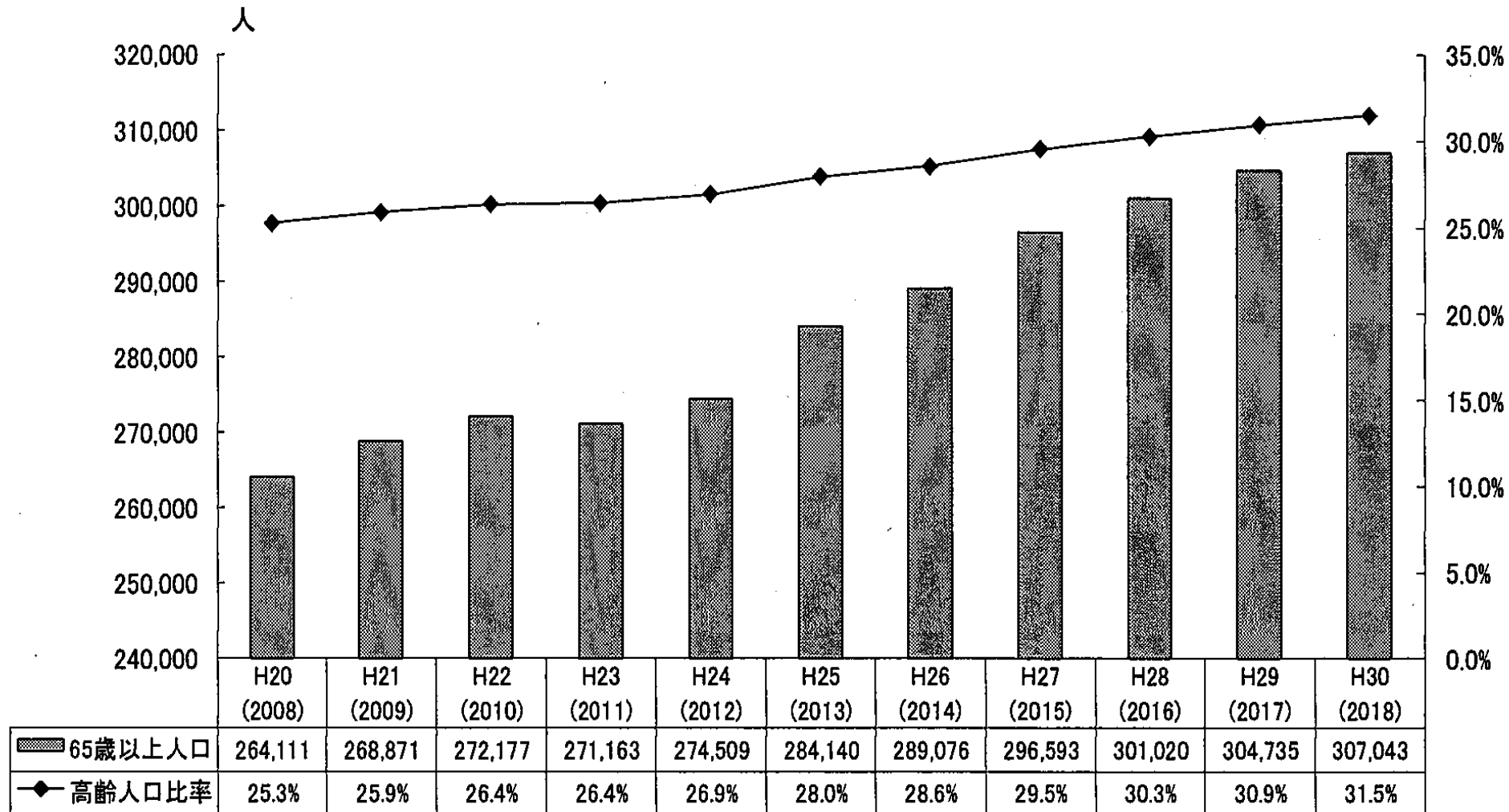


和歌山県 の

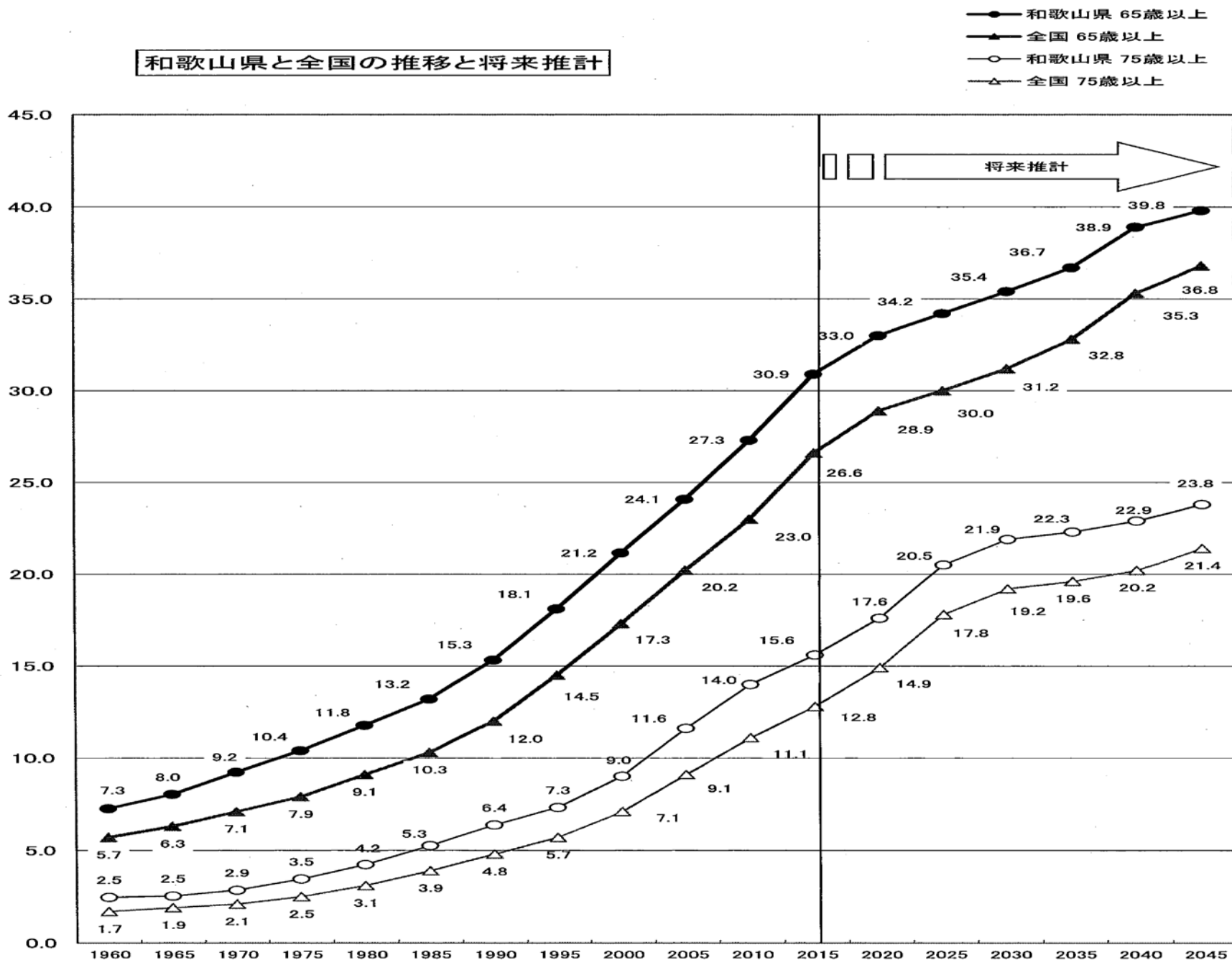
人口 動態

和歌山県高齢人口及び高齢人口比率の推移



【5】高齢人口比率等の推移

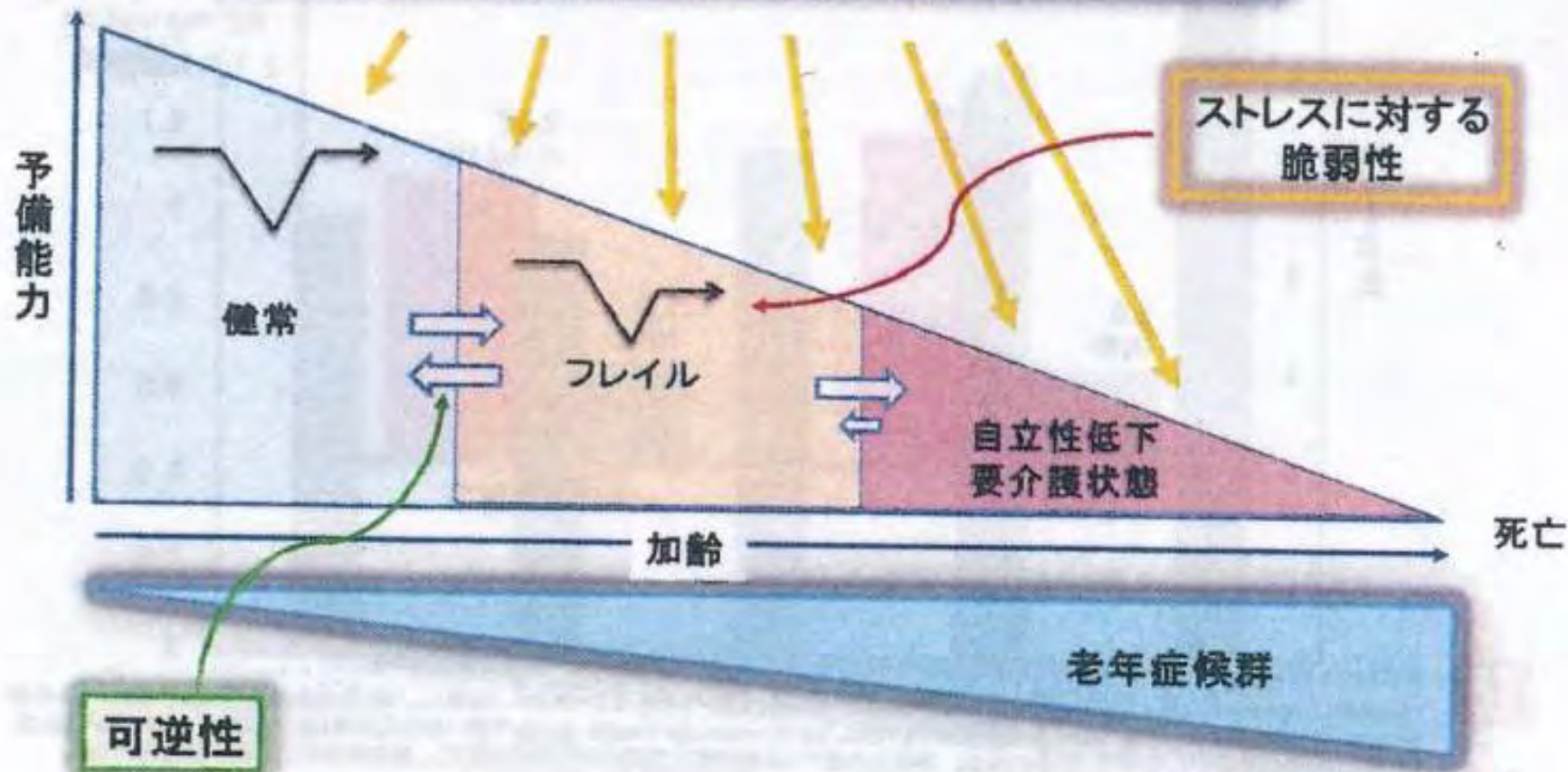
和歌山県と全国の推移と将来推計



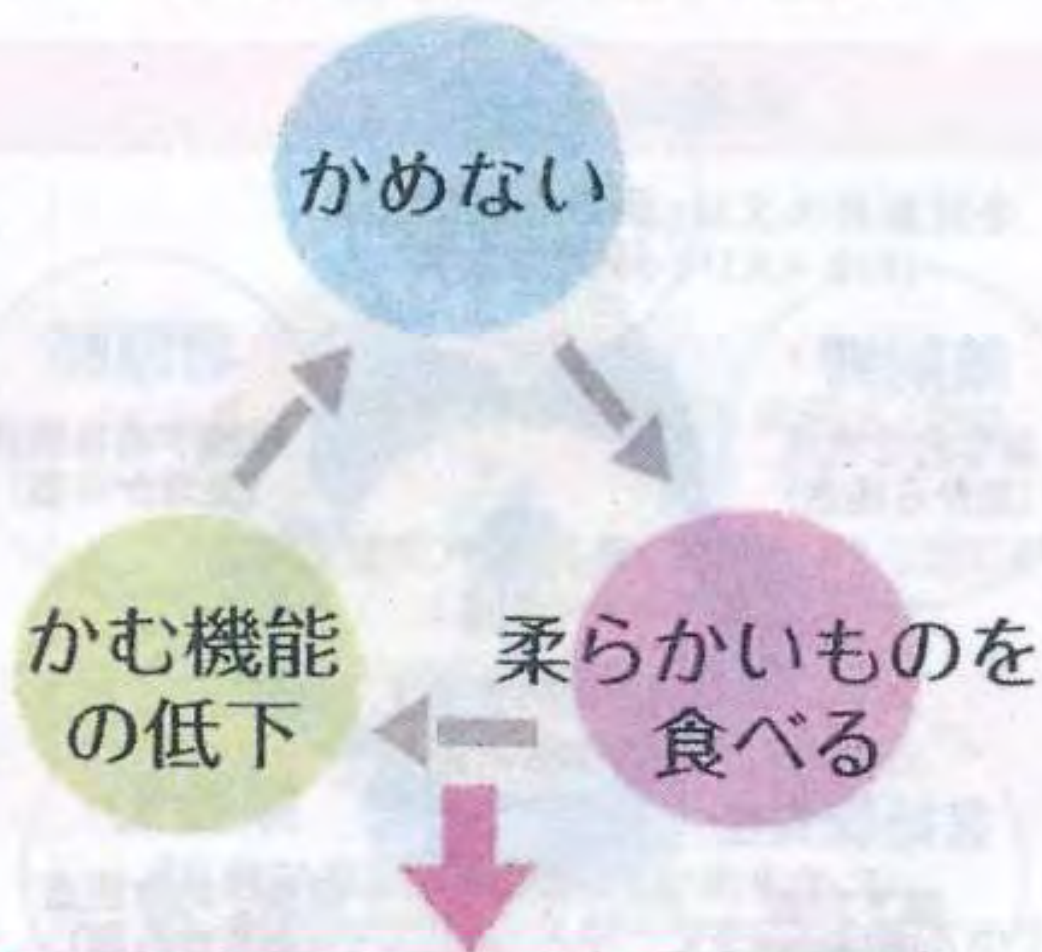
フレイルの概念

Polypharmacy

糖尿病、心疾患、慢性腎臓病、呼吸器疾患、貧血、肥満症、がん



「オーラルフレイル」における 口腔機能の負の連鎖



口腔機能の低下

咀嚼能力低下の悪循環
平野浩彦 1997年

(参考文献)平野浩彦
高齢者を知る事典 2000年

29 30年度 31 32 33 34 35 36 37 38年度

第7次 医療計画

(中間見直し)

第8次 医療計画

地域医療構想

第7期 介護保険事業(支援)計画

第8期 介護保険事業(支援)計画

第9期 介護保険事業(支援)計画

病床の機能分化・連携に伴い生じる
介護施設や在宅医療等の
新たなサービス必要量

平成37(2025)年に約30万人(注)

在宅医療の需要

訪問診療を利用する患者の
高齢化の影響による増加見込み

平成37(2025)年に約100万人

関係者の連携に基づく

一体的な対策

市町村

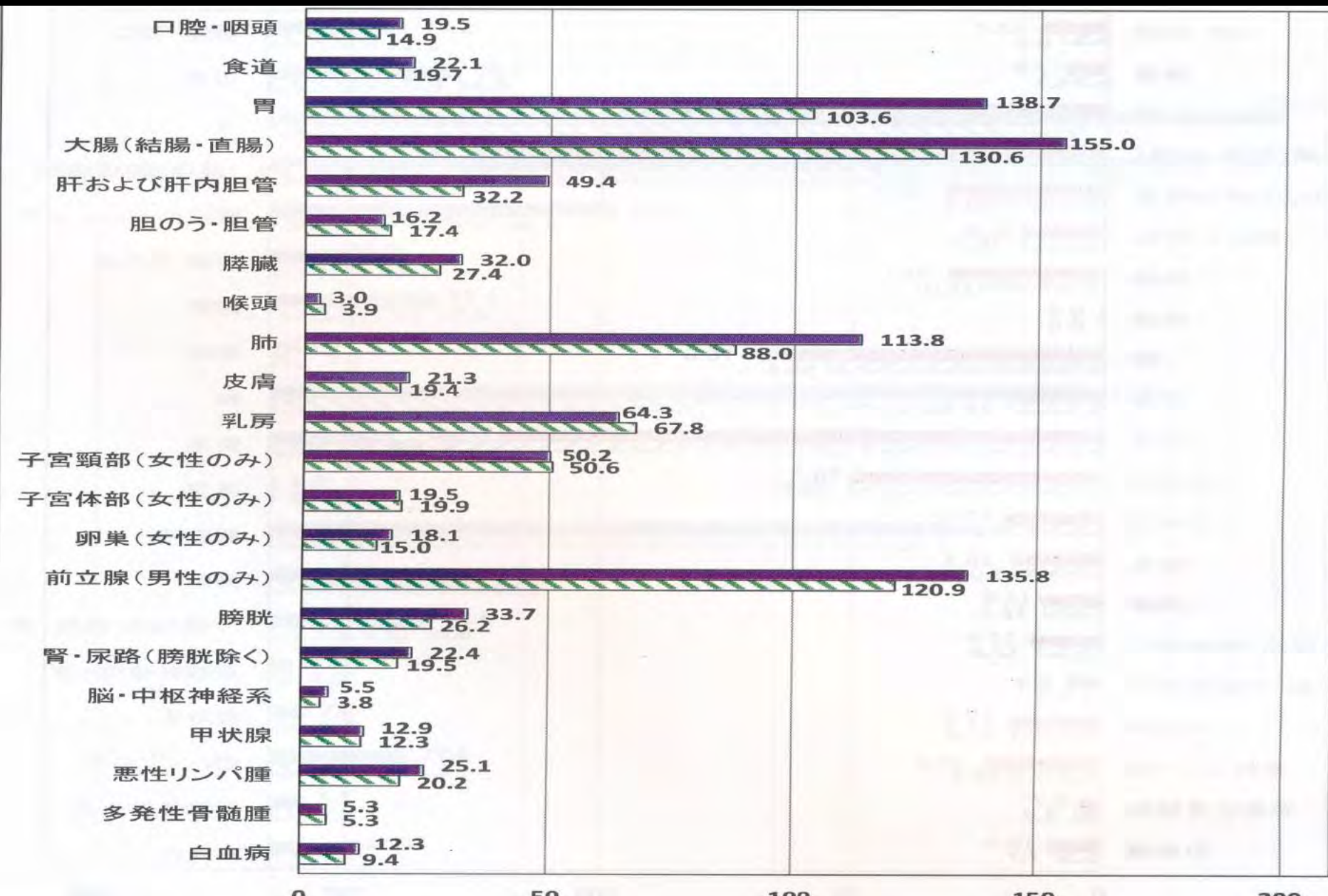
都道府県

関係団体等

(注) 30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。
今後、都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。

和歌山県
全身のがん
罹患率

部位別 粗 罹患率(男女計) 和歌山 と 全国



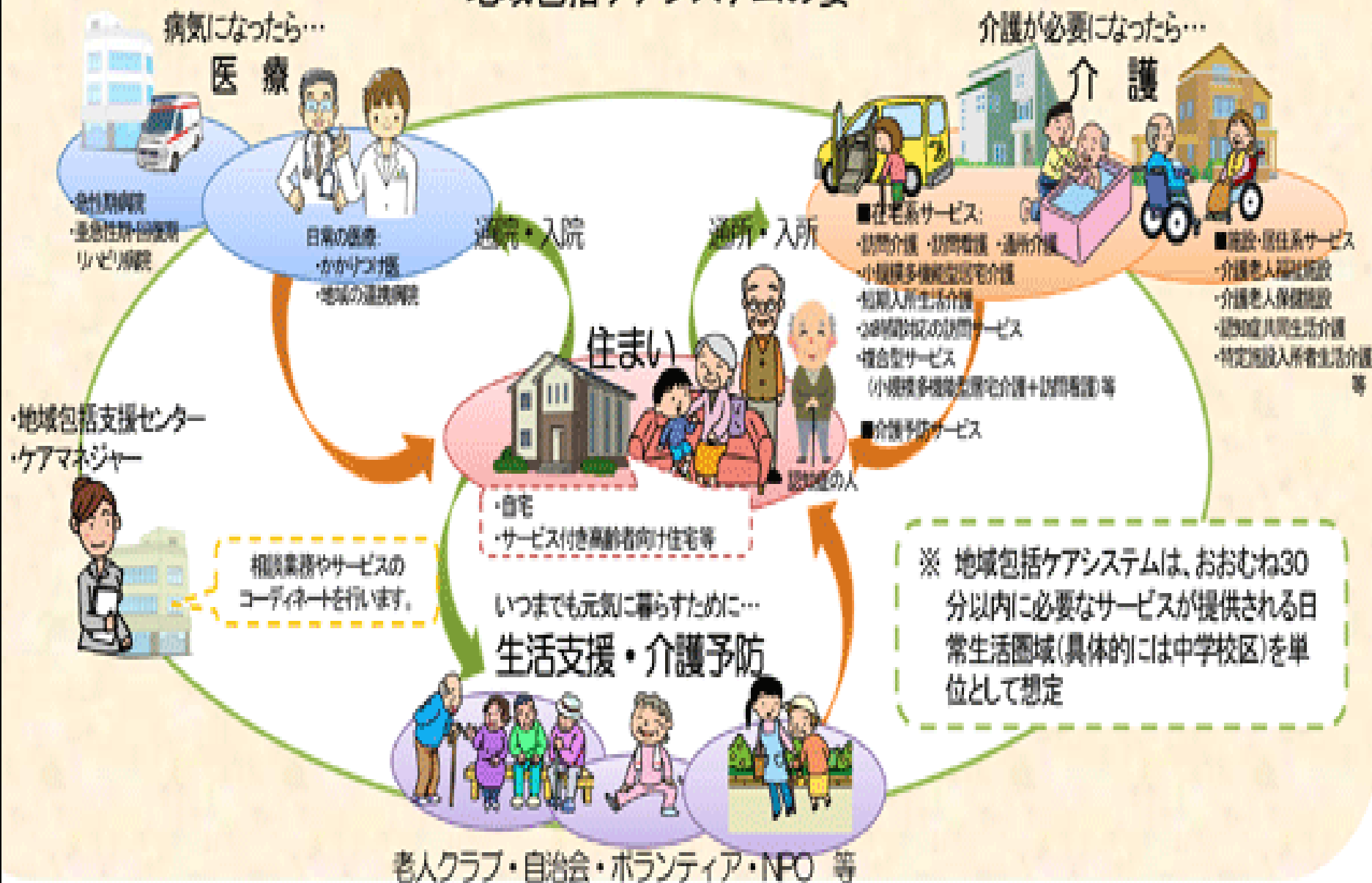
部位別 年齢調整 罹患率(男女計) 和歌山 と 全国



開業歯科医師の

立場 から

地域包括ケアシステムの姿



日本歯科医師会 在宅歯科医療の推進 について＜具体的な課題＞

1. 要介護高齢者の歯科医療ニーズと在宅歯科医療提供体制とのギャップ解消
2. 地域における在宅歯科医療を担う人材の育成および研修体制の確立
3. 地域に在宅歯科医療連携室をはじめとする在宅歯科医療連携拠点の整備
4. 歯科職種と医療、福祉・介護等関連する多職種との連携体制の構築
5. 医療・介護情報連携ネットワークへの積極的参加
6. 住民・関係者（機関）への歯科医療機能情報の提供の推進
7. 次期医療計画に基づく在宅歯科医療推進の効果検証
8. 認知症、がん患者等への歯科医療提供の充実
9. NST および終末期における歯科医療の位置づけ
10. 卒前および卒後臨床研修における在宅歯科医療やチーム医療教育の充実等を今後検討・実行する必要がある。

各都道府県歯科医師会宛文書（平成26年12月26日発出）

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

中医協 総-3
27.7.22

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年



口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診

【患者の特性とその対応】

う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、抜歯、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

2010年



【患者の特性とその対応】

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

2025年 (イメージ)



各ライフステージや様々な身体の状態など、患者像に応じた、きめ細やかな歯科保健サービスへの転換

【患者の特性とその対応】

今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供体制の構築が予想される。

歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療



歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた

地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ



がん治療における医科・歯科連携事業の構築

2012年3月2日 和歌山県立医科大学 にて

- ① 和歌山県歯科医師会
- ② 和歌山県立医科大学 腫瘍センター
(口腔ケア チーム)
- ③ 和歌山県立医科大学 地域連携室

がん治療における口腔の問題

- ・がん化学療法における口腔内有害事象
 - 一般的な化学療法 40%
 - 造血幹細胞移植 80% (敗血症起炎菌41% 口腔内細菌)
- ・頭頸部癌放射線療法 100%
- ・進行頭頸部癌に対する再建手術における局所感染 30~40%
- ・食道がん術後 吻合部縫合不全 44.4% 誤嚥性肺炎 50%
- ・ビスフォスフォネート製剤による顎骨壊死
(乳がん、前立腺がん、肺がん、多発性骨髄腫など)
- ・免疫抑制状態に伴う菌性急性感染症の発現
- ・末期がん患者における口腔乾燥症、口臭、口腔カンジダ症



歯科介入の必要性

口腔ケア（口腔細菌のコントロール）
菌性感染巣の除去

目 的

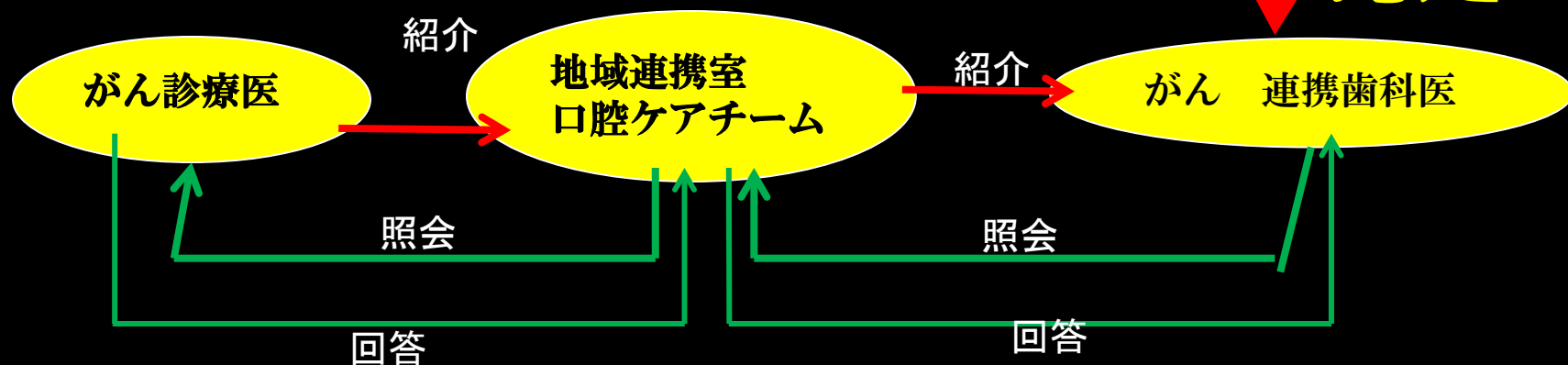
1. がん治療における 口腔内有害事象に対し、
歯科的介入を通じて支持療法の一つを提供する。
2. がん患者の初期治療から終末期に至るまで、
口腔内の清潔の保持、咀嚼機能の回復により、
がん患者のQOLの保持・増進に寄与する。

連携の概要

和歌山県歯科医師会

和歌山県立医科大学附属病院各診療科・腫瘍センター

認定

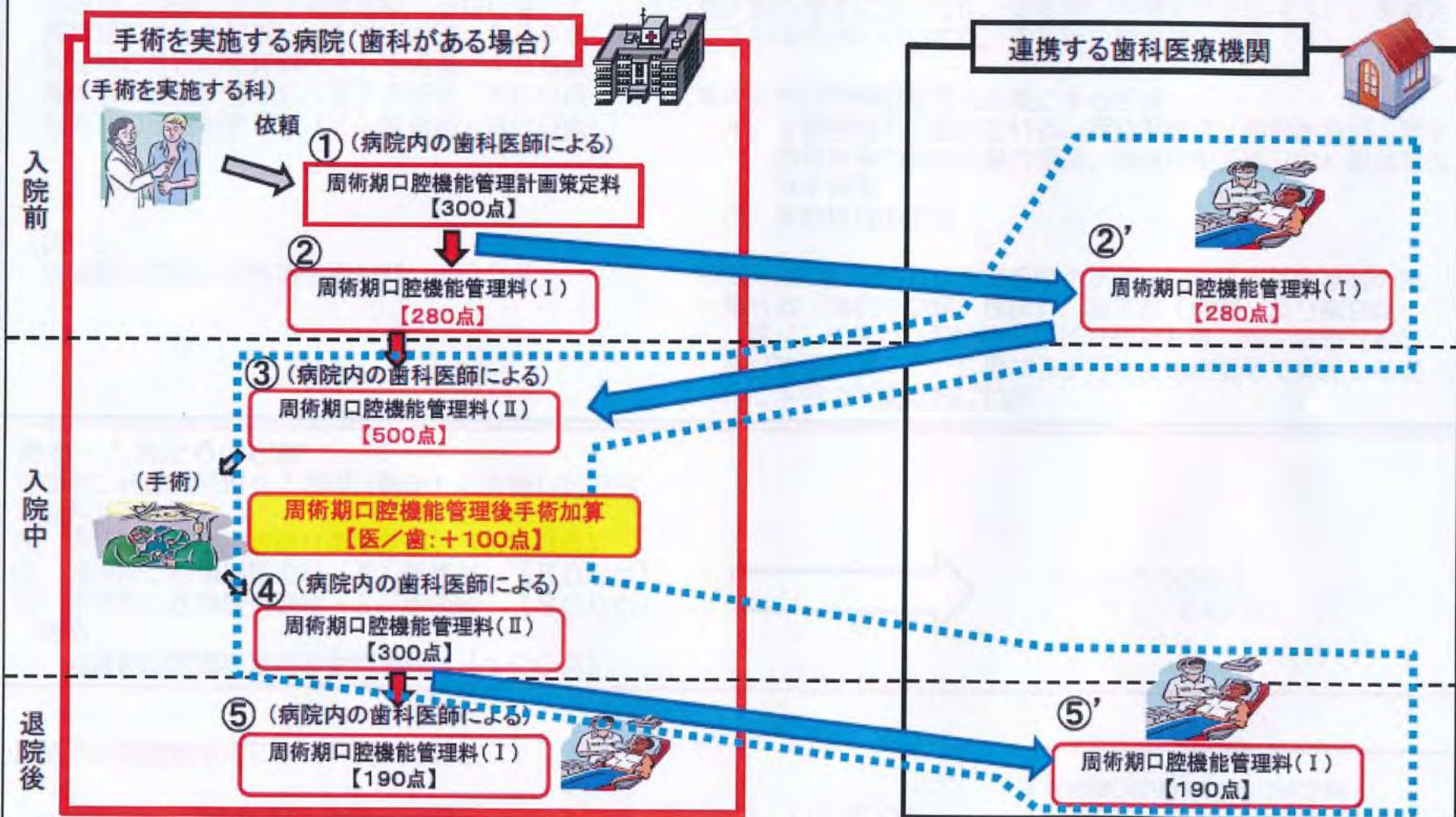


歯科的介入の
必要性評価

がん診療医・がん患者
とがん連携歯科医との
仲介

口腔ケア
歯性感染巣の除去
歯科治療
嚥下リハビリなど

周術期における口腔機能管理のイメージ



今後の 歯科医師会 の 展望

1.

1. 医科病院・医科診療所との連携
2. 地域包括ケア体制を踏まえて、地域単位で複数の歯科医療機関が連携しグループで訪問歯科診療の整備
3. 地域医療構想における在宅医療の需要に見合う歯科医療提供体制の量的・質的整備

歯科口腔外科医 立場から

日本がん治療認定医機構の概略

機構名 日本がん治療認定医機構

Japanese Board of Cancer Therapy

法人格 一般社団法人

創立日 2006年 12月 16日

目的及び事業

(目的) 日常的がん治療水準の向上を目指し、その共通基盤となる臨床腫瘍学の知識、基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師(がん治療認定医)及び歯科医師(がん治療認定医[歯科口腔外科])の養成と認定を行い、もって本邦におけるがん診療の発展と進歩を促し、国民の福祉に貢献し、これらに携わる医師等の研究の向上を図ることにより、がん診療に関する学術及び技術の振興並びに公衆衛生の向上に寄与する。

(事業) **がん治療認定医教育セミナー**および**認定試験の実施**、**がん治療認定医の認定**、認定研修施設の認定(すべて年1回)

がん治療認定医



Japanese Board of Cancer Therapy
日本がん治療認定医機構

認定医は、がん治療の共通基盤となる臨床腫瘍学の知識およびその実践を支える基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師および歯科医師である。したがって、がん治療認定医の資格認定に関しては、以下の要件を求めるものとする。

がん治療の全相（初期診断から終末期医療まで）における標準的な医療内容に関して説明責任が果たせる。

外科治療，薬物療法，放射線療法など各々の専門領域において、その標準的治療に対し、指導医・専門医との連携のもとに適正医療の継続に協力できる医師と認定するに必要不可欠な知識，医療経験を有する。外科治療，薬物療法，放射線療法など各々の専門領域において、先端医療（臨床開発研究）の内容が理解できる。 英文名称：**General Clinical Oncologist (by JBCT)**
がん治療認定医の資格の有効期間は、5年間です。
5年ごとに更新手続きが必要となります。



がん治療認定医 教育セミナー

テキスト

第7版

〔編集・発行〕

一般社団法人 日本がん治療認定医機構
教育委員会

がん治療 について

1日半で

基礎知識（腫瘍免疫～緩和）・

各科悪性腫瘍疾患の診断と治療

各臨床科（脳外科～小児科16科）

全科の課題を 2日間に 講義受け

2日目午後 に 試験

医師 も 歯科医師 も

全く同じ問題

マークシート 選択 で90問

合格ライン 60%、

毎年約2000～1500人医師が受験

歯科医(口腔外科医)の 合格率

例年 40% ～50%

認定資格および認定者数一覧

(1) 「がん治療認定医」および「がん治療認定医(歯科口腔外科)」

① 年度別「新規」認定者数

年度	認定数		受講者数	受験者数	試験合格者数	試験合格率 (%)	審査申請数	
	医	歯					医	歯
2007 年度①	1,757	－	1,668	1,668	1,569	91.0	1,765	－
2007 年度②	2,125	－	2,701	2,702	2,321	85.9	2,159	－
2008 年度	2,080	－	2,794	2,860	2,407	84.2	2,113	－
2009 年度	1,928	47	2,563	2,647	2,092	79.0	1,964	50
2010 年度	1,561	60	1,920	1,993	1,515	76.0	1,586	60
2011 年度	1,600	110	2,035	2,090	1,867	89.3	1,626	109
2012 年度	1,409	61	1,805	1,833	1,512	82.5	1,435	62
2013 年度	1,066	40	1,503	1,528	1,188	77.8	1,088	40
2014 年度	891	36	1,246	1,274	862	67.7	898	36
2015 年度	930	31	1,360	1,408	854	60.7	931	31
2016 年度	860	46	1,361	1,444	952	65.9	867	46
2017 年度	812	34	1,284	1,356	907	66.9	823	34
総 数	17,019	465	22,240	22,803	18,046	79.1	17,255	468

注) 「がん治療認定医(歯科口腔外科)」の資格認定は、2009 年度より開始

② 年度別「更新」認定者数

がん治療認定医 および がん治療認定医(歯科口腔外科)
 全国都道府県別 認定医総数

単位:名

	都道府県名	がん治療認定医	がん治療認定医 (歯科口腔外科)	合 計
1	北海道	716	21	737
2	青森県	113	4	117
3	岩手県	155	5	160
4	宮城県	257	7	264
5	秋田県	110	3	113
6	山形県	129	7	136
7	福島県	156	6	162
8	茨城県	220	6	226
9	栃木県	220	11	231
10	群馬県	236	5	241
11	埼玉県	547	7	554
12	千葉県	598	18	616
13	東京都	2,329	50	2,379
14	神奈川県	1,021	29	1,050
15	新潟県	212	13	225
16	富山県	124	5	129
17	石川県	164	6	170
18	福井県	120	3	123
19	山梨県	117	1	118
20	長野県	270	14	284
21	静岡県	404	7	411
22	岐阜県	209	10	219
23	三重県	146	7	153
24	愛知県	714	23	737
25	和歌山県	112	7	119
26	滋賀県	197	1	198
27	京都府	504	5	509
28	奈良県	182	7	189
29	大阪府	1,418	42	1,460

2016年4月1日現在

氏 名	氏名カナ	勤務地
秋元 善次	アキモト ヨシツグ	東京都
朝波 惣一郎	アサナミ ソウイチロウ	東京都

東京都 歯科医師数 7762名
口腔外科専門医 225名
100人に 2.8人

石垣 佳希	イシガキ ヨシキ	東京都
石田 恵	イシダ サトシ	東京都
泉 祐幸	イズミ ユウコウ	東京都

がん治療認定医取得の口腔外科医 50名
口腔外科専門医 10人 に 2名

岩成 進吉	イワナリ シンキチ	東京都
上杉 崇史	ウエスギ タカシ	東京都
上野 弘貴	ウエノ ヒロタカ	東京都
鵜澤 成一	ウザワ ナリカズ	東京都
潮田 高志	ウシオダ タカシ	東京都
臼田 慎	ウスダ シン	東京都
内田 育宏	ウチダ イクヒロ	東京都
宮山 理紗	ミヤヤマ リサ	東京都

(公社)日本口腔外科学会口腔外科専門医名簿

和歌山県

17名

2016年4月1日現在

氏 名	氏名カナ	勤務地
岩上 好伸	イワガミ ヨシノブ	和歌山県
和歌山県 の歯科医師 数 566名		
口腔外科専門医 17名:100人に3人		
がん治療認定医取得の 口腔外科医 7名		
口腔外科専門医 10人 に 4名		
中谷 現	ナカタニ ケン	和歌山県
根来 健二	ネゴロ ケンジ	和歌山県
平石 幸裕	ヒライシ ユキヒロ	和歌山県
藤田 茂之	フジタ シゲユキ	和歌山県
松平 淳	マツヒラ ジュン	和歌山県
森田 展雄	モリタ ノブオ	和歌山県
和田 健	ワダ タケシ	和歌山県

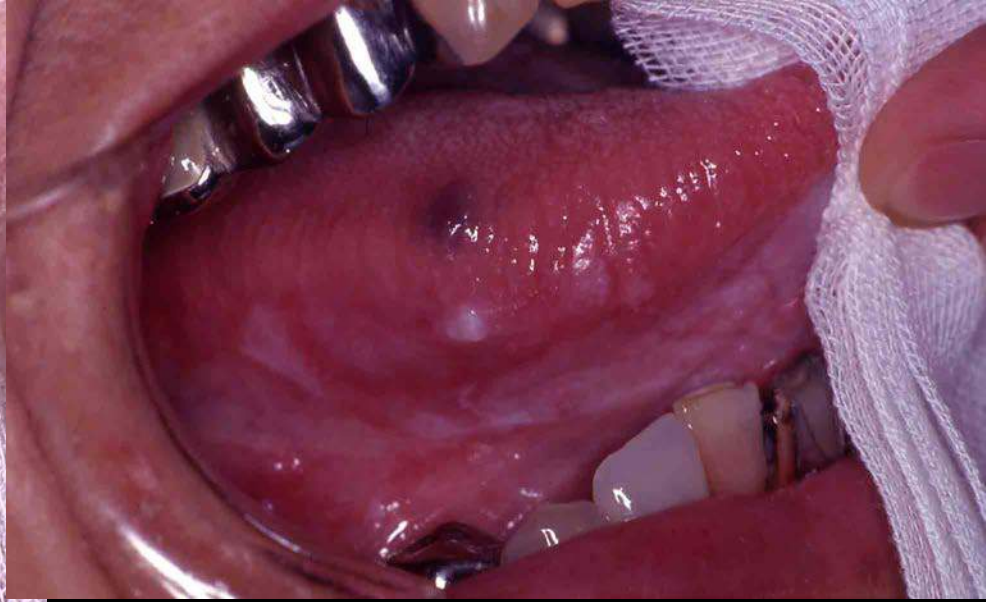
がん治療について 他府県(東京都
など)より濃厚な 情報提供が可能！

もっと積極的に がん治療認定医
(口腔外科医)を 活用して欲しい

短いメールに 口腔内写真 を 添付し
送れば 即 医局で 対応できます。

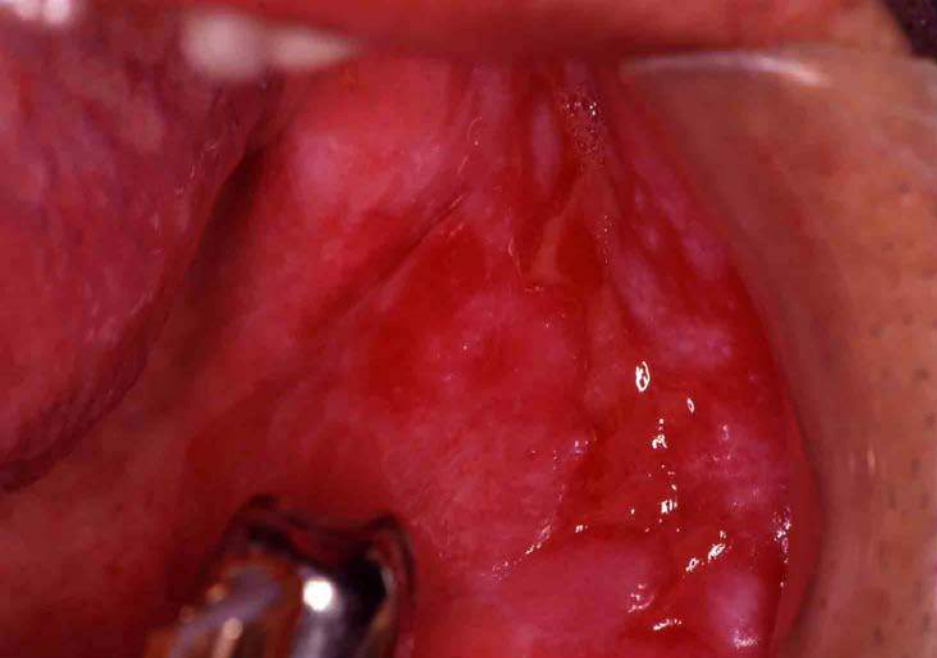
kouge@wkakayama-med.ac.jp

前がん病変



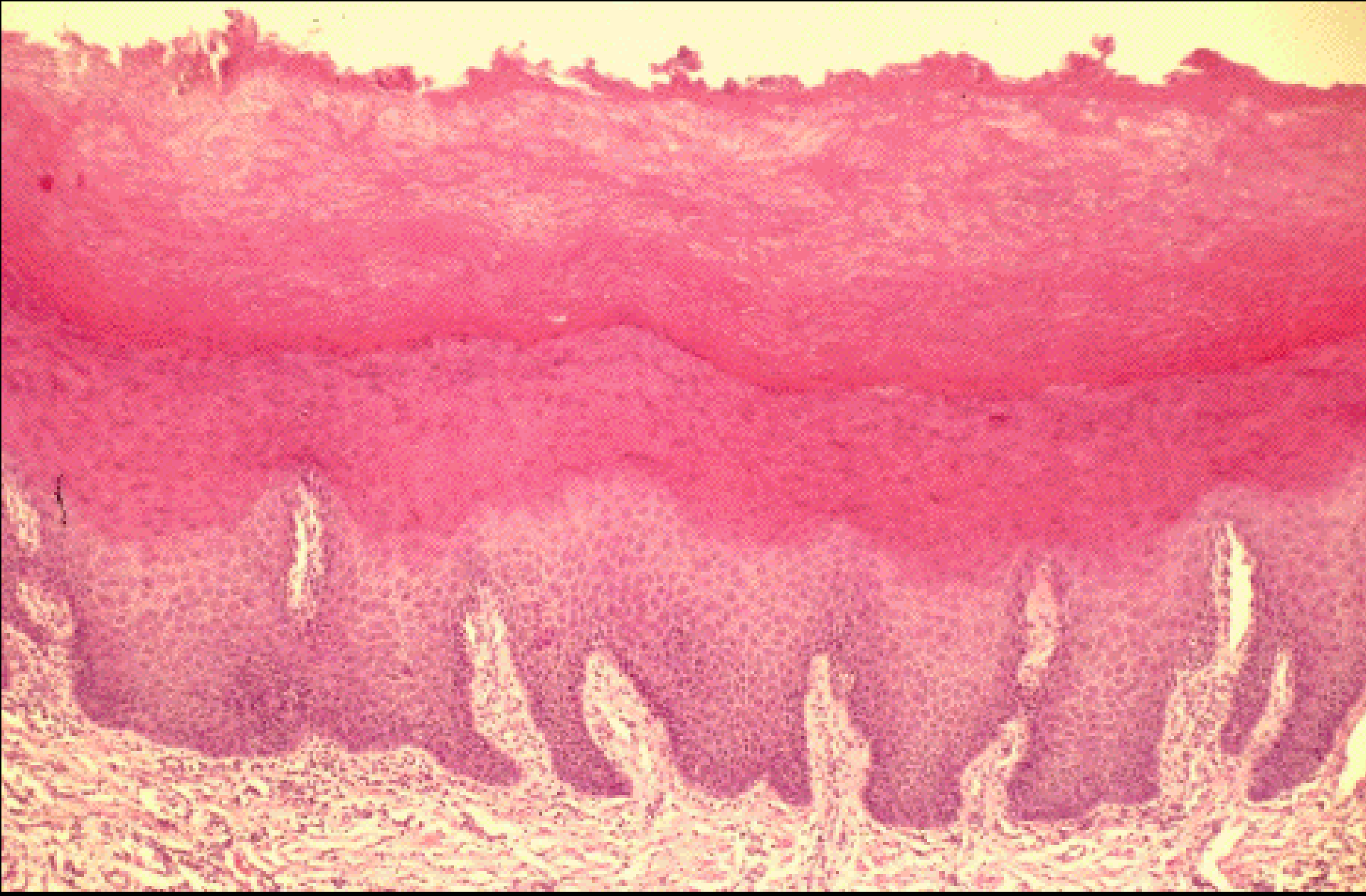
口腔白板症



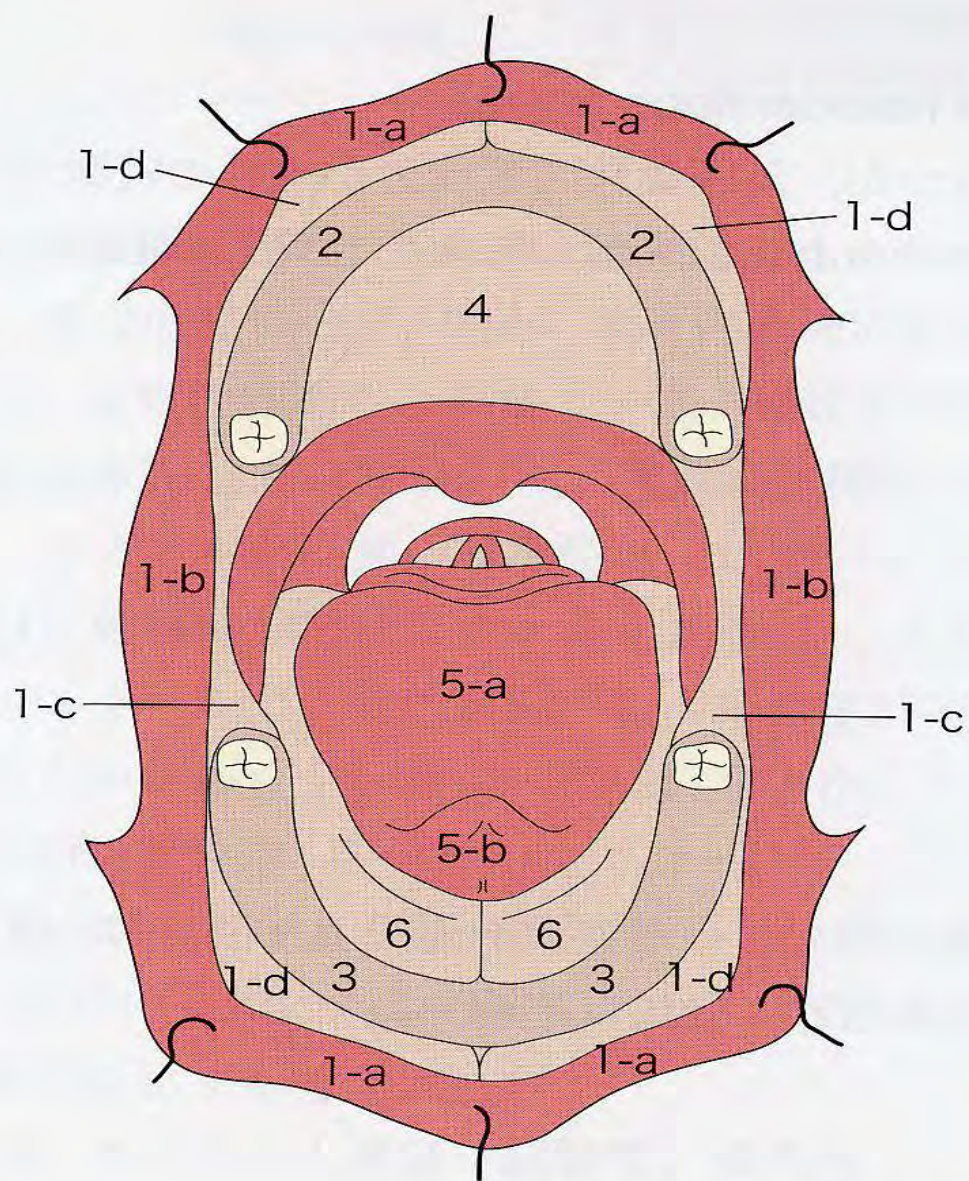


口腔扁平苔癬



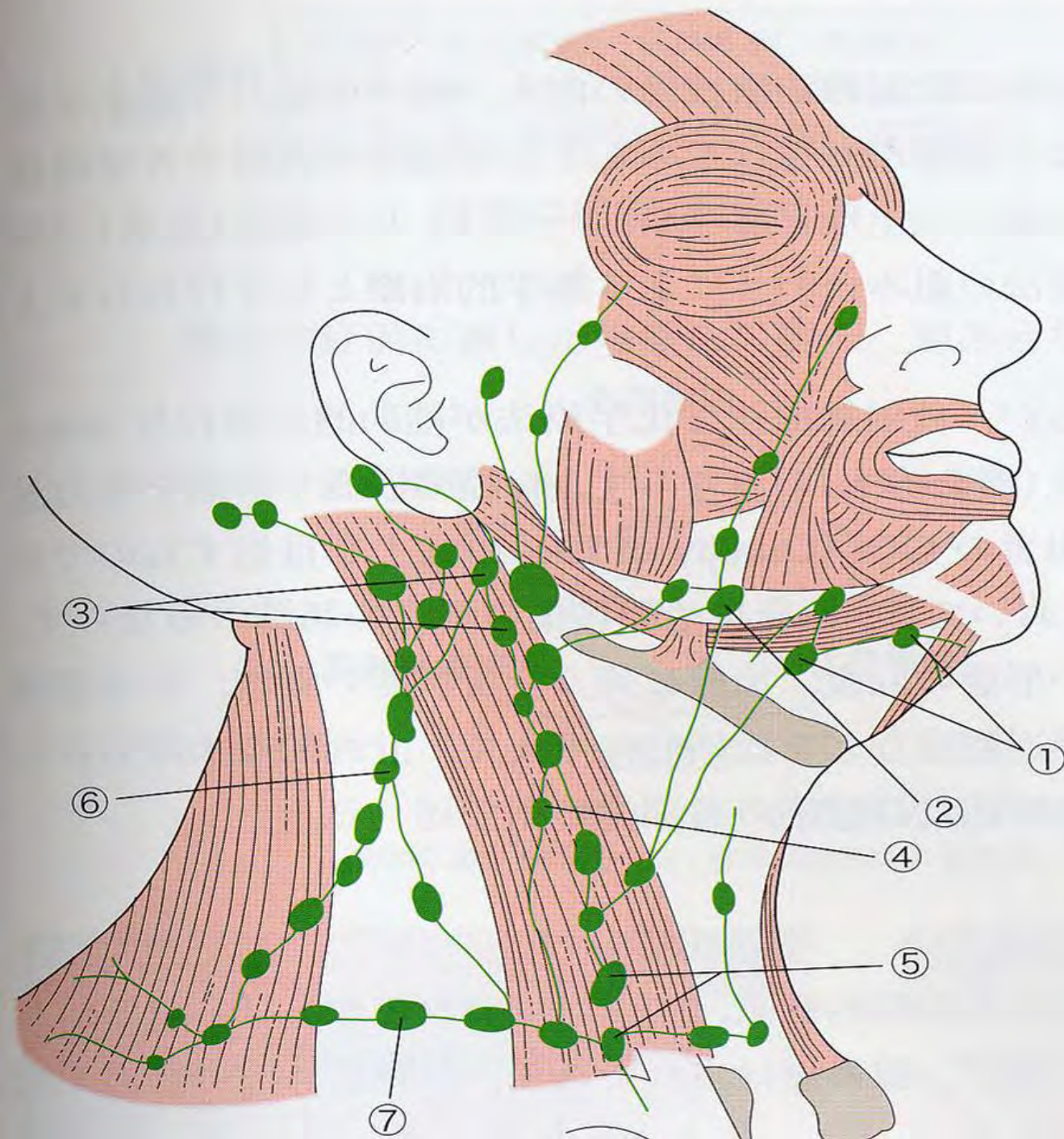


口腔がん分類



- 1 頬粘膜部
 - a 上・下唇の粘膜面
 - b 頬の粘膜面
 - c 臼後部
 - d 上・下頬歯槽溝(口腔前庭)
- 2 上歯槽と歯肉(上歯肉)
- 3 下歯槽と歯肉(下歯肉)
- 4 硬口蓋
- 5 舌
 - a 有郭乳頭より前の舌背と舌縁(舌前方2/3)
 - b 下面(舌腹)
- 6 口腔底

図 6-46 口腔の解剖学的部位と亜部位



- ① オトガイ下リンパ節
- ② 顎下リンパ節
- ③ 上内頸静脈リンパ節
- ④ 中内頸静脈リンパ節
- ⑤ 下内頸静脈リンパ節
- ⑥ 副神経リンパ節
- ⑦ 鎖骨上窩リンパ節

T2 : 最大径が 2 cm 以下かつ深達度が 5 mm を超える腫瘍, または最大径が 2 cm を超えるが 4 cm 以下でかつ深達度が 10mm 以下の腫瘍

T3 : 最大径が 2 cm を超えるが 4 cm 以下でかつ深達度が 10mm を超える腫瘍, または最大径が 4 cm を超え, かつ深達度が 10mm 以下の腫瘍

T4a : (口腔)最大径が 4 cm を超え, かつ深達度が 10mm を超える腫瘍, または下顎もしくは上顎の骨皮質を貫通するか上顎洞に浸潤する腫瘍, または顔面皮膚に浸潤する腫瘍*

N 所属リンパ節 (頸部リンパ節) regional lymph Node	N0 : 転移を疑うリンパ節なし N1 : ≤ 3 cm 単発性 (1 個のみ) 同側 N2a : $3 < \leq 6$ 単発性 (1 個のみ) 同側 2b : ≤ 6 cm 多発性 (2 個以上) 同側 2c : ≤ 6 cm 両側・対側 N3 : $6 < N$
M 遠隔転移 distant Metastasis	M0 : 遠隔転移なし M1 : 遠隔転移あり

リンパ節 転移 遠隔転移	リンパ節 転移		リンパ節 転移		リンパ節 転移		リンパ節 転移		リンパ節 転移		
	NO	N1	N2	N3	N3		N3		N3		
原発巣 の大きさ	M0								M1		
T1	M0	I	III	IVA	IVB	IVC					
T2		II									
T3											
T4a											
T4b											
Tに関係なく	M1	IVC									

TNM 分類と病期分類(2002)

口腔上皮異形成 (Oral epithelial dysplasia) と 上皮内癌 (Oral intraepithelial neoplasia) の 鑑別の 問題点

1. 鑑別が非常に困難で、病理医によって診断が異なることがある
2. KRT 13/17 発現は、OED と OINの間で 発現差が明らかでない

(Depiant et al, Nat Genet 2010)



口腔病理学 の専門医で さえ

上皮内がん (Tis : Oral intraepithelial
neoplasia) と 上皮異型性症

OED (Oral epithelial dysplasia)

との 鑑別は 困難な 場合もある



悪性黒色腫 malignant melanoma

歯周病として約3ヶ月間治療されていた症例
71歳男性 下顎歯肉癌





エブールスを扁平上皮癌と誤診

和 歌 山 県 の

連 携 病 院



大阪府

橋本市

● 橋本市民病院

岩出

● (日赤) 和歌山医療センター

和歌山市

かつらぎ町

九度山町

高野町

● 和歌山県立医科大学附属病院

奈良県

海南市

紀美野町

有田市

有田川町

湯浅町

由良町

広川町

日高川町

日高町

● 国保日高総合病院

美浜町

御坊市

印南町

みなべ町

田辺市

北山村

三重県

● (国立)南和歌山医療センター

● 紀南病院

新宮市

● 新宮市立医療センター

上富田町

白浜町

那智勝浦町

古座川町

太地町

すさみ町

串本町

和歌山県
Wakayama

和歌山県の口腔がん

過去 3 年間

データー

橋本市民病院

	白板症	口腔扁平苔癬
2016	5	7
2017	3	7
2018	3	8

2016– 2018										
	N0		N1		N2		N3		M1	
Tis	0									
T1	I	4	III	0	IV A	0	IV B	0	IV C	0
T2	II	7	III	0	IV A	0	IV B	0	IV C	0
T3	III	2	III	0	IV A	1	IV B	0	IV C	0
T4a	IV A	0	IV A	0	IV A	3	IV B	0	IV C	0
T4b	IV B	0	IV B	0	IV B	0	IV B	0	IV C	0

和歌山県立医科大学

	白板症	口腔扁平苔癬	
2015	28	39	
2016	24	37	
2017	23	57	

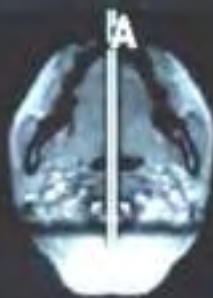
進展口底がん

T4N2bM0

FSE100-9_slt
TR=4200 TE=100
FA=90/160
L3H2
PE:↔

H

36歳 男性
主訴：開口障害
診断：舌癌
T4N2cM0



L

P

1/1

F

Z: 100%
9/15
R1-1: 3.6(0.71)
(-0.7, 47.4, -19.8)
WW: 44.3% WL: 36.9%

Signa 1.5T SYS#GEMSDW
Ex: 11095
Se: 107
Im: 8
OSag R0.4

RSA

術後1年の画像
肋間神経付き
腹直筋 再建

R
A
I

FL
ROT 3

L
P
S

現在：術後16年目
生存中

抜歯後に浸潤した 下顎歯肉癌

腫瘍切除と再建

下顎骨区域切除後、 下顎骨および下歯槽神経を再建した一例

年齢：55歳 男性

現病歴：

某病院歯科にて左側下顎智歯を抜歯
抜歯前のパノラマエックス線画像上、智歯の歯冠周囲に骨吸収像、
抜歯時所見：歯冠周囲に肉芽組織を認め病理検査。
扁平上皮癌の診断 → 同年当科紹介 受診

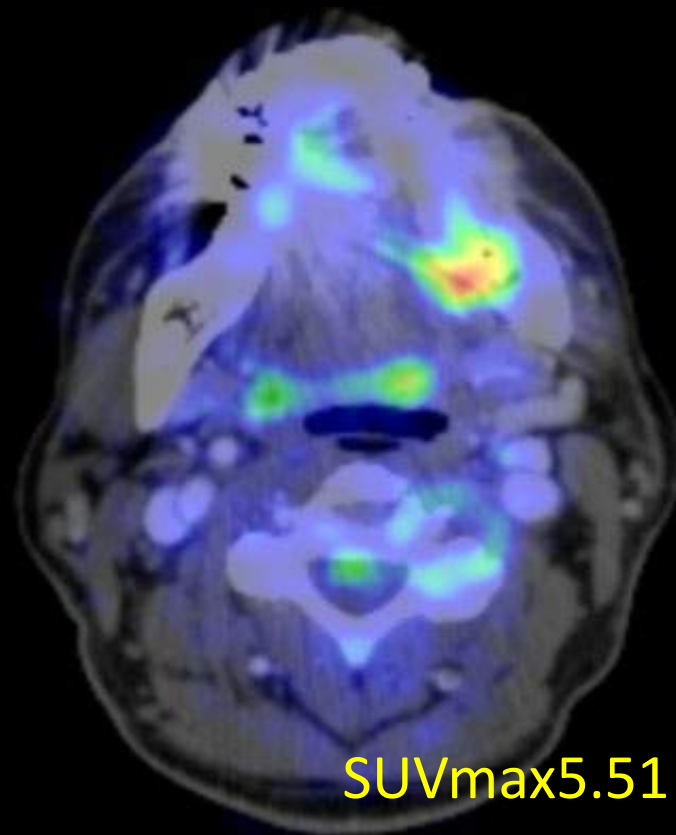
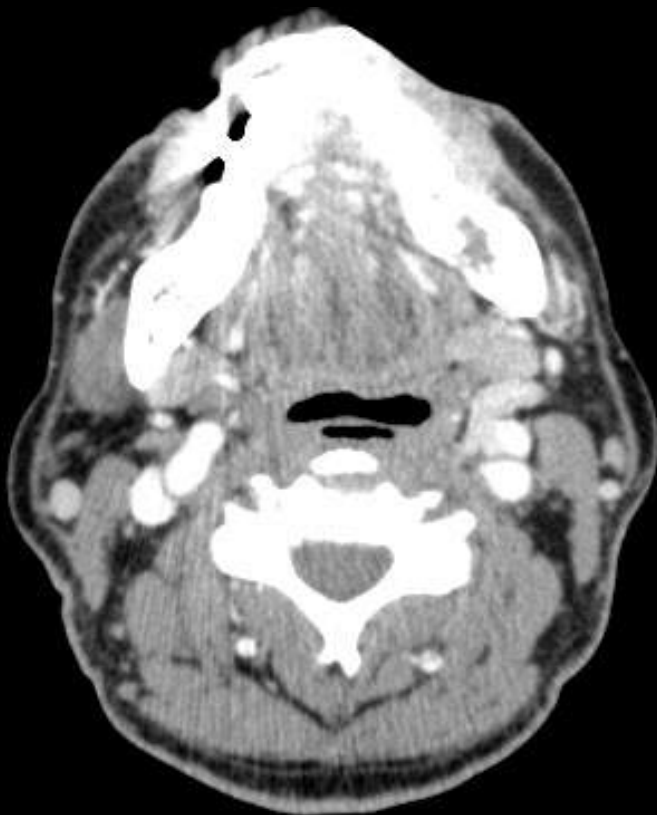
現症：

口腔内： 抜歯窩の粘膜に硬結触れず、
オトガイ神経領域 知覚鈍麻あり。
顎下・頸部リンパ節： 腫大 なし。

初診時



PET/CT画像



診断 : 下顎骨悪性腫瘍

T4aN₀M₀

組織型: 扁平上皮癌

治療方針

術前化学療法：

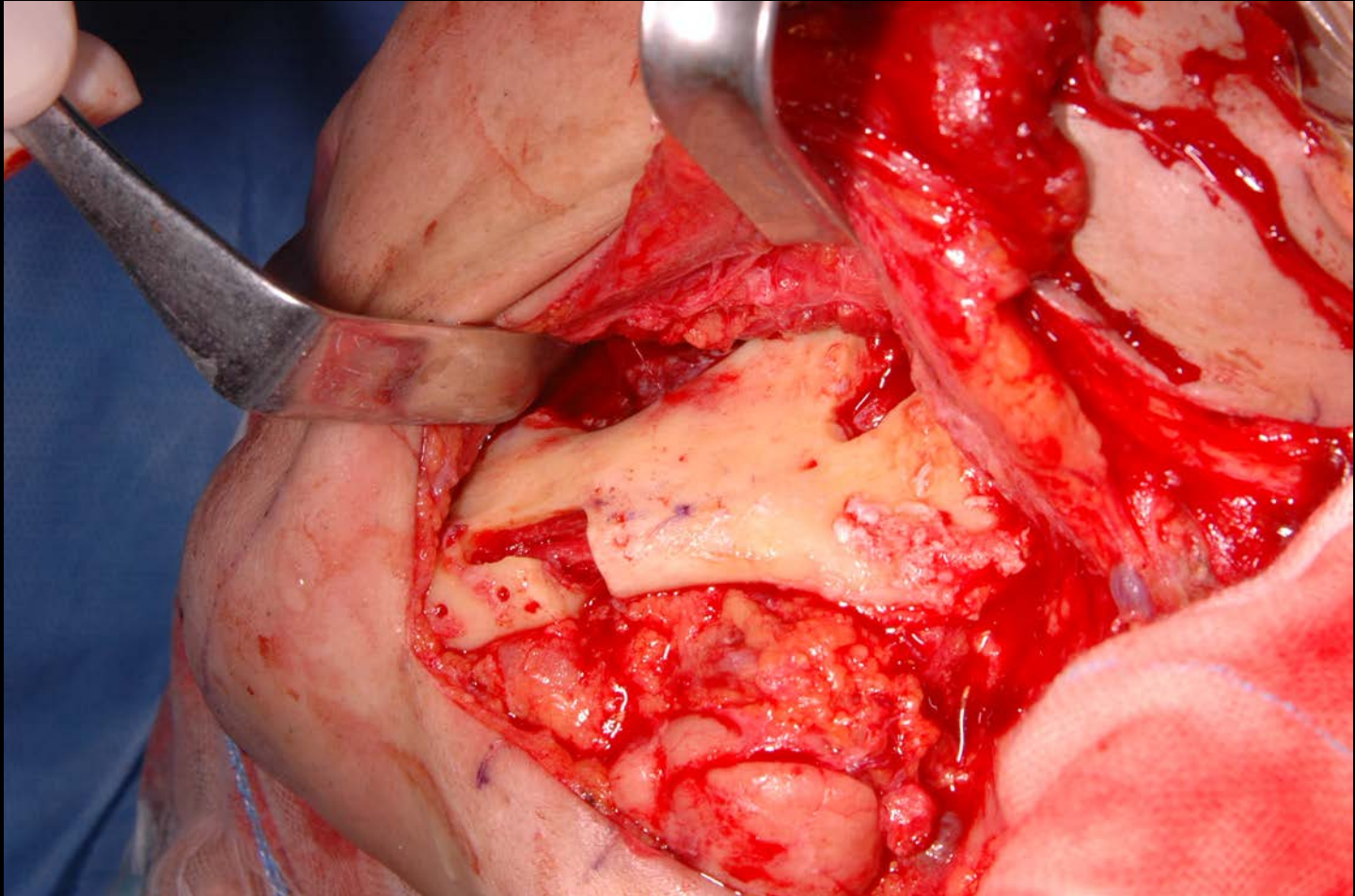
CTP 療法

(シスプラチン・ドセタキセル・ペプロマイシン)3コース

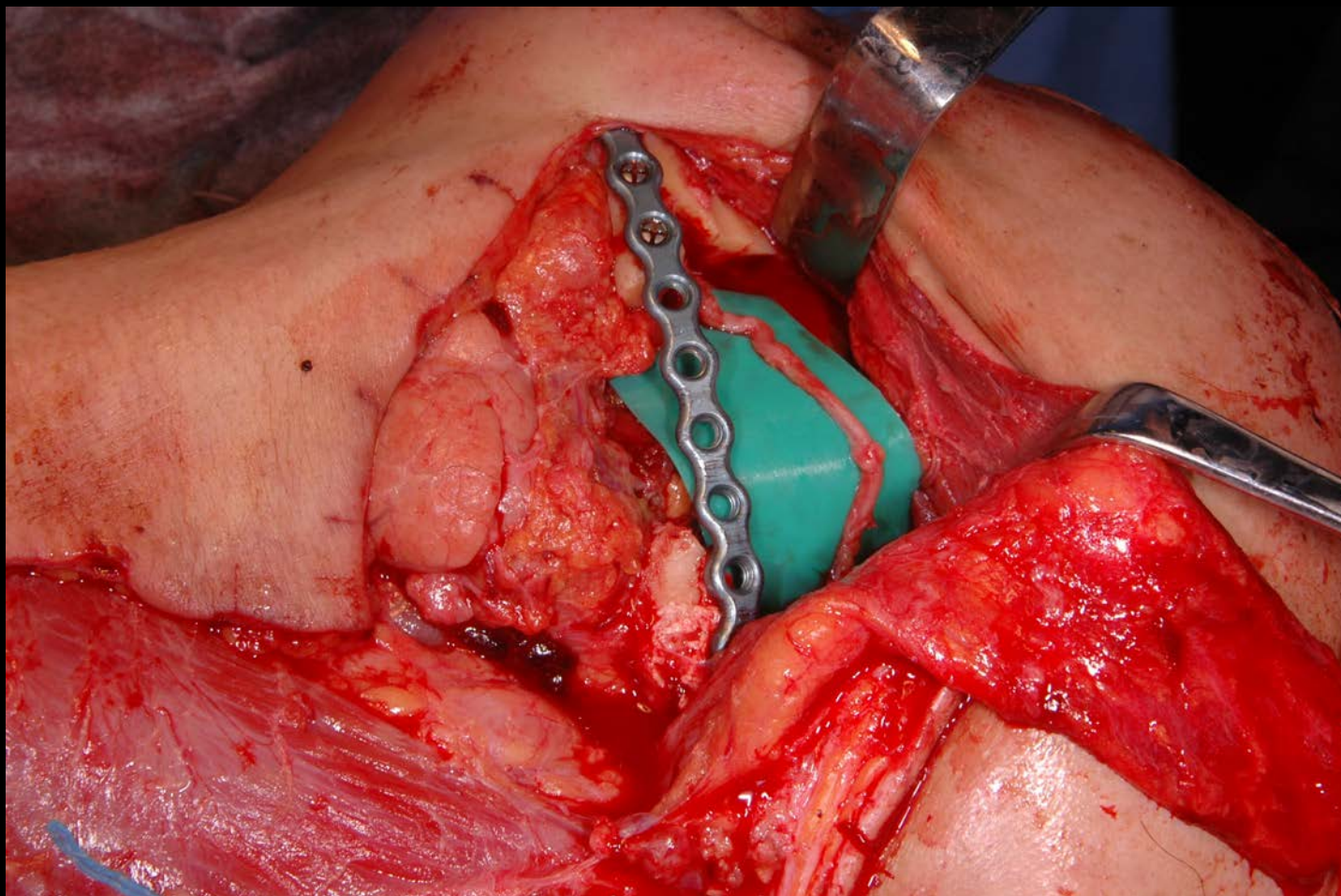
手術療法：

- ① 下顎骨区域切除術
- ② 神経移植術 (下歯槽神経再建)
- ③ 腸骨移植 (硬組織再建)
- ④ 広頸筋・筋筋膜弁 (軟組織再建)

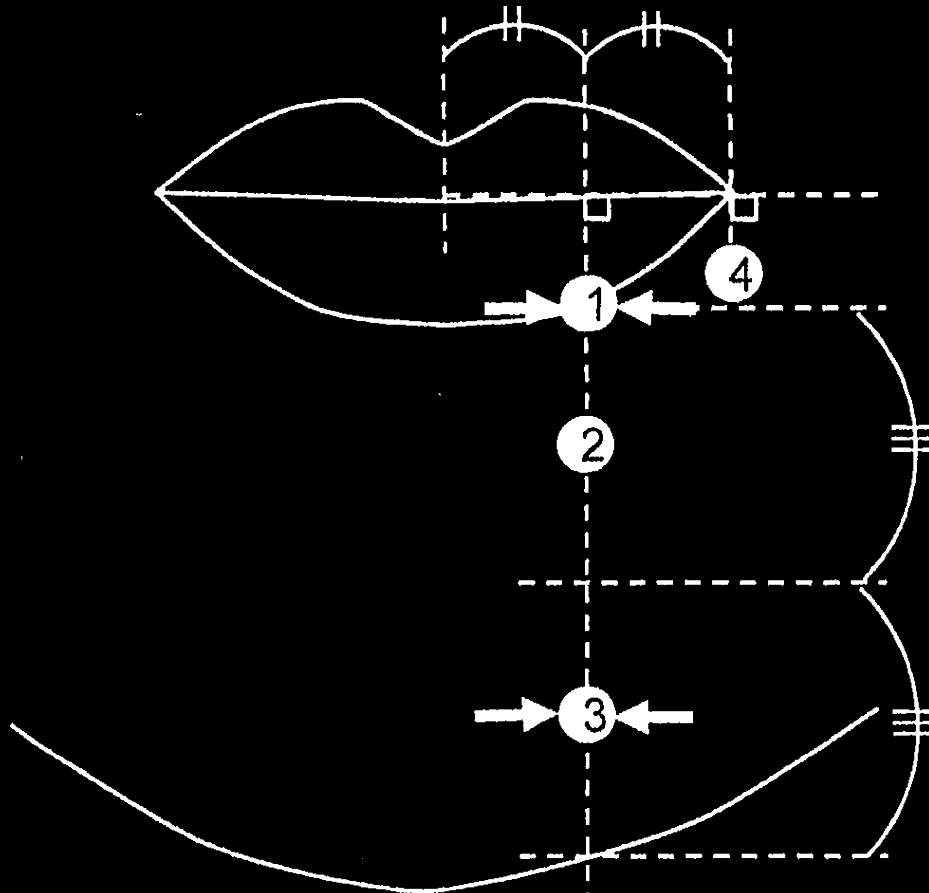
術中写真 : 下顎骨区域切除術



術中写真：大耳介神経移植術



オトガイ神経知覚試験



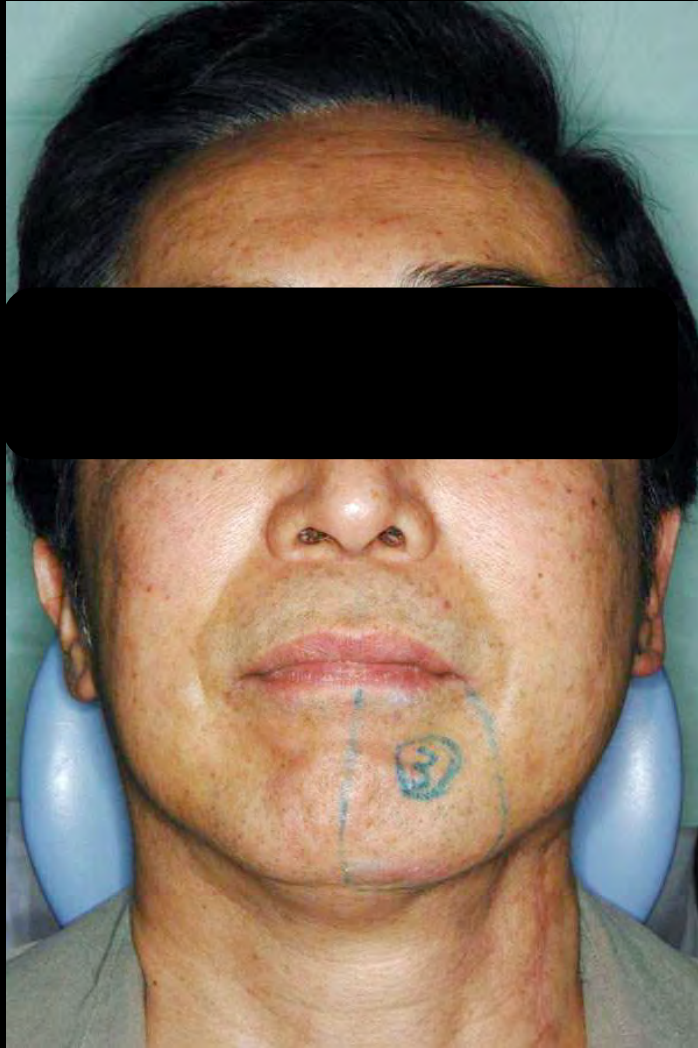
①下口唇片側中央の粘皮境界隆起部位

②下口唇片側中央線上の赤唇白唇移行部とオトガイ間の中間点より上方1/2の点

③下口唇片側中央線上の赤唇白唇移行部とオトガイ間の中間点より下方1/2の点

④口角より垂直に5mm下方の点

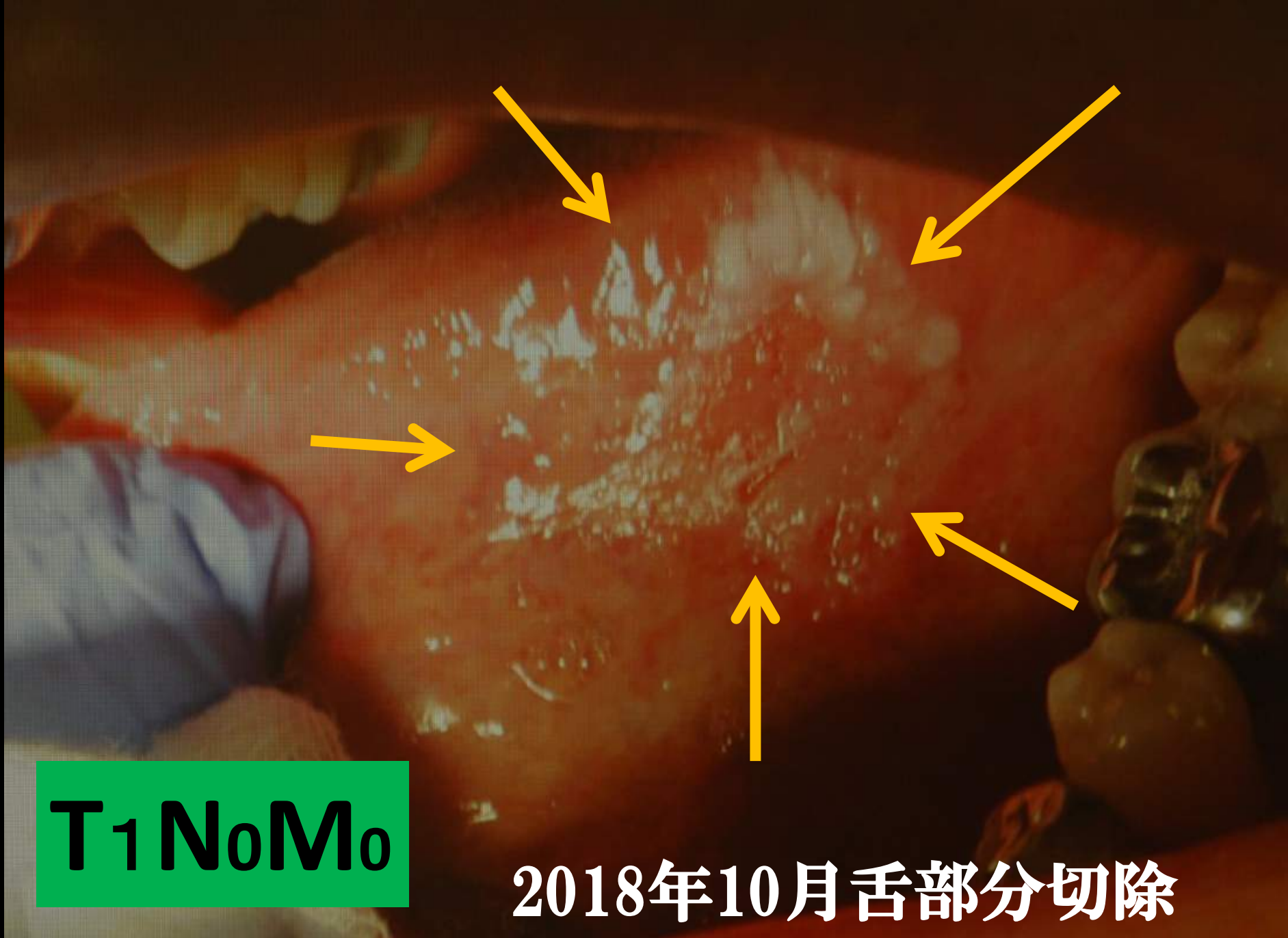
術後(1年目)



知覚試験 結果 知覚回復：著明

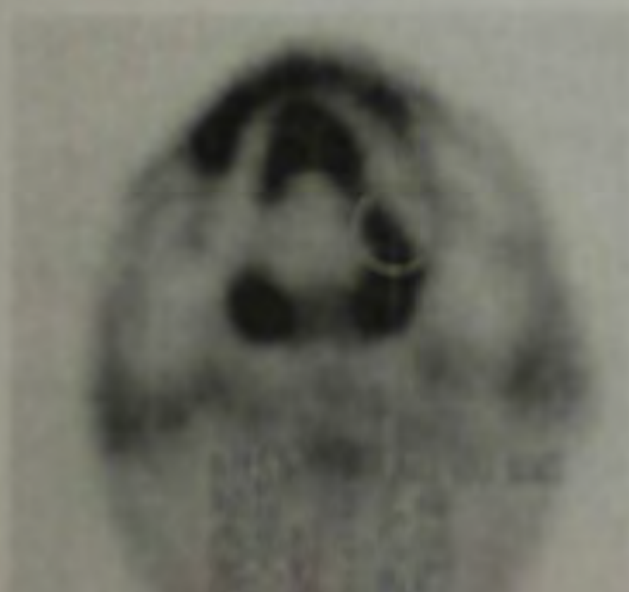
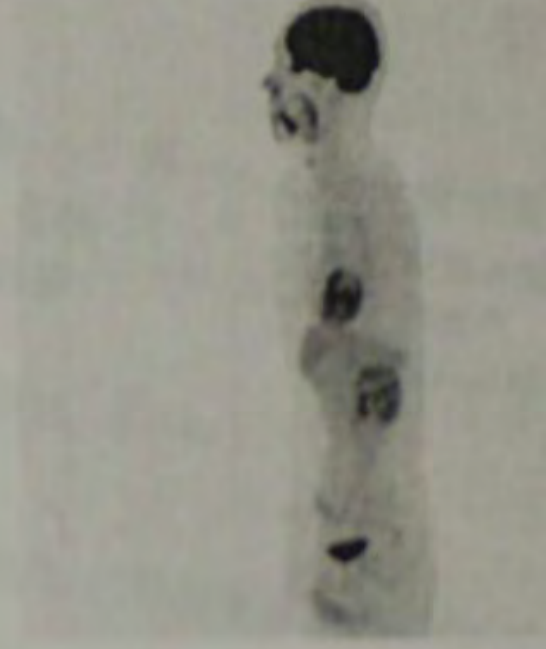
部位	SW知覚テスト			痛覚			2PD		
	患側	(健側)	score	患側	(健側)	score	患側	(健側)	score
①	3	1	0	+	+	0	15	9	6
②	3	1	0	+	+	0			
③	3	1	0	+	+	0			
④	3	1	0	+	+	0			

初発時小さな白板
症であったが、
早期に
頸部後発転移症例



T₁N₀M₀

2018年10月舌部分切除



所見

PETはFDG投与60分後に頭頂部から大腿部まで撮影しました。
同日に撮影した造影CTと対比を行いました。
FDG投与量=259.0MBq、血糖値=108mg/dl

【PET/造影CT所見】

・左舌縁（臼歯部）にSUV_{max}=3.57の集積領域を認めます。軽度集積で生理的にも見られる程度ですが左右差があります。生検後変化の他、病変部への集積の可能性があり、視診等との対比をして下さい。CTではアーチファクトのため、判別は難しいです。

・明らかなリンパ節転移や遠隔転移を示唆する異常集積は指摘できません。
・径10mm大までの両側内深頸や頸下リンパ節への集積もごく淡く、反応性リンパ節を疑います。念のため経過観察をして下さい。

・脳、扁桃、心臓、血管、肝臓、腸管、腎、膀胱が生理的に描出されています。

【上記以外のCT所見】

・肺尖部胸膜に肥厚あり、陳旧性炎症性変化と思います。
・両側腎に嚢胞を認めます。

診断 *左舌癌疑い・・・左舌縁に軽度集積あり、他の検査結果との対比をして下さい。
・・・明らかな転移を示唆する異常集積は指摘できません。

病理学的診断:

①-⑬ Tongue, surgical specimens

①⑤⑥⑬ No invasion

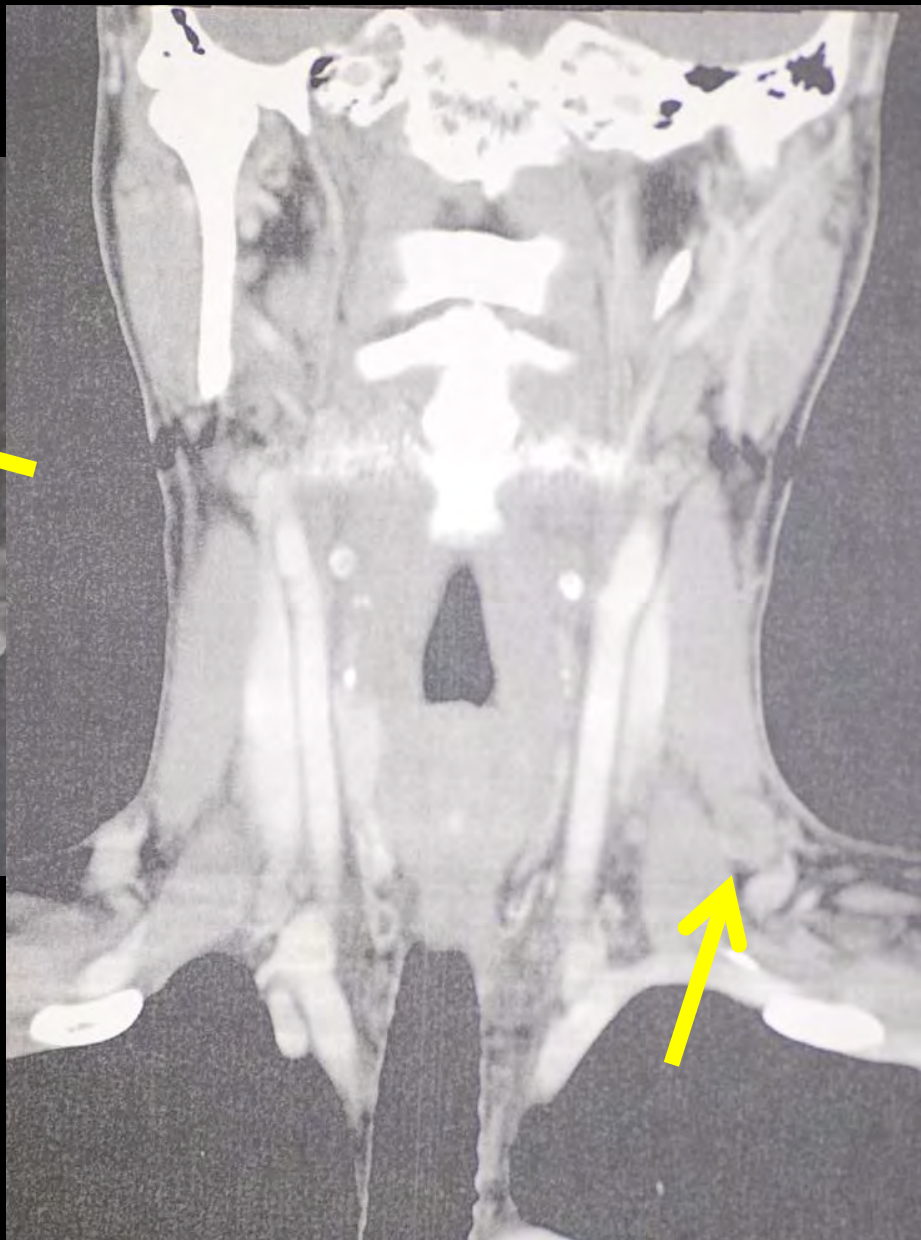
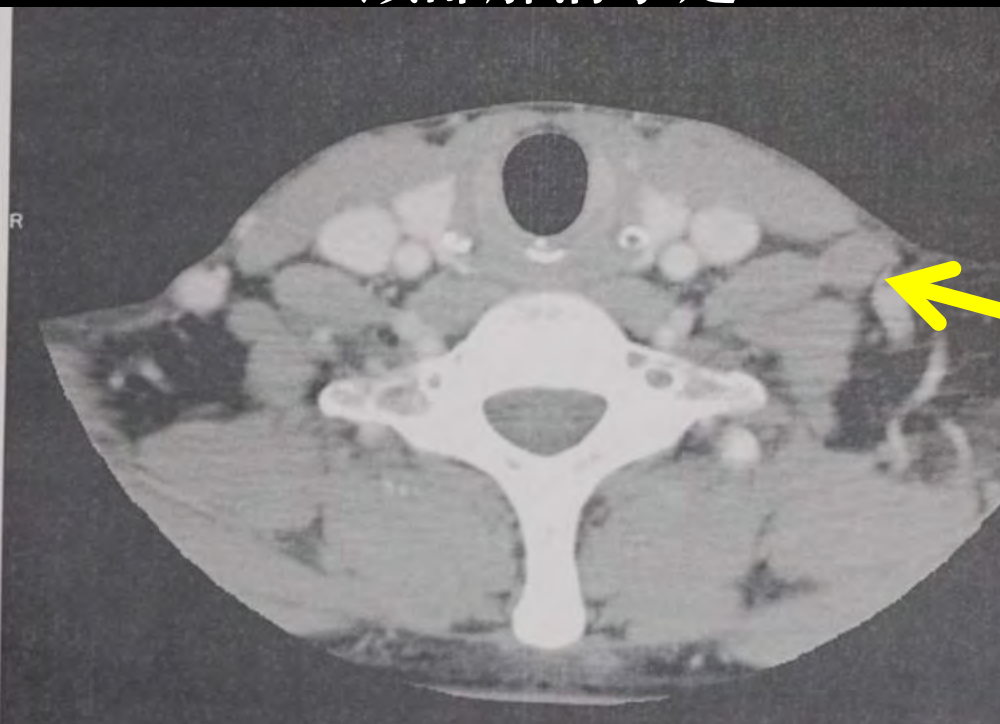
②-④⑦-⑫ Squamous cell carcinoma, RM(-)
Grade 1, YK-3>YK-4c, ly(+), v(-)

所見:

②-④⑦-⑫ 被覆重層扁平上皮は異型細胞の増殖により肥厚し、間質に向かって浸潤性に増殖しています。間質との境界部には大小の癌巣の浸潤像または索状の浸潤像が混在して見られます。癌巣内には角化像が見られます。リンパ管内への侵襲像が見られますが、静脈内侵襲像は認められません。断端には癌細胞の浸潤は認められません。

①⑤⑥⑬ 癌細胞の浸潤は認められません。

2018年12月 CT:
頸部リンパ 後発転移
頸部廓清予定



がん治療について 他府県(東京都
など)より濃厚な 情報提供が可能！

もっと積極的に がん治療認定医
(口腔外科医)を 活用して欲しい

短いメールに 口腔内写真 を 添付し
送れば 即 医局で 対応できます。

kouge@wkakayama-med.ac.jp