

特集 最近の耳鼻咽喉科治療

新たな頭頸部がん診療 —医科歯科合同チームによる診療—

¹⁾ 昭和大学頭頸部腫瘍センター

²⁾ 昭和大学歯学部口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門

³⁾ 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座

嶋根 俊和^{1,2,3)} 池田賢一郎^{1,3)} 櫛橋 幸民^{1,3)}

江川 峻哉^{1,3)} 勝田 秀行^{1,2)} 八十 篤聡^{1,2)}

倉澤 侑也^{1,2)}

はじめに

頭頸部腫瘍，特に口腔に発生する腫瘍は歯科口腔外科と耳鼻咽喉科で診療範囲が重なっており，これまで医科と歯科でさまざまな意見交換がされてきた歴史がある．しかし，お互いが診療範囲や長所と短所を理解しながらも，本邦のほとんどの施設では連携や合同での診療を行っていない現状がある．

2014年10月に昭和大学では学部を横断した形で昭和大学頭頸部腫瘍センターが設置（図1）され，歯学部の口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門と医学部の耳鼻咽喉科学講座が中心となり合同でそれぞれの長所を生かし短所を補い，頭頸部腫瘍の診療にあたることとなった．そしてこの2つの診療科だけではなく医学部，歯学部の多くの診療科と協力して診療を開始したのでこの新たなセンター設置における経緯，現状，問題点，将来について報告する．

これまでの経緯

口腔領域は医科である耳鼻咽喉科と歯科である歯科口腔外科で診療範囲が重なっておりこれまでに日本耳鼻咽喉科学会と日本口腔外科学会で話し合いが行われてきた．1987年4月に日本口腔外科学会が標榜診療科として歯，顎，口腔外科を要望したところ，同年11月に日本耳鼻咽喉科学会が口腔，舌，咽頭，唾液腺は医科特に耳鼻咽喉科の領域であると反対した．その後1996年に日本耳鼻咽喉科学会は再度反対したが，日本口腔外科学会は口腔外科の標榜を希望し，同年3月医道審議会専門委員会が歯科口腔外科を新たな標榜科として認めることとなった．その後両学会間で話し合いが行われ歯科口腔外科の診療範囲に関しては，口唇，頬粘膜，上下歯肉，硬口蓋，舌前2/3，口腔底，軟口蓋，顎骨，唾液腺（耳下腺を除く）となった．そして医科と歯科の連携について悪性腫瘍の治療，口腔領域以外の組織を用いた口腔部分への移植，その他治療上全身管理を要する患者の治療にあたっては治療にあたる歯科医師は適切に医師と連携をとる必要があるという結論となった¹⁾（表1）．同一疾患であってもそれぞれが独立して独自の診療を行ってきた歴史があるが，全国のほとんどの施設で同等な立場での合同治療は，これまでの歴史の中でほとんど行われてこなかったのが現状である．吉本²⁾もがん診療を行っている歯科口腔外科と耳鼻咽喉科の密な連携はまだ一般的では

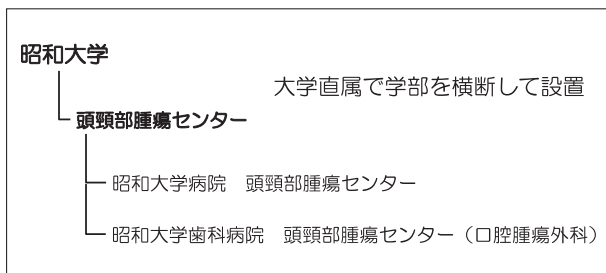


図1 組織図

表 1 歯科の診療範囲・連携について

診療範囲については
口唇・頬粘膜・上下歯槽・硬口蓋・舌前 2/3・ 口腔底・軟口蓋・顎骨・唾液腺（耳下腺を除く）
医科と歯科の連携については
悪性腫瘍の治療，口腔領域以外の組織を用いた口腔部分への移植， その他治療上全身管理を要する患者の治療にあたっては 治療にあたる歯科医師は適切に医師と連携を取る必要がある

ないと報告している。

昭和大学は医学部，歯学部，薬学部，保健医療学部の4学部を持つ医系総合大学である。昭和大学の精神は至誠一貫，そして学部を超えたチーム医療を目指し学生の時点から寮生活，学部横断実習などを行いチーム医療の精神を培ってきている。しかし，いざ卒業してみると各学部が同じ職場で働きながらも密な連携をとってチーム医療を行っている部門は意外と少ない。口腔腫瘍に関して昭和大学でもこれまでは歯学部口腔外科学講座と医学部耳鼻咽喉科学講座が独立して診療を行っており，それぞれがどのような診療をしているかお互いが全く知ることもなく，知ろうともしてこなかったのが現状である。2014年に昭和大学歯学部口腔外科学講座に口腔腫瘍外科学部門を新設し，その後同年10月，学校法人昭和大学に頭頸部腫瘍センター（昭和大学病院 頭頸部腫瘍センター，昭和大学歯科病院 頭頸部腫瘍センター）を設置し，学部を超えた形で耳鼻咽喉科医師と口腔腫瘍外科医師が合同で同等な立場で診療にあたることとなった。この点からも昭和大学頭頸部腫瘍センターは先駆的であり，医系総合大学である利点を生かしている。

歯科口腔外科における利点

口腔癌は歯学部の教育でも重要な疾患である。著者も耳鼻咽喉科で診療をしていた時代は口腔癌の症例数はそれほど多くないのが現状であった。しかし頭頸部癌の中で最も症例数が多いのは口腔癌³⁾であり，この疾患を発見するのは地域の歯科医師であることが多い⁴⁾。そしてその紹介先は耳鼻咽喉科ではなく歯科口腔外科に紹介していることも多い。この点で初期診療を行う可能性の高い歯科医師に口腔癌の教育は重要な項目であることがわかる。

昭和大学では口腔腫瘍外科学部門が発足したことで歯科，医科に偏った教育ではなく，他の大学の歯学部，教育機関とは違う一歩進んだ教育をすることができる。そして同時に頭頸部腫瘍センターでの臨床実習，研修も可能になるため全身管理を含めた口腔癌の診療を経験することや，咽頭，喉頭，副鼻腔，頸部など周辺疾患についても経験することができるようになった。また診療，手術だけではなく，放射線治療やがん薬物療法についての知識も習得することができ今後の昭和大学歯学部の教育の向上にもつながっていくと考えられる。

診療の面でも合同で診療を行うことでさまざまな利点が生まれるようになった。高齢化社会が進行し頭頸部癌患者の高齢化，合併症の存在が重要な問題となっている。これまで歯科医師のみの診療では合併症対策，術後の管理，急変時の対応が不十分な面も数多く存在していた。しかし現在は耳鼻咽喉科医師だけではなく，他の専門的な診療科の協力もあり十分な術前，術後管理が可能となった。境界領域の腫瘍に関しても耳鼻咽喉科の内視鏡技術により低侵襲，安全，確実な手術が可能となった。

耳鼻咽喉科における利点

耳鼻咽喉科側はこれまで口腔癌の手術の場合，耳鼻咽喉科単独か形成外科との連携で診療を行ってきた。スタッフに歯科口腔外科医師がいることで咬合，咀嚼に関しこれまで以上に術後機能を考慮した手術ができるようになった。また昭和大学口腔ケアセンター，口腔リハビリテーション講座との連携により，周術期口腔機能管理として治療前からの口腔ケア，歯科治療を行うことや，口腔リハビリテーション科医師による術前から術後の機能を考えたリハビリテーション，手術による欠損を考えた装具の作成などを



図 2 昭和大学病院 頭頸部腫瘍センター外来

行うことで術後早期の経口摂取，QOLの向上をさせることができ耳鼻咽喉科医師にも新たな知識が身につく教育面でも重要な役割を見せている。

耳鼻咽喉科は耳科，聴覚，平衡，鼻科，嚥下，音声，口腔，咽頭，感染症，頭頸部腫瘍，気管，食道など会員数の割には専門分野が多い。2014年現在，耳鼻咽喉科専門医の中で8,772人の中で頭頸部癌の専門医の数は390人，日本がん治療認定医機構のがん治療認定医数は349人と少ないのが現状である。一方歯科口腔外科の専門医数は2,122人であるが日本がん治療認定医機構のがん治療認定医数は319人であり歯科口腔外科医師の中で口腔癌を扱う歯科医師の割合が多いことがわかる²⁾。頭頸部癌の治療には他職種を含めたマンパワーが必要であり，その点で耳鼻咽喉科では十分なスタッフが確保できず，診療，教育面でも苦勞をしているのが現状である。この点からも昭和大学頭頸部腫瘍センターは，今後重要な役割そして全国に向けて一石を投じたことと考えられる。

患者側からの利点

多くの患者は口腔疾患の場合，耳鼻咽喉科に行くか歯科口腔外科に行くかよくわからないことが多いのが現状である。特に実際は舌，口腔では歯科口腔外科に行く場合が多いとも考えられる。昭和大学では口腔腫瘍の場合，昭和大学歯科病院では昭和大学歯科病院頭頸部腫瘍センター（口腔腫瘍外科）が，昭和大学病院では頭頸部腫瘍センターが診療を行う

体制となった。両病院は立地的にも近接しており，スタッフは頭頸部腫瘍専門の耳鼻咽喉科医師，口腔腫瘍専門の歯科口腔外科医師が両病院を兼務することで同一のスタッフが対応することができる。患者側としては，歯科に偏らず，医科に偏らず両方の欠点を補い，利点を活かした診療を受けることができ医療の安全，質の向上がなされている。

また，頭頸部腫瘍センター外来の中に耳鼻咽喉科の診療ユニット，歯科用診療ユニットが存在し，医科，歯科合同での診療ができる点も特徴である（図2）。例えば歯が原因の舌癌では歯科治療をこれまで診療依頼や他の日に行っていたが，同じセンターの中で治療を行うことができるようになり，そして口腔リハビリテーション科との連携もあり術前，術後のリハビリテーションも行われている。また昭和大学病院頭頸部腫瘍センターでは，超音波検査装置，電子内視鏡4台が設置されており質の高い診療も可能となっている。

問題点と現状（表2）

実際，現在のところ改善すべき問題点はたくさん存在しているが，それぞれの詳細について本稿で述べることは避けたいと考える。大きな問題だけ列記すると，標榜診療科，診療体制，口腔外科専門医の取得と専門医施設，耳鼻咽喉科専門医の取得，当直体制，保険請求，診療録，診療・手術範囲，学会活動，学部教育，スタッフの補充や教育，歯科口腔外科，耳鼻咽喉科，関連各科との連携，研究費などが

表 2 問題点

標榜診療科 診療体制
当直体制 保険請求 診療録 診療・手術範囲
口腔外科専門医・研修施設の取得
耳鼻咽喉科専門医の取得
学会活動 学部教育 スタッフの補充・教育
歯科口腔外科, 耳鼻咽喉科, 関連各科との連携
研究費など

あげられる。まだたくさん問題点が存在しているが一つ一つ解決をすることでゆっくりであっても着実に前進していくしかないと考えている。

今後の展望

現在の頭頸部腫瘍センターの主体は口腔腫瘍外科, 耳鼻咽喉科の2科での運営であるが, 今後関連各科, 他職種との連携をしていかなければならないと考えている。耳鼻咽喉科, 口腔腫瘍外科, 頭頸部腫瘍センターが橋渡しとなり, 医学部内での連携, 歯学部内での連携, 他職種との連携を深め昭和大学の目指すチーム医療の中心的存在となりセンターを運営していきたいと考えている。

昭和大学は医系総合大学であり, 学生の時から医, 歯, 薬, 保健医療学部が寮生活, 連携実習などを組み入れて教育を行っている。昭和大学だからで

きる, そして昭和大学にしかできない医師, 歯科医師, 他職種でのチーム医療による頭頸部腫瘍の診療を行い発展させていきたいと考えている。そして頭頸部腫瘍の治療にも, 耳鼻咽喉科, 歯科口腔外科, 形成外科, 口腔リハビリテーション科, 口腔ケアセンター, 他職種によるトータルケアが必要と考えられる。昭和大学病院頭頸部腫瘍センターでは, 患者のそれぞれに適した最善の医療を提供し, どの施設, 大学にもまねのできない医系総合大学である昭和大学ならではの頭頸部腫瘍センターを目指していく考えである。

文 献

- 1) 金子敏郎. 日本耳鼻咽喉科学会と標榜診療科としての歯科口腔外科 今後の対応を考えるために知っておかなければならないこと. 日耳鼻専門医通信. 1996;49:28-32.
- 2) 吉本世一. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域から見た頭頸部がん治療医の育成における現在の問題点と今後の方向性について. 頭頸部癌. 2014;40:291-293.
- 3) Japan society for head and neck cancer, Cancer registry committee. Report of head and neck cancer registry of Japan: clinical statistics of registered patients, 2011. Total cases (2011) 3203 cases. *Jpn J Head Neck Cancer*. 2013;39 (Suppl):1-14.
- 4) 柴原孝彦. 口腔がんの第一発見者は歯科医師なぜ今, 口腔がん検診か. 東京歯医師会誌. 2015;63:39-48.