本小論文ヲ放射線科前科長故山川保城博士ノ
御靈前ニ捧グ。

口 蓋 腫 瘍 ニ 就 テ

Dr. Kempo Tukamoto und Dr. Shigeo Furuyama :
Über die Geschwulst des Gaumens.

癌研究會附屬康樂病院 (院長 稻田龍吉博士)

放 射 線 科

塚 本 憲 甫 古 山 重 夫
ツカ モト ケン ボ フル ヤマ ジグ

目 次

第一章 緒 言	第三節 口蓋癌患者ノ治療成績ニ就テ
第二章 口蓋腫瘍ニ關スル總括的考察	第四章 當院ニ於ケル其他ノ口蓋腫瘍
第一節 悪性腫瘍ニ就テ	第一節 肉腫ニ就テ
第二節 良性腫瘍ニ就テ	第二節 良性腫瘍ニ就テ
第三章 當院ニ於ケル口蓋癌患者ニ就テ	第五章 結 論
第一節 口蓋癌患者ノ一般の考察	参 考 文 獻
第二節 口蓋癌ノ治療法ニ就テ	附 圖

第 一 章 緒 言

口蓋腫瘍ノ種類ハ極メテ多イガ、元來頻發スル腫瘍デナイ爲メ、我が國ニ於テハ多數ノ症例ヲ纏メテ報告セラレタ例ハ餘リ無イヤウデアル。

口蓋腫瘍ノ種類トシテハ癌腫、肉腫、黑色腫ノヤウナ悪性ノモノ、混合腫、或ハ内被細胞腫ノヤウニ場合ニヨツテハ悪性ノ經過ヲモトリ得ルモノ、及ビー般ニ良性ナ經過ヲトル纖維腫、乳嘴腫、神經鞘腫、「ボリープ」、囊腫、血管腫、淋巴管腫、骨腫、軟骨腫等多種多様デアル。併シ乍ラ之等ノ内デ文献ニ時折現ハレルモノトシテハ癌腫、混合腫及ビ内被細胞腫ガ比較的多イヤウデアル。

我々ハ癌研究會附屬康樂病院放射線科ニ於テ、前科長故山川博士ノ下ニ昭和9年6月カラ同16年5月ニ至ル滿7年ノ間ニ總計50例ノ口蓋腫瘍患者ヲ經驗シ、其治療ニ當ツテハ同博士ニ種御示指ヲ受ケタノデアル。以下茲ニ之等症例ニ關スル臨牀的諸問題ヲ報告スルト共ニ、文献ニ現ハレタ先人ノ業績ノ一部ヲモ紹介シテ、口蓋腫瘍ニ關スル綜合的考察ヲ行ツテ見タイと思フ。

我々ノ此企テガ將來幾分ナリトモ、口蓋腫瘍患者ノ治療ノ上ニ利益スル事ガアルナラバ幸甚デアルト同時ニ、故山川博士ニ對シ聊カナリトモ報ユル事ガ出來ルノデハナイカト自負スル次第

デアル。

第二章 口蓋腫瘍ニ關スル總括的考察

第一節 惡性腫瘍ニ就テ

諸外國ノ文献ニ現ハレタ口腔癌ニ關スルモノヲ見テモ口蓋ニ原發スル癌腫ハ案外少イ。例ヘバ Welch and Nathanson(1937)ノ口腔癌患者ノ發病以來死ニ至ル迄ノ生存期間ノ統計的觀察ニ於テハ口腔癌患者總數 4038 人(口唇、舌、口蓋、齒齦、頬、口腔底、咽頭、扁桃腺ヲ含ム)中、口蓋癌患者ハ僅ニ 202 人デアツテ全體ノ 5%ニシカ當ラナイ。其内男ハ 180 人、女ハ 22 人デアツテ平均年齢ハ 61 歳デアル。治療セル口蓋癌患者總數 174 人ノ平均生存期間ハ 18 ヶ月(1.5 年)デアツテ患者ノ 25%ハ 1 年以内ニ、75%ハ 3.5 年以内ニ、81%ハ 5 年以内ニ、又 93%ハ 10 年以内ニ死亡スルト言ツテキル。之ヲ治療セル口唇癌ノ生存期間 66 ヶ月、頬癌ノ 24 ヶ月ニ比ベルト可成劣ルガ、舌癌ノ 17 ヶ月、扁桃腺癌ノ 15 ヶ月、咽頭癌ノ 14 ヶ月ニ比ベレバ稍々優ルヤヴデアル。次ニ Schönbauer(1931)ノ口腔腫瘍ノ外科的治療成績ニ關スル報告ニ於テモ、口腔腫瘍患者總數 445 例中口蓋腫瘍ハ 34 例(7.7%)ニ過ギナイ。其内癌腫ハ 28 例デアツテ、手術セル 21 例中 4 例(19%)ガ 5 年以上治癒シテキル。放射線療法ヲ行ツタ報告ニ就テ見ルト、Schreiner(1926)ハ口腔癌患者 375 例ヲ頸部淋巴腺ノ有無第 1 群、第 2 群ニ分ケテ觀察シテキルガ、第 1 群ノ 140 例中 41 例(29%)、第 2 群 235 例中 10 例(4.3%)ニ於テ最高 8 年間ニ及ブ治療成績ヲ擧ゲテキル。此中ニ口蓋癌ハ第 1 群 16 例ト第 2 群 8 例ガ含マレテキルガ第 1 群ノ 7 例ノミガ治癒シテキル。治

療法トシテハ「ラヂウム・シード」ノ腫瘍内挿入ト「エックス」線深部治療トヲ原發腫瘍ニモ轉移淋巴腺ニモ併用シテキル。次ニ Severeano(1931)ハ 36 例ノ軟口蓋癌ニ就テ主ニ腫瘍内ニ「ラヂウム」針ヲ挿入スル療法ヲ行ヒ 30%ノ 2 年以上治癒例ヲ報告シ、Lamarque(1931)ハ 6 例ノ軟口蓋癌ニ就キ 3 例ノ治癒ヲ得テキル。Rose and Birm(1933)ハ又 8 例ノ軟口蓋癌ト 6 例ノ硬口蓋癌トニ就テ電氣外科的療法ト「ラヂウム」ノ組織内並ニ外面照射トヲ併用シテ軟口蓋 2 例、硬口蓋 1 例ノ 2 年以上治癒ヲ得テキル。彼等ハ口腔癌ノ治療ハ原發癌ニ關スル限リ 60%ノ治癒ヲ得ラレルガ、淋巴腺轉移ノ爲メニ其大部分ガ後ニナツテ不良ナル轉歸ヲトル事ヲ説クテキル。Pfahler(1934)ハ 61 例ノ口蓋癌及ビ上顎癌ニ就キ放射線治療ヲ行ヒ、経過ヲ追求シ得タ 55 例中 23 例、即チ全體ノ 41.8%ハ 1 年以上 8 年間治癒ヲ示シタ事ヲ報ジ、更ニ又彼自身ノ經驗ニヨリ其後改善ヲ加ヘタ「ラヂウム」ノ組織内並ニ外面照射法ニヨツタ 25 例ニ於テハ 12 例(48%)ノ成績ヲ擧ゲ得タ事ヲ附記シ、其治療法ニ就テ詳述シテキル。Perussia(1935)ノ 5 年間ニ經驗セル口腔癌ノ 375 例中ニハ 27 例ノ口蓋癌ガアルガ、其内治療ヲ行ツタ 12 例中 4 例ハ 2 年乃至 3 年以上治癒シテキル。以上ノ外ニ多少趣ヲ異ニシテキル放射線治療トシテ、最近急速ニ發達ヲ遂ゲツ、アル Chasulノ考案ニナル「エックス」線ノ近距離照射法ガアル。此方法ハ所謂體腔管ニヨツテ口腔内腫瘍ニモ應用セラレツ、アルガ、Hrabovszky(1939)ハ各種ノ

口腔癌 33 例ニ之ヲ應用シテ 24 例ノ一次治癒ヲ經驗セル事ヲ報ジテキル。上記ノ外ニモ口腔腫瘍ノ療法ニ關スル報告ハ澤山アルガ、其主ナモノハ文献ノ項ニ擧ゲルニ止メ茲デハ省略スル。

次ニ週ツテ口蓋癌ノ治療法ニ關スル發達ノ歴史ヲ辿ツテ見ルト。先ヅ手術ノ切除法即チ外科的療法ガ試ミラレタ事ハ身體ノ他ノ部ニ於ケル癌腫ト同様デアルガ、局所ノ位置ノ關係等ヨリシテ技術ノ手術ガ困難デアルバカリデナク、可成廣範圍ニ互ツテ完全ナル切除ヲ行ツテ見テモ其治癒率ハ餘リ優秀デナイトイフ結論ニ達シタノデアル。

然ルニ放射線ノ方面ヲ見ルト「ラヂウム」及ビ「エックス」線ノ發見以來、其生物學的作用ノ方面ノ研究モ漸次發達ヲ遂ゲ、之ヲ身體各部ノ惡性腫瘍ノ治療ニ應用シテ好成績ヲ擧ゲ得ルニ至ツタノデアル。斯クシテ口腔内ノ腫瘍ニ就テモ之等ノ放射線ヲ用ヒテ治療ヲ加ヘル事ノ研究ガ盛ニナツテ來タノデアル。殊ニ「エックス」線ニ就テイヘバ Contord ニヨツテ遷延分割照射法ガ考案セラレテ其照射術式ニ一大改革ガ行ハレテ以來、口腔及ビ上氣道ノ腫瘍ニ關スル治療成績ガ著シク向上セラレルニ至ツタノデアルガ、又體腔管ノ發明ハ最近ニ至ツテ口腔内腫瘍ヲ近距離ニ於テ直接ニ照射スル事ヲ可能ナラシメテ相當ノ成績ヲ擧ゲ得ルヤウニナツタノデアル。

一方「ラヂウム」照射ノ方法モ、Regaud, Lacassagne, Berven 及ビ上記ノ諸家ニヨリ各種ノ方法ガ考案セラレ、之ヲ口腔内腫瘍ニ應用シテ、單ナル外科的切除ニヨル方法ヨリモ遙ニ優レタ治癒率ヲ收メ得ルニ至ツタ。今茲ニ今日迄

ニ口腔腫瘍ニ應用セラレタ「ラヂウム」照射ノ方法ヲ擧ゲルト大體次ノ 3 通りアル。即チ腫瘍組織内照射、外面照射、遠距離大量照射ガ之デアル。併シ乍ラ口腔内トイツテモ、舌、齒齦、口蓋、口腔底等ニヨツテ夫々適切ナ方法ガ異ナルワケデアリ。又用ヒル人ノ見界及ビ患部ノ狀態ニヨツテモ治療法ハ異ナル事ハ勿論デアル。而シテ之等ノ内身體ノ他ノ部ト稍ニ趣ヲ異ニスル「ラヂウム」療法トシテ注目ニ値スルノハ、口蓋癌（殊ニ硬口蓋部）ニ於ケル「ムラージュ」Moulage ニヨル特有ナ「ラヂウム」ノ近距離照射法デアル。之等ノ照射法ニ就テハ治療ノ項ニ一括シテ述ベル事トスル。

以上デ述ベタヤウナ理由ニヨリ、近年ニ於ケル口蓋癌ノ治療ニ關スル報告ニハ、外科的療法ノミヲ行ツタモノハ次第ニ減少スル傾向ヲ示シ、主ニ放射線療法ヲ行ツタモノニ變リツ、アルノハ當然ノ歸結デアルトイフ事ガ出來ル。併シ乍ラ此場合口蓋癌ニ關スル放射線療法トイツテモ、放射線ノ作用ノミヲ應用シテ治癒成績ヲ擧ゲル事ハ場合ニヨツテハ困難デアツテ、所謂 Radiochirurgische Methode (放射線外科的療法) ニ屬スルモノガ多イ。夫レト云フノハ原發癌ノ治療ハ兎モ角モトシテ、淋巴腺轉移ニ關シテハ、今日尙ホ手術可能ナ場合ニハ外科的切除ヲ行ツテ、放射線後照射ヲ行フ方ガ、最初カラ淋巴腺ノ照射ヲ行フヨリモ成績ガ良イカラデアル。之ハ今日放射線醫家ノ大體一致シタ意見デアルガ、尙ホ此方面ヲモ放射線ニヨツテ克服スル研究ガナサレツ、アルノハ喜バシイ次第デアル。

次ニ口蓋ニ原發スル肉腫ニ就テ一言述ベルト、之ハ癌腫ヨリモ更ニ稀デアル。此部ニ發生スルモノニハ黑色肉腫ガ最も多イヤウデアルガ、其

他＝紡錘細胞肉腫。淋巴肉腫等が報告セラレテキル。併シ乍ラ孰レモ甚ダ稀ナモノデアルカラ。殊ニ軟口蓋ニアル場合ニハ口蓋扁桃腺、上咽頭等トノ關係ヲ究明シテ果シテ口蓋＝原發シタモノデアルカ否カラ慎重ニ診斷シナケレバナラナイ。

第二節 良性腫瘍ニ就テ

口蓋ノ良性腫瘍ニ就テハ、冒頭ニ述ベタヤウニ種々ノモノガアルガ。其主ナ例ヲ舉ゲルト次ノ通りデアル。

Johnson(1927)ハ、數例ノ纖維腫ト1例ノ血管腫ヲ報告シ。此外ニ骨腫、軟骨腫等ガアルト言ツテキル。

Simonetta(1931)ノ報告ハ benignes epithelioma トイフカラ或ハ癌腫ノ中ニ入レルトシテモ。Beck(1931)ハ混合腫ノ1例。Howarth(1931)ハ血管纖維腫及ビ腺腫。Mc Gibbon(1931)ハ囊腫。Dentici 及 Blumberg(1931)ハ混合腫。Zoltán(1932)ハ淋巴管腫。Barmwater(1932)ハ内被細胞腫。Piazza Missorici(1932)ハ内被細胞腫。Soubiron Bianchi(1932)ハ混合腫。Holmgren(1932)及 Gandini(1932)モ亦混合腫。Waltan(1932)ハ乳嘴腫。Mathis(1932)ハ先天性有毛茸。Becuwe(1933)ハ纖維腫。Paneton(1933)ハ神經腫。Hankey(1933)ハレックリングハウゼン病。Menzel(1933)ハ混合腫。Fraussen(1934)ハ混合腫5例。Cemach(1934)ハ混合腫?内被

細胞腫?ナル1例。Santy(1934)ハ混合腫。Stoble(1935)ハ混合腫。PietroCelli(1935)ハ圓嚢腫。Jarman(1935)ハ混合腫。Davis(1935)ハ混合腫ノ4例。Abshier(1935)ハ混合腫6例。Woodward(1936)ハ混合腫。Hoepfel(1936)ハ混合腫。Babitt Pfeiffer(1937)ハ粘液腫ヲ夫々1例乃至數例ヲ報告シテキル。

以上ハ文献ノ一部デアルガ、之等ノ内最モ多イモノハ内被細胞腫或ハ混合腫トシテ報告セラレタモノデアル。之ニ就テ全世界ノ報告例ガドノ位アルカス見ルト Eggersニヨレバ1928年ニハ87例デアツタガ。Driverニヨレバ1936年ニハ199例トナリ。更ニ太田ニヨレバ1940年ニハ241例トナツテキル。此増加率デ行ケバ今日迄ニ尙ホ相當數ノ増加ガアツタモノト思ハレル。此種ノ口蓋腫瘍ニ就テ一言スル必要ノアル事ハ内被細胞腫ト稱セラレルモノニハ、手術的切除ヲ行ツタ後ニ詳細ナ組織學的検査ヲシテ見ルト實ハ混合腫デアル場合ガ決シテ稀デナイトイフ事實デアル。從ツテ臨牀上口蓋内被細胞腫ト考ヘラレルモノニモ混合腫ガ相當ニ含まレテキルト考ヘナケレバナラナイ。然モ此混合腫ナルモノハ耳下腺等ニ發生シタ場合ト同様ニ、其經過ノ間ニ惡性變性ヲ來タシテ癌腫トナル事ガ少クナイノデアルカラ。我々ハ便宜上此腫瘍ヲ茲デハ良性腫瘍ノ項ニ入レテハ置イタガ。其治療ニアタツテハ常ニ上記ノ事格ヲ念頭ニ置キ慎重ニ取扱フ必要ガアルト思フ。

第三章 當院ニ於ケル口蓋癌患者ニ就テ

第一節 口蓋癌患者ノ一般の考察

昭和9年6月ヨリ同16年5月ニ至ル滿7年間ニ當院ヲ訪レタ口蓋腫瘍患者ノ總數ハ50例

デアル。其内口蓋癌ハ43例デ其大多數ヲ占メテキル。當院ハ場所柄、癌患者ノ多イノハ當然デハアルガ。壓倒的ニ多イノハ注目ニ値スル事

柄デアル。

次ニ之等口蓋癌患者ノ總數 43 例ニ就テ一般的考察ヲ行ツテ見ヨウ。

口蓋癌患者ト其發生年齡ノ關係ヲ見ルト第1表ニ示ス如ク 50—70 歳ノ間ガ最も多イ。之ハ身

第 1 表

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
0	2例	7例	13例	17例	4例

體ノ他ノ部ノ癌ト略ニ軌ヲ一ニシテキル。

次ニ性別ヲ見ルト。男 33 例ニ對シ。女 10 例デアツテ。女ハ男ノ $\frac{1}{3}$ 弱デアル。之モ特殊ノ器官ヲ除ケバ他ノ部ノ癌ト同様デアルガ。米國ニ於ケル Welch and Nathanson ノ $\frac{1}{10}$ ニ比シテ女ガ多イ。

發生部位ヲ軟口蓋ト硬口蓋トニ分ケテ觀察スルト。軟口蓋 27 例。硬口蓋 14 例。不明 2 例トナツテ居リ。軟口蓋癌ハ硬口蓋癌ノ約 2 倍デアル。尙ホ不明ノ 2 例トハ。兩者ノ中間部ニ位シ。孰レカニ決定スル事ノ困難ナモノデアル。

原發腫瘍ノ部位ト轉移發生時期トノ關係ヲ見ルト

第 2 表

發病ト轉移發生時期 原發腫瘍部位	1年以内	1年—2年	2年以後轉移(—)
硬口蓋(14例)	1	1	8
軟口蓋(27例)	14	3	5

轉移ニ就テハ。勿論發病以來轉移ノ起ツタ時期ヲ問題トスベキデアルガ。此第2表デ明カナヤウニ硬口蓋ノモノハ轉移ヲ生ズル事ガ非常ニ遅ク。2年以上經過シテモ轉移ヲ來タサナカツタ例ガ大多數デアルノニ反シ。軟口蓋ノモノハ大

多數ガ1年未満又ハ2年未満ニ轉移ヲ起シテキル。此現象ハ Ward & Smith 或ハ Zuppinger 等ノ指摘シテキル所ト一致シ。軟口蓋癌ノ豫後不良ナーツノ根據ト看做シテ差支ナイト思フ。

轉移ノ場所ニ就テ考察スルト。多クハ頸部淋巴腺デアツテ。然モ原發腫瘍ト同側ノ後下顎淋巴腺。顎下淋巴腺。側頸淋巴腺等ガ多イ。併シテラ口蓋中央部殊ニ軟口蓋(Uvula)ニ原發腫瘍ガアル場合ニハ兩側ニ生ズル事モアル。更ニ血行性轉移ヲ來タス事モアル。我々ノ症例中ニハ多量ノ咯血ニヨリ死亡シタ例モアルノデ。肺轉移モ極メテ稀デハアルガ起リ得ルト考ヘラレルノデアル。

次ニ原發腫瘍ノ發生誘因ニ就テモ考慮シテ見タノデアルガ。餘リ判然トシナイヤウデアル。即チ魚骨ヲ刺シタノガ始メデアルトイフヤウナ事ヲ訴ヘル場合モアルガ。果シテ夫レガ誘因トナツテ腫瘍ガ生ジタモノデアルノカ。或ハ又夫レガ動機トナツテ疼痛乃至潰瘍ニ氣ガツイタノカハ不明デアル。酒。煙草。食餌等ノ關係モ判然トシタ根據ヲ與ヘナイヤウデアル。又我々ノ症例中ニハ原發腫瘍ガ初メハ良性腫瘍トシテノ經過ヲトツテ居リ。數年乃至數十年ノ經過ノ後。或時期ニ於テ表面ニ凹凸ヲ生ジ。次デ潰瘍性ニ崩壊シ。明カニ惡性腫瘍ニ變化シタ場合ガ2例アツタ。之ハ良性腫瘍ガ惡性變性ヲ起シタ例デアルト考ヘラレルノデアルガ。Ward and Smith ニヨツテ報告セラレタ例ノ如ク。初メカラ平滑ナ半球狀ノ表面ニ潰瘍ヲ全ク見ナイヤウナ狀態ノ腫瘍デアツテ。然モ組織學的ニハ惡性上皮腫デアル場合モアリ。又所謂混合腫或ハ内被細胞腫ト考ヘラレルモノデ然モ惡性腫瘍ノ性質ヲ最初カラ具ヘタモノモアルトイフ事デアル

カラ口蓋腫瘍ノ鑑別診斷ニ就テハ相當慎重ヲ期サネバナラナイ。

次ニ口蓋癌デワ氏反應弱乃至中等度陽性ノモノガ3例アツタ。之等ハ既往症ニ微毒ヲ持ツテ居ラナイ上ニ、微毒ノ合併ヲ肯定スル何者モナイノデアル。從ツテ口蓋癌ニワ氏反應陽性ノモノガ或ハ比較的多イトイフ事實ガアルノカモ知レナイガ判然シナイ。

病理組織學的検査ニ際シテハ可及の大キク深部ニ達スル切片ヲ必要トスルガ、腫瘍ニ與ヘル刺戟ヲナルベク少クスル建前カラ云ヘバ、此間ニ必要ニシテ充分ナル限界ガアル譯デアル。實際問題トシテ、腫瘍ニ刺戟ヲ與ヘタ場合、急激ニ増悪シ、轉移形成ヲ促進セシメル事ノアルノハ、日常我々が間々經驗スル所デアル。

而シテ孰レノ器官ニ於テモ同様デアルガ、一度ノ試験切片デ確實ナル診斷ヲ決定スル事ハ仲々困難デアリ、數度ノ切片切除ニヨリ漸ク診斷ヲ確定シ、或ハ尙ホ確定シナイ場合モアル。即チ試験切片ハ腫瘍ノ成長シツ、アル部分ノ組織ヲ相當深く大キクツツテモ診斷ノ確定ニ充分デナイ場合モアルノデアル。夫レ故ニ腫瘍ニ與ヘル刺戟ヲ最小ニシヨウトスル見地カラ、小切片デ満足スレバ診斷ノ不確實デアルノハ云フ迄モナイ。尤モ場合ニハ簡單ニ一度デ決定セラレル事モアルカラ、夫レハ腫瘍ノ性質ノ相違ニモヨルノデアルカモ知レナイ。次章ニ於ケル症例ノ病理組織學的検査ノ項ニ臨牀上癌ト記シタモノノ内、或ルモノハ臨牀上一見シテ癌腫ナル事ヲ決定シ得タ爲メ、特ニ組織検査ヲ行ハナカツタモノモアルガ、上述ノ如ク診斷ノ困難デアツタ場合モ包含セラレル。即チ一例ヲトレバ、治療例22ニ於テハ其疾患ハ臨牀上口蓋癌ナル

事ニ疑ヒハナイノデアルガ、念ノ爲メ試験切片ヲトツタ處、數回ニ亙リ未決定デアツテ、最後ニ於ケル病理學者ノ判定ハ、『病理組織學的診斷：非定型的扁平上皮増殖（Krebs+?）、一部ニハ角化ノ著明ナ扁平上皮増殖ガアリ、細胞ハ不規則ニ増殖シ一部ニハ眞珠形成ガアリ、深部成長ヲ思ハセル所ガアル』トイフヤウナモノモアツタ。之ハ病理學者ノ立場カラシテモ先ヅ癌ト云ツテ間違ヒノナイ場合デアルトイフ話デハアルガ、コノヤウナ移行型ニ就テハ小切片ニヨル斷定ハ甚ダ困難ナ場合ガ少クナイヤウデアル。即チ我々ノ症例ニ於テハ、斯クノ如ク臨牀上確實ニ癌ト考ヘラレ、然モ組織的ニモ夫レニ相當スル何等カノ根據ガアツタ場合ニハ之ヲ臨牀上癌ト記シタノデアル。

第二節 口蓋癌ノ治療法ニ就テ

既ニ治療ニ關シテハ第一章二節ニ於テ詳細ニ述ベタヤウニ、口腔（殊ニ口蓋）ニ關スル限リ單ナル外科的療法ハ種々ナル缺點ヲ有スル。即チ部位ノ關係カラ切除ニ適セヌ事、手術後ノ補綴ガ困難デアル事、更ニ又腫瘍ガ甚ダシク限局セラレ居ルモノ以外ハ手術ガ不可能デアル事等ノ不便ガアリ、從ツテ治療成績モ決シテ良好デナク屢々再發ヲ見ル爲メ、今日デハ放射線治療ノ設備アル所デハ殆ド外科的療法ハ顧ラレナイノデアル。此點、放射線療法、殊ニ「ラヂウム」治療ハ頗ル有利デアツテ、前述シタヤウニ先人ノ開拓シタ荒野ハ今ヤ沃土トナツテ我々ノ前ニ展開セラレタ觀ガアル。

我國ニ於テモ、當院放射線科ノ前科長故山川博士ノ補導ノ下ニ此方面ノ治療法ハ相當ノ效果ヲ舉ゲテキルトイフ事が出來ル。次ニ口蓋癌ニ關スル當院放射線科ノ術式ノ大體ヲ述ベル。

1)「ラヂウム」組織内照射。

之レハ腫瘍實質内ニ「ラヂウム」針又ハ「ラドンシード」ヲ挿入シテ照射スル方法デアル。用量ハ腫瘍ノ大サ、及ビ放射線感受性ノ大小ニヨツテ、又ハ個體ノ感受性ニヨツテ異ナルガ、當院デハ「ラドン」管ハ1mc(ミリキュール)内外ノモノヲ通常1回ニ同本以下ヲ用ヒタ。又「ラヂウム」針ハ1疋ノモノ10時ニハ10本以下ヲ用ヒ、照射全量2000疋時間以下ヲ用ヒル事トシタ。

從來既ニ多クノ人々ガ記載シテキルヤウニ、此「ラヂウム」針又ハ「ラドン」管ニヨル組織内照射法ハ硬口蓋ニ於テハ骨壊死ヲ起シ易ク、爲メニ却ツテ腫瘍ノ治療ヲ妨ゲル場合ガアルノデ、當院デハ努メテ此方法ヲ補助的ニ用ヒ、次ニ述ベル照射法ヲ行ツタノデアルガ、之ハ大體ニ於テ諸家ノ一致シタ見解デアル。併シ乍ラ軟口蓋ニ於テハ上記ノ骨壊死ノ危険ガナイ爲メ、此方法モ亦廣ク用ヒラレ、「ムラージ」法ト相俟ツテ好成績ヲ收メテキル。

2)「ラヂウム」外面照射殊ニ(Moulage療法)。

既ニ述ベタヤウニ、諸家ノ研究業績ヲ經テ發達シタ「ムラージ」療法ニ於ケル利點ハ、口蓋殊ニ硬口蓋ニ於テ發揮セラレル。硬口蓋ハ運動ガ少ク固定ガ容易デアルコト、從ツテ「ラヂウム」ト骨部トノ距離ヲ適當ニ調節シ得ル關係上組織内照射法ヨリモ骨壊死ヲ起ス危險ガ少イ上ニ、「ラヂウム」ヲ適當ナ間隔ニ排列スルコトニヨリ比較的均等ニ腫瘍全體ヲ照射スル事ガ出來ル。之等ノ理由ニヨリ「ムラージ」療法ハ口蓋ノ爲メニ存在スルカノ如キ好條件ヲ具ヘテキルトイフコトガ出來ル。然ラバ此「ムラージ」療法トハ如何ナルモノカニ就テ一言スルト、當院ニ於テハ「ラヂウム」ハ此目的ノ爲ニハ主トシテ第1圖ニ示サユナ「ラヂウム・セル」(「ラヂウム」含量1疋、壁ノ厚サ0.2mm Pt)ヲ用ヒ、之ヲ更ニ鉛板(厚サ0.5—1mm)ニヨリ濾過シテ使用スル。即チ豫メ「グッタベルカ」等ヲ用ヒテ腫瘍ノ大キサニ應ジテ型ヲトリ、此内部ニ「セル」ヲ適當ナ間隔ニ一様ニ排列シテ腫瘍表面ヨリ一定距離ヲ保ツツ、出來ルダケ均等ニ照射スルノデアル。此「グッタベルカ」ヲ用ヒル事ハ型ガトリ易イコト、及ビ腫瘍以外ノ組織例ヘバ舌トノ距離ヲ之ニヨツテ可及的ハナス意味

ニ於テモ、又鉛板ヨリ出ル二次線ヲ吸收スル意味ニ於テモ、甚ダ便利デアル。又此上ヲ更ニ「ゴム」薄布デ包ム事モ二次的ニ鉛ヨリ放射スルβ線ヲ吸收スルタメニ有效デアル。用量ハ腫瘍ノ大イサニ應ジテ10疋内外ヲ100時間位用フル場合ガ多イガ多少ノ變動ハアル。

3)「ラヂウム」遠隔大量照射。

當院ニ於テハ2.2grノ「ラヂウム」Packヲ用ヒ、2.0耗ノ鉛板デ濾過シタモノヲ8釐ノ距離ヨリ照射スル。其照射野ハ圓形デ直徑6cmデアル。此方法ニヨルト皮膚表面ニ於ケル1時間ノ照射量ハ約150rニアタル。即チ隔日ニ1—2時間ツツ20回乃至30回續行スルト可成ノ線量ヲ深部ニ迄及ボシ得ル譯デアル。此方法ニヨルト一般ニ用ヒラレル近距離外面照射法ヨリモ、深部量ガ遙ニ大ナルコト及ビ照射體積モ大ナルコトニヨリ腫瘍ノ比較的擴大セルモノ、然モ其浸潤ガ深部ニ到達セル場合ニモ身體ノ外部ヨリ照射シテ有效デアル。

4)「エックス」線照射。

口腔内殊ニ口蓋腫瘍ニ於テ、體表ヨリ「エックス」線深部治療ヲ行ヒ、皮膚其他ノ周圍ノ組織ニ甚ダシイ障害ヲ與ヘル事ナシニ、然モ病竈ニ對シテ充分ナル量ヲ與ヘル事ハ殆ド不可能デアルガ、擴大ノ著シイ腫瘍ニ就イテ他ニ適當ナ方法ガナイ場合ニハ腫瘍ノ發育ヲ多少ナリトモ阻止スル意味デ用ヒタノデアル。當院ニ於ケル照射條件ハ170 K.V, 3—5 mA., F.H.A. 40—45 cm. デ1回ニ200—250 rヲ照射スル。

之等ノ諸方法ノ内、孰レガヨイカハ各々ノ場合ニ應ジテ選ブベキデアルガ、既ニWard & Smith、或ハCade, Zuppinger等ノ記載シテキルヤウニ軟口蓋ト硬口蓋トデハ稍々趣ヲ異ニシテキル。夫レハ骨ガ放射線(「ラヂウム」又ハ「エックス」線)ニ對シ比較的弱イ事ニヨルノデアル。即チ硬口蓋ニ於テハ「ラドン」管又ハ「ラヂウム」針ヲ腫瘍内ニ挿入シテ用ヒタ場合ニハ骨壊死ヲ來タス危險ガ甚ダ多イトイフ點ニ注意ヲ要スル。又軟口蓋ニ於テハ轉移ハ早期

然モ多數ニ生ズル。之等ノ點ヲ考慮シ、Cade
 ハ「ラヂウム」針又ハ「ラドンシード」ハ、主ト
 シテ軟口蓋ニ發生シタ腫瘍ニ對シテ用フベキデ
 アル旨ヲ主張シテキルガ、我々ハ腫瘍ノ比較的
 大ナモノニ就テハ硬口蓋ニ對シテモ先ヅ「ラ
 デウム」針或ハ「ラドンシード」ヲ用ヒ、腫瘍
 ノ縮小ト共ニ他ノ方法（「ムラージ」ニヨル外面
 照射）ヲモ併用シタ例ガ少クナイ。此場合我々
 ハ骨壞死ヲ起サヌヤウ細心ノ注意ヲシテ 組織
 内挿入ニハ比較的少量ヲ用ヒタノデアルガ、夫
 レニモ拘ラズ遂ニ壞死ヲ來タシタ例モアル。此
 骨壞死ハ治療ニ非常ナ惡影響ヲ及ボス事ニナル
 カラ、此點カラ云ヘバヤハリ硬口蓋ノ腫瘍ニ對
 シテハ第二ノ方法デアル「ムラージ」療法ヲ採
 用スルノガ最モヨイノデハナйкаト思フ。即チ
 此「ムラージ」療法ニヨレバ殆ド骨壞死ヲ起ス
 危險ナシニ、然モ腫瘍ニ對シテハ充分ナ量ヲ照
 射スル事ガ可能デアル。而シテ口蓋腫瘍一般
 ニ關シテ云ヘバ「ラヂウム」遠隔大量照射及ビ
 「エックス」線深部照射ハ結局其補助的手段デ
 アツテ、夫レ自體ノミデ治療效果ガ充分デアル
 トイフ譯ニハ行カナイ。尤モ體腔管球ニヨル近
 距離照射ヲ行ヘバ、原發腫瘍ハ比較的完全ニ照
 射出來ル場合モアルガ、「ラヂウム」ノ「ムラ
 ージ」療法ノヤウニ腫瘍ノ存在ニ應ジテ周圍ノ
 組織ヲ障礙スル事ナシニ充分ニ照射スル事ハ實
 施上相當ノ困難ヲ伴フ。從ツテ或ル局所ニハ未
 ダ腫瘍細胞ヲ殘スカト思ヘバ、又他ノ不必要ナ
 局所ニハ過大ノ線量ヲ與ヘルトイフヤウナ事ニ
 ナリ易イ危險ハアルガ、適當ナ症例ニツイテハ
 試ミテ然ルベキ方法デアルト思フ。

次ニ轉移ニ關スル治療ニ就テ如何ニ爲スベキ
 カヲ簡單ニ述ベル。此淋巴腺轉移ノ取扱ヒハ我

我放射線科醫ノ最モ困難ヲ感ズル重大問題ノ一
 ツデアツテ、此方面ノ研究ニハ諸家が大イニ苦
 心シテ居ルノデアルガ、今日未ダ特ニ優秀ナ放
 射線療法ト目スベキモノガナイ。此問題ガ解決
 デキタナラバ、惡性腫瘍ノ治療率ハ今日ヨリ更
 ニ遙カニ改善セラレル事ハ明カナノデアルガ、
 残念ナガラ満足デキル良イ方法ハナイノデア
 ル。從ツテ又淋巴腺轉移ニ關スル諸家ノ法式ハ
 一定シテキナイ状態ニアルト云フ事ガ出來ル。
 廣範圍ニ亘ル轉移殊ニ肺轉移ノ如キハ施ス手段
 ノナイノハ勿論デアルガ、最モ多イ淋巴腺轉移
 ニ就テ我々ノ行ツタ處ヲ述ベルト、原發腫瘍ガ
 全治消失シテキル場合ト、未ダ殘存シテキル場
 合トニヨツテ先ヅ異ナル。原發腫瘍ガ治療後日
 ガ淺イ爲メ殘存シテ居ツテモ全治スル見込ノア
 ル場合ハ全治消失シタ場合ト同ジク適當ナ時期
 ニ於テ淋巴腺摘出ヲ行ヒ後照射ノ目的ニハ「ラ
 デウム」外面照射ヲ行フ。若シ淋巴腺轉移ガ既
 ニ癒着ノ爲メ摘出不能ノ場合ニハ、之ニ對シテ
 適當量ノ「ラドンシード」ヲ挿入スルカ或ハ「ラ
 デウム」又ハ「エックス」線ノ照射ヲ外面ヨリ
 行フ以外ニ方法ハナイ。原發腫瘍ノ全治ガ絶望
 デアル場合ニハ淋巴腺摘出ハ無意味デアルカ
 ラ手術ハ行ハナイデ、苦痛ガアレバ上述ノ後照
 射ノ場合ト同ジク次ノ術式ニヨリ「ラヂウム」又
 ハ「エックス」線照射ヲ行フ。

「ラヂウム」外表面照射。「ラヂウム」皮膚間隔
 2—3 粒、濾過板 1—2 粒ノ鉛、20 粒ノ「ラヂウ
 ム」管 3—5 個ヲ適當ニ排列シタモノヲ轉移淋
 巴腺ノ上ニアテ、60—100 時間照射スル。

「エックス」線照射 條件 150—170 K.V., 3m.A.,
 濾過板 1.0 Al.+0.5 Cu. 距離 40—45 cm. 1 回
 200—300 r, 總量 6000 r 内外ニ達スル迄隔日又

ハ連日照射スル。併シ乍ラ上述ノヤウニ轉移ニ關スル限リ、放射線療法ハ今日未ダ最良ノ方法トハ云ヘナイ（殊ニ從來「エックス」線照射法ニ於テ然リ）。從ツテ原發腫瘍ノ治癒ノ見込ガアレバ淋巴腺轉移ハ出來ルダケ早期ニ摘出スベキデアリ。既ニ夫レガ周圍ノ組織ニ對シテ癒着ノ強イ場合ニハ摘出ガ可能デアツテモ後照射ヲモ行ツタ方ガ結果ガヨイヤウデアル。

第三節 當院ニ於ケル口蓋癌患者ノ

治療成績ニ就テ

以上ノ如キ方法ニヨリ當院放射線科ニ於テ上記ノ滿6年間ニ治療ヲ行ツタ25名ノ症例ヲ記載スル（口蓋癌者ノ總數ハ43名デアルガ、其中比較的充分ト思ハレル治療ヲ施ス事ガ出來タノハ下記ノ25名58%ニ過ギナイ）。

第3表 自 驗 例

症例	姓 名	發生局所	診 斷	治 療	轉 歸
1	○池 ○太 50歳	硬口蓋	臨牀上癌	「ラヂウム」針、「ラドンシード」、「エックス」線	發病8年ニテ腦ニ侵入シ、死
2	○平 ○エ 55歳	軟口蓋	扁平上皮癌	「エックス」線	死
3	○中 ○門 58歳	硬口蓋	扁平上皮癌	「エックス」線	死
4	○田 ○一 52歳	軟口蓋	臨牀上癌	「ムラージ」、「エックス」線	1.8年ニテ吐血。死。肺轉移?
5	○村 ○彌 54歳	硬口蓋	扁平上皮癌	「ムラージ」	6年治癒
6	○澤 ○耶 45歳	軟口蓋	扁平上皮癌	「ラ」針、「ラドン」、「エックス」線	死
7	○口 ○藏 61歳	硬口蓋→軟口蓋	類癌	「ラドンシード」、「ラ」大量照射、「エックス」線	5年治癒
8	○村 ○六 62歳	硬口蓋→軟口蓋	類癌	「ラドンシード」、「エックス」線	5年治癒
9	○栗 ○吉 60歳	硬口蓋	臨牀上癌	「ラドンシード」	4年治癒
10	○丹 ○治 55歳	軟口蓋	臨牀上癌	「ラドンシード」	死
11	○貝 ○造 49歳	軟口蓋	臨牀上癌	「ラドンシード」、「ムラージ」	死
12	○田 ○耶 46歳	硬口蓋	臨牀上癌	「ラドンシード」、「エックス」線	死
13	○園 ○耶 63歳	軟口蓋	臨牀上癌	「ラ」針、「ラ」大量、「ムラージ」	死
14	○田 ○江 55歳	硬口蓋	臨牀上癌	「エックス」線	「エックス」線ニテ治療後8年ニテ再發。發病後11年ニテ死
15	○池 ○二 57歳	軟口蓋	類癌	「ムラージ」、「ラドンシード」、「エックス」線	死(舌ニ侵入ス)
16	○本 ○子 55歳	軟口蓋	扁平上皮癌	「ムラージ」	治療直後急性肺炎。死
17	○野 ○吉 75歳	軟口蓋	類癌	「ラ」針、「ラ」大量	出血。死
18	○田 ○ゆ 66歳	硬口蓋	臨牀上癌	「ラ」針、「ラ」大量	死
19	○卷 ○二 53歳	硬口蓋	類癌	「ラ」針、「ラ」大量	2年半治癒
20	○田 ○造 49歳	軟口蓋	類癌	「ラ」針、「ムラージ」	死
21	○田 ○修 70歳	軟口蓋	臨牀上癌	「ラ」大量、「エックス」線	死
22	○井 ○津 64歳	硬口蓋	臨牀上癌	「ラ」針、「ムラージ」、「ラドンシード」	輕快セルモ原發腫瘍消失セズ。轉移ナシ
23	○田 ○ 70歳	軟口蓋	類癌	「エックス」線	原病治癒セズ
24	○澤 ○也 77歳	軟口蓋	類癌	「エックス」線	原病治癒セズ
25	○崎 ○う 61歳	軟口蓋	類癌	「ムラージ」	2年治癒

以上ノ症例ノ中ニハ、既ニ非常ニ病勢ノ進行シテ居ツタモノモアツタ。其爲メニ「ムラージ」療法ヲ行ヒ得タモノハ寧ロ少ク、「ラヂウム」針又ハ「ラドンシード」、「エックス」線ナドノ

補助ヲ要スルモノガ大多數デアツタ。治療成績ハ從ツテ餘リ芳シモノデハナイ。併シ乍ラ夫レハ我國民一般ノ癌ニ對スル認識ガ未ダ徹底シテキナイ事。及ビー一般ノ經濟狀態ガ餘リ良ク

ナイ爲ニモヨルデアラウ。即チ今日一般ノ癌患者ハ腫瘍ガ相當ニ成長スル迄放置シ、我慢ガ出来ス程度ニ苦痛ヲ伴フニ至ツテ初メテ醫師ヲ訪レル状態デアル。又タトヘ醫師ヲ訪レテモ或者ハ經濟能力ガ充分デナイ爲メニ完全ナ治療ヲ受ケル事ガ出来ストイフ實狀ニアル場合モ少クナイノデアル。

我々ノ治療成績ハ5年以上治癒3例(12%)、2年以上治癒3例(12%)、合計24%デアツテ、之ヲ第二章ニ述ベタ諸家ノ成績ニ比較スレバ決してヨイトハ云ヘナイ。併シ乍ラ夫レハ前述ノ衛生思想ノ相違ヤ經濟能力ノ相違ニモヨルデアラウガ、其外ニ、諸外國ノ症例デハ基底細胞癌ガ比較的ニ多イ(之ハ扁平上皮癌ニ比シテ一般ニ放射線感受性が大デアル)トイフ點ニモ差異ガアルト考ヘラレル。

次ニ治療後ノ生存年數ヲ見ルト、第4表ニヨレバ治療シタモノノ内、非常ニ多數ガ1年未満デ死亡シ、2年以内デ死亡スル者ガ過半数デアル。之ハ治療ニ適セス程、擴大シタ症例ガ多イ事モ一因デハアルガ、癌ノヤウナ惡性疾患デハ一次治癒ニ至ラナカッタ場合ニハ又當然ノ結果デモアル。假ニ2年未満ニ死亡スル症例ノ率ヲ見ルト60%トナル。

此ヤウナ現象ハ癌ニ關シテハ其治療法ノ進歩、

即チ醫家ノ努力モ大イニ重要デハアルガ、他方又癌ニ對スル一般人ノ認識ヲモ高メサセル事が甚ダ急務デアル事ヲ示スモノデアルトイフ事が出来ル。

口蓋腫瘍ノ發生部位ト豫後トノ關係ヲ見ルニ、既ニ Ward, Smith, Cade, Scuttar 等ノ言ツテキルヤウニ硬口蓋ト軟口蓋トデハ稍々趣ヲ異ニシ、軟口蓋デハ一般ノ觀察ノ項デモ述ベタヤウニ、轉移ハ早く起リ殊ニ Uvula ノ侵サレタ場合ニハ兩側ノ顎下部、側頸部ニモ來ルトサヘ言ハレテキル。之ニ反シ硬口蓋デハ轉移モ容易ニ起ラズ、原發腫瘍ノ進行擴大モ軟口蓋ニ比シテハ速度ガ遅イカラ、常識的ニハ一般ニ軟口蓋ノ腫瘍ノ方が惡性デアツテ、豫後不良ト云ヘル。併シ乍ラ早期ニ治療ヲ加ヘタ場合ニハ必ズシモサウデハナイ、即チ原發腫瘍其モノハ軟口蓋ニ於ケル方が却ツテ治療ニヨル消失ハ容易デアル。從ツテ早期ニ於テハ根治シ得ル可能性ガ充分ニアル。之ニ反シテ硬口蓋ノモノハ此點仲仲頑強デアルカラ却ツテ全治シニクイ場合モアル。夫レ故ニ孰レガ豫後ガ良イカトイフ問題ニツイテハ相當慎重ニ考ヘナケレバナラナイ。今茲ニ治療後ノ生存年數ノ立場カラ硬口蓋ト軟口蓋トヲ比較シテ見ルト、

第 4 表

生存期間	5年以上	4年以上	3年以上	2年以上	1年以上	1年未満
硬口蓋(9例)	5 (内3例治癒)	1	—	—	2	1
軟口蓋(16例)	—	—	1	3	4	8

此表ニヨレバ兩者共2年以下デ死亡スル者ガ多イガ、殊ニ軟口蓋ニ於テハソウデアル。又長年月ニ亙ル生存者ハ硬口蓋ニ多イ、但シ豫後トイ

フ見地カラハ單ニ生存ト言フ事ダケデハナク、治癒例ヲ問題トスベキデアツテ、此全治例モ硬口蓋ノ方ニ多イ事が判ル。併シ乍ラ多クノ症例

ノ内デ経験シタ事ハ硬口蓋癌ニ於テハ非常ニ長年月ノ後ニナツテ再發スルモノガアル事實デアル。即チ腫瘍ノ一部が残存シテ居ツテモ、數年ニ亙ツテ生存シ得ルノデアルカラ、完全治癒ヲ問題ニスル場合ニハ此事モ注意シナケレバナラナイ。此點軟口蓋ノモノハ全治シナイデ残ツテ居レバ進行ガ早イカラ、直チニ豫後不良トイフ事ハ斷言シテヨイト思フ。

骨壞死ト治癒率ノ低下ニ就テハ硬口蓋癌ノ治療ニ於テ特ニ注意スベキデアル事ハ再三述べタ處デアル。骨ニ限ラズ一般ニ腫瘍ノ周圍ノ健康組織ガ壞死ヲ起ス程度ニ照射サレタ場合ニハ、腫瘍ノ治癒ヲ却ツテ困難ナラシメルトイフ惡影響ヲ與ヘルノミナラズ、患者ニ對スル苦痛モ非常ニ大キイカラ、此點放射線治療ヲ行フモノハ常ニ充分注意スル必要ガアル。特ニ骨ハ放射線ニ對シテ抵抗ガ弱イノデアルカラ、一層注

意スル必要ガアル。但シ腫瘍ガ既ニ骨部ニ浸潤性ニ増殖シテキル場合ニハ壞死モ亦止ムヲ得ナイ事ガアル。硬口蓋癌ハ屢ニ轉移ヲ起ス事ガ遅ク、其増大ノ速度モ遅イノニ拘ラズ、比較的治療成績ノ惡イノハ上記ノヤウナ理由ニヨルモノデアラウ。

軟口蓋ニ於テハ前ニモ述べタヤウニ、原發腫瘍ハ適當ナ放射線治療ニヨリ割合ニ早く消失スルガ、此部ハ淋巴管ガ發達シテキル爲メ他ノ部（例ヘバ舌根部）ニ速カニ浸潤性ニ進行スル傾向ガアリ、從ツテ淋巴腺轉移モ早く起スノデ治癒ガ困難デアル。併シ乍ラ軟口蓋、硬口蓋孰レニセヨ局所ノ關係上患者自身ガ少シク注意シサエスレバ可成初期ニ腫瘍ヲ發見スル事ガ出來ル譯デアルカラ、知識ノ普及ニヨリ早期ノ診斷ト適宜ノ治療トヲ行フナラバ、治癒率ハ更ニ一段ト向上スル事ガ可能デアルト信ズル。

第四章 其他ノ口蓋腫瘍ニ就テ

第一節 肉腫ニ就テ

口蓋ニ原發スル肉腫ハ極メテ稀デアツテ、當院ニ於テモ今日迄ニ、僅カニ2例ヲ數ヘルノミデアル。然モ之等ハ孰レモ相當増大シタモノデアツテ、果シテ口蓋ニ原發シタモノデアルカ否カニツイテモ疑問ナ點モアリ、治療トシテモ唯外部カラ「エックス」線照射ヲ行ヒ一時輕快シタ以外ニ何等見ルベキ成績モ舉ラズ、從ツテ孰レモ短期間ニ死亡シタノデ、之等ニ關スル記載ハ省略スル。

第二節 良性腫瘍ニ就テ

既ニ第二章ニ於テ述べタヤウニ、口蓋ノ良性腫瘍ニハ色々ノモノガアルガ、其内最モ頻發スルモノハ混合腫或ハ内被細胞腫トイフヤウナモ

ノデアル。尤モ之等ノ種類ノ腫瘍ハ時トシテ惡性變性ヲナシ、或ハ切除後ニ於テ再發ヲ來タストイフ論說ヲナス者モナイデハナイカラ（Abshier）。斯カル見地カラスレバ必ズシモ良性腫瘍トハ云ヘナイ事ハ前述ノ通りデアル。併シ乍ラ一般ニ臨牀的或ハ病理學的ニハ良性腫瘍ノ中ニ入レテヨイモノデアラウ。既ニ Abshier 其他ノ著者ノ言ツテキルヤウニ、耳下腺、顎下腺等ノ唾液腺ヲ除ケバ混合腫又ハ内被細胞腫ト云フヤウナモノハ口蓋ニ原發スル事ガ最モ多イノデアル。

次ニ當院ヲ訪レタ口蓋ノ良性腫瘍ニ就テ述ベルト、昭和9年6月ヨリ昭和15年5月迄ニ、全部デ僅ニ5例ヲ數ヘルノミデアルガ、此内4例

ハ Endotheliom トイフベキモノニ屬シ、1例ガ病理組織學的ニ乳嘴様増殖トイフ診斷ヲ下サレタ。

斯カル良性腫瘍ニ對シテハ、一般ニハ放射線療法ハ餘リ有效デナイト信ゼラレテ居リ、通常ノ量デハ仲々消失シナイト考ヘラレテキル爲メ從來専ラ外科的療法ガ行ハレ、夫レデ満足シテ居ツタノデアル。

然ルニ當院ニ於テ故山川科長指導ノ下ニ口蓋良性腫瘍ニ放射線療法ヲ行ヒ、好成績ヲ得タノデ茲ニ簡單ニ其報告ヲシテ置キタイと思フ。即チ上記ノ5例ニ就テ「ラヂウム」針或ハ「ラドンシード」挿入ニヨル組織内照射ト「ムラージ」療法トヲ行ツタノデアルガ、其量ハ些シタル大

量トイフ程デナク、各例共殆ド何等見ルベキ後障礙ナシニ腫瘍ヲ消失セシムル事が出來タノデアル。之ハ Endotheliom ハ、良性腫瘍トハイヘ或ル程度ノ惡性度ヲ具ヘテキルト考ヘラレル點、及ビ淋巴管腫、血管腫等ガ比較的放射線感受性が強イ點トニヨリ考ヘルト、之モヤハリ相當ニ放射線感受性が大デアルト解釋シテヨイノデアルト思フ。此意味ニ於テ Endotheliom ニ對スル放射線療法ハ、一層有意義ナモノデアルト信ズルノデアル。

尙ホ之等ノ腫瘍ハ症例ガ少イ爲メ、發生年齡ナドヲ統計的ニ見ル事ハ出來ナイガ、多クノ腫瘍ガ非常ニ慢性ナ經過ヲツツテキル事ハ、其性質上當然デハアルガ注目スベキ事デモアル。

第5表 自 驗 例

番號	姓 名	性	年齢	發生場所	組織學的診斷	治療法及ビ量
1	安○ チ○	♀	45歳	軟口蓋	Cylindrom	「ラドン」6「ミリキュリー」全治
2	ス○ヲ○ヤ	♂	64歳	硬口蓋	Endotheliom	「ムラージ」80疋時間輕快
3	伊○ 信	♂	59歳	硬口蓋→軟口蓋	Endotheliom	「ラ」針700疋時間全治
4	高○ 富	♀	43歳	硬口蓋	Papilläre Hyperplasie	「ラドン」2「ミリキュリー」 「ムラージ」450疋時間全治
5	福○ 徳○	♂	31歳	軟口蓋	Myxoendotheliom	「ラ」針1504疋時間輕快

之等ノ症例ヲ見レバ、腫瘍ノ大小ニモヨルガ、癌腫ノ際ニ用ヒタ量ヨリモ少量デ充分腫瘍ノ消失ヲ見タモノデアツテ、殊ニ第1例ノ如キハ、1mcノ「ラドンシード」6本挿入スル事ニヨリ咽頭ヲ閉塞スル様ナ巨大ナ腫瘍ガ急速度ニ消失シタノデアルガ、之ハ寧ロ異例デアツテ、第3例程度ノ量ハ一般ニ必要デアラウ。第4例ハ腫瘍ノ極ク小サイモノデアツタガ、内被細胞腫デナイ爲カ量ハ相當多量ヲ要シ、放射線感受性が鈍カツタ。

「ラドンシード」又ハ「ラヂウム」針ヲ用フル場合、硬口蓋ニ於テハ骨壊死ヲ來タス事ノアルノハ癌腫ノ場合ト同ジデアル。我々ハ第3例及

ビ第4例ニ之ヲ見タ。前者ハ大キナ壊死、後者ハ小サナ隣寸頭大ノモノデアツタ。之ハ骨部ニ直接「ラ」針或ハ「ラドンシード」ガ觸レル事ニヨツテ一層強く起サレル危険ハアルガ此事ハヤハリ過大線量トイフ點ニ責ヲ求メル事が出來ルト考ヘラレル。從ツテ使用線量ニ就テハ特ニ注意ヲ拂ヒ可及的必要以上ニ用ヒナイ事が肝要デアル。併シ乍ラ必要線量が腫瘍ノ性質ニヨツテ異なるノデ、豫メ之ヲ決定スル事が困難ナ場合ニハ經過ヲ見テカラ追加スルトイフ方法ヲ取ツタ方ガ安全デアラウ。

第5例ハ此意味デ更ニ今後追加治療ヲスル症例デアアルガ、骨壊死ヲ起シテモ癌腫ノ場合ト異

ナリ。治癒経過＝重大障礙ヲ來タストイフ事ハ少イヤウデアル。唯此場合患者ノ苦痛ハ甚シク。又経過ノ遅延ヲ來タン。口蓋穿孔ヲ來タセ

バ後障礙ガ殘ルナドノ不利ガアル。夫レ故＝骨壞死ハ出來ルダケ起サヌヤウ＝充分注意スベキデアル。

第五章 結 論

我々ハ本論文ニ於テ文献＝現ハレタ口蓋腫瘍＝就テ検討ヲ行フト共ニ。當院ニ於ケル口蓋腫瘍患者ノ臨牀所見並ニ治療法＝關スル經驗ヲ綜合シテ考察ヲ加ヘタノ結論ヲ得タノデアル。

1) 口蓋腫瘍ノ種類ハ多イガ。當院ニ於ケル過去7年間ノ患者總數ハ50名デアツテ。癌ハ43例(86%)ヲ占メテキル。此内硬口蓋ハ軟口蓋ノ約半數。女ハ男ノ $\frac{1}{3}$ デアル。癌以外ニハ2例ノ肉腫ト5例ノ良性腫瘍ヲ經驗シタ。

2) 口蓋腫瘍ノ療法中デハ本論ニ詳述シタ「ムラージ」ニヨル「ラヂウム」外面照射療法ガ優レテキル。併シ乍ラ此他ニ「ラヂウム」針及ビ「ラドンシード」ノ腫瘍組織内挿入照射法ガ有效適切ナ場合モアル。此方法ハ併シ硬口蓋ニ於テハ骨壞死ヲ起ス危險ガ大デアルカラ注意ヲ要スル。「エックス」線深部治療及ビ「ラヂウム」遠隔大量照射法ハ腫瘍ガ浸潤性ニ深部ニ擴大セル場合ニ補助的ニ用ヒタニ過ギナイ。

3) 軟口蓋癌ハ硬口蓋癌ニ比シテ。早期ニ淋

巴腺轉移ヲ生ジ易ク。一般ニ豫後不良ト見ラレテキルガ。原發腫瘍＝關スル限り放射線療法ニヨル消失ハ却ツテ容易デアルカラ。初期ノモノハ可成根治スル可能性ガアル。淋巴腺轉移ノ治療ハ今日未ダ放射線ノミデ所期ノ目的ヲ達スル事ハ困難デアルカラ。適當ナ時期ニ外科的ニ摘出ヲ行ヒ放射線ノ後照射ヲ行フ事が最善ノ方法デアル。

4) 當院ニ於ケル口蓋癌43例中比較的充分ニ治療ヲ受ケタモノハ25例(58%)ニ過ギナイ。此外ノ18例中ノ大多數ハ既ニ遙ニ治療圈外ニ進行シタモノデアツタ。治療ヲ行ツタ25例中3例ハ5年。他ノ3例ハ2年以上治癒シテキル(合計24%。2年以上治癒)。此成績ハ決シテ良好トハ言ヒ得ナイガ。一般人ニ癌ニ對スル知識ヲ普及スル事ニヨツテ。早期治療ヲ可能ナラシムルナラバ。近年ノ放射線療法ノ進歩ト相俟ツテ更ニ一段ト治療成績ヲ向上セシメル事が可能デアルト信ズル。

撰筆ニアタリ御懇篤ナル御校閲ヲ賜ハリタル院長稲田先生ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表スルト共ニ。生前種々御教示ヲ賜ハリタル放射線科前科長故山川保城博士ニ衷心ヨリ深謝シ。本篇ヲ御覽前ニ捧アル次第デアル。

塚本・古山論文附圖

口蓋腫瘍ニ就テ

第 1 圖

- A 「ラドンシード」(内径0.2mm、壁ノ厚サ0.3mmノ純金、長サ0.5cmノモノニ「ラドン」含量1mc内外ヲ充タシテ使用)
- B 「ラザウム・セル」(「ラザウム」1mgヲ包有、壁ノ厚サ0.2mm白金)
- C 1mg「ラザウム」針(壁ノ厚サ0.5mmノ白金「イリヂウム」、全長27.7mm、「ラザウム」箱ノ長サ1.5cm、太サ1.65mm)
- D 10mg「ラザウム」管(壁ノ厚サ1.0mmノ白金、全長21.7mm、「ラザウム」箱ノ長サ1.62cm、太サ2.65mm)

第 2 圖 61歳女、硬口蓋癌(扁平上皮癌)

治 療 前

治療後2ヶ月

治療:「ムラージ」ニ依ル「ラザウム」外面照射。「ラザウム・セル」10本(10mg)、140時間(1.0mmノ鉛板ニテ濾過)即チ1400mg時間照射例。全治療後2ケ年無症状ニ経過ス。

Dr. Kempo Takamoto und Dr. Shigeo Furuyama:
Über die Geschwulst des Gaumens.

塚本・古山論文附圖

口蓋腫瘍ニ就テ

第 3 圖 76 歳男. 軟口蓋癌 (扁平上皮癌)

治 療 前

治 療 後 2 ヶ 月

治療: 1 mg 「ラザウム」針 4 本, 235 時間。即チ 940 mg 時間腫瘍組織内挿入照射) 右顎下部ノ拇指頭大淋巴腺轉移ニハ「ラザウム」外面照射 2 cm ノ距離ニテ 6000 mg 時間ヲ行フ。原發腫瘍並ニ淋巴腺轉移消失後 8 ヶ月現在再發ナシ。

第 4 圖 43 歳女. 硬口蓋乳嘴腫

治 療 前

治療後約半年

治療: 「ムラージ」ニ依ル「ラザウム」外面照射。「ラザウム セル」5 本 (5 mg) 100 時間 (0.5 mm ノ鉛板ニテ濾過) 即チ 500 mg 時間照射。此他ニ「ラドンシード」2 本。即チ 2 mc 腫瘍基底部に挿入ス。全治後 1 年 9 ヶ月無症狀ニ經過ス。

Dr. Kempo Tukamoto und Dr. Shigeo Furuyama:
Über die Geschwulst des Gaumens.

文

- (1) **Berven**: Acta Rad., 8, 472 (1927). / Ebd., 13, 213 (1932). (2) **Birkett**: Amer. J. physic. Ther., 5, 129 (1928). (3) **Cade**: Radium Treatment of Cancer (1929). (4) **Contard**: Amer. J. Roentgenol., 23, 313 (1932). (5) **de Nabias**: Rev. de Stom. 1924, Nr. 3. (6) **Eggers**: Arch. Pathol. 6, 378 (1928). (7) **Frank**: Strahlenther. 58, 618 (1937). (8) **Gunsett**: Bull. Soc. Rad. méd. France, 20, 580 (1932). (9) **Hrabovszky**: Strahlenther., 66, 119 (1939). (10) **Laborde**: Rev. méd. France, 15, 749 (1934). (11) **Lacassagne**: Arch. Electr. méd., 37, 353 (1929). (12) **Lamarque, Rouse, Guilbert, Bert, und Avella**: Ebd. 39, 97 (1931). (13) **Lapierre und Martin**: Ann. d'Oto-Laryng. 1932, Nr. 3. (14) **Martin**: Arch. Surg., 30, 731 (1935). (15) **Martin und Scharp**: Amer. J. Roentgenol., 26, 28 (1931). (16) **Perussia**: Strahlenther. 54, 1 (1935). (17) **Phaller**: Radiol., 22, 15 (1934). / Ebd. 23, 472 (1934). / Ebd. 24, 99 (1935). (18) **Quick**: Amer. J. Roentgenol., 31, 366 (1934). (19) **Regaud**: . Rad. d'Electr., 10, 49 (1926). (20) **Regaud, Lacassagne, Rouse-Berger, Contard, Pirquin, Richard**: Arch. Inst. Rad., 1, 221 (1923). (21) **Rose und Birm**:

獻

- Lancet, 1933, Nr. 2, 172. (22) **Roussy**: Le Cancer, 695 (1932). (23) **Roux-Berger**: Arch. Inst. Rad., 3, 83 (1933). (24) **Roux-Berger et Tailhefer**: Presse méd., 1933, Nr. 24. (25) **Schinz**: Strahlenther. 46, 7 (1933). (26) **Schinz und Zuppinger**: Ebd. 50, 237 (1934). (27) **Schönbauer und Kautek**: Wien. med. Wschr. 1931, 561. (28) **Schreiner**: Acta Rad., 7, 419 (1926). (29) **Severeano**: Strahlenther. 45, 177 (1932). (30) **Simpson**: Radium Therapy 1922. (31) **Souttar**: Radium and Cancer, 1934. (32) **Sticker**: Strahlenther. 10, 689 (1920). (33) **Ward und Smith**: Recent advances in Radium, 1933. (34) **Welch und Nathanson**: Amer. J. Cancer., 31, 238 (1937). (35) **Widman**: Amer. J. Roentgenol. 26, 12 (1931). (36) **古山重夫**: 日醫放射線. 1卷, 3號, 304 (昭和15年). (37) **簡仁南**: 日外會誌. 40回, 3號, 574 (昭和14年). (38) **太田民昌**: 大日耳鼻. 46卷, 169 2 (昭和15年). (39) **西山喻義**: 大日耳鼻. 44卷, 1857 (昭和13年). (40) **西山喻義, 平岡六郎**: 大日耳鼻. 1873 (昭和13年). (41) **山川保城**: ラヂウム療法ノ實際 (昭和13年). (42) **山川保城**: 日醫放射線. 1卷, 152 (昭和15年). (43) **山川保城, 高橋眞雄**: 診斷治療臨時増刊 212 (昭和14年).