国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

舌（ぜつ）がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ

患者さんとご家族の明日のために

目　次

■**基礎知識**
1. 舌について…… 2
2. 舌がんとは…… 3
3. 症状 …… 3
4. 患者数（がんの統計） …… 3
5. 発生要因…… 3

■**検査**
1. 舌がんの検査…… 4
2. 検査の種類…… 4

■**治療**
1. 病期と治療の選択 …… 6
2. 手術（外科治療） …… 10
3. 放射線治療 …… 13
4. 薬物療法 …… 15
5. 緩和ケア／支持療法…… 15
6. 転移・再発 …… 16

■**療養**
1. 経過観察 …… 17

■**わたしの療養手帳**…… 18

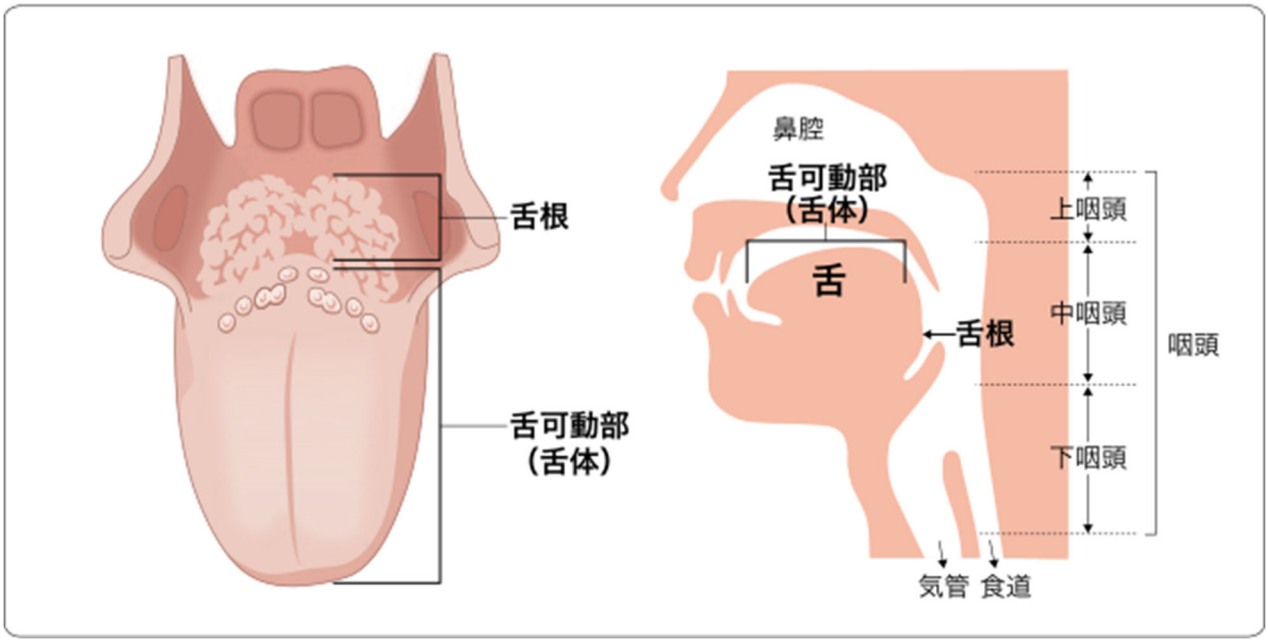
■基礎知識

1．舌（した）について

舌（した）は、口腔（こうくう）内にある器官で、表面の粘膜と、筋肉でできています。前方約 2/3 の動かせる舌可動部（舌体[ぜったい]と呼ばれることもあります）と、後方約 1/3 の舌根（ぜっこん）に大きく分けられます（図１）。

舌可動部の表面の粘膜には、味を感じる味蕾（みらい）という小さな器官があり、舌で味を感じることができます。そのほか、舌は、食べ物をかみ砕いてうまく飲み込むことを助ける機能や、正しく発音する機能を担っています。

図１．舌と周囲の構造



■基礎知識

2. 舌がんとは

舌がんは舌にできるがんで、口腔がんの 1 つです。口腔がんは、舌のほか、歯茎（はぐき）や、上あご、頬（ほお）の粘膜などにできるがんです。なお、舌根の部分にできたがんは、がんの分類上、舌がんではなく中咽頭がんに該当します。

3. 症状

舌がんは、鏡を使って、患部を自分で見ることができるがんです。舌の両脇の部分にできることが多く、舌の先端や表面の中央部分ではあまりみられません。舌の裏側などの見えにくい場所にできることもあります。

自覚症状には、舌の硬いしこりやただれがありますが、痛みや出血があるとは限りません。舌の動きに対する違和感や舌のしびれがある、舌の粘膜に赤い斑点（紅板症）や白い斑点（白板症）ができている、口内炎が治りにくいなどの症状がみられることもあります。また、がんが進行した場合の症状としては、痛みや出血が持続する、口臭が強くなるなどがあります。

4. 患者数（がんの統計）

舌がんは、日本全国で 1 年間に約 4,200 人が診断されます。舌がんと診断される人は男性に多い傾向にあります[1)]。

5. 発生要因

舌がんを含む口腔がんが発生する主な要因は、喫煙と飲酒です。口腔がん全体の 80%はたばこが原因と考えられています。飲酒はそれだけでも危険性が高まりますが、喫煙と飲酒の両方の習慣がある人では、より危険性が高まることがわかっています。

■検査

1．舌がんの検査

舌がんでは、目で見て確認する視診と、さわって確認する触診を行い、がんの大きさを測定します。舌の組織の奥深くまでがんが広がっている場合には、CT 検査、MRI 検査などの画像検査を行って広がり具合を把握します。必要に応じて、がんが全身へ広がっているかどうかを調べるために PET 検査や骨シンチグラフィ検査も行います。

2．検査の種類

1）視診

口の中に光をあてながら舌を直接観察して、がんが疑われる部分の大きさや形を確かめます。このとき、粘膜に白い斑点ができる白板症などの異常の有無、虫歯やインプラント、かぶせ物の状態なども確認します。

2）触診

小さな鏡がついている器具を口から入れて、鼻やのどの奥を確認します。

3）超音波検査

超音波を体の表面にあて、その超音波が体の中で反射する様子により、体の断面をみる検査です。がんの深さや、広がりなどを調べます。

4）細胞診・組織診

疑わしい組織の一部を採取し、顕微鏡で詳しく観察する検査です。がん細胞の有無や、がんがどのような種類の細胞から発生しているか（組織型）、がん細胞が正常な細胞とどのくらい異なっているか（異型度）などを調べます。舌がんでは、ブラシや綿棒などで舌の表面をこすって細胞をとる「細胞診」と、鉗子（かんし）などの器械で組織の一部を採取する「組織診」が一般的です。

5）CT 検査

体の周囲から X 線をあてて撮影することで、体の断面を画像として見ることができます。肉眼では確認できない、がんの深さや広がりを調べます。

■検査

6）MRI 検査

強力な磁石と電波を使用して撮影することで、体のさまざまな断面を画像として見ることができます。CT 検査と異なる情報も得られるため、組み合わせることで、がんの広がりや転移についてより正確に把握できるようになります。

7）PET 検査／ポジトロン CT 検査

放射性フッ素を付加したブドウ糖液を注射し、細胞への取り込みの分布を撮影することで全身のがん細胞を検出する検査です。一般的には CT 検査を併用した PET-CT 検査を行います。他の検査や画像診断により病期の確定ができない場合に行うことがあります。

8）骨シンチグラフィ

弱い放射線を放出する薬剤を注射することによって、骨にがんがあるかを調べる検査です。がんの骨への広がりが疑われる場合に行うことがあります。

9）腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカーとは、がんの種類により特徴的に産生される物質で、血液検査などにより測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇を示さないこともありますし、逆にがんがなくても上昇を示すこともあります。
舌がんでは、現在のところ、特定の腫瘍マーカーはありません。

■治療

1．病期と治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。

がんの進行の程度は、「病期（ステージ）」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的です。

1）病期

舌がんの病期は、次の TNM の 3 種のカテゴリー（TNM 分類）の組み合わせで決まります（表 1、 2）。

T カテゴリー：がんの広がり

N カテゴリー：リンパ節への転移の有無・大きさ・個数

M カテゴリー：遠くの臓器への転移の有無

■治療

表１　舌がんの進展度（TNM 分類）

Tis	上皮内がん
T1	がんの最大径が2cm以下で深さが5mm以下である
T2	がんの最大径が2cm以下で、深さが5mmを超える またはがんの最大径が2cmを超えるが4cm以下で、深さが10mm以下である
T3	がんの最大径が2cmを超えるが4cm以下で、深さが10mmを超えている またはがんの最大径が4cmを超え、深さが10mm以下である
T4a	がんの最大径が4cmを超え、深さが10mmを超える またはがんが下あごもしくは上あごの骨を貫通するか上顎(じょうがく)洞(鼻腔周囲の骨の内部にある空洞の一つ)に広がっている またはがんが顔の皮膚にまで広がっている
T4b	がんが、噛むことに関連した筋肉と下あごの骨とそれらに関連する神経や血管が存在する領域／あごを動かす筋肉と頭蓋底がつながっている部分／頭蓋底にまで広がっている またはがんが内頸動脈の周りを囲んでいる
N0	リンパ節への転移がない
N1	がんと同じ側のリンパ節に3cm以下の転移が1個で、リンパ節の外にがんは広がっていない
N2a	がんと同じ側のリンパ節に3cmを超えるが6cm以下の転移が1個で、リンパ節の外にがんは広がっていない
N2b	がんと同じ側のリンパ節に6cm以下の転移が2個以上で、リンパ節の外にがんは広がっていない
N2c	両側またはがんのある側と反対側のリンパ節に6cm以下の転移があり、リンパ節の外にがんは広がっていない
N3a	リンパ節に6cmを超える転移があり、リンパ節の外にがんは広がっていない
N3b	リンパ節に1個以上の転移があり、リンパ節の外の組織にがんが広がっている
M0	遠くの臓器への転移がない
M1	遠くの臓器への転移がある

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取扱い規約 第 6 版（2018 年）」（金原出版）、
日本頭頸部癌学会ホームページ　頭頸部癌取扱い規約第 6 版　TNM 分類の一部訂正について
（2018 年 12 月 12 日）（http://www.jshnc.umin.ne.jp/pdf/teisei_20181225.pdf）

■治療

表 2.　舌がんの病期分類

	N0	N1	N2	N3
Tis	0期			
T1	I期	III期	IVA期	IVB期
T2	II期	III期	IVA期	IVB期
T3	III期	III期	IVA期	IVB期
T4a	IVA期	IVA期	IVA期	IVB期
T4b	IVB期	IVB期	IVB期	IVB期
M1	IVC期	IVC期	IVC期	IVC期

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取扱い規約 第 6 版（2018 年）」（金原出版）より作表

2）治療の選択

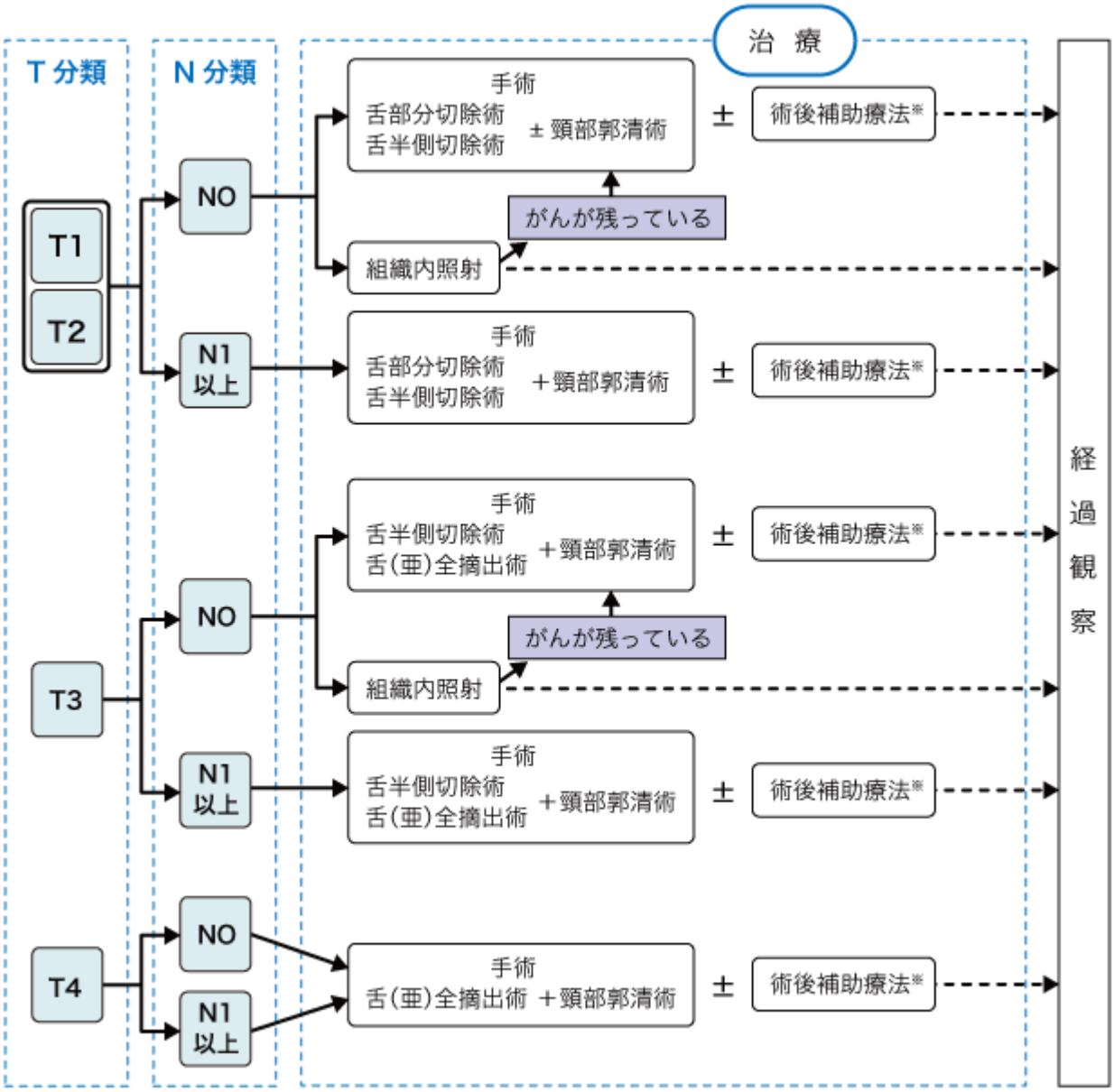
治療法は、標準治療に基づいて、患者さんの体の状態や年齢、希望なども含めて検討し、担当医と共に決めていきます。

舌がんの治療は手術が中心ですが、T1～T3 では放射線治療の 1 つである組織内照射を行う場合もあります。組織内照射の後にがんが残っているときには、手術を行います。手術後は、薬物療法と放射線治療を組み合わせる術後補助療法を行うことがあります。

■治療

図２は、舌がんに対する治療方法を示したものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。

図 2．舌がんの治療の選択



※シスプラチン併用術後化学放射線療法を行うことが勧められる。

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌診療ガイドライン 2018 年版」（金原出版）より作成

■治療

2．手術（外科治療）

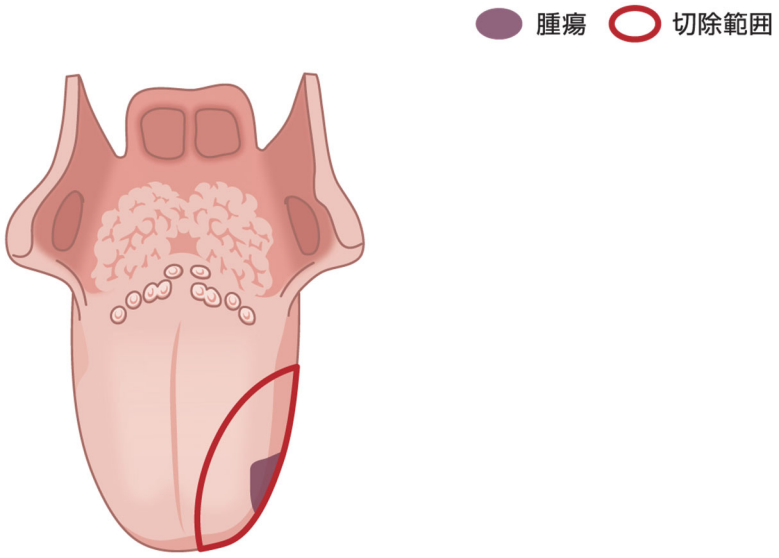
舌がんに対する治療は、がんのある部分を手術で切除することが中心です。手術の方法は、切除する部位や大きさによって異なります。

1）手術の種類

（1）舌部分切除術

舌部分切除術は、舌の可動部の一部分を切除する手術です。早期の舌がんでがんが小さい場合には、舌部分切除術ですむことがあります。切除する範囲が小さいため、多くの場合食べたり飲み込んだりする機能や、発音する機能にはあまり影響を及ぼしません。

図３．舌部分切除術の切除範囲

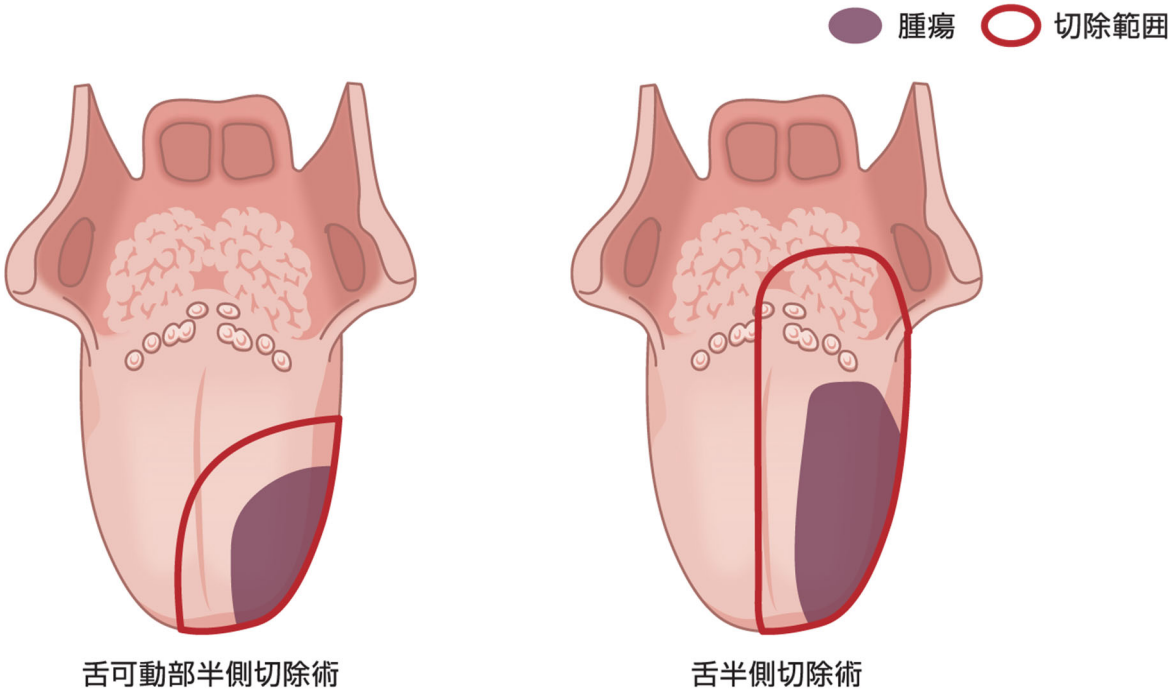


■治療

（2）舌半側切除術

舌半側切除術は、比較的大きながんの場合に、がんのある側の舌を半分切除する手術です。舌の可動部のみを切除する場合（舌可動部半側切除術）と、舌根も含めて切除する場合（舌半側切除術）があります。舌の機能を維持するために、再建手術を合わせて行うことがあります。

図４．舌半側切除術の切除範囲



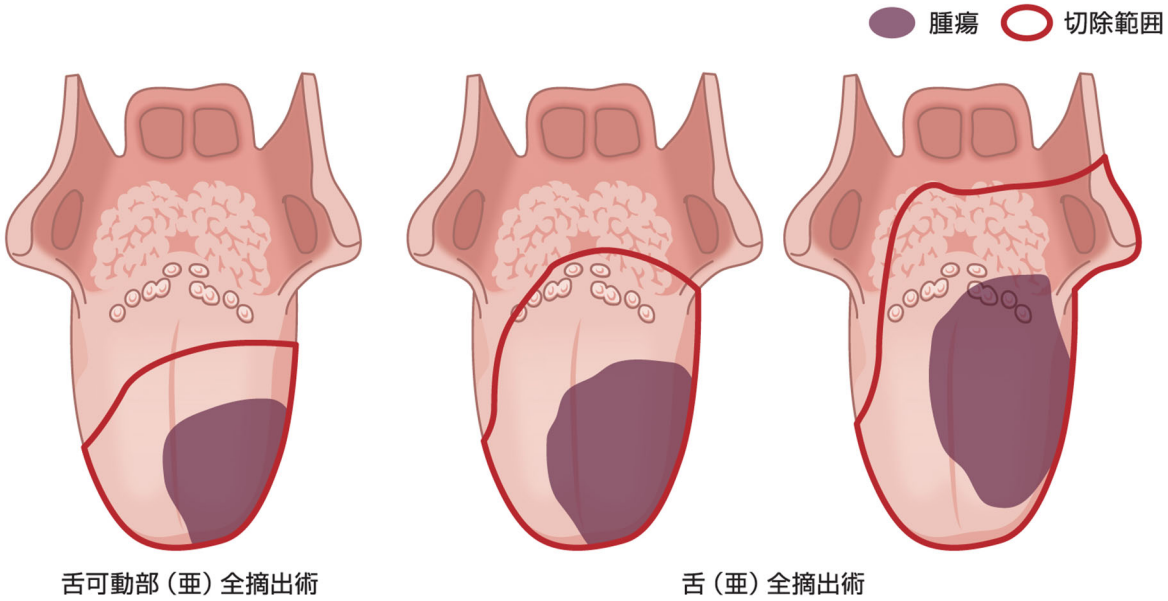
（3）舌（亜）全摘出術

舌の半分以上を切除することを舌亜全摘出術、舌のすべてを切除することを舌全摘出術といいます。がんが進行し、舌の半分以上に広がっている場合に行います。舌の可動部のみを切除する場合は舌可動部（亜）全摘出術、舌根を含めて切除する場合は舌（亜）全摘出術と呼ばれます。

舌を半分以上切除すると、舌の機能を維持することが難しいため、再建手術を行います。

■治療

図５．舌（亜）全摘出術の切除範囲



2）頸部郭清術（けいぶかくせいじゅつ）

頸部郭清術は、リンパ節への転移がある場合に、転移のあるリンパ節を周囲の組織ごと手術で取り除く方法です。リンパ節への転移がなくても、今後リンパ節転移が起こる危険性が高いと判断された場合に行うこともあります（予防的頸部郭清術）。周辺の血管や神経をできるだけ残すように手術しますが、がんの状態によってはそれらを残すことができないこともあり、取り除く範囲はがんの状態によって異なります。

早期の舌がんでは、予防的頸部郭清術が不要な場合も少なくありません。予防的頸部郭清術の必要性を見極める目的で、術後の合併症などの危険性が比較的低い「センチネルリンパ節生検」を行うことがあります。

■治療

3）手術の合併症

手術の方法や頸部郭清術の範囲によって異なります。

（1）舌切除術の合併症

手術により舌を切除すると、ものを食べたり、飲み込んだり、発音したりする機能が低下することがあります。このような機能への影響は、手術後に舌がどのくらい残っているかによって異なります。

（2）頸部郭清術の合併症

頸部郭清術の際は、リンパ組織だけでなく周囲の血管や筋肉、神経を切除することがあります。このため、術後に、顔のむくみ、頸部のこわばり、肩があがりにくくなるといった運動障害などの合併症がみられます。

合併症を最小限に抑えるために、リハビリテーションを行います。

3．放射線治療

舌がんに対しては、放射線を放出する物質（放射性同位元素）を、管や針などを使って、がん組織やその周辺の組織に直接挿入して照射する「組織内照射」と、体の外からがんに放射線をあてる「外部照射」があります。

組織内照射は、一般的に T1・T2 で腫瘍の厚さが 1cm を超えない場合に行います。T3 や腫瘍の厚さが 1cm を超える場合でも行う場合があります。

外部照射は、組織内照射との併用や、術後補助療法として薬物療法との併用で行うことがあります。

■治療

●副作用について

放射線治療の副作用は、早期のもの（放射線治療中や治療後数ヶ月以内に生じるもの）と、それ以降に生じる晩期のものに分けられます。

早期の副作用には、唾液の出る量の減少、口腔（こうくう）乾燥、味覚障害、口腔粘膜炎による痛み、舌運動機能の低下、皮膚の炎症による痛みなどの症状があらわれ、しばしばものを食べたり、飲み込んだりする機能が低下します。また、倦怠（けんたい）感や体力低下が起こることもあります。

晩期の副作用としては、開口障害、唾液が出にくいことによる虫歯の増加、歯の欠損や下顎骨壊死（かがくこつえし）などがあらわれることがあります。放射線治療の影響は長期に及び、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髄炎になることもあります。治療終了後も口の中をきれい保ち、歯科を受診する前には担当の医師にそのことを伝えましょう。

■治療

4．薬物療法

舌がんでは、手術でがんが取り切れなかった場合や、再発のリスクが高い場合に、「術後補助療法」を行うことがあります。

術後補助療法としては、シスプラチンと放射線治療を併用する治療方法が一般的です。

●シスプラチンの主な副作用

吐き気、嘔吐（おうと）、食欲不振、全身倦怠（けんたい）感、脱毛、発疹、ほてり、貧血、腎障害（尿量が減るなど）、難聴（聞こえづらい）など

5．緩和ケア/支持療法

緩和ケアとは、がんと診断されたときから、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を維持するために、がんに伴う体と心のさまざまな苦痛に対する症状を和らげ、自分らしく過ごせるようにする治療法です。がんが進行してからだけではなく、がんと診断されたときから必要に応じて行われ、希望に応じて幅広い対応をします。

なお、支持療法とは、がんに伴う副作用・合併症・後遺症を減らし、患者 QOL を向上させるための治療のことを指します。

本人にしかわからないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。

■治療

6. 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなどに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。また、再発とは、治療の効果により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。

1）転移

初回治療後の早い時期から、頸部のリンパ節に転移することがあります。転移が見つかったときの治療は手術が中心ですが、手術が適さない場合は放射線治療や薬物療法を行うこともあります。

2）再発

初回の治療として手術を行っている場合は、再手術や放射線治療のどちらか、あるいは両方の治療をすることがあります。初回の治療で放射線治療を行っている場合は、主に、手術による切除を行います。また、再発時の治療方法として手術が適さない場合は、薬物療法を行うこともあります。

■療養

1．経過観察

舌がんの再発は治療後 2 年以内で起こることが多いため、この期間は 1～2 カ月に 1 回程度の継続的な受診が必要です。その後の受診間隔は患者さんの状態によって異なりますが、少なくとも 5 年間は経過観察を行うのが一般的です。

通院の際には、主に、視診、触診を行います。視診、触診が届かない深部の再発の有無を調べるために、MRI 検査や CT 検査を行うことがあります。

また、頸部リンパ節の転移の有無を調べるために超音波検査と CT 検査を行い、遠隔転移の有無を調べるために X 線検査、CT 検査、PET 検査を行うことがあります。検査項目は、治療内容や患者さんの状態に応じて変わります。

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動など、日常的に心がけることが大切です。

詳しい情報は「がん情報サービス」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

● 「舌がん」参考文献

1）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計　2014 年罹患数・率報告，2018 年

2）日本頭頸部癌学会編．頭頸部癌診療ガイドライン 2018 年版，金原出版

3）日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会編．口腔癌診療ガイドライン 2013 年版，金原出版

4）日本頭頸部癌学会編．頭頸部癌取扱い規約 第 6 版．2018 年，金原出版

5）日本リハビリテーション医学会　がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会編．がんのリハビリテーションガイドライン．2013 年，金原出版

6）日本がんリハビリテーション研究会編．がんのリハビリテーションベストプラクティス．2015 年，金原出版

7）日本臨床腫瘍学会編．頭頸部がん薬物療法ガイダンス　第 2 版．2018 年，金原出版

■わたしの療養手帳

記入日　　年　　月　　日

あなたの病気はどのように説明されましたか？
あなたが担当医から受けた説明について、メモしておきましょう。

●**誰から**

●**一緒に説明を聞いた人**

●**何のがんか（病名）、がんの部位**

●**どの検査結果からわかったのか**　　例：内視鏡検査

●**がんの大きさや広がり**　　例：直径約3センチ

●**転移の有無、転移の場所**　　例：リンパ節への転移は不明

●**病期**　　例：ステージ２と考えられる

記入日　　年　　月　　日

病気についての説明は十分に理解できましたか？
よくわからないことがあったら、遠慮しないでわかるまで担当医に質問してみましょう。
わからないことはメモに書き出して、次回の診察のときに持参しましょう。

● **説明でよくわからなかったこと**　　例：どのくらい入院が必要か

●**質問の例:**
質問したいことはどのようなことですか?
□ ○○がんと言われましたが、それは、どの検査でわかったのですか？
□ 私のがんは、どのくらい進行していますか？
□ 転移はありますか？　どこに転移していますか？

■わたしの療養手帳

記入日　　年　　月　　日

持病や、のんでいる薬を書き出す
治療中の病気やのんでいる薬、気になる症状があるかどうかによって、がんの治療法も変わってきます。持病やのんでいる薬があったら、正確に書き出し、担当医に伝えましょう。

●**現在治療中の病気**　例：糖尿病と高血圧

●**かかっている医療機関**　例：Aクリニック、月に1 回、○○医師

●**のんでいる薬**　例：朝、○○を 1 錠

●**気になる症状**

記入日　　年　　月　　日

どのような治療法を勧められましたか？
担当医から勧められた治療法について、それぞれにどのような効果や副作用などがあるのか書き出してみましょう。複数の治療法についての説明を受けた場合には、それぞれについて書き出して、比べてみることが大切です。

●**治療法 1**	●**治療法2**
●**期待される効果**	●**期待される効果**
●**副作用や後遺症**	●**副作用や後遺症**
●**その他、気になること**	●**その他、気になること**

■わたしの療養手帳

記入日　　年　　月　　日

治療においてあなたが大事にしたいことは何ですか？
それぞれの治療法には特徴があり、どの方法がよいかは、あなたが治療に求めることによっても変わってきます。それを整理するために、あなたが大事にしたいことをあげて、治療法を選ぶときの参考にしましょう。

●あなたが大事にしたいこと、優先したいこと

例：・体への負担が少ないこと
・通院で治療ができること
・近くの病院で治療が受けられること
・入院の期間が短いこと

わからないことは担当医に質問してみましょう。また、家族など、あなたの大切な人に考えを聞くことで、自分の気持ちの整理になるかもしれません。

●質問の例:
質問したいことはどのようなことですか?

- □ 私が受けられる治療法には、ほかにどのようなものがありますか？
- □ 私の状態で、標準治療＊はどれですか？
- □ どの治療法を勧めますか？それはなぜですか？
- □ 治療にかかる期間と、具体的な治療スケジュールを教えてください。
- □ 治療にかかる費用の目安はどのくらいですか？
- □ 私が受けられる臨床試験はありますか？
- □ 治療は外来で受けられますか？入院が必要ですか？
- □ どのような副作用や後遺症が予想されますか？
- □ 緩和ケアを受けたいのですが、どうすればよいですか？
- □ 痛みや吐き気、だるさなどがあるので、和らげる方法はありますか？
- □ 家族や家庭の生活について、相談できますか？

＊標準治療： 治療効果・安全性の確認が行われ、現在利用可能な最も勧められる治療のこと

●協力者（五十音順）：岩江　信法（兵庫県立がんセンター　頭頸部外科）
岡野　晋　（国立がん研究センター東病院　頭頸部内科）
全田　貞幹（国立がん研究センター東病院　放射線治療科）
富岡　利文（国立がん研究センター東病院　頭頸部外科）
茂木　厚　（国立がん研究センター東病院　放射線治療科）
国立がん研究センターがん対策情報センター　患者・市民パネル

2019 年 3 月作成（114-201903-3）