

口腔がん検診研修会テキスト

- 岡山県歯科医師会 口腔がん研修会
- 岡山市歯科医師会 第9回口腔がん検診研修会

(簡易版 ver.4 : 2022)

岡山大学病院 口腔がん専門外来

口腔がんとは

口腔がんは顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称である。病理組織学的に口腔がんの80%以上は扁平上皮癌であり、その他としては小唾液腺に由来する腺系癌や、肉腫、悪性リンパ腫、転移性癌がある。ここでは、最も頻度が高い扁平上皮癌を「口腔癌」として述べる。

1. わが国における口腔癌の罹患者数:

2005年における口腔癌の罹患者数は約6,900人であり、全癌中の1~2%を占めると推定される。口腔癌に関する正確な全国調査は実施されていないが、わが国における口腔癌罹患者は1975年には2,100人であったが、2005年には6,900人、2015年には7,800人になると予測されている。これは、全癌の1~2%、全頭頸部癌の約40%を占める。年齢調整による口腔癌の男女比は3:2と男性に多く、年齢的には60歳代に最も多い。

2. わが国における口腔癌の好発部位:

わが国における口腔癌の好発部位は舌である。

2002年の日本頭頸部癌学会の集計では、わが国における口腔癌の部位別発生割合は、舌:60.0%、頬粘膜:9.3%、口底:9.7%、上顎歯肉:6.0%、下顎歯肉:11.7%、硬口蓋:3.1%と報告されている。

3. 口腔癌の危険因子:

口腔癌の危険因子として、喫煙、飲酒、慢性の機械的・化学的刺激、ウイルス感染などが挙げられているが、主な危険因子としては喫煙と飲酒が挙げられている。

4. 重複癌の好発部位と発生頻度:

口腔癌と重複する癌としては、上部消化管癌や肺癌が多く、重複癌の発生頻度は11.0~16.2%とされている。重複癌の60~70%は上部消化管または肺癌であることが挙げられる。上部消化管癌と重複することが多いことの説明として、口腔、咽頭、食道、胃は、同一の発癌環境にあるとされるfield cancerizationの概念が挙げられる。

以上の資料は、公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービス **Minds(マインズ)** より引用、一部改変しています。

口腔粘膜疾患

1. 口腔癌診断に必要な口腔粘膜疾患

口腔粘膜には、口腔粘膜に局限した、口腔粘膜固有の病変のほかに、皮膚疾患と関連のある病変や、全身疾患の部分症状としての病変が現れるので、口腔癌の診断には、これらの口腔粘膜疾患の知識が必要となる。

口腔粘膜に生じる病変には

- (1) 口腔に局限した先天性異常性の発育異常や症候群の部分症状
- (2) ウイルス、細菌、真菌などの微生物による感染症
- (3) 薬物や金属によるアレルギー
- (4) 原因不明でアレルギーや自己免疫が考えられるもの
- (5) 色素異常
- (6) 角化異常
- (7) 腫瘍
- (8) 貧血などの内科疾患に起因するもの

など、その原因はきわめて多彩であるにもかかわらず、口腔の特殊性から、それぞれに特徴的な症状が見られない。

口腔粘膜には角質層がほとんどなく、付属器官としては小粘液腺のみであるため、ここに現れる症状は紅斑、水疱、びらん、潰瘍、白斑、萎縮などのいずれかである。しかも口腔粘膜に生じた病変は菌や補綴装置で絶えず刺激されるので、たとえば水疱は速やかに破れてびらんや小潰瘍となり、引き続き口腔常在菌の二次感染により炎症症状が前面に現れてくる。このように口腔粘膜疾患においては、経過によって症状はそれぞれの局面で異なる病状を示すので診断が困難なことが多い。したがって、同一病変でも経過によって異なる臨床像を示す事があるので、その点を充分に考慮する必要がある。

2. 口腔粘膜疾患の分類

- (1) 水疱を主症状とする疾患
- (2) 紅斑・びらんを主症状とする疾患
- (3) 潰瘍を主症状とする疾患
- (4) 白斑を主症状とする疾患
- (5) 色素沈着を主症状とする疾患
- (6) その他の疾患
- (7) 口腔乾燥症
- (8) 舌痛症

(1) 水疱を主症状とする疾患

口腔粘膜に水疱を形成する疾患には、大別してウイルス性疾患と皮膚の慢性水疱性疾患

がある。ウイルス性疾患による水疱は米粒大から小豆大の小水疱（5mm 以下）が多発するのが特徴で、これに比較して皮膚の水疱症による水疱ははるかに大きい。いずれも機械的刺激の為に口腔内では水疱はすぐに破れ、びらんやアフタ性口内炎の像を呈するが、軟口蓋部では水疱は比較的長く保たれる傾向がある。

1) ウイルス性疾患

口腔粘膜に症状を現すのは単純疱疹、带状疱疹、ヘルプアンギーナ、手足口病などで、ウイルスの種類により、また、初感染か再発かにより、病変の生じる部位と症状の軽重に特異性が見られる。

- a. 単純疱疹
 - ・口唇疱疹（口唇ヘルペス）
 - ・疱疹性口内炎（ヘルペス性口内炎）
- b. 带状疱疹
- c. ヘルプアンギーナ
- d. 手足口病

2) 皮膚・粘膜の慢性水疱性疾患

- a. 天疱瘡
- b. 類天疱瘡

(2) 紅斑・びらんを主症状とする疾患

紅斑は種々の刺激に対する皮膚や粘膜の基本的な反応で、口腔粘膜では滲出性紅斑と角化性紅斑が主体である。滲出性紅斑は多形滲出性紅斑の他に薬物や金属のアレルギーで生じ、角化性紅斑は扁平苔癬などで見られる。びらんは紅斑の中央部の表皮が壊死するか、あるいは上皮が剥離して形成された水疱が破れて形成される。粘膜のびらだけをみて、これを鑑別することは困難である。剥離性歯肉炎、紅板症なども肉眼所見から臨床的には紅斑ないしはびらん性病変として扱う方が判りやすい。

1) 滲出性紅斑・びらんを主徴とするもの

- a. 多形滲出性紅斑
- b. 全身性エリテマトーデス
- c. アレルギー性口内炎

2) 角化性紅斑を主徴とするもの

- a. 扁平苔癬

3) その他の紅色ないしびらん性病変

- a. 剥離性歯肉炎
- b. 紅板症

(3) 潰瘍を主症状とする疾患

潰瘍は皮膚または粘膜の一部が上皮層以上の深さに欠損した状態で、びらんは上皮の欠損が上皮層内に限られた状態である。口腔粘膜においては上皮層が浅いので、初めはびらんであっても病因が強く作用したり、修復機転が遅れると、容易に潰瘍へと進行する。

1) アフタ性潰瘍



再発性アフタ（舌）



再発性アフタ（口唇）

*ベーチェット病による再発性アフタにも注意が必要

2) 壊死性潰瘍および壊疽

- a. 壊死性潰瘍性口内炎
- b. 壊疽性口内炎（水癌）

3) 外傷性潰瘍

- a. 褥瘡性潰瘍



褥瘡性潰瘍（舌）



褥瘡性潰瘍（口唇）

4) 癌性潰瘍

(4) 白斑を主症状とする疾患

口腔粘膜に白斑を生じる病変には、角化性病変と非角化性病変がある。角化性病変による白斑は経過が長く、その下の組織に固定されていて、周囲粘膜からわずかに隆起している。これに対して非角化病変は経過が短く、偽膜性（正常の構造をもたない繊維素と壊死組織からなる滲出物が固まってできる膜）で、ガーゼなどで容易に除去することができ、後にびらんや潰瘍が見られる。

1) 角化性病変

- a. 白板症
- b. 扁平苔癬

2) 非角化性病変

- a. 口腔カンジダ症



口腔カンジダ症（頬粘膜）

(5) 色素沈着を主症状とする疾患

口腔粘膜の着色斑はメラニンなどの内因性色素によるものと、金属などの外因性色素によるものに大別される。

1) メラニン色素沈着症

- a. 色素性母斑
- b. 悪性黒色腫
- c. Addison 病
- d. Peutz-Jegher 症候群

2) 外因性色素沈着症



歯科用金属による色素沈着
（左側臼歯部歯肉）

(6) その他の疾患

口腔粘膜の先天的ないしは局所的発育異常によるもの、全身疾患や栄養障害に関連して萎縮性変化のみられるもの、アレルギーに起因するとおもわれる口唇の病変などがある。

1) 先天的ないし局所的発育異常によるもの

- a. フォーダイス斑
- b. 正中菱形舌炎
- c. 溝状舌
- d. 舌扁桃肥大

2) 萎縮性病変を主徴とするもの

- a. ハンター舌炎
- b. プランマー・ビンソン症候群

3) アレルギーによると考えられる口唇の病変

- a. 肉芽腫性口唇炎
- b. 剥離性口唇炎
- c. 接触性口唇炎

前癌病変・前癌状態・口腔癌

従来の前がん病変と前がん状態を含めて、現在では「口腔潜在的悪性疾患」として分類されるようになった（WHO 2017）。ここでは、従来分類にそって解説している。★★（23 頁を参照）

1. 前癌病変（precancerous lesion）

『形態的にみて正常なものに比べて癌が発生しやすい状態に変化した組織』
白板症と紅板症が挙げられる。

(1) 白板症

口腔粘膜に生じた摩擦によって除去できない白色の板状あるいは斑状の角化性病変で、臨床的あるいは病理学組織学的に他のいかなる疾患にも分類されないような白斑とされている。

1) 臨床視診学的分類（WHO, 1997）

- a. 均一型白板症（平坦，波状，ヒダ状，軽石様）
均一型白板症は組織学的に上皮異形成を伴わないことが多く，過角化や棘細胞層の肥厚などを生じている。
- b. 非均一型白板症（疣贅状，結節状，潰瘍状，紅板白板症）

非均一型の白板症は上皮性異形成や上皮内癌を示すことがあり要注意である。

我が国における悪性化率は約 10-20%といわれている。



下顎歯肉の均一型白板症（平坦）



舌非均一型白板症（結節状）

(2) 紅板症

臨床的，組織学的に他のいかなる疾患としても特徴づけられない鮮紅色の斑状病変で表面は平滑であったり，顆粒状や小結節状を示し，正常粘膜との境界は明瞭である場合が多い。頬粘膜，舌，口蓋，口底，歯肉などに好発し，組織学的には上皮異形成を伴い，癌化率は高い（約 50%という報告もある）。



紅板症（頬粘膜）

2. 前癌状態（precancerous condition）

『癌となる危険性が著しく増大している一般的な状態』

鉄欠乏性貧血，口腔粘膜下線維症，梅毒，カンジダ症，円板状エリテマトーデス，色素性乾皮症や口腔粘膜にしばしば認められる口腔扁平苔癬が挙げられる。

(1) 口腔扁平苔癬

丘疹型、網状型、斑状型、萎縮型、びらん／潰瘍型、水疱型の6型に分類される。悪性変化は2～3％に認められ、組織学的には固有層に局限した帯状の密なリンパ球浸潤が特徴である。薬剤（降圧剤、抗精神薬など）や金属アレルギー、C型、B型肝炎、糖尿病との関連も指摘されている。両側性（特に頬粘膜）に認められることが多いので、口腔内全体を注意深く診査することが必要である。



痛みを伴う萎縮型



びらん／潰瘍型



網状型（頬粘膜）



網状型（舌）

3. 口腔癌

(1) 特徴

口腔癌は他の臓器の癌に比べて直視可能で、腫脹、潰瘍などの自覚症状により早期発見が可能であるが、実際に患者が医療機関を訪れる時にはかなり進行している症例が多い。その理由として、初期の口腔癌は、口内炎、歯周疾患、補綴装置による褥瘡性潰瘍などと類似した所見を示すこと、部位や病期により臨床像が異なることなどにより見過ごされている可能性が指摘されている。

WHOは、2002年の統計で年間40万人以上が口腔癌に罹患し、増加傾向にあると報告した。わが国でも口腔癌は、高齢化社会の到来とともに発生頻度と併せ増加傾向にある。口腔癌治療は進歩し、早期の口腔癌では治癒率が高く、放射線療法や癌化学療法だけで根

治するものもあるが，進行癌では広範囲の外科的切除が必要で，術後に摂食嚥下，発音などの機能的障害や審美的障害を残すことになる。最近では再建外科手術の進歩により，機能的回復もかなり出来るようになった。

(2) 診断のポイント

口腔癌の診断のポイントは，腫瘍の発育様式の特徴を視診で確認し，触診で硬結を確認することが重要である。さらに，頸部リンパ節（顎下，上内頸静脈リンパ節が多い）の大きさや硬度も重要な所見となる。そして，局所病巣の視診，触診所見から腫瘍の平面的，立体的拡がりが診断され，表在型，外向型，内向型といった発育様式の分類が使用される。

口腔癌では舌癌が最も多く，歯肉癌，口底癌と続き，組織学的には扁平上皮癌が約 80% を占め，つぎに唾液腺癌の発生頻度が高いとされている。

口腔がん検診のポイント

- 1) 口腔癌の多くは舌，口腔底，歯肉に発生するが，これら部位は慎重に診察する
- 2) 色調，表面性状の異常，腫瘤・腫脹の有無を診る。以上を認めた場合は必ず触診を行う
- 3) 異常を認めた場合には，その原因を探求・除去する
- 4) 異常が 2 週間以上持続する場合には，専門医療機関へ紹介する
- 5) 検診の意義や口腔癌の兆候・症状・予防について説明・教育する

小村健他：口腔癌検診のためのガイドライン作成，日歯医学会誌：25, 2006（一部改）

a. 舌癌

- 1) 舌癌では舌辺縁部および舌下面に腫瘍を認める
- 2) 舌尖をガーゼで牽引すると硬結を触知しやすい
- 3) 歯牙の鋭縁など機械的刺激が誘因となることがある
- 4) 舌運動がおかしい場合，舌下神経への進展を考える
- 5) 葉状乳頭や有郭乳頭を心配して来院される事が多い



表在型



外向型



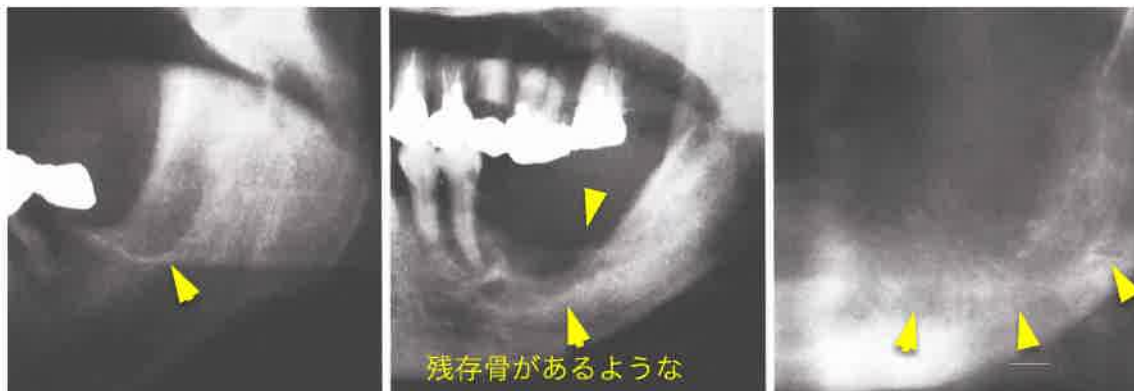
内向型

b. 歯肉癌

- 1) 歯周病や智歯周囲炎など歯性感染症との鑑別
- 2) 義歯床下や辺縁部の褥瘡潰瘍との鑑別が重要
- 3) X線所見が重要で圧迫型と虫食い型を示す
- 4) 抜歯をする前に、その理由に関して留意すべきである

* 下顎歯肉癌の骨吸収型

口腔癌診療ガイドライン 2009 年度版より (一部改)



平滑型

中間型

虫食い型

症例 1



右側下顎歯肉癌



骨吸収なし

症例 2



左側下顎歯肉癌

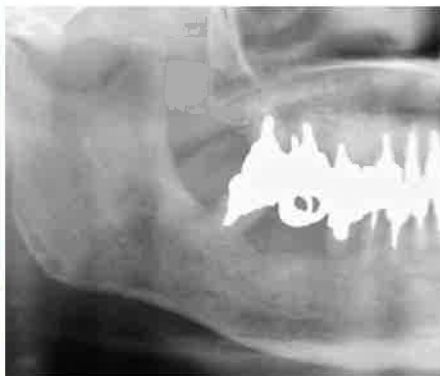


平滑型

症例 3



右側下顎歯肉癌



中間型

症例 4



左側下顎歯肉癌



中間型～虫喰い型

症例 5



左側下顎歯肉癌



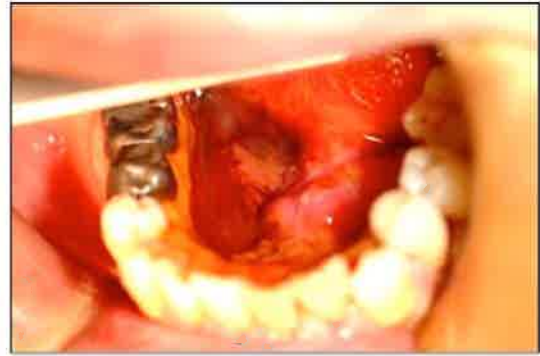
虫喰い型

c. 口底癌

- 1)口底癌や舌下面の腫瘍は舌に隠れるので注意が必要
- 2)口底部の粘膜は菲薄であり，潰瘍を認めることが多い
- 3)唾液の流出障害を示す場合もあるが，粘膜表面が正常な場合は唾液腺癌の可能性もある



口底癌（中央部）



左側口底癌

d. 頬粘膜癌



右側頬粘膜癌（上顎歯肉に及ぶ）



右側頬粘膜癌（臼後部に及ぶ）

口腔癌・口腔粘膜疾患検診 予診票

検診 No _____

氏名 _____ 男・女 _____
 生年月日（大正・昭和・平成） 年 月 日
 〒 住所： 市 区

- (1) この検診（口腔癌検診）を受けるのは何回目ですか？
☐ 初めて ☐ _____ 回目 ☐ 毎年
- (2) 主訴・受診動機は？
☐ 症状はなく、癌検診のため
☐ 症状がある（部位はどこでか？ _____）
☐ 痛む、しみる ☐ しこり、腫れ物できた ☐ 口内炎がなおらない
☐ 傷がなおらない ☐ 出血する
☐ その他 _____
- (3) 症状がある場合、今までに医師・歯科医師の診察を受けたり、相談したことがありますか？
☐ ない ☐ ある（いつ頃： _____ どの病院で _____）
- (4) 現在かかっていたり、以前に治療を受けた病気がありますか。
☐ 癌（部位はどこでか？ _____）
☐ 循環器系 ☐ 消化器系 ☐ 腎・泌尿器系 ☐ 内分泌・代謝系
☐ 呼吸器系 ☐ 脳血管系 ☐ 皮膚疾患 ☐ 婦人科系 ☐ 認知症・統合失調症・うつ病
☐ その他 _____
- (5) ご家族は？
☐ いない ☐ いる（配偶者、親、息子、娘、親戚、その他）
- (6) タバコは吸いますか？
☐ 以前から吸わない ☐ 今は吸わない（ _____ 年前にやめた）
☐ 吸う（1日 _____ 本）→喫煙年数 _____ 年
- (7) お酒は飲みますか？
☐ 以前から飲まない ☐ 今は飲まない（ _____ 年前にやめた）
☐ とときどき飲む ☐ 毎日飲む（ビール1日 _____ 本）（日本酒1日 _____ 合）（焼酎1日 _____ 合）（ウイスキー1日 _____ 杯）その他 _____
 （ _____ ）
- (8) 親・兄弟で癌にかかった方はいますか？
☐ いない ☐ いる（どこので？ _____）
- (9) 口腔癌検診意外の癌検診を受けたことがありますか？
☐ ない ☐ ある（どこので？ _____）

□腔癌・□腔粘膜疾患検診 問診票

年 月 日
受付歯科医院名：

主訴・受診動機

☐ 症状はなく，癌検診のため

☐ 症状がある

疼痛： ☐なし ☐軽度 ☐中等度 ☐重度

不安・恐怖：☐なし ☐軽度 ☐中等度 ☐重度

生活に影響：☐なし ☐軽度 ☐中等度 ☐重度

現病歴

「いつごろから」

「どこが」

「どのように」

既往歴：全身疾患，局所疾患など

□腔癌・□腔粘膜疾患検診 検診票

検診 No _____

- ・疾患部位：
- ・発現状態：☐限局性 ☐びまん性 ☐多発性 ☐単発性 ☐広範囲
☐その他
()
- ・色調：☐赤色／紅色 ☐白色 ☐黒色 ☐その他
()
- ・形態：☐びらん・潰瘍 ☐腫脹／腫瘤 ☐出血 ☐水疱 ☐ポリープ状
☐レース状 ☐その他
()
- ・性状：☐弾性硬・硬結 ☐弾性軟
- ・感覚：☐自発痛 ☐圧痛 ☐刺激痛 ☐ヒリヒリ感 ☐麻痺感
☐その他
()
- ・不良・刺激性補綴物：☐あり（部位： ） ☐なし
- ・義歯使用：☐あり（部位： ） ☐なし
- ・リンパ節腫脹：☐あり（部位： ） ☐なし

所見

検診結果

- ☐異常なし
- ☐異常あり（疑わしい病名：)

対応：☐経過観察必要なし ☐要経過観察 ☐要精密検査

口腔癌検診のステップ



ステップ 1 : 顔面・頸部



ステップ 2 : 口唇



ステップ 3 : 口唇粘膜



ステップ 4 : 頬粘膜



ステップ 5 : 歯肉





ステップ6：舌



ステップ7：口腔底

ステップ8：口蓋



ステップ9：中咽頭

ステップ10：オトガイ下・顎下部

口腔粘膜病変の用語について

色調

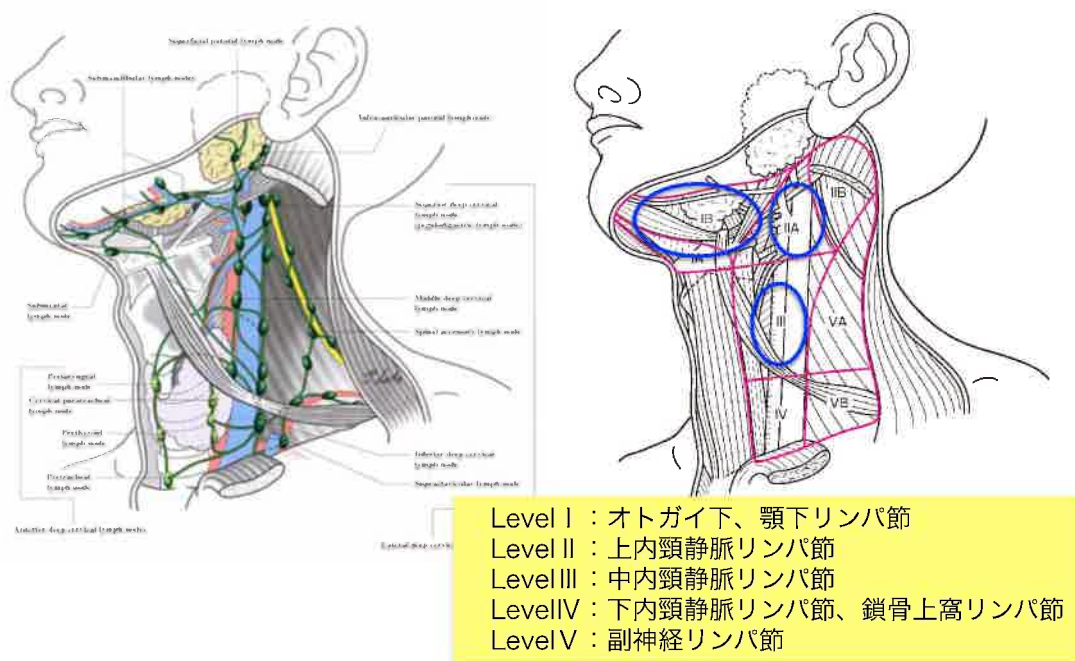
1. **白斑 (White patch)** : 斑 (Macule) とは限局性の色の変化で、表面は平坦で盛り上がりのないものを意味するが、わずかな隆起や場合によって陥凹があっても色の変化があれば斑と呼ぶことがある。色が白色や灰白色のものを白斑とよぶ。
2. **紅斑 (Erythema)** : 毛細血管の炎症性充血によるもの。炎症はなくても粘膜上皮が薄くなった場合（萎縮など）では毛細血管網を反映する。色が赤色のものを紅斑とよぶ。
3. **紫斑 (Purpura)** : 上皮下の出血による紫紅色の盛り上がりのない色の変化で、小さなものは点状出血、大きなものは斑状出血という。血小板減少性紫斑病の斑状出血など。
4. **色素斑 (Pigmentary macule)** : メラニン色素保有細胞の集積による黒褐色の限局性の変化で、単発のことも多発することもある。色素性母斑など。
5. **色素沈着 (Pigmentaton)** : メラニン色素の沈着による黒褐色のびまん性の変化である。

病変の種類

1. **小水疱 (Vesicle)** : 上皮と上皮細胞間の浮腫や上皮細胞の壊死による水疱で、直径 5mm 程度のものまでの小さなものをいい、多くはウイルス性疾患である。
2. **大水疱 (Bulla)** : 上皮内あるいは上皮下に組織液の貯留としてみられるもの。組織所見では上皮内水疱(天疱瘡)と上皮下水疱（類天疱瘡、火傷など）が区別される。
3. **アフタ (Aphtha)** : 粘膜の円形または類円形の比較的浅い潰瘍をいう。潰瘍底は灰白色の偽膜で、周囲に多少の発赤（紅暈）を伴う。再発性アフタなど。
4. **びらん (Erosion)** : 原則的に上皮層内、場合により上皮下乳頭層程度までの組織の欠損をいう。粘膜では種々の原因で起きるので、その頻度はきわめて高い。
5. **潰瘍 (Ulcer)** : 粘膜固有層または粘膜下組織にまで達する組織欠損。潰瘍底が筋組織や骨まで達することもある。
6. **腫脹 (Swelling)** : 病変の局所が腫れていることをいう。外傷や炎症の場合は局所の循環障害であり、腫瘍では実質組織の増殖による。
7. **肥大 (Hypertrophy)** : 組織構成成分の体積がそれぞれで増大したものである。たとえば歯肉肥大など。一構成成分だけの増大では肥大とは言わない。
8. **角化亢進 (hyperkeratosis)** : 粘膜角化層の増加で通常は白斑を呈する。組織学的な所見をいい、組織像では過正角化と過錯角化とがあるが、臨床所見では鑑別できない。
9. **丘疹 (Papule)** : 粘膜固有層での炎症性浸潤細胞の増加に基づく限局した盛り上がりである。苔癬型丘疹では固有層上部での細胞浸潤のため上皮の角化異常を伴う。
10. **結節 (Nodule)** : 境界明瞭な限局性の隆起で、腫瘍との区別は必ずしも明確ではない。腫瘍、肉芽腫性炎など。

11. **腫瘍 (Tumor)** : 局所の組織の限局した増大で、境界が明瞭なものであるが、結節よりは広い意味で言う。たとえば腫瘍やエプーリスなど。
12. **ポリープ (polyp)** : 有茎性の粘膜表面の突出物で、通常境界は明瞭で良性の過形成物をいう。たとえば頬粘膜のポリープなど。
13. **膿疱 (Pastule)** : 上皮内に白血球が貯留で、皮膚では多く口腔粘膜ではまれである。
14. **膿瘍 (Abscess)** : 上皮下多くは粘膜下組織などに膿汁の貯留した状態になっているもの。歯肉膿瘍、歯槽膿瘍、頬部膿瘍など。
15. **嚢胞 (Cyst)** : 内面に上皮の壁を有する組織内の洞で、多くは液体で満たされる。たとえば、粘液嚢胞、皮様嚢胞など。

リンパ節のレベル分類



青で囲んだ3カ所にリンパ節転移が起こりやすいので、この部分の触診が必要

WHO 方式による口腔粘膜診査方法

WHO の口腔粘膜疾患の診断ガイドによると、診察には歯鏡（デンタルミラー）を2本使用することを勧めている。義歯が使用されているときは診察の前に取り外す。

＊ ただし視診やミラーの粘膜の牽引だけでは、わからない点がありますので手指を用いた触診が重要と思います。

【診察の順序】

1. 口唇：赤唇をまず閉口、次いで開口させて診察する。
2. 下口唇と唇溝：口を半開きにして下顎前庭を診る。
3. 唇交連，頬粘膜，頬溝：ミラーを鉤として用いて大きく開口させて頬粘膜全体を唇交連より前口蓋弓）まで診察する。
4. 歯肉および歯槽突起：頬側，口蓋側，舌側から診察する。
5. 舌：安静位で舌骨をさらに舌を前方に突出させてミラーあるいはガーゼで舌尖部を保持して舌縁部を診察。次いで舌を挙上させて舌下面を診察する。
6. 口底：舌を挙上したままで左右と中央部の口底を診察する。
7. 硬口蓋と軟口蓋：大きく開口して一方のミラーで舌根部を適度に圧迫して硬口蓋，次いで軟口蓋を診察する。

★★口腔癌の治療について知るために★★

口腔癌の治療に関しては、教科書をはじめ専門書，診療ガイドライン，論文，患者パンフレットなどでその内容についての情報を入手できます。公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する医療情報サービス **Minds (マインズ)** より，医科，歯科ともに各学会が作成した診療ガイドラインならびに関連情報が提供されています。

Minds のホームページあるいは，日本治療学会：がん診療ガイドラインのホームページから「口腔癌」をクリックしていただくか，下記のアドレスで検索して頂くと **2019 年版口腔癌診療ガイドライン**を無料で閲覧することができます。多くの情報がありますので是非，参考にしてください。

<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0082/G0001148>

<http://www.jsco-cpg.jp/oral-cavity-cancer/>

また患者説明用に，あるいは簡単に口腔癌治療について知りたい場合は，Minds のホームページから「口腔がん」をクリックして頂くか，下記のアドレスで検索すると「口腔がん Minds 版やさしい解説：図説 口腔がん」をダウンロードできます。この解説は佐々木が監修いたしました。

<https://minds.jcqh.or.jp/n/pub/3/pub0082/G0000530>

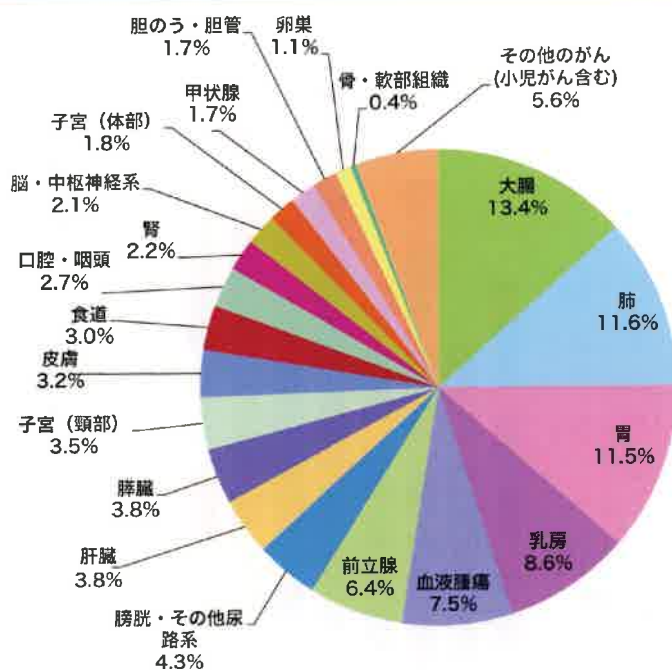
口腔潜在的悪性疾患（OPMDs）とは

- WHO が 2017 年に提唱した「口腔潜在的悪性疾患（oral potentially malignant disorders: OPMDs）」は、従来あった「前癌病変」と「前癌状態」を包含した概念で、「臨床的に明確な前駆病変であるか正常粘膜であるかにかかわらず、口腔における癌の発生リスクを有する臨床的状态」と定義される。
 - 重要な口腔癌の前駆病変として国際的に広く認識されている紅板症、白板症、および、それらの混合病変としての紅板白板症が該当する。
 - 扁平苔癬のように悪性化度の評価にまだ多少とも議論の余地があるもの、特定の地域や集団などに偏在しているもの、あるいは発癌との因果関係が細胞生物学、病理組織学または統計レベルで未だ明確に示されていない疾患も含まれる。
- ① 紅板症
 - ② 紅板白板症
 - ③ 白板症
 - ④ 口腔粘膜下線維症
 - ⑤ 先天性角化不全症
 - ⑥ 無煙タバコ角化症
 - ⑦ リバーススモッキング関連口蓋病変
 - ⑧ 慢性カンジダ症
 - ⑨ 扁平苔癬
 - ⑩ 円板状エリテマトーデス
 - ⑪ 梅毒性舌炎
 - ⑫ 日光性角化症（口唇のみ）

岡山県院内がん登録報告書（2018 年版より引用）

部位別 初回治療数

部位別 全体



部位	登録数
大腸	1,893
肺	1,631
胃	1,617
乳房	1,215
血液腫瘍	1,059
前立腺	906
膀胱・その他尿路系	609
肝臓	541
膵臓	535
子宮（頸部）	499
皮膚	453
食道	428
口腔・咽頭	386
腎	307
脳・中枢神経系	296
子宮（体部）	254
甲状腺	246
胆のう・胆管	240
卵巣	153
骨・軟部組織	56
その他のがん（小児がん含む）	783
総計	14,107

その他のがん 内訳

部位	登録数
小児がん	42
その他のがん	741
総計	783