

《担当者名》教授 / 安彦 善裕 yoshi-ab@ 講師 / 佐藤 惇 j-sato@ 講師 / 吉田 光希 denty@ 助教 / 森川 哲郎 t-morikawa@

【概要】

歯科臨床で遭遇する可能性のある口腔領域の諸疾患に対し、診断・処置・予防法を正しく、合理的に遂行するための基礎的な知識を与える。

【学修目標】

講義及び実習により、正しい疾病観、具体的な疾患のイメージを会得し、臨床歯学及びその実地教育へ進む基礎的な知識を身につける。

病理組織像から口腔領域の諸疾患を診断することができるための基礎的な知識を身につける。

【学修内容】

| 回           | テーマ  | 授業内容および学修課題   | 担当者                                   |
|-------------|--|---|---------------------------------------|
| 1<br>(<br>2 | <p>口腔粘膜及び口腔軟組織の良性腫瘍</p> <p>1. 上皮性腫瘍</p> <p>乳頭腫</p> <p>2. 神経組織と関係ある良性腫瘍及び腫瘍状増殖</p> <p>1) 色素性母斑</p> <p>2) 末梢神経の腫瘍</p> <p>a. 神経鞘腫</p> <p>b. 神経線維腫</p> <p>c. その他</p> <p>3. 非上皮性腫瘍</p> <p>1) 線維腫</p> <p>2) 管腫</p> <p>a. 血管腫 (Sturge-Weber症候群を含む)</p> <p>b. リンパ管腫</p> <p>3) 脂肪腫</p> <p>4) 平滑筋腫</p> <p>4. その他の腫瘍</p> <p>1) 顆粒細胞腫</p> <p>2) 分離腫</p> <p>3) その他</p> <p>口腔領域の悪性腫瘍</p> <p>1. 癌腫</p> <p>1) 疫学</p> <p>2) 組織学的分類</p> <p>3) 口腔癌各論</p> <p>a. 口唇癌</p> <p>b. 頬粘膜癌</p> <p>c. 歯肉癌</p> <p>d. 硬口蓋癌</p> <p>e. 舌癌</p> <p>4) 口峽咽頭癌</p> <p>a. 舌根癌</p> <p>b. 軟口蓋癌</p> <p>c. リンパ上皮腫 (鼻咽頭癌)</p> <p>と移行上皮癌</p> <p>5) 多発性癌</p> <p>6) 上顎癌</p> <p>2. 悪性黒色腫</p> <p>3. 間葉系悪性腫瘍</p> <p>1) 線維肉腫</p> <p>2) 悪性リンパ腫</p> | <p>口腔領域にしばしばみられる非歯原性良性腫瘍について説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.239-P.256</p> <p>「スタンダード口腔病態病理学」P.207-P.228</p> <p>「口腔病理アトラス」P.235-P.289</p> <p>(F-2-4)-(3) )</p> <p>口腔領域に出現する頻度の高い悪性腫瘍について解説し、臨床との関連性を説明できる。</p> <p>2005,2017年WHO「口腔癌、前癌病変」の改訂による分類について説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.253-P.272、P.181-P.194</p> <p>「スタンダード口腔病態病理学」P.207-P.228</p> <p>「口腔病理アトラス」P.224-P.229、P.260-P.272</p> <p>(F-2-4)-(3) )</p> | <p>安彦 善裕</p> <p>佐藤 惇</p> <p>吉田 光希</p> |

| 回            | テーマ   | 授業内容および学修課題   | 担当者                    |
|--------------|---|---|------------------------|
|              | 3) 白血病<br>4. 転移性腫瘍<br>5. 前癌病変、前癌状態<br>1) 白板症<br>2) 紅板症<br>3) 粘膜下線維症<br>4) その他<br>5) 上皮内癌  |   |                        |
| 3<br>)<br>4  | 口腔領域に症状を示す全身疾患<br>1. 代謝異常により口腔内に症状を現す疾患<br>2. 内分泌異常により口腔内に症状を現す疾患<br>3. 顎骨病変を現す骨系統疾患<br>4. 歯・顎骨の病変を主徴候とする症候群<br>5. 口腔軟組織の病変を主徴候とする症候群<br>6. 血液及び血管病変を主徴とするもの<br>7. 心因性病態、その他  | 口腔顔面領域に出現する頻度の全身性疾患について解説し、臨床との関連性を説明できる。<br>「新口腔病理学」P.331-P.340、P.312-P.322<br>「スタンダード口腔病態病理学」P253-P.268<br>「口腔病理アトラス」P.333-P.358<br>(F-2-4)-(3) )   | 吉田 光希<br>森川 哲郎         |
| 5<br>)<br>6  | 歯源性腫瘍<br>1. 歯の発生<br>2. 分類<br>3. 外胚葉性歯源性腫瘍<br>1) エナメル上皮腫<br>2) 腺腫様歯源性腫瘍(腺様歯源性腫瘍)<br>3) 石灰化上皮性歯源性腫瘍(歯源性石灰化上皮腫)<br>4) 乳幼児の黒色性神経外胚葉性腫瘍<br>5) 悪性エナメル上皮腫<br>6) 歯源性癌腫<br>4. 中胚葉性歯源性腫瘍<br>1) 歯源性線維腫<br>2) 歯源性粘液腫<br>3) セメント芽細胞腫<br>4) 骨腫瘍及び非腫瘍性骨病変<br>a. 骨形成線維腫<br>b. 根尖性骨異形成症<br>c. 開花状骨異形成症 | 歯を形成する組織に由来する口腔領域の特異的な腫瘍として歯源性腫瘍があり、外胚葉性、中胚葉性、両者からなる混合腫瘍について病理組織学的特徴、鑑別診断、臨床との関連性について説明できる。<br>「新口腔病理学」P.196-P.211<br>「スタンダード口腔病態病理学」P.173-P.194<br>「口腔病理アトラス」P.205-P.233<br>(F-2-4)-(3) )<br>2005,2017年WHOの「歯源性腫瘍」の改訂による新分類について講義する。 | 佐藤 惇<br>吉田 光希<br>森川 哲郎 |
| 7<br>)<br>8  | 歯源性腫瘍<br>5. 混合腫瘍<br>1) エナメル上皮線維腫<br>2) エナメル上皮歯牙腫<br>3) エナメル上皮線維象牙質腫(象牙質腫)<br>4) 歯牙腫<br>a. 複雑歯牙腫<br>b. 集合歯牙腫<br>5) 歯源性肉腫   | 「新口腔病理学」P.196-P.211<br>「スタンダード口腔病態病理学」P.182-P.187<br>「口腔病理アトラス」P.205-P.233<br>(F-2-4)-(3) )   | 佐藤 惇<br>吉田 光希<br>森川 哲郎 |
| 9<br>)<br>10 | 唾液腺の病変<br>1. 異所性唾液腺<br>2. 唾液腺の非腫瘍性腫大<br>1) 唾液腺症<br>2) 嚢胞<br>a. 粘液嚢胞<br>b. リンパ上皮性嚢胞<br>3) 炎症   | 唾液腺病変について解説し、局所的病変、全身性病変の部分病変を説明できる。<br>「新口腔病理学」P.271-P.282<br>「スタンダード口腔病態病理学」P.229-P.252<br>「口腔病理アトラス」P.291-P.303<br>「EBMに基いた口腔病理診断学」P.87-P.92<br>(F-2-4)-(5) ~ )  | 佐藤 惇<br>吉田 光希<br>森川 哲郎 |

| 回             | テーマ  | 授業内容および学修課題   | 担当者                    |
|---------------|--|---|------------------------|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a . ウイルスによるもの</li> <li>流行性耳下腺炎</li> <li>巨大細胞性封入体症</li> <li>b . 猫ひっかき病</li> <li>c . 唾液腺炎</li> <li>急性唾液腺炎</li> <li>慢性唾液腺炎</li> <li>( 唾石症を含む )</li> <li>特殊な慢性炎</li> <li>慢性再発性耳下腺炎</li> <li>慢性硬化性唾液腺炎</li> <li>( Kuttner腫瘍 )</li> <li>サルコイドーシス</li> <li>Heerfordt症候群</li> <li>Sjogren症候群</li> <li>Mikulicz病及びリンパ上皮性疾患</li> <li>3 . 唾液腺腫瘍</li> <li>1 ) 唾液腺腫瘍の分類と頻度</li> <li>2 ) 良性腫瘍と悪性腫瘍の臨床症状</li> <li>3 ) 上皮性腫瘍</li> <li>a . 多形性線種 ( 良性、悪性 )</li> <li>b . ワーシン腫瘍 ( War-thin腫瘍、腺リンパ腫 )</li> <li>c . オンコサイトーマ、その他</li> <li>d . 腺房細胞癌</li> <li>e . 粘表皮癌</li> <li>f . 腺様嚢胞癌</li> <li>g . 腺癌</li> <li>h . 未分化癌</li> <li>i . 扁平上皮癌</li> <li>4 ) 非上皮性腫瘍</li> <li>a . 血管腺</li> <li>b . 神経系腫瘍</li> <li>c . 脂肪腫</li> </ul> | <p>組織学的に多彩な像を呈する唾液腺腫瘍について臨床所見と関連させ、病理組織学的に説明できる。2005,2017年WHO「唾液腺腫瘍」の改訂による分類について講義する。</p> <p>「新口腔病理学」P.257-P.270<br/> 「スタンダード口腔病態病理学」P.229-P.252<br/> 「口腔病理アトラス」P.305-P.331<br/> 「EBMに基いた口腔病理診断学」P.93-P.105<br/> (F-2-4)-(5) ~ )</p>  |                        |
| 11<br>)<br>12 | 口腔領域における発生と奇形 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 . 顔面及び口腔の発生</li> <li>2 . 口腔領域における披裂</li> <li>1 ) 唇裂</li> <li>2 ) 口蓋裂</li> <li>3 ) 唇顎口蓋裂</li> <li>4 ) その他の顔裂</li> <li>a . 斜顔裂</li> <li>b . 横顔裂</li> <li>3 . 舌の奇形</li> <li>1 ) 舌癒着症</li> <li>2 ) 分裂舌</li> <li>3 ) 溝状舌</li> <li>4 ) 正中菱形舌炎</li> <li>4 . 甲状腺に関する異常</li> <li>1 ) 舌甲状腺</li> <li>2 ) 甲状舌管嚢胞</li> <li>5 . 口唇、頬その他の奇形</li> <li>1 ) 二重唇</li> <li>2 ) 先天性口唇小窩・口唇瘻</li> <li>3 ) Fordyce顆粒</li> <li>4 ) その他</li> <li>6 . 顎骨の奇形</li> <li>1 ) 小顎症</li> <li>a . Crouzon病</li> </ul>   | <p>顔面、口腔の発生を解説し、発生学的に口腔領域の奇形について説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.132-P.142<br/> 「スタンダード口腔病態病理学」P.1-P.14<br/> 「口腔病理アトラス」P.89-P.108<br/> (F-2-3) ~ 、F-2-4)-(7) )</p> <p>口腔粘膜の退行性病変、感染症、血液疾患、皮膚科的疾患による口腔病変、外傷性変化について解説し、診断に際しての基礎的知識が説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.143-P.168<br/> (F-2-4)-(2) 、F-2-4)-(7) )</p> | 吉田 光希<br>佐藤 惇<br>森川 哲郎 |

| 回             | テーマ   | 授業内容および学修課題   | 担当者                    |
|---------------|---|---|------------------------|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>b . Pierre Robin症候群</li> <li>2 ) 半顎症</li> <li>3 ) 下顎顔面異骨症</li> <li>( Treacher-Collins症候群 )</li> <li>口腔粘膜の病変</li> <li>1 . 化学物質による障害</li> <li>1 ) 金属によるもの</li> <li>  蒼鉛、鉛、水銀など</li> <li>2 ) 薬剤、治療剤による障害</li> <li>  a . 局所使用</li> <li>  b . 全身的、系統的投与</li> <li>    フェニトイン、ニフェジピン、シクロスポリンA</li> <li>2 . 放射線による障害</li> <li>3 . 血液疾患</li> <li>1 ) 赤血球の疾患</li> <li>  a . 鉄欠乏性貧血</li> <li>  b . 悪性貧血</li> <li>  c . 再生不良性貧血</li> <li>2 ) 白血球の疾患</li> <li>  a . 顆粒球減少症</li> </ul>   |   |                        |
| 13<br>{<br>14 | <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔粘膜の病変</li> <li>4 . メラニン色素沈着</li> <li>1 ) 雀卵斑</li> <li>2 ) 黒子</li> <li>3 ) 黒色表皮腫</li> <li>4 ) 色素性乾皮症</li> <li>5 ) Addison病</li> <li>6 ) Peutz-Jeghers症候群</li> <li>7 ) McCune-Albright症候群</li> <li>8 ) von Recklinghausen病</li> <li>5 . 皮膚、粘膜の病変</li> <li>1 ) 発疹の名称</li> <li>  a . 原発疹</li> <li>  b . 続発疹</li> <li>2 ) 天疱瘡</li> <li>3 ) 天疱瘡類似疾患</li> <li>4 ) 多形性滲出性紅斑</li> <li>5 ) Reiter症候群</li> <li>6 ) 川崎病</li> <li>7 ) 先天性表皮水疱症</li> <li>8 ) 扁平苔癬</li> <li>6 . アフタ性疾患</li> <li>1 ) 再発性アフタ</li> <li>2 ) Bechet病</li> <li>7 . 白板症</li> <li>8 . ニコチン性口内炎</li> <li>9 . 口腔粘膜の機械的障害</li> </ul> | <p>口腔粘膜の退行性病変、感染症、血液疾患、皮膚科的疾患による口腔病変、外傷性変化について解説し、診断に際しての基礎的知識が説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.143-P.168<br/> 「スタンダード口腔病態病理学」P.139-P.158<br/> 「口腔病理アトラス」P.109-P.148</p> <p>(F-2-4)-(2) )<br/> (F-2-4)-(7) )</p>   | 佐藤 惇<br>吉田 光希<br>森川 哲郎 |
| 15<br>{<br>16 | <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔粘膜の病変</li> <li>10 . 舌疾患</li> <li>1 ) 毛舌</li> <li>2 ) 地図状舌</li> <li>3 ) 舌苔</li> <li>11 . 口内炎</li> <li>12 . エプーリス</li> <li>1 ) エプーリスの発生部位</li> <li>2 ) エプーリスの分類</li> <li>13 . 歯肉肥大をきたす病変</li> <li>14 . 口腔粘膜における腫瘤形成</li> <li>1 ) 線維性ポリープ</li> </ul>  | <p>口腔粘膜の退行性病変、感染症、血液疾患、皮膚科的疾患による口腔病変、外傷性変化について解説し、診断に際しての基礎的知識が説明できる。</p> <p>「新口腔病理学」P.143-P.168<br/> 「スタンダード口腔病態病理学」P.139-P.158<br/> 「口腔病理アトラス」P.109-P.148、P.253-P.254</p> <p>(F-2-4)-(2) 、(F-2-4)-(3) )</p> <p>現在、生検による病理組織学的診断なしでは医療は成り立たないといっても過言ではなく、特に、腫瘍の確定診断には欠くことができない診断方法である。外科病理学の重要性について講義する。</p> | 安彦 善裕<br>佐藤 惇<br>森川 哲郎 |

| 回 | テーマ   | 授業内容および学修課題   | 担当者 |
|---|---|---|-----|
|   | 2) 膿原性肉芽腫<br>3) 義歯性線維腫<br><br>口腔の病理診断<br>1. 病理診断とは<br>2. 歯科医療における病理診断<br>3. 病理診断の方法 | 「新口腔病理学」P.323-P.330<br>「スタンダード口腔病態病理学」P.273-P.280<br>(F-1-1)- ( ) |     |

**【授業実施形態】**

面接授業

授業実施形態は、各学部（研究科）、学校の授業実施方針による

**【評価方法】**

試験（100％）

・〔判定法〕実習試験および定期試験を行う。実習試験（40％）、定期試験（60％）とし、平均60点以上を合格とする。

**【教科書】**

「新口腔病理学」第2版 高田 隆、下野 正基 編 医歯薬出版  
 「口腔病理アトラス」第3版 高木 實 編 文光堂  
 「スタンダード病理学」下野 正基 編 学建書院

**【参考書】**

「病理学総論にもとづく 口腔病理学」第2版 井上 孝・田中 明男・長谷川 博雅 編集主幹 末永書店  
 「スタンダード口腔病態病理学」賀来 亨、槻木 恵一 編集執筆 学建書院  
 「治癒の病理」山村 武夫 監修 医歯薬出版  
 「臨床口腔病理診断学」下野 正基・賀来 亨 監訳 医歯薬出版  
 「WHO歯原性腫瘍の組織学的分類」日本口腔病理学会誌 医歯薬出版

**【学修の準備】**

予習として、指定した教科書の「新口腔病理学」又は「スタンダード病理学」の次回講義内容を事前に読む。（80分）  
 復習として、前回講義内容を教科書および講義プリントを使い再確認しながら、疑問点などをまとめる。（80分）

**【ディプロマ・ポリシー(学位授与方針)との関連】**

DP1.人々のライフステージに応じた疾患の予防、診断および治療を実践するために基本的な医学、歯科医学、福祉の知識および歯科保健と歯科医療の技術を習得するために必要な知識を病理学の観点から修得する（専門的実践能力）。  
 DP3.疾患の予防、診断および治療の新たなニーズに対応できるよう生涯にわたって自己研鑽し、継続して自己の専門領域を発展させる能力を病理学の観点から身につける（自己研鑽力）。

**【実務経験】**

安彦善裕（歯科医師）、佐藤 惇（歯科医師）、吉田光希（歯科医師）、森川哲郎（歯科医師）

**【実務経験を活かした教育内容】**

病理専門医および歯科医師としての医療機関での実務経験を活かし、特に歯科治療において実際に経験することの多い疾患について効果的な教育が期待できる。