

第1回: 進化するがん治療と歯科の役割 — 10年後を見据えて

みなさん、はじめまして。46回生の石橋美樹と申します。このたび、Dr.チャコ先生からバトンを受け継ぎ、歴史ある大阪大学歯学部大阪府同窓会報「杏葉」にて連載を始めさせていただくことになりました。年に1回の執筆となりますが、先生方の臨床に少しでも役立つ情報と、私のささやかな趣味である読書の中から印象に残った本の感想を、毎回ご紹介できればと思っています。

現在、私は阪大第一口腔外科からの出向で、大阪市内の大阪国際がんセンターというがん専門病院に勤務し、早いもので8年目を迎えました。もともと口腔がんの患者さんの治療に携わってきた経験があり、がんの標準治療(手術、抗がん薬物療法、放射線治療、緩和ケア)については一通り学んできたつもりでした。しかし、がんセンターに赴任して最も驚いたのは「知らない抗がん剤が多すぎる!」ということです。赴任から8年経った今も、次々と新しい薬剤が登場し、特に分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の出現によって薬物療法の進歩が加速しているのを実感しています。

私たちが学生時代に学んだ抗がん剤の多くは「殺細胞性抗がん剤」と呼ばれ、がん細胞だけでなく正常細胞にも作用するため、多くの有害事象(副作用)が報告されていました。骨髄抑制、脱毛、下痢、口腔粘膜炎などが代表的です。分子標的薬は、がん細胞が持つ特有の「目印(分子)」をピンポイントで攻撃する薬で、がん細胞の表面や内部に多く存在するタンパク質や遺伝子をターゲットとします。オブジーボ®やキイトルーダ®などの免疫チェックポイント阻害薬は「自分の免疫」を活性化し、体の免疫細胞ががん細胞を攻撃できるようにする新しいタイプの薬剤です。がん細胞は免疫から逃れるために「攻撃しないで」という信号を出しますが、免疫チェックポイント阻害薬はこの信号をブロックし、免疫細胞が再びがん細胞を攻撃できるようにします。

これらの新しい薬剤は、従来の抗がん剤に比べて副作用が少ない印象がありますが、必ずしもそうとは限らず、重篤な有害事象が生じて治療中止を余儀なくされることもあります。特に免疫チェックポイント阻害薬では、ほとんどの場合口腔粘膜炎

は軽症ですが、まれに重症化することもあり注意が必要です(写真1)。最近では外来通院で抗がん剤治療を受ける患者さんが増えており、歯科



写真1
食道がん オブジーボ®+キイトルーダ®投与後2週間口腔内全体に粘膜炎が発症

に通院中の方でもこれらの薬剤を使用しているケースが多くなっています。歯科医師が口腔有害事象の第一発見者となることも十分考えられるため、重症化の兆候があれば速やかに主治医の診察を促すことが重要です(表1)。

表1 各抗がん薬物療法の種類と特徴

種類	特徴	代表的な薬剤(商品名)	主な有害事象
殺細胞性抗がん剤	細胞分裂が活発な細胞を攻撃し、がん細胞だけでなく正常細胞にも影響を与える	シスプラチン、ドキソルビジン、パクリタキセル	骨髄抑制、脱毛、吐き気・嘔吐、口腔粘膜炎、下痢、肝機能障害、末梢神経障害
分子標的薬	がん細胞の特定の分子(目印)を狙い撃ちする薬。正常細胞にも影響することがある	セツキシマブ、ゲフィチニブ、ペムブロジマブ	皮膚障害(発疹・乾燥)、高血圧、肺障害、肝機能障害、下痢、発熱
免疫チェックポイント阻害薬	免疫細胞の攻撃力を高め、がん細胞を攻撃させる薬。免疫が過剰に働くこともある	オブジーボ®(ニボルマブ)、キイトルーダ®(ペムブロジマブ)	免疫関連有害事象(皮膚障害、肺炎、大腸炎、甲状腺機能障害、肝機能障害、筋炎など)

がん治療の進歩により多様な有害事象が現れる今、周術期口腔機能管理に代表される「がん治療と歯科の関わり」は、単なる口腔ケアにとどまらず、有害事象の早期発見・対応や菌性感染症の予防など、より広範な「口腔管理」が求められています。これからの10年で医療はさらに発展していくでしょう。私たち歯科医療者も、医療の中での歯科の役割をしっかりと果たしていきたいと考えています。どのような時代になっても、自分の役目を全うできるよう努力していきたいと思っています。

●今回の「本棚からひとつまみ」

- 成瀬は天下を取りに行く(宮島未奈 2023年) 挑戦を恐れず前向きに生きる女子高生・成瀬の成長物語。成瀬の行動力と前向きな姿勢に元気をもらえる。
- 論文の書き方(小熊英二 2017年) 論文執筆の意味を述べた指南書。学生との対話形式で論文初心者にも分かりやすく頼れる一冊。