

名医や病院選びから悩みまで解決する相談窓口つき

- 今すぐ使える保存版リスト
- 1 胃・大腸・乳房・肺などガン最先端療法病院リスト
 - 2 ガンの新薬分子標的薬40種一覧

夢21

12
2015

スクープ 国内外の研究で実証! **ガンのある人必ず** ストレスも痛みも消え! **体の治療力アップ呼吸**

乳ガンの人が試したら苦悩もウツも不眠も解消し再発なし! 世界の名門大学も大企業も注目!

日米英など世界の研究がわかった **ガンが治る人治らない人** 生死を分ける **違い**

病院では聞けない新情報 満載の1冊丸ごと大特集!



体力を落とさず **ガン** 撃退! 再発・転移も防ぎ治療力劇的アップ **最先端療法**

ピンポイントで **再進行** が早い **ガン** 再発も元気が5年

生還者が必死で見た **体** に眠る **治療力** 劇的 **最先端** 療法

夢21 平成27年12月1日発行(毎月1回1日発行)第11巻第12号(通巻第123号)平成17年3月15日創刊 編集人 田代恵介 発行人 石井弘行 株式会社出版 千12-002 東京都文京区小石川5-2-12 電話 03-3814-9731

一年を366柄の友禅文様とともに日々綴る喜びを

5年日記 友禅華曆 2016-2020



各月の扉は友禅文様が全面に描かれています。

すべてのページに季節に合わせた友禅文様が描かれます。

1ページに5年分の日記を綴ることができます。

真紅のしおり付き。

予約申し込みをいただいてから一点一点制作し、2015年12月中旬より順次お届けいたします。

その日の文様名が記されます。

天地と小口の全面には金箔が美しく金付けされ、本文ページが保護されています。

イニシャル希望の方は11月中にご注文ください (ハガキでのお申し込みは11月30日当社到着まで)

- “千總”が秘蔵する貴重な明治大正期の友禅文様366種
- 上製本に千總の友禅文様を金箔押しした格調高い装丁
- 贈り物にも最適 ■I・E・I社のみ独占提供
- 予約限定版 ■申込締切日 2015年11月30日

“素晴らしい未来が訪れますように…”そんな願いを込めて、京友禅の老舗“千總”が創業460周年を記念しておくる、この上なく雅びな5年日記。千總秘蔵の“友禅見本製”366文様を1年366日、異なる柄で全ページにちりばめて。金箔押しも見事な美術本さながらの一冊です。

仕様 ●材質:合成皮革、紙、金箔等 ●サイズ(約):縦26.3×横19×厚さ2.5cm (B5判) ●リボンのしおり付き ●日本製



毎日違う366柄の友禅文様

ご希望により金箔押しのイニシャルを無料にてお入れいたします。

お申し込みは今すぐ!! 通話料無料 0120-111-100 早朝6時~夜9時 年中無休 J-GMA

京友禅の老舗 千總460周年記念特別作品 **5年日記 <友禅華曆> 2016-2020**
商品番号 9385-189901
月々9,900円(+消費税)の2回払い
19,800円(+消費税)の一括払い

ハガキでのお申し込み (宛先) (記入事項)
郵便はがき 商品番号・商品名 (記入事項)
669-159 商品番号・商品名
I・E・I 受注センター (分割払い) (分割回数・代引) (お名前(フリガナ)) (印) (住所(フリガナ))
※クレジットカードをご利用の方は、お電話でお申し込みください。

FAXでのお申し込み 24時間受付 送料別 0120-917-918 年中無休
FAXでご注文の場合も記入事項を必ず明記してください。
インターネットでのお申し込み
iei.jp/9385189901/

同時にお申し込みの場合は何点でも1,000円(消費税・お届け先は1所) ■返品・交換 商品にご満足いただけない場合は、商品到着後2週間以内にご返送ください。商品不良などに限り、当社が送料を負担します。また、イニシャル指定の場合は、商品不良の場合を除き返品はご遠慮ください。※商品のお申し込みの際にご登録いただいたお客様の個人情報は、商品の発送のほか、カタログやDMの送付、お客様への情報の提供などに使用させていただきます。※個人情報取り扱いのおおきく利用の目的等につきましては、弊社ホームページをご参照ください。
I・E・I インベリアル・エンタープライズ株式会社
〒116-0014 東京都荒川区東日暮里5丁目7番18号
〒116-0014 東京都荒川区東日暮里5丁目7番18号
http://www.iei.co.jp ©IEI 2015 / 09385



4910089131259 00602

がんを直接叩く新薬 分子標的薬40種がどのがんに効く?

抗がん剤のやめ薬と接し方 新薬の効果一覧

抗がん剤の進化は著しく、がん細胞をピンポイントで叩き副作用が比較的小さい「分子標的薬」が評判

長尾クリニック院長
ながおかずひろ
長尾和宏

抗がん剤が嫌いだった私の考えが変わった

私はがん治療の専門医ではありませんが、勤務医時代はがんの内視鏡手術から抗がん剤治療まで行っていました。平成7年に自分のクリニックを開業してからは、抗がん剤治療を受けている患者さんに対してかかりつけ医としてサポートしたり、在宅で痛みを

取る治療を行ったりしています。つまり、医師になって30年もの間、がん医療の入り口から出口までを見てきたことになりました。

そんな私は、抗がん剤が大嫌いな時期がありました。勤務医時代に、抗がん剤治療による副作用に苦しむ患者さんをたくさん見てきたため、「抗がん剤は患者さんを苦しめるもの」という思いが、どうしても抜けきれなかったためです。

そもそも、抗がん剤治療はがんの完治をめざす治療ではなく、延命を目的とするものです。中には「当たり前」を引いたかのように

んが消失する人もいますが、そうした例はごくわずか。私自身、「自分が生きているうちにがんを克服することはできないだろう」と思い、「自分自身は抗がん剤治療を一生受けることはない」と、ずっと考えていたのです。

ところが、医学が進歩するのに伴い、抗がん剤も大きく進歩しました。抗がん剤治療は、昔のように「当たり前外れの大きい治療」から、「場合によっては十分な効果が期待できる治療」に進化しつつあります。今では、あれだけ抗がん剤が大嫌いだった私自身も、「もしがんになって、自分のがんが効く確率が高い抗がん剤があったら試してみたい」と思うようになりました。

がんは2人に1人がかかる病気です。そして、3、4人

抗がん剤治療の進化

従来の抗がん剤は、がん細胞だけでなく、正常な細胞まで攻撃してしまう。そのため、副作用が大きくなり、体力も落ちる。



新しい抗がん剤は、がん細胞のみをピンポイントで攻撃することができる。そのため、副作用が小さく、体力も落ちる。



抗がん剤のイメージを大きく変えた新しい薬

進化した抗がん剤治療の象徴ともいえるのが、新しい抗がん剤である「分子標的薬」です。

従来の抗がん剤は、がん細胞を直接攻撃すると同時に、ほかの正常な細胞まで無差別に攻撃していました。そのため、正常な細胞までダメージを受け、さまざまな副作用が現れることが少なくありませんでした。

一方、分子標的薬は、がん細胞だけが持っている「目印(分子)」を標的にして、ピンポイントで攻撃をしかける薬です。

がん細胞は、遺伝子の異常により無秩序に分裂・増殖していきます。つまり、がんの進行を食い止めるためには、ガン細胞の分裂・増殖を止めればいいわけです。

分子生物学(生命現象を遺伝子レベルで研究する学問)の進歩により、がん細胞の分裂・増殖には、異常なたんぱく質や酵素(体内の化学反応を助ける物質)が重要な役割を果たしていることがわかりました。そうしたがん細胞が特異的に作り出す分子を標的にして攻撃をしかけ、がん細胞の分裂・増殖を防ぐことを目的に作られたのが、分子標的薬です。

分子標的薬の登場は、抗がん剤のイメージを大きく変えました。というのも、がんが劇的に改善する人が出てきたのです。例えば、肺がんに対する分子標的薬「イレツサ

(一般名「ゲフィチニブ」)を使ったら、全身に転移した末期がんが一定期間、ほぼ消えたという例が3例ほどありました。

ただしイレツサを使って副作用で亡くなった人も多く、大きな問題になったのも事実です。分子標的薬は攻撃する分子が決まっているため、正常細胞まで叩いてダメージを与える従来の抗がん剤に比べて、副作用が小さいといわれます。ただしイレツサのように、ある人にとっては重篤な副作用をはじめとする、分子標的薬に特有の副作用が出ることもあります(現在、イレツサは投与する前に遺伝子検査が行われるため、副作用が起る可能性は少ない)。

とはいえ、体力を落とさずがん細胞をピンポイントで攻撃する分子標的薬が、今後のがん治療の主流になっていくことは間違いないでしょう。今では、私のクリニックの患者さんにも常に何人かが服用しているくらい、一般的に使われるようになっていきます。

新しい抗がん剤「分子標的薬」

がん細胞が持つ目印を攻撃

分子標的薬は、がん細胞だけが持っている「目印(分子)」を標的にして、ピンポイントで攻撃をしかける薬。

がん細胞の分裂・増殖には、異常なたんぱく質や酵素が重要な役割を果たしている。そうしたがん細胞が特異的に作り出す分子を標的にして攻撃をしかけ、がん細胞の分裂・増殖を防ぐ。



分子標的薬の特徴

- ①がん細胞のみを攻撃するため、正常な細胞を傷つけない。
- ②従来の抗がん剤に比べ、副作用が少ない(今までになかった副作用が現れることもある)。
- ③遺伝子検査により、服用する前に効果や副作用の有無が判定できる。
- ④薬の種類によっては、今までになかったような劇的な効果が期待できる。

主な分子標的薬と対象となるがんの種類

■この表は、これまでに日本で承認された分子標的薬を、分類ごとに一般名（商品名）および対象となるがんを掲載したものです。海外でのみ承認されている分子標的薬は掲載していません。
(2015年10月現在、夢21編集部調べ)

分類	一般名（商品名）	対象となるがん
EGFR阻害薬	アファチニブ（ジオトリフ）	非小細胞肺癌
	エルロチニブ（タルセバ）	非小細胞肺癌、すい臓がん
	ゲフィチニブ（イレッサ）	非小細胞肺癌
	セツキシマブ（アービタックス）	結腸・直腸がん、頭頸部がん
	パニツムマブ（ベクチビックス）	結腸・直腸がん
ALK阻害薬	クリゾチニブ（ザーコリ）	非小細胞肺癌
	アレクチニブ（アレセンサ）	非小細胞肺癌
EGFR/HER2阻害薬	ラパチニブ（タイケルブ）	乳がん
HER2阻害薬	トラスツズマブ（ハーセプチン）	乳がん、胃がん
	トラスツズマブエムタンシン（カドサイラ）	乳がん
	ペルツズマブ（パージェタ）	乳がん
血管新生阻害薬	ベパシズマブ（アバステン）	結腸・直腸がん、非小細胞肺癌、乳がん、卵巣がんなど
	アキシチニブ（インライタ）	胃細胞がん
	スニチニブ（スーテント）	消化管間質腫瘍、腎細胞がん、脳神経内分泌腫瘍
	ソラフェニブ（ネクサバル）	腎細胞がん、肝細胞がん
	パゾパニブ（ヴォトリエント）	悪性軟部腫瘍、腎細胞がん
	レゴラフェニブ（スチパーガ）	結腸・直腸がん、消化管間質腫瘍
	ラムシルマブ（サイラムザ）	胃腺がん、胃食道接合部腺がん、非小細胞肺癌、直腸・結腸がん
	ニンテダニブ（バルガテフ）	非小細胞肺癌
	レンパチニブ（レンビマ）	甲状腺がん
	エベロリムス（アフィニートル）	腎細胞がん、脳神経内分泌腫瘍など
mTOR阻害薬	テムシロリムス（トーリセル）	腎細胞がん
	イマチニブ（グリベック）	慢性骨髄性白血病、消化管間質腫瘍、フィラデルフィア染色体要請急性リンパ性白血病など
BCR-ABL阻害薬	ダサチニブ（スプリセル）	慢性骨髄性白血病、フィラデルフィア染色体要請急性リンパ性白血病
	ニロチニブ（タシグナ）	慢性骨髄性白血病、フィラデルフィア染色体要請急性リンパ性白血病
	ボスチニブ（ボシュリフ）	慢性骨髄性白血病
	イブリツモマブチウキセタン（ゼヴァリン）	B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫など
モノクローナル抗体薬	オフアツムマブ（アーゼラ）	慢性リンパ性白血病
	リツキシマブ（リツキサン）	B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫など
	ブレンツキシマブベドチン（アドセトリス）	ホジキンリンパ腫、未分化大細胞リンパ腫
	ゲムツズマブオゾガマイシン（マイロターグ）	急性骨髄性白血病
	モガムリズマブ（ポテリジオ）	成人T細胞白血病リンパ腫
	アレムツズマブ（マブキャンパス）	急性骨髄性白血病
RANKL阻害薬	デノスマブ（ブラリア、ランマーク）	多発性骨髄腫、固形がんの骨転移
プロテアソーム阻害薬	ボルテゾミブ（ベルケイド）	多発性骨髄腫
DNMT阻害薬	アザシチジン（ビダーザ）	骨髄異形成症候群
HDAC阻害薬	ポリノスタット（ゾリンザ）	皮膚T細胞性リンパ腫
	パノビノスタット（ファリーダック）	多発性骨髄腫
免疫チェックポイント阻害薬	イビリムマブ（ヤーボイ）	メラノーマ
	ニボルマブ（オプジーボ）	メラノーマ
BRAF阻害薬	ベムラフェニブ（ゼルボラフ）	メラノーマ
JAK阻害薬	ルキシソリチニブ（ジャカビ）	骨髄線維症

HER2陽性がんにはハーセプチン、EGFR陽性がんにはイレッサなど、注目の遺伝子別分子標的薬40種

ながお かまひろ
長尾和宏

遺伝子検査で効き目が事前にわかる

分子標的薬の大きな特徴に、治療を受ける前にがん細胞の遺伝子を調べることで、薬が効くかどうか、副作用がどの程度出るかといった予測ができる点があげられます。

例えば、「ハーセプチン（一般名トラスツズマブ）」は、乳がんの分子標的薬ですが、がん細胞にある「HER2」というたんぱく質があれば（陽性）よく効きます。ハーセプチンはHER2だけに作用するため、このたんぱく質がない人には効きません。また、肺がんの分子標的治療薬「イレッサ（一般名ゲフィチニブ）」は、重い間質性肺炎などの副作用を引き起こしたことが問題視されました。肺がんの場合、がん細胞

にあるEGFR（上皮成長因子受容体）という分子の働きを阻害すれば、がん細胞は増殖することができません。

そのため、現在ではイレッサを投与する前に遺伝子検査を行い、EGFRが陽性の人のみ投与するようにしました。その結果、副作用が起る危険性が激減したのです。

このように、治療の前に遺伝子検査を受けておけば、効かない薬を投与される危険が減り、副作用を経験せず済むという利点があります。

抗がん剤の遺伝子検査は、現在も活発に研究が進んでおり、近い将来、自分のがんの遺伝子の特徴や、自分の遺伝子の性質に合う抗がん剤が短時間でわかるようになる期待されています。

現在、日本で使われている分子標的薬は、大きく次の3

種類に分けられます。

①シグナル伝達阻害薬

がん細胞が分裂・増殖していくさい、「シグナル伝達」といって、自身と同じ細胞を際限なく増殖させる信号を發します。そのシグナル伝達を攻撃することでがん細胞の増殖を抑えるのが、シグナル伝達阻害薬です。代表的な薬に、前に述べた「イレッサ」や、同じく肺がんに使われる「タルセバ（一般名エルロチニブ）」、慢性骨髄性白血病に使われる「グリベック（一般名イマチニブ）」、大腸がんに使われる「アービタックス（一般名セツキシマブ）」などがあります。

②血管新生阻害薬

細胞は、血管内を流れる血液から栄養や酸素を取り入れています。増殖するがん細胞は、より多くの栄養を必要と

するため、自身で新しい血管を作るようになります（血管新生という）。

血管新生阻害薬は、新しく作られる血管を攻撃し、がん細胞に栄養がいかないようにする作用があります。代表的な薬に、再発した胃がんに使われる「サイラムザ（一般名ラムシルマブ）」、大腸がんに使われる「アバステン（一般名ベパシズマブ）」などがあります。

③マルチターゲット薬

複数の分子に作用する分子標的薬で、代表的な薬は、腎臓がんに使われる「スーテント（一般名スニチニブ）」や「アフィニートル（一般名エベロリムス）」などです。

現在、日本では、40種類程度の分子標的薬が保険適用され、治療に使われています（次ページの一覧参照）。海外では、すでに50種類近くの分子標的薬が承認されています。今後、副作用が少なく、効果の高い分子標的治療薬が開発されていくと期待されています。

さらに、治療成績が抜群の第2世代分子標的薬や免疫細胞を

強める薬など期待が大きい新薬が登場

なが おかすひろ
長尾和宏

奏効率が93.5%にも
達した新しい抗がん剤

がんの薬物療法が登場して
から半世紀以上が過ぎた現
在、分子標的薬のように、抗
がん剤治療の可能性を広げた
新薬が続々登場しています。
数年前ならあきらめていたよ
うな症例でも、希望が持てる

ようになってきたのです。
さらに、新たな分子標的薬
の開発も進み、早くも「第2
世代」とも呼ぶべき薬が出は
じめています。その一つが、
がん細胞を増殖させる「ALK
K」というシグナル（受容
体）をピンポイントで攻撃す
る「ザーコリ（一般名「クリ
ゾチニブ」）です。

ザーコリは、非小細胞肺が
んとというタイプのがんに使わ
れる分子標的薬です。

肺がんは、小細胞肺がんと
非小細胞肺がんの2種類に分
けられます。小細胞肺がんは
悪性度が高く転移しやすい反
面、抗がん剤や放射線治療が
比較的効きやすいという特徴
があります。一方、非小細胞
肺がんは肺がんの約8割を占
めますが、その性質も多彩で
進行も速いものから遅いもの
まで、さまざまです。

非小細胞肺がんの患者さん
の場合、約5%の人が、EM
L4-ALK融合遺伝子とい
う変異した遺伝子を持つてい
ることが判明しています。E

ML4-ALK融合遺伝子と
は、本来は別の遺伝子である
EML4遺伝子とALK遺伝
子が融合した状態。EML4
-ALK遺伝子はALK遺伝

子の働きで細胞を際限なく分
裂・増殖させてしまったため、
がん細胞はすごい速さで大き
くなってしまいます。

このALKの働きを妨げる
ことで、がん細胞の増殖をス
トップさせる作用のある薬が
ALK阻害薬、つまりザーコ
リです。

ALK阻害薬が第2世代の
分子標的薬と呼ばれる理由
は、これまでの分子標的薬に
比べ、治療成績が格段に優れ
ているからです。

現在、ザーコリの奏効率
（治療後がん細胞が縮小・消
滅した人の割合）は約6割に
も達するといわれます。さら
に、2番めに承認されたALK
K阻害薬の「アレセンサ（一
般名「アレクチニブ」）の奏効
率は93.5%という、驚くべ
き数字を示しています。

ザーコリやアレセンサを使
用するには、遺伝子検査で、
EML4-ALK融合遺伝子
が陽性と判定される必要があ
ります。すべての人に効果が
あるわけではありませんが、
劇的に効く人が存在すること

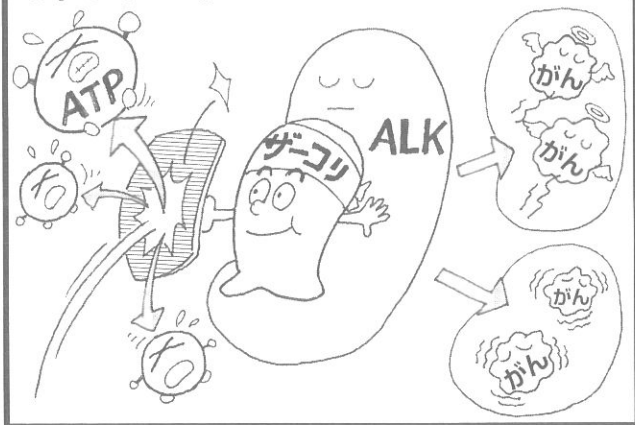
第2世代分子標的薬

第2世代分子標的薬とは

分子標的薬の開発が進む中、治療成績が格
段に優れ「第2世代」と呼ぶべき薬が出は
じめている。

その代表が「ザーコリ（一般名「クリゾチニ
ブ」）と「アレセンサ（一般名「アレクチニブ」）
で、がんが持つALKという分子の働きを妨げ
て、がん細胞の増殖をストップさせる。

現在、ザーコリの奏効率は約6割、アレセ
ンサの奏効率は93.5%という、驚くべき数字
を示している。



は驚くべき事実です。

免疫に働きかけて がん細胞を攻撃

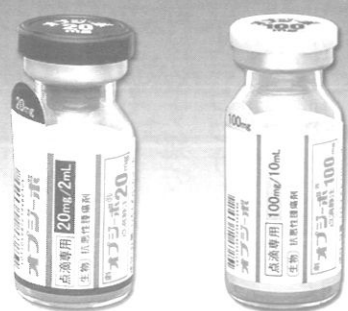
さらに最近、がん治療を大
きく変える画期的な薬として
注目されているのが「免疫チ
ェックポイント阻害薬」で
す。みなさんの中にも「オプ
ジーボ（一般名「ニボルマ
ブ」）という薬の名前を耳に
したことのある人がいるかも
しれません。

免疫チェックポイント阻害
薬とは、がん細胞を直接攻撃

するのではなく、私たちの体
内にある免疫細胞を強めるこ
とで、間接的にがん細胞を攻
撃する分子標的薬です。

免疫力を上げてがん細胞を
抑えるという「がん免疫療
法」という治療は、以前から
一部の医療機関で行われてき
ました。免疫チェックポイン
ト阻害薬のしくみは、こうし
た免疫療法とは異なるもので
す。

ある程度成長したがん細胞
は、免疫細胞からの攻撃をか
わすために「PD-L1」と



免疫力を上げてがん細胞を抑える新薬「オプジーボ」

免疫チェックポイント阻害薬とは

免疫チェックポイント阻害薬とは、がん細胞
を直接攻撃するのではなく、私たちの体内にあ
る免疫細胞を強めることで、間接的にがん細胞
を攻撃する薬。免疫細胞の働きにブレーキをか
ける「免疫チェックポイント分子」を標的にし
て攻撃することで、がんに対する免疫細胞の攻
撃スイッチをオフからオンに戻す。

免疫チェックポイント阻害薬には、PD-1を
標的にする「オプジーボ（一般名「ニボルマ
ブ」）、CTLA-4という分子を標的にする「ヤ
ーボイ（一般名「イピリムマブ」）がある。現
在、メラノーマ（悪性黒色種）にのみ承認済み。

いう分子を生み出します。P

D-L1は免疫細胞の持つP
D-1という分子と結びつい
て免疫チェックポイント分子
となり、免疫細胞の働きにブ
レーキをかけてしまいます。

免疫チェックポイント阻害
薬は、この免疫チェックポイ
ント分子を標的にして攻撃す
ることで、がんに対する免疫
細胞の攻撃スイッチをオフか
らオンに戻すというもので
す。免疫チェックポイント阻
害薬には、PD-1を標的に
するオプジーボのほかに、C
TLA-4という分子を標的
にする「ヤーボイ（一般名「
イピリムマブ」）があります。

PD-1とCTLA-4は同
じ免疫チェックポイント分子
ですが、それぞれ免疫の違っ
た局面を阻害するため、二つ
の薬を併用することで奏効率
が大幅に改善することがわか
っています。

オプジーボやヤーボイなど
の免疫チェックポイント阻害
薬を使うことで、今までなら
とても治せなかったようなが
んが消失した例が、いくつも

報告されています。現在はガ
ンのうちメラノーマ（悪性黒
色腫）にのみ承認されていま
すが、免疫細胞に働きかける
薬のため、原理的にはあらゆる
がんを治療できる可能性が
あると考えられます。オプジ
ーボは近い将来、肺がんでも
使えるようになる見通しで、
腎細胞がんや胃がん、頭頸部
がんなどでも臨床試験が進め
られています（オプジーボに
ついては、重症筋無力症など
の重大な副作用を招く可能性
があるとして、厚生労働省が
製造元に対して添付文書の改
訂を指示している）。

このように抗がん剤治療が
大きく進歩している現在、患
者さん側の意識も問われる時
代になっています。抗がん剤
治療の選択肢が広がる中、患
者さんが治療法の選択を余儀
なくされる時期が必ず訪れま
す。抗がん剤に悪いイメージ
を抱いている人も、逆に何も
知らないという人も、正しい
理解のうえ、抗がん剤治療が
どこへ向かうのか、きちんと
理解することが大切です。

抗がん剤には医師が教えてくれない やめどきがあり、「体重15%減」 「薬の変更」など10のやめどきで決めよ

ながお かすひろ
長尾和宏

延命と縮命の 分水嶺を見極めよう

ここまで、最新の抗がん剤治療について述べてきました。最後にみなさんによく理解しておいてほしいことがあります。それは、抗がん剤治療には、限界もあるということです。つまり「やめどき」を見極めることも大事なのです。

そもそも、抗がん剤はがんを直接治す薬ではありません。使いつづければ、いつか必ず限界が訪れます。

抗がん剤の多くは、使いだしてから1〜2年で効かなくなり、抗がん剤には副作用があります。抗がん剤には副作用があるため、無理に続けても「延命」が「縮命」(命を縮めること)になってしまい、苦しめぬいて人生の最期を迎えることになる。

抗がん剤の「やめどき」とは

- 抗がん剤の多くは、使いだしてから1〜2年で効かなくなる。
- 抗がん剤には副作用があるため、無理に続けても「延命」が「縮命」になってしまい苦しめぬいて人生の最期を迎えることになる。

抗がん剤には「やめどき」があることを知り自分自身で見極め、決めることが大事



「やめどき」があると考えられています。ところが、現代のがん治

療で「やめどき」があることに気づいていない医師が少なくありません。抗がん剤治療を死ぬ直前まで続けるケースが多く、患者さんは最期まで抗がん剤にすがって命を縮めてしまおうのです。

では、どの時点が、抗がん剤治療のやめどきに相当するのでしょうか。それは、年齢、病状、仕事、家族とのかわり、生き方、死生観などによりがん患者さん一人ひとり全く異なります。

そこで、抗がん剤のやめどきを考えるときには、拙書「抗がん剤・10のやめどき」を参考にすることをおすすめします。がんと宣告され、抗がん剤治療を医師から提案されたとき、抗がん剤には必ずやめるタイミングが訪れることを知っておいてほしいと思います。

抗がん剤・10のやめどき

①迷ったあげく、最初からやらない

抗がん剤治療には、当然ですがメリットとデメリットの両面があります。デメリットがメリットを上回り、延命効果が期待できそうにない場合には、最初から受けないというのも「やめどき」の一番めです。

②抗がん剤開始から2週間後
現在、抗がん剤の副作用を予防する薬も格段に進歩しています。しかし、倦怠感、食欲不振、吐きけ、嘔吐といった副作用が現れることは少なくありません。抗がん剤を始めて2週間後の時点で、抗がん剤が自分に合っているか、合っていないかを自分自身で考えてみましょう。

③体重の減少
抗がん剤を投与されると、食欲が減退し、体重が減少してくるのは珍しいことではありません。体重が極端に減少して体力が落ち、衰弱してき

抗がん剤10のやめどき

- ①迷ったあげく、最初からやらない
- ②抗がん剤開始から2週間後
- ③体重の減少
- ④セカンドラインをすすめられたとき
- ⑤「腫瘍マーカーは下がらないが、できるところまで抗がん剤をやろう」と主治医がいったとき
- ⑥それでもがんが再発したとき
- ⑦うつ状態が疑われるとき
- ⑧1回治療を休んだらうらくなったとき
- ⑨サードラインをすすめられたとき
- ⑩死ぬときまで



たときには、抗がん剤治療をいったん休むか、中止することを検討しましょう。具体的には、体重が15%減少した時点で、抗がん剤の「やめどき」と考えていいでしょう。

④セカンドラインをすすめられたとき
抗がん剤を投与し、効果が出なかったとき、別の抗がん剤の併用をすすめられることがあります。私の治療経験でいえば、最初の抗がん剤治療

(ファーストライン)より2番めの抗がん剤治療(セカンドライン)のほうが効果の期待値が低いケースが多くあります。

⑤「腫瘍マーカーは下がらないが、できるところまで抗がん剤をやろう」と主治医がいったとき
腫瘍マーカーが下がらないということは、抗がん剤があまり効いていないということを意味します。しかし、自分

から抗がん剤治療の中止を患者さんに伝える医師はほとんどいません。医師は、自分から治療を中止するということを切り出しにくいものなのです。そのため、患者さんには医師の真意を察することが必要になります。

⑥それでもがんが再発したとき
がんの再発とは、がんの芽が残っていて、それが再び暴れ出すことです。しかも、再発したときのがんは悪質であることが少なくなく、治療に臨むには相当の覚悟が必要になります。

⑦うつ状態が疑われるとき
がんを発症し、気持ちが悪く落ち込まない人はいないでしょう。しかし、本格的なうつ状態、つまりうつ病になったときには抗がん剤治療の再検討や中止を考えたほうがいいでしょう。

⑧1回治療を休んだらうらくなったとき
具合が悪くなったときには、抗がん剤治療を休んでみるという勇気も必要です。抗

がん剤治療を休むと英気が回復し、そこがやめどきになる場合。

⑨サードラインをすすめられたとき
セカンドラインと同様、サードライン(3番めの抗がん剤治療)も、その前に行った抗がん剤が効かなかったら、その時点でやめるという選択。

⑩死ぬときまで
最期までがんと闘うことが自分にとっての「やめどき」だと考える患者さんもいます。これも尊重すべき選択だと思います。「最期までやる」という「やめどき」も存在するのです。
抗がん剤治療の「やめどき」は、患者さんの年齢、環境、背負っているものなどを考慮し、主治医とよく相談しながら自分自身で決めるようにしてください。相談するときには、患者さんのがんのことをよく勉強して、自分が困っている副作用の症状などをうまく主治医に伝える力を身につけることも大切です。