

① がん薬物療法について

がん薬物療法は、抗がん作用のある薬を用いた治療の他に、がんや治療に伴う痛みや吐き気などの症状をやわらげるための治療（支持療法しじりょうほうと言います）も含まれます。本書では、主に抗がん作用のある薬を用いた“薬物療法”について説明します。

がん薬物療法とは？(概要)

がん病巣に対して、薬で治療を行う方法を「がん薬物療法」と言います。どのような治療か、まずはイメージをつかみましょう。

■ 薬物療法は全身療法です

薬物療法には大きく、内服する方法（飲み薬）と注射をする方法があります。どちらの方法でも血液を介して全身に運ばれますので、薬物療法は全身療法になります。

薬物療法の全身療法に対し、手術や放射線治療はがん病巣のみを対象としますので、局所療法になります。



■ 標準治療に基づいて行われます

薬物療法の説明を受けられる時などに、「〇〇療法」、「△△レジメン」という言葉を耳にされると思います。がんの薬物療法は、標準治療（現時点での最良の治療：40 ページ参照）に基づいて行われます。しかし患者さん一人ひとり、年齢や体力、持病の有無など体の状態は異なりますので、患者さんによって多少変更される場合もあります。

■ がんの種類などによって使用される薬は異なります

使用される薬は、がんの種類などによって異なります。また、薬の効果もがんの種類によって異なります。

■ 投与方法にはいくつかの方法があります

抗がん剤の投与方法には、内服（経口）、注射（静脈、動脈、皮下）やカテーテルと呼ばれる管を血管内に通し、がんの近くまで運び抗がん剤を注入する方法などがあります。内服の場合は飲み忘れに注意しましょう。

また、1種類の薬で治療を行う場合もありますが、多くの場合はいくつかの薬を組み合わせ^{たざいへいよう}て治療が行われます。これを多剤併用療法と言います。

どちらの場合も投与スケジュールが決められています。

また、手術や放射線治療と組み合わせて行われることもあります。



■ 効果も副作用も個人差があります

薬物療法の効果は、がんの種類のほか、患者さんの体の状態や治療状況（予定通りに治療が行われたかどうか）にも影響を受けますので、個人差があります。

また薬物療法の副作用も避けることができませんし、副作用の症状や程度などにも個人差があります。副作用については「3 がん薬物療法の副作用について」（11～18 ページ）を参照してください。

■ 安全に継続することが大切です

効果も副作用も個人差がありますが、薬物療法では、副作用を上手にコントロールし、副作用で命が脅かされないことがないように、安全に継続することが大切です。何か気になることがありましたら、がまんや遠慮をせずに医療者に相談するようにしてください。



がん薬物療法の目的

薬物療法の目的は、以下の3つがあり、患者さんの病状によって異なります。治療を受ける上では、ご自分がどの目的のために治療を受けるのか、理解する必要があります。

■ 治癒(ちゆ)を目指す

○がん薬物療法で治癒(ちゆ)が期待できる場合

がんの種類によっては、がん薬物療法によって治癒が期待できます。この場合、薬物療法が治療の第一選択となります。

○手術の前後で行う場合

手術前に行う場合は、手術で取り除けるようにがんを小さくする目的で行われます。また、手術後に行う場合は、手術でがん病巣は取り除いたのですが、目に見えないがんが体の中に潜んでいることを想定して、がんを体から完全に排除する目的で行います。どちらの場合でも手術の補助療法ですので、「補助化学療法」と言い、薬の投与期間は決められています。

○放射線治療と組み合わせて行う場合

がんの種類によっては、放射線治療と組み合わせて行われる場合があります。これを「化学放射線療法」と言い、がんの種類や病状によっては標準治療として推奨されている場合もあります。これは、薬の投与期間が決められています。

■ 延命効果

進行し手術ができないがんや再発したがんなど、治癒ちゆさせることは難しいがんに対して、がんの進行を遅らせる、あるいはがんを縮小させることで、治療しない場合よりは、長生きができることを目的に行います。薬の投与は、効果が続き副作用も許容できる場合に限り継続されます。



■ 症状の緩和

がんによって起こる、さまざまな不快な症状をやわらげる目的で行います。

薬の種類と特徴

抗がん作用のある薬には、多くの種類があります。主なものについて説明します。

■ 細胞障害性(さいぼうしょうがいせい)の抗がん剤(従来型の抗がん剤)

従来から使用されている抗がん剤です。細胞が分裂して増える過程に作用する抗がん剤で、細胞増殖の盛んな細胞を障害します。

■ 分子標的薬(ぶんしひょうてきやく)

がん細胞に特異的に発現する分子や遺伝子をターゲット(標的)として作用する抗がん剤です。がん細胞に特異的な標的が存在する人に高い有効性を発揮します。がん細胞に特異的な標的が存在するか否かは、病理検査(免疫染色)や遺伝子検査で調べることができます。

■ がん免疫治療薬(免疫チェックポイント阻害薬)

薬が直接がん細胞に作用するのではなく、自分の免疫細胞が、がん細胞を排除しようとする働きを助ける薬です。

■ ホルモン療法薬(内分泌療法)

体内の特定のホルモンの影響を受けて増殖する性質のがん(乳がん、前立腺がん、子宮体がん)に対して使用します。ホルモンに感受性がなければ効果がありませんので、感受性があるか否かを調べてから使用します。



がん薬物療法の効果判定

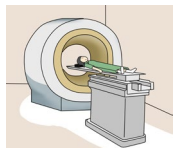
がん薬物療法の効果判定は、がんの増殖が抑えられたか(または縮小されたか)、辛い症状が軽減されたかなど治療の目的も考慮して総合的に判断されます。がんの増殖が抑えられれば(または縮小されれば)、延命や時には治癒につながりますし、症状が軽減すれば、生活の質(QOL)を維持することにつながります。

効果判定のためには、X線、CT(コンピューター断層撮影)、MRI(磁気共鳴画像診断)、超音波検査(エコー検査)などの画像検査や腫瘍マーカー*(血液検査)を確認します。薬物療法は投与直後に結果がわかるものではありませんので、これらの検査は治療開始後2か月前後で行われることが多いです。

また、がんの薬物療法では、「副作用をなるべく抑え効果を最大限に得る」ことが大きなポイントになります。従って、がんの縮小効果や症状の軽減の他にも、副作用を評価していくことも治療継続の可否を判断する上では大切になります。

*腫瘍マーカーとは・・・がん細胞から血液内に放出されるさまざまな物質。

がんの種類別にそれぞれの腫瘍マーカーが設定されていて、治療前に高値であれば、治療効果の判定に有用です。



画像検査などでがんが消え、がんの治療が上手くいったように見えても、目に見えなかったがんが残っていると、がんは再び大きくなったり、違う場所に同じがんが出現したりします。これを「再発」と言います。

仮にいったんがんが消え、治療が終了しても、がんの種類にもよりますが、治療終了後5～10年経過をみていくのが一般的です。



こちらも参考に

薬の相互作用について

がん薬物療法中は、抗がん剤とその他の薬との組み合わせに注意が必要な場合があります。それは薬の効果や副作用の出現に影響がでる場合があるからです。

がん薬物療法を受ける時、現在服用している薬についてはチェックされると思いますが、がん薬物療法中に他の治療を受ける時は、必ずがんの薬物療法中であることを医療者に伝えてください。

また、抗がん剤を服用する時には、食べ物や飲み物にも注意が必要になる場合があります。心配なら一度医療者に確認してもよいでしょう。

サプリメントについても注意が必要な場合がありますので、使用する前に医療者に相談するとよいでしょう。

