

再発がんの治療の目標と治療方法

更新・確認日: 2019年04月23日 [履歴]

履歴

2019年04月23日 「患者必携サイト」から移設しました。

2013年08月27日 掲載しました。

閉じる

このページは、書籍「患者必携」シリーズの内容を抜粋して掲載しています。

再発・転移したがんの治療で目指すところは、多くの場合、初回の治療とは異なります。

がんの治療の目標には、「がんを治す(根治)」、「がんの進行を抑える」、「がんによる症状を和らげる(緩和)」ことがあげられます。初回の治療では、多くはがんが臓器の中にとどまっているので、根治を目標にして治療を行います。再発や転移したがんの場合でも根治を目指すことができる場合もありますが、ほとんどの場合は困難で、「がんの進行を抑える」こと、「がんによる症状を和らげる」ことが治療の目標になります。

治療の目標や方法は、再発の成り立ちや部位によって異なります。局所再発の場合など、がんがある臓器の中にとどまっている場合には、根治を目標にして、手術でその部分を切除するなどの方法をとることが可能な場合もあります。

転移の場合には、1つの臓器に転移が起こったということは、体のさまざまな部位に検査や診断で見つからないほどの小さな転移が起こっている、という可能性を考えて治療をする必要があります。そして、全身に治療効果を及ぼす抗がん剤治療やホルモン療法(内分泌:ないぶんぴ[つ])療法といった治療が行われます。

再発した場合にも、がん治療は「薬物療法(抗がん剤治療)」「放射線治療」「手術(外科治療)」「緩和ケア」が行われます。薬物療法(抗がん剤治療)は、全身に影響を及ぼすことを目的とする療法(全身療法)です。放射線治療、手術は、限定した部位に影響を及ぼすことを主として期待する療法(局所療法)です。また緩和ケアは、痛みの治療などの医学的な範囲にとどまらず、患者さんの体や心のつらさを和らげ、生活やそのらしさを考えることからアプローチを始める、全人的な治療・ケアです。

このように治療法には、それぞれ特徴があり、さまざまな治療法を単独あるいは組み合わせて行います。初発のときと同じように、治療法は、標準治療*やエビデンス(科学的根拠)の高い治療を、がんの状態やあなたの体の状態や希望などと照らし合わせて、担当医とともに決めていくことが基本になります。ただし、再発・転移したがんの場合、それぞれの患者さんによって病状がかなり異なるため、標準治療やエビデンス、診療(治療)ガイドライン**がある場合でも、その使い方は非常に難しくなります。そしてあなたがどのように生きたいか、がんと向き合いたいのかによっても治療法は異なります。どのような治療を行うか、担当医とよく話し合い、あなたや家族が納得した上で受けることが大切です。

* 標準治療とは

科学的根拠に基づいた視点で、現在利用できる最良の治療であることが示されており、ある状態の一般的な患者さんに使われることが勧められている治療のことです。

** 診療(治療)ガイドラインとは

診療や治療の際に、さまざまな病状に対して適切な治療決定を行うことを助けるために、診療や治療に関する標準的な推奨事項とその根拠をまとめたものです。医療従事者用に、がんの部位や種類別にまとめられているものがほとんどですが、「患者向けガイドライン」も発行されるようになってきました。

また、それぞれの治療法には、副作用や合併症(がっぺい)、後遺症などが起こる可能性があります。治療を受ける際には、あらかじめどのような副作用が起こり得るかについて担当の先生に確認して、症状が出たときの対応方法についても相談しておきましょう。

う。

・薬物療法(抗がん剤治療)

がん細胞の増殖を直接的あるいは間接的に抑制する薬物による治療です。手術(外科治療)や放射線治療が、がんに対しての局所的な治療効果が高いのに対し、抗がん剤治療は、薬剤を点滴や内服の形で体の中に入れることによって、全身的な作用を及ぼすことが期待できます。ただし、抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にもダメージを及ぼすため、がん細胞を全滅させるだけの多量の抗がん剤を使うことは、患者さんの生命を危険にさらすことになってしまいます。このため、多くはがんの根治を目指すのではなく、「がんの進行を抑える」ことが目標となります。

診療の場でよく使われる「抗がん剤治療」という言葉には、「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法(内分泌療法)」が含まれます。これらの薬物を単独で、あるいは、組み合わせた方法(併用療法)で使うこともあります。また最近では、新しい抗がん剤の開発も進んでおり、臨床試験も含めて、担当医とよく話し合っ て治療方法を決めていくことが大切です。

抗がん剤治療には、さまざまな薬物がありますが、がんの種類(大腸がん、乳がんなど)や性質によって、効果のある薬剤は異なります。抗がん剤治療は、標準治療として確立されている薬剤や投与方法で行うことが原則ですが、実際に抗がん剤を使うには、あなたの全身状態(抗がん剤に耐えられる体力があるかどうか)がかかわってくるため、使用できる抗がん剤が限られてきます。またがん細胞の中には、同じ抗がん剤を繰り返し使うことによって、薬に対する抵抗性ができて薬剤が効かない、あるいは効きにくくなる現象(薬剤耐性)が出てきます。そうすると、抗がん剤は次第に効きにくくなり、薬を変える必要が出てきます。

抗がん剤治療は副作用を伴う可能性があります。具体的な症状としては、悪心(おしん)(吐き気)、嘔吐(おうと)、口内炎、手足のしびれや痛み、抑(よく)うつ状態、不快感、疲労感、身体各部と頭部の脱毛、血球や血小板などをつくる働きが低下する骨髄抑制(こつずいよくせい)などがあげられます。これらの副作用は抗がん剤の種類によっても異なります。多くは一時的なものであり、副作用の防止または軽減のための処置をすることが可能です。しかし、しびれなどの神経障害は、長く続くことがあり、時間がたってもなかなか消えないものもあります。

・放射線治療

放射線は、DNAに直接作用して細胞分裂の能力をなくしたり、細胞が自ら死んでいく過程を増強したりして細胞を死に至らしめます。また、放射線治療のこのような作用は、細胞分裂が盛んな部位への影響が大きいため、一般にがん細胞の方が正常細胞よりも大きな影響を受ける特性があります。放射線治療は、放射線をあてた部位だけに治療効果がある局所療法の1つです。そのため、全身にがん細胞が広がっている場合には根治を目指した治療効果は期待できません。

局所再発や遠隔転移がある場合には、痛みや症状を和らげる目的でしばしば行われる治療法です。

放射線治療は、手術と同じように局所療法に分類される治療法ですが、手術と異なるところは、臓器を摘出(てきしゅつ)する必要がなく、臓器を元のまま温存することです。そのため体への負担が比較的少なく、高齢であったり、ほかに糖尿病や心臓病などの合併疾患があったり、体力がないために手術が受けられなかったりする場合にも選択できることが多い治療法です。骨や脳など全身へがんが転移した人では、病巣を縮小させ痛みや神経症状を改善緩和する治療として有効です。ただし、放射線治療でも治療部位に副作用があるため、原則として同じ部位に2度照射することはできません。

副作用として、放射線をあてた部分の皮膚が軽い日焼けのような状態になったり、疲労感、食欲不振、そのほかの副作用が発生することがあります。副作用には一過性のものが多いのですが、照射後年月がたってから発生する副作用(晩期の副作用)もあります。

・手術(外科治療)

再発したがん、転移したがんに対しては、初回の治療のときとは異なり、一部の再発の治療の場合を除き、がんを取り除くことを目標にした手術ができる場合は限られます。多くは「がんによる症状を和らげる」ことを目的として、手術が行われることとなります。

手術によって症状を和らげる手術方法には、腫瘍が大きくなって消化管をふさいだことで起こる食物の通過障害(食べ物がつかえてしまう症状)に対する消化管のバイパス術(人工的に迂回(うかい)路をつくる手術)、人工肛門造設術、脊椎(せきつい)に転

移した腫瘍で脊髄(せきずい)神経が圧迫されることで生じる下肢(かし)の麻痺(まひ)やしびれ、痛みに対する椎弓(ついきゅう)切除術(脊椎骨の一部を切除する手術)、腫瘍が気道をふさぐことで起こる窒息に対する気管切開術などがあります。

手術の部位や範囲によって、起こりやすい合併症や後遺症、そしてその対応方法も異なります。全身麻酔で行う場合には肺炎、手術による出血や創部(そうぶ)の感染、創(きず)が癒合(ゆごう)しない(つかない)などの合併症を起こすことがあります。また器官や組織を切除したことで後遺症が生じることもあります。

・緩和ケア

緩和ケアの役割は、がんに伴う体と心の痛みを和らげること、すなわち「がんによる症状を和らげる」ことです。また、緩和ケアは、患者さん本人や家族が自分らしく過ごせるように支えることを目指します。体のつらさだけでなく、心のつらさや療養生活上の問題に対しても、社会制度の活用も含めて幅広い支援を行うことも大切な役割です。

「痛みやつらいことは、仕方がないことだ」とあきらめることはありません。つらい気持ちを「人に伝える」ことが、あなたの苦痛を和らげるための第一歩になります。痛みや、気持ちのつらさや不安があるときには、いつでも緩和ケアについて、担当医や看護師、がん相談支援センターに相談してみましょう。

がん診療連携拠点(しんりょうれんけいきよてん)病院の指定を受けている医療機関は緩和ケアに対応できる機能があり、入院だけでなく外来診療でも対応できるように整備が進められています。現在診療を受けている医療機関が、がん診療連携拠点病院の指定を受けていない場合でも、緩和ケアを提供していたり、ほかの医療機関と連携しながら対応できることがありますので、担当医やそのほかの医療スタッフ、あるいは、がん相談支援センターに尋ねてみましょう。

痛みやつらい症状が起きたときの対処方法については、次のページで詳しく見ていきます。

さまざまな治療法を組み合わせる治療を行う場合には、放射線診断医・治療医、外科医、薬物療法(抗がん剤治療)を担当する腫瘍内科医、緩和ケア医など、専門家が集まって最適な治療の進め方が検討されます。おのおのの専門家は、それぞれの専門的な立場から、意見を出し合って(時には意見をぶつけ合って)患者さんにとって最良と考えられる治療方針を決めていきます。多くの専門家がかかわることで安心して治療を受けられるようになるでしょう。

検討された治療方針は、担当医を通じて患者さんや家族に説明され、治療が進められることとなります。けれども、治療にかかわる専門家が增多することで、それぞれの医師からの説明の内容が違うように感じたり、不安を感じたりすることもあるかもしれません。そのように感じた場合には、遠慮しないで、担当となっている医師や看護師などのスタッフに伝えましょう。かかわっている専門家たちの認識が異なっていることもありますが、場合によっては、表現の仕方が違うだけのこともあります。納得して、安心して治療を受けるためにも、必要な場合には、確認することも大切です。

[◀ 再発がんの治療を始めるときに](#)

[緩和ケアを中心とする治療やホスピスを担当医から勧められたとき ▶](#)

1 関連情報

- [それぞれのがんの解説\(部位・臓器別もくじ\)](#)