



図1 唾液湿潤度検査紙(KISO-WeT)
舌粘膜上に垂直に立てて保持し、10秒間で湿潤した部分の幅を読み取る。
(未検査の湿潤度検査紙をカバーに入れた状態)

また、唾液の物性の評価として糸引き度を測定する曳糸測定器なども開発されている。

臨床的対応

1 薬剤の副作用を除去・軽減

薬剤性口腔乾燥症や服用薬剤による唾液分泌低下が考えられる場合は、薬剤性の影響を避けるようにすべきである。降圧薬や利尿効果のある薬剤、向精神薬や抗うつ薬など抗分泌作用のある薬剤などを服用している場合は、副作用の少ない薬剤への変更や薬剤量の減量が必要である。主治医の先生には、薬剤性の口腔乾燥の可能性があることを報告して、検討をお願いするようにするとよい。しかし現実には、全身疾患との関連や主治医の治療方針などとの関連で、変更不可能な場合が多い。

2 唾液分泌の改善

原因薬剤を減量、中止してもすぐには効果が出ないことが多いので、唾液分泌作用のある薬剤の処方では臨床的に極めて有用である。シェーグレン症候群や放射線障害の場合には、セビメリン塩酸塩(サリグレン、エボザック)、ピロカルピン塩酸塩などの唾液分泌改善薬が有効である。しかし、これ以外の口腔乾燥で

は保険適応でないため使用できない。

唾液分泌改善薬の適応以外のドライマウスでは、漢方薬が有効である。これらの処方選択には、体質や全身状態を考慮して選択するが、処方選択には、舌の色や舌苔の状態から全身状態を把握する舌診も極めて有用である⁷⁾。

唾液分泌改善効果のある漢方薬としては、白虎加人参湯、麦門冬湯、十全大補湯、八味地黄丸、柴胡桂枝乾姜湯、五苓散などがあるが、それぞれの体質や特徴を考慮した処方が効果的である。効果がみられても中断せずに、徐々に減量していくことが臨床上効果的である⁷⁾。

3 口腔のリハビリテーション

口腔機能障害や義歯不適合の患者では、さらに口腔機能が低下しやすく、唾液分泌量の低下が生じやすい。経口摂取していない患者などであっても、唾液分泌を促すようなリハビリテーションや口腔機能訓練が効果的である。さらに、口腔ケアとして適度な刺激を与えたり、顎下腺や耳下腺などのマッサージ、舌体操、口腔体操などを応用する。義歯患者では、義歯咬合の安定や調整だけで唾液分泌が促され、乾燥感が軽快する場合もある。義歯を使用していない患者では、分泌促進の目的で義歯使用をすすめる。

4 口腔の保湿

口腔粘膜が乾燥しやすい患者では、洗口液、絹水や洗口液オーラルウェットなどを人工唾液として応用すると乾燥の予防になる。保湿薬は多くの製品があるが、それぞれに特徴があるので、それを間違わないように使用することが大切である(表5)。すなわち、粘膜への保湿効果のあるオーラルウェットなどの液体保湿薬や蒸散防止効果のあるオーラルバランスなどを症状にあわせて使用する。

また、口呼吸がみられる場合には、口を閉じるための口腔機能リハビリテーションや義歯使用を試みる。口が閉じることができない場合には、ガーゼを用いての保湿や湿潤薬の使用を行う。口呼吸の患者では、室内環境も大きく影響するので、湿度の調製や冷暖房の効きすぎに注意する。いびきの患者についても夜間に口腔乾燥が生じやすいので、いびき治療や睡眠時の体位工夫などについて指導する。

5 水分補給

急性の口腔乾燥あるいは唾液分泌低下では、水分補給が有効であるが、慢性症状となった口腔乾燥や唾液分泌低下では、水分補給による効果が少ない。細胞内外の浸透圧調節の障害により、水分補給によっても体内に水分が吸収されにくく、水分過剰摂取による尿意が夜間睡眠を障害することも多い。慢性の

口腔乾燥症患者に対する水分補給は逆効果の場合もあり、体質改善や浸透圧調節を考慮した原因療法としての治療法が必要で、その意味での漢方薬は有用である。

6 生活習慣や体質の改善

症状の原因は、服用薬剤や生活習慣、生活環境、ストレス、末梢の血液循環状態、全身状態、口腔清掃状態などとも大きく関連することから、舌診などによる全身症状や体質についての判断も考慮しながら、治療や生活指導、漢方治療などを行う(表6)。

薬剤によって症状に影響がでることを理解することで、本来の疾患や症状に対する日常の対応が改善される場合が多く、原因薬剤を必要とする疾患の改善にもつながる。口腔乾燥患者では水分の過剰摂取も逆効果の場合があるので、水分摂取の状況について詳しく問診して指導を行う。

生活指導では、水分摂取だけでなく、栄養学的なバランスやライフスタイル、末梢血液循環状態、免疫学的な問題も含めて対応する。生活習慣や食事指導だけでは、治癒しにくいと判断した場合には、全身の状態にあった薬剤を使用することになるが、体質改善の目的も含めて、漢方製剤の使用で緩解してくる症例が多い。

表5 保湿の種類

1. 粘膜の保湿
2. 粘膜からの蒸発防止

表6 生活習慣や体質の改善

1. 原因薬剤の作用と副作用を理解する
2. 原因薬剤を必要とする生活習慣を改善する
3. 運動や食事、睡眠を改善する
4. 水分摂取のコントロール
5. 栄養のバランスやライフスタイルを改善する
6. 体質改善目的の漢方薬服用

要介護者のドライマウスに 対する対応

要介護者の口腔内には、ゼリー状に付着する乾燥剥離上皮膜がみられることがある。これは、口腔粘膜が乾燥することで生じるため、継続した保湿ケアにより付着を防止することができる。唾液分泌低下により義歯不適合などがみられる場合には、粘膜の積極的な保湿を行うことで、疼痛や義歯による外傷を軽減できる⁸⁾。

口腔ケアは、唾液量や唾液嚥下の状態などに応じて、その方法を選択する。すなわち、口腔水分計や唾液湿潤度検査紙などを用いた客観的評価により、粘膜保湿が必要と判断されれば、保湿成分を含有した洗口薬やジェル製品を用いた粘膜保湿ケアを行う。口腔乾燥をそのままにして口腔ケアを実施すると、カンジダ症を発症することもあり、口腔乾燥の改善は、口腔ケアを行ううえでは重要な課題となる。

要介護高齢者などでは、唾液分泌が改善しても舌乳頭が萎縮して平滑になっていると、舌乳頭による唾液の保水ができないために、舌粘膜の乾燥感を訴えやすい。このような場合には、漢方薬服用や栄養改善、積極的な保湿ケアなどで舌粘膜の正常化を図ることも必要となる。

おわりに

ドライマウスに対する口腔マネジメントは、その原因と症状を理解することが大切である。

単に、保湿薬の応用だけにとどまらず、原因に対する対応を考慮するように心がける。

とくに、コミュニケーションが取りにくい全身疾患患者や要介護高齢者、寝たきり患者では、口腔観察を十分に行い、口腔粘膜や唾液状態などの口腔環境を正常に整える口腔ケアや対応が求められる。

唾液は健康のバロメータであり、胃腸の機能や全身の水分代謝機能とも大きく関連している。また、ストレスなどとも関係していることも多く、口を潤すことは心を潤すことにもつながる。

文献

- 1) 柿木保明：口腔乾燥症の診断・評価と臨床対応－唾液分泌低下症としてとらえる－。歯界展望, 95(2)：321-332, 2000
- 2) 柿木保明ほか：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) 柿木保明ほか：障害者・要介護者にける口腔乾燥症の診断評価ガイドライン。日本歯科医学会誌, 27：30-34, 2008
- 4) 柿木保明：唾液湿潤度検査紙を用いた高齢障害者の口腔乾燥度評価に関する研究。障害者歯科, 25(1)：11-17, 2004
- 5) Kakinoki Y et al：Usefulness of new wetness tester for diagnosis of dry mouth in disabled patients. Gerodontology, 21(4)：229-231, 2004
- 6) 内藤浩美ほか：長期経管栄養者における口腔環境に関する検討－唾液分泌量について－。障害者歯科, 27(2)：23-27, 2006
- 7) 柿木保明ほか編：疾患と漢方。歯科医師・歯科衛生士のための舌診入門, p.190-194, ヒョーロン, 東京, 2001
- 8) 柿木保明ほか編：口腔乾燥と唾液分泌低下への対応。看護で役立つ口腔乾燥と口腔ケア, p.95-103, 医歯薬出版, 東京, 2005

編集後記

わが国は超高齢社会となり、歯科領域ではこれまで二大歯科疾患である齲蝕や歯周疾患だけでなく口腔機能の低下に関連した多くの疾患が急増している。「のめない」、「むせる」などの摂食・嚥下に関連した問題の解決は容易ではない。そこで、口腔機能低下を予防する口腔機能向上プログラム実施の必要性が徐々に理解されてきた。

口腔機能向上プログラム作成にあたっては、アセスメントによる指標が重要になるためにどんな対象者であってもその状態を的確に反映する指標が必要であるが現在のところ確立されていないのが現状である。また、複雑な器具などを使用したアセスメントは多職種で共通して使用できないばかりか、要介護高齢者においては拒否やその理解度から困難である場合が少なくない。そこで簡便で安全な客観的評価法の確立が急がれている。

本研究事業は、口腔の環境や口腔機能の指標として、唾液を応用することを目的に平成 19 年度から 3 年計画で総合的研究を開始した。最終年度である本年度は今までの研究成果を基に唾液湿潤度検査法を実際の臨床現場で応用した結果などにより、唾液が口腔機能を客観的な判定指標となる可能性が示唆された。

最後になりましたが、本研究事業にご協力いただきました関係各位の皆様方、ならびにご助言をいただきました皆様方に深謝申し上げます。

研究代表者 柿木 保明 (九州歯科大学)

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

唾液を指標とした口腔機能向上プログラム作成

平成 21 年度総括・分担研究報告書

発行日 平成 22 年 3 月 31 日

発行者 研究代表者 柿木保明(九州歯科大学 教授)
〒803-8580 北九州市小倉北区真鶴 2-6-1
九州歯科大学 生体機能制御学講座
摂食機能リハビリテーション学分野
TEL(093)582-1131 FAX(093)285-3074

印刷 陽文社印刷
福岡市南区大楠 2-4-10 (092)522-0081

