

今回は、呼吸器センター内科部長の岸先生に最近話題の癌免疫療法についてお話を伺いました。

## 肺がんの免疫療法

従来、肺がんの主な治療は、手術、放射線治療、化学療法の3つでしたが、最近、第4の治療として免疫療法が新たに加わり、期待されています。免疫療法といっても、週刊誌やインターネットで宣伝されている自費で行う民間療法とは異なります。

ここで述べる免疫療法は、免疫チェックポイント阻害剤という薬を用いて行う治療です。

## 免疫療法の作用機序

健常者では、リンパ球などの免疫細胞が、がん細胞などの異物を攻撃して排除しますが、がん患者さんでは、やがてがん細胞は免疫細胞からの攻撃を避けるようになります。

例えば、がん細胞は、PD-L1 という分子を表面に出します。

このPD-L1 が、免疫細胞のPD-1 という受容体に結合すると、その働きを抑制し、免疫細胞はがん細胞を攻撃しなくなります。

免疫チェックポイント阻害剤は、このPD-1 やPD-L1 に対する抗体で、PD-1 とPD-L1 の結合を阻害して、再び免疫細胞ががん細胞を攻撃するようにする薬です。

## PD-1 阻害剤とPD-L1 阻害剤

現在、複数のPD-1 阻害剤やPD-L1 阻害剤が開発され、世界中で活発に治験が行われています。先行しているのはPD-1 阻害剤で、**Nivolumab**(商品名：オプジーボ)という薬が、皮膚の悪性黒色腫に続いて肺がんでも昨年末に承認されました。

当科では、進行期肺がんに対して、PD-1 阻害剤である**Pembrolizumab** (治験薬 MK-3475) およびPD-L1 阻害剤である**Atezolizumab** (治験薬 MPDL3280A) を用いた2つの国際共同治験が行われています。

## おわりに

免疫療法は、従来の抗がん剤のようにがん細胞に直接作用するのではなく、がん細胞によりかけられていた免疫細胞のブレーキを解除して、自分の免疫系を再活性化することで、がん細胞を攻撃する画期的な治療です。その効果は良好で、副作用も比較的軽いと報告されていますが、免疫療法に特徴的な内分泌系の副作用などもあるので、慎重な経過観察が必要です。

呼吸器センター内科 部長 岸 一馬

当院では、免疫チェックポイント阻害剤の治験を他に、臨床腫瘍科/泌尿器科で実施中、分院肝臓内科で実施準備中です。今後も、より効果が高く安全に使用できる薬をより早く患者さんにお届けできるよう、みなさまと協力して治験を遂行していきます。

