日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.52
2024.9.1

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

総合診療科の現在とこれから

総合診療科
科長
海老原　隆

新潟病院総合診療科が新設されて、今年で22年目になります。当時からの①患者中心、②地域の要請に応える、③包括医療というプライマリ･ケアの基本理念に基づいて、患者本位の診療をモットーに初診から治療の継続および予防までを一診療科担当医制で治療を行うシステム（症例によっては数人でチームを組む）に変わりはありません。新設時は総合診療科が1～4に分かれていて、それぞれの診療室で5グループという大所帯で行われていました。現在では人員の減少により総合診療科として1つになりましたが、新潟病院の3階と4階の2つのフロアを使い、高頻度治療および初診や総合診療科宛の紹介患者などの治療を行っています。また、教育機関の大学病院として歯科医師や歯科医療関係職種の教育･養成という中心的な役割を担っており、臨床研修歯科医および臨床実習生（学部学生）や病院実習生（短期大学学生）の教育と若手育成の臨床指導を行っています。初診を含む臨床指導や教育は、講座の教授をはじめ諸先生方、訪問歯科口腔ケア科や口腔インプラント科の協力および連携によって成り立っています。

高度あるいはより専門性に特化した治療が必要な場合は、特殊外来や専門医と連携を行います。歯科用レーザーや歯科用マイクロスコープが設置された環境下で、紹介患者などの難治症例をより高度で専門的な治療を行っています。

特に総合診療科では歯科教育モデル･コア･カリキュラムに準拠した臨床実習生の診療参加型臨床実習に力を入れています。新しい世代の発展のためにも、ご理解とご協力を頂きたい所存でございますので、お気づきの点がありましたら是非ご意見･ご助言いただけたら幸いに存じます。今後も教育機関としての教育や指導、研究活動、そして質の高い治療を患者に提供できるように日々努力していきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

口のかわき治療外来
～超高齢社会における口腔乾燥症患者への対応～

●口腔外科講師・口のかわき治療外来
医長
中谷　佑哉

◆はじめに

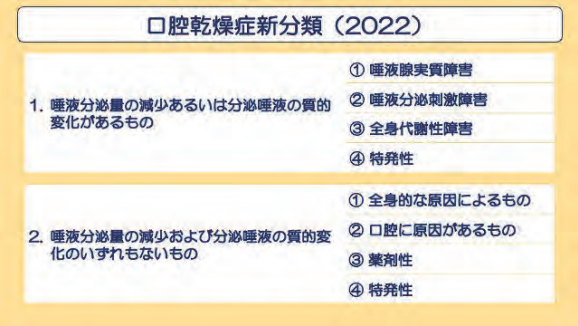
本邦の潜在的口腔乾燥症患者数は約3000万人存在するとされています。口腔乾燥の症状には唾液分泌量の低下したものや低下しないものなど様々な症状が存在し、原因や誘因が複雑に絡み合うことも多く、治療に難渋することも多々あります。

また、近年加速する疾病構造の多様化、複雑化により、若年層でも口腔内にトラブルを抱える患者は増加しています。こういった背景から、今後、口腔乾燥症の患者数の増加だけでなく、症状の重症化も危惧され、診断や治療が複雑化することが予想されます。

◆口のかわき治療外来について

日本歯科大学新潟病院では、主に口腔乾燥症に対する専門外来「口のかわき治療外来」を2003年10月に開設し、現在まで1800名あまりの口腔乾燥症および関連症状患者の診断と治療を行ってきました。現病院長である戸谷収二が初代医長として当外来を運営し、数多くの知見を広く発信してきましたが、2024年4月より筆者が2代目として医長を引き継いで運営にあたっています。

◆口腔乾燥症の新分類について



口腔乾燥症新分類（2022）	
1. 唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの	① 唾液腺実質障害
	② 唾液分泌刺激障害
	③ 全身代謝性障害
	④ 特発性
2. 唾液分泌量の減少および分泌唾液の質的変化のいずれもないもの	① 全身的な原因によるもの
	② 口腔に原因があるもの
	③ 薬剤性
	④ 特発性

●図1

2022年に日本口腔内科学会、日本歯科薬物療法学会、日本口腔ケア学会、日本老年歯科医学会の4学会が合同で口腔乾燥症（ドライマウス）の新分類の検討を行いました。

新分類では、口腔乾燥症を「1.唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの」と「2.唾液分泌量の減少および分泌唾液の質的変化のいずれもないもの」に大別し、前者では「①唾液腺実質障害」、「②唾液分泌刺激障害」、「③全身代謝性障害」、「④特発性」、後者では「①全身的な原因によるもの」、「②口腔に原因があるもの」、「③薬剤性」、「④特発性」と細分類され、新分類に沿った診断が行われています。（図1）

◆診療について

1）医療面接（問診）

主訴は必ずしも、「口がかわく」であるとは限りません。「口がヒリヒリする」「味がおかしい」などの訴えがあった場合は口腔乾燥症の関連症状として医療面接を進めます。口腔乾燥症患者の特徴として、

訴えが多岐にわたる傾向があり、根気よく傾聴する必要があります。また、症状は様々な原因が複合的に絡み合って生じていることが多く、一旦症状が軽減しても悪化することや、症状改善までに期間がかかることもあります。難治性であることを十分に説明して理解を得ることも重要と考えます。

2）診査・検査

口腔乾燥症の検査は当外来では主に3種類を中心に行っています。①Visual Analogue Scale（以下VASとする）を用いた自覚症状の測定、②ガーゼやガムを用いた刺激時唾液分泌量測定や口腔保湿計による口腔粘膜湿潤度測定、③シェーグレン症候群判定のための血液検査などです。各種検査の方法や正常値を図に示します。（図2）

口腔乾燥症関連検査

検査項目	方法	評価（正常）
自覚症状	Visual Analogue Scale（VAS）	0～100mmで評価
口腔湿潤度	口腔水分計（ムーカス®）	30.0以上
唾液分泌量	サクソンテスト（ガーゼを2分間咀嚼）	2.00g/2分以上
唾液分泌量	ガムテスト（ガムを10分間咀嚼）	10mL/10分以上
血液検査	抗SS-A抗体、抗SS-B抗体	（シェーグレン症候群の鑑別）

●図2

3）治　療

前述した口腔乾燥症の分類に従って診断し、唾液分泌量減少やシェーグレン症候群が確定した場合には初期治療や各種薬剤投与による治療を開始します。検査で異常がないにも関わらず、口腔乾燥感を訴える患者については、対症療法を行いますが、VAS値による他覚的評価を行うことが重要となります。

⑴ 初期治療

唾液腺マッサージ、含嗽（主にアズレン系）、口腔保湿剤などが初期治療で効果的な場合があります。効果判定は口腔粘膜のターンオーバーが終了した10日前後で自覚症状や唾液分泌量の測定を行います。（図3）

口腔乾燥症の初期治療

唾液腺マッサージ
○ 耳下腺：耳の下の頬を円を描くようにマッサージ（10回を1日3回）
○ 顎下腺：親指と人差し指で顎下内側をつまむようにマッサージ（5回を1日3回）

含嗽（うがい）
○ アズレン系含嗽薬を用いて行う　（1日3～4回）
○ 一口含んだ後約1分間口の中に馴染ませる

口腔保湿剤
○ スポンジブラシ等で口の粘膜に保湿剤を塗布する（1日4～5回）

●図3

⑵ 漢方薬による治療

さらなる効果が期待できる治療として漢方薬があり、白虎加人参湯と五苓散が適応となります。漢方薬は効果発現まで期間を要するため、当外来では、まず2週間処方し、再診時に副作用の有無や使用感を確認して服用継続を判断し、問題がなければ少なくとも1か月は継続し効果判定します。

⑶ 口腔乾燥症状改善薬による治療

シェーグレン症候群と診断した患者には、口腔乾燥症状改善薬（唾液分泌促進薬）が適応となります。現在、口腔乾燥症改善薬として①ピロカルピン塩酸塩（サラジェン®）や②セビメリン塩酸塩水和物（サリグレン®、エボザック®）があり、これらを症状に合わせ選択し投与を行います。

◆最後に

口腔乾燥症患者の診療は、症状の把握や原因を追究し、複合的に対応することが大切です。また、超高齢化に伴い、口腔機能低下症やオーラルフレイルなど口腔周囲の機能改善を含めた総合的な対応が求められる時代でもあります。口腔乾燥症はその中でも重要な疾患の1つであり、今後ますます重要性が高まることが予想され、フレイル予防や患者のQOL向上に貢献できるよう取り組んでいきたいと思います。

薬剤性味覚障害について

●薬剤科
竹野　敏彦

◆はじめに

薬剤性味覚障害という言葉を聞いたことはないでしょうか。疾病の薬物療法の有害事象として味覚に障害が現れることがあります。

症状は、原因となりうる薬剤の服用後、直ぐに発症することもありますが、多くは約2週から6週間以内に味覚障害が起こることが多いとされています。原因薬剤の服用中止後も長期にわたって症状が継続し、緩解するまで数か月を要することもあります。

◆症状について

味覚障害の症状

- ○ 味（甘・塩・酸・苦）が感じにくい
- ○ 食事が美味しくない
- ○ 食べ物の好みが変わった
- ○ 金属味や渋味など、嫌な味がする
- ○ 味のしないところがある
- ○ 口が渇く

●図1

薬剤性味覚障害を発症した方の初期症状を含め、よく訴える症状に以下のようなものがあります（図1）。特に高齢者では複数の薬剤を服用していることかからリスクは高く、服用期間や服用量が増えるほど高率となります。男女比は2:3の割合で,女性に多いと報告されています。

◆薬物（剤）性味覚障害が報告されている薬剤について

厚生労働省が副作用情報を取りまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」に、推定原因医薬品（味覚障害を引き起こす可能性の高い薬剤）が多数リストアップされています。

また、医薬品添付文書にはその製剤の副作用情報が記載されています。味覚障害を表す副作用として「口腔内苦味感」、「味覚異常」などいくつかの用語で記載されています。薬剤としては循環器官用薬、催眠鎮静薬、精神神経用薬などが多く報告されています。

◆発症機序について

味覚の生理的観点から、4つの味覚異常発症機序が考えられます。

①**味物質の運搬障害**：味物質を含む食物が唾液と混じり合い溶液となって、味蕾の先端の味孔の微絨毛の味覚受容体に到達する必要があり、唾液分泌を低下させる薬剤（抗コリン作動薬など）が影響する場合があります。

②**味覚受容器への影響**：味蕾の機能低下や異常によるもので、舌苔、舌炎、放射線障害、薬剤の副作用、内分泌疾患、肝･腎障害などが関連しています。

③**神経伝達異常**：味蕾から中枢への味覚伝達の異常で、ウイルス感染、悪性腫瘍、頭部外傷、外科手術、脳梗塞などが関連しています。

発症機序	
味物質の運搬障害	○ 唾液分泌量の低下 ○ 加齢・口腔乾燥症・抗コリン作動薬服用など
味覚受容器への影響	○ 味蕾の機能低下や異常 ○ 舌苔・舌炎・放射線障害・薬剤副作用・内分泌疾患・肝や腎臓障害など
神経伝達異常	○ 味蕾から中枢への味覚伝達の異常 ○ ウイルス感染・悪性腫瘍・頭頸部外傷・手術・脳梗塞など
薬剤相互作用による味覚変化	○ 薬剤併用による血中濃度や代謝変化

●図2

④**薬剤相互作用による味覚変化**：薬剤の併用により、個々の薬剤の生物学的利用能や薬理作用が変化し、血中濃度の上昇など代謝の変化をきたし、味覚障害に至る場合があります。（図2）

◆治療について

治療の基本は原因薬剤を特定し早期に中止することが基本ですが、その他にも亜鉛製剤の補給、口腔乾燥症に対する治療、口腔ケアなども重要とされています。（図3）

治療方法	
原因薬剤の中止・減量	○ 原因薬剤の特定
亜鉛製剤の補給	○ 低亜鉛血症の確認（血液検査） ○ 亜鉛製剤の投与 （例：酢酸亜鉛水和物 83.92mg/日）
口腔乾燥の治療	○ 口腔乾燥症の治療に準ずる （例：人口唾液、麦門冬湯 9.0 g/日）
口腔ケア	○ 口腔清掃、含嗽薬の使用 ○ 衛生不良な補綴物の修理や再製作

●図3

◆新型コロナウイルスに関連した薬剤性味覚障害について

新型コロナウイルス感染症禍の2022年に販売を開始した難治性の慢性咳嗽治療薬のゲーファピキサントクエン酸（リフヌア錠）による味覚障害が報告されています。ゲーファピキサントクエン酸の作用部位は末梢での作用（ATP依存性イオンチャンネル　P2X3受容体拮抗作用）であることから中枢への副作用は回避されます。しかし、治験の段階から味覚障害がかなりの頻度で発現することが分かっており、添付文書に味覚関連の副作用（味覚不全、味覚消失、味覚減退、味覚障害）の発現割合は63.1％であったと報告されています。

◆最後に

薬剤性味覚障害はこれまでの疫学調査などから、味覚障害の20％程度を占めるとされています。高齢化に伴う多剤併用（polypharmacy）や口腔乾燥症患者の増加により、今後、味覚障害患が増加することが予想されます。味覚障害は患者のQOLを低下させる重要な疾患と捉え、味覚異常の訴えがある場合、薬剤性を考慮した診断や治療が重要と考えます。

新潟病院・在宅ケア新潟クリニック 主な診療スタッフ

＜病院長＞戸谷　収二　　＜副院長＞大越　章吾、佐藤　　聡、田中　　彰

●診療科	●科　長	●医　長
総合診療科	海老原　隆	水橋　亮 関　秀明
口腔外科	戸谷　収二	小林英三郎
歯科麻酔・全身管理科	大橋　誠	—
小児歯科	三瓶　伸也	—
矯正歯科	太田　信	—
放射線科	小椋　一朗	—
訪問歯科口腔ケア科	白野　美和	—
口腔インプラント科	廣安　一彦	—
内科	大越　章吾	—
外科	大竹　雅広	—
耳鼻咽喉科	佐藤雄一郎	—

●特殊外来	●特殊外来医長
白い歯外来	海老原　隆
スポーツ歯科外来	渥美陽二郎
いき息さわやか外来	高塩　智子
あごの関節・歯ぎしり外来	水橋　史
口のかわき治療外来	中谷　佑哉
歯科アレルギー治療外来	小根山隆浩
歯科鎮静リラックス外来	大橋　誠
顎のかたち・咬み合わせ外来	水谷　太尊
MRONJ外来	小林英三郎
歯の細胞バンク外来	
禁煙外来	大越　章吾
もの忘れ外来	道川　誠

●センター	●センター長
長寿医歯連携医療センター	大越　章吾
障害児・者歯科センター	三瓶　伸也
睡眠歯科センター	猪子　芳美
口腔ケア機能管理センター	吉岡　裕雄

	●室　長
地域医療連携室	小根山隆浩

	●院　長	●科　長
在宅ケア新潟クリニック	田中　彰	髙田　正典

電話・FAXによる事前予約のお願い

日頃より本院の地域歯科医療連携業務につきましてご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本院では患者様の待ち時間短縮と患者サービス向上を目的とし、FAXによる事前予約システムを導入しております。事前予約のない新患患者様の待ち時間が長くなることがあり、ご迷惑をおかけしております。

紹介患者様の待ち時間を短縮した円滑な診療を目的に、是非ともFAXによる事前予約をご利用くださいますようお願い申し上げます。なお、患者様からの直接電話予約も受け付けております。（該当の診療科受付にお電話ください。）

また、口腔外科に抜歯および外科処置目的でご紹介いただいた場合、原則として即日抜歯・即日外科処置は施行しておりません。（緊急時はこの限りではありません。）初診日は、診査・診断のみとなりますので、あわせてご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室
TEL／025-211-8228（歯科）
025-211-8257（医科）
FAX／025-267-1546

地域医療連携室
室　長／小根山隆浩
看護師／神田　明
事　務／本間　未来

編集後記

■地球温暖化（沸騰化?）の影響でしょうか、今年も暑い夏が続いております。皆様いかがお過ごしでしょうか。今回は、2024年7月に当大学主催で行われた「第44回日本歯科薬物療法学会学術大会」のメインテーマが「味覚障害の基礎と臨床」であったことから、「味覚障害」を特集させていただきました。口のかわき治療外来から「超高齢社会における口腔乾燥症患者への対応」、薬剤科より「薬剤性味覚障害」についてご報告させていただきました。直接生命に関わることはありませんが、QOLを著しく低下させる病態ですのでご参考にしていただければと思います。（小根山）

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.52 2024.9.1
発行日／令和6年9月1日　発行人／戸谷 収二
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8
TEL 025-267-1500（代）FAX 025-267-1546（連携室直通）