

東京医師歯科医師協同組合

TMDDC MATE

2012
5
No. 270



特集

**「高揚感」と「情熱」が生んだ
世界初の超音波診断機**



現在、罹患率の増加が懸念されている口腔癌。
その現状と治療方法についてお伝えします。

昭和大学 歯学部
顎口腔疾患制御外科学講座 主任教授
新谷 悟 先生

口腔癌

口腔癌とは

舌、歯肉、頬粘膜、口底、口蓋等
にできる癌を口腔癌と呼びます。口
腔癌の治療は歯科口腔外科、耳鼻咽
喉科、頭頸部外科で、主に行われま
す。口腔癌の治療には、しばしば放
射線治療や、抗がん剤による化学療
法が併用され、また、外科的な治療
に際しても口腔の組織欠損に対する
再建を要することから、放射線治療
医、腫瘍内科医、形成外科医などと
のチーム医療が重要になってきます。

我が国での口腔癌の現状と 欧米での取り組み

日本では2005年には約6、
900人が口腔癌に罹患し、今後の高
齢化に伴いさらに増加し、2015
年には7、800人になると予想さ
れています。

欧米先進国では国を挙げて口腔癌
対策に取り組んでおり、欧米諸国の
口腔癌の死者数は、減少傾向を示
しています。

一方、日本では、死亡率・罹患率
ともに増加傾向にあります。この理
由の一つには、欧米では歯科医師に
よる口腔癌の早期発見の取り組みが
積極的になされていることがあげら
れます。日本でも口腔癌検診等の取
り組みも始まってきていますが、ま
だまだ広まっておらず、歯科医師に
対する口腔癌の早期発見に関する再
教育が必要と考えられます。

口腔癌の原因と前がん病変

口腔癌の危険因子としては、喫煙、
飲酒、慢性的機械的刺激、食事など
の科学的刺激、炎症による口腔粘膜
の障害、ウイルス感染、加齢などが
あげられますが、疫学的あるいは実
験的裏づけのあるものは少ないのが
現状です。治療していない虫歯のと
がった部分や壊れた義歯、不良な歯
冠補綴物などが原因で機械的刺激と

なったりすることが知られており、
口腔癌の予防の意味でも歯科医師の
果たす役割は大きいものがあります。
口腔扁平苔癬、白板症、紅板症等
の一定割合で口腔癌になる可能性
を持つ前がん病変も存在します。こ
れらの病変は切除が第一選択になり
ますが、広く広がっているようなも
のなどで切除しない場合には病変の
数カ月ごとの定期的な経過観察を行
い、癌を疑った場合には細胞診や組
織生検等の検査が必要です。

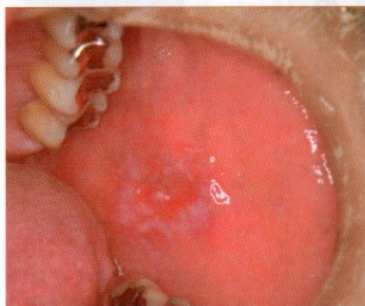
口腔癌の治療と成績

癌の進行程度に応じて手術単独、
放射線治療単独、放射線治療と手術、
抗がん剤と手術、放射線と抗がん剤
による治療、放射線治療と抗がん剤
治療と手術を行う場合があります。

早期癌では90・95%以上の5年生
存率となり、治療も手術単独か放射
線治療単独ですが、進行癌では5年
生存率は60・70%となり、治療も放
射線治療と抗がん剤による化学療法
に手術を組み合わせたものとなり、
入院期間も数カ月にはわたることにな
ります。

最後に

口腔癌は進行すると命をとりとめ
ても、「食べる」、「飲む」、「話す」と
いった生活の質が著しく低下します。



左側頬粘膜癌、口腔扁平苔癬との鑑別が難しい症例



側舌癌 中心にカリフラワー状の潰瘍を認める

早期癌で発見できれば欧米のように、
口腔癌で亡くなる方も減少させるこ
とができ、生活の質も維持できるこ
とになります。口腔癌は直視できる
癌ですが、口腔粘膜には様々な病氣
ができ、その診断は簡単ではありません。
しかし、何かおかしいという
ことに気づいていただき、歯科口腔
外科などの専門家に紹介していただ
ければ幸いです。