

中津病院歯科～歯科口腔外科の沿革－診療の変遷

瀧田正亮 西川典良 京本博行 高橋真也
高田静治* 松塚由華

大阪府済生会中津病院 歯科口腔外科 中津医療福祉センター特別顧問*

抄録

中津病院歯科（昭和12年開設）～歯科口腔外科（院内標榜:平成3年5月）の沿革をまとめ、歯科口腔外科標榜時期と現在の初診患者数の年齢分布（ピーク：20歳台→70歳台）、口腔悪性腫瘍患者数の増加（1名/年間→20名前後/年間）、周術期口腔管理例（平成23年から開始され現在500例/年に達する）、ビスホネート関連顎骨壊死の紹介例（現在10例前後/年）等の検討から、高齢化社会での医科・歯科連携の必要性を強調した。

Key words：高齢化社会，地域医療，医科・歯科連携

はじめに

本院における歯科の開設は昭和12年8月に遡る¹。幾多の変遷を経て今日の歯科口腔外科の標榜下に地域医療に従事しているが、本院開院100周年を迎えた折に本院歯科～歯科口腔外科の沿革を紐解き今後の地域医療への課題検討の資料としたい。

本邦における歯科医療は長きにわたってう蝕、歯周疾患、歯科補綴治療という歯の形態の回復に限定したものであったが、近年は会話、摂食・嚥下という口腔機能の回復へのシフトがめざましい。この背景には国民の高齢化とそれに伴う糖尿病や癌等の生活習慣病の増加に対する口腔管理の必要性がよりクローズアップされてきたことによる²。これらもふまえた報告とする。

方 法

平成3年5月1日から記録・保管されている当科の初診台帳並びに過去の記録を基に本院歯科～歯科口腔外科の沿革を要約するとともに、歯科口腔外科標榜以後の受診患者の年齢層の変化や口腔悪性腫瘍患者数の推移、最近重視されている周術期口腔管理例やビスホネート関連顎骨壊死例に注目し、データを集計して今後への課題検討を行った。

結 果

1. 中津病院歯科～歯科口腔外科の沿革

当院歯科は昭和12年8月に開設されたが、昭和63年から平成26年までの34年間にわたって障害者の歯科医療の給付を大阪府・大阪市からを受け、平成5年からは大阪府歯科医師会の要請により寝たきり老人訪問歯科診療協力病院として地域医療に貢献してきた。研修・教育研修面では、日本口腔外科学会指定研修施設として専門医の育成、歯科医師臨床研修指導を充実させ、がん治療認定医（歯科口腔外科）の研修施設としても役割を果たしている（表1）。

2. 初診患者の年齢層の推移（歯科口腔外科標榜後）

平成28年度（平成28年4月から29年1月現在までの10カ月間）と25年前の歯科口腔外科標榜時の粗同期間の初診患者の年齢分布を比較した（図1）。いずれも若年層と高年齢層から成る2峰性を示すが、25年前のピークが20歳台であったものが、28年度では70歳台に推移していた。また、28年度では25年前に比べ40歳・50歳台の壮年層が減少し、それにより60歳台からの増加が目立つ分布を示していた。

3. 口腔悪性腫瘍患者数の経年的推移

歯科口腔外科標榜当初の平成3年度は1例であったものが経年的に増加し平成28年度の1月現在では19例を数えた（図2）。治療結果については別の報告とするが、社会医療事業科からの依頼例、高齢者や単身生活者等の進展例等が含まれている。

表1 中津病院歯科～歯科口腔外科の沿革

昭和12年 8月 2日	歯科診療開始
平成3年 5月 1日	歯科口腔外科院内標榜
平成9年 7月 1日	歯科口腔外科開設
社会	
大阪市・大阪府障害者歯科給付（昭和55年 4月～平成12年 3月/大阪市のみ平成26年 3月まで）	
大阪府歯科医師会 寝たきり老人訪問歯科診療協力病院（平成11年度～平成26年度）	
教育・研修	
平成9年 7月 1日	日本口腔外科学会指定研修施設
平成11年 4月 1日	厚生省 歯科医師臨床研修に指定
平成12年 4月 1日	歯科医師臨床研修開始
平成21年 8月 1日	日本がん治療認定機構がん治療認定医（歯科口腔外科）研修受け入れ施設
日本口腔外科学会	専門医・指導医 3名
	認定医 1名
日本がん治療認定機構	がん治療認定医（歯科口腔外科）1名
歯科医師臨床研修修了者	単独型24名
	協力型* 4名
	(*大阪大学歯学部附属病院)

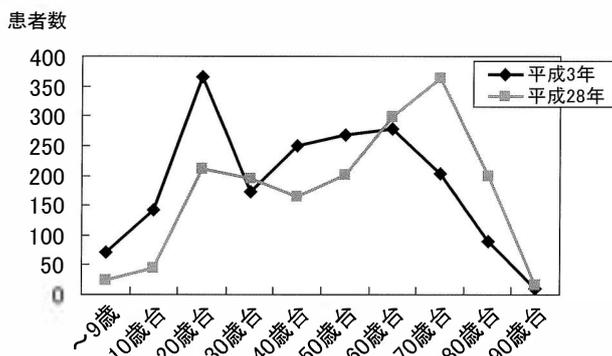


図1 初診患者の年齢分布 平成3年度：平成3年5月～平成4年3月，平成28年度：平成28年4月～29年1月現在の初診患者数で集計。年齢分布からも初診患者の高齢化が示される。

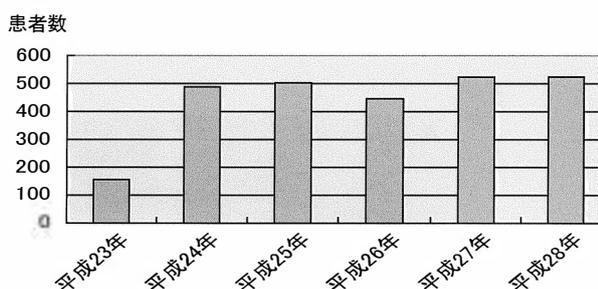


図3 周術期口腔管理患者数 平成28年度は平成29年1月末日までの集計 消化器癌，肺癌，心臓血管手術および化学療法予定患者を対象として主治医から依頼を受けた患者数を示す。本院では年間500例が固定件数と思われる。

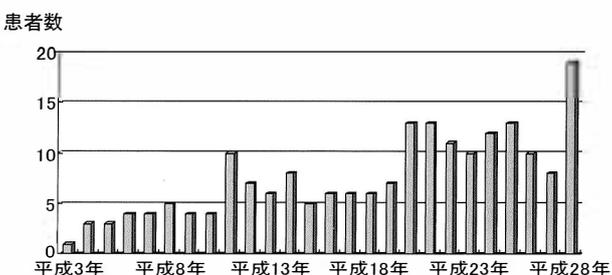


図2 口腔悪性腫瘍患者数の経年的変化 組織型では扁平上皮癌の他，小唾液腺由来の悪性唾液腺腫瘍（腺様嚢胞癌，粘表皮癌，腺癌等），肺癌等の転移性口腔腫瘍の他，脂肪肉腫，節外性悪性リンパ腫等稀な腫瘍が各1例含まれる。平成28年度は29年1月末日までの集計

4. その他

周術期口腔管理例は平成23年度の156例から開始され，現在では年間500例に対し定常的に管理されている（図3）。また，ビスホスホネート関連顎骨壊死例は平成26年度6例，27年度12例，28年度は1月現在で13例を数えている。医科・歯科連携がなされずに重篤に経過した1例を示す（図4）。

考 察

中津病院歯科～歯科口腔外科の沿革について（表1） 昭和16年発行の中津病院25年年史を紐解くと，当時の病院集談会の記録に歯痛と応急処置，口腔内異種金属，歯槽膿漏症（歯周疾患），口蓋破裂例の補綴装置（顎補綴）等が散見され現在の歯科・歯科口腔外科診

療にもつながる症例検討が既になされていたことが窺われる²。また、歯科診療開始当時の注目すべきことは現在と同数の診療台5台で午前診のみの患者数120～130人の診療をこなしていたことである³。現在とは時代背景、疾患体系が異なるとは言え、現在の1日外来患者数が平均40人台である⁴ことを考えれば、本院歯科の開設期における地域医療に占める需要が極めて大きかったかが窺える。その後は昭和50年代から平成26年にかけての障害者歯科や寝たきり老人訪問診療への協力病院という役割を担い、戦前からの地域歯科医療への使命を受け継がれた。他方、歯科口腔外科標榜後の研修・教育面では日本口腔外科学会専門医・指導医2名と認定医1名、日本がん治療認定機構がん治療認定医（歯科口腔外科）1名が認定され、歯科医師臨床研修は17年間で延べ28名を修了させていた。

初診患者の年齢層について

初診患者の年齢層については、25年前の歯科口腔外科標榜期と比較して、年齢分布のピークが20歳代から

70歳代に推移していた。若年層は埋伏智歯に関連する顎炎、歯原性嚢胞・腫瘍または顎骨骨折等の外傷例の患者層であり、高年齢層では出血傾向や易感染性の内科的既往疾患を有する菌性感染症、顎炎や顎骨嚢胞性疾患、周術期口腔管理例で、これらの患者が増加していることが、年齢分布推移の主要因と思われる。また、60歳以上の患者層には当院併設施設の介護老人保健施設と介護老人福祉施設・特別擁護老人ホーム入所者の当科への受診例も以前からの特徴の一つとなっており、これが28年度の年齢分布にも相乗されていた。このような年齢分布の推移から鮮明に示唆される今後の課題は、従来までの口腔外科診療における診断精度や手術手技の向上に加えて患者の高齢化に伴う既往疾患、投与薬剤・量、社会・家族的背景等も治療に際しての重要な要因となる点である。

口腔悪性腫瘍患者数について

口腔悪性腫瘍は全癌に比べ発生頻度は1-2%前後であるが、他癌同様に発生頻度が増加する傾向にある⁵。

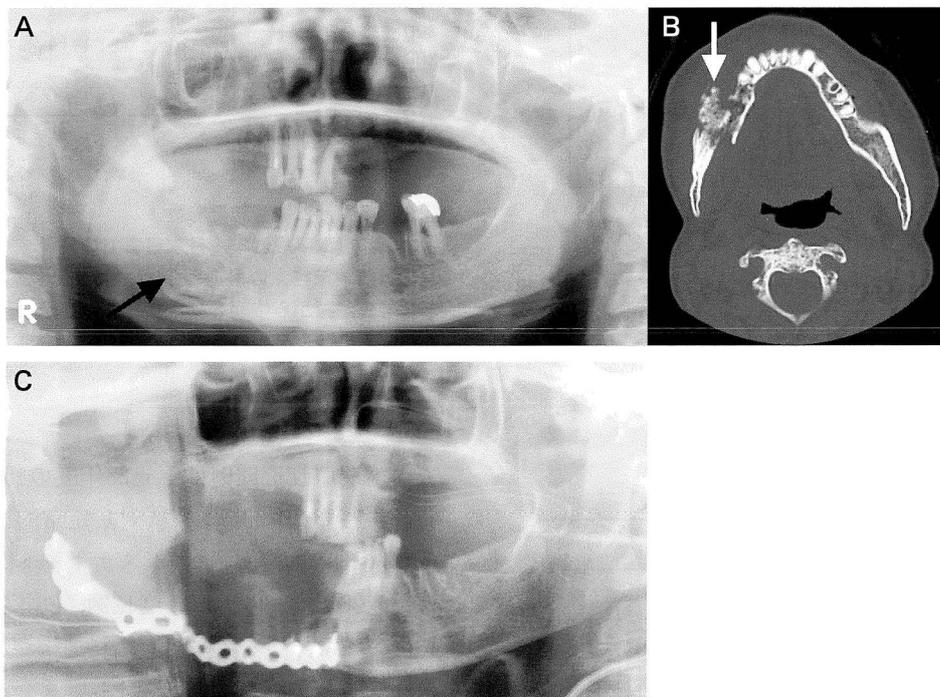


図4 BP剤投与例による顎骨壊死・病的下顎骨骨折例

著しい骨の破壊と偏位が見られる（矢印）。A,C：パノラマ写真所見（術前、術後），B：CT所見。

66歳女性、7年前に乳癌の切除術を受け骨転移がみられたため、ゾレドロネートを投与されており（7年間）、1年前に他院で61の抜歯を受けた際に治癒不全（骨露出）となり紹介を受けた。当科初診時には既に病的骨折を併発していた。患側顔面動脈からの破綻出血を伴っていたため、本院放射線科で栓塞術が施行され後壊死骨の除去と金属板による固定を行った（C）。既に肝転移も合併していたため、術後紹介もとに帰院され緩和治療を受けられた。本例の場合、BP剤投与に先立ちBP関連顎骨壊死の病態を周知している歯科口腔外科にまず紹介されることが重要であったと思われる。

当科でも、平成3年歯科口腔外科標榜以後徐々に増加している(図2)。高齢者、単身生活者、生活貧困者での受診例^{6,7,8}が少なくないのが当科の特徴であった。すなわち病期に基づく標準治療⁹もさることながら標準治療の適応が困難な家族的、社会的な治療抵抗要因を有する口腔癌患者の治療が今後に向かって大きな課題として痛感される。このことは現在周術期口腔管理の重要性がクローズアップされている点からも、口腔という解剖学的、生理学的および細菌学的要因により日常生活に大きく影響する領域であるという特性への認識がより一層治療に反映されなければならないと思われる。また、口腔癌を含む多重癌の発生についても看過できない病態経過をたどる例⁹があることも念頭に置かなければならず、口腔癌の治療成績を更に向上させるためには早期発見・早期治療とともに発癌並びに癌の発育環境要因のコントロール(再発・後発転移の予防)という原点回帰への取り組みが必要とされる。口腔という解剖・生理学的および日常生活に密接に関連し患者が自覚しやすい部位であり、地域歯科院と連携が円滑に進めば、それらは可能であるはずである。これは本院歯科医師臨床研修の指導指針で最も力を入れてきた点である¹⁰。

周術期口腔管理例について

周術期口腔管理例は本院での開始平成23年度と28年度1月現在と比較すると約3倍近く増加していた。全国的にも周術期口腔管理により術後在院日数の短縮や医療費の節減に寄与するというデータが報告されており¹¹、当科でもその有効性を検討してきた^{12,13}。周術期口腔管理例にはかかりつけ歯科医院への受診が定着し口腔の衛生管理がなされている例が多く見られる一方では、歯科への受診歴のない患者も散見され周術期みの治療と管理では難しい例が今後の課題と思われる。なお、癌の発生と治療経過には食生活に関連する生活習慣病的要素が大きく関係するため、期間限定の周術期口腔管理に終始せず周術期口腔管理による管理・指導内容が患者の意識の向上により術後の健康管理にも生かされることを期待したい。

ビスホスホネート関連顎骨壊死について

ビスホスホネート(BP)に関連した顎骨壊死と診断された例は平成26年以後年間10例前後であるが、既にBP剤が投与されている例やBP剤投与前の顎・口腔の評価を求められる例は相当数を数え、時に重篤な例も経験する(図4)ため本剤投与患者に関連する今後

に向けての課題は極めて大きい。BP剤はステロイド剤投与における薬剤性も含めた骨粗鬆症治療薬として、乳癌の骨転移等に対する治療薬として近年頻用されている¹⁴。一旦顎骨壊死が発生するとその治療は難しいため、日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会および日本臨床口腔病理学会から構成されるビスホスホネート関連顎骨壊死検討委委員会によりポジョニングペーパーが2010年に公表された¹⁵。しかし、RANKL(Receptor Activator of NF κ B Ligand)に対するモノクローナル抗体デノスマブでさえもBP剤同様の顎骨壊死がほぼ同頻度で発生することが判明し、昨年本邦でもBP剤とデノスマブを一括してARONJ(Antiresorptive agents-related osteonecrosis of the jaw; 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死)が使用されるようになった¹⁶。一方ではそれらの治療には未だ一定した見解が得られておらず病態についても不明な点が多い。現段階では、発症以前、更には骨吸収抑制剤投与以前の段階から口腔衛生管理、患者と主治医そして歯科医師や口腔外科専門医が患者個々に対して常に同一視点で予防を目指す以外には重篤化の予防はないと考えられる。その意味では図4に示した例はBP剤投与に先立ちビスホスホネート関連顎骨壊死の病態を周知している歯科口腔外科にまず紹介されるのが重要であったと思われる。

社会現象からの課題

今一つ、顎・顔面外傷との関連から社会問題の一端が窺える。顎骨骨折の治療は歯科口腔外科の診療の中でも重要な領域であり、骨折の原因は当科での過去の集計^{17,18}では交通事故、転倒・転落、スポーツ外傷、作業事故、大人同士の喧嘩等でこれは全国的にも同様であった。しかし、最近小児や高齢者の虐待による顎顔面・口腔外傷の報告がみられるようになった^{19,20}。種々の社会環境の変遷の中で、口腔外科学の社会への貢献と寄与について取り組まなければならないことが課題として提起される。本院の歯科～歯科口腔外科の沿革を紐解くことにより、新たな課題が山積みされていることが窺い知ることができた。

結 語

中津病院歯科～歯科口腔外科の沿革を診療の変遷の視点からまとめてみた。歯科口腔外科標榜後の当科の地域医療への使命や研修・教育面での役割、患者年齢層や口腔悪性腫瘍患者数の推移、更には近年増加して

いる周術期口腔管理例や骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に関する課題，虐待による顎・顔面外傷の問題も取り上げ今後の診療科の方向性を検討する際の資料とした。

稿を終えるにあたり，データの抽出にお世話になりました木塚正道医事企画課長と保木本彰雄診療情報課長代理に深謝いたします。

参考文献

- 恩寵財団済生会大阪府中津病院発行（田結宗誠）：恩寵財団済生会大阪府中津病院沿革/集談会。恩寵財団済生会大阪府中津病院25年史，中島印刷，大阪，1941，p117/p253,254256
- 小椋正之：最近の社会保険を取り巻く状況と支払基金へ期待すること。月刊基金，2017.58:1 10-11
- 中津医療福祉センター中津病院90周年編集委員会：診療・看護。大阪府済生会中津病90周年誌，光荣堂印刷K K，大阪，2006，p185-198
- 患者数の推移並びに病床利用状況(1)科別外来患者数。中津年報，2015. 26: 28
- 日本口腔腫瘍学会口腔癌治療ガイドライン作成ワーキンググループ・日本口腔外科学会口腔癌診療ガイドライン策定委員会合同委員会編：疫学/口腔癌診療のアルゴリズム。口腔癌診療ガイドライン，金原出版，東京，2009，p11-20/p8-9
- 古川禎伸，高橋真也，瀧田正亮，他：90歳以上の口腔癌症例 患者の人生への配慮（抄録）。日口外誌，2011. 57: 270
- 三角佐代子，瀧田正亮，西川典良，他：根治治療（積極的治療）の適応の困難な口腔癌患者の背景要因に関する検討（抄録）。日口外誌，2013. 59: 338
- 瀧田正亮，木下昌毅，西川典良，他：「食」・味覚とSOL（Sanctity of Life）－高齢者口腔癌患者の抗癌剤治療非適応例。味と匂誌，2015. 22:411-414
- 瀧田正亮，西川典良，京本博行，他：がんチーム医療と重複癌－口腔癌と重複癌症例。中津年報，2012. 23: 192-199
- 古川禎信，瀧田正亮，泉類知子，他：地域歯科医院における細胞診，病理組織検査症例の集計－口腔癌治療と歯科医師臨床研修との関連。中津年報，2011. 22: 198-202
- 日本歯科医師会：口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例。第84回社会保障審議会医療保険部会資料，2014
- 本田麻美，瀧田正亮，高橋真也，他：周術期口腔機能管理の意義－口腔生理学の立場から。味と匂誌，2013. 19: 501-504
- Tanaka K, Kado S, Takita M: Preoperative oral management and care –perspective of taste and oral sensory function. 味と匂誌，20114. 21: 385-386
- Urade M, Tanaka N, Furusawa K, et al: Nationwide survey for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws in Japan. J Oral Maxillofac Surg, 2011. 69: e364e371, 364-371
- Yoneda T, Hagino H, Sugimoto T, et al: Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: position paper from the allied task force committee of Japanese Society for bone and mineral research, Japan Society for Oral and Maxillofacial Radiology, and Japanese Society of Oral and Maxillofacial surgeons. J Bone Miner Metab, 2010. 28:365-383.
- Yoneda T, Hagino H, Sugimoto T, et al: Antiresorptive agent-related osteonecrosis of the jaw: Position Paper 2017 of the Japanese Allied Committee on Osteonecrosis of the Jaw. J Bone Miner Metab, 2017. 35: 6-19
- 瀧田正亮，西山知英，西川典良，他：顎・顔面骨骨折 1集計報告（平成3年10月～平成6年9月）。中津年報，1994.5:46-51
- 瀧田正亮，西山知英，栗田奈美：顎・顔面骨骨折 1集計報告（平成6年10月～平成9年9月），阪大歯学誌，1997. 42: 222-228
- 朝田芳信：児童虐待・ネグレクトにおける学校歯科医の役割。日本学校歯科医会誌，2016. 120: 6-11
- 清水基之，板敷康隆，原 慎吾，他：施設入居老人の下顎骨骨折に対し虐待が疑われ，虐待対応委員会に報告した1例。Hosp Dent (Tokyo), 2016. 28:67-72

History of department of dentistry to oral surgery in Nakatsu Hospital – development to oral surgery as a professional department

Masaaki Takita, Noriyosji Nishikawa, Hiroyuki Kyomoto
Shinya Takahashi, Seiji Takada* and Yuka Matsuzuka

Department of Dentistry and Oral Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital, Osaka
Nakatsu Medical Welfare Center Special advisor*

We presented history of department of dentistry (establishment in 1937) to oral surgery (professing in 1991). Compared with 25 years ago, a peak of the decade age distribution of patient shifted from first to sixth, although number of patients with oral malignant tumor was small it trended to increase year by year (1/year→nearly 20/year in 2016). Perioperative oral management patients were reached more 500/year in 2016. Patient with bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw were referred to us 10 in 2016. To acceleration aged society, network linking of medical departments for cure and/or care of aged patients is necessary.