

口腔癌に対する
プライマリ・ケア
での



沖縄赤十字病院
歯科口腔外科
金城 孝

はじめに

口腔内は照明と鏡さえあれば容易に観察でき同時に指で触れることもできる。そのため口腔癌は初期段階で発見されることも多いのではないかと考えられている。しかしながら、日常臨床では早期癌症例や前癌病変などの症例にまじり進行癌も多く認められる。進行癌症例は口腔衛生に関心のない症例か、介護を受けている症例で意志の疎通ができないかあるいは口腔ケアが十分なされていない症例であった。他方、患者やその身近な人たちには口の中の病気が虫歯や歯周病、せいぜい口内炎だけだと決めつけている人もおり、早期受診が遅れるケースもある。歯科医師過剰時代を迎えて、口腔衛生に関して体制が整っている現在、口腔癌に対する歯科でのプライマリ・ケアを検討してみたい。

口腔癌とは

口腔癌は顎顔面口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称である。口腔癌は日本における全癌中約1～2%を占めると推定されている。口腔癌の罹患患者数は1975年の2,100人に比べ、2005

年には約6,900人であり約3倍と増加している。口腔癌での男女比は3：2と男性に多く、年齢的には60歳代に最も多い。近年は高齢化に伴い口腔癌患者数もさらに増加するのではないかと考えられている。

口腔内は扁平上皮からなる粘膜で被覆されており、病理組織学的には口腔癌の80%以上は扁平上皮癌である。解剖学的形態では舌、頬粘膜、上下顎歯肉、口底、硬口蓋に分類され、口腔癌のうち舌癌が最も多いことはよく知られている。

口腔癌の危険因子

口腔は消化器系の入口であり、喫煙や飲酒、食物などによる化学的刺激に暴露され、また虫歯、傾斜歯などの歯列不正、不適合義歯、不良充填物による物理的刺激などもあり、ほかにヒトパピローマウイルスの関与も報告されて、発癌にかかわる特殊な環境と危険因子が複数指摘されている。なかでも喫煙は口腔癌における最大の危険因子と考えられている。噛みタバコの習慣のある南アジアでは全癌の約30%が口腔癌であると報告されている。ついで連日の飲酒や多量の飲酒が口腔癌の危険因子に挙げられる。喫煙と飲酒の両方を嗜む人では当然さらにリスクが高くなる。今流行りのマウスウォッシュに含まれるアルコールでも口腔癌に対する危険性があると言われている。

口腔癌の臨床所見

初発症状は発生した部位と大きさにより無痛性あるいは有痛性の潰瘍、腫脹や出血などが見られる。さらに歯の動揺や義歯の不適合、舌の運動障害が発現し、歯科受診により病変を指摘されることが多い。早期癌では自覚症状がなく、歯科治療で偶然発見されることもある。他方、早期癌は口内炎と区別できず、患者も歯科医師も口内炎と判断することもある。病悩期間について通常は何らかの症状を自覚して1～2ヶ月ほどで歯科を受診している。介護を受けている症例ではかなり進行してから発見される場合があり、しっかりした口腔ケアが望まれる。

癌の進展により強い疼痛、構音（発音）障害、知覚鈍麻、咀嚼・嚥下障害が認められる。肉眼所見として舌癌では発育形態から外向性発育をみせる隆起性腫瘍、内向性発育をみせる浸潤性腫瘍と表在性発育を主とするものの3つに分類し、治療や予後因子への有用性が検討されている。歯肉癌では進行により顎骨が破壊・吸収される。歯科用X線写真は吸収像の確認に有用である。一般歯科医院では前述の臨床経過、肉眼所見と大きさなどより口腔癌の疑いとし、歯科口腔外科へ紹介している。

重複癌の発生頻度と検査の必要性

口腔癌には同時あるいは異時性に複数の癌が発生することがある。同一臓器に発生したものを多発癌、異なった臓器にできたものを重複癌という。口腔癌を含む頭頸部癌における重複癌の60～70%は上部消化管または肺・気道の癌であると言われている。喫煙や飲酒歴の長い症例では上部消化管に重複して癌を有することが少なくない。治療に先立ち関連他科の協力を得て内視鏡などで重複癌の有無の検査・確認が必要である。

前癌病変と前癌状態

口腔癌に関連して前癌病変や前癌状態の病変が報告されている。前癌病変とは正常なものに比べて明らかに癌が発生しやすい形態的な変化を伴う組織とされ、組織学的には上皮性異形成である。日本人における前癌病変の保有率は2.5%と報告されている。また粘膜の白色や紅色病変は白板症や紅板症と呼ばれ、前癌病変として処置や経過観察が必要である。白板症には特定の原因がなく舌、頬粘膜、歯肉などで角化が亢進し白く認められるもので、7～14%の確率で癌化する病変である。紅板症は口腔粘膜の赤色斑で境界は明瞭であり、癌化する確率は高率なので初期癌に準じて対応が必要である。また口腔には局所病変や全身疾患の症状発現があり、扁平苔癬、鉄欠乏性貧血での嚥下障害、梅毒性舌炎などの口腔病変は前癌状態とみなされ

ている。

プライマリ・ケアとしての定期歯科検診

癌において早期発見・早期治療がプライマリ・ケアである。特に早期に発見するほど治療の可能性が高くなり、治療による身体の侵襲も小さく済むのである。日本口腔外科学会では口腔癌対策として、一般歯科医師向けに口腔癌検診のガイドラインを策定しているが、十分活用されていない。通常の歯科治療以外に、異常がなくとも定期的に歯科健診を受けることが推奨されている。定期検診の意義は口腔癌のみならず白板症や紅板症などの前癌病変や扁平苔癬などの前癌状態を早期発見することにある。

また、前述の口腔癌の誘因に不適合義歯、不良充填物による物理的刺激があり、一般歯科医師は自身の行った歯科治療が誘因にならないか一抹の不安を抱えている。仮に異常があれば早期に受診してもらいと望んでいる。実際には歯の詰め物が破損しても、義歯が破損し適合不良でもそれを放置し、舌、歯肉や頬粘膜などに褥瘡が形成されて痛みが強くなってから、歯科を受診する患者の多いことも事実である。このような症例の口腔内は一般的に不潔であり、それがきっかけとなって、褥瘡が癌化するのではないかと考えさせられる。

プライマリ・ケアとして定期的な歯科検診により口腔癌を早期に発見し、必要な歯科治療を行い、歯磨きにより良好な口腔衛生状態を保持することで、口腔癌の発症を未然に防ぐことができるのではないだろうか。

参考文献

1. 日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会編：口腔癌診療ガイドライン。2009年度版。金原出版。東京。2009。
2. 天笠光雄、草間幹夫、川辺良一：開業医が診る口腔粘膜疾患。診断から対応まで。デンタルダイヤモンド社。東京。2010。
3. 天笠光雄、岡田憲彦、他：口腔癌の早期診断アトラス。医歯薬出版。2008。
4. 柴原孝彦：口腔がん検診の現状と展望。ザ・クインテッセンス。Vol.30 No.3：77。2011