第140回　東京医科大学病院　市民公開講座

第1部 知っておきたい!! 口の中にできる“がん”のこと ～早期発見のポイント～

解　説　長谷川 温（はせがわ おん）　歯科口腔外科・矯正歯科　助教

開催：2019年12月23日（月）　発行：2020年12月

※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。

講座のポイント

- 口の中にできるがんは口腔がんと呼ばれ、歯以外のどこにでも発生する可能性があります。
- 口腔がんの初期は自覚症状がほとんどなく、痛みや飲み物がしみる、なかなか口内炎が治らないような場合は症状が進んでいることがあるので注意が必要です。
- 予防のために毎月１回、口の中をセルフチェックしましょう。

●口腔がんとは？

口の中（歯を除く）にできる“がん”の総称を口腔がんといいます。がんの発生する部位によって、舌がん、歯肉がん、頬粘膜がん、口底がん、硬口蓋がんに分類されます。

症状は、①口内炎のような症状や粘膜の発赤、ただれ、②2週間以上経っても治らない傷、③しこりや腫れ、④いつも口から血が出る、などの症状があり、初期には痛みを伴わないことも多く、2週間たっても治らない傷には注意が必要です。

また、将来的に口腔がんになりやすいといわれる“前がん病変”はきわめて多く、特に日本人に多くみられる白板症（はくばんしょう）は10%ほどの確率でがんになりやすいため、注意が必要です。

では、口腔がんになりやすい危険因子とは何か。喫煙・飲酒、慢性の刺激（虫歯、とがった歯、合わない入れ歯）、ウイルス感染（ヒトパピローマウイルス）、炎症などが原因といわれています。

●もし、口腔がんと診断されたら…

口腔がんは、視診で見分け、触診で周囲が硬いなど疑いがあったら、すぐに病理診断（細胞診・組織診）して、画像診断（CT：MRI：US：PET/CT）を受けます。これらの診断を総合的に勘案し、ステージを決める病期診断を経て治療方針が決定されます。

治療法は、がんができる場所やがんの広がり方によって異なり、大きく3つに分けられます。

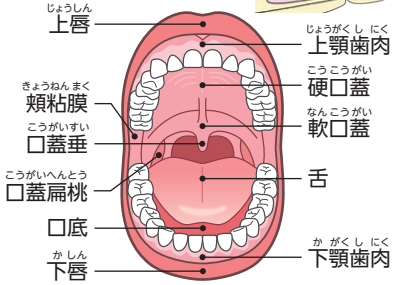
①手術療法：原発巣の切除、頸部郭清術、再建手術。

②放射線療法：根治照射（抗がん剤を併用することが多い）、緩和照射など。治療の副作用は、早期は放射線性皮膚炎、粘膜炎、味覚の低下など、晩期は唾液の分泌低下による乾燥、顎骨壊死、開口障害など。

③化学療法（抗がん剤治療）：抗がん剤を点滴したり経口的に服用し、がん細胞を破壊する。一般的な副作用は、食欲の低下、吐き気、下痢、口内炎、全身倦怠感、脱毛、皮膚炎、免疫力の低下、臓器障害など。

わが国における口腔がんの部位別発生割合は

舌	60%
下顎歯肉	11.7%
口底	9.7%
頬粘膜	9.3%
上顎歯肉	6.0%
硬口蓋	3.1%



口腔癌診療ガイドライン　2013年版より

●口腔がんにならないためのセルフチェック！

歯を磨くときに、口の中をセルフチェックしましょう。

手順1：明るい光の下で、鏡を使って（入れ歯は外す）。

□唇の内側と下あごの歯ぐきを見て触る。
□頭を後ろに傾けて、上あごの歯ぐきとその間を見て触る。
□頬の（裏側）の粘膜を見て触る。
□舌を前にだして、舌の両脇、舌と歯ぐきの間をよく見て触る。
□下あごから首にかけて触ってみる。

手順2：よく観察してチェック。

□白い斑点や赤い斑点は？
□治りにくい口内炎や、出血しやすい傷は？
□盛り上がった部分や硬くなったところは？
□顎の下と首の脇に腫れは？
□食べたり飲みこんだりがスムーズ？

かかりつけの歯科医をもち、定期的に診察を受けることが、早期発見につながります。

第140回　東京医科大学病院　市民公開講座

第2部 肝臓の病気について
～C型肝炎・B型肝炎・脂肪肝・肝硬変・肝がんを中心に～

解　説　杉本 勝俊（すぎもと かつとし）　消化器内科　准教授

開催：2019年12月23日（月）　発行：2020年12月

※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。

講座のポイント

- C型肝炎・B型肝炎ウイルスに感染すると、肝炎や肝硬変を経て、肝がんを発症する可能性が高まります。
- 脂肪肝からの肝硬変･肝がんが近年増加していますが、治療法は非常に進歩しています。
- 肝臓専門医を受診し、治療について相談しましょう。

肝臓の機能

肝臓は横隔膜に接し、肋骨弓に隠れるように右上腹部の大部分を占めています。人体の代謝機能の中枢であるとともに、物質の合成、貯蔵、無毒化、排出、体液の恒常性の維持、胆汁の生成・分泌など、様々な機能を持つ臓器です。

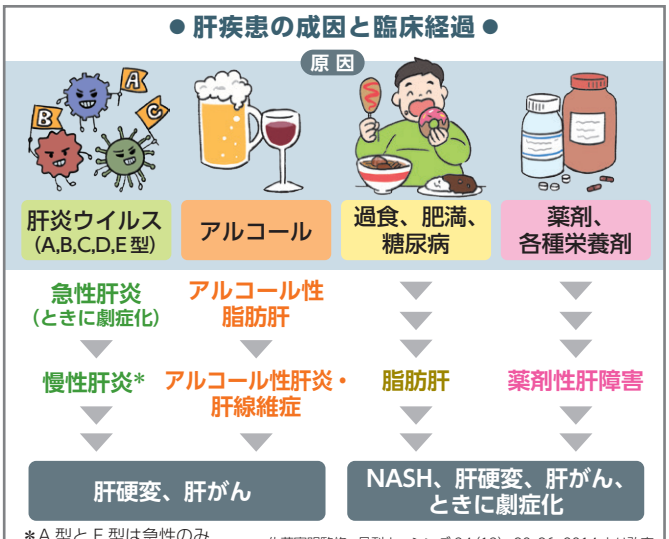
C型肝炎

C型肝炎ウイルスが肝臓に感染し続けて炎症を起こす疾患です。主な感染ルートは、感染者からの輸血・血液製剤・ウイルスで汚染した注射器の使用などが原因です。一度肝がんを発症すると、手術を受けても再発する確率が高まるため、早期発見･早期治療が重要です。無症状が多いため、血液検査を行い、異常がある場合はC型慢性肝炎を疑い、C型肝炎ウイルス（HCV）抗体検査、治療にはC型肝炎ウイルスを排除する内服剤「直接作用型抗ウイルス剤」の使用が主流となっています。

B型肝炎

B型肝炎ウイルス（HBV）は、日本では約100人に1人が感染しており、主な感染ルートは、出産時・乳幼児期の母子感染、性交渉、注射器の回し打ち、カミソリ・歯ブラシの共用、感染者からの輸血などです。感染すると、一部のHBVキャリアでは、肝臓の細胞が壊れ続け（炎症）、放置すると肝硬変や肝がんに進行していることがあります。

検査は、B型肝炎ウイルスの感染を調べ、感染の場合はウイルスの状態や量、肝臓の状態を調べ、画像検査や肝生検を行います。一般的な治療法は、核酸アナログを服用します。しかし、無症候性キャリアの状態であっても再活性化することがあります。血液の悪性腫瘍、悪性リンパ腫、乳がん、胃がん、大腸がんや、最近は膠原病、リウマチ性疾患などがB型肝炎を起こして重篤な肝炎を引き起こします。



肝臓がん

非アルコール性脂肪性肝炎（NASH 読み：ナッシュ）からの発がんが増加しています。高血圧症、糖尿病、脂質異常などの合併頻度が高く、メタボリック症候群に多いのが特徴です。NASHの診断法は、脂肪性肝炎を組織所見し、他の原因による肝疾患を除外して鑑別診断を行います。

肝硬変

肝炎によって肝臓に生じた傷を修復するときにつくられる線維、コラーゲンというたんぱく質が肝臓全体に広がった状態が肝硬変です。初期の頃は全く症状はありませんが、放置すると腹水や食道静脈瘤、肝臓の機能が低下したために起こる肝性脳症、意識障害、黄疸などが問題となります。治療の根本は原因の除去で、ウイルス性肝炎、C型肝炎であれば抗ウイルス剤のDAA治療、B型肝硬変は核酸アナログ（内服剤）です。自己免疫性肝炎にはステロイドによる免疫抑制療法が中心です。

肝臓がん

肝臓がんの大半は、肝炎ウイルスに長期間感染し、慢性肝炎で肝機能が悪い状態が続くことにより、肝細胞がんが発生する場合です。男性の高齢者、常習飲酒歴に多くみられ、血液で肝臓の数値が高く、糖尿病・肥満、鉄分蓄積、酸化ストレスが発がんの高リスクです。

診断は、様々な画像診断（超音波検査、CT・MRI）、血液検査で腫瘍マーカー測定を定期的に行うことが必要です。治療法は、肝切除、ラジオ波熱凝固療法（RFA）、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、分子標的治療、肝動注化学療法、生体肝移植などがあります。