



地域口腔がんの実態—愛知県

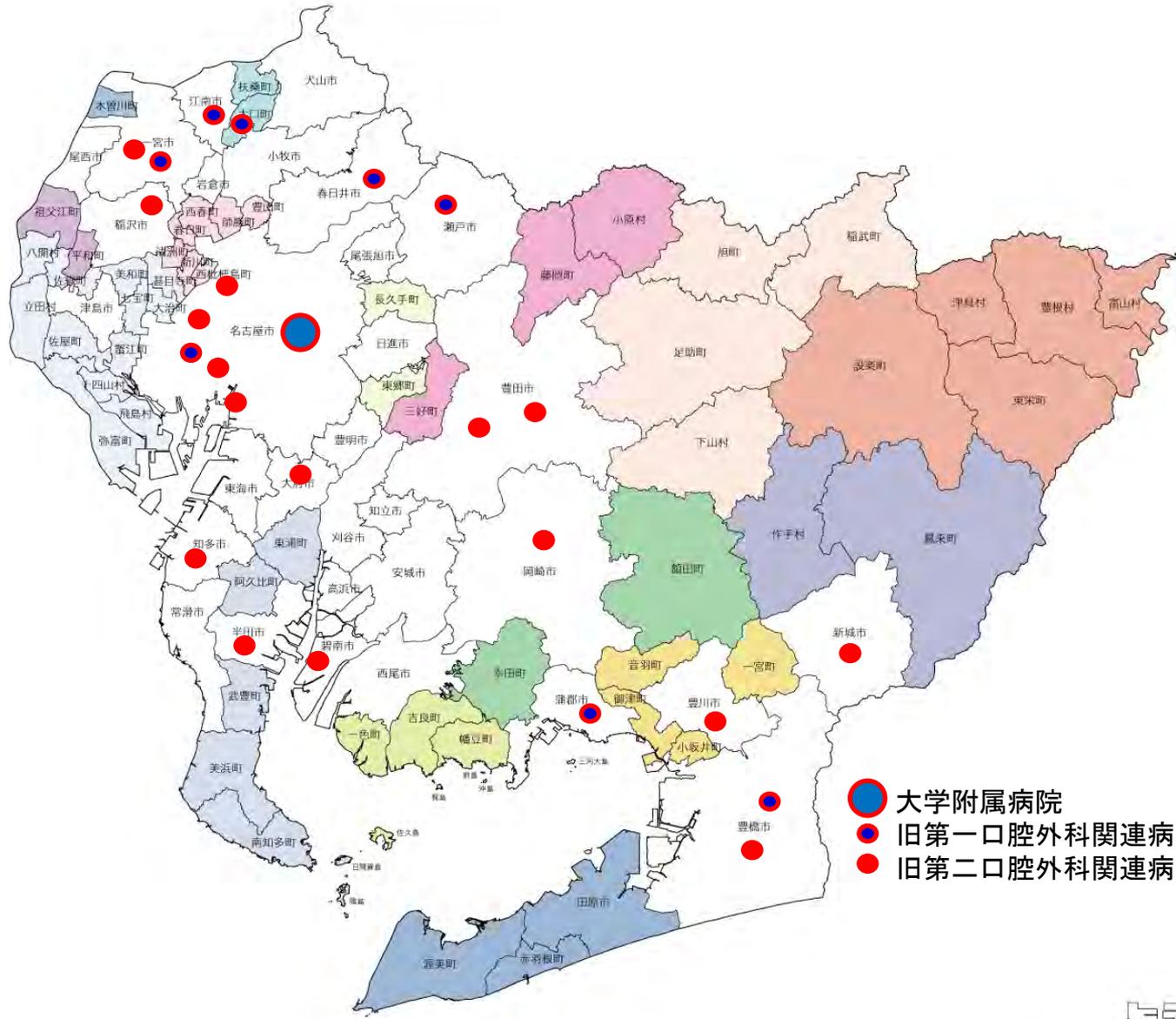


愛知学院大学歯学部

顎顔面外科学講座

長尾 徹

愛知学院大学口腔外科連携施設(愛知県内)



- 大学附属病院
- 旧第一口腔外科関連病院 8施設
- 旧第二口腔外科関連病院 16施設

がん対策基本法(平成18年)

基本的施策

- ・がんの予防及び早期発見の推進
- ・がん検診の質の向上等
- ・がん医療の均てん化の促進等
- ・研究の推進等

がん対策推進協議会設置
(厚生労働省)

一次予防
予防・健康増進教育

二次予防(死亡率の減少)
がん検診 早期発見
検診受診率の向上

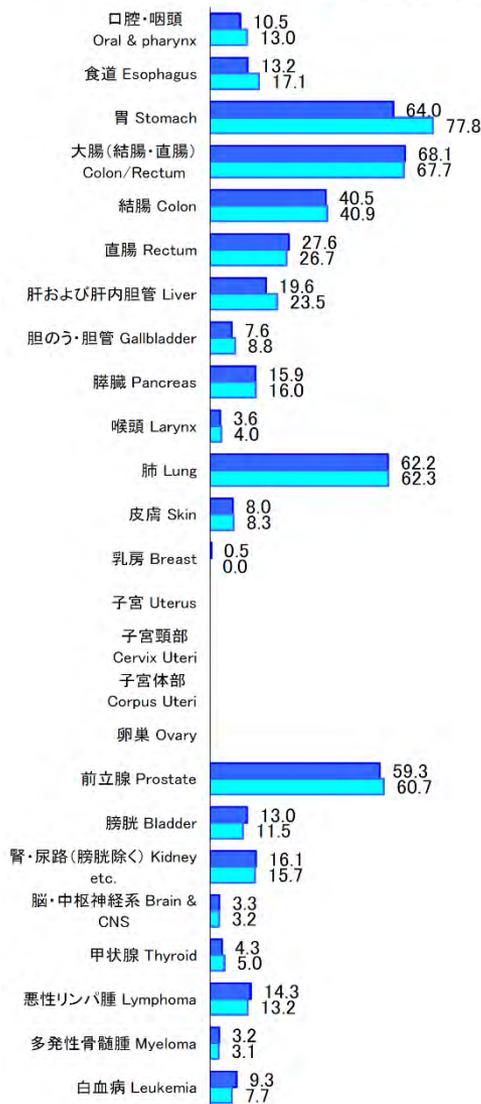
三次予防
再発・転移予防

がん登録
疫学データベース
危険因子・
がん罹患率分析

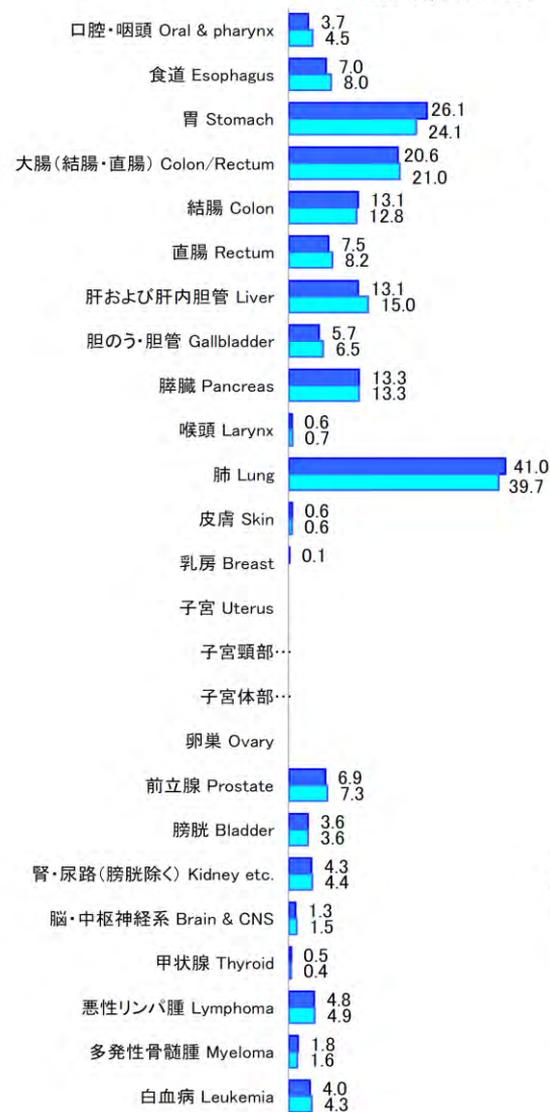
部位別がん年齢調整罹患率・死亡率(日本人口による):男, 人口10万対

罹患率

男性 males
■ 愛知県 Aichi (2014年)
■ 全国 Japan (2013年)

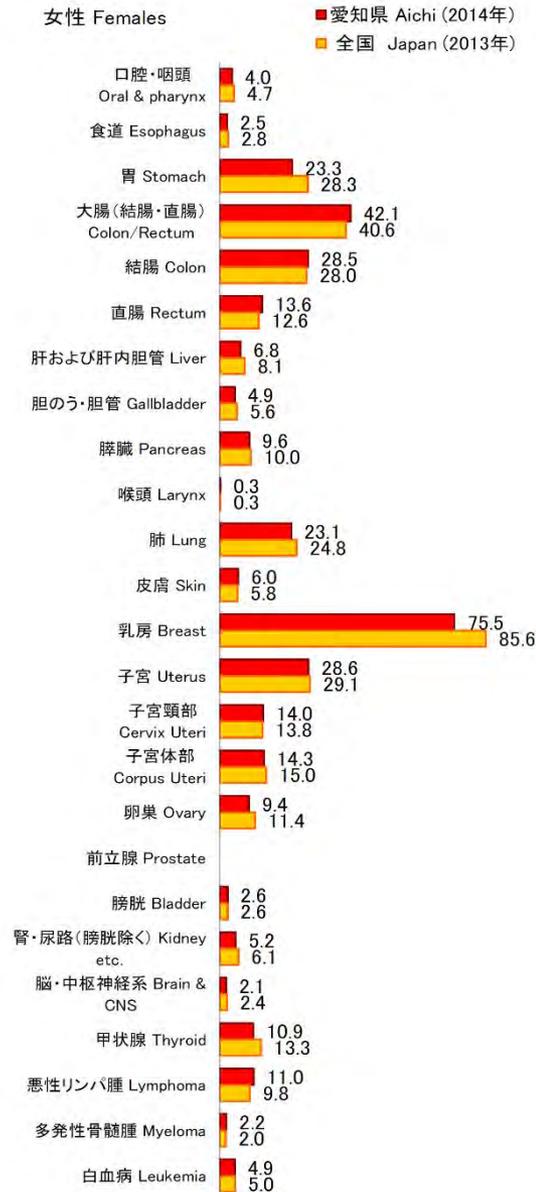


死亡率



部位別がん年齢調整罹患率・死亡率(日本人口による):女, 人口10万対

罹患率



死亡率

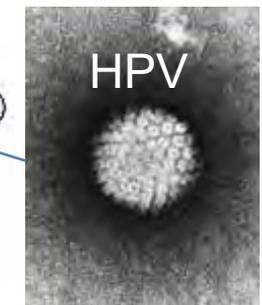
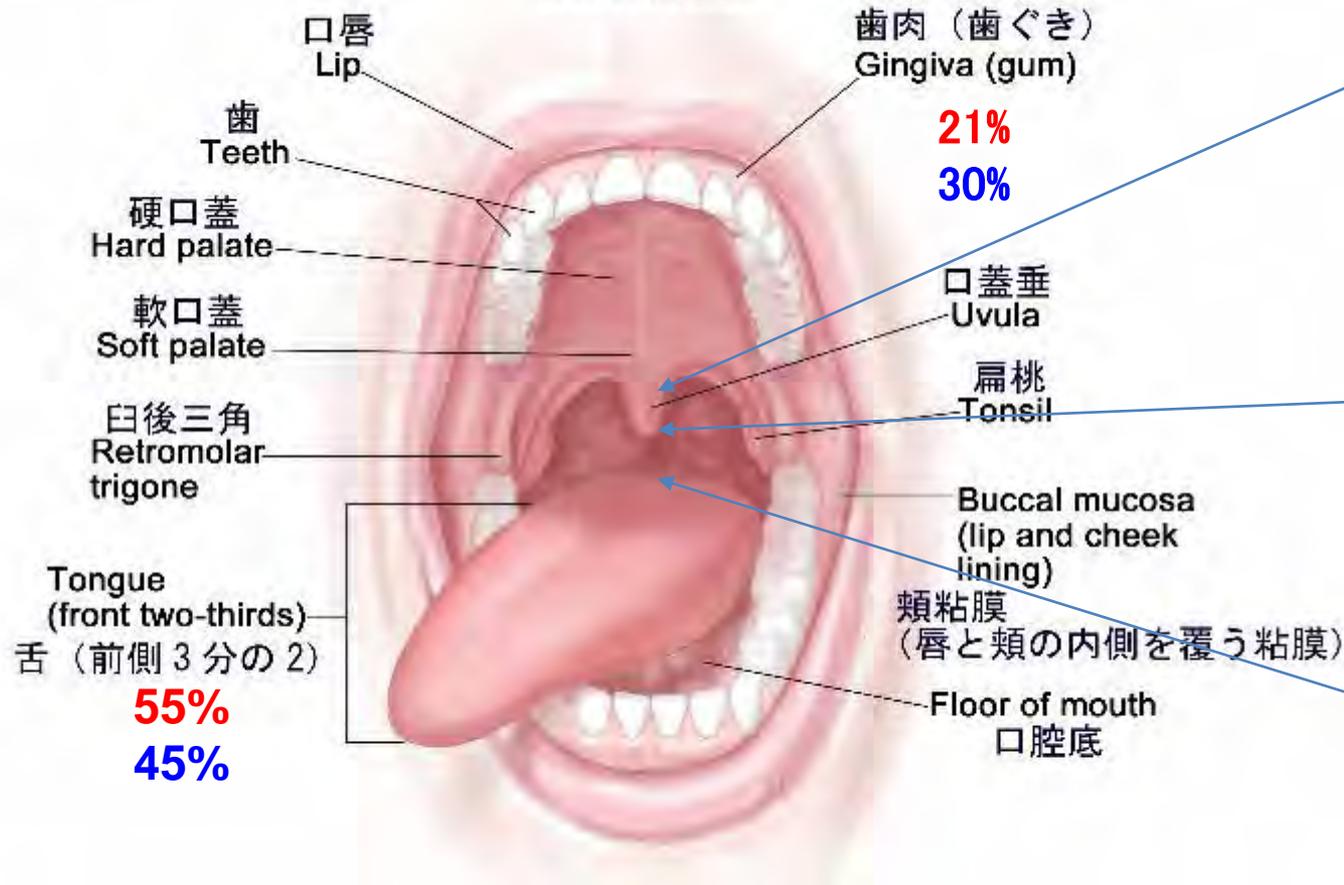


口腔がん

扁平上皮癌 >90%

Anatomy of the Oral Cavity

口腔の解剖図

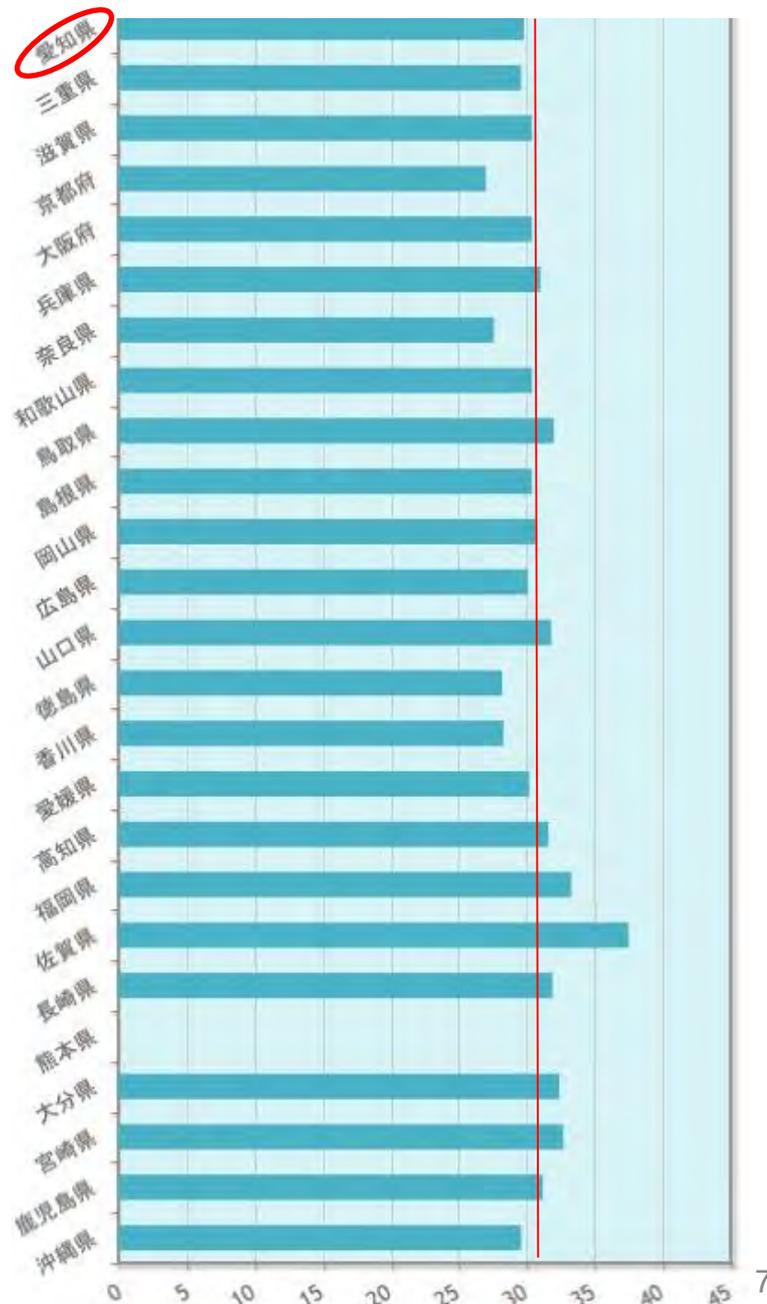
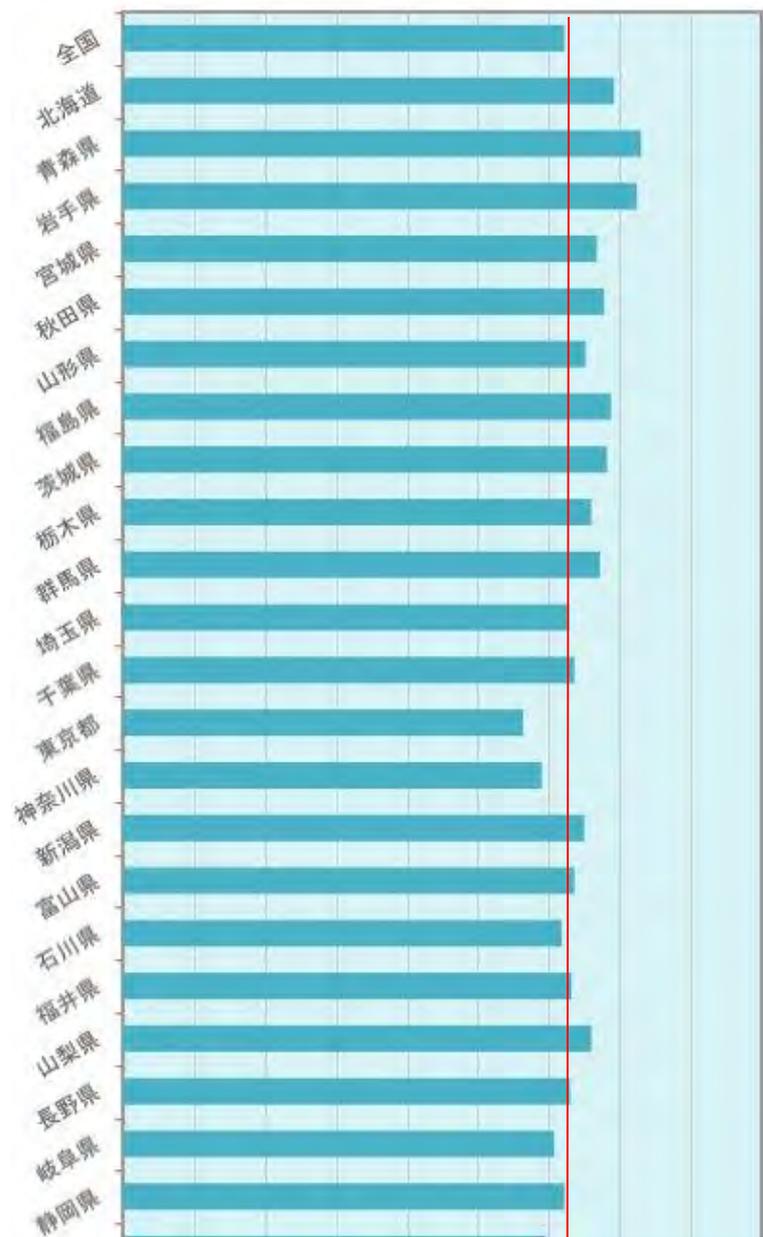


日本頭頸部癌学会 (n=1064) in 2013

喫煙と口腔病変の関連に関する調査研究 (n=4009) in 2013

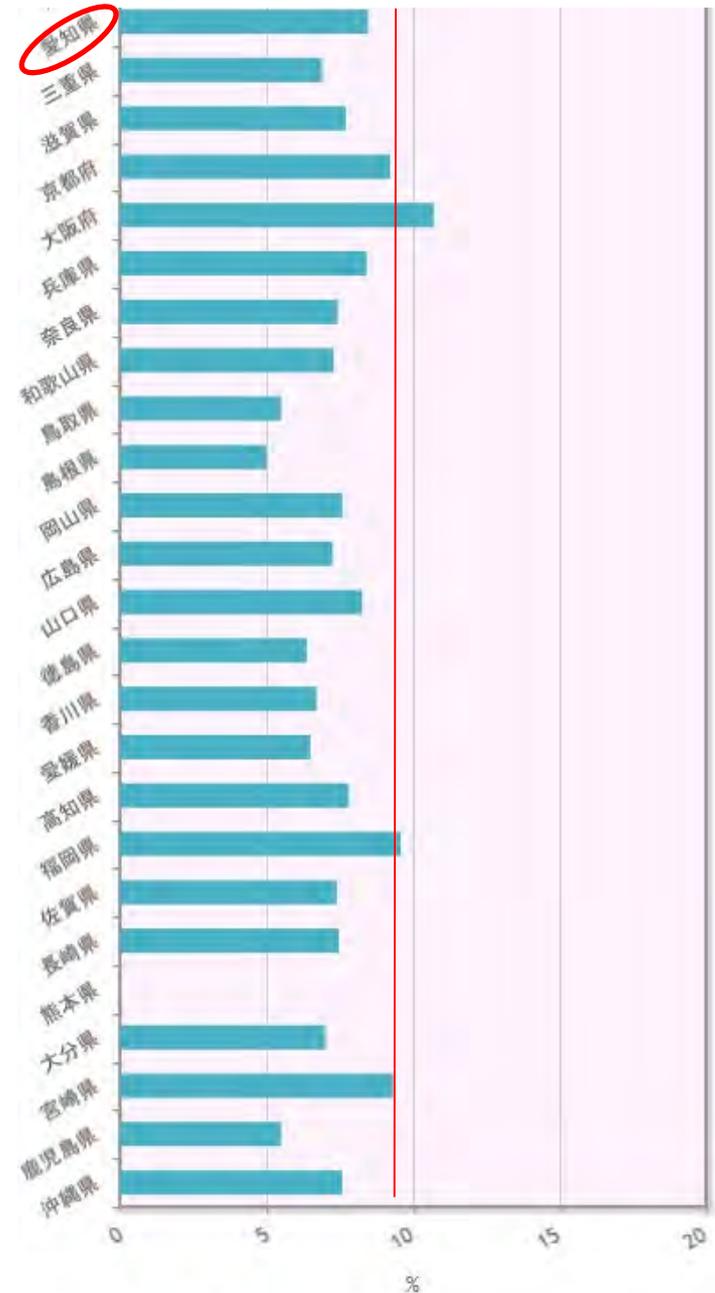
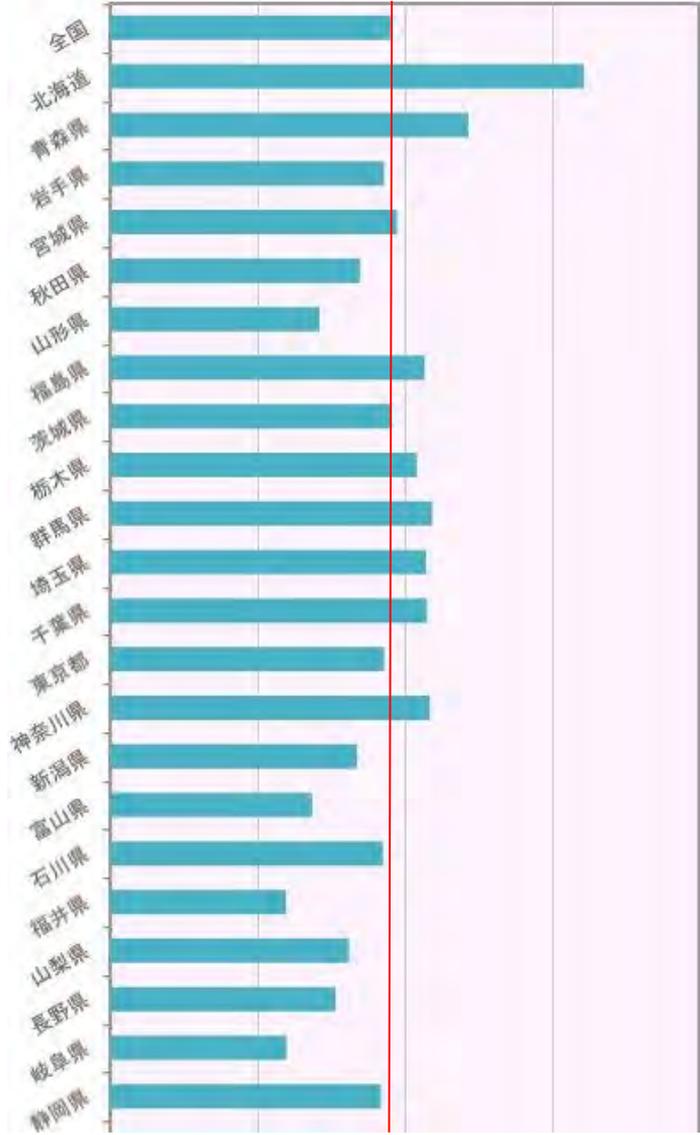
長尾ら. 日口外誌,2015;61: 449-457

都道府県別喫煙率
2016年
[男性]



資料 国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

都道府県別 喫煙率
2016年
[女性]



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

口腔扁平上皮癌の病期 (Stage)

Carcinoma of the oral cavity (n=2,202例)			
早期がん	Stage I	491	1,021(46%)
	Stage II	530	
進行がん	Stage III	603	1,181 (54%)
	Stage IV	578	

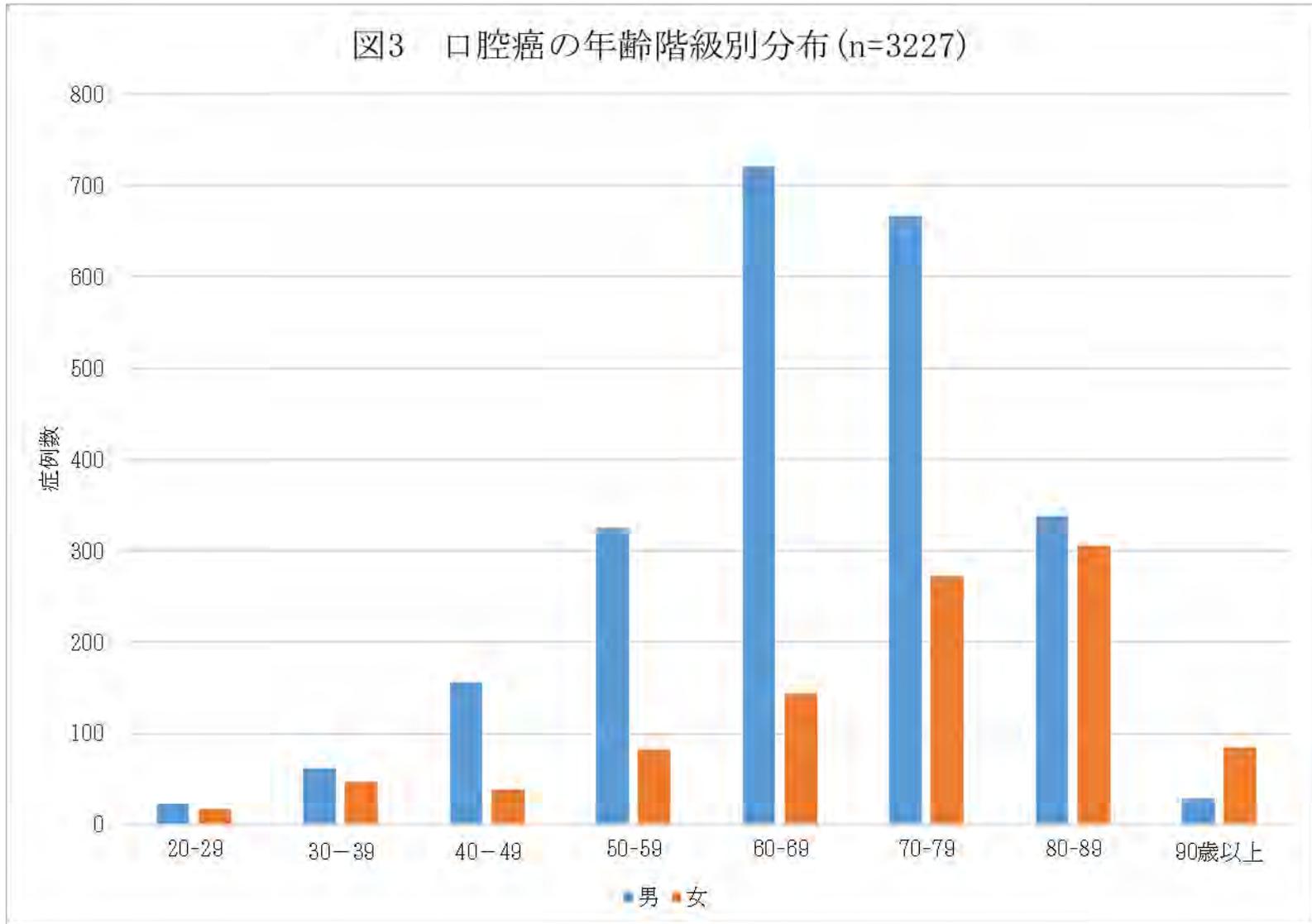
半数が進行がん

頭頸部癌学会雑誌 41 p21, 2015.

年齢

2012年1月1日～2012年12月31日 246 口腔外科研修指定施設

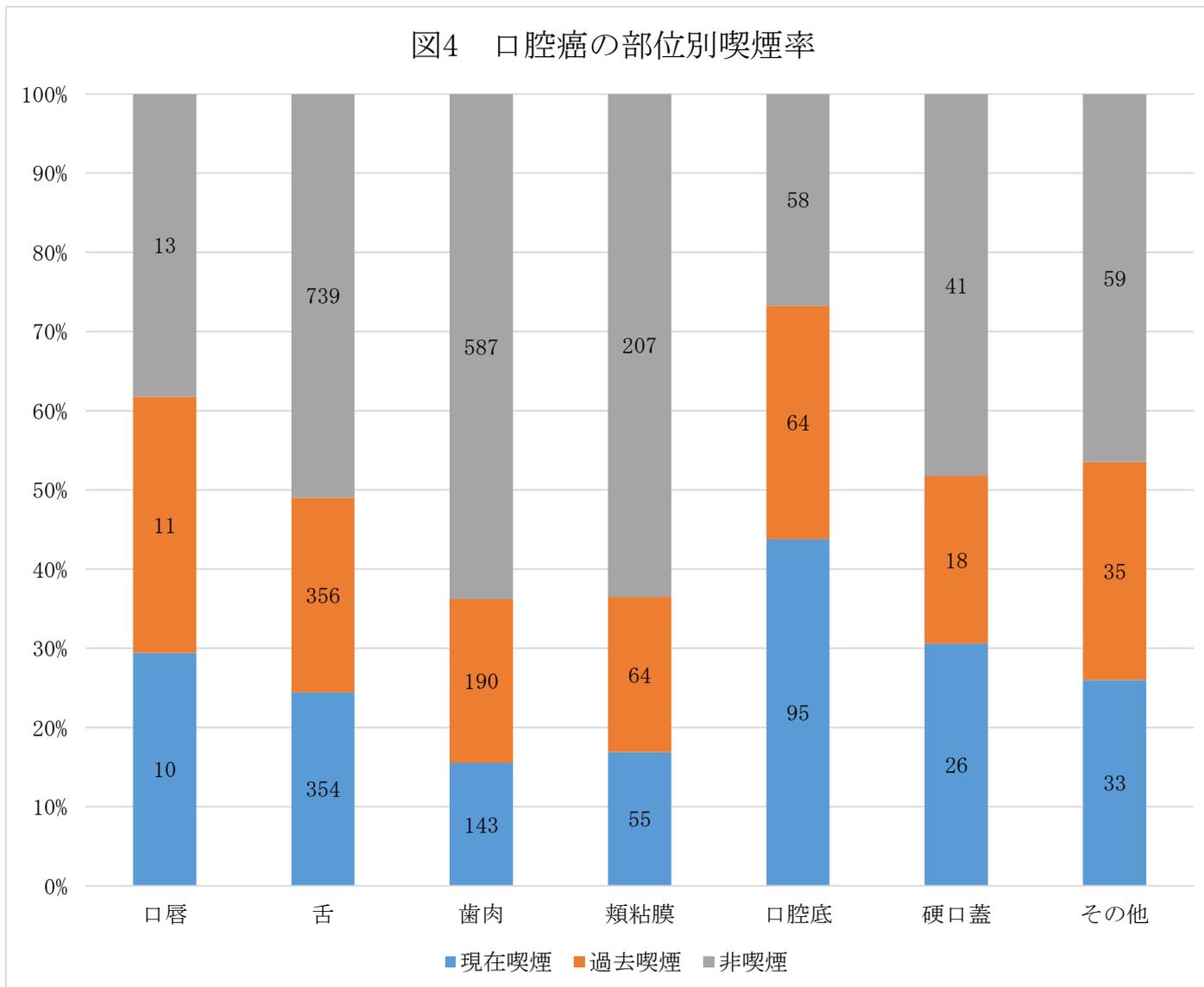
図3 口腔癌の年齢階級別分布 (n=3227)



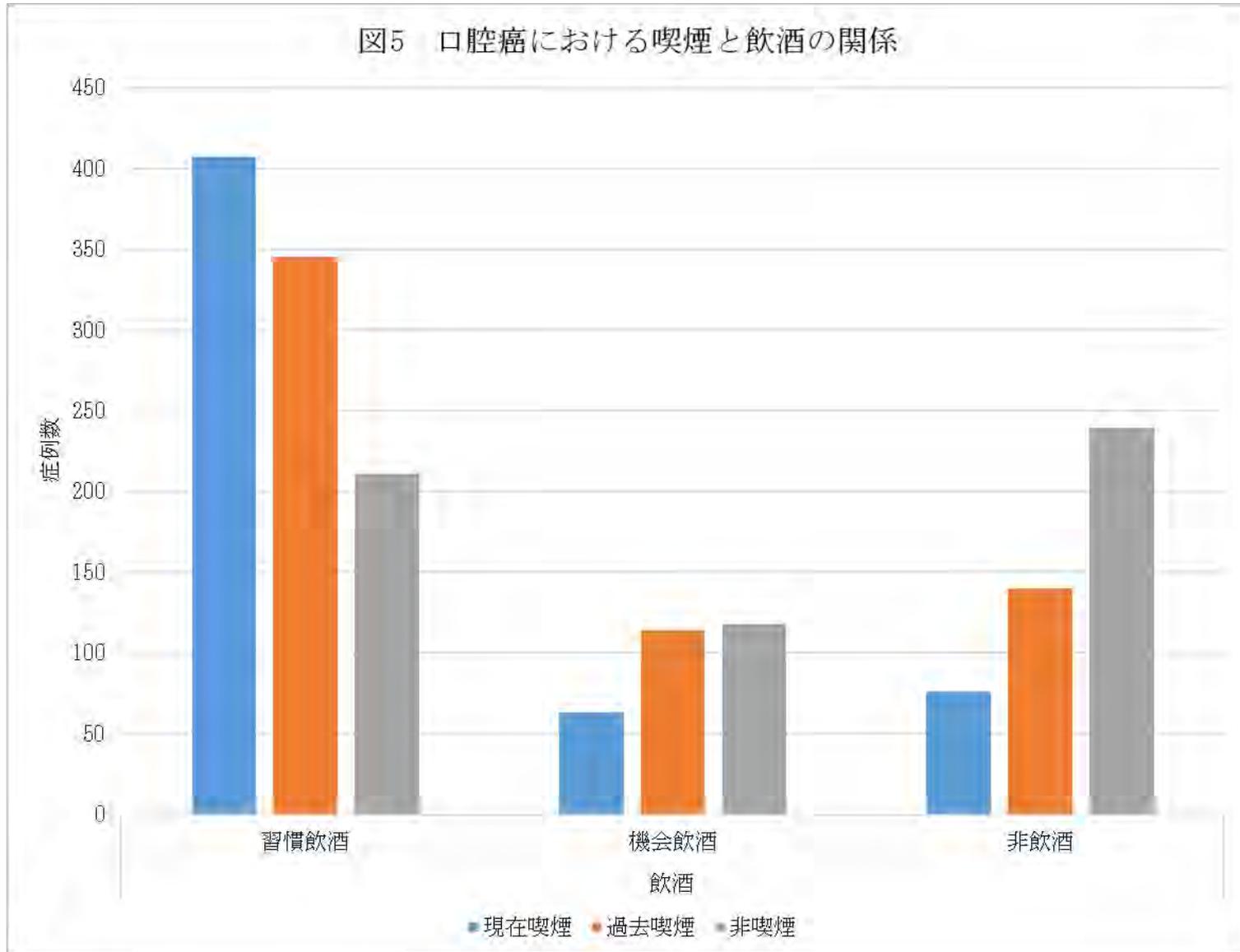
長尾ら 喫煙と口腔病変との関連に関する観察研究-アンケート法による横断調査
日口外誌,2015;61: 449-457

喫煙

図4 口腔癌の部位別喫煙率



喫煙と飲酒



「口腔がんの半数は進行がんで見つかっている」

口腔がんの成り立ちから治療まで



正常な細胞



がん化

1. 患者側……自覚症状に乏しい
2. 医療者側…見落とし
3. 疾患……急速に増大する

定診断

治療開始



口腔がんはどんな状態でみつかる？



擦過性病變？



拔牙後治癒不全？



齒周炎？



「口腔がんの半数は前がん病変を経てがん化する」

61 歳, 男性
喫煙、飲酒習慣あり



検診時
白板症



3 年後



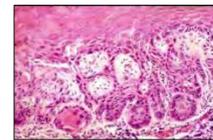
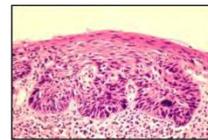
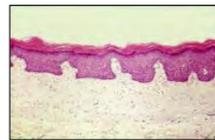
4.5 年後

口腔前がん病変のがん化率



- 悪性化するのはずか5% (5年以内)
- 95%は悪性化しない

どうやって5%を見分けるの??



keratosis ⇨ dysplasia ⇨ carcinoma



Global Oral Cancer Forum 2016

どんな患者を紹介するの？

緊急性(urgent)の高い病変

1. 3週間以上続く赤色あるいは赤色/白色病変
2. 3週間以上続く潰瘍性病変
3. 3週間以上続く口腔の腫脹
4. 説明のつかない歯周病とは関連しない歯の動揺
5. 3週間以上続く抗菌剤で改善しない嚥声、嚥下痛、嚥下困難
6. 顔面神経麻痺、痺れ、顔面痛

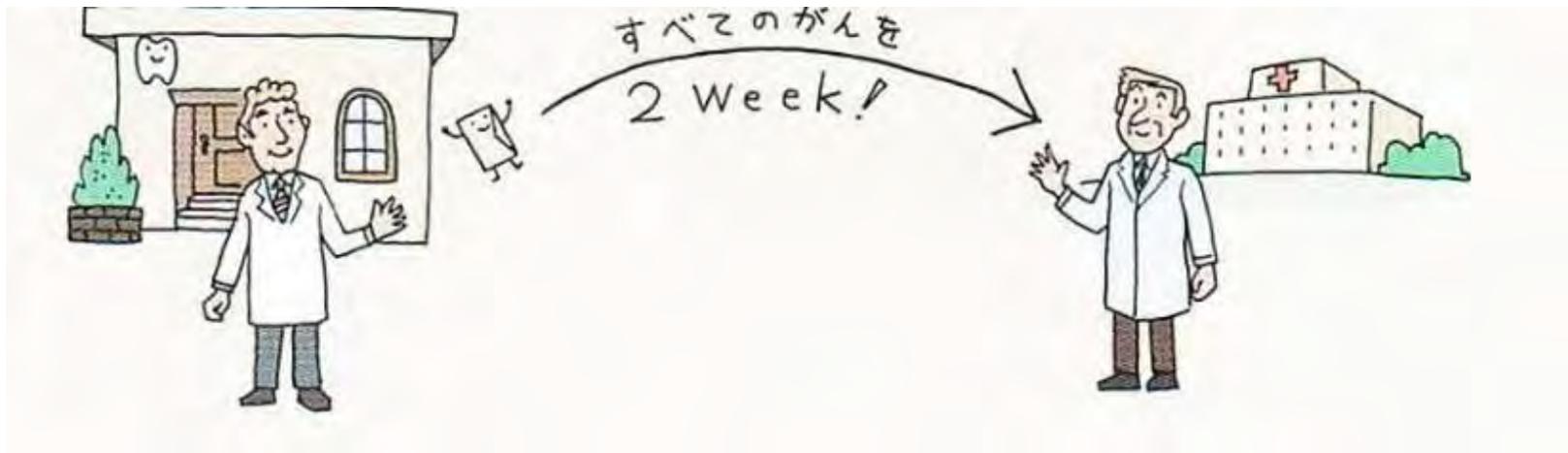
迅速 (prompt)に対応する病変

1. 白斑もしくは紅斑を伴わない白色病変

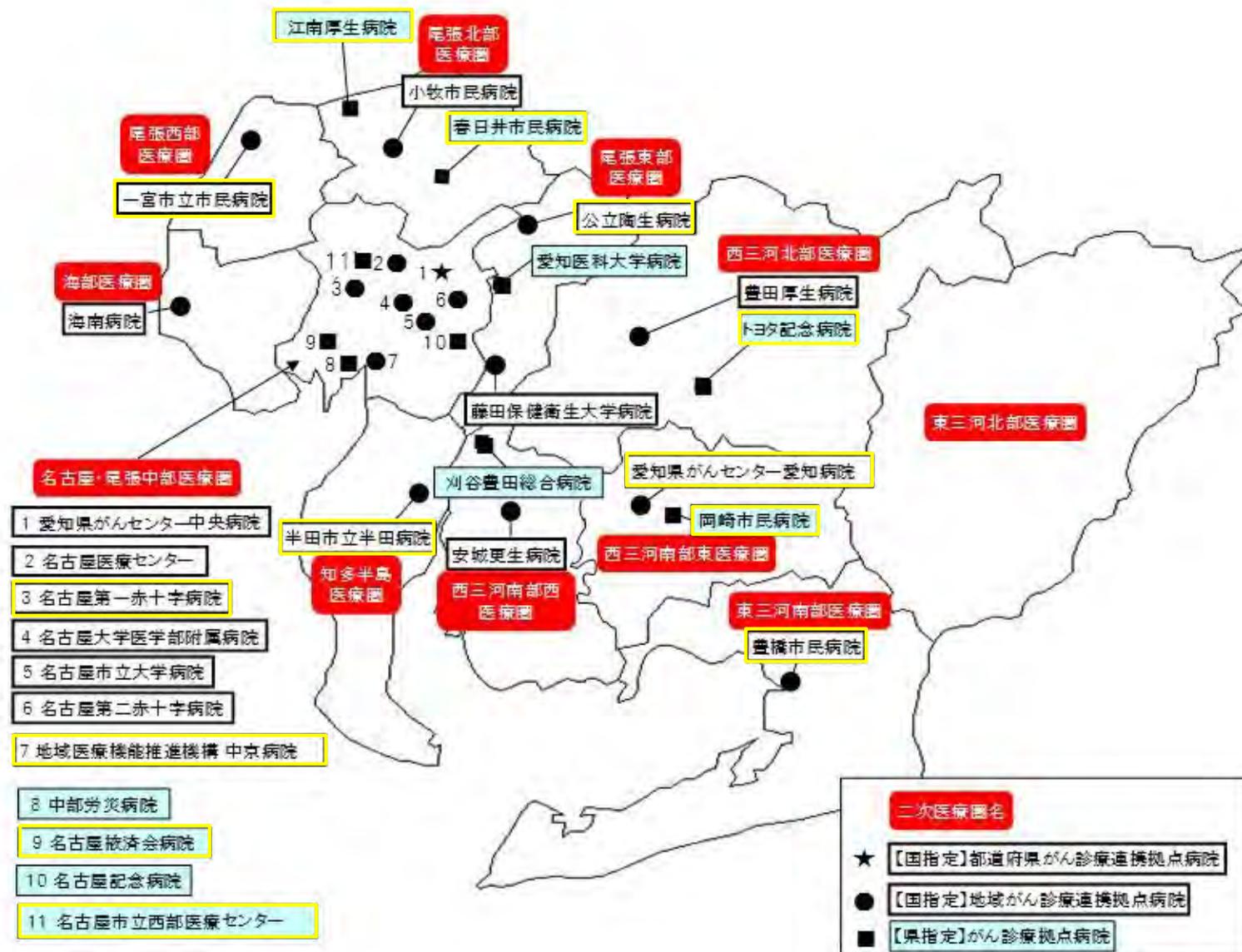
The National Institute for Health and Care Excellence
(NICE) guidelines, UK

「口腔がんを疑う」場合

専門医への紹介は2週間以内が望ましい。



愛知県がん診療連携拠点病院一覧



口腔がんの一次予防・二次予防



口腔がんのリスク因子

リスクを高めるもの

喫煙 (I)

過度の飲酒 (I)

噛みたばこ (I)

HPV感染(ヒトパピローマウイルス) (I)

紫外線(口唇がん)(II)

年齢(40歳以上)

GVHD(移植片対宿主病)

遺伝性症候群

HIV感染

義歯等補綴物による慢性刺激

口腔衛生不良

リスクを下げるもの

緑黄色野菜/果物摂取の摂取(350g/日以上)(II)

禁煙(早いほどよい)

規則正しい口腔清掃

American Cancer Societyより引用改変記

I:確実(Group I)、II:ほぼ確実(Group II)

IARC: 国際がん研究機関

喫煙により発症する口腔疾患



喫煙 5年未満



口臭



着色



舌着色



歯肉着色

5年～10数年



虫歯



歯周病



スモーカーズフェイス



インプラント脱落

10～20年以上

口腔がん



脱落オッズ比2倍
長尾ら 2015
日本口腔外科学会雑誌

喫煙の口腔がんリスク



- ・喫煙者の口腔がんリスク: **3.43倍**(95% 信頼区間: 2.37-4.94)

メタアナリシス *Gandini et al. Int J Cancer 2008*

- ・受動喫煙でも・・・**2.45倍** (信頼区間:1.20-5.01)

メタアナリシス *Meta-analysis*

Lee et al. Cancer Epidemiol Biomarker Prev 2008

- ・16歳以下で喫煙開始すると・・・**19.5倍**

Liewellyn et al. J Oral Pathol Med 2004

岡崎市口腔がん検診システム (2014~)

一般市民



1次



1.5次



唾液検査
ミニレクチャー



歯科医師会
歯科衛生士会
歯科技工士会
栄養士会



2次



歯科口腔外科

検診の標準化



<受診者は大枠の中をご記入ください>

フリガナ	男・女	昭和・平成	年	月	日	受診日	平成	年	月	日
氏名	住所	〒	同崎市							
	TEL () -									

◎所 見

◎判 定

色調	1. 健康色	2. 赤色	3. 白色	4. 褐色	5. その他()
形態	1. 境界明確		2. 境界不明瞭		
硬結	1. なし		2. あり		
痛み	1. なし		2. あり		
圧痛	1. なし		2. あり		
レントゲン所見	1. 異常なし		2. 異常の疑いあり()		
オラルID所見	1. 異常なし		2. 異常の疑いあり()		
口腔内撮影	1. なし		2. あり(枚)		
備考					
判定区分	1. 異常なし		2. 経過観察		3. 要精密検査

方 社 ※判定区分で3. 要精密検査に該当した場合に記入

1. 同崎市長病院口腔外科を紹介	〒	同崎市				医療機関コード 医療機関名				
2. 他口腔外科を紹介(紹介先)	〒					医療機関名				
3. 他医療機関を紹介(紹介先)	〒					医療機関名				
4. その他()										

「口腔ケアで口腔がんが見つかることも」

認知症患者の口腔がん症例



かかりつけ歯科医からはじめる口腔がん検診Step1・2・3 医歯薬出版

口腔がんの二次予防

名古屋市 City of Nagoya

[トップページ](#) → [暮らしの情報](#) → [健康と子育て](#) → [健康づくりのために](#)
→ [がん検診・生活習慣病健診のご案内](#) → [がん検診等のがん対策](#)
→ (現在の位置)がんのセルフチェック

口のがん(口腔がん)のセルフチェック

ソーシャルメディアへのリンクは別ウインドウで開きます [Twitter](#) [Facebook](#) [LINE](#) [このページを印刷する](#) 最終更新日:2017年5月23日

ページの概要: 口のがん(口腔がん)のセルフチェックについて

口のがん(口腔がん)を知っていますか？

口腔がんは、舌や歯肉(歯ぐき)など口の中にできる「がん」で、男女ともに40歳代後半から増加し、高齢になるほど増加します。

口のがん(口腔がん)の危険因子は？

喫煙が最も大きな危険因子です。(本市の喫煙対策については、こちらをご覧ください。)

そのほか、お酒の飲みすぎ、緑黄色野菜・果物の摂取不足、合わない入れ歯、口の中を不潔にしておくことなどです。

早期発見・早期治療が大切です！

口腔がんは早期に発見できれば治療できる病気です。発見が遅れることで、「がん」が進行して大がかりな治療が必要になり、食事や会話などの口の機能に深刻な障害が生じます。

こんな症状には注意！日頃からセルフチェックを心がけましょう！

次の症状があれば、早めに歯科医療機関へご相談ください。

口内炎が2週間以上治らない

かんだ傷や抜歯した傷がなかなか治らない

原因不明の歯のぐらつき

入れ歯が痛みやはれで合わない

歯が浮く感じがする

ただれ・しこり・腫れ・できもの・出血など

セルフチェックの方法



明るい光の下で鏡を使ってみましょう。
入れ歯は外しましょう。



1. 口腔がんの約半数は舌にできます。
まず、舌を出してみましょう。まっすぐ前に出ますか？



2. つぎに舌を横に出します。
舌がんのほとんどが舌の横にできるので一番大事なチェックです。



3. 反対側も見ます。
舌の付け根までしっかり出して見ましょう。

<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000093170.html>



4. 次は歯肉(歯ぐき)、口の粘膜です。
しこりや出血はないですか？



5. 人差し指で唇を開いて、上と下の歯肉(歯ぐき)、口の粘膜を見ましょう。



6. そのまま大きく開いて頬を見ます。



7. 下の歯の裏側も見ます。



8. 舌を上挙げて裏側を見ます。見落としやすい場所です。

口のがん(口腔がん)の症例

次の症状があれば、早めに歯科医療機関へご相談ください。

前がん病変



舌白板症



歯肉(歯ぐき)の白板症



舌の紅板白板症
白い部分と赤い部分があります。



口蓋の紅板症(上あごの紅板症)
真っ赤な色をしています。

口腔がん



舌がん(舌のがん)



歯肉頬部がん(頬のがん)



上顎歯肉がん(上あごの歯ぐきのがん)



舌根部がん(舌後方のがん)



下顎歯肉がん(下あごの歯ぐきのがん)

愛知学院大学顎口腔外科学講座・顎顔面外科学講座監修

このページの作成担当

健康福祉局健康部健康増進課推進係

電話番号:052-972-2637

ファックス番号:052-972-4152

電子メールアドレス:a2637@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

[お問い合わせフォーム](#)

このページについてご意見をお聞かせください

ご注意

1. お答えが必要なお問合せは、直接担当部署へお願いいたします(こちらではお受けできません)。問合せ先等が不明な場合は、ページ下部の「このページの作成担当」などをご確認下さい。
2. 個人情報を含む内容は記入しないでください。

ご意見

[確認](#)

[がん検診のご案内に戻る](#)

口のがん(口腔がん)はセルフチェックで発見できます!

●口のがん(口腔がん)を知っていますか?

◎口腔がんは、舌や歯肉(歯ぐき)など口の中にできるがんで、男女ともに40歳代後半から増加し、高齢になるほど増加します。

●口のがん(口腔がん)の危険因子は?

◎喫煙が最も大きな危険因子です。そのほか、お酒の飲みすぎ、緑黄色野菜・果物の摂取不足、合わない入れ歯、口の中を不潔にしておくことなどです。

●早期発見・早期治療が大切です!

◎口腔がんは早期に発見できれば治療できる病気です。

◎発見が遅れることで、がんが進行して大がかりな治療が必要になり、食事や会話などの口の機能に深刻な障害が生じます。

●こんな症状には注意!日頃からセルフチェックを心がけましょう!

次の症状があれば、早めに医療機関にご相談ください。

○口内炎が2週間以上治らない

○原因不明の歯のぐらつき

○歯が浮く感じがする

○かんだ傷や抜歯した傷がなかなか治らない

○入れ歯が痛みやはれで合わない

○ただれ・しこり・腫れ・できもの・出血など

舌白板症 (がんになる前の状態)

舌がん (舌のがん)

歯肉頬部がん (頬のがん)



口のがんについて詳しくは市公式ウェブサイトをご覧ください。

名古屋市 口のがん

検索



Japan Smoking cessation
Training Outreach
Project

e-Learningの
受講はこちら

Login

受講申し込み

パソコン動作
環境チェック

HOME

ごあいさつ

J-STOPとは

eラーニング
指導者トレーニング

トレーニングの概要

Japan Smoking cessation Training Outreach Project

日本禁煙推進医師歯科医師連盟

第3回健康寿命をのばそう！アワード



厚生労働省
健康局長優良賞を
受賞しました！



J-STOPは禁煙治療・禁煙支援を実施するために必要な知識やスキルを習得することを目的とした、eラーニングによる指導者トレーニングプログラムです。

本トレーニングにより、禁煙治療・禁煙支援に関する知識・態度・自信・行動がトレーニング前より向上・改善した(*)という結果が得られています。詳しい報告は[こちら](#)です。

(*全ての学習を修了した1526名の学習前後テスト結果の平均スコアより)

最新の情報が表示されない場合は ボタンを押してください。

最近のたばこ関連NEWS

一覧へ

- ▶ 16年09月09日 [「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」が公表されました。](#)
- ▶ 16年09月05日 [Dr.Peter Hajek\(Univ. of London\)講演 「電子たばことハームリダクションー最新のエビデンス」をTOPICSに公開しました。](#)
- ▶ 16年01月27日 [Web簡易学習プログラムに歯科での禁煙支援の講義を追加しました。](#)

口腔粘膜検診のポイント

- 1 問診でリスク因子(喫煙, 飲酒)を聴取する
- 2 口腔前がん病変のうちの5%はいずれがんになるか(5年以内に), 既にごんになっている
- 3 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がん化している可能性が高い
- 4 口腔前がん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
- 5 口腔前がん病変の早期発見, リスク介入はがん化を予防する最善の方法である
- 6 日常臨床で口腔粘膜を常に観察することを習慣とする (写真を撮る)
- 7 禁煙支援はすべての医療従事者が行うべきである

ご静聴ありがとうございました

