巻 頭 言

「口腔外科のアンメットメディカルニーズ」

秋田大学医学部附属病院歯科口腔外科

福 田 雅 幸

「アンメットメディカルニーズ」とは「いまだに治療法が見つからない疾患に対する医療ニーズ」のことである。主に創薬に使われるが、疾患に対する患者や医師からの要望という意味でも使われるようである。以前から目にしていた用語であったが、よくできた和製英語であると認識（誤認）し、気にはなるが精査しないで過ごしてきた。なぜなら医学用語においては和製英語が使われることが多く、「コメディカル」に代表される。われわれが日常意図して使っている「デメリット」という単語も、海外では通じにくいことは周知のとおりである。巻頭言を担当するにあたり、気になっていた「アンメットメディカルニーズ」という用語をきちんと調べてみたら、日本医師会では「いまだに有効な治療法が確立されていない、あるいは既存治療では十分でない疾病に対する医療への要望」と定義されており、PubMedにも unmet medical need (s) (略して UMN) として載っていた。そこで、本稿では私が日常感じている UMN について述べようと思った。

コロナ禍の現在、ワクチン接種が進む中、歯科医師の参加に関しては紆余曲折があったが、われわれも職域接種に積極的に参加している。今や万人が疑問に思うのは、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が報告されてから2年が経過しても治療薬が開発されないことである。しかし、7月になって抗 SARS-CoV-2 モノクローナル抗体が厚生労働省の特例承認を受け、当院でも軽症・中等症患者に用いられている。そして9月になり同様の抗体カクテルが国内2例目として承認された。これらは、現在主流のデルタ株をはじめとする複数の変異株に効果があることから、今は COVID-19 治療薬の主役である。また、最近では国内外の製薬会社が COVID-19 の経口治療薬の開発を進めており、年内には承認の見通しがついたことで、COVID-19 に対する UMN が大分解消されることになる。

前置きが長くなってしまったが、私は歯学部から医学部に転任して25年が過ぎ、それなりに重責を担う立場に置かれるようになり、口腔外科の UMN を痛感することが

多くなった。大学によって多少の差異はあると思うが、医学部附属病院口腔外科の診療対象はまさに「ゆりかごから墓場まで」である。すなわち、生後3か月前後で行う口唇形成術から、何らかの事情でホスピス等に転院できなかった口腔癌患者の看取りまでが診療の対象である。その中で日々思うのが、口唇形成術後の瘢痕は決して消えることはないということである。そして、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) などの生物学的製剤が開発され予後不良の口腔癌患者の生存期間は延長したが、従来の化学療法と組み合わせても再発や転移した病巣を治癒に導くことは、一部の症例を除いて極めて困難である。先日も AYA 世代の舌癌患者が ICI の使用も叶わずベストサポータティブケア (BSC) になりその後他界した。BSC の判断を下さざる状況になるたび、患者や家族のことを思うと心憂い無力感を感じるのは医療従事者に共通した感情であろう。

最近の学会や研究会、様々な会議までのほとんどが Web やハイブリッドになり、開催地に赴き直接人と会って情報交換をする機会がめっきり少なくなってしまった。情報交換会とは学会や研究会がアフターワークの憩いの時間と場所として使う、考えてみればよくできた言葉である。気分が高揚し饒舌になった頃を見計らって、あまり面識のない方から臨床や研究のヒントをいただき、何らかの閃きを感じることがある。UMN の創薬や治療法も一瞬の閃きが発端になると聞くにつれ、長引くコロナ禍が閃きの瞬間を潰してはいないだろうか。

コロナ禍においても日本歯科専門医機構は本格的に稼働し、五里霧中にいた本学会員は口腔外科専門医が継続できることに安堵を覚えている。しかしわれわれは、専門医を取得することばかりに集中し、学会活動の本来の責務である UMN を探求するモチベーションが下がってはいないだろうか。晩秋になり、これから来るかもしれない COVID-19 第6波の前に、日常生活がコロナ禍の前に戻りつつある。様々な挫折をコロナ禍に責任転嫁する時期は過ぎようとしている。