

日本古人骨にみる顎顔面の病変

小片 丘 彦

鹿児島大学歯学部 口腔解剖学講座

1. はじめに

疾病の起こり方や広がり方、疾病に対処する方法などは、それぞれの時代の自然環境や社会環境、ことに科学の発展の度合いを反映して刻々と移り変わってゆくものである。近年まで猛威を振るった多くの伝染病が今日、医学の力の前に影をひそめ、天然痘のように根絶されたものさえ出てきた反面、新種の職業病、食品公害、農薬中毒、放射能障害、交通事故や神経症の増加など、かつて存在しなかった新手の疾病が登場してきた事実は、その好例であろう。

古病理学 (paleopathology) はミイラや人骨のような直接資料に基づいて過去の疾患や損傷を研究する分野であるが、これは、資料に残された病変を検討することによって、単に当時の疾患の存在を知るだけでなく、病変を通じて罹患の背景や治療法といった当時の社会生活をも推測する有力な手段でもある。例えば、古人骨にしばしば見られる齲歯の頻度の時代的变化は、食生活の変遷を解明する上で重要な手掛かりを与えてくれる。

しかし、古病理学には資料上の制約がつきまとっている。それは、遺跡から得られる資料のほとんどが軟部組織を失った人骨そのものに限られることである。軟部組織を残したミイラなどの発見は日本においては例外的である。そしてこの人骨も長い年月の間に折損や崩壊が進んでいるものが多く、その場合、全身の観察が不可能なばかりか、骨に変化を認めても、果たしてそれが病的変化なのか単なる経年変化なのか判別で

きない場合がある。さらに、こうした制約に加えて、疾患自体必ずしも骨に痕跡を残すとは限らず、むしろ痕跡を残さないものが圧倒的に多いから、古病理学でわれわれが知ることのできる範囲は、当時の疾患のごく一部に過ぎず、かつ主として外科的疾患に偏ることになる。

わが国出土人骨の古病理学に初めて本格的に取り組み、これを推進した学者は清野謙次であった。清野は星島寿とともに「化石病理学特ニ日本原住民族ノ骨疾病ニ就テ」⁶⁾において、清野収集人骨に見いだされた病変を報告し、後年、清野門下をはじめとする研究者の業績をも含めて総合的な著述⁹⁾を行った。また鈴木尚は「日本石器時代人骨の利器による損傷について」²⁰⁾をはじめとする一連の研究によって、特に古人骨の損傷についての理論的根拠を明らかにするとともに、数多くの業績を通して、この分野を主導し続けてきた。古病理学上の事例は、このほか多数の研究者の努力によって着実に蓄積されつつある。その概略は、1978年以前に発表されたものについては小片¹⁶⁾により取りまとめられているが、その後、現在に至る間の進歩は目覚ましく、新事例の報告や流行病の疫学的な考察など、一段と詳細な研究がなされるようになってきている。本稿では、これら諸業績の中から、顎顔面領域に見られた病変を中心に紹介してみたい。

II. 骨 損 傷

骨損傷は生前の損傷と死後の損傷とに二大別される。生前の損傷は広義の骨折が主で、骨折端の鈍縁化、仮

骨形成、治癒骨折部の変形、治癒骨折線などを肉眼やX線写真で認めることによって判定される。このような治癒機転は骨折後一定期間生存した証拠で、この場合、当然生前の骨折であることが分かるが、骨折が致命傷に伴うものであった場合は治癒機転を生じないから、死後に受けた死体毀損や自然破壊との判別が困難である。

A. 骨 折

古人骨における骨折の事例はかなり多く、熊谷⁹⁾は山口県土井ヶ浜遺跡の弥生前期人骨（頭蓋を除く）約200体中に骨折6例、骨折疑い4例を認めている。また田代³⁰⁾は縄文時代から近世までの人骨672体のうち22体、26例の骨折を見ている。田代の26例中、頭蓋の骨折は4例ある。このうち2例は前頭骨と前頭・頭頂骨とに見られる陥没骨折で、後者は33×17mm大の骨欠損を伴っている。両者とも弥生時代の女性に起こったものであるが、治癒機転が見られ、受傷後長期間を経たものと推定されている。ほかの2例は次に示すように顔面頭蓋に見られた骨折である。

1. 眼窩骨折

縄文時代の壮年男性の例で左眼窩下壁の骨折後、前縁の骨片がやや前下方にずれて再癒合し、左眼窩下孔は不正形となり、眼窩下壁は上顎洞と通じたほか、左視神経管の骨折とその後の同管の極度の狭小化があり、左眼の失明が推測された例である。

2. 下顎骨折

中世の女性に見られた下顎骨折で、右オトガイ孔から18mm後方より前下方に走る亀裂骨折と推定された。骨折部に相当する第1大臼歯は脱落し、その歯槽は閉鎖、萎縮している。田代は、歯の脱落は骨折によるものか、あるいは脱落して萎縮した歯槽部に骨折が生じたのかは不明である、と述べている。

児玉⁸⁾によれば、現代日本人の骨折の部位別頻度において頭部骨折の占める割合は、発表者により多少の相違があるが2.2%（児玉）、0.5%（九大整外）、1.0%（東北大整外）と低率である。これに比べ田代の骨折26例中頭蓋4例（15.4%）は著しく高率といわねばならない。ことに、この中に弥生時代女性2例の陥没骨折が含まれていることは興味深い。このうちの1例33×17mm大の骨欠損をもつ女性は長崎県平戸島根獅子遺跡から出土したものである。同遺跡からは別に金関⁴⁾の報告した頭頂部に銅鏃の嵌入した女性人骨が出土しており、金関³⁾はこれを戦場での負傷と考えているが、田代の例もあるいは戦闘由来の負傷であったか

も知れない。

B. 外 傷

骨の外傷は起因となる対象物の種類によってさまざまである。衝突や墜落などによる外傷もあるが、例えば闘争を想定すると、弓矢、刀剣、槍、斧などのほか不定の鈍器によっても外傷は引き起こされる。この場合、武器自体の重さ、加えられる力と方向、刃渡り、切れ味の違いはそれぞれ特有の傷痕を残すから、詳細に観察すれば武器の種類、攻撃方向や回数、加害者の数などについての手掛りが得られる。日本古人骨には森本¹¹⁾によって狩猟の際の過誤の可能性を指摘された縄文早期人の骨槍による寛骨受傷のような古い時代の例から、小片¹⁹⁾の戊辰の役戦死者骨群の刀創といった新しい時代の例まで多数の報告があり、その内容は鈴木^{20,21,23)}の報告に示されているように戦闘由来の事例が極めて多い。顔面の外傷2例を次に示す。

1. 側頭・顔面の刀創

池田・田賀谷²⁾が報告した京都市発見の中世人骨がある。左側頭骨および左顔面に刀による切断面があり、戦場において、日本刀や薙刀のような刃の鋭利なもので切られた痕と推定された。

2. 眼窩壁の穿孔

田代³⁰⁾が報告したもので前記の、前頭骨に陥没骨折をもつ弥生時代の熟年女性に合併して見られた右眼窩壁の2個の穿孔である。視神経管の前方やや内側8mmの部位にある8×9mmの孔と上眼窩裂の上縁より19mm前外側にある4×4mmの孔で、両孔とも前頭蓋窩と交通する。孔縁には明らかな治癒機転は存在していない。田代は、先端が鉛筆の先のようなものによる刺創と考えるのが自然であるとし、死因については、必ずしも即死だったとはいえない、としながらも、頭蓋内血腫を形成し、遅くとも1、2週間のうちに死亡したと考えられる、と述べた。この女性は前頭骨の右側に陥没骨折の既往があり、これは治癒したが、歳月を経て右眼窩に頭蓋腔に達する刺傷を受け、それが原因で死亡したものであろう。

III. 炎 症

一般に骨炎といわれる骨の炎症は、骨髄、骨質、骨膜の炎症が種々の程度に複合したものである。細菌感染ことに化膿菌によって起こることが多く、急性炎と慢性炎とに分けられる。急性炎は①遠隔化膿巣からの血行感染、②隣接する軟部の化膿巣から波及、③開放

骨折など汚染骨傷からの直接感染，によるが，起炎菌の毒力の強弱と生体の低抗力との釣り合いに応じて骨の変化はさまざまである。慢性炎は急性炎からの移行のほか最初から慢性に経過するものがあり，この中には特殊性炎として結核性骨炎，梅毒性骨炎なども含まれる。

古人骨に見られる骨炎の報告例はさほど多くない。清野⁵⁾は骨膜炎として3例の縄文人骨をあげ，これらはいずれも近接する軟部組織の炎症から波及した骨膜炎と報告した。永井¹³⁾は鹿児島県広田遺跡出土弥生男性の頭蓋外面に広範な炎症の痕跡を認め，生前のヘッドバンド装着に起因する帽状腱膜下膿瘍と推定した。また田代³⁰⁾は中世の女性人骨に見られた両側脛骨の化膿性骨髄炎を報告した。特殊性炎は，結核については小片¹⁵⁾の千葉県の前古墳時代男性，鈴木²⁵⁾の東京都の前古墳時代女性，田代³⁰⁾の宮崎県の前古墳時代男性と3例報告されており，弥生時代から古墳時代にかけて頻繁になった大陸文化の移入に伴って日本にもたらされたものと推定されている。梅毒については鈴木²²⁾により，東京都鍛冶橋人骨の頭蓋に梅毒特有の星状癥痕が認められ，日本の梅毒が永正9年(1512)に初めて関西に流行し，翌年には関東にも侵入した，という歴史学上の認識と矛盾しないことが分かった。また，Suzuki²⁵⁾は江戸時代人骨の頭蓋923個を用いて骨梅毒の古病理学・古疫学的調査を行った。89頭蓋(9.64%)に梅毒の徴候があり，この中には眼窩や上顎洞の侵蝕例も認められている。

A. 副鼻腔炎

副鼻腔の粘膜は鼻腔，咽頭の炎症や歯疾患が原因となつてしばしば炎症を起こす。最も発生頻度が高いのは上顎洞炎であるが，その原因が歯疾患にあるものを特に歯性上顎洞炎という。齲歯の歯根尖に生じた膿瘍や嚢胞を介して上顎洞に波及するもので，歯根尖が上顎洞底に近接する大白歯が原因歯であることが多い。古人骨では副鼻腔の骨壁に変化を認めて初めて炎症を推定できるのであるから，この場合，炎症は粘膜にとどまらず，すでに骨炎の状態にあるといえる。

1. 上顎洞炎 第1例(図1)

栃木県大谷寺洞穴の縄文前期の熟年女性で，小片¹⁵⁾が報告した。右上顎洞の内面には全域にわたって粗雑な骨増殖があり，そのため洞壁は2～4mmの厚さである。洞壁の外表面は骨表面本来の平滑さを失ってちりめん状に萎縮し，無数の微細な孔が内面と連絡する。右第3大白歯の歯槽に相当する部位に，閉鎖した歯槽の

名残とみられる凹みがあり，凹みの底には小孔があつ



図1 粗雑な骨増殖のある右上顎洞内面(大谷寺洞穴人骨) 歯槽弓の最後部と連絡する小孔にナイロン糸が通してある。

て洞内に通じている。洞内では，この交通孔周辺の骨増殖が最も著しい。これに対し，左上顎洞は洞壁の厚さ1mm未満，洞の内・外面ともに平滑で特別な所見はない。小片はこれを，右上顎洞壁に慢性の骨炎があり，洞内の骨膜下に骨を新生する一方，微細な瘻孔を介して炎症が洞外にまで波及したとし，感染源は第3大白歯歯根部の化膿巣であつて，これが上顎洞に穿孔したものと推定した。

2. 上顎洞炎 第2例

島根県の横穴石室から出土した古墳後期の壮年男性の例で小片ら¹⁸⁾が報告した。上顎左第1大白歯の齲蝕に続発した歯根膿瘍から上顎洞炎が起こつたと推定したもので，残根となつた舌側根の根尖部には5×4mmの楕円形の瘻孔が上顎洞に通じ，瘻孔の辺縁は仮骨を形成して鈍縁であつたという。

3. 上顎洞炎・前頭洞炎合併例

東京都松山廃寺墓址から出土した江戸時代の熟年男性の例で森本・小片¹²⁾が報告した。歯の生前脱落が著しい個体で，左右の上顎洞・前頭洞の洞壁に粗雑な骨増殖が認められたことから，進行した型の慢性副鼻腔炎

と推定された。

副鼻腔炎は一般には粘膜だけの炎症であり、炎症が骨壁に及ぶことは幼児を除いてほとんどないといわれる。急性副鼻腔炎の直接原因は化膿菌の感染とアレルギーであるが、慢性に移行するには、菌力が強い、歯疾患がある、鼻中隔彎曲など局所解剖学的要因がある、などの誘因のほか栄養不良、ビタミン不足など全身状態の悪さや生活環境、気象条件の悪さが関与することが知られている。上述の3例はいずれも歯性上顎洞炎で、歯根尖の膿瘍から上顎洞の骨炎を引き起こしたもののと思われるが、全身状態や環境条件の悪さとともに、齶歯を抜去するなどの確な治療を欠いたため病状がこのような進展したとも考えられる。

B. 下顎骨骨髓炎

東京大学保管の日本古人骨を用い、上・下190顎について顎骨内に限局した骨欠損をもつ病変を調査した永田ら¹⁴⁾は、25部位に病変を認めた。その内訳は歯根嚢胞など根尖部病変が22部位と圧倒的に多く、そのほか原始性嚢胞、特発性骨空洞、腐骨を伴う骨髓炎各1例であった。また病変頻度の各時代間の差は見られなかったという。ここでは骨髓炎の1例を引用する。

古墳時代人の下顎左大臼歯部に径25×15mmの腫瘤状の石灰化物が見られた。石灰化物の表面は凹凸不整で、微細孔を多数もつ粗糙な面を呈し、その上端には歯根の痕とみられる浅い陥凹が観察される。周囲の骨は石灰化物と2～5mm隔てられて存在し、表面は凹凸不整で粗糙である。X線所見では石灰化物は周囲骨と分離されており、周囲骨には骨硬化像が観察される。以上の所見から永田らは石灰化物を下顎骨骨髓炎に伴う腐骨と推測し、同個体に齶蝕が多く、また上顎には根尖部病変が観察されたことから、下顎大臼歯の齶蝕とそれに続く歯髓腔を介しての顎骨内感染によって重篤な炎症が引き起こされた、と推測し、効果的薬剤のなかった当時のことであるから、本病変が死因の1つになった可能性も考えられると述べた。

C. Hansen 病

青森県の中世末～近世初頭の土葬骨9体のうち、壮年の女性骨1体が頭部に内耳鉄鍋をかぶって出土し、その形質は森本¹⁰⁾によって報告された。顔面正中部は土中で圧迫を受けたりしく、鼻骨が軽く陥没し、上・下顎骨の歯槽突起前部が壊れているが、骨口蓋正中部には母指頭大の鼻腔面に及ぶ慢性骨炎像が認められ、切歯管も拡大していることから上顎前歯槽部の萎縮

の存在が推測できるという。青森県東部から岩手県北部にかけてのいわゆる南部地方には中世末から近世初頭にかけて Hansen 病などの悪性伝染病患者や重罪人などに対し、頭部に内耳鉄鍋をかぶせて埋葬したという伝承がある。森本は人骨の所見が Hansen 病の病変に符合することから、この人骨は伝承どおり Hansen 病患者であるとの疑いもたれる、と述べた。

IV. 関節疾患

関節の破壊や変形は外傷、炎症、腫瘍、広義のリウマチなど数多くの原因によって起こる。古人骨においては脊柱や肘・膝関節など大関節に見られる変形性脊椎症、変形性関節症についての報告が主で、病変の程度は同年齢の現代人に比べてはるかに強いことが指摘されている。これら古人骨の変形性関節症の発症には当時の厳しい生活環境を背景に、関節の過度の使用、全身的な栄養不安定、暦年齢より早い老化などの要因が関与しているものと思われる。

A. 顎関節の変形

米沢市において発見された古墳時代の壮年女性に顎関節の変化と歯の異常磨耗が見られ、馬場ら¹¹⁾によって報告された。すなわち左の下顎窩は後下方に大きく広がり、通常には見られない関節面を形成する。前方の関節結節は発達していない。これと対応する左下顎頭関節面は、その後面にもう1つの関節面をもつ。馬場らはこの関節の状態を、脱臼した場所で本来の関節に代わって形成されたようないわゆる新関節と考えるよりも、何らかの原因で正常な関節面が著しく拡大し、下顎頭が、下顎窩と拡大した関節面とを往来することのできるような関節と考えた方が無理がなさそうだ、と述べている。

V. 骨腫瘍

原発性の腫瘍と続発性の腫瘍とがある。原発性のものには良性の骨腫、悪性の骨肉腫などがあり、続発性のものには癌や肉腫の転移などがある。

このほか骨の過剰形成または外骨腫 (exostosis) として、外耳道に生じる外耳道骨腫 (aural exostosis)、骨口蓋の正中に生じる口蓋隆起 (torus palatinus)、下顎体の内面に生じる下顎隆起 (torus mandibularis) などがある。

日本の古人骨には従来、良性の骨腫の事例が示され

ていただけであった。悪性腫瘍の例は皆無であり、その理由として、保存の悪い資料から頻度の低い病変を検出することは困難であろうこと、当時は寿命が短く、いわゆる癌年齢に達する者が少なかったであろうこと、また当時は悪性腫瘍の発生しにくい生活環境であったかも知れないこと、などが漠然と考えられていたに過ぎなかった。しかし最近、次々と悪性腫瘍の事例が報告されるに至り、古い時代にも種々の悪性腫瘍が存在したことが分かってきた。Suzuki²⁶⁾による多発性骨髄腫、田代³⁰⁾による前立腺癌の骨転移および田中ら²⁹⁾による下顎骨肉癌の3例がそれである。ここでは悪性腫瘍だけを取り上げて紹介する。

A. 多発性骨髄腫

東京慈恵会医科大学保管の東京都文京区出土、江戸時代の熟年男性頭蓋で、Suzuki²⁶⁾によって報告された。頭蓋全体に瀰慢性に広がる約20個の直径約3～8mmの小孔が認められ、小孔の辺縁は鋭く治癒傾向はない。X線像では無数の小円透明像、いわゆる打ち抜き像 (punched out lesion) が見られ、辺縁の硬化像などはない。従って本例は多発性骨髄腫と診断された。

B. 前立腺癌の骨転移

大分県で発見された古墳時代の熟年男性骨で、田代³⁰⁾が報告した。頭蓋骨、肩甲骨、上腕骨、椎骨および寛骨に見られる一連の病変である。頭蓋骨では左右の眼窩や頭蓋底に異常骨増殖として存在するが、右眼窩外側面後部の骨増殖では棘状形成が明らかである。田代はこの病変が多発性であること、いずれも骨増殖性変化であること、部位による程度差があり寛骨、椎骨、肩甲骨でやや強いが頭蓋骨、上腕骨の変化はやや軽度であることから、骨形成型悪性腫瘍ことに前立腺癌の骨転移の可能性が最も高い、と述べた。本例は日本における最も古い時代の悪性腫瘍例である。

C. 下顎骨肉癌

仙台藩三代藩主伊達綱宗公の下顎骨に見られた病変で、田中ら²⁹⁾によって報告された。下顎骨左の臼歯相当部に蜂巣状の骨破壊が認められる。破壊の程度は、下顎底下縁は残すが海綿骨に及ぶ吸収があり、X線像でも骨破壊は4～7に及んでいる。また組織学的所見は癌の骨浸潤方式で多く見られる虫喰い状 (moth-eaten-type) であったという。以上の所見から本例は、下顎骨肉癌原発による広範な骨浸潤をきたした骨破壊像と診断された。なお伊達治家記録によると、

綱宗公は1711年6月、71歳で没しているが、その年の冬から歯齦の痛みを訴え、食欲不振甚だしく、日に日にやせ細り、医師の診察を受けた、という記載があるという。田中らは本例の診断がこの記録とも充分一致する、と述べたが、間接資料である文献記録が直接資料によって裏付けられた貴重な1例といえよう。

VI. 先天異常

先天異常は極めて多様で、単に形態変異にとどまり機能上は何ら支障のない程度のものから、身体の重大な欠陥を伴い生命の維持さえ危ぶまれるものまで含まれる。先天異常の発現はいつの時代においても避けることのできないものであるから、過去にも当然存在したに違いないが、医療の未発達な段階では重症者の成長は困難であり、たとえ無事成長できたとしても社会への適応は容易であったとは思われない。このような自然的・社会的淘汰のためか古人骨に示された例は極めて少ない。ここでは頭蓋にみられた例を引用する。

A. 小頭症

千葉県で発掘された弥生時代の成人男性頭蓋で、鈴木²⁴⁾によって真性小頭症と報告された。顔面頭蓋は正常な発達を示し頭蓋底も正常であるが、脳頭蓋の発達が悪く前頭部は斜面状で頭蓋腔容積は約730ccである。この数値は正常人平均値の約 $\frac{1}{2}$ に過ぎないから知能低下は必至で、恐らく白痴であったと思われる。歯の咬耗から推定すると、この男性は当時の平均寿命とほぼ同じ年齢まで存命したことが分かる。鈴木はこの点を重視して「弥生時代初期はすでにこういう身障者をうけ入れる社会であった」と指摘した。

B. 口蓋裂

清野・宮本⁷⁾は岡山県津雲貝塚出土の熟年女性の頭蓋に、切歯孔に達する口蓋裂を見いだした。所見などの記載はされていないが、この女性が母乳はもとより食物摂取の際の悪条件を克服して成長し、さらに縄文社会にも適応して天寿を全うしえた事実は、当時の社会を考察する上で貴重な示唆を与えるものであろう。

C. 上顎裂

北海道釧路市の縄文晩期の遺跡から出土した熟年女性の上顎骨に認められた上顎裂で、Yamaguchi³¹⁾によって報告された。左上顎骨は前顎骨に相当する部分を欠いているが、歯槽突起の外側面と内側面とが、犬歯

歯槽の近心縁から内上後方に走る稜線で直接にあい接しており、この部に上顎裂があったことは疑いない。また、口蓋突起が破損しているため口蓋裂が伴ったかどうかは明らかでないが、生前、上唇裂を伴っていたと考えられ、さらに臼歯部の咬合面が、通常の場合とは反対に、頬側上方から舌側下方に傾斜している所見は、上下の歯列の大きさの関係に異常があったために生じたものと推測されている。

VII. そのほかの病変

そのほか、顔面頭蓋に見られた病変として2例をあげておきたい。いずれも副鼻腔に関連した病変である。

A. 上顎洞「遊離骨片」

北海道の縄文後期に属する貝塚出土、壮年男性と小児との2頭蓋3側の上顎洞内に見られた骨増殖塊で、鈴木ら²⁸⁾が報告した。壮年男性例について述べると、左右上顎洞の洞底から周壁にかけて巨大な骨増殖が広がっている。骨増殖塊は本来の洞壁に対して幾条もの足突起様骨橋で連絡しており、両者間には明らかな空隙が存在する。骨増殖塊の表面は比較的平滑で、通常の骨の炎症に際して認められる骨不整、多孔、膿瘍形成痕、反応性骨新生などは全く認められない。また洞の母壁にも炎症反応性骨変化などは存在しない。鈴木らは本病変を上顎洞の骨膜・骨炎、良性骨腫、悪性腫瘍、結石症などと鑑別し、いわゆる「遊離骨片」に相当するものである、と述べた。

B. 粘液嚢胞 (図2)

鹿児島県大口市の墓址から発見された江戸時代中期の熟年女性人骨に、頭蓋前頭部から鼻根部にわたる大きな陥凹が見いだされ、小片ら¹⁷⁾によって報告された。それは眉間を中心とした直径約50mmの境界明瞭な碗状のくぼみで、深さは最深20mm、側方は左右眼窩内に大きく張り出している。辺縁は鋭く、前頭鱗の部位では本来の骨表面から盛り上がり、堤防状、一部は障壁状にそそり立っている。陥凹の周壁および底の骨質は極めて薄く、底の一部には径10mmほどの菲薄化による穿孔があり、頭蓋腔と交通している。この病変について小片らは右前頭洞の粘液嚢胞と推定した。前頭洞と鼻腔との連絡孔が何らかの原因で閉塞し、洞に粘液が貯溜して嚢胞が形成され、嚢胞の内圧亢進につれて徐々に前頭洞が拡大し、長い経過の後、ついに洞の前壁に当たる眉間の骨壁を消失させるに至ったものと思われる。嚢胞の内容は臨床的には粘液膿性の場合が多いと



図2 前頭部から鼻根部にわたる病的陥凹 (大口市江戸時代人骨)

いわれる。本例には陥凹内に炎症の痕跡を示す薄い骨新生があり、頭蓋腔への穿孔も認められるところから、病変が頭蓋腔内の炎症にまで進展し、致命的となった可能性もあると考えられる。生前には頭痛や腫張をはじめ眼球突出、眼球転位、複視などに悩まされながらも、江戸時代のことであるから、手術的治療を受けることもなく病勢進行のままに任され、ついにこのように巨大な嚢胞が形成されたものであろう。

VIII. おわりに

日本古人骨の古病理学に関する諸業績の中から、顎顔面領域の病変を中心に取り上げて紹介した。

この領域にも想像以上に多彩な疾患が見いだされているが、ことに副鼻腔関連の病変が多く、この中には「遊離骨片」や巨大な粘液嚢胞といった珍しい例もある。最近まで報告例のなかった悪性腫瘍も存在が確かめられ、下顎歯肉癌では文献記録の内容が裏付けられた。江戸時代における梅毒のすさまじい流行の記録も、頭蓋の梅毒性病変の頻度が如実に物語っている。先天異常などハンディキャップを背負った弱者も、必ずし

も疎外されることのない社会であったことを示す事例がある反面、例えば弥生時代、西北九州の一地方では、頭部の骨折や外傷が多発するといった不隠な社会情勢を想像させる知見もある。

古病理学が症例報告のレベルから、多数例による疫学的検討へ飛躍するためにも、今後、病変の事例がますます蓄積されることが望まれる。

参 考 文 献

- 1) 馬場悠男, 茂原信生, 芹沢雅夫, 江藤盛治 (1984) 戸塚山古墳出土女性人骨の拡大した顎関節と歯の異常磨耗, 人類誌 92, 45-52.
- 2) 池田次郎, 田賀谷昭 (1979) 刀痕のある中世人頭蓋について, 人類誌 87, 347-351.
- 3) 金関丈夫 (1975) 発掘から推理する, 朝日新聞社, 東京, 7-10.
- 4) 金関丈夫, 永井昌文, 山下茂雄 (1954) 長崎県平戸島獅子村根獅子免出土の人骨に就て, 人類学研究 1, 450-498.
- 5) 清野謙次 (1949) 古代人骨の研究に基づく日本人種論, 日本石器時代の疾病, 岩波書店, 東京, 235-282.
- 6) 清野謙次, 星島 寿 (1922) 化石病理学特ニ日本原住民族ノ骨疾病ニ就テ, 日本微生物学会雑誌 16, 269-284.
- 7) 清野謙次, 宮本博人 (1926) 津雲貝塚人人骨の人類学的研究, 第2部 頭蓋骨の研究(前編), 人類誌 41, 95-140.
- 8) 児玉俊夫 (1976) 整形外科教科書, 13版, 骨折・脱臼およびその他の外傷, 南江堂, 東京, 147-252.
- 9) 熊谷正哉 (1958) 山口県土井ヶ浜遺跡発掘弥生前期人骨の骨病変について, 人類学研究 5, 78-86.
- 10) 森本岩太郎 (1984) 南部地方における被鍋埋葬知見, 人類誌 92, 115.
- 11) 森本岩太郎, 小片丘彦, 小片 保, 江坂輝弥 (1970) 受傷寛骨を含む縄文早期の二次埋葬例, 人類誌 78, 235-244.
- 12) 森本岩太郎, 小片丘彦 (1973) 松山廃寺墓地出土の人骨所見(続), 松山廃寺, 八王寺市寺田遺跡調査会, 118-120.
- 13) 永井昌文 (1962) 前額扁平のある広田弥生式人頭蓋, 日本人類学会日本民族学協会連合大会紀事 16, 17-20.
- 14) 永田 睦, 仙波伊知郎, 大家 清, 浦郷篤史, 井上直彦 (1983) 日本人顎骨の古病理学的研究——骨欠損を伴う限局性病変について——, 歯基礎誌 25, 857-866.
- 15) 小片丘彦 (1972) 古病理学的にみた日本古人骨の研究, 新潟医学会誌 86, 466-477.
- 16) 小片丘彦 (1981) 日本古人骨の疾患と損傷, 人類学講座 5, 日本人 I, 雄山閣出版, 東京, 189-228.
- 17) 小片丘彦, 川路則友, 峰 和治, 山本美代子 (1984) 眉間に病的陥凹のみられる江戸時代人骨, 第38回日本人類学会日本民族学会連合大会(東京)口演抄録.
- 18) 小片 保, 東上 昭, 本田 秀 (1957) 日本古墳時代人歯根嚢腫(其の2), 鳥取大学解剖学教室業績集 6, 457-460.
- 19) 小片 保, 本間隆平, 小片丘彦, 武田修二 (1963) 山形県で発掘された戊辰の役戦死者骨群, 解剖誌 38, 51.
- 20) 鈴木 尚 (1938) 日本石器時代人骨の利器による損傷に就て, 人類誌 53, 315-347.
- 21) 鈴木 尚 (1956) 人骨の損傷, 日本人類学会編: 鎌倉材木座発見の中世遺跡とその人骨, 岩波書店, 東京, 30-57.
- 22) 鈴木 尚 (1963) 日本人の骨, 岩波書店, 東京, 13-15.
- 23) 鈴木 尚 (1975) 斗争により損傷された3個の古人骨, 人類誌 83, 269-279.
- 24) 鈴木 尚 (1976) わが国, 弥生時代における小頭症の一例について, 人類誌 84, 62-63.
- 25) 鈴木隆雄 (1978) 縄文時代より江戸時代に至る日本人脊椎骨の古病理学的研究, 人類誌 86, 321-336.
- 26) Suzuki, T. (1981) Palaeopathological evidence suggesting multiple myeloma in a skull from the Edo period of Japan. J. Anthropol. Soc. Nippon, 89, 107-114.
- 27) Suzuki, T. (1984) Palaeopathological and palaeoepidemiological study of osseous syphilis in skulls of the Edo period. Univ. Mus., Univ. Tokyo, Bull. 23, Tokyo.
- 28) 鈴木隆雄, 百々幸雄, 西本豊弘, 三橋公平 (1983) 北海道三ツ谷貝塚出土縄文時代人上顎洞における骨病変について, 人類誌 91, 455-464.
- 29) 田中広一, 梅津康生, 手島貞一, 山田 格 (1984) 仙台藩主3代目伊達綱宗公の下顎骨病変について, 人類誌 92, 114.
- 30) 田代和則 (1982) 九州出土人骨の古病理学的研究,

長崎医学会誌 57, 77-102.

- 31) Yamaguchi, B. (1984) A case of maxillary cleft found in a human skeletal remain of the Jomon period from the Midorigaoka site, Kushiro, Hokkaido. *J. Anthrop. Soc. Nippon*, 92, 105-108.