

口腔がん検診への思い

Thoughts on Oral Cancer Screening

酒向 誠

Makoto SAKOU



(さこう・まこと)

ICDフェロー

酒向歯科口腔外科クリニック

口腔がんは、先進国では減少傾向であるが、我が国では、2018年の国立がんセンターの報告では、増加傾向を示している（図1）。我が国における口腔・咽頭がんの罹患率は2.2%を占め、13番目となっており、死亡率は39.8%で、10番目に高いことが報告されている。一方、口腔・咽頭がんの5年生存率はstage Iでは80.6%であるのに対し、stage IVでは44.1%とされている。また、進行例では咀嚼・嚥下・構音などの機能障害や、時により審美的な障害が発生する。

国民の口腔がんの認知は低く、早期では症状が乏しいため、医療機関への受診が遅れるとされる。予後や機能障害の点からも口腔がんは早期発見・早期治療が重要である。

東京都では行政と連携してがん検診が多種行われている。肺がんや胃がん、大腸癌、乳がん、子宮頸がんなどは、ほぼ全区で実施されている。一方、口腔がん検診を実施しているのは、世田谷区、江戸川区、港区の3区しかなく、これをみても、地域住民への口腔がんの認知は低いことがうかがわれ、公式口腔がん検診はハードルが高いことが予想される。筆者が所属する歯科医師会での行政への口腔がん検診の認定に向けての検討を報告する。

筆者は都下23区内大田区の大森歯科医師会に所属している。当会でも、2014年より口腔がん検診への準備が始まり、2016年より、口腔がん検診を実施開始した。当初は歯科医師会の行事ということで、区内集会場での催事の際に1ブースを間借りして、集団検診を行った。検診人数は約50人前後で、検診医5人、指導

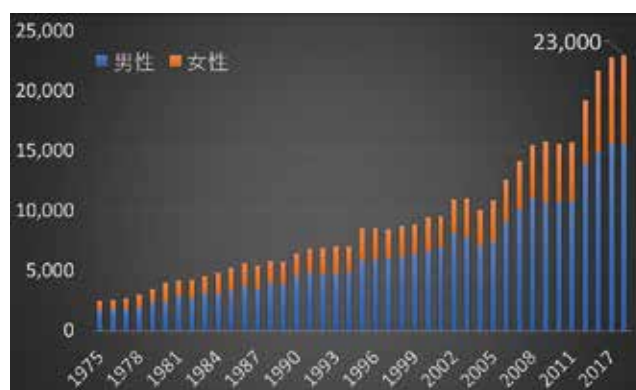


図1 2018年 口腔・咽頭がんの罹患数 年次推移 (2018年 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」より)

医（専門医）2人で行い、筆者は検診医を担当した。検診医は、筆者（専門医有）以外は全員一般開業医だった。検診医が異常と判断、もしくは、判断に苦慮する場合に指導医（専門医）が口腔内をチェックし確認診断する方式をとっていた。2016～2018年までは、同方式で集団検診を施行し、口腔内に異常を検出したものは約10～20%程度であった。そのほとんどは、やはり筆者と指導医である。このままの検診では精度と能率が上がらないと判断し、2018年に行政に認定を受けている江戸川区の集団検診を見学させていただき、検診方法や流れなどをご指導していただいた。同年後半に行った集団検診からは、検診医が口腔内を見た後に専門医も必ず確認するダブルチェックのバディシステム法を採用した。検診医は6名、専門医である筆者が指導医へ廻り指導医3人で検診を2019年までに、3回ほど集団検診を行った。その後はコロナで2020年、2021年は全て中止となった。そのため、データ数は少ないので、統計は出せないが、バディシステム法を採用後は、口腔内に異常がある（粘膜疾患含む）と判断した症例が30～53%と格段に異常検出率が向上した。幸いと言って良いのか、残念と言って良いのか、がんを疑う症例は1例もなかった。これの意味するものは、専門医が全症例に目を通す事により、異常検出率が上がったこと、また、口の中に興味がある、もしくは気になることがある方が検診を受けられているので、異常検出率が上がった一要因だと推測される。また、逆にいうと、口腔外科を経験していない開業医の先生方が、口腔粘膜をあまり診れていないということである。何が異常であるか、どこに異常があるか、どこを見たら良いのかなど、さらに、検診医のスキルアップが課題であることがうかがわれた。すべての、口腔がん検診に専門医が全て立ち会いのもと検診できれば、それが一番良いのだが、2018年厚生労働省統計では歯科医師数は全国総数104,908人に対して、専門医（指導医を含む）は2,873人しかいない。東京では歯科医師16,597人に対して専門医が349人しかなく、そのほとんどが大学病院もしくは総合病院の口腔外科に勤務している。人口10万人に対して歯科医師は119.2人に対して、専門医は2.5人である。開業している専門医は、ごく僅かであり、専門医の数が圧倒的に

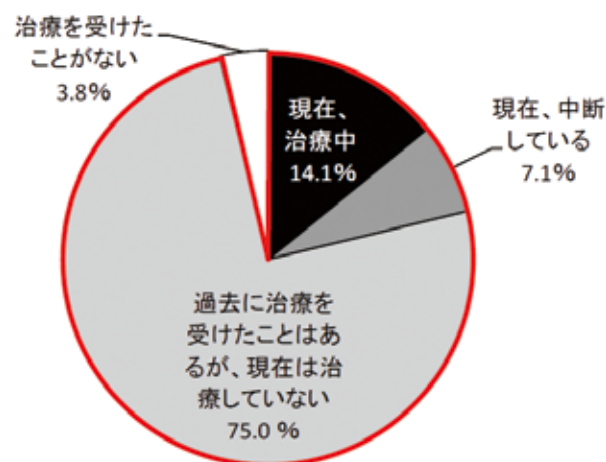


図2 歯科医院の受診経験（2016年 日本歯科医師会ホームページより）

少ないのが現状である。地方においてはその格差がさらに広がる県もある。

一方、歯科医院の受診率について見てみると、2016年の日本歯科医師会の発表では、歯科医院を受診したことがある人は96.2%で、歯科医院を受診したことがない人は僅か3.8%であり、ほとんどの人が歯科医院を受診したことがある。その内、現在通院中は14.1%で、中断している人が7.3%で、75%の人が治療はしていない（図2）。かかりつけ歯科についても見てみると、67%の人がかかりつけ歯科を決めている。年齢が上がるに連れて、その傾向は強くなるとされるが、定期的に通院している人は少ない（図3）。患者さんと一番接しているのは歯科医師であり、口の中を一番見ているのも、かかりつけ歯科医である。一方、医科について見てみると、2020年の日本医師会の調査ではかかりつけ医は55.2%であり、歯科の方が周辺住民をみていることになる。にもかかわらず、肺がんや胃がん乳がんなどと比較しても5年生存率の低さは初診時のがんの進行度の違いと思われる。さらにいうと、国民の意識の違い、認知度の違いである。医科のような健康診断や人間ドックは広く認知されているが、歯科における口腔内の健診、歯科ドックなるものはまだまだ、浸透していないのが現状である。行政による一般歯科健診事業も増えてはきたが、全年齢が対象ではな

【かかりつけの歯科医の有無】

(N=10,000 : 2016 年 10 代～70 代)

年代別 2011 年・2016 年比較

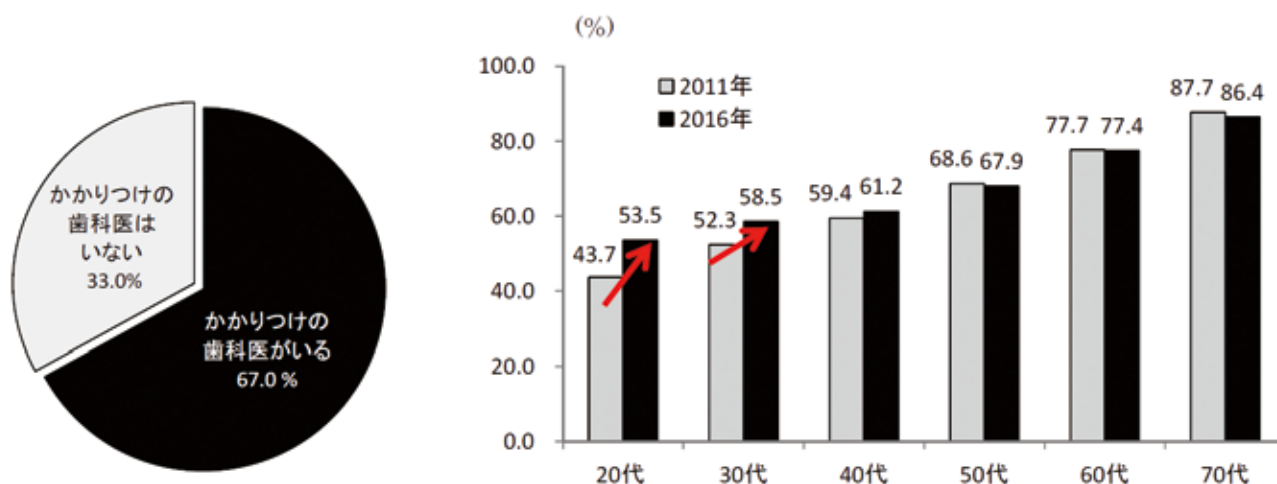


図3 かかりつけ歯科医の有無、年代別2011年・2016年の比較（2016年 日本歯科医師会ホームページより）

く健診に興味のある人しか来院しないため、かなりの限局的である。口腔がんが見えにくい部位にできることも多いが、ほとんどが表面に見えるがんで、見て直接触れるがんであり、診る事に慣れれば、正常か否かの判断はある程度できるようになると思われる。筆者が考えるには、何気なく虫歯の治療で来院した患者でも、何か粘膜に異常がないか一緒に見るようにして、虫歯以外にも口腔内に異常がある時にすぐに精密検査を促すことができる体制づくりが理想である。そのためにも、日頃から開業医も虫歯以外にも歯肉や粘膜をみる事に慣れるように、歯科医師会、協力機関病院口

腔外科専門医による講習会など行い、スキルアップの必要性、さらには、学生時代に口腔粘膜を観察する教育を取り入れる必要があると考える。

まずは、行政と歯科医師会とで、正式な事業化に向けて集団検診の実施と啓蒙活動、そして、まずは歯科医師会の会員に口腔粘膜の診察方法・指導などの尽力にあたりたい。それが、地域住民の口腔がんの早期発見早期治療へ繋がることを願い、そして、その取り組みが、日本全国に広がることを願うところである。また、先日発表になった、国民皆歯科健診が話題であるが、こういう健診にも期待したいところである。