

(公社) 神戸市歯科医師会

## 口腔がん について

### 1. 口腔がんとは

口腔がんとは、口腔（口の中）にできる悪性腫瘍です。舌、上下の歯肉（歯ぐき）、頬粘膜、硬口蓋（上顎）、口腔底、口唇にできます。全体の約6割は舌がんです。組織型分類（がんの組織の状態による分類）では、口腔がんの約90%が粘膜組織から発生する扁平上皮癌です。

### 2. 発生状況

#### (1) 発生頻度 — 他のがんと比べて

	全がん	口腔・咽頭
診断される数 (2018年)	980,856例 (男性558,874例、女性421,964例)	22,515例 (男性15,679例、女性6,836例)
死亡数 (2020年)	378,385人 (男性220,989人、女性157,396人)	7,827人 (男性5,547人、女性2,280人)
5年相対生存率 (2009~2011年)	64.1% (男性62.0%、女性66.9%)	63.5% (男性60.7%、女性69.4%)

国立がん研究センターがん情報サービスより抜粋

#### ★ 部位別予測がん罹患数（2021年）がんの統計2022（公財）がん研究振興財団 より抜粋

	男性（全がん 577,900）	女性（全がん 431,900）
胃	90,000 (16%)	40,500 (9%)
大腸	88,800 (15%)	68,000 (16%)
肺	85,300 (15%)	42,100 (10%)
乳房		94,400 (22%)
子宮		28,600 (7%)
口腔・咽頭	16,000 (3%)	7,000 (2%)

口腔がんは他のがんと比較して、罹患率の低い 希少がん に分類されます。

★ 口腔がんのみで、1年間に11,400人が診断され、男女別では男性：約6,800人  
女性：約4,700人。年代別では60歳代が最多。

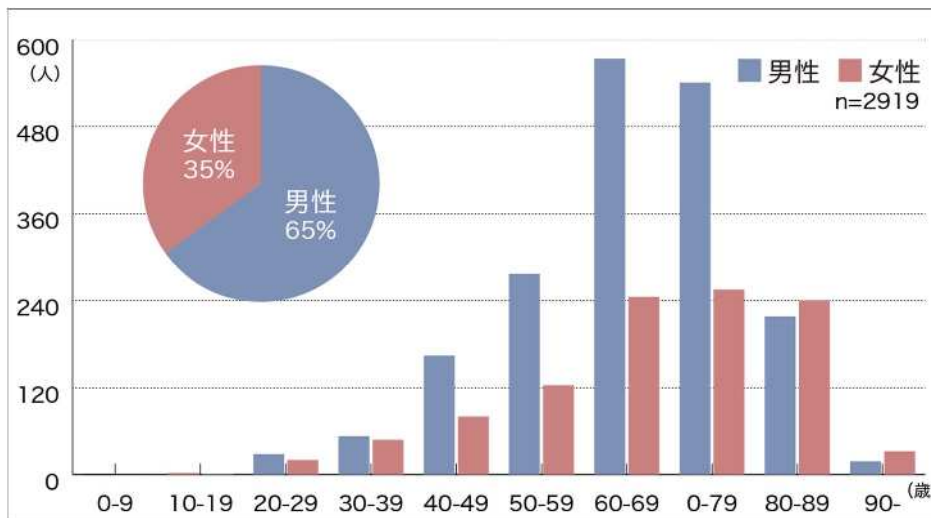
(厚労省平成 29 年報告データ)

(2) 増加傾向を示す口腔がん



高齢化に伴い口腔がんの罹患者数は増えています。我が国における口腔がん罹患者数は 1975 年には 2,100 人、2005 年には 6,900 人と 3 倍以上に増加している。

(3) 年齢と性別



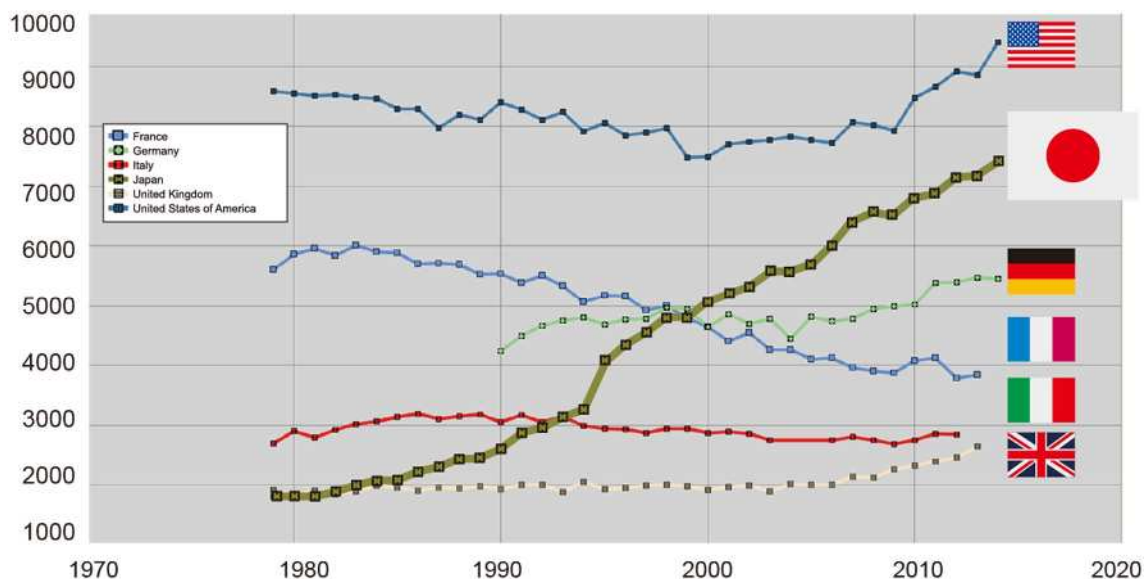
日本頭頸部癌学会 2016 「Report of Head and Neck Cancer Registry of Japan  
Clinical Statistics of Registered Patients, 2016」より

年齢別で見ると、60 代以上の方に最も多く、50 代以上で全体の約 80% を占める。  
近年 10 代や 20 代といった若年層にも発症例がみられるようになっています。  
性別では、女性よりも男性に発症しやすい傾向がみられる。

1980年代までは男性：女性=3：1であったが、最近では女性口腔がんも増えつつあり、男女比は3：2という発表も見られる。

(4) 他の先進国と比較して

口腔がんによる死亡者数の推移



引用：WHO Mortality Database

No. of deaths - Malignant neoplasm of lip, oral cavity and pharynx, both sexes

★ 日米の比較

口腔・咽頭がん	罹患数	死亡数	死亡率
日本	21,601	7,675	35.5%
米国	48,330	9,570	19.8%

出典：2016年国立がん研究センター

日本を含めアメリカ、イギリス等の先進諸国での死亡者数の推移をみると、日本だけの右肩上がりの急激な増加となっている。

アメリカと日本を比較すれば国土は日本の約20倍、人口は約3倍だが、口腔・咽頭がんの死亡者数は約9,500と約7,500と大きな差異は認められない。1990年代より米国では、早期がん発見、治療等に対する積極的な対策がとられ、そのシステムが功を奏した結果だと考えられている。

3. 口腔がんのリスク因子

(1) 喫煙

男性では、たばこを吸わないグループ（非喫煙者）と比べて、たばこを吸うグループ（現在喫煙者）の口腔・咽頭がんの罹患リスクが2.4倍増加。

吸わないグループと比べて、累積喫煙指数（1日喫煙箱数×喫煙年数）が60以上のグループでは罹患リスクが4.3倍増加。

## (2) 飲酒

男性ではお酒を飲まないグループ（非飲酒者）に比べ、週に1回以上飲酒するグループ（日常飲酒者）では口腔咽頭がんの罹患リスクは1.8倍増加。

エタノール摂取量に換算して週に300グラム以上（1日平均2合以上）お酒を飲むグループでは罹患リスクは3.2倍増加。

### ★ 喫煙+飲酒

たばこを吸う、飲酒量が多いグループの罹患リスクは、4.1倍とさらに増加

### ★ 女性

女性ではたばこを吸わないグループと比べて、たばこを吸うグループで口腔・咽頭がん罹患リスクは2.5倍増加。

お酒を飲まないグループとくらべて、週にエタノール150グラム以上を飲酒する女性グループでは口腔・咽頭がん罹患リスクは5.9倍増加がみられた。

以上 国立がん研究センター多目的コホート研究からの成果報告より抜粋

## (3) う蝕 不良歯科補綴物による機械的刺激

## 4. 口腔がん検診の意義

(1) 口腔がんは直接みて触れることができるため、その検診は比較的容易に行える

(2) 口腔がん検診の意義は、口腔がんのみならず白板症や紅板症などの前癌病変等を早期に診断し治療することにある

(3) 口腔がんの治療は外科的切除が基本となるため、早期発見により術後の機能障害を予防できる

(4) 口腔がん検診での口腔がん、前がん病変の検出率は0.99%と報告されている

(5) 口腔がん患者には同時性あるいは異時性に重複がんが発生することがあり、最近20年間に発生頻度が急激に増加している

以上 口腔癌診療ガイドラインより抜粋

## Detecting oral cancer early

**Y**ou can take steps to prevent oral cancer. Learn the risk factors and adopt a lifestyle that protects your oral health. Visit your dentist regularly. He or she can look for changes that could indicate disease.

### WHAT WILL MY DENTIST LOOK FOR?

Checking for signs of oral cancer is part of a regular dental checkup. Your dentist can examine your oral tissues easily by looking at your lips and inside your mouth. He or she will check your gingivae (gums) carefully, the inside of your cheeks and your tongue (the sides and underneath). Also, the dentist will look at the roof and floor of your mouth.

### WHAT IS MY DENTIST LOOKING FOR?

- a red or white patch;
- a sore that bleeds easily or does not heal;
- a thick or hard spot or a lump;
- a roughened or crusted area.

Other signs of oral cancer include numbness, pain or tenderness, or a change in the way your teeth fit together when you bite down. Tell your dentist about any problems you have when chewing, swallowing, speaking or moving your tongue or jaw.

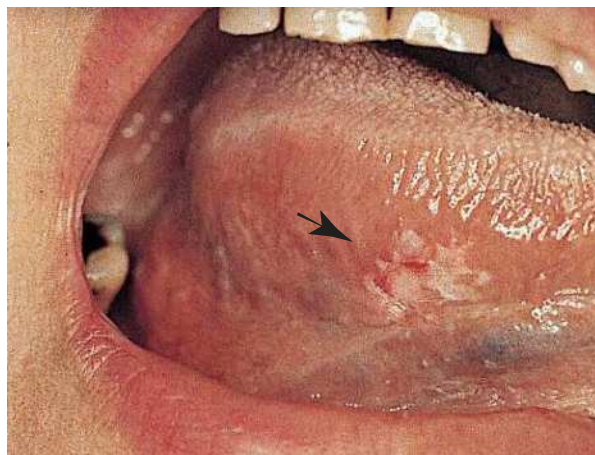
### WHAT ARE THE RISK FACTORS?

Many of the risk factors<sup>1</sup> for oral cancer stem from behaviors that can be avoided. Oral cancer most often develops in people who smoke (cigarettes, pipes or cigars) and drink heavily. The Centers for Disease Control and Prevention<sup>2</sup> considers heavy drinking to be an average of two drinks a day or more for men and an average of more than one drink a day for women. Smokeless tobacco products also increase one's risk of developing oral lesions. Repeated and prolonged exposure to the sun can cause lip cancer. Infection with some forms of the human papillomavirus places people at risk as well. A diet low in fruits and vegetables also seems to increase the chance of developing the disease.

If you have had oral cancer, you may be more likely to develop it again.

### HOW CAN MY DENTIST HELP?

Your dentist is interested not only in your teeth. He or she checks the general appearance and health of your oral tissues as part of a regular examination



**Figure.** A suspicious lesion beneath the tongue.

and looks for any changes or abnormalities in your mouth, face and neck. Your dentist will not be able to diagnose cancer during an examination. Oral cancer can be diagnosed only with a biopsy, when a sample of tissue in the area is removed and examined under a microscope. However, your dentist can identify suspicious-looking areas or growths that may need further evaluation.

The American Dental Association has developed recommendations to help your dentist in checking for signs of oral cancer. If anything unusual appears during your examination, he or she might reexamine you in one or two weeks<sup>3</sup>; it is possible that the questionable spot might heal during that time. Or your dentist may refer you to another dentist or a physician for a second opinion.<sup>3</sup> You and your dentist can talk about your options and what might be causing the abnormality. Together, you can determine the best next step for you. ■

1. National Cancer Institute. What you need to know about oral cancer: risk factors. "www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/oral/page4". Accessed March 23, 2010.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol: frequently asked questions. "www.cdc.gov/alcohol/faqs.htm#10". Accessed March 23, 2010.

3. Aravamudhan K, Rethman MP, Carpenter W, et al; for the American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Screening for Oral Squamous Cell Carcinomas. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *JADA* 2010; 141(5):509-520.

Prepared by the American Dental Association ADA Division of Science. Copyright © 2010 American Dental Association. Unlike other portions of *JADA*, the print version of this page may be clipped and photocopied as a handout for patients without reprint permission from the ADA Publishing Division. Any other use, copying or distribution of this material, whether in printed or electronic form and including the copying and posting of this material on a Web site, is strictly prohibited without prior written consent of the ADA Publishing Division.

"For the Dental Patient" provides general information on dental treatments to dental patients. It is designed to prompt discussion between dentist and patient about treatment options and does not substitute for the dentist's professional assessment based on the individual patient's needs and desires.