

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第11弾「よくわかるがん医療～最先端の治療現場から～」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第6回が1月24日、三島市民文化会館で開かれ、安井博史副院長兼消化器内科部長が「抗がん剤治療の基礎知識」、柏木広哉眼科部長が「抗がん剤による眼の副作用」、百合草健圭歯科口腔外科部長が「がん治療と口腔ケア～がん医療に臨むための口の管理～」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。(企画・制作/静岡新聞社営業局)

# 公開講座 静岡県立静岡がんセンター よくわかるがん医療 ～最先端の治療現場から～

第11弾  
Vol.6



県立静岡がんセンター眼科部長  
**柏木広哉**(かしわぎひろや)氏  
1989年北里大医学部卒。同大学院、大学病院、英国で眼腫瘍学を学び、2002年から現職。日本眼科学会専門医、日本神経眼科学会評議員など。専門は眼科一般、眼腫瘍、眼病理、涙道、神経眼科。抗がん剤の眼副作用対策にも力を入れる日本で数少ない眼腫瘍専門医。



県立静岡がんセンター副院長兼消化器内科部長  
**安井博史**(やすいひろふみ)氏  
1997年滋賀医大医学部卒。同年同医大附属病院第二内科(消化器・血液内科)入局。2004年から静岡がんセンター消化器内科レジデント。07年4月より同院長。10年同部長、13年から副院長、治験管理室長兼任。日本内科学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本胃癌学会所属。専門分野は消化器がんにおける化学療法。

副作用には個人差  
抗がん剤治療の目的の一つはがんの完治です。手術後の補助化学療法で、見えないがんも「たいてい」再発も防ぎます。もう一つが延命です。

## 抗がん剤の基礎知識

手術が不可能だったり、再発したりしても、生存期間を延ばすのが狙いです。近年では、薬の効果が高まり、仕事や趣味など、患者さんが日常生活や人生を有意義に過ごせるように、基本的には外来をベースにした治療が主流です。

がん治療の研究が進み、抗がん剤治療もがんの種類や、患者さんの状態に合わせて、薬の組み合わせが多様化していますが、抗がん剤は仕組みにより二つに大別されます。

以前から使われているのが「殺細胞性抗がん剤」です。がん細胞がDNAを合成したり、細胞分裂したりするタイミングを妨害する

ことで増殖を防ぎます。消化器系がんでは「TS-1」「シスプラチン」「パクリタキセル」「ゲムシタビン」などが使われています。がんは成長のスピードが速いことから、細胞分裂の仕組みに働き

かける抗がん剤が効きやすいときありますが、正常細胞も分裂を繰り返しているため、副作用が起ります。

代表的なのが「脱毛」と「骨髄抑制」です。骨髄は「血液を作る工場」です。抗がん剤によりこの働きが抑えられると免疫をつかさどる白血球、出血を止める血小板、酸素を運ぶ赤血球が減り、患者さんは、感染や出血を起しやすくなり、貧血状態にもなります。

こうした副作用の発生は個人差があるので、普段から自分の体調の変化を記録し、主治医と相談しながら、薬の服用スケジュールを

調整することが大切です。

### 分子標的薬も副作用

分子標的型の抗がん剤は「分子標的薬」とも呼ばれ、がんの特徴を持つ分子を狙ってその機能を抑制する作用があります。がんの細胞膜の外側にはさまざまな分子が付いており、特定の刺激を受ける

と、細胞内の核に信号を送り、分裂を促します。分子はがんの種類によりある程度決まっております。核に刺激を送る「鍵穴」のような役目をしています。分子標的薬は

この鍵穴に

「増殖因子」と呼ばれる

「鍵」が入るのを先回りしてふさぎ、がん細胞の増殖を防ぎます。しかし、患者さんによっては鍵穴がなかったり、一部の遺伝子異常により鍵穴をふさいでも別の場所から核に刺激が伝わったりすることも分かっています。

## がん治療と口腔ケア

### がん医療に臨むための口の管理

### 積極的な口腔ケアを

当センターの歯科口腔外科は、口内炎などのがん治療で起こる口周囲の副作用に対応しています。

一般的な抗がん剤治療を受ける約4割の方が口内炎を発症します。造血幹細胞移植では約8割、放射線治療では口の周りに照射を受けた場合に限りませんが、ほぼ全員に口内炎ができてしまいます。

また、抗がん剤治療で免疫力が低下している患者さんの口内炎の傷口から細菌が入り込むと、敗血症という全身の感染症になるリスクが4倍に高まるという報告もあります。

このように口腔管理がおろそかになると、全身の合併症につながり、がん治療が中断することもあります。また、口内炎の痛みで食事を取れなくなれば、入院や点滴などに余分な医療費が必要で

大腸がんの場合、患者さん全体の30〜40%にK-RASという遺伝子の異常があり、別の場所からの刺激が核に伝わるので抗EGFR抗体(上皮細胞増殖因子受容体拮抗薬)の効果を得られません。このため、分子標的薬の使用の前には詳しい検査が必要です。

「血管新生阻害薬(抗VEGF抗体)」はがんに栄養を送る血管が作られるのを阻害し「兵糧攻め」にするほか、がんが無秩序に作った血管を整理して抗がん剤が届きやすくします。副作用として高血圧や出血、たんばく尿や血栓などが発生します。抗EGFR抗体と同様に、核への刺激伝達を阻害しますが、特徴的な副作用として「挫創(さそう) 様皮疹」がほとんど患者さんに発生します。「にきび」のような皮疹が出た後、皮膚の乾燥や色素沈着が起きたり、爪の周りの肉が盛り上がり歩けないうほど痛んだりする場合があります。

「レゴラフェニブ」は複数の鍵穴をふさぐ効果がありますが、手足が赤くはれ、水疱(すいほう)ができて皮膚がむけてしまう「手足皮膚症候群」を起すことが知られています。

### 予防を積極サポート

分子標的薬の登場当初は「がんを狙い撃ちするので、副作用がごく少ない」とされてきましたが、実際は、多彩な副作用が発生します。副作用を放置すると、QOL(生活の質)を著しく低下させ、抗がん剤治療を中止せざるを得ないこととなります。当センターでは、副作用を上手にコントロールし、抗がん剤の効果を高めるために、事前に主治医と皮膚科医が副作用について十分説明し、かゆみ止め薬を処方したり、スキンケア用品の使用法など予防策を患者さんに伝えたりして、サポートをしています。

副作用を軽減させるために、当センターでは地域の歯科医との連携を積極的に進めています。現在、県内の歯科医の35%が当センターの「医科歯科連携登録医」です。

先ごろ、この連携の有益性が認められ、厚労省の支援により全国的な取り組みに広がりました。県内のほかの病院でも同様の連携体制が整えられてきています。今後は、日本全体でがん治療時の口腔ケアの重要性がさらに高まるものと考えられます。

### タウンミーティング 質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 1年前に卵巣がんの手術をしました。リンパ節に転移が見つかり、再度抗がん剤治療を進められました。前回副作用がつかつたのでほかの治療法は選択できませんか。

安井 リンパ節はリンパ管を通して全身につながっています。術後1年という早期の再発なので、リンパ節以外のリンパ管にもがんが残っており、すぐに他臓器に転移する可能性が高いと考えます。したがって、外科手術や放射線などの局所的な治療ではなく、全体を治療する抗がん剤治療が適しているでしょう。抗がん剤でがんを小さくした時点で、ほかに転移がなければ局所治療が可能な場合があります。

### 涙目を看過しない

以前から目に関する抗がん剤の副作用として、まつ毛の異常、まぶたのはれや結膜炎、まれに網膜障害などが知られていました。しかし、最近、涙の排せつ路である

「涙道」が狭くなったたり、詰まったりして起

## 抗がん剤による眼の副作用

こる「涙目」が増加しています。

抗がん剤の副作用による涙目は涙に含まれた薬の成分が涙道内の細胞に障害を起すことが原因と考えられています。治療効果の高さで注目されている経口抗がん剤「TS-1」を服用すると、3〜

4カ月で、患者さんの約25%に症状が出てきます。

軽症の場合、防腐剤が入っていないドライアイ用の目薬を使い、抗がん剤の成分を含む涙を洗い流して対処します。

涙道が特に狭くなるほど症状が

進行した場合は、涙道ファイバースコープで確認した後、ポリウレタン製の「涙管チューブ」を挿入し涙の通り道を確保します。チューブは他人が気付かないほど小型で痛みもなく、抗がん剤治療が終了すれば摘出します。症状の

85%はチューブの挿入で改善しますが、チューブ摘出後に再び涙管が閉塞する患者さんが約9%います。

「TS-1」は涙目以外に角膜障害も引き起こし、視力が低下しますが、治療法はなく、重症の場合、抗がん剤治療を中断し治療を待ちます。

ヒアルロン酸の目薬は抗がん剤による角膜障害には逆効果になるので、基本的には使用しません。涙目は加齢によっても起こりますが、抗がん剤治療を受けている場合は、早期に治療しないと症状が悪化し、重症になると治療が困難になる場

えづらくなり自動車などの運転が困難になったり、頻(ひん)繁に涙を拭くことがストレスになりQOL(生活の質)が低下したりします。抗がん剤治療中に症状が出たら、眼科での早期診断と早期治療を心掛けましょう。



県立静岡がんセンター  
眼科口腔外科部長  
**百合草健圭**(ゆりくさたかし)氏  
2002年北海道大歯学部卒。06年同大学院歯科研究科修了。同年静岡がんセンターレジデント、09年同歯科口腔外科副院長、14年より現職。厚労省委託事業がん診療医科歯科連携推進協議会運営委員、日本臨床腫瘍学会骨転移診療ガイドライン