



PRESS RELEASE

岡山大学記者クラブ

文部科学記者会

科学記者会

御中

令和 7 年 10 月 20 日

岡 山 大 学

切除可能な膵臓がんに対する術前化学療法で長期生存率が向上

◆発表のポイント

- ・岡山大学病院では 2019 年から、切除可能な膵臓がんに対して術前化学療法「gemcitabine + S-1 = GS 療法」※1)の導入を開始しています。
- ・約 9 割の患者が術前治療を完遂し、従来手術を先行する治療に比べて長期の生存率は有意に延長しました。
- ・安全性も確認され、今後の標準的治療のひとつとして期待されます。

岡山大学病院では、肝・胆・膵外科と消化器内科が連携して膵臓がん治療の合同プロトコルを作成し、これまで集学的治療を行ってきました。今回、岡山大学学術研究院医療開発領域（岡山大学病院）所属の、肝・胆・膵外科の高木弘誠講師、臓器移植医療センター（肝・胆・膵外科）の安井和也助教（特任）、光学医療診療部（消化器内科）の松本和幸講師らのグループは、切除可能な膵臓がんに対する術前化学療法（GS 療法）の安全性と有効性を検証しました。

これらの研究成果は 10 月 10 日、欧州のがん関連研究学術誌「*Cancers*」に掲載されました。

術前化学療法群では全例が外科切除に臨むことができ、2 年全生存率は術前化学療法群で 83%、従来の治療法である手術先行群では 61%であり、術前化学療法の導入で有意に予後を改善しました。また予後に関連する事項として、「術前化学療法の導入、病理学的リンパ節転移の有無、術後補助療法の完遂」の 3 つの因子が確認できました。

本研究成果は切除可能膵臓がんに対する術前化学療法の有効性を示したのみならず、合併症の少ない安全な手術と術後補助化学療法の実施の重要性も示しました。今後、さらなる膵臓がん治療成績の改善に役立つことが期待されます。

◆研究者からのひとこと

膵臓がんは近年増加傾向にあります。切除可能な膵臓がんに対しては、従来手術先行の治療が行われてきましたが、今回、術前化学療法の安全性と有効性を示すことができました。

また、安全で合併症の少ない手術と術後の補助療法の重要性を改めて確認できました。

今後はさらなる膵臓がんの治療成績の改善に努めたいと思います。



高木講師



PRESS RELEASE

■発表内容

<現状>

膵臓がんは早期発見が難しく進行が早いため、膵臓がん全体の 5 年全生存率は約 10%と難治がんの一つです。現在、膵臓がんは「切除可能」「切除可能境界」「切除不能」に大きく分類されます。

「切除可能」な膵臓がんでも、切除後約半数の患者さんは再発を来す予後不良な疾患であり、その治療成績の改善が喫緊の課題です。従来、切除可能な膵臓がんに対しては、まず手術を行い（手術先行）、その後抗がん剤を半年間実施することが標準治療でした。

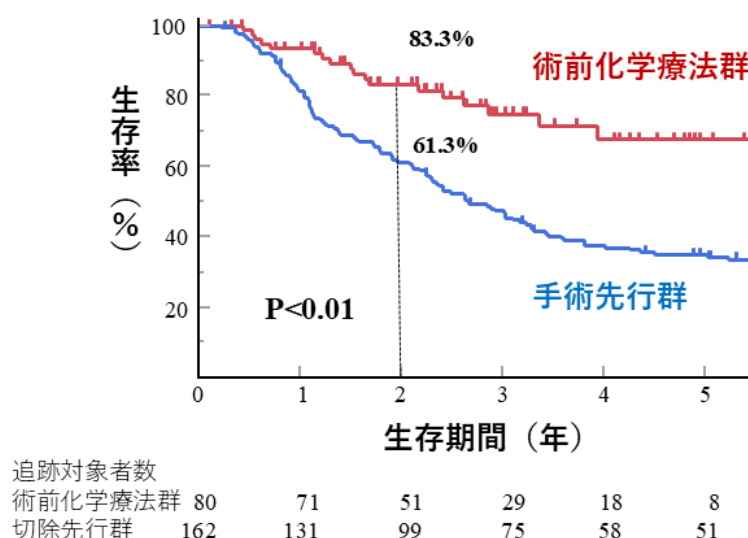
本邦では術前化学療法（GS 療法）の有効性を検証する多施設ランダム化比較試験（Prep-02/JSAP05 試験）が 2013 年に開始され、その治療成績が 2019 年に ASCO-GI（米国臨床腫瘍学会-消化器癌シンポジウム）で公表されました。この結果を踏まえ、当院では 2019 年から肝・胆・膵外科と消化器内科が協力して、切除可能膵臓がんに対しては、「術前化学療法（GS 療法）、手術、術後補助化学療法」による集学的治療を行ってきました。

<研究成果の内容>

今回、当院で手術を実施した切除可能な膵臓がんに対して、術前化学療法群（81 人）と従来の手術先行群（164 人）を対象に治療成績を検討しました。術前化学療法群では、約 9 割の患者で予定の術前化学療法を完遂、全例が手術を受けることができ、術後補助化学療法は約 7 割の患者で完遂することができました。

長期成績に関しては、術前化学療法群の 2 年の全生存率は 83%、手術先行群では 61%であり、術前化学療法の導入により有意に長期成績を改善することができました（下図参照）。また膵臓がんでは術後早期の再発が問題となりますが、術後半年以内の再発率は、術前化学療法群で 7.5%、手術先行群で 22.2%と術前化学療法の導入により再発率を低下させることができました。さらに、術前化学療法を受けられた方の中でも、重篤な術後の合併症がなく、術後補助化学療法を半年間実施できた患者の成績がより良いことが分かりました。

（図）





PRESS RELEASE

<社会的な意義>

本研究では、切除可能な膵臓がんに対する術前化学療法的安全性と有効性を明らかにし、「術前化学療法、手術、術後補助化学療法」による集学的治療の重要性を示しました。また、全国の医療機関における治療方針の参考となり、膵臓がん全体の治療成績の向上につながることを期待されます。一方で、膵臓がんの手術は侵襲が大きい手術です。術後補助化学療法が十分に受けられるよう、身体的負担を考え個々の患者さんに適した手術を行うことが重要です。

岡山大学病院では、各科と連携して手術や化学療法、放射線治療などさまざまな治療選択肢を組み合わせる集学的治療を行っています。また、手術では、ロボット支援手術を中心とした低侵襲手術を積極的に実施しています。当院では、今後も低侵襲手術の推進や集学的治療の体制整備等、患者一人ひとりに適した治療と多職種による周術期の細やかなサポート体制を整え、早期の社会復帰と長期生存を目指していきます。

■論文情報等

論文名：Impact of neoadjuvant chemotherapy with Gemcitabine plus S-1 in patients with resectable pancreatic ductal adenocarcinoma

掲載誌：Cancers

著者：Kazuya Yasui, Kosei Takagi, Tomokazu Fuji, Takeyoshi Nishiyama, Yasuo Nagai, Kazuyuki Matsumoto, Shigeru Horiguchi, Yuki Fujii, Motoyuki Otsuka, and Toshiyoshi Fujiwara

DOI： <https://doi.org/10.3390/cancers17203287>

★発表論文はこちらからご確認できます。

<https://www.mdpi.com/2072-6694/17/20/3287>

■補足・用語説明

※1) GS療法：点滴で投与する抗がん剤の Gemcitabine（ジェムシタビン）と内服タイプの S-1（エスワン）を組み合わせた治療法。それぞれの作用が異なるため、併用することで相乗効果が得られる。

<お問い合わせ>

岡山大学学術研究院医療開発領域（岡山大学病院 肝・胆・膵外科）

講師 高木 弘誠

（電話番号）086-235-7257 （FAX）086-221-8775

（URL） <http://www.ges-okayama-u.com/>



岡山大学は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。

