

健康管理センター

「大腸がん検診（便潜血）を受けていますか？」

介護老人保健施設シエモア鶴見

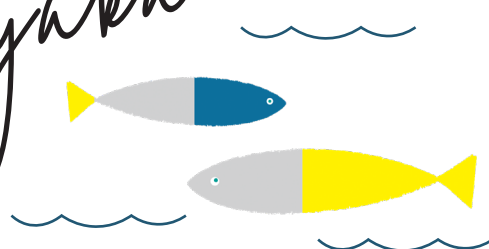
「玄関オブジェの制作『ディケア』

Newスタッフの紹介」

人権コラム

「ちがいを力に変える社会へ」

すこやか  
Sukoyaka



白杵石仏の蓮畑

2025.July  
Vol.622

広報誌「厚生連だより」

# がん免疫療法の進歩

主任外科部長  
消化器外科部長  
肝胆膵疾患センター長

柴田 浩平



## はじめに

がん治療における免疫療法(以下がん免疫療法)は、近年著しく進歩を遂げました。従来の手術、抗がん剤治療、放射線療法に続く「第4の治療法」として位置づけられるがん免疫療法は、患者さん自身の免疫システムを活用してがん治療を行う画期的な方法です。

## がん細胞はなぜ免疫反応から回避できているのか?

人間は極小さなけがをしても痛みがある(免疫反応が起きる)のに、何故がんができて小さいうちは痛みがない(免疫反応が起きない)のでしょうか?人間が保有する免疫システムは外来の病原体や異常な細胞を認識し排除する機能を持ちますが、がん細胞は様々な免疫回避機構によって、免疫システムから逃れています。免疫療法は、この免疫回避機構を取り払って、免疫システムががん細胞を効果的に認識・攻撃できるよう支援する治療法です。

免疫システムによるがん細胞の認識には、主にT細胞(リンパ球)と呼ばれる免疫細胞が重要な役割を果たします。T細胞は、がん細胞表面に提示される特異的な抗原(がん抗原)を認識し、細胞毒性を発揮してがん細胞を破壊しますが、がん細胞は免疫チェックポイント分子と呼ばれる抑制性シグナルを介してT細胞の活性化を抑制し、免疫システムから逃れて自身を守っています(免疫回避機構:図1)。

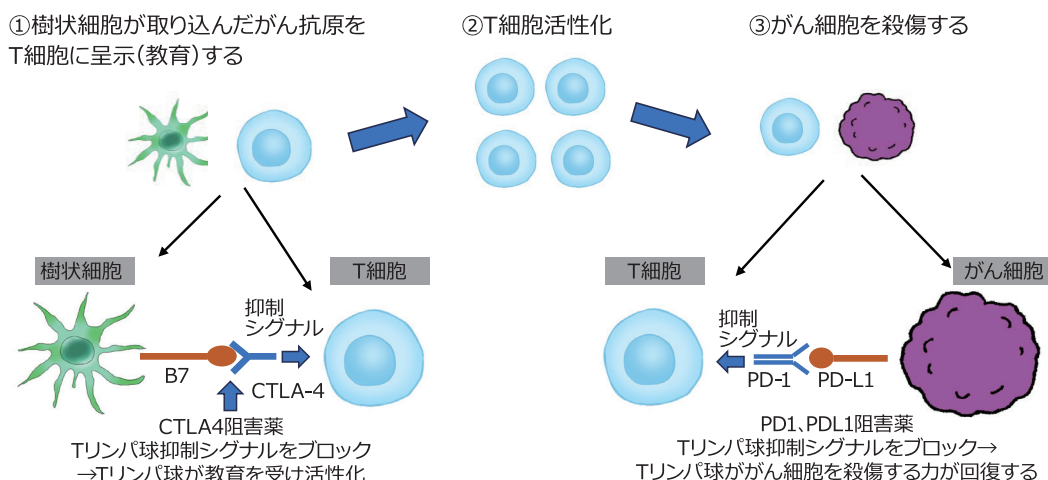


図1:免疫チェックポイント阻害薬の作用機序(Immune checkpoint inhibitor: ICI)  
PD-1, PDL1阻害薬とCTLA4阻害薬

## 免疫チェックポイント阻害薬の開発と作用機序

免疫療法における重要な突破口は、この免疫チェックポイント分子を阻害する薬(免疫チェックポイント阻害薬)の開発でした。まず1段階目として、2011年にイピリムマブ(抗CTLA-4抗体)が開発されました。外界からの異物を敵と見なすようにリンパ球に伝える樹状細胞には、過剰な反応になりすぎないようなブレーキシステムも保有しており、そのシグナルがT細胞のCTLA-4レセプターを介して行われます(図1)。イピリムマブはこのCTLA-4に対する抗体であり、樹状細胞からのシグナルがT細胞にどんどん送られるようになります。そして2段階目が、PD-1/PD-L1経路を標的とした阻害薬の開発です。PD-1(Programmed Death-1)は、活性化されたT細胞表面に発現する受容体で、そのPD-1に結合するPD-L1(Programmed Death-Ligand 1)は多くのがん細胞表面に高発現しています。PD-1とPD-L1の結合により、T細胞ががん細胞を攻撃することができなくなっていますが、ニボルマブやペンブロリズマブなどの抗PD-1抗体およびアテゾリズマブなどの抗PD-L1抗体は、PD-1とPD-L1の結合を阻害することで、T細胞ががん細胞を攻撃できるようになります(図1)。これらの薬剤は、悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞がん、膀胱がん、消化器がんでは食道がん、胃がん、胆道がん、肝細胞がんなどで治療効果が認められ、保険適応となりました(表1)。近年では更に急性リンパ芽球性白血病などで保険適応となっているCAR-T細胞療法(Chimeric Antigen Receptor T-cell therapy)や、がんワクチン療法の研究も進んでいます。

| 免疫療法薬                        | 悪性黒色腫    | 非小細胞肺癌                      | 腎細胞がん | 膀胱がん | 高頻度<br>マイクロ<br>サテライト<br>不安定性がん | 肝細胞がん | 食道がん | 胃がん  | 胆道がん |
|------------------------------|----------|-----------------------------|-------|------|--------------------------------|-------|------|------|------|
| CTLA-4 阻害薬                   |          |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| イピリムマブ                       | 全ての治療ライン |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| PD-1 阻害薬                     |          |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| ペンブロリズマブ                     | 1次治療     | 1次治療                        |       | 2次治療 | 1次治療                           |       |      |      |      |
|                              | 2次治療     | 2次治療                        |       |      |                                |       |      |      |      |
| ニボルマブ                        | 1次治療     | 2次治療                        | 2次治療  |      | 大腸がん<br>2次治療                   |       | 2次治療 | 2次治療 |      |
|                              | 2次治療     |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| PD-L1 阻害薬                    |          |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| アテゾリズマブ                      |          | 2次治療                        |       | 2次治療 |                                | 2次治療  |      |      |      |
| デュルバルマブ                      |          | 化学療法・放射線治療後の<br>Stage III患者 |       | 2次治療 |                                |       |      |      | 1次治療 |
| 複合免疫療法 (CTLA-4阻害薬 + PD-1阻害薬) |          |                             |       |      |                                |       |      |      |      |
| イピリムマブ+ニボルマブ                 | 1次治療     |                             | 1次治療  |      | 大腸がん<br>1次治療                   |       | 1次治療 |      |      |
| ニボルマブ+デュルバルマブ                |          |                             |       |      |                                | 1次治療  |      |      |      |

表1:がん免疫療法の適応疾患

疾患は全て切除不能・進行病変

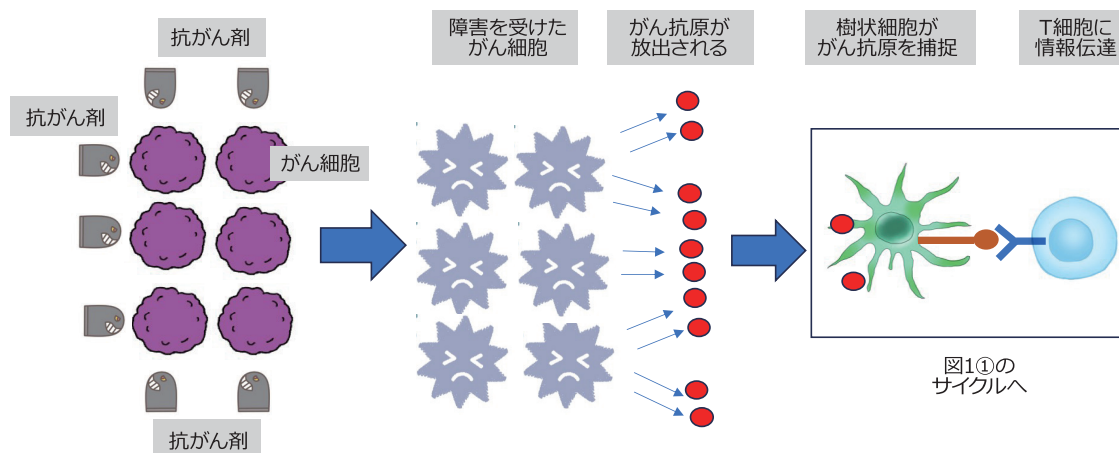
## がん免疫療法を組み合わせた、消化器がん治療の展開

消化器がんでは、がん免疫療法と抗がん剤治療などを組み合わせることで治療効果を高め、寿命延長できるようになりました。抗がん剤治療とがん免疫療法は、関係ないように思われますが、抗がん剤治療によって障害を受けたがん細胞からがん抗原が放出されるため、樹状細胞により効果的にがん抗原が呈示され(図2)、図1の回転が促進されます。消化器がんは抗がん剤治療が効きにくいと言われてきましたが、がん免疫療法と抗がん剤治療を組み合わせることで相乗作用が生まれて、治療効果が高まると考えられています。

私の患者さんでも、手術後にがんが再発しても、がん免疫療法+抗がん剤で治癒した、あるいはがんが増悪せずに安定した生活が送れている患者さんを経験するようになりました。これまでの経験からは考えられないことです。また最近では、初診時には手術で治ることが不可能な進行した状態でも、がん免疫療法+抗がん剤治療による腫瘍が縮小し、切除が可能となって治癒した患者さんも報告されるようになっていきます。

がん免疫療法で効果を認めた患者さんの中に、がん免疫療法を終えても治療効果がその後も長く続くことも知られています(Long tail effect)。またがん免疫療法を施行中・施行後にがんが増悪

してきた際に、2次治療(抗がん剤治療)に移行するのですが、終了したがん免疫療法の効果が持続しているため、2次治療の効果が出やすいとも言われています。



## がん免疫療法の副作用・医療費の問題

がん免疫療法はよいことばかりではなく、特有の副作用(免疫関連有害事象:表2)が起こります。免疫反応が体内で強力になりますので、健康な自分の体も破壊します。全身のあらゆる場所で起こりますし、生命に関わる重篤な障害に発展することもあります。高頻度にかかる副作用は、皮膚障害、甲状腺・副腎組織の破壊による機能低下があり、突然発症しますが、適切に対応すれば許容できる範疇になります。治療終了後にも発症することがあるので、長期に渡り定期的に検査を行います。治療はがん免疫療法によって体内で過剰となった免疫反応を逆に抑えるべく、ステロイド投与を行うことになります。

医療費については1回の治療に約40万円と高額ですが、高額療養費制度を利用すれば自己負担額は軽減されます。根治が難しいがんを患ってからの時間は、とても貴重です。弱い立場に置かれたがん患者さんをみんなで支える現在の日本の保険医療制度は、誇るべきものであると思います。

| 障害臓器  | 疾患       | 自覚症状                    |
|-------|----------|-------------------------|
| 皮膚障害  |          | 全身発疹:多様                 |
| 代謝内分泌 | 甲状腺機能障害  | 中毒症(動悸息切れ)→低下(倦怠感・浮腫)   |
|       | 副甲状腺機能低下 | 手足口のしびれ、いろいろ            |
|       | 副腎機能低下   | 易疲労感・脱力感・食欲不振・体重減少      |
|       | 下垂体機能低下  | 頭痛・視力障害:甲状腺・副腎機能低下      |
|       | 1型糖尿病    | 口渇感・多飲・多尿・全身倦怠感         |
| 呼吸器   | 間質性肺炎    | 空咳・息切れ・呼吸困難             |
| 消化器   | 劇症肝炎     | 黄疸・全身倦怠感・食欲不振           |
|       | 大腸炎      | 下痢・軟便・粘液便・血便            |
| 神経・筋  | 重症筋無力症   | 易疲労性を伴う筋力低下・日内変動        |
|       | 神経障害     | 髄膜炎症状:頭痛・嘔気・嘔吐          |
| 腎     | 間質性腎炎    | 浮腫・高血圧・食欲不振・悪心・嘔吐・全身倦怠感 |
| 心     | 心筋炎      | 感冒症状・消化器症状・心症状          |
| 血液    | 血液関連     | 血小板減少:紫斑、溶血による貧血など      |

表2:免疫関連有害事象

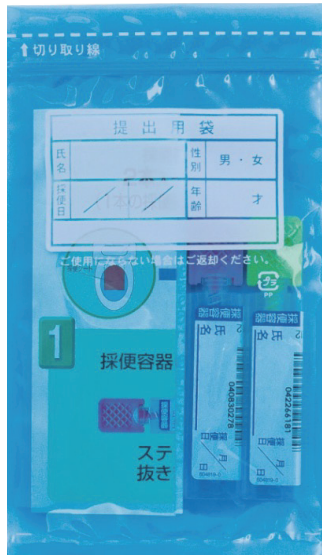
## まとめ

がん免疫療法は、がん治療の新たな柱として確立しました。免疫チェックポイント阻害薬の登場により、従来治療困難とされていた進行がん患者さんの中に、長期生存することができる患者さんが出現するようになりました。今後は、複合療法の最適化や治療効果を予測できる検査の確立により、多くの患者さんに効果的な免疫療法を提供できるようになると期待されています。





＼ 検便キットで採便します ＼

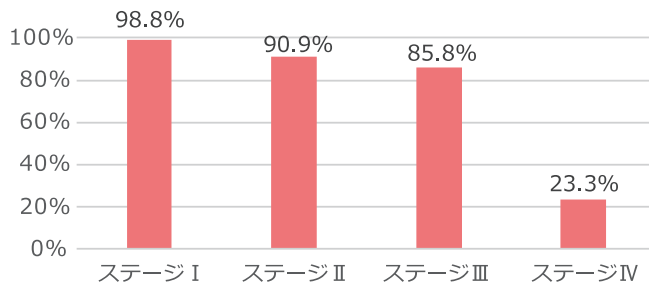


溝が埋まるくらいの  
量でOK

＼ 大腸がんは治しやすい ＼

大腸がんは早期に見つけて治療すればその後の経過は良好で、5年生存率(診断から5年後に生存している割合)は**95%以上**とされています。

大腸がん5年生存率



出典: 国立がん研究センター  
全がん協部位別臨床病期別5年生存率(2011-2013)

検査の結果が**陽性(+)**で**要精密検査**の人は**必ず精密検査(大腸内視鏡検査)**を受けてください。

「痔だから」「たまたまだろう」「便潜血検査をもう一度」は早期発見を遅らせる可能性があり大変キケンです。

※**要精密検査**で大分県厚生連鶴見病医院の受診をご希望の方は、下記までご連絡ください。

外来大腸内視鏡は、男性(月・水・金曜日)、女性(火・木曜日)に検査日を設けております。基本的には日帰りの検査です。  
(経過観察が必要な場合は一泊入院することがあります)

※ご予約の際は、依頼書(茶封筒)をお手元にご準備ください。

**鶴見病医院予約センター** 連絡先:0977-23-7137 受付時間: 8:30~16:30(平日)

**大分県厚生連健康管理センター** 連絡先:0977-75-6156 受付時間:15:30~16:30(平日)

◀病院受診の際にお持ちいただくもの▶ ■健診結果報告書 ■精密検査依頼封筒 ■資格確認証(マイナンバーカード)





大分県厚生連  
介護老人保健施設シェモア鶴見

## 玄関 オブジェの制作【ディケア】 Newスタッフの紹介



梅雨のジメジメとした空気を吹き飛ばそうと可愛い傘を作りました。

色画用紙を楕円に切って同じ向きに糊で順に貼り付けて完成です。説明だけだと簡単に作れそうですが結構細かい作業なのでひと苦労しました。作品作りに参加されなかったご利用者さまも出来上がった傘を持ち帰られ、「お孫さんにプレゼントする」という方もいらっしゃいました。

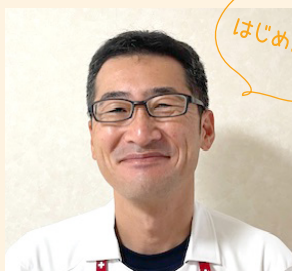
ディケアでは季節に合わせたオブジェを定期的に制作して玄関に飾っています。

シェモア鶴見にお越しの際は是非ご覧ください。



5月には『子供の日』にちなんで『こいのぼり』を制作しました。ご利用者さまの中には「これまでで一番大変だった」とおっしゃる方もいましたが、その分「頑張った甲斐があった」と、かなりの自信作になったようでとても喜ばれました。

## Newスタッフの紹介



はじめまして!

名前 隈田 美鶴(くまだ みつる)  
職種 理学療法士 (リハビリ)  
生年月日 1978年7月7日(46歳)  
趣味 高校野球観戦

このたび、6月からシェモア鶴見の介護指導科に着任しました理学療法士の隈田美鶴です。

私は、シェモア鶴見に併設する鶴見病院のリハビリ技術科で約20年間リハビリ診療業務に従事してまいりました。そのうち2010年から1年間ほど、当施設のリハビリ業務に支援勤務をした経験があり、今回で2度目の勤務になります。

シェモア鶴見では、ご利用者さまが在宅や施設で望ましい生活を過ごせるよう、個々に応じた生活機能の維持・向上を図るためのリハビリを提供しています。今後は、これまでの業務経験を活かして心を込めて支援させていただきますのでよろしくお願いいたします。



大分県厚生連  
介護老人保健施設シェモア鶴見

入所についてのお問い合わせ先

TEL:0977-23-7113

FAX:0977-23-7996

<https://www.ok-chezmoi.com/>



## 第77回通常総会が開催されました



壁村会長あいさつ



議長をする

矢羽田組会長(大分大山町農協)

6月30日、大分県農業会館で大分県厚生連の第77回通常総会が開催されました。開催にあたり経営管理委員会壁村雄吉会長より、診療報酬の全体改定率がマイナス0.12%となった他、長期化する戦争等の影響によるエネルギー価格の高騰や物価高騰という非常に厳しい情勢の中、昨年に引き続きJAグループをはじめ、関係諸機関の方々からのご理解ご協力のもと、黒字決算となったことに感謝の意を表しました。

## 可決議案

第1号議案 令和6年度貸借対照表、損益計算書、剰余金処分案、注記表、附属明細書及び事業報告承認に関する件

## 食事療養科だより

## 減塩食について

減塩は、食事の中の塩分摂取量を減らすことを指します。高血圧や心疾患、腎疾患のリスクを減少させるために重要な食習慣です。

## 減塩のポイント

- ・味にメリハリをつける:主菜は普段通り、副菜は薄味にしましょう。
- ・酸味を利用する:酢やかんきつ類を利用しましょう。
- ・香味野菜・香辛料を利用する:大葉・にんにく・生姜・みょうが・葱・ハーブやスパイスなどの風味を利用しましょう。
- ・麺類の汁は残す:汁を残すことで摂取塩分量を半分に抑えることができます。
- ・汁物は1日1回までに:汁物は塩分量が多いので1日に1回までにしましょう。
- ・漬物・加工食品の摂取を控える:漬物・加工食品やファーストフードなどは塩分が多く含まれていることが多いので控えるようにしましょう。

☆減塩は、単なる塩分制限ではなく、食生活全体を見直すチャンスです。バランスのとれた食事や運動も合わせて実施することで、より健康的な生活習慣を身につけることが出来ます。

## 減塩レシピ

## 新じゃがのマスタード炒め



| 材料          | 分量(2人分)  |
|-------------|----------|
| ささみ         | 40g(1本)  |
| じゃがいも(新じゃが) | 70g(中1個) |
| たまねぎ(新たまねぎ) | 30g      |
| ピーマン        | 10g      |
| オリーブ油       | 2g       |
| にんにく(おろし)   | 0.2g     |
| 食塩          | 0.4g     |
| しょうゆ        | 1g       |
| 粒マスタード      | 3g       |

## 栄養量(1人分)

|       |        |
|-------|--------|
| エネルギー | 61kcal |
| たんぱく質 | 5.9g   |
| 脂質    | 1.5g   |
| 炭水化物  | 7.8g   |
| 食物繊維  | 3.5g   |
| 塩分    | 0.35g  |

## 作り方

- ① ささみは、筋をとってそぎ切りにする。
- ② じゃがいもは皮をむき5mm位の厚さに切って水にさらしておく。たまねぎはスライスし、ピーマンは縦に食べやすい大きさに切っておく。
- ③ フライパンに、オリーブ油を入れ、ささみを炒める。
- ④ ささみに、火が通り白くなってきたら、じゃがいも・たまねぎを炒め、野菜から水分が出てきたら、<sup>ふた</sup>蓋をして弱火で7~8分ほど蒸し焼きにする。
- ⑤ <sup>ふた</sup>蓋をとり、ピーマンと④(合わせておく)の調味料を入れ、少し焦げ目が出るまで炒める。

(管理栄養士 佐藤和美)

## 「ちがい」を力に変える社会へ

私たちが暮らす社会には、さまざまな人がいます。性別や年齢、国籍、障がいの有無、宗教、性的指向、価値観…生まれ育った環境や人生の歩み方も一人ひとり異なります。これらの「ちがい」は、時として誤解や偏見を生み、相手を遠ざけたり、傷つけたりする原因となってしまうことがあります。

「自分とはちがう」ことを否定せず、「ちがうからこそ、おたがいに学び合える」と考えることができれば、社会はもっと豊かになるのではないのでしょうか。

人権とは、すべての人が等しく持っている「人として尊重され、幸せに生きるための権利」です。国籍や性別、能力の違いによってその価値が変わることは決してありません。にもかかわらず、日常の中には、知らず知らずのうちに人権を侵してしまっている場面があります。

たとえば、性別、年齢、国籍、障がいの有無、家庭環境などに基づいて「～に違いない」「～であるべき」といった思い込みを持って接してしまうことはないでしょうか。悪気のない言葉や行動であっても、相手の尊厳を傷つけてしまうことがあります。

インターネットやSNSの普及により、誰もが簡単に発言し、情報を発信・共有できる時代になりました。しかしその一方で、匿名性を利用した誹謗中傷や差別的な書き込みも社会問題となっています。画面の向こうには、自分と同じように感じ、悩み、喜びを持つ「誰か」がいることを忘れずにいたいものです。

人権を守るということは、決して難しいことではありません。大切なのは、「相手の立場に立って考えてみること」。その人がどんな思いでいるのか、どんな背景を持っているのかを想像し、尊重する心を育てていくことです。

わたしたち一人ひとりの意識が変われば、社会も少しずつ変わっていきます。「ちがい」を否定せず、認め合い、活かし合える社会へ。共に暮らすすべての人が安心して生きられる地域を目指し、身近なところから人権について考えていきましょう。



大分県厚生連健康管理センター  
農協関係者健診受診者数

| JA 名     | エリア名   |      | 受診者数  |
|----------|--------|------|-------|
| JA おおいた  | 東部エリア  | 国東   | 224   |
|          |        | 姫島   | 14    |
|          |        | 杵築   | 169   |
|          |        | 山香   | 1     |
|          | 中部エリア  | 大分   | 29    |
|          |        | 由布   | 27    |
|          | 南部エリア  | 臼杵   | 87    |
|          |        | 野津   | 18    |
|          |        | 佐伯   | 14    |
|          | 豊肥エリア  | 豊後大野 | 38    |
|          |        | 竹田   | 13    |
|          | 北部エリア  | 豊後高田 | 34    |
|          |        | 中津   | 40    |
|          |        | 宇佐   | 50    |
|          |        | 安心院  | 9     |
|          | 西部エリア  | 日田   | 13    |
|          |        | 玖珠   | 47    |
|          |        | 九重   | 6     |
| JA べっふ日出 |        |      | 182   |
| 大分大山町農協  |        |      | 5     |
| JA 下郷    |        |      | 0     |
| 合 計      |        |      | 1,020 |
|          | 5月受診者数 |      | 4,946 |

編集後記

35℃を超える真夏日が頻繁に発生しており、熱中症に厳重な警戒が必要です。これから迎える夏本番、暑さに負けず元気に過ごすためにも、たくさん食べて飲んで運動していきましょう。

M.M

