

企画にあたって

1980年代に私の恩師である古瀬清行先生は、「がん化学療法を行うということは、単に抗がん薬を注射することではない」とお話しになっていました。

さて、がん化学療法の施行において注射以外の大切なこととは何でしょうか？ 泌尿器科領域では、細胞障害性抗がん薬をはじめ、さまざまな分子標的薬が一般診療で使用されています。化学療法の目的が、胚細胞腫瘍のように根治の場合もあれば、延命およびQOLの維持、改善の場合もあります。がん化学療法においては、治療目的を明確にして、患者・家族と医療従事者が共有することがまず重要です。このためには、適切な臨床試験の解釈、臨床的意思決定とともに「悪い知らせの伝え方」を含めたコミュニケーション技術が必要です。

副作用対策においても、プロフェッショナルとしての対応が望まれます。骨髄抑制、特に好中球減少は時に重篤になるため、臨床的に問題となります。直観的な推論とは異なり、好中球減少時にG-CSFを投与すべきではないことがさまざまな臨床試験の結論です。また、食事での「生もの」摂取も問題ないことが、導入化学療法施行中の骨髄性白血病患者に対するランダム化試験から示されています。G-CSFの適切な使用方法

は「治療的」ではなく「予防的」であり、「生もの」禁止の代わりに大切なことが口腔ケアです。支持療法においても、エビデンスに基づいて行うことが重要です。直観的な推論に基づく対応は、しばしば無駄な医療行為となり、患者の生活の質を悪化させます。

今回の特集では、「理論と実践」を企画の理念として、各疾患別の標準治療および最新の化学療法をはじめ、患者とのコミュニケーション技術と意思決定支援、チーム医療の理論と実践、口腔ケア、皮膚毒性や肺毒性への対処などの他科との連携、血液毒性へのエビデンスに基づいた対処法、シスプラチンの最新の投与法と悪心・嘔吐対策などの副作用対策について、各領域の新進気鋭の専門医の方々にご執筆をお願いしました。泌尿器がん化学療法の理論と診療の実際を理解するうえで、有用なガイドになるものと確信しています。

本特集が、より有効で安全な泌尿器がん化学療法実施の一助になればありがたいと思います。

日本医科大学付属病院
化学療法科/呼吸器内科
久保田馨