

## 最終講義：「口腔顎顔面部機能障害と外科療法」

本来、「口腔顎顔面部」はいくつかの重要な局所的機能を有する。そして、身体全体へ、多少とも悪影響を及ぼすものとして、同部の病的状態（疾患）によって惹き起こされるいくつかの「機能障害」がある。

その第一は、程度の差はあれ、健康保持と関連が深い摂食（「食べる」）機能・嚥下（「飲み込む」）機能の障害であり、第二は社会生活と関連が深い発音・言語（「話す」）機能の障害、そして第三は呼吸〈気道確保〉（「息をする」）機能の障害（呼吸障害）である。

第一：摂食・嚥下機能の障害について整理すると食べたいもの、あるいは食べるべきものを「食べる」機能の障害の全身への悪影響が大きいことは言うまでもない。しかも、この「全身への悪影響」のうちで、「生命維持と成長発育への悪影響」や「精神活動・運動能力への悪影響」が重要である。この機能障害は、広義の「摂食・嚥下障害」の大きな部分を占めるが、その内容を主として局所的原因とともに少し整理すると次のように分類できる。

1. 開口障害～口があかない（あきづらい） 原因；損傷（顎骨・頬骨・頬骨弓）  
、局所感染症、腫瘍（悪性：顎口腔がんと良性）、顎関節疾患、瘢痕など。
2. 閉口障害～口が閉じない（あごが閉まらない） 原因；顎関節脱臼（あごがはずれた状態）、損傷（顎骨）、腫瘍（悪性・良性）、顎関節症など。
3. 摂食障害・咀嚼障害～食べにくい（づらい）（開閉口障害と併存することあり） 原因；歯の疾患（う蝕、歯周疾患、損傷、欠損）、損傷（顎骨・口腔粘膜）、局所感染症を含む炎症性疾患、腫瘍（悪性・良性）、嚢胞、顎骨変形症（下顎前突症、ほか）、唾液腺疾患、顎関節疾患（脱臼を含む）、顎骨の萎縮など。
4. 吸啜（特に哺乳）障害・嚥下障害（困難）～飲み込みにくい（づらい）
  - ・吸啜（哺乳や飲み物を啜り飲む）障害 原因；奇形（唇顎口蓋裂）、腫瘍（悪性・良性）に起因する上顎骨、ほかの欠損。
  - ・嚥下障害（困難） 原因；損傷（顎骨・口腔粘膜）、局所感染症を含む炎症性疾患、腫瘍（悪性・良性）、顎関節脱臼など。
5. 知覚障害または味覚障害、さらには、運動麻痺～しびれている、または、味が分からない、さらには、唇がゆるんでいる 原因；損傷（舌神経・顔面神経）、局所感染症、腫瘍（悪性・良性）など。また、血中亜鉛量の低下が味覚障害の原因であることもある。さらには、なんらかの原因による顔面神経麻痺。

次いで発音・言語機能の障害についての器質性構音障害～話しにくい（づら

い) 原因；損傷（顎骨・口腔粘膜）、局所感染症を含む炎症性疾患、奇形（唇顎口蓋裂、舌小帯短縮症）、顎骨変形症（下顎前突症、ほか）、顎関節疾患、腫瘍（悪性・良性）、嚢胞、など。

さらに第三の呼吸障害～息がしにくい（づらい）、または、息ができない 原因；損傷（顎骨・口腔粘膜）、局所感染症、腫瘍（悪性・良性）などで、その本態は内出血や反応（炎症）性腫脹、あるいは、出血した血液や腫瘍組織による物理的狭窄・閉塞である。

その他：眼球運動障害の特に上転制限 原因；上顎骨骨折のうち上顎骨眼窩面（眼窩底<吹き抜け>）骨折

上記の種々の疾患に対する外科療法について大きく整理すると、病巣除去手術と形成手術があるが、時に、両者を適宜組み合わせることもある。

病巣除去手術：悪性腫瘍切除術、頸部郭清術、腫瘍摘出術、嚢胞摘出術、唾石摘出術、唾液腺摘出術、顎関節授動術（骨性癒着した側頭骨・関節突起部分切除術＋顎関節形成術）、上・下顎骨骨髓炎に対する消炎手術（皮質除去術、ほか）、抜歯術など。

形成手術：口唇形成術、口蓋形成術、舌小帯伸展術、上・下顎骨切離・部分切除咬合改善術、頬骨・頬骨弓骨折整復固定術、上・下顎骨骨折整復固定術、顎関節脱臼整復術、萎縮や手術中・後組織欠損に対する再建手術（骨移植術、皮膚・筋皮弁移植術、顎堤形成術・口腔インプラント外科、ほか）など。

加えて要すれば気管切開術。

いくらかの機能障害を惹き起こす口腔顎顔面部疾患と外科療法について、写真供覧を含めて概説する。

教授 水野 明夫

国立大学法人長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯学系 口腔顎顔面外科学教室、同大学歯学部（併任：口腔外科学 I 担当）、同大学病院歯科系診療部門 顎・口腔外科 口腔顎顔面外科学室（旧 第一口腔外科）

2010(平成 22)年 2 月 3 日

~~~~~

## 最終講義手順

前置きと締め(起承転結の起と結)

「生命の科学」に関して、私に関わる領域は人体の一部である口腔顎顔面部領域で局所的ではあるが、生命維持に極めて重要なところであるということからして「生命」そのものとの認識を持つべきと考えている

もともと、「口腔外科手術は病巣除去手術と形成手術から成り立っている」と言われ・教えられてきた。実際、「病巣除去と形成」の結果としてその裏には「機能回復」があるということを体験してきた。

そこで、「疾病論」の展開で通常なされる手順(疾患⇒診断・治療を論ずる)を変えて、先に当該領域すなわち口腔顎顔面部の機能障害を整理・分類しながら、原因となる疾患をあげ、さらにこの際、外科療法(手術)を主体に治療法を記述・整理することとする。

**PowerPoint** 映写 症例供覧はほどほどに!!

**口腔顎顔面外科学における診療技能(アート)と理論・知識・探究**

## (サイエンス)

「科学とは世界を記述する言葉である(⇒意識して言葉を駆使してあらゆる領域の事象を記載すること)」と。社会・人文・自然科学に分類できる。<[ジェイコブ・ブロンフスキー \(Jacob Bronowski\)](#)>

- アメリカで活躍した科学評論家。ポーランド出身>

<対比として官庁言葉としても、世界的にも「科学・技術」があり、この技術は technology (マサチューセッツ工科大学の英名にも) の和訳に相当するもので、工学的生産、製造、先端的理工学的創設技術を意味する。>

一方、ヨーロッパルネサンス以来、あらゆる学問領域について、それぞれが science and art から成るとされてきた。で、この art は辞書の2番目にある「技術、専門技術」にあたるものであり、あらゆる実地に属する部分である。医療であれば、診療行為そのもの。外科系においては外科療法すなわち手術の研鑽に励まねばならないということになる。

私の大学歯学部卒業後、当時の同教室主任教授であった上野 正先生をはじめ先輩教室員の多くの上席医の方々に、種々の手ほどき

を受けることが出来ました。

その後、厚生労働省認可で、社団法人日本口腔外科学会認定の「口腔外科専門医」であり、同学会認定の「指導医」となることができ、結果として、「口腔顎顔面外科学」を専攻する国立大学法人長崎大学大学院の教育職員教授として、この言わば「仕事」を一生の生業(なりわい)にしてきたというわけです。

一般に大学人として臨床学を専攻する者は、診療・教育・研究の各業務に精励すべきとされていますが、一定の期間、これらが無難にこなし、継続することが出来たのは、「何がしかの楽しさを見出したこと」、これが「継続」の力になり、「使命の遂行」を後押ししてくれたものと考えます。

以上、これで終わります!!