

## やさしい口内炎のはなし

山田 隆文

明倫短期大学 歯科衛生士学科

## A Simple Lecture for Stomatitis

Takafumi Yamada

Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

## 要 旨

口内炎は、専門的には口腔粘膜疾患と呼ばれる疾患である。アフタと呼ばれる頻度の高い一般的な口内炎から、ウイルスの関連するものやアレルギーが関連するものまで種々の種類がある。実際にはその成因も様々で、口腔内の局所的原因から発症するもの、全身的な疾患と関連して発症するものもある。これら口腔内で良く見られる病変について、その予防法や治療法も含めて、なるべくわかりやすい紹介をする(表1)<sup>(1-7)</sup>。

キーワード：口内炎

Key words : stomatitis

## 1. 良くみられる口内炎

## 1) アフタ性口内炎(写真1-1)

一般的な丸い小さな潰瘍を作る口内炎の総称。直径数ミリの類円形で、中央部は白～薄黄色、周囲は紅暈と呼ばれ小さく盛り上がっている。強い接触痛・刺激痛がある。治療は対症療法が中心。原因は不明で、繰り返し発症するものは再発性アフタと呼ばれる。慢性再発性アフタはベーチェット病と関連して発症することがある<sup>(1-3)</sup>。

## 2) 褥瘡性潰瘍(写真1-2)

歯牙の鋭縁や不適合義歯の辺縁などの長期接触による血行障害で発症。寝たきり老人の臀部などにできる褥瘡(床ずれ)と同じ。強い接触痛・刺激痛がある。治療法は歯牙鋭縁の削合や義歯の調整と対症療法<sup>(1-3)</sup>。

## 3) 咬傷・血腫

誤咬などにより起こる。挫滅創となる場合と皮下血腫を作る場合とがある。1週間程度で自然治癒。同部位に繰り返し発症する場合には、歯牙鋭縁の削合や咬合調整などを行う<sup>(1-3)</sup>。

## 2. ウイルス性口内炎

ウイルス性の口内炎の特徴は、水疱を形成し、これが自壊して、潰瘍を作り、痂皮を形成する。強い疼痛がある。治療法は、基本的には対症療法で、重症時には二次感染の予防や抗ウイルス剤(全身投与)を使用する。

## 1) 単純疱疹(ヘルペス性口内炎)

単純ヘルペスウイルス(HSV: herpes simplex virus)が原因。軽度では1~2週間で自然治癒するが、乳幼児や高齢者、感冒などで体調低下時の初感染時には、高熱・多発性口内炎や皮疹を生じることがある<sup>(1-3)</sup>。

## 2) 帯状疱疹(写真1-3)

水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV: varicella-zoster virus)の感染で、初感染の水痘(水疱瘡)のウイルスが体内(特に神経)に潜み、高齢者など体調不良時に発症する。肋間神経周囲に発症することが多いが、口腔顔面領域では三叉神経の周囲に片側性に発症。神経痛様の激痛が特徴<sup>(1-3)</sup>。

## 3) その他のウイルス性口内炎

口蓋垂から両側の腭にかけて発症するヘルパンギーナ(口峽咽頭炎)(写真1-4)はコクサッキーA群などのエンテロウイルスが原因。

夏場にプールなどで乳幼児に流行する手足口病はコクサッキーA群などのエンテロウイルスが原因で、手足と口の周囲の水疱性の病変を作るのが特徴。

麻疹(はしか)はムンプスウイルスが原因で、コプリック斑という特徴的な口内炎を作る<sup>(1-3)</sup>。

## 3. 色のつく口内炎

## 1) メラニン沈着症(写真1-5)

メラニン色素の沈着が原因で病気ではなく、口腔内

のどの部位にも発症<sup>(1-6)</sup>。

2) 色素性母斑 (ほくろ) (写真1-6)

メラニン色素産生細胞の増殖によるもので、皮膚の母斑と同一。悪性黒色腫などの前駆病変である黒子であることもあり、急激に拡大するものは生検を要す<sup>(1-6)</sup>。

3) 外来性色素沈着症 (写真2-1)

生体外からの異物による色素沈着症。入墨と同じ。歯科用金属などが歯科診療の切削時に迷入する事もある<sup>(1-6)</sup>。

4) 黒毛舌 (写真2-2)

肥厚した舌の糸状乳頭の上に *Bacillus subtilis niger* などの色素産生菌が増殖。抗生物質・ステロイドの多

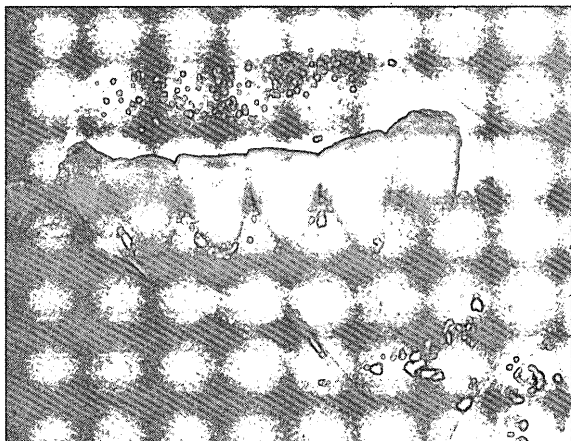


図1-1. アфта性口内炎

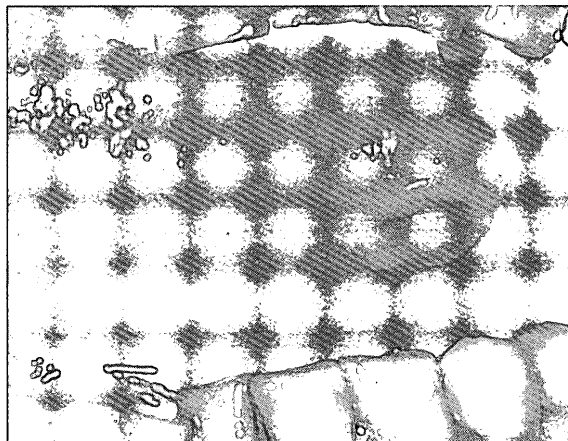


図1-2. 褥瘡性潰瘍

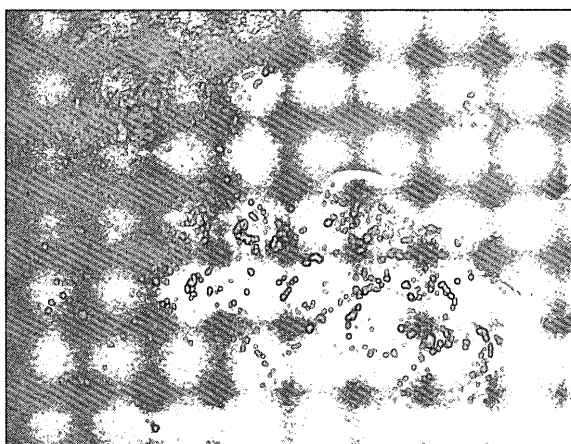


図1-3. 带状疱疹法 (三叉神経第二枝)

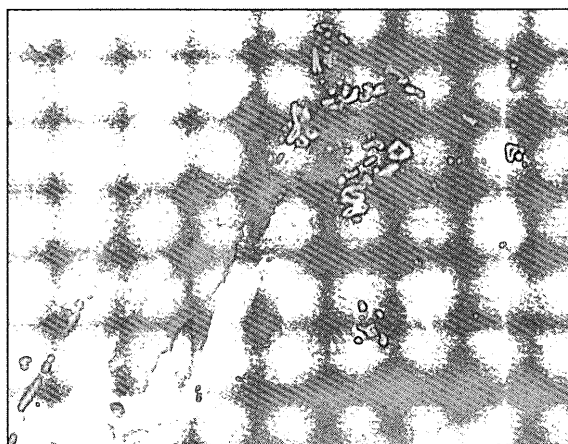


図1-4. ヘルパンギーナ

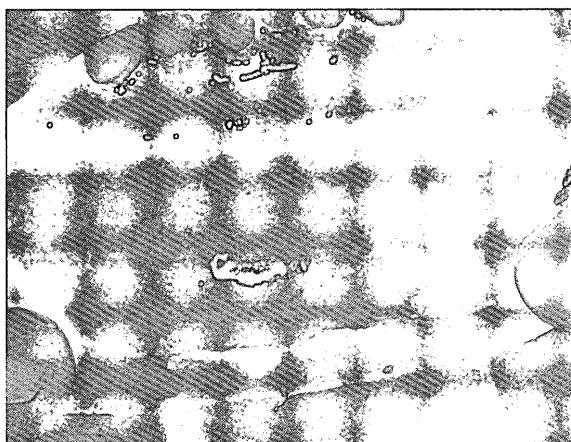


図1-5. メラニン沈着症

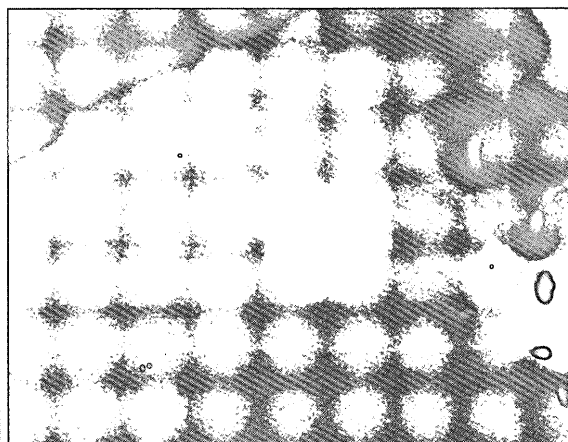


図1-6. 色素性母斑

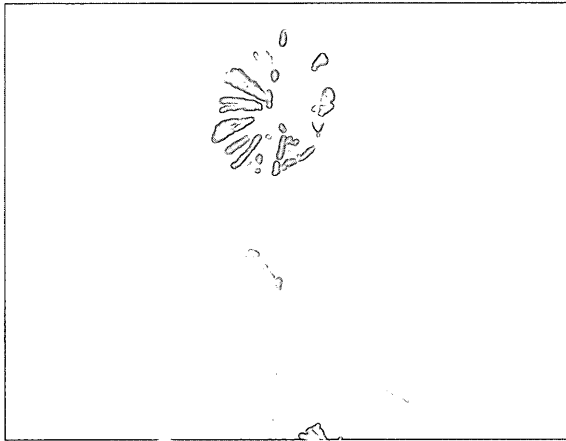


図2-1. 外来性色素沈着症

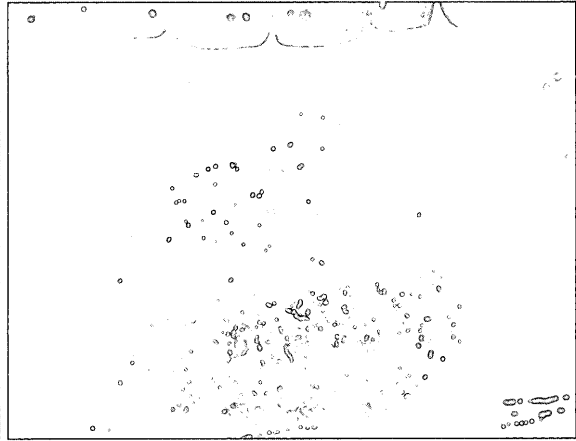


図2-2. 黒毛舌

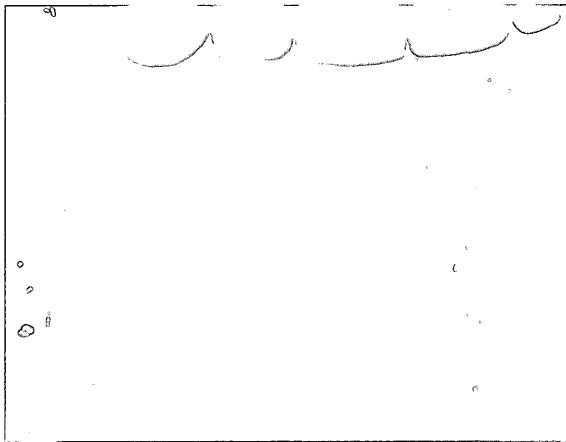


図2-3. カンジダ症

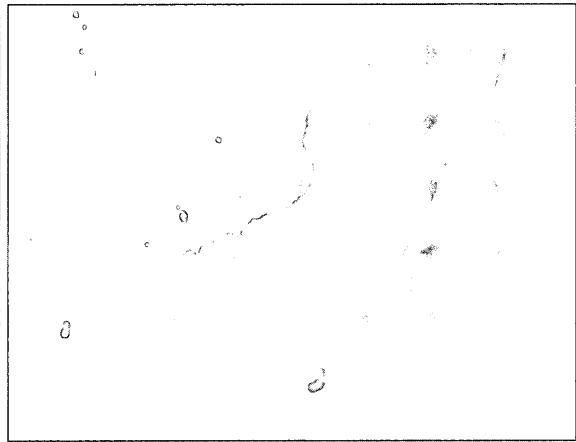


図2-4. 白板症

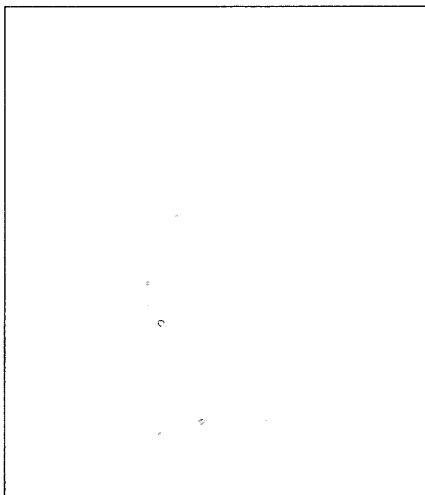


図2-5. ニコチン性口内炎

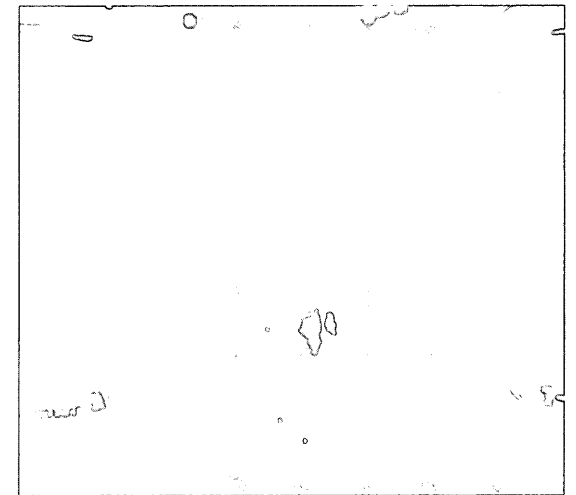


図2-6. 平滑舌 (舌乳頭の萎縮)

用，体調の低下などによる菌交代現象（日和見感染）が原因<sup>(1,6)</sup>。

#### 4. 白い口内炎

##### 1) カンジダ症 (写真2-3)

抗生物質やステロイドの長期服用，体調の低下時に高齢者などにみられる菌交代現象で，カンジダ・アルビカンスによる真菌感染症。白い偽膜を作り，剥離により出血する。治療は服薬の中止と，体力の回復。重

症例では抗真菌剤の含嗽，内服など<sup>(1,4)</sup>。

##### 2) 白板症 (写真2-4)

前癌病変の一つの白い板状の粘膜疾患で，非常に長い経過をとる。発生原因不明。専門医に診断を仰ぎ，場合によっては，生検，切除などを行う<sup>(1,2)</sup>。

##### 3) ニコチン性口内炎 (写真2-5)

タバコの煙の通り道に沿って発症し，禁煙・減量すると徐々に治癒する<sup>(1,3)</sup>

## 5. 紅い口内炎

### 1) 紅板症

白板症と共に前癌病変の一つで、紅いびらん状の粘膜疾患。原因不明。病理組織学的には早期浸潤癌であることも多く、専門医に診断を仰ぎ、場合によっては、生検、切除などを行う<sup>(1,2)</sup>。

### 2) 平滑舌 (写真2-6)

舌乳頭の萎縮。赤く腫れて刺激痛・灼熱感などがあり、ときに味覚障害も生じる。老化現象や、成人でも高熱などの後や、ビタミンB12や鉄分欠乏などの栄養障害で生じる。味覚異常には、亜鉛を補給<sup>(1,2)</sup>。

## 6. アレルギーの関連した口内炎

### 1) 扁平苔癬 (写真3-1)

免疫機構が関与されるとされているが原因不明。本来は皮膚に発症する病変で、口腔では白と紅のレース状病変で、刺激痛がある。肝機能障害 (C型肝炎) のある人に多く見られ、金属アレルギーとの関連性も報告されている<sup>(1-4)</sup>。

### 2) 天疱瘡・類天疱瘡

皮膚や粘膜に発症する自己免疫疾患で、口腔内では水疱を形成し、これが自壊して強い疼痛がある。

治療法は局所への対症療法で、皮膚など全身的に出来る重症例では、ステロイドの全身投与も行う (1-4)。

### 3) アレルギー性口唇浮腫 (写真3-2)

接触性や食物・薬物などのアレルギーで起こるとされる。普通は、数時間から数日で自然に消退。長引くとき、繰り返すときは抗ヒスタミン剤の投与や、アレルギー検査を行う<sup>(1,2)</sup>。

### 4) 薬剤アレルギー

抗生物質や鎮痛剤などの薬物で起こる。皮膚では紅い隆起した丘疹型 (写真3-3) や、小型の発疹ができ、口腔内では口腔粘膜全体が紅く腫れたり爛れたり、口唇浮腫なども起こる。治療法は服薬の中止。重症では、抗ヒスタミン剤の投与など<sup>(1,2)</sup>。

### 5) 金属アレルギー

多くはニッケルなどの卑金属が原因。皮膚では紅い爛れが生じる。歯科領域では、古いバケツ冠などで多い。扁平苔癬様に接触した粘膜が紅く爛れた感じになる。治療は、パッチテスト (写真3-4) などのアレルギー検査により原因金属の除去<sup>(1,2)</sup>。

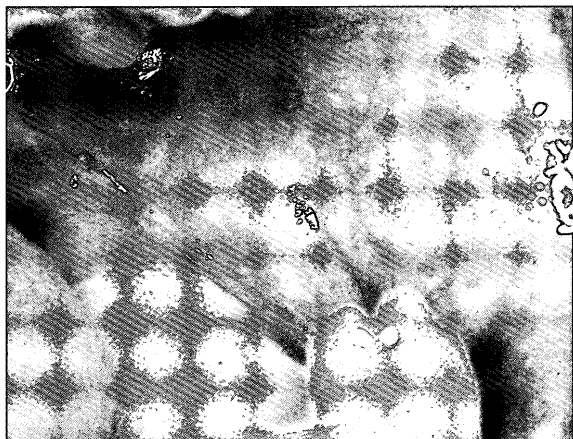


図3-1. 扁平苔癬

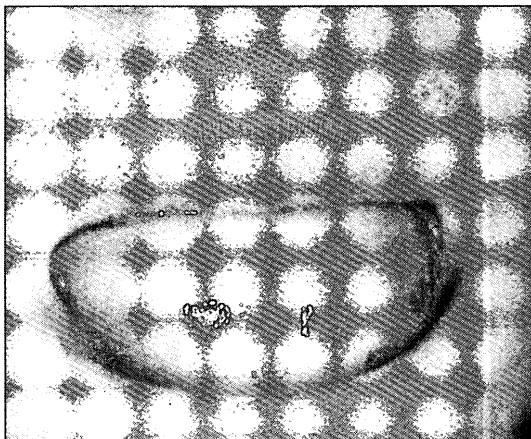


図3-2. アレルギー性口唇浮腫

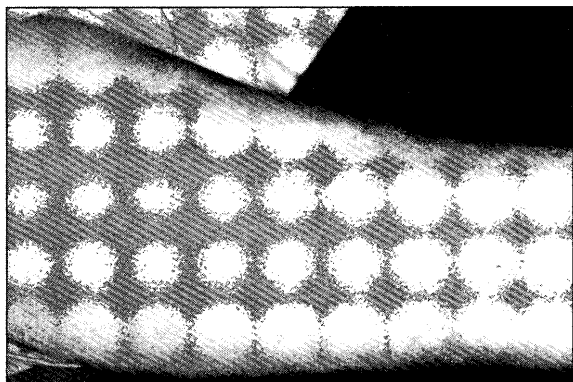


図3-3. 薬疹

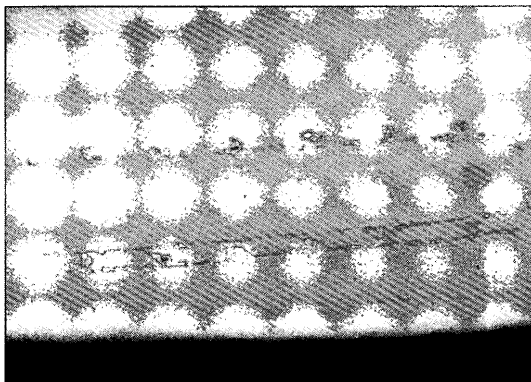


図3-4. パッチテスト

## 6) 病巣感染症

歯槽膿漏・根尖病巣・親不知・扁桃炎・上顎洞炎(蓄膿)など、口腔、鼻腔領域の慢性炎症が原因で起こるとされているが、成因は不明。金属アレルギーも関与。手のひら、足の裏の水疱状の皮膚炎の起こる掌蹠囊胞症や、時には、心内膜炎や腎炎の原因にもなることがある。治療は、原因の慢性炎症の治療<sup>(1,2)</sup>。

## 7. 義歯性口内炎

### 1) 義歯性口内炎 (写真4-1)

清掃不良な義歯の下の粘膜が炎症を起こした状態。紅く爛れ、ときには出血することも<sup>(1,2)</sup>。

### 2) 義歯性潰瘍 (写真4-2)

不適合な義歯が顎堤とこすれたりして血行障害になり潰瘍を作る。義歯を支える顎の粘膜や骨は半年から1年くらいで、痩せたり変化するので、安定の悪くなった義歯はリベースなどの調整が必要になる<sup>(1,2)</sup>。

### 3) 義歯性線維腫 (写真4-3)

長期間不適合義歯を使い続けると、床縁の歯肉が反応性に隆起することがある。義歯の調整などで消滅しない場合は切除<sup>(1,2)</sup>。

## 8. 子供に良くできる口内炎

乳幼児でも同様に種々の口内炎が発症する。褥瘡性潰瘍では、先天歯が原因で舌下面に潰瘍をつくるリガ・フェーデ病や、口蓋部の潰瘍のペドナー・アフタなどがある。ウイルス性では、初感染時のヘルペス性口内炎などでは風邪症状に似て高熱を発することもあり、手足口病は幼稚園・小学校などで流行、また、麻疹・風疹・水痘などの口腔症状も見られることがある<sup>(1-3)</sup>。

## 9. 全身と関連する口内炎

### 1) ダイランチン性歯肉増殖症 (写真4-4)

てんかん治療薬のダイランチン(ヒダントイン)などの長期服用による反応性の歯肉増殖。減薬や口腔清掃の徹底でかなり改善。その他、ニフェジピンなどのカルシウム拮抗抗圧剤などでも歯肉増殖の起こることが知られている<sup>(1-3)</sup>。

### 2) 口腔出血

重症の貧血や、紫斑病、血友病、白血病などの血液疾患などで発症することがあり、歯肉出血や血腫の形を取る。また、ビタミンC欠乏では特徴的に歯肉出血があり壊血病と呼ばれている<sup>(1,2)</sup>。

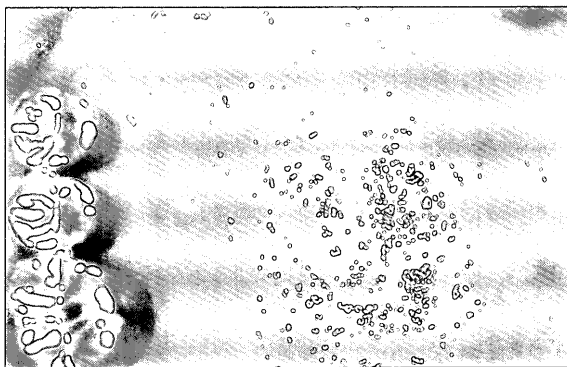


図4-1. 義歯性口内炎

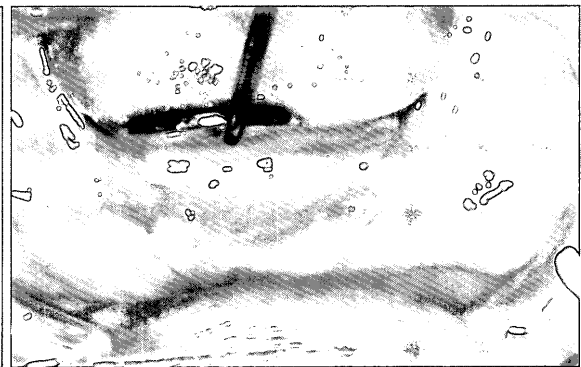


図4-2. 義歯性潰瘍

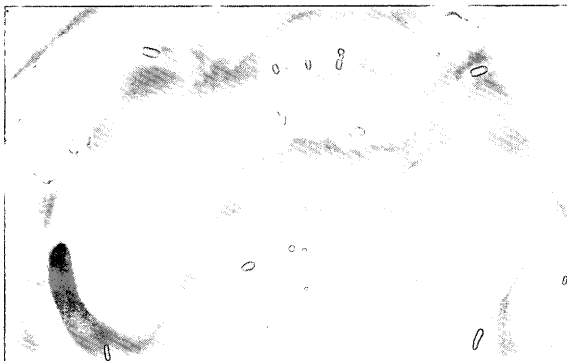


図4-3. 義歯性線維腫

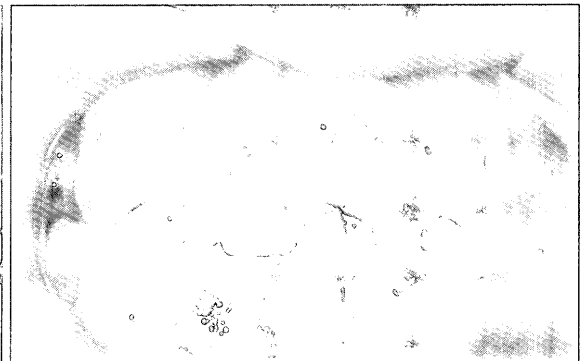


図4-4. ダイランチン性歯肉増殖症

表 1. 口内炎の表

病名	原因	特徴	治療法	好発年齢			治らなかったら？	
				子供	成人	老人		
アフタ	不明	類縁形の潰瘍。強い疼痛。	対症療法	◎	◎	◎	歯科・口腔外科	
外傷性	褥瘡性潰瘍	歯牙鋭縁・不適合義歯	潰瘍を形成し、接触・刺激痛	対症療法、歯牙鋭縁の削合、義歯の調整	◎	◎	◎	歯科
	咬傷		挫滅創・裂創		◎	◎	◎	
	血腫	誤咬	いわゆる血豆（皮下血腫）。自壊すると潰瘍になり疼痛。	含嗽剤・軟膏。同一部位を誤咬しやすい場合には、歯牙鋭縁の削合や咬合調整	◎	◎	◎	歯科・口腔外科
	リガ・フェーデ病	乳児の先天歯	乳中切歯が舌の裏側にぶつかってできる潰瘍。時に過剰歯。	歯牙鋭縁の削合、保護シーネなど。過剰歯の場合には抜歯	◎			歯科・小児歯科・口腔外科
ペドナー・アフタ	乳幼児のおしゃぶり	色々なものを口に入れることで、口蓋部に常時接触するために発症した潰瘍	原因の除去	◎				
ウイルス性	ヘルペス性口内炎	ヘルペスウイルス	口の中や皮膚に水泡と潰瘍と痂皮を形成、強い疼痛がある		◎	◎	◎	口腔外科・内科・小児科
	带状疱疹	带状疱疹ウイルス	口の中や皮膚に水泡と潰瘍と痂皮を形成、神経痛様の疼痛。三叉神経領域の片側に出来る	対症療法。重症のときには栄養補給と、アセトピルやビタミンなどの抗ウイルス剤の軟膏塗布や、全身投与を考慮。带状疱疹では、疼痛が強いときには、神経ブロックも		○	◎	口腔外科・内科
	ヘルパンギーナ	エンテロウイルスのコクサッキーA型	口咽頭頭部の口内炎		◎	◎		口腔外科・内科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科
	手足口病	エンテロウイルスのコクサッキーA型	手足と口の中に水泡と潰瘍とかさぶたを作り、非常に痛い		◎			
	麻疹（はしか）	パラミキソウイルスの麻疹ウイルス	口腔前駆症状として1~4日前に特徴的な白斑状のコプリック斑を作る	対症療法、二次感染の予防	◎			小児科
黒い色	メラニン沈着症	粘膜下のメラニンの増殖	粘膜下のメラニンが透過	気になれば、レーザー治療・切除		◎	◎	
	色素性母斑	メラニン産生細胞の増殖	皮膚に発症する母斑と同じもの	増殖傾向があれば、切除		◎	◎	口腔外科
	外來性色素沈着	歯科用金属など	いわゆる入れ歯と同じものです	気になれば、切除		◎	◎	
	黒毛舌	抗生物質やステロイドの長期服用などによる菌交代現象	メラニンなどの色素産生菌の増殖	服薬の中止・減薬。口腔清掃		◎	◎	口腔外科・内科
白色病変	カンジダ症	カンジダ・アルビカンスによる菌交代現象。老人に多い。抗生物質やステロイドの長期服用など	白い偽膜性の口内炎で、無理やり剥離すると出血して疼痛を生じる	抗生物質・ステロイドの服用中止。アムホテリシンBなどの抗真菌剤の含嗽・内服	○		◎	口腔外科・内科
	白板症	不明	前癌病変	生検・切除・経過観察		◎	◎	口腔外科
	ニコチン性口内炎	タバコのニコチン	煙の通り道に沿って白色や紅色の口内炎	禁煙		◎	◎	口腔外科
紅色病変	紅板症	不明	前癌病変	生検・切除・経過観察		◎	◎	口腔外科
	平滑舌	老化。風邪などの高熱の後やビタミンB12欠乏、鉄欠乏性貧血など	舌乳頭が萎縮し、紅く腫れた光沢のある舌に。疼痛、ときに味覚障害。	栄養補給と体調回復。味覚には亜鉛補給	○	◎	◎	口腔外科・内科
アレルギー性	扁平苔癬	不明（C型肝炎など肝機能障害のや金属アレルギーも報告されている）	赤と白のレース状で、刺激物による疼痛。女性に多い。皮膚などにも発症	ステロイド系軟膏・含嗽剤		◎	◎	
	天疱瘡・類天疱瘡	自己免疫疾患	水泡をつくって、それが潰れると非常に痛い。皮膚などにもできる	ステロイド系軟膏・含嗽剤・重症例ではステロイド内服も		◎	◎	
	口唇浮腫	不明。食物や薬など	突然パンパンに腫れるが、数時間~数日で消退	多くは数時間から数日で自然治癒。重症例では、抗ヒスタミン剤など	◎	◎		
	薬物アレルギー	薬（抗生物質や鎮痛剤が多い）	口の中が真っ赤になりただれる・皮膚では丘疹状に	ステロイド系軟膏・含嗽剤・服薬中止・変更など。重症例では、抗ヒスタミン剤など。アナフィラキシーショックの場合には救急蘇生も	◎	◎	◎	局所の場合は口腔外科・全身の場合は内科・皮膚科
	金属アレルギー	金属（特にニッケルなどの卑金属）	皮膚では紅くびらん状。口腔粘膜では扁平苔癬状の口内炎。	パッチテストなどの後、原因金属の除去	◎	◎	◎	
菌性病巣感染	口腔・鼻腔の慢性炎症（歯槽膿漏・根尖病巣・智歯周囲炎・扁桃炎・上顎洞炎など）	手足の平の水疱性病変を作る掌蹠膿疱症。ときに、心内膜炎や腎炎などの原因に。	原因慢性疾患の治療	○	◎	◎		
義菌性	義菌性口内炎	清掃不良な義歯	発赤・腫脹、ときに出血など	義歯の清掃と対症療法			◎	歯科医
	義菌性潰瘍	合わなくなった義歯	褥瘡性潰瘍と同様	義歯の調整と対症療法	◎	◎	◎	歯科医
	義菌性線維腫	合わなくなった義歯	義歯の辺縁の反応性の増殖	義歯の調整と難治性の場合には切除も			◎	歯科医
全身と関連	歯肉増殖症	てんかん治療薬・抗圧剤	硬い歯肉の増殖	減薬・TBIの徹底	◎	◎	◎	担当医・歯科
	口腔出血	出血性素因	多発性の血腫や歯肉などからの出血	原因疾患の治療	◎	◎	◎	内科など

## 10. 結 語

口内炎の種類は非常に多く、診断も難しく、治療も千差万別である。典型的なアフタ性の口内炎は体調が落ちたときにできやすい。チェックリスト（表2）で心当たりのある場合には、以下のような注意が必要である。

- ・睡眠を良くとる
- ・規則正しい食生活
- ・ストレスはたまったらすぐに発散
- ・野菜や果物でしっかりビタミンの補給

治療法は、一般的には含嗽剤や軟膏などの対症療法が中心である（表3）が、特殊な病変では全身投与や全身管理などの必要もある。特に、以下のような難治性の口内炎は素人判断は危険で、必ず専門医の診断を仰ぐ必要がある。

- ・口内炎が繰り返す
- ・同じ部位に何か月も口内炎がある（特にあまり症状がないもの・急速に増大するもの）
- ・痛みなどで食事が食べられない
- ・高熱が続く

口の中もまた、私たちの体の一部である。口内炎のみならず、口渇・違和感・味覚障害など口の中の不調の多くは、体調の不良から来ることが多い。これは、敏感な粘膜と感覚で体調不良を察知しているのであり、口内炎は私たちの体の重要なバロメータなのである。

表2. 口内炎チェックリスト

特に、次のような項目に心当たりがある方は、ご注意を！

- 寝る時間が不規則で、慢性的に寝不足だ
- ストレスがたまりやすい
- 食事の時間が不規則だ
- 食事は、ファーストフードやコンビニ弁当で済ませることが多い
- 肉食中心だ
- 野菜や果物が嫌いだ
- 魚介類も嫌いだ
- 貧血気味だといわれる（特に鉄欠乏性貧血）

表3. 一般的口内炎の対症療法

### 1) 口の中を清潔にする

口内炎のある部分・痛い部分には歯ブラシはあてない  
含嗽薬を使用しても良い

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| ・ポビドンヨード   | イソジンガーゲル®           |
| ・アズレン      | 含嗽用ハチアズレ®<br>アズノール® |
| ・塩化ベンゼトニウム | ネオステリンググリーン®        |
| ・臭化ドミフェン製剤 | オラドール®              |

### 2) 口内炎用の軟膏の塗布

歯科医院や内科などで処方

一部、薬局でも購入可能

ただし、市販の軟膏の効かない場合もあるので要注意！

その場合には、専門医を受診すること

#### <ステロイド性>

- |                |  |
|----------------|--|
| ・トリアムシノロンアセトニド | ケナログ®<br>ケナコルトA®<br>レダコート®<br>オルテクサー®<br>アフタッチ®(貼付剤)<br>ワブロン®(貼付剤) |
| ・デキサメタゾン       | デキサルチン軟膏®<br>アフタゾン®  |
| ・プロピオン酸ベクタメサゾン | サルコート®(噴霧剤)  |

### 3) カンジダ症の治療薬

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| ・アムホテリシンB | ファンギゾン®<br>アムホタイシン® |
| ・ミコナゾール   | フロリドゲル®             |
| ・フルコナゾール  | ジフルカン®              |
| ・イトラコナゾール | イトリゾール®             |

含嗽剤・内服・点滴静注などの方法がある

一般的には、ファンギゾンシロップでの含嗽が良い

### 4) ウイルス性口内炎の治療薬

- |         |         |
|---------|---------|
| ・アクシロビル | ゾビラックス® |
| ・ビタラビン  | アラセナA®  |

口腔内局所であれば、アラセナA軟膏などの局所塗布  
発熱など全身症状のある場合には全身投与  
内科医などに相談した方が良い

## 参 考 文 献

- 1) 藤井英治, 天笠光雄: 口腔粘膜疾患および類似疾患, 塩田重利監修, 口腔顎顔面外科治療学, 222-246, 永末書店, 東京, 1996
- 2) 伊藤秀夫, 志村介三: 口腔粘膜の疾患, 中村平蔵監修, 最新口腔外科学. 847-875, 医歯薬出版, 東京, 1982
- 3) 高橋雄三, 榎本昭二: 口腔粘膜疾患-臨床-病理と臨床, 3: 819-821, 1985
- 4) 小園知, 伊藤一芳: 口腔粘膜疾患-病理-病理と臨床, 3: 822-829, 1985
- 5) 天笠光雄: 口腔の色素性病変-臨床-病理と臨床, 3: 830-831, 1985
- 6) 高木実: 口腔の色素性病変-病理-病理と臨床, 3: 832-834, 1985
- 7) 藤林孝司: 口腔扁平苔癬の薬物療法. 薬局, 48: 37-43, 1997