

# the Quint ザ・クインテッセンス essence

http://www.quint-j.co.jp/

JUNE  
2018  
vol.37

# 6

特集1

## 直接法 vs 間接法 組織・解剖学的見地から考える 臼歯部MI修復 (前編)

欠損主体の時代から  
“口腔を生涯守る時代”の  
歯科臨床総合誌

スマホ動画  
抜歯即時  
インプラント

特集2

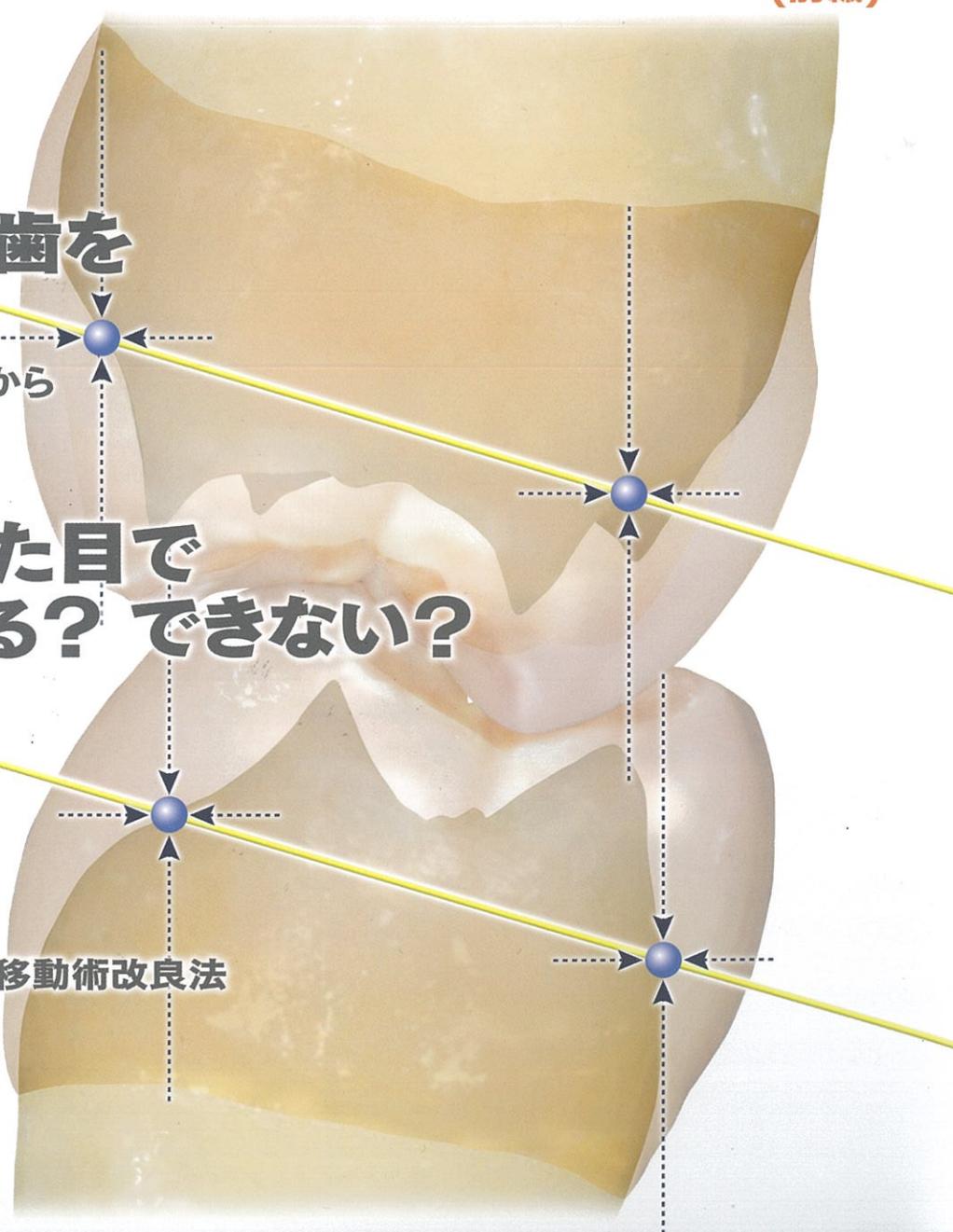
### 第三大臼歯を 科学する 矯正, 歯周の立場から

特集3

### 咬合は見た目で 診断できる? できない?

WORLD  
ARTICLE

### 両側歯間乳頭弁移動術改良法



柴原孝彦

東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座  
 一般社団法人口腔がん撲滅委員会代表理事  
 連絡先: 〒162-0812 東京都新宿区西五軒町6-10  
 神楽坂山ビル5F

キーワード: 口腔がん, 口腔がん検診,  
 口腔粘膜

## 口腔がん撲滅に向けて

### 開業の歯科医師, 歯科衛生士こそ, その第一発見者に

#### 日本における口腔がんの現状

「日本の口腔がんがこれほどとは知りませんでした」  
 「世界的に日本の口腔がんの環境が見劣りするの、歯科医師として恥ずかしいことだ」  
 (「地域の口腔がんを考えるシンポジウム」アンケートより)

これは、現在、開催中の「全国都道府県縦断：地域の口腔がんを考えるシンポジウム」にご参加いただいた開業歯科医院の歯科医師や歯科衛生士の代表的なコメントです。

そうなのです、開業歯科医院、そして国民も、「日本の口腔がんの死亡率が米国の約2.5倍」であること、かつ最新のWHOの発表データによると「日本の口腔がんの死亡者数はうなぎ登り」である(図1)事実を知ると、口腔医療に携わる人のなかでも少ないのです。

実は、日本の口腔がんの罹患数は増加の一途を辿り、罹患患者数・死亡者数共に30年前と比較すると約3倍以上になっているのです。しかも、女性や若年層が増加しています。その結果、日本の口腔・咽頭がん(注1)の死亡率(注2)は、国立がんセンターのデータを元に割り出しますと「46.1% (2013年)」であり、米国(同19.1%)と比較すると、なんと2.5倍もの死亡率となっているのです。

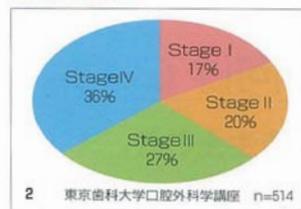
注1：日本では口腔がんの罹患数や死亡数のデータ(国立がんセンター)は「口腔・咽頭がん」とひとまとめにされており「口腔がん」単独のデータは公表されていない。

注2：同年における口腔咽頭がんの死亡数を罹患患者数で割った率。

#### 口腔がん撲滅委員会の取り組み「地域の口腔がんを考えるシンポジウム」

実は、筆者は1992年から千葉県や千葉市などの地方自治体と連携して、20年以上も「口腔がん検診(集団検診)」を開催してきました。ですが、その死亡率は一向に下がる気配はなく、自分の無力さを痛感していた数年前頃にこの企画を思いつきました。その理由は、日常の大学での初診患者の特性にありました。東京歯科大学でのデータでは、ある10年間の初診患者のステージIII+IVの割合は「63%」と、ステージI+IIの

初診時の病期分類



2 東京歯科大学口腔外科学講座 n=514

割合「37%」を遥かに上回っていたのです(図2)。つまり、患者は口の中に4cm(ステージIII)を超えるデキモノができて初めて大学病院に来ることなのです。全国の基幹病院での平均でも、ステージIII+IVで「50%」を超えていると言われています。つまり、大学病院で黙って患者を待っているだけでは、何も変わらないということに気づいたのです。

口腔がんの第一発見者は、日常、患者の口腔内を観察している歯科医師や歯科衛生士です。全国各地の歯科医師会や歯科衛生士会、各地区の基幹病院の口腔外科の先生方、そして日常の診療のなかで口腔がんを早期に発見する役割を担っていただく開業歯科医院の歯科医師や歯科衛生士の皆さんと一緒にこの問題を考え、一緒に検診に取り組めば、口腔がんの予防、早期発見と治療、結果として死亡率の大幅な低下を実現できるのではないかと考え、そのことを皆さんに知っていただくために、昨年平成29年2月に口腔がん撲滅委員会を正式団体(一般社団法人)として設立し、このシンポジウムを開始したのです。

おかげさまで、平成29年5月に北海道(札幌)で第1回を開催してから、これまで第1弾の北日本で1道7県、第2弾の西日本で9回(全11県12回)を開催しましたが、全回「満席」という皆さんの関心の高さが示された結

シンポジウムの様子



3

果となっており(図3)、参加された歯科医師や歯科衛生士の皆さんからのアンケートには、「口の中のがんを歯医者が見つけないで誰が見つける?と自分に言い聞かせたい!」「助かる命があるということ、身近にあることを認識できた。大切な取り組みだ!」などの多くのコメントが寄せられています(詳しくは、一般社団法人口腔がん撲滅委員会のウェブページをご参照ください)。さらに、今年の8月からは第3弾の中日本(全8県)の開催も確定しています。

#### 日常の診療のなかで「口腔がんを疑う目」を!

「診療中、どうしても歯、歯肉にばかり目が行ってしまいがちですが、粘膜の状態の確認も必要だと改めて思い、明日からの臨床で実施したいと思います!」(シンポジウムアンケートより)

繰り返しになりますが、口腔がんの第一発見者は、日常、患者の口腔内を観察している歯科医師や歯科衛生士です。口腔がんの発生までには通常5~10年かかります。また、口腔がんは多段階で起こり、前がん病変を経てから発症します。そのことを考え合わせると、全国約7万軒の歯科医院、約10万人の歯科医師、実

図2 本学における初診時の病期分類(1991~2000年)。

図3 シンポジウム佐賀県版(2017年12月3日(日)、佐賀県歯科医師会館にて)。

働約11万人の歯科衛生士という口腔単位を管理する方々の役割は非常に大きく、その方たちが口腔がんを疑う目を持ち、何か異常を発見した場合速やかに地域基幹病院の専門医と連携できるような仕組みの構築と合わせ、自ら口腔がん検診活動を実施していただくことが、予防や早期発見における大事な対策と考えます。

「私たちがするのは診断でなく判断だ。この言葉が入り込みました!」(シンポジウムアンケートより)

そうなのです。患者の口腔内の異常に気づいたら、遠慮などいっさいせず、すぐに地域の基幹病院の口腔外科に声をかけてください。そのためのツール(オーラルナビシステム)も用意し、提供していきます。

全国の開業歯科医院には「教える、助かる命」が数多くあります。ぜひ、皆さんと一緒に日本の口腔がんの死亡率を低減させ、多くの患者の命を救っていきたく思います。

#### 参考文献

1. 日本の口腔がんデータ、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター、がん情報サービス、<http://ganjoho.jp/public/statistics/>(2018年4月26日アクセス)
2. 世界における口腔がん。WHO Mortality Database 2017。 <http://apps.who.int/health-info/statistics/mortality/whodpms/>(2018年4月26日アクセス)
3. 柴原孝彦。口腔がん検診における蛍光観察装置の有用性。新医療 2017; 44(2): 88-91。
4. 柴原孝彦。頭頸部癌の検査・診断: 各論。口腔癌検診の現状—早期発見の試み—。In: 頭頸部癌学—診断と治療の最新研究動向—。日本臨床 2017; 75(増刊号2): 282-286。

日本と各先進国の口腔・咽頭がん死亡率推移比較\*

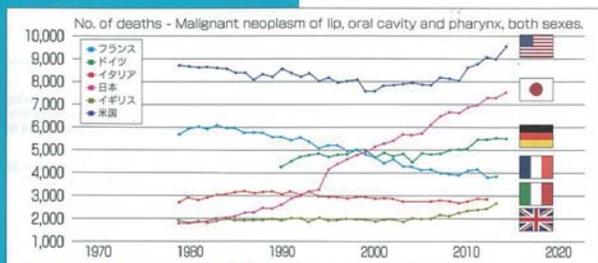


図1 日本と各先進諸国の口腔・咽頭がん死亡者数の推移とその比較。