の小児をランダム化試験の対象とした。米国、カナダ、そしてプエルトリコの9つの病院から選ばれた小児患者は高容量のドキソルビシン(体表面積 m^2 あたり300mg)による単独投与か、dexrazoxane 投与後のドキソルビシン併用療法かのどちらかを10回受けた。

治療の後、研究者らは小児患者を追跡し、心エコーを用いて心臓の構造と機能を計測し、同じ病院の健康な児



アントラサイクリン系薬剤で治療を受けた子供は、この薬剤で治療を受けなかった子供と比べて30年後の心疾患による死亡リスクが3倍以上に上昇する。

285人から得たデータに基づき、年齢別予測値と比較した。結果を記録する医師らには、試験が発表された時点で15年が経過した追跡調査の間、受け持った小児患者がどの治療を割り当てられたかについて知らされないままであった。

ドキソルビシンの単剤治療を受けた66人と、ドキソルビシンと dexrazoxane の併用治療を受けた68人の小児患者は、治療後少なくとも1回の心エコー検査を受けた。5年の追跡調査の結果、ドキソルビシン単剤治療を受けた子供では、対照群の健康な小児のデータと比較し、いくつかの心機能の計測値において明らかに異常が認められた。一方で、dexrazoxane との併用治療を受けた小児患者では健康な小児との間に有意差は認められなかった。

性別で解析した場合、この保護効果が観察されたのは女兒においてのみである。しかし NCI 小児癌支部長である Dr. Crystal Mackall 氏は説明した。「この試験は大規模試験ではなかったために、保護効果に僅差があったとしても検出できるほどの力はありません。障害が取り立てて大きくなかったために、この試験では男児における dexrazoxane の保護効果は見逃された可能性があります」。以前の試験では、女性の心臓は男性よりもアントラサイクリンによる障害を受けやすい可能性が示唆されている。

この試験は単一疾患において一つの治療プロトコルを使用した小規模なものだったため、研究者らは今後の共同研究における課題を探索する試みを始めており、その中にはあらかじめ予定された臨床経過の長期観察

が含まれていると、Lipshulz 氏は述べた。

現在進んでいる試験でのさらに長期の追跡調査により、心臓の構造に対する無症候性障害の予防が、臨床的な心機能障害の予防につながるのかを確かめる必要があると NCI の癌治療評価プログラムの小児癌専門医である Dr. Malcolm Smith 氏は述べた。

現在のところ Mackall 氏はこの試験を高く評価している。「私たちは dexrazoxane が心臓を短期的には保護することは知っていました。NCI では現在まで 20 年に渡り同剤を使用してきましたが、長期的に心臓を保護することができるのかを示したランダム化試験は今までありま

せんでした」と Mackall 氏は述べた。「Dexrazoxane について、腫瘍学界は、治療の効果を減らす可能性や、二次性癌などの懸念を抱いてきました。しかし、今回の試験ではこれらの問題は起きていません」と同氏は続けた。「これは心臓を保護することが腫瘍を保護することにはならないという、もう一つのエビデンスです」。

---Sharon Reynolds

本トピックに関する詳細は、「[心臓: 癌標的治療の予期せぬ犠牲](#)」および「[癌治療による心機能障害の予測に役立つタンパク質](#)」を参照ください。

癌研究ハイライト

◆2つの稀なタイプの卵巣癌に遺伝子変異が関連

2つのタイプの卵巣癌の発達において ARID1A と呼ばれる遺伝子の変異が重要な役割を果たしている可能性がある、New England Journal of Medicine (NEJM) 誌 9 月 8 日号電子版および Science Express 誌 9 月 8 日号に掲載された試験により明らかになった。

NEJM 誌上の試験では、カナダの研究者らにより、米国の卵巣癌症例の 12% を占める卵巣淡明細胞癌 119 例中 55 例 (46%) において ARID1A 遺伝子変異が認められた。また、もう一つの比較的稀なタイプの卵巣癌である類内膜腺癌 33 例中 10 例 (30%) においても同様の変異が確認された。米国の卵巣癌症例の約 70% を占める最も一般的な卵巣癌である漿液性腺癌を有する患者のサンプルにおいては、この変異は確認されなかった。

Science Express 誌上の試験 (前述の試験に比べ小規模ではあるがほぼ同じ試験) では、ジョンスホプキンス大学シドニー・キンメル総合がんセンターの研究者らにより、卵巣淡明細胞癌症例の 57% において ARID1A 遺伝子変異が確認された。

卵巣淡明細胞癌および類内膜腺癌はどちらも子宮内膜症 (子宮の内側を覆う細胞が子宮外の周辺部位で増殖するという婦人科疾患) に関連しており、激しい骨盤痛や他の障害を引き起こすことが多い。どちらの癌のサブ

タイプも現在利用可能な治療法による効果はあまり認められていない。

「ARID1A 遺伝子変異と子宮内膜症の病変部を結びつけることで、子宮内膜症を有する患者の中で卵巣癌のリスクが高い患者を見極める手段の開発に拍車がかかります」と、NEJM 誌による試験の統括著者で、ブリティッシュ・コロニアガン研究所の Dr. David Huntsman 氏はプレスリリースで述べた。

Huntsman 氏率いる研究チームはまず、少数 (探索) サンプルの卵巣淡明細胞癌および類内膜腺癌 19 例のうち 7 例において ARID1A 遺伝子変異を同定した後、追加的 (確認) サンプルの卵巣癌 211 例により所見を確証した。卵巣淡明細胞癌腫瘍に ARID1A 遺伝子変異が認められた患者 2 人をさらに詳しく調べたところ、変異は周辺の子宮内膜症の病変部位にみられたが、原発腫瘍から離れた病変部位では確認されなかった。これらをもとに、ARID1A 遺伝子変異は「偶発的現象というよりは、むしろ病理性現象の可能性」があり「腫瘍性形質転換における初期現象」であることがエビデンスにより示唆されたと研究チームは記述している。

この所見により、遺伝子と癌を関係付けたこれまでの試験は正解であり、ARID1A 遺伝子は「かなり関連性のある癌抑制遺伝子の可能性がある」ことが示唆されたと、Huntsman 氏は E メールで述べた。

◆ 米国における喫煙率の減少が停滞

米国疾病管理予防センター(CDC)の研究者らの報告によると、1990年代から2000年代前半のアメリカ合衆国における喫煙率の著しい減少期間を経て、喫煙率は過去5年間、停滞状態が続いているという。CDCの2009年度国民健康調査(NHIS)および同年度に実施された行動危険因子サーベイランスシステム(BRFSS)によるデータ解析によると、2009年の時点で18歳以上の米国成人の20.6%は習慣的喫煙者であり、2005年に20.9%を占めた習慣的喫煙者の割合から事実上変化がないことになる。この知見は疾病罹患率・死亡率週報(MMWR)9月10日号に記載されている。

前回の調査と一致して、喫煙率は女性よりも男性において若干高く、地域、所得水準、および教育水準により喫煙において劇的な相違が依然としてみられた。例をあげると、25歳以上の高校課程を終了していない者と大学院での学位取得者を比較した場合、2009年度の喫煙率はそれぞれ28.5%と5.6%であった。

また、MMWRの7月9日号の報告によると、若年における喫煙率の減少の速度は衰えたが、停滞はして

いないという。高校生における喫煙率は1997年から2003年にかけて40%の減少があったのに対し、2003年から2009年においては11%であった。2009年度の調査から米国の高校生のおよそ5人に1人が喫煙していると報告された。

「若年のタバコ喫煙に対して認められた喫煙率減少の間延びは、成人におけるタバコ喫煙とそれに関連する疾病罹患率および死亡率が、近い将来においても重要な公衆衛生問題として存在するというを示しています」と、CDCの国立慢性病防止健康増進センターに所属するDr. Shanta R. Dube氏と同僚の医師らは9月の報告書にて述べている。

『患者保護および医療費負担適正化法』および『2009年家族喫煙防止・タバコ制限法』の双方により、喫煙を減少させるための「新しい機会」が提供されたと研究者らは言及している。前者の法の下では、エビデンスに基づいた卒煙サービスや治療を利用する機会が増える見通しであり、また『タバコ制限法』により「米国食品医薬品局(FDA)はタバコ製品の生産、販売、および流通を規制する権限が与えられる」。

◆ PSA 値の低い男性では前立腺癌検診による利益は得られないかもしれない

エラスムス大学医療センター(オランダ)のDr. Pim van Leeuwen氏が主導した研究によると、前立腺特異抗原(PSA)の血中濃度が低い55~74歳の男性は、前立腺癌のさらなる検診または治療により利益を得られない可能性がある。研究結果はCancer誌9月13日電子版で掲載された。

PSA検診の潜在的な利益と害の比をより詳細に理解するために、研究者らは北アイルランドの検診を受けていない男性4万2503人における前立腺癌発生率と死亡率を、ERSPC(European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer)試験に参加して検診を受けた男性4万3987人と比較した。2009年のERSPC試験では、PSA検診により前立腺癌による死亡を20%減少させることが示唆された。(ERSPC試験では開始時のPSA値が対照群の男性で測定されなかったため、検診群と対照群とでPSA値の比較ができなかった。)

両群の男性を開始時PSA値により4つのカテゴリーに分類し(0.0~1.9 ng/mL、2.0~3.9 ng/mL、4.0~9.9 ng/mL、10.0~19.9 ng/mL)、約9年間(中央値)追跡調査した。PSA値20 ng/mL以上の男性は試験から除外した。

検診を受けていない北アイルランド群では、追跡期間中に236人が前立腺癌で死亡したのに対し、ERSPC群では109人であった。これを年齢と開始時のPSA値で補正すると、前立腺癌特異的死亡率が検診により相対的に20%減少することとなり、ERSPC試験のデータのみによる以前の報告と類似した結果であった。しかし、死亡率の減少は4つのカテゴリーで均等に分布していなかった。

「試験登録時、PSA[3.9 ng/mL未満]の男性では、前立腺癌による死亡の累積ハザードに無視しうる程

度の差しかなかった」と著者らは述べた。前立腺癌による1例の死亡を防ぐために治療を要する人数には、開始時の値が最高値(10.0~19.9 ng/mL)の60人から、最低値(0.0~1.9 ng/mL)の725人までの幅があった。

著者らによると、試験にはいくつかの限界があり、検討した両群間でランダム化されなかったこと、全死亡率に大きな群間差があり結果に偏りが生じた可能性があること、両群の男性が別の前立腺癌治療を受けていた場合があることなどであった。

その他の限界として、北アイルランドのデータで開始時にPSA検査を行った理由が示されていないことがあった。しかし、入手可能なエビデンスからは、この群では無症状の男性に実施されたPSA検査は20%未

満であったのに対し、ERSPC試験では開始時PSA検査のおそらくほぼすべては無症状の男性で実施されたと示唆される、NCI 癌制御・人口学部門の統計研究・応用支部部長 Dr. Eric J. (Rocky) Feuer氏は説明した。

Feuer氏は、「検診集団の特定の年齢・PSA値の男性を、選択された臨床集団の同じ年齢・PSA値の男性と同等に比較できるのかは不明のままだと、著者らは指摘している。これらの偏りの可能性がどの程度試験全体としての結果に影響を及ぼすのかを明らかにするのは困難である」と述べた。

エラスムス大学医療センターの研究者らは、臨床的勧告を作成する前に長期の追跡調査が必要であると強調した。

◆ 死亡間際の入院は介護者の精神衛生と癌患者のQOLを低下させる可能性がある

Journal of Clinical Oncology 誌9月13日電子版に発表された研究によると、病院または集中治療室(ICU)で死亡した末期癌患者を介護した親族は、自宅で死亡した患者の介護者に比較して精神的な問題が現れるリスクが高い。

末期癌患者333人とその近親者の介護者の前向き研究が、Dr. Alexi A. Wright氏の主導によりダナファーマー癌研究所、ハーバード大学医学部、ブリガム&ウィメンズ病院で実施された。この研究は、主に癌患者の死亡場所が患者の終末期の生活の質(QOL)と関連するか、また死別に関連する介護者の精神障害のリスク増加と関連するかどうかを判定するよう設計された。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)を発症するリスクについては、ICUで死亡した患者の介護者(21.1%)では、自宅でホスピスケアを受けて死亡した患者の介護者(4.4%)に比較して高かったと研究者らは報告した。「われわれの知る限り、これはICUで死亡した患者の介護者でPTSD発症のリスクが高いことを示す初めての研究である」と記している。さらに、遷延性悲嘆障害(せんえんせい:※長期に及ぶこと)を患う可能性も、病院で死亡した患者の介護者(21.6%)では、在宅ホスピスで死亡した患者の介護者(5.2%)に比べて高かった。

患者のQOLについては、死亡後2週間以内の介護者からの報告により評価した。ICUまたは病院で死亡した患者の介護者の報告は、自宅でホスピスケアを受けながら死亡した患者の介護者の報告に比べ、患者の身体的・精神的苦痛がより大きくQOLが低いことを示していた。

驚くべきことに、在宅での死亡は、在宅でのホスピスケアの有無にかかわらず、病院で死亡した患者に比べ、より良好なQOLと関連することを、研究者らは見出した。

「なぜ在宅死亡がよりよい患者のQOLをもたらすのかを究明するにはさらに研究が必要であるが、提供されるケアの焦点が異なるためではないかと予想している」と、研究者らは記述した。「病院、特にICUのケアは多くの場合、何としても患者の生命を維持することが中心となるが、在宅死亡では患者の生活の質と症状の管理が重視される」。

在宅死亡は、近づきつつある臨終に対処し、住み慣れた環境のなかで地域の支援を受ける機会を介護者に与えることにより、介護者の予後も改善すると考えられると指摘されている。

その他のジャーナル記事：PSA 値と前立腺癌検診

60歳のときに血液試料を提供し、25年間追跡調査したスウェーデン人男性の調査から、その年齢での前立腺特異抗原(PSA)の血中濃度が、後に生命にかかわる前立腺癌を発症するリスクと関連することが明らかになった。中央値より低値(1 ng/mL以下)の男性でも、前立腺癌を有することはあるが致死性となる可能性は低い。「これらの男性は以降の検診を免除し、より高値の男性を検診の中心とするべきだ」と、スローンケタリング記念がんセンターのDr. Hans Lilja氏はBritish Medical Journal(BMJ)誌9月15日電子版に報告した。

同じBMJ誌電子版の2番目の報告では、38万を超える男性を対象に含む、6件のランダム化臨床試験のデータを解析し、前立腺癌検診の利益と害を評価した。解析で、直腸診の併用の有無にかかわらずPSA検査の日常的な使用は支持されなかった。「検診により早期前立腺癌の診断につながるが、全生存や前立腺癌特異的な生存率の改善に結びつかないようだ」と、フロリダ大学医学部(フロリダ州ゲーンズビル)のDr. Philipp Dahm氏は結論付けた。

55~74歳でPSA値0.0~1.9ng/mLの男性の前立腺癌による死亡リスクが低いことを示したvan Leeuwen氏らによるCancer誌の観察研究を合わせると、前立腺癌による死亡リスクが極めて低いグループを特定することが可能と考えられる証拠が集まりつつあると、NCI 癌制御・人口科学部門の専門家は述べた。

スポットライト

■ 卵巣癌、十数年後の再発



これは癌サバイバーシップに焦点を当てたシリーズの6番目の記事です。本シリーズの次号の記事を見るには、左側のマークを参照のこと

1995年、スーザン・ロウエル・バトラーさんが52歳の時、不幸にも進行卵巣癌と進行乳癌の診断を同時に受けた。そのとき彼女は「腫瘍量」、すなわち「Tumor Burden: 直訳:腫瘍の重荷」という言葉を医師らが用いるのを初めて耳にした。彼女が患者として聞いたあらゆる医学用語のうち、この言葉は特に印象に残った。「私は“腫瘍量”が背中に背負うリュックのようなものだと思います」と彼女は振り返る。だが、医師らは彼女の体から腫瘍を除去できたし、その過程で彼女は癌患者であることについて想像以上に多くを学ぶことができた。

癌の治療から生還したとき、バトラーさんはこの知識を卵巣癌患者を助けるために活用した。彼女は擁護団体

Ovarian Cancer National Alliance(全米卵巣癌連合)を共同設立し、NCI(米国国立癌研究所)やNIH(米国国立衛生研究所)の諮問委員を何度も努めた。オバマ大統領が昨年NIHキャンパスを訪れた際、バトラーさんは正式なグリーター(出迎え役)を勤めた。

しかし残念なことに、多くの卵巣癌患者にみられると同じく、彼女の卵巣癌は再発した。2年前に大腸内視鏡の定期検査をした時、腫瘍が彼女の大腸を包み込んでいたのが発見された。「卵巣癌が再発するのはよくあることです」とバトラーさんは言った。「治癒は普通はありえないのです」。

彼女の治療の選択肢は、最初に癌と診断された時のものとは変わっていた。彼女は1995年に、3種類の化学療法を検証するNCI支援の臨床試験に登録した。「この非常に集中的な試験では、何種類かの方法で癌細胞を死滅させることにより、試験参加者が最大の生存のチャンスを得られるだろうと考えられていました」とバトラーさんは語る。

より長期の生存

現在、癌細胞の特異的な変化をターゲットとした薬剤を検証する臨床試験が増えている。バトラーさんは、これらのどの薬剤と合うか調べるため自身の腫瘍組織の検査を行っていると言う。この10年におけるもうひとつの変化は、治療による副作用を管理し、多数の患者のQOLを改善するためにより多くのツールが導入されていることである。

「私が最初に診断されたとき以降、非常に多くの新薬が使用可能となり、1990年代と比較すると、それらの薬剤によって多数の卵巣癌患者や乳癌患者がより長く生存することが可能になりました」とバトラーさんは言う。同時に、吐き気などの副作用を減らすための薬剤を使用することができ、それらはほとんどの保険でカバーされている、とも述べた。

「スーザン・バトラーさんが癌と診断されてから15年経ち、卵巣癌研究は驚くべき発展を遂げました」と1995年にバトラーさんを救った試験を共同で主導したNCIの癌研究センターのDr. Elise Kohn氏は述べる。「この分野の研究者は劇的に増加し、また資金援助が増えたことによって患者の人生の質、長さともに改善されてきました」。

「現在の課題は、最も有望な標的療法を同定し、その使用方法に精通することです。特定の治療法が有効かもしれない患者、および治療が有効でなく、それにかかる時間と費用を省くべき患者を判別するために、生物学的マーカーが必要です」。

「分子標的療法が全ての分野を活気づけています」と、ジョンズホプキンス大学のシドニー・キンメル総合がんセンターの卵巣癌研究者であるDr. Deborah Armstrong氏は同意する。「あらゆる種類の癌治療における大きな進歩はすべて分子標的療法がもたらしたもので、全く新しい種類の化学療法薬がなければ、われわれが限界を超えるのは不可能だと思います」。

癌ゲノム

もちろん、分子標的治療薬を開発するには癌の遺伝子変異を理解する必要があり、その情報は研究室から発

信され続けている(本号の関連ハイライト記事を参照)。「癌ゲノムアトラス」プロジェクトに参加する研究者らは、何百もの卵巣腫瘍のゲノム解析データと腫瘍提供者の健康情報をこの数カ月に公開する予定である。

その一方で、いくつかの経路を標的とした治療薬が有望であることが最近の臨床試験の報告で明らかになった。たとえばVEGF(血管内皮成長因子)経路は、卵巣癌の増殖と生存に関与している。ベバシズマブ(アバスタ)のような抗VEGF阻害剤は、単独投与および化学療法薬との併用投与において試験が実施されており、良好な結果が報告されている。

別のアプローチは、損傷DNAの修復に関与する経路をターゲットとしたものである。卵巣癌の中にはBRCA1およびBRCA2という、DNA修復に関与する遺伝子変異を有するものがある。これらの変異による影響を標的とする治療薬はPARP阻害剤と呼ばれ、臨床試験で良好な結果が得られた。

「PARP阻害剤は明らかに、BRCA遺伝子に遺伝性突然変異がある腫瘍において効果を発揮します」とArmstrong氏は述べる。「しかしこれらの薬は非遺伝性(散发性)卵巣癌患者でも奏効するようなので、これにはとても胸が躍ります。」葉酸受容体をターゲットとした何種類かの治療薬に関しても期待できると彼女は指摘した。

早期発見

通常、進行してから発見される疾患においては、早期発見は研究者にとって最優先事項である。しかし、多くの女性が卵巣癌の診断時に他の臓器に転移が見つかったとしても、医師は患者の大半を寛解に持ち込むことが可能であるとArmstrong氏は述べる。

また、Kohn氏は次のように述べる。「われわれは、癌の早期発見につながる初期変化について知ろうとしています。そうすればマンモグラフィーやMRIといった手段で癌を確認できるのです」。

なぜ癌が再発するのかについてはあまり理解されていない。ある理論によると、幹細胞の特性を持つ細胞(いわゆる癌幹細胞)が標準治療に対して抵抗性を示すことがあり、結果として新しい腫瘍を生じさせるといわれている。この仮説は多くの癌に対して検証されているところである。

別の新分野で、研究者らは卵巣癌細胞と正常細胞におけるRNAプロセシングの過程での相違を同定した。テキサス大学M.D.アンダーソンがんセンターでは、これら

の相違が卵巣癌患者の転帰に関与している可能性がある」と最近報告している。「RNA プロセッシングに関する細胞機構の制御に関して、われわれの理解は大幅に進展し続けています」と、研究を主導した Dr. Anil Sood 氏は指摘した。

今後の方針

「卵巣癌は非常に複雑な癌だということがわかっていません」と現在 D.C. Cancer Consortium を運営するバトラーさんは言う。「全ての癌は複雑で、なかでも卵巣癌は特にやっかいです」彼女は、より多くの研究を行うとともに、患者の臨床試験参加が研究の進展には不可欠だと主張する。

「もしあなたが研究の前進を望むなら、臨床試験の参加

者を増やさなければなりません」彼女は言う。そうでなければ、あなたが試験している治療法の有効性がわかりませんし、治療薬を手に入れることもできません。明解な事実です」。

バトラーさんの主張は彼女個人としての主張でもある。「もし 15 年前に臨床試験にたどり着いていなければ、私は今日ここであなたとお話をしていなかったでしょう」と彼女は述べた。

--- Edward R. Winstead



【YouTube スクリプト訳】

バトラーさんは乳癌および卵巣癌の経験や、ここ数年で科学と治療アプローチがいかに変化を遂げたかについて語った(ビデオ製作・編集: Sarah Curry)。

「彼らは語る」In Their Own Words:

スーザン・ロウェル・バトラー ワシントン D.C. がんコンソーシアム理事

「1995 年、私は不運にも進行した原発性がんの診断を 2 つ受けました。」

「ステージ 2 の乳癌とステージ 3 の卵巣癌です。」

「私はこのとき 52 歳で、現在もそれ以前にも家族にこれらがんの病歴はありませんでした。」

「卵巣がんの大手術から 1 年間、3 種の薬剤によるプロトコルを 8 サイクル受けましたが、それは非常に毒性の強いものでした。」

「私は特殊な治療のおかげでこうして生き残ったと信じています。」

「それから私は新たに卵巣がんが発生しないように、二次手術も無事やり遂げました。それから乳癌では乳腺切除を受け、最後に放射線療法を受けました。」

「大変な一年でしたが、おかげで今こうしていられるのです。」

「それから 13 年間、長い年月 NCI と NIH に参加し、がんについて協力してきました。」

「私は Ovarian Cancer National Alliance の設立のお手伝いをしました。」
「がんから生還して 13 年目、定期的大腸内視鏡検査で大腸が卵巣がんで覆われているのが見つかりました。」
「13 年経って悪魔が戻ってきたのです。」
「そのため現在もずっと治療を受けています。」
「治療中である患者さんは、どれだけつらいであろうか言い表せません。」
「命を救えるのか否かどちらかということは、たとえがんでなくとも、悲しくつらいものです。」
「でも今はもう、そうではないのです。」
「圧倒的多数の患者にとって、ちょうどいい程度の安らぎやケアは持てるものなのです。」
「私はフルタイムで働いています。2000 万ドルの組織を運営し、12 人のスタッフがおり、この分野での 30 件の助成で動かしています。」
「がん治療を受ける患者にとって、今日では全く違った世界となっています。」
「ええ、治癒はありません。しかし当時確立していなかった QOL(生活の質)を得ています。」
「しかしそれは科学のすばらしいところです。」
「そうです。今私たちが求めているのは分子経路です。個人が遺伝的に持っているであろう特定の問題に対する薬剤や処方の開発につながるものです。」
「これら分子標的治療で QOL が劇的に変わります。それをいかに上手くするか。強力で大きなターニングポイントです。」
「私は自分に合った薬が見つかることを願っています。」
「卵巣癌が再発するとき、最初に発生したものよりさらにたちが悪いことがよくありますし、私もそうです。」
「ですからこの新しい経路は非常に興味深いものです。」
「試験している腫瘍は私のものであり、一般論ではなく、私自身の腫瘍です。これは未来であり意志決定の取るべき道筋です。」

その他の記事タイトルと要約(原文)

◆ クローズアップ【原文】

「XMRV ウィルスの最新科学」

近年発見されたレトロウィルス、XMRV について、今月国際的な会議が開催された。このウィルスは、前立腺癌と慢性疲労症候群に関係すると言われている。しかし、このウィルスは、前立腺癌と慢性疲労症候群全員から検出されるわけではない。すべての被験者で全く検出されない場合もある。XMRV についてはいまだ多くの研究課題があり、さらなる研究が待たれる。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page5>

◆ 注目の臨床試験【原文】

「前立腺癌に対する、ワクチンと抗アンドロゲン療法の併用」

前立腺癌に対する PROSTVAC/TRICOM およびフルタミド併用ワクチン療法対フルタミド単独療法の比較試験 (NCI-07-C-0107)

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page6>

◆ 地域情報【原文】

「フェイスブックで禁煙？」

フェイスブックは、単なる友達同士の絆を深める場だけでなく、バーチャルコミュニティを作り、そこで社会的なサポートを行う場にもなり得る。NCIの禁煙推進部門(TCRB)では、若い女性をターゲットに、フェイスブック上で禁煙キャンペーンを開始した。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page7>

◆ 政府規制情報【原文】

「母の癌を娘の立場から見たビデオ闘病記」

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page8>

◆ FDA 情報【原文】

「FDA、電子タバコ会社に警告」

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page9>

◆ その他の情報【原文】

「癌予防普及活動.L.N.E.T サイバーセミナー参加受付中」

シリーズ初回は、9月28日2:00から3:30まで(ET)

「NIH、肥満研究計画案について提言を募集」

「NCIの先進技術・研究を行う小規模企業(SBIR)開発センター、フォーラム開催」

11月9日、スタンフォード大学にて。

<http://www.cancer.gov/ncicancerbulletin/092110/page10>

『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9月21日号

監修者名 井上 進常 (小児腫瘍科/首都医校教員)
小宮 武文 (呼吸器内科/NCI Medical Oncology Branch)
榎本 裕 (泌尿器科/東京大学医学部付属病院)
勝俣 範之 (乳腺科/腫瘍内科/国立がん研究センター中央病院)
顧問 古瀬 清行 (呼吸器内科/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