日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の統計的検討（第Ⅳ報）

佐藤 方 信・藤 井 佳 人・佐島三重子・大 津 匡 志

A statistical study of autopsy cases of tongue cancer collected from the Annals of Pathological Autopsy Cases in Japan (Part IV)

Masanobu SATOH・Yoshihito FUJII・Mieko SASHIMA・Tadashi OTSU

Abstract: To study malignant neoplasms of the tongue in Japan, we statistically analyzed autopsy cases of malignant neoplasms of the tongue reported in the Annals of Pathological Autopsy Cases in Japan during a 5-year period (1987-1991).

The following results were obtained.

1. A total number of 473 cases (337 males, 136 females) of malignant neoplasms of the tongue were reported.
2. Among patients who died of malignant neoplasms of the tongue, the autopsy rate was 14.5%.
3. Malignant neoplasms of the tongue were found most frequently in the seventh decade (29.6%), followed by the eighth decade (24.7%) and sixth decade (20.9%).
4. Histologically 96.6% of malignant neoplasms of the tongue were squamous cell carcinoma.
5. Squamous cell carcinoma most frequently arose in the lateral border of the tongue (53.5%), followed by the root of the tongue (28.9%).
6. With respect to organ metastasis, the lung was the most common site, followed by the liver, bone, skin and thyroid. With regard to the lymph nodes, the cervical nodes were the most frequently invaded, followed by the pulmonary hilar, laryngeal, paraesophageal and paratracheal nodes.
7. Multiple primary cancers, affecting both the tongue and other organs, were found in 123 cases (96 males, 27 females).
8. The most common cause of death not associated with malignant neoplasms of the tongue was pulmonary infection.

Key words: tongue cancer (舌癌), autopsy case (剖検例), statistical report (統計的検討)

緒 言

人口動態統計¹⁻¹²⁾によるとわが国における舌の悪性新生物による死亡者数は1981年に549例であった

が(表1), その後はほぼ逐年的に増加し, 1991年に701例となり, 1992年度には796例と著しい増加をみせている。著者らはこれまでにわが国における舌癌症例の実態の解明を目的に日本病理剖検輯報より収集した症例を種々の観点から検討し, その結果を報告してきた¹³⁻¹⁵⁾。今回, われわれは最近の5年間に本邦で剖検された舌の悪性新生物症例を集計し, 種々の観点から検討したので若干の考察を加えてその結果を報告する。

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

(主任: 佐藤方信教授)

Department of Oral Pathology, School of Dentistry,
Iwate Medical University (Chief: Prof. Masanobu Satoh)

受付日: 平成7年5月18日

表1 我国の舌の悪性新生物による死亡者数

年 度	死亡数*		
	男	女	合計
1981	359	190	549
1982	401	183	584
1983	377	198	575
1984	385	214	599
1985	375	214	589
1986	393	226	619
1987	401	194	595
1988	436	203	639
1989	406	233	639
1990	440	255	695
1991	464	237	701
1992	515	281	796

*人口動態統計（下巻）による。

材 料・方 法

日本病理剖検輯報（以下輯報と略）第30輯¹⁶⁾，31輯¹⁷⁾，32輯¹⁸⁾，33輯¹⁹⁾および34輯²⁰⁾より，わが国において1987年から1991年の5年間に病理解剖された舌癌症例を収集し，これを基に種々の観点から集計し，検討を加えた。

転移の部位別症例数は年度別に輯報に記載されている症例数を5年間について集計したものである。

成 績

1. 剖検症例数と剖検率の年度別推移（表2）

わが国において過去5年間（1987，1988，1989，1990，1991）^{16～20)}に剖検された舌の悪性新生物症例数は473例である。この間，最も症例が多かったのは1988年で，以後は逐年的に減少していた。このような減少傾向は剖検症例総数，悪性新生物総剖検数にもみられており，特に舌の悪性新生物剖検症例に限った傾向ではなかった。

人口動態統計によると，わが国における舌の悪性新生物による死亡者数はこの5年間で逐年的な増加の傾向が見られた^{7～11)}。この期間における舌の悪性新

表2 舌の悪性新生物剖検症例数の年度別推移

年度	性	剖検症例 総数*		悪性新生物 総剖検数*		舌の悪性新生物 死亡数(M)** 剖検数(T)		剖検率(%) T/M×100	
1987	男	24526		15244		401	68	17.0	
	女	14785	39399	8072	23332	194	595	12.4	15.5
	不明	88		16		0	0	0	
1988	男	23511		15132		436	74	17.0	
	女	13750	37287	8081	23228	203	639	14.8	16.3
	不明	26		15		0	0	0	
1989	男	22976		14969		406	68	16.7	
	女	13527	36524	7951	22931	233	639	13.7	15.6
	不明	21		11		0	0	0	
1990	男	23046		14609		440	59	13.4	
	女	13323	36382	7691	22307	255	695	12.2	12.9
	不明	13		7		0	0	0	
1991	男	21978		14186		464	68	14.7	
	女	12738	34721	7416	21606	237	701	8.0	12.4
	不明	5		4		0	0	0	
合計	男	116037		74140		2147	337	15.7	
	女	68123	184313	39211	113404	1122	3269	12.1	14.5
	不明	153		53		0	0	0	

*新生児，死産児および検討中の症例は除く。 **人口動態統計（厚生省）による。

表 3 舌の悪性新生物剖検症例の年代別症例数

年度	性	年 代 (歳)										合計
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	
1987	男	0	0	0	3	5	18	25	14	3	0	68
	女	0	0	2	0	1	6	4	5	6	0	24
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	2	3	6	24	29	19	9	0	92
1988	男	0	0	0	1	11	10	30	18	4	0	74
	女	0	0	0	0	4	6	5	7	8	0	30
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	1	15	16	35	25	12	0	104
1989	男	0	0	0	2	14	12	18	19	2	1	68
	女	0	0	0	4	2	8	4	8	2	4	32
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	6	16	20	22	27	4	5	100
1990	男	0	0	1	1	5	9	22	15	6	0	59
	女	0	0	0	1	3	6	6	12	3	0	31
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	1	2	8	15	28	27	9	0	90
1991	男	0	0	0	0	5	21	19	17	5	1	68
	女	0	0	0	0	4	3	7	2	1	2	19
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	9	24	26	19	6	3	87
合計	男	0	0	1	7	40	70	114	83	20	2	337
	女	0	0	2	5	14	29	26	34	20	6	136
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	3	12	54	99	140	117	40	8	473
		(%)	(0)	(0.6)	(2.5)	(11.4)	(20.9)	(29.6)	(24.7)	(8.6)	(1.7)	

物による死亡者数に対する各年度の単純計算した剖検率は1988年度が16.3%で最も高く、以後年々低くなり、1991年度は12.4%になっていた。男女別の剖検率は各年度において男性症例が高かった。

2. 年代別症例数(表3)と年度別平均年齢

死亡数の最も多い年代は年度により違いが見られたが、5年間の集計でみると、60歳代が140例(29.6%)と最も多く、70歳代(117例)、50歳代(99例)、40歳代(54例)、80歳代(40例)と続き、40歳未満と90歳以上の症例は少なく、20歳未満の症例はみられなかった。

各年度別にみた剖検症例の平均年齢は1987年が63.2±12.6歳(男63.0±11.2、女65.1±16.1)、1988年が64.7±12.2歳(男63.6±11.4、女67.4±13.5)、1989

年が62.4±14.2歳(男61.5±12.5、女64.2±17.1)、1990年が64.8±12.4歳(男64.8±12.2、女64.9±12.9)、1991年が64.5±12.0歳(男64.6±11.1、女64.1±14.6)であり、この5年間に於いて逐年的には特別の傾向はみられなかった。

3. 舌癌の発生部位(表4)

舌癌の発生部位の集計は扁平上皮癌についてのみ行った。扁平上皮癌と記載されているが部位の記載がない症例が348例と非常に多く、部位不明と記載されていたのが10例であった。発生部位が記載されている症例について集計してみると、舌(側)縁が61例(53.5%)で、その半数を占め、以下、舌根(後)部が33例(28.9%)、舌下面が5例(4.4%)であり、舌尖(前)部は3例、舌背部は1例と少なかった。

表 4 舌癌剖検症例の発生部位別症例数

部位	男			女			合 計			計 (%)
	左	右	不記載	左	右	不記載	左	右	不記載	
舌尖(前)	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3(2.6)
舌(側)縁	20	22	0	8	10	1	28	32	1	61(53.5)
舌根(後)	4	6	18	0	0	5	4	6	23	33(28.9)
舌 下 面	0	0	4	0	0	1	0	0	5	5(4.4)
舌 背	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1(0.9)
中 央	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1(0.9)
不 明	3	3	0	1	3	0	4	6	0	10(8.8)
不 記 載	7	8	234	5	4	90	12	12	324	348
合 計*	34	40	257	15	18	98	49	58	355	462

*扁平上皮癌のみ集計

表 5 舌の悪性新生物剖検例の組織型別症例数

組 織 像	男	女	合計
扁平上皮癌	215	92	307
高分化型扁平上皮癌	42	17	59
中分化型扁平上皮癌	20	11	31
低分化型扁平上皮癌	5	2	7
角化型扁平上皮癌	11	1	12
分化型扁平上皮癌	2	0	2
有棘細胞癌	1	0	1
腺扁平上皮癌	4	0	4
中分化型腺癌	1	0	1
未分化癌	0	1	1
悪性リンパ腫	5	1	6
悪性黒色腫	0	2	2
粘表皮癌	1	1	2
腺様嚢胞癌	1	1	2
悪性混合腫	1	0	1
不記載	28	7	35
合 計	337	136	473

発生側の記載されていない 355 例を除いて舌癌の発生側をまとめてみると、左側が 49 例 (45.8%)、右側が 58 例 (54.2%) であった。

4. 組織型別症例数 (表 5) と平均年齢

組織型別症例数の集計にあたっては輯報に記載されている組織診断名をそのまま集計したが、組織型の記載されていない症例が 35 例と多かった。また、組織学的分化度を記載せず単に扁平上皮癌とのみ記載され

表 6 舌の悪性新生物との多重癌症例数

年度	男	女	合計 (%)
1987	17	2	19 (20.7)
1988	20	8	28 (26.9)
1989	22	4	26 (26.0)
1990	20	10	30 (33.3)
1991	17	3	20 (23.0)
合計	96	27	123 (26.0)

*多重癌症例数の割合

表 7 二重癌症例の組み合わせ臓器別症例数

組 合 せ	症 例 数		
	男	女	計
舌+肺	17	3	20
舌+胃 (含早期癌)	13	6	19
舌+食道	13	2	15
舌+前立腺 (含潜在癌)	6	0	6
舌+甲状腺 (含潜在癌)	1	4	5
舌+大腸	5	0	5
舌+歯肉	0	4	4
舌+肝	4	0	4
舌+咽頭	3	0	3
舌+喉頭	3	0	3
舌+乳腺	1	2	3
舌+膝	1	1	2
舌+腎	2	0	2
舌+膀胱	2	0	2
舌+白血病	2	0	2
舌+同腸カルチノイド	1	0	1
舌+卵巣	0	1	1
舌+多発性骨髄腫	1	0	1
舌の悪性リンパ腫+肺	1	0	1
合 計	76	23	99

た症例が 307 例と多かった。組織型および組織学的分化度が付記されていた症例についてののみ集計してみると (表 5)、高分化型扁平上皮癌が 59 例で最も多く、中分化型扁平上皮癌が 31 例、角化型扁平上皮癌が 12 例、低分化型扁平上皮癌が 7 例、腺扁平上皮癌が 4 例

表 8 多重癌症例の組み合わせ臓器別症例数

組 合 せ	症 例 数		
	男	女	計
三重癌			
舌+食道+肺	2	0	2
舌+食道+咽頭	1	0	1
舌+食道+喉頭	1	0	1
舌+食道+肝	1	0	1
舌+肺+胃	1	1	2
舌+歯肉+食道	1	0	1
舌+口底+咽頭	1	0	1
舌+胃+食道	1	0	1
舌+胃+AML	1	0	1
舌+胃+前立腺	1	0	1
舌+胃+甲状腺	1	0	1
舌+肺+口腔	1	0	1
舌+肺+甲状腺	1	0	1
舌+肺+皮膚	0	1	1
舌+肺+乳腺	0	1	1
舌+喉頭+皮膚	1	0	1
舌+肝+膀胱	1	0	1
舌+直腸+前立腺	1	0	1
舌+腎+子宮	0	1	1
舌+前立腺+MM	1	0	1
合 計	18	4	22
四重癌			
舌+肺+直腸+前立腺	1	0	1
舌+肝+直腸+ML	1	0	1
合 計	2	0	2

ML: 悪性リンパ腫, MM: 多発性骨髄腫

であった。その他、悪性リンパ腫が6例で、悪性黒色腫、粘表皮癌、腺様嚢胞癌がそれぞれ2例などであった。

組織学的分化度別（多重癌症例を除く）の平均年齢（症例数）では、高分化型扁平上皮癌症例が61.2±13.4歳（52）、中分化型扁平上皮癌症例が61.6±9.0歳（28）、低分化型扁平上皮癌症例が66.0±14.8歳（5）であった。組織学的分化度と剖検症例の年齢との間には有意の関連はみられなかった（F検定）。

5. 多重癌症例数（表6）と重複臓器（表7, 8）

舌の悪性新生物に他臓器の悪性新生物を重複する多重癌症例がこの5年間で123例認められた（表6）。多重癌症例の少なかったのは1987年の19例（20.7%）。

表 9 舌癌剖検症例の臓器別転移症例数

臓 器	症例数	臓 器	症例数
口唇	6	縦隔・胸腺	18
舌	32	他の呼吸器	2
大唾液腺	16	皮膚・皮下組織	76
歯肉	5	腎	64
他の口腔	42	腎盂	2
咽頭	50	眼窩	1
食道	26	頭蓋底・頭蓋骨	8
胃	6	脳・脳膜・頭蓋内	7
小腸・十二指腸	5	脊髄・脊髄膜	4
肝・肝内胆管	88	甲状腺	72
結腸・盲腸・直腸	5	副腎	55
胆嚢・外胆管	4	下垂体	1
膵	11	卵巣	4
横隔膜	37	脾臓	23
腹, 腸間膜・大網	15	骨・骨髄・椎骨	87
腹壁	1	大血管	6
鼻・副鼻	1	心臓	49
喉頭	35	心外膜	24
肺・気管（支）	225	軟部組織・骨格筋	54
肋膜・胸壁	75	その他	14

表10 舌癌剖検症例のリンパ節転移の部位別症例数

部 位	症 例 数
頭部	6
頸部	133
鎖骨（含Virchow）	35
腋窩	12
喉頭・食道・気管周囲	62
縦隔・静脈角	39
肺・肺門	91
胸大動脈周囲	10
腹大動脈周囲・後腹膜・腹腔	25
大動脈周囲	14
肝門	7
胃周囲	7
膵・脾周囲	11
腸間膜	4
骨盤内・腸骨	1
その他	2
その他	10

表11 舌悪性新生物剖検症例における死因となった副病変

副病変*	症例数			副病変*	症例数		
	男	女	計		男	女	計
気管支肺炎	36	10	46	窒息	0	1	1
気管支肺炎+肺膿瘍	1	3	4	敗血症	5	3	8
気管支肺炎+肺動脈瘻(大量出血)	1	0	1	敗血症+気管支肺炎+微小膿瘍	1	0	1
気管支肺炎+胸水	1	0	1	再生不良性貧血, 敗血症	1	0	1
気管支肺炎+肺の鬱血水腫	1	1	2	敗血症性緑膿菌肺炎	1	0	1
気管支肺炎+間質性肺炎	1	0	1	カンジダによる敗血症	1	0	1
気管支肺炎+両肺線維症	1	1	2	全身性真菌感染	1	1	2
肺炎	3	1	4	敗血症性ショック(黄色ブドウ球菌)	1	0	1
大葉性肺炎	1	0	1	穿孔性十二指腸潰瘍	1	0	1
化膿性肺炎	4	2	6	肝硬変	2	1	3
両肺化膿症+左化膿性胸膜炎	0	1	1	DIC	2	2	4
肺膿瘍	1	1	2	舌縫合部出血	1	0	1
壊疽性肺炎	1	0	1	舌癌局所再発部大量出血	1	0	1
肺化膿症+肺真菌症+食道気管瘻	1	0	1	腫瘍浸潤による総頸動脈破裂	3	0	3
壊疽性肺炎+アスペルギルス症+気胸	1	0	1	頸動脈破裂	1	1	2
肺カンジダ症	1	0	1	左総頸動脈瘤	0	1	1
間質性肺炎	3	0	3	左頸部血管破綻性出血	0	1	1
肺線維症	0	1	1	口腔内再発腫瘍からの大量出血	1	0	1
続発性肺線維症	1	0	1	喉頭浮腫	1	0	1
器質性肺炎	2	1	3	喉頭および腎膿瘍	1	0	1
誤嚥性肺炎	8	2	10	胃潰瘍	1	0	1
放射線肺炎	3	0	3	出血性十二指腸潰瘍	1	0	1
肺出血	1	2	3	直腸潰瘍(直腸腔瘻形成)	0	1	1
気管出血+食道気管瘻	1	0	1	穿孔性結腸潰瘍	0	1	1
気管支出血	1	1	2	癌性髄膜炎	1	1	2
肺鬱血(水腫)	1	2	3	脳出血	3	0	3
肺鬱血水腫+胸水	1	0	1	脳浮腫	1	1	2
肺鬱血+出血	1	0	1	心臓弁膜症	1	0	1
肺水腫	3	0	3	心不全	1	0	1
肺虚脱	0	1	1	心肥大+冠不全	1	0	1
右無気肺	1	0	1	心筋梗塞	1	0	1
胸水(900, 1200: 1000, 1500ml)	1	1	2	結核症(肺)	1	0	1
弥漫性肺胞障害	0	1	1	全身播種性結核	0	1	1
腫瘍による気管支狭窄, 閉塞	1	1	2	急性出血(癌性潰瘍)	1	0	1
気管気管支内血液, 喀痰充滿	1	1	2	肝門部癒着性閉塞性黄疸	1	0	1
左右気管支内異物	1	0	1	化膿性腹膜炎	0	1	1
凝血塊誤嚥	0	1	1	ショック腎	1	0	1
誤嚥+窒息	0	1	1	硬化性糸球体腎炎	1	0	1
血液誤嚥+肺鬱血水腫	1	0	1	高Ca血症に伴うCa沈着	1	0	1

* 輯報の記載をそのまま集計

表12 舌癌剖検症例の出所別平均年齢

出 所	年 度 (症例数*)				
	1987	1988	1989	1990	1991
耳 鼻 科	63.4±11.2 (22)	61.2±12.7 (29)	61.8±14.0 (20)	64.7± 9.8 (21)	62.4±11.2 (23)
口腔外科	60.7±13.3 (25)	64.3±12.2 (19)	57.2±12.8 (23)	57.2±14.5 (13)	63.9±12.6 (17)
内 科	60.1±15.7 (9)	68.8± 9.0 (15)	69.4±16.2 (14)	65.3±11.2 (10)	67.1±12.9 (14)
放射線科	67.0±15.7 (10)	62.2±15.9 (5)	50.4±21.7 (5)	73.8± 8.2 (6)	60.7±12.7 (3)
頭 頸 科	62.0± 9.7 (4)	69.2± 7.4 (6)	63.3±11.9 (7)	63.9±14.8 (8)	62.2± 7.5 (5)
外 科	67.5± 9.2 (2)	68.6±10.1 (5)	57.0 (1)	(0)	58.5±10.6 (2)

*多重癌症例は除き扁平上皮癌のみ集計, 兼科は2例とした

表13 舌癌剖検症例の出所別に見た多重癌症例数の割合

出 所	多重癌症例数/剖検症例数					
	1987	1988	1989	1990	1991	合計 (%)
耳 鼻 科	2/24	4/33	7/27	3/24	1/24	17/132 (12.9)
口腔外科	3/28	5/22	4/27	3/16	1/18	16/111 (14.4)
内 科	5/14	7/23	10/25	13/22	7/21	42/105 (40.0)
放射線科	2/12	3/ 8	0/ 6	5/11	3/ 6	13/ 43 (30.2)
頭 頸 科	0/ 4	3/ 7	3/10	2/10	3/ 8	11/ 39 (28.2)
外 科	5/ 7	2/ 7	1/ 1	3/ 3	3/ 5	14/ 24 (58.3)
合 計	17/89	24/100	25/97	29/86	18/82	113/454
(%)	(19.1)	(24.0)	(25.8)	(33.7)	(22.0)	(24.9)

兼科の症例は2例とした

最も多いのは1990年の30例(33.3%)であった。性別にみた多重癌症例数の割合では男性(28.5%)が女性症例(19.9%)よりも高かったが、男女間に有意の差(X^2 テスト)は認められなかった。

二重癌症例は99例であったが(表7)、舌の悪性新生物と重複する臓器では肺(20例)、胃(19例)、食道(15例)などが比較的多く、次いで前立腺、甲状腺、大腸、歯肉、肝臓などと重複する症例が多かった。三重癌症例は22例あったが(表8)、食道と肺、肺と胃などと重複する症例がおのおの2例であり、他の臓器と重複する症例は1例づつであった。四重癌は2例であった(表8)。

舌単独癌症例の平均年齢(症例数)は1987年、1988年、1989年、1990年、1991年について、それぞれ62.4±13.3歳(73)、63.7±12.4歳(76)、61.5±15.2歳(74)、64.2±12.8歳(60)、64.0±12.2歳(67)で、多重癌症例の年齢はそれぞれの年度について、68.0±8.9歳(19)、67.4±10.9歳(29)、64.8±10.4歳(26)、66.1±11.4歳(30)、66.0±10.8歳(20)であり、いずれの年度におい

ても多重癌症例の年齢が高かった。

6. 舌癌の転移部位とその症例数(表9, 10)

臓器転移(表9)では肺が225例で認められ、次いで肝、肝内胆管(88例)、骨(87例)、皮膚・皮下組織(76例)、肋膜・胸壁(75例)、甲状腺(72例)などが多かった。

リンパ節転移をその部位別(表10)にみると、頸部(133例)、肺・肺門(91例)、喉頭・食道・気管周囲(62例)などが多い部位であった。

7. 死因となった副病変(表11)

死因となった副病変については輯報に記載されている病変をそのまま集計した(表11)。これを基にまとめてみると、肺の感染症が最も多く(96例)、肺の循環障害(16例)、敗血症(15例)、出血(血管の破綻、DICなど)(15例)、気道の狭窄・閉塞(9例)などが比較的多かった。

8. 出所別の症例数と平均年齢(表12)

すべての症例を出所別にみると(兼科4例)、耳鼻科が132例と最も多く、次いで口腔外科の112例であ

図1 舌癌剖検症例の死亡年齢の比較

り、内科が 105 例、放射線科が 43 例、頭頸科が 39 例、外科が 24 例、その他・不明が 22 例となっていた。多重癌症例を除き扁平上皮癌についてのみ集計した平均年齢を年度別にみると、年度ごとに多少の変動はみられたが、検索した 5 年間では逐年的に特別な傾向は明らかでなかった。

また、症例の出所別に多重癌症例の割合を集計してみると(表 13)、外科および内科の症例では多重癌症例が多く、耳鼻科や口腔外科の症例では多重癌症例の割合は低かった。

考 察

1. 舌の悪性新生物による死亡者数と剖検率

舌癌は口腔内の癌では最も一般的である²¹⁻²³⁾。1975 年にわが国の 7 施設における口腔扁平上皮癌の集計を行った結果(1975)では、舌癌が最も多く、39.3%であったと報告されている²⁴⁾。米国(1975-86)では口腔内扁平上皮癌の 30.1%が舌癌であったと報告されている²²⁾。著者らの教室で最近 3 年間に扱った病理組織検査では口腔扁平上皮癌 104 例のうち舌癌が 37 例(35.6%)で、最も多かった²⁴⁻²⁶⁾。

わが国における舌の悪性新生物による死亡者数はほぼ逐年的に増加し¹⁻¹²⁾(表 1)、今回の研究で対象とした 5 年間(1987-1991)の合計では 3269 例であった。著者らはこれまでわが国における舌癌剖検症例数を 5 年ごとにまとめ報告してきた¹³⁻¹⁵⁾。人口動態統計によると、舌の悪性新生物による死亡者数は 1972-1976 年¹³⁾が 2372 例、1977-1981 年¹⁴⁾が 2709 例、1982-

1986 年¹⁵⁾が 2966 例と著しい増加がみられている。一方、それぞれの検索期間における舌悪性新生物の剖検症例数は 253 例、404 例、545 例と増加していた。しかし、今回検索した期間(1987-1991)における舌悪性新生物の剖検数は 473 例であり、著しく減少していた。これらの症例数を基におおのの検索期間ごとに剖検率を単純計算してみると、10.7%¹³⁾、14.9%¹⁴⁾、18.4%¹⁵⁾と次第に高くなってきたが、今回の検索した最近の 5 年間では 14.5%と低減していたのは心外であった。

2. 舌癌症例の年齢とその発生部位

1930 年から 1957 年までの 28 年間に東京医科歯科大学口腔外科教室を訪れた 51 例の舌原発癌についてまとめた塩田ら²³⁾によれば、その平均年齢は 52 歳であったと報告している。また、末井ら²¹⁾は 1979 年から 1992 年までに歯科放射線科を受診した舌癌患者(113 例)の年齢を報告しているが、それによると男性は 60.0 歳、女性は 56.8 歳、平均で 58.6 歳であり、他部位の癌患者と比較し舌癌はより低年齢で発生する傾向にあったと報告している。著者らはこれまでわれわれの教室で扱った生検症例を集計しているが、今回、1991 年²⁴⁾、1992 年²⁵⁾および 1993 年²⁶⁾の 3 年間に扱った舌癌症例の初診時の年齢(未発表)を検索したところ、最年少者が 43 歳(女性)、最高年者は 94 歳(男性)であり、男性の平均は 60.7 ± 12.2 歳(22)で、女性の平均が 66.9 ± 13.0 歳(14)であり、全体では 63.1 ± 13.2 歳(36)であった。これらの点からみて、近年、歯科外来を訪れる舌癌患者に高齢化の傾向が推察された。

著者らは本稿をまとめるにあたり、先に報告¹³⁾した 1972 年から 1976 年までの各年度の舌癌剖検症例の

平均年齢（多重癌症例を除き舌単独癌症例のみ）を改めて算定し、これらと今回集計した期間の各年度の平均年齢をそれぞれ比較した（図1）。その結果、この15年間に男性では0.9年から7.9年、女性では3.6年から11.3年、舌癌剖検症例の年齢が高くなっていた。この要因は種々あると思われるが、患者の疾病に対する意識のほかに臨床的には診断技術はじめ治療法の向上などを否定し得ないものと理解した。

3. 多重癌症例と重複臓器

これまでに著者らが報告した舌癌剖検症例では253例中に18例（7.1%）¹³⁾、404例中に65例（16.1%）¹⁴⁾、545例中に117例（21.5%）¹⁵⁾の多重癌症例がみられている。今回集計した期間についてみれば多重癌症例が123例（26.0%）認められ、舌の悪性新生物剖検症例における多重癌症例数の割合が検索期間ごとに高くなってきていた。これは死亡年齢が上がるにしたがい、他臓器に新生物が新たに発生する可能性を示唆する所見であり、高齢者の診療にあたってはこれらの点も十分に考慮しなければならないと考えられた。

舌の悪性新生物と重複して発生する腫瘍は食道、胃、肺などに多い¹³⁻¹⁵⁾が、今回の集計でもこれらの臓器と重複する症例が多かった。

今回、多重癌症例の割合を剖検症例の出所別にみたが、診療科によりこの割合が大きく異なっていた。この要因の明確な解明はできなかったが、今後も症例を増すなどして検討し、この点の解明を進めなければならない。

4. 舌癌の転移と死因となった副病変

舌癌剖検症例の臓器転移について系統的にまとめた報告は少ない。著者らがこれまでに舌癌剖検症例について集計した成績¹³⁻¹⁵⁾では肺、咽頭、甲状腺、心、肝、腎、皮膚などに転移する症例が多く、甲状腺や副腎なども小さな臓器ではあるが転移していた症例が比較的多かった。また、頭蓋骨、下顎骨のほかに椎骨、肋骨に転移している症例が多いと報告したが¹³⁻¹⁵⁾、今回の集計でもこれまでに多いとされていた臓器に転移している症例が多かった。リンパ節転移では頸部、肺門、傍気管、鎖骨上窩、縦隔、傍大動脈などへ転移している症例が多かったが¹³⁻¹⁵⁾、今回の集計でもこれらの部のリンパ節へ転移している症例が多く、従来の報告と特別の違いはみられなかった。

死因となった副病変では肺の感染症が最も多く、気道の閉塞や出血による症例も比較的多くなっていた。これらの死因となった副病変はこれまでに集計した舌癌剖検症例でも多いとされていたものであり¹³⁻¹⁵⁾、今回の集計では特別に変わった点はみられなかった。

結 論

わが国において過去5年間（1987-1991）に剖検され

た舌の悪性新生物症例を日本病理剖検輯報から収集し、種々の観点から検討した。

その結果以下の結論を得た。

1. 舌の悪性新生物剖検症例数は473例（男337例、女136例）であった。

2. わが国の舌の悪性新生物による死亡者数に対する剖検率は14.5%であった。

3. 年代別では60歳代が最も多く、次いで70歳代、50歳代となり、これらの年代の症例を合わせると全体の75.3%であった。

4. この5年間で平均年齢に逐年的な特別の傾向はみられなかったが、15年前の剖検症例に比較して平均年齢が男性で0.9~7.9年、女性で3.6~11.3年高くなっていた。

5. 組織型別には96.6%が扁平上皮癌であった。

6. 扁平上皮癌の発生部位では舌（側）縁部が53.5%、次いで舌根（後）部が28.9%であった。

7. 臓器転移では肺、肝、骨、皮膚・皮下組織、肋膜・胸膜、甲状腺などに多く、リンパ節では頸部、肺・肺門、喉頭・食道・気管周囲などに多かった。

8. 多重癌症例は舌単独癌症例よりも平均年齢が高かった。症例を出所別にみると、多重癌は外科、内科の症例に多く、耳鼻科、口腔外科の症例には少なかった。

9. 死因となった副病変では肺の感染症が最も多かった。

本論文の要旨は岩手医科大学歯学会第32回例会（1991、6、29、盛岡市）、同第17回総会（1991、11、16、盛岡市）、同第34回例会（1992、6、27、盛岡市）、同第37回例会（1994、11、19、盛岡市）、第39回日本口腔外科学会総会（1994、11、7、名古屋市）において発表した。

引 用 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和56年度人口動態統計。下巻、財団法人厚生統計協会、東京、1983、94-95頁。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和57年度人口動態統計。下巻、財団法人厚生統計協会、東京、1984、94-95頁。
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和58年度人口動態統計。下巻、厚生省大臣官房統計情報部、東京、1985、94-95頁。
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和59年度人口動態統計。下巻、財団法人厚生統計協会、東京、1986、94-95頁。
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和60年度人口動態統計。下巻、財団法人厚生統計協会、東京、1987、94-95頁。
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和61年度人口動態統計。下巻、財団法人厚生統計協会、東

- 京, 1988, 94-95 頁.
- 7) 厚生省大臣官房統計情報部編: 昭和 62 年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1989, 94-95 頁.
 - 8) 厚生省大臣官房統計情報部編: 昭和 63 年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1990, 94-95 頁.
 - 9) 厚生省大臣官房統計情報部編: 平成元年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1991, 94-95 頁.
 - 10) 厚生省大臣官房統計情報部編: 平成 2 年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1992, 94-95 頁.
 - 11) 厚生省大臣官房統計情報部編: 平成 3 年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1993, 94-95 頁.
 - 12) 厚生省大臣官房統計情報部編: 平成 4 年度人口動態統計. 下巻, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1994, 94-95 頁.
 - 13) 佐藤方信, 佐島三重子, 他: 日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の検討, 口科誌 29: 37-43 1980.
 - 14) 佐藤方信, 畠山節子, 他: 日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の統計的検討, 日口外誌 34: 157-163 1988.
 - 15) 佐藤方信, 佐島三重子, 他: 日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の統計的検討 (第Ⅲ報), 日口外誌 34: 2576-2585 1988.
 - 16) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第 30 輯, 日本病理剖検輯報刊行会, 東京, 1989, 1-1418 頁.
 - 17) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第 31 輯, 日本病理剖検輯報刊行会, 東京, 1990, 1-1410 頁.
 - 18) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第 32 輯, 日本病理剖検輯報刊行会, 東京, 1991, 1-1387 頁.
 - 19) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第 33 輯, 日本病理剖検輯報刊行会, 東京, 1992, 1-1383 頁.
 - 20) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報. 第 34 輯, 日本病理剖検輯報刊行会, 東京, 1993, 1-1325 頁.
 - 21) 末井良和, 谷本啓二, 他: 口腔領域扁平上皮癌の統計的観察, 口科誌 42: 757-761, 1993.
 - 22) Krushkoff, D. J., Chen J. et al.: Oral cancer: A survey of 566 cases from the university of Connecticut Oral Pathology Biopsy Service 1975-1986, Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol 70: 192-198, 1990.
 - 23) 塩田重利, 清水正嗣, 他: 舌癌の臨床統計的観察, 口外会誌 4: 62-66, 1958.
 - 24) 佐藤方信, 佐藤泰生, 他: 本学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告-1991 年度の集計-, 岩医大歯誌 18: 136-142, 1993.
 - 25) 佐藤方信, 藤井佳人, 他: 本学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告-1992 年度の集計-, 岩医大歯誌 18: 210-215, 1993.
 - 26) 佐藤方信, 藤井佳人, 他: 本学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告-1993 年度の集計-, 岩医大歯誌 20: 93-97, 1994.
 - 27) 塩田重利, 天笠光雄: 口腔悪性腫瘍治療の現状-とくに舌癌を中心に-, 医学のあゆみ 134: 955-961, 1985.