シンポジウム1

気管食道科の現状と将来の展望

気管食道科の守備範囲

金子 敏郎

The Present Status and the Future Prospects of Tracheo-Broncho-Esophagology in Japan

Toshio Kaneko, M.D.

Department of Otorhinolaryngology, Chiba University School of Medicine, Chiba

I report on the present status of the scientific and clinical significance of tracheo-broncho-esophagology viewed from the standpoint of a member of the Oto-Rhino-Laryngological Society of Japan and the Japan Society of Head and Neck Cancer in terms of the following characteristics. (1)The number of diseases and their associated entities covered in the classification codes of tracheo-broncho-esophagology. (2)The number of diseases which appear in the guidelines for the National Board Examination for medical doctors. (3)The incidence of malignant tumors in the tracheo-broncho-esophageal regions listed in the TNM classification of head and neck cancers in Japan. (4)The number of papers concerning tracheo-broncho-esophagology which were presented at the annual convention of the Japan Society of Head and Neck Cancer in the past 16 years.

According to this research, I have confirmed that among a wide variety of diseases observed in the field of oto-rhino-laryngology and head and neck surgery, the diseases associated with tracheo-broncho-esophagology are extremely limited. I believe that it is time for us to reevaluate the future planning of this society from the viewpoint of the entire framework of medical science and medical practice.

Key words : ICD 分類と気管食道, 耳鼻咽喉科と気管食道科, 頭頸部腫瘍と気管食道

I. はじめに

1949年(昭和24年)11月20日に発会式を行った日本気管食道科学会が, 今日の内視鏡学発展の基礎をなしたことは衆知の事実である。また1950年(昭和25年)には日本医学会分科会として承認され, さらに1952年(昭和27年)4月には法定診療科目への加入が国会で承認された

ことは先人の先見性と努力の結晶の賜として高く評価されよう。その間1958年(昭和33年), 1965年(昭和40年)には国際会議が京都と箱根で開催された。

しかし大学改革の提言を受けて, 医学教育の見直しが迫られる一方で, 臨床研修のあり方に対する改革も提示され, 学会の進むべき方向にも自己点検, 評価が必要な時勢になりつつある。

このような環境下にあって気管食道科の現状を直視しながら, 将来を展望することは極めて時機を得た企画と思われる。

現状を直視するには極めて広範囲な分野から

検討を加えるべきではあるが、ここでは限られた手持ち資料を中心に述べることをお許し願いたい。

II. 気管食道科の疾患について

1. 教科書「気管食道科学」から

1968年（昭和43年）に刊行された日本気管食道科学会編「気管食道科学」の目次を見ると、下気道疾患としてあげられている項目には喉頭が含まれており、気管・気管支と喉頭は不可分なものとして取り扱われている。肺に至る管腔臓器として、喉頭と気管・気管支を分離することはできないとしても、日本耳鼻咽喉科学会や、日本喉頭科学会との関連性をどうするのか、また医学教育・卒後臨床研修の面から、さらに医療面から気管食道科をいかに位置づけるかという問題解決が必要となってくる。

ちなみにこの目次から気管・気管支に関連した疾患を選ぶと、気管・気管支の器質的神経障害、機能的障害、気管支炎、気管支拡張症、肺化膿症、気管支喘息、オッエナー、結核、梅毒、真菌症、異物、損傷、良性腫瘍、悪性腫瘍、アミロイド症、サルコイドーシスなどがあげられよう。

一方食道疾患は、食道の知覚障害、運動性疾患、奇形、憩室、食道裂孔ヘルニア、異物、損傷、炎症、腐蝕、潰瘍、良性腫瘍、悪性腫瘍などに整理されよう。

2. 疾病分類コードから

一方国際的に受け入れられている疾患分類 International Classification of Diseases (ICD

表 1 疾病分類コード番号から（総数999）

1. 食道の悪性新生物
2. 気管、気管支（および肺）の新生物
3. 消化系の良性新生物
4. 呼吸器（および胸腔内臓器）の良性新生物
5. 気管支炎
6. 食道の疾患
7. 上部消化管その他の先天異常
8. 頸の開放創
9. 気管・気管支（および肺内）の異物
10. (口腔) 食道（および胃内）異物

コード表）から、気管・食道に関する部分を抽出してみると、総数999疾患中10項目に整理される。各項目には複数の疾患が包括されている可能性もあるが、食道・気管支の悪性新生物、良性新生物、気管支炎、食道疾患、先天異常、異物症などであって、全疾患に対して気管・食道疾患の占める比率は極めて少ないことが分かる（表1）。

III. 耳鼻咽喉科と気管食道

医師国家試験出題基準中項目（疾患）をもって耳鼻咽喉科学の立場を表現することは必ずしも普遍性があるとはいえないが、医師として最低限把握しておくべき必要疾患とは何かという命題を明らかにする一つの指標とも考えられるため、必須5科目+選定2科目を対象とした1985年（昭和60年）度版と各科目の壁を除去した1993年（平成5年）度版について、耳鼻咽喉科学の立場から選出した疾患数を比較した。

1985年（昭和60年）度版では耳の疾患数は53題、鼻32、喉頭22、口腔咽頭58、顔面頸部34、気管2、食道9となっており、全疾患270中、気管食道関係の疾患は11にすぎない。気管・気管支では、炎症、異物の2疾患であり、他の疾患は内科・外科領域に記載されている。食道疾患としては異物、潰瘍、狭窄、アカラジア、憩室、静脈瘤、ヘルニア、神経症、食道癌などである。

一方、1993年（平成5年）度版では耳47、鼻・

表 2 医師国家試験出題基準（中項目）

	昭和60年(1985年)度	平成 5 年(1993年)度	
耳	53	47	
鼻	32	}	18
喉 頭	22		
口 咽	58		17
顔面頸部	34		39
計	(259)	(121)	
気 管	2	5	
食 道	9	12	
計	(11)	(17)	

喉頭18, 口腔咽頭17, 顔面頸部39, 気管・気管支5, 食道12であり, 耳鼻咽喉科疾患121に対して気管・食道は17となっている。そのうち気管・疾患として発育異常, 炎症, 拡張症, 腫瘍, 異物など, 食道では先天性食道閉鎖症, 狭窄症, 炎症, 潰瘍, 良性腫瘍, 癌, 憩室, アカラジア, 静脈瘤, 食道噴門弛緩症, Mallory-Weiss 症候群などがあげられている。

いずれにしても耳鼻咽喉科領域で扱う疾患数に比べて気管・食道疾患が極めて少ない(表2)。

IV. 頭頸部腫瘍と気管食道

耳鼻咽喉科の医師が関与した頭頸部腫瘍, とくに癌という限られた分野で, その頻度を TNM 分類委員会の資料と日本頭頸部腫瘍学会の演題数から検討した。

1. TNM 分類資料から

1986年から1990年までの5年間に TNM 分類委員会の調査資料から, 喉頭癌でとくに気管と直接関与する声門下癌の占める割合は全症例数1924例中49例 (2.5%) にすぎない。

また下咽頭癌全症例数714例中, 頸部食道癌は54例で7.6%にすぎなかった。すなわち頭頸部腫瘍という観点からみると, われわれが扱う気管・食道の原発癌は極めて少ないことになる(表3)。

2. 日本頭頸部腫瘍学会の演題から

頭頸部腫瘍研究会が学会に発展した1977年(昭和52年)の第1回から1992年(平成4年)開

催の第16回にわたって, 一般演題の中で気管・食道関係の演題を抽出した。もちろんその年次の選択主題による影響を無視することはできないが, 総演題数4,115題中, 気食関係の演題は84題約2.4%となった。

各年度別にみると第1回は総数の1.2%, 2回は10%, 3回は0.7%, 4回は1.7%, 5回4.7%, 6回2.6%, 7回2.1%, 8回3.6%, 9回2.2%, 10回0.98%, 11回1.5%, 12回1.2%, 13回1.8%, 14回1.4%, 15回0.3%, 16回0.9%となっている。

演題の内容は食道では頸部食道癌の病理, 再建手術に関するものが主であり, 気管では気管再建の手技に関するものが1題認められたのみである。

以上, 限られた資料からのみで気管・食道疾患の全体像を云々することに無理があるにしても, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の見地から見ると, 気食関係疾患は極めて局限しているものと言わざるを得ない。

V. 医学のなかの気管食道科学

前述の1968年(昭和43年)に発行された「気管食道科学」に, 小野譲先生が史的展望として次のごとく述べられている。

「いま現時点を基調として気管食道科学発展の過程をながめると, 気管食道を検査する技術面の研究がとくに大きく浮かびあがるのである。このことは本分野の特質からして当然と言える。しかし他方こうした研究と平行して学理

表3 頭頸部 TNM 分類研究資料 (1986年～1990年)

	Subsite	1986	1987	1988	1989	1990	Total
Larynx	Glottis	271	231	225	242	212	1181(61.4%)
	Supraglottis	130	116	113	99	106	564(29.3%)
	Subglottis	11	12	7	9	10	49(2.5%)
	Larynx, NOS	10	6	29	11	74	130(6.8%)
	Total	422	365	374	361	402	1924(100 %)
Hypopharynx	Postcricoid	14	17	17	19	17	84(11.8%)
	Pyriformis sinus	100	78	66	95	89	428(59.9%)
	Posterior wall	11	11	20	14	12	68(9.5%)
	Cervical esophagus	12	11	12	12	7	54(7.6%)
	Hypopharynx, NOS	10	5	21	8	36	80(11.2%)
	Total	147	122	136	148	161	714(100 %)

面の開発が瞬時も停止することなく進められてきたことも看過することはできない。気管食道科学はこれらの学理と技術が車の両輪となって回転し、今日の分科を形成するにいたったのである。」

まさに至言と言わざるを得ない。すなわち気管食道科学会の技術面の探究が、今日の各科における内視鏡学の発展を生んだものと言えよう。一方学理面では形態学的にも、生理・病態生理学的な研究が進み、いくつかの未開拓分野を残して、ほぼ終着点に近づいた感がある。その理由の一つとして気管が管腔臓器であるつまり、気管・気管支は喉頭から肺への、食道は下咽頭から胃に至る管腔であって、生命保持の立場からみれば絶対不可欠な臓器であるとはいきれない部分があるためと思われる。

したがって、今後気管食道科学を発展させるためには、病態生理学的見地に立った未開拓分

野の開発が必要となろう。例えば患者の QOL を高めるための気管食道科学、また環境医学的にみた気管食道科学のあり方などについて、原点に立った検討が急務と思われる。

VI. む す び

以上、手持ちの限られた資料を中心に気管・食道科の現状を直視しつつ、その将来に触れた。独断と偏見の可能性のあることをお許し願いたい。

文 献

- 1) 医師国家試験出題基準（厚生省，昭和60年版，平成5年版）
- 2) 頭頸部 TNM 分類研究資料（日本 TNM 分類委員会1986～1990年資料）
- 3) 頭頸部腫瘍（日本頭頸部腫瘍学会，昭和52～平成5年）