シンポジウム

「口腔がん検診～マネジメントとアセスメント～」

大分県における口腔がん早期発見活動： いかにして口腔がんに対する住民の関心を高めるか

河 野 憲 司

要旨：大分大学医学部附属病院歯科口腔外科は現在、大分県内の5つの市とひとつの事業所で、口腔がん検診を行っている。これらの検診で2008年～2016年の間に延べ5,069人を視診と触診により診察し、口腔がん7人（0.14%）、口腔白板症133人（2.62%）を発見した。われわれは口腔がん集団検診を、口腔がん死亡率を低下させるための活動、ならびに口腔疾患に対して住民の関心を高めるための啓発活動として捉え、他の口腔がん啓発活動と並行して実施している。現時点で当科を受診する進行口腔がん患者の比率にあきらかな低下は認めていないが、今後、口腔がん検診を含めた啓発活動を長期的に継続し、その効果を検証する必要がある。

キーワード：口腔がん、口腔がん検診、集団検診、啓発活動、大分県

緒 言

当科の口腔がん患者統計によると、1985年～1994年に当科を受診した口腔がん患者のうちT3以上の進行例は40.3%であった。2000年～2010年では進行例は28.6%とやや低下したものの、依然進行例が約3割を占めている（図1）。口腔は自分の目で観察できる部位であるにもかかわらず、口腔がん患者の3人にひとり以上は長径4cm以上の大きな腫瘍を持って受診するのである。口腔がんの自然史から考えると、4cm以上の大きさに達するまでには発症から数年が経過していると予想される。

住民に口腔疾患に対する関心を持たせ、早期受診を促すことは、口腔がんによる死亡率を下げするために大切である。そのためにはかかりつけ歯科医師が早期がんを見落さないことが第1であるが、それ以前に住民が自分自身の口腔の異常に気づき、早く歯科医院を受診することが必須である。当科は2008年から、口腔がん集団検診をはじめとする口腔がん啓発活動を行っている。その概要を報告するとともに、今後の展望について述べる。

方 法

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科が携わっている大分県内の口腔がん集団検診について、当科が保管する検診記録および大分県歯科医師会誌『大分歯界月報』での検診報告¹⁻⁷⁾をもとに、受診者の年齢、性別、検診結果を集計し、検診の有効性を検討した。さらにこれまでに当科が行ってきた口腔がん啓発活動とあわせて、今後の口腔がんによる死亡率低下のための活動の展望を考察した。

図1 大分大学歯科口腔外科の口腔がんT分類（UICC2009）の推移

図 2 当科が大分県下で実施している口腔がん検診 (2017 年現在)

表 1 大分大学医学部歯科口腔外科が携わっている口腔がん検診

名称	開始年	実施主体	主な検診対象	対象年齢	実施回数	備考
由布口腔がん検診	2010 ～	当科 由布市	大分県全体	全年齢	年 1 回	
中津市口腔がん検診	2008 ～	中津市 同歯科医師会	中津市民	40 歳以上	年 3 回	2010 年からは 公的対策型検診
宇佐市口腔がん検診	2012 ～	宇佐市 同歯科医師会	宇佐市民	40 歳以上	年 1 回	
豊後高田市口腔がん検診	2013 ～	豊後高田市 同歯科医師会	豊後高田市民	40 歳以上	年 1 回	
国東口腔がん検診	2015 ～	国東市民病院	国東市民	40 歳以上	年 1 回	
佐伯市口腔がん検診	2016 ～	佐伯市 同歯科医師会	佐伯市民	40 歳以上	年 1 回	
大分製鐵所口腔がん検診	2014 ～	大分製鐵所健康 管理センター	従業員	全年齢	年 1 回	

結 果

1. 当科が行っている口腔がん集団検診

現在、大分大学医学部附属病院歯科口腔外科は大分県内の 5 つの市およびひとつの事業所での口腔がん検診に携わっている (図 2, 表 1)。そのうち由布口腔がん検診は当科が主体となって実施している。また中津市口腔がん検診は中津市が中津歯科医師会に委託して行っている公的対策型検診で、同歯科医師会からの依頼で当科と九州歯科大学附属病院口腔顎顔面外科 (主任: 富永和宏教授) から歯科医師を派遣している。その他の検診は、それぞれの市と郡市歯科医師会の共済、あるいは事業所主催で行われ、当科から歯科医師を派遣している。

年間の実施回数は、中津市口腔がん検診は 3 回、その他の検診は 1 回で、それぞれの検診人数は 50 ～ 200 人 / 回である (表 1)。

2. 当科が主催する由布口腔がん検診の実施概要

この検診は、由布市、大分大学医学部、大分大学医学部附属病院、大分県歯科医師会、大分合同新聞社の後援により、大分大学医学部附属病院歯科口腔外科が主催する活動である。

事前にポスター (図 3)、市報、新聞紙面 (図 4) で住民に対して検診を案内し、当科の医局事務室で電話による予約を受け付ける。予約定員は 200 名である。検診は、口腔がんと口腔粘膜疾患の診断・治療に十分な経験をもつ当科の日本口腔外科学会専門医が視診と触診で行う (図 5)。精密検査が必要と判断した受診者に対しては、細胞診また

『早期発見！ くちのがん』

由布無料口腔がん検診
口腔粘膜疾患の無料相談

9/27 (日曜日)

はさま未来館 2階 中研修室にて

主催 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科

後援 由布市、大分県歯科医師会
大分合同新聞社、大分大学医学部
大分大学医学部附属病院

お問い合わせ 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科
Tel 097-586-6703 担当 河野(に)の(る)彦

日時：平成27年9月27日(日)
午前9時30分から午後12時30分

会場：はさま未来館 2階 中研修室
山布市役所扶養庁舎のとなり
最寄駅：浜向原
最寄バス停：向原
〒879-5506 由布市扶養町扶間104-1

●検診時間は2～3分です
●予約：090-6638-0703まで(定員200名)
●受付期間9月7日(月)～9月18日(金)
10時～16時(土日祝日を除く)
●費用は無料です

●未来館の駐車場は利用できません。
由布市扶養庁舎駐車場を利用ください。

●混雑および事故防止のため、
予約の時間を守って来場ください。

図 3 由布口腔がん検診のポスター (2015 年度)

図 5 由布口腔がん検診の様子 (2015 年度)

口腔がん検診のお知らせ

皆さんは、口の中にも「がん」ができることをご存知ですか？ また、将来がんになりやすい口の粘膜の病気もあり、このような病気を注意深く経過を見る必要ががあります。がんはできるだけ早くに発見をして、直ちに治療を開始するのが重要です。

日時 10月16日(日) 午前9時～正午

場所 由布市健康文化センター はさま未来館1階検診室

費用 無料

参加方法 当日会場に直接ご来場ください。予約は不要です。

主催 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科、大分県歯科医師会

後援 大分大学医学部、大分大学医学部附属病院、大分県歯科医師会

お問い合わせ 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 ☎097-58616703

早期発見！
くちのがん

口腔がん
若年層少しずつ増加

進行後の受診多い

図 4 由布市報と大分合同新聞紙面での受診呼びかけ(2016 年度)

図 6 口腔がん検診受診者の年代分布：2015 年度の 5 検診(由布、中津市、宇佐市、豊後高田市、大分製鐵所口腔がん検診)の受診者 735 人について

表 2 口腔がん検診受診者の性別および年齢：2015 年度の 5 検診について

名称	受診者数	男性	女性	全体
由布口腔がん検診	111 人 (男 38 ; 女 73)	67.2 ± 10.0	66.2 ± 12.2	66.6 ± 11.5
中津市口腔がん検診	377 人 (男 144 ; 女 233)	71.0 ± 9.1	70.9 ± 9.6	70.2 ± 9.4
宇佐市口腔がん検診	42 人 (男 6 ; 女 36)	71.1 ± 4.4	65.1 ± 8.9	66.0 ± 8.6
豊後高田市口腔がん検診	86 人 (男 16 ; 女 70)	70.4 ± 9.1	69.5 ± 9.7	69.7 ± 9.6
大分製鐵所口腔がん検診	119 人 (男 90 ; 女 29)	53.6 ± 9.8	40.7 ± 10.4	50.4 ± 11.4
	735 人 (男 294 ; 女 441)	65.2 ± 12.2	67.4 ± 12.5	66.5 ± 12.4

平均年齢 ± 標準偏差

は生検による検査の必要性を説明し、当科外来を受診するように勧告している。

3. 口腔がん検診受診者の性別ならびに年齢分布

2015 年度の 5 つのがん検診の受診者の性別ならびに年

齢は表 2 のとおりである。いずれの検診も女性受診者が多かった。全体の平均年齢は 66.5 歳であり(表 2)、男性では 60 歳代、女性では 70 歳代にピークがあった(図 6)。この傾向は 2008 年～2016 年のいずれの年度の検診におい

表 3 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科が携わっている口腔がん検診での疾患発見数

名称	期間	受診者数 (延べ数)	口腔がん	口腔白板症	口腔扁平苔癬
由布口腔がん検診	2010～2016	1,612	2	32	29
中津市口腔がん検診	2008～2016	2,513	4	71	55
宇佐市口腔がん検診	2012～2016	253	1	11	0
豊後高田市口腔がん検診	2013～2016	405	0	6	10
国東口腔がん検診	2015～2016		未集計		
佐伯市口腔がん検診	2016	88	0	8	1
大分製鐵所口腔がん検診	2014～2016	198	0	5	0
		5,069	7 (0.14%)	133 (2.62%)	95 (1.87%)

図 7 由布口腔がん検診において口腔がんまたは口腔潜在性悪性病変が疑われた受診者の年度別精査実施率
2011 年～2015 年の精査実施率は 88.6% (31 人精査実施 / 35 人要精査者) であった。

図 8 大分大学歯科口腔外科の口腔がん T 分類 (UICC2009) の推移：口腔がん検診を開始した 2008 年以降

ても同様であり、口腔がんの好発年齢である主に 60 歳以上の高齢者が検診対象となっていた。

4. 口腔がん検診による口腔がんと口腔潜在性悪性疾患の発見率

2008 年～2016 年までの 9 年間の受診者は 5,069 人 (延べ人数) であった。このうち口腔がんを 7 人に見出し、0.14% の発見率であった (表 3)。口腔潜在性悪性疾患については、口腔白板症と口腔扁平苔癬がそれぞれ 133 人 (2.62%)、95 人 (1.87%) であった (表 3)。

5. 口腔がん、口腔潜在性悪性疾患と診断された受診者に対する精密検査体制と実施率

図 9 大分ケーブルテレビ『医療のみちしるべ』で口腔粘膜の自己観察法を紹介 (2016 年 10 月放映)

図 10 「口腔粘膜病変の細胞診に必要な基礎知識」をテーマとした歯科医師対象の講演会 (第 5 回大分歯科口腔外科懇話会)

中津市口腔がん検診では大分大学医学部歯科口腔外科または九州歯科大学附属病院口腔顎顔面外科で、その他の検診では大分大学医学部歯科口腔外科で精密検査を行った。精密検査は細胞診または生検を行い、その結果に応じて治療または経過観察のいずれかを決定した。

検診で口腔がんが疑われた受診者は全員が精密検査を受けていたが⁸⁾、口腔白板症と口腔扁平苔癬と診断された受診者の一部は専門施設での精査をうけていなかった。2011 年～2015 年の由布口腔がん検診では 35 人の受診者が要精査と判断され、そのうち 31 人が精密検査を受けていた。5

表 4 施設入居者や長期病院高齢者の口腔がんは進行例が多い

	早期口腔がん (T1, T2)		進行口腔がん (T3, T4)	進行度不明
施設入居者 長期入院高齢者	27%	<	67%	6%
自宅で生活している 高齢者	51%	=	47%	2%

2011 年～2015 年に当科を受診した80 歳以上の口腔がん患者61 人を対象に調査
T 分類：UICC2009

図 11 大分県歯科医師会誌での早期口腔がんに関する情報提供

年間の精密検査実施率は 88.6% で、2014 年以降は 100% であった (図 7)。

6. 口腔がん検診開始後に当科を受診した口腔がん患者の T 分類について

2008 年以降に当科を受診した口腔がん患者の T 分類を図 8 に示す。T3 以上の進行がんは 20% ～ 45% の推移しており、現時点であきらかな減少傾向は認めなかった。

7. 口腔疾患に関する口腔がん検診以外の啓発活動

口腔がん早期発見のためには、まず住民が自分自身の口腔の異常に気づき、早くかかりつけ歯科医院を受診する必要がある。この考えのもと、啓発活動としての口腔がん集団検診に加えて、住民対象の公開講座、マスメディアによる情報公開を行っている。

まず公開講座として、大分大学医学部が毎年、実施する市民公開講座において口腔がんに関する講演を行った。さらにマスメディアを利用した活動として、前述した新聞記事や、大分大学医学部附属病院がスポンサーとなって放映している医療情報公開番組『医療のみちしるべ』(大分ケーブルテレビで 1 か月間毎日、同じテーマが放映される。20 分番組)を利用して、2016 年 10 月は「早期発見！口のがん 口腔内を自分でチェックしよう」と題して、口腔

粘膜の自己観察法を紹介した (図 9)。

さらに 2011 年～2015 年に当科を受診した 80 歳以上の口腔がん患者 61 人の分析から、施設入所者の口腔がんは、自宅で生活する高齢者の口腔がんに比べて、T3 以上の進行がんの比率が高いという結果をうけ (表 4)、施設内での口腔疾患の早期発見を目的として介護者と看護師を対象とした口腔疾患のための講演を実施している。

8. 個別検診体制にむけた歯科医院での口腔がん早期発見のための活動

当科は毎年 1 回、歯科医院に勤務する歯科医師を対象として大分県口腔外科懇話会を開催し、口腔外科疾患に関する情報提供を行っている。この会を利用して、口腔がんと口腔潜在性悪性疾患の診断、治療などを講演した。図 10 は「口腔粘膜病変の細胞診に必要な基礎知識」をテーマとして開催した第 5 回大分県口腔外科懇話会の講演の様子である。この会では細胞診の実習も行った。

さらに大分県歯科医師会と連携して、同歯科医師会誌『大分歯界月報』で口腔外科疾患に関する情報提供を行っている。2015 年度は「口腔がん早期発見のための基礎知識」(全 6 回)を連載した (図 11)。

考 察

がん対策基本法（最終改正：2016 年 12 月 16 日）の第 14 条がんには、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の質の向上とがん検診の受診率の向上のための施策を講ずることと記されている。すなわち対象集団の死亡率を下げることを目的とする対策型検診（集団検診）においては、有効性の高い方法で検診を行い（検診のアセスメント）、検診の質（精度）を管理し（検診のマネジメト）、受診率を上げること（受診率対策）の 3 つを徹底するように指示している⁹⁾。

現在、わが国では胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの 5 つのがんに対して公的対策型検診が行われているが、口腔がんに対する対策型検診を実施している地方自治体は少ない。また多くの口腔がん検診が検診者の経験に基づいて視診と触診で行われており、わが国では検診方法についての検証は十分になされていない。アメリカ歯科学会による Review では¹⁰⁾、視診と触診による診察は早期口腔がんの発見につながるとし、補助検査や補助器具を用いた検診の優越性を示す証拠はないと報告されている。当科は視診と触診のみで行い、生体染色などの補助検査は用いていない。Nagao 氏¹¹⁾は、常滑市の口腔がん集団検診で口腔白板症あるいは口腔扁平苔癬と診断したもののうち精密検査で口腔がんはなかったと報告していることから口腔外科専門医による視診と触診は口腔がん検診の手法として満足できるものと考えている。これまでの検診で口腔がんの見落としはないが、今後、現在の検診方法が適切であるか否かについて、精密検査結果との比較からの慎重に検討する必要がある。

当科が行った 9 年間の口腔がん検診による口腔がんの発見率は 0.14%（7 人／5,069 人）、口腔白板症の発見率は 2.62%（133 人／5,069 人）であった。この数値は、10 年間の口腔がん検診で受診者 3,005 人中 3 人（0.09%）に口腔がんを見出したという柴原らの報告¹²⁾と同等の成績である。一方、口腔白板症については、発見率 0.73%（22 人／3,005 人）と報告した柴原らのものよりも高頻度であった。これは当科の口腔がん検診が地域歯科医師会と連携して行われたため、かかりつけ歯科医により口腔白色病変を指摘された患者が受診者に含まれたためと考える。

検診にて精密検査が必要と判断された受診者に対する精密検査実施率は、検診のアセスメントのひとつとして重要である。由布口腔がん検診の調査では、要精査者に対する精密検査実施率は 88.6%であり、高い実施率であった。精密検査を受けなかった要精査者への再勧告体制は今後の課題である。

ここで口腔がんの死亡率を低下するのに検診が有効であ

るが否かを一考する必要がある。がん検診により死亡率を下げるには、対象のがんの罹患率・死亡率が高いこと、地域住民の受診率が高いことが要求される¹³⁾。また死亡率低下には 50%以上の受診率が必要とされている¹⁴⁾。これらのことを考慮すると、人口 10 万人当たりの罹患率／死亡率が 124 人／86 人の肺がんと、それぞれが 22.4 人／8.6 人の口腔・咽頭がんでは¹⁵⁾、集団検診により同じ効果を期待できないかもしれない。一方、受診率については、当科の検診による年間受診者数は 900 人程度であり、大分県の 40 歳以上の人口（約 70 万人）の 0.1%に過ぎない。このような状況ではがん検診の主目的である死亡率低下を目指すことは困難である。さらに口腔がん検診の有効性についての Cochrane Database of Systematic Reviews では¹⁶⁾、視診と触診あるいは補助器具を併用した検診により口腔がんの死亡率低下を示す証拠はないと結論している。

しかし検診のアセスメントは死亡率の低下のみでなく、QOL の改善、入院期間の短縮、治療費の軽減などの死亡率低下以外の面からも行う必要がある。この点に関して口腔がんでは早期発見の意義はとくに大きいものと考えられる。図 12、表 5 は早期口腔がんと進行口腔がんの治療後の QOL 評価と¹⁷⁾、当院で治療を行った口腔がん患者の入院日数と口腔がん治療に要した費用を示している。早期舌がん患者は進行舌がん患者に比べて術後 QOL が高く（図 12）、また入院期間が短く（表 5）、治療により患者が受ける負担は小さい。さらに治療費でも大きな差がみられる（表 5）。このように早期治療によって患者が受ける恩恵は非常に大きい。当科はこの点を重視し、口腔がん集団検診と口腔がん啓発活動をととして住民に口腔がんに対する関心をもたせ、早期受診につながることを期待している（図 13）。

口腔がん早期発見には、かかりつけ歯科医師が日頃の歯科治療の中で患者自身が自覚していない口腔粘膜の異常を見出し、専門施設の受診を勧告することが必要である。Yura¹⁸⁾は、口腔がん発見の遅れは患者側のみに要因があるわけではなく、かかりつけ歯科医師側にも責任があると述べている。さらに Alho¹⁹⁾は、かかりつけ歯科医院での口腔がん発見の遅れにより死亡率が有意に高くなると報告した。これらの報告は、歯科医師が口腔がんに関して十分な知識をもつことの重要性を示している。しかし T3 以上の進行口腔がんが約 30%を占める現状は、患者の歯科医院受診が遅いことを意味しており、住民に対する啓発活動は歯科医師への情報提供と同等あるいはそれ以上に大切な事項である。

当科では歯科医師への口腔がんに関する情報提供、勉強会を積極的に行っているが、今後は年間の開講回数を増やすなど、より充実した講習会を企画して大分県内の歯科医師の口腔がんおよび口腔潜在性悪性疾患に対する知識向上に努めたい。さらに施設入居者と長期入院高齢者の進行口

図 12 舌がん患者の治療後の満足度 (UW-QOL)
早期舌がん：病期 I, II 進行舌がん：病期 III, IV (UICC2009)

表 5 口腔がんの進行度による入院期間と治療費の比較

		入院期間	治療費
早期がん 外科切除単独			
患者 A		13 日	606,150 円
患者 B		11 日	543,660 円
患者 C		11 日	525,350 円
患者 D		10 日	525,900 円
進行がん 化学放射線同時併用療法後に外科切除と再建			
患者 D		94 日	4,440,770 円
患者 E		92 日	4,070,230 円
患者 F		82 日	3,491,110 円
患者 G		148 日	4,481,460 円

早期がん：病期 I, II 進行がん：病期 III, IV (UICC2009)

口腔がんの増加から、介護者と看護師への口腔疾患に関する情報提供も大切である。自宅で生活する高齢者と比較して、施設入居者や長期入院高齢者は ADL が低下し、口腔内の異常を自覚しにくく、口腔がんによる臨床症状が顕在化するまで訴えがないものとする。このような患者については、日常の口腔ケアの際に介護士や看護師による口腔粘膜の観察が必要であろう。

ところで死亡率低下は口腔がん検診の有効性を判定する指標であるが、短期間で検診効果を判定することは不可能である。死亡率低下の代わりに T 分類あるいは病期の分布推移で、検診効果をみることができるかもしれない。当科が口腔がん検診を開始した後（2008 年以降）に当科を受診した口腔がん患者の T 分類の推移を検索したが、現時点では T3 以上の進行例の比率に減少傾向を認めていない。さらに長期間にわたって観察を行い、口腔がん検診の効果を評価したい。

図 14 はわれわれが考えている口腔がんの死亡率低下のための戦略である。現在、当科は大分県での個別診断体制の準備をすすめており、将来的には集団検診と個別検診の 2 つの体制により進行口腔がん撲滅を目指したい。

図 13 口腔がん死亡率を低下するための要件

図 14 大分県における口腔がんによる死亡率低下のための戦略

この論文の内容について利益相反はありません。

文 献

- 河野憲司：『口腔がん検診』実施報告。大分歯界月報 666：25-26, 2008.
- 河野憲司：口腔がん検診報告。大分歯界月報 675：13, 2009.
- 河野憲司：平成 22 年度の中津市口腔がん検診の実施報告。大分歯界月報 686：14-15, 2011.
- 河野憲司：平成 23 年度(2011 年度)の口腔がん検診結果報告。大分歯界月報 707：13-15, 2012.
- 河野憲司：平成 24 年度口腔がん検診の結果報告。大分歯界月報 718：15-17, 2013.
- 河野憲司：平成 25 年度口腔がん検診の結果報告。大分歯界月報 730：20-23, 2014.
- 河野憲司：平成 26 年度・平成 27 年度の大分県における口腔がん検診の結果報告。大分歯界月報 754：16-21, 2016.
- 板井 健, 高橋喜浩, 他：大分県における口腔がん検診で発見された口腔癌の 5 症例。第 33 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会プログラム・抄録集 267, 2015.
- 国立がん研究センターがん情報サービスがん検診について, http://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening.html
- Rethman, M.P., Carpenter, W., et al.: American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Screening for Oral Squamous Cell Carcinomas: Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. J Am Dent Assoc 141：509-520, 2010.
- Nagao, T., Ikeda, N., et al.: Outcome following a population screening programme for oral cancer and precancer in Japan. Oral Oncol 36：340-346, 2000.
- 柴原孝彦, 片倉 朗, 他：口腔がん検診の目的 口腔がん検診の普及がなぜ必要なのかを考える。柴原孝彦, 片倉 朗編：口腔がん検診 どうするの, どう見るの 早期発見・早期治療

- を目指して, 1 版, クインテッセンス, 東京, 2007, 11-28.
- 13) 草野 健: がん検診の要件. 久道 茂編: がん検診, からだの科学増刊, 日本評論社, 東京, 1993, 27-35.
 - 14) 片山友子, 水野 (松本) 由子, 他: 肺がん検診受診率向上が死亡率および医療費に及ぼす影響の検討. 総合健診 39 : 267-276, 2011.
 - 15) 国立がんセンターがん情報サービス癌登録・統計, http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
 - 16) Brocklehurst, P., Kujan, O., et al.: Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 11 : 1-32, 2013.
 - 17) Abe, A., Kono, T., et al.: QOL Assessment Using UW-QOL Questionnaire after Partial Glossectomy in Tongue Cancer Patients. The Joint Meeting of 4th Congress of Asian Society of Head and Neck Oncology & 39th Annual Meeting of Japan Society for Head and Neck Cancer, 279, 2015.
 - 18) Yu, T., Wood, R.E., et al.: Delays in Diagnosis of Head and Neck Cancers. JCDA 74 : 61-61c, 2008.
 - 19) Alho, O.P., Teppo, H., et al.: Head and neck cancer in primary care: presenting symptoms and the effect of delayed diagnosis of cancer cases. CMAJ 174 : 779-784, 2006.

Oral cancer screening in Oita: Trial to arouse people's interest in oral cancer

Kenji Kawano

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Oita University
(Chief: Prof. Kenji Kawano)

Abstract

Currently we are carrying out oral cancer screening in five cities and at a health care center in Oita. Among a total of 5,069 visitors from 2008 to 2016, seven patients with oral cancer (0.14%) and 133 patients with oral leukoplakia (2.62%) were found by visual and tactile examination. We regard oral cancer screening as a strategy for reducing the mortality from oral cancer as well as an educational activity for the general population concerning oral diseases. With this concept, both oral cancer screening and other enlightenment activities are being conducted. Although a decrease tendency in the rate of advanced oral cancers has not been evident in the past nine years, we consider that the oral cancer screening program and related activities should be continued for a long time to assess their effects on the mortality from oral cancer.

Key words : oral cancer, oral cancer screening, mass screening, enlightenment activity, Oita

Requests for reprints to: Prof. Kawano K., Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Oita University, 1-1. Hasama-machi, Yufu-shi, Oita 879-5593, Japan