

チェアサイドで行う口腔がん検診（スクリーニング）

はじめに

本リーフレットは、がんの疑いのある病変をいかに早く検出して専門医療機関に紹介するかをまとめたものです。

口腔がんのハイリスク患者である喫煙者に対する禁煙支援に関しても触れています。口腔がんの診断の遅れは患者さんの生命予後に著しく影響します。歯科医療での口腔がん早期発見のスキル向上、がん予防への積極的な取り組みが期待されています。本リーフレットをチェアサイドにおいて口腔がん検診を日常臨床でルーチンに行ってください。

<口腔がん検診（スクリーニング）の手順>

1. 問診—口腔がん検診で最も重要なステップ（紹介に必要な事項）

- 喫煙，飲酒習慣の聴取，既往歴，投薬など
- 口腔内異常の有無

2. 検診の実際

口腔診査の基本は視診・触診です。

口腔外診査

- 頭頸部の視診・触診による非対称，疼痛，腫脹の有無
- リンパ節の触診による大きさ，数，圧痛などの診査
- 口唇，口腔周囲の視診・触診

口腔内診査

- 口腔粘膜をすべてみて，触ってチェックします。
- 特にがんが生じやすい舌縁，口底の診査が重要です。

口腔外診査

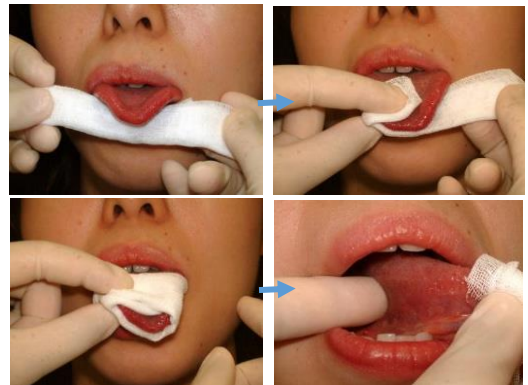


オトガイ下リンパ節，顎下リンパ節，上内頸静脈リンパ節は最も転移しやすい。

口腔内診査



舌の触診



(左) 口腔粘膜検査の手順 ミラー2本で検診します。下口唇から右回りで粘膜，歯槽歯肉を診察します。その後，舌，口底，口蓋，頬粘膜，咽頭と続きます。
(上) 舌触診の方法 ガーゼを用いて舌を把持し触診します。口腔がんの約半数は舌がん，しかも，ほとんどが舌縁に発症します！

<早急に専門医へ対診すべき病変>



舌白板症 (OPMD)



舌紅板症 (OPMD)



歯肉白板症 (OPMD)



紅板症 (OPMD)



扁平苔癬 (OPMD)



舌紅板白板症 (OPMD)



舌がん



舌がん



歯肉がん



口唇がん



紅板症から発症した口蓋粘膜がん



口底がん

OPMD (Oral Potentially Malignant Disorders): 「口腔潜在的悪性病変」(前がん病変)は、現在障害は起こしていないが明らかに異常な状態にあり、悪性を強く疑わせる病変。悪性化率は扁平苔癬<白板症<紅板症の順で、確定診断(病理学的診断)で既のがん化している場合もあります。

口腔がん検診の10のポイント

- 1 問診でリスク因子(喫煙, 飲酒)を聴取する
- 2 口腔潜在的悪性病変は白い病変(口腔白板症), 赤い病変(紅板症), その混在型(紅板白板症)がある
- 3 口腔潜在的悪性病変のうちの5%はいずれががんになるか(5年以内に), 既のがんになっている
- 4 原因を除去しても治らないか増悪傾向にある病変はすでにかん化している可能性が高い
- 5 つねに病態写真で記録して経過観察をする習慣をつける
- 6 口腔潜在的悪性病変の疑いがあれば観察期間は長くても2週間として直ちに口腔外科へ紹介する
- 7 生検(病理検査)は確定診断とともに細胞異型の程度すなわちがん化のリスクを知るのに必須である
- 8 口腔潜在的悪性病変の早期発見, リスク介入はがん化を予防する最善の方法である
- 9 日常臨床で口腔粘膜を常に観察することを習慣とする
- 10 禁煙支援はすべての歯科医療従事者が行うべきである

<3分でできる歯科簡易禁煙介入>

5Aアプローチ(簡易禁煙介入)

アシスト (Ask)	すべての患者に喫煙状況をたずねる
アドバイス (Advice)	禁煙のアドバイスをする
アセス (Assess)	禁煙の意志を見きわめる
アシスト (Assist)	禁煙するのを助ける
アレンジ (Arrange)	禁煙状況のフォローをする

5Rアプローチ(禁煙の準備ができていない患者に行うモデル)

関連性 (Relevance)	どのように禁煙に関心がありますか?
リスク (Risk)	喫煙のリスクをご存知ですか?
報酬 (Reward)	禁煙による恩恵は何でしょうか?
障害 (Roadblocks)	禁煙を難しくしているのは何だと思えますか?
繰り返し (Repeat)	禁煙の準備状況の評価を繰り返します

「5R」は「5A」の準備状況の評価アシスト(Ask)をしてから始めます。「簡易動機づけ介入」ともいわれます。さらにくわしく学びたい方は日本禁煙推進医師歯科医師連盟(J-STOP)のe-ラーニング(<https://www.j-stop.jp/>)や、参考サイトの「歯科タバコ介入とトレーニング(導入編)」<http://tobaccofree2020-oralhealth.jp/>へアクセスしてください。

<こんな症状はありませんか?>

- 3週間以上続く(疼痛症状に乏しい)赤色あるいは赤色/白色病変, 潰瘍性病変, 口腔の腫脹
 - 説明のつかない歯周病とは関連しない歯の動揺
 - 炎症所見に乏しい抜歯創の治癒不全
 - 3週間以上続く嚥下痛, 嚥下困難, 嗝声
- 上記が1つでもあればすぐ近隣の専門機関に紹介してください!