

Title	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
Author(s)	三輪，恒幸；松坂，賢一；監物，真；村上，聡；井上，孝
Journal	日本口腔検査学会雑誌，1(1)：40-43
URL	http://hdl.handle.net/10130/850
Right	

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—

三輪 恒幸^{1),2)} *、松坂 賢一^{1),2),3)}、監物 真^{1),2)}、村上 聡³⁾、井上 孝^{1),2),3)}

1) 東京歯科大学臨床検査学研究室

2) 東京歯科大学口腔科学研究センター HRC7

3) 東京歯科大学千葉病院臨床検査部

抄 録

近年、口腔乾燥症は増加傾向をたどり、口腔の健康に影響を与えている。今回、我々は2004年8月から2008年5月までに東京歯科大学千葉病院のドライマウス外来を受診した83人を対象に、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い、次のような結果を得た。1) 受診者の性差は男性が14人、女性が69人で、年齢は男女共に60歳代の患者が最も多かった。2) 口腔乾燥感・口渇を主訴とする受診者が最も多かった。3) 薬剤服用のある者は25人、薬剤服用のない者は58人であった。4) 全身疾患は、高血圧や精神・神経疾患が多かった。5) 唾液分泌量は、低下が認められた者が31人、低下が認められなかった者が52人であった。6) シェーグレン症候群と診断された者は6%であった。以上の結果から、ドライマウスは複合的な要因が様々に関与していることが示唆された。

キーワード：dry mouth, saliva production, Sjogren's syndrome

論文受付：2009年1月30日 論文受理：2009年2月21日

緒 言

近年、高齢化社会に伴う有病者数の増加や社会生活における様々なストレスの増加、不規則な食生活により、口腔乾燥症（ドライマウス）を訴える患者が増えている。多くの高齢者が口腔乾燥症（ドライマウス）により、食事摂取困難や味覚異常、口腔違和感、嚥下困難などを訴え、生活の質（QOL）が低下している。欧米の疫学調査では人口の25%が口腔乾燥症に罹患しており、日本では約3000万人の潜在患者がいる可能性がある¹⁾。65歳以上の高齢者における口腔乾燥感の自覚者は56.1%であり、そのうち27.7%の者が常時自覚していると報告されている²⁾⁻⁴⁾。東京歯科大学千葉病院では専門外来として2004年8月に「ドライマウス外来」が

開設された。今回我々は本病院におけるドライマウス外来を受診した患者の臨床統計を行った。

材料および方法

1. 調査対象

調査対象は2004年8月から2008年5月までに東京歯科大学千葉病院ドライマウス外来を受診した83名とした。

2. 調査方法

患者のカルテを参考に、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った。

*：〒261-8502 千葉県千葉市美浜区真砂1-2-2

TEL：043-270-3582 FAX：043-270-3583

e-mail: miwatsuneyuki@tdc.ac.jp

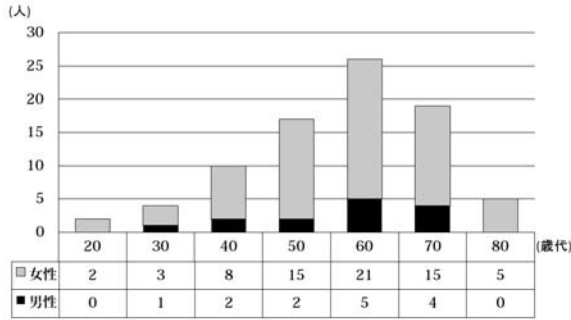


図1 性別および年齢

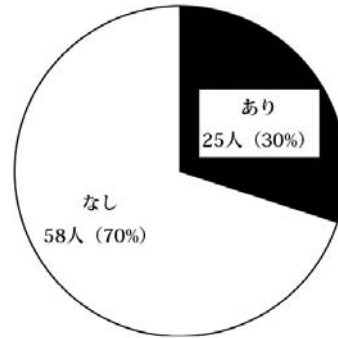


図3 薬剤服用の有無

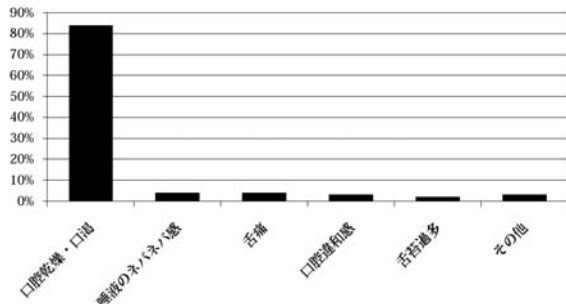


図2 主訴

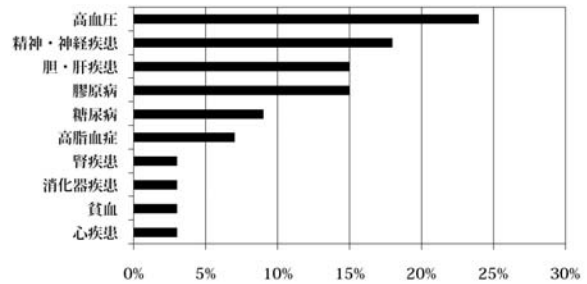


図4 全身疾患

結果

1) 性別および年齢

受診者の性差は男性が14人、女性が69人で、女性は男性の約5倍であった。年齢は男女共に60歳代の受診者が最も多かった(図1)。

2) 主訴

口腔乾燥・口渇を主訴とする受診者は84%と最も多く、その他に唾液のネバネバ感(4.0%)、舌痛(4.0%)、口腔違和感(3.0%)、舌苔過多(2.0%)、その他(3.0%)であった(図2)。

3) 薬剤服用の有無

薬剤服用のある者は25人(30%)、薬剤服用のない者は58人(70%)であった(図3)。

4) 全身疾患

全身疾患は、記載が確認された患者を対象に集計した。高血圧が24%に認められ、次に精神・神経疾患(18%)、胆・肝疾患(15%)、膠原病(15%)と続いた(図4)。

5) 唾液分泌量

唾液分泌能テストは、専用のガムを10分間噛み、その間に分泌された唾液量を計測した。10ml/10分以下を唾液分泌量低下とした。全調査対象者の唾液分泌量の平均は、刺激時唾液量 $11.2 \pm 1.1\text{ml}/10\text{分}$ であった。唾液量の低下が認められた者は31人(37%)、唾液量の低下が認められなかった者は52人(63%)であった(図5)。

6) ドライマウスの原因

シェーグレン症候群は、当院での検査結果から診断したもので確認できたものを確定診断例として集計した。その結果、シェーグレン症候群と診断されたものは6%であった。その他の非シェーグレン症候群ドライマウスの原因には心因性、薬剤副作用、全身疾患、加齢によるものがあつた(図6)。

考察

近年、口腔乾燥症(ドライマウス)は年々増加傾向にあるとされており、患者や医療関係者の認知度が徐々に上がってきている。今回、当科を受診した患者を年齢別にみると男女ともに60歳代が最も多く、女性は男性の約5倍であり、ドライマウスを発症している患者は高齢者の女性に多く認められた。

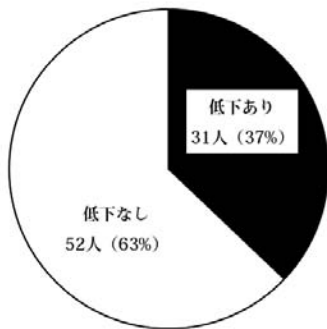


図5 唾液分泌量

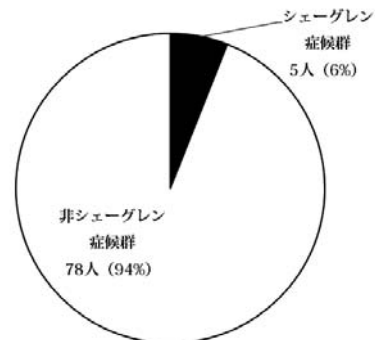


図6 ドライマウスとシェーグレン症候群の関係

過去の報告では、男性は70歳代、女性は60歳代が最も多く、我々の調査結果とほぼ一致していた^{5)・7)}。受診率において、性差が表れたことは、女性の方が受診する時間的余裕があることや、1994年度の厚生省難病の疫学調査研究班と自己免疫疾患調査研究班の共同研究において、シェーグレン症候群は男女比が1:13.7で40～60歳代を中心とした年齢分布をとる⁷⁾ことなどが反映したものと考えられる。

患者の主訴は口腔乾燥・口渇が最も多く、次いで唾液のネバネバ感、舌痛、口腔違和感、舌苔過多があった。患者の主訴は口腔乾燥・口渇の他にも様々であり、唾液のネバネバ感や舌痛などにより、ドライマウスを疑い、他科からの紹介があった。このことから、問診の際は十分に注意することが重要である。

ドライマウスの原因には、薬剤の副作用、加齢、神経性、シェーグレン症候群、全身疾患などに起因する全身的要因と、口呼吸、嗜好物などに起因する局所的要因に関連したものが挙げられる。副作用によりドライマウスを生じる薬剤としては、代表的な薬剤に降圧薬、利尿薬、抗ヒスタミン薬、抗うつ薬、抗不安薬、鎮痛薬が報告されている⁸⁾。当科での調査結果では、薬剤を服用している患者は全体の30%であった。過去の報告では、薬剤の服用者は全体の69.3%と報告されており³⁾、我々の調査結果は低い値を示した。その理由として、近年の情報化社会の影響により、患者がドライマウスについての認知度が上がり、全身疾患を持たなくても当科に受診したことが考えられる。

全身疾患に起因するドライマウスの代表的な疾患には糖尿病、腎疾患（慢性腎不全）、貧血、高血圧症などが挙げられる。糖尿病によるドライマウスの原因としては、多量の糖が血中、尿中に移行、排泄され、尿の浸透圧が上昇し、このような尿量の増加、体内

の水分の移行による脱水症状が、ドライマウスを引き起こしているものとされる。慢性腎不全による原因としては、人工透析によりナトリウム、水が除去され、循環血液量が減少することでドライマウスが引き起こされる。貧血による唾液量減少のメカニズムは明らかではないが、血中の電解質の変化が原因と考えられている。高血圧症による原因は主に薬剤の副作用が関与し、特に唾液分泌を抑制する薬剤としてカルシウム拮抗薬、利尿薬が挙げられる。全身疾患の既往では、高血圧（30.7%）、精神・神経疾患（25.4%）、婦人科疾患（15.5%）・・・糖尿病（6.7%）、貧血（5.9%）、腎疾患（5.0%）に順で高いと報告されている⁶⁾。今回、当科によって調査した全身疾患の既往としては高血圧（24%）、精神・神経疾患（18%）、糖尿病（9%）、貧血（3%）、腎疾患（3%）であり、過去の報告とほぼ一致していた。

唾液分泌量の測定はガムテストなどの刺激唾液量を測定する方法と、安静時唾液量を測定する方法に大別できる。当科では、唾液分泌量測定に刺激唾液測定であるガムテストを繁用している。唾液分泌量の平均は、刺激唾液量で11.0 ± 6.4 ml/10分と報告されており⁷⁾、我々の調査した刺激唾液分泌量の平均は11.2 ± 1.1ml/10分であり、過去の報告とほぼ一致していた。この結果はガムテストによって、唾液分泌量の低下を認めないにも関わらず、口腔乾燥・口渇を訴える患者が多く存在することが明らかとなった。

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、口腔や眼などの乾燥を主徴とする自己免疫疾患である。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42000人と見込まれている⁸⁾。シェーグレン症候群の診断基準として広く用いられているのは、日本

国内の研究者による厚生省改訂診断基準（1999年）⁹⁾と、欧米の研究者によるヨーロッパ改訂診断基準（2002年）¹⁰⁾である。当科では主に厚生省改訂診断基準（1999年）を用いている。ドライマウスの原因としてシェーグレン症候群と診断された患者は7.0%と報告されており⁷⁾、我々の調査結果は6.0%であり、過去の報告とほぼ一致していた。

ドライマウスの原因は全身的要因と局所的要因など様々な因子が関係し、その発現のメカニズムはすべて明らかになっていない。しかしながら、近年におけるドライマウス患者の増加により、全身状態をふまえた歯科医院での適切な診断、対応が求められる。

参考文献

- 1) 真下純一、岡根百恵、佐藤裕二、北川 昇、北村由紀子：口腔乾燥状態と唾液の性状との関係 第1報 健康成人の場合、老年歯学、23：319-329、2008
- 2) 柿木保明：年代別にみた口腔乾燥症状の発現頻度に関する調査研究。厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」平成13年度報告書、19-25、2002
- 3) 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
- 4) 松坂利之、井上裕之、長谷則子、長谷 徹、西村 康、柿木保明：口腔乾燥における心理的因子に関する研究—高齢者における調査より—、障歯誌、29：611-618、2008
- 5) 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、磯田幸盛、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、小森山学、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
- 6) 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
- 7) 山本 健、山近重生、今村武浩、木森久人、塩原康弘、千代情路、森戸光彦、山口健一、長島弘征、山田浩之、斎藤一郎、中川洋一：ドライマウスにおける加齢の関与、老年歯学、22：106-112、2007
- 8) 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
- 9) 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
- 10) Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, Moutsopoulos HM, Alexander EL, Carsons SE, Daniels TE, Fox PC, Fox RI, Kassan SS, Pillemer SR, Talal N, Weisman MH; European Study Group on Classification Criteria for Sjögren's Syndrome: Classification criteria for Sjögren's syndrome: a revised version of European criteria, Ann Rheum Dis, 61: 554-558, 2002