

大阪府における口腔がんの現状

大阪大学 大学院歯学研究科

口腔外科学 第二教室

口腔がんセンター センター長

鵜澤 成一

自己紹介

鵜澤 成一 うざわ なりかず 1967年4月5日

1986年3月 私立早稲田高等学校卒業

1986年4月 東京医科歯科大学歯学部入学

1992年3月 同上 卒業 歯科医師免許取得

1992年4月 同大学大学院 歯学研究科 口腔外科学専攻 入学

1996年3月 同大学院 終了 歯学博士取得

1996年4月～1997年3月 癌研究会附属病院頭頸科にて研修

1997年4月～2002年7月 東京医科歯科大学歯学部附属病院 医員

2002年8月～2009年3月 同上医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野 助教

2009年4月～ 同上歯学部附属病院 講師

2017年6月～現在 大阪大学 大学院歯学研究科 口腔外科学第二教室 教授

2018年4月～現在 大阪大学 歯学部附属病院 口腔がんセンター センター長

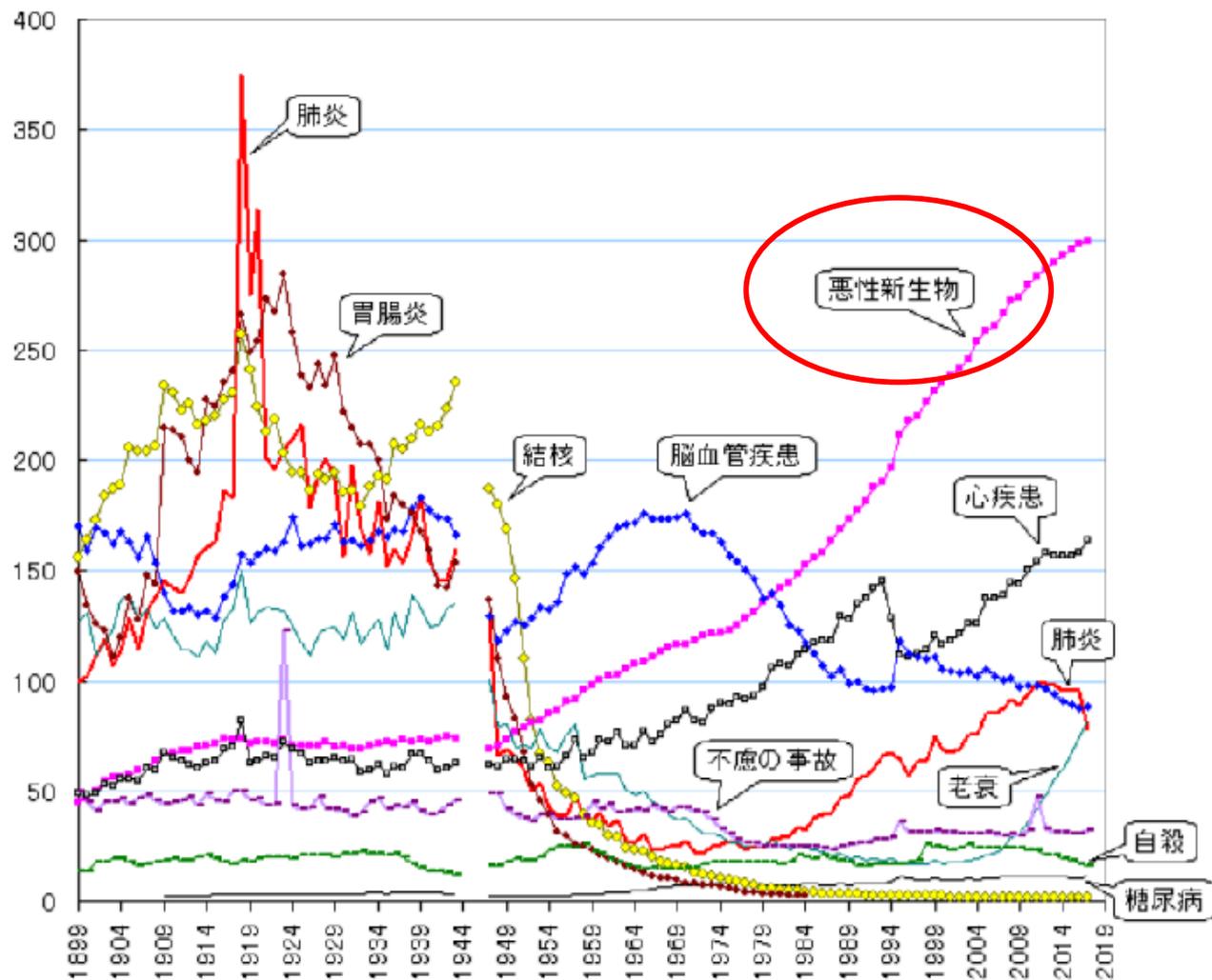
口腔外科学会専門医・指導医 がん治療認定医(歯科口腔外科)

日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医

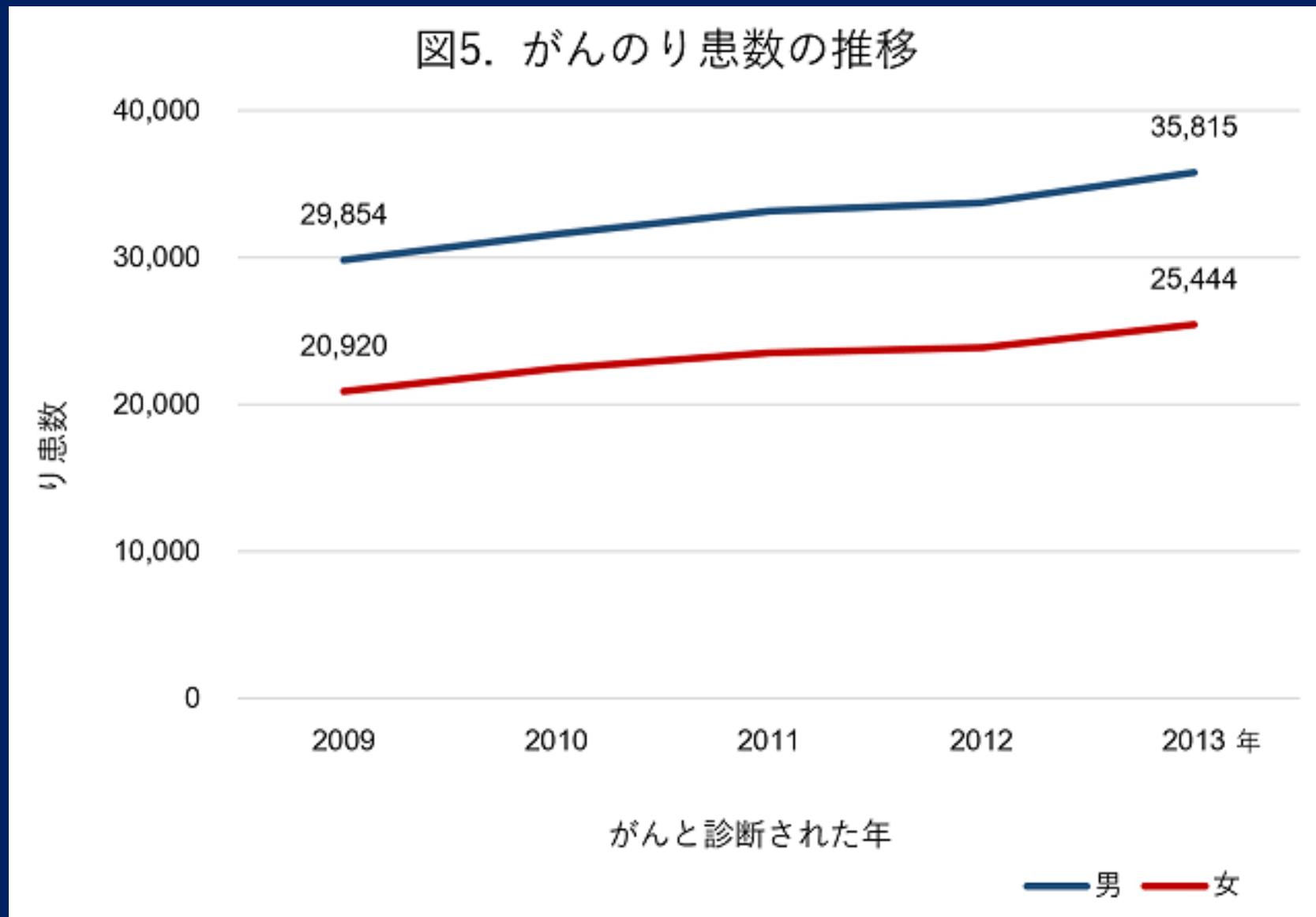
大阪府の口腔がんの実態

日本のがんの現状

主要死因別死亡率(人口10万人対)の長期推移(~2017年)



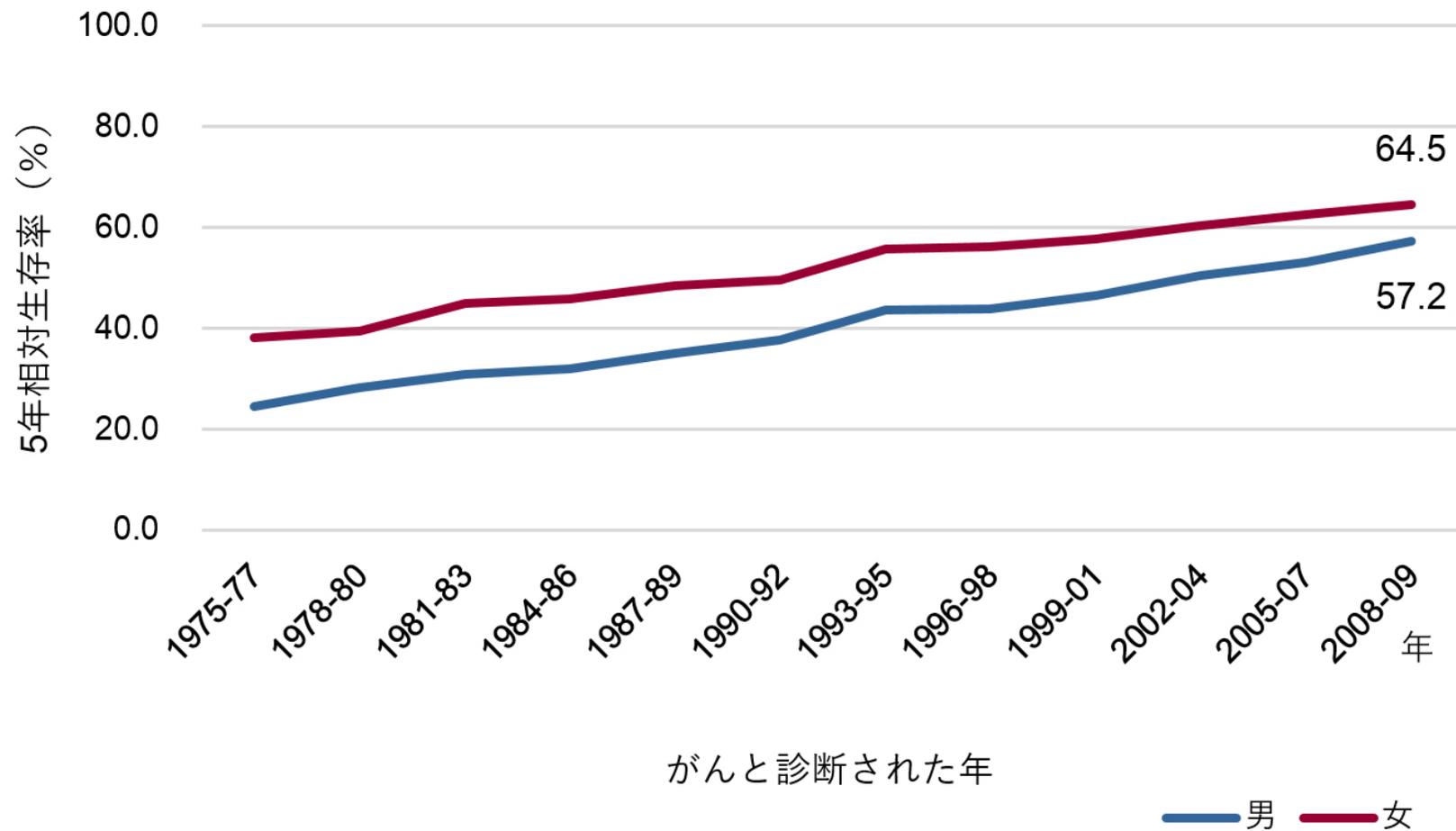
大阪府 がんの罹患者数は年々増加している



大阪府

がんの治療成績は年々向上している

図12. 5年相対生存率の推移

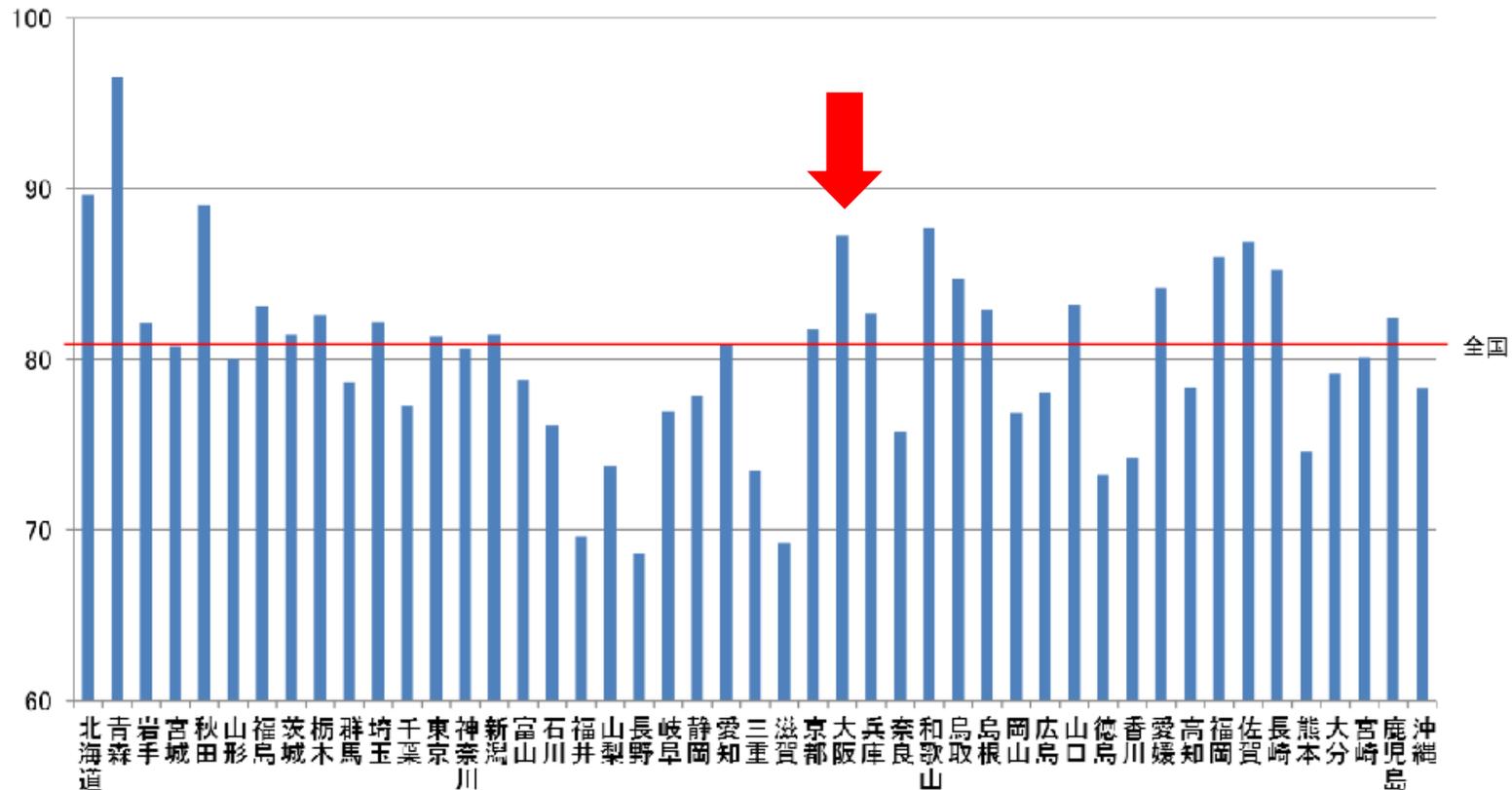


大阪府

がんの死亡率は全国トップクラス高い

がん死亡率格差(男女計)(2012年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース : 人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

出典 : 国立がん研究センターがん対策情報センター

加工 : 日本医療政策機構 がん政策情報センター

口腔がんとは

1. 口腔癌：粘膜から発生したもの
口腔がんのうち80%以上を占める
2. 唾液腺癌：大唾液腺
小唾液腺
3. 肉腫：
4. 悪性リンパ腫：
5. 転移性癌
6. その他

口腔癌とは

発症数：6900人（2005年）

（全癌の1～2%を占める）

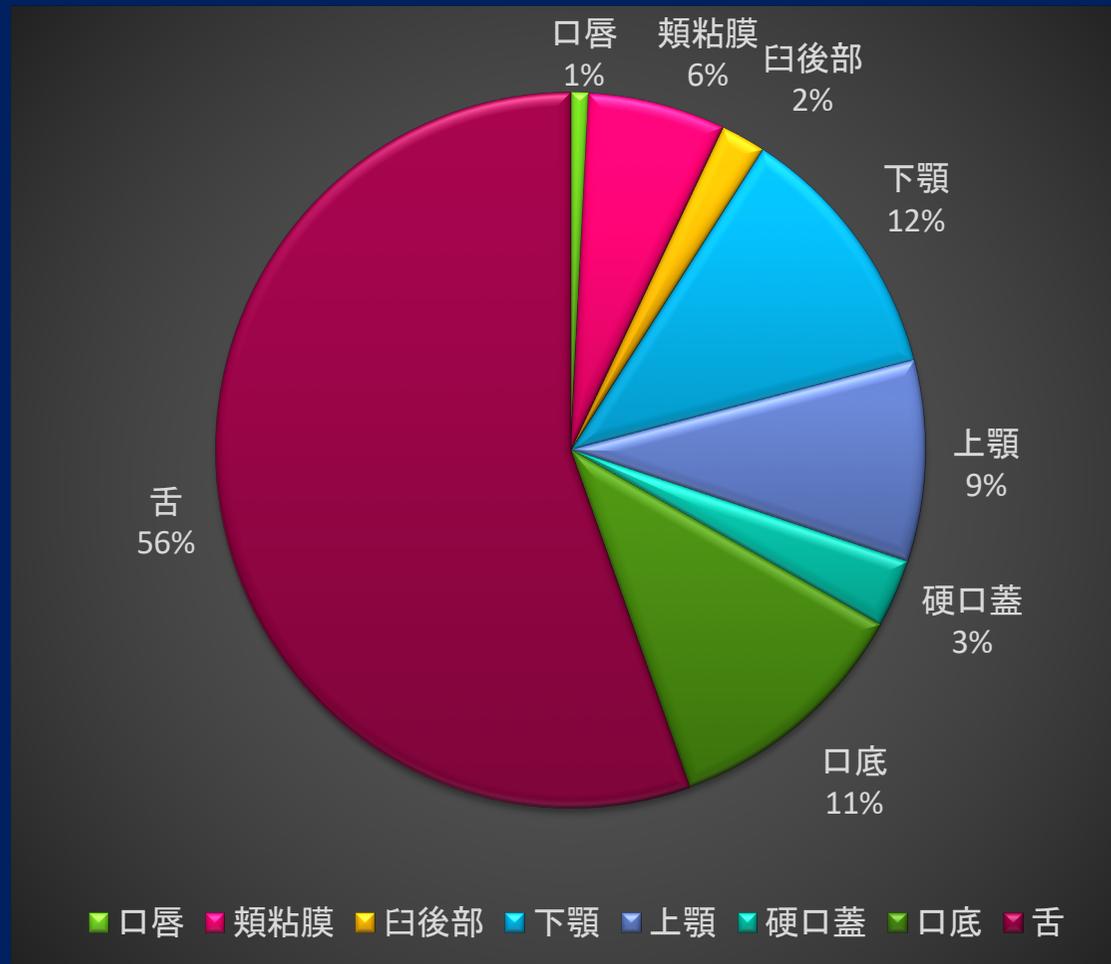
1975年：2091人 2015年：7842人

全頭頸部癌の40%を占める

男女比 3：2

最も多い年齢 60歳代

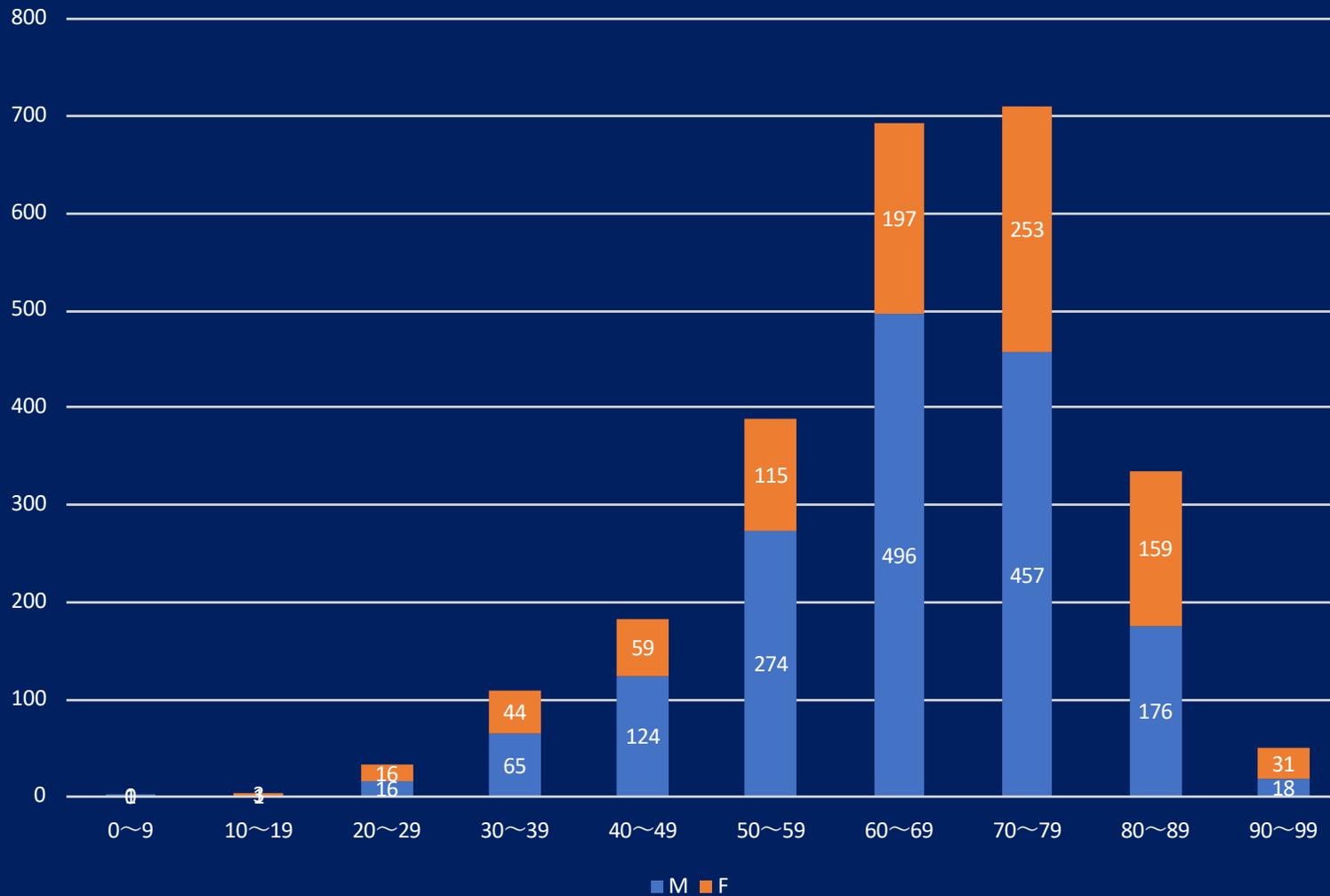
発生部位



口腔がん：2505例（2014年）

Report of Head and Neck Cancer Registry of Japan,
Clinical Statistics of Registered Patients, 2014 より

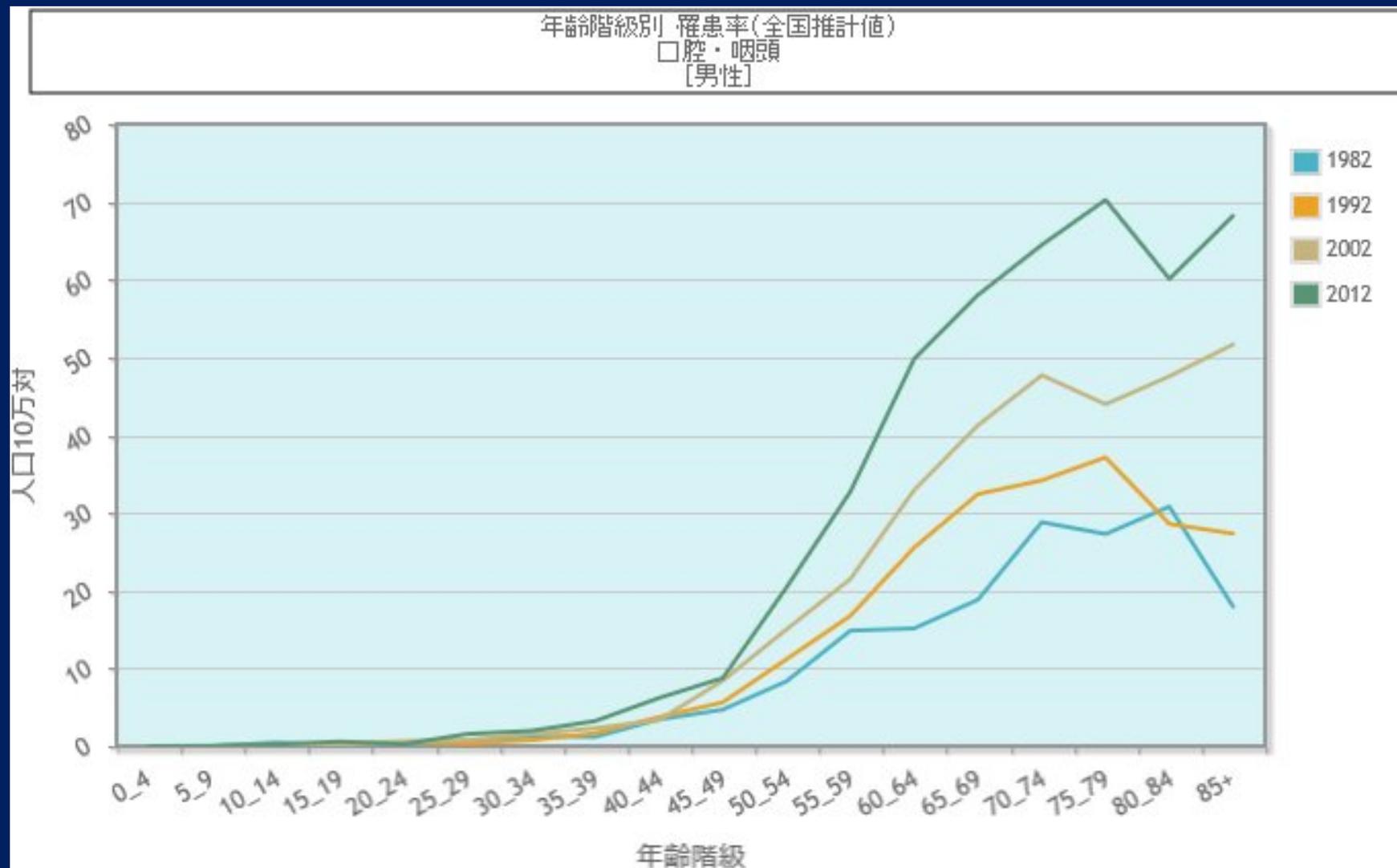
性・年齢



口腔がん：2505例（2014年）

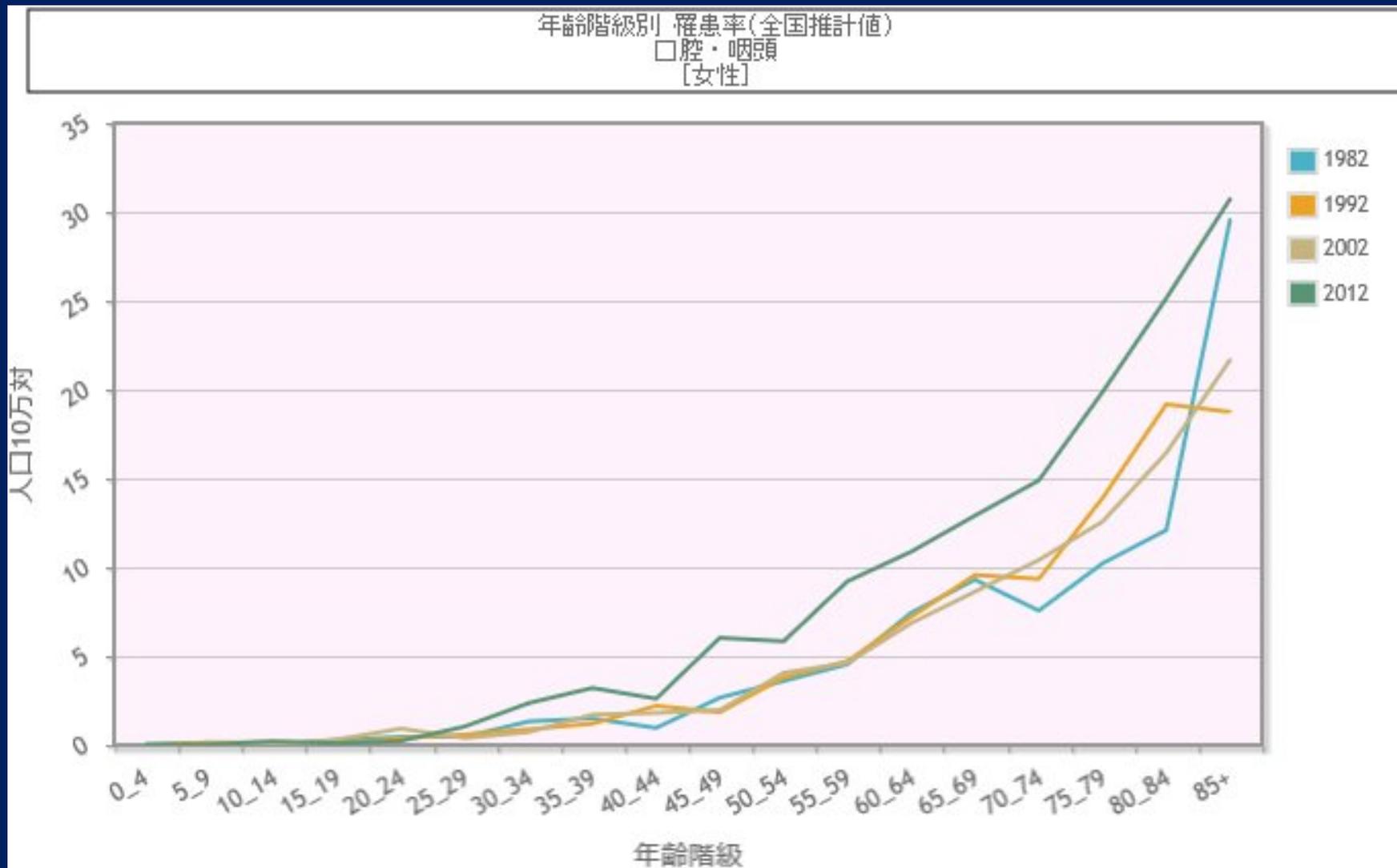
Report of Head and Neck Cancer Registry of Japan,
Clinical Statistics of Registered Patients, 2014 より

口腔・咽頭癌の罹患率は年々高くなっている



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

口腔・咽頭癌の罹患率は年々高くなっている

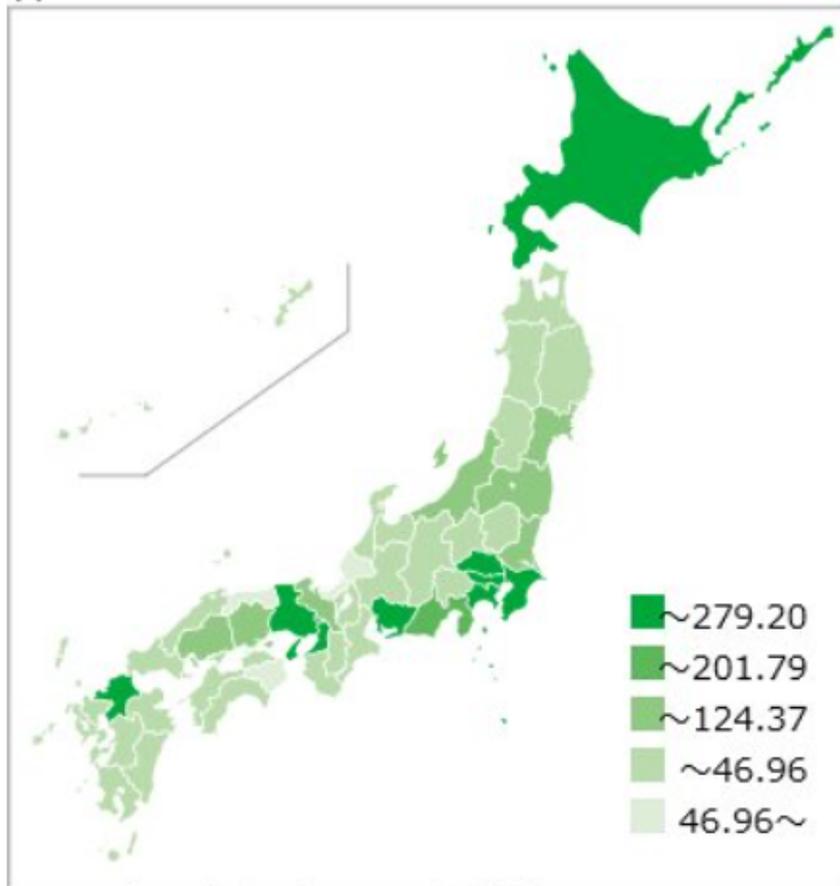


資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

大阪府は口唇・口腔および咽頭がんの 死亡数・死亡率ともにトップクラス

都道府県別 死亡数
2016年 口唇、口腔及び咽頭
[男女計, 全年齢]

人

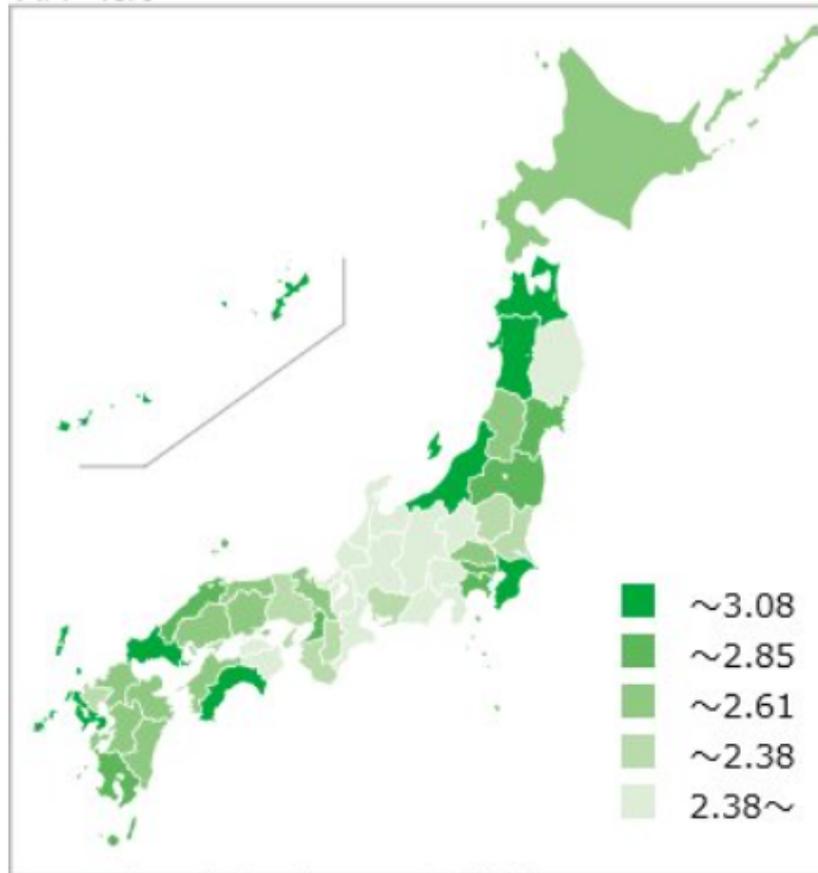


資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター

Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

都道府県別 年齢調整死亡率
2016年 口唇、口腔及び咽頭
[男女計, 全年齢]

人口10万対

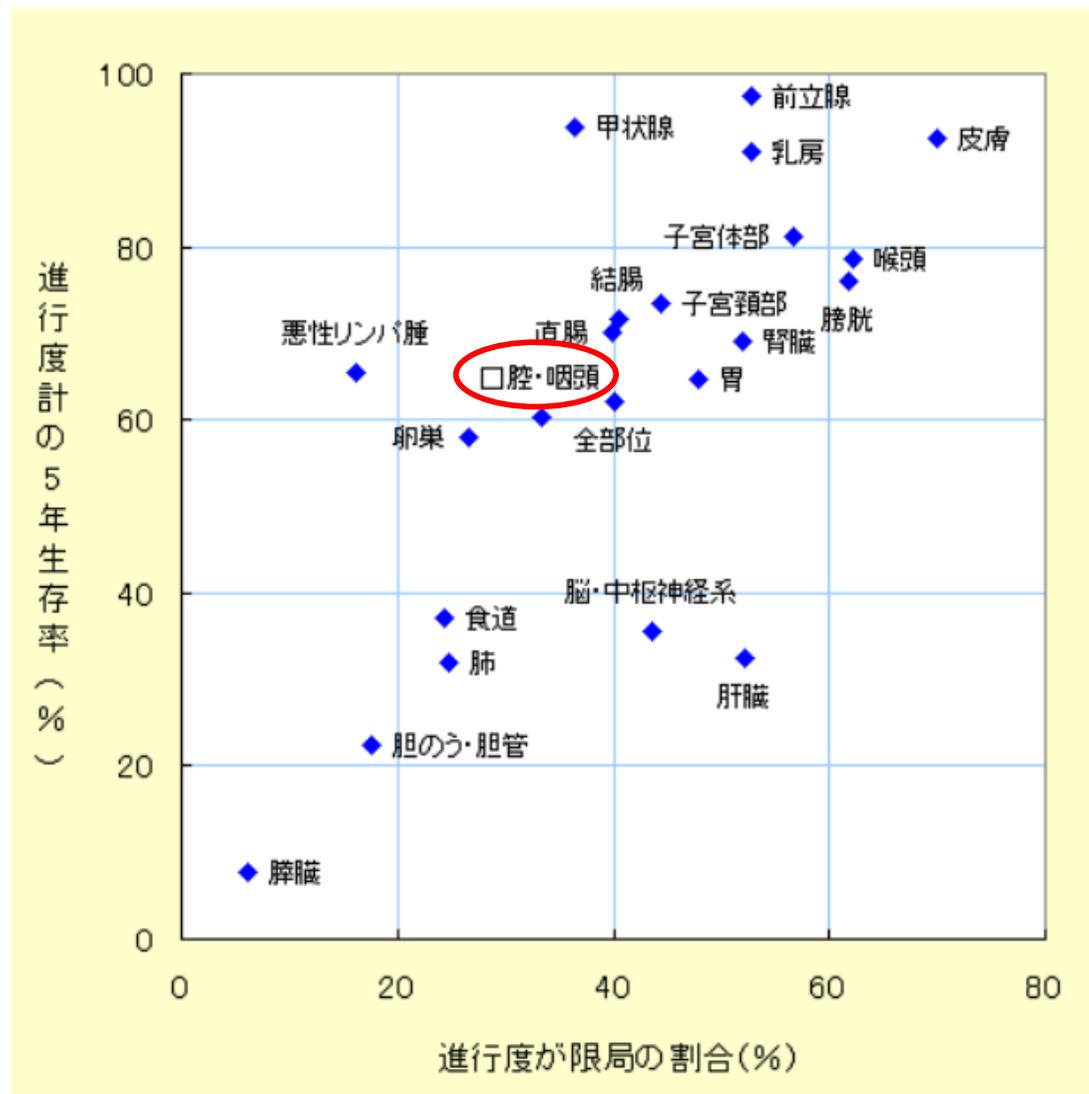


資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター

Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

口腔・咽頭がんの5年生存率は60%

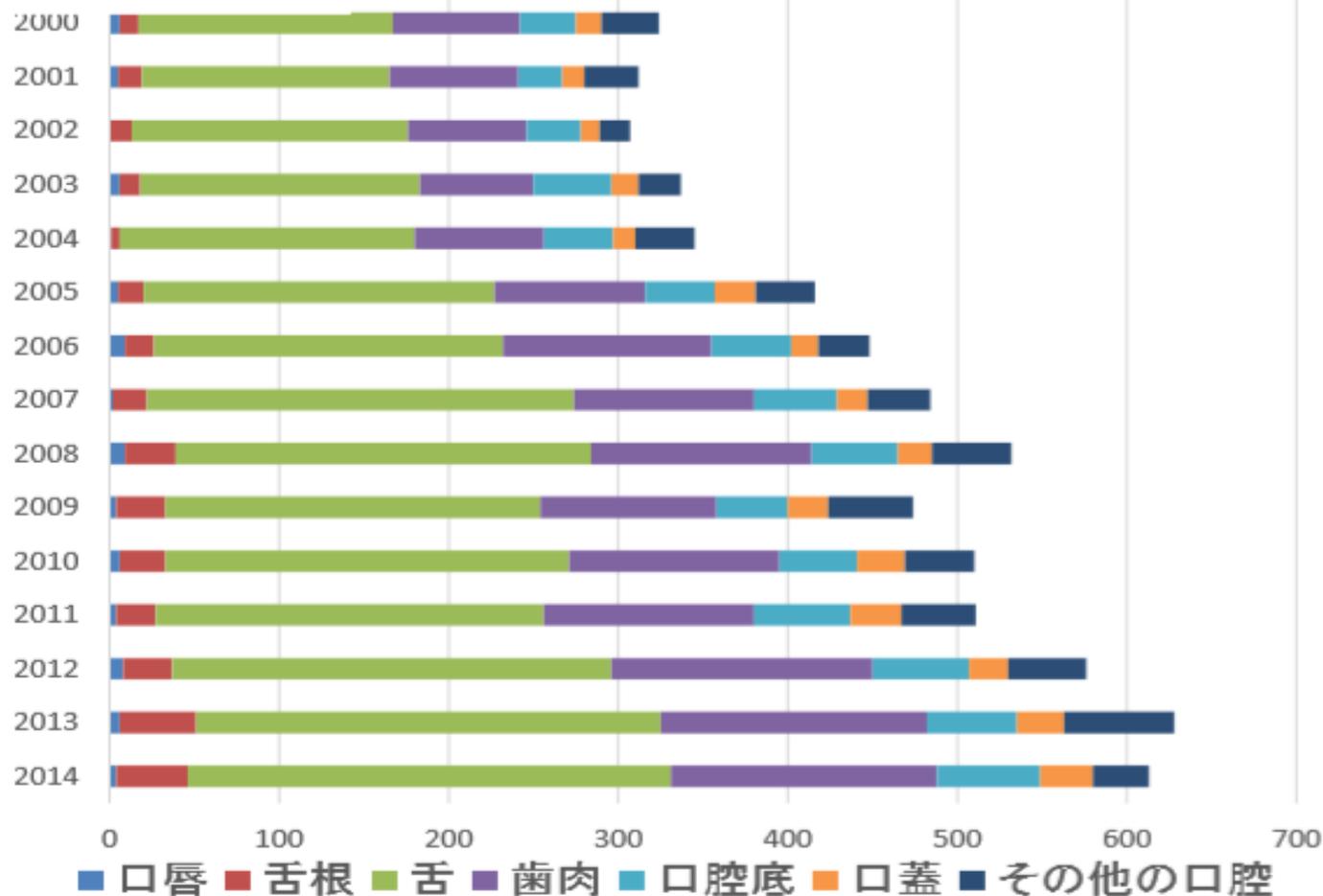
がん診断時の進行度と5年生存率との相関



大阪府地域がん登録(230施設)

部位別 毎年半数以上が、舌 (C02) であった

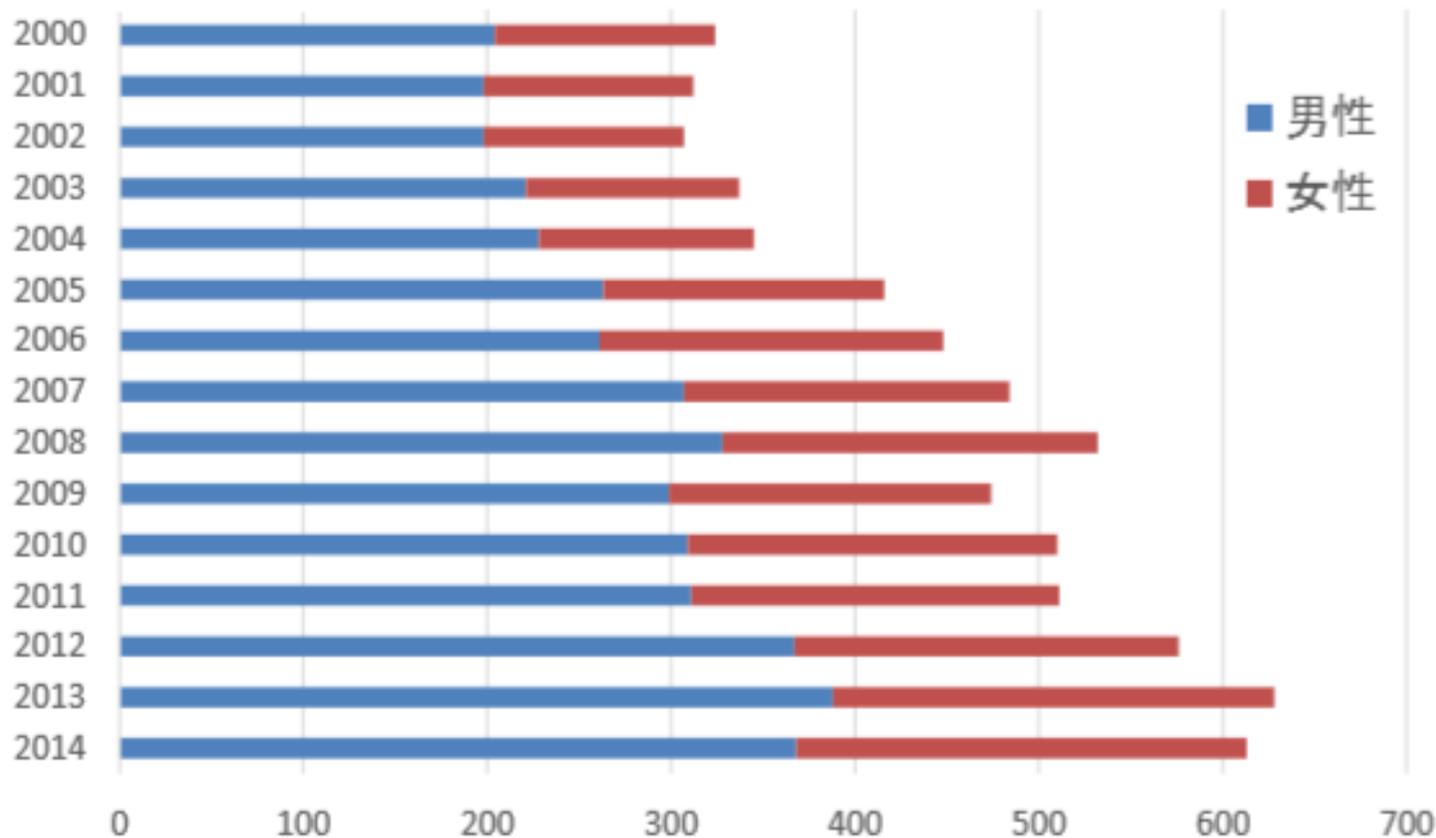
図1 部位別推移



大阪府地域がん登録(230施設)

男女別 15年間で著変はなく、約3:2であった

図3 男女別推移



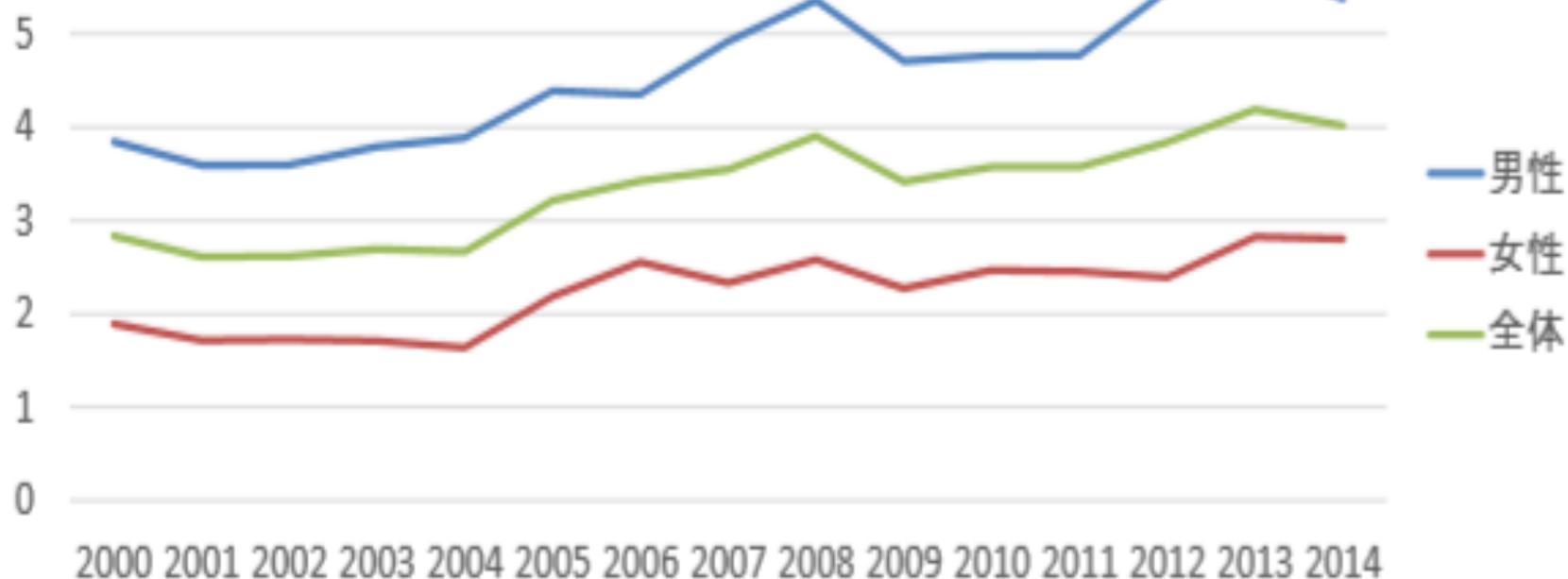
大阪府地域がん登録(230施設)

年齢調整罹患率

年々上昇している

2014年は人口10万人あたり4.0人であった

図4 年齢調整罹患率推移



大阪大学歯学部附属病院 口腔がんセンターについて

大阪大学歯学部附属病院 口腔がんセンター



口腔がんセンター

センター長：鵜澤成一

副センター長：古郷 幹彦・村上 秀明

口腔がんは、国民の高齢化に伴い、近年増加傾向にあり、年間罹患者数は約7,000名にものぼります。そして、口腔がんの多く（70%以上）は歯科医院（開業歯科医）で発見されております。

今回、本学における口腔がん治療のさらなる発展及び安全性の向上を目指して、国立大学で西日本唯一の歯学部附属病院に相応しい口腔がん治療体制を備えた口腔がんセンターを開発することになりました。本センターでは、歯学部附属病院の特徴を生かした包括的口腔がん治療が可能となるばかりでなく、医療の安全性の向上も図れると自負しております。

本センターでは、口腔がんに対する様々な治療やリハビリを提供できます。標準治療であり最も実績のある外科治療から、放射線治療やカテーテルを用いた化学放射線治療などの切らずに治す治療も選択できます。また、術後の飲みこみや言葉のリハビリ、手術により無くなった歯を義歯やインプラントを用いて噛めるように回復させることも可能です。



大阪大学歯学部附属病院

歯学部附属病院口腔がんセンターが 設立された歴史的意義

- 口腔外科の先人たちが継続的に行ってきた
歯科医師による口腔がん治療の継承と発展
- 歯学部附属病院でしかできない口腔がん治療
の継承と発展
- 歯学部附属病院でしかできない人材育成
- 歯科における口腔がんの重要性

口腔がんセンターにおけるがん治療

先端性

安全性

低侵襲外科

標準治療

チーム医療

多施設共同研究

口腔機能リハビリ

次世代の人材育成

口腔機能再建に特化した歯学部ならではの口腔がん治療の展開

口腔がんセンターにおける治療の特徴

口腔がん治療の選択肢が多い

- 標準治療：外科＋再建
- 手術拒否例・超進行例
組織内照射
超選択動注化学放射線療法・BNCTなど

歯学部附属病院の特性を生かした顎口腔再建ができる

- 歯学部附属病院の特性を生かした再建
- 新たな人工材料の開発・再生医療の応用

関連施設と密な連携によりあらゆるステージの 口腔がん患者に対応できる

- 関連病院連携の充実

口腔がんの標準治療

標準治療とは

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる**最良の治療**であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要があります。

口腔がんの標準治療

40年前
口腔癌
切除後



1976年東京医科歯科大学第1口腔外科

切除



機能的・審美的・社会的障害



再建

切除



再建

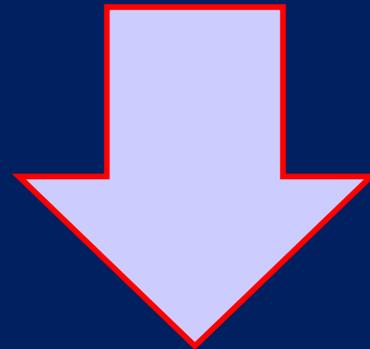
歯科における口腔がん治療

- 口腔機能再建を特徴とする口腔がん治療
- 関連診療科との密な連携に基づく口腔がん治療

顎口腔再建の目的

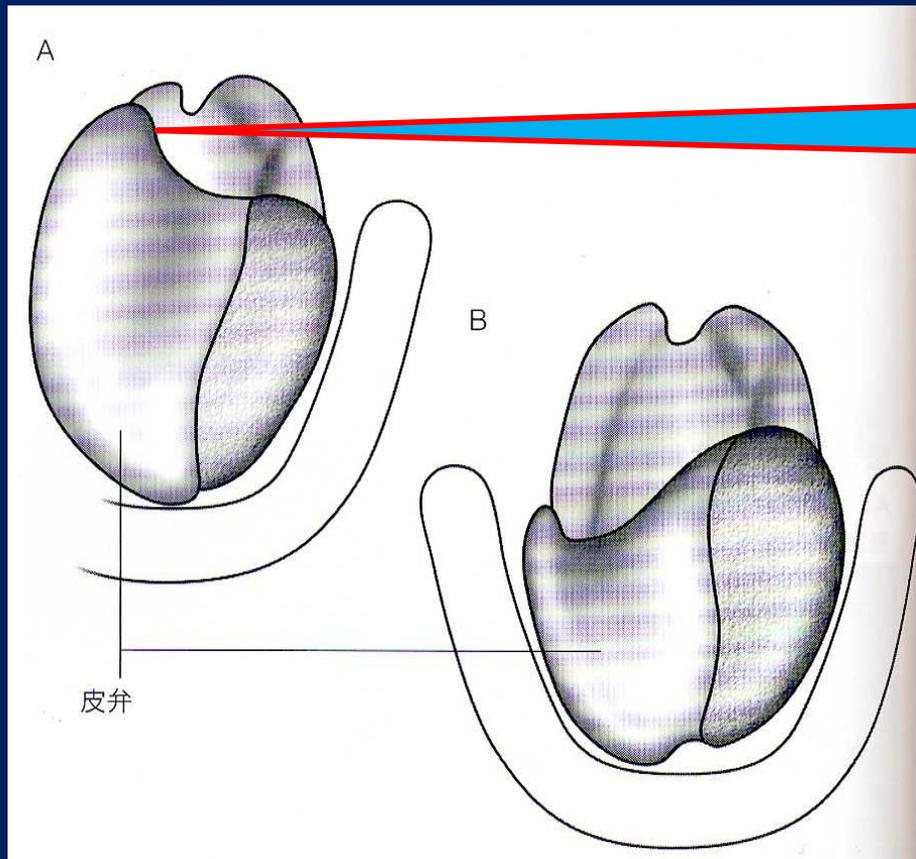
形態と機能の回復

元通りの形態にすれば、元通りの機能に戻るでしょうか？

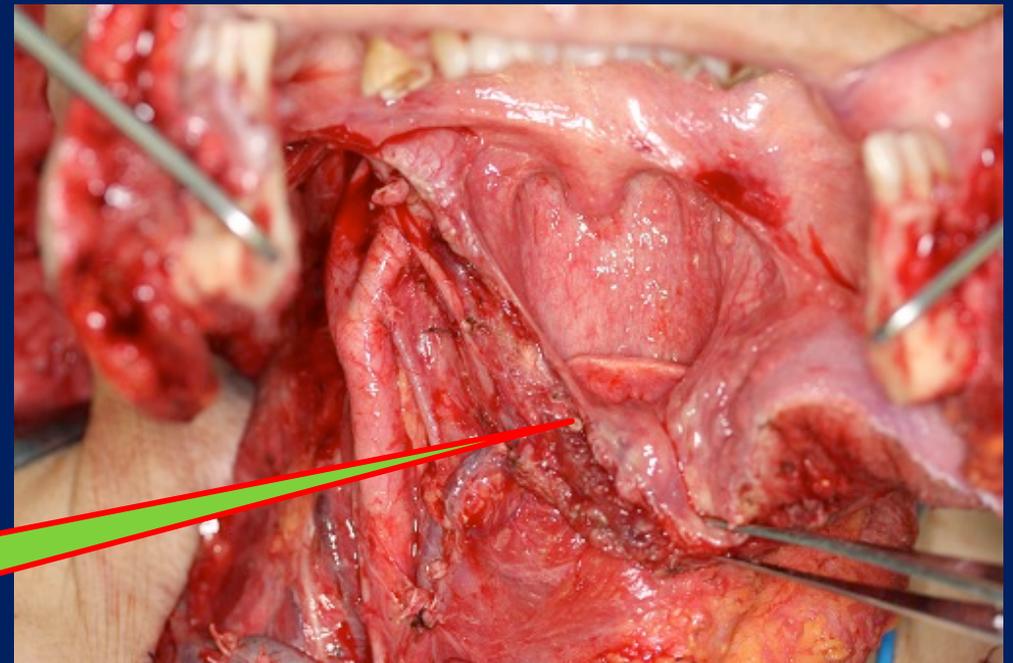


新たな形態を創造し、新たな機能を作る

再建は新たな形態を創造し、 新たな機能を与える

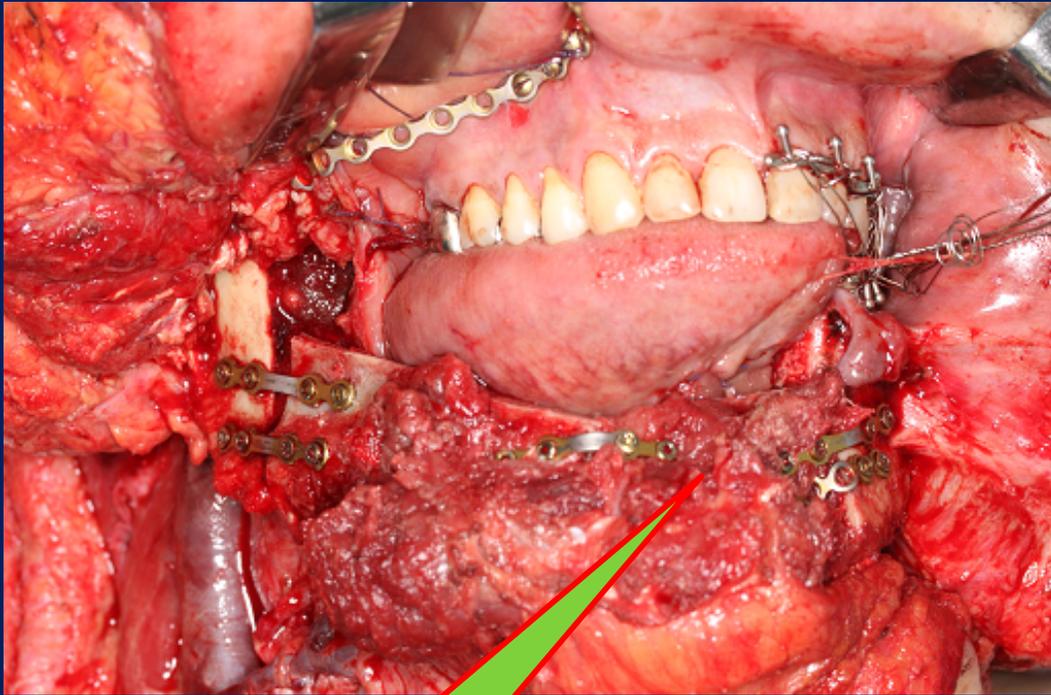


わざと、ここを高くつくる
元の形に戻さない



ここには皮弁をいれない。知覚のある残存組織を縫縮する

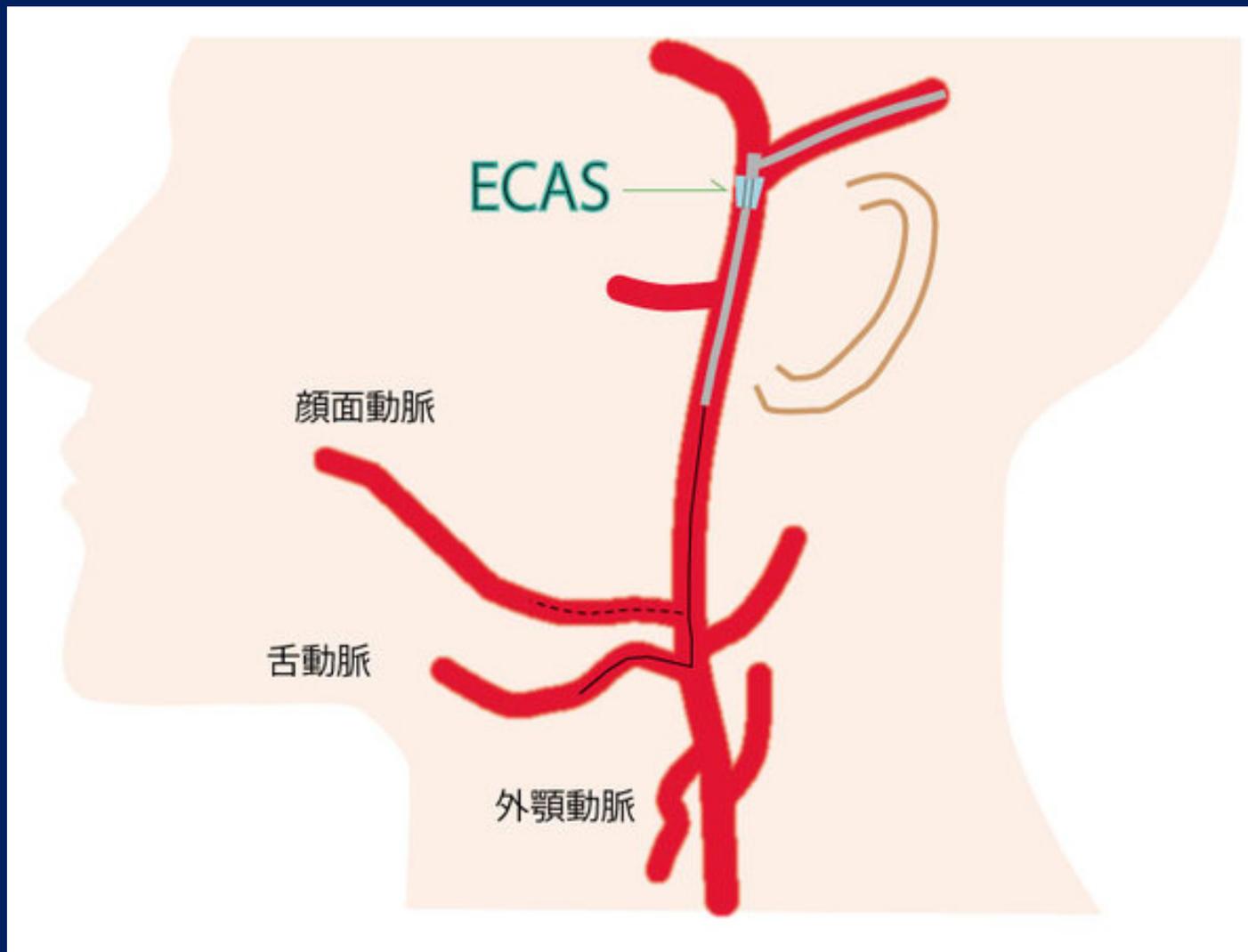
再建は新たな形態を創造し、 新たな機能を与える



下顎骨の下縁
に合わせて骨
を並べない

超選擇的動注化學療法

超選擇的動注化學療法



左舌癌 T4aN0M0



治療前

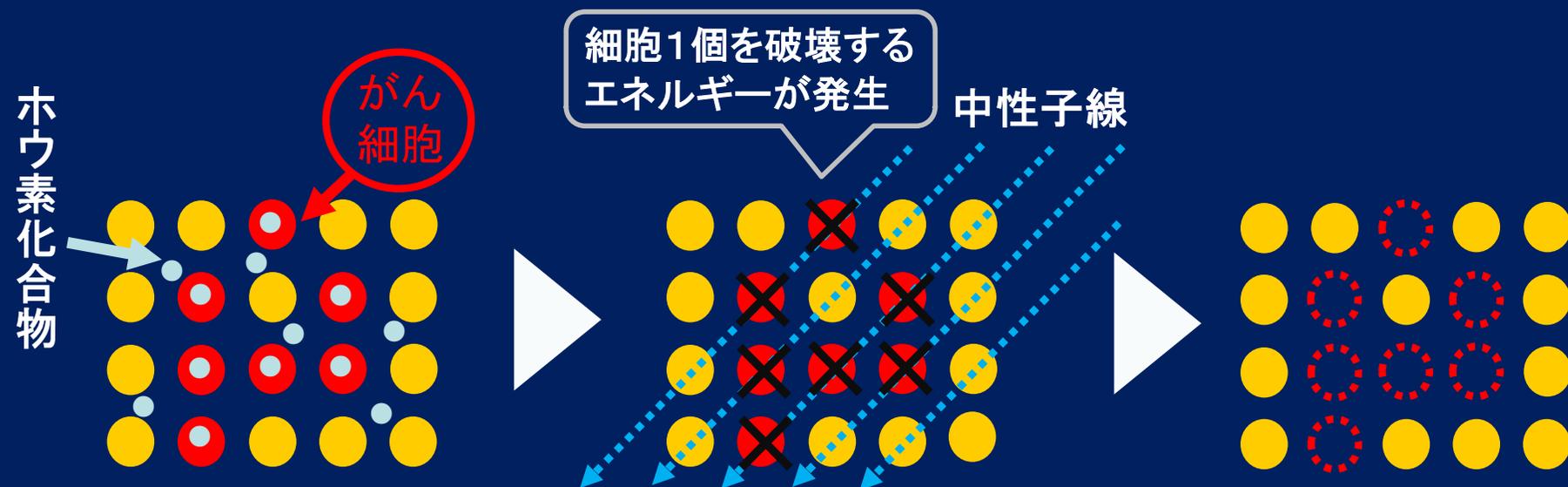


治療後

ホウ素中性子捕捉療法 BNCT

BNCT (Boron Neutron Capture Therapy) の基本原理

がん細胞に集積するホウ素と中性子の核反応を利用し、
がん細胞を選択的に破壊する最先端の放射線がん治療法。



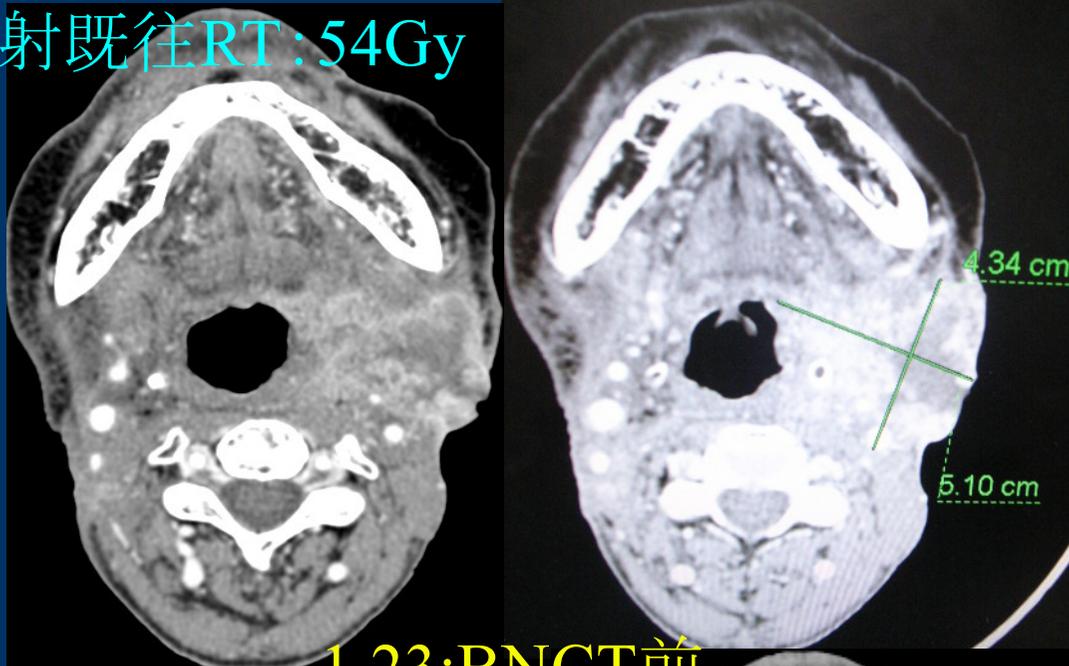
特殊なホウ素化合物 (BPA, BSH)を投与。
がん細胞に多く取り込まれ、蓄積される。

中性子線を照射。
がん細胞内で、中性子とホウ素の核反応が起こり、粒子線(α 線、Li線)が発生。
がん細胞を殺傷する。

ホウ素化合物を多く取り込むがん細胞だけが
選択的に破壊される。

症例34: 65歳: 頬粘膜癌術後、頸部再発例

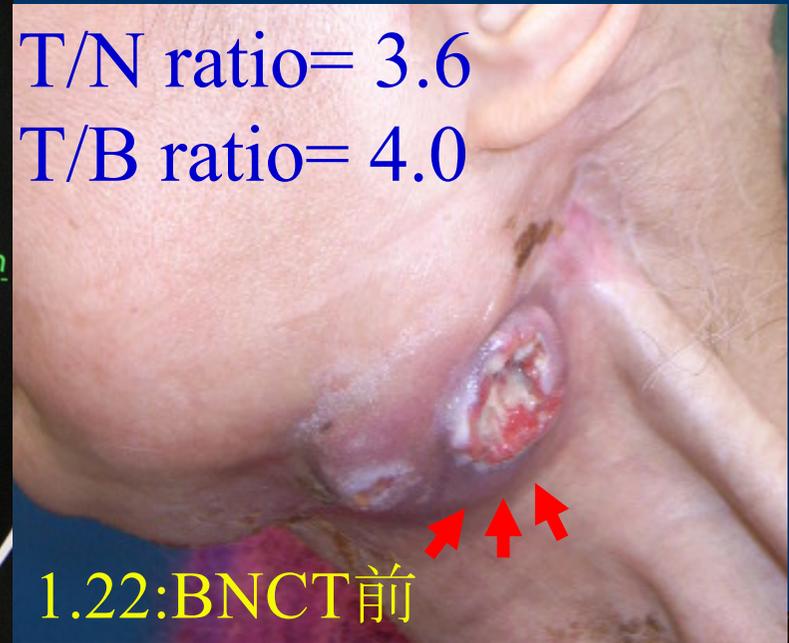
照射既往RT: 54Gy



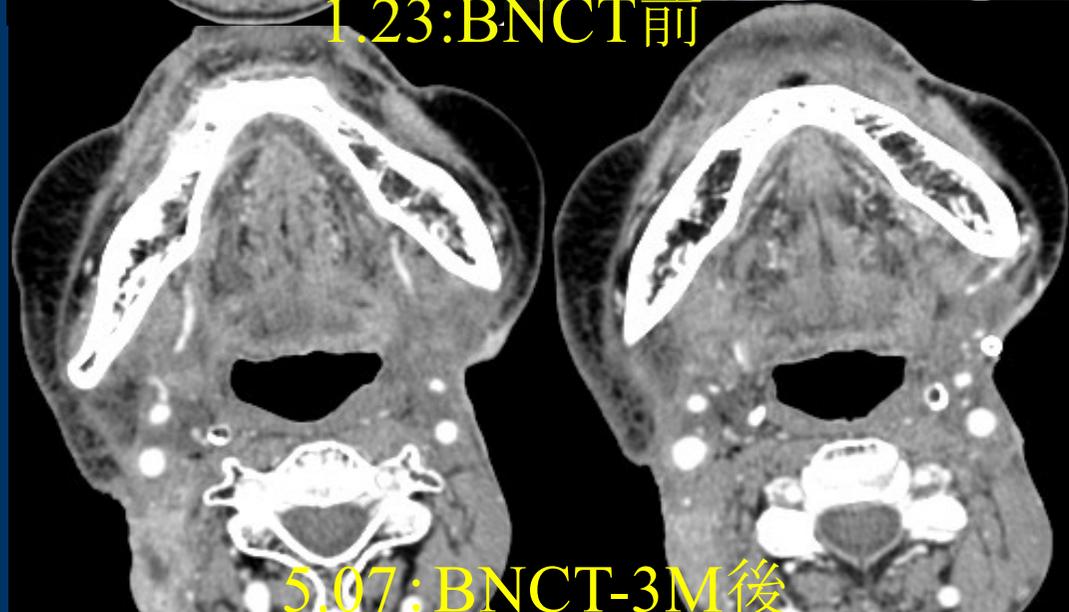
1.23: BNCT前

T/N ratio= 3.6

T/B ratio= 4.0



1.22: BNCT前



5.07: BNCT-3M後



50M生存中

8.08: BNCT-6M後

頸部リンパ節再発例: 手術+放射線54Gy後の再発で、頸動脈を囲み、皮膚・粘膜浸潤→約4年経過

データ収集・研究支援

- 治療成績: OS: Overall Survival
DFS: Disease Free Survival
PRO: Patient Reported Outcome
- 口腔機能評価
専門医による術前から介入
術前・術後の嚥下・咀嚼・発語などの機能評価
術前・術後の口腔内感覚・知覚の評価

治療成績・口腔機能評価のフィードバックによる
治療の質の向上
口腔内の知覚・感覚と機能の関係を明らかにする



阪大口腔がんセンター発 新たなエビデンスの構築

データ収集・研究支援

バイオバンク事業

- 口腔がんの臨床検体・末梢血を保存・管理
- 質の高い臨床情報・病理組織学的情報をベースとした臨床検体を対象とした新たな研究を展開

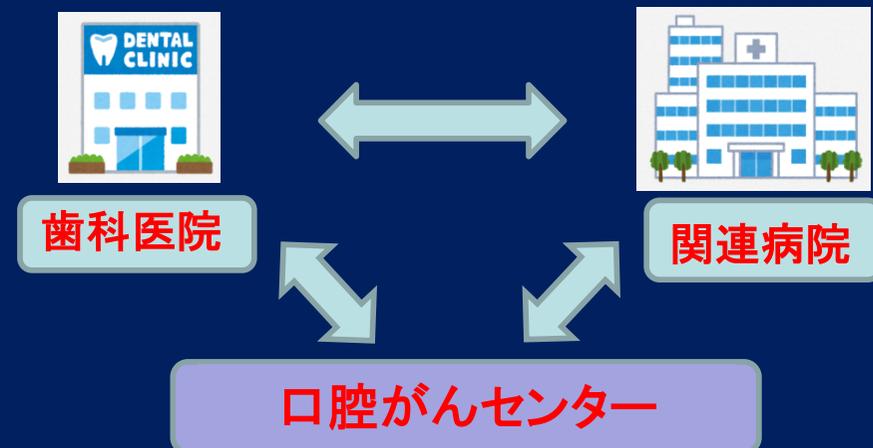
多施設共同研究・臨床試験の展開



阪大口腔がんセンター発
新たなエビデンス

医学部附属病院・関連病院連携

- 歯学部附属病院ではできない治療
免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボ)投与
重度合併症 口腔がん患者に対する治療
緩和ケア など
- 紹介かかりつけ歯科医・関連病院・口腔がんセンター—
定期的に情報交換会・症例検討会を行い、
情報をシェアし、地域の医療施設全体で
口腔がん患者を治療し、支えてゆく体制



次世代の人材育成

次世代の歯科医師による口腔がん治療を支えてゆく
人材の発掘・育成

- 人が育つために十分な症例数が必要
 - 口腔がん患者も人材も集まるセンター
 - 最先端の口腔がん治療の実践施設
 - 最先端の研修プログラムの構築
- 全国のハイボリュームセンターにおける研修
 - 日本トップレベルの手術・診療を体感する経験
 - トップレベルの手術の技術とスピードを実感する

口腔がんの大半は歯科で見つかる

特に歯肉がんの患者さんは、ほとんど歯科を訪れます

口腔がんの病期分類

(UICC-TNM 分類)

原発腫瘍 (T)		所属リンパ節 (N)		
		N0 転移なし	N1 N ≤ 3cm 同側単発	N2 多発、対側 ≤ 3cm、 3cm < N ≤ 6cm
T1	T ≤ 2cm	Stage I		Stage IV
T2	2cm < T ≤ 4cm	Stage II		
T3	4cm < T	Stage III		
T4	隣接臓器 に浸潤			

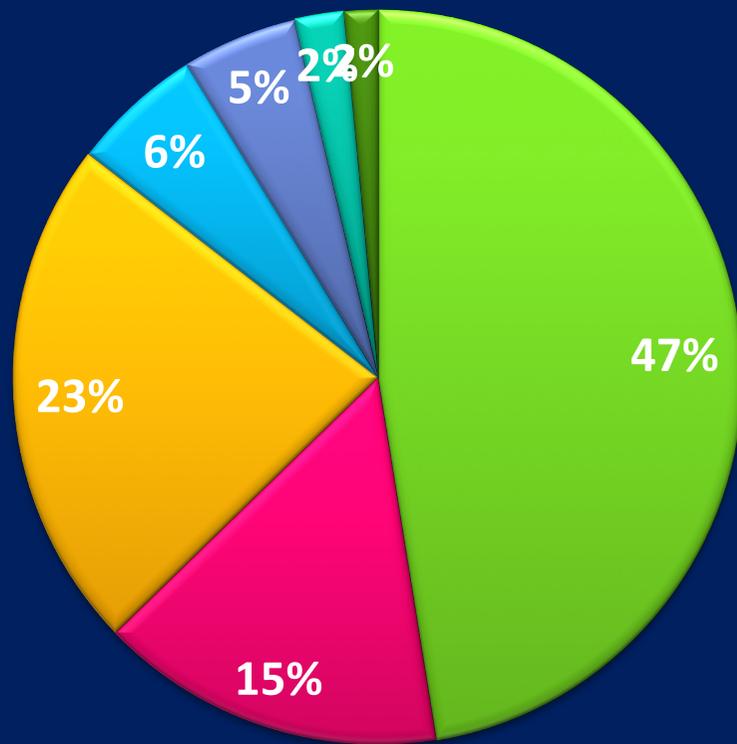
上記は全て遠隔転移なし(M0)

遠隔転移あり(M1)は全てStage IV

切除手術の内訳と治療成績

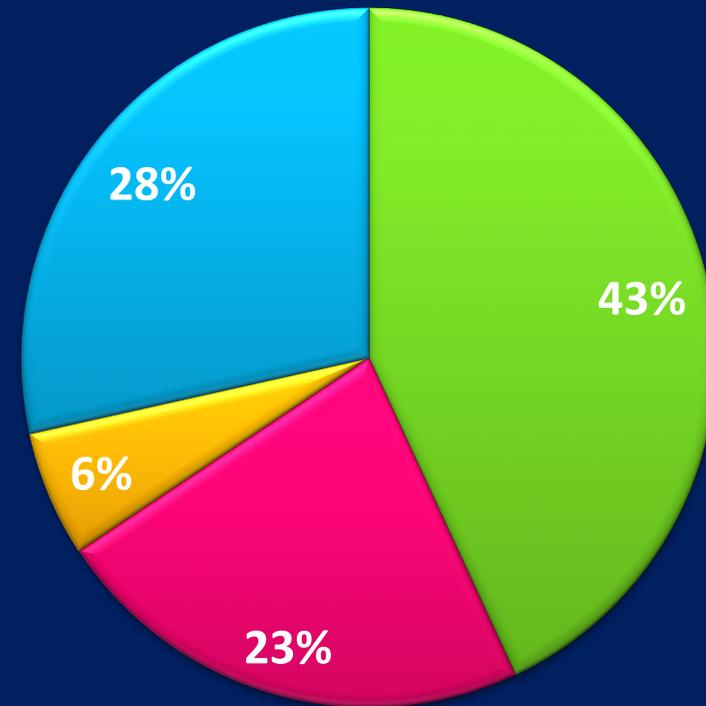
(2007～2016年)一次症例137例

部位



■ 舌 ■ 上顎 ■ 下顎 ■ 口底
■ 頬粘膜 ■ 口蓋 ■ 耳下腺

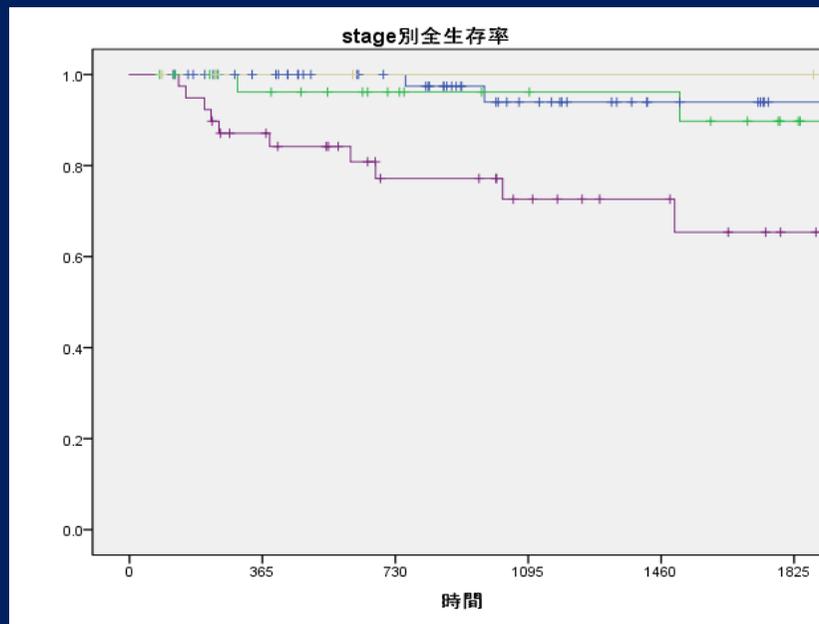
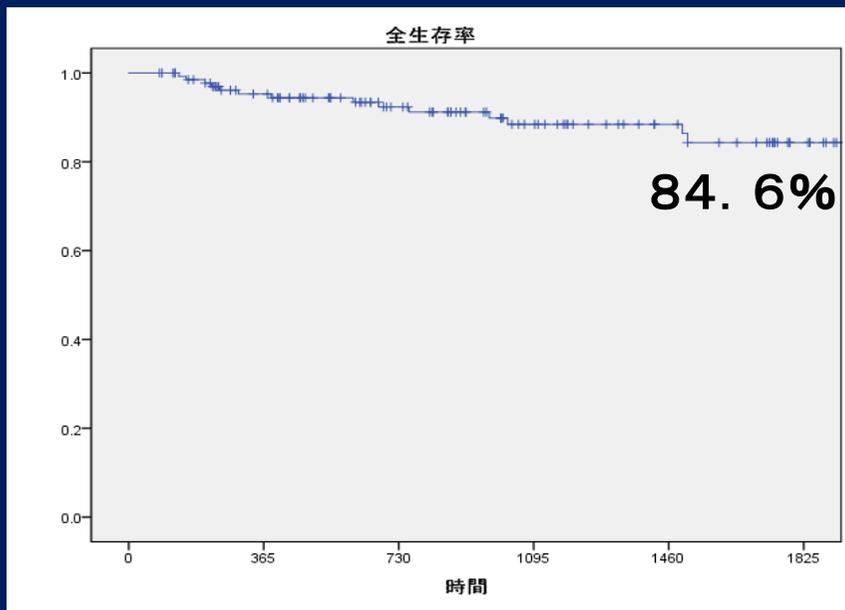
pStage



■ stage I ■ stage II ■ stage III ■ stage IV

切除手術の内訳と治療成績

(2007～2016年)一次症例137例



	症例数	stage I	stage II	stage III	stage IV
国立がんセンター東病院	274	79%	70%	57%	44%
癌研有明	475	78%	71%	63%	38%
大阪府立成人病センター	222	85%	78%	76%	54%
自験例	137	94%	89%	100%	65%

Stage I・II期がん = 4cm以下の大きさと転移がない癌



治る可能性がかなり高い癌



口腔がんは早期に診断されているか？

- 口腔は直視・直達が容易である
- 口腔は最も敏感な臓器である
- 口腔がんの存在は国民に広く知られている？

Question

本邦における口腔癌のうち、早期癌 (Stage I) と診断される割合は？

- ① 80.4% ② 55.0% ③ 27.7%

口腔がんの病期

(本邦158施設 2014年登録 2082例)

	N0	N1	N2	N3	total
T1	577	16	25	1	619
T2	533	80	97	4	714
T3	99	32	54	1	186
T4	215	88	255	5	563
total	1424	216	431	11	2082

Stage I 577 27.7%

Stage II 533 25.6%

Stage III 227 10.9%

Stage IV 745 35.8%

2082 100%

歯科医の診断力向上、国民への啓蒙により
Stage I・II(治癒率9割)の割合を上げることは可能なのではないか

他のがんの病期と治療成績

胃がん				大腸がん			
病期	症例数	5年生存率	5年生存率	病期	症例数	5年生存率	5年生存率
I	11507	62.2%	97.3%	I	3515	27.0%	98.8%
II	1515	8.2%	65.7%	II	2869	22.1%	91.3%
III	1892	10.2%	47.2%	III	3642	28.0%	82.1%
IV	3255	17.6%	7.3%	IV	2570	19.8%	18.5%
合計		18514	73.1%	合計		13002	76.1%
肺がん				乳がん			
I	7134	39.5%	83.8%	I	7029	42.7%	99.9%
II	1309	7.3%	50.1%	II	6923	42.0%	95.4%
III	4309	23.9%	22.4%	III	1710	10.4%	80.3%
IV	5011	27.8%	4.8%	IV	699	4.2%	33.0%
合計		18048	44.7%	合計		16466	93.0%

口腔がんの35.8%はStage IV で発見される

なぜ口腔がんはStage IVで発見される頻度が高いか？

- 患者側の問題

- ① どの診療科に行ったらいいのかわからない
- ② かかりつけの内科などに行く場合も多い

- 歯科医師側の問題

- ① 早期がんの見逃し
- ② 治療に反応しないのに経過を診すぎる
- ③ 歯肉がんの鑑別が困難

- TNM分類の問題

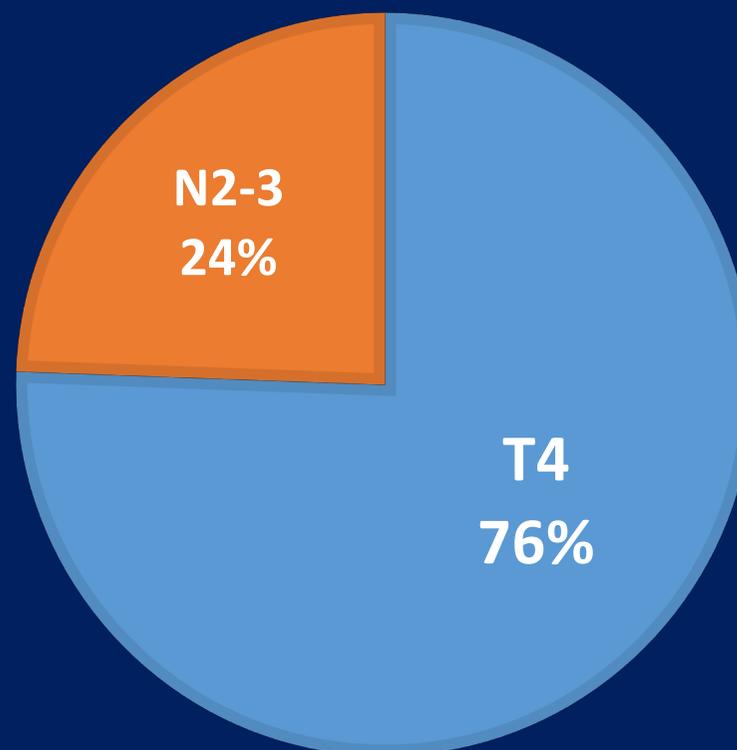
- ① 簡単にT4になりすぎ：特に歯肉がん(UICC、AJCC)
- ② 本当にStage IVか？：臨床診断と病理組織学的診断の相違

口腔がんはなぜStage IVで発見されるか

(本邦158施設 2014年登録 2082例)

	N0	N1	N2	N3	total
T1	577	16	25	1	619
T2	533	80	97	4	714
T3	99	32	54	1	186
T4	215	88	255	5	563
total	1424	216	431	11	2082

Stage IV 745 35.8%



T4症例だけなら563例(27.0%) → 国民に対する啓発活動

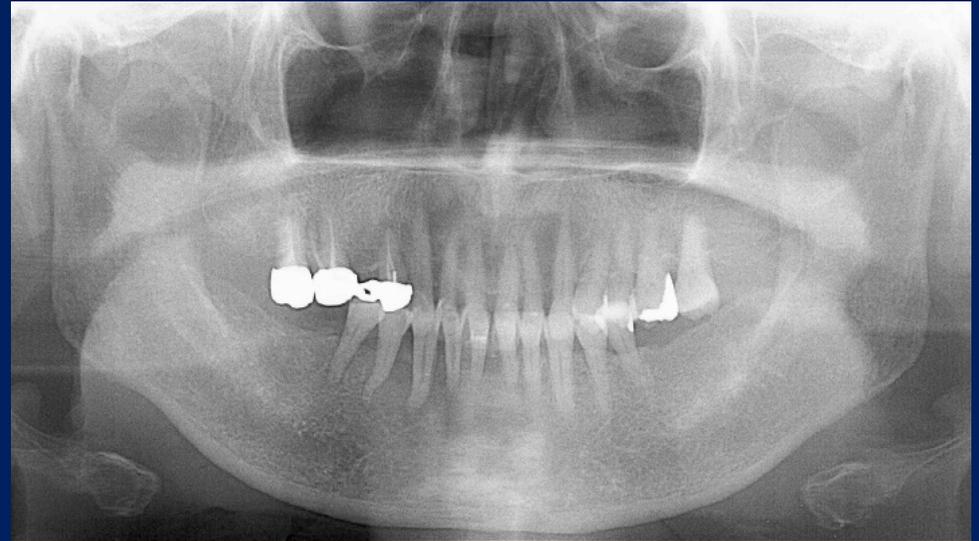
肺がん: Stage IV (27.8%)

→ 歯科医の診断力向上?

舌癌T4: さすがにT4はわかるでしょ？



歯肉がんT4:これは難しい



口腔がんの初発症状

症状	早期癌 (%)	舌癌 (%)	歯肉癌 (%)	計 (%)
疼痛	39 (54.9)	38 (46.3)	10 (27.0)	87 (45.8)
腫脹・腫瘤	3 (4.2)	5 (6.1)	13 (35.1)	21 (11.1)
発赤・ただれ	3 (4.2)	10 (12.2)	4 (10.8)	17 (8.9)
潰瘍	0	8 (9.8)	1 (2.7)	9 (4.7)
白斑	19 (26.8)	7 (8.5)	1 (2.7)	27 (14.2)
違和感	7 (9.9)	10 (12.2)	3 (8.1)	20 (10.5)
嚥下困難	0	3 (3.7)	1 (2.7)	4 (2.1)
歯の動揺	0	0	3 (8.1)	3 (1.6)
その他	0	1 (1.2)	1 (2.7)	2 (1.1)
計	71	82	37	190

口腔癌の早期診断アトラス:天笠光雄他

舌がんと歯肉がんの違い

	舌がん	歯肉がん
痛み	約半数に認められる	ないことも多い
硬結	進行すると触れる	判定できない
鑑別疾患	口内炎	歯周病、歯肉膿瘍、 義歯性潰瘍
初診科	耳鼻咽喉科、内科、歯科	歯科

歯肉癌

- 歯科を受診する可能性が極めて高い
- 痛みなどの自覚症状が乏しいことが多い
- 歯周病と鑑別が困難なことが多い
- ✓ 安易に抜歯や切開・搔爬などの外科的侵襲を加えない
- ✓ 骨吸収の程度やX線写真ではわからないことが多い

口腔がん検診のポイント

- 口腔がんの多くは舌、口底、歯肉に発生するので、これらの部位は慎重に観察する。
- 粘膜の色、表面性状、腫瘤、腫脹の有無を診る。変だと思ったら触診する。
- 異常を認めた場合、その原因を探求する。同一部位の異常が2週間以上続く場合は、専門医療機関へ紹介する
- 異常を認めた場合は、確定診断がつくまで必ず経過を観察する。継続した経過観察が必要なことを患者に説明・教育することが重要。

患者への専門医受診の勧め方

- 口腔内の異常について説明する
- 考えられる疾患について説明する(悪性腫瘍を含め、良性腫瘍、難治性口内炎など)
- 紹介状を書いて専門医受診を勧める
- わからないこと、要望、心配なことがあれば、遠慮なく担当医に聞くように指導する。もし直接聞きにくければこちらから伝えるのでこちらに連絡するように話す。
- 動揺せず、ゆっくりと親切に説明する。早期受診が望ましいが緊急性はない
- 「うちでは手に負えないから早く他へ行ってくれ」はダメ

口腔がんが疑われた場合

患者 「もしかして……がんですか？」

歯科医 「詳しい検査をしないと正確なことはわかりませんが、もし悪いものであったとしても、治療できる病気です。」

- 明らかに「がん」であっても、「がん」という言葉は想像以上にダメージを患者に与えかねません。まだ、「悪性腫瘍」の方がよいと思います。「悪いもの」とか、「悪いおでき」などを用いています。
- 口腔がんは全部のがんの中では、しっかりとした治療さえやれば、治る可能性の高いがんであることを強調。
- 患者を前向きにする言葉をかける。(なったものはしょうがない。現状を受け入れ、治療に取り組めるかが大切)
- ネットの情報にまどわされないように指導する。(特に若い人)