

ほとんどが上皮性
 多いのは舌のがん

口腔がんは、口の中の表面に近いところに行ける上皮性と、非上皮性に分けられます。ただ、非上皮性のがんの発生は極めてまれで、ほとんどが上皮性です。

さらに、発生した部位によって、唇部分の口唇がん、舌がん、口底がん、歯肉がん、頬部分の頬粘膜がんなどに分類されます。このうち歯肉がんは上顎歯肉がん、下顎歯肉がんといった形に細分化されています。

口腔がんで一番多いのは舌にで

かかりつけ歯科医と連携

早期発見効果大きい口腔がん 独自検査方法を構築

口の中にできるがん、口腔がんの早期発見、早期治療を目指して、金沢医科大学病院で、石川県内の歯科医師と連携した「口腔粘膜疾患検査システム」づくりが進められています。検査の特長はがんの疑いのある部分を切り取ったりせず、綿棒でこするだけの簡便な点です。システムの狙いを歯科口腔科の石橋浩見准教授に聞きました。



金沢医科大学病院歯科口腔科准教授
石橋 浩見
 日本口腔外科学会専門医・指導医
 日本病理学会口腔病理専門医

| 今月の回答者 |

きる舌がんです。口腔がん全体の約40%を占めるとされます。

口腔がんは早期発見、早期治療の効果が高いがんの一つです。左上のグラフは私が以前、在籍した九州大学病院で、口腔扁平上皮がんについて、がん腫瘍の大きさ（T分類）と手術後5年間の生存率との関係を調べた結果を表しています。

口腔扁平上皮がんは唇や舌など口の中に浅く横に広がっているがんの総称です。

T1は最大径、つまり広がり方が2センチ以下のがんで、5年生存率は88・2%という高い数字を示

しています。T2（最大径2〜4センチ以下）は82・2%で、このT1、2が早期がんと呼ばれています。

進行がん当たるT3（最大径4センチ以上）は69・6%と、生存率が大きく下がります。がんが骨や舌の深層の筋肉部分などに広がっているT4は60・1%でした。当然のことですが、進行とともに、生存率は下がっていきます。

ただ、口腔扁平上皮がん全体の5年生存率は約80%で比較的高いといえます。治る可能性が高いからこそ、早期発見、早期治療が大切なのです。

歯科医院で検査 綿棒で細胞採取

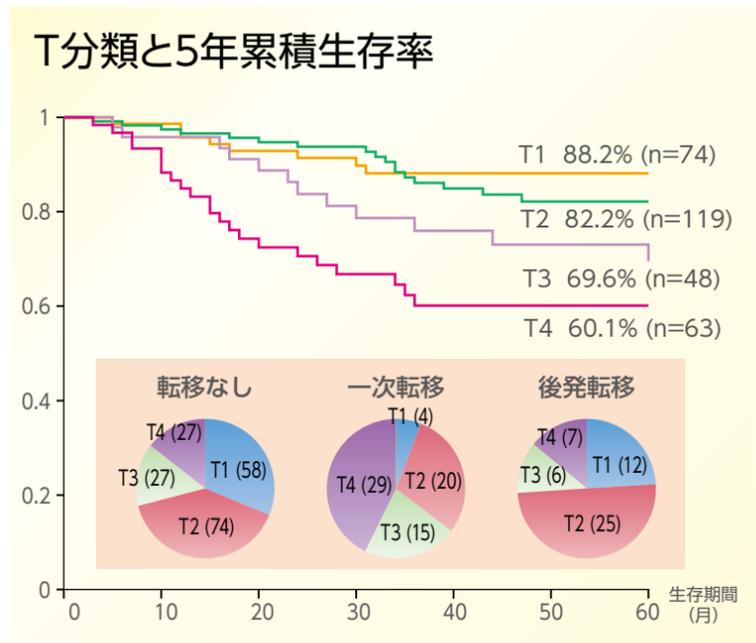
口腔粘膜疾患検査システムは、口腔がんの早期発見、早期治療を進めるために考え出した検査方法です。大きな特長の一つは、患者さんが普段、通っている歯科医院で検査を受けてもらう点です。わざわざ大学病院に来ていただく必要がありません。

もう一つの特長は、がんが疑われる部分をメスで切り取らず、綿棒でこするだけという点です。切り取る検査は一般的に「組織検査」と呼ばれますが、その場合は麻酔をかけ、メスで患部の一部を切り取る形となるため、患者さんの体への負担が大きくなります。

それに対して、綿棒でこする検査は「細胞診」と呼んでいます。がんが疑われる部分を綿棒でこすり、細胞を採取するだけです。患者さんの体への負担は全くないという点もいいでしょう。

検査の流れは、患者さん側から見ると、まず、綿棒による細胞診を受けます。同時に、歯科医師には患者さんの口の中の写真を撮ってもらいます。検査はこれだけです。

歯科医師には、

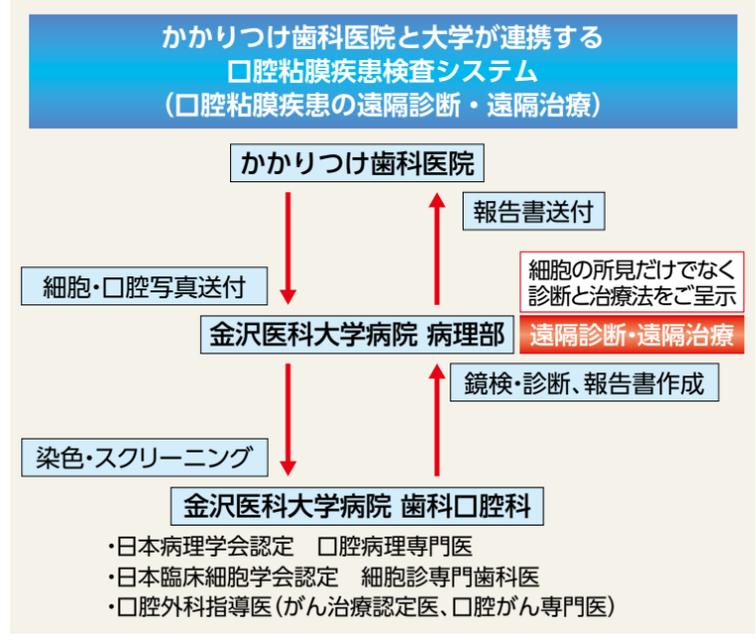


さらに、転移した部位によって、唇部分の口唇がん、舌がん、口底がん、歯肉がん、頬部分の頬粘膜がんなどに分類されます。このうち歯肉がんは上顎歯肉がん、下顎歯肉がんといった形に細分化されています。

口腔がんで一番多いのは舌にで

るい分け)検査などを行います。その上で、歯科口腔科の医師が最終的にがんであるかどうか判断し、さらに治療方法などをアドバイスします。

ここに第3の特長があります。実は、私は日本病理学会認定の口腔病理専門医と日本臨床細胞学会認定の細胞診専門歯科医師



検査の結果だけでなく 治療方法もアドバイス

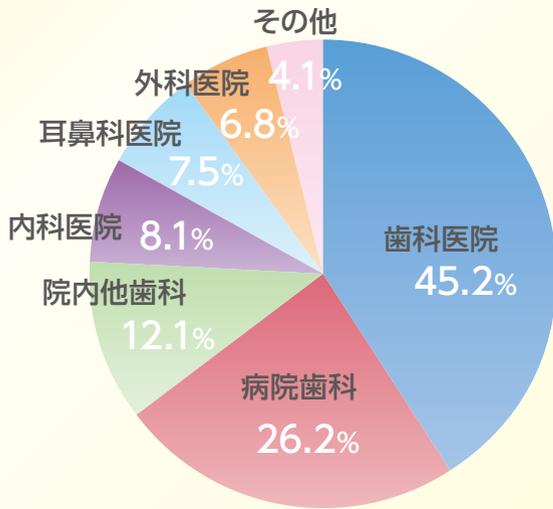
大学病院では、送られてきた細胞を病理部に回し、がん細胞の有無を見やすくする染色作業やスクリーニング(ふ

資格を持っています。病理と臨床の二つの資格を持つ歯科医師は国内でも私一人しかいません。

このため、病理結果を基に、臨床でのアドバイスができるのです。現在、全国で大学病院と歯科医院が連携した細胞診による検査は、千葉、岐阜、島根の3県で行われています。ただ、これらの県では細胞検査の結果を歯科医院に報告しているだけです。

口腔がんの紹介元

2004-2014 (九州大学口腔顎顔面外科)



※データは2施設からの紹介を含む複数回答

患者さん本人は原因が分からず歯茎が腫れたり、歯や舌に違和感が出たりすると、当然、不安になります。とはいえ、直接、大学病

院に来る人は少ないでしょう。まず、いつも通っている歯科医院に駆け込む人が多いのではないのでしょうか。

患者さん本人は原因が分からず歯茎が腫れたり、歯や舌に違和感が出たりすると、当然、不安になります。とはいえ、直接、大学病

院に来る人は少ないでしょう。まず、いつも通っている歯科医院に駆け込む人が多いのではないのでしょうか。

患者さん本人は原因が分からず歯茎が腫れたり、歯や舌に違和感が出たりすると、当然、不安になります。とはいえ、直接、大学病

院に来る人は少ないでしょう。まず、いつも通っている歯科医院に駆け込む人が多いのではないのでしょうか。

実際、大学病院から歯科医院に返される報告書は「細胞の形がいびつです」などと書かれている程度です。これだと、歯科医師はどのような治療方針を立てればいいのか、戸惑ってしまうのではないのでしょうか。

しかし、私も導入を目指しているシステムは、臨床分野に一步踏み込んでいます。もちろん、歯科医院から大学病院に送られてくる細胞のすべてががん細胞であるわけではありません。

中には、入れ歯が合わなくて、歯茎が硬化し、口腔がんの特徴の

一つである白く見える症状が現れることもあります。

そうした場合は、歯科医師宛ての報告書には、「細胞におかしな点はありませんでした。白い部分はいれ歯の端が当たる部分なので入れ歯を調整してください」などと記します。

これは、私が病理と臨床両面の資格を持っているからできることなのです。

患者の不安解消念頭に 検査の結果は1週間後

大学病院の報告書は、病理部を経由して、歯科医師

一方、がん細胞が見つかった場合は、歯科医師から大学病院に患者さんを紹介していただき、組織検査を実施して、がんであることを確定したうえで、手術など必要な治療を行います。T1レベルの口腔扁平上皮がんでは、手術に要する時間はおおむね数十分程度です。

しかし、T4レベルの進行がんは首のリンパ節などに転移したりしていることが多く、大がかりな手術が必要になり、手術時間も10時間、12時間というケースがあります。その場合、手術が成功しても、会話や食事の摂取など体の機能に障害が残ることもあります。何よりも早期発見、早期治療が求められるところです。

短時間で終わる 早期がんの手術

一方、がん細胞が見つかった場合は、歯科医師から大学病院に患者さんを紹介していただき、組織検査を実施して、がんであることを確定したうえで、手術など必要な治療を行います。T1レベルの口腔扁平上皮がんでは、手術に要する時間はおおむね数十分程度です。

石川県では、既に県歯科医師会の皆さんに説明をして、ご協力が得られることになったところです。現在、検査に保険が適用できるかどうかを見守っています。金銭面も含めて、少しでも患者さんの負担を少なくし、検査を実施できればと、考えているからです。

口腔がんの早期発見、早期治療のため、口腔粘膜疾患検査システムを1日でも早くスタートさせたいと考えています。

歯科医の紹介が8割以上 協力的な進められず

上のグラフは九州大学病院に口腔がんの患者さんを紹介した医療機関の内訳ですが、歯科医院が最も多く、半数近い45・2%を占めています。

さらに、大学病院内外の歯科からの紹介を含めると、8割以上が歯科医師からとなります。口腔がんの早期発見、早期治療は歯科医師の協力なしでは進められないのです。