

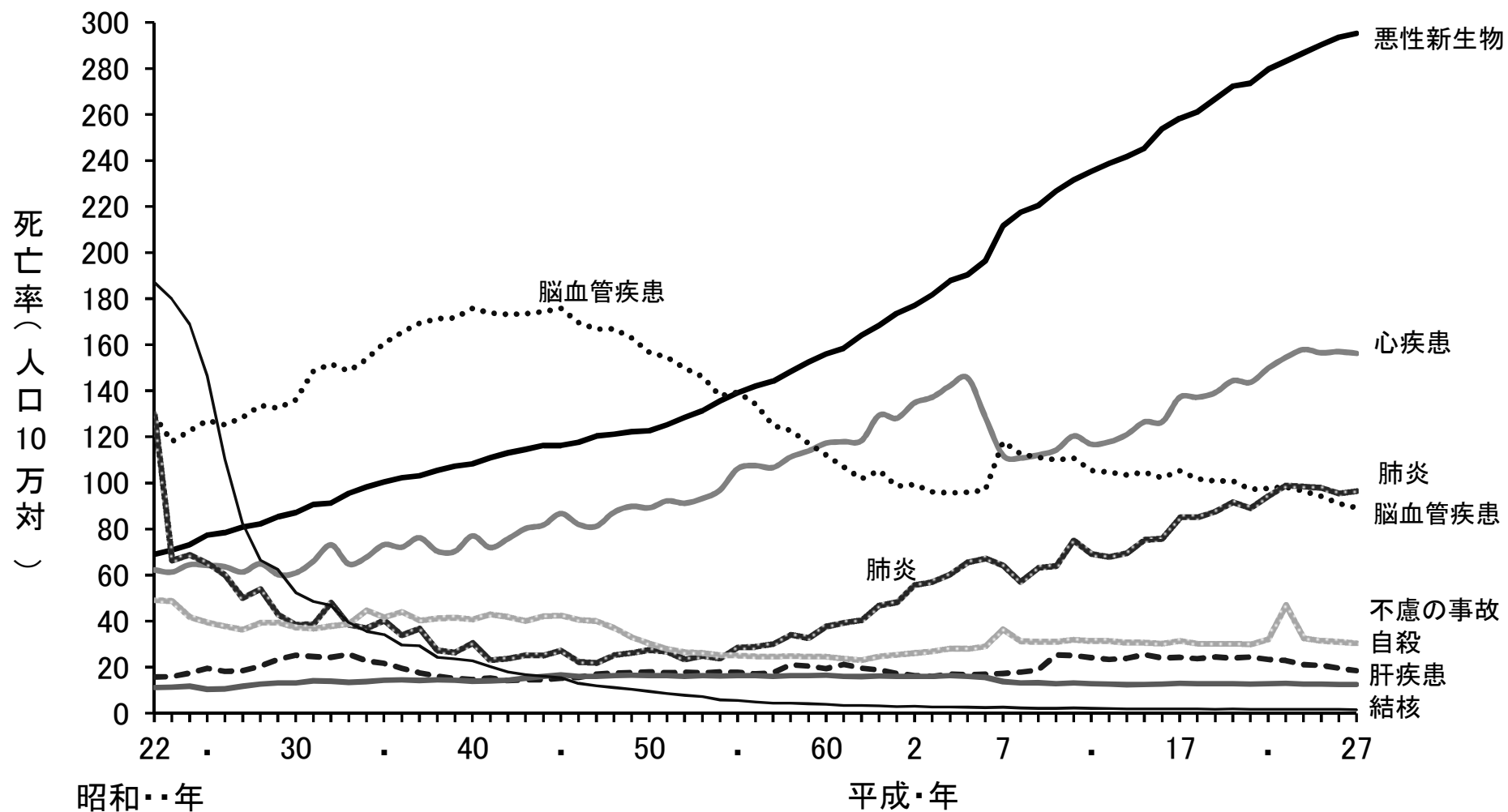
2017.5.7 地域の口腔がんを考えるシンポジウム

# 北海道における口腔がんの実態

恵佑会札幌病院歯科口腔外科

山下徹郎

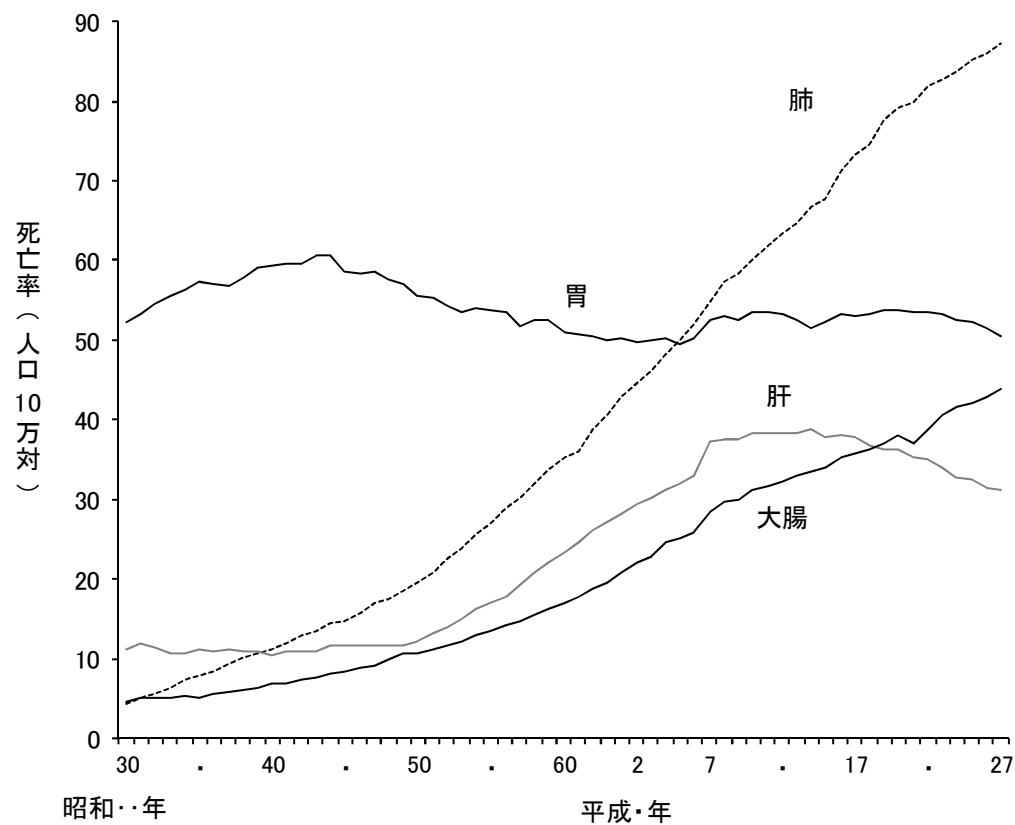
図6 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移



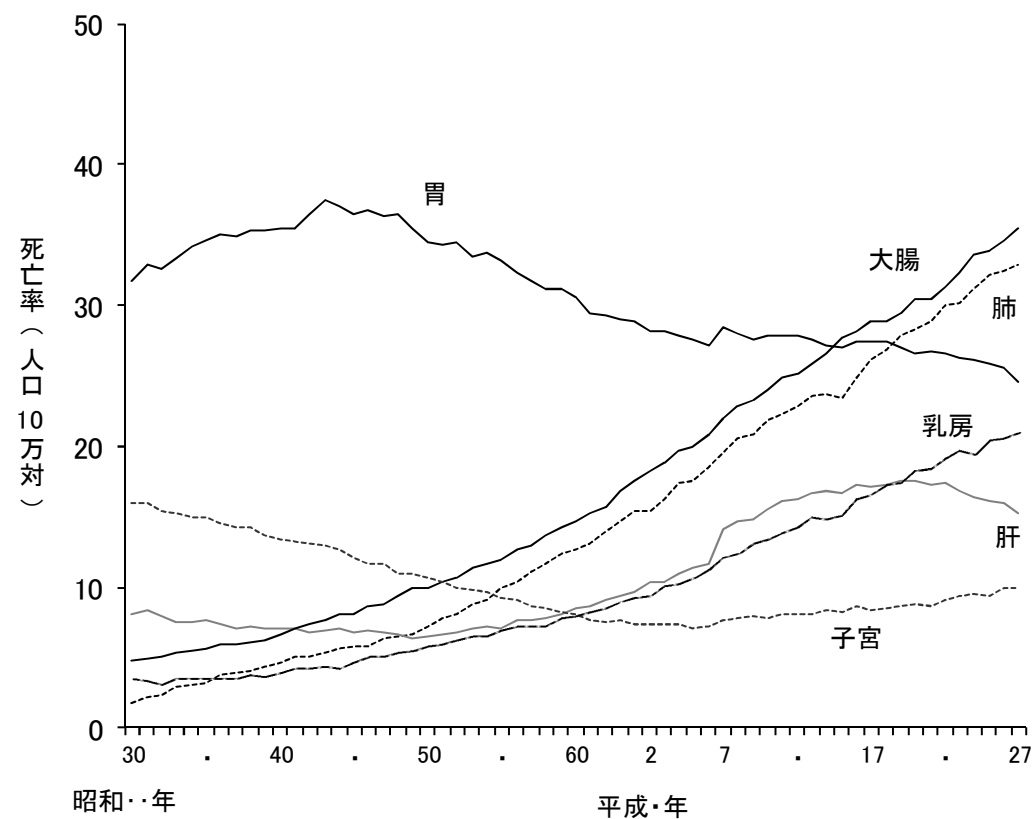
注：1) 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。  
 2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。

図8 悪性新生物の主な部位別死亡率（人口10万対）の年次推移

男



女



# 1. がん罹患数予測

## ●がん罹患数予測（2016年）

男女計	
部位	罹患数
全がん	1,010,200
大腸	147,200
胃	133,900
肺	133,800
前立腺	92,600
乳房（女性）	90,000
肝臓	45,100
膵臓	40,000
悪性リンパ腫	31,200
子宮	30,200
腎・尿路 （膀胱除く）	29,400
胆嚢・胆管	26,500
皮膚	26,000
食道	22,800
膀胱	21,900
口腔・咽頭 2.15%	21,700
甲状腺	18,100
白血病	14,200
卵巣	10,300

男性	
部位	罹患数
全がん	576,100
前立腺	92,600
胃	91,300
肺	90,600
大腸	84,700
肝臓	29,000
腎・尿路 （膀胱除く）	20,100
膵臓	19,900
食道	19,500
悪性リンパ腫	17,600
膀胱	16,400
口腔・咽頭 2.59%	14,900
胆嚢・胆管	13,600
皮膚	12,800
白血病	8,300
喉頭	4,700
甲状腺	4,600
多発性骨髄腫	4,100
脳・中枢神経系	2,600

女性	
部位	罹患数
全がん	434,100
乳房	90,000
大腸	62,500
肺	43,200
胃	42,600
子宮	30,200
膵臓	20,100
肝臓	16,100
悪性リンパ腫	13,600
甲状腺	13,500
皮膚	13,200
胆嚢・胆管	12,900
卵巣	10,300
腎・尿路 （膀胱除く）	9,300
口腔・咽頭 1.57%	6,800
白血病	5,900
膀胱	5,500
多発性骨髄腫	4,600
食道	3,300

## 2. がん死亡数予測

### ●がん死亡数予測（2016年）

男女計	
部位	死亡数
全がん	374,000
肺	77,300
大腸	51,600
胃	48,500
膵臓	33,700
肝臓	28,100
胆嚢・胆管	19,000
乳房（女性）	14,000
前立腺	12,300
悪性リンパ腫	11,700
食道	11,200
腎・尿路 （膀胱除く）	9,400
膀胱	8,400
白血病	8,200
口腔・咽頭 2.03%	7,600
子宮	6,500
卵巣	4,800
多発性骨髄腫	4,200

男性	
部位	死亡数
全がん	220,300
肺	55,200
胃	31,700
大腸	27,600
肝臓	18,300
膵臓	17,100
前立腺	12,300
胆嚢・胆管	9,500
食道	9,300
悪性リンパ腫	6,500
腎・尿路 （膀胱除く）	6,100
膀胱	5,800
口腔・咽頭 2.41%	5,300
白血病	4,900
多発性骨髄腫	2,200
脳・中枢神経系	1,400
喉頭	900
皮膚	800

女性	
部位	死亡数
全がん	153,700
大腸	24,000
肺	22,100
胃	16,800
膵臓	16,600
乳房	14,000
肝臓	9,800
胆嚢・胆管	9,500
子宮	6,500
悪性リンパ腫	5,200
卵巣	4,800
白血病	3,300
腎・尿路 （膀胱除く）	3,300
膀胱	2,600
口腔・咽頭 1.50%	2,300
多発性骨髄腫	2,000
食道	1,900
甲状腺	1,200

る) おおよその確率

生涯でがんに罹患する確率は、男性62% (2人に1人)、女性46% (2人に1人)。

部位	生涯がん罹患リスク(%)		何人に1人か	
	男性	女性	男性	女性
全がん	62%	46%	2人	2人
食道	2%	0.4%	43人	227人
胃	11%	6%	9人	18人
結腸	6%	5%	18人	19人
直腸	3%	2%	29人	53人
大腸	9%	7%	11人	14人
肝臓	4%	2%	27人	50人
胆のう・胆管	2%	2%	59人	58人
膵臓	2%	2%	45人	45人
肺	10%	5%	10人	21人
乳房 (女性)		9%		12人
子宮		3%		31人
子宮頸部		1%		74人
子宮体部		2%		58人
卵巣		1%		87人
前立腺	10%		10人	
悪性リンパ腫	2%	1%	57人	70人
白血病	0.9%	0.7%	108人	142人

最新がん統計：[がん情報サービス]

15/05/15 13

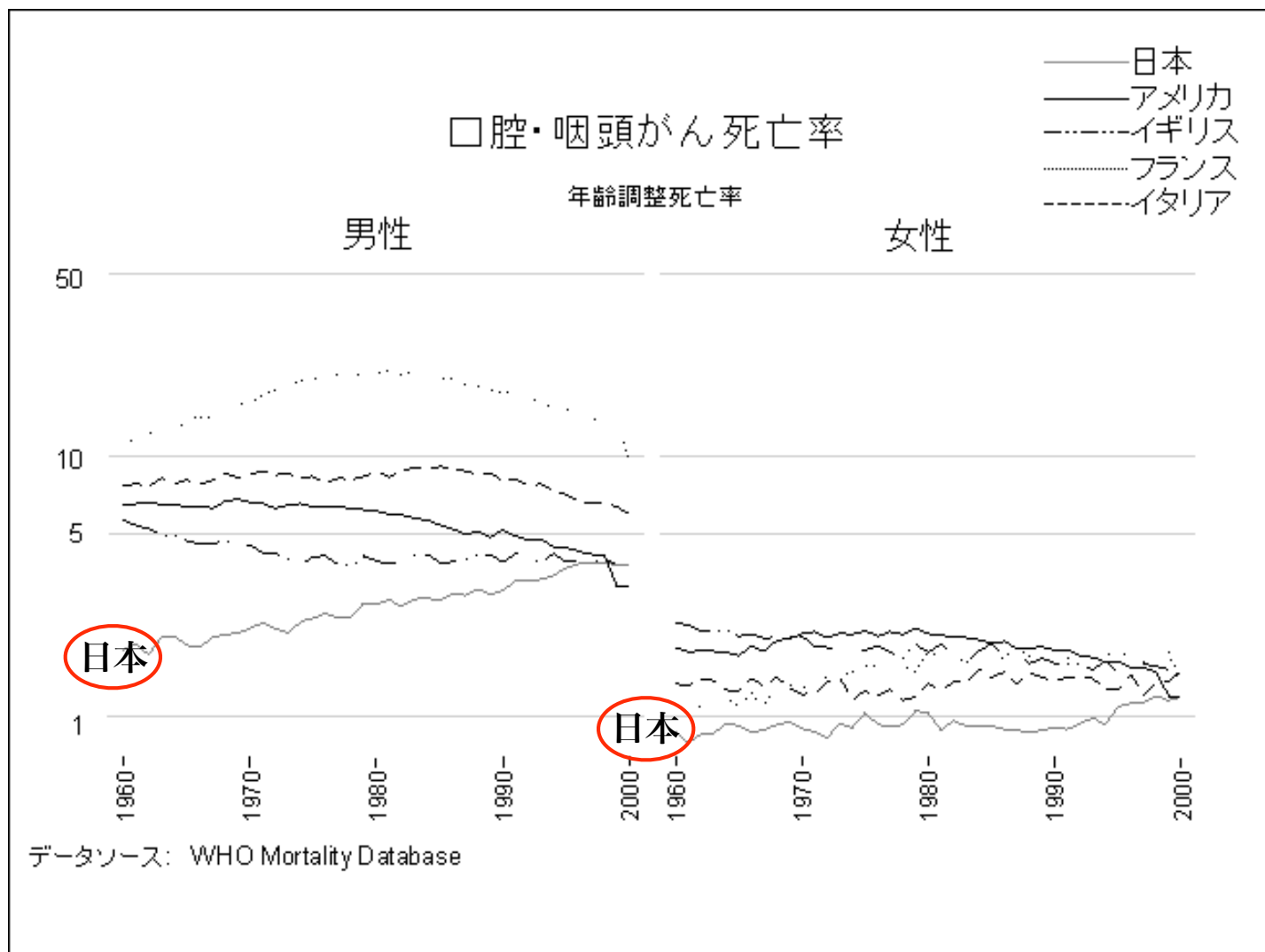
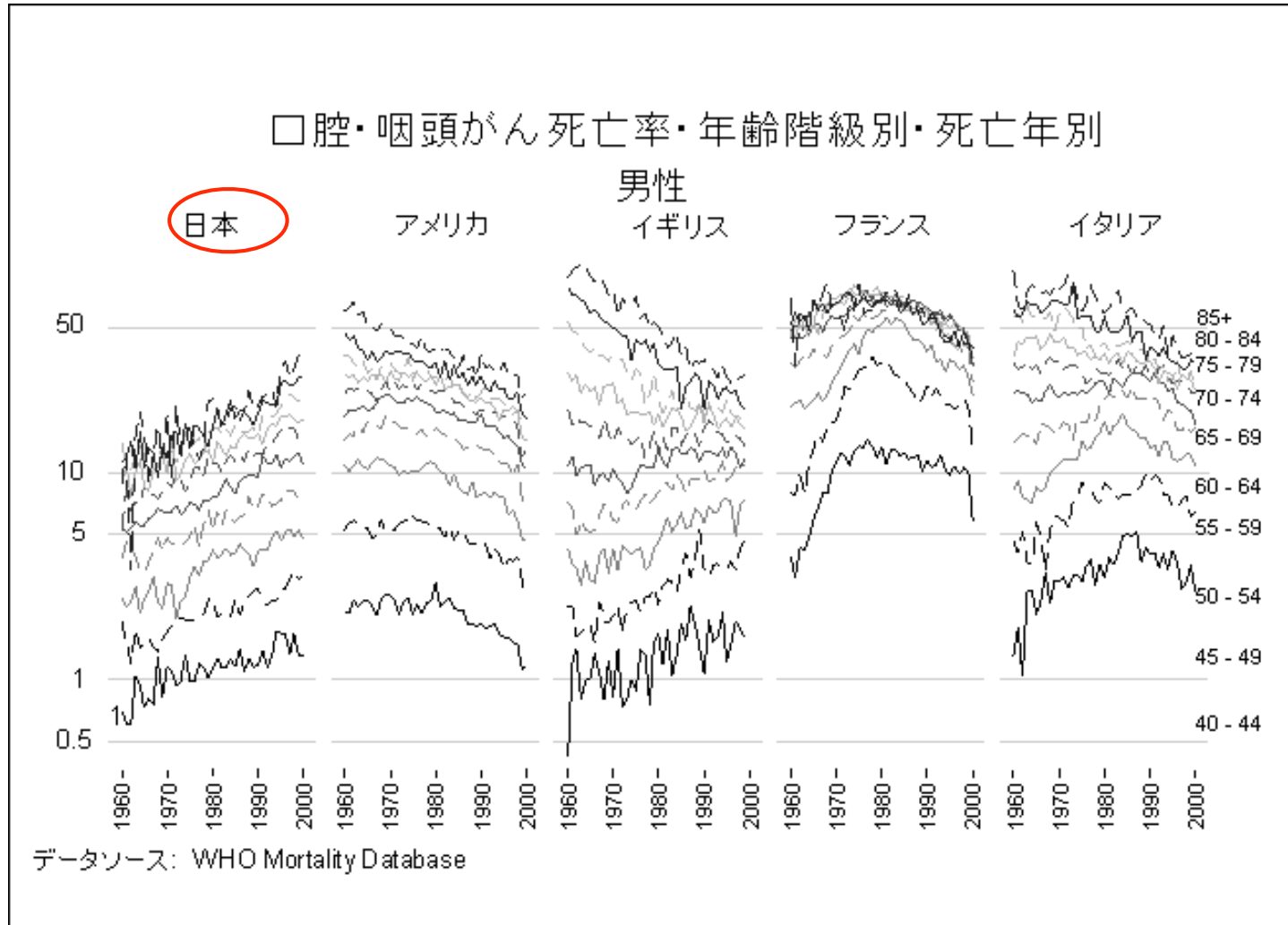


図2. 5か国における40歳以上男性年齢階級別口腔・咽頭がん死亡率（人口10万対）





# 歯科口腔保健の推進に関する法律 (平成二十三年八月十日法律第九十五号)

歯科口腔保健法（歯科口腔保健の推進に関する法律）をご存知ですか？ | 今月のピックアップ | JFOHP::日本口腔保健協会::

## 高齢期の目標：歯の喪失の防止

■ 具体的指標	現状値	目標値
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%
<b>■ 計 画</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 普及啓発（歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、<b>口腔がん等に関する知識</b>）</li><li>・ 歯科保健指導の実施（生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等）</li><li>・ う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、定期的な歯科検診等）</li><li>・ 歯周病予防、重症化予防の方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等）</li><li>・ その他</li></ul>		

● 図2：政府におけるがん対策の主なあゆみ

年次	がんの状況など	がん研究関係	備考
● 1962.1 ● 1981 ● 1983.2	国立がんセンター 設置 がんが死亡原因の第1位となる 胃がん・子宮がん検診の開始		
● 1984.4 ● 1987 ● 1992	肺がん・乳がん検診を追加 大腸がん検診を追加	対がん10ヵ年総合戦略 (厚生省)  がんの 本態解明を図る	① ヒトがん遺伝子に関する研究 ② ウイルスによるヒト発がんの研究 ③ 発がん促進とその抑制に関する研究 ④ 新しい早期診断技術の開発に関する研究 ⑤ 新しい理論による治療法の開発に関する研究 ⑥ 免疫の制御機構および制御物質に関する研究
● 1994.4 ● 1998.4 ● 2001.8	がん検診などに係る経費の一般財源化 地域がん診療拠点病院整備指針 策定	がん克服新10ヵ年戦略 (厚生省、文部省、科学技術庁)  がんの 本態解明から 克服へ	① 発がんの分子機構に関する研究 ② 転移・浸潤およびがん細胞の特性に関する研究 ③ がん体質と免疫に関する研究 ④ がん予防に関する研究 ⑤ 新しい診断技術の開発に関する研究 ⑥ 新しい治療法の開発に関する研究 ⑦ がん患者さんのQOLに関する研究
● 2004.4 ● 2006.6 ● 2007.4 ● 2007.6 ● 2012.6	がん対策基本法 成立 がん対策基本法 施行 がん対策推進基本計画 策定 第2期がん対策推進基本計画 策定	第3次対がん10ヵ年総合戦略 (厚生労働省、文部科学省)  がんの罹患率と 死亡率の激減を めざして	戦略目標 がんの罹患率と死亡率の激減 ① がんの本態解明 ② 基礎研究の成果の予防・診断・治療への応用 ③ 革新的ながん予防・診断・治療法の開発 ④ がん予防の推進による生涯がん罹患率の低減 ⑤ がん医療の均てん化

2011. 歯科口腔保健法

2014年度から 新たな「がん研究10ヵ年戦略」(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)

# 北海道における口腔がん治療

北海道の人口は538万人で、正確な統計はないものの口腔領域の悪性腫瘍は240人～250人程度と推察される。耳鼻科と歯科口腔外科にて主に治療は行なわれている。北海道の大学付属病院において耳鼻科は3施設、口腔外科は4施設であるが、その他の病院でも当然治療は行われている。北海道における特徴として、病院歯科口腔外科同士は強く連携しており、治療成績やQOLの向上に寄与している。特にかん診療連携拠点病院である恵佑会札幌病院歯科口腔外科では、北海道全体の30%～40%が治療されている。同じかん診療連携拠点病院の函館五稜郭病院や、室蘭の日鋼記念病院歯科口腔外科や、かん診療連携拠点病院以外での病院、帯広の北斗院歯科口腔外科では地域完結型の口腔癌治療を展開し、良好な結果を出し、地域の先導的役割を担っている。病院歯科口腔外科では通常 of 切除・再建、放射線治療、化学療法、動注化学療法、の他に歯科の特徴を生かしたインプラント顎補綴治療などが集学的治療の一環として、行われ、良い治療成績と良いQOLの治療が行われている。また2016年に北海道がんセンターに口腔腫瘍外科が新設され今後期待される。

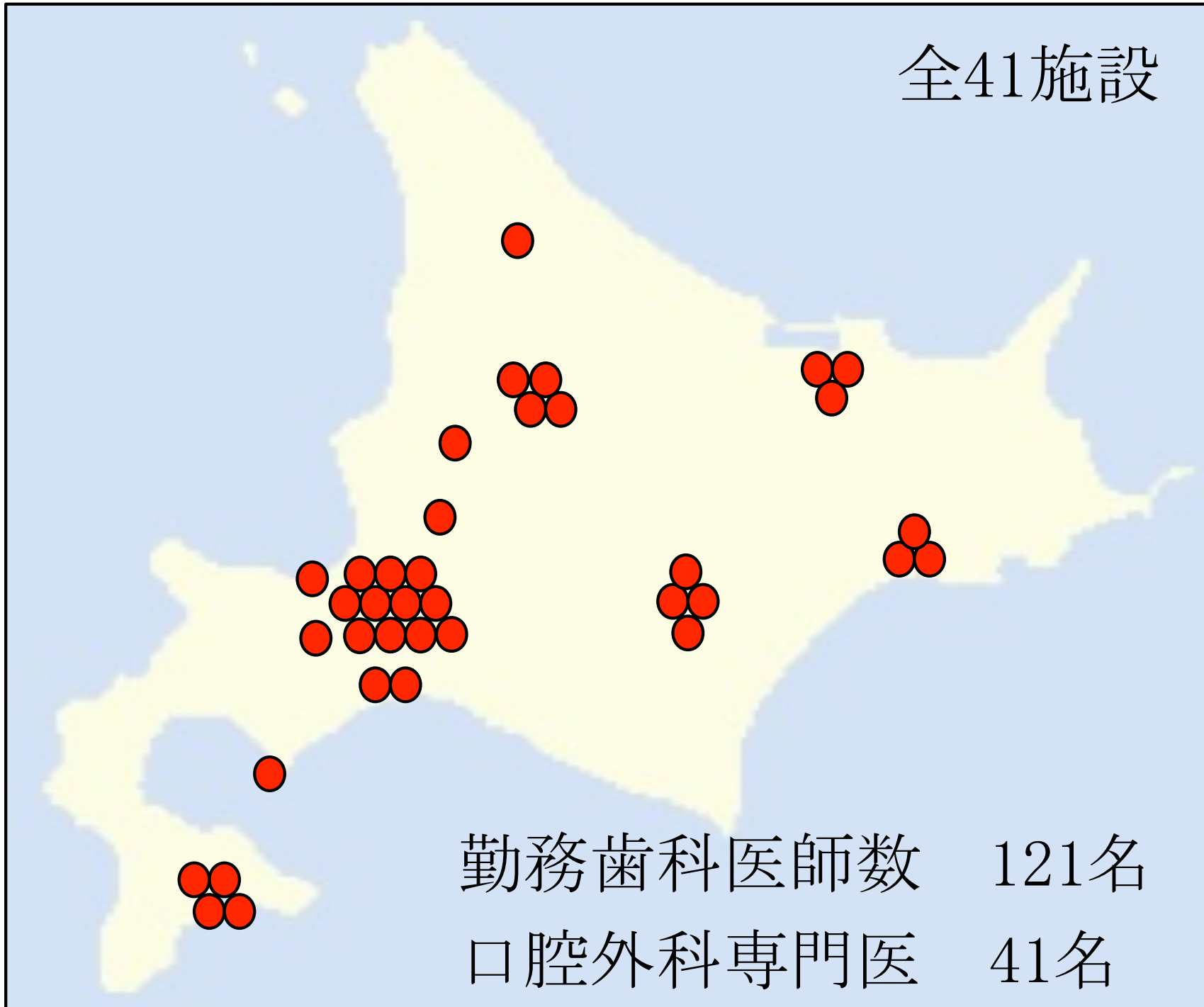
## 道内のがん診療連携拠点病院一覧表

病院名	所在地	電話番号	F A X 番号
<a href="#">市立函館病院</a>	函館市港町1丁目	0138-43-2000	0138-43-4434
<a href="#">社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院</a>	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295	0138-56-2695
◎ <a href="#">独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター</a>	札幌市白石区菊水4条2丁目	011-811-9111	011-832-0652
<a href="#">札幌医科大学附属病院</a>	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111	011-621-8059
<a href="#">北海道大学病院</a>	札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161	011-706-7627
<a href="#">市立札幌病院</a>	札幌市中央区北11条西13丁目	011-726-2211	011-726-7912
<a href="#">医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院</a>	札幌市手稲区前田1条12丁目1-40	011-681-8111	011-685-2998
<a href="#">J A 北海道厚生連 札幌厚生病院</a>	札幌市中央区北3条東18丁目5	011-261-5331	011-271-5320
<a href="#">K K R 札幌医療センター</a>	札幌市豊平区平岸1条6丁目3-40	011-822-1811	011-841-4572
<a href="#">社会医療法人 恵佑会札幌病院</a>	札幌市白石区本通14丁目北1-1	011-863-2101	011-864-1032
<a href="#">砂川市立病院</a>	砂川市西4条北2丁目	0125-54-2101	0125-54-0101
<a href="#">医療法人 王子総合病院</a>	苫小牧市若草町4丁目	0144-32-8111	0144-32-7119
<a href="#">社会医療法人母恋 日鋼記念病院</a>	室蘭市新富町1丁目	0143-24-1331	0143-22-5296
<a href="#">旭川医科大学病院</a>	旭川市緑が丘東2条1丁目1-1	0166-65-2111	0166-65-6114
<a href="#">J A 北海道厚生連 旭川厚生病院</a>	旭川市1条通24丁目	0166-33-7171	0166-33-6075
<a href="#">市立旭川病院</a>	旭川市金星町1丁目1-65	0166-24-3181	0166-24-1125
<a href="#">北見赤十字病院</a>	北見市北6条東2丁目	0157-24-3115	0157-22-3339
<a href="#">J A 北海道厚生連 帯広厚生病院</a>	帯広市西6条南8丁目	0155-24-4161	0155-25-7851
<a href="#">市立釧路総合病院</a>	釧路市春湖台1番12号	0154-41-6121	0154-41-4080
<a href="#">独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院</a>	釧路市中園町13-23	0154-22-7191	0154-25-7308

がん診療連携拠点病院とは | 保健福祉部健康安全局地域保健課

2017/05/03 15:30

# 北海道病院歯科医会



# 口腔癌

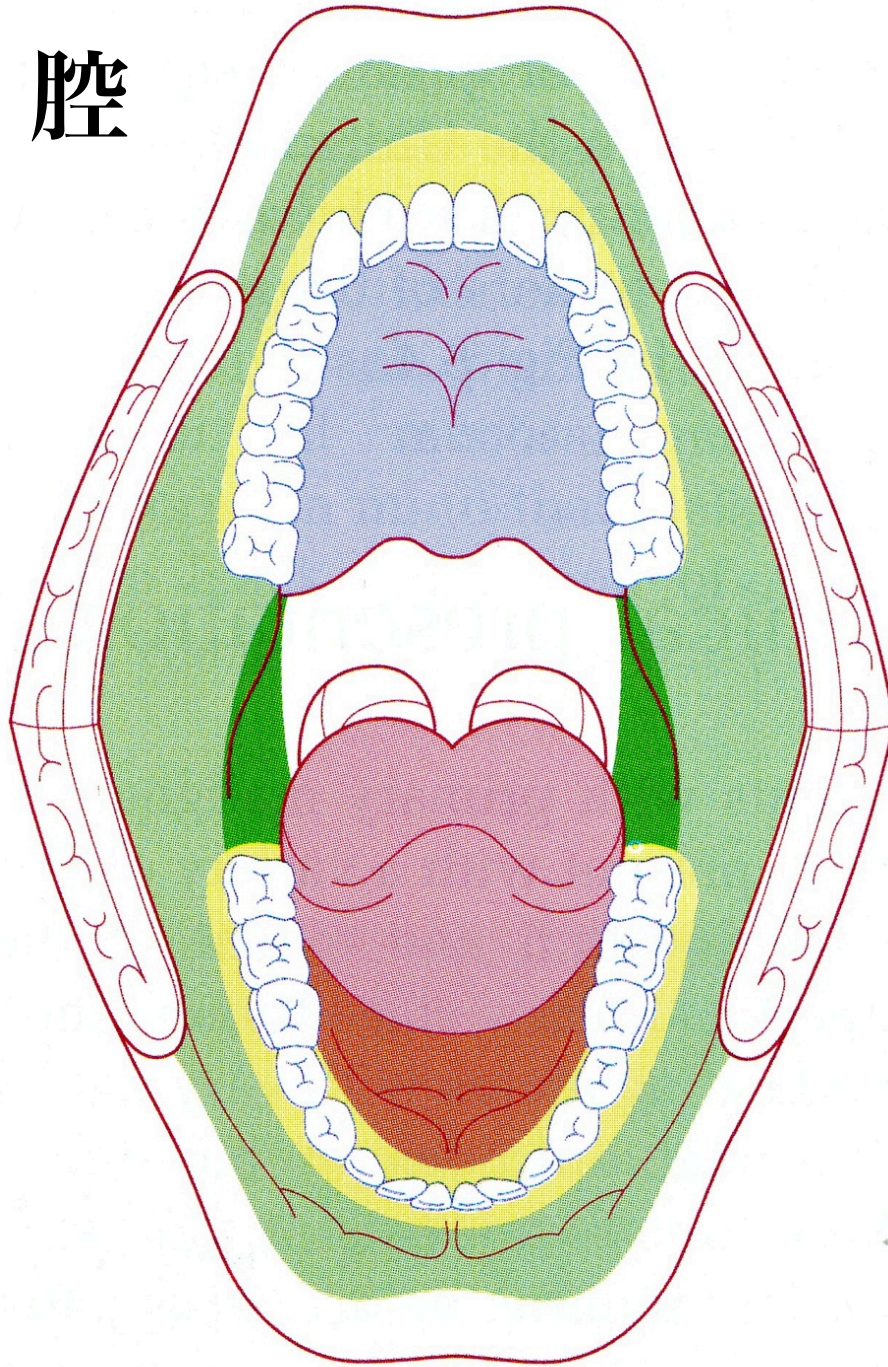
都道府県	医療機関名	口腔がん実患者数	手術件数	化学放射線療法件数	化学療法件数	放射線療法件数
------	-------	----------	------	-----------	--------	---------

## 北海道・東北

17

北海道	恵佑会札幌病院	90	58	0	26	8
	札幌医科大学病院	30	24	12	6	—
	北海道大学病院	30	28	7	2	7
	函館五稜郭病院	15	7	1	1	0
	北斗病院	14	13	2	3	0
	日鋼記念病院	9	7	2	5	4
	旭川医科大学病院	8	4	5	—	—
	函館中央病院	8	6	0	3	0
	JR札幌病院	6	6	—	2	—
青森	弘前大学病院	36	28	9	0	0
岩手	岩手医科大学病院	54	32	14	13	0
宮城	東北大学病院	27	26	0	0	0
秋田	秋田大学病院	33	29	2	1	1
山形	山形大学病院	21	21	2	2	4
	山形県立中央病院	20	6	2	0	0
福島	福島県立医科大学病院	29	18	5	9	1
	いわき市立総合磐城共立病院	20	18	2	1	1

# 口腔



- Tongue
- Floor of mouth
- Gingiva
- Buccal mucosa
- Retromolar trigone
- Hard palate

# 口腔がんの危険因子

## 1. アルコール：

## 2. 喫煙： 口腔癌に於ける最大の危険因子。南アジア諸国では

全癌の約30%が口腔がんが占めている。ビンロージュなどの

噛みタバコの習慣によるものが大きい。タバコの煙に発がんの  
イニシエーターおよびプロモーターとなる物質が存在する。

最近では、発がん物質の活性化や解毒に関わる酵素について  
それぞれ遺伝的多型(SNP)を認めることから

個人において喫煙に対する発がんリスクが異なると考えられる。

## 3. 慢性の機械的刺激：傾斜歯、齲歯、不良充填物、不適合義歯。

これらが、DNA修復能に異常をもたらし発がんするとされる。

## 4. 炎症性サイトカイン： 炎症性細胞の浸潤によりDNA損傷や細胞性因子を 供給することで、発がんや増大や浸潤に関与する。歯周炎が他因 子と複雑に絡み合いながら発がんに関わっている可能性が有る。

## 5. ウイルス感染： 特にヒトパピローマウイルス(HPV)が口腔がんの発癌に関 与する。日本義歯装着者の感染率高い66.7%、未装着

34.8%。 HPV16型、18型 **口腔ケアで感染率低下**



# 口腔がんの特徴

1. 日本に於ける口腔がん患者は1975年で2100人、2005年には6900人。2017年には7800人と予測される。**全がんの2%前後**で男女比は3：2で**男性に多い**。舌がんが一番多く、その次に下顎歯肉がんが多い。**喫煙と飲酒は口腔癌の最大の危険因子**と考えられている。その他、慢性の機械的刺激、食事などの化学的刺激、炎症（炎症性サイトカイン）による口腔粘膜の障害、ウイルス感染、加齢などが挙げられる
2. 口腔は咀嚼、咬合、嚥下、味覚、唾液分泌、会話、呼吸、感情・愛情表現、異物認識排除、脳刺激などの機能を司る
3. **口腔・顎・顔面は人間の尊厳に深く関わる部位**
4. 口腔がんは多くの他部位のがん、例えば胆管がんや膵臓がんとは異なり、通常見つけやすく**早期がんにおいては比較的治療しやすいがん**である。自分で見る事が出来る。早期がんにおいては切除のみや放射線治療で機能的障害は少なく、治療成績は良い。

5. しかし**扁平苔癬**など粘膜疾患や**歯周炎**との**鑑別が難しい**事も往々にしてあり、早期がんから、進行がんに移行する事も珍しくない。進行がんになると、切除のみでは治療が成立しずらく、例え成立したとしても治療成績は高く無く、さらに治療後の形態的、機能的障害が大きく、QOL(Quality Of Life)が損なわれる。再建外科と歯科顎義歯の技術と化学療法（分子標的薬を含む）や放射線療法や化学放射線療法（動注化学療法を含む）の集学的治療にて、形態的、機能的障害を少なくし、治療成績を向上する事が重要。即ちチーム医療が求められる
6. 口腔癌の**重複癌割合は16%~20%程度**。上部消化管癌や大腸がんや肺癌が多い
7. 急激な高齢化社会になり、後期高齢者（75才~84才）や超高齢者（85才以上）の口腔がん患者の治療に関して、高齢者口腔がん治療に対するphilosophyやpolicyが厳しく問われる時代に入って来た。

# 口腔がんの初期症状

口内炎

粘膜疾患（扁平苔癬・カンジダ）

このように口腔がんの初期症状は、口腔の  
他の**良性疾患**と極めて類似している

義歯による傷  
(義歯性潰瘍)

歯槽膿漏

拔牙後治癒不全

口内炎、義歯性潰瘍、扁平苔癬、歯槽膿漏  
抜歯後治癒不全とおもって、



2週間経過後も症状の軽快がなかったら



の可能性が有る



歯科口腔外科専門医を紹介する



北海道歯科医師会主催  
日本口腔外科学会北海道支部後援



## 口腔癌検診

北海道では本格的口腔癌検診は現在、旭川、帯広、釧路、小樽、室蘭、伊達、稚内などで北海道歯科医師会の主導のもと、日本口腔外科学会との協力でなわれていた。今年は施行されていない。札幌は札幌歯科医師会と大学の協力で行われている。

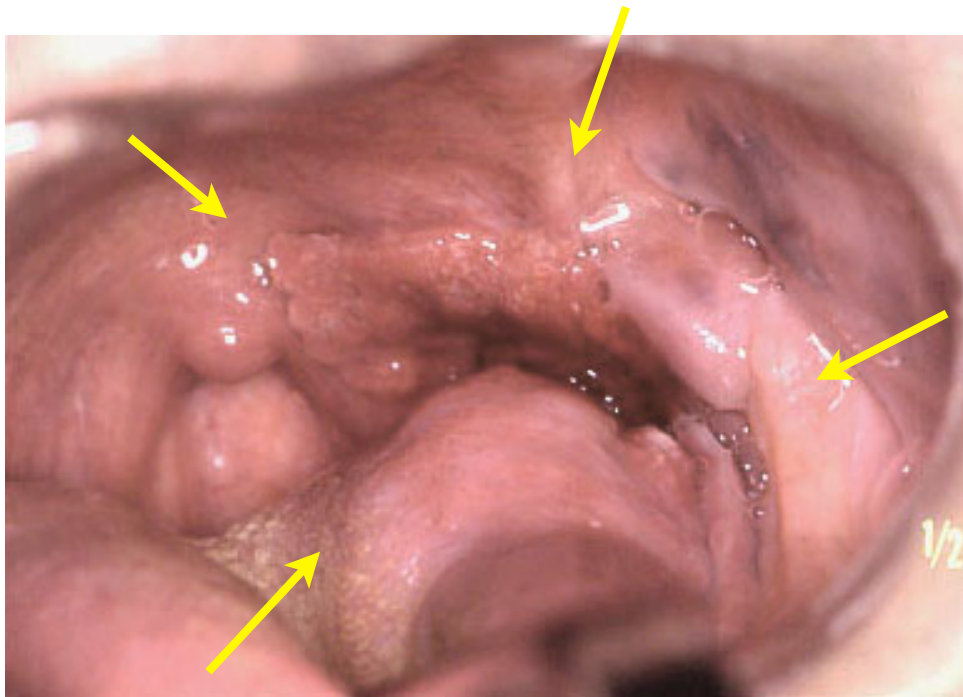


# 当科における口腔がん治療

- 1.初期癌・早期癌においては切除を基本としている。
- 2.進行癌においては集学的治療を行っている。術前化学療法は主に70才以下ではTPF療法2クールから3クールを、70才以上ではPCC療法を基本とし、その後切除・再建や放射線療法を行なっている。上顎歯肉進行癌では動注化学放射線治療を行い、その後切除・再建、または顎補綴を基本方針としている。
- 3.80才以上の高齢者の癌患者の治療に際しては、治療する意思があるかどうかの確認と話し合いに始まり、余命、PS、基礎疾患、精神的問題、認知症の有無、治療および退院後のサポートの有無など、多くの考慮すべき事項を検討し治療方針を決定する。治療による弊害と予後、精神医学、社会的背景などを考慮しなければならないのが現状である。EBM(サイエンス)とNBM(人間同士のふれあい)の相互関係が重要な位置を占める。

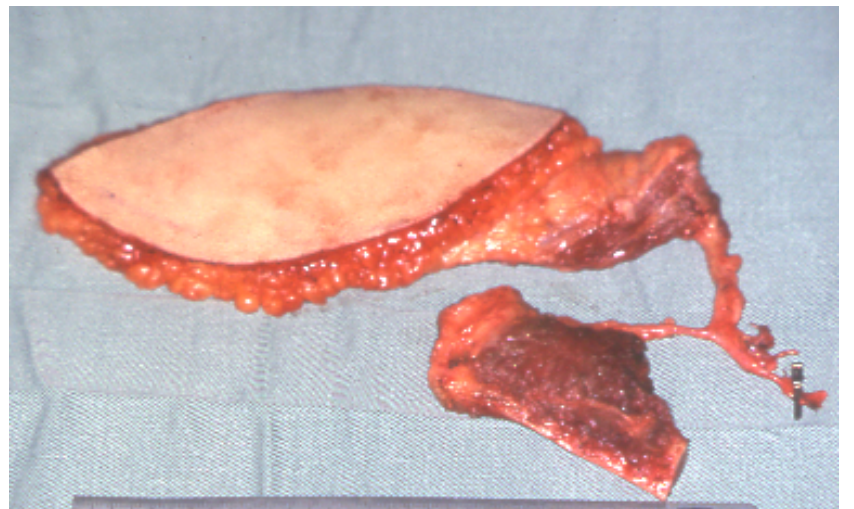
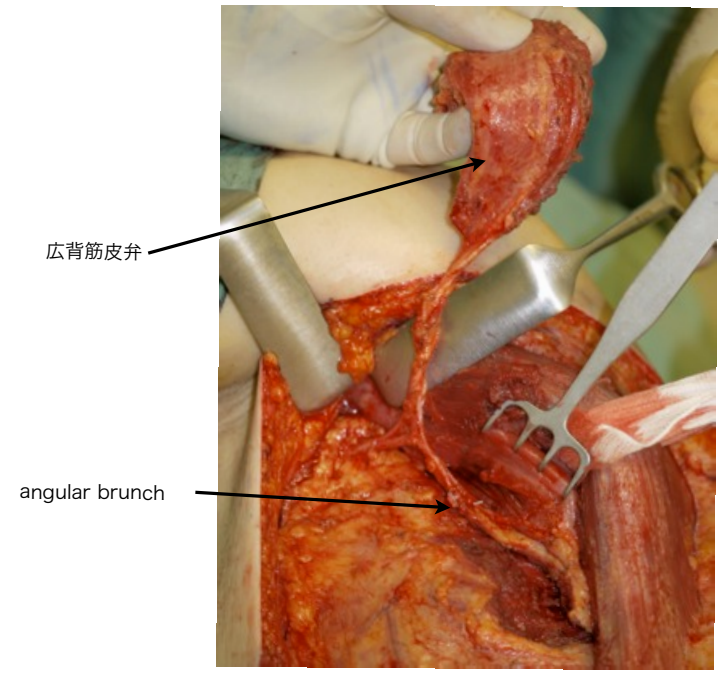
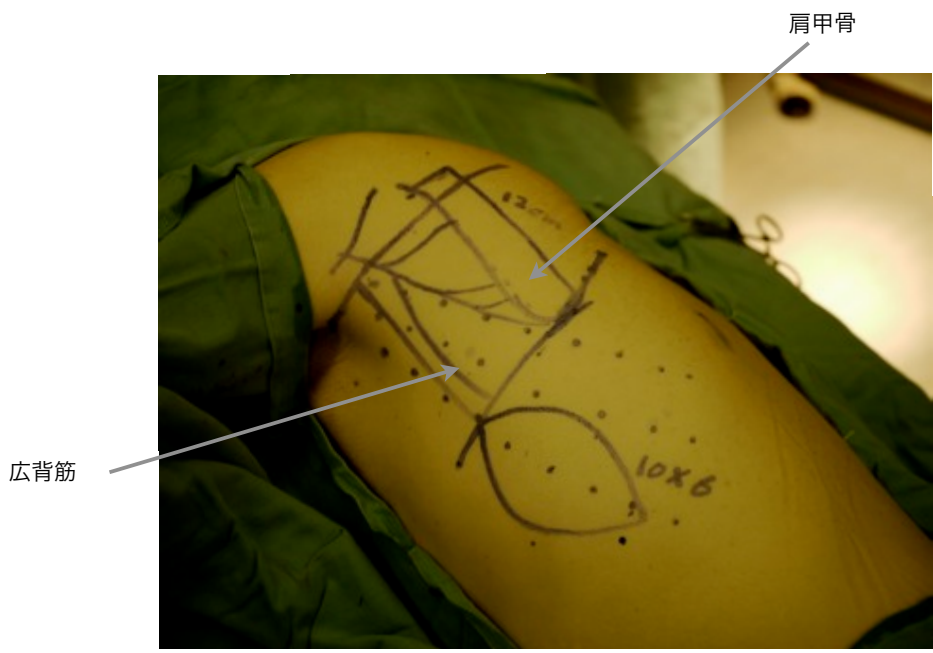
# 舌癌 T4aN0M0 SCC

左頸部郭清+下顎骨区域切除（左5～下顎切痕）+舌亜全摘+上顎部分切除+軟口蓋半側切除+肩甲骨複合皮弁再建  
+インプラント義歯

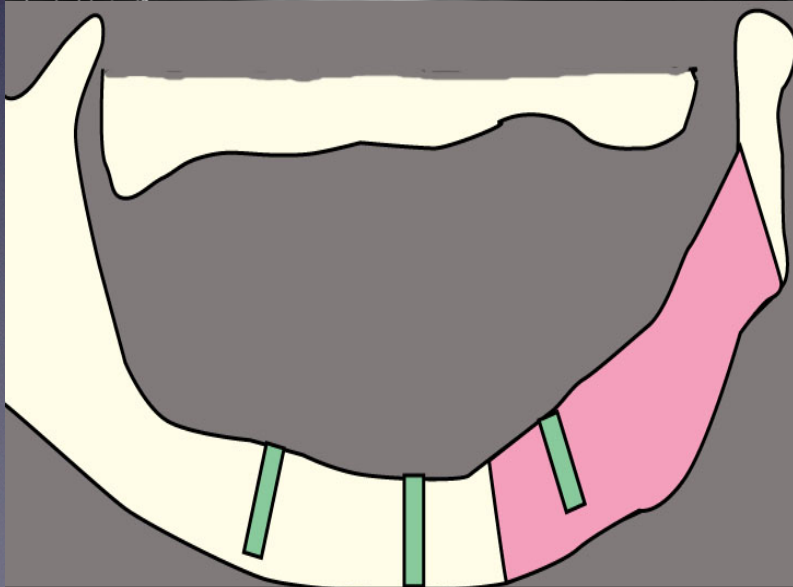
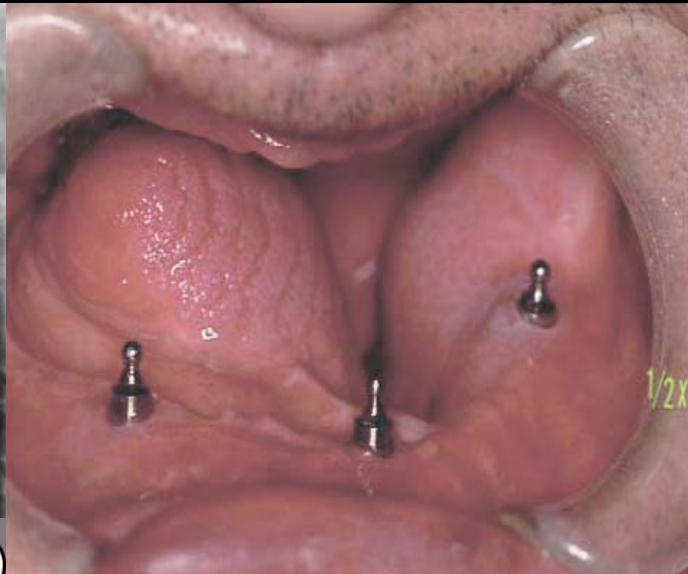




# 肩甲骨複合皮弁



# 切除・再建後2年インプラント義歯装着

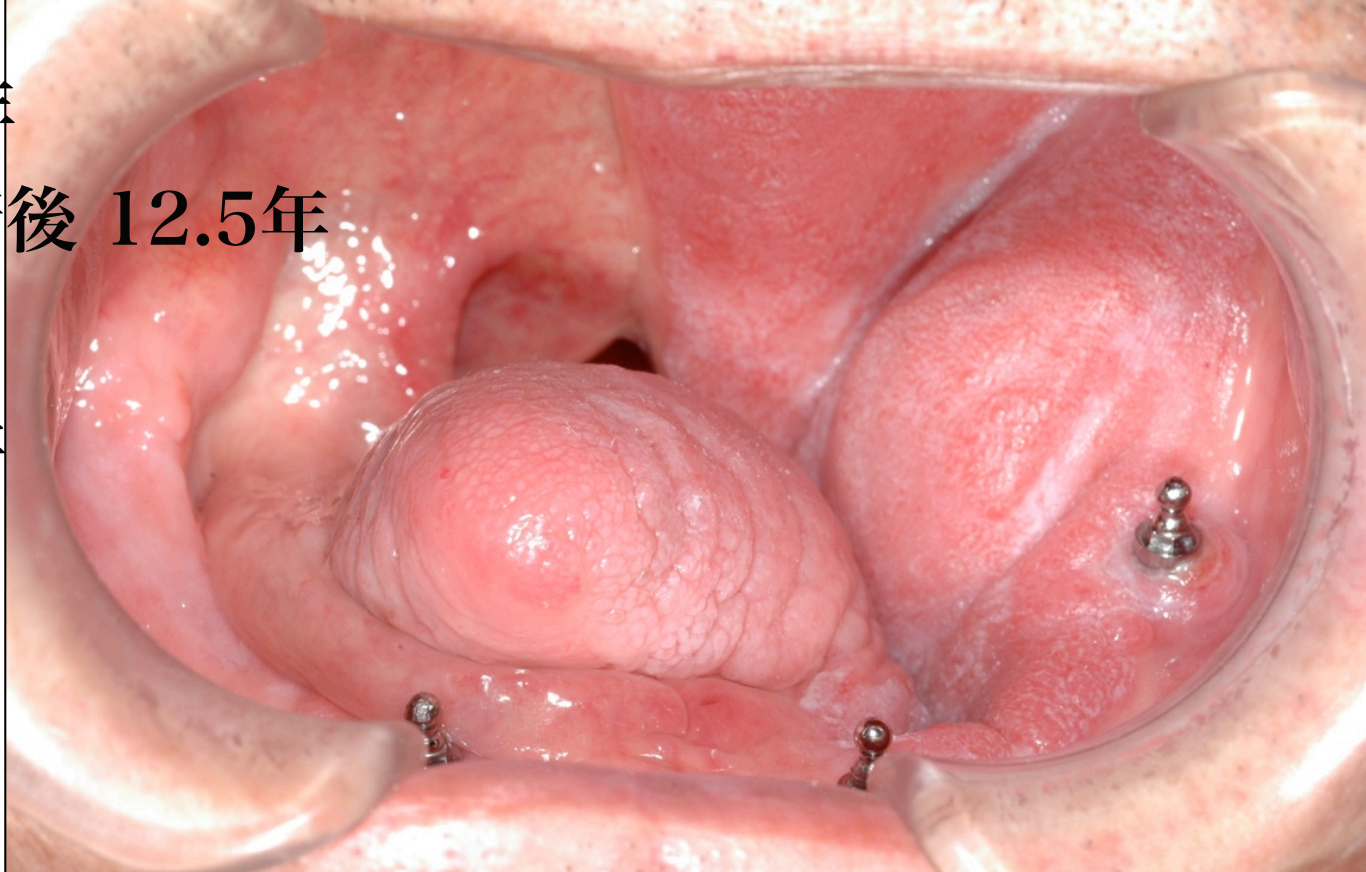


切除・再建後 14.5年

インプラント義歯装着後 12.5年

咀嚼・嚥下ほぼ正常

顔貌・下顎骨形態良好



# 上顎部欠損

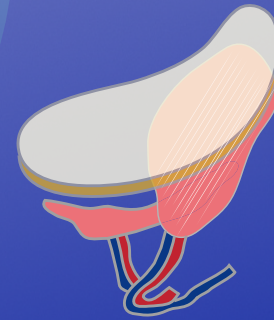


顎補綴

人工物再建

生体組織再建

再建



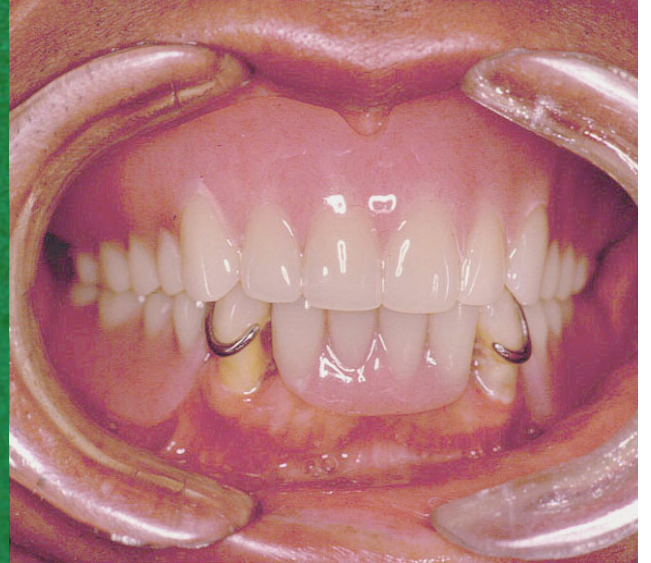
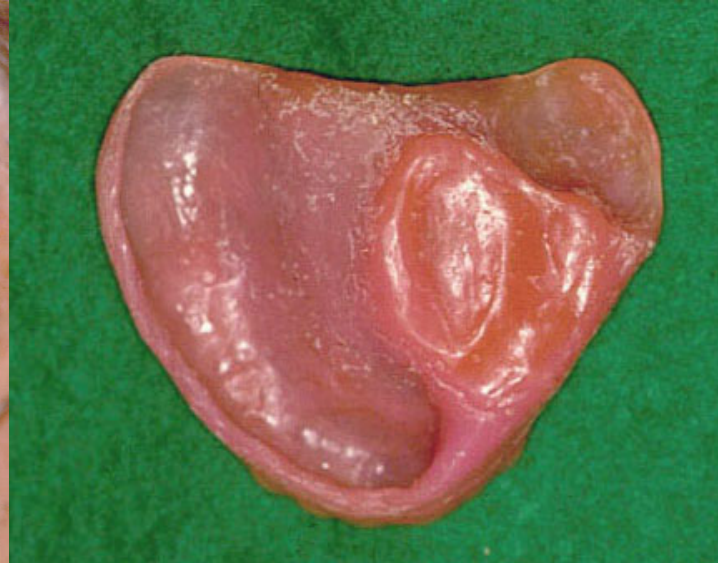
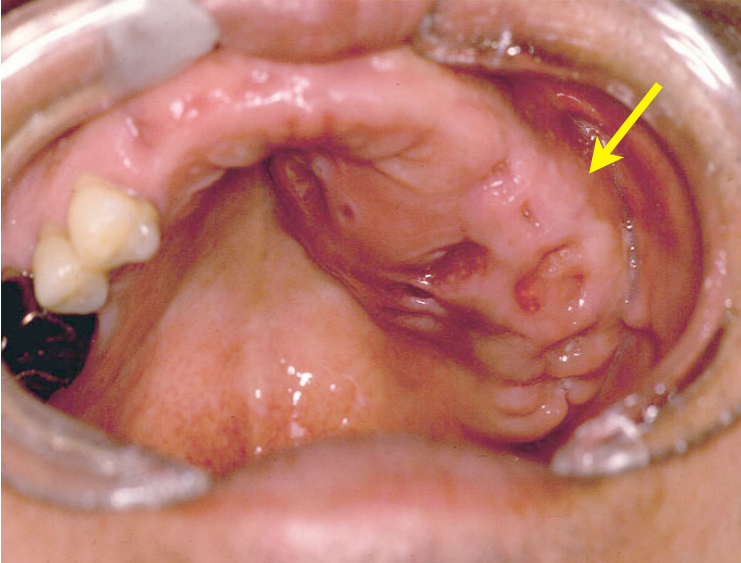
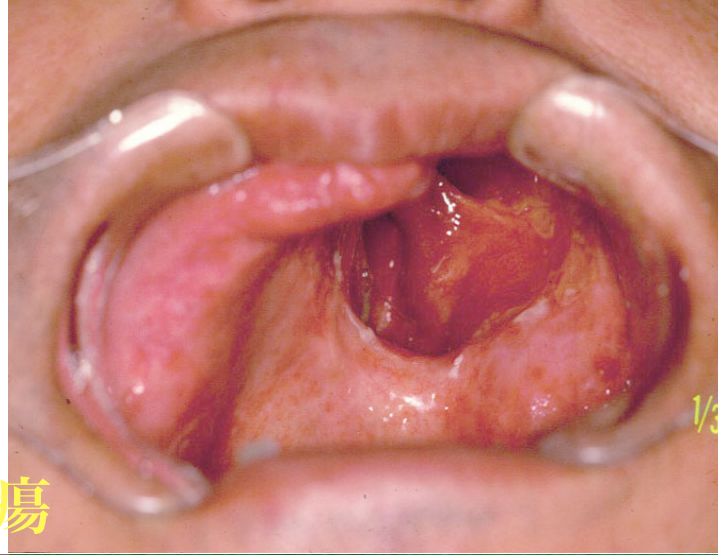
二者択一ではなく  
補完関係にある

# T.M.49 上顎癌 T2N0M0 SCC

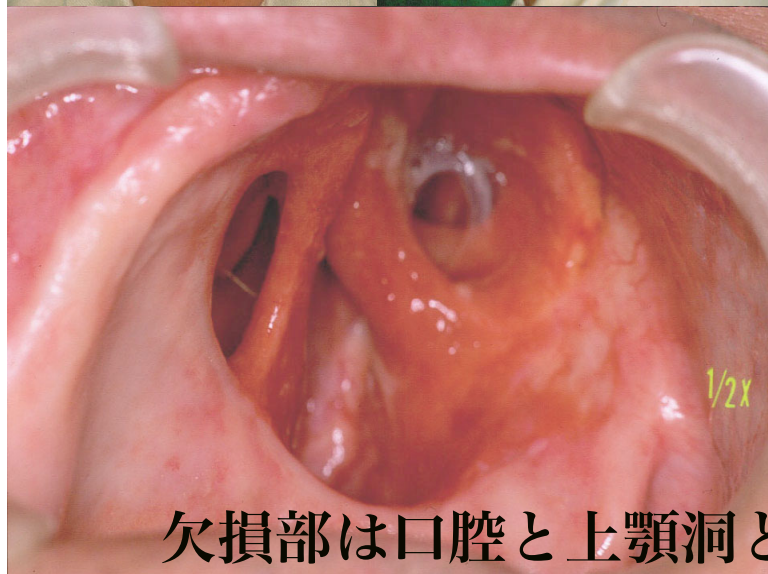
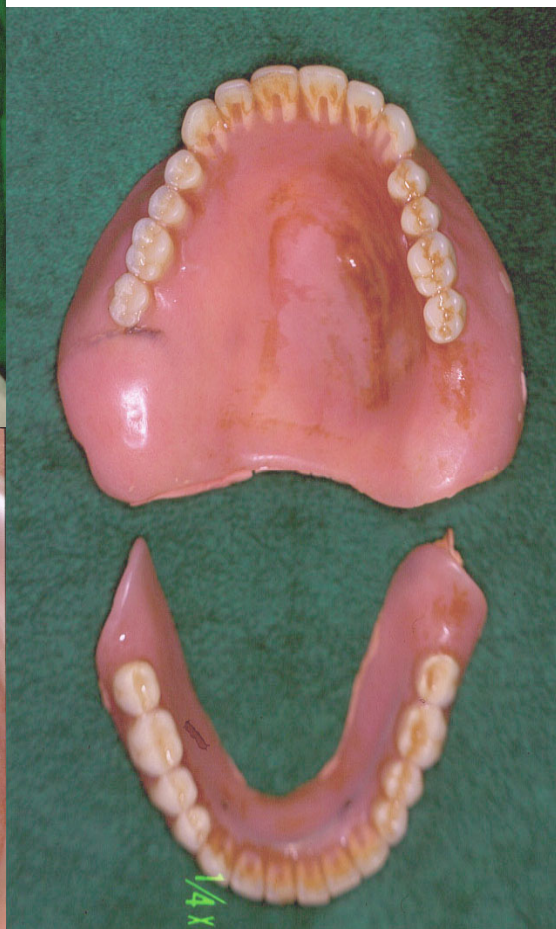
## 上顎部分切除と顎補綴 H6S0D0T4



腫瘍



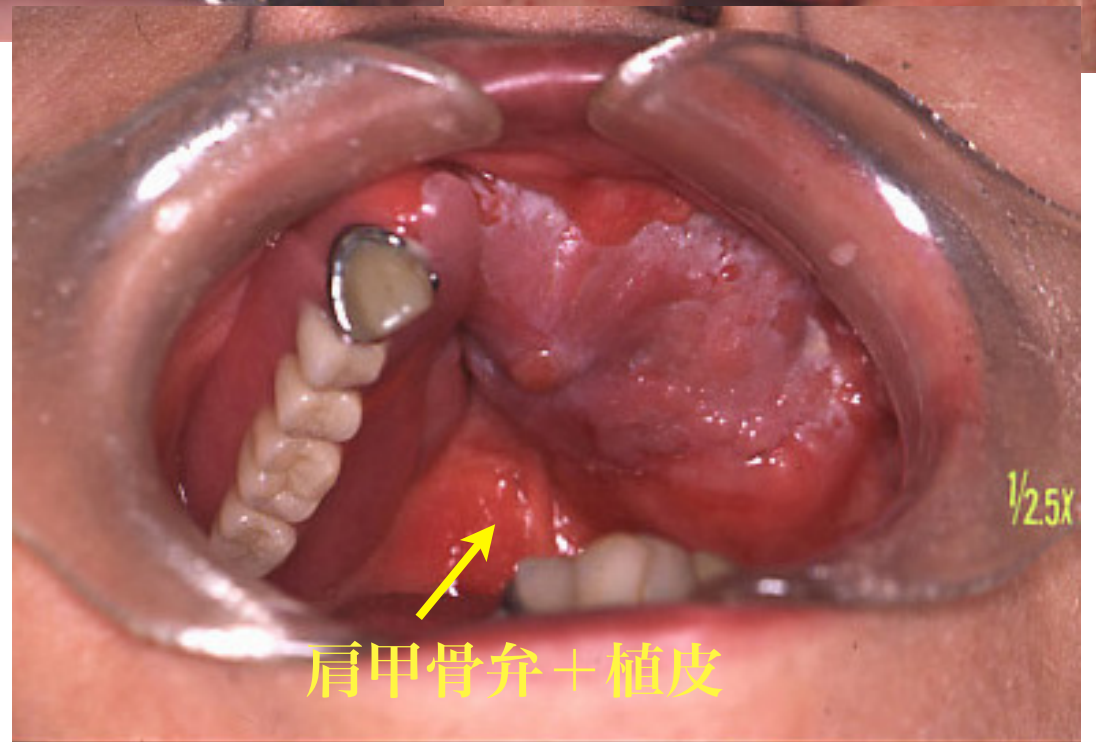
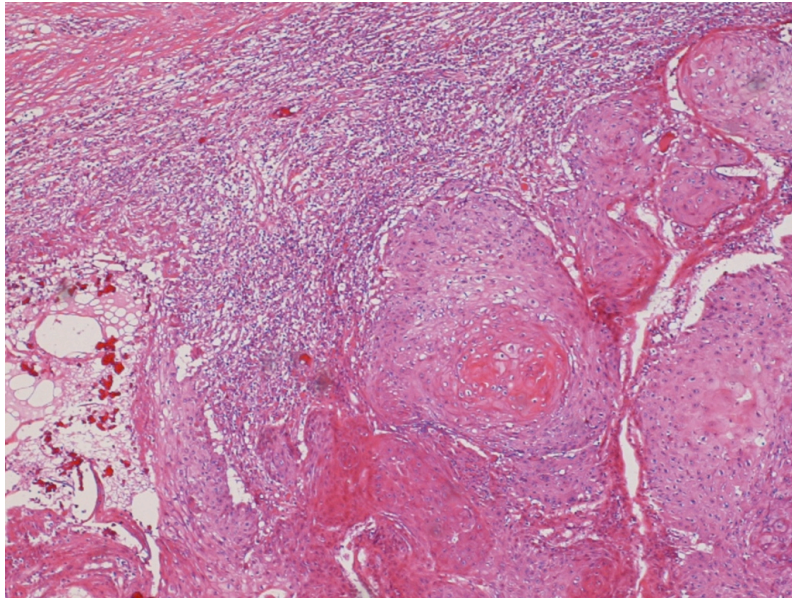
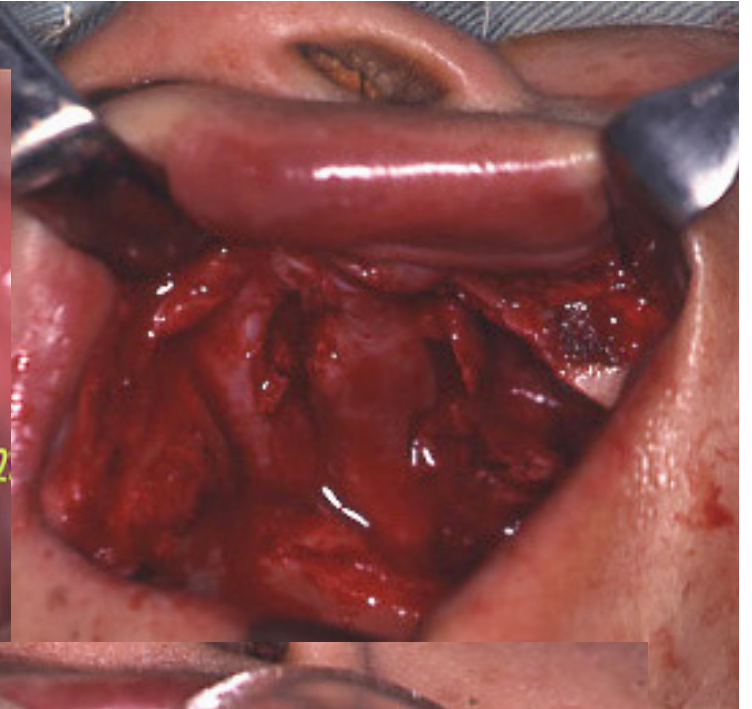
# 術後12年



欠損部は口腔と上顎洞と鼻腔が交通

# 上顎歯肉癌 T4N0M0 SCC

上顎部分切除 + 肩甲骨弁による口蓋・歯槽再建 + インプラント義歯



# 術後12年







耳鼻科との協同手術

# 頬粘膜癌 T4aN0M0 SCC

TPF療法: DOXドセタキセル60mg/m<sup>2</sup> ×1day+CDDPシスプラチン 30mg/m<sup>2</sup> ×4days+5Fu750mg/m<sup>2</sup> ×4days PR→放治65Gy/25f PR→頬粘膜部分切除  
→1年7ヵ月生存

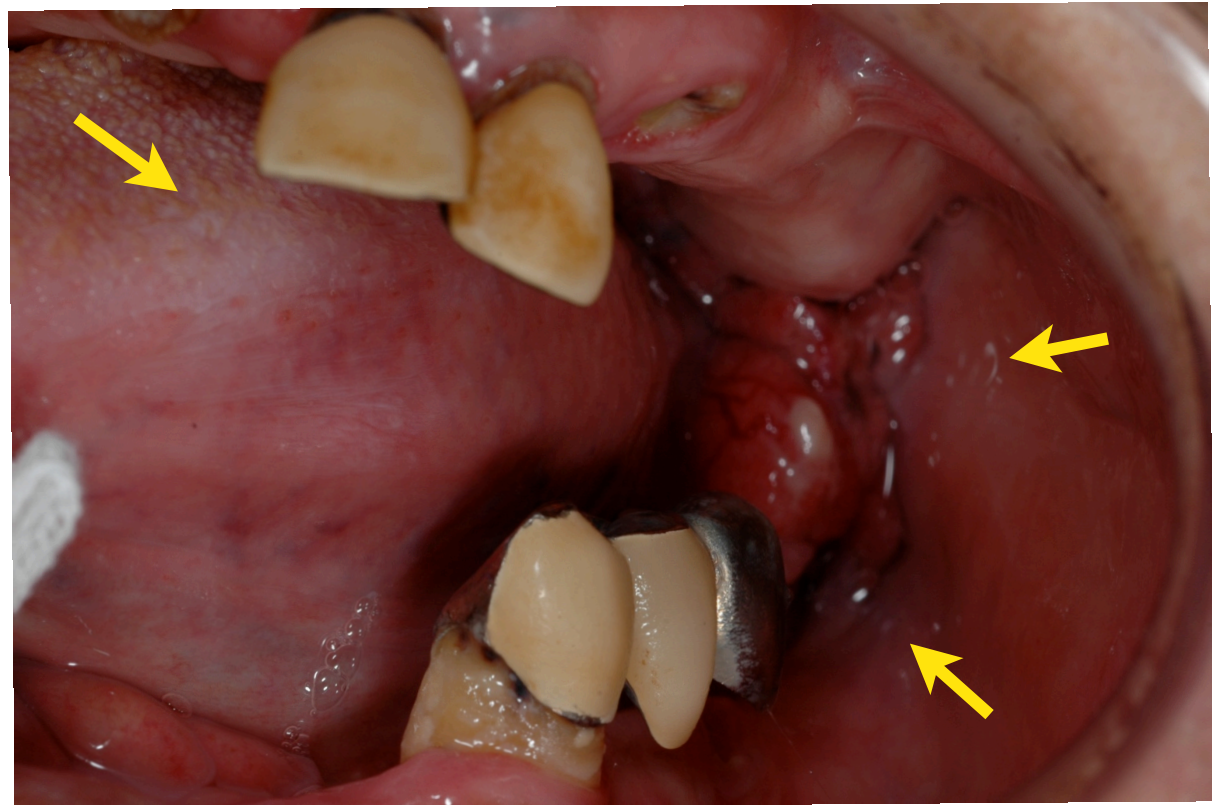


# 治療後1年7ヵ月後

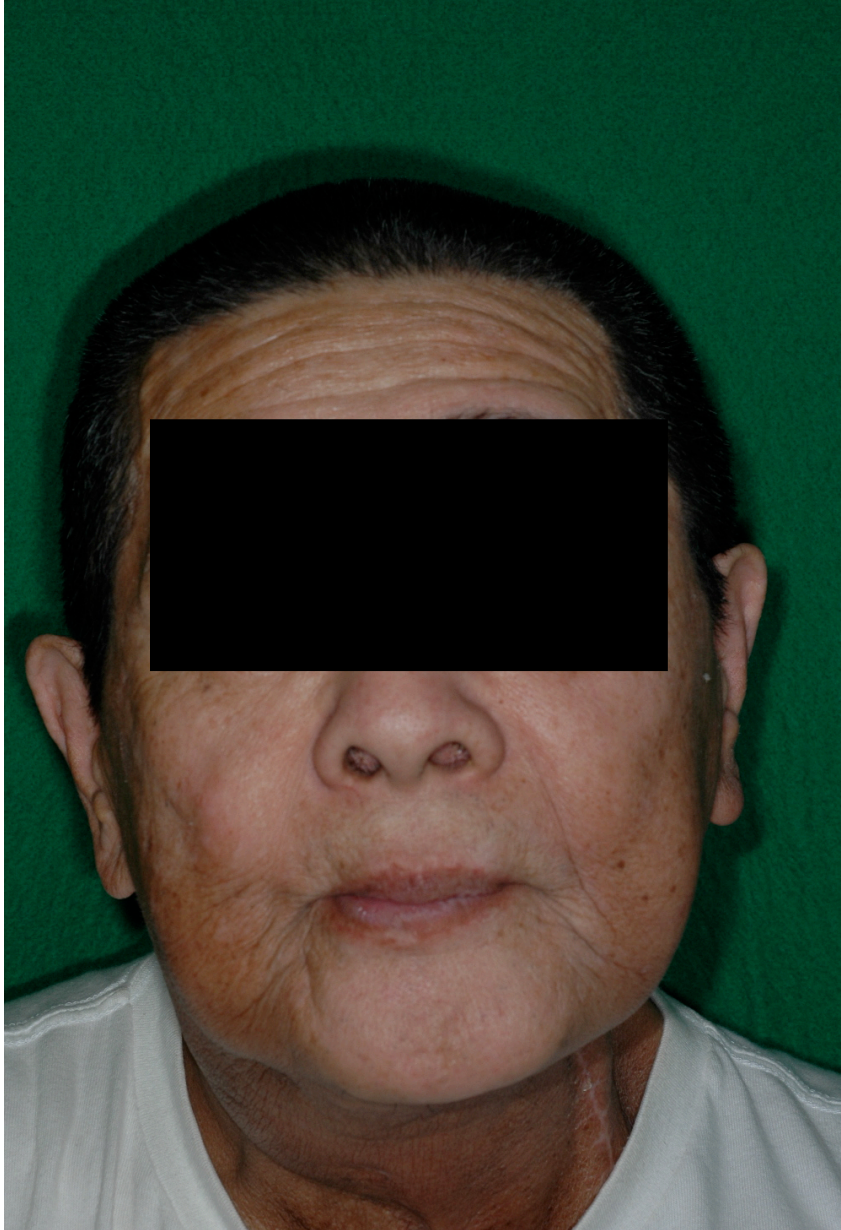


# 舌癌 T4bN2cM0 SCC

TPF4クール後PR⇒CCRT68.4Gy+CDDP80mg/m<sup>2</sup>×2  
⇒原発巣CR.リンパ節転移残存⇒左MNDのみ施行



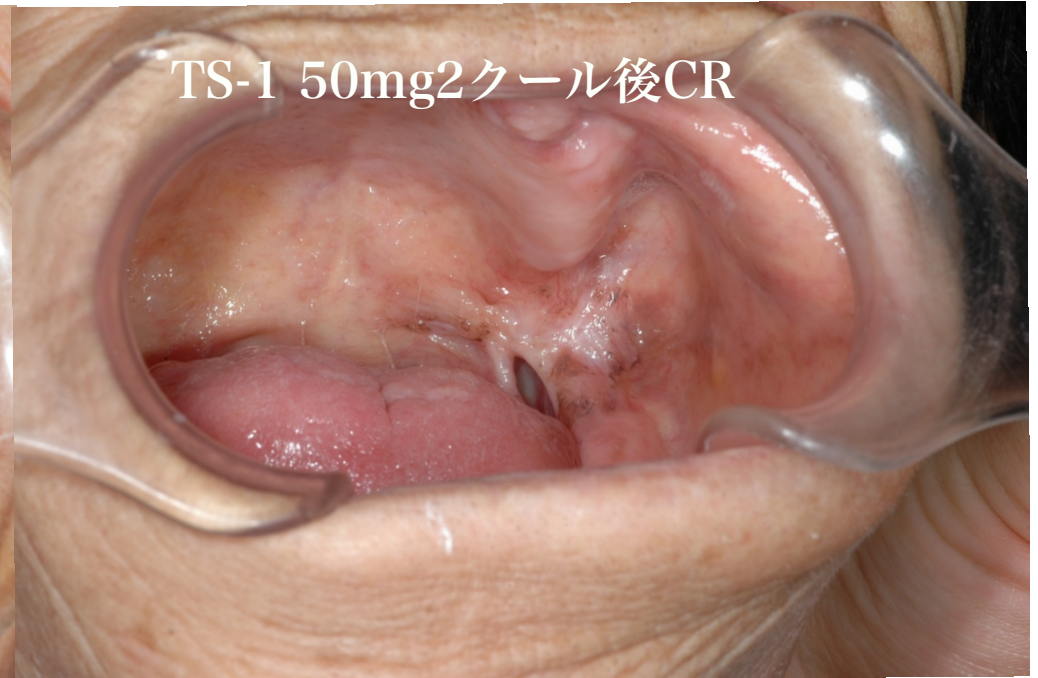
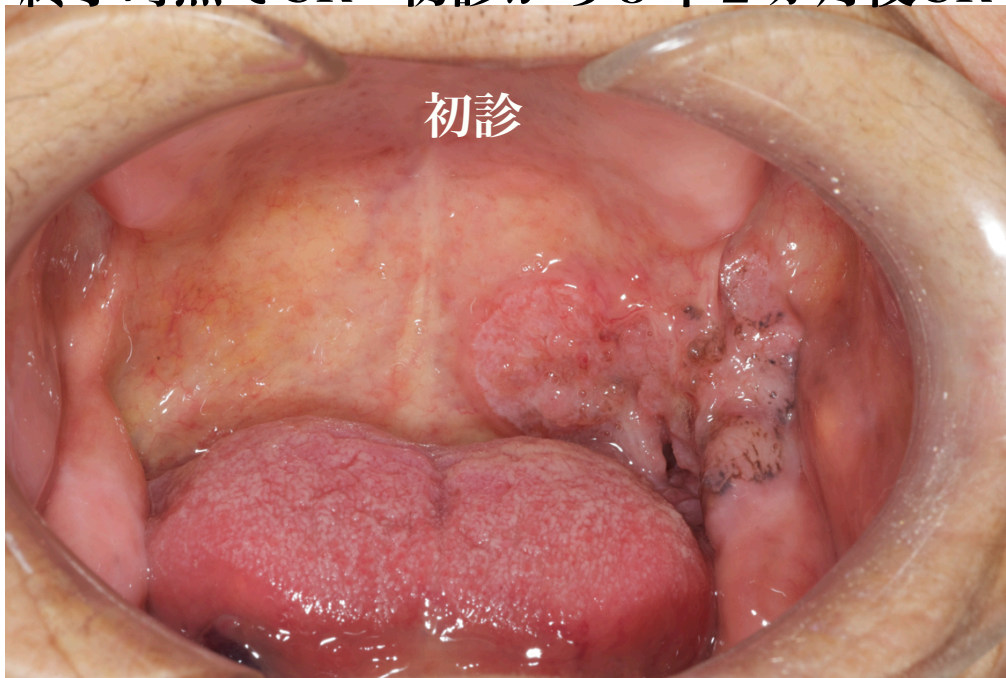
8ヵ月後軟口蓋表面粘膜に再発⇒レーザー蒸散CR  
⇒9ヵ月後舌根部に再発  
⇒CEX+CBDCA2クールCR  
⇒8ヵ月後



# 後期高齢者の経口抗がん剤TS-1治療

# 頬粘膜癌 T2N0M0 SCC

外来でTS-1 50mg(50%)を5ヵ月3週間で7クール施行。2クール終了時点でCR⇒初診から3年2ヵ月後CR



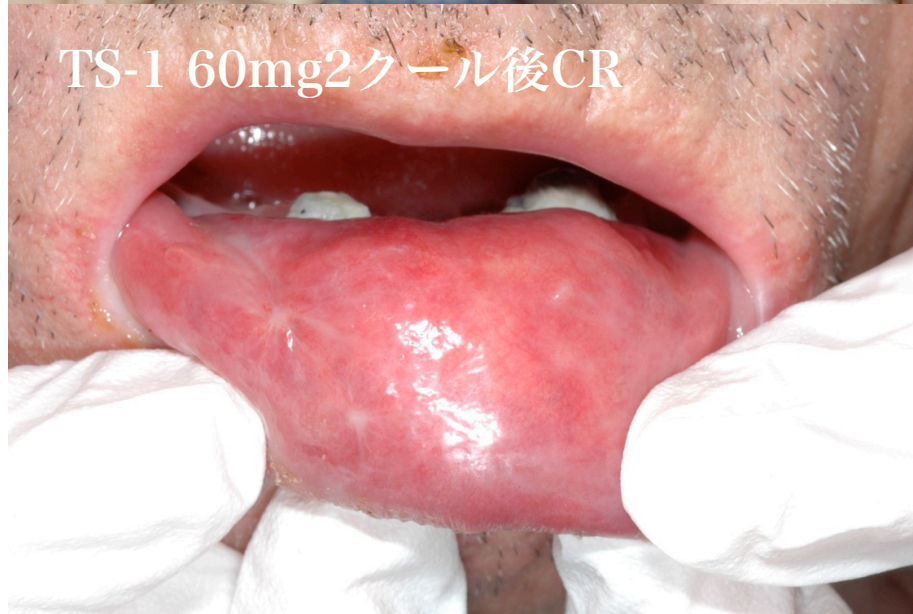
# 下口唇癌 T2N0M0 SCC

初診直前に大腸がんの手術

外来でTS-1 80mg(80%)2クール CR 再発⇒TS-1 50mg(50%)2クール再発

⇒TS-1 60mg3クール⇒PR⇒レーザー蒸散⇒CR⇒2ヵ月後再発

⇒TS-1 60mg9ヵ月間で4クール⇒CR⇒3ヵ月後再発⇒レーザー蒸散





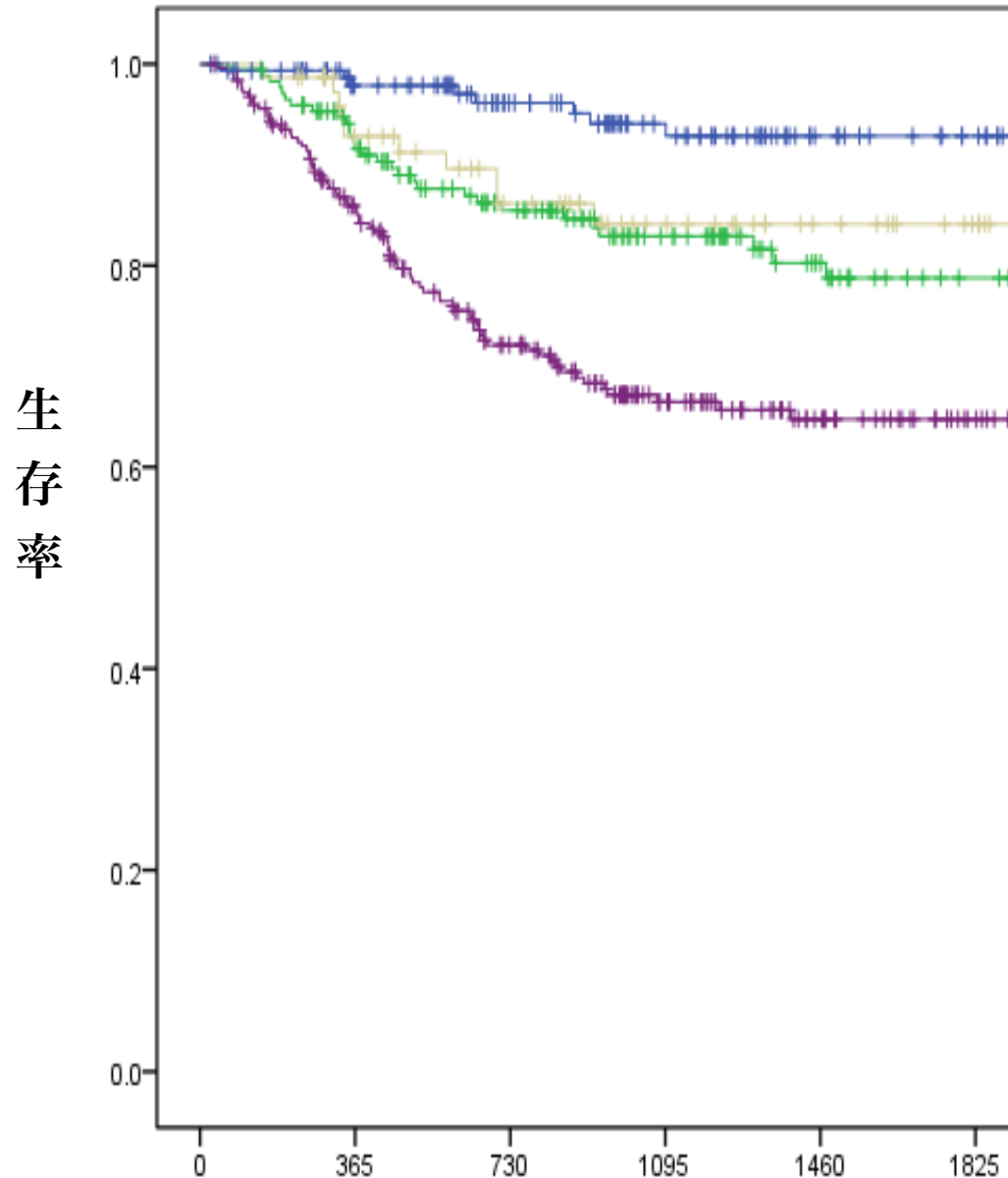


緩和ケア病室での衛生士による口腔ケア

# 口腔扁平上皮癌一次症例 (1999年-2013年)

疾患特異的 5 年累積生存率

惠佑会札幌病院歯科口腔外科



stage I :n=155

92.9%

stage II :n=172

78.8%

stage III :n=75

84.1%

stage IV :n=250

64.8%

観察期間

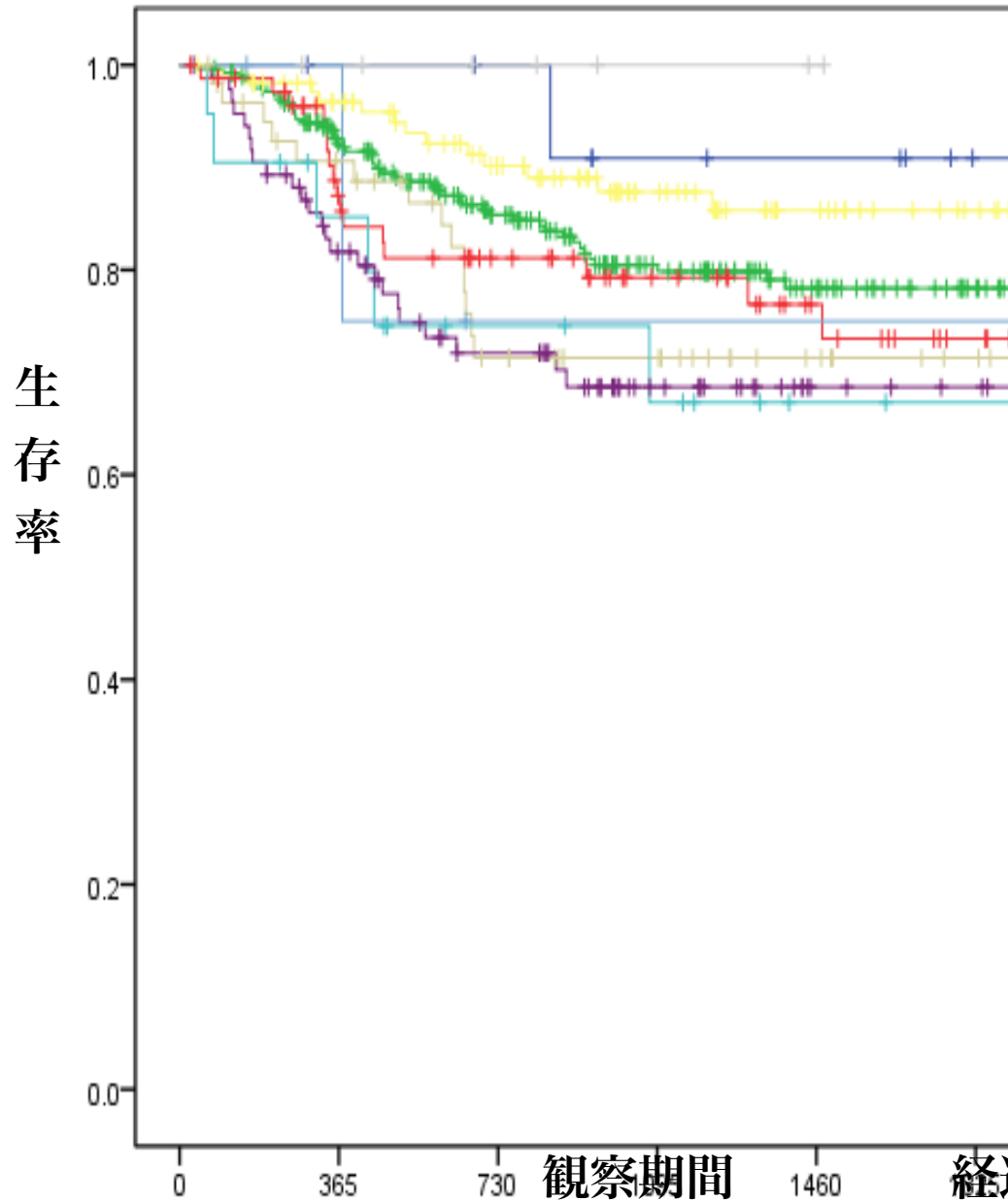
経過観察期間 : 98-5181日 (中央値977日)

# 口腔扁平上皮癌一次症例

(1999年-2013年)

## 疾患特異的5年累積生存率

恵佑会札幌病院歯科口腔外科



口唇 :n=7	100 %
下顎歯肉 :n=115	85.8%
舌 :n=272	78.2%
頬粘膜 :n=78	73.3%
口底 :n=56	71.4%
上顎歯肉 :n=85	68.6%
上顎洞 :n=21	67.1%
その他 :n=5	75 %



終