

新しいアイソトープによるがん治療

山下 孝

Yamashita Takashi

(日本アイソトープ協会 常務理事)



筆者は大学卒業以来、がん研有明病院を定年退職するまで、一貫してがんの放射線治療を行ってきました。アイソトープを用いたがん治療もいろいろな形で行ってきたので、振り返りながら新しいアイソトープによる治療について述べます。

筆者が治療を始めた1970年頃はCo遠隔照射装置が標準的外部照射装置でした。小線源治療としては、Ra線源、Cs線源等を用いた舌癌、上顎癌、子宮頸癌はその当ても手術に劣らない治療成績を残していました。そして最近の放射線治療は、やっとがん治療の主役の一端を担う方向で進んでいます。

思い返してみると、アイソトープによるがん治療は、がん放射線治療の始まりの1つでした。まず、キュリー夫人がRaを発見して、放射線を皮膚癌に応用しました。日本においても、戦前の癌研究会附属病院では、三井報恩会よりRa線源5gの寄付を受け、がんの本格的放射線治療が始まりました。

最近のIr線源による高線量率照射治療はその精度を増して進歩しています。また、¹²⁵Iシードによる前立腺癌の治療成績は我が国に導入後10年を経過し、全国に普及し、使用施設は100施設を超え、その治療成績は手術成績を凌駕し始めています。さらに、Co線源を用いたガンマーナイフは脳外科の外科手術を減らし、脳外科医の切らないで治すナイフになっていることはご存じのとおりです。

ところで、メタストロンによる骨転移の治療は、残念ながらまだまだ我が国での利用度は低く、今後はより普及していくと思われませんが、普及促進にどのような広報活動を進めていくべきかが問われています。がんの治療の中で、骨転移は、鎮痛薬による緩和医療となる現状を打破して、骨転移が起こってもメタストロンにより、がんの根治療法につなげるか、又は長期生存できる道の一步にしたいものです。一方、悪性リンパ腫に用いるゼヴァリンの治療もより一層の普及が望まれます。昨年、米国のFDAで認可された骨転移の治療薬ゾフィーゴも、早い時期に我が国でも利用できるようにしたいものです。また、今までのがん治療は、治療方法を含めて担当医師に全てお任せしていましたが、最近では、患者が自分で治療方法を選択する時代になりつつあります。新しい治療法の普及は医師などの医療に携わる専門家に周知するだけでなく、これからは患者に告知することも必要となりました。検討していきたいものです。

さて、昨年2013年は、日本アイソトープ協会の永年の悲願でありました新RI研究施設の移転先が川崎市殿町に決定し、2016年完成を目指し既に施設設計が始まっています。この研究施設で、当協会が新しい時代に向けてどのような展開を図るかが問われています。当協会も活動範囲を広げて、治療診断薬や測定装置の開発研究を進めていく等、未来ある船出となるように尽力いたします。