

## 当院におけるがん化学療法



外科医長  
小森 孝通

### はじめに

現在、我が国のがん患者数は増加の一途をたどり、年間60万人ががんを発病しています。そして、生涯のうち国民の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで死亡しています。こうした状況のなか、新規抗がん剤も多く開発され、臨床試験でその有効性を示したエビデンスが蓄積されることにより、がん治療に占める化学療法的重要性は飛躍的に増大しています。

例えば大腸癌では、切除不能進行・再発症例に対して、10数年前ならば緩和療法のみで予後6ヶ月とされていたものが、現在では、FOLFOX (5FU / I-LV, oxaliplatin) やFOLFIRI (5FU / I-LV, CPT-11) といった多剤併用療法に加え、bevacizumab (アバスタチン) やcetuximab (アービタックス) といった分子標的薬を使用することにより、期待される予後は2年を超えています。

### チーム医療

固形がんに対する化学療法には、切除不能進行・再発症例に対するものの他に、手術症例に対して術前や術後に行う補助化学療法があります。消化器癌や乳癌、肺癌などそれぞれの疾患ごとに、非常に多くの化学療法メニュー（レジメン）があり、それらは日々進歩しています。レジメンごとに副作用のプロファイルも異なり、投与量・投与方法にも注意が必要です。

それぞれの患者様の病状に応じて、どのメニューが最適かといった判断や化学療法の実施には、高度な専門知識が要求されます。そのため当院では、内科・外科をはじめとした各疾患の専門医を中心に、がん化学療法専門の薬剤師や看護師などが参加したカンサーボード（カンファレンス）(図1) でそれぞれの患者様の治療方針を決定するとともに、日々の化学療法の実施や副作用への対応なども、十分な知識と技術を持ち寄ったチーム医療で行うように心がけています。



図1 キャンサーボード（カンファレンス）

### 外来化学療法

従来、がん化学療法は入院で行われることが多かったのですが、近年、患者様の生活の質（QOL）を維持しながら少しでも長く自宅で過ごしていただくためと、国の医療費削減政策の一環（DPCの導入・平均在院日数の短縮・外来化学療法加算など）として、また患者様の意識の変化（外来治療の希望）もあり、できるだけ外来通院で化学療法を行うようになってきました。

さらに、点滴から経口投与へという流れも同様の理由です。

当院でも現在、外来化学療法室（ベッド2床、リクライニングチェア2台）(図2) で月に延べ80名前後の化学療法を施行していますが（図3）、外来化学療法の増加に伴って手狭になってきたため、大幅な拡張を予定しています。



図2 外来化学療法室

### 臨床試験

患者様に安心・納得して標準治療を受けていただけるように努めるのはもちろんのこと、われわれはその標準治療の進歩にも寄与していかなければなりません。そのため、大阪大学を中心としたグループや全国規模の研究グループなど様々な臨床試験に積極的に参加するようにしています。こういった活動は、地域の先生方から紹介いただいた患者様の協力に支えられています。

### おわりに

がん化学療法の進歩は著しく、がん治療に占める重要性が増すとともに高度な専門知識も要求されるようになってきました。地域がん診療連携拠点病院として、患者様や地域の先生方の期待に応えられるよう、また、がん治療の進歩に貢献できるように医師・薬剤師・看護師一同、チーム一丸となって努めています。

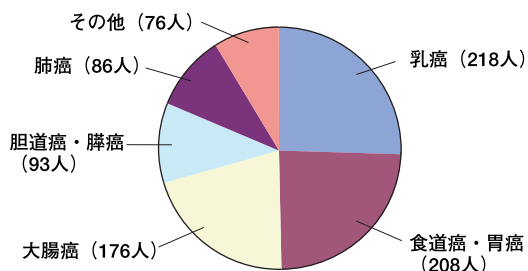


図3 外来化学療法室の疾患別利用割合  
(2007年11月～2008年10月)