

はじめに 抗がん剤とのつきあいかた

熊本大学医学部附属病院 がんセンター長
岩瀬弘敬

現在は抗がん剤の作用メカニズムについての理解が進み、様々な支持療法（副作用に対しての予防・治療）が発達し、抗がん剤の副作用の程度を軽くすることができるようになってきました。また、がん患者さんに対する精神的、社会的な支援も徐々に広まっています。

がん治療におけるチーム医療

現在、厚生労働省が認可したがん診療連携拠点病院（全国に399カ所）では外来化学療法センターの設置が指定の要件になっており、抗がん剤の投与は薬物療法に精通した医師（多くは薬物療法専門医）、専門薬剤師、認定看護師などにより安全に行われます。また、抗がん剤の種類や投与法は担当医だけで決めているわけではありません。担当診療科の医師、放射線科医や病理医を含めた他診療科の医師、外来化学療法センターのスタッフなどがカンファランス（検討会）を行い決定しています。これをキャンサーボードと呼び、治療が担当医の独りよがりにならないように多くの目で患者さんを支えようとしています。

また、「がん看護外来」として、薬物療法だけでは無く緩和ケアチー

ムのがん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師を中心に、面談による身体的・心理的ケアを実施しています。さらに、がん相談支援センターとして、患者さんやご家族のほか、地域の方々に対し、がん看護専門看護師、がん専門相談員や医療ソーシャル・ワーカーが、“がん”の検査や治療、副作用のこと、経済的負担や支援制度、不安など多岐にわたって相談に対応しています。さらにはハローワークと協働して、がん患者さんの就労支援も行っています。

この本では、これらのスタッフがこれまでの経験を踏まえて、がん患者さんが持つ様々な悩みに回答しています。

がんとは

現在我が国では、2人に1人が“がん”に罹り、3人に1人が“がん”で亡くなります。

“がん”は細胞が分裂するとき、遺伝子の複製（同じDNAを作り出すこと）がうまく行われなかった細胞が生き残って生じます。放置すれば、多くの場合正常臓器の機能を失わせるような無秩序な増殖をして、宿主である人の命をも奪ってしまうことになるわけです。“がん”は様々な臓器の細胞におこりますが、腫瘍の進行の速さや、広がりやすい（転移しやすい）臓器、あるいは生命に関わるかどうか（予後）などは、発生した臓器、すなわち、肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、肝がんなどによって異なります。

抗がん剤とは

“がん”の治療は、手術による外科療法、放射線療法、抗がん剤による化学療法の3大治療が柱であり、これらを順序立て、組み合わせて行います。外科療法や放射線療法は局所的な治療法であるのに対し、化学療法は全身にその効果を発揮します。

抗がん剤は、がん細胞が正常の細胞よりも早く分裂・増殖する特徴を標的として、様々な物質の中から抽出され、合成されたものです。通常、抗がん剤治療のことを化学療法と言いますが、がん特有の性質を標的とした分子標的療法やある種の免疫療法薬を化学療法の中に含める場合もあります。

抗がん剤の効果は、“がん”の種類でまったく異なります。抗がん剤治療がよく効くがんもあれば、ほとんど効かないがんもあります。「よく効くがん」とは、抗がん剤治療によって治癒が期待できる“がん”のことで、急性骨髄性白血病や悪性リンパ腫、胚細胞がん、絨毛がんがこれに該当します。これらには抗がん剤治療が効果的で、高い確率で治癒することが分かっています。「ある程度効くがん」とは、腫瘍が縮小する効果や延命効果が期待できるものを指し、乳がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、前立腺がん、膀胱がんなどが該当します。「ほとんど効かないがん」とは、抗がん剤に対する反応が低く、治療を行っても、腫瘍の縮小が期待できないもののことで、悪性黒色腫、膵臓がんなどが該当します。

抗がん剤治療の目的

抗がん剤を用いる場面は大きく分けて2つあります。

1つは抗がん剤で完全な治癒（治ってしまうこと）を目指す場合であり、手術後に再発防止を目的に行われる化学療法もこの目的です。この際には、支持療法で副作用を少なくして、定められた抗がん剤を、定められた量やスケジュール（レジメン）で投与することが必要です。

2つ目の場面は、抗がん剤では完全に治癒させることができないまでも、腫瘍を縮小させることで生活の質（QOL）を保つようにすることです。例えば、臓器転移を伴った治癒が望めないような進行がんには、副作用の少ない薬剤を選択し、投与量や間隔も無理をしないで行うこととなります。とはいっても、様々な臨床試験の結果に基づいたレジメンで行うべきであり、やはり副作用をコントロールすることが重要になります。

抗がん剤の副作用

がん治療に関連する有害な作用を有害事象と呼び、特に薬剤で起こる有害事象を副作用と言います。がん細胞が正常の細胞よりも早く分裂・増殖することを狙って抗がん剤が作用することを考えると、発毛に関わる細胞、口腔の粘膜細胞、骨髄細胞などが障害を受けることは容易に想像されます。

使用開始後すぐに出る症状としてはアレルギー反応があり、じんましんや呼吸困難、発汗、腹痛、発熱、おう吐、血圧低下などのさま

ざまな症状として現れます。初期症状に現れる吐き気やおう吐は使用開始直後から数日以内に現れます。また、多くの抗がん剤が静脈内投与であることから、抗がん剤の血管外への漏出、血管炎なども起こり得ます。

使用開始後2日～1週間で出る症状は吐き気やおう吐だけでなく、食欲不振や便秘、倦怠感があります。また、血液細胞を作る骨髄が影響を受けると、白血球、赤血球、血小板の数が低下しますが、白血球、とくに細菌感染を防ぐ好中球の減少は使用開始後2週間前後に顕著となります。好中球減少に発熱を伴った場合は（発熱性好中球減少症）、敗血症（血液の中で細菌が繁殖すること）により重症となることもあります。

そのほかにも、口内炎、脱毛は、開始後2～4週間を経て現れます。また、手足のしびれも2～3週で現れますが、末梢神経に障害が出て引き起こされるため、回復に長い時間を要することが多いようです。

さらに、がん細胞の特殊な増殖因子の機能を標的とした薬剤（分子標的薬剤）が開発されてきました。これらの薬剤には、例えばゲフィチニブ（商品名イレッサ）には間質性肺炎という重要な副作用があり、トラスツズマブ（商品名ハーセプチン）には心臓への毒性があります。

本書は、まさにこれらの副作用がコントロールできるようになってきたことを詳細に紹介することで、安心して患者様に治療を受けて頂きたいとの思いから作られています。進歩している抗がん剤治療の効果を十分に受け取るための、“抗がん剤との上手な付き合いかた”の助けになれば幸いです。