

## The Thirteen-year Evaluation of Mass Screening of Oral Cancer in Iizuka district, Fukuoka Prefecture; 2000-2012

Hiroko FUKUDA<sup>1)</sup>, Toshihiro KIKUTA<sup>1)</sup>, Jinichi FUKUDA<sup>2)</sup>,  
Bording Members of Iizuka Dental Association<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Faculty of Medicine, Fukuoka University*

<sup>2)</sup> *Emeritus Professor, Kyushu Dental University*

<sup>3)</sup> *Iizuka Dental Association*

### Abstract

Early detection and rapid cure of oral cancer is considered to improve the quality of life and chance of survival for the patients because the function and the appearance were damaged by the surgical treatments in advanced stage of oral cancer.

As the effective method of early detection, the mass screenings of oral cancer for the residents in Iizuka district, Fukuoka Prefecture was initiated by Iizuka Dental Association in 1991 cooperated with the regional administrations.

We evaluated the outcomes of age, sex, past mass-screening records, reasons of consultations, results of diagnosis, a family history of cancer, an appliance of denture, smoking habit, and drinking habit from 2000 to 2012 fiscal year.

Total number of participants was 3,248, and the annual number of participants was proportional to the frequency of the mass-screening. The male to female ratio was 1 to 2.85, which were 843 males and 2,405 females. The age distribution shows that the over 50's accounts for 90% of all consultations and the peak shows 28.1% in 60's female.

The major reasons for the consultations showed 28.0% of oral discomfort and 26.2% of the health maintenance. 1090 lesions were diagnosed; 31.9% of oral mucosal disease, 19.6% of neoplastic disease, 13.9% of neurogenic disease, inflammatory disease, and below 5% each of some other diseases.

In this mass screening of oral cancer in Iizuka district, the cases of precancerous lesion and lesions suspected of being cancerous were detected and accurately ordered the medical consultations and examinations.

We conclude that the mass screening of oral cancer would promote the good chance of early detection of oral mucosal diseases, precancerous lesion and suspected of being cancerous as well as the increase in self-awareness of oral cancer in the local residents.

**Key words: Oral cancer, Mass Screening, Iizuka district**

## 福岡県飯塚地区での13年間の口腔がん検診について

福田 浩子<sup>1)</sup> 喜久田利弘<sup>1)</sup> 福田 仁一<sup>2)</sup>  
飯塚歯科医師会<sup>3)</sup>

- <sup>1)</sup> 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座  
<sup>2)</sup> 九州歯科大学名誉教授  
<sup>3)</sup> 一般社団法人飯塚歯科医師会

**要旨：**口腔がんは病期が進行すると、侵襲度の大きな外科的治療により口腔・顔面の機能や容姿に支障を来す可能性があり、早期発見と早期治療は非常に重要である。

飯塚歯科医師会は地域行政と協力して平成2年度より口腔がん検診を開始した。今回、検診の資料がそろっている平成12年度から平成24年度までの13年間の検診結果の集計結果を検討した。

**対象と方法：**対象は飯塚歯科医師会担当地区である飯塚市、嘉麻市、桂川町の住民で口腔がん検診を希望し、受診した3,248名である。方法は検診時に使用した問診票とそれを元に作成した関係市町村宛の報告書（グラフおよび表）を基に年齢、性別、検診の受診歴、受診理由、受診結果、家族・血縁関係でのガンの有無、義歯装着の有無、喫煙の有無、飲酒の有無について検討した。

**結果：**受診者数は各年度の検診開催回数に比例しており、市町村合併により検診回数が減少した平成19年に急激に減少していた。受診率として性別では男性843人、女性2,405人（男：女1：2.85）で女性が男性のほぼ3倍を占めており、また年齢分布として50歳以上の受診者が全体の90%（2,925 / 3,248名）を占め60歳代女性の受診率が28.1%（913 / 3,248名）と特に高い割合を示していた。受診理由としては舌・口腔内違和感28.0%と健康目的26.2%で全体の過半数を占めていた。検診時に確認された病変は880名1,090症例で、疾患別にみると口腔粘膜疾患が35.5%、腫瘍性疾患が16.1%、神経性疾患が13.9%、炎症性疾患が8.3%と続いており、その他の疾患については5%未満であった。

**考察：**飯塚地区口腔がん検診では他の地域での口腔がん検診の報告と比べると罹患検出率は低い割合ではあったが、前癌病変や腫瘍疑いの症例が検出され、検診時には的確な病院受診および検査指示が出されていた。

**まとめ：**口腔がん検診は口腔領域の粘膜病変、前癌病変や腫瘍疑い病変を早期発見する良い機会となっていた。今後、口腔がん検診の診断者の充実と地域住民の口腔がんに対する認識の向上を促す努力が必要と考えられた。

**キーワード：**口腔がん、集団検診、飯塚地区

### 緒 言

口腔がんは病期が進行すると、侵襲度の大きな外科的治療により口腔・顔面の機能や容姿に支障を来す可能性がある。そのため、早期発見と早期治療は非常に重要である。

飯塚歯科医師会は飯塚市131,769人、嘉麻市42,340人、桂川町14,172人（平成25年5月現在）<sup>1)</sup>の人口を有する福岡県中部地区の地域歯科医療に貢献するべく活動を行っている。その一環として平成2年度より行政と連携し、口腔がん検診を開始した。

厚生労働省ホームページで公開されている「平成24

年度がん検診推進事業の実施について」<sup>2)</sup>によると、「がんはわが国において昭和56年から死亡原因の第1位であり、がんによる死亡者数は年間30万人を超える状況である。がん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見、早期治療することががんの死亡者数を減少させる重要な要因である」とある。現在、厚生労働省推進の公的対策型検診のがん検診は、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「子宮がん」「乳がん」が行われている。一方、2009年度版「科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン」<sup>3)</sup>では、2015年には口腔がんは7,800人になると予測されている。また、柴田ら<sup>4)</sup>は2015年には10,000人になると予想している。口腔がん検診の多くは自治体における公的対策型検診として行われていないのが現状である。口



図1 福岡県飯塚地区口腔がん実施地区

口腔がんの治療は口腔機能や整容的な面から早期治療が重要である。口腔がん検診は他のがんと同様に死亡者数を減少させ、しかも治療後の患者のQOLの低下を防ぐ重要な要因と考えられている<sup>4)</sup>。

今回、統計学的に有効な資料がそろっている平成12年度より平成24年度までの13年間の飯塚地区口腔がん検診結果を集計し、検討を行ったので報告する。

#### 対象および調査方法

飯塚地区口腔がん検診の実施主体は飯塚歯科医師会と地域行政で、その検診実務はがん治療を行っている日本口腔外科学会指導医の資格を有する前九州歯科大学顎顔面外科学講座と福岡大学医学部医学科歯科口腔外科講座の主任教授が担当した。

集計・検討の対象期間は検診の報告書のそろっている平成12年度から平成24年度までの13年間とした。

口腔がん検診の対象は飯塚歯科医師会担当地区である飯塚市（人口131,769人）、嘉麻市（人口42,340人）、桂川町（人口14,172人）（平成25年5月現在<sup>1)</sup>）の住民で、地域行政の広報で検診を希望、受診した3,248名である。1回の検診は、1日1名の歯科医師で実施しており、40名程度の予定で行政が受診希望者を先着順で募集してい

るが、実際の検診者数は一定ではない。対象者には「毎年受診している」「数年前に受診している」など複数回にわたり検診を受けている者がいるため、対象人数は「のべ人数」とした。

検診：1年間に行われる検診の開催回数は参加市町の数に相応している。現在の飯塚歯科医師会は飯塚市、嘉麻市、桂川町の2市1町の地域医療にたざさわっている。平成18年度に飯塚地区での広範囲な市町村合併が行われた。それ以前は飯塚市、穂波町、筑穂町、庄内町、穎田町、山田市、稲築町、碓井町、嘉穂町、桂川町の2市8町であった（図1）。

平成12年度は庄内町、桂川町、山田市、稲築町と飯塚市（2回）の6回の検診であったが、平成13年度は碓井町、嘉穂町、桂川町、庄内町、穎田町、飯塚市、稲築町、筑穂町の8回に増え、平成14年度より穂波町、山田市での開催と飯塚市では2回の開催で11回と増えており平成17年度まで続いた。しかし、平成18年は嘉穂町と薄井町の実施はなく9回となった。平成19年度からは1年に3～4回の変動的な検診であったが、平成22年度よりは飯塚市で2回とその他の管轄区域で3回の年5回の検診が行われた（表1）。また、検診開催場所としては地域の保健センター、総合福祉施設内などであった。

表 1 検診回数と開催地の推移

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	第 7 回	第 8 回	第 9 回	第 10 回	第 11 回
平成 12 年度	庄内町	桂川町	山田市	飯塚	稲築町	飯塚市					
平成 13 年度	碓井町	嘉穂町	桂川町	庄内町	穎田町	飯塚市	稲築町	筑穂町			
平成 14 年度	筑穂町	嘉穂町	穎田町	庄内町	桂川町	飯塚市	穂波町	稲築町	飯塚市	碓井町	山田市
平成 15 年度	筑穂町	嘉穂町	穎田町	庄内町	桂川町	飯塚市	穂波町	稲築町	飯塚市	碓井町	山田市
平成 16 年度	筑穂町	嘉穂町	穎田町	庄内町	桂川町	飯塚市	穂波町	稲築町	飯塚市	碓井町	山田市
平成 17 年度	筑穂町	嘉穂町	穎田町	庄内町	桂川町	飯塚市	穂波町	稲築町	飯塚市	碓井町	山田市
平成 18 年度	筑穂町	穎田町	庄内町	桂川町	飯塚	穂波町	稲築町	飯塚市	山田市		
平成 19 年度	嘉麻市	桂川町	嘉麻市 山田地区	飯塚市 井筒屋地区							
平成 20 年度	嘉麻市 稲築地区	嘉麻地区	飯塚市 井筒屋地区								
平成 21 年度	嘉麻市 嘉穂地区	桂川町	嘉麻市 山田地区	飯塚市 井筒屋地区							
平成 22 年度	嘉麻市 碓井地区	飯塚	桂川町	嘉麻市 稲築地区	飯塚市						
平成 23 年度	嘉麻市 碓井地区	嘉穂	桂川町	嘉麻市 稲築地区	飯塚市						
平成 24 年度	飯塚市	嘉麻市 稲築地区	桂川町	嘉麻市 碓井地区	飯塚市						

口腔癌検診問診票

調査日 平成 年 月 日  
 姓氏名 男・女 未婚・既婚 職業  
 生年月日 明・火・昭・平 年 月 日 年齢 歳  
 御住所 〒

今回受診した理由は何ですか？（いくつでも結構です）

[ ]

- 以前に口腔ガン検診をうけたことがありますか？  
 一 いっ頃 \_\_\_\_\_ どのくらい  
 その時はどのように言われましたか？ \_\_\_\_\_
- 歯ブラシ、うがいなどで血が出ますか？ はい・いいえ
- 顔、舌、あご、首ではれたり、しこり、痛いところがありますか？ はい・いいえ  
 一はい 部位はどこですか（顔、舌、あご、首、その他） \_\_\_\_\_
- 舌や頬をよくまがえて咬むことがありますか？ はい・いいえ  
 一はい 部位はどこですか（舌 [右・左]、頬 [右・左]） \_\_\_\_\_
- 歯ブラシは 1 日に何回していますか？ 毎日 1 回・2 回・3 回・それ以上
- 食欲、体重が最近急におちていますか？ はい・いいえ
- 味覚、嗜好が最近変わったことがありますか？ はい・いいえ
- 家族、血縁関係でガンにかかった人がいますか？ はい・いいえ  
 一はい  
 1) 現在いる \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  
 どのあたりですか \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  
 2) 過去にいた \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_  
 どのあたりですか \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_
- あなた自身、現在及び 過去にかかった病気がありましたらその病名を書いて下さい。  
 病名 \_\_\_\_\_ 入院について \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_ 現在の状況 \_\_\_\_\_  
 1) \_\_\_\_\_ した・しなかった \_\_\_\_\_ 治療・治療中 \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ した・しなかった \_\_\_\_\_ 治療・治療中 \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_ した・しなかった \_\_\_\_\_ 治療・治療中 \_\_\_\_\_
- 現在入れ歯を入れていますか？ はい・いいえ
- 現在の入れ歯は何年間使っていますか？ 約 \_\_\_\_\_ 年間
- 現在の入れ歯やブリッジで痛いところがありますか？ はい・いいえ

- タバコについてお答え下さい。  
 現在や過去にたばこを吸ったことがありますか？ はい・いいえ  
 一 はい と答えた方にお聞きします。  
 1) 1 日に何本くらいですか？ 20 本以内・30 本・40 本・50 本・それ以上 ( )  
 2) 何年間吸っていますか？ 約 \_\_\_\_\_ 年間  
 3) やめた方 何年間吸っていましたか？ 約 \_\_\_\_\_ 年間  
 いつやめましたか？ \_\_\_\_\_ 年くらい
- お酒を飲みますか？  
 一 はい と答えた方にお聞きします。  
 1) 週何回くらい飲みますか？ \_\_\_\_\_ 毎日・週 \_\_\_\_\_ 回  
 何年間飲まれていますか？ 約 \_\_\_\_\_ 年間  
 2) お酒の量は 1 回につきどのくらいですか（重複して結構です）  
 ビール 1 本 2 本 3 本以上 ( 本 )  
 酒 1 合 3 合 5 合以上 ( 合 )  
 ケイシー 1 杯 3 杯 5 杯以上 ( 杯 )  
 焼酎 1 合 3 合 5 合以上 ( 合 )  
 その他 何を \_\_\_\_\_ どのくらい \_\_\_\_\_
- 食物の嗜好について、好みのものに○をつけて下さい。  

	特にすき	普通	好まない
塩辛い			
甘い			
油もの			
酸味			
辛さ			
にがさ			
- 飲み物で好んで飲むものに○をつけて下さい。  
 水 日本茶 コーヒー 紅茶 牛乳 ジュース 味噌汁

87654321 | 12345678  
 87654321 | 12345678

今回の結果や病名

コメント

図 2 口腔癌検診問診表

検診方法は口腔がんに対する意識調査を目的とした問診票（図2）による調査を行い、問診と視診、触診による診察を行った。

集計・検討方法は、問診票の項目に従って検診後に飯塚歯科医師会が作成した関係市町村宛の報告書（グラフおよび表）を基にデータベースを作成した。この報告書は問診票の主要9項目（年齢、性別、検診の受診歴、受診理由、受診結果、家族・血縁関係でのガンの有無、義歯装着の有無、喫煙の有無、飲酒の有無）で作成されていた。

## 結 果

### 1. 受診者数

検診受診者総数は3,248名であった。問診項目に検診の受診歴を問うものがあり、初診者2,478名に対し再診者は755名で全体の23.2%であった（図3）。再診者の個人を特定することができないため受診者総数はのべ人数とした。

検診受診者の性別は男性843名、女性2,405名（男：女1：

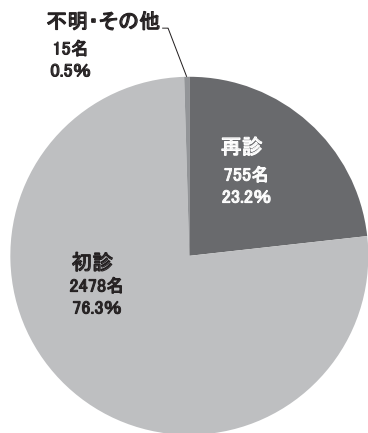


図3 口腔がん検診の初診および再診数（3,248名）

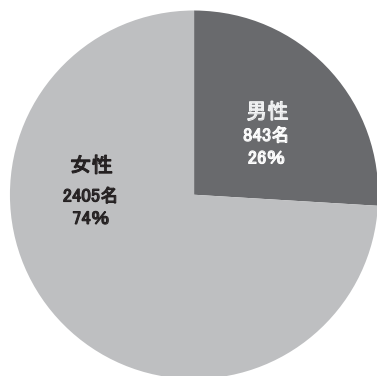


図4 口腔がん検診の男女比（3,248名）

2.85) で女性が男性のほぼ3倍を占めていた（図4）。

受診者の推移を経年的に見ると平成12年以降漸次増加傾向にあり平成14年から平成18年までは300名程度であった。平成19年からは漸次増加していたが、平成18年までの約半数程度であった。受診者数の推移は1年間の検診開催回数に比例しており、平成12年度が6回、平成13年度が8回、平成14年度から平成17年度が11回、その後平成18年度に9回、平成19年度には4回と減少し平成22年度より年5回となり、現在に至っていた（表1、図5）。受診者の地域人口に対する割合は0.06%から0.2%（図6）であった。

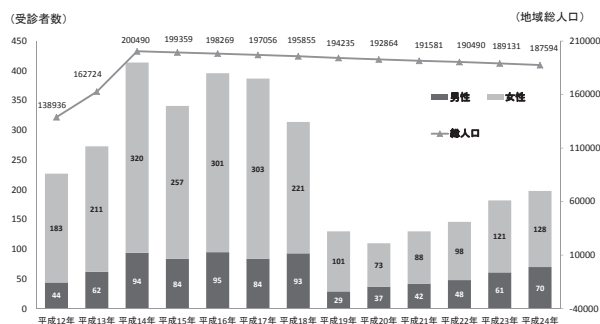


図5 口腔がん検診受診者および男女別推移

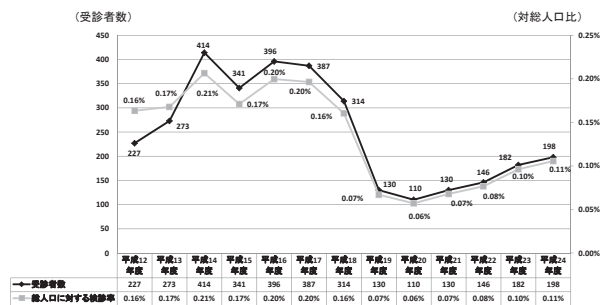


図6 口腔がん検診受診者と地域人口に対する割合

### 2. 年齢分布

検診受診者の年齢分布は10歳代から90歳代までと幅広かった。60歳代が最も多く1,181名で全体の36.4%を占め、次に70歳代、50歳代の順であった。分布は60歳代をピークに山形の分布を示していた。また、口腔がんの好発年齢である50歳代以上は2,925名で全体の90%を占めていた。

男女別に見ると男性は70歳代が最も多く、次に60歳代、50歳代と続いていたが、女性は全体の分布傾向と同様な傾向を示していた（図7）。

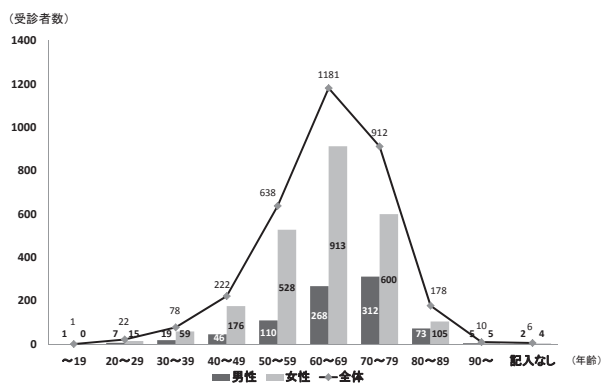


図7 口腔がん年齢分布

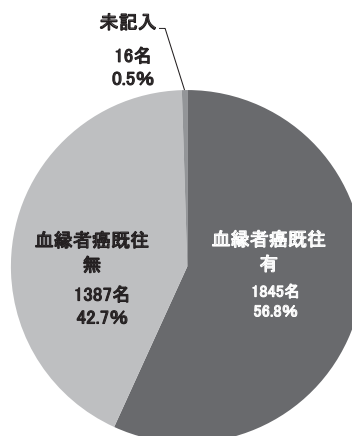


図8 口腔がん検診時の血縁者の癌既往の有無 (3,248名)

### 3. 検診の受診理由

受診理由としては大きく6項目に分類することができた(表2)。舌・口腔内違和感が3,248名中909名(28.0%)でもっとも多く、次いで健康目的が852名(26.2%)、口内炎等の症状が334名(10.3%)と続いていた。定期健診としての受診者は147名で4.5%にとどまっております。血縁者・知人の癌既往のためが35名(1.1%)で、その他の受診理由は全て1%未満であった。また、記載のないものが942名(29.0%)であった。

表2 口腔癌検診受診理由

受診の理由	人数	%
健康目的	852	26.2%
定期健診	147	4.5%
舌・口腔内違和感	909	28.0%
口内炎等の症状	334	10.3%
紹介・広報	26	0.8%
通りがかり	1	0.0%
血縁者・知人の癌既往	35	1.1%
悪性疾患を疑うため	2	0.1%
記入無し・その他	942	29.0%
	3248	100.0%

### 4. 血縁関係での癌について

検診受診者の家族や血縁関係での癌については、その既往有が3,248名中1,845名(56.8%)であり過半数を占めていた(図8)。

### 5. 義歯の使用について

検診受診者の義歯の使用については、義歯装着者1,009名(31.1%)に対し非義歯装着者2,231名(68.7%)でその比は1:2.2であった(図9)。

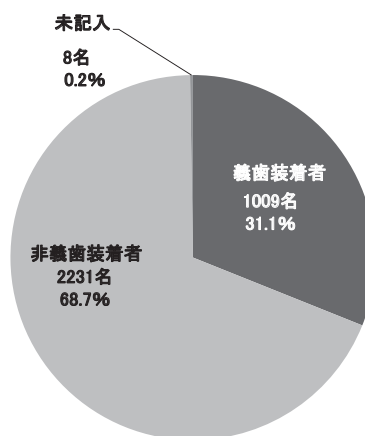


図9 口腔がん検診時の義歯装着の有無 (3,248名)

### 6. 喫煙について

検診受診者の喫煙傾向は、喫煙者583名(17.95%)に対し非喫煙者は2,664名(82.02%)で、その比は1:4.6であった(図10)。

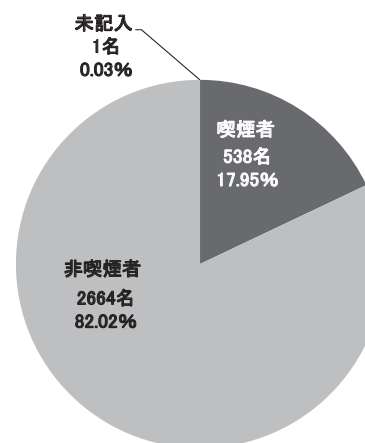


図10 口腔がん検診時の喫煙の有無 (3,248名)

7. 飲酒について

検診受診者の飲酒傾向は、飲酒有は1,147名（35.3%）に対し飲酒無は2,093名（64.4%）でのその比は1：1.8であった（図11）。

8. 異常有の結果

検診の結果で異常有と思われたものは880名（27.1%）（図12）であり、検診時に確認された病変は1,090症例であった。

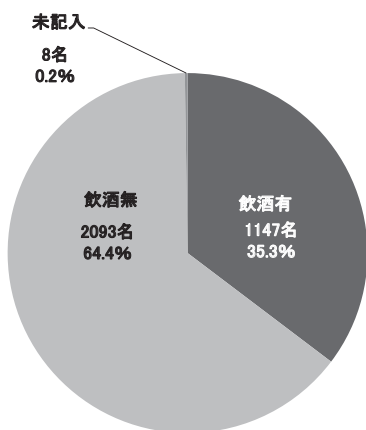


図11 口腔がん検診時の飲酒の有無（3,248名）

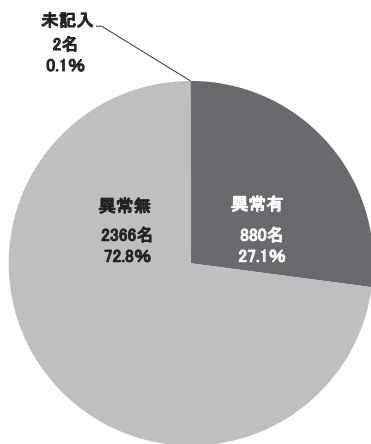


図12 口腔がん検診時の異常の有無（3,248名）

異常有と診断された症例1,090例を炎症性疾患、腫瘍性病変、口腔粘膜疾患、神経性疾患、唾液性疾患、顎関節疾患、先天異常および発育異常、外傷性疾患、歯牙疾患、その他（要観察症例含む）に分類集計し、検出率の算出を行った（図13）。

疾患別にみると口腔粘膜疾患は387例（35.5%）、腫瘍性疾患は175例（16.1%）、神経性疾患は152例（13.9%）、炎症性疾患は90例（8.3%）と続き、その他の疾患は5%未満であった。

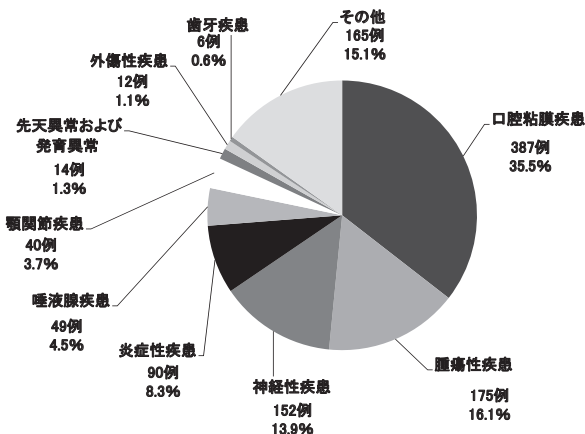


図13 口腔がん検診時の異常有の内訳：疾患別分類（1,090例）

口腔領域疾患別で分類した症例（表3-a、3-b）では舌痛症124例が一番多く、口内炎100例、舌炎83例、口腔扁平苔癬60例と続いていた。また、白板症39例、癌腫疑いは3例であった。

その他として肉眼診断で確定できず、しかも要治療でないものは要観察とされ140例あった。

検診後の指示として病院受診指示が6名（潰瘍形成、口腔扁平苔癬、口腔がん疑い、歯周炎、白板症）、要検査が3名（舌乳頭萎縮、舌縁部硬結、顎下腺唾石症疑い）、病理検査（生検）指示が1名であった。

考 察

がん検診の目的は、がんを早期発見し、早期に適切な治療を行うことで生活のQOLを維持することや、がんによる死亡を減少させることである。がんを早期に発見する手段としての集団検診は有効な方法の一つであると評価されており<sup>5)</sup>現在、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「子宮がん」「乳がん」が厚生労働省推進のがん検診の対象となっている。

口腔がんは厚生労働省推進の公的対策型集団がん検診の対象とはなっていないが、視診、触診で比較的容易に早期発見が可能な部位に発症しやすい癌であるため、集団検診による早期発見・早期治療は他のがんと同様に治療効果を高めると考えられる。いくつかの地域／事業所で実施され<sup>6-14)</sup>、多くの成果が報告されている。

今回の飯塚地区口腔がん検診の報告は過去13年間3,248人（のべ）の実績報告である。13年間の受診者数の推移は人口の推移とは異なったものとなっているが、これは飯塚地区口腔がん検診が市町村との連携で行われているため、平成18年に市町村合併が行われた事による行政区数の減少による検診回数の変動に起因してい

表 3-a. 受診結果 異常有 口腔領域疾患名別分類 (全 3,248 名、異常有：880 名 1090 例)

疾患分類	口腔領域疾患名	症例数	異常有の内訳 (1090 例中)	検出率 (受診総数 3248 名)
口腔粘膜疾患 (387 例)	口内炎	100	9.2%	3.08%
	舌炎	83	7.6%	2.56%
	口腔扁平苔癬	60	5.5%	1.85%
	白板症	39	3.6%	1.20%
	溝状舌	24	2.2%	0.74%
	地図状舌	23	2.1%	0.71%
	潰瘍	22	2.0%	0.68%
	カンジダ症	10	0.9%	0.31%
	口角炎	8	0.7%	0.25%
	褥瘡性潰瘍	5	0.5%	0.15%
	ヘルペス性歯肉口内炎	5	0.5%	0.15%
	口唇炎	4	0.4%	0.12%
	びらん	4	0.4%	0.12%
腫瘍性疾患 (175 例)	血管腫	42	3.9%	1.29%
	線維腫	42	3.9%	1.29%
	骨隆起	27	2.5%	0.83%
	メラニン沈着症	22	2.0%	0.68%
	エプーリス	17	1.6%	0.52%
	血腫	14	1.3%	0.43%
	乳頭腫	5	0.5%	0.15%
	癌腫疑い	3	0.3%	0.09%
	脂肪腫	2	0.2%	0.06%
	疣贅腫	1	0.1%	0.03%
神経性疾患 (152 例)	舌痛症	124	11.4%	3.82%
	歯科心身症	8	0.7%	0.25%
	口腔異常感症	5	0.5%	0.15%
	味覚障害	5	0.5%	0.15%
	三叉神経痛	3	0.3%	0.09%
	自己臭症	2	0.2%	0.06%
	オーラルディスキネジア	2	0.2%	0.06%
	三叉神経障害	1	0.1%	0.03%
	ゼネストパチー	1	0.1%	0.03%
	非定型顔面痛	1	0.1%	0.03%

た。検診の人的、時間的な制約により 1 回 (1 日) の検診数は限りがあるため、検診回数の増減はそのまま受診者数の増減に反映されていた。

福岡県ホームページ上に掲載されている「がん検診受診率の全国比較 (平成 24 年度)」<sup>15)</sup> および飯塚市の広報上に掲載されている「平成 23 年度がん検診受診率」<sup>16)</sup> によると、総人口に対する受診率は男女ともに受診出来る胃がん検診で全国 9.0%、福岡県 6.0%、飯塚市 5.4%、肺がん検診で全国 17.3%、福岡県 8.1%、飯塚市 6.6%、大腸がん検診で全国 18.7%、福岡県 10.6%、飯塚市 6.8%であった。今回の口腔がん検診結果では受診率は 0.06% から 0.2% で、飯塚市の上記 3 種類の検診の受診率に比べ最大でも 10 分の 1 以下であり、かなり低い割合であった。口腔がんの割合は全癌の 1~2% といわれている<sup>17)</sup> が、早期発見・早期治療を行うためには、さらなる検診への受診啓蒙活動が必要と考えられる。

飯塚地区の受診者の年齢的傾向として、男女ともに 40 歳代から徐々に増加し口腔がんの好発年齢である 50 歳代以上が全体の 90% (2,925 / 3,248 名) を占め、特

に 60 歳代女性が突出して多い特徴が見られる。この傾向は、他の地域での口腔がん検診でも同様で 50 歳から 60 歳代の女性の受診者が多く、また、女性が男性の 2~3 倍の検診受診者数が報告されている<sup>7-14)</sup>。一方、対象が企業の成人検診および市の 60 歳検診受診者と対象が限定されている池田ら<sup>6)</sup>の報告では男性 2,627 名、女性 504 名で、男女比は 5.2:1 と他の報告とは異なった結果が報告されている。

2011 年の独立行政法人国立がん研究センターの統計<sup>17)</sup>によると、がん罹患率の年齢別推移として、男女とも、おおよそ 50 歳代から増加し高齢になるほど高く、60 歳代以降は男性が女性より顕著に高く、また口腔・咽頭のがんの罹患数として男性 4,901 名、女性 1,987 名で男女比は 2.47:1 と報告されている。

口腔がん検診受診者の特徴とがん罹患患者の特徴を比較すると、年齢別推移としては同じ傾向にあるものの、男女比に関しては企業検診受診者をその対象に含んでいる池田<sup>6)</sup>らの報告を除いては逆転する結果となった。

検診受診者は女性が多いという傾向は、男性に比して



表 3-b. 受診結果 異常有 口腔領域疾患名別分類（全 3,248 名、異常有：880 名 1090 例）

疾患分類	口腔領域疾患名	症例数	異常有の内訳 (1090 例中)	検出率 (受診総数 3248 名)
炎症性疾患 (90 例)	歯周炎	35	3.2%	1.08%
	歯肉炎	17	1.6%	0.52%
	内歯瘻	14	1.3%	0.43%
	リンパ節炎	9	0.8%	0.28%
	顎骨周囲炎	8	0.7%	0.25%
	歯根膜炎	2	0.2%	0.06%
	慢性口蓋扁桃炎	2	0.2%	0.06%
	線維腫	1	0.1%	0.03%
	智歯周囲炎	1	0.1%	0.03%
	口蓋乳頭炎	1	0.1%	0.03%
唾液腺疾患 (49 例)	口腔乾燥症	42	3.9%	1.29%
	ムコセラ	3	0.3%	0.09%
	ガマ腫	2	0.2%	0.06%
	唾石症	1	0.1%	0.03%
	ミクリツツ病	1	0.1%	0.03%
顎関節疾患 (40 例)	顎関節症	37	3.4%	1.14%
	習慣性顎関節脱臼	2	0.2%	0.06%
	ブラキシズム	1	0.1%	0.03%
先天異常および 発育異常 (14 例)	ガードナー症候群	4	0.4%	0.12%
	舌小帯強直症	4	0.4%	0.12%
	舌小帯短縮症	3	0.3%	0.09%
	口蓋垂裂	2	0.2%	0.06%
外傷性疾患 (12 例)	小下顎症	1	0.1%	0.03%
歯牙疾患 (6 例)	咬傷	12	1.1%	0.37%
	下顎智歯半埋伏	6	0.6%	0.18%
その他 (165 例)	要観察	140	12.8%	4.31%
	口腔以外の愁訴	13	1.2%	0.40%
	歯科治療	4	0.4%	0.12%
	舌苔	3	0.3%	0.09%
	膿傷	2	0.2%	0.06%
	要口腔ケア	1	0.1%	0.03%
	舌扁桃肥大	1	0.1%	0.03%
	両頬粘膜咬合腺	1	0.1%	0.03%

女性はその特有のがん検診（乳がん、子宮がん）があるため「がん検診」に比較的関心が高いのではないかと考えられた。また、今回の結果ではその職業には言及していないが、受診者数のピークが女性では60歳代、男性では60歳代から70歳代を示していることから、この年代では退職者を多く含んでいると考えられ、口腔がん検診を受ける時間的な余裕の有無も受診率につながるのではないかと考えられた。男性の罹患率は女性の2倍以上であるにも係わらず検診受診率は低いのが現状であるため、その検診受診率を増やす必要があると考えられる。前述の池田ら<sup>6)</sup>の報告のように職場での検診を行うとその男女比が罹患率と同じような傾向を示していることから、男性が受診しやすい環境を整えることが受診率を増加させることにつながると考えられる。

今後の口腔がん検診の課題として、大野ら<sup>18)</sup>は1) スクリーニング精度の管理 2) 実施体制の整備 3) 受診者への情報提供 4) 評価体制の確立 の4つの点

を上げている。受診率全体が他のがん検診に比して低く、性別による受診率の差も大きいということが口腔がん検診の今後の課題であろうと考えられた。「実施体制の整備」は、対費用効率という点でも行政側と医療関係者側の双方の理解と努力が必要と考えられた。

今回の検診結果では、異常ありと診断された症例として炎症性疾患、腫瘍性疾患、口腔粘膜疾患が多くみられ、このうち癌腫疑いが0.09%（3例）検出されている。これは野村ら<sup>13)</sup>0.2%、山本ら<sup>11)</sup>0.14%、亀山ら<sup>7)</sup>0.17%、江崎<sup>8)</sup>0.06%の報告と比較するとかなり低い検出率であった。

さらに重視すべき病変は癌と診断される前の前癌病変の発見と言える。前癌病変のなかで白板症の検出率は、池田<sup>6)</sup>らが2.5%、亀山ら<sup>7)</sup>2.48%、江崎<sup>8)</sup>2.4%、大野ら<sup>12)</sup>1.8%、野村ら<sup>13)</sup>1.12%、菅原ら<sup>14)</sup>1.1%、外木ら<sup>9)</sup>0.95%、加藤ら<sup>10)</sup>0.9%であったと報告しているが、今回の飯塚地区口腔がん検診での検出率は1.2%（39例）

であり、この点においても低い検出率であった。

今回の調査対象の口腔がん検診では診察者が1名で時間的制限もあり、受診率の増加につなげることが出来なかった。それでも再診者が23.2%であることから初診者は漸増しているといえる。今後、口腔がんを治療する口腔外科医による検診の充実に加え、口腔がんは初診で判断するところが多いことから一般開業歯科医師に診断力をつけるシステムが必要と考える。

口腔がんは病期が進行すると、大きな外科的治療により機能や容姿に支障を来す可能性があるため、早期発見と早期治療は患者のQOLの低下の防止や死亡者数減少のための重要な要因となると考えられている<sup>4)</sup>。口腔がん検診は公的対策型がん検診の対象ではないが、早期発見や前癌病変の指摘など大きな意義を持つ検診と思われた。

#### 参 考 文 献

- 1) 福岡県ホームページ 住民基本台帳月報' (25年度エクセルデータ) <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/fl1/juki-geppou25nendo-exl.html>
- 2) 平成24年度がん検診推進事業の実施について。厚生労働省ホームページ 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > がん対策情報 > がん検診推進事業について <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan11/>
- 3) 日本口腔腫瘍学会口腔癌治療ガイドライン作成ワーキンググループ、日本口腔外科学会口腔癌診療ガイドライン策定委員会 合同委員会/編：第2章疫学。科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン：11-13, 2009。金原出版。
- 4) 柴田孝彦, 片倉 朗：口腔癌検診の普及と標準化をめざして。日本歯科医師会雑誌, 60 (4) : 324-335, 2007。
- 5) 大島 明：癌集団検診の再評価 - (A) 癌集団検診の基本 3. 癌集団検診の評価手法の基本。日本医師会雑誌, 107 (4) : 527 - 530, 1992。
- 6) 池田憲昭, 石井拓男, 落合栄樹, 深野英夫, 小木信美, 飯田 進, 神谷祐司, 下郷和雄, 河合 幹, 中垣晴男：口腔癌集団検診の試み (第2報) - 有用性の検討および白板症の疫学調査。日口外誌 36 (11) : 2423-2429, 1990。
- 7) 亀山忠光, 江崎誠治, 江崎和久, 寺崎伸一郎, 豊福司生, 田中俊一：口腔癌の出張検診とその意義。癌の臨床 38 (4) : 428-434, 1992。
- 8) 江崎誠治：口腔癌出張検診の意義に関する検討。久留米医学会雑誌, 56 : 1125-1135, 1993。
- 9) 外木守雄, 田村秀俊, 畑田憲一, 小沢靖弘, 山 満, 高木多加志, 矢島安朗, 柴原孝彦, 山根源之, 野間弘康, 小林健一：千葉市で行われている口腔癌検診について - 実施方法の検討 -。老年歯学, 10 (1) : 63-70, 1995。
- 10) 加藤仁夫, 湊 耕一, 神野良一, 吉田 亨, 小宮正道, 石井達郎, 内堀健二, 中村武夫：我々が行っている口腔癌検診 - 癌検診の意義と実施方法の検討 -。日大口腔科学, 23 : 307-318, 1997。
- 11) 山本信治, 野村武史, 武田栄三, 花上健一, 山内智博, 笠原清弘, 畑田憲一, 片倉 朗, 高木多加志, 矢島安朗, 柴原孝彦：当講座で行っている口腔癌検診と将来展望 - 歯科医師会と協力して行っている口腔癌検診 -。歯科学報, 105 (2) : 96-102, 2005。
- 12) 大野啓介, 山本信治, 野村武史, 薬師寺孝, 片倉 朗, 内山健志, 高野伸夫, 柴原孝彦：習志野市歯科医師会と行っている口腔癌検診 - 10年間の検討 -。歯科学報, 109 (3) : 270-275, 2009。
- 13) 野村武史, 笠原清弘, 高木 亮, 山本信治, 菅原圭亮, 作間 巧, 片倉 朗, 高野伸夫, 柴原孝彦：印旛郡歯科医師会佐倉地区と東京歯科大学千葉病院の11年間の歩み - 口腔がん検診の現状と将来展望 -。歯科学報, 109 (4) : 362-368, 2009。
- 14) 菅原圭亮, 高橋真言, 河地 誉, 池田千早, 薬師寺孝, 山本信治, 野村武史, 高野伸夫, 柴原孝彦, 片倉 朗：市原市における行政主導の口腔癌検診。老年歯学, 25 (3) : 340-346, 2010。
- 15) 福岡県ホームページ > 健康福祉 > 疾病対策 > がん対策 > 市町村がん検診情報について (PDF データ) <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/gankenshinjohou.html>
- 16) 広報いづか web 版 平成25年8月号, No.89:p4-7, 2013.8 [http://www.city.iizuka.lg.jp/05seikatsu/kankoubutsu/shihoiiduka\\_a/nendo25/201308/P4.pdf#search=%E9%A3%AF%E5%A1%9A%E5%B8%82+%E7%99%8C%E6%A4%9C%E8%A8%BA%E5%8F%97%E8%A8%BA%E7%8E%87](http://www.city.iizuka.lg.jp/05seikatsu/kankoubutsu/shihoiiduka_a/nendo25/201308/P4.pdf#search=%E9%A3%AF%E5%A1%9A%E5%B8%82+%E7%99%8C%E6%A4%9C%E8%A8%BA%E5%8F%97%E8%A8%BA%E7%8E%87)
- 17) 独立行政法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/kenshin.html>
- 18) 大野良之, 柳川 洋 編：改訂4版 生活習慣病予防マニュアル 第1章 生活習慣病と社会環境 3 生活習慣病予防のための法律・制度 5) 悪性新生物の第二次予防対策：がん検診の意義・課題・評価など。南山堂, 東京, 30-32, 2005。  
(平成26. 2. 10受付, 平成26. 6. 12受理)