

## 講演

## 知っていて欲しい、口腔がんのこと

柴原孝彦

ICDフェロー

## ●抄録●

日本の人口動態と推移について解説を行った。日本の主要死因別ではがんが1981年から第一位となり増加の一途をたどっていて、その1つに口腔・咽頭がんが該当することを示した。口腔がんの第一発見者は口腔外科専門医ではなく、一般開業歯科医院の歯科医師と歯科衛生士であり、最前線にいることを強調した。口腔がんは扁平上皮癌が多く、多段階発がん、口腔潜在的悪性疾患を経緯してから発症するメカニズムについて解説した。

キーワード：超高齢社会、口腔がん、扁平上皮癌、多段階発がん機構、  
口腔潜在的悪性疾患

## I. 歯科医療を取り巻く近年の動向

日本の人口推移をみると2040年に65歳以上が今より約300万人増える（全人口の29%から35%）一方、生産年齢人口（15～64歳）は約1100万人減少（全人口の60%から55%）することが示された。さらに低出生率と少子化問題も加わり2100年には日本の人口は現在の約半分6000万人になると予測されている<sup>1)</sup>（図1）。このような日本の動向を踏まえ、国策として75歳まで働ける社会を目指し、子供を安心して生み育てることができる社会の構築、医療DX・ICTで効率を上げて増大する医療費の削減が掲げられた。国が歯科医療に求めることは健康寿命の延伸とフレイルの前駆症状となるオーラルフレイル対策であり、歯科力を示す好機到来ともいえる。2040年に向けて歯科が果たすべき役割が日本歯科医師会と日本歯科医学会で

も協議されている<sup>2)</sup>、今後は歯科医師の高齢化も指摘され、時代に即し変化できる歯科医院が求められている。

## II. 日本における死因の第1位は悪性新生物

がんは遺伝子異常の蓄積が原因で発病することが多く、がんの種類によってその傾向は異なるものの、年齢を重ねると罹患者が増加する疾患である。超高齢社会の日本では1981年から悪性新生物が死因の第1位を占め、その後一定の増加傾向を示している（図2）<sup>3)</sup>。今では2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがんにより亡くなるほどの国民病の1つとなっている。がんの増加を担う部位の1つに口腔・咽頭がある。部位別罹患者数をみれば口腔・咽頭がんは12、13番目となるが、他の先進諸国と比較しても増加の仕方は顕著であり、医療先進国を謳っている日本としては侮れない現象と考える（図3）<sup>4)</sup>。

加齢による口腔粘膜の形態変化では、粘膜上皮は経時的に上皮突起の減少、口腔粘膜は菲薄化、平坦化していく。さらに線維成分の消失によって粘膜の柔軟性と伸縮性が損なわれ、血管の減少によって小唾液腺の脂肪化と筋線維の構造は変化する<sup>5)</sup>。高齢者ではこのように萎縮ではなく、口腔粘膜の劣化が起こる。



※冬期学会講師

（しばはら・たかひこ）  
東京歯科大学名誉教授  
口腔顎顔面外科客員教授  
同大千葉歯科医療センター長補佐

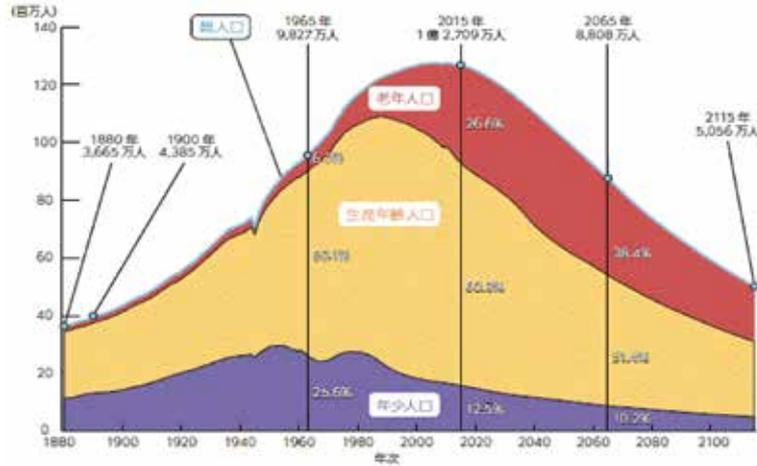


図1 日本における総人口の推移 (年齢3区分別)

Fig. 1 Changes in total population in Japan (by age 3 category)

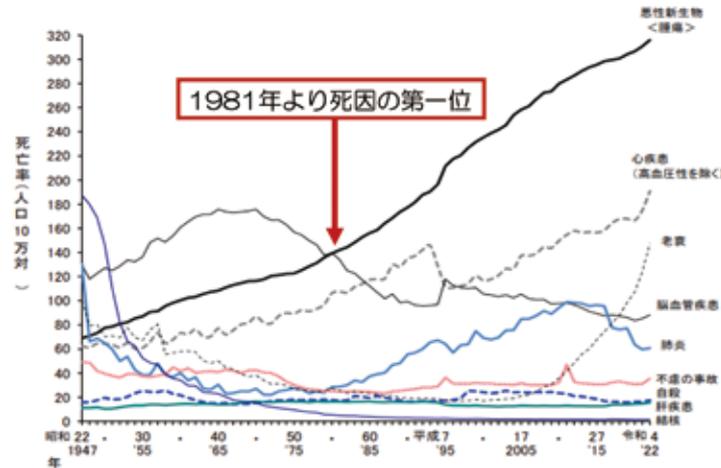


図2 主要死因別にみた死亡者数の推移

Fig. 2 Changes in the number of deaths according to the cause of the main death

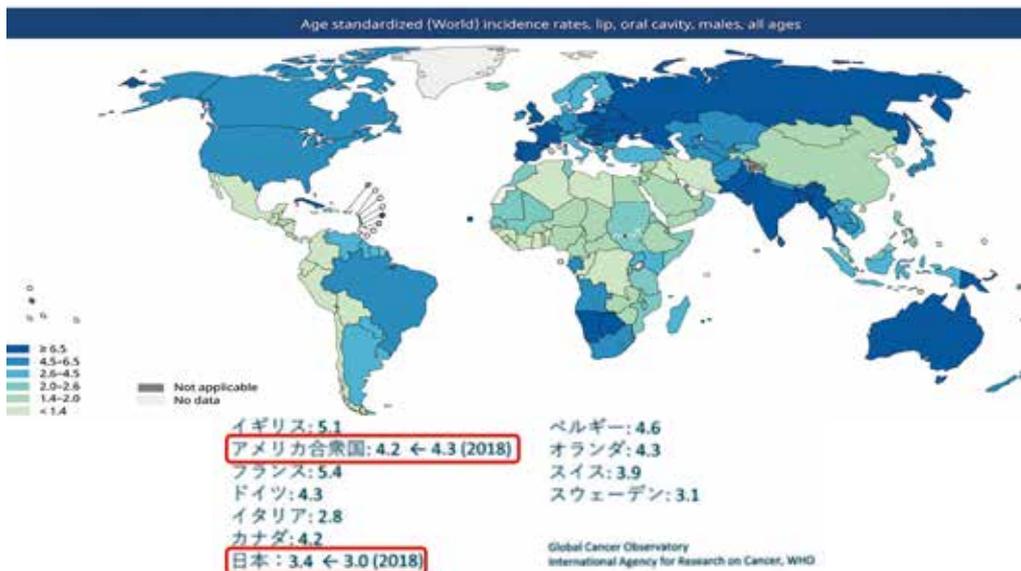


図3 国別口腔がんの発生率 (／人口10万人)

Fig. 3 Current oral cancer rate (rate of 100,000 population)

### Ⅲ. 口腔がんの特徴

口腔がんの93%以上は扁平上皮癌が占める。口腔粘膜の表層を被覆している上皮を重層扁平上皮といい、この上皮細胞から発生したがんをいう。口腔がんの中には、上皮結合組織からの肉腫、唾液腺系からの唾液腺腫瘍、血液からの血液疾患、そして悪性黒色腫もあるが、これらの発生は僅かである<sup>6)</sup>。よって本稿では扁平上皮癌について解説する。扁平上皮癌であるならば、発生までに10年以上という長い経緯を有し段階的に変化する、決して突発的に発病す

る de novo 型ではないことを認識したい（多段階発がん機構）（図4）<sup>7)</sup>。またその発病のなかでは、悪性ではない粘膜疾患を発症してから癌化する。以前は前がん病変、前がん状態という語句があったが、2017年WHOの用語改訂によって口腔潜在的悪性疾患と称する（表1）。特に日常診療で遭遇する機会の多い白板症、紅板症、扁平苔癬などが該当し、癌化への変化を見逃すことなく定期的にチェックすることが重要となる。口腔潜在的悪性疾患に気づき治療することで口腔がん発生が抑えられる、すなわち口腔がんは予防できる。

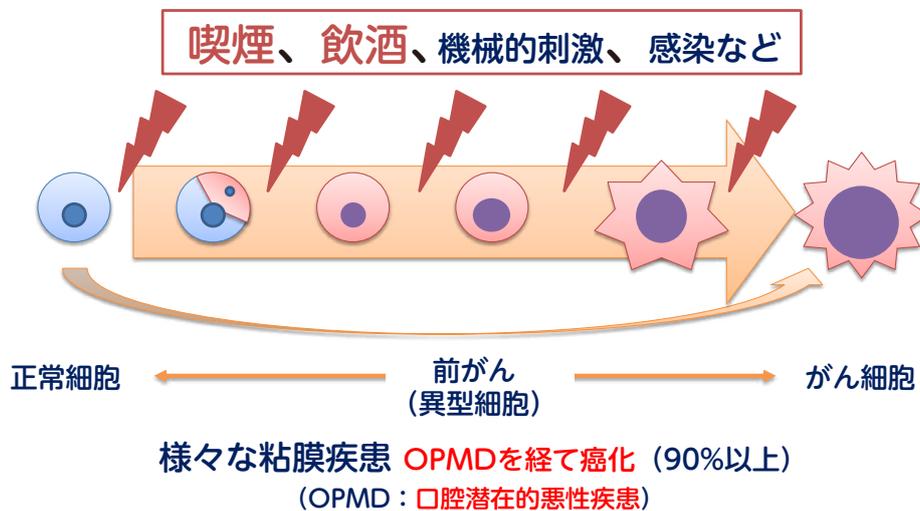


図4 多段階発がん機構

Fig. 4 Multi-stage carcinogenesis mechanism

表1 口腔潜在的悪性疾患 (WHO 2017)

Table. 1 Oral potentially malignant disorders (WHO 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

#### IV. 歯科医院で救える命がある

一般開業歯科医院が口腔がん第一発見の最前線となる。患者の口腔内を観察している歯科医師と歯科衛生士が、常に口腔粘膜まで守備範囲を広げ口腔がんに対し疑う目を持ち、口腔潜在的悪性疾患の存在を認識し監視下におけば口腔がんで失われている多くの命を救うことができる。

日常臨床におけるチェックポイントとして、色調、形、硬さの3つを挙げる<sup>8)</sup>。色調としてはRed & White、口腔潜在的悪性疾患の初期症状でもあり、痛み等の自覚症状の前に発症する病態である。形は外向性と内向性の2型に分かれ、内向性の1つに硬結型では触診をしなければ判断できない。硬さでは病変そのものの硬さよりも、病変周囲に硬さを触診する。例えば白板症は重層扁平上皮の角化層の亢進のため触診で硬さとして認識されるが、癌化するとその周囲結合織内に硬結を伴ってくる。その変化を見落とさないこと

が肝要である。

口腔がんは口腔外科専門医だけが担当するものではない、第一発見者の読者がいて初めて成り立つ医療である。

#### 参考文献

- 1) 総務省：我が国における総人口の長期的推移 [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000273900.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000273900.pdf)
- 2) 公益社団法人日本歯科医師会：2040年を見据えた歯科ビジョン—令和における歯科医師の姿— <https://www.jda.or.jp/dentist/vision/>
- 3) 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/>
- 4) WHO Mortality Database 2017, <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>
- 5) 下野正基編：新口腔病理学第2版，医歯薬出版，東京，2018。
- 6) 榎本昭二編：最新口腔外科学第5版，医歯薬出版，東京，2018。
- 7) 青笹克之：癌診療指針のための病理診断プラクティス，中山書店，東京，2018。
- 8) 柴原孝彦：口腔粘膜検診の新たなモダリティー「蛍光観察」，国際歯科学士会日本部会雑誌，53：10-17，2022。

## What You Need to Know About Oral Cancer

Takahiko SHIBAHARA, D.D.S., Ph.D., F.I.C.D.

*Professor Emeritus of Tokyo Dental College*

We examined the Vital Statistics and its trends in Japan and identified cancer as the leading cause of death in Japan since 1981. The incidence of cancer is on the rise, and oral and pharyngeal cancer represent one of these cancer types. Oral cancer is typically diagnosed by dentists and dental hygienists in general dental clinics, and not by oral surgeons; thus, dentists and dental hygienists are at the forefront of disease management. We discuss that squamous cell carcinoma is the most common type of oral cancer, and explain the mechanism of multi-step carcinogenesis and latent disease development after a long history of oral malignancy.

Key words : Super Aging Society, Oral Cancer, Squamous Cell Carcinoma, Multi-Stage Carcinogenesis Mechanism, Oral Potentially Malignant Disorders