論 説

口腔内疾患の取扱

設 楽 哲 也

Management of Diseases of the Oral Cavity

Tetsya Shitara

(Kitasato University)

Adequate medical treatment of malignant tumors in the oral cavity is most important in the management of otorhinolaryngological diseases.

The methods of treatment in current use are laser therapy, irradiation, total removal of the tumor by surgery, reconstructive operation, chemotherapy, immunological approach and various combinations of these.

“Five year cure-rates” with these procedures are better than in the past, but it is necessary to promote both early diagnosis and early treatment to gain much better results.

Otolaryngologists play the most important role in the management of malignant tumors of the oral cavity, and they should be responsible for both earlier diagnosis and earlier therapy. Therefore, all otolaryngologists should know about all the diseases of the oral cavity.

Key words: malignant tumors in the oral cavity, management, earlier diagnosis, earlier therapy

はじめに

口腔内疾患は耳鼻咽喉科以外に皮膚科, また歯科関係では歯科, 口腔外科が扱っている。

疾患によって扱う科が違うのであるが, 耳鼻科では何を診るのが適切かは一度整理して眺める必要がある。これには患者の立場に立て, 特に治療の立場から見るのが良い。たとえば全身性疾患の一部としての口腔内病変は内科に紹介する事が必要であらうし, 皮膚科が治療を得意とする領域も多い。歯科の領域も多い事も否定しない。形成の領域もある。

耳鼻科の領域であるとして譲ることが出来な

いのは悪性腫瘍である。全身疾患であり, 手術を要するからである。治療上悪性腫瘍が耳鼻咽喉科が最適だとすると, 診断も耳鼻咽喉科がおろそかにする事が出来なくなる。現在でも外科内科を経て口腔内の悪性腫瘍が送られてくる事が多く, この事は大変有難いことである。実地医家である耳鼻咽喉科医師からも勿論送られてくるが, 地域によってはこの比率は必ずしも高くないように見える。

医療の目的は最終的には治療であり, 診断は治療のための一段階である。診断学は常に治療を意識して成立っているのであって, 診断に当

り考慮することは、まずは救急疾患であるのか、伝染性疾患であるのかである。この2つは可能性があれば直ちに近在の適切な施設に紹介することは言うまでもない。

悪性腫瘍は治療成績の悪い遠い過去においては救急的な扱いをする必要が少なかったのであるが、現在のように良く治るようになり、しかも治癒率が発見から治療までの期間に掛っているのではその扱いは準救急である。

この事は勿論口腔疾患に限ったことではなく鼻竇副鼻腔、咽頭喉頭、耳下腺、顎下腺、下咽頭、甲状腺、耳など全ての頭頸部悪性腫瘍に共通なことである。

治療を行なっている側としては、一番の診断窓口である実地医家の耳鼻咽喉科医に積極的な口腔疾患の取組みと、準救急的な取扱での治療施設への紹介をこの機会にお願いしたいのである。

悪性腫瘍は組織検査をする段階で治療方針を決めて行なう必要があり、医師のもとに受診してから治療迄の日数とその間の取扱が治療成績を決するのである。耳鼻咽喉科医師が診断と治療に関係してこそ、この間の一連の動きが可能となるのである。勿論内科外科の医師にもこの事を要望したい。

悪性腫瘍の治療率向上について

a) 治癒率向上の第一は早期発見である。同時に早期治療開始である。

b) 全身の管理を行なうことである。

c) レーザー手術、放射線手術、外科的手術、化学治療の組合せが自由に出来る事である。

以上のうちb), c) に関しては大学病院、大病院の耳鼻咽喉科が適切な科であることは言うまでもないが、a) に関してはいまだ充分な体制とはいえず改良する余地があるように思える。この事がこの論文の主旨である。

すでに述べたように悪性腫瘍に関しては発見すれば治療施設に送ることはおそらくどこでも行なっていることであろうが、確実に一目で悪

性腫瘍と判定できるものは問題がないが、判定の比較的に難しいものでは治療施設に送ることが遅れる可能性がある。確認してから送りたいために組織を採りたくなるであろうし、悪性腫瘍でない場合の治療、例えば副腎皮質ホルモン、抗生物質等の投与を試みたくなるであろう。しかし悪性腫瘍を早期に治療するためには、その類似疾患も、場合によると口腔疾患全ての窓口であることとともに、怪しきものは治療できる耳鼻咽喉科に早期に送ることが必要である。

この事を組織的に考えてみると、治療を行なう大学ないし大病院の耳鼻咽喉科の、診断に関しての大きな窓口であるその地域の耳鼻咽喉科の診療所が、口腔内疾患の窓口としての一次診療の場であるかという事がまず大切で、これにはこの地域の一般の人々が口腔の悪性腫瘍の治療は耳鼻咽喉科が最適だと知っているかどうか、内科、外科のどの程度の医師がこの事を承知しているかどうかにも掛っている。

この事の解決は、一つには耳鼻咽喉科の科名に口腔の文字がないことにもより、口腔咽頭科の科名申請、学会設立などの必要性もあるが、第一には日常診療で今よりも一層積極的に扱うこと、診断と治療の、特に悪性腫瘍に関して大学病院、大病院と実地医家との間のチームプレイを良くすることが必要である。

従来そのようにあったはずであるが、耳鼻科医は口腔内疾患全体にわたる知識が必要である。このことは上記したように悪性腫瘍が良く治るようになった今日、治療に対する責任は耳鼻咽喉科が最も大きいとの自覚をもっている以上診断の窓口としての責任もあることは避けられないからである。

耳鼻咽喉科の実地医家はいわば振分け外来的な作業を行なう必要がある。振分け外来的作業の要点は、診療科の振分けと救急疾患の振分けである。

口腔疾患診断の注意点

以下に振分け外来としての疾病の分類を掲げ

る。

a) 放置してよいもの：フォアダイス状態、舌扁桃（舌根扁桃ではない）、正中菱形舌炎、地図状舌、口蓋隆起。

以上の疾患は治療を要さないものなのであることを確認し、視覚的にその所見をしっかりと記憶しておく必要がある。

b) 大学の耳鼻咽喉科紹介の病変：腫瘍性疾患、その弁別困難なもの、手術的に治療するもの（後述）。

c) 皮膚科、内科、小児科紹介のもの：全身病の部分症状としての口腔疾患を中心に。

膠原病、水疱症、紫斑、薬疹、母斑色素異常、内分泌代謝異常、ベーチェット病、麻疹、水痘。

d) 歯科紹介のもの：歯に原因のある炎症性疾患。

e) 耳鼻科実地医家専門医の治療範囲のもの：アフタ性疾患（ベーチェット病との鑑別）、ヘルパンギーナ、単純疱疹、簡単な手術で済む小唾液腺粘液嚢腫、がま腫など。

実地医家で口腔疾患で多く見るものとして、舌の痛み、乾燥感、味覚障害がある。これらの

主訴に対する取扱に関しては高齢者の増加とともに重要となり、これから設立される口腔咽喉学会に大いに期待する所である。

表1に大学病院耳鼻咽喉科で扱う疾患として北里大学耳鼻咽喉科の手術症例の統計²⁾を示す（昭和46年7月から昭和60年3月まで）。総数は457名であるが、この数は手術ないし放射線治療総数であり、アフタ等の薬物治療例、すでに述べた放置して良い例、他科に紹介した例を除いた数である。これを加えれば、耳鼻科で診療した口腔疾患総数はもっと大きいのであるが、その数は掴めない。

口腔癌は73例であり、手術を行なった口腔内疾患の16%である。口腔癌の頭頸部癌の中で占める数は、癌研、癌センター、神戸大学耳鼻咽喉科の上顎癌、喉頭癌、口腔癌の比較を見ると（3施設の合計）口腔癌は上顎癌よりもはるかに多く、喉頭癌よりもやや多いか、ほぼ同数である¹⁾。前癌状態である白板症の存在を考えれば口腔疾患の耳鼻咽喉科で占める位置は高い。

口腔悪性腫瘍の治療の進歩

悪性腫瘍の治療は抗癌剤の進歩に負う所が大きい。が、頭頸部領域、中でも口腔癌に関してはレーザー治療の恩恵を大いに蒙っている。また皮膚筋弁による再建手術も拡大腫瘍手術の可能性を大きくしている。

a) 口腔癌のレーザー治療

我々が若い時代には舌癌の治療は、範囲が狭ければラジウム針であり、範囲の広いものは下顎切断を伴うコマンド手術であった。ラジウム針は放射線取扱の面で、特殊な場所でないで行なわれず、不満足ながら遠隔照射が行なわれていた。ラジウム針治療は今でも素晴らしい成績を示しているが⁷⁾、特殊な施設でない限り、冷凍手術、超音波メス、レーザー手術が行なわれるようになり、最近ではレーザー手術が良く使用されている。組織の回復が早い点、手術創転移が起りにくいなどの利点があり⁸⁾⁹⁾、今後益々利用されよう。難点は手軽なために安易に行なわれることを警戒することであって、癌の

表1 口腔内疾患の男女別発生頻度
(治療例のみ)

疾 患 名	症例数(女)
小唾液腺粘液嚢腫	68 (47)
ガマ腫	40 (31)
扁平上皮の増殖・角化	69 (39)
線維形成性疾患	39 (23)
化膿性肉芽腫	35 (24)
炎症、潰瘍、肉芽等	61 (30)
血管、リンパ管腫	16 (7)
多形腺腫	12 (6)
歯根嚢腫	12 (7)
皮様嚢腫	7 (4)
正中口蓋嚢腫	4 (2)
シェーグレン病	9 (9)
稀な良性腫瘍	6 (2)
その他	6 (3)
癌	73 (22)

広がりをも十分に考慮することと再発時の対策を立てておくことが大切である。レーザー治療は舌癌以外の口腔癌の何れもが対象になり、また前癌状態、癌と鑑別を要するもの、良性腫瘍とくに血管腫、口唇粘液嚢胞⁴⁾ などにも有効である。

b) 再建手術の進歩

頭頸部癌の再建手術はD P皮弁の手法がはじまりである。この手法により広範囲切除が可能となったが、口腔癌に関しては筋皮弁の手法に負う所が大きい。この特徴は一次的再建が可能なこと、術後の舌の運動等の機能が保存しやすいなどの特徴がある⁹⁾¹⁰⁾。

c) 抗癌剤の進歩も忘れることが出来ない。

私の若い時代には抗癌剤は有効かどうかの判定が出来なかったが、最近では延命効果は確実にあるとの考え方で治療が行なわれている。

進行例で手術拒否者に対して行なわれた放射線療法、抗癌剤療法、局麻で行なう程度の簡単な手術でも2年以上のコントロールが可能である¹¹⁾。

以上述べたような治療、あるいはこれらの組合せによって、口腔癌の治療成績は向上したが、しかし癌発見は早ければ早い方が良く、癌の治療は発見から出来るだけ早く行なった方が良い。またこの余地はまだ大きく残されている。この余地を埋めることによってさらに治療効果を高めることが出来よう。

癌の広がりが小さければ機能を残して根治可能であり、成績も良いのは当然である。進行例

でも治療は出来るだけ早くはじめた方が良い(表2)。

各種疾患の取扱

a) 口腔癌

表2に北里大耳鼻科に於ける14年間の口腔癌患者数とその部位別頻度を示す。表1の続きである。

この症例の多くは耳鼻咽喉科と内科、外科より紹介されていて、組織片は採取されていない。この事は大切なことであって、転移しやすい扁平上皮癌、悪性リンパ腫に於いては組織切片採取後出来るだけ早く、可能ならば治療計画は勿論、放射線治療、抗癌剤治療を先行してから組織切片を採取するぐらいの配慮すら必要である。レーザー手術の役割は大きい。放射線治療、抗癌剤治療、拡大手術に於ける再建手術の進歩も目覚ましいものがある。しかし、転移しやすい悪性腫瘍なので、全身のチェックを心掛けなければならない。

b) 白板症に対する考え方

この内のかかなりの症例は前癌状態であるか、将来そうなり得るので注意を要する⁶⁾。経過を見て症状の変化を見たら治療施設に紹介を要するが、一度は紹介して組織を調べる方が良いとの見解がある。経過をみずに放置するのは良くない。治療はレーザーが有効であるが、完治が難しい例がある⁵⁾。

c) 物理的刺激による潰瘍

好発部位が癌と同様であるので、鑑別は難しい。視診触診の経験を積む必要があるが、例えば義歯の影響と簡単に定めずに悪性腫瘍の治療が出来る病院の耳鼻咽喉科に紹介することを勧めたい。義歯等の影響かどうかはそこで決定すれば良いのである。

d) アフタ性病変

再発性のもの、ベーチェットがあるがその鑑別は所見からは不可能である³⁾。治りにくいもの、再発を繰返すものはベーチェットを疑う必要があり、可能性が強ければ皮膚科、症状によっては内科に紹介することである。

表2 口腔癌の発生部位と頻度²⁾
(北里大)

部 位			症例数 (女)
頬	粘	膜	7 (2)
下	歯	肉	4 (1)
口		蓋	9 (2)
舌		縁	47 (17)
舌		下	4 (0)
口	腔	底	2 (0)

ま と め

口腔内悪性腫瘍は手術と全身管理の可能なことから耳鼻咽喉科が治療するのが最適であり、治療成績を向上させる責任がある。診断治療の地域ごとのチームを作る必要がある。口腔内疾患の振り分け外来を行なうためには疾患全てに関する知識が必要である。

この論文の主旨は第87回日本耳鼻咽喉科学会総会のパネル“口腔疾患の診断と治療の進歩”に述べた事であり、その論文集 JOHNS 6 巻より多くの引用をした。

参考文献

- 1) 設楽哲也：口腔内疾患の診断と治療のところがまえ。JOHNS 6 : 603~604, 1986.
 - 2) 高橋広臣, 岡本牧人, 八尾和雄, 他：口腔内疾患の統計的観察。JOHNS 6 : 605~609, 1986.
 - 3) 古内一郎, 馬場廣太郎, 島田 均, 他：再発性潰瘍による下咽頭狭窄例—再発性アフタに対する治療法—。JOHNS 6 : 621~625, 1986.
 - 4) 法貴 昭, 増田基子, 山辺けい子：ラヌラおよび下口唇粘液嚢胞の治療。JOHNS 6 : 627~632, 1986.
 - 5) 法貴 昭, 増田基子, 山辺けい子：白斑症（白板症）について。JOHNS 6 : 651~655, 1986.
 - 6) 井上哲生, 内田正興, 坂本穆彦, 他：長期観察例から見た口腔白板症の予後。JOHNS 6 : 657~661, 1986.
 - 7) 鎌田信悦。舌癌の治療方針の検討—特に放射線治療と手術の適応について。JOHNS 6 : 669~673, 1986.
 - 8) 法貴 昭, 石田春彦, 増田基子, 他：舌癌のレーザーによる治療。JOHNS 6 : 675~678, 1986.
 - 9) 岡本牧人, 高橋広臣, 八尾和雄, 他：手術治療を中心とした口腔悪性腫瘍の治療。JOHNS 6 : 679~684, 1986.
 - 10) 内田正興：口腔癌治療における再建外科の現況。JOHNS 6 : 685~690, 1986.
 - 11) 高橋広臣, 岡本牧人, 八尾和雄：舌癌の保存療法。JOHNS 6 : 691~694, 1986.
- （ 別刷請求先：設楽哲也
〒228 神奈川県相模原市北里1丁目15-1
北里大学医学部耳鼻咽喉科学教室 ）