

令和6年10月26日（土）
（一社）市川市歯科医師会
口腔がん対策委員会
OCDSIN 衛生士コース 講演会

口腔がんを見落とさない！

歯科衛生士のための

口腔がんの基礎知識と見方



東京歯科大学 名誉教授・客員教授
同大学 千葉歯科医療センター長補佐

柴原 孝彦

新型コロナウイルス感染者に対する 歯科医療

中等症以上の症例

- ✓ ステロイドパルス療法
- ✓ ヘパリン投与

⇒ 感染者の口腔症状

- 口腔カンジダ症
- 口腔内出血

⇒ 今後留意すべき事項

- コロナ後遺症
- 骨修飾薬の使用（BP製剤、抗RANKL抗体など）



過失 ⇒ 因果関係 ⇒ 損害

因果関係とは、当該過失がなければ
損害が生じなかったといえる関係

過失

(注意義務違反)

癌であれば通常出現するとされる症状（**典型症状**）、または、
癌であれば通常出現しないとされる症状（**非典型症状**）の有無。

治療に対する反応や症状の変化が、**癌の存在を示唆**するものか

検査所見及び検査画像が、
それ自体または以前の所見等と比較して、
癌を疑わせるものかどうか。



- 患者が自覚し治療を希望、経過観察
 - ☞ 診断・転医勧告の遅延（過失）
- 患者の自覚なく、検診もせず病態が進行した
 - ☞ 臨床基本業務の欠如（過失）
- 患者の自覚なし、しかし検診をして発見した
 - ☞ 早期の治療が可能（推奨）



歯科医業の責務

歯科医師法（明治39年、1906年）

専ら歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとすることを責務とする。

「歯科医業」とは（昭和23年、1948年）

咬合構築に關与する行為（補綴、充填、矯正）、歯牙・顎骨・口腔粘膜・舌・口唇・唾液腺・咀嚼筋など下顔面に発生する疾患の治療、全身疾患のうち口腔または下顔面に症状を現す疾患の治療および機能回復訓練、などの行為をいう。

歯科口腔保健法（平成23年、2011年）

歯科疾患の予防における目標・計画
歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識の普及啓発。

国民皆歯科健診（令和7年、2025年）





DH. Mie Choe

**EOE/IOEは
歯科医師と歯科衛生士の
診療業務であり、
スタンダードオブケア
(臨床基本業務) である**

EOE/IOE and Oral Cancer Screening are part of dental examinations.
Its the Standard of Care !

- ADHAはキャンサースクリーニングを行うことは歯科衛生士の業務としている。
- ADAは詳細なEOE/IOEを定期的に行うことを歯科医師の責任としている
- 学生時代に詳しく学び、臨床で実践する

● **口腔外 (EOE) ・ 口腔内 (IOE) 診査の重要性を訴える**

目次

1. そもそも口腔がんって何？
2. DHが口腔がんを勉強する必要性がある理由はなんなの？
3. 口腔がん、実際どうやって見るの？

早期発見のために！ 歯科Column

チェックポイント

- 色 RedかWhite
- 形 外向性か内向性

**歯科衛生士が抑えておくべき
口腔がんの特徴**

歯科衛生士の
coe



JSDA

問診 視診

スルキヤ

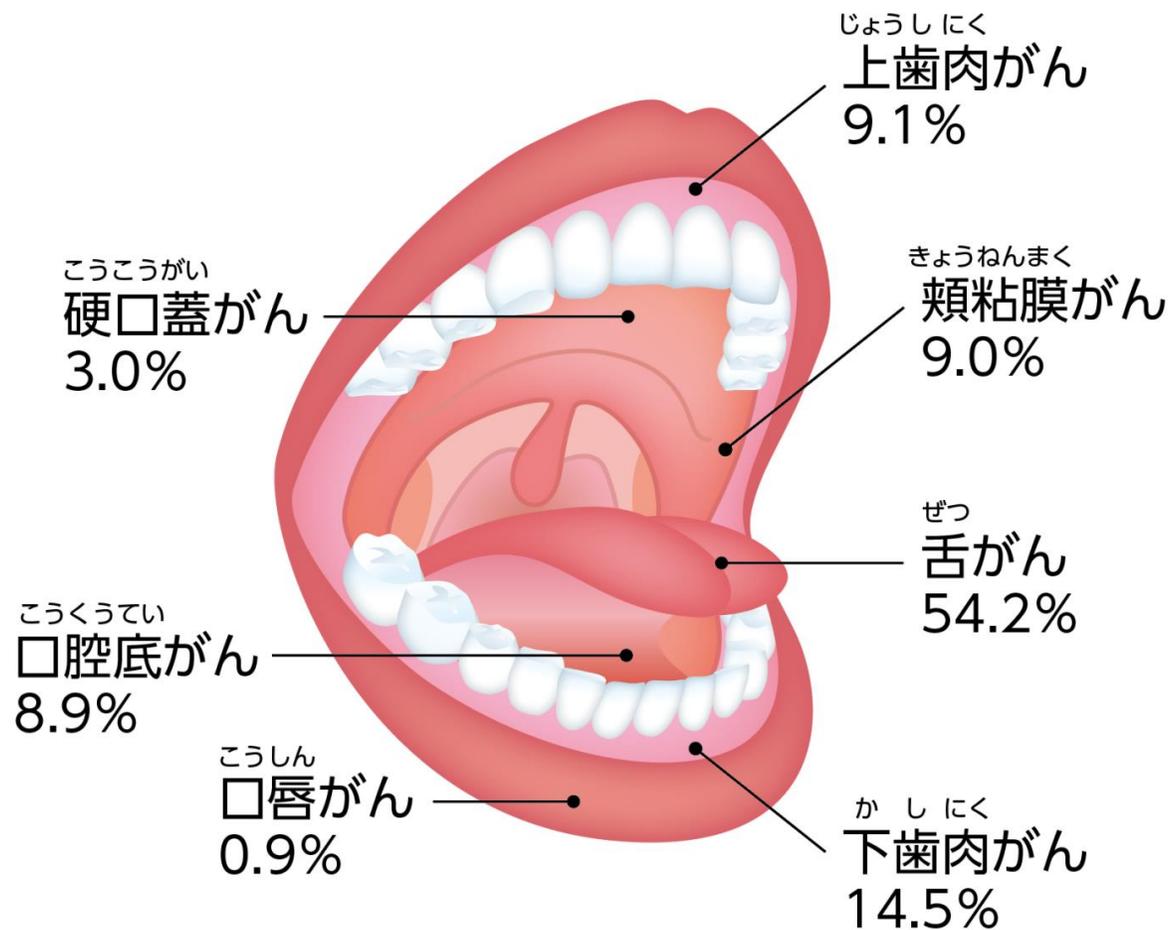
柴原 啓祐

2022.11/17~30
WHITE CROSS機配信 THU WED

受講料 主催
DR. 18,000 円 日本アンチエイジング歯科学会
DH/他 10,000 円



1. そもそも口腔がんって何？



扁平上皮癌

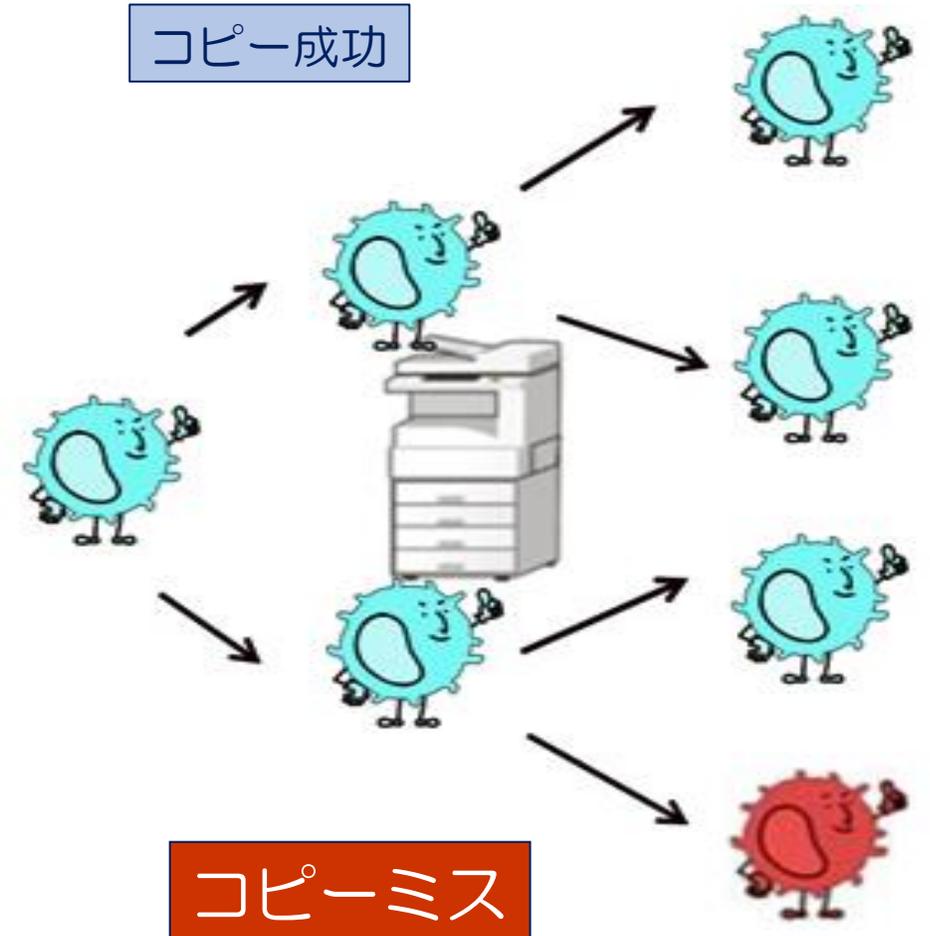
多段階発がん

口腔潜在的悪性疾患

がんの基礎知識



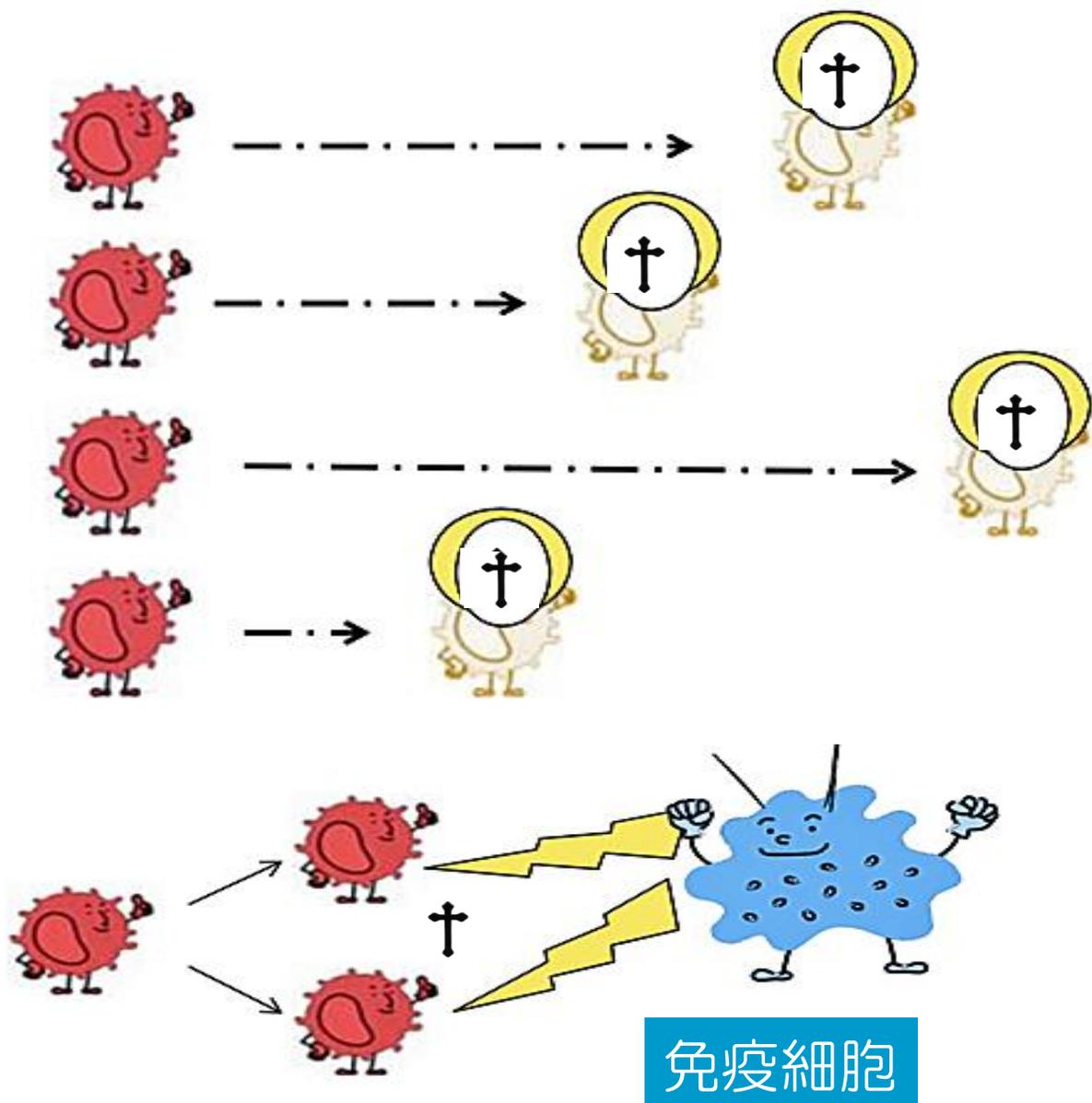
毎日数万个の細胞が死に代わりに新しい細胞がコピーされて生まれていく



1日に5000個!

がん細胞は毎日私たちの体に生まれている!

がん細胞は毎日私たちの体に生まれている！



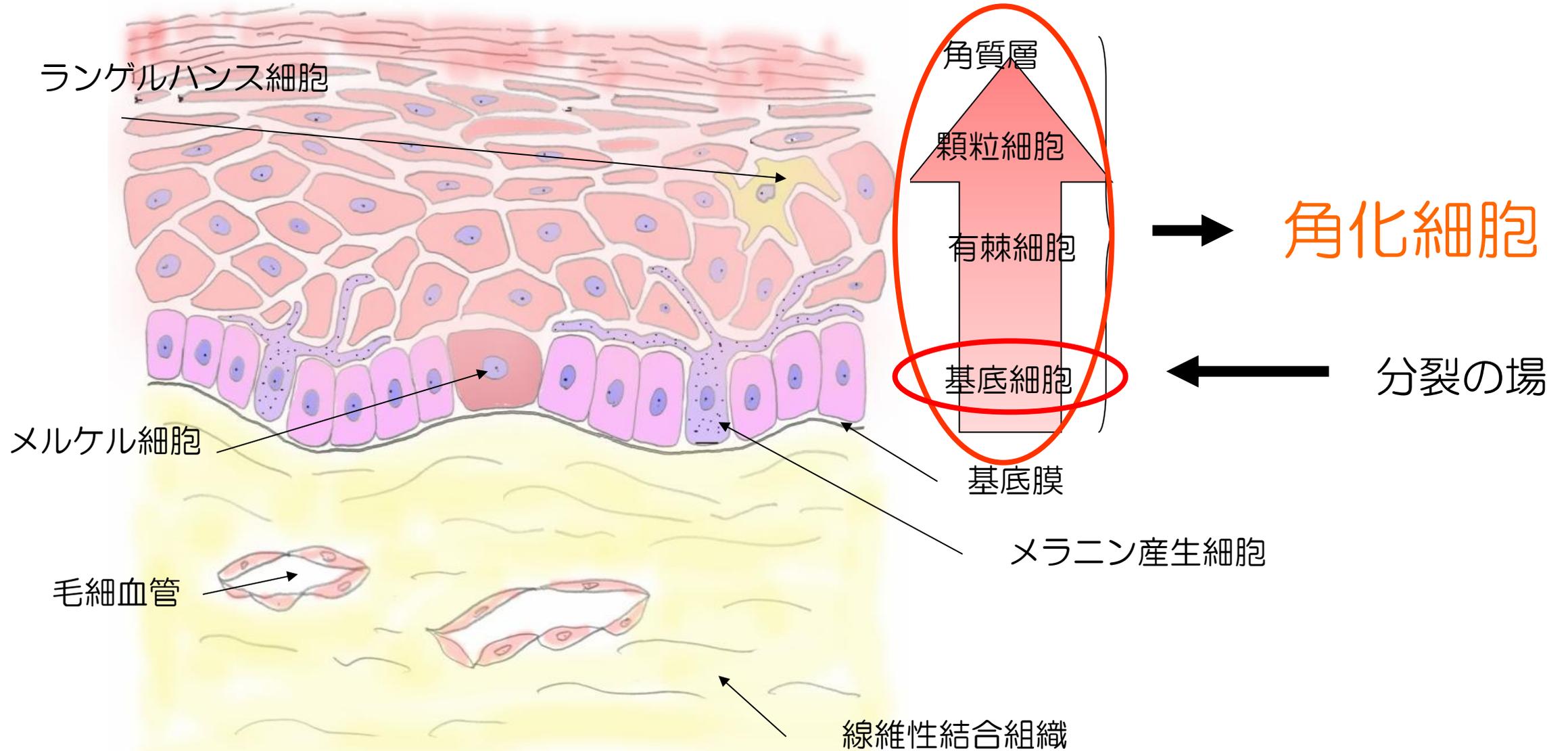
1日に5000個！

ミスコピーで生じたがん細胞

- 自然に死滅
(アポトーシス：がん細胞の自殺)
- 免疫細胞に攻撃される

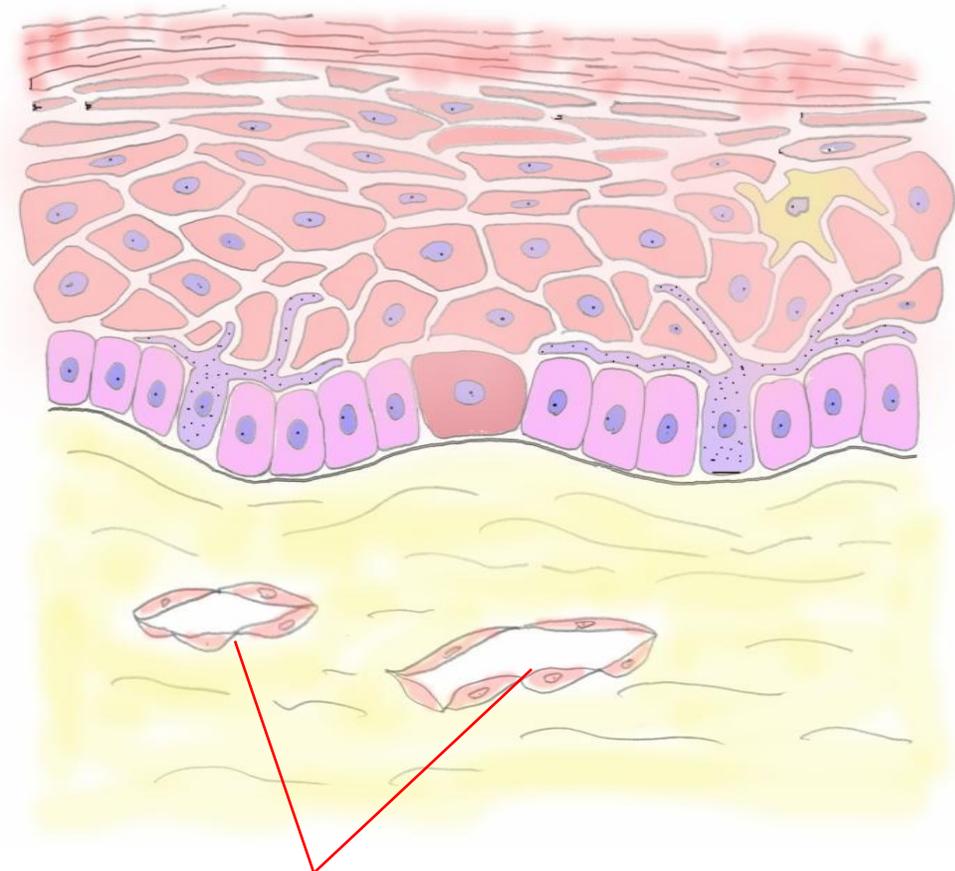
生き残りがんとして
発育していくのは
とても稀なこと

扁平上皮細胞の分裂と分化



がんは細胞から発生する

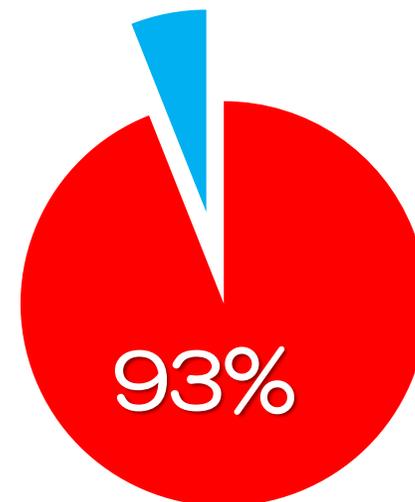
口腔がんの種類は、



上皮



扁平上皮癌



93%

結合織



肉腫、唾液腺癌

(線維、筋肉、脂肪、骨・・・)

血管

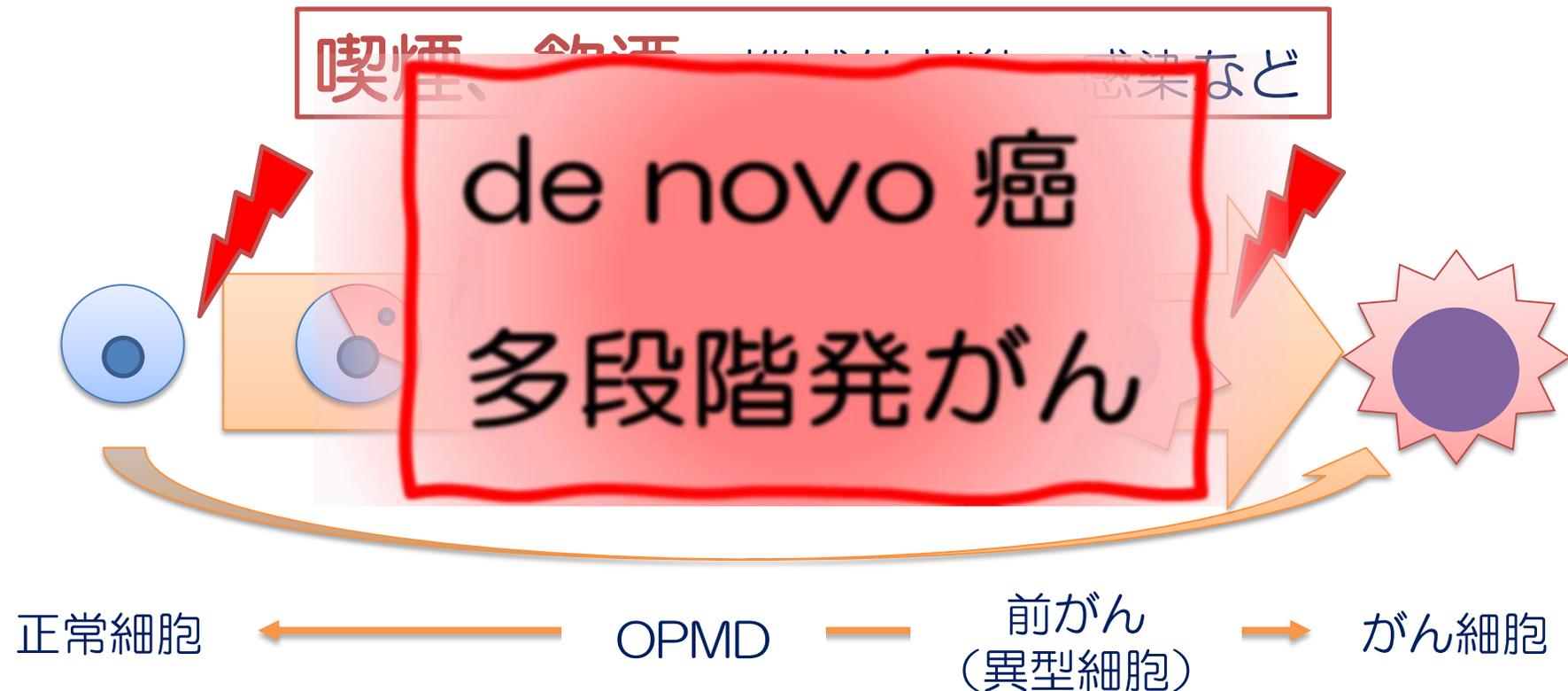


白血病、悪性リンパ腫・・・

多段階発がん機構

口腔は、様々な粘膜疾患が発症する
多くの場合は **OPMDを経て癌化**（90%以上）

（OPMD：**口腔潜在的悪性疾患**）



口腔潜在的悪性疾患 OPMDs

WHO 4th edition, 2017

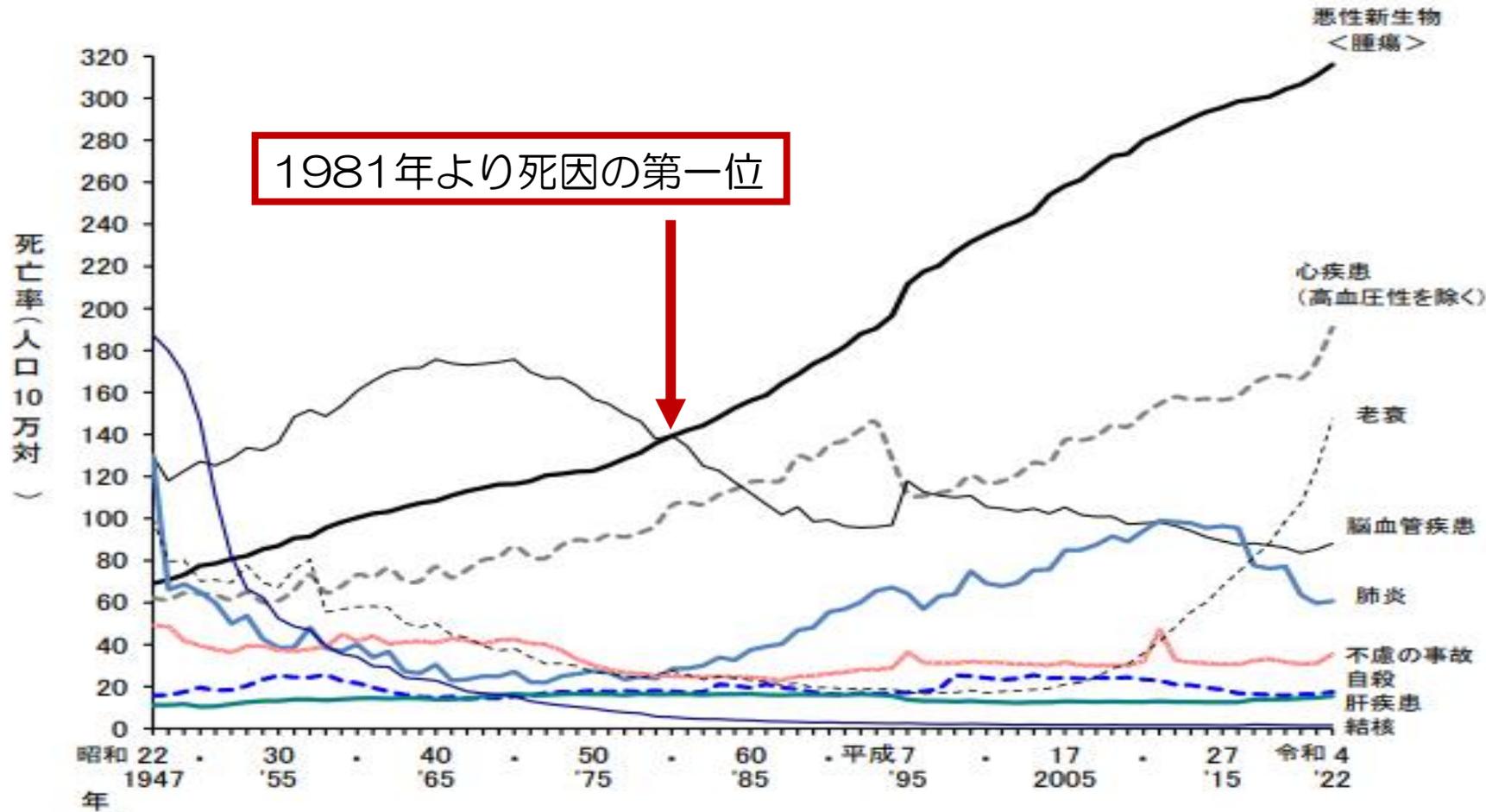
- Erythroplakia 紅板症
- Erythroleukoplakia 紅白板症
- Leukoplakia 白板症
- Oral submucous fibrosis 口腔粘膜下線維腫症
- Dyskeratosis congenita 先天性角化不全症
- Smokeless tobacco keratosis
- Palatal lesions associated with reverse smoking
- Chronic candidiasis 慢性カンジダ症
- Oral Lichen planus 口腔扁平苔癬
- Discoid lupus erythematosus 円板状エリテマトーデス
- Syphilitic glossitis 梅毒性舌炎
- Actinic keratosis (lip only) 光線角化症

WHO 5th edition, 2022

- 紅板症
- 紅白板症
- 白板症
- 口腔粘膜下線維腫症
- リバーススモーキングによる口蓋病変
- 口腔扁平苔癬
- 無煙タバコ角化症
- エリテマトーデス
- 増殖性疣贅性白板症
- 口腔扁平苔癬様病変
- 移植片対宿主病 (GVHD)
- 家族性がん症候群

- 慢性カンジダ症
- 梅毒性舌炎
- 日光角化症

主要死因別にみた死亡者数



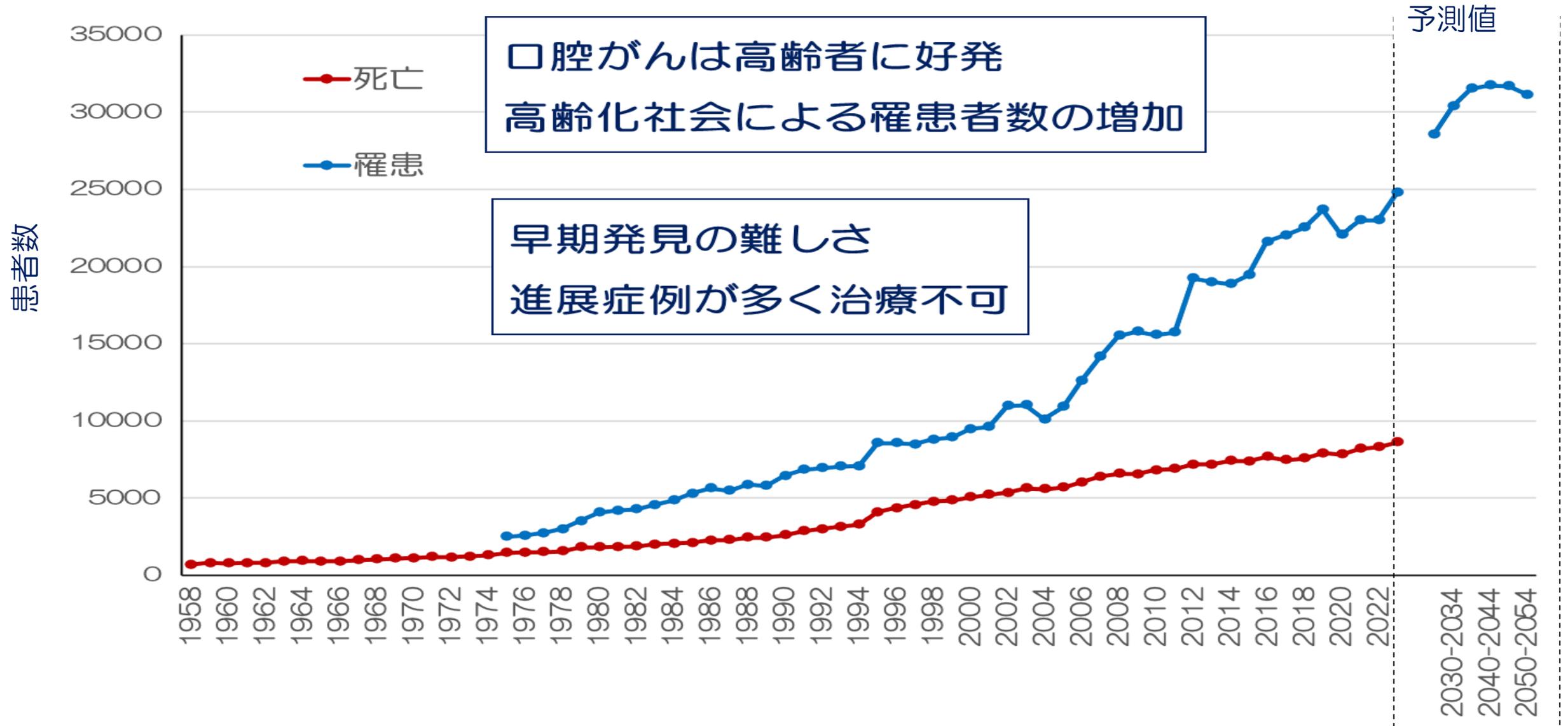
がんの罹患

男性：62%
(2人に1人)
女性：46%
(2人に1人)

がんによる死亡

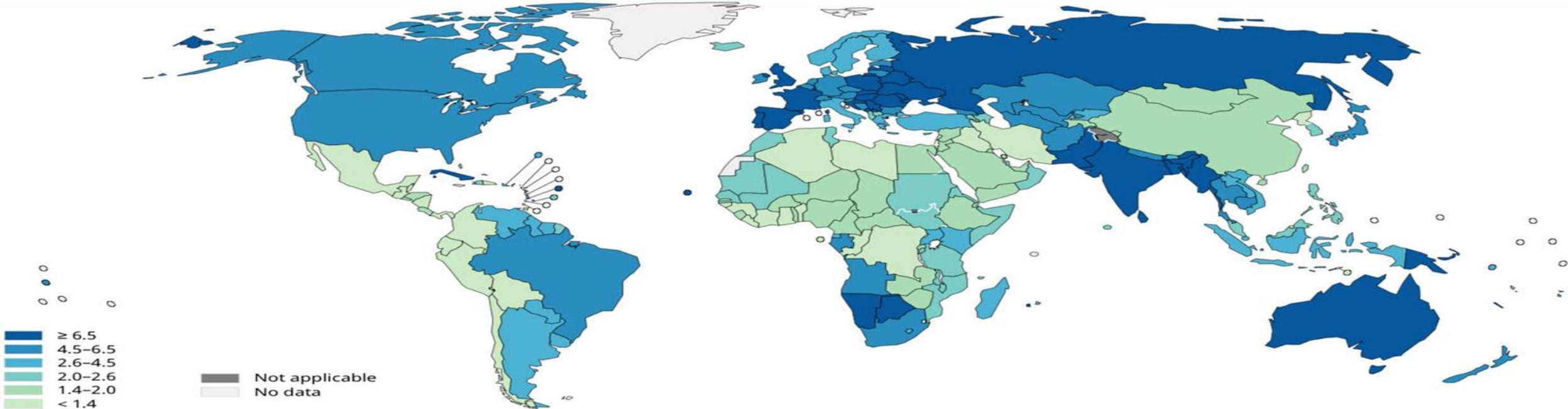
男性：25%
(4人に1人)
女性：16%
(6人に1人)

口腔・咽頭がんの罹患者数と死亡者数の推移



国別口腔癌の発生率 (2022年 / 人口10万人)

Age standardized (World) incidence rates, lip, oral cavity, males, all ages

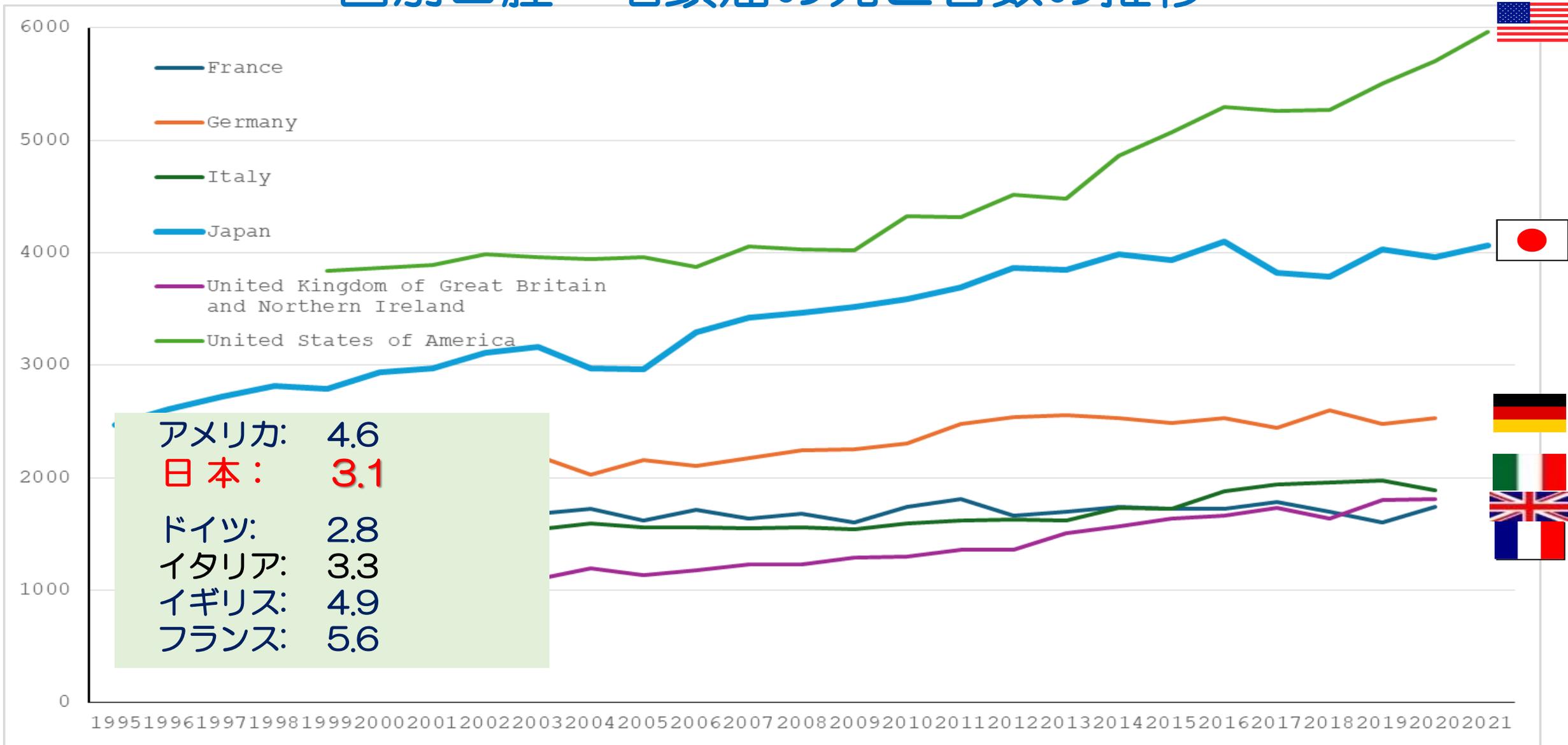


フランス: 5.6
イギリス: 4.9
ベルギー: 4.7
アメリカ: 4.6
カナダ : 4.4

オランダ : 4.1
スイス : 3.8
スウェーデン: 3.6
イタリア : 3.3
ドイツ : 2.8

← 日本 : 3.1

国別口腔・咽頭癌の死亡者数の推移



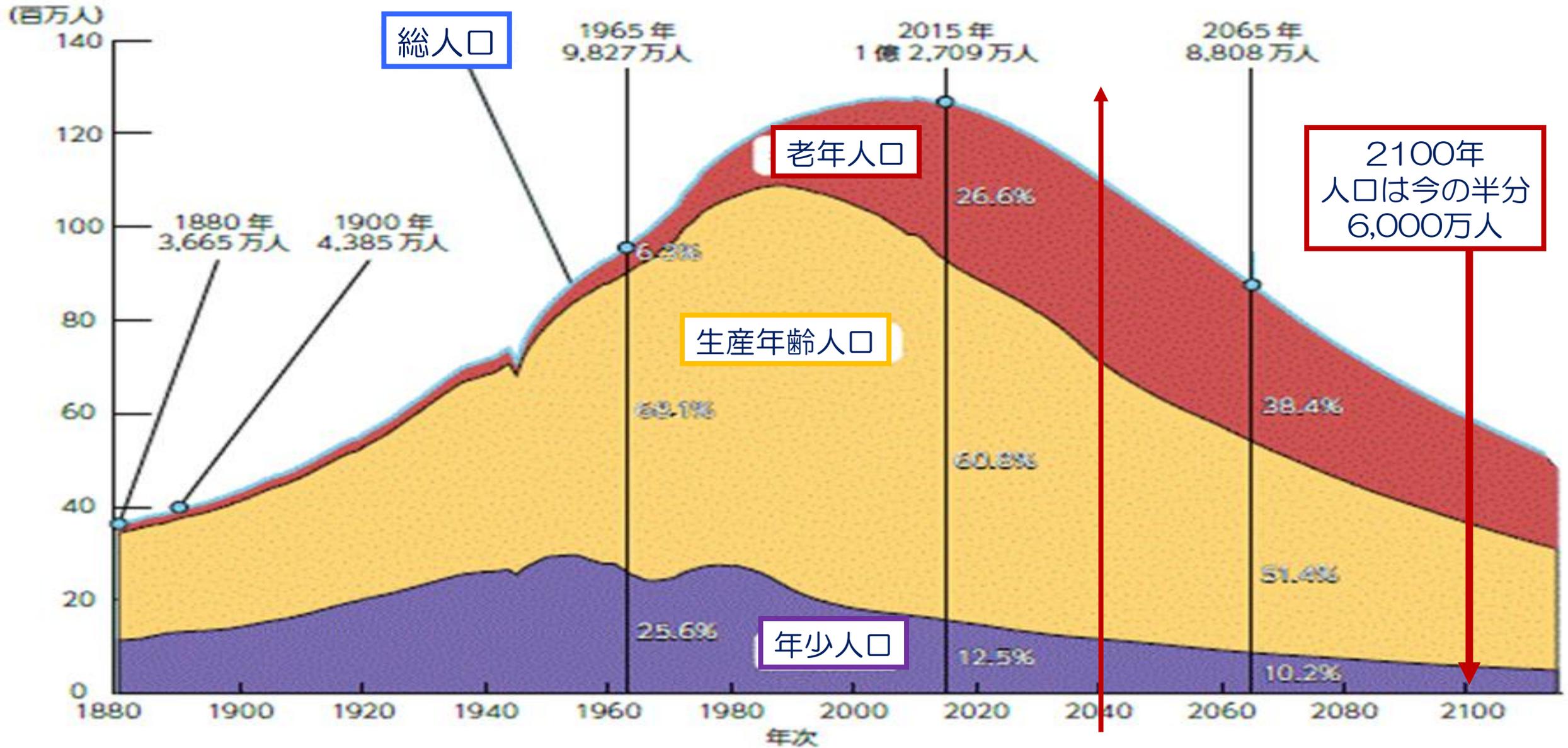
WHO Mortality Database 2024

<http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>

日本の口腔がんの現状

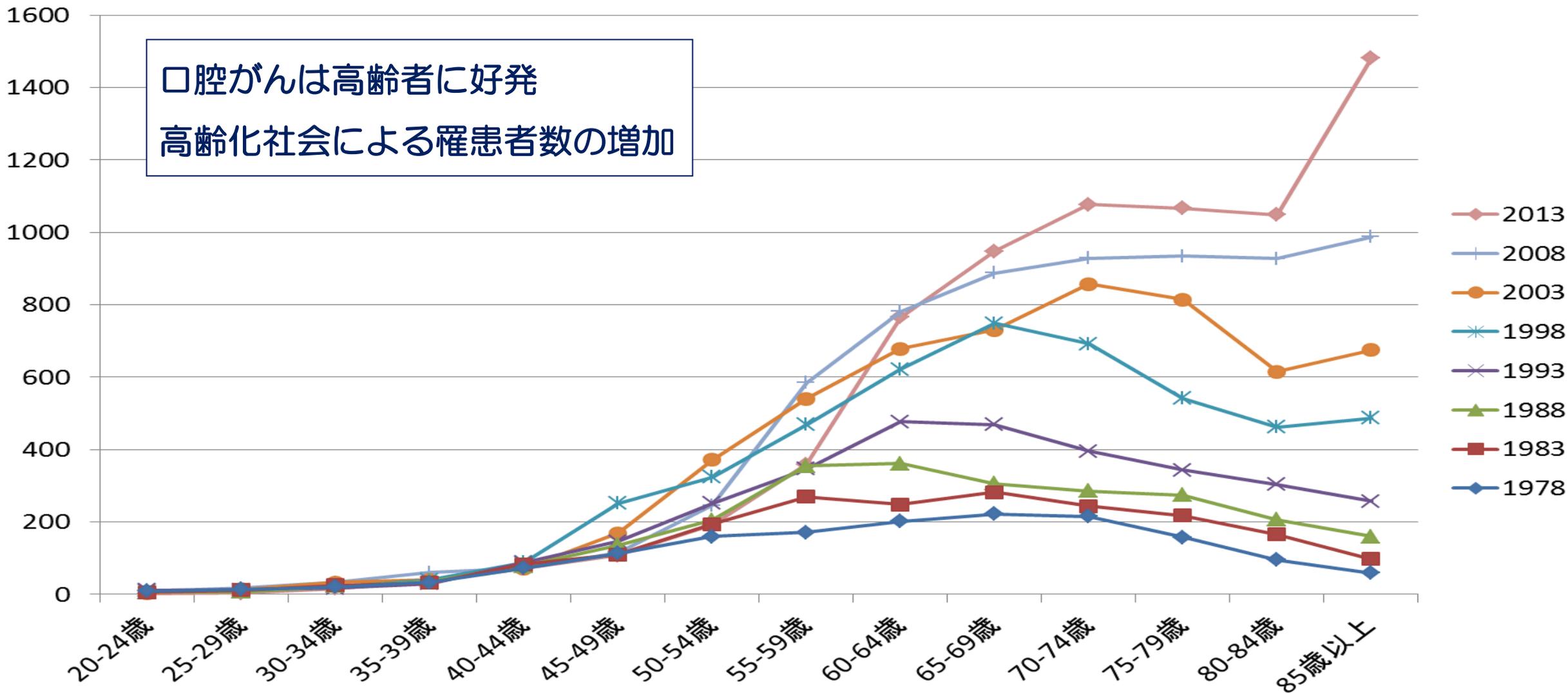
- 罹患者・死亡者数とも増加
- 組織型は93%以上が扁平上皮癌
- 性差 男女比は 3 : 2 男性に多い
- 累積 5年生存率は約 56% で予後不良
- 若年者（AYA世代）も口腔がんが増加

これからの日本の人口



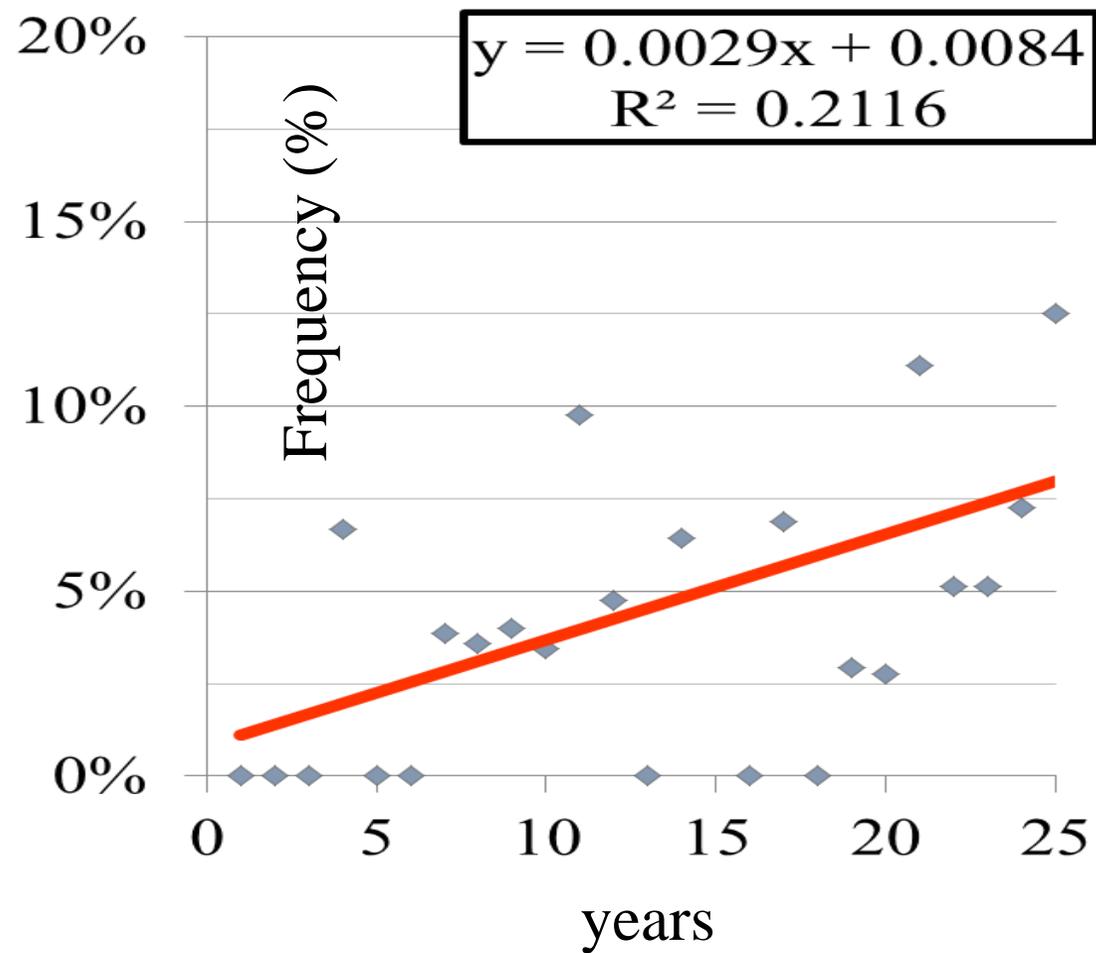
口腔・咽頭がんによる年代別死亡数の経年変化

口腔がんは高齢者に好発
高齢化社会による罹患者数の増加



初診口腔がん患者の内訳（年齢）

25年間の若年者（40歳以下）の年次推移 N=736



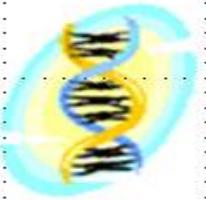
20歳の女性

2. DHが口腔がんを勉強する必要性がある理由はなんなの？



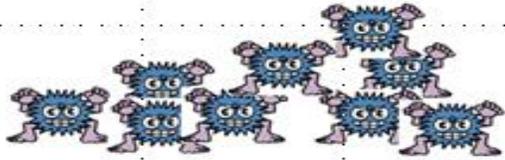
口腔がんの発生から治療まで

正常な
細胞



口腔がん
発症

がん化



一般開業医



二次医療機関



一次予防

- 患者教育
食・生活習慣など
- 認知度の向上
- OPMDsの発見 ※

二次予防

- 歯科健診と検診
一口腔単位の管理
- 診察技術の向上
- 基幹施設の確保

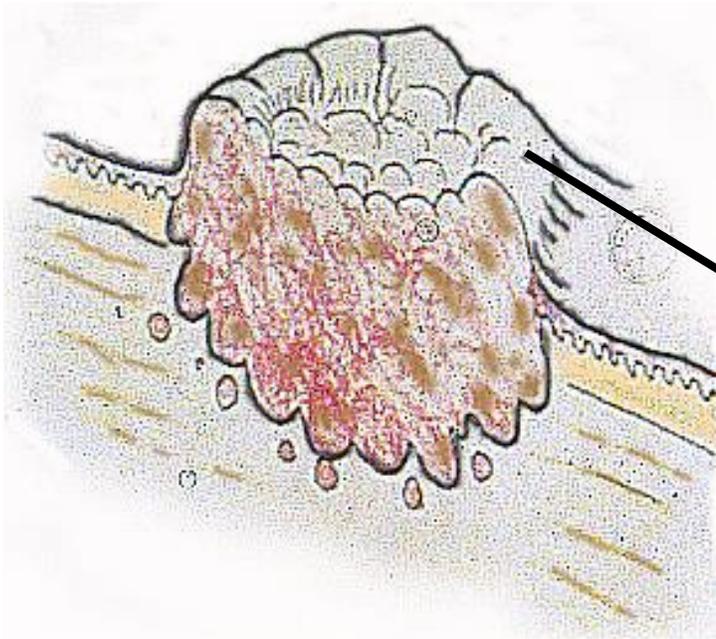
※ OPMDs = 口腔潜在的悪性疾患

= 前がん病変 + 前がん状態（一部除外） + α （角化症、梅毒など）

3. 口腔がん、実際どうやって見るの？



チェックポイント



- 色
- 形
- 硬 さ



口腔粘膜疾患の診察と侵襲度

確定度

問診	現病歴、既往歴
視診	色調の変化
触診	硬さ、広がり

非侵襲的

蛍光観察

非侵襲的

細胞診	良悪性診断
-----	-------

低侵襲 軽度

組織診	組織型の確定
-----	--------

侵襲 高度

高



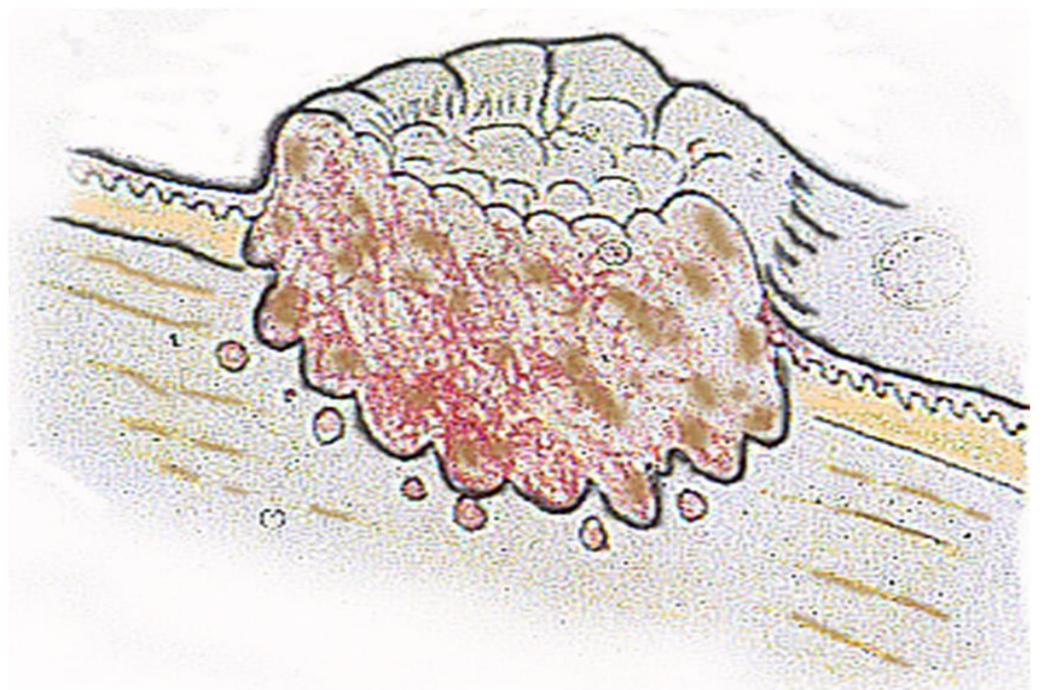
医療面接

- いつから
(2週間以上継続する口内炎など)
- どの部分に
- 自覚症状の有無
(疼痛や腫脹、しびれなど)
- リスク因子
(喫煙、飲酒)



視診

- 臨床視診型
- 形状
- 境界
- 辺縁の性状
- 色調
(紅斑、白斑、混在)

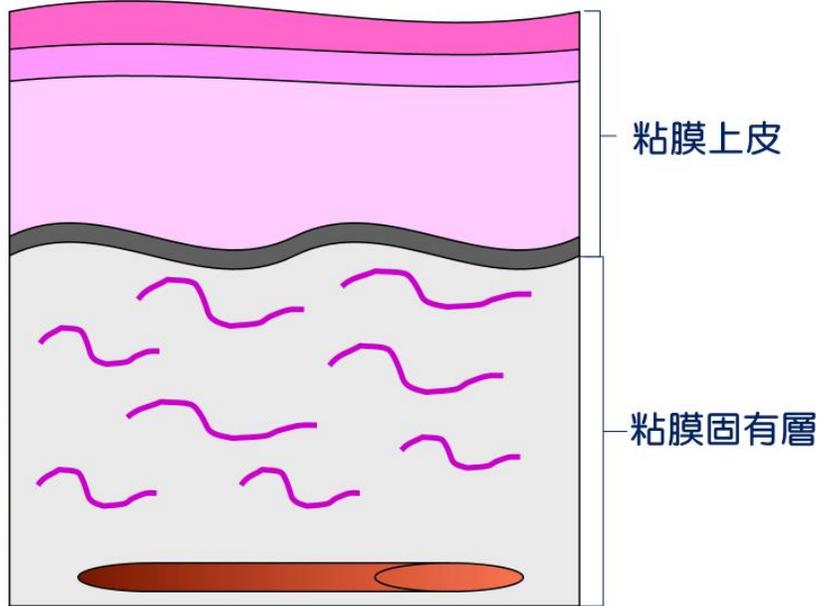
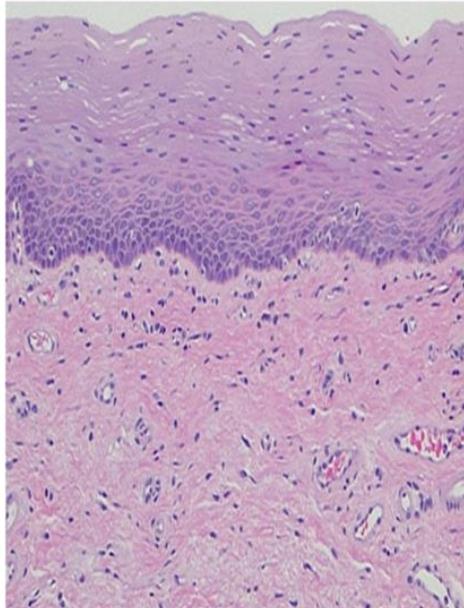


色は 赤または白

口腔粘膜

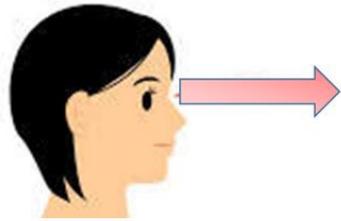


口腔粘膜疾患の色は4色



(横断面)

赤 ~ 鮮紅色病変	結合組織内の血管の密度
白 色病変	上皮の厚さと角化の程度
黒 ~ 青紫色病変	メラニン色素の形成程度
黄 色病変	脂肪系の細胞組織の存在

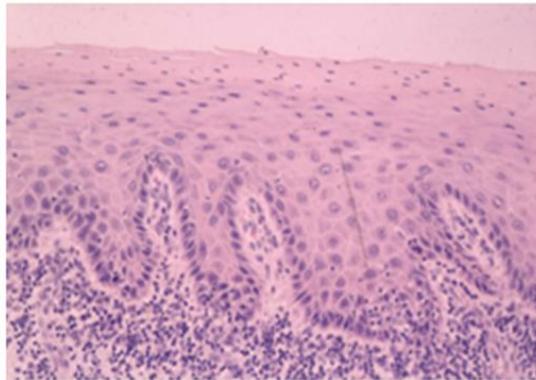


紅赤色を呈する疾患は**要注意**

紅 板 症

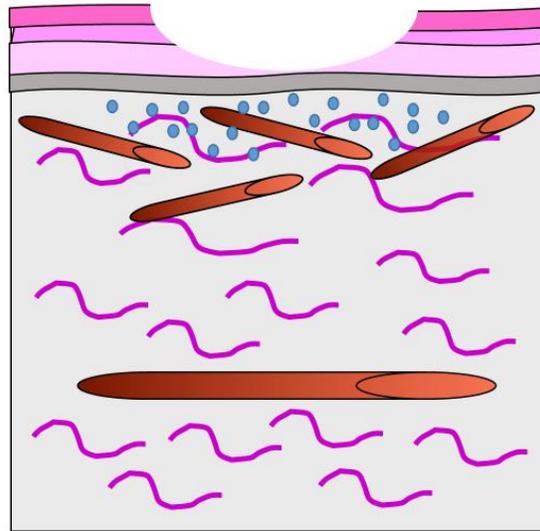
50~60%が癌化
前癌病変 (OPMD)

- 細胞診と組織診
- 早々に照会
- 切 除



びらん:

粘膜上皮の浅い欠損
血管の拡張、有痛性

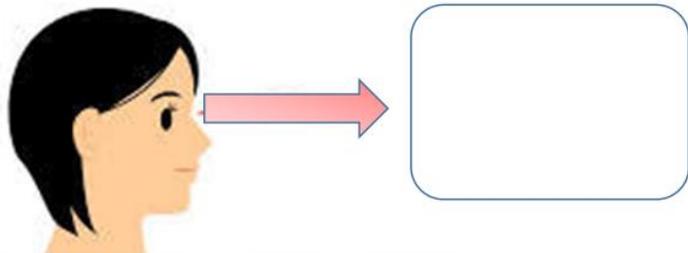


口腔扁平苔癬

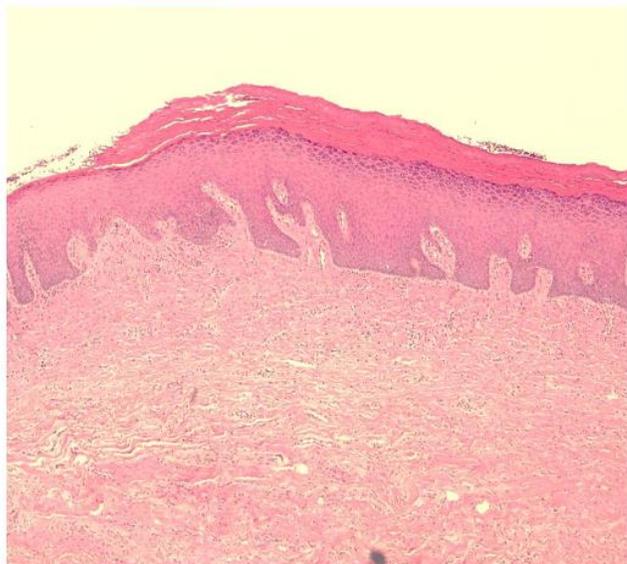
角化異常を伴った慢性炎症性疾患（OPMD）

- 好発年齢：中高年の女性に多い
- 好発部位：頬粘膜、舌、口唇
- 原因：明らかな原因は不明
細菌やウイルス感染
薬物や金属アレルギー
自己免疫疾患の随伴症
- 治療：原因の除去
金属アレルギー検査
ステロイド剤の塗布・服用

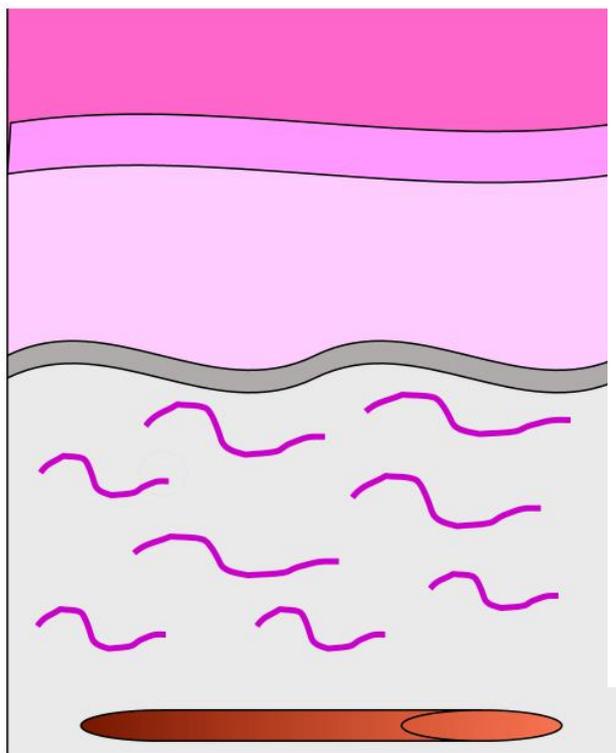




白色を呈する疾患



粘膜上皮肥厚：
角化層・有棘層の肥厚
炎症性細胞浸潤



白板症

5~10%が癌化
前癌病変 (OPMD)

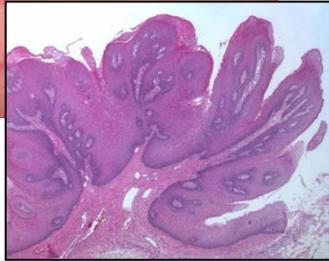
- 細胞診・組織診
- 外的刺激の除去
- 喫煙・飲酒など生活指導
- 経過観察
- 切除



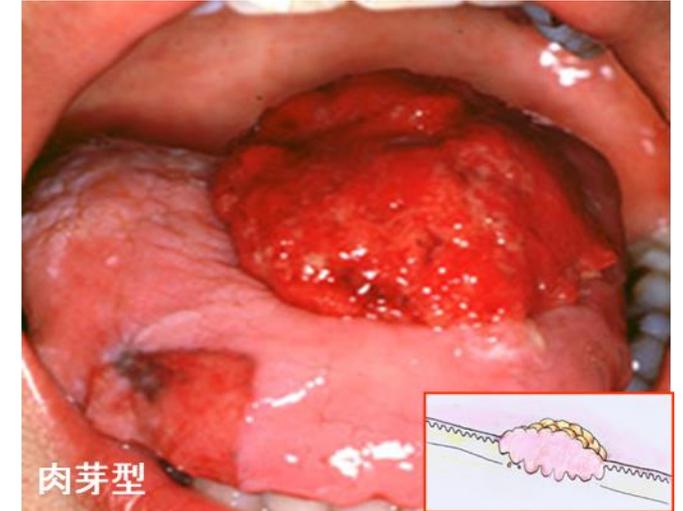
形は 外向型または内向型



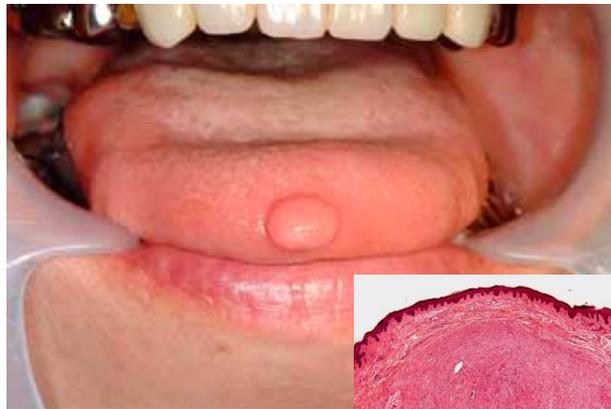
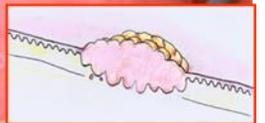
外向型



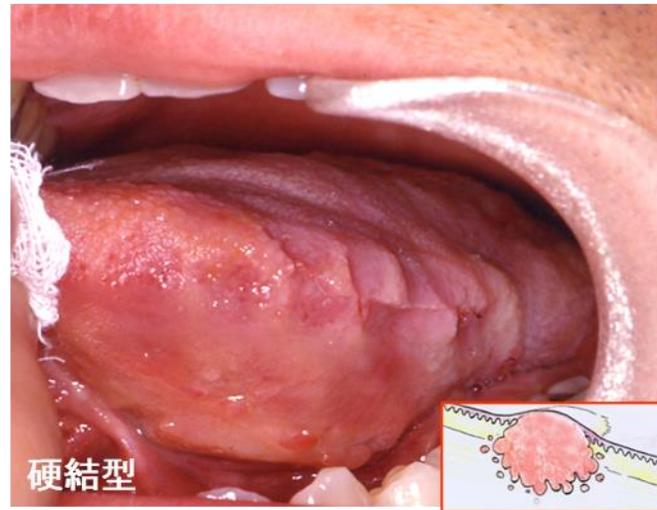
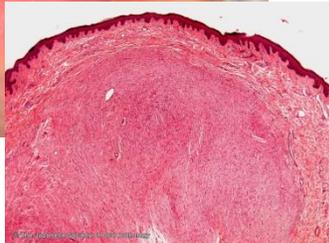
乳頭型



肉芽型



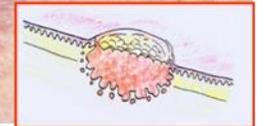
内向型



硬結型



潰瘍型



びらん型

高齢者における内服薬の実態

東京都の75歳以上の高齢者を対象に、レセプトデータを使って
外来診療で処方された薬剤を調べたところ、
処方されている薬剤数の平均（標準偏差）は6.4（3.8）種類

No. prescribed drug,
mean (SD) 6.4 (3.8)

1-4 drugs	399 175	36.5%
5-9 drugs	495 677	45.3%
≥10 drugs	199 347	18.2%

Total $n = 1\,094\,199$. SD, standard deviation.

Geriatr Gerontol Int. 2020;20(4):304-311

	Total ($n = 1\,094\,199$)	75-79 years ($n = 450\,318$)	80-89 years ($n = 539\,362$)	90-99 years ($n = 101\,046$)	≥100 years ($n = 3473$)
降圧薬 Antihypertensives	727 215 66.5%	288 351 64.0%	369 542 68.5%	67 411 66.7%	1911 55.0%
制酸剤 Gastric acid suppressants	417 276 38.1%	157 459 35.0%	217 569 40.3%	41 031 40.6%	1217 35.0%
脂質異常症治療薬 Antihyperlipidemics	370 969 33.9%	168 056 37.3%	181 241 33.6%	21 388 21.2%	284 8.2%
抗不安薬、睡眠導入剤 Anxiolytics and hypnotics	315 521 28.8%	121 555 27.0%	165 286 30.6%	27 965 27.7%	715 20.6%
抗血小板薬 Antiplatelets	268 390 24.5%	95 642 21.2%	144 189 26.7%	27 810 27.5%	749 21.6%
骨粗鬆症 Antiosteoporotics	225 244 20.6%	80 418 17.9%	122 555 22.7%	21 821 21.6%	450 13.0%
Osmotically acting laxatives	219 679 20.1%	65 436 14.5%	119 579 22.2%	33 176 32.8%	1488 42.8%
Analgesics	203 584 18.6%	80 717 17.9%	105 255 19.5%	17 186 17.0%	426 12.3%
糖尿病治療薬 Antidiabetics	154 639 14.1%	71 885 16.0%	73 846 13.7%	8757 8.7%	151 4.3%
Gout suppressants	114 213 10.4%	47 943 10.6%	56 847 10.5%	9202 9.1%	221 6.4%
Diuretics	109 788 10.0%	26 552 5.9%	60 680 11.3%	21 570 21.3%	986 28.4%
Antidementia drugs	98 798 9.0%	18 908 4.2%	62 298 11.6%	17 269 17.1%	323 9.3%
抗凝固薬 Anticoagulants	76 113 7.0%	28 956 6.4%	41 088 7.6%	5986 5.9%	83 2.4%
Antipsychotics	47 993 4.4%	15 678 3.5%	25 697 4.8%	6405 6.3%	213 6.1%
Antidepressants	41 016 3.7%	15 309 3.4%	21 860 4.1%	3760 3.7%	87 2.5%
Antianemics	34 014 3.1%	8412 1.9%	19 390 3.6%	5985 5.9%	227 6.5%

抗リウマチ薬



狭心症治療薬



ビスホスホネート薬



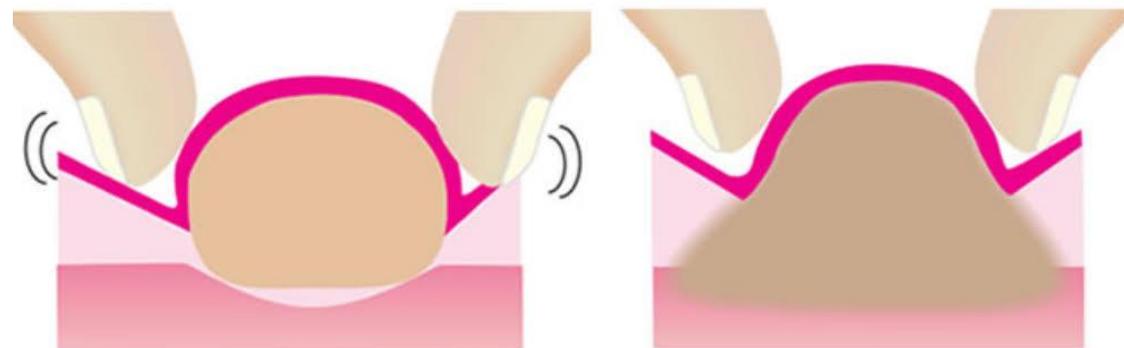
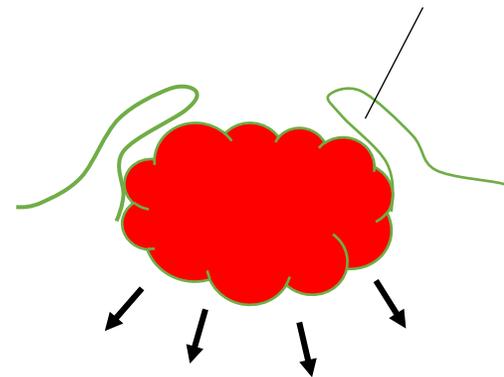
硬さは 病変自体よりも周囲の硬さ

- ▶ 病変の硬さ
- ▶ 周囲の硬さ（硬結）



双指診で病変周囲の硬結を触診

堤防状隆起



可動性

非可動性

本講演のまとめ

隅々まで診る

解剖を知る
口腔内外の診査
今までと違う点
—口腔単位

全身状態を診る

多剤併用
偏食
口腔乾燥
ストレス

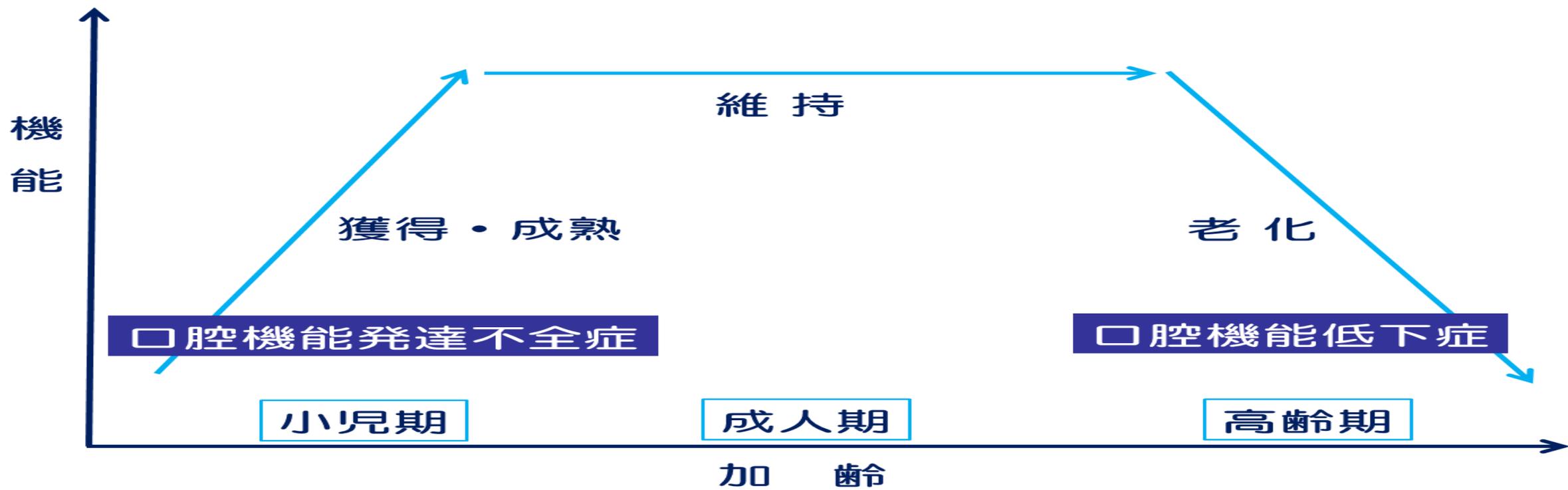
がんを疑う目

色（赤と白）
周囲の硬結
OPMDs
知覚運動の障害

国民への啓発と

歯科医師
歯科衛生士の意識改革







口腔がんのまとめ



- 超高齢社会の日本でがんは増加の一途
- がん増加の病因の一つに口腔がん
- 90%は多段階発がん機構で発生
- 口腔潜在的悪性疾患を経緯して発症
- 認知度を上げ予防することができる

