

教育研修報告書

平成 22 年 2 月 20 日
唐松薬剤師会薬局
米田幸輔

【研修内容】

名称	「転移・再発癌にはなぜ化学療法なのか」
主催者	中部薬業連携協議会
講師名	唐津日赤病院 鮫島 隆一郎
参加期間	平成 22 年 1 月 27 日
場所	佐賀県薬剤師会 2F 研修ホール

【概要】

現在、日本の癌の罹患者数は約 64 万人にのぼり死因のトップである。今回の研修会では大腸癌をメインとして、転移・再発の定義。なぜ手術ではなく化学療法でしか治療ができないのか。といったところを学んできた。

まず現在の癌患者に対する治療は、局所療法に 手術療法 放射線療法がある。それに対して全身性療法として 化学療法 ホルモン療法（乳・前立腺ガン）

免疫療法 がある。癌と診断された患者はこのいずれかの治療法を行うのだが、第一選択となるのが手術療法である。手術療法の目的は癌細胞そのものを物理的に切除する事によりがん細胞を全くのゼロの状態にすることである。癌化した細胞は無限に増殖していくので、ゼロにならないと完治とは言えない。言い換えればゼロにする可能性がない場合は手術を行わないということが原則だという。手術というものは大怪我と同じで開腹し出血することによって体に大きな負担をかけてしまう。それにより免疫力を落とし癌細胞の増殖が盛んになり余命を縮める結果となる。

がんの転移とは大きく次の 3 つに分類され、リンパ性転移 血行性転移 播腫性転移とがある。まず播腫性転移とは腹膜を通じて物理的に接触している部分からの転移である。次にリンパ性転移とはリンパ腺を介して転移していくものである。しかしリンパ腺にはリンパ節という関所が転移をブロックする役割をもっている。仮にひとつ、節を越えても第二、第三リンパ節とあるため、容易に転移できないようになっている。しかしこのリンパ節も第 4 節まで転移した場合は手遅れとなる。これにより癌での手術では第 3 リンパ節まで一緒に切除することとなっている。血行性転移の場合はリンパ性と違い、血液を介して各臓器に流れていき、次々と全身に転移していく。そのため血行性や播腫性転移している場合は全身に転移している可能性があるということで手術は行わず、化学療法の対象となる。

次になぜ術後に再発してしまうのかという事だが、まず「再発」という言葉の定義自体に誤りがあるのだという。手術した時点では完璧に癌細胞を取り除き、体にがん細胞はない状態になっている。しかしその数年後に肝臓に癌が見つかる。これは「再発」なのか。実は CT 検査で癌細胞を発見できるのは大きさが約 5 mm ~ 10 mm 位になった時であり、手術時における CT 検査では、肝臓での癌は発見する事ができなかったのである。

つまり、既に肝臓に転移した癌細胞が、増殖により検査で発見できる大きさになった時点が「再発」という事だ。

また癌細胞の増殖というのは1個が2個、2個が4個と倍々に増殖する為一定数超えたときに急激に進行スピードが速くなる。その早くなる時が発見できるサイズ(約5mm~10mm・細胞約10億個)に達した時であるのでやっかいである。

次に化学療法についてだが、基本的に癌の特効薬は存在しない。その為初めから完治を目的としていないという。延命効果によるものや緩和ケアが目的となってくる。したがって副作用の発現具合によって中断することも重要になってくる。

大腸癌の薬物治療は過去は5FUの単独で10ヶ月程度の延命率だったが現在はFOLFOX療法やXELOX+アバスチン療法が主流という。

【FOLFOX療法】 (いくつかの亜種がある)

フルオロウラシル・レボホリナート・ロイコボリン・オキサリプラチン

【XELOX+アバスチン療法】

ゼローダ・アバスチン・オキサリプラチン

効果はどちらも28ヶ月延長と同じ位だが、FOLFOX療法は入院せずに自宅で点滴ができるという利点があるが、点滴用のポート埋め込みや持続点滴ポンプの携帯、高額な医療費負担があり、唐津日赤病院ではあまり積極的には行われていない。それに対しXELOX+アバスチン療法は週に2日間の入院を要するが、こちらの方が主流に行われている。

最後に病院での抗癌剤の使用に関しては全てレジメンに沿って行われている。レジメンを作成する事により、院内での癌治療の標準化することができ、Drの個人的な見解による処方間違いを防ぐことができる。レジメン登録を行うには、医師、薬剤師、看護師でのレジメン委員会にて決定される。審査には十分なエビデンスや論文を素に作られるという。

【所感】

先日、ゼローダの服用方法について患者へ添付文書通りの服薬指導を行なった際、実は処方医の意図する処方用量と異なっていたことが後日発覚した。これは添付文書には記載されていないレジメンでの処方だったのである。これをどのようにしたら防げるのか。答えは病院と患者と薬局との連携をしっかりとることである。病院のレジメンの公開と薬局の抗癌剤の使用法の把握が重要になってくる。しかしただレジメンを公開されても、患者の手術の有無や検査データ、体表面積など様々なデータがないとそれを解読する事は難しい。併用薬、休薬期間、院内での注射薬の確認そういったものを確認できるお薬手帳の普及および活用が重要になってくる。病院では、退院時でのお薬手帳の充実や、患者データの記載などをこれからの重要課題にして頂き、それと平行してレジメン公開を進めていく必要があると思う。もちろん調剤薬局も公開された情報に対応できる体制作りが唐津地区全ての薬局での課題になってくるだろう。