

序文

口腔がんの主な第一発見者は、開業歯科医院の歯科医師と歯科衛生士です。つまり、日常、患者さんの口腔内を観察している歯科医師や歯科衛生士のみなさんが、常に口腔がんに対し疑う目をもっていただくことができ、かつ、「あれっ？これはおかしい！」と思った際に専門医に気軽に相談できる仕組みが整えば、現在失われている多くの命を救うことができるということです。

これまで、口腔がんは、希少がん（10万人に2～3人）、かつ、男性の高齢者に多く、その原因は喫煙や飲酒などの生活習慣が主であると考えられてきました。現在ではその傾向が異なってきており、10万人に7～8名の罹患数と言われ、もはや希少がんの域を超え、さらに女性や若い人の口腔がんが増加している傾向にあります。これは世界的にも同じ傾向にあるのですが、発生原因としては、口腔内環境の悪さである歯列不正や咬傷から来るもの、そして食育、さらには日本での症例数はまだ少ないと言われていますが、子宮頸がんの原因ともされているHPV感染によるものも疑われるようになってきています。

抜本的に現状の歯科医療の体制を見直す必要があります。これまで日本の歯科医療が治療型、特にう蝕治療を中心として展開されてきました。最近ではようやく歯周病などを中心とする予防歯科へ移行しつつありますが、命に直結する口腔がんの予防と早期発見（早期の口腔環境改善や定期的な各種口腔検診）、さらには食育まで含めた全身予防に取り組む時期には未だ十分に至っていません。地域包括ケアが提唱され、歯科力が試されている今こそ、欧米並の予防重視の口腔医療へとつなげる第一歩ではないかと考えます。

2018年10月
柴原孝彦

「口腔内外チェック」って、何？

「まもる」って、何をやるの？

臨床の現場は、毎日毎日、新しいこととの鉢合わせの連続ですね。そのなかで、注意深くみていらっしゃるのはどこでしょうか？

プラークの付き具合？う蝕？不適合な詰め物？それとも歯周ポケットの深さでしょうか？

実は、それらは口腔の一部にしかすぎず、口腔の大半は軟組織で占められているのです。ともすれば見逃してしまいそうなこの部位に、患者さんを取り巻く環境や日常生活などによるさまざまな影響が反映され、口腔粘膜の変化として現れていることが多くあるのです。

本書では、その見過ごしてしまいそうな口腔粘膜の変化について説明しています。ページをめくっていただくと、きっと身近な「あるある」症例がたくさん出てきます。また、油断ならない口腔がんについては、一般社団法人口腔がん撲滅委員会の代表理事である柴原孝彦教授に筆を執っていただきました。

歯科衛生士の「衛」は、「まもる」と読みます。

患者さんの健康をまもる（衛）ために働き、ひいてはそれが自分自身の心身の健康をまもる（衛）ことに繋がる職業、それが歯科衛生士という職業です。

わずか3分でできる口腔内外チェックを通して、ちょっとした口腔内の変化に気づき、そこから健康に前向きな会話が深まることで、患者さんとのさらなる信頼関係が構築されます。本書はそのような臨床現場を目指して、具体的に使える「声かけ例」や体験談がテンコ盛りです！

「あなたにみてもらおうと、安心するわ♪♪」「ここに（歯科診療室）来るのが待ち遠しかった♡」と言っていただけのようなホスピタリティあふれる環境をつくり、やりがいのある歯科衛生士人生を足どり軽く歩まれること祈って。

2018年10月
薄井由枝

3分でできる！ 「^{まも}衛る」ための口腔内外チェック

もくじ

1	歯科衛生士と口腔粘膜チェック ～私の経験から感じた歯科医院での口腔粘膜チェックの必要性～	2	3	前がん病変と前がん状態（口腔潜在性悪性疾患）	15
1	久留米大学病院歯科口腔外科勤務時代に気づいた歯科衛生士としての役割	2	4	一般歯科医院の歯科衛生士に期待すること	16
2	米国の歯科衛生士の業務	3	5	早期発見の仕組みができれば、多くの人の命を救うことができる！	18
3	歯科衛生士としての社会的責任	5	コラム 2	口腔がん撲滅委員会	18
2	なぜ口腔粘膜の状態の観察が必要なのか？	6	6	口腔がんの第一発見者は開業歯科医院の歯科医師や歯科衛生士のみならず	19
1	口腔粘膜とは？	6	7	口腔がん検診に取り組むことこそが真の口腔医療への道	19
2	全身の状態が現れやすい口腔粘膜	6	4-1	口腔内外チェックの基本 ～歯科診療室における手順～	20
3	増加傾向にある口腔がん	6	マンガ	患者さんはいつからチェックするの??	20
4	口腔がん発症の原因	7	1	初診の患者さんの場合	21
5	口腔がんの自覚症状と注意点	8	2	客観的データの収集	23
6	口腔内外チェック（口腔がんスクリーニング）の必要性と頻度	8	3	歯科衛生過程における口腔内外チェックの意味	24
コラム 1	口腔がんの現状	9	コラム 3	「蛍光観察装置で口腔粘膜をみる」	25
3	口腔がんのこわさについて	10	4-2	ワンパターンのセルフケアチェックはこわい！	26
1	口腔がんの特徴について	10	マンガ	「いきなり染色」にご用心！	26
①	口腔がん発育の速さ	10	1	デンタルプラークの染色について	27
②	口腔粘膜疾患との鑑別が難しい	11	2	口腔内の病変の観察とプラーク染色	28
③	口腔粘膜は加齢とともに劣化する	12	コラム 4	プラーク染色の意味をもう一度考えてみましょう！	28
2	口腔がんを疑う目をもとう	13	3	剝離性歯肉炎とは？	29
①	注意してほしいポイント	13	4	歯周ディブライドメントとは？	31
4-3	病変が見つかった場合	32	1	質問を予期する	32
1	質問を予期する	32	2	再診の患者さんの場合	33
2	再診の患者さんの場合	33	3	わからないことを聞かれたら…？	34
3	わからないことを聞かれたら…？	34			

4-4	口腔内外チェックとコミュニケーション	36
1	「はい」「いいえ」で答えられる質問より、「いつから?」「どうして?」「どのように?」「どこが?」などを使って広い範囲で答えられる質問をしましょう	36
2	ポジティブワードで伝えましょう!	36
3	「ポジティブ」と「ネガティブ」のバランス	38
コラム 5	口腔粘膜に影響を与える薬	39
5-1	口腔内外チェック・口腔がんスクリーニング	40
1	まず自分の口腔粘膜を触って、感覚を身につけましょう	40
2	手指による触診法の種類を紹介します	40
	(1) 指による触診 40 (2) 双指による触診 41 (3) 手による触診 41 (4) 両手による触診 42 (5) 両側の触診 42	
3	いよいよ、口腔内外チェックです	42
1	口腔外のチェック	42
	(1) 頭頸部の非対称性のチェック 42 (2) 頭部・頸部のチェック 43 (3) 顎関節のチェック 44	
2	口腔内のチェック	45
	(1) 唇と口唇粘膜のチェック 45 (2) 頬粘膜のチェック 46 (3) 硬口蓋&軟口蓋のチェック 46 (4) 舌のチェック 47 (5) 口腔底のチェック 48 (6) 歯肉および歯槽粘膜のチェック 48	
4	頭頸部のリンパ節の触診	49
5	病変を発見したとき	51
6	何らかの異常を見つけたときの対処法	51
5-2	口腔粘膜病変のチェック項目とチェック手順	52
1	チャートに記録するチェック項目	52
2	チェック手順とフローチャートの使い方	53
1	「隆起している病変」を見つけたら	53
2	「平らな病変」を見つけたら	55
3	「へこんでいる病変」を見つけたら	56
コラム 6	オーラルナビシステム	57
6	実践編 診療室でよくみる粘膜病変とその対応	58
1	気になるところ、痛み、違和感がある場合	58
1	痛みなどの度合いをおしはかる	58
2	歯肉などの口腔粘膜の痛み 「数日前から歯ぐきが痛むんです」	59
3	再発性アフタ（再発性アフタ性口内炎）	63
	(1) 原因は不明 63	
2	喫煙者の口腔内チェックと禁煙サポート	65
コラム 7	スモーカーズ メラノーシス	69
3	自己免疫疾患の患者さんへの口腔内チェックとケア	70
1	関節リウマチ	70
2	シェーグレン症候群	71
4	口腔内外チェックと口腔がんの早期発見	73
7	患者さんを衛る！自分を衛る！口腔がんのセルフチェック	76
1	口腔がんの早期発見と症状	76
2	セルフチェックの実際	77
1	セルフチェックに必要なもの	77
2	セルフチェックのステップ	77
Step 1	上下の唇の外側と内側のチェック	77
Step 2	前歯の歯肉のチェック	77
Step 3	頭を後ろへ少し倒し、口蓋（上あご）のチェック	77
Step 4	頬を指で外へひっぱり、上下顎左右側の臼歯部周辺のチェック	78
Step 5	大きく口を開いて左右側の頬の内側のチェック	78
Step 6	舌を前に出し、舌の全体をチェック	78
コラム 8	触診力を鍛えよう！セルフケアの重要性	79

8 周術期専門的口腔衛生処置と口腔粘膜炎の予防 一般歯科医院におけるがん患者さんへの対応 80

- 1 がん治療と口腔ケア 80
- 2 具体的な周術期口腔機能管理および周術期専門的口腔衛生処置とは？ 81
 - ① がん治療前（一般歯科医院・病院歯科） 81
 - ② がん治療中（病院歯科） 81
 - ③ がん治療終了後および通院によるがん治療期間（一般歯科医院・病院歯科） 81
 - (1) 抗がん剤治療の継続と口腔の異変に対する対応 81
 - (2) 口腔内チェックと副作用の緩和ケア 83
 - (3) 口腔粘膜炎は予防が重要！ 84
 - (4) 歯科処置での注意点 84
- 3 がん治療に伴う口腔合併症の予防や軽減に使える口腔ケアグッズ 86
 - ① 口腔ケアグッズの選び方・使い方 86
 - ② 口腔乾燥の症状と対応について 87

9 大切な後輩の歯科衛生士のみなさんへ 88

- 口腔内外チェック票（記入例） 90
- 参考資料 92

イントロダクション

口腔内外チェック。これはあなたの日常臨床のなかで聞きなれない言葉ですか？

この言葉を聞いて、「歯科衛生士の自分には関係ない」「それって、大学病院などの大きな病院でやっていることなの？」と思われた方もいらっしゃると思います。本書は、「一般歯科医院で行える特別な器具や技術を必要としない数分でできる口腔内外チェック」について述べています。

私の歯科衛生士歴はすでに40年を超えています。ここ20年は一般歯科診療室で勤務しています。本書に掲載している病変の写真は、私自身が一般的なデジタルカメラで撮影し、病変の記録と患者さんの確認用として保存してきたものです。特に撮影技術を学んだわけではなく、腕前はまだまだ未熟ですが、スナップ写真の感覚で病変を記録しています。口腔衛生を通して患者さんの健康を定期的にサポートすることが私たちの仕事なので、受診時の記録を残すことは大切です。

私は、定期的な歯周メンテナンスの際に口腔内外チェックを行い、ちょっとした病変に気づくと、それを患者さんに伝え確認していただいています。これが「きっかけ」となり、患者さんが日常生活を振り返り、自分自身で習癖や健康へのリスクに気づいてくれるのです。年数回の定期的なメンテナンスは、口腔健康の達成のみならず、日常生活を見直していただける大きなチャンスの時間だと捉えると「口腔」が深く大きく感じることができるようになります。

このように、口腔を通して患者さんの健康を経時的にサポートしていけば、さらに強い信頼関係が構築され、診療室にも長く通っていただけるようになります。さらに時として、小さな病変の発見により患者さんの命を守ることにつながったり、QOL向上への貢献ができることがあるのです。

(4) 両手による触診

人差し指と他方の手全体を同時に動かし、軽い圧をかけて行います (図4)。



図4

患者さんへの声かけの例



お口の底の部分に触ります。とっても柔らかいところですので、優しく触りますね。違和感などありませんか？

(5) 両側の触診

両方の手と指を使い、相対する組織を触診します (図5)。この例では、下顎部の両側を触診しています。下顎骨下縁に指を当て内側に回転しながら動かすと、リンパ節に腫脹がある場合は触れることができます。ここで触ることができるリンパ節は、顎の前方先端はオトガイ下リンパ節、左右側臼歯部の顎の下縁内側は顎下リンパ節です。



図5

患者さんへの声かけの例



左右の違いを見てみましょうね。どうですか、違和感など違いがありますか？

3 いよいよ、口腔内外チェックです

① 口腔外のチェック

(1) 頭頸部の非対称性のチェック

患者さんの前に立って頭と首を観察します。重大な非対称性が存在する場合、外傷の有無、以前の外科手術、瘢痕、腫瘍および感染などについて患者さんに質問します。

症例：10歳、女兒。学校の鉄棒からの落下による外傷で、左側下顎部と下口唇の腫脹が認められます (図6)。口腔内では、下顎左側犬歯の動揺 (脱臼) と歯槽粘膜部の内出血が認められます。

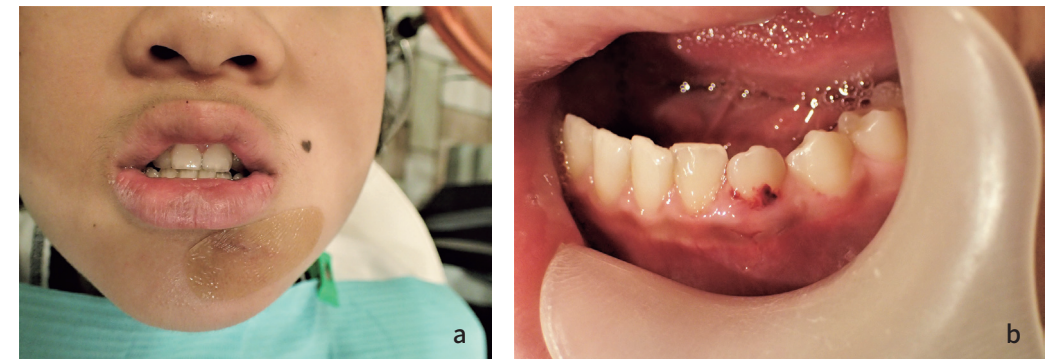


図6 <参考症例> (a) 外傷、(b) 脱臼

患者さんへの声かけの例



けがしたのはいつですか？

今、痛みはありますか？ 痛み止めなど飲みましたか？

ここの歯科医院に来るまでに、どこか受診しましたか？
(受診までの経過をチェックする)

(2) 頭部・頸部のチェック

頸部リンパ節群と咬筋群をチェックします。触診でリンパ節の大きさや圧痛の有無を調べます (図7)。

一般的に、正常なリンパ節は触れません。リンパ節に何らかの異常があるときは、一般的に軟らかく大きくなります (炎症の徴候 / 感染・腫瘍の可能性)。リンパ節のチェックには、耳周辺、頭蓋骨基部、顎 / 顎下、頸部および鎖骨上部の領域が含まれます (p.49 参照)。

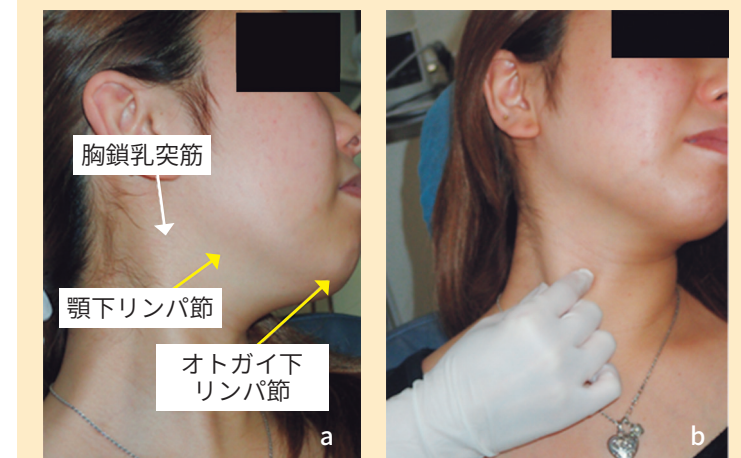


図7

5-2 口腔粘膜病変の チェック項目とチェック手順



フローチャートを使って具体的かつ正確な記録を残しましょう！

歯科医院において病変を見つけた場合、まず、患者さんにお知らせして、要点をメモし、写真を撮り、歯科医師に報告します。ただ、実際に病変の記録をする作業は、結構面倒で、どこから書けばよいのか、忙しい業務のなかで混乱することになりかねません。ここで効果的に記録できるようにフローチャートを使ってみましょう。これは具体的かつ正確な記録を残すためにとても有用な道具になるかと思しますので、ぜひ活用されるようお勧めいたします！

1 チャートに記録するチェック項目

- 分布状況（全体：口腔内の全面に広がっているか？ 局所：一部分にあるか？）および位置（部位：できている場所）
- 大きさ・深さ・高さ（歯科用プローブを使って測定し、具体的に記入しておく。例：縦5mm × 横2mm × く1mm/ー1mm：高さ〔盛り上がっている病変・腫瘤〕/ 深さ〔くぼんだ病変・潰瘍〕）（図1）
- 形（円形・類円形＝円形に似た形 / 不規則な形 / 線状など）
- 付着の有無（組織に引っついていてく付着がある）/ 塊が動く（可動性がある）
- 色調（白・赤・黒など）
- 表面の質感（硬さ・滑らか・滑沢な・ざらざら感など）
- 痛みの有無（鋭い・鈍い・違和感的な・ガンガン・ズキズキ・ヒリヒリ・シクシク・ピリピリ・ビリッ・ジーンなど）
- 一貫性（口腔粘膜が一様に調和が取れていること）
- 病変の確認のため2週間以内に再来院を促したことをチャートに記載する。
2週間後にそれがまだ残っている場合、歯科医師に伝え口腔外科医に紹介する。

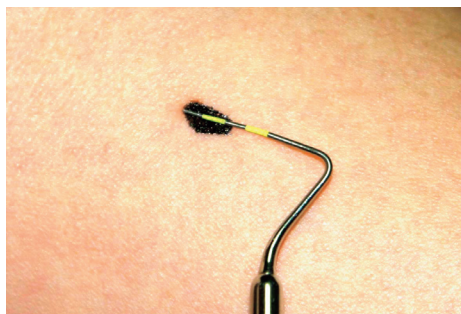


図1 歯科用プローブを使って測定

2 チェック手順とフローチャートの使い方

病変の記述用フローチャートのスタートは、大きく3つに分けられます。

- ① 隆起している病変
- ② 平らな病変
- ③ くぼみやへこみがある病変

さあ、次の患者さんの病変は3つのうちどれに当てはまりますか？

CASE 1

次の口腔内写真を観察し、①のフローチャートのスタートを選べたら、順番にチェックを入れていきましょう。

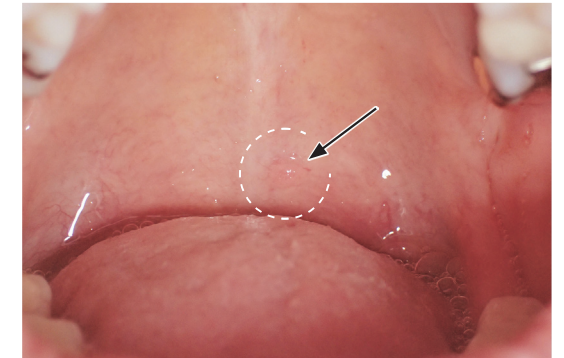


図2

① 「隆起している病変」を見つけたら（図3）

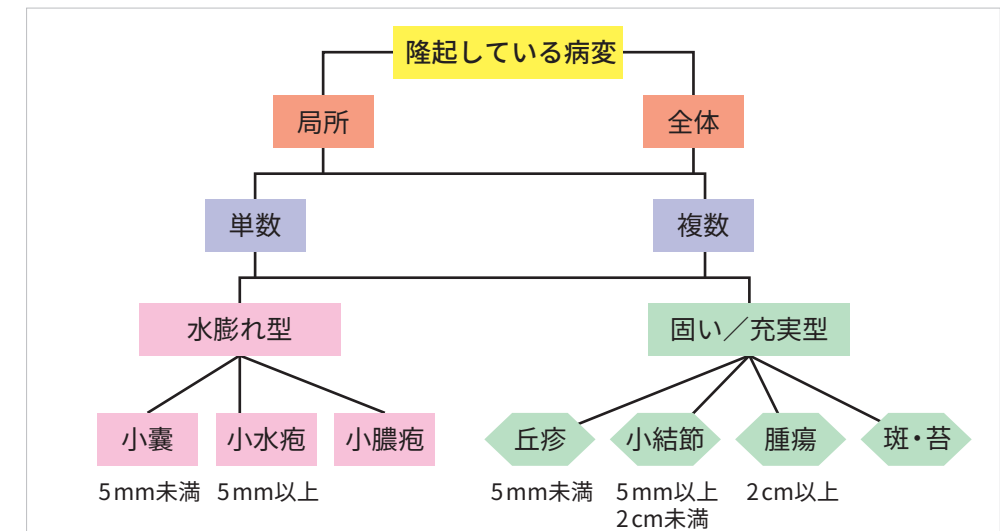


図3 隆起している病変を見つけたときのフローチャート

CASE 3 マウスピースによる傷 (図5)



図5

現在、歯ぎしりや噛み込みの予防のためにマウスピースの装着を希望されている患者さんも多くいらっしゃいます。定期的歯科受診時には口腔内の粘膜チェックはもとより、マウスピースのチェックもしましょう。マウスピースが破損していれば、傷の原因になりますし、清潔に保管されているかも合わせて観察しましょう。

不適な義歯の調整と同様にマウスピースも適宜調整します（矯正治療用のマウスピースは除く）。調整したマウスピースを使用した後、2週間たっても傷が治らない場合は来院して頂きます。

患者さんへの声かけの例 ✨



マウスピースはいつ装着されていますか？

どれくらいの時間、装着されていますか？

マウスピース装着で、お口の中に傷などできていませんか？

マウスピースの清掃に関して困ったことなどありませんか？

マウスピース自体に傷がついていませんか？（噛み込みが強い人はマウスピースが壊れることが多々あります）

3 再発性アフタ（再発性アフタ性口内炎）(図6)

口腔粘膜病変のなかでも最も私たちが目にする病変で、アフタ形成の経験者は20～60%であると言われています。アフタは黄白色の浅くて平らな膜が張ったようにみえる潰瘍で、強い接触痛があります。定期的あるいは不定期に再発を繰り返す場合が多く、口唇・頬・舌側縁や舌下面の粘膜に好発します。発熱や全身倦怠感などの全身症状は伴いません。

(1) 原因は不明

口腔粘膜を噛んでしまって口内炎ができることも多いですが、口内炎の原因はまだわかっていません。ただ、細菌感染・ストレス・慢性的な疲れ・栄養バランスの乱れ（鉄、ビタミンB₁₂、葉酸などの欠乏）・アレルギー・ホルモンのバランス・免疫学的異常などが推測されます。

CASE 4 再発性アフタでよく聞かれる質問



図6 右側歯肉粘膜に生じた再発性アフタ

患者さんが口腔内の痛みを訴え、アフタを発見した場合は、「そうですね、口内炎のようなものできていますね。できるだけ触らないように処置をしますからご安心くださいね。後で歯科医師に診てもらいましょう。」

「これって原因ってなんですか？」

この質問を受けた時は要注意です！

よくない対応 ✖



ストレスが原因です！

なんで、僕にストレスがあるってわかるの？



（確かに、初めてお会いする患者さんに相当のストレスがあることは誰にもわかりませんよね）