

## 山梨県における口腔がんの実態

山梨大学 歯科口腔外科

吉澤 邦夫

上木 耕一郎



## 内容

1. 山梨県、がん診療連携病院の紹介

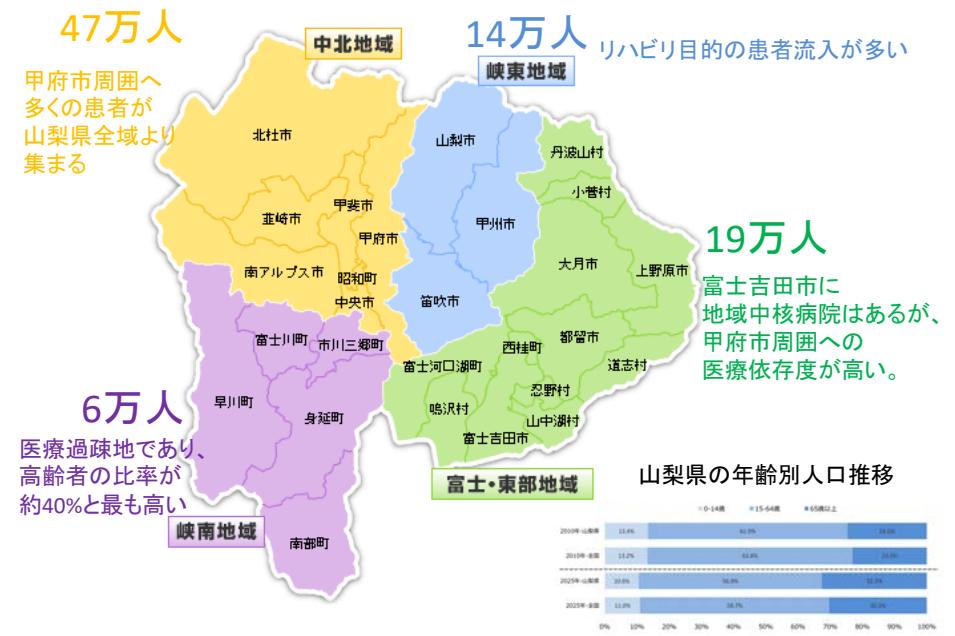
2. 山梨県の口腔がんの実態

3. 山梨大学の口腔がん診療



UNIVERSITY  
OF  
YAMANASHI

## 山梨県の人口分布 2010年時点

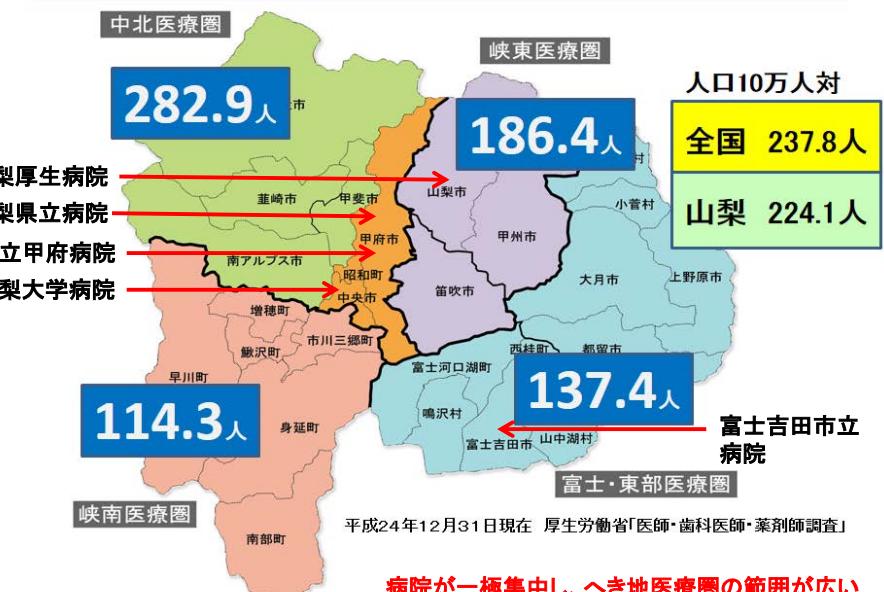


# 山梨県内のがん診療連携病院 5病院 (口腔がんの治療科 記載)

- ・ 山梨大学医学部附属病院 618床 耳鼻科、歯科口腔外科
- ・ 山梨県立中央病院 644床 耳鼻科、口腔外科
- ・ 市立甲府病院 402床 主に山梨大学、県中へ紹介
- ・ 山梨厚生病院 497床 主に山梨大学、県中へ紹介
- ・ 富士吉田市立病院 310床 主に山梨大学、県中へ紹介



## 二次医療圏別の医師数(人口10万人対)



## 内容

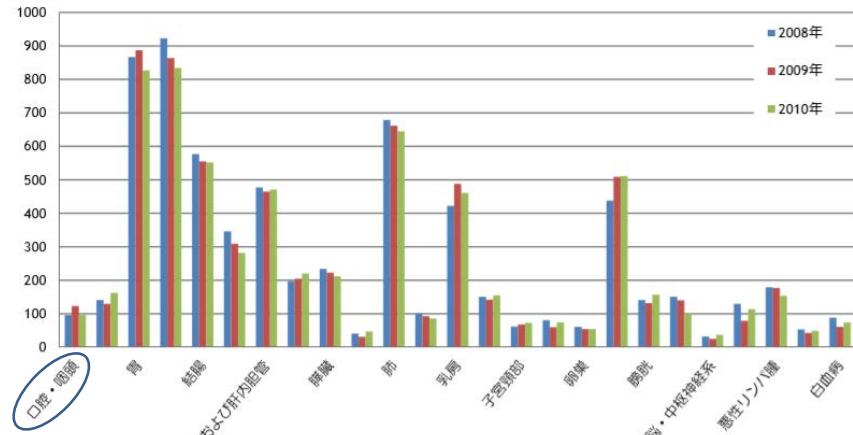
1. 山梨県、がん診療連携病院の紹介
2. 山梨県の口腔がんの実態
3. 山梨大学の口腔がん診療

2008～2010年(3年間)の山梨県がん罹患集計結果より

2008～2010年

山梨県がん罹患数(全体) 約5700件/年

部位別罹患数



口腔がんのみでは50例弱

平成25年 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)



山梨県の健康寿命は全国1位！

山梨県がなぜ健康寿命が日本一なのか。  
想定できる要因として

・がん検診や特定健康診査の受診率が高く、  
県民の健康意識の高まりも一因

・60歳以上の有業割合が全国2位と高く、元気に働き続けている高齢者が多い

○がん検診受診率

国民生活基礎調査 (H22 69歳以下)

|     | 胃     | 大腸    | 肺     | 乳房    | 子宮頸部  |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山梨県 | 37.4% | 29.0% | 31.9% | 40.9% | 31.3% |
| 全国  | 32.3% | 26.0% | 24.7% | 30.8% | 28.7% |

山梨県では、健康寿命の延伸を目指し、  
健康増進計画である「健やか山梨21(第2次)」を  
推進している。

H27年度厚生科学審議会 第5回 健康日本21(第二次)推進専門委員会 会議資料

平成28年度 死因別統計(人口動態統計)

| < 全 国 > |           | 死 因 名     | 死 亡 数   | 死 亡 率<br>(人口10万対) | 死 亡 総 数 に 対 す る 割 合 (%) |
|---------|-----------|-----------|---------|-------------------|-------------------------|
| 死 因 順 位 | 死 因 名     |           |         |                   |                         |
| 第 1 位   | 悪 性 新 生 物 | 372,986   | 298.3   | 28.5              |                         |
| 第 2 位   | 心 疾 患     | 198,006   | 158.4   | 15.1              |                         |
| 第 3 位   | 肺 炎       | 119,300   | 95.4    | 9.1               |                         |
| 第 4 位   | 脳 血 管 疾 患 | 109,320   | 87.4    | 8.4               |                         |
| 第 5 位   | 老 衰       | 92,806    | 74.2    | 7.1               |                         |
| 第 6 位   | 不 慮 の 事 故 | 38,306    | 30.6    | 2.9               |                         |
| 第 7 位   | 腎 不 全     | 24,612    | 19.7    | 1.9               |                         |
| 第 8 位   | 自 杀       | 21,017    | 16.8    | 1.6               |                         |
| 第 9 位   | 大動脈瘤及び解離  | 18,145    | 14.5    | 1.4               |                         |
| 第 10 位  | 肝 炎 患     | 15,773    | 12.6    | 1.2               |                         |
| そ の 他   |           | 297,477   | 237.9   | 22.8              |                         |
| 合 計     |           | 1,307,748 | 1,046.0 | 100               |                         |

| < 山 梨 > |           | 死 因 名 | 死 亡 数   | 死 亡 率<br>(人口10万対) | 死 亡 総 数 に 対 す る 割 合 (%) |
|---------|-----------|-------|---------|-------------------|-------------------------|
| 死 因 順 位 | 死 因 名     |       |         |                   |                         |
| 第 1 位   | 悪 性 新 生 物 | 2,467 | 301.6   | 25.8              |                         |
| 第 2 位   | 心 疾 患     | 1,325 | 162.0   | 13.9              |                         |
| 第 3 位   | 老 衰       | 897   | 109.7   | 9.4               |                         |
| 第 4 位   | 脳 血 管 疾 患 | 889   | 108.7   | 9.3               |                         |
| 第 5 位   | 肺 炎       | 801   | 97.9    | 8.4               |                         |
| 第 6 位   | 不 慮 の 事 故 | 313   | 38.3    | 3.3               |                         |
| 第 7 位   | 腎 不 全     | 189   | 23.1    | 2.0               |                         |
| 第 8 位   | 大動脈瘤及び解離  | 144   | 17.6    | 1.5               |                         |
| 第 9 位   | 自 杀       | 139   | 17.0    | 1.5               |                         |
| 第 10 位  | 慢性閉塞性肺疾患  | 133   | 16.3    | 1.4               |                         |
| そ の 他   |           | 2,268 | 277.3   | 23.5              |                         |
| 合 計     |           | 9,565 | 1,169.3 | 100               |                         |

資料:人口動態統計

4人に1人が、がんで亡くなる。

死因別では、1位悪性新生物、2位心疾患は変わらず。

全国と比べて、  
老衰が3位と高く、肺炎が5位と低い。  
健康なまま死去、健康寿命が長い！

健やか山梨21－2008年版－

◇現状と課題>

- がん死亡者は死亡者数の約3割を占める
- 市町村で行っているがん検診の受診率は20～30%
- 精密検査受診率は7.3、5%

基本指針

《取り組みの方向性》

- がんについての正しい知識の普及
- がん検診受診についての普及啓発
- 要精密検査者の医療受診勧奨
- 禁煙支援の実施（5 にはこの項目参照）

◆評価

| 目 標 定      | 対 象   | 目標値       | ペースライン値    | 中間評価      | 直近実績値      | 評 価 |
|------------|-------|-----------|------------|-----------|------------|-----|
| 胃がん        | 50%以上 | 20.7(H17) | -          | 15.3(H22) | D          |     |
| 子宮がん       | 50%以上 | 28.9(H17) | -          | 28.5(H22) | C          |     |
| がん検診の受診率   | 乳がん   | 50%以上     | 22.8(H17)  | -         | 28.3(H22)  | B   |
|            | 肺がん   | 50%以上     | 40.2(H17)  | -         | 35.3(H22)  | D   |
|            | 大腸がん  | 50%以上     | 25.2(H17)  | -         | 26.6(H22)  | C   |
| 精密検査受診率の増加 | 男性    | 100%      | 73.5%(H17) | -         | 76.0%(H22) | B   |
|            | 女性    | 10%減少     | 86.3(H17)  | -         | 78.2(H22)  | B   |

A 目標に達した  
B 目標値に達していないが改善傾向にある  
C 変わらない  
D 未達している  
E 評価困難

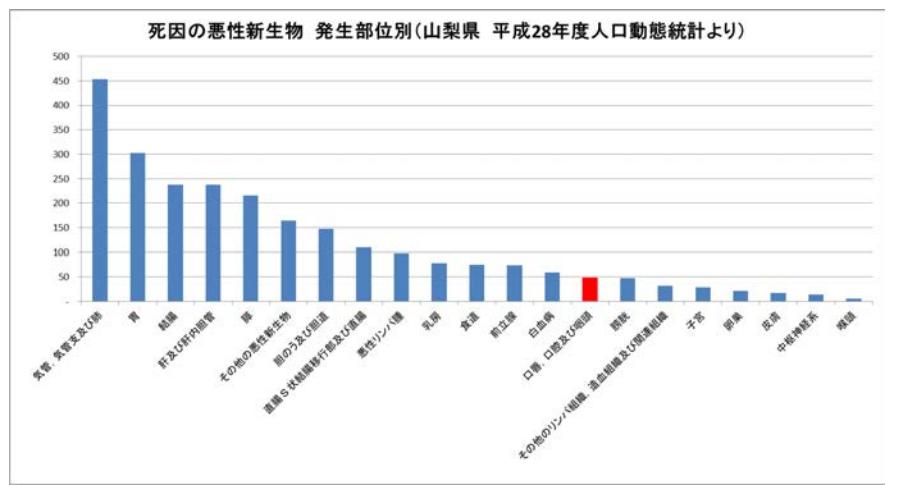
|   |         |                          |          |        |                           |             |   |
|---|---------|--------------------------|----------|--------|---------------------------|-------------|---|
| 7 | 歯及び口の健康 | 1 8 80歳で20齒以上            | 男女 (80歳) | 20%以上  | 6.0% (H10) (28.9% (H16))  | 41.5% (H24) | A |
|   |         | 6 0 歳で24齒以上の自分の歯を有する人の増加 | 男女 (60歳) | 50%以上  | 34.4% (H10) (52.8% (H16)) | 66.5% (H24) | A |
|   |         | 1 9 一人平均う歯数の減少           | 12歳      | 1.0齒以下 | 3.47齒 (H10) 2.04齒 (H16)   | 1.58齒 (H23) | B |

健やか山梨21において  
がん検診受診率が  
乳がん以外は伸びず  
変わらない、悪化している  
という結果であった。

進展した口腔がんの治療では、咀嚼、嚥下、会話、審美性も失うことになるため、健康寿命の低下につながる。

口腔がんの早期発見の重要性を認識してもらい、  
口腔がん検診への啓蒙活動が大切であることが伺える。

歯および口の健康部門では、山梨県歯科医師会の後押しにて大きく改善しているため、モデルケースであると考える。

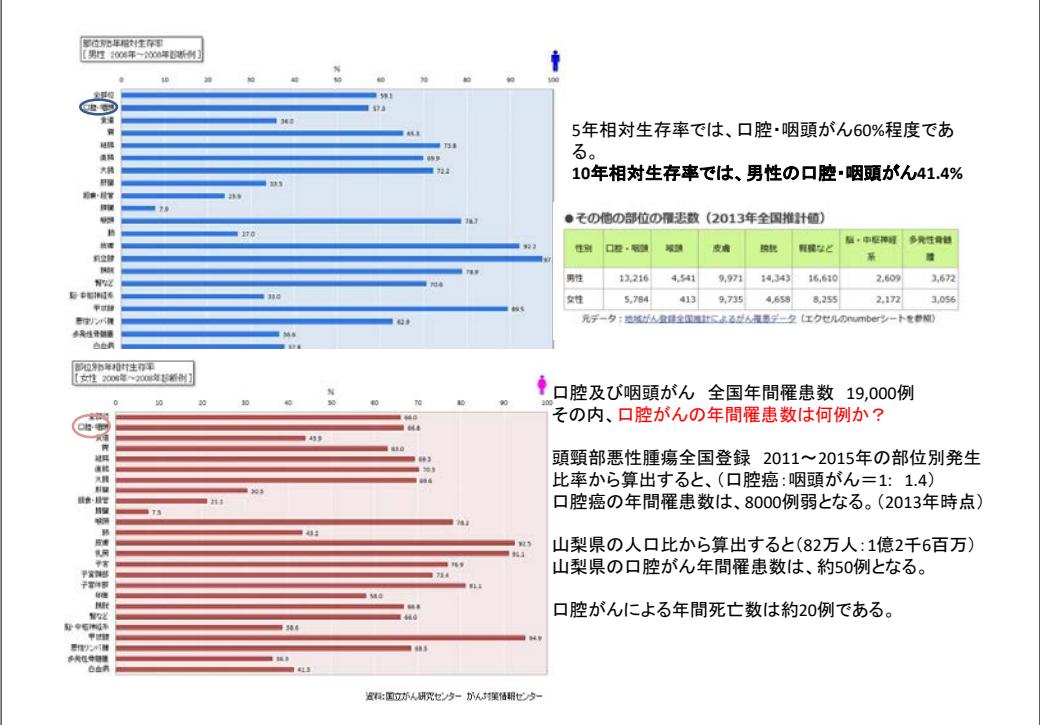


死因の悪性新生物 総数 2467例(男/女 1457/1010) 男性 1.44倍  
 口唇、口腔及び咽頭 総数 49例 (男/女 35/14) 男性 2.50倍  
 (1.98% 全体に占める割合)  
 発生頻度順位 14番目 / 全体21発生部位

山梨県データ H28

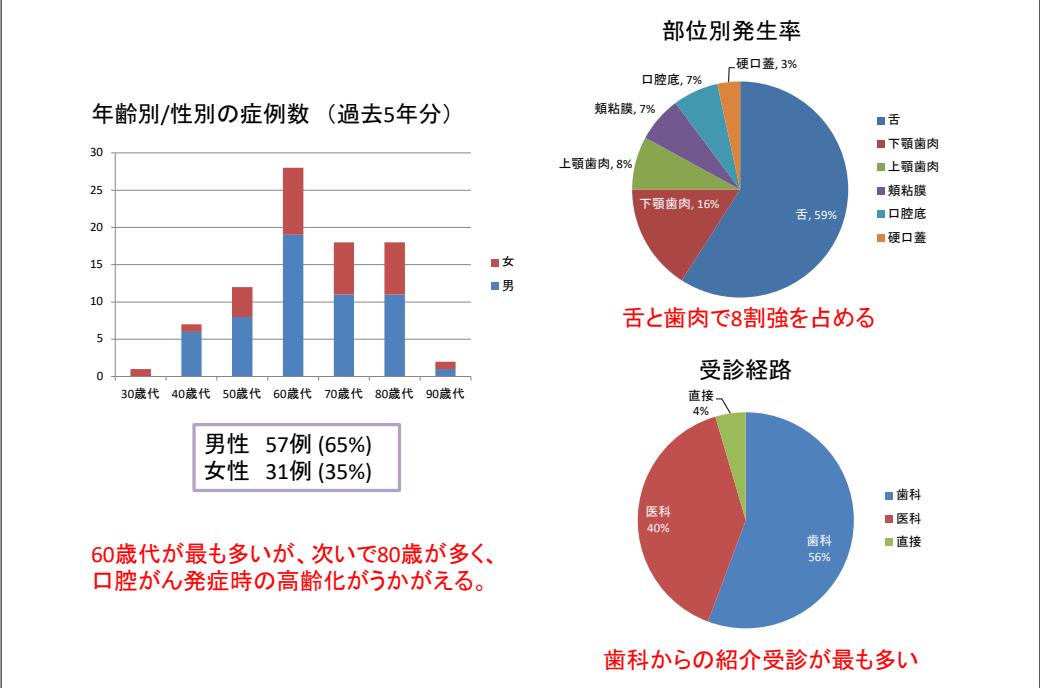
口唇、口腔及び咽頭 総数 7675例 (男/女 5396/2279) 男性 2.37倍  
 (2.05% 全体に占める割合)

国立がん研究センター 全国データ H28

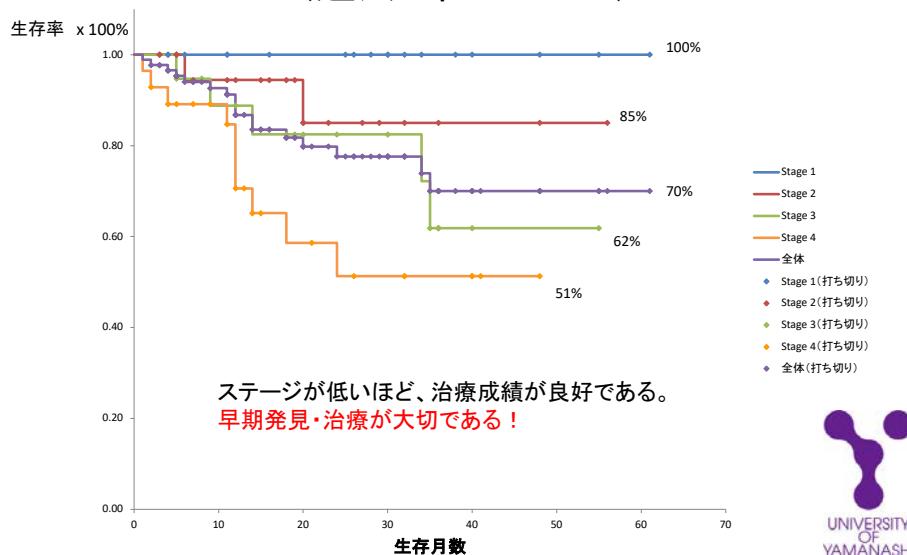


## 内容

1. 山梨県、がん診療連携病院の紹介
2. 山梨県の口腔がんの実態
3. 山梨大学の口腔がん診療



## 初診時ステージ別における5年累積生存率 (過去5年 2013~)



## 山梨大学における口腔がん治療として目指すところ

口腔がんにおいても、健康寿命を意識した予防、加療を行いたい。  
⇒出来るだけ機能温存を図りながら、根治治療を行う。

### ・外科療法

### ・放射線療法: 小線源治療 AUグレイン

### ・化学療法

(支持療法) 周術期口腔機能管理、  
術後補綴など



## 症例提示(小線源治療)

患者: 70歳、男性

初診:

主訴: 左頬部がしみる

既往歴: 高血圧、網膜剥離  
軽度の肝障害、腎障害

生活歴: 飲酒 2-3合/日、  
喫煙 25本/日 過去20年前

臨床診断: 左頬粘膜癌 T2N0M0

病理組織診断:  
左頬粘膜扁平上皮癌  
(中分化型)

糜爛状で範囲が広い。  
広範囲な切除による  
瘢痕拘縮などを考慮し、  
小線源治療(AUグレイン)  
を選択。

スペーサーの目的: 照射部からの周囲正常組織までの被爆をなるべく避けるために  
なるべく距離を空けて遮蔽することで、放射性骨髄炎や口腔粘膜炎を予防・軽減する。

スペーサー装着時

外照射40Gy + AUグレイン 50Gy: Total 90Gy照射:  
高線量の被ばくになるため、  
とくに小線源治療において、スペーサー装着は  
必須である。

正面口側面  
セラフ

## レントゲン画像

AUグレイン15本挿入後(開口)

スペーサ装着時

鉛板により舌や顎骨への余剰な照射を  
遮蔽している。

正面口側面  
セラフ

## 治療前後の口腔内写真

初診時

AUグレイン治療後、CR判定

AUグレイン治療中：  
病変部の頬粘膜には放射線性  
口内炎が広範囲に出現している。  
隣接する舌や歯肉への  
粘膜炎は認められない。

## 山梨大学における口腔がん治療として目指すところ

口腔がんにおいても、健康寿命を意識した予防、加療を行いたい。

⇒出来るだけ機能温存を図りながら、根治治療を行う。

・外科療法

・放射線療法

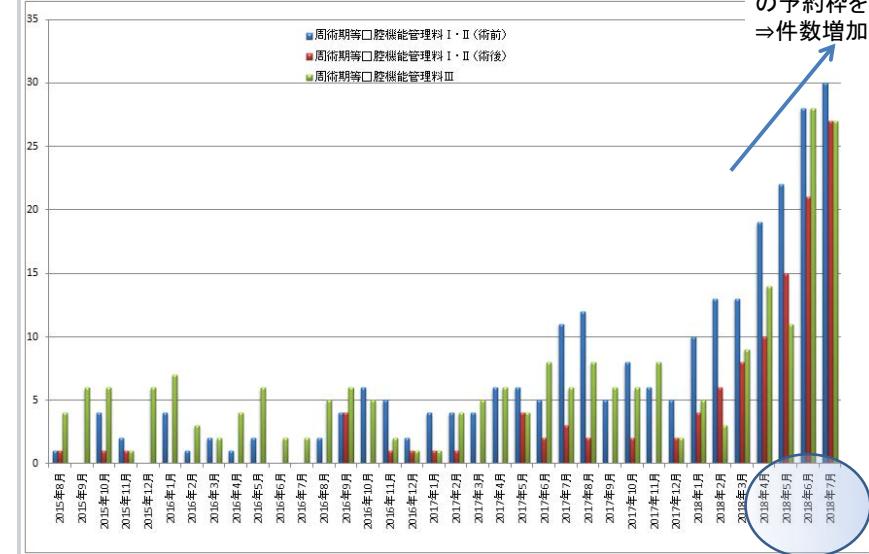
・化学療法

(支持療法) 周術期口腔機能管理、  
術後補綴など



UNIVERSITY  
OF  
YAMANASHI

今年4月から  
周術期口腔ケア  
の予約枠を開設  
⇒件数増加！



## 医科歯科連携における当院での取り組み

- ▶ 院内の勉強会： 国立がん研究センター中央病院  
歯科部長 上野尚雄先生に依頼し、非常勤講師として学生講義、医療スタッフへのセミナーなど開催
- ▶ ICU, 血液内科での口腔ケアラウンド 週1
  - ▶ がんプロフェッショナル養成基盤  
推進プランに参画 10大学事業  
-口腔ケア・がん治療支持療法-部門  
H27年度



人工呼吸器管理中の口腔ケアについてのセミナー  
外科病棟スタッフを中心に 2015.4.24

## ICUラウンド風景

当科では毎週金曜日に歯科医師と歯科衛生士  
ICUIに往診し、口腔管理を率先しています。  
また、看護師へ各患者にそれぞれ適した  
口腔ケア方法を伝えるようにしています。

## 血液内科入院患者の口腔ケアラウンド

## 血液内科ラウンド風景

