

## 口腔外科臨床とカンサーボード－病期・病態の多様性

梶野晃佑 瀧田正亮\* 木下昌毅  
西川典良 京本博行 高橋真也

大阪府済生会中津病院歯科口腔外科 患者支援相談室\*

### 和文抄録

中津病院におけるカンサーボードは最近1年2ヶ月間で13回開催され、計33例が検討された。初発原発臓器別では消化器系17例、呼吸器9例、リンパ系5例、頭頸部3例、生殖器系2例、皮膚1例であった。15例が多重癌である。主治医の症例提示に対して、放射線診断医、病理医、放射線治療医からの意見をもとに会議が進められた。多種・多様ながん診療に関わる全領域の医師や病院スタッフによる会議への参加はがん診療の本質に関わる研修という点で口腔外科臨床の立場からも重要であることを提示した。

**Key words :** がん診療拠点病院・多重がん・遠隔転移

### 緒 言

がん診療拠点病院の要件としてカンサーボードの定期開催が厚生労働省により規定されている<sup>1</sup>。参加者は一定期間ごとにその内容について各々の領域から整理しておくことが必要であると思われるので、当院の開催記録からその対象症例の病態・病期の概要を整理し、その開催意義について口腔外科臨床の立場から検討した。なお、カンサーボードとは、手術、放射線診断並びに放射線治療（自施設で実施している場合）、化学療法及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態および治療方針等について意見の交換をして、症例ごとの課題を共有し、そして検討と確認を行うためのカンファレンスとされる<sup>1</sup>。

### 検討方法

本院での参加規模の状況の概要を要約するとともに、開催ごとに参加者に配布された資料をもとに33症例（平成26年8月～27年10月）を対象として、主に対象例の診断（病期）や病態に関するデータを集計し整理した。またカンサーボードとわれわれが行っている口腔外科カンファレンス<sup>2</sup>との比較も総論的に行った。さらに、重要と思われる癌患者の社会的背景や診断の難しさ、患者心理等についても症例をとおして考察の中で取り上げた。なお、対象例の病態や病期診断は画

像診断や腫瘍マーカー等の血液検査から導かれたものが主であることを付記する。

### 検討結果

#### 1. 中津病院カンサーボード参加者の内訳

概ね50名前後の職員が参加していた。職種別の内訳は医師が半数以上を占め、残り半数を看護部、コメディカル、事務部で占められる（表1）。医師の診療科別では外科が半数を占め、消化器内科、呼吸器内科の順であった。コメディカルの大半は臨床検査技師（病理検査室および生理検査室等）であるが、管理栄養士や理学療法士も含まれる。また事務部は診療情報部（院内癌登録）や医療庶務部（DPC担当）からの出席があった。

表1 中津病院におけるカンサーボード参加者の内訳

	過去13回の延べ参加者数	過去13回の平均
医師	336 人	25.8 人
看護師	103 人	7.9 人
コメディカル*	85 人	6.5 人
事務員	69 人	5.3 人
合計	593 人	45.8 人

\*表7参照

表2 対象例の初診時の原発別臓器

消化器系 17例	食道 7例
	胃 4例
	直腸 4例
	結腸 1例
	膵臓 1例
呼吸器系 9例	肺
リンパ系 5例	悪性リンパ腫
頭頸部 3例	下咽頭
皮膚 1例	皮膚
生殖器 2例	前立腺, 卵巣

口腔周術期管理の主な対象となる消化器癌が過半数を占める。初発時同時性多発癌が含まれるためか、対象症例数と初診時の原発臓器数は一致しない。

表3 転移別臓器と頻度

1位	肺転移	4例
	肝転移	4例
	骨転移	4例
2位	脳転移	2例
	リンパ節転移	2例
	腹膜転移	2例
3位	喉頭転移 <sup>1</sup>	1例
	下咽頭転移 <sup>2</sup>	1例

- 1 原発：肺癌
- 2 原発：食道癌

表4 原発臓器別にみた多重癌および後発転移の割合\*

	全般	多重癌	転移
食道癌	7例	5例	3例
胃癌	4例	1例	2例
直腸癌	4例	3例	3例
結腸癌	1例	-	-
肝臓	1例	-	-
肺癌	9例	2例	5例
悪性リンパ腫	5例	3例	-
下咽頭癌	3例	2例	1例
皮膚癌	1例	-	1例
前立腺癌	1例	1例	-
卵巣癌	1例	1例	1例

\* 画像診断等を含む

## 2. 対象例の性別・年齢

内訳は男性19名, 中央値60.8歳 (57~79歳), 女性14名, 中央値66.5歳 (46~84歳)であった。

## 3. 原発臓器と遠隔転移臓器

消化器系が圧倒的に多く, その中でも食道癌の割合

表5 多重癌・遠隔転移の割合 (総覧)

多重癌/全数	15/33	45%
遠隔転移/全数	18/33	54%
多重癌・遠隔転移/全数 (遠隔転移/多重癌) <sup>a</sup>	4/33 (4/15)	12% (27%)
遠隔転移/単発癌	10/18	56%

### a 第1癌が制御されている症例

がんボード対象例の病期・病態の多様性が示されている。一次癌・初回治療時から念頭に置くべきデータであり, 抑止への検討の必要性が示唆される。

表6 中津病院口腔外科カンファレンスとがんボードとの比較

	口腔外科カンファレンス	がんボード
目的	治療方針の検討 疾患制御	交換, 共有, 確認 患者の苦痛の除去
症例特徴	初診から短期日 の症例が多い	長期経過が多い 【最長10年】
参加規模	診療科単位	全病院レベル
実態	各論的	全人的視点
結果(治療方針)	出る	出ない事が多い

口腔外科研修の立場からも, 病期・病態の多様性を特徴とするがんボードへの参加の意義が示唆される。

が高かった (表2)。転移別臓器では, 肺, 肝, 骨への転移が多く, 稀な例として, 肺癌の喉頭転移例, 食道癌からの下咽頭転移例があった (表3)。

## 4. 原発臓器別の後発癌および後発転移の頻度

食道癌, 直腸癌, 肺癌では60%以上の割合で後発癌や後発転移が発生していた (表4)。また, 全体を総覧しても多重癌の割合は45%に, 遠隔転移の割合も54%と高い頻度に見られ, 多重癌例でなおかつ遠隔転移を有する症例が4例にみられた。一方, 単発癌例での遠隔転移も56%と高い割合であった (表5)。

## 5. 口腔外科カンファレンスとの比較

がんボードと口腔外科カンファレンスとを総覧的に比較すると, がんボードではあらゆる医療スタッフの参加のもと, より全人的かつ組織的会議であることが示された (表6)。

## 考 察

がんボードへの参加者の年齢・性別, 職種, 専門領域, 等が異なる会議であることから会議に対する目的や視点, そして役割等も各々により異なることは当然であろう。今回我々は, 口腔外科臨床の立場からがんボードの意義を検討した。最初にキャン

サポート対象症例の特徴として挙げられるのは個々の患者の病期や病態の多様性である。また、初発原発臓器別では本邦での罹患率の高い消化器癌が多く、消化器癌例には多重癌や遠隔転移が少なくなく、この事はわれわれが行っている周術期口腔機能管理の8割以上が消化器癌であること<sup>3,4,5</sup>からも看過できない点であった。本邦における消化器癌が喫煙や食生活と密接に関連する生活習慣病的要素が強い<sup>6</sup>ことから、周術期口腔機能管理は単なる術前の処置に留まらず再発や多重癌の発生予防、すなわち癌のイニシエータやプロモーターの抑止のためには生活指導管理の重要性が強く感じられた。国内のがん統計予測からもがん罹患率の増加が公示され<sup>7</sup>ており、それに伴い多重癌での増加も報告されている<sup>8,9</sup>ことにも注目しなければならない。これにはPET/CT検査による診断精度の向上も一因になっているが、日本人の食生活の変遷による生活習慣に起因する発癌のイニシエータやプロモーターが先行癌の治療後も改善されなければ、有効な口腔機能管理指導として寄与しない事が危惧される。折しも厚生労働省からは抗癌剤の発癌性についての警告が出されており<sup>10</sup>、先行癌の治療に用いた化学療法による後発癌の重複発生への警戒と抑止への追求も必要と思われた。

ところで、以前に大阪大学歯学部附属病院第2口腔外科で集計した口腔癌を含む多重癌は4.3% (20/463例)<sup>11</sup>であり、当科での既報<sup>12</sup>をもとにした1996年4月～2013年3月までの集計データ6.3% (19/300例)と比較すると、当科にとっても口腔癌を含む多重癌の増加は身近な課題と言える。また、以前のデータではあるが、日本剖検週報 (1984年～1988年) から口腔と関連のある多重癌 (3重複以上) 41例について調査された結果は、口腔癌を含む重複発生率は、食道、胃、盲腸・結腸・直腸で37例 (90.2%) と高い数値であったことが注目される<sup>13</sup>。これらのことは、第1癌の制御率の向上により生存期間が延長すると、消化器癌発癌の重要な病因論としてのfield carcinogenesis<sup>14</sup>が先行癌治療後も潜在・継続する場合や先行癌の治療に用いられた放射線照射や抗癌剤の発癌性<sup>15,10</sup>が、多重癌の発生要因として関わっている可能性あることも示唆される。このこともカンサーボードへの参加を通して共通する重要な課題と思われた。また、今回集計したカンサーボード対象例には口腔癌を含む多重癌は含まれていなかったが、本邦における消化器癌の増加と

患者の生存期間の延長により口腔癌も重複するリスクも高まることが当然予想され、口腔・顎骨という生理機能の面からの癌治療<sup>16</sup>という点でわれわれも看過できない。

次に口腔外科臨床研修の立場からも重要と思われる2例を挙げたい。症例1 (血液内科症例) : 60歳代女性、初発病名は悪性リンパ腫 (濾胞型 ; 骨髄浸潤伴う臨床進展度IV)。課題は患者が宗教上エホバの証人であり、輸血が必要となる可能性のある治療は化学療法も含めて拒絶される点にあった。そのため無治療で観察されていたが3年後に第5胸椎浸潤による歩行障害出現のため緊急放射線治療 (30Gy照射) が施行され改善した。その4年後、骨盤内腫瘍による下肢の浮腫が出現したが、腎機能の低下から腎不全のリスクも危惧された。手術や放射線治療の適応性と輸血リスク、輸血拒否患者に対する法的事項、精神的サポートのあり方等を論点として検討が行われ、患者の意志を第一優先する事となった。その後の経過は、患者の意志により治療は他院で化学療法を受けられる事になり、当院皮膚科には慢性痒疹で外来通院中である。

症例2 : 40歳代女性 (外科症例)、主訴は頸部痛であり、病名は肺転移、肝転移を伴う食道癌原発 (臨床進展度IV) であった。経過はX年3月に近医を受診するも異常なしと診断される。他府県の医療機関で内視鏡検査とCT検査を受けるも異常なしと診断され、心療内科への受診をも勧められた。X年8月に別の医療期間で再度精査を受け、肺・肝転移を伴う食道癌と診断され当院に紹介された。若い女性 (主婦、一児の母親) の進展例に対する治療方針について議論されたが、結局実家のある郷里に帰省された。症例1は宗教上の理由による輸血を受けられない事ができない患者であったが、患者のQOL (Quality of Life) に加えてSOL (Sanctity of Life)<sup>17</sup> への理解と追究が論点の一つと思われた。症例2は初発から僅か5ヶ月後に診断が確定した時は既に根治的治療は困難であり、女性として母親として失意の中、郷里に戻られた。患者の苦悩を共有し患者の訴えに傾聴した診断の進め方の必要性が強く示唆された。

カンサーボードとわれわれの行ってきた口腔外科カンファレンス<sup>2</sup>との比較をすると、カンサーボードはあらゆる職種の医療スタッフの参加による多角的視点から意見の交換、共有、確認を行い、患者の心身の苦痛軽減を目的とする会議であることが最大の相違

表7 参加者の構成と役割

参加者	役割または担当区分
主治医・担当医	プレゼンテーション
病理医	病理診断・所見と病態
放射線診断医	画像診断・所見と病態
放射線治療医	放射線治療の適応性
臨床研修医	研修 <sup>a</sup>
看護師 認定看護師	看護一般・看護専門
検査室 超音波	検査担当
病理検査室	検査担当
管理栄養士	栄養管理担当
理学療法士	リハビリテーション担当
事務	院内がん登録 DPC担当 連携センター 関連情報の共有と発信
その他	
相談室 <sup>b</sup>	{ 入院退院支援相談室 { 患者支援相談室 { よろず相談室

a がん診療拠点病院での研修の一貫としての意義<sup>18</sup>

b 患者支援へのフィードバックを目的とする<sup>19</sup>

点である(表6)。キャンサーボード対象例は各専門診療科の定例カンファレンスと異なり明確な方針や方向性が得られる症例が少なくなく、上述の提示症例2例のように他院や他府県に移られる例も少なくない。しかし、明確な方針が得られなくともがん治療の抱える本質的な課題について全病院レベルで症例ごとに検討する事は、医療の本質である人間理解の点からも必要と考えられた。より高度な人間理解を求められるキャンサーボードへの参加は口腔外科臨床研修からも必要不可欠でわれわれも口腔癌に関する過去のデータを含めて考察を行った。なお、本院におけるキャンサーボードの参加者とその担当・役割を要約してみると臨床研修医や各相談室からの出席がみられる(表7)が、各々の立場からの参加の意義が読み取れる<sup>18,19</sup>。

### 結 語

本院で開催されたキャンサーボードの対象症例の病期・病態の多様性を提示し口腔外科臨床研修の立場からも参加への必要性を、過去の口腔癌の関連するデータも引用して考察した。

### 謝 辞

稿を終えるにあたり中津病院がん診療支援センターの福田晴行先生を始め、スタッフの方々から、資料の提供と貴重な助言いただきました事、厚く御礼申し上げます。

本稿の要旨は第27回 NPO法人 日本口腔科学会近畿地方部会(2015年11月21日, 大阪市)で発表した。

### 参 考 文 献

1. 大阪府がん診療拠点病院指定要項 平成27年1月9日改正
2. III診療の状況(19)カンファレンス. 中津年報, 2010. 21(1): 108-109
3. 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, 2012. 19: 501-504
4. 吉村奈緒子, 瀧田正亮, 三角佐代子, 他: 周術期口腔機能管理の評価-在院日数からの検討. 中津年報, 2013. 24: 201-204
5. Tanaka K, Kado S and Takita M: Perioperative oral management and care- perspective of taste and oral sensory function. 味と匂誌, 2014. 21: 385-386
6. 津金昌一: 生活習慣病と癌リスクとその管理 食事とがん. 成人病と生活習慣病, 2009. 39: 463-467
7. 独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター: 2014年の癌統計予測. [http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/short\\_pred.html](http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/short_pred.html) (2015. 12. 30アクセス)
8. 高見元敏: 増えている重複(多重)がん(PET/CT検査の効用). 癌と人, 2014. 41: 17-20
9. 塩澤 学, 土田知史, 菅野伸洋, 他: 大腸癌における他臓器重複癌の検討. 日消外誌, 2007. 40: 1557-1564
10. 厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長: 発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について. 基安化発0529第1号, 2014
11. 瀧田正亮, 谷口文章, 林 雨増, 他: 頭頸部悪性腫瘍における重複癌症例の検討. 日口外誌, 1990. 36: 1320-1326
12. 瀧田正亮, 西川典良, 京本博行, 他: がんチーム医療と重複癌—口腔癌との重複癌症例. 中津年報, 2012. 23: 192-199
13. 瀧田正亮, 谷口文章, 林 雨増, 他: 日本剖検週報(1984~1988年)より集計した口腔組織と関連のある多重癌の発生頻度. 阪大歯学誌, 1990. 35: 365-368
14. Varbec D P: Multiple primary malignancies of the upper aerodigestive system. 1979, Ann Otol. 88: 846-854
15. 渋谷 均: 頭頸部腫瘍における重複癌と有発癌—Radiation associated cancerを中心として—. 癌の臨床, 1984. 30: 1570-1577

16. Takita M, Matsuda N, Yamana A: Oral cancer patients and surgery-a perspective of patient's psychological problems. 中津年報, 2007. 18: 246-250
17. 柏木哲夫: QOL (生命の質) とSOL (生命の神聖さ) 人間理解を深める55のメッセージ いのちへのまなざし. いのちのことば社, 東京, 2013. pp.20-22
18. 加戸聖夜也, 田中久弓: キャンサーボードと歯科臨床研修 中津病院キャンサーボードに参加して. 中津年報, 2014. 25: 236-237
19. 古川千草, 上田るみこ, 山口由美子: 中津病院患者支援相談室報告. 中津年報, 2014. 25: 259-261

## Oral surgery practice and a cancer board- a disease multimodality

Kajino Kousuke, Takita Masaaki\*, Kinoshita Masaki  
Nishikawa Noriyoshi, Kyomoto Hiroyuki and Takahashi Sinya

Department of Dentistry and Oral Surgery, Division of Patient support consultation\*, Saiseikai Nakatsu Hospital, Osaka

A cancer board in Nakatsu hospital was held 13 times in 2 months a year recently, and 33 cases were presented. According to the primary organs, they were 17 cases of digestive, seven cases of respiratory, five cases of lymphatic system, three cases of head and neck region, two cases of reproductive system and a case of skin appendages. Fifteen cases were multiple cancers. All the conferees who were cancer specialists including pathologists, radiologist and other cancer-care professionals discussed with the physician in charge of the case in each presentation. We presented the importance of participation in cancer board.

**Key words:** Cancer medicine base hospital, multiple cancers, distant metastasis