第 30 回北日本頭頸部癌治療研究会
プログラム抄録集

日　時：　令和 8 年 10 月 17 日（土）　13 時 45 分より
場　所：　東北大学医学部講義棟臨床大講堂（臨床講義棟 2 階）
〒980-8575　仙台市青葉区星陵町 2-1
Tel　022-717-8032
参加費：　7,000 円

受付にて日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 IC 会員カードをご提示ください。

会　長　挨　拶

北日本頭頸部癌治療研究会は第 30 回を迎えました。この記念すべき節目の会を担当させていただき、大変光栄に存じます。私は 2016 年に福島医大に来ましたので、第 22 回から参加し今回で 9 回目となります（新型コロナウイルス感染症のため 2020 年と 2021 年は開催されていません)。教授陣等が最前列で発表者を囲むスタイルは当初度肝を抜かれましたが、第１回からの伝統とのことです。顔を合わせて気軽に討論ができるようにとの配慮だそうですが、切磋琢磨しレベルを上げていける素晴らしい環境かと納得しました。発足の歴史も拝見しましたが、今では東北・北海道の施設が日本をリードする領域も多く、まさに本会の賜物であることがわかります。サブテーマの英語論文化も進んでおり、北日本から世界へ発信できることは非常に意義深く存じます。

今回のテーマは「舌癌」です。標準治療は手術であり、他のメジャーな頭頸部癌である中咽頭癌・下咽頭癌・喉頭癌よりもクリアではありますが、今回のサブテーマにもあるように、臨床で悩ましいことは決して少なくありません。北日本の症例を集積することにより、新たな知見が生まれることを期待したく存じます。

今回のイブニングセミナーは愛知県がんセンターの花井信広先生にお願いしております。いつの時代も議論になってきた T1/2N0 症例の予防的頸部郭清術について、日本発のエビデンスを構築すべく JCOG1601 試験（予防的頸部郭清省略の意義を検証するランダム化比較第 III 相試験）を主導されてきた先生です。本試験は現在追跡期間中とのことで結果をお聞きするのはまだ先になるとは思いますが、最近話題の周術期免疫チェックポイント阻害薬のことも含め、明日からの臨床に役立つお話しを拝聴できるものと思います。この研究会が、皆さまの、そして北日本における頭頸部癌診療のさらなる発展につながれば幸いに存じます。

第 30 回北日本頭頸部癌治療研究会会長
室野　重之
福島県立医科大学耳鼻咽喉科学講座教授

会　場　案　内

東北大学医学部臨床講義棟２階　臨床大講堂

〒980-8575　仙台市青葉区星陵町 2-1

Tel　022-717-8032

交通アクセス（東北大学病院ホームページより）

●バス

仙台駅バスのりば案内

のりば番号	経由地・行先	下車停留所	所要時間
13，14，15	東北大学病院経由	東北大学病院前	約 20 分
17	山手町経由桜ヶ丘七丁目		
9	小平町→北山循環 広瀬通駅経由		
60	広瀬通駅経由	交通局東北大学病院前	

●タクシー

仙台駅タクシーのりばより　所要約 15 分

●地下鉄

地下鉄南北線仙台駅から泉中央行きに乗車し、北四番丁駅下車後、北 2 出口より八幡町方面へ徒歩約 10 分



A21 が臨床講義棟です

プログラム

テーマ「舌癌」

第 1 群　13:45～14:45　　座長:今井 隆之 先生(宮城県立がんセンター)

1. 「福島県立医科大学における舌癌症例の臨床的検討と他施設における cT1-2N0 症例の検討」
福島県立医科大学　久保田 叡 先生
2. 「舌癌に対する治療成績についての検討」
東北大学　登米　慧 先生
3. 「北海道大学病院における舌癌 83 症例の検討」
北海道大学　今成 隼人 先生
4. 「当科における舌癌初回治療例の検討」
山形大学　金子 昌行 先生

第 2 群　14:55～15:40　　座長：千田 邦明 先生（山形大学）

5. 「当科における舌癌症例の臨床的検討―若年者症例の解析に向けて―」
旭川医科大学　坂上 翔大 先生
6. 「当科における舌癌症例の検討」
岩手医科大学 土田 宏大 先生
7. 「当科における舌癌症例の検討」
北海道がんセンター　小林 諒 先生

第 3 群 15:50～16:50　　座長：加納 里志 先生（北海道大学）

8. 「当院における舌癌一次治療症例の報告」
宮城県立がんセンター　佐々木 憲人 先生
9. 「秋田大学における舌癌症例の臨床的検討」
秋田大学　安田 雪枝 先生
10. 「当科における舌癌症例の臨床的検討」
札幌医科大学　高柳 心 先生
11. 「当科における舌癌の治療成績と多施設における薬物療法・光免疫療法の検討」
弘前大学　葛西 崇 先生

耳鼻咽喉科領域講習

17:15 - 18:25

座長：室野　重之

福島県立医科大学耳鼻咽喉科学講座教授

「局所進行頭頸部癌における根治治療の再考

～KEYNOTE-689 がもたらした新たな視点～」

演者：花井　信広　先生

（愛知県がんセンター頭頸部外科部長　兼　副院長）

＊本セミナーは日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医制度領域講習として 1 単位取得できます。
専門医 IC カードをご持参ください。
講演開始後の入場または途中退出は可能ですが、単位の登録をすることはできませんのでご了承ください。

1. 福島県立医科大学における舌癌症例の臨床的検討と他施設における cT1-2N0 症例の検討

福島県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
〇久保田 叡、池田 雅一、川瀬 友貴、斎藤 友紀子、室野 重之

舌癌は口腔癌の中で最も頻度が高く、早期例の予後は良好である一方、進行例では再発や遠隔転移により予後不良となることが少なくない。今回、当科の舌癌初回治療例の治療成績を後方視的に検討した。

対象は 2018 年 1 月から 2024 年 12 月までに当科で初回治療を行った舌癌 27 例とした。年齢中央値は 67 歳、男性 18 例、女性 9 例、観察期間中央値は 29.9 か月で、cStage（第 8 版）は 0/I/II/III/IVA/IVB/IVC がそれぞれ 1/4/6/7/6/2/1 例であった。根治治療を 25 例（手術 24 例、化学放射線療法 1 例）に、非根治治療を 2 例に行った。手術 24 例の原発巣術式は部分切除 18 例、半側切除 3 例、亜全摘 3 例で、頸部郭清を 10 例（患側 7 例、両側 3 例）、遊離皮弁再建を 4 例に施行した。病理学的リンパ節転移は 5 例、節外浸潤は 3 例に認め、術後治療は 1 例に化学放射線療法を施行した。根治治療 25 例中 10 例（40.0%）に再発・遺残を認め、その部位は頸部 3 例、頸部＋遠隔 4 例、原発 2 例、遠隔 1 例であった。6 例に根治目的の救済治療を行い、4 例が生存中である。Kaplan–Meier 法による 3 年全生存率は 70.4%、3 年疾患特異的生存率は 75.8%であった。病期別の 3 年疾患特異的生存率は Stage 0～II：100%、III：71.4%、IV：45.0%であり、cStage 0～II 群と III～IV 群ではそれぞれ 100%、58.2%（Log-rank p=0.021）と進行例で有意に不良であった。

進行例および頸部再発例の予後改善が課題と考えられた。本発表では当科症例の治療成績を提示するとともに、当科に与えられたサブテーマである cT1-2N0 症例について、研究会参加施設の多施設データを用いて予防的頸部郭清の有無と後発頸部転移および予後との関連を検討し報告する。

2. 舌癌に対する治療成績についての検討

東北大学医学部　耳鼻咽喉科・頭頸部外科
○登米 慧、大越 明、東 賢二郎、石井 亮、宮口 潤、石川 健一郎、宍戸 雅悠、八木 一剛、
鈴木 啓太、香取 幸夫

2018 年 1 月から 2024 年 12 月に当科を初診した舌癌 233 例について後方視的に検討を行った。根治治療群が 212 例、緩和治療群が 21 例であった。根治治療群の内訳は、男性 144 例、女性 68 例、年齢の中央値は 64 歳（17-93 歳）であった。病期分類はステージ 0 が 2 例、ステージⅠが 30 例、ステージⅡが 56 例、ステージⅢが 58 例、ステージⅣが 66 例であった。組織型は 209 例が扁平上皮癌で、2 例が疣贅癌、1 例が腺様嚢胞癌であった。観察期間の中央値は 32 か月（1-98 か月）であった。

根治治療群の 5 年生存率は OS 69.3%、DSS 72.1%であった。ステージ別 5 年 DSS は、ステージ 0 が 100%、ステージⅠが 95.8%、ステージⅡが 79.1%、ステージⅢが 78.2%、ステージⅣが 48.1%であった。リンパ節転移の有無別 5 年 DSS は、全体では N-群 81.4%、N+群 58.3%と N+群が有意に予後不良であったが、ステージⅢに限定すると N-群 79.2%、N+群 78.9%と二群間で有意差を認めなかった。ステージⅣA に限定すると、T4aN0 群と N+群の 3 年 DSS はそれぞれ 41.7%、65.4%であり、T4aN0 群の症例数が少なく二群間で有意差を認めなかった。

【cT3-4N0 症例に対する手術治療】

根治治療を行った cT3-4N0 症例は 40 例であった。そのうち初回治療として 38 例に手術が、2 例に CRT が施行された。手術を施行した 38 例のうち 31 例に遊離皮弁再建術が施行され、cT4a 症例 9 例では前例に有利皮弁再建術が行われた。頸部郭清術は 34 例に施行され、5 例に両側郭清、29 例に患側郭清が施行された。残りの 4 例は原発巣切除のみ施行された。嚥下機能改善手術は両側頸部郭清術を施行した 5 例中、3 例に行われ、いずれも cT4a 症例であった。

術後 RT または CRT を施行したのは、cT4aN0 症例 9 例中 7 例、cT3N0 症例 29 例中 4 例であった。術後病理組織診断では、cT4a 症例 9 例中 4 例、cT3 症例 29 例中 9 例にリンパ節転移を認め、このうち 6 例に病理学的節外浸潤陽性（ENE）を認め、うち 4 例に術後補助治療が行われた。一方、節外浸潤陰性例 7 例中 2 例に術後補助治療が行われた。

術後の嚥下機能としては、1 か月時点で経管栄養を使用していた症例が 2 例認められたが、6 か月時点では 1 例のみであり、そのほかの症例では経管栄養を必要とすることなく経口摂取が可能であった。

cT3-4N0 症例に対する手術では、特に T4a 症例において遊離皮弁再建および術後補助治療を要する症例が多かった。一方、術後 6 か月時点で経管栄養に依存した症例は 1 例のみであり、多くの症例で経口栄養確立していた。

3. 北海道大学病院における舌癌 83 症例の検討

北海道大学大学院医学研究院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
○今成 隼人、加納 里志、対馬 那由多、井戸川 寛志、各務 雅基、酒井 麻衣、本間 明宏

2015 年から 2024 年に当科で初回治療の方針となった舌癌 83 例を対象にデータ収集を行った。年齢中央値は 63 歳（24-94 歳）、男性 60 名、女性 23 名。全症例を頭頸部癌取扱い規約第 6 版補訂版に準拠し再ステージングを行ったところ、cStage 0/I/II/III/IV は 3/12/23/22/23 例であった。病理組織型は全例扁平上皮癌であった。手術治療は 77 例で施行、術前薬物療法は 4 例で施行された。再建手術は 28 例で施行された。頸部郭清は 48 例で施行され、そのうち、予防郭清は 22 例だった。術後照射は 17 例で施行され、そのうち CRT は 9 例だった。非手術治療は 6 例で、そのうち緩和治療は 3 例だった。観察期間中央値は 2.7 年（0-10.6 年）で、病期別 2 年全生存割合は 100/91/95/89/55%であった。

病理学的リスク因子と予後の関連を検討するために、病理学的に断端陽性または節外浸潤陽性を高リスク、血管侵襲、リンパ管侵襲、神経周囲侵襲、複数リンパ節転移、下頸部リンパ節転移のいずれかを有するものを中間リスク、いずれも認めないものを低リスクと定義した。手術症例のうち高リスクは 16 例で、9 例に POCRT、2 例に PORT が施行された。中間リスクは 32 例で、5 例に PORT が施行された。低/中間/高リスク群の 2 年全生存割合は 100/81/69%であり、病期別の全生存割合には明瞭な段階的傾向を認めなかった一方、病理学的リスク分類ではリスクの上昇に伴い全生存割合が低下する傾向を認めた。さらに、中間リスク症例では PORT 施行例で予後良好な傾向を認め、中間リスク因子を 2 個以上有する症例は 1 個以下の症例と比較して全生存割合が有意に低かった（p=0.008）。

本報告では、全施設の共同解析に先立ち当科症例の背景および術後治療の実態を提示し、参考として予後との関連を探索的に解析した。当科にサブテーマとして与えられた頸部リンパ節転移陽性例の予後については、全施設データを用いて検証する。

4. 当科における舌癌初回治療例の検討

山形大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座
〇金子 昌行、千田 邦明、倉上 和也、鎌田 恭平、中村 美代子、土屋 太志、坂本 萌、伊藤吏

舌癌に対する根治治療は手術が中心であるが、患者背景や腫瘍進展度などにより、放射線治療や化学放射線療法などの非手術治療が選択される症例も存在する。一方、その適応や治療成績については十分な検討が必要である。当科では切除可能な舌癌に対して手術療法を基本方針としており、cN0 で口内法による舌部分切除を行う症例では原則として予防的頸部郭清を行わず、後発リンパ節転移を認めた場合に頸部郭清を行う方針としている。今回、2018 年から 2024 年までに当科で初回治療を行った舌癌 71 例について、患者背景、治療内容、治療成績および再発・遺残様式を後方視的に検討した。年齢中央値は 65 歳（25～93 歳)、男性 43 例、女性 28 例であった。cT 分類は T1：7 例、T2：20 例、T3：31 例、T4a：13 例であり、cStage は I：7 例、II：11 例、III：30 例、IVA：20 例、IVB：3 例であった。根治治療を施行した症例は 64 例（90.1%)、非根治治療は 7 例（9.9%）であり、根治治療 64 例はいずれも手術を主たる治療としていた。原発巣術式は部分切除 25 例、半切除 28 例、亜全摘 8 例、全摘 3 例で、頸部郭清は 47 例に施行された。根治治療後に再発・遺残を 23 例（35.9%）に認め、その部位は頸部 12 例、原発 5 例、原発＋頸部 3 例、遠隔 2 例、頸部＋遠隔 1 例であった。頸部を含む再発・遺残は 16 例で、再発・遺残例の 69.6%を占めた。Kaplan-Meier 法による根治治療例の 5 年全生存率は 76.0%、5 年疾患特異的生存率は 77.6%であった。
さらに北日本頭頸部癌治療研究会参加施設から集積された多施設データを用いて、非手術による根治治療が選択された症例の臨床的特徴を明らかにするとともに、治療内容、治療成績および再発様式について手術症例と比較検討し、舌癌に対する非手術根治治療の位置づけについて文献的考察を加えて報告する。

5. 当科における舌癌症例の臨床的検討―若年者症例の解析に向けて―

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
〇坂上 翔大、井上 貴博、大湊 久貴、熊井 琢美、大原 賢三、髙原 幹

舌癌は頭頸部癌の中で最も頻度の高い悪性腫瘍であり、高齢者に好発する一方、若年者にも発症することが知られている。しかし、若年者舌癌の臨床的特徴や予後については一定の見解が得られていない。今回我々は、当科における舌癌症例の臨床的特徴および治療成績について後方視的に検討するとともに、サブテーマである「若年者」に関して多施設共同研究として解析を行った。

対象は 2018 年 1 月から 2024 年 12 月までに当科で初回治療を行った舌癌 44 例とした。患者背景、臨床病期、病理組織学的所見、治療内容、再発・転帰について後方視的に検討した。生存率は Kaplan–Meier 法を用いて算出し、cStage 0–II 群と cStage III–IV 群の比較を Log-rank 検定で行った。

男性 28 例、女性 16 例、年齢中央値 68 歳（50–99 歳）、観察期間中央値 35.5 か月（3–97 か月）であった。病理組織学的所見は、全症例が扁平上皮癌であった。cStage 0–II は 23 例、cStage III–IV は 21 例であった。初回治療として 40 例に手術療法を施行し、4 例には超選択的動注化学療法併用放射線療法を施行した。手術症例 40 例中 12 例に術前化学療法を施行し、8 例に術後補助療法（放射線療法 2 例、化学放射線療法 6 例）を施行した。再発・遺残は 19 例に認めた。3 年全生存率（OS）および 3 年疾患特異的生存率（DSS）はそれぞれ 69.4%、80.2%、5 年 OS および DSS はそれぞれ 61.0%、75.5%であった。 cStage 0–II 群と cStage III–IV 群の 5 年 OS はそれぞれ 68.0%、54.7%（p=0.220）、5 年 DSS は 89.8%、63.2%（p=0.078）であり、統計学的有意差は認めなかったものの、進行例で DSS が低い傾向を認めた。

当科における舌癌症例の臨床的特徴および治療成績を報告するとともに、多施設共同研究による若年者舌癌症例の臨床的特徴および予後との関連について検討する。

6. 当科における舌癌症例の検討

岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座
〇土田 宏大、日下 伊織、金城 伸祐、片桐 克則、志賀 清人、中西 啓

今回 2018 年 1 月から 2024 年 12 月までの 7 年間に当科で一次治療を開始した舌癌 203 症例を対象として臨床的検討を行った。

年齢は 18～95 歳（平均 64.2 歳、中央値 67 歳)、男性 120 例、女性 83 例、観察期間は 1～99 ヶ月（平均 36.5 ヶ月、中央値 37 ヶ月)であった。組織型は血管肉腫、腺様嚢胞癌、verrucous squamous cell carcinoma が各 1 例、その他確認可能なものは全て扁平上皮癌だった。TNM 分類は上皮内癌：3 例、T1：44 例、T2：73 例、T3：39 例、T4a：44 例、T4b：0 例、N0：106 例、N1：31 例、N2a：0 例、N2b：44 例、N2c：17 例、N3b：4 例、M1：2 例、病期別では Stage0：3 例、Ⅰ：42 例、Ⅱ：46 例、Ⅲ：39 例、ⅣA：67 例、ⅣB：4 例、ⅣC：2 例であった。

検討症例の 5 年粗生存率は 74.6%、5 年疾患特異的生存率は 80.2%だった。病期別の 5 年粗生存率は StageⅠ：100%、Ⅱ：79.1%、Ⅲ：78.1%、ⅣA：51.6%、5 年疾患特異的生存率は StageⅠ：100%、Ⅱ：82.9%、Ⅲ：83.3%、ⅣA：60.7%だった。

また 75 歳以上を高齢者と定義した場合、当科検討症例の内 25.9%が高齢者症例だった。治療内容としては化学放射線治療 2 例、緩和 2 例を除き全て手術を行っていた。

以上の結果を踏まえ、当院での治療方針および成績について検討し報告する。

7. 当科における舌癌症例の検討

北海道がんセンター　頭頸部外科
〇小林 諒、田川 愛、永橋 立望

2018 年 1 月から 2024 年 12 月までの 7 年間に当科を受診し、当科もしくは当院放射線治療科で初回治療を施行した舌癌 16 例について臨床的検討を行った。
年齢は 49～80 歳（中央値 71 歳）、男性 10 例、女性 6 例であった。観察期間は 10～91 か月（中央値 58 か月）で、全例が扁平上皮癌であった。T 分類は T1：6 例、T2：7 例、T3：2 例、T4a：1 例であり、Stage 分類は StageⅠ：7 例、StageⅡ：4 例、StageⅢ：2 例、StageⅣ：3 例であった。
当科では頭頸部癌診療ガイドライン 2022 年版に基づき、インフォームドコンセントを経て治療方針を決定した。初回治療として、手術は 13 例に施行され、その内訳は舌部分切除 12 例（T1：6 例、T2：5 例、T3：1 例）、舌半切除＋大腿外側皮弁再建 1 例（T3）であった。頸部郭清は 3 例に施行し、その内訳は舌部分切除例 2 例（T2：1 例、T3：1 例）および再建手術例 1 例であった。再建手術例の 1 例では外照射を先行した。組織内照射は 2 例（T2：2 例）に施行された。非根治治療例は 1 例（T4a）であった。
初回根治治療を施行した 15 例中 8 例（53.3%）に再発・遺残を認めた（原発 3 例、頸部リンパ節 5 例）。治療法別では舌部分切除 7 例、組織内照射 1 例であり、T 分類別では T1：3 例、T2：4 例、T3：1 例であった。初回救済治療として、手術を 7 例（追加舌部分切除 3 例、患側頸部郭清 3 例、対側頸部郭清 1 例）に施行し、1 例には化学放射線療法を施行した。初回救済治療後、2 例に薬物療法を施行した。
5 年粗生存率および疾患特異的生存率を算出したところ、それぞれ 66.5%、81.3%であった。再発・遺残は 53.3%に認めたが、多くの症例で救済治療が可能であり、良好な疾患制御が得られた。

8. 当院における舌癌一次治療症例の報告

宮城県立がんセンター
〇佐々木 憲人、小池 吉彦、宮倉 裕也、森田 真吉、中目 亜矢子、今井　隆之、浅田 行紀

2018 年 1 月から 2024 年 12 月までに当院で初回治療を行った舌癌 131 例を後方視的に検討した。年齢中央値は 67 歳（24～88 歳）、男性 94 例、女性 37 例で、Stage 0/I/II/III/IVA/IVB は 8/21/26/37/32/7 例であった。全例 M0 で、130 例に根治手術を施行し、1 例に延命目的の薬物療法を行った。術式は部分切除 81 例、半側切除 18 例、亜全摘 27 例、全摘 4 例（うち舌喉頭全摘 3 例）で、43 例に遊離皮弁再建を施行した。追跡期間中央値は 52.2 か月で、5 年全生存率、疾患特異的生存率、無病生存率は 72.3%、80.5%、62.9%であった。病期別 5 年疾患特異的生存率は Stage 0/I/II/III/IVA/IVB で 100%、90.2%、96.2%、74.0%、73.6%、42.9%であった。

① Stage 0・I 症例

Stage 0（8 例）および I（21 例）は全例に部分切除を施行した。Stage 0 では後発頸部転移を認めなかった。Stage I では 4 例に患側頸部郭清を併施し、うち 1 例（25.0%）に病理学的リンパ節転移を認めた。非郭清 17 例中 3 例（17.6%）に後発頸部転移を認めたが、全例に頸部郭清による救済手術を施行した。

② Stage II 症例

Stage II 26 例中、部分切除 25 例、半側切除 1 例を施行し、16 例（61.5%）に頸部郭清を併施した。郭清例中 5 例（31.3%）に病理学的リンパ節転移を認めた。再発は 3 例に認め、全例に救済手術を施行した。うち 2 例にはその後、薬物療法を行った。

③ Stage III 以上の症例

Stage III 37 例、IVA 32 例、IVB 7 例の計 76 例中、75 例（98.7%）に手術を施行した。遊離皮弁再建率は Stage III、IVA、IVB でそれぞれ 32.4%、75.0%、100%であった。切除断端陽性またはリンパ節節外進展陽性 15 例、多発リンパ節転移等 2 例に対して術後治療を行い、放射線治療 7 例、化学放射線療法 10 例であった。術後治療の病期別内訳は Stage III 3 例、IVA 10 例、IVB 4 例であった。再発・遺残は Stage III 11 例（29.7%）、IVA 15 例（46.9%）、IVB 5 例（83.3%）に認めた。Stage III 以上の再発・遺残 31 例中 4 例には paclitaxel、carboplatin、cetuximab 併用療法（PCE）による導入化学療法後、化学放射線療法を行った。その他の再発・遺残例に対しても、再発部位や全身状態に応じて治療を選択した。

9. 秋田大学における舌癌症例の臨床的検討

秋田大学医学部　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
〇安田 雪枝, 北林 拓朗, 佐藤 暢子, 鈴木 淳平, 渡辺 克樹, 安宅 賢二郎, 加藤 佳那, 加谷 悠, 遠藤 天太郎, 鈴木 仁美, 山田 俊樹, 椎名 和弘, 川嵜 洋平, 山田 武千代

2018 年 1 月から 2024 年 12 月までの 6 年間に, 当科で一次治療を開始した舌癌 93 症例の治療成績について検討を行った. 年齢は平均 63.4 歳, 中央値 67 歳 (28-91) であり, 男性 67 名 (72.0%), 女性 26 名（27.9%), 観察期間は平均 37.2 ヶ月, 中央値 32.6 ヶ月（1.0-94.0）であった. 組織型は扁平上皮癌が 90 例（96.7%), 腺様嚢胞癌が 2 例（2.1%), 腺癌が 1 例（1.1%）であった. 病期は StageⅠが 10 例（10.8%), StageⅡが 14 例（15.0%), StageⅢが 26 例（28.0%), StageⅣA が 34 例（36.6%), StageⅣB が 3 例（3.2%), StageⅣC が 4 例（4.3%）であった.
初回治療が手術単独の症例は 72 例（84.7%), 手術＋術後補助療法の症例は 13 例（15.3%), 化学放射線療法（以下, CRT）の症例は 6 例（6.4%), 緩和治療の症例は 2 例（2.2%）であった. 全患者での再発率は 43 例（46.2%）であった.
術式選択については, StageⅠでは全例, 舌部分切除術（以下, 部切）を選択し, StageⅡでは部切が 12 例（57.1%), 舌半切術が 9 例（42.9%), StageⅢでは部切が 6 例（23.1%), 半切が 15 例（57.7%), 亜全摘が 4 例（15.4%）であった. StageⅣA では部切が 3 例（8.8%), 半切が 15 例（44.1%), 亜全摘が 13 例（38.2%), StageⅣB では亜全摘が 1 例, CRT 後に部切を行ったのが 1 例であった.
初回手術後に節外浸潤陽性と診断された 10 例のうち, 術後補助療法を行ったのは 7 例（70%), CRT を行ったのは 6 例, 単独照射を行ったのは 1 例であった. 残る 3 例のうち 2 例は再発確定後に CRT を行い, 1 例は緩和治療を行った.
臨床病期別全生存率（3 年, 5 年）は StageⅠ： 90.0%, 90.0%, StageⅡ： 100%, 80.8%, StageⅢ：76.1%, 70.3%, StageⅣA：48.8%, 44.3%, 疾患特異的生存率（3 年, 5 年）は StageⅠ：100%, 100%, StageⅡ：100%, 100%, StageⅢ：83.0%, 76.7%, StageⅣA：48.8%, 44.3%だった.（StageⅣB とⅣC は全例観察期間が 3 年に満たず, 統計学的な解析が不可能であった）
全症例の全生存率（3 年, 5 年）は 67.5%/60.8%, 疾患特異的生存率（3 年, 5 年）は 70.0%/66.8%であった.

10. 当科における舌癌症例の臨床的検討

札幌医科大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
〇高柳 心、後藤 謙太、垣内 晃人、黒瀬 誠、山本 圭佑、高野 賢一

【対象と方法】

2018 年 1 月から 2024 年 12 月までに当科で初回加療を施行した舌癌 32 例を対象とした。術前画像検査が可能であった症例において、cT 分類（28 例）は cTis が 3 例、cT1 が 7 例、cT2 が 9 例、cT3 が 5 例、cT4 が 4 例であり、cN 分類（30 例）は cN0 が 23 例、cN 陽性が 7 例であった。術前の臨床的深達度（cDOI）の中央値は 8mm であった。初回治療として、31 例に手術、1 例に緩和的照射を施行した。原発巣切除術式は、舌部分切除術 26 例、亜全摘術 5 例であった。部分切除術を施行した cN0 症例に対しては、予防郭清は施行せず、厳重な経過観察の方針とした。亜全摘症例は全例で両側頸部郭清を施行し、再建は前外側大腿皮弁が 2 例、腹直筋皮弁が 3 例であった。切除標本の病理組織学的検索において、断端陽性や節外浸潤陽性などの再発ハイリスク因子を認めた症例に対しては、原則として術後放射線療法または術後化学放射線療法を追加する方針とした。転機追跡が可能であった 23 例における観察期間中央値は 33.0 か月であった。

【結果】

cN0 術後経過観察群における頸部後発転移は 22 例中、7 例（32%）に認められ、6 例に救済頸部郭清術を施行した。全 32 例中、術後再発ハイリスク因子症例は計 5 例であった。1 例は舌部分切除例で、周辺粘膜に上皮異形成および上皮内癌病変が多発性かつ不連続に分布し、水平断端に同病変を認めたものの、浸潤癌成分の切除断端は陰性であったため、追加切除は行わず密な経過観察の方針とした。残る 4 例はいずれも cT4a 症例で、転移リンパ節に節外浸潤を認めた症例であり、術後治療として放射線単独療法を 1 例、CDDP 併用の化学放射線療法を 2 例に施行した（CRT 施行 2 例のうち 1 例は局所再発、頸部転移および遠隔転移のため非完遂)。残り 1 例は術後 2 ヶ月で頸部再発と遠隔転移を認め、CPS>20 であったことからペムブロリズマブ単剤投与を開始したが、2 コース施行後に誤嚥性肺炎を発症し死亡した。転機追跡が可能であった 23 例における Kaplan-Meier 法による 3 年全生存率は 75.5%であった。術後治療の適応と選択については、本研究会 12 施設の集積データを用いてさらなる解析を行い報告する予定である。

11. 当科における舌癌の治療成績と多施設における薬物療法・光免疫療法の検討

弘前大学医学部　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
〇葛西 崇　鈴木 真輔

舌癌は口腔癌の中で最も多くみられる癌腫であり、その多くを扁平上皮癌が占める。早期舌癌では外科的切除により良好な治療成績が期待できる一方、頸部リンパ節転移を伴う症例や局所進行例では再発や遠隔転移を認めることもあり、予後は必ずしも良好ではない。今回我々は、当科で一次治療を行った舌癌症例について臨床的検討を行ったので報告する。

対象は、2018 年 1 月から 2024 年 12 月までの期間に当科で一次治療を行った舌癌 70 例とした。男性 45 例、女性 25 例、年齢中央値 68 歳（21-92 歳）、観察期間中央値 37 か月（3-88 か月）であった。組織型は扁平上皮癌 68 例、腺様嚢胞癌 1 例、類基底細胞扁平上皮癌 1 例であった。臨床病期は 0 期 5 例、I期 10 例、II期 17 例、III期 19 例、IVA 期 15 例、IVB 期 2 例、IVC 期 2 例であった。

根治を目的とした 66 例に手術治療（部分切除 33 例、半側切除 5 例、亜全摘 26 例、全摘 2 例）を、1 例に CRT を行った。術後治療は 10 例に行い、その内訳は RT 2 例、CRT 5 例、薬物療法 3 例であった。非根治治療となった 3 例のうち、1 例に RT、遠隔転移を認めた 2 例に薬物療法を行った。

全症例の 5 年全生存率は 58.5%、5 年疾患特異的生存率は 67.7%であった。病期別の 5 年疾患特異的生存率は 0 期およびI期 100%、II期 51.4%、III期 88.5%、IV期 35.7%であった。再発は 26 例（局所再発 6 例、頸部再発 13 例、遠隔転移 4 例、局所・頸部・遠隔転移 2 例、頸部・遠隔転移 1 例）に認め、そのうち 8 例が救済可能であった。

再発症例のうち、救済可能であった症例は約 3 割に留まった。治療成績の向上には、初回治療のみならず、再発時に適切な救済治療の選択が重要と考えられた。近年、再発・進行頭頸部癌に対する治療選択肢は多様化しており、本発表では当科における治療成績に加え、他施設の症例も含め、薬物療法および光免疫療法の実施状況と治療成績について検討し報告する。



アレルギー性疾患治療剤
ビラスチン錠

処方箋医薬品注）　薬価基 準 収載

ビラスチン錠20mg「明治」

ビラスチン口腔内崩壊錠

ビラスチンOD錠20mg「明治」

注）注意ー医師等の処方箋により使用すること

〈先発医薬品：ビラノア®錠・OD錠〉

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文を参照ください。

製造販売元
Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2 - 4 - 16
https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/

〈文献請求先及び問い合わせ先〉
Meiji Seika ファルマ株式会社　くすり相談室
〒104-8002　東京都中央区京橋 2-4-16
フリーダイヤル(0120)093-396
電話(03)3273-3539、FAX(03)3272-2438

2026 年6 月作 成



※味の違いは香料によるもので、本剤にはバニラ、コーヒー、メロン、黒糖、バナナ、ストロベリー、抹茶などの成分は含まれておりません。

経腸栄養剤（経口・経管両用）　薬価基準収載

エンシュア®・H

「効能・効果」、「用法・用量」、禁忌を含む「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
アボットジャパン合同会社
東京都港区三田三丁目 5 番 27 号

［資料請求先］アボットジャパン合同会社　お客様相談室 フリーダイヤル **0120-964-930**

2022 年 1 月作成

株式会社ツムラの医療関係者向けサイト

TSUMURA MEDICAL SITE

https://medical.tsumura.co.jp

漢方情報を
ネットから!



セミナーや講演会、
動画コンテンツなど
さまざまな漢方情報が
ご覧いただけます。

ツムラ

ご登録は
こちらから

https://medical.tsumura.co.jp/reg

Web講演会の参加申し込みや視聴予約、
オンデマンド動画のご視聴には会員登録が必要です。
医療関係者の皆様のご登録をお願いします。

資料請求・お問い合せはお客様相談窓口まで　【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970

(2021年10月制作)A 審





ニューキノロン系経口抗菌剤　薬価基準収載

処方箋医薬品注）

ラスクフロキサシン塩酸塩錠

ラスビック®錠75mg

Lasvic® Tablets 75mg

略号：LSFX

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

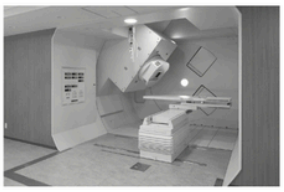
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社
東京都千代田区大手町一丁目3番7号
（文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター）
東京都新宿区左門町20番地

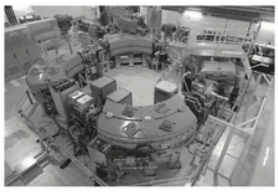
作成年月：2024.5

南東北がん陽子線治療センター
Southern TOHOKU Proton Therapy Center





陽子線治療室



シンクロトロン（円型加速器）

頭頸部がんに対する集学的陽子線治療

2008 年、国内の民間医療機関として初めて、陽子線によるがん治療を開始しました。
特に、舌がんをはじめとする頭頸部がんに対しては、陽子線治療と動注化学療法を組み合わせた当院独自の集学的治療に力を入れ、腫瘍制御とともに、機能・形態の温存に配慮したがん治療を提供しています。

【頭頸部の主な対象疾患】
舌がん、咽頭がん、歯肉がん、耳下腺がん、上顎洞がん、顎下腺がんなど

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属
南東北がん陽子線治療センター
〒963-8052 郡山市八山田七丁目 172

● お問い合わせ
TEL **024-934-3888** 8:30～17:00（月～土）
FAX 024-934-5393

南東北 BNCT 研究センター
Southern TOHOKU BNCT Research Center





BNCT 治療室



サイクロトロン（陽子加速装置）

頭頸部がんに対するBNCT

2015 年に開設し、世界に先駆けて病院設置型 BNCT（ホウ素中性子捕捉療法）による治療を開始しました。
BNCT とは、腫瘍細胞に集積するホウ素薬剤と中性子との核反応に基づく放射線治療です。
切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部がんに対し、BNCT を実施します。

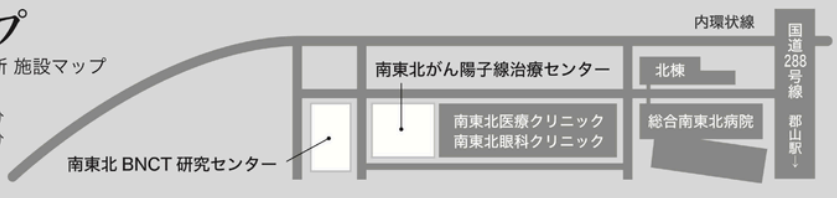
【対象疾患】
治療後に再発した頭頸部がん
耳下腺がん、顎下腺がん、外耳道がん、眼窩がん、鼻腔がん、咽頭がんなど

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属
南東北 BNCT 研究センター
〒963-8052 郡山市八山田七丁目 10

● お問い合わせ
TEL **024-934-5330** 8:30～17:00（月～土）
FAX 024-934-5423

南東北グループ
一般財団法人 脳神経疾患研究所 施設マップ

- JR 郡山駅より車で 15 分
- 東北自動車道 郡山 IC より車で 20 分
- 東北自動車道 本宮 IC より車で 15 分



頭頸部がんの治療について、医療機関からのご相談・ご紹介を受け付けています。

謝　辞

本研究会を開催するにあたり、下記の団体・企業から多大なる援助を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。

第 30 回北日本頭頸部癌治療研究会
会長　室野　重之

【広告協賛】
アボットジャパン株式会社
杏林製薬株式会社
コロプラスト株式会社
株式会社ツムラ
南東北 BNCT 研究センター
Meiji Seika ファルマ株式会社
メルクバイオファーマ株式会社
（五十音順）

【ブース展示】
楽天メディカル株式会社

【イブニングセミナー】
MSD 株式会社