

ぜっ
舌がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすためにお役立てください。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、ほうっておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておく整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

検査が続いたり、結果が出るまで時間がかかることもあります。担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医は治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治療

治療が始まります。治療中、困ったことやつらいこと、小さなことでもかまいませんので、気がついたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。よい解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

目次

がんの診療の流れ

1. がんといわれたあなたの心に起こること	1
2. 舌がんとは	3
3. 検査と診断	5
4. 病期(ステージ)	6
5. 治療	8
1 手術(外科治療)	9
2 放射線治療	9
3 抗がん剤治療(化学療法)	11
6. 経過観察	12
7. 転移	12
8. 再発	13
診断や治療の方針に納得できましたか?	14
セカンドオピニオンとは?	14
メモ/受診の前後のチェックリスト	15

1. がんといわれたあなたの心に 起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るとい
う固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止め
る人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なり
の心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のこと
をよく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通
しなどについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に
話し合い、そのつど十分に納得したうえで、がんに向き合うこと
につきますでしょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなた
が自分の病状について知ったうえで治療に取り組みたいと考えて
いることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものに
し、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから舌がん^{せつ}について学ぶことにしましょう。

2. 舌がんとは

舌がんは、舌の前3分の2（口を開けて普通に鏡で見える範囲）と舌の縁、下面に発生するがんで、口の中に発生するがん（口腔がん）の約50～60%です。口腔がんのほとんどは、扁平上皮癌（へんぺいじょうひ）という種類のものです。まれに、肉腫（にくしゅ）も発生します。

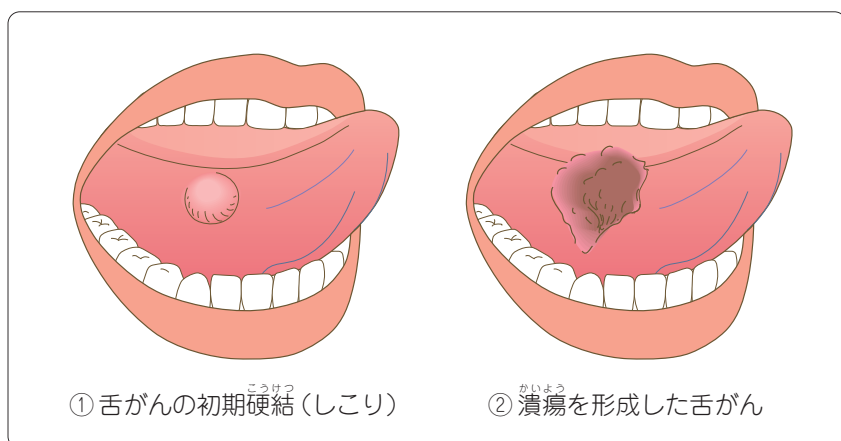


図1. 舌がんの発生する場所

舌がんは男性に多く、50歳から70歳代に発症することが多いのですが、50歳未満が4分の1を占め、20歳から30歳代でも発症することがあります。

舌がんの原因は明らかではありませんが、飲酒や喫煙などの化学物質による刺激や、歯並びが悪いために歯が常に舌にあたる、合っていない入れ歯や虫歯といった機械的な刺激などが、舌がんを誘発すると考えられています。

舌がんは、自分で鏡で見ることができますので、患者さんの約3分の2は、早い時期に病変に気づいて受診されます。

舌がんの症状として典型的なのは、舌の両脇の部分にできる硬いしこりで、痛みや出血を伴うとは限りません。舌の先端や真ん中になんかできることは少ないです。舌の下面にできたがんは自分では見えにくく、症状も出にくいため進行した状態で受診される方も少なくありません。がんが進行すると病変が潰瘍（かいよう）になり、持続した痛みや出血があったり、口臭が強くなることもあります。

舌がんの中には早い時期から舌の近くの首（頸部）のリンパ節に転移して急速に進行するタイプのものもあります。日ごろから、鏡で口内をチェックしたり、気になる病変や症状が続く場合には早めに耳鼻咽喉科、口腔外科などを受診することが早期発見・早期治療につながります。また、治療後の定期的な経過観察が重要です。

3. 検査と診断

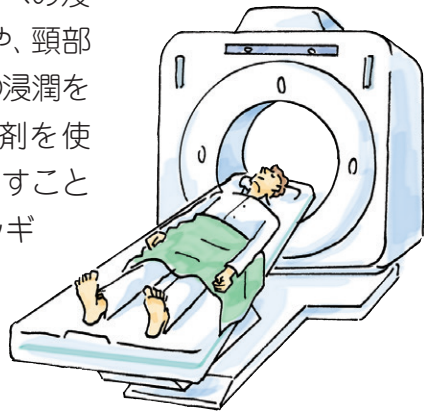
舌がんは、口内炎や難治性潰瘍など症状・病変が似た病気もありますので、舌がんを確定診断するためには局所麻酔のあとに組織の一部を切り取って、がん細胞の有無を調べる病理検査をします。診断がつけば、がんの深さや広がりを調べるために触診をし、CTやMRIなどの画像検査を行います。

1 触診

舌を直接触診することで、しこりの範囲や深さを測定します。頸部の触診はがんがリンパ節に転移しているか、その部位、大きさや数、可動性の有無などを判定するために行います。

2 CT、MRI検査

CTはX線を使って体の内部を描き出し、治療前に転移や周辺の臓器へのがんの広がりを調べます。MRIは磁気を使います。舌がんでは、がんの大きさ、周囲への浸潤（がんが広がること）の有無や、頸部のリンパ節転移の有無、動脈への浸潤を評価します。CTやMRIで造影剤を使用する場合、アレルギーを起こすことがありますので、以前にアレルギーを起こした経験のある人は医師に申し出てください。



● 病理検査とは

採取した組織に、がん細胞があるのか、あるとすればどのような種類のがん細胞かなどについて顕微鏡を使って調べることを病理検査といいます。

4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明などでは、「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが、病期には、ローマ数字が使われて、0期、I期、II期、III期、IV期に分類されています。IV期はさらに広がりによりA、B、Cに分けられます。舌がんの病期は、がんの大きさやがんがどの程度広がっているか、リンパ節転移や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります(次ページの図2をご参照ください)。

図2. 舌がんの病期分類

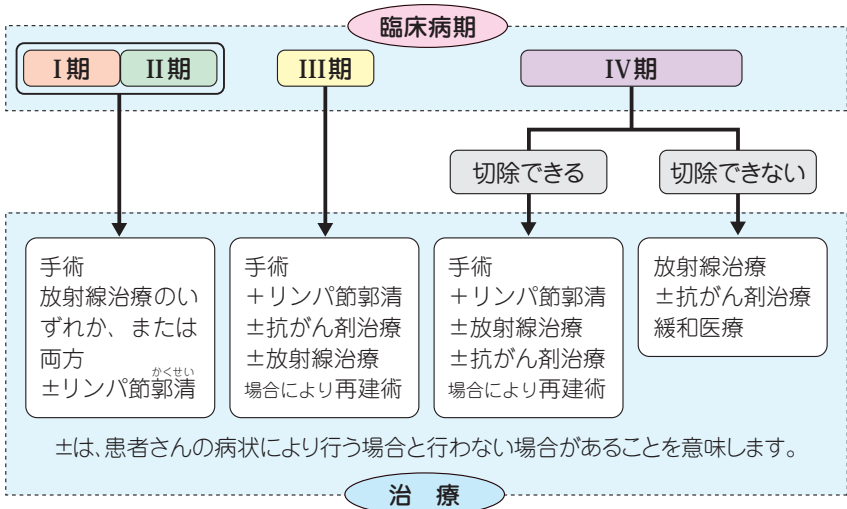
リンパ節転移 大きさ 広がり	頸部リンパ節への転移がない	3cm以下の頸部リンパ節転移が同側に1つある	6cm以下の頸部リンパ節転移が1つまたは複数ある	6cmを超える頸部リンパ節転移がある	遠くの臓器に転移している
がんの大きさが2cm以下	I	III	IVA	IVB	IVC
がんの大きさが2cmを超えるが4cm以下	II	III	IVA	IVB	IVC
がんの大きさが4cmを超える	III	III	IVA	IVB	IVC
舌の周囲(舌の筋肉、あごの骨、顔の皮膚)まで広がる	IVA	IVA	IVA	IVB	IVC
あごの骨の外側または内頸動脈にまで広がる	IVB	IVB	IVB	IVB	IVC

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取扱い規約 改訂第4版 2005年10月」(金原出版)より作成

5. 治療

舌がんの治療は、病期に基づいて治療法が決まります。主として手術と放射線治療が中心で、進行の程度で抗がん剤治療を組み合わせます。切除の際にレーザーを用いる施設もあります。次に示すものは、舌がんの病期と治療方法の関係を大まかに表す図です。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。がんの切除範囲によっては、話しにくい、食事がとりにくいなどの機能障害が残ることがありますので、職業や年齢、全身状態などを考慮して治療方法が決められます。

図3. 舌がんの病期と治療



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
 「科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン 2009年度版」(金原出版)より作成

1 手術（外科治療）

舌がんを切除する範囲は、がんの大きさ、深さ、発生する位置によって決まります。がんが小さくて浅ければ手術単独で治療ができ、切除範囲も小さいので、術後、大きな後遺症はないでしょう。がんが舌の真ん中近くに広がっている場合は、がんのある側の舌を半分切除するなど、がんの広がり具合で切除する範囲も異なります。食事がとりにくい、話がしにくいといった障害が起こることがあります。切除範囲が大きい場合は、術後に欠損分を自分の胸やおなかの肉で舌を再建します。頸部のリンパ節に転移している場合は、頸部リンパ節を切除します（リンパ節郭清かくせいといいます）。

手術後の食事は、流動食から始め、徐々に通常の食事に戻していきます。切除範囲が大きい場合は咀嚼そしゃくや飲み込みに障害が出るため、手術後に食べ物を飲み込む練習を行います。

2 放射線治療

高エネルギーのX線などの放射線を使用してがん細胞を殺し、がんを消失させたり小さくするのが放射線治療です。体の外から放射線を照射する方法（外部照射）と、舌に放射線が出る線源を刺して放射線を直接照射する方法があります（組織内照射）。I期、II期では組織内照射の役割は大きく、単独で用いられたり外部照射と組み合わせて使用されたりします。治療後も舌の形はそのまま残り発音や食事などの機能障害は手術に比べて少ないと考えられますので、切除しないで放射線治療で治療ちゆを目指す方法もあります。手術後にがんの残存の可能性が高い場合には外部照射が行われます。また、がんによる痛みなどつらい症状を緩和するためにも使われます。

● 放射線治療の副作用

全身症状としては、だるさ、吐き気、嘔吐、食欲低下、白血球の減少などが起こることがありますが、軽微なことがほとんどです。副作用は治療した部位に起こることがほとんどで、治療している期間中や終了してすぐに起こることと、まれに終了して数ヵ月～数年たってから起こることがあります。治療中には口腔、咽頭の粘膜炎、味覚障害などが起こります。唾液腺への照射によって唾液の分泌障害が起こり、長期間口の渇きが続くこともあります。虫歯にもなりやすくなります。治療が終了して何年たってもまれに抜歯をきっかけに下顎骨の骨髓炎になり手術が必要になることもあります。そのリスクを減らすために、抜歯が必要な歯は治療開始前に抜いたほうがよいでしょう。口腔内の副作用を減らしたり軽くするために、治療する前、治療期間中、治療後の歯科でのケアが大切です。

3 抗がん剤治療(化学療法)

早期の舌がんでは、抗がん剤治療は通常行われません。III期、IV期の進行がんに対して手術の補助療法として、再発の危険性が高いと考えられる(リンパ節の外に浸潤している、手術断端にがん細胞が認められる、多数のリンパ節に転移がある、など)場合に放射線治療と同時に行う(化学放射線治療)のが一般的です。また、肺など他の臓器に転移がある場合(IV期)には緩和ケアとして行われることがあります。しかし、根治切除不能の局所進行例に対して抗がん剤治療と放射線治療とを一緒に行うことは確立された治療とはいえないのが現状です。

抗がん剤の副作用は人によって程度に差があるため、効果と副作用をよくみながら行います。

● 抗がん剤の副作用

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼします。特に髪の毛、口や消化管などの粘膜、骨髄など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなることがあります。その他だるさ、吐き気、心臓への影響として動悸や不整脈が、また肝臓や腎臓に障害が出ることもあります。

現在では、抗がん剤の副作用による苦痛を軽くする方法が進んでいますし、副作用が著しい場合には治療薬の変更や治療の休止、中断などを検討することもあります。

6. 経過観察

治療を行ったあとは、体調確認のため、また再発の有無を確認するために定期的に通院します。再発の危険度が高いほど頻繁、かつ長期的に通院することになります。舌がんでは、少なくとも5年間の経過観察は必要で、口腔内の多発がんや別の臓器の重複がんのリスクを考えますと10年間の経過観察が望まれます。

7. 転移

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って他の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。がんを手術で全部切除できたようにみえても、その時点ですでにがん細胞が他の臓器に移動している可能性があり、手術した時点では見つけれなくても、時間がたってから転移として見つかることがあります。舌がんの特徴としてリンパ節への転移がかなり多いことがあげられます。治療開始時にリンパ節転移がないと診断されていても、治療終了後に約30%がリンパ節に転移します。転移したリンパ節は触れると硬く、ほとんどがあごの下、頸部などに出現します。転移したリンパ節は、周囲のリンパ節を含めて切除する必要があります。

8. 再発

再発とは、治療の効果により目に見える大きさのがんがなくなったあと、再びがんが出現することをいいます。部位、症状、初回治療法やその反応などを考慮して治療法を選択します。再発といってもそれぞれの患者さんでの状態は異なります。転移が生じている場合には治療方法も総合的に判断する必要があります。それぞれの患者さんの状況に応じて治療やその後のケアを決めていきます。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得したうえで、治療を始めましょう。最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします。」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解していますので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、 もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

・・・がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス **ganjoho.jp**

携帯電話でも見てみたいとき

・・・がん情報サービス 携帯版
<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 舌がん

編集・発行 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
印刷・製本 図書印刷株式会社

2008年9月 第1版第1刷 発行

2012年7月 第2版第1刷 発行

協力：浅井 昌大（国立がんセンター中央病院頭頸科）
加賀美芳和（国立がんセンター中央病院放射線治療部）
田原 信（国立がんセンター東病院消化管内科）
国立がんセンターがん対策情報センター運営評議会ワーキンググループ
※協力者の所属は第1版発行時のものです。

舌がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているいなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp