

『免疫細胞医療の現状とがん標準的治療との併用について』

江川 滉二 東京大学名誉教授, 日本免疫治療学研究会会長
えがわ こうじ

講演者 Profile



1963年東京大学医学部卒業。
1968年東京大学生物系大学院博士課程修了、医学博士号取得。東京大学医科学研究所で長年、基礎医学の面からがん免疫研究に携わる。
1997年東京大学名誉教授。
1999年がんの新しい治療法である免疫細胞療法国内初の専門診療施設「瀬田クリニック」を開設。

現在、医療法人社団滉志会理事長、日本免疫治療学研究会会長、NPO法人TeamNet理事、がん相談“蕩蕩”院長。

講演概要

1. 進行がんの全身治療に用いられる免疫療法

がんの治療法は外科療法、放射線療法、化学療法が3本柱とされており、主に外科と放射線療法は局所に対する治療法に、化学療法は進行がんに対する全身療法に用いられます。そして、この3本柱に加えて行われている治療法の一つが、進行がんの全身治療に用いられている免疫療法です。

現在、進行がん（遠くの臓器に転移が生じたがん）の治療は、抗がん剤が唯一の選択肢になっています。ところが、抗がん剤はがんを小さくする力は強いものの、それだけでがんが治癒することは稀で、薬剤抵抗性により薬が効かなくなる、あるいは副作用が出てしまい、治療を断念せざるを得ないケースが少なくないのが実情です。そこで、我々は副作用が少なく、患者さんが諦めずにすむ治療法の選択肢を提供したいと、免疫療法の一つである「免疫細胞療法」を提案しているわけです。

2. 三本柱の治療との併用で生存率上がる

免疫細胞療法とは、患者さんの免疫細胞を取り出し、機能を強化したうえで、再び患者さんの体内へ戻す治療法です。患者さん自身のリンパ球を用いるケースを活性化リンパ球療法、リンパ球を活性化する役割を持つ樹状細胞を用いるケースを樹状細胞ワクチン療法と言います。

千葉がんセンターの統計調査では、肺がんの患者さん（Ⅱ～Ⅳ期）に対し手術後、必要であれば抗がん剤と放射線治療を行った場合、6～7年後の生存率は30%である一方、これらに加えて活性化自己リンパ球療法を併用すると、

生存率は60%にまで上がることが分かりました。つまり、手術が成功してもそれで安心せず、免疫細胞療法を行うことは、患者さんの利益につながるわけです。

さらに山梨大学の調査では、手術不能な胃がんの患者さん（Ⅳ期）に抗がん剤治療を行った場合、治療成績は大変厳しいものの、同じ病期の患者さんに抗がん剤と活性化自己リンパ球療法を併用することで生存期間が有意に延長するという結果も出ています。

3. 膵臓がんに対する延命効果も

現在、我々は大学病院と共同で新しい研究に取り組んでいます。その一つが、最も難しいがんの一つである、膵臓がんに対する治療です。4名の切除不能な局所進行膵臓がんに対し、樹状細胞をがん局所に直接注射する治療法、活性化リンパ球療法、および抗がん剤治療を併用したところ、全員に標準治療から期待される生存日数を大幅に上回る延命効果が得られ、うち1名はがんが縮小したことで手術が可能となり、今も元気に過ごされています。

つまり、標準治療と免疫細胞療法を上手に組み合わせれば、がんの縮小効果が得られ、なおかつ持続期間が長く続くという、大きなメリットが得られるのです。こうした免疫療法の効果を考えると、免疫細胞療法は、第4の治療法というよりも、標準療法の基盤となることのできる治療法だと考えています。

“蕩蕩”がんセミナー(2008年6月28日)より抄録作成

主催:NPO・TeamNET(東京地域チーム医療推進協議会)
共催:がん相談・“蕩蕩”他 <http://www.teamnet.or.jp>