

# 抗がん剤の適切な使い方（2015年4月）

化学療法内科

もはや「抗がん剤が効くか効かないか」について論ずるのは時代遅れとなり、「抗がん剤をどのように使うか」という課題に焦点が移っています。がんの種類は多数あり、当院でも当科以外に14の診療科ががんを部位別に取り扱っており、協同して治療に取り組んでいます。がんの治療は発生した部位別に全く異なるのではなく、むしろ共通した部分がかなりあります。抗がん剤の使い方は、以下のように分類されます。

- ① がんが多数あり（転移など）手術が無効の場合、抗がん剤を用いる
- ② 手術ではがんを根絶する可能性が低く、代わりに抗がん剤を用いる
- ③ 手術と手術以外の方法（抗がん剤・放射線など）の効果が同等の場合、手術による機能障害（食事、発声、排尿などの障害）を避けるため抗がん剤を含んだ治療を行う
- ④ 手術でがんを十分に取り除き切れなかったとき、追加で抗がん剤を用いる
- ⑤ そのまま手術を行うとがんを取り残すおそれがあるとき、先に抗がん剤を用いてがんを小さくしてから十分な手術を行う
- ⑥ 放射線治療のみでは効果が不十分で、効果を高めるため抗がん剤を放射線と同時に用いる
- ⑦ がんが再発した場合は、（一部例外はあるが）手術が無効なため抗がん剤を用いる

抗がん剤は100種類以上開発され（表）、それぞれの特徴を生かし患者さん一人一人の状態に適した薬や組み合わせを選択します。当院では、全ての薬剤が直ちに使用できる体制となっています。手ごわいがんでは上手くいかないこともあります。失敗を反省し、成功を積み重ねながら、将来につなげるように診療を続けています。

表 現在わが国で使用可能ながんの治療に用いられる薬剤（主な当院採用の商品名）

	注射薬	内服薬
従来型の薬剤（正常細胞にも作用） アイウエオ順	アクブラ、アクラシノン、アブラキサン、アラノンジー、アリムタ、アルケラシ、イダマイシン、イホマイド、イムネース、イリノテカン、エクザール、エトポシド、エピルビシン、エルブラット、エンドキサン、オンコビン、カルセド、カルボプラチン、ゲムシタビン、コスメゲン、ゴナックス、コホリン、サイメリン、サンラビン、ザノサー、ジェブタナ、シスプラチン、シタラビン、スマンクス、ゾラデックス、ダウノマイシン、ダカルバジン、テスパミン、テモダール、ドキシル、ドキシソルビシン、ドセタキセル、トレアキシン、ニドラン、ノバントロン、ハイカムチン、パクリタキセル、ピシバニール、ビダーザ、ピノルビン、5-FU、フィルデシン、フェソロデックス、ブスルフェクス、フトラフル、フルダラ、ブレオ、ペブレオ、マイトマイシン、メソトレキセート、リ्यूブリン、レンチナン、ロイスタチン、ロイナーゼ、ロゼウス	アナストロゾール、 <u>アルケラン</u> 、アロマシン、イクスタンジ、エストラサイト、 <u>エンドキサン</u> 、オダイン、カソデックス、クレスチン、ザイティガ、 <u>スタラシド</u> 、ゼローダ、ティーエスワン、 <u>テモダール</u> 、 <u>5-FU</u> 、 <u>フトラフル</u> 、ハイドレア、ノルバデックス、ヒスロン H、フェアストーン、フェマール、 <u>フルダラ</u> 、フルツロン、プロカルバジン、ベスタチン、ベプシド、ペラソリン、 <u>マブリン</u> 、UFT、 <u>メソトレキセート</u> 、ロイケリン、ロンサーフ（下線は注射薬もあり）
分子標的薬剤（ほとんどがん細胞だけに作用） アイウエオ順	アーゼラ、アドセトリス、アバスチン、アービタックス、オブジーボ、カドサイラ、トリセノックス、トーリセル、パージェタ、ハーセプチン、ベクティビックス、ベルケイド、ポテリジオ、マイロターグ、リツキサン、（サイラムザ・近日採用）	アフィニトール、アムノレイク、アレセンサ、イレッサ、インライタ、ヴォトリエン、グリベック、ザーコリ、サレド、ジオトリフ、ステパーガ、スプリセル、スーテント、ゼルボラフ、ゾリンザ、タイケルブ、タシグナ、タルセバ、ネクサパール、ベサノイド、ボシュリフ、レブラミド
補助的薬剤（作用の増強、副作用対策）	アイソボリン、アロキシ、アンサー、ウロミテキサン、グラニセトロン、グラシ、ジーラスタ、ノイトロジン、プロイメンド、ラスリテック、レボホリナー、ロイコプロール、	<u>イメンド</u> 、 <u>カイトリル</u> 、 <u>ナゼア</u> 、 <u>ユーゼル</u> 、 <u>ロイコボリン</u> （下線は注射薬もあり）

