

令和6年度第7回北区介護サービス事業者研修

口腔のアセスメント方法

吉祥寺歯科口腔外科・矯正歯科
大橋 勝

ZOOM 2025.1.14

1

口腔連携強化加算の目的

- ✓ 誤嚥性肺炎の予防
- ✓ 口腔機能低下の予防

2

口腔連携強化加算 算定要件

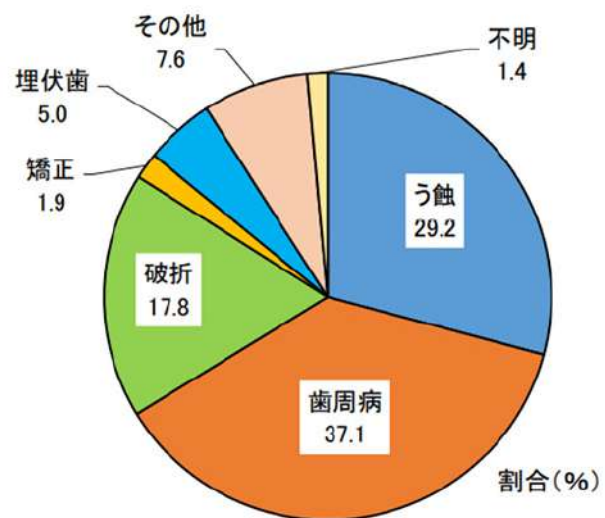
事業所の従業員が、**口腔の健康状態の評価**を実施した場合において、利用者の同意を得て、**歯科医療機関および介護支援専門員**に対し、当該評価の結果を**情報提供**した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する（新設）

事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行なうに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる**歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師、または歯科医院の指示を受けた歯科衛生士**が、当該従業者からの相談などに対応する体制を確保し、その旨を文書などで取り決めていること。

3



歯を失う理由



歯を失う理由、公財)8020推進財団、第2回永久歯の抜歯原因調査(2018年)

4

Mouth

呼吸する

表情を作る

話す

食べる



5

“フレイル”

75歳以上高齢者の
要介護原因の第一位

||

【虚弱】

6

(外的) ストレスとは

軽度の感染症や事故、手術などによる侵襲

フレイル高齢者では

せん妄、褥瘡、感染症などの
合併率が高くなる

7

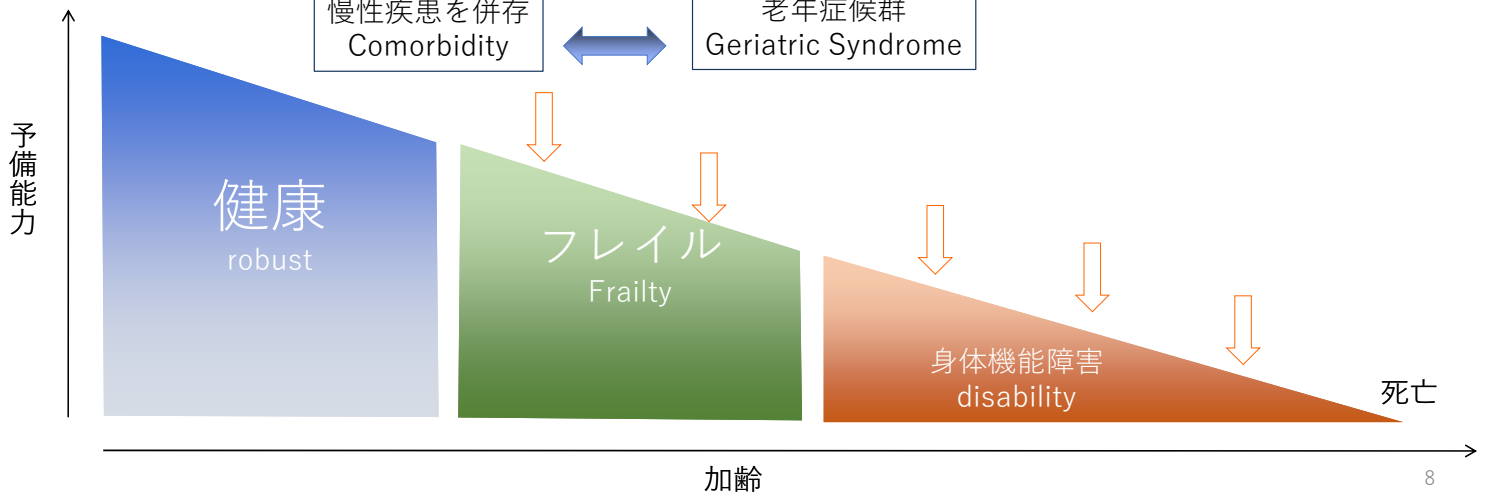
フレイルの概念

- ・ 高血圧
- ・ 心疾患
- ・ 脳血管障害
- ・ 糖尿病
- ・ 呼吸器疾患
- ・ 悪性腫瘍等
(生活習慣病など)

- ・ 認知機能障害
- ・ 転倒
- ・ 摂食嚥下障害
- ・ 視力障害
- ・ うつ
- ・ 貧血
- ・ 難聴
- ・ めまい
- ・ 易感染性
- ・ 体重減少
- ・ サルコペニア (筋量低下)

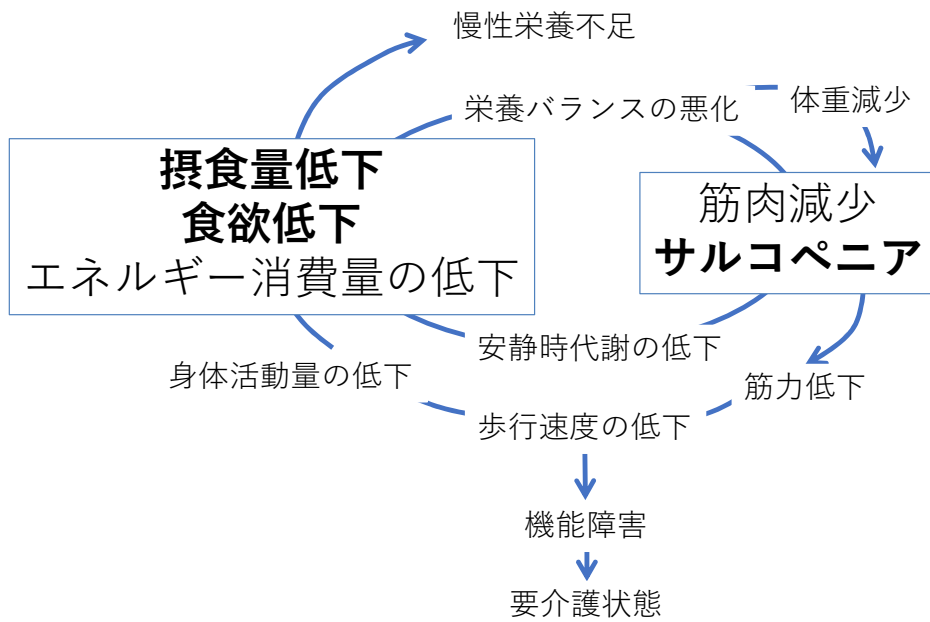
慢性疾患を併存
Comorbidity

老年症候群
Geriatric Syndrome

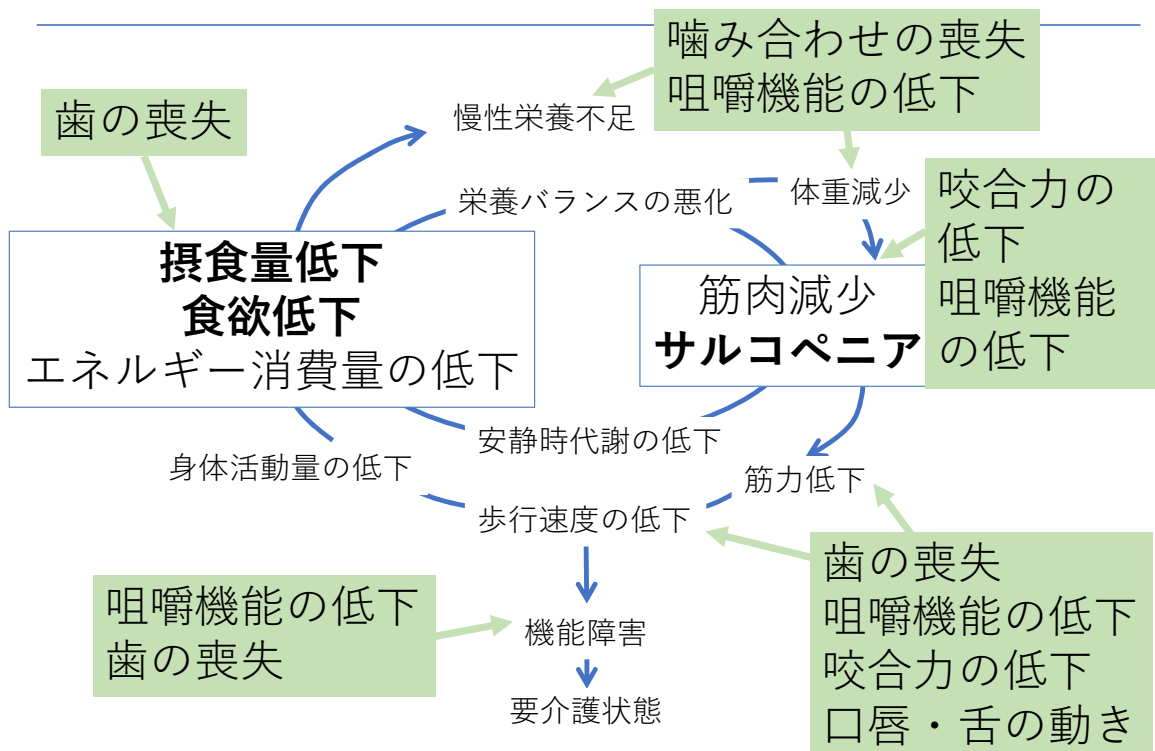


8

フレイルサイクル



オーラルフレイル



ご高齢になると…

社会的役割が少なくなり、意欲が低下



身体機能の低下・口の健康への関心低下



定期的な歯科受診をしなくなり、歯周病悪化



咀嚼しなくてもいい柔らかい食事を摂取する



会話や外食の機会が減少



すると…



11

- ✓ 滑舌の低下
- ✓ 食べこぼし
- ✓ わずかなむせ
- ✓ 噛めない食品の増加
- ✓ 好物が食べにくくなる
- ✓ 口の中に痛みがあると食欲低下
- ✓ 食事量の減少
- ✓ 栄養バランス・栄養状態の悪化



12

このような状態が長期間続くと
必要な栄養素が枯渇し筋力低下などを来し
身体機能を保つことが困難になり
さらに意欲が低下する悪循環



オーラルフレイル



フレイルの評価方法

1. **体重減少** 「6ヶ月で2～3 kg以上体重が減少した」
2. **筋力低下** 「握力：男性26 kg未満、女性18 kg未満」
3. **疲労感** 「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする」
4. **歩行速度の低下** 「歩行速度が男女とも1 歩/秒未満」
5. **身体活動の低下** 「1、軽い運動・体操をしていますか？」
「2、定期的な運動・スポーツをしていますか？」

上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

口腔機能低下症の診断基準

下表の①～⑦のうち **3項目以上** に該当するものを「口腔機能低下症」と診断する

口腔機能低下症の診断基準項目	保険収載（個別評価）されている検査による評価	その他の評価方法等
① 口腔衛生状態不良		Tongue Coating Indexによる舌苔の付着程度
② 口腔乾燥		口腔水分計（ムーカス）又はサクソテスト
③ 咬合力低下	咬合圧検査：デンタルプレスケール	20歯未満の残存歯数 （残根および動揺度3の歯を除く）
④ 舌口唇運動機能低下		オーラルディアドコキネシス（パタカ）
⑤ 低舌圧	舌圧検査：JMS舌圧測定器	
⑥ 咀嚼機能低下	咀嚼能力検査：グルコセンサーGS-II	咀嚼能率スコア法（咀嚼能率検査用グミゼリー）
⑦ 嚥下機能低下		嚥下スクリーニング検査（EAT-10）又は自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）

15

「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方」（平成30年3月 日本歯科医学会）参照

嚥下機能低下

聖隷式嚥下質問票

- 肺炎と診断されたことがありますか？
A 繰り返す B 一度だけ C なし
- 痩せてきましたか？
A 明らかに B わずかに C なし
- 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 食事中にむせることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- お茶を飲むときにむせることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 食べるのが遅くなりましたか？
A たいへん B わずかに C なし
- 硬いものが食べにくくなりましたか？
A たいへん B わずかに C なし
- 口から食べ物がこぼれることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 口の中に食べ物が残ることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 胸に食べ物が残ったり、詰まった感じがすることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？
A よくある B ときどき C なし
- 声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など）
A たいへん B わずかに C なし

16

舌口唇運動機能低下

オーラルディアドコキネシス

パ

唇をしっかり閉じることは咀嚼し、食べるために重要です。同様に、唇をしっかり閉じることで発音される「パ」の発声により、その機能を評価します。



タ

上手に飲み込むためには、舌の前方の動きが重要です。舌の前方が口蓋に触れることで発音される「タ」の発声により、その機能を評価します。



カ

飲み込む際には、舌の奥の部分の機能が重要です。舌の奥の方が軟口蓋に触れることで発音される「カ」の発声により、その機能を評価します。



(回/秒)

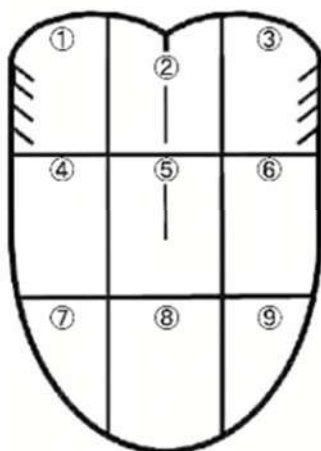
年齢	性別	パ	タ	カ
19~34 歳	男性	5.8 ~ 8.2	6.0 ~ 8.8	5.4 ~ 8.0
	女性	6.3 ~ 8.3	6.5 ~ 8.7	5.9 ~ 8.1
35~59 歳	男性	5.5 ~ 7.9	5.4 ~ 8.2	5.0 ~ 7.6
	女性	5.4 ~ 8.0	5.5 ~ 8.3	5.1 ~ 7.7
60 歳以上	男性	4.4 ~ 7.2	4.2 ~ 7.0	4.0 ~ 6.6
	女性	4.2 ~ 7.2	4.4 ~ 7.2	4.1 ~ 6.7

(西尾正輝：標準 ディサースリア検査、インテルナ出版、東京、2004.)

17

口腔衛生状態不良

舌苔スコアの記録





















舌苔スコアの基準



Tongue Coating Indexによる舌苔の付着程度

18

項目	アセスメント の手段	診査方法	状態とスコア		
			1	2	3
声	・聴く	・患者と会話する	正常	低い／かすれている	会話が困難／痛みを伴う
嚥下	・観察	・嚥下をしてもらう 眼頭反射テストのために舌圧子を 舌の奥の方にやさしく当て押し下げる	正常な嚥下	嚥下時に痛みがある／嚥下が困難	嚥下ができない
口唇	・視診 ・触診	・組織を観察し、 触ってみる	 滑らかで、 ピンク色で、 潤いがある	 乾燥している／ ひび割れている	 潰瘍がある／ 出血している
舌	・視診 ・触診	・組織に触り、 状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがあり、 乳頭が明確	 舌苔がある／ 乳頭が消失し テカリがある、 発赤を伴うこともある	 水疱がある／ ひび割れている
唾液	・舌圧子	・舌圧子を口腔内に入れ、 舌の中心部分と口腔底に 触れる	 水っぽく サラサラしている	 粘性がある／ ネバネバしている	 唾液が見られない (乾燥している)
粘膜	・視診	・組織の状態を観察する	 ピンク色で、 潤いがある	 発赤がある／ 被膜に覆われている (白みがかった)、 潰瘍はない	 潰瘍があり、 出血を伴うこともある
歯肉	・視診 ・舌圧子	・舌圧子や綿棒の先端で やさしく組織を押す	 ピンク色で、 ステイプリングがある (ひきまわっている)	 浮腫があり、 発赤を伴うこともある	 自然出血がある／ 押すと出血する
歯と 義歯	・視診	・歯の状態、または 義歯の接触部分を 観察する	 清潔で、残渣がない	 部分的に 歯垢や残渣がある (歯がある場合、歯間など)	 歯肉辺縁や 義歯接触部全体に 歯垢や残渣がある

Eilers J, Berger A, Peterson M. Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum* 1988; 15(3): 325-330. 改定. June Eilers, RN, PhD から翻訳および発行の許可も取得しています。 *[]は、「/」で表現しています。

口腔ケア

(日本口腔ケア学会 2019年)

- 口腔の疾病予防
- 健康保持・増進
- リハビリテーション

- 検診
- 口腔清掃
- 義歯の着脱と手入れ
- 咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ
- 歯肉・頬部のマッサージ
- 食事の介護
- 口臭の除去
- 口腔乾燥予防など

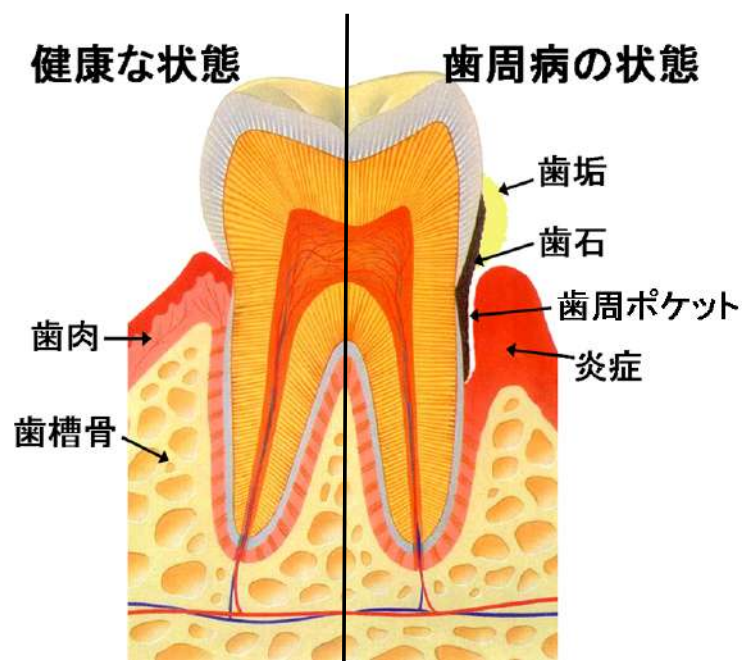
大切な歯を失わないために

日々の適切なブラッシングで
歯周病とう蝕予防！



21

歯周病 【歯肉炎・歯槽膿漏】

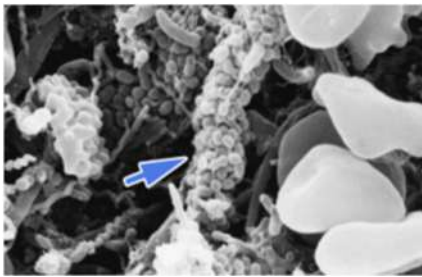
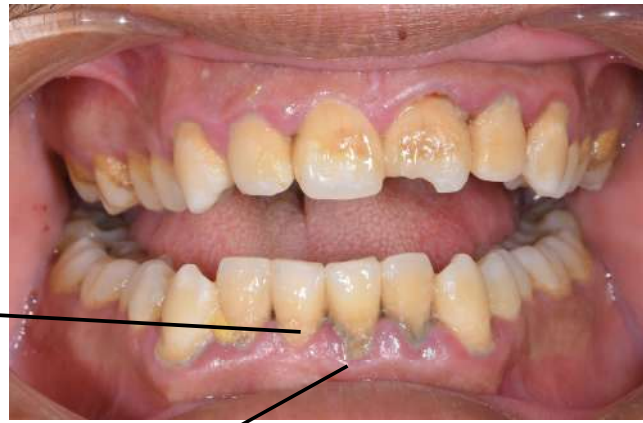


22

歯周病の病原菌



Propyromonas gingivalis



T. Denticolaなどのスピロヘータ

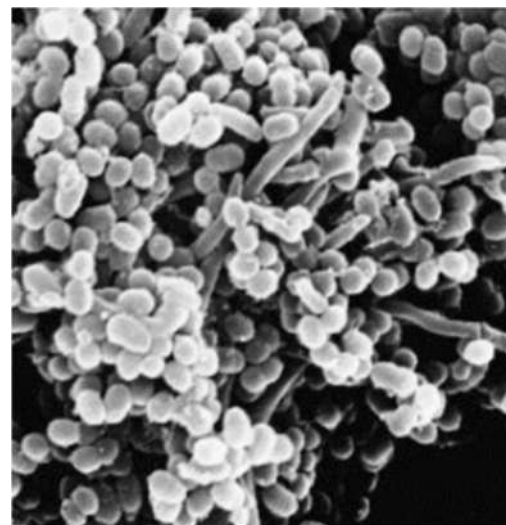
歯周病原菌

Propyromonas gingivalis
Tannerella forsythensis
Treponema denticola
Prevotella intermedia
Fusobacterium nucleatum
A. actinomycetemcomitans

23

歯周病の病原性

細菌性肺炎・誤嚥性肺炎
細菌性心内膜炎
動脈硬化
脳出血
糖尿病
ベーチェット病
関節リウマチ
糸球体腎炎
皮膚炎、掌蹠膿疱症
潰瘍性大腸炎
早産

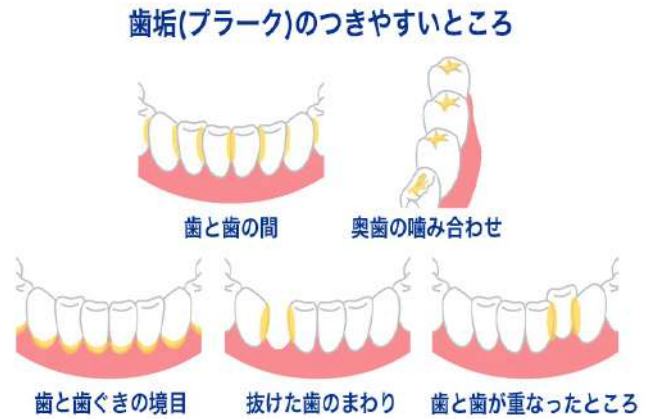


24

歯垢（デンタルプラーク）



歯垢染色剤による染め出し



25

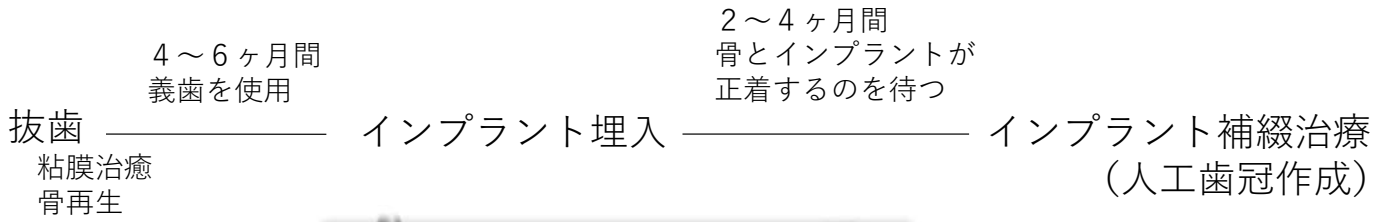
重度の歯周病(47歳女性)



26



インプラント治療の流れ



治療期間 約6～12ヶ月

29

どの歯がインプラントでしょうか？



30

X線写真



合計13本 約500万円

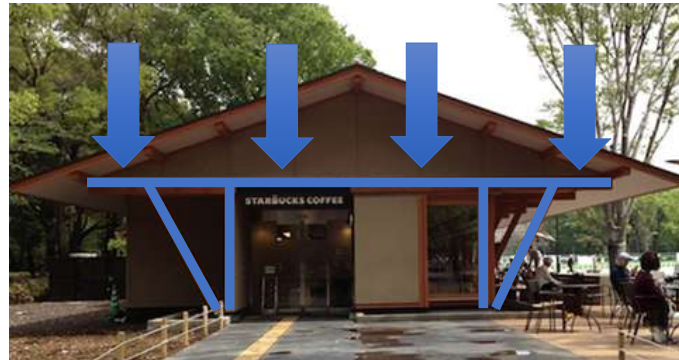
31

All on 4テクニック

少数本のインプラントで咬合を即時再建する



32

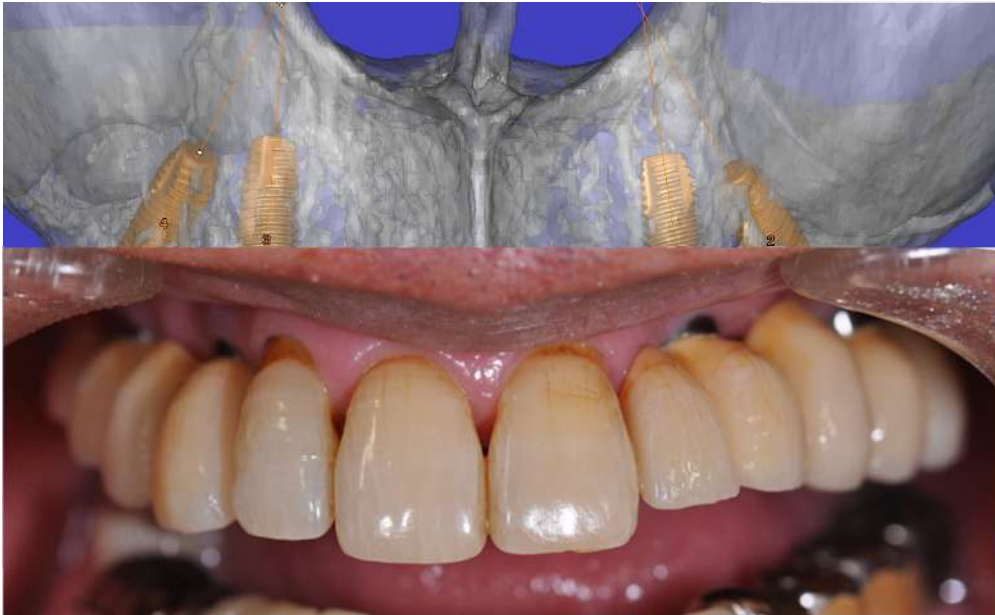


STARBUCKS COFFEE 上野恩賜公園店

術前シミュレーション



術前シミュレーション

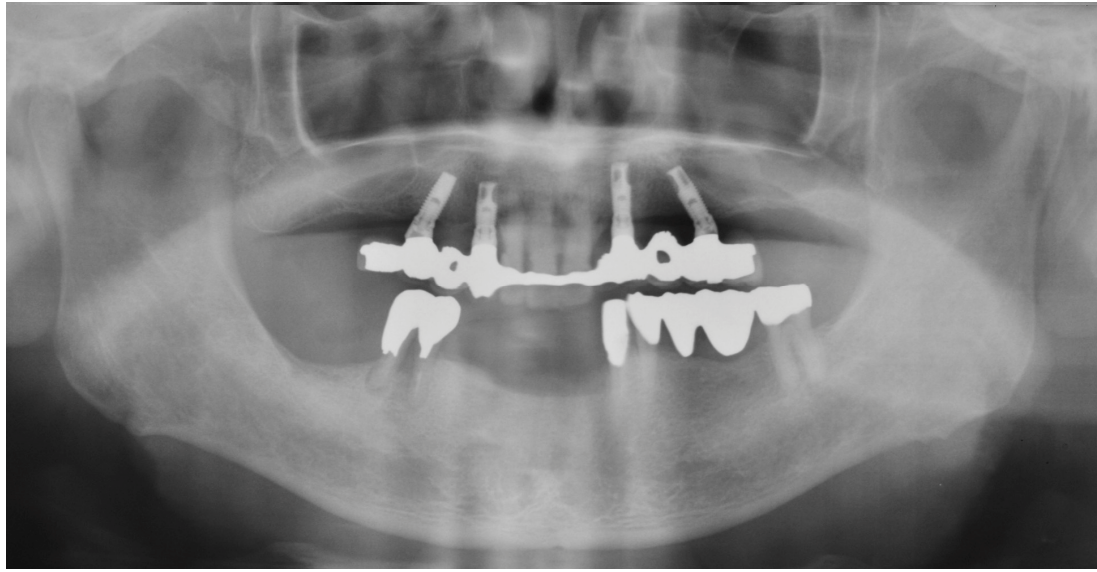


35

術前シミュレーション



36



37



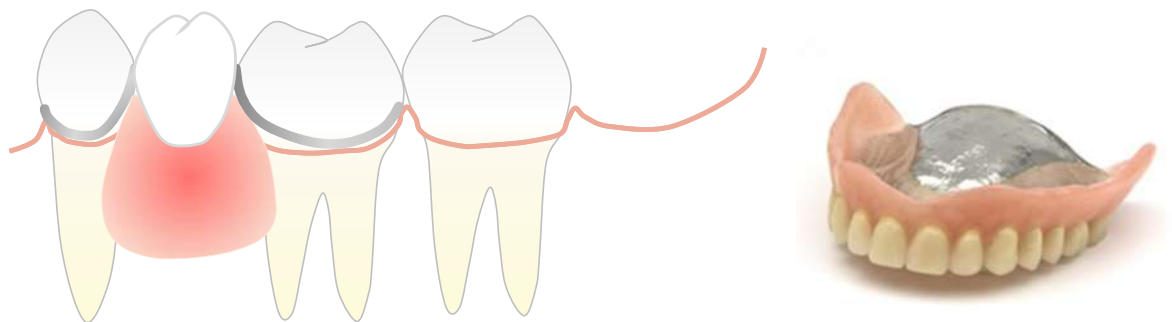
38

抜歯した後の再建手段

1. 義歯・入れ歯
2. ブリッジ
3. インプラント
4. 歯の移植

39

義歯・入れ歯

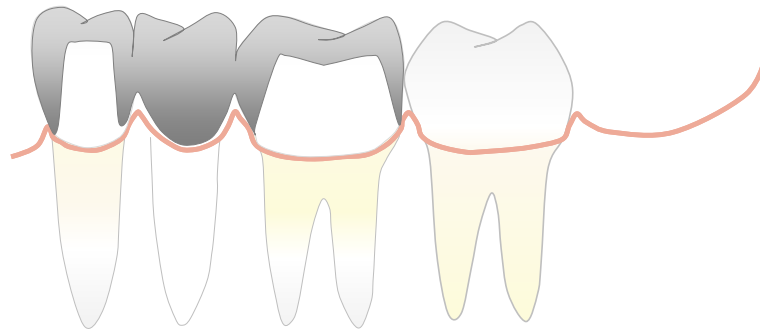


利点： 歯の切削は最小限
保険適応
修理・再製が容易

欠点： 違和感が強い
見た目が悪い
残存歯への負担大
食物が詰まりやすい
毎食後外して清掃する

40

ブリッジ

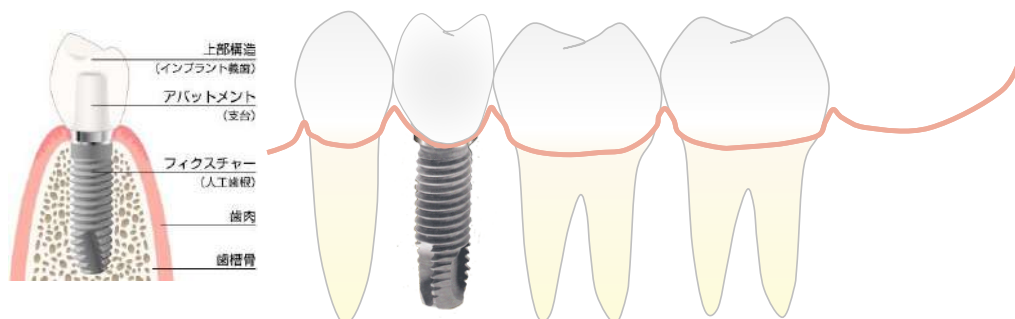


利点： 着脱が不要
違和感が少ない
保険適応（奥歯は銀歯）
よく噛める

欠点： 歯の大部分を削る
歯周炎になりやすい
破損時の修理が困難

41

インプラント



利点： 違和感が少ない
見た目が良い
よく噛める

欠点： 手術が必要
保険外診療
治療期間が長い

42

インプラント治療の流れ

1. 抜歯

↓ 6ヶ月間骨の再生を待つ

2. ブラッシング指導

3. CT撮影

4. インプラント診断（シミュレーション解析）

5. インプラント埋入手術

↓ 2～4ヶ月 骨とインプラントの正着を待つ期間

6. 印象採得（歯型取り）

7. セラミック冠装着

約
1
年

総額 40～50万円（1本あたり）

43

自分の歯で食事ができる

食物を噛み砕いて飲み込みやすい塊をつくる

飲み込みの初期段階（準備期）
に欠かせない条件



44

飲み込み・摂食嚥下（せっしょくえんげ）

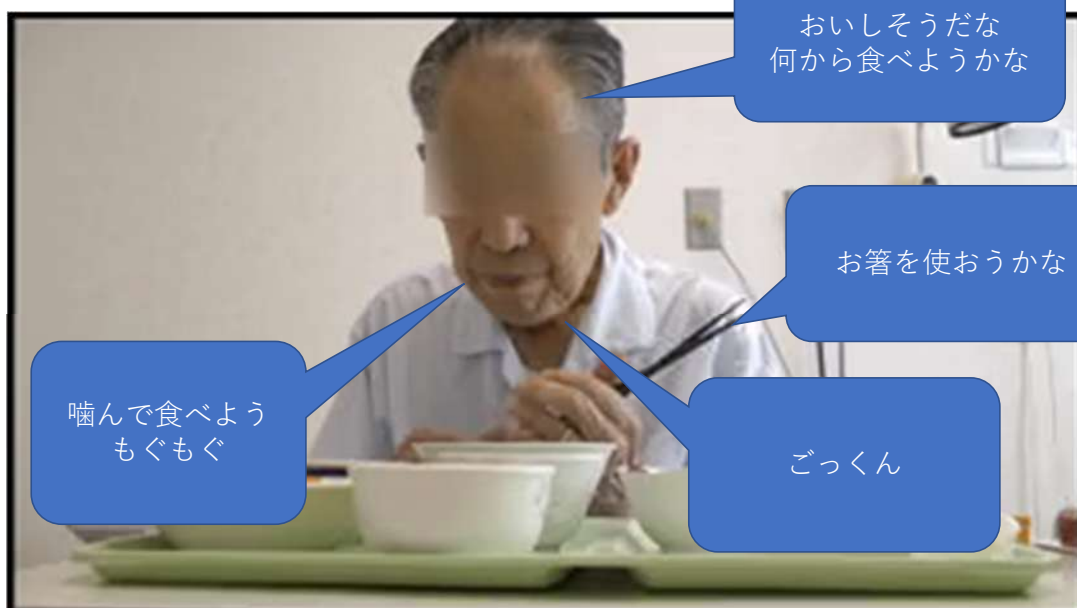
摂食嚥下とは、食物を**認知**し、口に運び口腔・咽頭・食道を経て**胃に送り込む**までの全過程の機能をいう。

摂食嚥下障害とは、この過程のどこかに障害がみられる場合をいう。



45

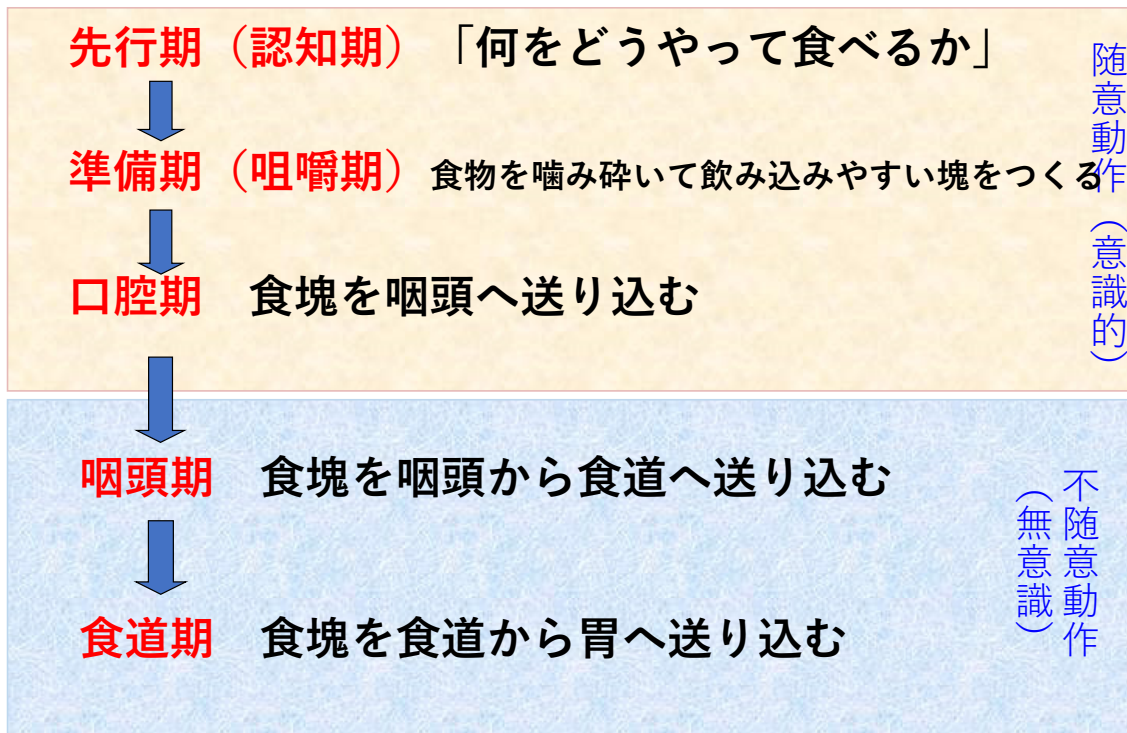
どうやって食べますか？



46

飲み込み（嚥下^{えんげ}）のしくみ

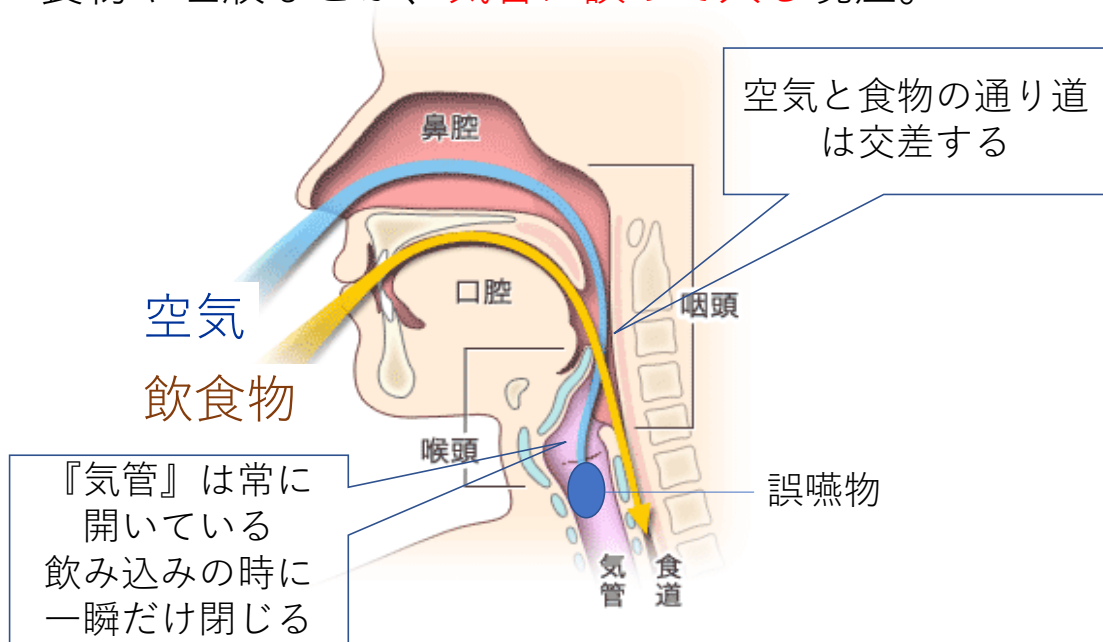
(Leopold 1983)



47

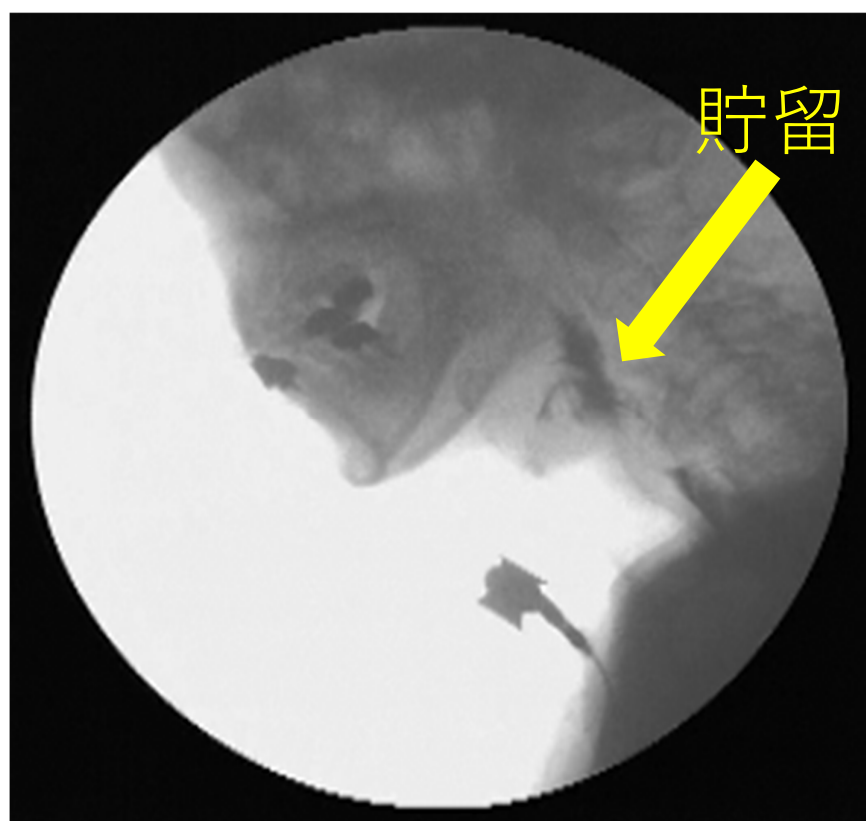
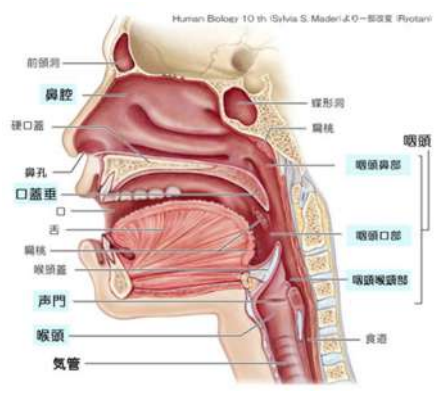
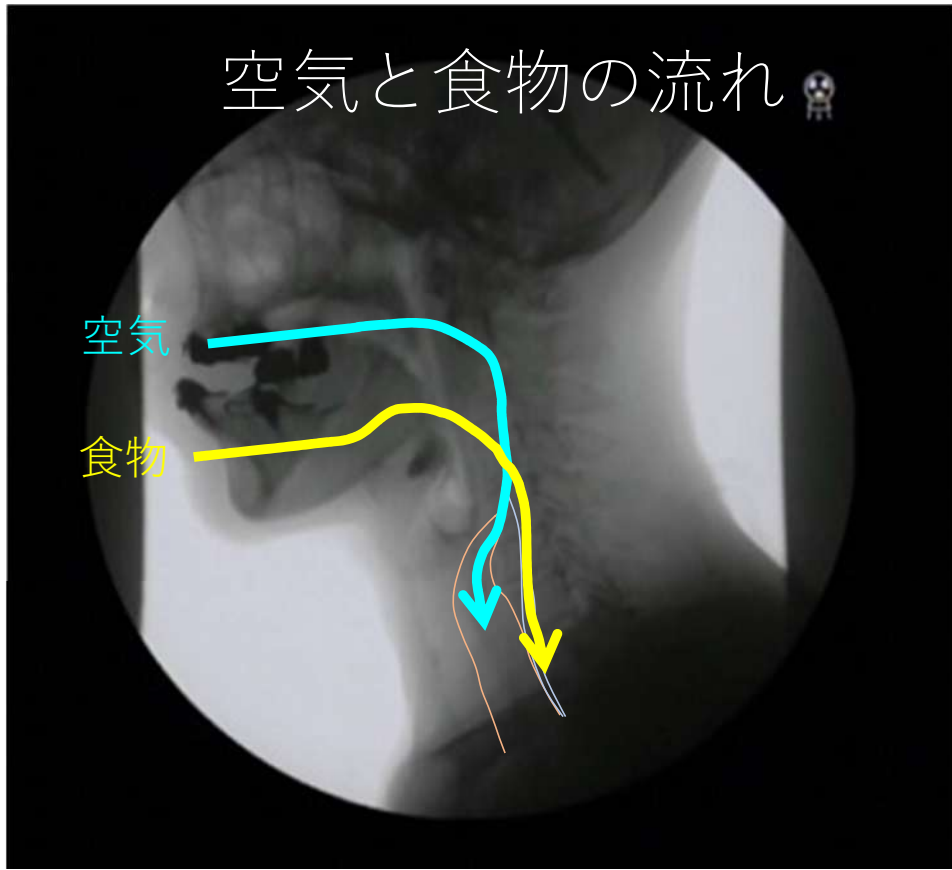
誤嚥（ごえん）とは？

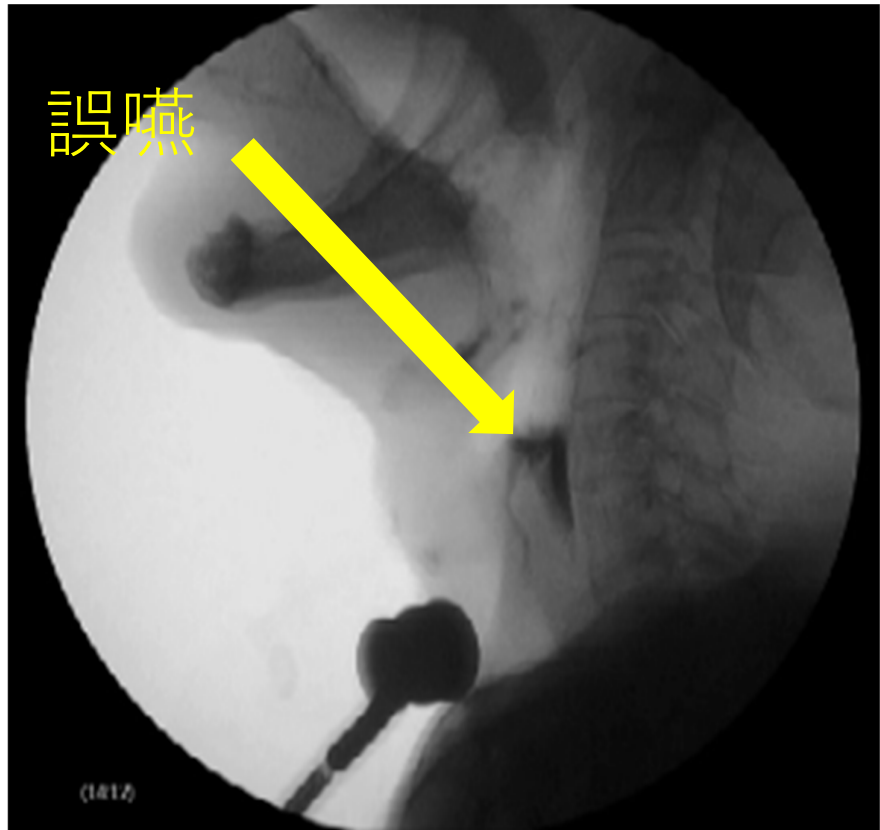
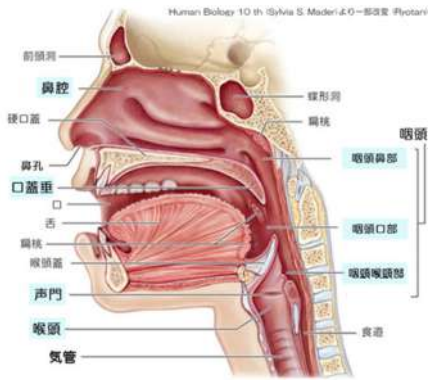
食物や唾液などが、**気管に誤って入る** 現症。



48

空気と食物の流れ





飲み込み障害の症状



むせる



咳がでる



痰の量が増える



のどの違和感



ガラガラ声
かすれ声へ変化
した



食欲の低下
食事時の疲労感



食事内容、
好みが変わる



食事時間の
延長



変わらず食べているのに
やせていく

日本人の死亡原因 (2016年厚生労働省調べ)



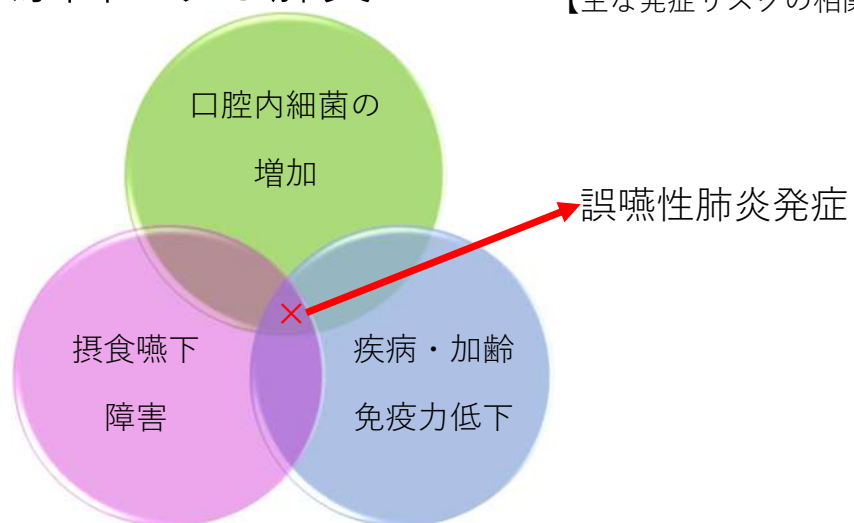
70歳代後半から肺炎による死亡率が急増し、その多くが誤嚥性肺炎

53

誤嚥性肺炎

：誤嚥を原因とする肺炎

【主な発症リスクの相関】

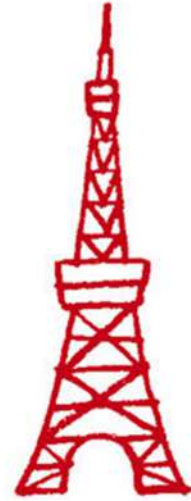


※夜間の唾液のむせのない誤嚥が、特に高齢者の肺炎に関与している

54

飲み込みがうまくできないと

- 食事の楽しみがなくなる
- 栄養不良になる
- 脱水症状を起こす
- 肺炎を起こす
- 窒息することがある



55

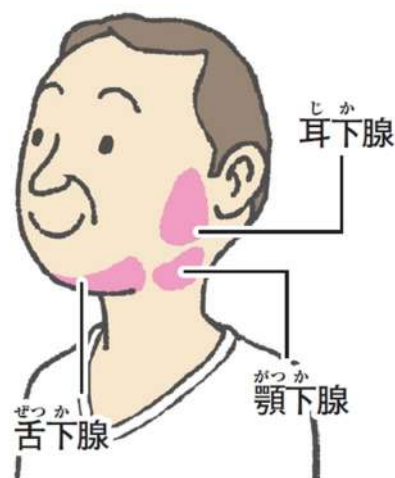
嚥下機能検査

反復唾液嚥下テスト

56

唾液が出るように耳下腺を刺激します

耳の前方に指の腹を当て、円を描くように動かしましょう。



57

反復唾液嚥下テスト

30秒間の嚥下回数が2回以下



嚥下機能が低下している可能性がある

58

嚥下関連筋の筋力低下を防ぐには

- 嚥下関連筋を鍛える
- 首・顔面のストレッチを行い、
頭頸部の柔軟性を保つ

59

嚥下体操

- ✓食事前に準備体操として行うことが多い
- ✓全身や頸部の嚥下筋のリラクゼーションになる
- ✓嚥下関連筋を鍛える
- ✓首・顔面のストレッチを行い、頭頸部の柔軟性を保つ

60

嚥下体操の注意点

- ✓リラックスして行う
- ✓呼吸を止めない
- ✓痛気持ちいい程度で、無理には伸ばさない

一緒にやってみましょう！

61

お口の健康維持
痛くない
おいしく食べられる
元気に笑える

健康寿命の延長



お口の健康を通して
人生の幸福感を味わい
自分らしく生きる



口福人生の実現



62

注意を要する疾患

う蝕、歯周病 → 蜂窩織炎 → 翼突下顎隙 → 下降性壊死性縦隔炎

う蝕、歯周病 → 顎炎 → 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)

口腔機能低下症 → オーラルフレイル

→ 誤嚥性肺炎、窒息、サルコペニア

口腔粘膜疾患 天疱瘡 → 消化器潰瘍

粘膜類天疱瘡 → 失明

前がん病変 → 頭頸部癌

63

口腔粘膜の機能

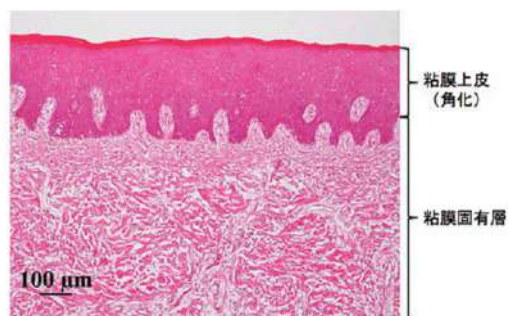
1. 保護機能
2. 知覚機能
3. 温度調節機能



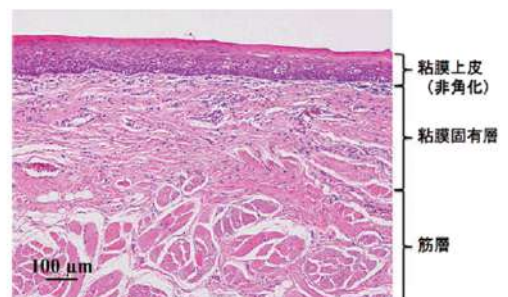
64

正常粘膜の構造

歯肉



口唇



佐藤公則 口咽科2013: 26(2)より引用



どこが？
どんなふうに？



舌がん

どこが？

どんなふうになん？

67

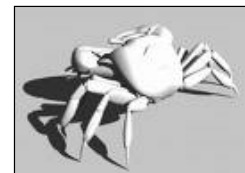
がん

Cancer

Krebs

悪性腫瘍（悪いできもの）

命を奪う病気



日本において、がん、脳血管疾患、心臓病の3大成人病が死亡原因の6割を占めており、中でもがんは昭和56年以来死亡原因の第一位となっています。

3人に1人の方は、がんで亡くなります。

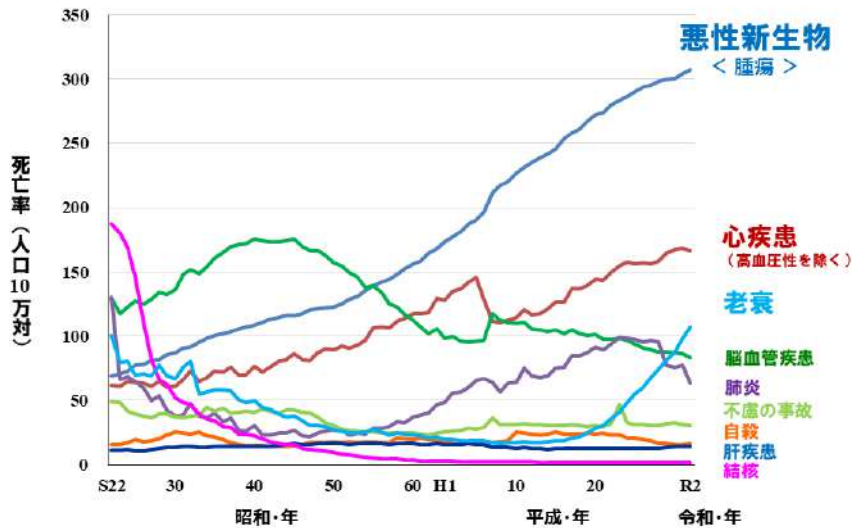
癌は突然できるわけではない。

口腔がんは知っていれば、がんになる前の状態を目視で捉えることができるのです。

68

死因別に見た死亡率の推移

「令和2年人口動態統計月報年計の概要より」



(出典：「令和2年人口動態統計月報年計(概数)の概況」2021.6.4 より作図)

口腔癌の現状



出典：国立がん研究センター がん情報サービス2016年

我が国における口腔癌罹患者 = 年間約2万人

高齢化社会の進行とともに発生頻度も増加傾向

どんな人が口腔癌になりやすいのか？

喫煙: 非喫煙者の 約7倍

噛みタバコ、葉巻タバコ、パイプ喫煙の方がさらに危険！

飲酒: 飲酒しない人の 約6倍

高濃度のアルコールの方が危険、口腔底癌との関係が指摘

口腔環境: う蝕、義歯、不適合補綴物など機械的・化学的・刺激

栄養状態: 鉄欠乏性貧血、ビタミンA, B, Cの欠乏

→ 粘膜の萎縮性変化

他(多)臓器癌の既往



71

口腔・咽頭がんのリスク

喫煙量の多い男性では5~20倍
部位別では下咽頭がんが13倍



多目的コホート研究(IPHC Study) 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ
Cigarette smoking, alcohol drinking, and oral cavity and pharyngeal cancer in the Japanese: a population-based cohort study in Japan (European Journal of Cancer Prevention 2018年3月)

72

口腔癌の現状

早期癌の5年生存率 → 90%

進行癌の5年生存率 → 50%

口腔癌で最後を迎えるということは・・・

73

口腔癌の現状

早期癌の5年生存率 → 90%

進行癌の5年生存率 → 50%

手術以外に1ヶ月以上続く
つらい抗がん剤や放射線による治療

+

大きな顔面・口の変形
機能障害を後遺する。



早期発見と早期治療が極めて重要

74

口腔は
直視・直達が可能
最も敏感な臓器のひとつ



早期口腔癌は、
なぜ発見されにくいのか？

- 特有な自覚症状がない
- 特徴的な所見を欠く
- 口内炎？
- 口の中の傷は、すぐ治る？

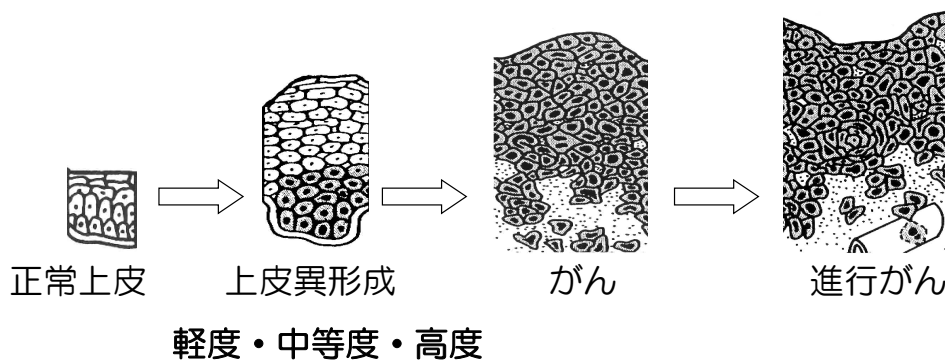


医療機関への受診が遅れ、また癌そのものの診断が遅れる

75

口の中の癌（がん）は、自分で見つけることができる。

口腔癌がん、「前がん病変」（がんになる前の状態）を見つけよう。



76

6つのチェック項目

1. 時間的経過
2. 大きさ
3. 表面性状
4. 形態
5. 触感
6. 口腔癌臨床視診型



1. 時間的経過

発育速度	考えられる疾患
年（月）単位	良性腫瘍、肥大症、変形症
週（月）単位	悪性腫瘍、慢性炎症
日単位	急性炎症（細菌、ウィルスetc.）
時間単位	浮腫、アレルギー反応、出血、リンパ液・唾液の貯留

2. 大きさ（直径）

粟粒大 (1mm)	雀卵大 (2 × 1cm)
帽針頭大(3~4mm)	鳩卵大 (4 × 3cm)
米粒大 (3~5mm)	鶏卵大 (6 × 4cm)
小豆大 (4~6mm)	小指頭大 (1.5cm)
大豆大 (7mm)	示指頭大 (1.7cm)
桜実大 (2cm)	拇指頭大 (2cm)
クルミ大 (3.5cm)	手拳大 (9cm)
	小児頭大 (20cm)

79

3. 表面性状

平滑、粗造、光沢、怒張、潰瘍、
びらん、角化、瘻孔、創傷 etc.









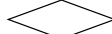

潰瘍 病的状態にあった皮膚または粘膜の一部が表皮層あるいは上皮層より深くまで、すなわち真皮および皮下組織に達する深さまで欠損した状態。

びらん 皮膚または粘膜の一部が表層のみ、すなわち有棘層より浅在性に欠損した状態。

アフタ 紅暈に囲まれ、偽膜に覆われた境界明瞭な小円形潰瘍

80

4. 形態（平面）

円形		線状	
楕円形		半月状	
卵円形		洋梨状	
紡錘形		馬蹄形	
菱形		地函状	

81

4. 形態（断面）

半球状		有茎性	
噴火口状		広基性	
乳頭状		カリフラワー状	
分葉状		繊毛状	
板状		顆粒状	
ポリープ状		凹凸不整形	

82

5. 硬さ・触感

1) 硬さの表現

軟 柔軟、弾性軟、泥様軟

硬 弾性硬、板状硬、軟骨様硬、骨様硬

2) 触感

波動、圧縮性、羊皮紙音（羊皮紙様感）、
捻髪音、軋轆音、拍動性、握雪感、
局所熱感 etc.

83

6. 口腔癌臨床視診型

(鷲津、1973年)

外向発育

内向発育

乳頭型



びらん型



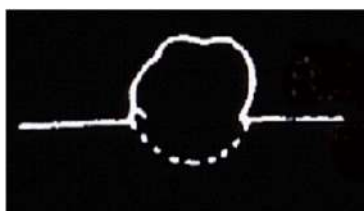
白斑型



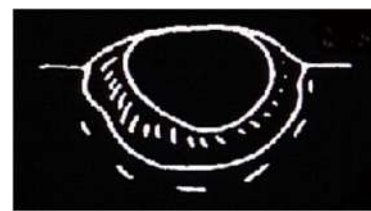
潰瘍型



肉芽型



腫瘤硬結型



84

ここまでのまとめ

- 口腔内は直視可能で症状に敏感な臓器
- 粘膜に目を向け、
大きさ、性状、色の変化を経時的に追う
- リスク因子を認識する



癌は突然できるわけではない。
口腔がんは知っていれば、がんになる前の状態を
目視で捉えることができる。

85

口腔の前癌病変

「正常なものと比較して、形態的に癌が発生しやすい状態
に変化した組織」として扱われる（WHO分類 2005年）

異型性の程度により
過形成、軽度異型性、中等度異型性、高度異型性
に分類される。

白板症 癌化率：5～30%

紅板症 癌化率：30～70%

86

白板症 Leukoplakia

診断基準：

「臨床的ならびに組織学的に他の疾患に分類されない白斑または白板」
(WHO)

性差：男性 > 女性

好発年齢：50～60歳代

好発部位：

下顎歯肉(28.5%) > 舌(25.0%) > 頬粘膜(24.3%) > 上顎 > 口底 > 硬口蓋 > 口唇

臨床像と臨床分類：

平坦型：白斑型・紅斑混合型

隆起型：丘型・疣型

87

【原因（リスク因子）】

- ・喫煙やアルコールによる刺激
- ・義歯などによる慢性の機械的刺激
- ・歯科用金属から発生する微弱なガルバニー電流
- ・ビタミンAやBの不足など

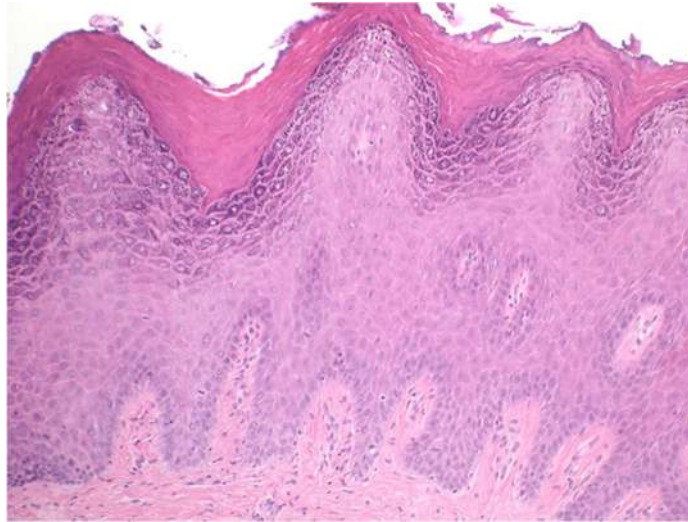
【治療】

- ・ビタミンA投与や禁煙により治癒することもある。
- ・しこりや潰瘍を伴うものは初期がんが疑われるため生検を行う。
- ・白色部分が厚いもの、隆起したもの、びらんや潰瘍を伴うものは癌化する可能性が高いため切除を行う。
- ・長年かかって悪性化する場合があるため長期にわたる経過観察が必要。

88



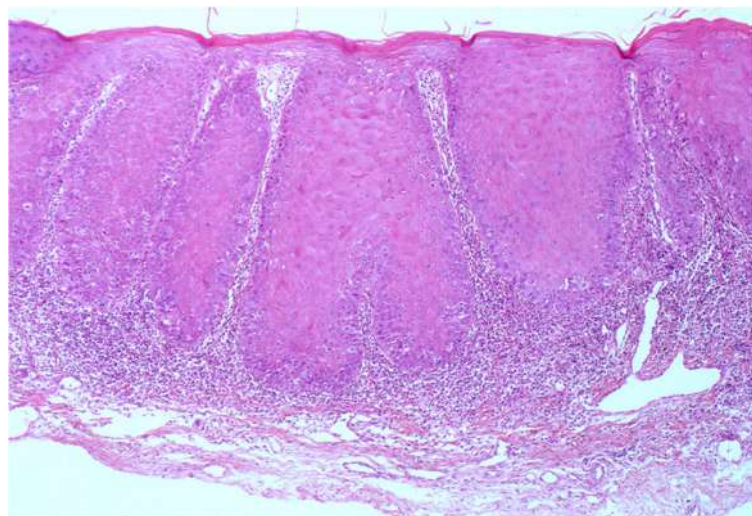
白板症： 上皮過角化症



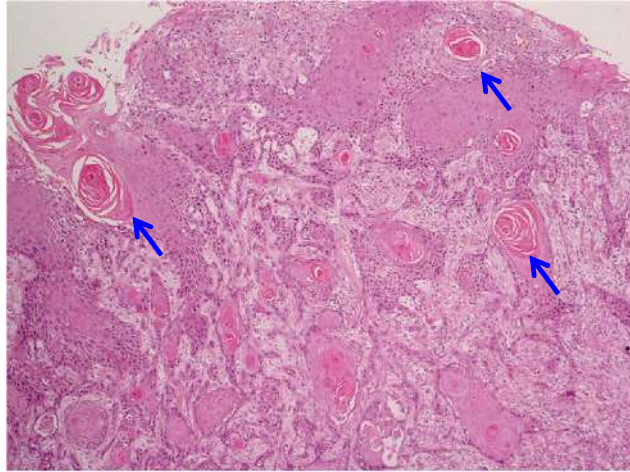
HE染色 強拡大
 粘膜上皮は高度の過角化と顆粒細胞層の明瞭化を示している。
 上皮細胞に配列の乱れや細胞異型は認められない。



白板症： 上皮高度異形成



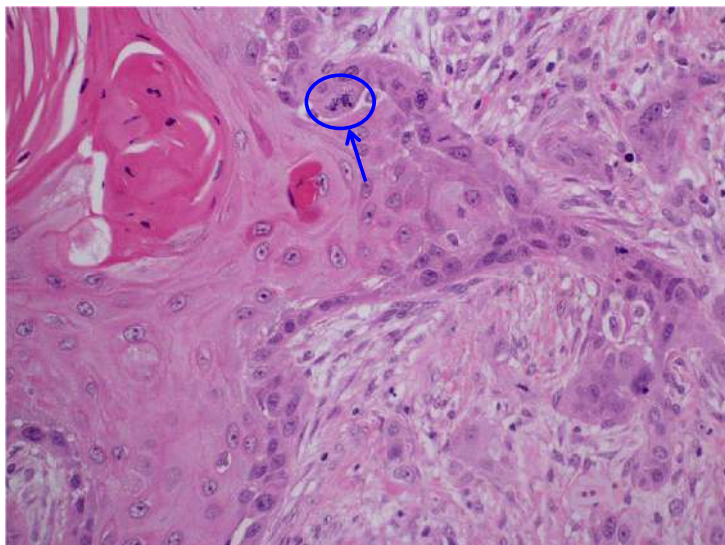
HE染色 強拡大
 上皮は深部が太い釘脚を伸ばして厚さを増している。
 上皮細胞には核の大小不同、多核化や核の過染色性、分裂像の増加など高度の細胞異型が認められる。



扁平上皮癌

HE染色 弱拡大

表面から深部の端に至まで多数の扁平上皮癌胞巣が浸潤性に増殖している。胞巣には癌真珠の形成がみられる。



扁平上皮癌

HE染色 強拡大

腫瘍細胞は角化し、重層扁平上皮細胞としての分化を保っているが、細胞・核の大小不同や異型分裂像など、癌細胞としての特徴を示している。

口腔の前癌状態

「口腔前癌病変に類似した良性の病変」に分類され、
「癌発生リスクを有意に増大させるのに関連した一般的状態」と定義されている。(WHO分類 1997年)

扁平苔癬 癌化率：2～3%

統計的には0.1～4%の発症率

93

口腔扁平苔癬 Oral lichen planus

診断基準：

「皮膚および粘膜の角化異常を伴った慢性炎症性疾患」

性差：女性にやや多い

好発部位： 頬粘膜 > 舌 > 口唇 > 歯肉 (口底、舌下面には少ない)

臨床像： 網状型 > 板状型 > 線状型 > 環状型 > 丘疹型

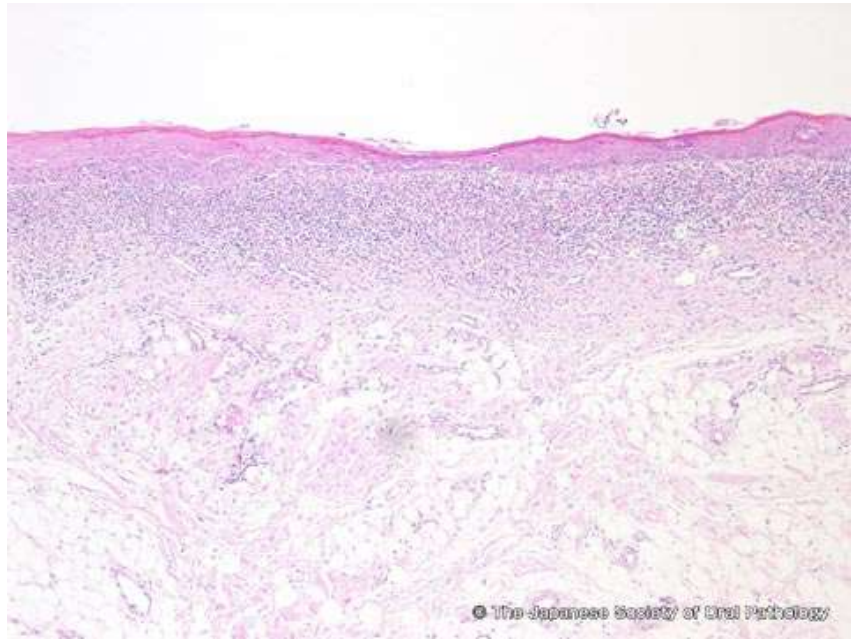
組織像： 上皮の錯角化亢進と

上皮下（粘膜固有層）における帯状リンパ球浸潤

94

扁平苔癬

上皮直下にはリンパ球（Tリンパ球）を主体とする帯状の浸潤が観察される。



© The Japanese Society of Oral Pathology

HE染色 中拡大

↓
炎症が強い疾患

痛い、赤いなど

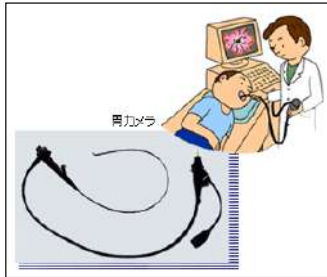
特定非営利活動法人日本臨床口腔病理学会監修 口腔病理基本画像アトラス⁹⁵より

【原因】

- 金属などの接触抗原
- C型肝炎などの肝疾患
- ウィルス感染などとの関連が報告されている。
- びらん、紅斑の強いタイプは悪性化の可能性あり
- 扁平苔癬型薬疹
(降圧利尿剤、脳代謝改善剤、末梢血管拡張剤、NSAIDs, アンジオテンシン変換酵素阻害薬など)
- 皮膚疾患：粟粒大の扁平なスミレ色の丘疹

自分で口の癌を見つけよう

胃癌や肺ガンなど



口腔癌（こうくうがん）



自分でよく見て、触ってみる

97

こんな症状が要注意！

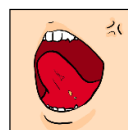
口の中が痛い。

悪性腫瘍の場合、痛みがあまりないものも多いのですが、早期癌で潰瘍やびらん（口の粘膜の表面にあり、体の中の筋肉などの組織を守る役割をする上皮が、はがれたり傷ついたりした状態）を作った場合や、進行がんで、大きくなってがんが神経を蝕んだり、痛み物質を出し始めた場合などに痛みを生じます



口内炎が2週間たっても治らない。

早期のがんは、口内炎や入れ歯の「あたり」のような状態ではじまることがあります。通常の口内炎であれば口腔ステロイド剤の塗り薬や、殺菌などの治療で、数日から2週間程度で治るものが多いので、口内炎が持続する場合には、要注意です。



98

どこかわからないが、出血する。

口腔がんは痛みを伴わないことが多く、がんにより表面の上皮が破けたような場合に、出血します。出血により、がんが見つかることも多いので要注意です。もちろん、歯槽膿漏による出血もありますので、すべてががんではありません。



口の中のどこかに、「しこり」や「はれ」、肥大した部分がある。

がんは「できもの（腫瘍）」ですから、口の中に、腫れた部分やしこりがある場合には要注意です。ただ、良性腫瘍（がんではないできもの）や骨の引っ張り、正常の臓器でできものに見えるなども多くありますので、過剰に心配されることはありません。



99

舌、歯肉、頬の粘膜などに赤斑（赤い部分）がある。

前がん病変（がんになる前の状態の病変）の中に、紅板症というものがあります。この紅板症の約半分50%が、すでにかんになっていると言われています。紅のように赤く、少し、硬い感じがしたら要注意です。

舌、歯肉、頬の粘膜などに白斑（赤い部分が混ざることもある）がある。

前がん病変（がんになる前の状態の病変）の中に、白板症というものがあります。この白板症の約6-10%が「がん」になると言われています。
どこかわからないが、出血する。



100

顎（あご）が腫れて義歯（入れ歯）が合わなくなったり、違和感（変な感じ）がある。

入れ歯をしている方で、がんなどのできものにより、入れ歯が合わなくなり、噛みづらいなどの訴えをされる方がいます。また、がんが、頬や舌を動かす神経を蝕んだ場合には、舌を動かしにくいなどの症状が出ます。



舌や、口の中のその他の部分に、しびれ・麻痺感がある。

がんが、舌や頬などの感覚をつかさどる神経を蝕んだ場合には、舌や頬、その他の部分にしびれや麻痺感などの症状が出ます。

101

原因不明の歯のぐらつきが3週間以上続いている。抜歯後（歯を抜いた後）、なかなか治らない状態が3週以上続く。

歯肉がんの場合に、がんが歯を支えている骨を吸収することがあります。ぐらついた歯の周りの歯肉が、汚く盛り上がっていたり、上皮に潰瘍やびらんがあれば要注意です。同様に、抜歯した後、3週間以上経っても、なかなか治らない場合も要注意です。



102

首のぐりぐり（リンパ節）の腫れが3週間以上続いている。

がんが口の中を蝕んだ場合に、首のリンパ節が腫れることが、あります。もちろん、首から上の部分を怪我したり、カゼをひいたり、虫歯や歯周病などの炎症でも首のリンパ節は腫れますが、そのような場合には、傷や風邪が治ったり、炎症が治まったりするとリンパ節の腫れも引きます。そのような原因もなく、くびのリンパ節が腫れた場合には要注意です。

鼻の片側だけに鼻詰まりがある。特に、膿（うみ）や血の混じった分泌物（鼻水）が出たりする場合。

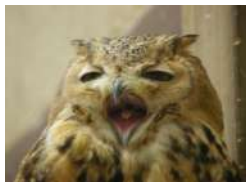
鼻詰まりや膿は、鼻炎や上顎洞炎（蓄膿症：ちくのうしょう）などの場合にしばしばみられる症状です。その他に、上顎洞の粘膜から、がんが発生することがあります。ここで、重要なのは片側にそのような症状が出現した場合には、要注意であるということです。



103

口腔がんの自己チェック

口の中は、鏡などを使えば自分で簡単に見ることができる場所です。口腔がんは、胃癌や肺癌などとは違って、自分で初期の段階で見つけることができるがんなのです。さらに、早期発見できれば、治療後の後遺症も少なく治癒率は90%を超える病気です。



月に1回はセルフチェックをしましょう！



104

粘膜異常の見つけ方ポイント

上下歯肉、頬粘膜、咽頭、舌、口腔底、口蓋を慎重にみましょう。



105

粘膜異常の見つけ方ポイント

治りにくい傷はないか、不適合な義歯や歯冠補綴物がないか確認しましょう。



106

粘膜異常の見つけ方ポイント

色が違う部分（発赤・白斑・メラニンなど）や表面の性状（粗造など）に異常があれば、触診してみましょう。



107

粘膜異常の見つけ方ポイント

まわりの健全な組織との境界がはっきりしないしこり、腫れがないかを注意してみましょう。



108

粘膜異常の見つけ方ポイント

がんに伴うびらんや潰瘍は口内炎と間違えやすい。口内炎であれば2週間程度で治るか、場所が変わることを忘れずに。



109

Take Home Message

- ▶ 口腔ケアは歯のお掃除だけではなく、歯肉・粘膜も診てください
- ▶ 口腔粘膜疾患の診断には、痛みなどの症状・色・大きさ・性状の変化を追いましょう
- ▶ 2週間経っても治癒しない口内炎は専門医の診療を勧めてください

お役立ち資料

- ・ チェアサイド・介護で役立つ 口腔粘膜疾患アトラス～どこで見わけて、どう対応？～ 中川洋一著 クインテッセンス
- ・ kampo-s.jp 医療関係者向けサイト 漢方スクエア

110