

## 演題名：がん診療の変革と臨床検査

氏名：山田 洋一

(施設名)：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

▽本邦における、相対的死亡原因（人口10万人あたり2012年）の第1位は「悪性新生物」が2位の「心疾患」を大きく引き離しています。

また、DPC入院病名の上位においても「悪性腫瘍」が占めており、多くの医療資源が「がん診療」に投入されていることが窺い知れます。

一方、抗がん治療自体は、早期発見による治療介入や外科的、内科的、放射線医学的に長年の研究開発の成果による、医療機器・機材、化学療法の新規治療法の導入により、がん患者の「がん死」自体は1990年代後半より低下し続けており一定の効果をあげています。

「悪性腫瘍」のうち「固形がん」については、各診療科領域において「TNM分類」に基づいたステージ分類が体系的に整理され、各種悪性腫瘍、癌に関する「診療ガイドライン」に関しても最新治療や従来治療をEBM (evidence based medicine) に基づいた効果的、効率的診療の体系化が進んでいます。

これらの治療の進歩に貢献したのは2000年代初頭から登場した遺伝子組換え技術を利用した「分子標的薬」であり、「がん化学療法」に、大きな変革をもたらしました。

「分子標的薬」は従来型の「細胞障害性抗がん剤」のような用量依存性は低いものの、正常細胞を障害することなく、「がん細胞」に特異的な受容体や増殖因子、がん細胞特異的表面抗原をターゲットとして、本来の免疫機能を賦活化したり、増殖因子を阻害。さらに「細胞障害性抗がん剤」を併用することで、より強い「抗がん効果」を得られるようになってきました。

そして現在、製薬各社は新たな「分子標的薬」の臨床試験を数多く進行させており、上市後も含めて「がん診療」に関わる臨床試験は今後さらに増えると考えられます

▽「がん化学療法」は入院医療よりも、術後の通院（外来）治療で行われることが増えてきています。これにより「悪性腫瘍入院」の在院日数は周術期が中心となり、在院日数の短縮にも貢献しています。

こうした「がん化学療法」で使用される静脈注射製剤の「抗がん剤」の調製は、外来診療で患者さんが、「診療前検査」の結果をもとに診察を受けて、抗がん治療に耐えうる状態であった場合に医師が処方後、調剤します。

しかしながら、未だ「抗がん薬」には多く、有害事象（副作用）があることを踏まえて、治療の安全性を保証し、慎重に投与計画を進行させなければなりません。

「日常がん診療」における「がん化学療法」を検査部門として支援するために「品質保証された診療前検査」の結果提供体制をどのように構築しておくかが重要であります。

また、「臨床試験・研究」においては介入治療の安全性を保証したうえで進行させることが、有効性や倫理規定上も重要であり、そのために、「がん診療に実用的な検査値（情報）」の提供が重要です。

本講演におきましては、「がん化学療法」における「診療前検査」の進め方、また、昨年来、九州を中心として導入が進んでいる「共用基準範囲」の「がん化学療法」支援の中での有用性などについて述べさせていただきます。

▽ ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社  
サイエンティフィックソリューション部門  
学術教育グループ 山田 洋一

【連絡先】 TEL：03-5443-7931

e-mail：yoichi.yamada@roche.com