がんの薬物療法知ろう

盛岡で県フォーラム

第８回県がんフォーラム「がんの薬物療法を学ぼう～薬物療法と支持療法の最前線～」（県、県がん診療連携協議会、がん患者団体、岩手日報社共催）は１月16日、いわて県民情報センター（アイーナ）で開かれた。市民ら約450人が来場し、講演やパネルディスカッションを通して、新しいがん治療薬や副作用対策など、最大限の治療効果を得るために理解を深めた。

第2部 パネルディスカッション

■座長
伊藤　薫樹氏（岩手医大医学部腫瘍内科学科教授）

■パネリスト
勝俣　範之氏
柏葉　匡寛氏（岩手医大医学部外科学講座講師）
森川　直人氏（岩手医大医学部内科学講座呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野講師）
澁谷　幸子氏（岩手医大附属病院外来化学療法室主任看護師）
二瓶　哲氏（岩手医大附属病院薬剤部薬剤師）
青木　慎也氏（岩手医大附属病院医療福祉相談室室長）
上杉　智恵子氏（がん経験者代表）

■司会
太田　由美子氏

副作用つらかった　上杉氏

伊藤　このパネルディスカッションでは、がん薬物療法の最大限の治療効果を享受してもらうために、患者さんとご家族、そして県民の皆さまに、最新の治療情報やチーム医療での取り組み、支援情報などを学んでいただきます。

上杉　私は乳がんでした。今年の6月で手術から5年になります。検診前からしこりには気が付いていましたが、「私がんになるはずがない」と変な自信がありました。しかし、50歳の節目ということもあり検診を受けると乳がんと診断されました。岩手医大を紹介され、手術ではなくがんを小さくすることからスタートしました。

抗がん剤については、「怖いもの」というイメージしかありませんでしたが、実際は吐き気はあっても吐くことはありませんでした。吐き気よりも全身のだるさがひどかったです。口の中の気持ち悪さもあって、食欲もありませんでした。臭いにも敏感になり、病棟のトイレの臭いが堪えられませんでした。治療のために仕事は辞めましたが、趣味や町内会の活動は続けています。一通りの治療が終わり、定期的な検診と飲み薬だけになった今、再発しないことを祈るだけです。

個別化医療を推進　柏葉氏

柏葉　乳がんは増えていて、社会・家庭とも頼りにされる壮年期の女性がんの患者さんの中では罹患率が最も高いため死亡数も多く、30年で5倍ぐらいになっています。手術については、30～40％が乳房切除、60～70％が温存手術です。乳がんはリンパ節も含めて99％以上は取り除くことができます。

では化学療法が必要なのでしょうか。乳がんはよくタンポポに例えられます。検査でも見つからない微小転移という綿毛が、他の臓器に根付くのが転移・再発です。われわれ外科医は親のタンポポを調べて、それに合う薬物を投与し、死亡・再発を減らします。これを個別化治療といいます。同じ治療をしても乳がんの性格により効果が違います。もともと再発しない方も、治療して良くなる方も、良くならない方もいらっしゃる。確率論だけでなく、個別のリスクと治療効果を推測する個別化を進めるべきだと我々は思っています。

乳がんになった患者さんは金銭的負担や家族のこと、副作用など多くの事で悩まれます。チーム医療はそれぞれの専門性を生かしながら患者さんとともに治療することです。岩手医大ではメディカルソーシャルワーカー、薬剤師、看護師を含めて最大限サポートするチーム医療の体制を整えております。

伊藤　乳がんの見つけ方を教えてください。

柏葉　検診で見つけるのが一番です。自分で触診して見つけるときには腫瘍が2㌢近く、時にリンパ節転移を伴って既に再発リスクが高くなっています。検診を習慣化して、それでも心配な方は月1回自己触診すると良いと思います。

セルフケアも重要　二瓶氏

二瓶　抗がん剤治療では、軽い症状も含めて何らかの副作用を経験する方がほとんどです。また、吐き気や嘔吐の対策が確立してきたことや、新しいタイプの抗がん剤が登場したことで、抗がん剤治療による副作用の内容は昔から今にかけて変化しています。

現在、抗がん剤治療においては吐き気止めの進歩が大きく貢献しています。1960年代は抗がん剤治療すると80～90％の方が嘔吐を経験する時代でしたが、2000年代になると10％以下まで改善しました。吐き気を完全に抑えるには至っていませんが、ひどい吐き気、嘔吐に苦しむ時代は過ぎつつあります。

これにより、抗がん剤治療は入院だけでなく外来でも安全に行われるようになり、現在は点滴でも内服でも自宅から通いながら治療することが主流になっています。そのため、患者さんのセルフケアの重要性も高まっています。例えば、自宅で発熱し抗生剤を内服する場合、正しい理解の上で行うことが大切です。

また、新しいタイプの抗がん剤が登場したことにより、副作用として皮膚障害も目立つようになり、スキンケアも重要になっています。

伊藤　勝俣先生に質問ですが、高齢の方が副作用の不安などなく安心して治療を受けられる方法はありますか。

勝俣　高齢の方は副作用が強く出ることがあるので、抗がん剤を減量したり、緩和ケアの導入も考えながら進めることになります。

サポートしっかり　澁谷氏

澁谷　化学療法を受ける患者さんに私たちができることをお伝えしたいと思います。

化学療法薬は、手術などの局所療法では取り切れなかった目に見えないがん細胞を小さくしたり増えないようにすることで、治療・延命・症状緩和といった効果が期待できます。半面、正常な細胞にも影響を及ぼすため副作用というデメリットがあります。使う薬によって、どの副作用がどの時期に出るかはある程度分かっており、支持療法やセルフケアで副作用をある程度軽くすることができます。

外来治療では自宅で過ごすことになりますが、さまざまな不安が出てくると思います。私たちは、自宅で悩んだ時は電話でサポートし、外来での治療中はじっくり話しを聞いて一緒に対策を考えています。看護師だけでなくさまざまな職種のスタッフと検討し、チーム医療で支えていきます。岩手医大には、がん患者・家族サロンがあります。ボランティアや専従のスタッフが治療に関する情報を提供したり、気持ちに寄り添いながら対応します。また「対話カフェ」で医師と交流し病気や治療に関して学べるイベントのほか、さまざまなイベントを開催しますので、気軽にお越しください。

伊藤　抗がん剤治療を受け、食欲がなくなったときの食事の工夫はありますか。

渋谷　ご飯が食べられなければパンやうどんにしたり、それでも食べられないときにはプリンやゼリーなど食べ物を工夫しましょう。食べやすいものを食べやすい時間に食べ、食事に苦痛を感じるのでなく、食事が楽しいと感じることが大事です。

進歩する薬物療法　森川氏

森川　新しい抗がん剤や、適切な治療法の研究により、進行した肺がんの生存期間は10年前の1・5～3倍に延びました。新しい抗がん剤は、がん細胞を狙い撃ちすることを目指して開発された分子標的薬が中心です。分子標的薬は吐き気や脱毛などの副作用が少ない半面、にきびや高血圧、肺炎など特有の副作用もあります。また、一部の薬剤は使う前に検査を行うことで効果を予測できるのも特徴です。

次に免疫力を生かした新治療についてお話しします。通常の抗がん剤は薬が直接がん細胞を攻撃するのに対し、免疫チェックポイント阻害剤は自分の白血球が、がん細胞を攻撃するという新しいコンセプトの薬です。商品として「ニボルマブ」があり、昨年12月から肺がんにも使われています。進んだがん患者さんに投与すると、今までの抗がん剤と比較して、生存期間を35～70％延長します。一方で、肺炎や下痢などの副作用もあります。また、ニボルマブは非常に高価で、1カ月の薬価は約270万円、1㍉当たりの値段は金の1600倍です。免疫療法は「玉石混淆」で、特にインターネットの情報はほとんど「石」なので、主治医とよく相談されることをお勧めします。

伊藤　免疫チェックポイント阻害剤はどのタイミングで使えば良いでしょうか。

森川　初めから使った場合のデータはそろっていないので、今のところは最初の抗がん剤が効かなくなったときに行うのが良いと思います。体が弱っているときには効かないので、主治医と相談してタイミングを決めてください。

賢く医療費を軽減　青木氏

青木　病気になるといろいろなことが心配になってきます。その中で、医療費など経済的なこと、家族や仕事など社会的なことなどの相談に対応しているのが我々、医療ソーシャルワーカーです。国が指定する「がん診療連携拠点病院」には「がん相談支援センター」が設置され、がん治療や療養生活全般の質問や相談を受けています。

日本の医療保険制度は年齢などによって10～30％の自己負担となっています。また高額療養費制度は、自己負担分を高額療養費と自己負担限度額に分けて計算します。自己負担限度額は昨年1月から所得によって5つの区分に分かれています。例えば、がん治療で医療費が100万円ぐらいかかる場合、3割負担で30万円。高額療養費制度で該当者が多い「区分ウ」で計算すると8万7430円が実際の自己負担額となります。また、直近の1年間で既に3回高額療養費に該当している方は次から4万4400円が限度額になります。このように限度額のみ支払ったとしても、1年間支払い続けると年間60万円の支払いとなってしまいますので、この分については確定申告の時、医療費控除を申請してみましょう。

肺がん治療で、先ほど出たニボルマブを使った場合は1カ月270万円です。従来薬が100万円だとするとその差は170万円ですが、実際の自己負担限度額を計算すると1万6900円の差にまで縮まります。また70歳以上の方は、一般世帯であれば通院治療の1カ月の自己負担限度額は1万2千円です。医療費も含め岩手医大にはいろいろな相談窓口があります。一人で悩まずに気軽にご相談ください。

正しい情報で正しい治療を

座長　伊藤薫樹氏

「最大限の治療効果を享受するために」ということで、多くのお話しをうかがうことができました。治療法の進歩だけでなく支持療法も進み、安心して最大限の治療を受けることができるようになったということを理解していただいと思います。また副作用を乗り越えるために、チーム医療という姿勢で我々も取り組んでおります。精神的、経済的な不安が出てくるとは思いますが、いろいろな相談窓口があります。正しい情報を入手して、正しい治療を受けていただき、最大限の治療効果を達成できるように、私たちも支援してまいります。

第1部　特別講演

勝俣　範之氏

（日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授）

抗がん剤と上手に付き合う

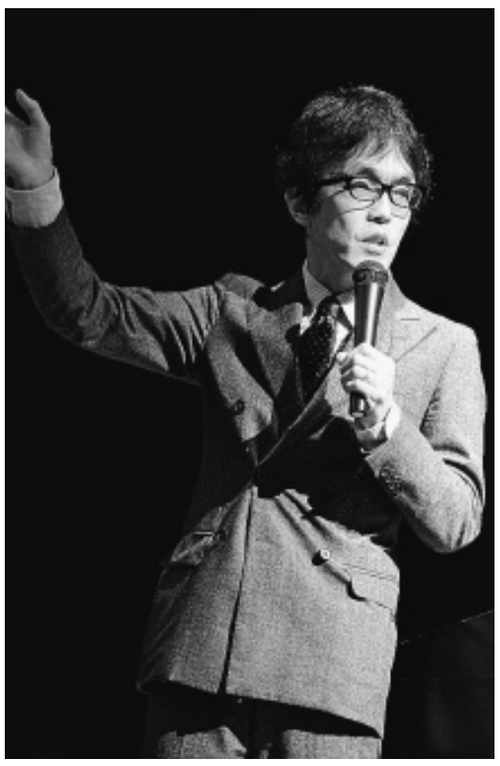
がん治療には▽手術▽放射線▽抗がん剤治療―の三大治療法があります。抗がん剤には多くの誤解があります。治療後に突然苦しくなる、寝たきり、仕事ができない、そんなイメージがありませんか。抗がん剤は効果がない、抗がん剤治療で体がボロボロになると言う人もいます。しかし、それは20年前の話。現在は通院しながら仕事ができる時代です。

抗がん剤には大きく分けて▽化学療法▽分子標的療法▽ホルモン療法―の三種類あります。化学療法は殺細胞効果を持つため、副作用が強い。副作用が少ないホルモン療法は治療できるがんが限られます。最近の医学の進歩は何と言っても、分子標的治療。がん細胞だけが持つ標的分子に作用します。化学療法に比べ副作用は比較的少ないですが、ゼロではありません。日本でも毎月のように新しい分子標的治療が承認されています。

例えば、ニボルマブという薬はほとんど抗がん剤が効かなかった悪性黒色腫に効果的です。がんに対する免疫細胞に働いて、免疫細胞の動きが抑制された状態を改善する薬です。従来の抗がん剤より副作用が少なく、画期的な新しい分子標的治療と言われています。免疫療法とは別です。あくまで分子標的薬として期待されていると考えてください。

抗がん剤治療には▽がんを治す▽より良い共存を目指す―という三つの目的があります。抗がん剤だけで治すことができるがんは多くありません。手術や放射線と併用し、治癒率を上げることができます。副作用のある抗がん剤を上手に使い生活の質を大切にしながらより良い共存を目指すことも大切です。

がんには外科のイメージがあると思いますが、私の専門は腫瘍内科です。簡単に言うと抗がん剤の専門家であると同時に、がんの総合内科医です。抗がん剤を使うだけでなく、手術や放射線治療などのコーディネートをすることが腫瘍内科の役割。オンコロジスト（がん治療専門医）は抗がん剤にも昨年から腫瘍内科の講座ができました。これからどんどん盛り上がっていくでしょう。



勝俣範之氏（かつまた・のりゆき）　国立がん研究センター中央病院を退職後、日本医科大学武蔵小杉病院で腫瘍内科を立ち上げ。日本には少ないがん薬物療法専門医・腫瘍内科医の一人。がんサバイバー支援にも取り組み、正しいがん情報の普及を目指し、ＳＮＳでの情報発信をしている。近著に「医療否定本の嘘」（扶桑社刊）。

がん治療が可能になった今、無駄な入院治療はしません。また、抗がん剤の量は効果がでるぎりぎりで設定しており、むやみに減らせません。しかし副作用がひどければ減らさざるを得ません。そのさじ加減も腕の見せ所です。最近ではよりうやく日本でも大学病院に腫瘍内科の講座が作られ始め、岩手医大にも昨年から腫瘍内科の講座ができました。これからどんどん盛り上がっていくでしょう。

がんと上手に付き合うための心得は▽あせらず▽あわてず▽あきらめず―三つの「あ」です。がんにはどうしても「死」のイメージがつきまとっています。しかし今はがんと共存できる時代。診断されたからすぐにどうこうなるわけではありません。一人で闘わず、われわれ医療者を味方につけてほしいです。

緩和ケアも大切です。治療は、がんとのより良い共存を目指し、生活を楽しむためのもの。患者さんは治すために治療に専念し、頑張りすぎてしまいます。ご自身の楽しみも大切にしましょう。がん治療はバランスを取ることが重要。緩和ケアは終末期医療であり、痛みを和らげるだけの治療だというのは誤解です。緩和ケアは段階的に移行するものではなく、三大治療のベース。最後に行うものではありません。治療効果がないと思われていた緩和ケアは、今や「第4の治療」と言ってもいいでしょう。早期の緩和ケアでは▽病状の理解▽過剰な抗がん剤を避ける▽生活の質を大切にする―ことをサポートしています。個人の大切にし、楽しみにしていることを医療者と話し合ってください。私の患者さんには「結婚式をしたい」『世界一周をしたい』という夢を治療しながらかなえた人もいます。生活の質を上げていくことも緩和ケアなのです。

最近は「食生活を変えてがんが消えた」「がんには放置治療が良い」などの誤解を招く情報が氾濫しています。特にインターネットには怪しい情報が多く、患者さんは戸惑ってしまいます。私が考える怪しい情報とは▽保険が効かない高額医療▽体験談の掲載▽免疫クリニックや最新免疫療法を掲げている▽先進医療に指定されていない▽奇跡の○○療法や末期がんからの生還をうたう―です。二つ以上当てはまると間違った情報である可能性が高い。日本は皆保険の国なので、良い治療は国が承認していますし、誰かに効いた治療が自分にも効くとは言えません。確かなのは診療ガイドライン。厚生労働省の委託事業「医療情報サービス・マインズ」や国立がん研究センターのホームページなどです。岩手のがん拠点病院には「がん相談支援センター」がありますので、そこに行くのがお勧めです。

私は患者さんから希望と笑顔はどんな状況になってもなくならないことを教えられました。がんになったときに大切なのは最善を期待し、最悪に備えることなのです。

がんに負けない社会つくろう

座長　杉山徹氏（岩手医科大学医学部産婦人科学講座教授）

がんと上手く付き合うためには、向き合う相手、闘う相手をよく知ることが大切です。今回のような場や学会の発表から、正しい情報を得てください。治らないがんもまだありますが、全体のがんで言えば５年生存率が60％を超えてきました。これは抗がん剤や分子標的治療薬、放射線療法の進歩などによるものです。医療は確実に進歩しています。また、がんは慢性病ですぐ死ぬわけではありません。必ず夢を描けます。先日亡くなったデビッド・ボウイは亡くなる２日前にアルバムを出しました。歌詞の中には彼の夢が語られています。彼のように、皆さんでがんになっても負けない社会をつくっていきましょう。