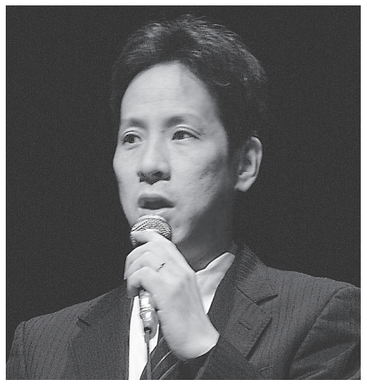
これだけは知っておきたい

がん医療の新潮流

静岡県立静岡がんセンター公開講座第８弾「これだけは知っておきたいがん医療の新潮流」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援）の第６回が２月２５日、三島市民文化会館で開かれ、小野澤祐輔原発不明科部長と稲野利美栄養室長が「抗がん剤治療の現状」「がんと食事」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

＜企画・制作／静岡新聞社企画事業局＞



小野澤祐輔（おのざわ・ゆうすけ）**氏**
県立静岡がんセンター原発不明科部長

1992年弘前大医学部卒。都立駒込病院（現がん・感染症センター都立駒込病院）臨床研修医。専門研修医化学療法科、国立がんセンター東病院（現国立がん研究センター東病院）血液化学療法科レジデント、横浜赤十字病院（現横浜みなと赤十字病院）内科を経て2002年静岡がんセンター消化器内科、10年原発不明科部長。専門は、がん薬物療法、新規抗がん剤の開発など。がん薬物療法専門医。

抗がん剤治療の現状

抗がん剤の特徴

抗がん剤とは、がん細胞の増殖や、がん細胞の生存を止めて破壊してしまう薬の総称で、現在注射薬や飲み薬など１００種類ほどが使用されています。

抗がん剤は一般薬に比べ、効果が出る量と毒性（副作用）が出る量の差（安全域）が狭く、さらに治療に適切な量であっても副作用が出る確率が高い特徴があります。

特に血液の細胞や口の粘膜など盛んに細胞分裂をしている部分に影響が出るため、白血球が減ったり、口内炎ができたりします。

最近はがん細胞の増殖・転移に関係しているタンパク質を攻撃する「分子標的薬」の開発が進んでいます。これまで有効な抗がん剤治療がなかった悪性黒色腫や甲状腺がんなどに対して効果を上げています。

この薬は、当初は副作用が少ないと考えられていましたが、標的になるタンパク質はがん以外の正常な組織にもあるため、皮疹や皮膚の炎症、血圧上昇、タンパク尿、甲状腺機能低下症などの副作用が起こってしまいます。

抗がん剤治療の役割は４つです。一つ目は進行・再発がんに対する治療です。がんの状態により、治癒を目指す、症状緩和・延命に分かれます。

二つ目が「術前化学療法」です。治療成績の向上、再発までの期間の延長、手術が可能になるまでがんを小さくする目的で行われます。三つ目の「術後化学療法」は、がんの再発率を落とすのが目的です。四つ目は「放射線治療との併用」です。放射線治療による副作用に注意が必要ですが、治療効果を高める目的で行われます。

抗がん剤治療の適用には年齢的な制限はありませんが、高齢者は内臓機能が高くないので副作用が強く出る場合が少なくありません。患者さんの全身状態を判断し、治療についての説明（インフォームドコンセント）がしっかり行われることが必要となります。

抗がん剤が有効ながん

抗がん剤の有効性は４つのグループに分けられます。抗がん剤だけでがんが全部なくなり、その状態が維持できる、あるいは治癒が期待できるのが、「A群」と呼ばれ、白血病と悪性リンパ腫、睾丸腫瘍、肺細胞腫瘍、繊毛がんが分類されています。しかし、このグループに入っていても、全ての患者さんが治癒するというわけではありません。

延命が期待できる、あるいは場合によっては治癒するが、抗がん剤治療だけでは治すことが難しいのが「B群」になります。乳がん、卵巣がん、小細胞肺がん、大腸がんなどが対象です。患者さんの状態が許せば抗がん剤治療を勧めます。

痛みの緩和や、ある程度の延命が期待できるのが「C群」です。食道がんや前立腺がんの症状が和らぎ、生活の質（ＱＯＬ）の向上が望めます。

「D群」は薬物治療効果が小さいがんです。悪性黒色腫と甲状腺がんが分類されています。以前は腎がん、膵がん、肝がん、脳腫瘍もグループに入っていましたが、効果の高い抗がん剤の登場で「C群」に再分類されています。

米国では最近、悪性黒色腫と甲状腺がんの新しい抗がん剤が承認されましたが、日本では未承認です。こうした新薬の承認のタイミングに遅れが出ることを「ドラッグラグ」といいます。この期間を短くする目的で国際共同試験への参加が必要になっています。

副作用のコントロール

抗がん剤治療で患者さんが一番辛いと感じるのが吐き気と嘔吐（おうと）です。

嘔吐は３つに分類されます。抗がん剤投与直後から24時間以内にかけて起きる「急性悪心・嘔吐」。投与後、24時間以降から約５日間にかけて続く「遅発性悪心・嘔吐」。そして、治療のことを考えただけで気分が悪くなる「予測性嘔吐」です。

１９８３年に発表された調査では嘔吐が辛さの最上位でした。しかし、その後、画期的な吐き気止め「セロトニン受容体拮抗剤」が開発されたため、95年の調査では３番目にまで改善されています。急性には「グラニセトロン」、遅発性には「アプレピタント」という薬が使われています。

抗がん剤の新薬はコンピューターを使ってがんの分子標的の構造を解析し、それにある分子構造を探すピンポイントの開発が進んでいます。効果が高く、副作用が少ない抗がん剤の開発研究のために、臨床試験が積み重ねられています。

県立静岡がんセンター
原発不明科部長
小野澤 祐輔 氏

稲野 利美（いなの・としみ）**氏**
県立静岡がんセンター栄養室室長

1986年、共立女子大家政学部卒。聖隷三方原病院栄養科、同沼津病院栄養管理課、栄養主任を経て2001年から静岡県庁がんセンター開設準備室。2006年静岡がんセンター栄養室室長。病院食の管理と指導、相談による栄養管理に当たる。

がんと食事

食べたいときに食べる

がんになると「やせてしまう」とよくいわれます。体内にがんができると常に炎症を抱えているような状態になります。それにより食欲が落ちたり、体内での消費エネルギーが増えるほか、代謝が変化したり、がんによって筋肉のタンパク質が分解されたりするため体重が減ってしまいます。

がんの治療中の食事は、がん治療や、治療の副作用に耐えられる栄養状態を保つことが重要です。

抗がん剤治療を受けると悪心・嘔吐（おうと）の副作用が出ます。また口内炎、下痢、だるさなども起こるので、症状を抑える薬を上手に使いながら、食事の取り方も工夫する必要があります。

治療前には消化のよい軽食を心掛け、直前直後の食事を避けたり、自分の嘔吐の周期を避け、調子が良い時にすぐ食べられるように手間のかからない食事を事前に準備したりするとよいでしょう。

また、栄養のバランスや、規則的な3度の食事にこだわらず、「食べたいときに、食べたいもの」を取りましょう。「食べ切れなかった」という否定的な気分にならないように小盛りにしたり、少量で栄養価の高いメニューを心掛けてください。

心理的な原因で気持ちが悪くなる「予測性嘔吐」の場合は、においや味など気持ち悪くなるきっかけを把握し、それらを避けたり、食べる環境を変化させたりして回避することも可能です。

食欲をそそる工夫も重要です。食材の大きさを工夫したり、酸味や香り付けをしたりするだけで食が進むことがあります。また、少量しか受け付けない場合は、同量でより高カロリーが摂取できる食事を選びましょう。おかゆよりご飯や餅、コンソメスープよりポタージュの方がより高いカロリーを摂取可能です。飲み物でもコーヒーよりは牛乳の方がカロリーも高く、タンパク質も摂取できます。

どうしても食べられないときは、バランス栄養食品や特定の栄養素を豊富に含む栄養補助食品を活用するのも一つの方法です。

放射線治療を受けると嗅覚、味覚障害や唾液の減少をはじめ、粘膜の炎症が起こり、やはり食事が食べにくくなったり、消化不良を起こしたりします。症状とうまく付き合うためには、「何が原因でたべられないか」を把握し、自分の食習慣に合った対応策を見つけましょう。

胃がん手術後の食事

日本人に多く、食事に障害が出やすいものとして胃がんの手術があげられます。胃には①一時的に食物を貯蔵する②胃酸と混ぜてかゆ状にする③胃酸で食物を殺菌し、腐敗・発酵を防ぐ、という働きがあり、噴門と幽門が食品の出入りを調整しています。

手術の箇所により、それらの働きが失われてしまいます。特に胃を全て摘出してしまうと、食べ物が未消化のまま急激に腸に落ちて、どうき、めまい、疲労感などの症状が出てしまいます（ダンピング症状）。この場合、よくかんでゆっくり、回数を分けて食べたり、食後に安静にしたりすることが重要です。

また、胃酸が出にくくなっているので、食べたものを軟らかくする力や、殺菌する力が弱くなります。調理方法や食品の鮮度、衛生管理面で注意が必要です。

確かな情報で正しい食事

自分の症状に合わせた食事のレパートリーを広げるのは難しいと思います。静岡がんセンターのホームページや「サバイバーシップ」というホームページでは症状に合わせたメニューやレシピを紹介しています。

吐き気や味覚の変化などの症状で検索すると、症状に適した料理や、注意点などが紹介されますので、参考にしてください。また、同センターのよろず相談でも食事についての相談を受けています。

世の中には「がんが治る食品」などの情報が数多くありますが、ほとんどの情報が科学的に証明されていません。さまざまな効果の成分が含まれているとうたっていても、実際に人が食べたとき、効くのかどうかについてはっきり分かったものはいまのところほとんどないのです。

氾濫する情報に左右されず、通常の食事の中で野菜類を十分取るように食生活を見直し、適度な運動を習慣づけることが大事です。

県立静岡がんセンター
栄養室室長
稲野 利美 氏

タウンミーティング ◆質疑応答◆

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q　胃がんで胃の全摘手術を受けた場合、TS-1という抗がん剤をずっと飲み続けると聞きましたがなぜですか。

小野澤　TS-1は、胃がんの再発を抑える効果が科学的に立証されている薬のひとつです。進行胃がんで根治手術後にTS-1を１年間内服すると３年後の生存率が約10％上昇します。ただ30~40％の人が副作用等で途中で治療が終了になっています。全般的に胃全摘の患者さんの方が１年間続けられない場合が多い傾向があります。まずは、支持療法（副作用に対する治療）を行って、それでもだめな場合は減量、休薬、最後に治療中止となります。担当の先生とよく相談してください。

Q　胃がんで内視鏡切除術を受けました。術後の食事ではどのようなことに注意が必要ですか。

稲野　内視鏡による粘膜切除術を受けたあとというのは、胃粘膜を削って人為的に潰瘍を作っている状態ですから、刺激の強い食品や固いもの、脂っこい食事などは避けたほうがいいでしょう。一度にたくさん食べるより、何回かに分けて少量ずつ食べるのも良い方法です。胃粘膜の状態は１～２カ月で元に戻ります。