

歯科業界のコミュニケーションマガジン

# Dentalism<sup>®</sup>

[デンタリズム]

JULY 2020

No.40

注目の歯科医師インタビュー

ちやいるど中野歯科医院 院長

## 中野潤三郎

輝く女性に逢いに行く  
アイエスデンタルクリニック院長

## 石田智子

スペシャルインタビュー  
鶴見大学歯学部探索歯学講座 教授

## 花田信弘

日本の口腔がん事情  
口腔がん撲滅委員会 代表理事

## 柳下寿郎

**Dentalism**  
**News &**  
**Topics**

新型コロナ対策と経営で悩む歯科医院多し  
歯科医院選定で参考にするのはHPがトップ  
歯科でも初診のオンライン診療がスタート

デジタル診療の基本ガイド  
口腔スキャナーの基礎知識  
歯科用CTの活用例とユーザーの声  
マイクロスコープの効果的な活用法



# 早期発見が重要な口腔がん。歯科医院に求められる役割。



口腔がん撲滅委員会  
代表理事

## 柳下 寿郎

Hisao Yagishita

**Profile** 1989年、日本歯科大学歯学部卒業。1993年、日本歯科大学大学院歯学研究科修了。日本歯科大学附属病院歯科放射線口腔病理診断科 教授。口腔病理専門医。口腔病理専門医研修指導医。細胞診専門医。2014年、口腔がん撲滅委員会の活動をスタート。今年から代表理事を務める。

**一般社団法人 口腔がん撲滅委員会**  
2014年、東京歯科大学の柴原名譽教授、野村教授、日本歯科大学の柳下教授、事務局長・中谷氏の4名で、日本の口腔がんの死亡率を米国並に低減させることを目指し、講演やWEBサイトでの情報発信などの活動を開始。2017年5月に正式法人化。同年5月から、地域基幹病院や地域歯科医師会・歯科衛生士会と連携し、「地域の口腔がんを考えるシンポジウム」をスタート。現在まで45都道府県で計5,000名の歯科医師、歯科衛生士が参加。2020年4月第2期体制に移行。柳下氏が代表に就任。全国の歯科大学から10名の理事を迎え入れ、日本対がん協会とともに連携し口腔がんの認知向上と口腔がん検診の普及に尽力している。

が、1997年から5年間で、約1200人以上の死亡患者数を減少させています。

日本においては、口腔がんだけの罹患者数、死亡数の実態が把握できていないのが現状です。現在、日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会、日本頭頸部癌学会、また都道府県単位でのがん登録が徐々に普及しつつあります。より正確なデータが示されるまでにはもうしばらく時間がかかるのではないか。

—どのよう方に罹患者が多いのでしょうか？

柳下 口腔がんは40歳代から増加し始め、60歳から70歳代でピークになります。その多くは男性に発症しています。飲酒や喫煙の習慣が原因といわれています。80歳以下になると男女の寿命の違いにより人口構成の影響を受けて、女性の割合が増加しています。注目すべき点は、40歳以前のいわゆる思春期・若年者世代（AYA世代…15-39歳くらい）でも口腔がんが発症しているということです。そして、この世代では男性より女性が多いのが特徴です。私の施設でも、高校生や大学生が患者として治療

されています。

—学生が口腔がんに罹患するとは考えられませんね。

柳下 多くの歯科医師は、口腔がんの罹患者はほとんどお年寄りの男性だと思っており、日常通つて来られる若い患者さんには関係ないと考えているのです。しかしその認識は大きな間違いになりつつあります。

—口腔がんの原因は分かっているのでしょうか？

柳下 飲酒と喫煙、不適切な補綴物等が危険因子であることはもちろんのですが、最近の研究では歯列が関係しているのではないかという報告もみられます。

—それはどういうことでしょうか？

柳下 まだ情報量は少ないですが、例えば、下顎の鞍状歯列弓の場合、舌側に傾斜、あるいは転位している白歯に舌の側縁や下面が絶えず接触しているとその機械的刺激により舌粘膜が傷害され、やがて粘膜上皮に不可逆的な変化が生じ、がん化していくと考えられています。がんの発生には遺伝子の変異

が大きな役割を果たしていますが、その他にがん細胞の増生を抑える免疫応答も重要な役割を担っています。その傍証として、加齢とともにがんの発生が増える理由の1つとして、免疫能力の低下が関与しているといわれています。

—歯列や補綴となると、いわゆる通常の歯科診療ともリンクしますね。

柳下 口腔がんの40～60%が舌がんで、進行がんの状態で発見された場合には、大半は舌のかなりの部分を切除し、その部分を皮弁にて再建することになります。しかし、再建により形は整えられても、舌は自分の思うように動きません。リハビリを行ったとしても、多くの場合、会話に障害が残つてしまつて仕事を失つたり、食事を思うように出来なくなったり、味覚も失うことになります。多くの口腔がんの発見は地域医療に携わる歯科医院で診療されている先生方にあります。先生方が歯列や補綴物の状態を把握し、口腔がんの早期発見をしてくだされば、患者さんのQOLは日常生活に問題なく過ごせる状態で維持できると考えております。

—口腔がんを発見するためにはどのようなことに注意すればよろしいのでしょうか？

柳下 口腔がんは扁平上皮の肥厚、

**■口腔がん罹患者の年齢・性別グラフ**

年齢群	男性	女性
0-9	50	30
10-19	50	30
20-29	80	50
30-39	120	80
40-49	180	120
50-59	250	180
60-69	400	250
70-79	500	300
80-89	350	250
90+	50	30

出典：日本頭頸部癌学会 2016

**■口腔がん罹患者の推移**

年	男性	女性
1980	2,000	1,500
1990	4,000	3,000
2000	6,000	4,500
2010	10,000	7,500
2015	15,000	10,000

出典：国立がん研究センター がん情報サービス 2016



柳下 患者さんに病変を見つけて実際に、専用のホームページを使って患者さんの問診結果と口腔内写真を送信すると、口腔外科学会認定専門医による所見と処置のアドバイスなどの返答が24時間以内に返ってくるというものです。

柳下 口腔内を400-460 nm の紫外線光で照射することにより、通常光では分りづらい粘膜変化を早期に発見できる装置です。アメリカでは、約20-30%の歯科医院に導入されているほか、口腔外科においてもがん組織を切除する前に照射し、病変の切除範囲を特定する補助装置として活用され

——異変に気付くためには、通常の状態を把握していないといけませんね。

柳下 その通りです。ですから、日常から意識的に口腔内を隅々まで診ておかないといけません。そうすることと、自然と目が養われるのは、必ずです。あと、早期発見のためには、口腔蛍光観察装置等を活用するのも重要だと思います。

膿瘍胞巣が増生するため粘膜が白くなります。さらに、上皮下に血管がありますので、赤と白がまだらに見えてくると危ない状態です。もしくは、不規則な粘膜の隆起や潰瘍形成がみられる、触診で硬結を触れる部分などを確認することが大切です。

——がんじらない  
という結果は一緒  
でも、考え方には  
よつて大きく違つ  
てくるのですね。

保険制度では、視診をしても、おかしいと思って病院に画像を送つても、保険点数はつきません。しかし、私たち歯科医師が疑わしい病状を発見することができれば、たくさんの方の命を救うことができるかもしれません。逆を言えば、口腔を専門にしている私たち歯科医師がそれをやらないで誰がやる

「これはおかしい」と感じることで、せんということです。そして、おかしいと感じたら、写真を撮って大学病院等の口腔外科などの専門機関に送つていただければと思います。

——たとえ診断は出来なくても、病変を見つけて専門機関に相談し

——まずは病変を見つけることが  
大切だと。

柳下 そうです。ただ、視診を  
しておかしいと思つても抱え込んで  
しまう元氣の、うらやましい。そ  
れで、いつかはこの装置を導入  
することも口腔がんの早期発見に  
繋がると思います。

柳下 そうです。1ヶ月の間に100人や200人の患者さんを診察して口腔内をチェックしたら必ず何人かは疑わしい病変があるはずです。そういう場合は、躊躇せずに「オーラルナビシステム」や地域基幹病院の口腔外科専門医へのコンサルトを活用していくだければと思います。

ます。これは大きな認識の違いです。愛知学院大学の長尾先生が研究されたデータでは、患者さんは病院で治療するまでに、平均で15週間もあるのです。進行の早いがんであれば、重篤化する可能性も否定できません。この期間をいかに短くするかが大切で、歯科医院で疑わしいものを発見したらすぐに専門医に遠隔診断を依頼する。結果が悪ければ、すぐ紹介状を書いて送る。数日から1週間あればできます。そうすれば、もし進行がんだったとしても、命を救うことができるかもしれません。

す。ですから、全国の歯科医院が協力していただき、歯科医師や歯科衛生士が診療やメンテナンスの際に、口腔内を観察して、場合によつては触診することを習慣化してもらいたいと思います。あと、数年に一度、レントゲンを撮つていただき、口腔がんを含めた口腔検診をしていただきたいです。口腔検診

も、全国に歯科医院は約7万軒もあるわけですから。その上、口腔がんの場合、がんになる前の前がん状態からがんになるまで大体5年から10年くらいかかるといわれています。ほとんどの方は、これだけの期間であれば、少なくとも何回かは歯科医院に行っていられるはずです。癌になつてしまえば死亡率は上がりますが、前がん状態

——口腔内を診る機会が一番多いのは歯科医師や歯科衛生士ですものね。

これは、医療人としての責務と言つても過言ではあります。

#### ■ 口腔がんの罹患者と死亡者数

	部位	罹患数	死亡数	死亡率
1	膵臓	40,617	33,475	82.4%
2	胆のう・胆管	22,828	17,965	78.7%
3	肝および肝内胆管	42,762	28,528	66.7%
4	白血病	13,789	8,801	63.8%
5	肺	125,454	73,838	58.9%
6	多発性骨髄腫	7,525	4,384	58.3%
7	食道	25,845	11,483	44.4%
8	脳・中枢神経系	6,228	2,626	42.2%
9	悪性リンパ腫	34,240	12,384	36.2%
10	膀胱	23,422	8,432	36.0%
11	卵巣	13,388	4,758	35.5%
12	口腔・咽頭	21,601	7,675	35.5%
13	胃	134,650	45,531	33.8%
14	結腸	104,901	34,521	32.9%
15	腎・尿路（膀胱除く）	29,152	9,350	32.1%
16	大腸（結腸・直腸）	158,127	50,099	31.7%
17	直腸	53,226	15,578	29.3%
18	子宮頸部	11,283	2,710	24.0%
19	子宮	28,076	6,345	22.6%
米国：口腔・咽頭		48,330	9,570	19.8%
20	喉頭	5,285	944	17.9%
21	乳房	95,525	14,015	14.7%
22	子宮体部	16,304	2,388	14.6%
23	前立腺	89,717	11,803	13.2%
24	甲状腺	18,807	1,779	9.5%
25	皮膚	24,507	1,553	6.3%
	全部位	995,132	372,986	37.5%

出典：2016年国立がん研究センター  
2016年米国Cancer Statistics

——どのようなキャンペーンなので  
すか?

柳下 もちろんです。有名人の方々が、メディアで自身が口腔がんに罹患されたことを発表されていますので、昔に比べれば多少認知度は上がってきたと思います。

——最近では、堀ちえみさんが発表されて話題にならえてましたね。

柳下 そうですね。ただ、まだまだ口腔がん検診の申込数が少ないので、もつともっと認知度を上げていかなければいけないと考えています。口腔がん撲滅委員会でも、全国でシンポジウムを開催したり、昨年11月には、「レッド＆ホワイトリボンキャンペーン」を実施いたしました。

科医院と地域の基幹病院の専門医とを連携させるネットワークシステムの構築を行っています。そして、その1つの手段として、東京歯科大学名誉教授の柴原孝彦先生が開発された「ナビシステム」をベースに、本委員会で2018年に「オーラルナビシステム」として新たに開発・運用を開始し、口腔が

1	脾臓
2	胆のう
3	肝および 胆嚢
4	白血病
5	肺
6	多発性 骨髄腫
7	食道
8	脳・中 耳炎
9	悪性リ ンパ腫
10	膀胱
11	卵巢
12	口腔・ 歯根
13	胃
14	結腸

	40,617	33,475	82.4%
胆管	22,828	17,965	78.7%
内胆管	42,762	28,528	66.7%
	13,789	8,801	63.8%
	125,454	73,838	58.9%
髓腫	7,525	4,384	58.3%
	25,845	11,483	44.4%
神經系	6,228	2,626	42.2%
八腫	34,240	12,384	36.2%
	23,422	8,432	36.0%
	13,388	4,758	35.5%
頭	<b>21,601</b>	<b>7,675</b>	<b>35.5%</b>
	134,650	45,531	33.8%
	104,901	34,521	32.9%

柳下　歯科医師、歯科衛生士の  
口腔がんに対する意識が変わり、  
国民の口腔がんの認知度が高まれば、必ずや多くの命を救うことが  
できます。さらには、口腔・歯科  
検診、口腔がん検診の重要性が国  
民に理解され、受診が習慣化され  
ることで、日本における歯科医療  
の価値が今以上に高まるのではないか。  
いりょうか。

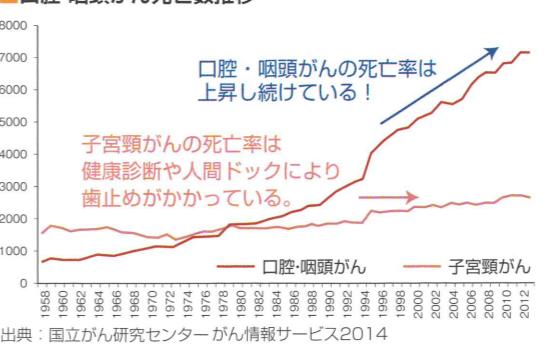
——キャンペーンでは、どのようなことをされたのでしょうか？

**柳下** 全国の歯科医院にポスターを貼つてもらいまして、患者さんにセルフチェックキットを配つてもらつたりしました。11月は口腔がん撲滅キャンペーン月間として、毎年実施していきたいと考えています。そもそも日本ではがん検診率そのものが低いのですが、口腔がん検診はその中でも低いです。それは、口腔がんを定期検診する仕組みが普及していないからだと思いますので、この口腔がん撲滅委員会の活動を通して、その仕組みを根付かせていくことが出来ればと考えています。

Year	子宮頸 (Red)	健康診 (Blue)	歯止め (Green)
1950	~1000	~500	~500
1960	~1500	~1000	~800
1970	~1800	~1500	~1200
1980	~1800	~1800	~1500
1990	~1800	~2000	~1800
1998	~1800	~2200	~1800

出典：国立がん研究センター

### 口腔・咽頭がん死亡数推移



23 Dentalism 40 JULY 2020

Dentalism 40 JULY 2020