



# ふくろうの止まり木

会報 No. 10 令和2年12月発行



ごあいさつ

皆さまこんにちは。ふくろうの会福原です(´▽`)

今年はコロナ禍の影響で、皆さんと一度もお会いする事ができませんでしたね…。勉強会・懇親会も開催できず非常に残念でしたが、今回初めてのWEB講演会を開催させて頂きましたが、いかがでしたでしょうか?? YouTubeにての配信でしたので、勉強会の時とは違い、停止・再生など何度でも繰り返し見られる点では、非常によかったのではないのでしょうか…(´ω`)チラッ。又、遠方の方や現在治療中の方にとってもご自宅でご覧いただけると言う点でも、今後の会の活動においても良い点は取り入れていこうと検討中です!!

話は変わりますが、来年1月21日で当会を立ち上げて丸5年が経ちます。この5年間はあるという間に過ぎて行きました。ここまで来られたのも、会員の皆さまのお力添えのお陰です(つд`)/会を代表し御礼申し上げます。

来年からの活動については、コロナ禍の状況を見つつ考えてまいりますが、今まで通りの活動ができない可能性があるため、会費を来年度より1000円に変更させて頂きます。今後の情勢にて会費の変動があるかと思いますが、何卒ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

これから寒さが増して参りますので、皆さまくれぐれもお体ご自愛下さい。来年からも当会を宜しく願います(\*´ω`\*)



## Web講演会 再公開のお知らせ



第11回勉強会のWeb講演会を、You tubeで再公開致します。前回と同じ内容で、**今回は質問の受付はできません**が、新入会の方、見逃しをされた方、まとめを見てもう一度見たい方などは、是非ともご覧ください! 詳細は改めてメールにてお知らせをいたします。

公開日時：2021年1月17日(日)、3月31日(水)  
9時～22時頃まで限定公開



## 活動報告

- 2020年9、10月 第11回勉強会をWeb講演会として開催しました。
- 2019年12月1日 TNBCチャリティーパーティーを開催しました。
- 2019年9月25日 日医工株式会社 田村社長に、感謝状を贈呈しました。
- 2019年9月23日 第10回 勉強会・懇親会を開催いたしました。
- 2019年7月16日 アテゾリズマブの早期承認と適正使用に関する要望書を提出しました。
- 2019年7月11日(木)～13日(土) 第27回日本乳癌学会学術総会にてブース展示を行いました。
- 2019年5月23日 日本医科大学医学部1年生へ、代表福原が講義を行いました。
- 2019年4月14日 トリプルネガティブ乳がんフォーラム2019を開催しました。
- 2019年2月23日 日本医師会治験促進センターにて代表福原が講演を行いました。
- 2017年12月より カルボプラチンの無償提供に向け署名活動を開始
- 2016年1月21日 『トリプルネガティブ乳がん患者会ふくろうの会』設立

## リーフレットの設置、ご協力のお願い

当会のリーフレットを、現在約40施設のがん支援相談室などに設置、または配布のご協力をして頂いております。新たにリーフレットの設置にご協力いただける施設等の情報がございましたら、お知らせください。是非とも皆様のお力添えを、宜しくお願い致します。



## 2020年 会計報告



- 例年冊子で2回、発行していた会報を今年度から電子版1回、冊子1回とし、経費削減を進めてまいりました。また、会員証と受領書の郵送も廃止し、電子化を進めた結果、大幅な経費削減になりました。
- 皆様から頂いたご寄付や年会費の一部を谷野先生の臨床試験へと寄付をさせて頂きました。ご協力、ありがとうございました。しかし、試験完遂に向けてまだまだ資金が不足しております。引き続き、ご協力を宜しくお願い致します。

収 入	
前年度繰越金	158,915
年会費収入	372,000
寄付収入	300,000
雑収入(利息)	13
計	830,928

単位：円

支 出	
会運営費	53,788
イベント経費	32,200
消耗品	0
寄付	500,000
計	585,988

### ■『ふくろうの会』運営費 内訳

- ・リーフレットや会報の作成費、郵送費
- ・通信料金・ホームページ維持費

### ■イベント経費 内訳

- ・勉強会講師謝礼金・インターネット契約料金・資料準備費



## ウィッグ譲渡を郵送にて行います！



たくさんのウィッグ譲渡、本当にありがとうございました！送料を会員様負担でお願いしたにも関わらず、たくさんのウィッグが届きました！

皆様の温かいお気持ちを、必要とされる患者様にお届けしていこうと思います。



引き続き、しばらくの間は **郵送にてご提供** させていただきます！  
(通常、郵送対応はしておりません。)

**会員様限定** で **送料は当会が負担** 致しますので、ご希望の方は遠慮なくお申し出ください！

### 【お申し込み方法】

メールにて、ご希望のスタイルをお伝えください。  
在庫の中から、ご希望に近いものをお送り致します。

例) 黒髪、ロング、ストレート 1つ

## 在庫がなくなり次第、 チャリティーTシャツの販売を終了致します

発足当初から発売を開始したチャリティーTシャツの販売を、在庫限りで販売終了とすることに致しました。

これまでチャリティーにご協力いただきありがとうございました！

在庫は残りわずかですので、ご希望の会員様がおられましたら早めにお申し込み下さい。



**ご購入は、当会ホームページより！**



# 第11回勉強会、Web講演会のご報告



当初4月に開催予定でした勉強会・懇親会でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で最終的に中止となっており、大変申し訳ございませんでした。Web講演会という形で開催いたしました初めての試みであり、色々と問題点等あるかと思っておりますので、ご意見ご感想などは是非ともお願い致します！皆様のご意見を参考に、今後もWeb開催を取り入れつつ、仲間と直接会って話す場も大切であると思っておりますので、状況を見ながら会場開催も検討してまいります。

さて、今回ご講演いただきました増田先生は、ご存知の通り日本で代表的なトリプルネガティブ乳がん研究者の一人です。非常に気さくな先生で、“ふくろうのキーホルダーかわいい！ほしい！”と褒めて頂いたり、“短い講演時間で詰め込みすぎたよね～、でもたくさん伝えたくて！ごめんなさい！”と、何度も延期等でご迷惑をおかけし、お忙しい中スライドを作成して頂いたにも関わらず、とっても温かいお言葉をたくさん頂戴しました！この病気を何とかしたいという先生の溢れる思いが伝わる、素晴らしいご講演でした。

- 撮影日：2020年9月13日
- 公開日：2020年9月22日、  
10月4日、21日
- 出演：増田先生、谷野先生、福原代表
- 講師：昭和大学病院 乳腺外科

**増田 紘子 先生**



## ～トリプルネガティブ乳がん治療の現状と今後の展望～

私は、トリプルネガティブ乳がんの研究をlife workとしている。治療抵抗性乳がんに対する最善治療の確立・予後改善というのが大きな目標で、その中で特に思っていることが、新しい治療の開発や、より病気を深く解明すること、そのために臨床試験を立案し遂行することを大きなテーマとしている。

医者五年目で担当した患者さんの話だが、術前化学療法で効かなくなりすぐに手術を施行したが、術後3ヶ月で肝臓に転移してしまった。その方のご主人に、「最初に行った病院ですぐに手術をしましょうと言われたが自分なりに色々調べてこの病院に来たのだが、果たしてその選択が良かったのでしょうか？」と聞かれ、私は何も答えられなかった。この経験から、この患者さんのようなPD症例(化学療法が効かなくなってしまう症例)に対して、何がベストなのか言えない状況がずっとあり、私が医者である間にこういった患者さんに何か出来ないかと思い実臨床、研究を行っている。

## TNBCについて

乳がんの治療で術前化学療法を行うことがあるが、効く人と効かない人がいる。効かない人は再発率が高く、予後不良と言われていて、効かない人の中にTNBCの割合が多い。またフランスの試験によると、2008年～2014年の転移再発した乳がんの中で、TNBC患者さんは他のタイプに比べて予後が悪いという結果だった。こういったことから、インターネット等を調べるとTNBCは予後不良などと書かれているが、TNBCであっても化学療法が効く人は、他のタイプと予後は変わらないと言われている。

乳がんはサブタイプ別での治療が行われる。女性ホルモンに依存するがんが7割、HER2タンパクをもっていることにより大きくなるがんが2割。これらの標的を持っていない雑多な集団をTNBCと分類しているが、現状の実臨床における検査では標的を持っていないとされるだけで、実は多様性があるといわれている。

TNBCの研究において、2000年にマイクロアレイという遺伝子解析が出来るようになったことはすごく大きい。多くの研究者が、どうかこの雑多な集団のTNBCを分類して、それぞれの予後を知り、治療法の鍵となるような遺伝子を見つけるといふ研究を、今もずっとやっている。遺伝子のレベルであったり、その情報を読み取ったmRNAのレベルだったり、それを元に出来たタンパクのレベルだったり、色々なレベルの細胞で解析が行われており、実際にいくつかの種類に分類されるようになって来ている。私が留学していた時は、mRNAの研究を行っていた。

その中で、ImuneやBRCA-relatedというタイプは、実臨床でも分類出来るようになった。Imuneには免疫チェックポイント阻害剤が、BRCA-relatedにはオラパリブというように、それぞれのターゲットにあった治療ができるようになってきている。

## 2019年から2020年、TNBC治療にとって大きな転機があった!!

- ◆ 免疫チェックポイント阻害剤であるアテゾリズマブが2019年9月に承認、11月末から実臨床で使用可能
- ◆ がん遺伝子パネル検査が2019年6月から標準治療終了後の方を対象に保険適応
- ◆ TNBCの消滅の一步、TNBCの20%程度と言われる、HER2低発現の患者さんに対する治療薬が開発 現在治験中
- ◆ 2020年4月からHBOCの既発症患者に対する、リスク低減乳房切除術、乳房再建術ならびに、リスク低減卵管卵巣摘出術が保険収載

免疫チェックポイント阻害剤が使えるようになるまで、転移再発のTNBCに対する一次治療に関して、ガイドラインで明確な定義がなかった。アンスラサイクリンとタキサンを初期治療に使っていない場合はまずはそれから使う方が良く、比較的明確ではある。しかし使ってる場合はペバシズマブやエリブリンなど…と記載されていて、どれが一番良いなどの記載はない。多くの人は初期治療でアンスラサイクリンもタキサンも使っているので、転移再発した時、多くのTNBC患者さんにおいて何が一番良いのかわかっていないという状況だった。私の病院では、再発したらまずパクリタキセルとペバシズマブ、TS-1やカペシタビンだったりを使って、その後BRCAを調べていた。それが2019年からは、まずPD-L1を調べて、陽性ならアテゾリズマブとナブパクリタキセルを使うといった1次治療の道筋ができた。

このアテゾリズマブの承認に関して、ふくろうの会が早期承認を求める要望書を提出したことをホームページで知った。アメリカは患者会と医師、研究者の距離が近く、実際に研究のミーティングに患者会が参加したりして、寄付先の検討などを行っている。日本では今までこういったことがなかったので、私達と一緒に乳がん治療を良くしていこうというふくろうの会の活動を知って、私が関りを持つことに非常にうれしく思った。

## 新薬について

薬が承認されるまでにはすごく時間がかかる。基礎研究から実際に使えるようになるまで10年から18年、その費用は200~300億円かかると言われている。さらに薬の可能性になる分子を発見して、ようやく臨床試験にまでたどりついて、そこから承認までたどり着くお薬は5%程度と言われている。

2015年から現在まで、FDA（米国食品医薬品局；アメリカでお薬を承認する機構）で承認されている新薬は乳がん全体で11種類、CDK4/6阻害剤、抗HER2薬剤、PARP阻害剤、PI3K阻害剤、免疫チェックポイント阻害剤、抗Trop-2抗体などがあって、多くが分子標的治療薬である。日本では7種類のお薬が、アメリカでの承認より少し遅れて承認されている。CDK4/6阻害剤はアメリカでの承認から2年半後にホルモン受容体陽性転移再発乳がん患者さんに対して承認され、PARP阻害剤は半年後にTNBC含めBRCA1/2変異陽性の転移再発乳がん患者さんに承認され、免疫チェックポイント阻害剤は半年後の2019年に転移再発TNBC患者さんに承認され、トラスツズマブ デルクステカンというADC薬剤（薬物抗体複合体）は3カ月後に転移再発HER2陽性乳がん患者さんに承認されてきた。日本のお薬を承認する機構であるPMDAも、FDAにならって申請から承認までの期間がなるべく早くなるように改善策を投じている。

トリプルネガティブ乳がん患者会  
ふくろうの会

第11回 勉強会 Web講演会  
2020年9月13日 撮影

1. ふくろうの会について  
ふくろうの会 代表 福原宏美

2. ご講演  
「トリプルネガティブ乳がん治療の現状と今後の展望」  
講師：昭和大学病院 乳腺外科 増田祐子 先生  
神戸大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科 教授 谷野裕一 先生  
ふくろうの会 代表 福原宏美

3. ディスカッション  
昭和大学病院 乳腺外科 増田祐子 先生  
神戸大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科 教授 谷野裕一 先生  
ふくろうの会 代表 福原宏美



## 免疫チェックポイント阻害剤のアテゾリズマブ（商品名：テセントリク）について

2019年から今年にかけてTNBC治療の希望となったのが免疫チェックポイント阻害剤のアテゾリズマブである。もともと乳がんには免疫療法が効きにくいと言われていたが、TNBCは他のサブタイプの乳がんに比べて免疫療法が効くことが分かった。免疫細胞は正常な自分の細胞とは違う細胞を攻撃するのだが、TNBCのがん細胞は他のサブタイプに比べて高い体細胞変異の割合のため、より免疫細胞に攻撃対象として認識されやすい。さらにTNBCのがん細胞の周りには、免疫のしくみで一番重要な役割をしているT細胞という免疫細胞が浸潤していると言われており、これも免疫療法が効果的である理由とされている。

もともとがん細胞は、免疫から逃げてどんどん増殖しようとする仕組みを持っている。がん細胞の表面にPD-L1という免疫抑制分子が発現していて、これが免疫細胞であるT細胞の表面に発現しているPD-1という分子に結合することで、T細胞からの攻撃にブレーキをかけるというものだ。免疫チェックポイント阻害剤というお薬は、がん細胞の免疫抑制分子であるPD-L1に結合することで、T細胞に攻撃のブレーキをかけられないようにする。そうやってがん細胞が免疫から逃げて生き延びようとする経路を断つことで、もともと持っている免疫細胞が再活性化されがん細胞を攻撃するというのが、免疫チェックポイント阻害剤の作用機序である。

現在、がん細胞にこのPD-L1が発現しているTNBC患者さんは4割と言われており、この患者さんにはアテゾリズマブが良く効くといわれている。

この薬の臨床試験では、転移再発TNBC患者さんに対しnab-PTX（ナブパクリタキセル）にアテゾリズマブを併用して投与したら、2年以上の生存期間を得られたという結果であった。なおかつ、1割くらいの患者さんで画像上がんが完全に消失し、その後も長期に効果が持続するという結果が出ており、今まで乳がんは転移するとなかなかそういう状態まで持っていけるとい事が難しいとされていたので、この薬は非常に期待がもてるという結果であった。それらをふまえて承認され、先にもお話ししたように現在TNBCの再発1次治療では、PD-L1陽性の患者さんにおいてはnab-PTXとテセントリクの併用が、ガイドラインでも推奨されるように改訂となった。

## 近日中に使えるようになる可能性の高い薬剤

### ①トラスツズマブ デルクステカン（商品名：エンハーツ）について

お薬が臨床試験で非常に効果があると分かった場合、日本でも迅速に承認される制度があり、このお薬は今年HER2陽性乳がんの患者さんには優先して承認された。

抗体薬物複合体という、標的とするタンパクに結合する抗体に抗がん剤が付いているというお薬である。攻撃する標的はHER2で、HER2を持つがん細胞の近くで上手に抗がん剤を離し、がん細胞を攻撃する。このお薬は臨床試験で、現在実臨床においてはHER2が陰性とされているHER2低発現（免疫染色で2+、1+でFISHで陰性）の患者さんにも、しっかりと効果があることがわかっている。TNBCの中にもHER2低発現の患者さんが2割くらいいると言われており、こういった方にはこのお薬が近いうちに見えるようになるかと期待されている。ただ一方で、分子標的薬とはいえ副作用が少し強く出るという問題点がある。

## ②サシツズマブゴビテカン

このお薬も抗体薬物複合体であり、標的とするTrop-2というタンパクに結合する抗体に抗がん剤が付いているお薬である。Trop-2を持つがん細胞にこのお薬がくっつくと、がん細胞の中に抗がん剤が取り込まれ、がん細胞を死滅させる。

海外の臨床試験で、TNBC患者さんの8割で、がん細胞の表面にこのTrop-2というターゲットとなるようなタンパクを出しているという事がわかっていて、再発して2レジメン以上の治療を受けた患者さんでも33%の方に効果があり、さらにはその効果が50%以上の方が半年、16%の方は12カ月以上も持続するといった、素晴らしい結果となった。TNBCの再発治療において、治療が何種類か行われた後はなかなか厳しい状況となることが多い。この臨床試験の結果を受け、このお薬は画期的治療薬であると認められ、海外では早期に承認された。日本でも治験が始まることわかっているが、今の段階では明確には公表されていない。とはいえやはりこのお薬も、副作用が他の分子標的薬より少し多い。前述のエンハーツも同様に、効果が非常に高いお薬は分子標的薬のメリットである副作用が少ないというものは少しずれてしまっており、好中球減少や下痢といった副作用が少し強い。薬をえるようにするだけでなく、安全性も確認して上手に使える環境を整えていくことも必要である。

## 臨床医が進む新薬開発・新規治療への道、TNBCの治療戦略

前述の通り、私はTNBCの研究をlife workとしている。私はTNBCの中でも増殖能が強くて、その中でも治療が効かずグッと悪くなるような方にお薬を届けたいという思いがあって研究を行っており、その内容についてお話ししたいと思う。

TNBCは一つのグループを表していない。生物学的特徴によってグループ分けをして、それぞれの特徴にあった治療を選ばなければいけない。そのために、それぞれの特徴を知り、それに対する新しいお薬の開発が必要である。グループ分けの方法として、遺伝子検査がある。乳がんの中でこういった遺伝子異常が多いかというのは、今までの研究でわかってきていて、その中で私が研究を通して注目しているのが、成長因子、増殖因子と呼ばれるようなFGFR、EGFRという遺伝子である。これらの細胞を増殖する因子を非常に強く持つようなTNBC患者さんが、なかなか化学療法が効かず予後不良なのではないかと考え、このような患者さんに新薬が届けばよいなと研究をしている。

## 転移再発乳がんにおける遺伝子パネル検査Foundation One CDxの治療方針決定に与える影響を検討する観察研究 (JBCRG C-07 REIWA study)

がん遺伝子パネル検査が2019年6月から標準治療終了後の方を対象に保険適応となった。2種類あって、その一つであるFoundation One CDxを用いた臨床試験を立案して現在行っている。この検査では、324の遺伝子を調べることができる。これで異常が見つかったがんのいくつかに対しては、それに効くお薬が実際に投与できる。日本人の乳がん患者さんの中で遺伝子異常を持っている方がどれだけいるのか、今の日本の状況で検査を施行することでどれだけのメリットが出るのか、まずは観察研究をしようと思っていて、全国の若い先生とグループを組んで行ってる。

## CDK4/6阻害剤治療前後の腫瘍組織及び、FGFR mutation/amplification を認めたLuminalまたはTNBC症例を対象としたホルモン療法耐性、化学療法効果の予測性の探索的研究 (JBCRG-C07A-1 REIWA2 study)

この観察研究の後には、FGFRといった私が注目している遺伝子変異を持つがんに対する新薬の可能性を探りたい。集めたデータを用いて、企業と協力して共同研究をしようとしている。まずは創薬の前の基礎研究として、TNBCの患者さんでこの遺伝子異常がどれくらい出ているのか、そういった方達にこういった治療が効いているのかを調べるような、企業との共同研究を走らせようとしている。

最終的には、治験を行って新しいお薬につながるような研究をしたいなと考えている。私自身の真の目的として、創薬につながる研究を医師が発案して、企業に働きかけて、最終的に治験に結び付けたいと思って、動いている。

一番最初にこの研究をしようと思った1つの理由として、今後この観察研究で得られたデータを使って企業や行政に働きかけて、日本でももっと臨床研究や創薬というのを活発にしたいという思いがあった。日本の創薬治験の促進を目的とした橋渡し研究を組める医師でありたい、積極的に行っていきたいと思っている。

## がん遺伝子パネル検査後の新たな治療選択肢 適応外使用を患者申出療養制度のもと多施設共同研究として実施

遺伝子パネル検査の結果で異常がわかりそれに対して効果のある薬があつて、乳がんに適応となつてなくて使えない状況であっても、他のがん腫で使えるようになっている場合、患者申出療養制度を利用して使えるようにする研究を、国立がんセンターを中心に行っている。この様に、国もゲノム医療と共に進化して、患者さんに何とか効果のあるお薬を早く届けられるように改善している。

もし治験の情報が知りたいという事であれば、がんゲノム医療中核拠点病院が全国に11施設あつて、まずはそこにアクセスすると良いが、ご自身が治験の対象となるかどうかに関しては主治医からの情報で判断されるので、まずは主治医に相談するのが良い。

最後にみなさんへのメッセージとして、小さな1歩であったとしても、一緒に歩んでいきましょう。

## Take home message

小さな一歩であったとしても、  
一緒に歩んでいきましょう

増田紘子



今回のご講演に対するご質問を、事前にメールで頂戴いたしました。増田先生からのご回答を掲載いたしますので、ご参考になさってください！

**Q. ENHERTUのお薬がHER2が低発現の患者にも適用される可能性があるのですが、どんな患者が低発現なのか、具体的に教えてください。**

A. これまでTNBCやホルモン陽性乳がんと言われていた患者さんの中でかなりの人数の方が、HER2低発現を認めており、IHC（免疫染色）で0の方は陰性ですが、**1+、2+の方はエンハーツの対象**となる予定です。治験も1+、2+FISH陰性の方を対象として行われており、有意な結果が出ております。これまでのすでに施設で行われている検査結果で良いのか、再度、投与前にHER2が1+、もしくは2+であることの確認の検査が必要なのか、などは現時点ではまだ不明です。

**Q BRCA遺伝学的検査は遺伝子検査ですから、保険適応になったからと言って直ちに検査を受けるといことにはならない難しい問題があると認識しております。しかしながら、保険適用になったが故に、検査を受けないという事に対しても一層不安な思いをすることになったのも現状です。保険適用後に検査を受ける人数は増加したでしょうか。また、増田先生ご自身は、私たちトリプルネガティブ乳がん経験者には積極的に検査を受けることを推奨されますでしょうか。**

A. **増えました。**おっしゃる通り、BRCAはご本人のみならず、血のつながったご家族にも影響する検査です。（大前提として、結果はご本人のものでありますから、必ずご家族に言わなければいけない、とか、医師の方から伝えなければいけないということはもちろんありません）今までも、年頃の娘さんがいらっやあって、ご結婚などを考えている、などのタイミングから控えたい、とおっしゃる患者様などはいらっやいました。ですが、やはり、これまで24万程度かかっていたものが、6万円、または、治療中などで高額申請をされていたら、ほぼ金銭的負担なく測れるようになったこと、そして、それに伴う予防切除術などの手術も保険適応になったことは、実際多くの患者様にメリットがあると考えられ、昭和大学でも増えました。

検査を行う事は絶対であったり、義務ではありません。ですので、受けなければだめなんだ、と思われる必要はありません。ですが、検査を行う先にその患者さん自身にメリットがあると思える方には積極的に話しております。両側の乳房を失う喪失感の方が大きい方もいれば、予防的に乳房も卵巣も取って、これからの心配を少しでも減らしたい、と思われる方もいらっしゃる、様々だと思います。ご年齢やご本人の考え方も大きいと思います。

医師としては遺伝性乳がんの可能性があるような患者さんに対しては、治療介入ができるので、そのような検査、治療があるという事は知っていただく必要があると考えます。また、乳がんに関しては積極的な検診がまず重要ですので、すぐに両側の乳房を切除、という事でもありません。一方で卵巣がんについては乳がん程、将来的にがんにかかる頻度は高くありませんが、早期に見つけにくいがんであり、卵巣卵管予防切除を考えていただくようになる可能性があります。（これも絶対しなければいけない治療ではありません。十分に主治医の先生とご相談ください）また、再発時のBRCA検査はそれに伴い、新たなお薬が使える可能性（PARP阻害剤）があるので、これは、ダイレクトに目の前の患者さんの治療選択を増やすことができるので、私自身も積極的にお勧めしております。

**Q. 経過観察期間中、定期検査でどんな検査を受けたら良いか、例えば脳のMRI検査は必要ですか？また日常生活で気をつけることはありますか？**

A. 定期的検査について、大前提として、再発による自覚症状が現れてから検査・治療を開始する場合と、自覚症状が出る前に積極的な検査で再発を見つけに行き治療を早く開始する場合とで、早く見つけたからといって予後の改善(命の長さの改善)には結びつかない、という臨床試験の結果から、**現在ガイドラインでは1年に1回のマンモグラフィが定期検査として推奨**となっております。ですので、**積極的に検査をするのは意味がない、というのが現在の認識**です。

**一方で私は、半年毎の外来通院、採血検査と少なくとも年に1度は、MMGや乳房超音波検査、胸部レントゲンなどの画像検査を行っております。それらの検査で異常があれば、全身精査を行います。**

現在、術前術後の化学療法の長期化、とくに、術後ゼロダなどの内服を施行されている方などの中には、長期に副作用に苦しんだり、調子がなかなか戻らなかったり、といった方もいらっしゃいます。ですので、そういったfollowも含め、半年毎に通院していただいています。

また、術前化学療法を行う事で、再発のリスクをある程度予測できるようになりました。そして、薬剤が日々進歩しているのも事実です。そういった現状に必ずしもエビデンスは追い付いていないことも考えられます。ですので、私自身は現在のエビデンスをお話した上で、患者さんと相談をしております。再発リスクが高いような患者さんには、積極的にみつけに行く検査を希望されるかどうかや、今後ご結婚や拳児希望などのイベントがあったりなどで再発状況をより積極的に知りたいと思われるかどうか。そういった事をお聞きして、例えば再発リスクの高い術後2-3年の時には1度全身精査、また、TNBCは5年以降ぐっと再発が少なくなりますので、その5年の節目に1度、全身精査、などご相談しております。5年以降は1年に1回のMMG、乳腺超音波検査、採血、胸のレントゲンのみ、計10年間行っております。

脳のMRIは基本、症状があるような時しか施行しません。肺転移などがすでにわかっており、治療の方は適宜行う事もあります。

**日常生活で気をつけることは、基本的にはありません。**むしろあまり心配されず、普段通り日常生活を送っていただければいいな、と思っております。

強いて言えば、肥満とお酒は再発リスクを上げるというデータがあります(機械飲酒程度は問題ないと思います)。そして、エクササイズは再発予防にも効果的だというデータがあります。



# 遺伝子パネル検査について



## 遺伝子パネル検査とは??

がんのもつ遺伝子の特徴を調べる検査です。がんに関連する遺伝子の変化を複数同時に測定する検査で、主に治療と関連するがん遺伝子の変化を効率的に解析することが可能です。この検査により、そのがん特有の遺伝子の変化が見つかった場合、その変化に対応して効果の期待できる治療が行える可能性があります。しかし、**すべての遺伝子の変化に対して抗がん薬があるわけではありません。具体的な治療薬が見つかった場合でも、それらの治療が保険診療で実施できるとは限らず、治験や保険適用外となる可能性があります。**日本および海外のがん遺伝子パネル検査の研究データから、全体で治療と関連する遺伝子の変化が見つかる可能性は5割程度とされています。ただし、そういった**遺伝子の変化が見つかったも、実際にその結果に基づいた治療が実施された患者さんは、全体の1割から2割程度、乳がんに関しては5~7%であった**とされています。

■ **保険適応で検査ができる対象** 令和元年6月1日に「OncoGuide NCCオンコパネル」および「FoundationOne CDxがんゲノムプロファイル」の2種類が保険収載されました。

乳がん患者さんの中で保険診療となる対象は、

- ◆ **局所進行乳がん**で標準治療が効かなくなってしまった患者さん
- ◆ **遠隔転移のある乳がん患者さん**で、標準治療が効かなくなってしまった患者さん

上記いずれかに該当し、さらに肝臓の機能や全身状態から今後の治療に耐えられる状態と主治医が判断した患者さん、となっています。

■ **検査方法** 手術で摘出されたがん組織、または、**組織生検**で採取されたがん組織のうち、保存されている物を使います。原則として3年以内のものが検査に適しています。保存されているがん組織が古い場合や、十分な量がない場合には、新たな採取が必要になることもあります。また、NCCオンコパネル検査では、正常組織との対比を行うため、血液検査も同時に行います。検査を開始してから結果が出るまでには、4~6週間かかるといわれています。

■ **費用** 保険適応対象の患者さんで患者負担割合が3割の場合は**16万8千円**になります（10割で56万円）。その他、検体の準備等の費用が追加で必要となります。高額療養費制度の対象となる場合があります。

■ **実施可能な施設と受診方法** がん遺伝子パネル検査は、**全国11施設のがんゲノム医療中核拠点病院、または全国156施設のがんゲノム医療連携病院**で受けることができます。受診の際には、これまでの治療経過を記載した紹介状や、検査のための病理組織検体などが必要になりますので、まずは、かかりつけの医療機関の主治医と相談してください。

■ **この検査で判明した遺伝子の異常は、家族に遺伝するのか?**

がん遺伝子パネル検査は、がん細胞や組織に生じる遺伝子の変化を検出するので、**原則的には家族性腫瘍に関する遺伝子の変化を検出の対象としていません。**しかし、**特にNCCオンコパネルはご本人の血液検査を行うことで、生まれ持った家族性腫瘍に関連する遺伝子の異常が見つかる可能性があります。**これらの情報をもとに、ご本人以外の血縁者にもがんが発症する家族性腫瘍の可能性が指摘される場合があります。不安に思われる方は、検査前に主治医の先生とよく相談してください。また、家族性腫瘍についての不安を検査前にもたれる場合や家族性腫瘍に関わる検査結果が認められる場合には、遺伝カウンセリング外来でのご相談も可能です。

参考文献：国立がん研究センター中央病院 ホームページ

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/genome/050/index.html>



トリプルネガティブ  
乳がんの再発を防ぐ。  
新しい治療薬確立の  
ための臨床試験を

新しい治療薬の有効性を証明するため、臨床試験費用2000万円が必要です。

神戸大学医学部 乳腺内分泌外科  
谷野 裕一

臨床試験用資金、合計**2,000万円**を  
**2020年12月25日(金) 23時まで**募っています  
**谷野先生から、再度皆様へのお願いです！**

会員の皆さまへ

顧問の谷野です。この度はカルボプラチンの臨床試験への署名活動ならびに、クラウドファンディングへのご寄付を賜り誠にありがとうございます。感謝の気持ちで一杯です。この臨床試験が成功すれば、年間1000人もの方の命を救う事ができるかもしれません。

その為には、この試験をなんとしても完遂せねばなりません。一人でも多くの方の命を救いたい一心です。クラウドファンディングの期日は12月25日クリスマス当日です。クラウドファンディングの目標額に達しない場合は0円となり、全てご寄付いただいた金額を返金しなければいけません。最後のお願いです。どうかお力添えいただけませんか？ 沢山の方にご紹介いただければ幸いです。何卒よろしくお願い致します。

谷野 裕一

クラウドファンディング問合せ先

神戸大学企画部卒業生・基金課

(078) 803-5012

▶ 詳細はWEBをご覧ください

<https://readyfor.jp/projects/tnbc-researchvv>

トリプルネガティブ乳がん レディーフォー



## 2021年 年会費と今後の活動について

いつもふくろうの会の活動をご支援いただきありがとうございます。昨年は会費を減額し、大きな活動を予定しない方針で会の活動を開始致しましたが、結果、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、当会の活動は予想以上に大きく影響を受けてしまいました。皆様のご協力のお陰で、ホームページでの情報発信、会報作成などの活動は継続でき、さらにはWeb講演会の開催も実現いたしました。ご理解、ご協力頂き、本当にありがとうございました。

来年も感染症の影響等を考慮し、さらに無理なく会を維持するため、本年と同じく活動を縮小したまま継続して行う方針と致しました。さらに、今後も勉強会を会場開催だけでなく、Web講演会として開催していこうと考えております。Web開催は、開催費用がかなり抑えられますため、来年はさらに年会費を減額させていただきます。

会のため、同病者のため、この病気の未来のため、どんな形であれ活動を継続していきたい、その思いは変わりません。皆様のご理解、ご協力を、引き続きよろしくお願い致します。

- 年会費は**1000円**と致します。勉強会参加には参加費を頂戴致します。  
(会場によって金額を設定し、会員割引を致します。)
- 来年も引き続き、大きな活動は予定しておりませんが、勉強会・懇親会(会員限定)は感染症の状況に応じて開催を検討し、会報作成は継続致します。
- 前期会報、会員証(新規のみ)、領収証等の電子化を継続致します。  
(後期会報は、これまで通り郵送致します。)

☆☆会報等の電子化に伴い、今一度メール受信設定をご確認ください☆☆  
[tnbc.fukurounokai@gmail.com](mailto:tnbc.fukurounokai@gmail.com)からのメールを受信できるよう、  
ドメイン指定解除等のご対応をお願い致します。ご協力をお願い致します。

### 年会費お振込先

(ゆうちょ銀行からの場合)

- 銀行名 : ゆうちょ銀行
- 記号 : 14070
- 番号 : 63566671
- 名義 : ティーエヌビーシー患者会  
ふくろうの会

(他銀行からの場合)

- 銀行名 : ゆうちょ銀行
- 店番 : 408
- 店名 : 四〇八
- 預金種目 : 普通預金
- 口座番号 : 6356667
- 名義 : ティーエヌビーシー患者会  
ふくろうの会

### 編集後記

最後まで目を通して頂きありがとうございました。本号も、勉強会のWeb開催に伴い、文字多め写真少なめの内容になってしまいました。。この先TNBC治療がどんどん進化していきそうです！皆様に新しい情報をお届けできるよう、今後も頑張って作成を行っていきますので、引き続きご支援の程よろしくお願い致します。

## トリプルネガティブ乳がん患者会 ふくろうの会



E-mail: [tnbc.fukurounokai@gmail.com](mailto:tnbc.fukurounokai@gmail.com)  
HP: <http://tnbcfukurounokai.wix.com/tnbc>

