肺がん化学療法の実際

山本信之（やまもと・のぶゆき）
呼吸器内科部長

1989年和歌山県立医科大学卒業。92年から5年間、国立がんセンター中央病院でがん治療の研修・研究に従事。97年より近畿大学医学部腫瘍内科で主に肺がん診療に携わり、2002年より現職。専門は、肺がん診療全般および臨床腫瘍学で、特に新しい治療方法の開発に力を入れている。主な役職は日本臨床腫瘍学会評議員、世界肺癌学会理事、アメリカ臨床腫瘍学会会員、ヨーロッパ臨床腫瘍学会会員など。

6割が抗がん剤治療

肺がんはわが国のがん死亡者数の第一位であり、しばしば治療困難ながんの代表格として取り上げられます。その主な原因は喫煙であることはよく知られた事実であり、禁煙政策が進んでいる米国では、死亡者数が減少傾向にありますが、わが国ではまだまだ増加傾向にあります。

肺がんの患者さんのうち、私たちが化学療法で治療させていただくのは約六〇％です。つまり、六割の患者さんは発見された段階で手術できない進行がん、というのが現状です。

肺がんの治療の選択は、肺がんのタイプと、進行度、患者さんの元気さ加減によって決まります。治療法は手術、放射線治療、化学療法と呼ばれる抗がん剤治療の中から選択されます。

肺がんの診断は難しいものです。肺がんの症状はせき、たん、血が混じるたん、胸の痛み、頭痛、声のかれ、体重の減少などですが、こういう症状があっても肺がんが原因である場合はまれです。症状から肺がんを見つけられないことが診断を難しいものにしています。

肺がんと診断するためにはレントゲン、CTといった検査が必要となります。検査によりできものが見つかったら、肺の内視鏡を使ってできものの細胞を採取し、顕微鏡を使って精密検査を行い、肺がんと診断します。

肺がんと診断がついたら、がんのタイプと進行状態を確認します。肺がんは腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんの四種類に分類されますが、治療を行う際には、小細胞がんと非小細胞の二種類に分類します。小細胞がんは非小細胞がんと比較して進行速度が速く、早期から目に見えない転移がある可能性が高く、抗がん剤の反応がいいことから、早期であっても手術ではなく抗がん剤治療となります。

肺がんのうち非小細胞がんは八五％、小細胞がんは一五％です。普通肺がんという場合は、非小細胞がんを指します。以下、非小細胞がんを念頭において話を進めます。

治療法を選択する上で重要なポイントは、がんの進行度です。肺のどこか一カ所にがん細胞が血管に入り込み、全身を巡り、目に見えないがんが全身に広がっている可能性が非常に高いことになります。

そこで、Ⅳ期の場合、目に見えるところだけを切ったり焼いたりしても、続いてがんが出現することになるので、寿命を延ばすことにはつながりません。逆に手術することで体力を弱らせ状況を悪化させます。

従って、Ⅳ期の患者さんには目に見えないものも全部抑える抗がん剤治療を施すことになります。

早期のⅠ、Ⅱ期の患者さんには手術が標準的治療です。

目に見えないがんを狙う

どの段階でも手術で切ってしまえばいいではないかと思われがちですが、そうではありません。がんが一センチの大きさになるとがん細胞の数は約十億個。百万個集まったくらいでは目に見えません。

Ⅰ期、がんが少し離れたリンパ節に転移しているとⅡ期、体の中心部のリンパ節に転移があった場合をⅢ期、リンパ節だけでなく肝臓など他の部位に転移があるとⅣ期としています。

どの段階でも目に見えない転移の可能性はあります。すでに転移が見られる場合は、がん細胞が血管に入り込み、全身を巡り、目に見えないがんが全身に広がっている可能性が非常に高いことになります。

そこで、Ⅳ期の場合、目に見えるところだけを切ったり焼いたりしても、続いてがんが出現することになるので、寿命を延ばすことにはつながりません。逆に手術することで体力を弱らせ状況を悪化させます。

従って、Ⅳ期の患者さんには目に見えないものも全部抑える抗がん剤治療を施すことになります。

早期のⅠ、Ⅱ期の患者さんには手術が標準的治療です。

しかし最近では手術後、抗がん剤治療を施した方がいいケースがあります。早期ですので手術により治る可能性は高いのですが、早期だからといっても、目に見えない転移がないとは誰にも言えません。術後、再発を防ぐ意味で、抗がん剤治療を追加する試みが、最近なされるようになってきました。

治療目標は長生きすること

抗がん剤の治療では、残念ながら、がんを治すことはできません。元気な患者さんの場合、がんを小さくする効果が三〇～四〇％、がんの進行を遅らせる効果が四〇％くらいあります。合わせて約七〇％の患者さんに、抗がん剤の効果があると考えられています。

皆さんご存じのように、抗がん剤治療には副作用が伴います。個人差が大きいですが、吐き気、食欲不振、下痢、発熱など自分で分かる副作用と、白血球の減少など検査で分かる副作用があります。副作用の程度が軽くなるように手を施しますが、残念ながら、抗がん剤治療の副作用で亡くなる方が一％おられることも事実です。

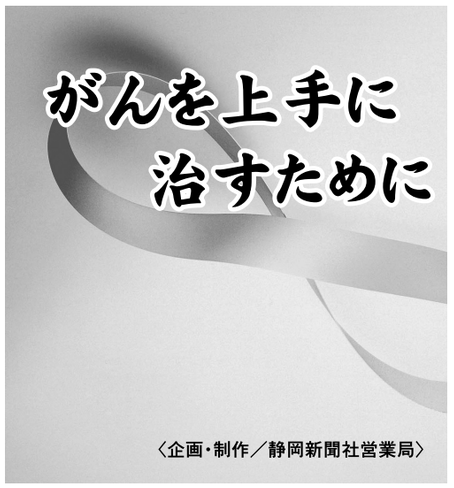
こうしたことから、抗がん剤による治療の目標は、がんを治すということではなく、寿命を延ばす、もしくは体の状況をより良くすることに置かれます。治すことを目標にすると、がん細胞がある限り、強い抗がん剤治療をずっと続けることになります。副作用が強い抗がん剤治療を続けることはお勧めできません。がんを持ちながらも長生きすることが目標なのです。

近年、抗がん剤治療は進歩してきており、寿命を延ばすことが可能になってきましたし、以前より多くの薬剤が使用可能となってきています。特に、肺がんの分野では、世界的な標準薬のほとんどが保険承認されており、抗がん剤治療を熟知している医師、看護師、薬剤師などの体制が整っていれば、どこでも一般的な治療を受けることが可能です。

ただ、ときに致死的な副作用が出ることがあり、患者さんの状況によっては、抗がん剤治療ではなく、緩和医療などを選択した方が利益が大きい場合もあることを知っておくべきでしょう。

静岡がんセンターではいい治療を開発する意味で、副作用の少ない新しい薬の開発、効果的な抗がん剤の組み合わせ開発にも力を入れ、格段に治療成績も上がってきています。さらに新しい治療を開発することにより、県民の皆さんの期待に応えていきたいと思っています。

呼吸器内科部長
山本信之氏



がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ県立静岡がんセンター公開講座「がんを上手に治すために」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、同センター共催、スルガ銀行特別協賛）の第三回講座が、先月二十五日、三島市の三島市民文化会館で開かれました。同センター呼吸器内科部長の山本信之氏が「肺がん化学療法の実際」、感染症科医長の大曲貴夫氏が「がん治療と感染症」をテーマに講演しました。その概要を紹介します。

がん治療と感染症

大曲貴夫（おおまがり・のりお）
感染症科医長

1997年3月、佐賀医科大学（現佐賀大学）医学部医学科卒業。97年4月、聖路加病院内科レジデント。2001年1月、テキサス大学ヒューストン校医学部内科感染症科感染症科クリニカルフェローとして感染症の臨床トレーニングを受ける。04年3月より現職。

がん治療に専念するために

まず感染症科について触れます。私が患者さんにお会いすると「がんセンターになぜ感染症科が？」と驚かれることがほとんどです。「何をやっているんだろう？」と思われる方も多いようです。「私はへんな疫病にかかったのかしら？」と不安になられる患者さんもいると聞きました。

実は国内の、がん専門に診療を行っている施設で、当院のように感染症科を置いているところは、当院以外にはほとんどありません。なじみが薄いのも仕方ありません。しかし、実は感染症はがん治療とは切っても切れない間柄にあります。感染症は、がん治療の足を引っ張るばかりでなく、それだけでも皆さんの健康に重大な影響を与える可能性のある疾患です。患者さんを感染症から守り、病院を感染症の少ない環境にして、安心してがん治療に専念していただくために感染症科はあります。

さて、私がよく患者さんから聞かれるのは「先生、私はがん治療を受けているのですが、感染症にかかりやすいという感染症にかかりやすいのでしょうか？」ということです。実際どうなのでしょうか？

ここで忘れてはならないのは、がん患者さんはなにも特別な存在ではなく、社会で普通に暮らしている人々の中の一人ということです。どういうことかと言えば、世の中でよく起こっている感染症は、がん患者さんにも平等に起こりうるということです。

例えば、風邪。これは専門的にはウィルス性上気道炎と呼ばれ、熱は出ますし、これだけでもかなり参ります。これからの季節、最も怖いのはインフルエンザです。これは健常者がかかっても四〇度近い発熱があって寝込んでしまう病気です。がん患者さんのように微生物に対する防御能力（以下、免疫）が弱っている方が罹患すると、単に熱だけでは終わらず肺炎を起こして重症になることもあります。このように、社会で普通に暮らしている方と同じような感染症が、がん患者さんにも平等に起こります。重症化することがあるのが一つの特徴です。

がん患者さんがかかる特別な感染症と言うべきものもあります。それは一言で言えば、がん治療に関係した感染症とでも言うべきものです。がん患者さんは大きな手術や抗がん剤治療を受けますが、こうした治療を受けると感染症が起こりやすくなることがよく分かっています。また、がん治療に伴い体力が低下して、あまり身動きがとれなくなることもあります。そうすると、人間は外界から入ってくる微生物をはねつける力が弱くなり、微生物の侵入を防ぎきれなくなって感染症が起こることもあります。

病院に集まりやすい耐性菌

もう一つ重要なことは、多くのがん患者さんは「病院」という特殊な環境で治療を受けているということです。これは、病院に居ついているような微生物で感染症が起こりやすくなることを意味しています。がん患者さんは感染症が起こりやすいので、他の方と比べて抗菌薬を使われることが多いです。抗菌薬を使うと、それでは効かない微生物が生き残って、患者さんの体に居つきます。これが「耐性菌」と言われるものです。病院には当然がん患者さんが多いわけですから、こうした菌を持っている方が多く集まることになり、ひいては病院の環境にもこうした耐性菌が居つくということが起こります。最近、報道で医療施設での耐性菌感染が問題になることが多いのですが、実は根底にはこのような背景があるのです。こうした菌に対しては、治療に使うことができる抗菌薬の種類が限られていますので、診断・治療に注意が必要です。なによりも、こうした菌を病院内から減らしていく努力が必要になりますし、これには患者さんのご協力も欠かせません。

まず手を清潔に保つこと

さて、こうした感染から身を守るにはどうすればいいのでしょう？まず最も強調しておきたいことは「手を清潔に保つ」ということです。実は、感染症の多くは手に付着した微生物が原因になって起こります。近年問題になっているノロウィルスなどがそうです。病院内での感染が問題になる菌、例えばメチシリン耐性黄色ぶどう球菌（MRSA）なども手を介在して人から人へうつっていくことが多いのです。

これを防ぐには手を清潔にしておくことが必要です。入院されている方であれば、例えば部屋を出る前後には手を清潔にしてください。手を清潔にするには、水と石けんを用いて洗うという伝統的なやり方があって効果的ですが、最近はアルコールの入ったジェルなどを手にこすり込む方法が主流になってきました。このジェルは院内に備え付けていますので、利用してほしいと思います。

また最近では「咳エチケット」という概念が定着しています。これは咳が出ていたらマスクをするなどして、他の方に感染がうつるのを防ごうという運動です。この運動、実はSARSが問題になったときに、日本では風邪を引いたときなどにマスクをする習慣があることが外国に伝わり、一気に世界へ広まったものです。他の人に感染をうつさないという配慮を、社会が一体となって行う、この点が重要です。自分だけでなく、他の人も守らないと結局安全にはならないのです。その他にも、口の中を清潔に保つ、入浴などで体を清潔にしておくなどさまざまな方法がありますが、いずれにしても特別なことではなく、日常生活の中で実践できるものばかりです。

「病院には問題となる微生物が集まりやすい」という状況の中、私たちの仕事はそうした微生物が人から人へ伝わらないようにし、やがては問題となる微生物が出ないようにすることです。これは患者さん、ご家族のご協力が得られなければ実現しません。

感染症科医長
大曲貴夫氏