

News

ウェルネス



No.136

ウェルネス小畑歯科医院
子どもの歯を守る会
会報 1998年2月創刊
〒640-8401
和歌山市福島324-1
☎073-455-9874
<https://www.wellness-kobata-dc.com/>

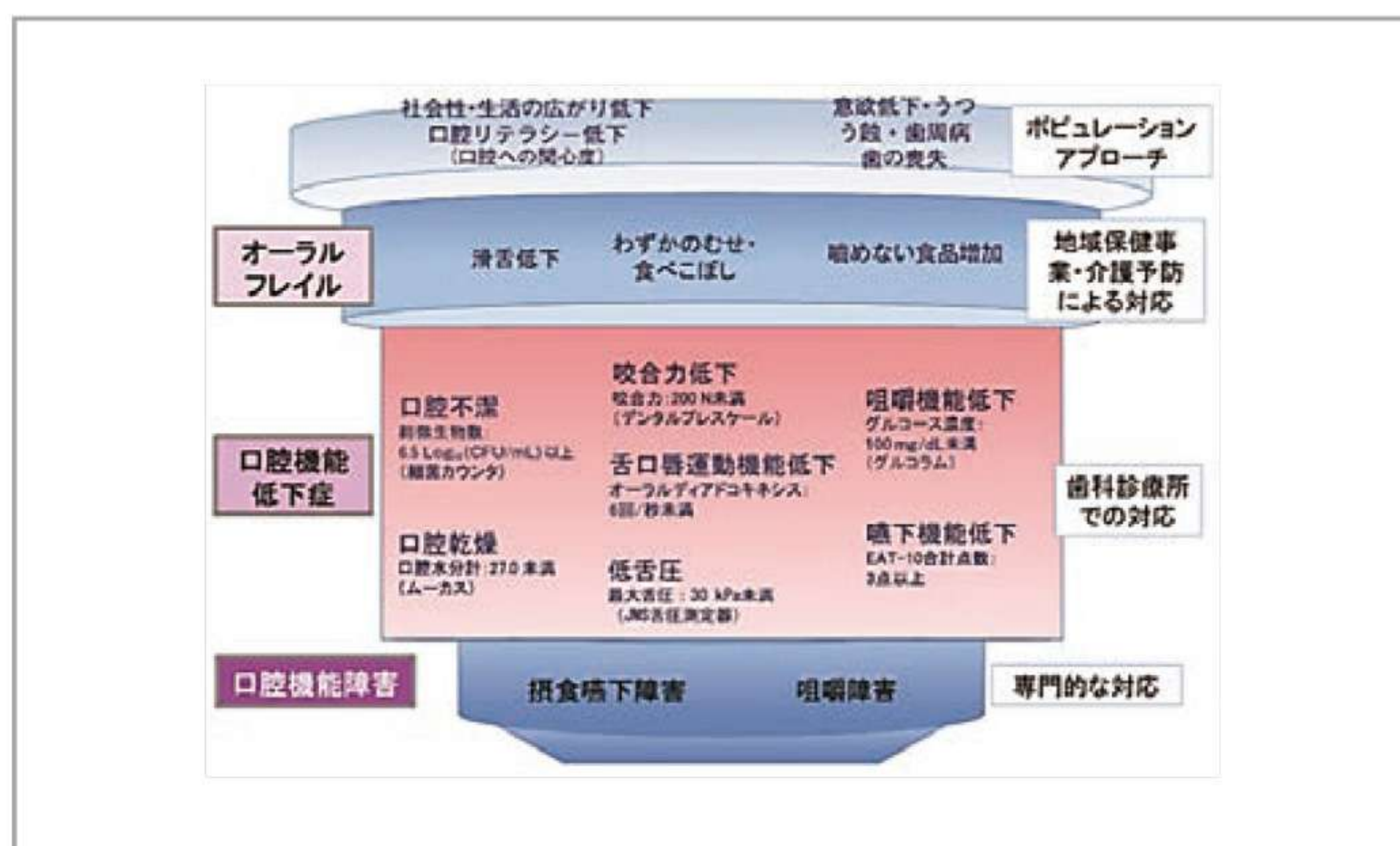
超高齢社会におけるつまようじ法② ～広がるフィールド、変わりゆく疾病構造を見据えて～

衰えは口から！歯周病と口腔乾燥症から始まる!?

前回の新聞で述べてきましたが、超高齢社会に突入しポリファーマシー（多剤服用）の影響で「薬剤性口腔乾燥症」という新しい疾病が増加しました。口腔乾燥症は今や現代病となり、潜在的に約3,000万人いると推定されています。4人に1人が患者ともいえ、放置することで口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常などを合併しながら負の連鎖に陥ります。また口臭やむし歯や歯周病なども急速に悪化するのが特徴です。歯周病と口腔乾燥症はいわゆるサイレントディーズ（Silent Disease：静かなる病気）です。つまり、ひどくなるまで病気と自覚されることが少ないのです。衰えは口から起こり、知らぬ間に全身のフレイル（虚弱）へと移行していきます。オーラルフレイル（口の虚弱）を早期発見できるかが、健康で長生きできる鍵になります。

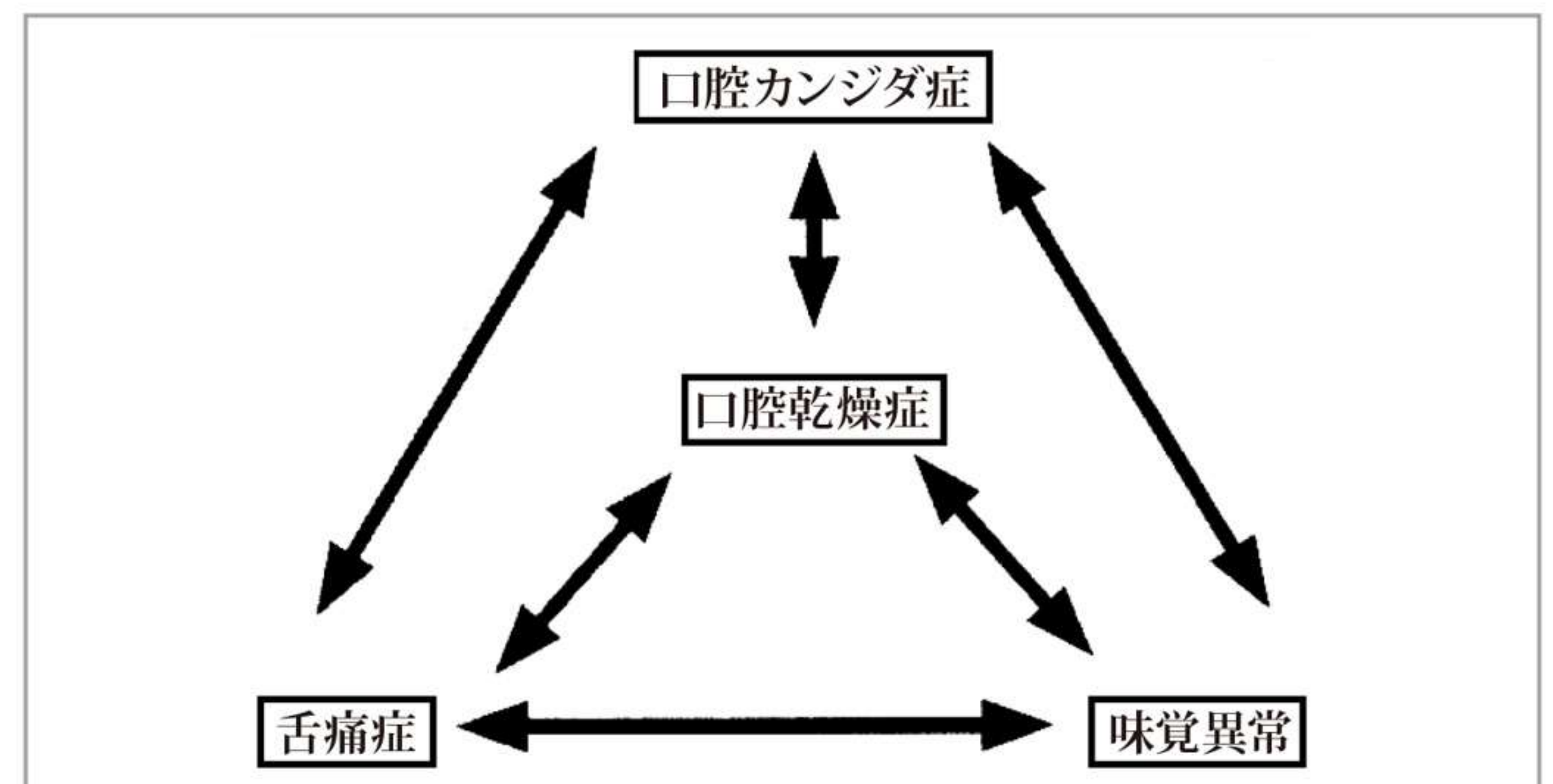
昨年の歯科保険改定では、ようやく口腔乾燥症を含む口腔機能低下症やオーラルフレイルが保険適応となりました（図1）。

口腔から全身の健康を維持増進する時代の突入といえます。



口腔乾燥症とその周辺疾患

さらに、口腔乾燥症とその周辺疾患という新しい考えもでてきました（図2）。従来は口腔乾燥症、口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常は全く別々の疾患として捉えられてきました。また症状が多岐にわたるため、原因不明の病気でした。しかしこの新しい考えは、口腔乾燥症を中心に口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常が互いに密接な関連をする、というものです。



▲図2. 4疾患の密接な関連

【参考文献】 山崎 裕、他：舌痛症、口腔カンジダ症、味覚異常における臨床検査、日本口腔検査学会誌 3(1):3-8

つまり、まず薬剤により口腔乾燥が生じると唾液の抗菌作用や自浄作用などが働かなくなります。すると、口の中にもともと存在しているカンジダ菌が異常増殖し病原性を示して、口腔カンジダ症を発症します。口腔乾燥症に口腔カンジダ症を合併するわけです。また、カンジダ菌は菌糸を粘膜の下に伸ばし発赤と痛みを引き起こすのが特徴です。これがいわゆるカンジダ菌による舌痛症です。さらに、カンジダ菌は味蕾細胞を破壊することもあり、その場合特有の味覚異常を発症します。食事中ではなく、何も食べていない時にのみ渋みや苦みを感じるのです。よって、口腔乾燥症がある時点で口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常が潜んでいるかもしれない

のです。当院では薬剤を数種類服用していることがわかり次第、口腔乾燥について問診するよう心がけていますのでご理解ください。

続いて当院で行っている検査、治療方法について解説していきます。

口腔乾燥症の検査

①口腔水分計ムーカス® (いわゆるお肌水分計のようなもの) (写真3)



▲写真3. 口腔水分計ムーカス®

②サクソンテスト (唾液分泌量の測定) (写真4)

専用ガーゼを2分間咀嚼し重さを秤で測定します (2g/2分以上)



▲写真4. サクソンテスト

当院では2種類の口腔乾燥の検査を行い評価しています。

口腔乾燥症の治療 切り札は漢方薬

口腔乾燥の治療は軽度のものでは、①つまようじ法などのマッサージや粘膜ケア②唾液腺マッサージ③アルコールフリーの含嗽薬と保湿剤などで改善することも多いです。ただし、中等度以上の薬剤性口腔乾燥症では④漢方薬が適応となります。ピロカルピンという西洋薬などはシェーグレン症候群や放射線治療による唾液腺障害にしか処方できません。よって事実上、治療薬は漢方薬しかないのです。

ちなみに昨年の保険改定において歯科で適用可能な漢方薬は7種類から11種類に拡大され、より処方の幅が拡大されました (図3)。今後のさらなる適応拡大が期待されます。

口内炎：半夏瀉心湯、黄連等、茵陳蒿湯

口腔乾燥症：白虎加人参湯、五苓散

歯痛：立効散

歯周病：排膿散及湯

顎関節症：芍薬甘草湯

三叉神経痛、神経障害性疼痛：葛根湯

病後の体力補強：補中益気湯

病後の体力低下：十全大補湯

▲図3. 歯科保険適応漢方薬11種類

西洋薬と漢方薬

漢方薬と西洋薬との違いは何か。西洋薬は化学的に合成された物質で、その多くは1つの成分で構成されています。一つの疾患や症状に強い効果を示します。例えば、西洋薬では化膿には抗生剤、痛みには鎮痛剤、高血圧には降圧剤、糖尿病はインスリンというように一つの症状に対して局所的に対応します。本来身体がすべき働きを薬が代わりに行うのです。そのため、その薬が切れると元の状態に戻ってしまうことが多いです。症状を抑制するだけなので、何年飲んでも抗生物質で歯周病が治癒したり、インスリンで糖尿病が治ることはありません。自覚症状だけでなく、他覚症状や検査数値などの客観性が重視されます。

それに対して、漢方薬は複数の生薬で構成されています。よって、一つの漢方薬で色々な病状にも対応することができます。よって思わぬおまけがあります。例えば顎関節症のため漢方薬を服用したら、顎関節の痛みだけでなく肩こりや蓄膿が改善した、ということもあります。

また、漢方薬は身体の持つ働きを高めるように作用します。特定の細菌や組織に作用するというよりは、身体を整え、治癒能力を引き出します。局所的に現れた症状だけでなく病気の人全体を診るため、自覚症状を重視し、その人ごとに違う個人差を大切にするのです。そのため、口腔乾燥症の治療の目安は、数値の改善も大切ですが、一番はQOLの改善ということを念頭においています。西洋薬と漢方薬どちらが優れているというわけではなく、それぞれの得意分野を組み合わせる治療することが有効だと考えます。

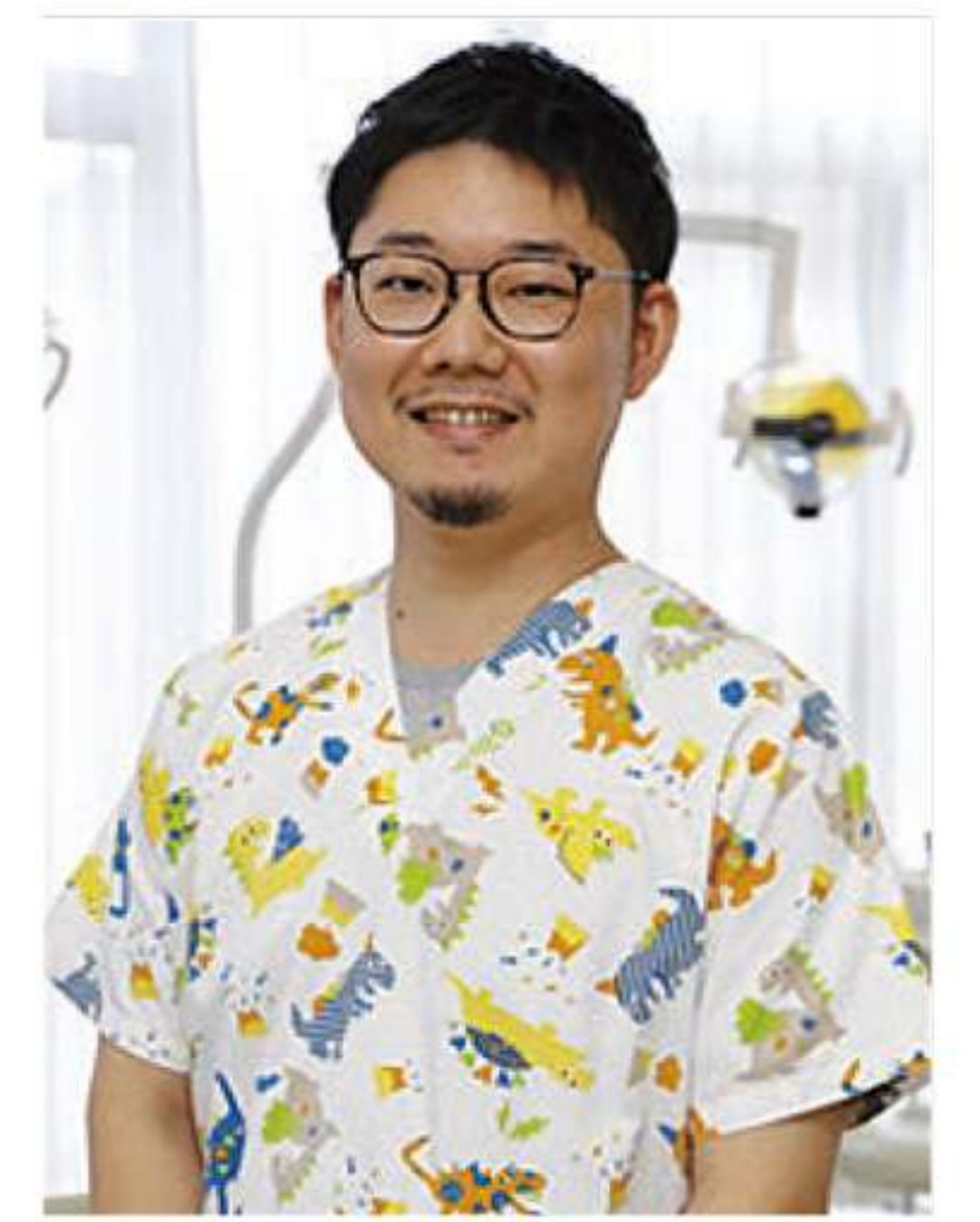
また、効き目がゆっくりだというイメージもあるでしょうが、漢方薬の種類によっては、西洋薬と遜色ない即効性を示すものもあります。

そして、なんといってもやめられる薬であることも魅力です。漢方薬は体質改善の効果があるため、大抵数か月でやめられることが多いです。

西洋薬は一度服用すると一生飲まなければなりません。症状が改善されているだけで病気そのものが治っているわけではないからです。

漢方薬は超高齢社会において必要な新しい治療法です。口腔乾燥、舌痛、味覚異常などの症状のある方は是非声をかけてください。

(歯科医師・竹岡高志)



▲竹岡高志

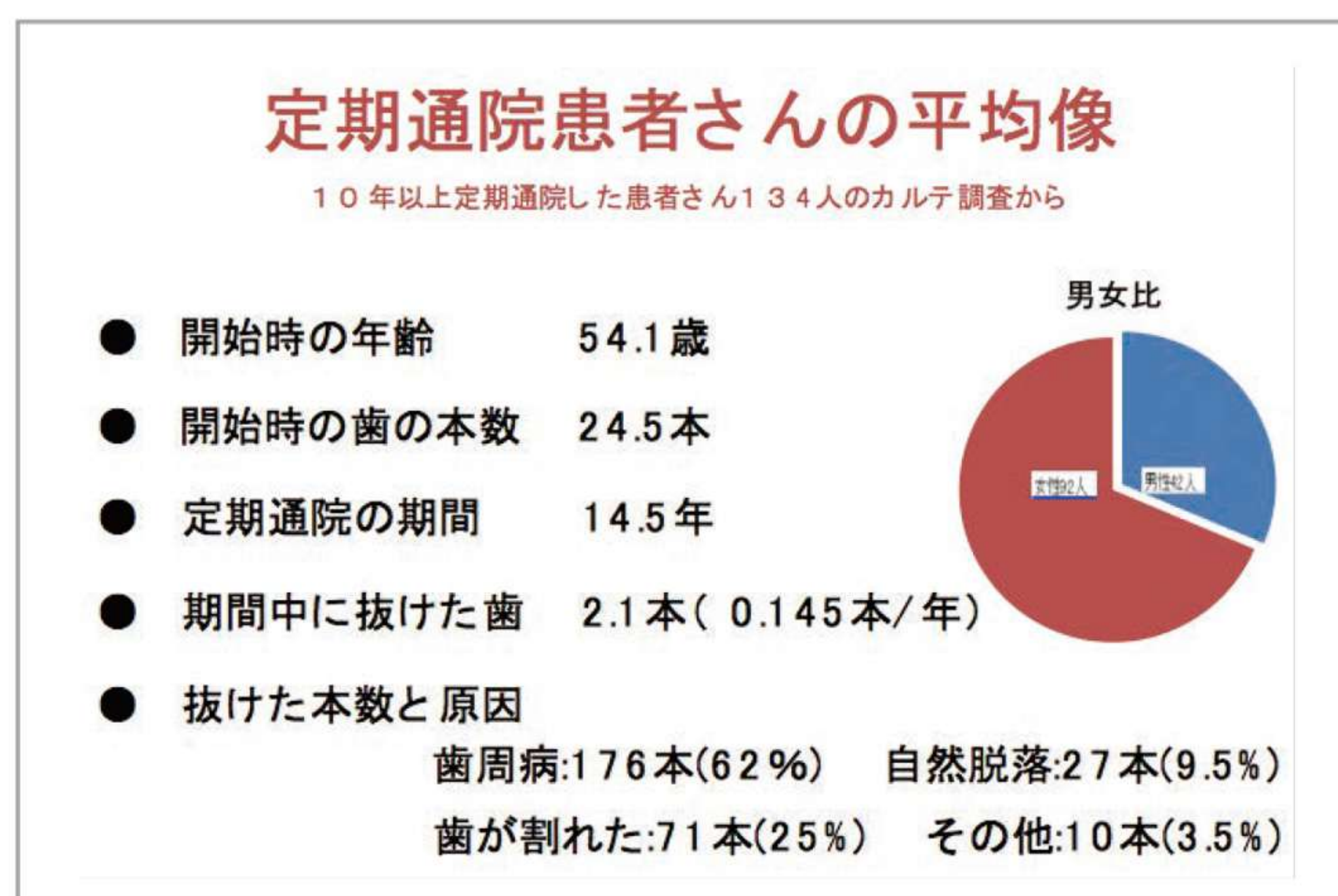
気になっていたので調べてみましたー ①

～10年以上口腔ケアに定期通院した患者さん134名のカルテ調査～

20年前から始めた「つまようじ法」によるお口の健康管理。はたして患者さんに役立っているのだろうか。厚生労働省や大学などの調査研究では、定期歯科健診を継続している患者さんは、そうでない人々に比べ、①歯の抜ける本数が少なく、②長寿でしかも③要介護になりにくい。また医療費では、④歯科医療費は年間2～3万円ほど多いが、⑤入院医療費を中心に医科医療費は年間32万円ほど少ない、などのことが分かっています。これは、定期的な口腔ケアが歯やお口の健康だけでなく、全身の健康に深く関わっていることを示しています。当医院の患者さんも同じ傾向にあるのか？今回、昨年12月末の時点で、当歯科医院に10年以上定期的に通院されている患者さん全員（134名）のカルテ調査を行いました。

10年以上口腔ケアに通院している人の平均像は？

調査内容は定期的な口腔ケアを始めた①年齢と当時の②歯の本数、口腔ケアの③継続期間、口腔ケア期間中に④失った歯の本数などです。結果は以下の通りです（グラフ1）。



▲グラフ1

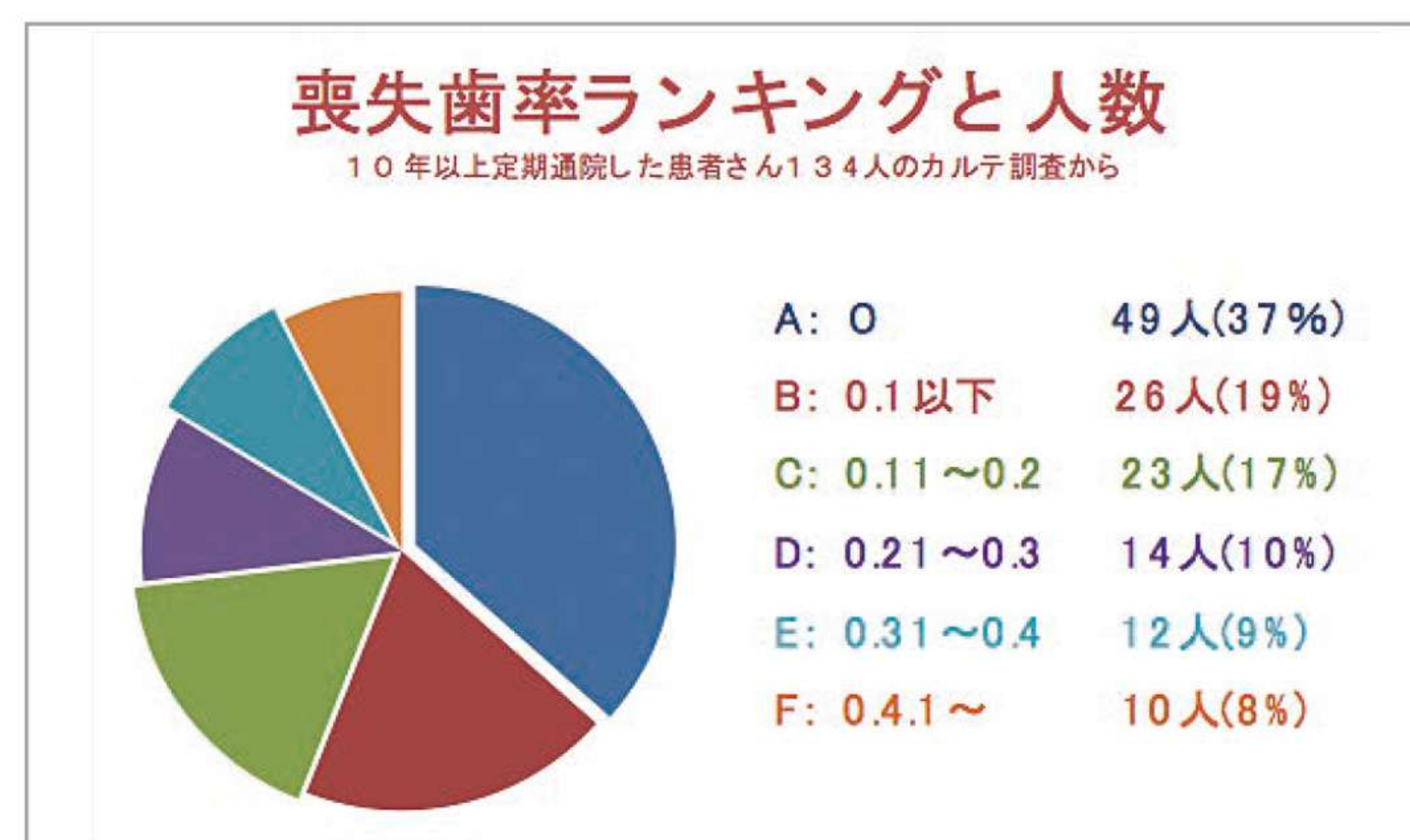
定期健診を始めた年齢は54.1歳で、その時24.5本歯がありました。その後14.5年間で平均2.1本歯を失っています。これは一人平均喪失歯率（その人が1年間に歯を失う本数）にすると年間平均0.145本になり、**全国平**

均の0.31本の約2分の1になります。また全員で14.5年間に284本歯を失っていますが、その原因は歯周病によるものが最も多く、自然脱落も含めれば全体の72%（203本）になります。次に多いのは意外にも根の破損（歯根破折）の25%（71本）でした。

73%の人は喪失歯が 全国平均より少ない

134人の内、失った歯がゼロの人から10本以上の人まで様々ですが、一人平均喪失歯率でランキングしてみました（グラフ2）。**A群**（通院期間中1本も歯を失わなかった人）は全体の37%で、男女合計49人いました。**B群**（10年通院していても失った歯は1本）は19%で26人です。**C群**（10年間で2本歯を失った人）は17%で23人です。同じように**D群**（3本歯を失った人）は10%で14人、**E群**（4本）は9%で12人、**F群**（5本以上）は8%で10人となっていました。

全国平均では50歳から70歳の間に一人平均6本ほど歯を失いますが、当院の通院患者さんの半数以上56%（A群とB群の人）はゼロ本から2本までです。全国平均並みに4本から6本失う人は27%、それ以上を失くす人は17%いることがわかりました。このような違いはどこから生じるのか？特にA群（喪失歯ゼロ）は、他の群に比べてどのような特徴があるのか、次回から詳しく解説したいと思います。



▲グラフ2

(院長)

8020の審査会へ行ってきました

皆さん、8020（ハチマルニーマル）とはご存知でしょうか？「8020」「8020運動」などよく耳にする方も多いと思います。



「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動で、20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われています。

和歌山市では毎年「よい歯で元気な8020表彰」を行っており、小畑歯科からは前回号でご紹介しました100歳の島本浅夫さんを推薦させていただき和歌山市夜間・休日応急診療センターでの審査会に行ってきました。

今年は25名程各医院から推薦されており、やっぱりみなさん自分の歯が20本以上あるだけあって80歳以上には思えないほど若々しくフレッシュでした。

審査会の内容は「お口の中のチェック」でお口の中の状態と年齢を考慮し、10名表彰されるそうです。

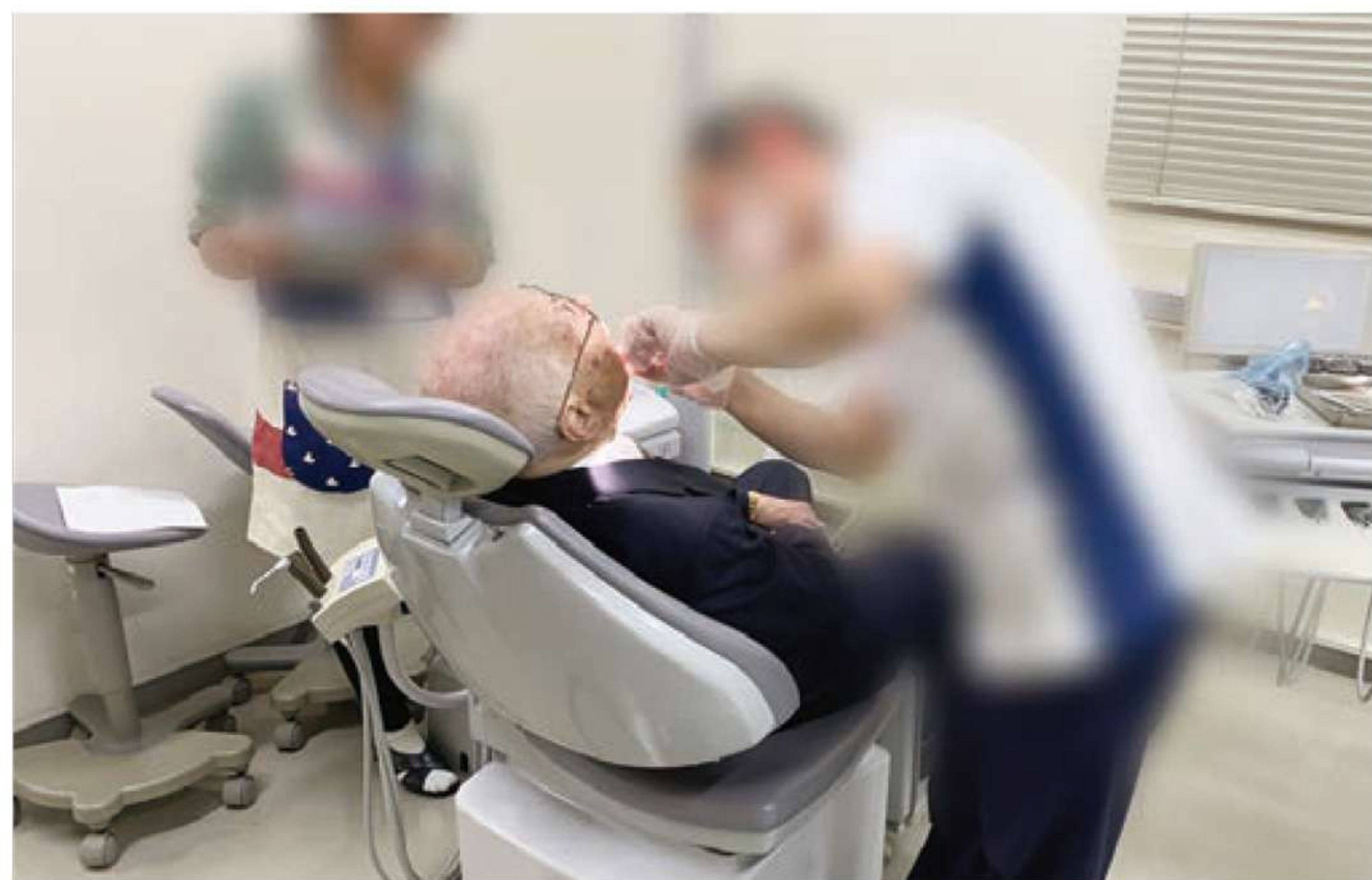
「100歳になってこんなコンクールでるなんて思っていなかったなあ」と島本さん。

100歳の方が審査会に来ると言うことで、センターの先生、歯科衛生士さんからも注目の的でみなさん口を揃えて「若い!!」と。

結果はまた後日で、今年はレベルが高いとお聞きしたので、結果が出るまで島本さんはもちろん私もドキドキです。

次回号で結果発表をお伝えしたいと思います。

（歯科衛生士・田村彩衣）



▲審査の様子



昨年、第2子を出産し、育休をいただいていたおりましたが、7月より復帰させていただきました。

ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、みなさま、よろしくお願い致します！

（歯科衛生士・大平かえ）



歯科衛生士
大平 かえ

3月に第3子を出産し、9月より復帰しました！しばらくは施設往診のみですが、来年度からは外来にも出たいと思っています。よろしくお願いします。

（歯科医師・竹岡亮子）



歯科医師
竹岡 亮子