多様性への対応が必要な病診連携
－口腔外科の診療域を超えた紹介例

高橋真也　西川典良　瀧田正亮
京本博行　前田美沙樹

大阪府済生会中津病院　歯科口腔外科

抄録

症例１：56歳男性，左側頬粘膜潰瘍形成のため紹介されたが急性白血病（末梢血芽球60%）と診断され，初診131日目に死の転帰となった。症例２：要介護の75歳男性，軟口蓋に広範性に発生した扁平上皮癌（細胞診）と診断されたが，食道癌も重複しており治療適応なく療養型施設に入所された。症例３：59歳男性，右側臼後部，舌根～咽頭側壁にかけて発生した扁平上皮癌（細胞診）で，耳鼻咽喉科に紹介したが，患者は重粒子線治療を希望され他の医療機関に紹介された。３例をもとに地域連携を含めた包括的癌治療の必要性について考察した。

Key words：口腔，地域歯科医療，包括的癌治療

緒　　言

地域医療における病診連携の構築が展開されて久しいが，各専門領域における標準治療の適応が困難な例も増加しつつあり多様な病態をもつ患者への対応が求められる。その根底には地域住民の疾患構造の複雑，家庭や社会環境の変化があろう。今回地域歯科医院からの紹介例で口腔外科の診療域を超えていた３例を提示してこの課題について検討した。

症　　例

症例１：56歳男性，歯科医院より，数日前より倦怠感，食欲不振，39℃の発熱とともに左側頬粘膜潰瘍の増悪のため紹介された。既往歴としてアルコール性肝障害，高脂血症，高尿酸血症がみられた。血液検査の結果で末梢血白血球数と赤血球数は各々$3,3\times10^3/\mu L$，$202\times10^4/\mu L$，対してCRP 35.98mg/dL，血清クレアチニン4.43mg/dLと上昇していたため腎臓内科に紹介し敗血症と診断されたが，末梢血芽球60%から血液内科に直ちに転科され急性骨髄性白血病と診断された（表１）。血液内科ではCCU管理化で化学療法（アザシチジン）とともに，抗菌薬投与がなされた。全身には明らかな感染源は確認できなかったが，敗血症は口腔内潰瘍が原因とも推定された。その後原疾患に対する化学療法が施行されたが，効果なく当科初診後僅か131日で原病死となった。

症例２：75歳要介護３[1]の施設入所中の男性，訪問歯科医より紹介を受け，口蓋垂を含め軟口蓋に広範性に発赤を伴う顆粒状病変を認め（図１）細胞診により扁平上皮癌陽性と診断された。病巣は中咽頭に属するため，耳鼻咽喉科に院内紹介するも当科初診16日後に嚥下困難から嘔吐，その後SpO2の低下があり，精査により嚥下困難の原因は食道癌と診断と診断された。多重癌に加えて全身状態から癌治療の適応難しいと判断され療養型病院へ転院された。

症例３：59歳男性。歯科医院より右側下顎臼歯部舌側歯肉部の腫瘍形成に対して紹介を受けた。病巣は下顎右側第２大臼歯遠心歯肉～舌根～咽頭部にかけて硬結を伴う表面粗造な腫瘍形成を認めた（図２-A）。細胞診により扁平上皮癌陽性と診断されたものの，咽頭部への病巣の進展を認めたこと（図２-B，C）から耳鼻咽喉・頭頸部外科へ紹介した。臼後部～中咽頭にかけ腫瘍の伸展を認めた（T3N3M0）患者が重粒子線治療を希望されたため他の医療機関に紹介され治療が施行された。紹介医療機関での退院は当科初診101日目であり，その後同医療機関からの再入院・再治療の

受付け：2020年２月７日

表１　症例１の血液検査結果

乳び	－	APTT	34.2↑(sec)
溶血	－	PT-時間	15.2↑(sec)
尿素窒素	58.8↑(mg/dL)	PT-活性	58.9↓(%)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ	4.43↑(mg/dL)	PT-INR	1.35
AST	16(U/L)	血中FDP	67.9↑(μg/mL)
ALT	8(U/L)	RPRS	－
LDH	168(U/L)	TPLA定性	－
γGTP	164↑(U/L)	HBsAg定性	－
CRP	35.98↑(mg/dL)	HCV定性	－
白血球数	3300↓	HCV定量	－
赤血球数	2020000↓	ﾌﾟﾛｶﾙｼﾄﾆﾝ定性	2以上↑(ng/mL)
ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ	7.9g/dL	BNP	140.84↑(pg／mL)
ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ値	22.4↓%	βDｸﾞﾙｶﾝ	2.447(pg／mL)
MCV	110.9↑(fl)	ﾅﾄﾘｳﾑ	142(mEq/L)
MCH	39.1↑(pg)	ｸﾛｰﾙ	106(mEq/L)
MCHC	35.3↑%	ｶﾘｳﾑ	5.2↑(mEq/L)
血小板数	114000↓	ｶﾙｼｳﾑ	8.3↓(mg/dL)
桿状核球	11%	ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ	1.7↓(mg/dL)
分節核球	16↓%	ﾘﾝ	2.0↓(mg／dL)
好酸球	0↓%	総BIL	0.4(mg/dL)
好塩基球	0	直接BIL	0.3(mg/dL)
ﾘﾝﾊﾟ球	6↓%	尿酸	9.5↑(mg／dL)
単球	3%	ALP	263(U/L)
異型ﾘﾝﾊﾟ球	1%	CK	56↓(U/L)
後骨髄球	1%	CK-MB	4未満(U/L)
骨髄球	4%	T-AMY	12↓(U/L)
その他1	58	P-AMY	5↓(U/L)
大赤血球	+	血糖	90(mg/dL)
ANISO	+	HbA1c(NGSP)	5.7%
推定eGFR	12↓(mL/min)	網赤血球	10
eGFR 年齢	56	RET-HE	26.9(pg)
eGFR 係数	1		

通知はない。

考　　察

今回提示した症例は口腔症状に対する歯科医からの紹介であったが，原疾患が他臓器の悪性疾患（症例１），あるいは要介護者の重複癌例（中咽頭と食道）（症例２）であり口腔外科の診療領域外にあった。また症例３は口腔癌であったが，口腔に連続する咽頭部に進展していた。注目したいのは３例とも歯科からの紹介であり，このことから，地域歯科医療も口腔症状を初発とする悪性疾患に対する包括的癌医療構築[2]への参加の重要性が強く示される。現在各臓器別悪性疾患に対するガイドラインの作成が各専門学会において進んでいるなかで，ガイドラインに則さない患者の個別性に対する病態や家庭環境・社会環境等を考慮した癌治療の地域ソース[3]の共有の重要性が症例１と症例２から示唆され，症例３からは頭頸部癌を専門領域とする耳鼻咽喉科との医療機関相互の連携も患者のニーズとしての必要性が示された。

口腔の衛生状態の保持と口腔の機能管理は，口腔バイオフィルム感染[4]の予防という点から，また，摂食・嚥下には咀嚼と唾液の生理作用の維持が常に重要であるという機能的な面からも[5]，周術期口腔機能管理，在宅訪問歯科診療，口腔機能低下症，総合医療管理加算等が保険収載[6]されてきた。これらの意義を可能な

図１　症例２の口腔所見
軟口蓋に広範性に表面顆粒状の腫瘍状病変を認める（細胞診：扁平上皮癌陽性）

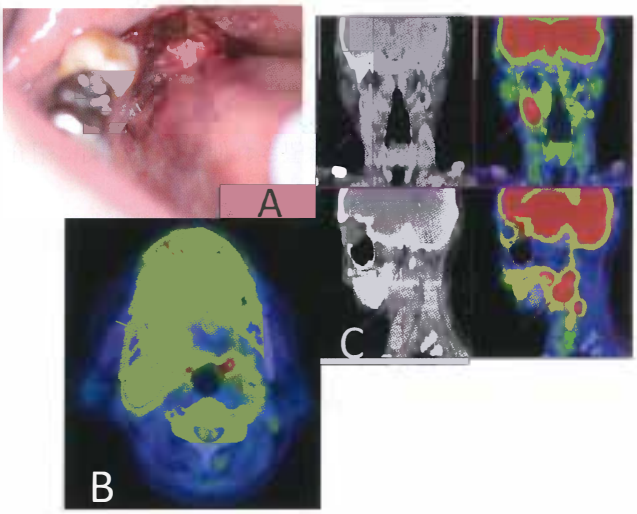
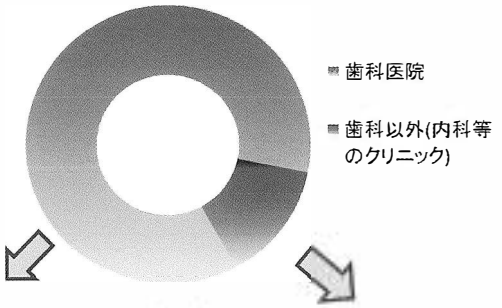


図２　症例３
A：下顎右側第２大臼歯遠心歯肉～舌根～咽頭部にかけて腫瘍巣を認める（細胞診: 扁平上皮癌陽性）。
B，C：PET所見では咽頭部への進展が示される

限り実践することが，症例１と症例２のような例に特に重要と思われた。多様な病態を呈し治療域を超えつつある患者に対しては上述の厚生労働省が推進させようとする連携体制[2]を地域歯科医療の視点からも早期に進めることが必要と思われる。口腔外科においても専門医制度のもとガイドラインに基づく癌治療[7]への習熟は当然のことであるが，多様な病態を呈する患者への包括的対応への経験と習熟も専門医としての資質の向上につながるのではないだろうか。進行した病態にある患者の治療に対しては，患者自身と患者家族中心の医療のあり方へ展開が必要と考えるからである。この意味では地域の住民活動，医療機関，行政が連携してがん治療にネットワークの構築を展開している近隣の吹田市における活動[8]が注目される。

参考までに，本院の地域連携に関するデータをみると2017年度と2018年度の全診療科紹介患者数は各々24506および24474件，対して当科への紹介件数は1203件（4.9%）および1351（5.5%）であった[9]。一方，当科における2019年度4月および5月の2ヶ月間の連携紹介例は合計246例でありその内訳を図3に示した。連携紹介例の60%以上は埋伏智歯や歯性感染症に関するものであり，歯科以外の診療科からの紹介では口内炎や小唾液腺疾患，歯周疾患，舌痛症，顎関節症等であった。これらは，口腔外科診療においても定常化した治療で完結するものであるが，今回提示した3例のように多様な病態をたどる例に対しても，地域歯科医療とともに口腔外科専門診療の立場からも包括的癌治療への取り組みへの進展が必要と考えられ，特に図2に示した口腔所見は歯科医が最も発見しやすい所見であることを強調したい。なお，周術期口腔機能管理実施例で，消化器癌と口腔癌の重複例（胃癌・食道癌先行上顎歯肉癌例：74歳男性）1例，転移性口腔癌（肺腺がん：62歳男性）1例を当科では経験しており，周術期口腔機能管理の面からもこの包括的癌治療の重要性を切実に感じている。一方で，治療適応のある口腔癌に対しても根治治療後の再発や後発転移等により病期が進行した場合でも，結局は包括的癌治療への取り組みが必要となるため，これらの課題は看過できないと思われる。

図3　病診連携紹介例の状況



埋伏智歯・智歯周囲炎	93
歯根膜炎・歯周疾患	22
良性腫瘍	13
口内炎	12
歯根嚢胞	9
粘膜疾患(扁平苔癬，白板症等)	8
顎炎・歯性上顎洞炎	7
顎関節症	6
悪性腫瘍(舌)	5
外傷・骨折	2
唾液腺疾患(粘液嚢胞)	1
抜歯後後出血	1
合計	358

口内炎・舌炎	8
唾液腺疾患(粘液嚢胞、がま腫、唾石)	6
歯周疾患	5
口腔粘膜良性腫瘍	4
舌痛症	4
顎関節症	3
顎関節脱臼	1
合計	31

中津病院歯科口腔外科　2019，4月、5月

結　　語

口腔に症状を呈しつつも口腔外科の診療域を超えた歯科医院からの紹介例3例を提示して，地域歯科医療の面からも患者の包括的癌治療への情報の共有と参加の必要性について考察した。

本論文の要旨は第50回日本口腔外科学会近畿支部学術集会（2019年7月6日，大阪市）において発表した。

参考文献

1．厚生労働省老人保健課：要介護認定の仕組みと手順 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000126240.pdf
2．厚生労働省：がん対策推進基本計画（第3期）平成30年3月 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf
3．日本癌治療学会：Cancer e-LEARNING www.cael.jp/
4．Chebib N, Cuvelier C, Malezieux-Picard A, et al: Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. Aging Clin Exp Res, 2019 Dec 31. doi: 10.1007/s40520-019-01437-7. [Epub ahead of print]
5．Pedersen A, Sorensen CE, Proctor GB, et al: Salivary functions in mastication, taste and textural perception, swallowing and initial digestion. Oral Dis, 2018. 24: 1399-141
6．社会保険研究所：特掲診療料；歯科点数表の解釈　平成30年度4月版．2018, p135-229
7．・日本口腔腫瘍学会「口腔がん診療ガイドライン」改定委員会／日本口腔外科学会口腔癌診療ガイドライン策定小委員会編集：口腔癌診療ガイドライン2019年版．金原出版，東京，2019.
8．吹田ホスピス塾：吹田がん情報コーナー．吹田ホスピス市民塾活動のご案内，2013.
9．患者支援・地域支援　地域医療センター　病診連携室：紹介患者の受診状況．中津年報，2017/2018．27: /28:

Necessary of Hospital Network to match the diversity; three cases with complicated clinical condition referred from dental clinic (oral surgery guideline non-adaptation)

Shinya Takahashi, Masaaki Takita, Notiyoshi Nishikawa
Hiroyuki Kyomoto and Misaki Maeda

Department of Dentistry and Oral Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital, Osaka

Case 1: A 56-year-old man with sever mucositis was referred from a dental clinic, but diagnosis was acute leukemia (Peripheral blood erythroblasts: 60%) and died within a short period: 131 days). Case 2: A 75-year-old man received care in nursing home, who was referred from a visiting dentist to treatment for soft palate lesion. The diagnosis was multiple cancer, soft palate and esophageal cancer, which has no indication of treatment. Case 3: A 59- year- old man complained retromolar tumor referred from a dental clinic. The result of PET led to a diagnosis squamous cell carcinoma arising right side retromoral and invading pharyngeal and referred him to otolaryngology. But he hoped for Heavy ion therapy and therefore referred him to other medical institute. From three cases, it was considered necessity of Hospital Network to match the diversity of patient condition.