

Dental Outlook

# 歯界展望

8

2018 Aug  
Vol.132 No.2

## 要介護高齢期を見据えた歯科インプラント治療

市川哲雄・岩脇有軌・石田雄一・渡邊 恵



### デジタルデンティストリー の新展開

筒井純也・筒井隆史・高垣喬三・中谷哲好

### 前歯部欠損における 審美補綴処置の選択基準

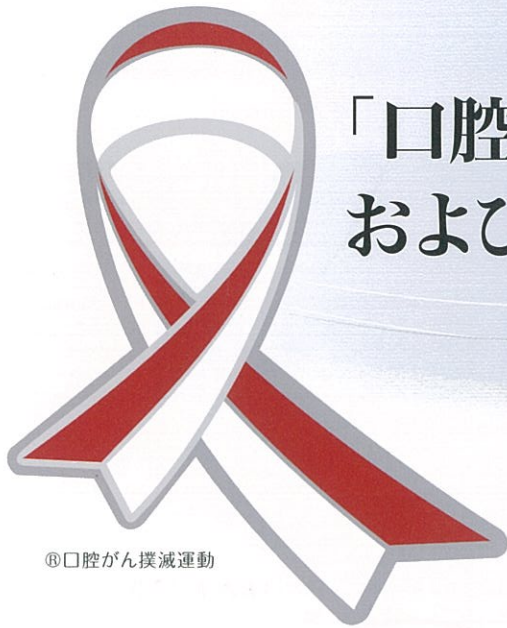
——インプラントはファーストチョイスか？

小坪義博



### サルコペニア・フレイルを理解しよう

森 直治



®口腔がん撲滅運動

# 「口腔がん撲滅委員会」の活動 および口腔がん検診の重要性

柴原孝彦 Takahiko Shibahara

一般社団法人口腔がん撲滅委員会 / 代表理事  
東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座 / 主任教授

3月11日(日)、当団体が主催する「地域の口腔がんを考えるシンポジウム」第2弾西日本編「宮崎県版」が開催された。会場である宮崎県歯科医師会館には、定員50名<sup>※1</sup>に対し、その倍の「102名」の歯科医師や歯科衛生士の皆さんが参加され、宮崎県における口腔がんの死亡率を低下させるための予防・早期発見・早期治療に関し、じっくり考える機会としていただいた。

この「全国都道府県縦断：地域の口腔がんを考えるシンポジウム」は、昨年2017年2月に「一般社団法人口腔がん撲滅委員会」を設立登記した際に、筆者を含む4名の理事全員で話し合い、最初に成し遂げようと考えた企画である。宮崎県版は、その第2弾「西日本編(全12回)」の8回目の開催である。

これまでの延べ開催回数は、昨年5月7日(日)の第1弾北日本編第1回開催の北海道を皮切りに、これまで16回(15県)開催したが、大変ありがたいことに、今回の宮崎県での開催に至るまで全会場「満席」という状況となっており(図1)、口腔がんに関する関心の高さをうかがえる結果と言えるのではないかと考えている。

私たち一般社団法人口腔がん撲滅委員会の第1の目標は、日本全国に口腔がんの予防・早期発見・早期治療の仕組みが定着することにより、口腔がんの死亡率を米国以下にすることである。

しかしながら、あらためてシンポジウムの場やアンケートでも気づかされたことでもあるが、日本の口腔がんの現状に関しては、開業している歯科医師や歯科衛生士の皆さんのなかでは今でもあまり周知されていないのも現実である。

本稿では、私たち「口腔がん撲滅委員会」の活動の概要と、口腔がん検診の重要性について述べていきたい。

No	開催日	開催地区	定員数	参加者	対定員率	地区別参加人数	来賓・関係者	参加者計
1	5/7/2017	北海道	80	95	119%	81	14	95
2	5/14/2017	青森県	50	63	126%	56	7	63
3	6/4/2017	山形県	50	84	168%	76	8	84
4	6/11/2017	宮城県	80	112	140%	103	9	112
5	6/25/2017	秋田県	50	75	150%	67	8	75
6	7/2/2017	岩手県	60	80	133%	72	8	80
7	7/9/2017	福島県	80	106	133%	93	13	106
8	8/6/2017	新潟県	80	120	150%	109	11	120
9	11/12/2017	熊本県	80	158	198%	149	9	158
10	12/3/2017	佐賀県	50	70	140%	60	10	70
11	1/21/2018	福岡県(福岡)	140	164	117%	147	17	164
12	1/28/2018	福岡県(北九州)	100	115	115%	96	19	115
13	2/4/2018	岡山県	100	150	150%	137	13	150
14	2/25/2018	山口県	70	91	130%	77	14	91
15	3/4/2018	沖縄県	60	80	133%	70	10	80
16	3/11/2018	宮崎県	50	102	204%	91	11	102
計			1,180	1,665	141%	1,484	181	1,665

図1 これまでの「地域の口腔がんを考えるシンポジウム」の開催概要



「口腔がん撲滅委員会」の活動および口腔がん検診の重要性

Table with 6 columns: Year, Incidence (Japan), ST, Deaths (Japan), ST, Mortality Rate (Japan). Rows from 1995 to 2016. 2013 and 2012 rows are circled in red.

※出典：国立がんセンター

Table with 8 columns: Year, Incidence (USA), Male, Female, Deaths (USA), Male, Female, Mortality Rate (USA). Rows from 1995 to 2016. 2012 and 2013 rows are circled in red.

※出典：米国 Cancer Statistics

図2 日本と米国の口腔・咽頭がん死亡率の推移



図3, 4 口腔がん検診に関するバス広告や院内掲示

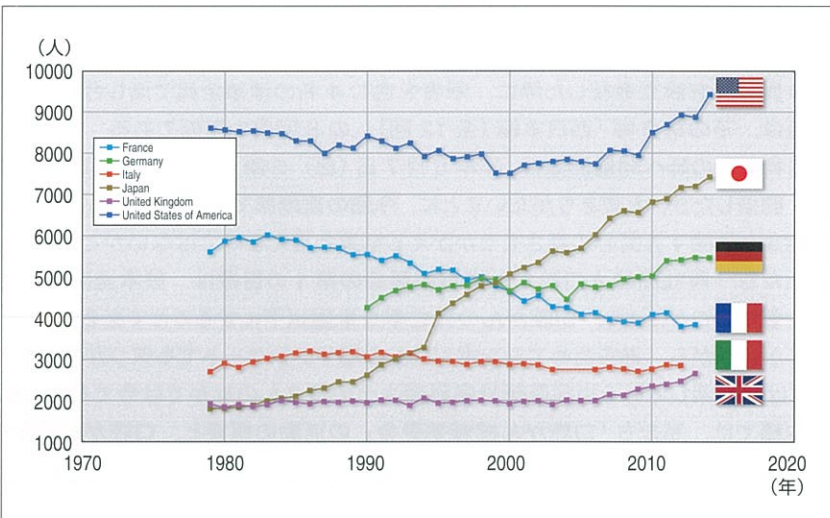


図5 各先進国の口腔・咽頭がん死亡者数の推移 (WHO Mortality Database より)

実 は、日本の口腔がんの罹患数は増加の一途を辿り、罹患者数・死亡者数ともに、30年前と比較すると約3倍以上になっている。そしてその結果、日本の口腔・咽頭がん<sup>注2</sup>の死亡率<sup>注3</sup>は、国立がんセンターのデータを元に割り出すと「46.1% (2013年)」であり、米国 (同19.1%) と比較すると、なんと2.5倍もの死亡率となっている (図2)。皆さん、ご存じでしょうか？

口腔がん検診先進国である米国では、米国歯科医師会や口腔がん財団 (THE ORAL CANCER FOUNDATION) の積極的な活動で、一般人への口腔がんに対する認知に

関しては、全国的に周知され (図3)、また、日常的に開業歯科医院で口腔がん検診を受診できる体制が整っていることで (図4)、この20年間の口腔がんの死亡率は確実に下がってきている。

さらに最新のWHOの発表データでもわかるように、人口2.5倍規模の米国の口腔がん死亡者数を日本が追い越してしまうのでは？ と想像してしまうような勢いで死亡数が増加し続けていることもご存じでしょうか？ (図5)

これらを招いている原因は、何も開業歯科医師や歯科

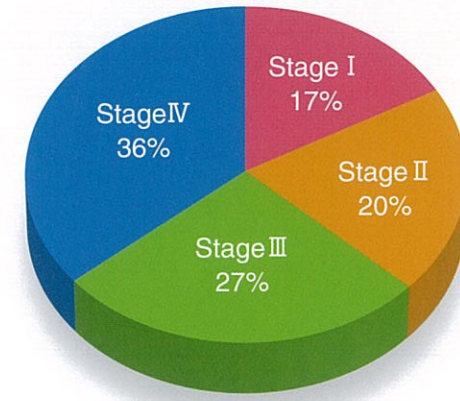


図6 東京歯科大学口腔外科初診来院の口腔がん患者のステージ分類 (n=514)

衛生士だけにあるのではない。口腔がんに対する国民の認知度も低いゆえ、口腔がんは進行してから発見されることが多く、事実、基幹病院に初診で来院する口腔がんの疑いのあった患者さんのステージ分類は、全国平均でステージIII+IVが「50%」を超えていると言われている。東京歯科大学でのデータでも、この10年間で初診患者さんのステージIII+IVの割合は「63%」と、ステージI+IIの割合「37%」をはるかに上回っている (図6)。つまり、患者さんは、口の中に4cm (ステージIII) を越えるデキモノができてから、はじめて大学病院に来るとのことなのである。

発見が遅くなり、治療率は低迷し、全国統計で5年生存率も「56%」と言われておりながら、厚労省は全がん12番目の希少がんの一つとして処理し、がん拠点病院での集約治療を推奨するのみで具体的な対策を講じていない現状が招いている悲惨な結果だと言える。

筆者は1992年から千葉県や千葉市などの地方自治体と連携して「口腔がん検診 (集団検診)」を開始してきたが、それからすでに20年以上経過しているにもかかわらず、その死亡率は一向に下がる気配はなく自分の無力さを痛感していた。その頃にこのシンポジウムを思いつき、1人ではできないことも全国各地の歯科医師会や歯科衛生士会、各地区の基幹病院の口腔外科の先生方、そして、日常の診療のなかで口腔がんを早期に発見する役割となつていただく開業歯科医院の歯科医師や歯科衛生士の皆さんと一緒にこの問題を考え、一緒に検診に取り組み、口腔がんの予防、早期発見と治療、そしてそ

の結果、死亡率の大幅な低下を実現できるのではないかと考え、一般社団法人口腔がん撲滅委員会を正式団体にし、このシンポジウムを開始したのである。

口腔がん検診には、ご存知の通り、集団検診と個別検診があるが、たとえば地域自治体と地域歯科医師会が一体となって積極的な活動を展開されているのは、筆者の知る範囲では、東京都江戸川区歯科医師会がある。

ここでは、2012年から口腔がん集団検診を始めたが、熱意ある会員の実行力と実績によって行政から早々に個別検診の委託事業の資格を獲得し、現在は集団検診のみならず、年に約2,000人単位の個別検診を実施するまでに至っている。

集団検診としては、2011年9月に『口腔がん検診委員会』を立ち上げ、計画の立案に取りかかり、翌年から口腔がんに関する講習会・研修会を開き、会員 (当時246名) の協力を求め、2012年9月に口腔がん集団検診の第一回を開催するとともに、区民に対しての公開講座も行い、認知度向上にも努めた。

集団検診ではbuddy方式を用い、これは大学派遣医員と歯科医師会の協力医員とがペアになって被検診者の検診にあっている。すなわち、検診を専門医に任せるとはならず、歯科医師会会員自らも実践的に参加し、診察力を高めようとする意欲がうかがえる。短期間の集団検診で2名の口腔がんが発見されたこと、また、歯科医師会会員の実績と熱意が評価され、区長および担当局の理解を得ることができ、2013年から歯科医師会委員会と区当局と多くの打ち合わせ会を経由し、2015年から協力医126名による口腔がん個別検診の委託事業を開始するまでに至っている (図7)。

通常、口腔がん検診の発見率は「約0.09%」と言われるが、江戸川区の実施している集団検診も個別検診では、それぞれ「0.25%」と「0.18%」と、ともに高い値を示しており、個別検診では集団検診と比べて要精密検査者に対する割合が低いことから、協力医による診察力が高いことが評価できる (図8)。

つまり、上記のように、口腔がん検診を地域との連携による集団検診・個別検診の開催と、さらには国民が日常的に通院する開業歯科医院で当たり前のように実施展開されるようになれば、この問題は大きく改善されることが期待できる。

口腔がんの第一発見者は、日常、患者さんの口腔内を観察している歯科医師や歯科衛生士である。口腔がんの



**平成28年度 江戸川区の健(検)診のご案内 無料**

**元気なときこそ がん検診** 区民のみならずは医療保険の種類にかかわらず、年1回(子宮頸がん)・乳がんのマンモグラフィ・口腔がんは2年に1回)受診できます。  
 ◎いずれの検診も治療中や妊娠をしている(可能性も含む)方など、身体の状況により受診できない場合があります。  
 ◎医療検査センター(タワーホール船堀6階)での検診は、タワーホール船堀の休館時は休診となります。

種類	対象	受診方法	受診会場
子宮頸がん 検診・細胞診・内診	20歳以上の女性	会場に直接申込みのうえ、受診 ※受診は2年に1回	区内指定産婦人科
乳がん 超音波検査 マンモグラフィ	20歳以上の女性 30～39歳：超音波検査 40～64歳：超音波またはマンモグラフィ 65歳以上：マンモグラフィ ※マンモグラフィは前年度にマンモグラフィを受診していない方が対象となります。	電話またはパソコンで予約し、会場で受診 <b>予約制</b> 電話 5676-8818 月～土(祝日を除く) 8時45分～17時 予約サイト <a href="http://www.komshin-e30gawa-web.jp">http://www.komshin-e30gawa-web.jp</a>	医療検査センター (タワーホール船堀6階) 江戸川区船堀4-1-1
胃がん 胃がんX線(バリウム)検査	30歳以上	月～土(祝日を除く) 8時45分～17時 予約サイト <a href="http://www.komshin-e30gawa-web.jp">http://www.komshin-e30gawa-web.jp</a>	区内指定産婦人科 医療検査センター (タワーホール船堀6階) 江戸川区船堀4-1-1
大腸がん 検診	40歳以上	検査器具を下記の配布場所より取り、排便後に提出 (検査器具の配布・提出場所) ◎区内指定産婦人科・医療検査センター ◎月～土(8時30分～17時) ◎医療検査センター ◎月～土(8時30分～17時) ◎区内指定産婦人科 ◎診療時間内	区内指定産婦人科 医療検査センター (タワーホール船堀6階) 江戸川区船堀4-1-1
口腔がん 検診	40歳以上	事前に区がん予防事業係(☎5661-2463)へ申込み、 郵送される受診券をもとに会場へ予約 ※受診は2年に1回 直接、会場で受診 受付時間 月～土(祝日を除く) 8時～17時/13時～15時 ※タワーホール船堀の休館時は休診	区内指定産婦人科 医療検査センター (タワーホール船堀6階) 江戸川区船堀4-1-1
前立腺がん 血液検査	平成28年4月～平成29年3月に 60・65・70歳になる男性		江戸川区船堀4-1-1

図7 江戸川区が作成した口腔がん個別健診ポスター(区民向け)

発症までには通常5～10年かかるとされ、口腔がんは多段階で起こり前がん病変を経てから発症する。そのことを合わせると、全国に約7万軒ある歯科医院、約10万人の歯科医師と実働約11万人の歯科衛生士という、一口腔単位を管理する方々の役割は非常に大きい。口腔がんを疑う目ももち、何か異常を発見した場合にすみやかに地域基幹病院の専門医と連携するような仕組みの構築と合わせ、自ら口腔がん検診活動を実施していただくことが、予防や早期発見に対する大事な対策と考えている。

地域の口腔がんを考えるシンポジウムは、まだまだ継続していく。第3弾は、今年の6月～9月まで中日本での開催が確定。そして、2018年～2019年にかけては第4弾の関西・四国地区、第5弾関東地区での開催を計画している。

また、今後は、シンポジウムの開催だけではなく、2012年に開発しこれまで全国約900の歯科医院でテス

	口腔がん 江戸川区 集団	口腔がん 江戸川区 個別	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸 がん	乳がん
がん検診受診者 (人)	1,172	5,627	2,371,539	3,965,111	4,796,524	3,949,186	2,072,393
精密検査者 (人)	68	428	187,794	79,735	315,111	83,405	173,602
がんであった人 (人)	2	10	2,325	1,525	8,848	2,745	6,477
がん検診受診者 に対する割合 (%)	0.25	0.18	0.10	0.04	0.18	0.07	0.31
要精密検査者 に対する割合 (%)	2.9	2.3	1.24	1.91	2.81	3.29	3.73

図8 口腔がんおよび5大がん集団検診の成績  
 (5大がんの数値は厚生労働省2013年度地域保健・健康増進事業報告より抜粋)(江戸川区集団検診7年間、個別検診3年間の結果)

トトライアルしてきた病診連携のプラットフォームとなるようなシステム(オーラルナビシステム)や各種教育研修ツールの提供を、そして患者向けの認知向上ツールや国民に向けての周知活動にも力を入れていきたいと考えており、ぜひ、皆さんのお力添えも頂戴したく思う。

全国の開業歯科医院には多くの「救える、助かる命」がある。ぜひ、皆さんと一緒に、日本の口腔がんの死亡率を低減し、多くの患者さんの命を救っていきたく思っている。

- 注1: 県内の10%の歯科医院の方に集まっていたこうと立てた目標である(宮崎県の開業歯科医院数: 513医院)
- 注2: 日本では口腔がんの罹患数や死亡数のデータ(国立がんセンター)は「口腔・咽頭がん」とひとまとめにされており「口腔がん」単独のデータは公表されていない
- 注3: 同年における口腔・咽頭がんの死亡数を罹患患者数で割った率

好評発売中!

かかりつけ歯科医からはじめる  
**口腔がん検診 Step 1・2・3**

柴原孝彦ほか 著

A4判, 156頁, カラー  
 本体 5,600円+税  
 医歯薬出版刊