

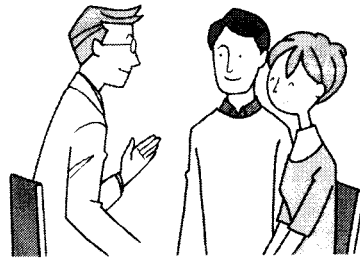
❁ 家族や親しい人の理解を得る ❁

◆治療前

肝細胞がんは、①がんの状態だけでなく、背景の肝機能によって治療方法が異なる、②再発しやすいため治療後も定期的(計画的)な検査が必要、③施設によって主に行われる治療内容が異なることがある——などのため、具体的な治療の進め方について、不安を抱えることが多いようです。家族など周りの親しい人に、担当医の説明を一緒に聞いてもらいましょう。まずは、担当医の提案する治療方針が、どんな内容なのかを理解することが大切です。もし治療の進め方について理解や納得ができないときは、相談支援センターなどで情報を集めたり〔P24〕「情報を集めましょう」、セカンドオピニオンを聞くことができます〔P46〕「セカンドオピニオンを活用する」。

◆治療後

がんに対する治療のあとも、定期的に通院し、検査と治療を継続します。長期にわたる療養生活に当たっては、なるべく治療や検査の見通しについて、担当医とよく相談してみましょう。家族や周りであなを支えてくれる人には、あなたがどうしたいのかを伝え、快適な生活ができるように力になってもらうとよいでしょう。



転移性肝がんについて

肝臓にみられるがんのうち、他の臓器に発生したがんの細胞が、リンパや血液の流れに乗って肝臓に移動し、そこで大きくなったものを「転移性肝がん」と呼びます。原因となるがんの診断がなされていることもありますが、診断と同時に肝臓への転移が見つかる、あるいは原因となるがんがわからない状態で、転移性肝がんと診断されることもあります。

転移の原因となるがんの種類は、胃がん、大腸がん、膵臓がん、胆のうがんなどの消化器系のがんや、乳がん、肺がん、卵巣がん、腎細胞がん、頭頸部のがんなどが挙げられます。

検査や治療は、原因となるがんの治療に準じて進められます。がんの広がりや性質を調べるための画像検査(X線、超音波(エコー)、CT、MRIなど)に加えて、血液検査による腫瘍マーカー検査や、がんの組織の一部を採って調べることによって、どの臓器や組織から転移したがんであるかを調べるための病理検

査などを行うこともあります。

大腸がんからの肝転移は、外科手術で取り除けば良好な治療成績を得られるので、転移が肝臓に限られている場合は、まず切除が可能かどうか検討されます。しかし多くのがんの肝転移では、肝内に多数の病巣があったり、他部位への転移が同時に認められるため、手術でなく、薬物療法(抗がん剤治療)が主流となります。原因となるがんの種類や病理検査の結果、これまでの治療の内容や効果によって、使用される抗がん剤の種類、副作用の起こり方が異なります。原因となるがんの治療後などで、肝臓以外にがんが広がっていないと考えられる場合には、手術によって転移したがんを切除したり、肝臓の動脈に抗がん剤をカテーテルという細い管を通して注入する動注療法を行うことがあります。がんの状態や肝臓の状態、体調などを踏まえた上で、治療や療養の方針が検討されます。

3-3-5

肺がん

喫煙との関連が深いがんの代表的なものです。喫煙しない人でもがんになることがあります。治療前後には、肺の機能を維持するための呼吸訓練を行うなど、担当医や看護師と相談しながら治療の準備を進めます。



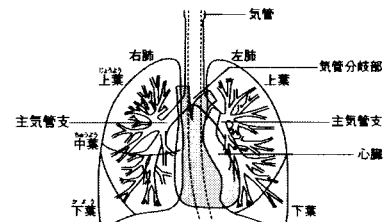
小冊子「肺がん」もご参照ください。

症状と特徴

肺は呼吸することによって吸い込まれた空気がガス交換をする臓器です(図1)。肺がんは、空気の通り道(気管や気管支)やガス交換の場所(肺胞)の細胞が何らかの原因でがん化したものです。

肺の入り口付近である肺門部にてできる「肺門型肺がん」は、喫煙と深い関係があることがわかっています。ここにがんができると、咳や痰、血痰などが出たりします。さらに大きくなると、気管支をふさいで炎症を起し、絶え間ない強い咳、発熱などの症状が現れます。

一方、肺の奥に起こることの多い「肺野型肺がん」は症状が現れにくく、進行してから起こる胸の痛みや背中への痛みによって、発見されることがあります。



肺門部：太い気管支が細かく分かれ、肺に入っていくあたり(肺の中心部)
肺野部：肺門部の先の肺の末梢部分

図1：胸部の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

胸部X線検査や細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

2 治療

がんの性質、進み具合や全身の状態、年齢、肺や心臓の機能などを総合的に検討して、治療法が選択されます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

肺がんの手術後、しばしば創の周辺が痛むことがあります。肺の機能を補うための呼吸訓練やリハビリも大切です。

4 日常生活を送る上で

風邪などをひくと、肺炎などを起こしやすくなるので注意しましょう。

5 経過観察と検査

治療後は、定期的に通院して、血液検査や胸部X線検査などの画像検査を受けます。

1 検査と診断

がんの大きさや広がりとは 胸部CT検査で確認

胸部X線検査や喀痰細胞診検査などで肺がんが疑われると、胸部CT検査や気管支鏡検査などが行われます。

肺にできたがんから、がん細胞がはがれ落ちて、痰の中に混じることがあります。それを利用して痰を採取して調べるのが喀痰細胞診です。1回だけの検査ではがん細胞を発見しにくいので、数日かけて何回か繰り返して痰を採って検査します。

また、がんの大きさや性質、周囲の臓器への広がりなどをみるために行われるのが胸部CT検査です。画像検査の結果、がんの疑いが強いと判断された場合には、特殊な内視鏡を用いて気管・気管支の中や、その周辺を調べたり、細胞組織を採ったりする気管支鏡検査〔P232「がん医療のトピックス」〕などが行われます。

肺がんは、その性質や経過、治療方法・効果の違いによって、“非小細胞がん(腺癌や扁平上皮癌、大細胞癌)”と“小細胞がん”の2種類に分けられます(表1)。このいずれかを判断するためには、病理検査〔P80「がん

表1：肺がんの分類

	組織分類	多く発生する場所	特徴
非小細胞がん	腺癌	肺野部	女性に多い 症状が出にくい
	扁平上皮癌	肺門部	喫煙との関連が大きい
	大細胞癌	肺野部	増殖が速い
小細胞がん	小細胞癌	肺門部	喫煙との関連が大きい 転移しやすい

▶ 肺がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「肺がん」もご参照ください。

の検査と診断のことは知る]の結果がポイントになります。

これらの検査から、がんの大きさ、周辺への広がり方、リンパ節やほかの臓器への転移があるかどうかなどを検討し、がんの進行度を病期(ステージ)〔P83「がんの病期のことを知る」〕に分けます。

全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるためにとても重要です。

2 治療

手術・放射線治療・薬物療法を組み合わせた治療が行われる

肺がんの治療法は主に、手術治療、放射線治療、薬物療法(抗がん剤治療)の3つに分けられます。がんのある場所や病期、患者さんの全身状態や年齢などによって、これらが組み合わせられたり、あるいは単独で行われたりします。

図2と図3はそれぞれ、肺がんのうち非小細胞がんと小細胞がんの病期・治療法の関

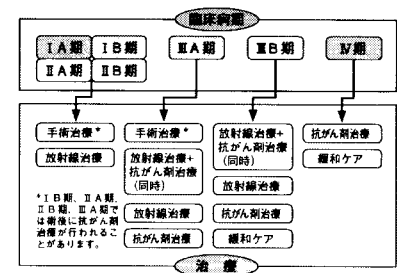


図2：非小細胞がんの臨床病期と治療

参考文献：日本肺癌学会 編「肺癌診療ガイドライン2005年版」(金原出版)

肺がん

肺がん

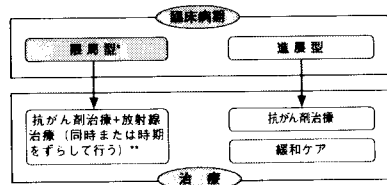


図3：小細胞がんの臨床病期と治療
 *限局型のうちⅠ期に対しては手術が行われることがあります。
 **時期をずらして行う場合、放射線治療は一般的に抗がん剤治療後に行います。

係を大まかに示したものです。担当医と治療方針を話し合う参考にしてください。

手術は治療効果の高い方法ですが、がんの広がり、手術後の呼吸機能がどれだけ残り得るかなどについて検討された上で行われます。手術を行う際には、がんの病巣だけでなく、周りの肺の組織や、周囲のリンパ節も一緒に取り除きます(リンパ節郭清)【P236】「がん医療のトピックス」。

放射線治療は、肺や腎臓などの機能が低下していて、手術や抗がん剤治療を行えないような場合に効果を発揮します。放射線治療を単独で行う“放射線単独治療”のほか、抗がん剤治療を組み合わせる相乗的な効果を得る“放射線化学療法”が行われます。

抗がん剤治療では、がんの進行を遅らせたり、がんを小さくするといった効果が期待できます。特に小細胞がんには、放射線治療や抗がん剤治療が効きやすいため、これらの治療法が多く用いられます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

肺がんの治療のとき気になるのは、治療後の肺の状態です。特に手術では治療前よ

り呼吸機能が低下し、治療直後は痛みの影響や痰がふえることもあり、肺炎を起こしやすくなります。

◆手術に伴う主な合併症への対策

Ⅱ 手術の創の痛み

手術の場合、肺がんの病巣を摘出したり、リンパ節の切除を行うため、手術の大きな手術創(傷あと)が肋骨の下あたりにできます。手術直後から、その創を中心に痛みが生じやすくなります。「鉄板が背中に入ったような痛みや重い感じがする」と表現する人もいます。この痛みのために痰を出せず、肺炎になりやすくなることもあります。

痛みは時間の経過とともに、少しずつ治まっていくものの、退院してからもずっと続くこともあります。雨の前日など気圧の変化によって痛みや違和感が増すことがあるようです。

対策 手術後間もない時期に痛みがあるのは、むしろ自然なことです。痛みは我慢しないで、積極的に担当医や看護師に伝えましょう。痛み止めの薬をふやすなど、痛みの性質や状態に応じた処置を受けることができます。軽い痛みの場合には、痛みを気にしすぎないように気分転換を図ることも痛みを和らげることに繋がります。

Ⅱ 痰が思うようにならない

手術後には、出血や肺の組織から出る体液などが痰として出たり、麻酔ガスの影響によって多めの痰が出る場合があります。特にたばこを長年吸ってきた人は、大量の痰が出ることもあるようです。痰を吐き出さずにいると、気管支炎や肺炎の危険性が高まります

ので、意識的に痰を出すように努めましょう。

対策 手術前に、看護師が痰の出し方を指導してくれます。口をすぼめて鼻からおなかの底まで息を深く吸い込み、勢よく「ゴホン!」と吐き出す方法がよく用いられます。練習した要領で上手に痰を吐き出しましょう。手術のあとで痛みが強いときや、寝たままの状態のときには、うまくできないかもしれません。そのときには、湿気を補給したり気管支を広げる薬を吸入する(ネブライザー)処置が行われます。また看護師に、息を吐くタイミングに合わせて胸の下から胸郭(肺を囲む肋骨などからなる部分)を持ち上げて痰を出すことを促してもらい、スクイーピングという方法も有効です。

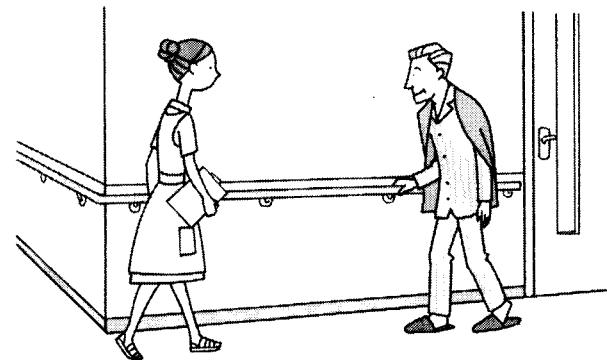
◆薬物療法(抗がん剤治療)の主な副作用への対策

使われる薬の種類によっても異なり、個人差もありますが、通常さまざまな副作用が起こります。すぐに現れる症状もありますが、抗がん剤治療は通常何回か繰り返して行うため、回を重ねるにつれて出てくるものもあり

ます。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう。抗がん剤治療の流れと主な副作用への対策については、【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のことも知る」をご参照ください。

◆放射線治療の主な副作用への対策

肺がんの放射線治療では、放射線が肺に当たることによって肺に炎症が起こることがあります(放射線肺臓炎)。放射線治療後に起こることが多く、治療後2週間から半年後くらいによく起こります。息切れ、咳、発熱などの症状が現れますが、このような場合には、血液検査、X線検査、CT、肺機能検査などの検査が行われ、治療を含めた対応が検討されます。このほか、主に食道炎や倦怠感、食欲不振、吐き気、皮膚が赤くなったりヒリヒリするやけどのような症状が現れることがあります。担当医から予想される副作用を聞き、相談しながら自分なりの対処法を見つけましょう。放射線治療の流れと主な副作用への対策については、【P98】「放射線治療のことも知る」をご参照ください。



4 日常生活を送る上で

喫煙していた人は禁煙を運動は無理せず少しずつ

これまでたばこを吸っていた人は、これを機会にぜひ禁煙しましょう。痰の量が減る、治療後の肺炎を起こす危険性を下げるなどといった効果だけではなく、たばこを吸っている人の予後〔P235〕「がん医療のトピックス」は、禁煙した人に比べて悪いということが知られています。

最近では、禁煙を支援するためのさまざまな方法があります。自分の力だけでは困難ですが、薬を使うことで比較的楽に禁煙することができます。薬局でニコチンガムと貼り薬が購入できますし、医療機関でも一定の条件を満たすと保険適用で禁煙治療〔P232〕「がん医療のトピックス」を受けることもできます。

食事に関しては、消化器系のがんとは異なり、特別注意することはありません。バランスのよい食事を規則正しくとりましょう。

運動も特に制限はありません。少しずつ歩く距離を延ばしたり、階段の昇り降りをしたりと、様子をみながら、徐々に慣らしていきましょう。呼吸のためには、胸やおなか、太ももの筋肉なども使われます。筋肉を鍛えることによって呼吸機能の改善を図ることができます。

ただし運動をしすぎて体に負担をかけてしまうこともあるので、担当医と相談しながら少しずつ取り入れていきましょう。

今まで以上に風邪予防をうがいや手洗いを忘れずに

肺を広範囲にわたって切除したり、広い範囲に放射線を当てる放射線治療を受けたりすると、肺の持つ呼吸の機能が治療前に比べて低下することがあります。このため、軽い運動や少し体を動かしたあとでも息切れがしたり、体がだるい、力が入りにくいという感じを自覚するかもしれません。

また、ちょっとしたことで肺炎にかかりやすくなるので注意が必要です。特に化学療法を受けている人は、^{こつりよくせい}骨髄抑制といって、血液の成分、特に白血球がつくられにくくなることで抵抗力が弱まり、感染症にかかりやすくなります。治療後、個人差はありますが、一般的に抗がん剤投与後1週間から4週間ごろまで骨髄抑制が起こることが予測されます。骨髄抑制は自覚症状がないので定期受診時の採血の検査結果を確認し、自分の体の状態を知っておくことが重要です。退院して間もないときには、急に肺炎にかかることがあるため、咳や痰がふえた、熱が急に出了といった症状については、早めに医師の診察を受けることが必要です。

一方、風邪やインフルエンザなどの予防対策は欠かせません。外出から帰ったら手洗いとうがいをし、風邪がはやっている時期にはマスクを着用したり、人込みを避けるなどといったことを心がけましょう。

なお、抗がん剤治療を受けている方が、インフルエンザの予防注射を受けるときには担当医に相談してからにしましょう。

社会復帰



治療後の行動範囲を広げ、2週間で社会復帰できることも

これまでの仕事や生活リズムにもよりますが、一般には退院して2週間ぐらいにはこれまでの生活に戻ることが可能です。ただし、化学療法後は骨髄抑制の副作用が予想されるため、感染防止の意味で人込みは避けたいところです。外出の回数をふやす、軽い運動を試みるなど、少しずつ行動範囲を広げていきます。痛みがある程度、調整できて、

体力が回復してくると、これまでの生活リズムに戻りたいという意欲がわいてくる時期なので、徐々に社会復帰することが可能かもしれません〔P36〕「社会とのつながりを保つ」。

また、咳や痰などの刺激になることがあるので、たばこの煙をなるべく吸わないようにすることが、治療後の体の負担を軽くする上で大切です。

5 経過観察と検査

治療後は定期的に診察や血液検査などが行われる

治療後3ヵ月ぐらいまでは、治療に伴う合併症や副作用があるか、体がどの程度回復しているかを調べる必要があります。症状や呼吸機能をはじめとした体の状態をみながら決めていきますが、最初は1～2週間ごとに通院し、その後、状態をみながら通院の間隔を1ヵ月、2ヵ月と延ばしていくのが一般的です。

継続して治療を行わない場合、それ以降は3～6ヵ月ごとに、再発や転移がないかを調べるために通院します。診察の内容としては、問診と呼吸の音の聴診などの診察に加えて、血液検査、呼吸機能検査、胸部X線検査、CTなどがあります。ヘビースモーカーで肺門型肺がんの方は、喀痰細胞診が行われることもあります。

進行・再発した肺がんへの対応

肺がんの再発は、肺以外のほかの臓器（脳、骨など）への転移として見つかることが多いようです。X線検査やCTなどの画像検査や腫瘍マーカーの上昇をきっかけに発見されることもあります。

進行したり再発した肺がんは、一般的には、がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、抗がん剤治療や放射線治療など症状に応じた治療がなされます。

✿ 家族や親しい人の理解を得る ✿

◆治療前

担当医から病状の説明を受ける機会が何度かあります。ひとりでは不安になったり、聞きもらしてしまうこともあるので、家族や親しい人に同席してもらおうとよいでしょう。治療前の呼吸訓練のコツなどを一緒に聞くこともできます。できれば肺がんについてのパンフレットや本などに目を通して、どのような病気か、どのような治療法があるかなど、治療の流れについて大まかに知っておくと担当医の説明がわかりやすくなります。

たばこを吸っていた人が肺がんになると、「禁煙しておけばよかった」と後悔して自分を責める方もいらっしゃいますが、まずは今の状態で何ができるかを見つめ直して、治療や療養に当たって必要な準備を始めることから考えましょう。そのとき

にはひとりで抱え込まないで、家族や親しい友人、担当医の支えを受けながら対応していくとよいでしょう。

◆治療後

手術の後は、痛みやつらさを我慢しないで、家族や周りの人に伝えることも大事です。つらい気持ちを、ほかの人に伝えることで気が楽になることもあります。肺がんの治療では治療前の準備が必要だったり、がんの種類によって治療法がさまざまであることから、治療法や療養生活について、あなたと家族をはじめとする周りの人が一緒になって考えていくことが大切になります。担当医や看護師ばかりでなく、家族や周りの人も、あなたの治療と療養生活の応援団にしていきましょう。

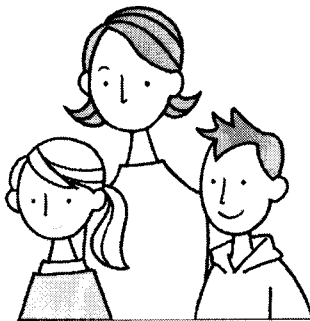
転移性肺がんについて

肺にみられるがんのうち、他の臓器に発生したがんの細胞が、血液の流れに乗って肺に移動し、そこで大きくなったものを「転移性肺がん」と呼びます。肺は全身から集まった血液が通過する臓器であり、多くのがんが肺に転移します。原因となるがんの診断がなされていることもあります。診断と同時に肺への転移が見つかる、あるいは原因となるがんがわからない状態で、転移性肺がんと診断されることもあります。

検査や治療は、原因となるがんの治療に準じて進められます。がんの広がりや性質を調べるための画像検査(X線、CTなど)に加えて、血液検査による腫瘍マーカー検査、がんの組織の一部を採って調べることによって、

どの臓器や組織から転移したがんであるかを調べるための病理検査などを行います。

治療は転移性肺がんを含めた全身のがんに対して治療を行うことを目的とし、主に薬物療法(抗がん剤治療)が行われます。原因となるがんの種類や病理検査の結果、これまでの治療の内容や効果によって、使用される抗がん剤の種類、副作用の起こり方が異なります。原因となるがんの治療後などで、肺以外にがんが広がっていないと考えられる場合には、転移したがんを手術によって切除することがあります。がんの状態、肺や呼吸機能の状態、症状や体調などを踏まえた上で、治療や療養の方針が検討されます。



3-3-6

血液・リンパのがん



白血病や悪性リンパ腫などの血液・リンパのがんでは、全身の病気として薬物療法(抗がん剤治療)を中心に行います。治療の間は感染予防を、治療後は再発(再燃)の有無を定期的に確認することが大切です。

症状と特徴

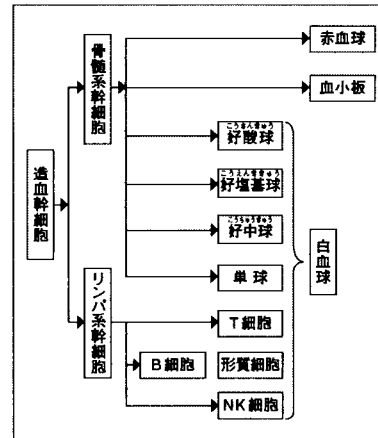
血液中にあって免疫をつかさどる白血球、酸素を運搬する赤血球、血液の凝固をつかさどる血小板は、造血幹細胞と呼ばれる細胞から分化(それぞれの形態・機能を持つ血液細胞に成長)していきます(図)。幹細胞は成人では骨髓にあります。幹細胞の成長過程でがん化が起るため、血液のがんには多くの種類があり、それぞれに症状が違います。

血液のがんの代表的なものとして、白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫が挙げられます。白血病は、白血球が成長の過程でがん化し(白血病細胞)、増殖することにより、赤血球や血小板、正常な機能を持つ白血球などが減少する病気です。急速に進行する「急性白血病」と、ゆっくり経過する「慢性白血病」に分けられ、さらにふえる細胞の種類によって、「骨髄性白血病」と「リンパ性白血病」に分類されます。

急性白血病では貧血、動悸、息切れ、だるさ、発熱などの症状が現れたり、感染症にかかりやすくなったり、ちょっとした刺激が加わっただけで、内出血を起こしたり、歯ぐきから出血したりすることがあります。慢性白血病は多くの場合症状がなく、健康診断の血液検査をきっかけに診断されることがあります。

多発性骨髄腫は、血液細胞のうち、免疫をつかさどる抗体をつくる機能を持つ「形質細胞」のがんです。白血病にみられる症状のほかに、腰・胸・背中などの骨の痛みがきっかけになることもあります。

悪性リンパ腫は、首や腋の下、足の付け根などのリンパ節に痛みのないしこりがみられ、発熱、体重減少、ひどい寝汗などの症状がみられます。



図：造血幹細胞から血液細胞への分化

治療と療養の流れ

1 検査と診断

血液検査、骨髓の検査が行われ、悪性リンパ腫ではこれらに加えてリンパ節の生検などが行われます。がん細胞を病理検査などで直接調べることによって、がんの種類や性質を分析します。



2 治療

血液のがんの治療は、薬物療法(抗がん剤治療)が中心です。がんの種類や性質、患者さんの状態などから治療法が検討されます。



3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

化学療法後に骨髓の機能が低下することによって感染しやすくなります。うがい、手洗い、マスクの着用などで感染を予防します。



4 日常生活を送る上で

感染予防に加え、だるさ、発熱、痛みなどの急な症状の変化がないかどうかをみていきます。



5 経過観察と検査

状態が安定したら定期的な通院と検査で、再発(再燃)がないか確認していきます。

1 検査と診断

がんの性質を調べるために血液や骨髓組織などの検査が行われます

血液のがんでは、血液検査でがん細胞そのものを調べることができます。悪性リンパ腫では、リンパ節など腫れている場所の組織の一部を採って調べる検査を行います。血液中に異常な細胞があるかどうか、形や性質などについても調べます。さらに、腰や胸の骨に針を刺して骨髓液や骨髓組織を採って顕微鏡で観察したり、分化の様子を調べたり、がん細胞の性質を調べたりするために骨髓穿刺・骨髄生検などが行われます。血液・リンパのがんでは、がん細胞の多くで染色体異常や遺伝子異常がみられることから、必要に応じてこれらの検査も同時に行われます。

多発性骨髄腫や成人T細胞白血病リンパ腫などでは、骨を溶かす性質のがんやホルモンなどの影響によって、血液中のカルシウム濃度が上昇したり、異常なタンパク質が尿に出ることがあり、これらを調べるための血液検査や尿検査も行われます。

がんの広がりやほかの臓器への影響を調べるために、X線や超音波(エコー)、CT、MRIなどの画像検査が行われます。これらの検査は診断を確定させることのほかに、これからの経過の見込み(予後) [P235]「がん医療のトピックス」]や治療による効果を予測するために、とても大切な検査です。

並行して、心臓や呼吸機能、肝臓や腎臓などの重要な臓器の機能を調べる検査も行われます。あらかじめ体の状態について把握しておき、治療効果を高くしながら副作用を少なく

血液・リンパのがん

血液・リンパのがん

▶ 慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の検査・診断と治療の流れについては、小冊子「慢性骨髄性白血病」「多発性骨髄腫」「悪性リンパ腫」もご参照ください。また、ウェブサイト「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/>)もご参照ください。

するように、治療の内容や進め方が検討されます。

年齢によっては、抗がん剤などの治療により不妊になる可能性がある場合に、精子や卵、受精卵の保存について説明が行われることがあります。担当医と相談しながら準備を進めるようにしましょう。

2 治療

治療にはがんを減らす、減らした状態を維持するなどの目的があります

血液のがんでは多くの場合、体中をめぐる血液の成分の一部ががん化することから、全身に広がった病気であることを前提に治療が行われます。主な血液・リンパのがんに対する治療を以下に挙げています。

● 急性白血病の場合

急性白血病の治療は、大量の抗がん剤を使った治療〔E P90〕〔薬物療法（抗がん剤治療）のこを知る〕により、がん細胞を根絶させる寛解導入療法を行うのが一般的です。どの抗がん剤をどのように使うかは、病気や患者さんの状態によっても異なります。通常は複数の抗がん剤を組み合わせて用いる多剤併用療法が行われます。

寛解導入療法によって、血液中のがん細胞が消えた後も、その状態を維持させるため、継続的な化学療法がしばらく続きます（寛解後療法）。場合によっては、骨髄を健康な骨髄と入れ替える造血幹細胞移植を検討することもあります。

● 慢性骨髄性白血病の場合

慢性骨髄性白血病は、進行時期によって治療法が異なります。これまでは造血幹細胞移植や、免疫系の働きを助けるインターフェロン療法などが主に行われていましたが、現在では、分子標的薬のイマチニブが標準治療〔E P98〕〔治療法を考える〕になっています。まずイマチニブによる治療を開始し、状態をよく観察しながら、必要に応じて造血幹細胞移植やインターフェロン療法、薬物療法（抗がん剤治療）などが検討されます。

● 多発性骨髄腫の場合

多発性骨髄腫の治療は、病気のタイプ(病型)や進行度(病期)によって治療法が変わります。主に初期治療、維持療法、再発・再燃・難反応に対する治療などに分けられます。一般的な初期治療には、複数の薬剤を併用する薬物療法のほか、大量の抗がん剤で可能な限りがん細胞を減らした後に、あらかじめ採取しておいた患者さん自身の造血幹細胞を点滴することで、正常な骨髄細胞の機能を取り戻すといった方法が行われます。

● 悪性リンパ腫の場合

悪性リンパ腫には、主に放射線治療〔E P98〕〔放射線治療のこを知る〕と薬物療法が行われます。手術はリンパ節の一部を採取する検査目的に行われたり、腫れた腫瘍による症状（腸管の通過障害など）を軽減するために行われます。病型や病期、患者さんの年齢や全身の状態、リンパ節以外への広がりなどによって治療法が決められます。

放射線治療では、病変のある場所に高エネルギーのX線を照射して腫瘍細胞を殺して小さく

くします。薬物療法では化学療法によって腫瘍細胞を殺したり、増殖を抑制します。最近では一部の悪性リンパ腫に対して、分子標的治療と化学療法を併用する治療が行われます。

薬物療法、放射線治療以外の治療法

● 造血幹細胞移植

寛解の維持強化のため(白血病の場合)、薬物療法のみでは治癒が期待できないと考えられるとき、薬物療法後の再発(再燃)や治療が効きにくいときなどに検討されます。

大量の抗がん剤や全身への放射線照射による、がん細胞への強い治療を行います。一方で、骨髄が血液をつくりだす機能(造血機能)そのものが回復できないほどの強力な治療を行うため、治療の前にあらかじめ正常な造血機能を持つ幹細胞を確保しておき、治療後に造血幹細胞を移植(点滴)することによって、正常な造血機能を取り戻すことができます。

移植の方法や進め方は、移植する幹細胞が患者さん自身のものか、ほかのドナー(提供者)からのものか、また幹細胞の種類(骨髄液、末梢血、臍帯血)などによっても、準備や進め方、

合併症などが大きく異なります。

● 免疫抑制療法

造血幹細胞移植後、あるいは骨髄異形成症候群などでは、幹細胞を攻撃するリンパ球を抑える免疫抑制剤を投与して、血液細胞数の減少を抑えることがあります。

● 髄腔内注射

急性白血病および悪性リンパ腫の一部などでは、脳や脊髄に腫瘍細胞が浸潤することがあります。点滴や内服による抗がん剤治療では中枢神経に治療効果が及びにくいいため、背中から細い針や管を挿入して中枢神経系に直接抗がん剤を投与する「髄腔内注射」を行うことがあります。

● 分化誘導療法

急性骨髄性白血病の中の「急性前骨髄球性白血病」の場合は、寛解導入療法として抗がん剤ではなく、レチノイン酸(ビタミンA)を内服して白血病細胞の分化(成熟)を誘導する「分化誘導療法」を行うこともあります。

血液・リンパのがんでは支持療法が重要な位置づけを占めています

支持療法とは、それ自体はがん細胞そのものを減らしたり、がんを小さくしたりする治療ではありませんが、がんあるいはそのがんによって起こる合併症、治療に伴う副作用を予防、軽減する治療です。支持療法は、血液・リンパのがんの治療を進めていくに当たって極めて重要です。

具体的には、治療に伴う白血球減少に備えた感染しやすい場所(口の中、気道(空気の通

り道)、肛門周囲など)の治療やケア、白血球減少の状況での感染症の予防や治療のための抗生物質、抗ウイルス薬、抗真菌(カビ)薬の投与、貧血に対する濃厚赤血球の輸血、血小板の減少に対する血小板の輸血、その他血液製剤の補充、制吐剤(吐き気止め)の使用などです。長期にわたることの多い治療の間の精神的な支援を含めて、幅広い内容の支持療法が行われます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

血液・リンパのがんでは、多くの場合大量の抗がん剤を投与したり、放射線を当てるため、開始当日から治療後数ヶ月にわたり、いろいろな副作用が生じます。

◆薬物療法(抗がん剤治療)の場合

がんの増殖を抑える抗がん剤は、正常組織(血液成分、胃腸や口の粘膜、皮膚、つめ、毛髪など)にも影響を及ぼします。あらかじめ予想される状態について知っておいたり、予防や準備をしておく、落ち着いて対応できますし、実際に副作用が起きたときにも、早く適切に対処できるようになります【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のこをを知る」。特に血液・リンパのがんでは、以下のことに注意が必要です。

■骨髄抑制:白血球が減少し、感染しやすくなる

使われる薬の種類によっても異なり、個人差もありますが、化学療法後7～14日ごろに、白血球、特に感染を防御する重要な役割を持つ好中球が減少します。ももとの病気による正常白血球数の減少や、リンパ球の機能異常などもあり、非常に感染しやすい状態になります。【P173】「コラム:日和見感染症とは」もご参照ください。

対策 時間がたつにつれて、白血球の数が回復しますが、G-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)という白血球をふやす薬を使うこともあります。感染経路を遮断するためにも、手洗い・うがい・清潔を心がけます。また、感染症状に

ついて知り、早めに対処することで重篤な感染症を防止することができます。

◆放射線治療の場合

放射線治療は、治療の目的によって放射線を当てる場所や、治療期間や強さ(線量など)が異なります。がん細胞を殺して腫瘍を小さくする、広い範囲の骨髄に照射してがん細胞を減らす、骨などに腫瘍ができることによる痛みを軽減する、などを目的として治療が行われます【P98】「放射線治療のこをを知る」。

4 日常生活を送る上で

急な発熱、咳、息切れを感じたら 担当医に連絡し、受診しましょう

治療後しばらくの間は、疲れたら無理をしないですぐに横になれるようにしておきましょう。この期間は、家の周りの散歩など軽い運動や簡単な家事をしながら、体力の回復に努めます。ただし、急に発熱したり、胸が痛んだり、しつこい咳や息切れなどを感じたら、すぐに担当医に連絡しましょう。

入院治療に引き続いて、通院のときに外来で点滴による薬物療法を行ったり、内服の抗がん剤で薬物療法を行ったりすることがあります。白血病の維持療法などをはじめ、一般に長期間にわたることが多くなります。この間、特に注意したいのが感染症です。【P93】「コラム:感染予防のために」もご参照ください。

寒い日は1枚余分に上着を羽織るなどし

て、体を冷やさない工夫も必要です。とげが刺さったり、虫に刺されたりしたら消毒薬を

塗り、感染を予防しましょう。

日和見感染症とは

日和見感染症とは、健康な人には害のないような弱い細菌や真菌(カビ)、ウイルスなどにより感染症を発症することです。血液・リンパのがんの病気により、あるいは治療中に起こりやすい感染症で、重症化する場合もあります。

人はさまざまなウイルスや細菌、真菌などから感染を受けながら、体の中の状態を維持しています。このような微生物は、大腸菌の

ようによいはたらきをしているものもありますし、静かに身を潜めているものもあります。しかし、免疫機能が非常に弱くなると、このような体内にいる弱い微生物の活動さえも抑えられなくなり、感染症を発症することがあります。また、「麻疹(はしか)」や「水痘(水ぼうそう)」など、幼少のころに感染して免疫を獲得していた場合でも、免疫機能が弱まることで再び感染する場合もあります。

社会復帰

治療が一段落したり、安定するようになれば社会復帰も可能です

これまでの仕事や生活リズムにもよりますが、一般的には体力が付いて副作用による症状も改善され、治療が一段落するか、安定した状態で維持療法を継続することができるようになれば、通常に近い生活リズムに戻すことが可能です。ただし、感染を防ぐために、マスクを着用し、人の多い場所への外出は控えるようにしましょう。

外出の回数を増やす、軽い運動をしてみるなど、少しずつ行動範囲を広げていきます。職場復帰するときは、会社の人たちに大まかな治療の予定や生活上の注意点などを伝えておき、無理のない業務や就労時間でスタートしましょう【P98】「社会とのつながりを保つ」。