

Title	ドライマウスの臨床統計的検討 : 広島大学病院ドライマウス外来の診療
Author(s)	北川, 雅恵; 新谷, 智章; 小川, 郁子; 栗原, 英見
Journal	日本口腔検査学会雑誌, 2(1): 69-73
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/1968">http://hdl.handle.net/10130/1968</a>
Right	

# ドライマウスの臨床統計的検討

## —広島大学病院ドライマウス外来の診療—

北川雅恵<sup>1)\*</sup>、新谷智章<sup>1)</sup>、小川郁子<sup>1)</sup>、栗原英見<sup>1,2)</sup>

1) 広島大学病院口腔検査センター

2) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科歯周病態学

### 抄 録

我が国では高齢化、社会心理的ストレスの増加に伴い、ドライマウスを訴える患者が増えている。唾液には多くの働きがあり、分泌量の低下は口腔内の様々な疾患の誘因となり、生活の質の低下を招く。我々は広島大学病院ドライマウス外来を受診した108人の患者を対象に年齢、性別、主訴、薬剤服用の有無、全身疾患、唾液分泌量、ドライマウスの原因について臨床統計的検討を行った。受診者は男性21人、女性87人で、70歳代が男女ともに最も多かった。主訴は口腔乾燥・口渇を訴える患者が最も多く、舌痛症や味覚異常と続いた。薬剤服用者は78%で、全身疾患では精神・神経疾患を有する患者が最も多かった。唾液分泌量の低下は50%にみられ、シェーグレン症候群と診断された患者は11.1%であった。これからの歯科では唾液量が低下することで起こる口腔や全身の障害を予防するために、唾液検査によるドライマウスの早期発見・治療という新しい取り組みが必要とされる。

キーワード: dry mouth, Sjögren's syndrome, gum test

論文受付: 2009年12月28日 論文受理: 2010年2月12日

### 緒 言

ドライマウスとは「口腔粘膜の乾燥や保湿度の低下をきたしている病態」を指すが、実際には「唾液分泌量低下に伴う口腔乾燥の感覚の訴え」として一般的に定義されている<sup>1)</sup>。我が国では高齢化や医療の高度化、社会心理的ストレスの増加に伴い、ドライマウスを訴える患者は増加し、約800万~3,000万人と推定されている<sup>2)</sup>。

唾液には多くの働きがあり、分泌量の低下は口渇、舌痛、味覚異常、口腔内違和感、嚥下困難、口臭、う蝕の多発、歯周病の悪化など様々な病変・症状と関連し、生活の質(QOL)の低下を招く。

ドライマウスの原因は唾液分泌低下型と蒸発型に大きく分類され、低下型には唾液腺障害性と自律神

経伝達障害性とがある。また、シェーグレン症候群と非シェーグレン症候群とに分類することもできる<sup>3)</sup>。高齢者では全身疾患や生活習慣、心理的背景によってドライマウスを生じやすい状態にあり、原因が複合することもある。原因の特定には問診と唾液検査が重要であるが、それには長い時間を要し、保険適用外であることからドライマウス患者は検査されずに診断・治療が行なわれていることが多い。

広島大学病院口腔検査センターでは、2006年4月より「ドライマウス外来」を開設し、ドライマウスの検査・診断・治療を行なっている。今回、本院のドライマウス外来を受診した患者の臨床統計を行なうとともに、ドライマウスの診断における唾液検査の有用性を示した。

\*: 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

TEL: 082-257-5726 FAX: 082-257-5726

e-mail: mhiraoka@hiroshima-u.ac.jp

材料および方法

1. 調査対象

調査対象は2006年4月から2009年3月までに広島大学病院口腔検査センター ドライマウス外来を受診した108人とした。

2. 調査方法

1) 性別および年齢、2) 主訴、3) 薬剤服用の有無、4) 全身疾患、5) 唾液分泌量、6) ドライマウスの原因の集計を行なった。

結果

1) 性別および年齢

受診者は男性21人、女性87人で、男女比は1対4であった。年齢は男女共に70歳代の受診者が最も多く(図1a)、受診患者の66%が高齢者(65歳以上)

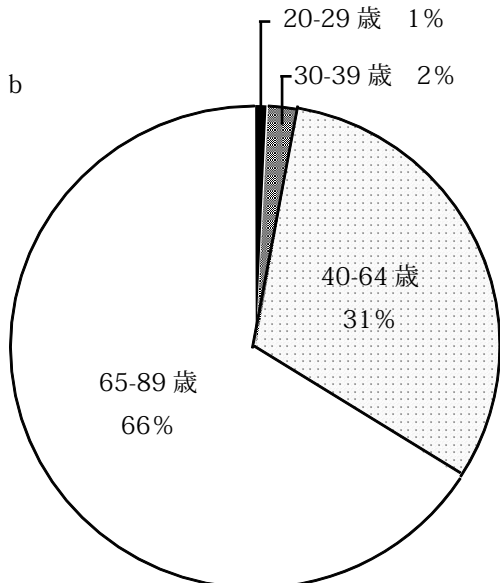
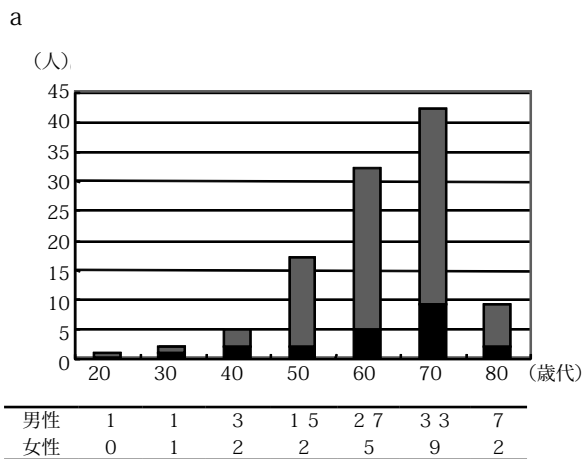


図1 性別および年齢 受診者は男性21人、女性87人。年齢は男女共に70歳代の受診者が最も多かった(a)。受診患者の66%が高齢者(65歳以上)で占められていた(b)。

で占められていた(図1b)。

2) 主訴

口腔乾燥および口渇を主訴とする患者は47.2%と最も多く、次いで舌痛症17.6%であり、その他には味覚障害11.1%、口腔内違和感9.3%、唾液のネバネバ感7.4%、口臭1.9%、難治性口内炎1.9%であった(図2)。

3) 薬剤服用の有無

薬剤を服用している患者は78%。服用していない患者は22%であり(図3)、精神科用薬、循環器用薬、抗アレルギー薬、消化器用薬が多く用いられていた。

4) 全身疾患

全身疾患を有する患者は92人(85%)で、内訳は精神・神経疾患が25.9%と最も多く、次いで高血圧24.0%、

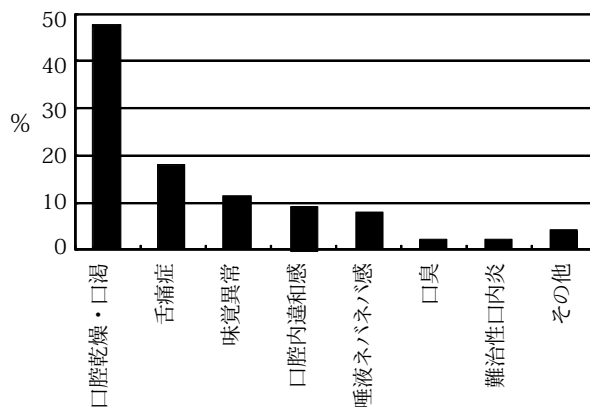


図2 主訴 口腔乾燥および口渇が47.2%と最も多く、次いで舌痛症、味覚障害であった。

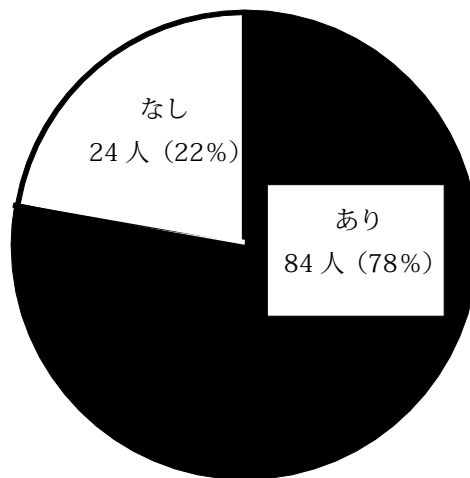


図3 薬剤服用の有無 薬剤を服用している患者は78%。服用していない患者は22%であった。

消化器疾患 13.8%、心疾患 11.1%、糖尿病 9.2%と続いた(図4)。

#### 5) 唾液分泌量

唾液分泌量は専用のガムを用い、10分間の刺激唾液量を計測した。正常値を10 ml/10分以上とし、10 ml以下を唾液分泌量低下とした。全調査対象者の刺激唾液量の平均は、 $10.2 \pm 5.0$  ml/10分であった。5 ml未満は10%、5 ml以上10 ml未満は40%、10 ml以上は42%で、50%に唾液分泌量の低下が認められた。8%は途中で検査が中断したため測定不可とした(図5a)。男女別では、唾液分泌量の低下は男性38%、女性53%に認められた(図5b)。5 ml未満の患者のうち75%はシェーグレン症候群であった(図5c)。

#### 6) ドライマウスの原因

原因の分類は、問診内容と唾液分泌量を用いて行なった。さらに、シェーグレン症候群の診断には抗SS-A/Ro抗体または抗SS-B/La抗体の陽性所見も用いた。原因の内訳は、シェーグレン症候群11.1%、非シェーグレン症候群88.9%であった(図6a)。さらに、非シェーグレン症候群では、心因性50%、薬剤性12%、咬合の問題が原因となっているものが12%であった。その他には高血圧や糖尿病などの基礎疾患によるもの、口呼吸によるもの、複合型があった(図6b)。

#### 考 察

近年、ドライマウス患者の増加が報告されており<sup>4) - 6)</sup>、当院においてもドライマウスの検査および治

療を希望する患者が増えている。2006年4月から2009年3月までに当外来を受診した患者は108名で、男女ともに70歳代が最も多く、女性は男性の約4倍で、これまでの報告とほぼ一致して高齢者の女性が多くを占めていた<sup>4) - 6)</sup>。受診率には性差がみられたが、唾液分泌量の低下は男性38%、女性53%に認められ、やや女性に多い傾向にあるが、受診率にみられた有意差はなかった。従って、男性も女性と同じ程度の割合でドライマウスを生じている可能性があるが、症状の自覚に乏しく、受診率が低いため早期に発見されにくいことが推測される。

唾液分泌量の低下は、口やのどの渇き以外にも口腔に様々な症状を引き起こす。本結果からも、30.6%が舌痛症や味覚障害、口臭などを主訴に受診しており、これらの発症にドライマウスが関連している場合のあることが改めて注目された。

ドライマウスの治療に重要なことは、原因を正確に把握することである。ドライマウスの原因はシェーグレン症候群や薬剤性、心因性、全身疾患の影響、咬合不良などさまざまであるが、問診と唾液分泌量を調べることにより、その特定が可能になる。シェーグレン症候群や薬剤性、全身疾患の影響では唾液分泌量が低下する。特にシェーグレン症候群では、刺激唾液量の低下が著しく、当センターで行なったガムテストで5 ml/10分未満の患者のうち75%はシェーグレン症候群であった。

シェーグレン症候群は唾液腺や涙腺などの外分泌腺が特異的に障害を受け、口や眼などの乾燥を主徴とする臓器特異的自己免疫疾患であるが、全身性の臓器病

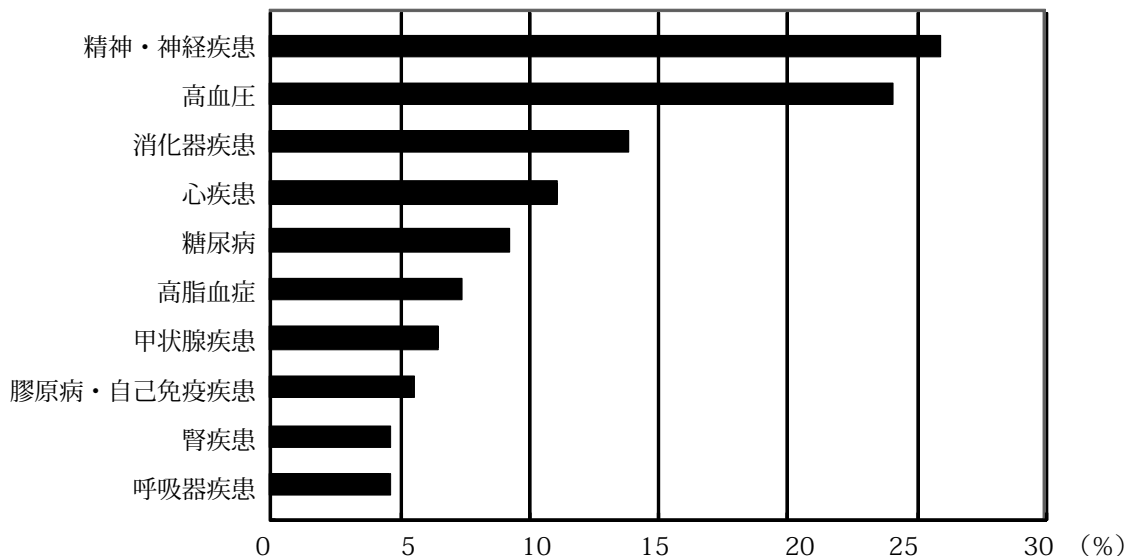


図4 全身疾患 精神・神経疾患が25.9%と最も多く、次いで高血圧、消化器疾患であった。

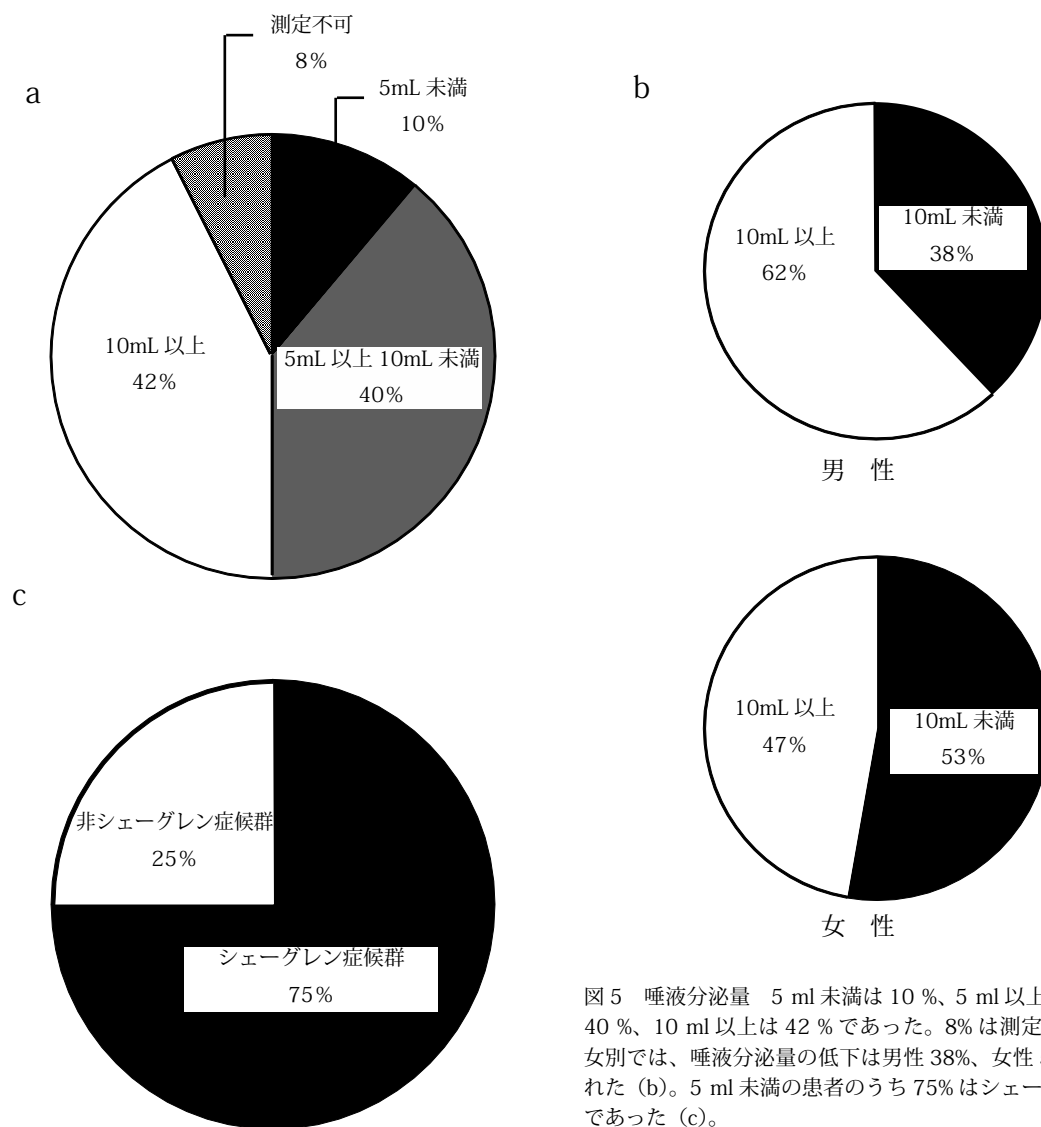


図5 唾液分泌量 5 ml 未満は 10 %、5 ml 以上 10ml 未満は 40 %、10 ml 以上は 42 % であった。8 % は測定不可 (a)。男女別では、唾液分泌量の低下は男性 38 %、女性 53 % に認められた (b)。5 ml 未満の患者のうち 75 % はシェーグレン症候群であった (c)。

変を伴う自己免疫疾患でもある<sup>7)</sup>。膠原病に合併する場合や原発性であっても悪性リンパ腫や原発性マクログロブリン血症を発症することもあるため、早期発見が重要と考えられる。我々のデータでは、シェーグレン症候群と確定診断した患者のガムテストによる刺激唾液量は、10分間で0~7 mlで基準値の10 mlより有意に低下していた。ドライマウスを自覚した場合、最初に歯科を受診する可能性は高く、歯科でのガムテストによるシェーグレン症候群のスクリーニングは有用である。これまでの報告ではドライマウスの原因としてシェーグレン症候群の割合は6~13 %で、我々の結果も11.1 %とほぼ同様であった<sup>4) 5)</sup>。シェーグレン症候群の総患者数は1996年の厚生省統計情報部の資料では42,000人と見込まれているが<sup>8)</sup>、これまで検査・診断が十分に行なわれていないことから実際にはもっと多いことが推察される。

薬剤や全身疾患の影響は問診時に薬や全身状態を詳しく聞き、唾液量を調べることで明確になる。今回の結果では受診者の78 %は内服薬を常用しており、ドライマウスの原因の11 %は薬剤性であった。また、受診者の85 %は1つ以上の疾患を有しており、9.3 %を全身疾患が原因と診断した。高齢者の増加に伴い、薬剤や全身疾患の影響によるドライマウスは今後も増えることが予想される。問診時により多くの情報を得ることはドライマウスの早期診断に役立つと考える。

ドライマウスの原因のうち咬合不良は、歯科で発見し、解決しなければならない。我々の結果では、咬合に問題を認めた患者は12 %を占めた。ガムテストは咬合の問題を発見するひとつの方法としても有用で、検査の際に咀嚼状況も確認しながら検査を行なうと、患者の咬合状態を知る手がかりとなる。

問診で上記の原因がない場合には、心因性を疑う必

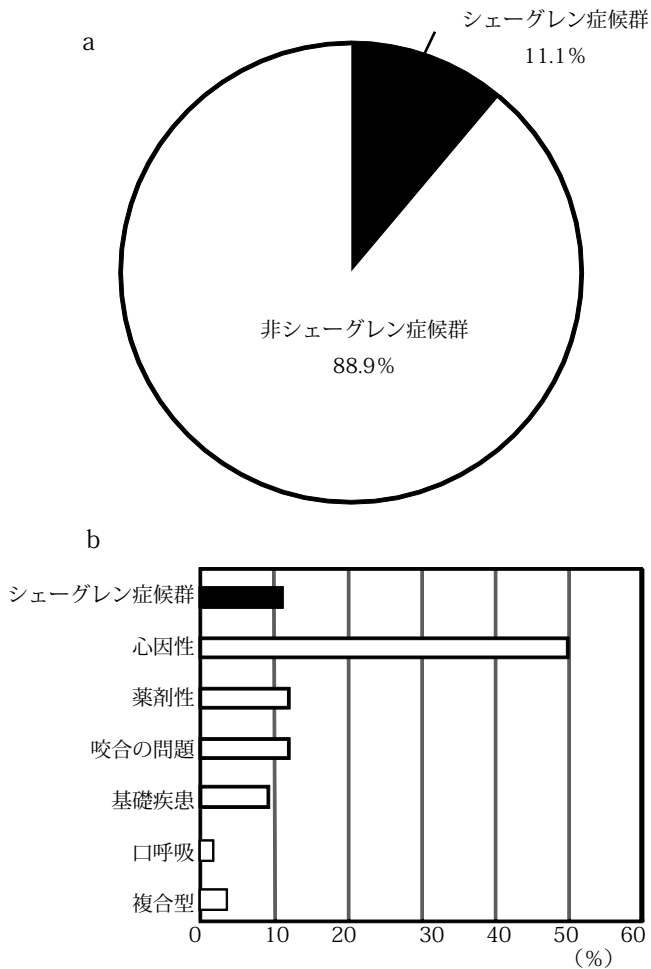


図6 ドライマウスの原因 シェーグレン症候群 11.1%、非シェーグレン症候群 88.9%であった (a)。非シェーグレン症候群では、心因性、薬剤性、咬合の問題と続いた (b)。

要がある。心因性的の場合多くは、刺激唾液量の低下は比較的少なく、安静時唾液量はやや低下する程度であるため、ドライマウスは見落とされやすい。我々の結果では、精神・神経疾患を有する患者が 25.9% 存在し、全身疾患の中で最も多かった。さらに、睡眠導入剤や抗うつ薬の常用者が多いことからドライマウスと精神的・心因的問題は深く関係している。問診で丁寧に話を聞いていくと、心因性的の原因を患者が語り始めることもある。当院で心因性と診断した割合は 50% で、伊藤らの報告<sup>5)</sup>が 20% とされているのに比べて高い。その理由には、我々が診断した心因性的の中には、心療内科や精神科を受診する必要のある精神疾患から、受診の必要のないストレスによる軽度のものまでを含んでいるためと考えられる。

ドライマウスには、唾液分泌低下が認められる場合と認められない場合とがある。当院でのガムテスト結果では唾液分泌低下の認められない患者の割合

は 48% であった。これまでの報告でも、三輪ら<sup>4)</sup>は 63%、伊藤ら<sup>5)</sup>は 21% としており、唾液分泌量の低下はなくとも、乾燥を自覚する患者が多く存在していることが明らかである。柿木らは、唾液湿潤度検査が口腔乾燥の自覚と乾燥の程度の指標として有用であることを示している<sup>9)</sup>。

唾液は歯や粘膜の保護、味覚の成立、咀嚼・嚥下の促進、抗菌・抗ウイルス作用などの働きを有し、口腔および全身の機能や健康維持に関与している<sup>10)</sup>。唾液量が低下することで起こる障害を予防するために、ドライマウスを早期に診断することは重要である。しかしながら、ドライマウス患者が増加しているにもかかわらず、診断に有用な唾液検査は、歯科医院ではほとんど行なわれていない。これからの歯科では唾液検査によるドライマウスの早期発見・治療という新しい取り組みが必要とされる。

#### 参考文献

- Guggenheimer J, Moore PA ; Xerostomia -etiology, recognition and treatment, J Am Dent Assoc, 134: 61-69, 2003
- 斎藤一郎: ドライマウスの診断と治療、デンタルダイヤモンド、27: 138-147, 2002
- 中川洋一 (著分担): III ドライアイの原因・ドライマウスの原因、斎藤一郎、坪田一男、28-45, 2009
- 三輪恒幸、松坂賢一、監物 真、村上 聡、井上孝: 口腔乾燥症 (ドライマウス) の臨床統計的検討—東京歯科大学千葉病院におけるドライマウス外来について—、日本口腔検査学会雑誌、1: 40-43, 2009
- 伊藤加代子、竹石英之、浅妻真澄、渡部 守、船山さおり、五十嵐敦子、野村修一、山田好秋: くちのかわき (ドライマウス) 外来における初診患者の臨床統計的検討、新潟歯学会誌、34: 59-61, 2004
- 山本 健、飯田良平、旦部美智子、森戸光彦、山田浩之、川口浩司、飯田尚紀、飯田幸盛、鈴木麻美、瀬戸かん一、中川洋一、山近重生、山本英雄、長島弘征、渡邊宣之、石橋克禮、三浦一恵、野村義明、小守山学、野本理恵、大島朋子、前田伸子、美島健二、斎藤一郎: ドライマウス外来における診療、鶴見歯学、29: 322, 2003
- 松本美富士 (訳分担): 第 20 章 シェーグレン症候群の全身症状に対する治療、菅井 進、新シェーグレン症候群ハンドブック、69-125, 2002
- 藤林孝司、菅井 進、宮坂信之、東條 毅、宮脇昌二、市川幸延、坪田一男: シェーグレン症候群改訂診断基準、厚生省特定疾患免疫疾患調査研究班、平成 10 年度研究報告書、135-138, 1999
- 柿木保明: 高齢者における口腔乾燥症、九州歯会誌、60: 43-50, 2006
- 本川 涉 (分担訳): 序説: 唾液腺の解剖と生理、渡部 茂、唾液、歯と口腔の健康、第 3 版、1-9, 2008