

## 第4章 抗がん剤治療

### 1.

今回からは、手術以外での治療について話して行きます。

「がん」に対する治療は現在、大きく“手術”“抗がん剤治療（化学療法）”“放射線治療”の三大治療で成り立っています。最近のがん治療は大変な勢いで進歩していますが、最も顕著なのは化学療法です。

がん治療の中で恐らく最も患者さんに嫌われている(?)治療が化学療法でしょう。「吐き気や脱毛などの強い副作用に悩まされて、挙げ句に効かない」というイメージがあると思います。

なぜでしょう？

前に話しましたが、がんは自分の正常な細胞が新陳代謝の過程でがん細胞に変化したもので、もともと自分自身の細胞なのです。抗がん剤というのはがん細胞を殺す薬ですが、自分の分身であるがん細胞だけを殺して、他の正常な細胞に悪影響を与えないということは、なかなか難しい事なのです。さらにがんは、大きくなる（がん細胞の数が増える）過程でいろいろな不死の特性を兼ね備えていきます。簡単に言うと、いろいろな武器を身につけて、抗がん剤から自分を守るようになっていくと思ってください。ですから、抗がん剤は効く場合と効かない場合の差が激しいのです。

一般の薬品が厚生省に認可される場合、ほとんどの人に効果があると認められるから認可されるのですが、抗がん剤の場合はそうではありません。おおよそ、15%程度の患者さんでも、がんがある一定以上小さくなれば認可されるのです。「100人中15人しか効かないけど、薬として認可される」というのが抗がん剤の力量なのです。

でも、それほど捨てたものでもないのですよ。それは次回以降に。

## 2.

一昔前まで、我々ががん治療を専門にする医師の間では、「がんは抗がん剤では治らない」というのが常識でした。これは今でも正しくもあり間違いでもあります。

いまだにほとんどのがんが薬だけでは治らないのは事実ですし、特に日本人に多いと言われる胃、大腸、肺、乳がんなど一般的ながんを完治させる治療は手術以外ありません。

しかし、ある種のがんは薬だけで治るようになってきましたし、手術で取りきれないような進んだがんを化学療法で小さくしてから手術するといった治療は広く行われるようになってきました。

抗がん剤は、大きく3種類に分かれます。①がん細胞を殺す薬剤 ②ホルモン剤 ③分子標的治療薬です。最近の進歩は特に③が著しいです。

今回は①について説明します。

この手の薬は昔からあるものです。つまり副作用が強い薬が多いです(悪いイメージの象徴)。でも、効く場合はすごく効きますし、現在でも抗がん剤の治療の主流です。患者さんに投与する前に効果があると分かっていたら良いのですが、現時点で完全に効果を予測することは一部を除いて不可能です。

私も若い頃に随分と研究したのですが、完全な予測は困難でした。

ただ、最近では抗がん剤に対する知識や経験が豊富な医師、看護師、薬剤師などがチームで患者さんを診るようになってきました。

また、多くの抗がん剤治療が外来で出来るようになりました。

その理由は、副作用の吐き気や白血球減少(感染に弱くなります)に対する良い薬が出てきて、入院しなくても対処できるようになったからです。つまり、昔ほど副作用を恐れる必要はなくなったということです。

少なくとも、知り合いの話や近所の友達の言う「抗がん剤の悪い話」を鵜呑みにして、固定観念にとらわれて“抗がん剤治療を拒否する”といった行動は避けた方が良いと思います。

## 3.

抗がん剤は、①がん細胞を殺す薬剤、②ホルモン剤、③分子標的治療薬の3つに大きく分けられると書きました。ここでは、②と③について解説します。

まず、②ホルモン剤について。これは主に乳がんと前立腺がんで多く使用されます。特に乳がんでは重要な治療戦略の一つに組み入れられていて、乳がんの細胞を一部切り取って

きて、“女性ホルモンの関与があるかないか”を調べます。関与があれば、女性ホルモンの働きを弱める抗女性ホルモン剤を使用するわけです。ホルモン剤は一般に強い副作用はあまりなく、非常に使いやすいのも特徴です。また、再発予防や病状を安定させるために、長期間（数年から10年程度）服用してもらうことも多いです。

次は、③分子標的治療薬についてです。なにやら難しい名前ですが、今後の抗がん剤はほとんどこのタイプの薬になると言われていて、近年の進歩が著しい薬です。がんの発生から成長、増殖の仕組みが遺伝子レベル、分子レベルで解明されてきたため、がんが大きくなる上で必要な「細胞を増やす因子」や、「新たに血管を作る因子」を阻害する薬剤が作れるようになったのです。この薬の出現により、たとえば慢性骨髄性白血病や消化管間質腫瘍などの治療は一変し、かなり治療成績は上がりました。他にも、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、リンパ腫、白血病など多くのがんで分子的標的治療薬が使われるようになり、治療成績も向上しました。

ただ、良いことばかりでもありません。続きは次回。

#### 4.

今回は「分子的治療薬」の後編です。この薬の登場で、画期的な進歩を遂げたがん治療ですが、良いことばかりではありません。今までの抗がん剤と副作用が違うため注意が必要なのですが、さらに問題なのはお金です。

抗がん剤はおしなべてその他の薬剤より高価ですが、この手の薬の価格は半端ではありません。この治療については、まさに「命には値段がある」と言えると思います。

どの抗がん剤を（通常二つ以上を組み合わせる）、どのようなスケジュールで使うかは、その患者さんのがんの進み具合や状態によって異なります。また、薬の量は身長と体重で決まりますから、すべての人が同じ薬剤費とは限りません。

ここで一つの例を紹介します。手術ではがんが取りきれず、抗がん剤治療しか治療方法がない大腸がんの例です。

何も治療しなければ、おおよそ余命6ヶ月と診断されたとします。

従来の標準治療は抗がん剤2種類を丸二日かけて点滴し、これを月2回、薬が効かなくなるまで行います。現在の標準治療は従来の抗がん剤に分子標的治療薬を加えたものです。それぞれの場合の効果の持続期間、生存期間、1ヶ月の薬剤費を表に示します。

皆さんはどう思われますか？

	効果の持続期間	生存期間	薬剤費（1ヶ月）
治療せず	—	6ヶ月	—
従来の標準治療	8ヶ月	19,9ヶ月※	約42万円
最新の標準治療	9,4ヶ月	21,3ヶ月※	約80～110万円

※この場合の生存期間は標準治療後に、別の治療を行った場合です。

## 5.

前回、手術では取りきれず、抗がん剤治療しか治療方法のない大腸がんの例で薬剤費を示しました。詳しく説明してみます。

たとえば、何もしなければ6ヶ月で亡くなりますが、薬代はかかりません。従来の標準治療を受ければ月に約42万円の薬代で19.9ヶ月生きられる、最新の標準治療では月に約80万から110万円の薬代で21.3ヶ月生きられるということになります。

“抗がん剤の効果が持続している間は治療を続ける”とすると、従来治療では42万円×8ヶ月＝336万円、最新治療は80～110万円×9.4ヶ月＝752万円～1034万円にもなります。

でも、日本人は国民皆保険という有り難い制度のお陰で、月の医療費の自己負担の上限が決まっていますから、1ヶ月に約4～15万円程度（所得によって違いがあります）の自己負担で済むのです。

そして、4ヶ月以上治療が続けばさらに自己負担額は少なくなります。自己負担はいずれにしても上限を超える高額なので、どちらの治療でも自己負担額は変わりませんから、みんな最新の治療を希望します。そうすると治療費はどんどん額が増えます。健康保険が赤字になるのも当然です。

また、薬代は高額ですが、実は病院の収入にはなりません。

しかもこれらの薬は、ほとんど海外からの輸入なのです。つまり健康保険で国民みんながお金を出し合っているけれど、実はかなりの部分は海外の製薬メーカーの利益になっているのが現状です。

当事者でない皆さんでも、複雑な心境になりませんか？

