H24.12.1

化学放射線療法

Dr. 和の町医者日記

「抗がん剤」シリーズ④

放射線と抗がん剤の組み合わせ

がんの三大治療のひとつにあげられながらも、なじみが薄いのが、放射線治療です。がんの治療に放射線を使う患者さんの割合は、米国では60％ですが、日本では25％にとどまっています。利用率に実に2倍以上の開きがあります。なぜでしょうか？

まず日本では、いきなり放射線科に行くシステムがありません。他の診療科で作成した紹介状を持って放射線科を受診する人が大半です。放射線科の医師の仕事は、画像診断（CTやMRIを読影する仕事）と放射線治療に分かれます。内科と外科では仕事がまったく違うように、放射線科の中でも診断と治療では、同じ放射線科といえども別の領域なのです。

日本の大学医学部では、放射線科教授の8割は画像診断で、放射線治療を専門とする人は少数派です。さらに日本には26万人の医師がいますが、放射線治療専門医は、数百人しかいません。80ある大学医学部のうち、放射線治療の講座を持つのは12大学。医学部6年間で放射線治療について学ぶのは平均300分程度で、医師国家試験にもほとんど出題されません。2人に1人ががんになる時代の割には、お寒い現状です。

放射線治療機器は高価ですが、担当する医師の診療報酬は驚くほど低い。その結果、放射線治療医を目指す医師は極少数です。

一方、世界の人口は65億人ですが、その2％にも満たない日本で、全世界の抗がん剤使用量の20％以上が使われています。いかに日本のがん治療が抗がん剤に偏っているか、お分かりいただけるでしょう。

抗がん剤は血液を介して全身をめぐり、がん病巣を攻撃します。そこで放射線療法を行うときに、抗がん剤を併用する方法があります。それを「化学放射線療法」といいます。抗がん剤と放射線療法を同時に行うことで、治療成績を向上させるという狙いです。

頭頸部腫瘍、食道がん、肛門がん、ぼうこうがん、子宮頸がんなどが対象です。肺がんや肝臓がんにも適応されることがあります。あくまで放射線治療が主体で、それに合わせて抗がん剤治療も行うことで、相乗効果を狙います。

ふたつの治療法を同時に行いますので、当然、副作用の心配があります。しかし、この治療法によって、非小細胞肺がんでは5年生存率は、2～4倍に向上しました。現在はピンポイント攻撃ともいえる分子標的治療薬と放射線治療の併用が検討されています。

このように放射線治療も日進月歩ですので、近くのがん拠点病院のホームページを開いて、情報収集してください。

放射線治療の最近の進歩で特筆すべきは、定位放射線治療でしょう。これも「ピンポイント照射」といったほうが分かりやすいかもしれません。照射したい部位、すなわち腫瘍のみに狙いを定めて照射します。無駄が少ないので副作用が減り、治療費も安くなります。このピンポイント照射は、肺がんや肝臓がんに使われています。それが可能な施設は、全国で百数十カ所あります。

がん治療＝抗がん剤ではありません。放射線治療やそれとの組み合わせという選択肢を、頭に置いておくべきだと思います。高齢者には放射線治療のほうがお勧めである場合が増えてきています。

化学放射線療法
果の増強を目指し、いくつかの抗がん治療の組み合わせが行われている。なかでも放射線治療と抗がん剤の併用は化学放射線療法と呼ばれ、根治を目指す放射線治療のなかで、その割合は増えつつある。

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。54歳。ブログ（http：／／www.nagaoclinic.or.jp／doctorblog／nagao／）が好評。

ひょうご