

Q48 唾液粘稠度検査:舌上10秒法

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	3.5	2.2	3.5	8.0	1.0

Q49 唾液粘稠度検査:舌下10秒法

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	10.1	8.5	10.5	25.0	1.0

Q50 口腔水分計:舌上

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	22.8	3.5	21.5	28.1	18.9

Q51 口腔水分計:頬粘膜

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	25.9	2.4	25.5	29.5	22.3

Q53 反復唾液嚥下テスト:回数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	3.0	3.3	2.5	12.0	0.0

Q54 反復唾液嚥下テスト:3回までの積算時間

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
5	20.4	11.7	25.0	30.0	3.0

Q62 一日の水分量

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	900.0	102.7	900.0	1000.0	750.0

Q65-1-2 口腔清掃の回数:日単位(合算)

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
8	2.8	0.7	3.0	3.0	1.0

Barthel Index

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
10	60.5	21.7	57.5	90.0	25.0

施設T.O.2 要介護高齢者調査結果

対象者:39人

合計	【名義変数】Q2 性別	
	男性	女性
39	11	27
100.0	28.2	69.2

合計	【名義変数】Q4 入所・入院施設の種類の種類			
	介護老人 福祉施設 (特別養 護老人ホーム)	介護老人 介護老人 福祉施設 (保健施設)	療養病棟 その他	不明
39	0	39	0	0
100.0	0.0	100.0	0.0	0.0

合計	【名義変数】Q9 認知症の有無	
	あり	なし
39	21	18
100.0	53.8	46.2

合計	【順序変数】Q10 認知症高齢者の日常生活自立度				
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
21	10	4	6	0	0
100.0	47.6	19.0	28.6	0.0	0.0

合計	【順序変数】Q10 非該当	
	Q10	無回答
21	18	0
100.0	85.7	0.0

合計	【順序変数】Q11 心筋梗塞の既往	
	既往あり で、後遺 症あり	既往なし 無回答
39	1	33
100.0	2.6	84.6

合計	【順序変数】Q12 脳梗塞の既往	
	既往あり で、後遺 症あり	既往なし 無回答
39	13	20
100.0	33.3	51.3

【順序変数】 Q13 脳梗塞以外の脳血管疾患の既往	
既往あり	既往なし
39	0
100.0	0.0
5.1	89.7
5.1	5.1

【名義変数】 Q14 ぜんそくなどの呼吸器疾患の既往	
あり	なし
39	37
100.0	94.9
5.1	94.9
0	0.0

【名義変数】 Q15 その他の疾患の有無					
高血圧症	糖尿病	うつ病	統合失調症	心不全	狭心症既往
39	24	12	1	0	4
100.0	61.5	30.8	2.6	0.0	10.3
5.1	15.4	5.1	2	6	12.8

【名義変数】 Q15 その他の疾患の有無	
緑内障	白内障
39	4
100.0	87.2
0.0	5.1

【名義変数】 Q16 過去1年以内の肺炎の有無	
あり	なし
39	38
100.0	97.4
2.6	0.0

【名義変数】 Q16-1 肺炎による入院の有無		
あり	なし	非該当
1	0	38
100.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0

【順序変数】 Q18 食事	
自立	部分介助
39	5
100.0	0.0
87.2	12.8
0.0	0.0

【順序変数】 Q19 移乗			
自立	軽度の部分介助、見守り	重度の部分介助、見守り	全介助、不可能
39	12	9	2
100.0	30.8	23.1	5.1
41.0	30.8	23.1	0.0

【順序変数】 Q20 整容	
自立	部分介助、不能
39	21
100.0	53.8
46.2	0.0

【順序変数】 Q21 トイレ動作		
自立	部分介助	全介助、不可能
39	18	7
100.0	46.2	17.9
35.9	17.9	0.0

【順序変数】 Q22 入浴	
自立	部分介助、不能
39	37
100.0	94.9
5.1	0.0

【順序変数】 Q23 歩行			
45m以上の歩行可能	歩行可能の歩行可能	歩行可能の歩行可能	上記以外
39	7	14	15
100.0	17.9	35.9	38.5
7.7	17.9	35.9	0.0

【順序変数】 Q24 階段		
自立	介助、見守り	不能
39	9	30
100.0	23.1	76.9
0.0	23.1	0.0

【順序変数】 Q25 着替え		
自立	半分以上は自分でできる	上記以外
39	14	13
100.0	35.9	33.3
35.9	30.8	0.0

【順序変数】Q26 排便コントロール	
失禁なし 失禁あり	上記以外 無回答
39 100.0	4 10.3
18 46.2	17 43.6
0 0.0	0 0.0

【順序変数】Q27 排尿コントロール	
失禁なし 失禁あり	上記以外 無回答
39 100.0	11 28.2
13 33.3	15 38.5
0 0.0	0 0.0

【順序変数】Q28 生活リズムの安定		
概ねリズムがある	その日に よって異なる	わからない 無回答
39 100.0	10 25.6	1 2.6
28 71.8	10 25.6	0 0.0
0 0.0	0 0.0	1 2.6

【順序変数】Q29 日常生活			
活発に活動している	ときどき活動している	ほとんど全く活動していない	わからない 無回答
39 100.0	24 61.5	6 15.4	1 2.6
7 17.9	24 61.5	6 15.4	0 0.0
0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.6

【順序変数】Q31 夜間睡眠の様子			
熟睡	やや寝い れている	あまり眠 れていない	わからない 無回答
39 100.0	14 35.9	1 2.6	0 0.0
24 61.5	14 35.9	1 2.6	0 0.0
0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【順序変数】Q32 活動時間の睡眠		
日中は活発に活動している	日中はほとんど寝ている	わからない 無回答
39 100.0	4 10.3	0 0.0
11 28.2	24 61.5	4 10.3
0 0.0	0 0.0	0 0.0

【順序変数】Q33 就寝中の開口状況		
基本的に あいていない	基本的に わかっていない	わからない 無回答
39 100.0	18 46.2	11 28.2
10 25.6	18 46.2	11 28.2
0 0.0	0 0.0	0 0.0

【順序変数】Q34① 喫煙状況			
喫煙して いない	現在喫煙 している	過去に喫煙 していた	わからない 無回答
39 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
39 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

【名義変数】Q39 咬合接触：左側小臼歯部			
なし	診査可能	診査不可	無回答
39 100.0	3 7.7	26 66.7	10 25.6
0 0.0	0 0.0	10 25.6	0 0.0

【名義変数】Q40 咬合接触：左側大臼歯部			
なし	診査可能	診査不可	無回答
39 100.0	2 5.1	27 69.2	10 25.6
0 0.0	0 0.0	10 25.6	0 0.0

【名義変数】Q41 咬合接触：右側小臼歯部			
なし	診査可能	診査不可	無回答
39 100.0	4 10.3	25 64.1	10 25.6
0 0.0	0 0.0	10 25.6	0 0.0

【名義変数】Q42 咬合接触：右側大臼歯部			
なし	診査可能	診査不可	無回答
39 100.0	3 7.7	26 66.7	10 25.6
0 0.0	0 0.0	10 25.6	0 0.0

【名義変数】Q43 咬合接触：前歯部			
なし	診査可能	診査不可	無回答
39 100.0	7 17.9	22 56.4	10 25.6
0 0.0	0 0.0	10 25.6	0 0.0

【順序変数】Q44 口腔清掃状態				
ブラッシングが まったく ない	程度が 認められる	少量～中 量のブラッシングが 認められる	多量の ブラッシングが 認められる	無回答 非該当
27 100.0	1 3.7	8 29.6	11 40.7	6 22.2
0 0.0	0 0.0	1 3.7	6 22.2	1 3.7
0 0.0	0 0.0	1 3.7	6 22.2	1 3.7

合計	【名義変数】 Q45① 義歯の必要性		
	なし	部分装着 歯が必要	全部装着 無回答
39	2	21	25
100.0	5.1	53.8	64.1
			0.0

合計	【名義変数】 Q45② 部分床義歯が必要 な部位		
	上顎	下顎	無回答
37	15	19	15
100.0	40.5	51.4	40.5
			2

合計	【名義変数】 Q45③ 全部床義歯が必要 な部位		
	下顎	無回答	非該当
37	22	17	13
100.0	59.5	45.9	35.1
			2

合計	【順序変数】 Q46① 義歯の装着状況：上顎		
	未装着	食事中な と一部の 時間だけ 使用	一日中 使用して いる
37	8	4	25
100.0	21.6	10.8	67.6
			0.0
			2

合計	【順序変数】 Q46② 義歯の装着状況：下顎		
	未装着	食事中な と一部の 時間だけ 使用	一日中 使用して いる
37	1	0	36
100.0	2.7	0.0	97.3
			0.0
			2

合計	【名義変数】 Q47-1-1 粘膜 の硬さ状態の測定時間：午前		
	午前	午後	無回答
39	38	0	1
100.0	97.4	0.0	2.6

合計	【名義変数】 Q47-2-1 最終 水分摂取時間：午前/午後		
	午前	午後	無回答
39	37	0	2
100.0	94.9	0.0	5.1

合計	【順序変数】 Q52 口腔乾燥の臨床診断			
	0度(正 常)	1度(軽 度)	2度(中程 度)	3度(重 度)
39	14	17	6	2
100.0	35.9	43.6	15.4	5.1
				0.0

合計	【順序変数】 Q55 嚥下の外 部評価	
	正常嚥下	異常嚥下
39	29	10
100.0	74.4	25.6
		0.0

合計	【名義変数】 Q55-1 異常嚥下の具体的な状況			
	むせ 遅延	嚥下誘発 不全	舌突出 不全	送り込み 不全 その他
10	2	8	0	1
100.0	20.0	80.0	0.0	10.0
				0.0
				29

合計	【名義変数】 Q56 鼻呼吸	
	基本的に基本的 している	無回答
39	35	4
100.0	89.7	10.3
		0.0

合計	【名義変数】 Q57 口呼吸	
	基本的に基本的 している	無回答
39	20	19
100.0	51.3	48.7
		0.0

合計	【名義変数】 Q58 日常生活での開口状 況		
	基本的に基本的 開いてい る	基本的に 閉じてい る	不明
39	13	26	0
100.0	33.3	66.7	0.0
			0.0

合計	【順序変数】 Q59 口が湿く感じの有無		
	いつも いい	ときどき いい	あまりな い
39	7	9	10
100.0	17.9	23.1	25.6
			30.8
			0.0
			2.6

【順序変数】 Q60 飲み込みにくい感じの有無

合計	いつも	ときどき	あまりない	全くない	聞きとり不可能	無回答
39	6	6	8	18	0	1
100.0	15.4	15.4	20.5	46.2	0.0	2.6

【名義変数】 Q61 経口摂取

合計	している	していない	無回答
39	39	0	0
100.0	100.0	0.0	0.0

【順序変数】 Q61-1 主食の食内容

合計	普通	軟食	流動食	無回答	非該当
39	22	17	0	0	0
100.0	56.4	43.6	0.0	0.0	0.0

【順序変数】 Q61-2 副菜の食内容

合計	普通	軟食・刻み	流動食	無回答	非該当
39	23	16	0	0	0
100.0	59.0	41.0	0.0	0.0	0.0

【名義変数】 Q61-3 非経口摂取の手段

合計	PEG(胃ろう)	NG(経鼻経管栄養)	IVH(静脈内栄養)	その他	無回答	非該当
0	0	0	0	0	0	39
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【名義変数】 Q63① 口腔ケアを実施する人【主に】

合計	本人	歯科衛生士	看護師	保健師	言語聴覚士	理学療法士	介護職員	管理栄養士
39	34	0	1	0	0	0	0	4
100.0	87.2	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3

【名義変数】 Q63
② 口腔ケアを実施
その他 無回答

合計	① 口腔ケアを実施	その他	無回答
39	0	0	0
100.0	0.0	0.0	0.0

【名義変数】 Q63② 口腔ケアを実施する人【補足的】

合計	本人	歯科衛生士	看護師	保健師	言語聴覚士	作業療法士	理学療法士	介護職員	管理栄養士
39	4	0	16	0	0	0	0	15	0
100.0	10.3	0.0	41.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.5	0.0

【名義変数】 Q63
② 口腔ケアを実施
その他 無回答

合計	① 口腔ケアを実施	その他	無回答
39	0	18	0
100.0	0.0	46.2	0.0

【名義変数】 Q64 口腔清掃で使用する道具

合計	歯ブラシ	歯間ブラシ	フロッシング	歯磨き剤	洗口剤	保湿度剤	その他	無回答
39	33	1	8	13	3	1	0	3
100.0	84.6	2.6	20.5	33.3	7.7	2.6	0.0	7.7

【名義変数】 Q65 口腔清掃の頻度

合計	日単位	週単位	行っていない	わからない	無回答
39	39	0	0	0	0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【名義変数】 Q66 口腔機能向上に関する訓練の実施状況

合計	実施している	ときどき実施している	実施していない	無回答
39	34	4	1	0
100.0	87.2	10.3	2.6	0.0

【名義変数】 Q66-1 行っている口腔機能向上に関する訓練

合計	唾液腺のマッサージ	構音訓練	口舌咽などの体操	その他	無回答	非該当
34	2	11	34	0	0	5
100.0	5.9	32.4	100.0	0.0	0.0	0.0

Q3-1 年齢：年換算

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	84.5	8.4	84.6	99.8	65.8

Q5-2 入所・入院時期：年換算

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	2.2	2.0	1.7	7.7	0.2

Q6 体重

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	47.1	9.6	46.0	69.6	30.6

Q7 身長

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	150.0	9.1	150.0	170.0	129.0

Q8 血清アルブミン値

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
30	3.6	0.4	3.5	4.4	2.8

Q30-1 夜間睡眠の時間：時間換算

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	9.3	1.4	10.0	12.0	5.0

Q34② 1日あたり平均喫煙本数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
0					

Q34③ 喫煙期間(年)

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
0					

Q35 現在歯数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	5.9	6.8	3.0	26.0	0.0

Q36 未処置歯数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	1.2	1.6	0.0	5.0	0.0

Q37 処置歯数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	1.8	3.0	0.0	15.0	0.0

Q38 喪失歯数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	22.1	6.8	25.0	28.0	2.0

Q48 唾液粘度検査：舌上10秒法

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	3.7	2.6	4.0	10.0	0.0

Q49 唾液粘度検査：舌下10秒法

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	9.6	6.4	12.0	20.0	0.0

Q50 口腔水分計：舌上

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	23.8	4.5	24.4	34.1	9.9

Q51 口腔水分計：頬粘膜

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	24.9	4.5	26.1	31.2	12.2

Q53 反復唾液嚥下テスト：回数

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
38	3.7	2.6	3.5	11.0	0.0

Q54 反復唾液嚥下テスト：3回までの積算時間

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
22	13.8	7.4	12.5	29.0	1.0

Q62 一日の水分量

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	837.8	436.8	800.0	2350.0	30.0

Q65-1・2 口腔清掃の回数：日単位(合算)

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	2.6	0.6	3.0	3.0	1.0

Barthel Index

件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39	51.3	24.0	59.0	95.0	5.0

研究成果の刊行

研究成果の刊行に関する一覧表

No.	発表者氏名	タイトル	発表誌・出版社	巻(号)	ページ	出版年
1	柿木保明	歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ		85-90 98-103	2010
2	柿木保明	よくわかる歯科医学・口腔ケア	医学情報社		68-71	2011
3	柿木保明	高齢者の口腔機能とケア	財団法人長寿科学振興財団		89-95	2010
4	柿木保明	DENTAL DIAMOND 2 vol.36 No.516	株式会社ヨシダ		17-28	2011
5	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士 1月号 2011 vol.35	クインテッセンス		64-68	2011
6	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士 2月号 2011 vol.35	クインテッセンス		60-64	2011
7	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士 3月号 2011 vol.35	クインテッセンス		56-60	2011
8	船山さおり, 伊藤加代子, 濃野要, 五十嵐敦子, 井上誠, 葭原明弘, 宮崎秀夫	高齢者の口腔乾燥感と神経症症状および服薬との関連	口腔衛生学会雑誌	60(5)	575-583	2010
9	岡根百江, 北川昇, 佐藤裕二, 丸茂実希, 真下純一, 山垣和子	施設入居高齢者における口腔乾燥状態と生活機能との関連性.	老年歯学	25(2)	162-163	2010

No.	発表者氏名	タイトル	発表誌・出版社	巻(号)	ページ	出版年
10	山垣和子, 北川 昇, 佐藤裕二, 岡根百江, 真下純一	口腔保湿剤の物性と義歯 の維持力との関係	老年歯学	25(2)	183-184	2010
11	阿部貴恵, 柏崎晴彦, 山口友隆, 兼平 孝, 岡田和隆, 伊藤耕一, 松原良次, 井上農夫男.	統合失調症患者を有す る高齢患者における口 腔ケアの介入効果	日本老年歯科医 学会誌	24(4)	337-343	2010
12	中川靖子, 柏崎晴彦, 岡田和隆, 松下貴恵, 松田曙美, 井上農夫男	シェーグレン症候群に おける唾液腺病変と加 齢の関連性	日本老年歯科医 学会誌	25(3)	307-314	2010
13	岩淵博史, 岩淵絵美, 内山公男, 藤林孝司	ピロカルピン塩酸塩の 副作用軽減法に関する 研究—少量多分割療法 による多汗軽減の可能 性—	日本口腔粘膜学 会雑誌	16(1)	17-23	2010
14	K. Ichikawa, S. Sakuma, A. Yoshihara, H. Miyazaki, S. Funayama, K. Ito, A. Igarashi	Relationships between amount of saliva and medications in elderly individuals (79 ~ 80 years old)	Gerodontology	In press		2010
15	M. Shimozuma R. Tokuyama S. Tatehara H. Umeki. S. Ide K. Mishima I. Saito K. Satomura	Expression and cellular location of melatonin-synthesizing enzymes in rat and human salivary glands	Histochemistry and Cell Biology	In press		2011

歯科における漢方治療 と漢方薬

かき のぎ やす あき
柿木 保明

九州歯科大学
口腔保健学科 摂食嚥下支援学講座 教授
歯学科 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 教授（兼任）
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1

はじめに

従来、歯科は歯と歯肉の疾患を治療することを第一義と考え、対応してきたように思われる。しかしながら高齢社会の到来により、生活習慣病の患者に歯科治療を行う機会や、要介護高齢者および入院中の高齢者に訪問歯科診療を行う頻度が増えてきている。特に口腔ケアの実施は誤嚥性肺炎の予防に有益であることから、介護関連施設で積極的に推進されている。そして、そのような患者に対する歯科治療の機会が増えるに従って、患者の全身状態を知ることの重要性が理解されるようになってきた。

このような状況の中、疾病治療型の医学から予防医学的な考えが台頭してきており、歯科口腔外科領域においても、予防医学的な発想を取り入れる医療機関が増えている。これに伴い、東洋医学や漢方医学、代替補完医療といった、予防医学の考えに基づいた歯科医療の実践について多くの報告が見られるようになってきている^{1, 2)}。

I 東洋医学と西洋医学の協調

東洋医学と西洋医学は、必ずしも対立するものではない。各々の長所を取り入れた上で総合して病人の治療にあたるべきであろう。その一例として、現代医学に基づく発想から、診断名に対して漢方薬を使用する試みも行われている。たとえば、アレルギー性鼻炎との診断に対し小青竜湯しょうりゅうとうを用いたり、高プロラクチン血症を伴う不妊症に対し芍薬甘草湯しやくくわんそうとうが有効である、という報告もある。一方、歯科口腔外科領域では、ほとんどの症例で西洋医学的な治療が行われているものの、これらの西洋医学的な治療に抵抗する難治性疾患や難治性疼痛に対して漢方薬が効果的である、という報告も少なくない。

また、漢方薬を用いた治療にも西洋医学的な知識が不可欠であり、疾患の発症メカニズムを理解していると、その疾患に対して効果的な漢方薬の選択に役立つ。

現代医療においては、病人を局所だけでなく全体

表1 漢方治療が有効と思われる歯科・口腔疾患

- ・薬剤の副作用による口腔症状の緩和
- ・唾液分泌低下や口腔乾燥
- ・歯周病
- ・口内炎
- ・平滑舌
- ・全身と関連した口腔症状
- ・歯科・口腔疾患と関連する生活習慣や体質の改善
- ・ストレスの緩和
- ・口腔機能障害

表2 歯科で応用できる漢方製剤の適応例

・抜歯後の痛み	・口内炎	・貧血
・歯痛	・かゆみ	・食欲不振
・リンパ腺炎	・筋肉痛	・のどに潤いがなく咳き込むもの
・肩こり	・扁桃炎	・ノイローゼ
・上半身の神経痛	・慢性扁桃炎	・神経症
・蕁麻疹	・皮膚掻痒症	・更年期障害
・蓄膿症（上顎洞炎）	・口腔乾燥症	・神経衰弱
・湿疹	・筋肉の痙攣を伴う疼痛	・不安神経症
・浮腫	・打撲	・精神不安
・頭痛	・しびれ	・漢方処方調剤に用いる
・関節痛	・発赤	
・神経痛	・腫脹して疼痛を伴った化膿症	

口腔あるいは口腔周囲の症状や歯科・口腔疾患に関連した症状に限る。

として診て、さまざまな治療法に関する知識を有することが求められる。痛みや機能障害を治し、社会生活に支障なく、患者が健康に生きられるようにサポートするため、東洋医学と西洋医学の融合を進めていくことが必要であろう。

II 歯科における漢方医学的対応

西洋医学で使用される薬剤とは異なり、漢方薬では、何らかの原因により崩れた身体の調和を元に戻すことで治療させていく。唾液分泌低下や口腔乾燥の原因が生活習慣や全身状態、長期の薬剤服用に関

連している場合には、その調和を図る目的で処方を選択することが一般的である。漢方薬を服用することで全身的な調和が回復すると、口腔に現れた症状も改善される症例は多い。

口腔症状の発現に至る原因や誘因を長期にわたり抱えている場合には、治療までの経過も長くなる。なかには漢方薬の効果が現れるまでに数カ月かかる症例もあるが、患者によってその期間は大きく異なる。漢方薬は一般に治療までの経過が長いとされているが、即効性が期待できる処方もあることから、漢方製剤の選択にあたっては全身状態と口腔症状を関連づけてとらえる必要がある^{3, 4)}。

表3 主な舌所見と漢方薬

舌所見	漢方薬
胖大舌	五苓散, 黄連解毒湯など.
溝状舌	十全大補湯 (当帰芍薬散) など.
平滑舌	十全大補湯 (当帰芍薬散) など.
地図状舌	半夏瀉心湯, 半夏厚朴湯など.
舌苔	六君子湯 (乾燥, 消化管の漢方).
乾燥	白虎加人参湯など.
瘀血	当帰芍薬散など.

歯科診療では漢方薬が使用できない, といった誤った考えをもつ歯科医師が結構多い. しかしながら, 漢方製剤は効能と用量・用法が決められており, その範囲内での処方や投薬は保険適応とされる. したがって, 口腔あるいは口腔周囲の症状や歯科・口腔疾患と関連した症状は, 漢方薬の適応と考えられる (表1・表2).

III 漢方薬の選択法

1. 病名から選択する

現代医学的な病名から漢方薬を処方する場合である. いくつかの処方では, 病名がある程度「証」をとらえているため, 効果がある. しかしながら, 一般に漢方薬を使用するのは「病氣」に対してではなく「病人」に対してであることが原則であることから, 病名のみを漢方薬を選択する根拠とすることはできるだけ避けたい. ただし, 病名に患者の体質や体力を加味した上で選択すると, 比較的良好な結果が得られる.

2. 証から選択する

患者の証をとらえた上で, それに見合う漢方薬を選択する方法が最も効果的である. 証のとらえ方には, 患者の体質や体力, すなわち陰陽や虚実, 気血水の状態から判断する方法がある. また, 四診に日

表4 漢方薬を症状から選択する場合

・麻痺	→ 桂枝加朮附湯ほか
・神経痛	→ 五苓散, 桂枝加朮附湯ほか
・過敏	→ 五苓散

本漢方で発達してきた腹診を応用することも効果的である. しかしながら, 実際には歯科臨床の現場では腹診を行いにくいで, 他の情報, たとえば舌診などにより患者の証を判断することになる.

3. 舌診から選択する

本書のテーマである舌診も患者の証をとらえるのに有効である. 特に歯科は口腔内が診療の対象であるので, 舌診はなじみやすい. ただし, 舌所見のパターンについては学習する必要がある. 舌所見は, 舌質 (舌体) と舌苔の所見から総合的に判断する (表3).

4. 症状から選択する

症状から漢方製剤を選択することが有効である場合も多い. 特に, 口腔乾燥による痛みやしびれなどの場合に有効である (表4).

IV 歯科・口腔疾患に対する漢方治療

歯科・口腔疾患に対し漢方治療を行う場合には, 前述した漢方薬の選択について十分に理解した上で行う. 西洋医学的な病名に対する西洋薬の処方と同じように考えると, 効果が期待できないことが多い.

また, 漢方薬は身体の治癒能力を回復させる働きが基本であり, 慢性症状や長期間経過した症状では

急激には改善しないこともあるので、患者にはその旨を十分に説明してあらかじめ理解を得ておくことが必要である⁵⁾。

1. 薬剤の副作用による口腔症状の緩和

薬剤性の口腔乾燥症や唾液分泌低下が考えられる場合には、薬剤による影響をできるだけ避けるようにすべきである。具体的には、降圧剤や利尿効果のある薬剤、抗精神薬や抗うつ剤など抗分泌作用のある薬剤などを服用している場合には、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が、主疾患の治療の必要上、どうしてもこれらの対応ができないときがある。

このようなとき、次項で紹介する唾液分泌作用のある漢方薬の処方方は臨床的にきわめて有用である。これらの漢方薬の処方選択に際しては、患者の体質や全身状態を考慮することになるが、舌の色や舌苔の状態から全身状態を把握する舌診はきわめて有用である⁴⁾。

2. 唾液分泌低下や口腔乾燥

唾液分泌作用が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、十分な効果を得るためには患者個々の体質や漢方薬の特徴を考慮した処方が必要である。

薬剤性の口腔乾燥症では、白虎加人参湯を第一選択とする。ただし、明らかに証が判断できるときには、その処方を用いる。体質や証を判断する場合には、問診のほかに舌診などを参考にして漢方薬を選択する^{3, 4)}。

舌に歯痕が付いており、さらに唾液粘性が亢進している場合には、浮腫傾向にあると考えられることから五苓散が効果的である。また、舌が正常よりも

赤く、血液の濃縮や脱水が考えられる場合、舌表面が乾燥して痰がからむ咳をする場合などでは、麦門冬湯が適応となる。向精神薬の副作用による口腔乾燥症では、白虎加人参湯が用いられる。貧血傾向で、粘膜が弱く、溝状舌などの場合には、十全大補湯も効果がある。

3. 歯周病

歯周病に対して漢方薬を処方する際には、炎症反応の強い炎症型と炎症反応の少ない免疫低下型に分けて考えるとよい。すなわち、炎症型は歯肉の炎症や腫脹、疼痛、出血、排膿などが著明に見られる状態であり、これに対する漢方製剤としては葛根湯、黄連解毒湯、排膿散及湯、大柴胡湯、小柴胡湯加桔梗石膏などが有効である。

一方、免疫低下型や抵抗力低下型では、明らかな歯肉の炎症所見がないにもかかわらず、わずかな出血や排膿が続いたり、歯肉退縮、歯の動揺、歯槽骨の吸収が認められる。このような症例に対しては、補中益気湯や十全大補湯、十味敗毒湯、温清飲などが用いられる。

4. 口内炎

口内炎は、口腔粘膜の微小外傷や咬傷から発症し、粘膜再生力が低下しているために二次感染を生じて痛みや潰瘍が生じる。したがって、漢方医学的な対応としては、粘膜再生力の改善、血行障害を生じさせるストレスの緩和、唾液分泌やうっ血の改善、疼痛に対する対応などが考えられる。

粘膜再生力の改善には、十全大補湯や当帰芍薬散などが用いられる。ストレスと関連した口内炎や地図状舌には半夏瀉心湯が有効である。茵陳蒿湯や黄連湯、黄連解毒湯などはうっ血の改善が必要な口内炎にいい。また、立効散は粘膜表面の疼痛緩和に有

表5 歯科・口腔疾患とその疾患に処方する主な漢方薬

疾患	漢方薬
唾液分泌低下や口腔乾燥	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.
歯周病 (炎症型)	葛根湯, 黄連解毒湯, 排膿散及湯, 大柴胡湯, 小柴胡湯加桔梗石膏など.
歯周病 (免疫低下型)	補中益気湯, 十全大補湯, 十味敗毒湯, 温清飲など.
口内炎	十全大補湯, 当帰芍薬散, 半夏瀉心湯, 茵陳蒿湯, 黄連湯, 黄連解毒湯, 立効散など.
平滑舌	十全大補湯, 当帰芍薬散など.
全身に関連した口腔症状	当帰芍薬散, 五積散, 桂枝茯苓丸, 人参湯, 桂枝加朮附湯, 八味地黄丸など. 安中散, 香蘇散, 平胃散, 小柴胡湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 補中益気湯, 人参湯, 十全大補湯, 人参養栄湯など.
ストレスの緩和	半夏瀉心湯, 半夏厚朴湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 六君子湯など.
口腔機能障害	葛根湯, 半夏厚朴湯, 十全大補湯, 当帰芍薬散, 桂枝加朮附湯, 五苓散など.

効であり, しばらく口に含んでから服用する. 唾液分泌低下や口腔乾燥と関連した口内炎では, 口腔乾燥に効果のある漢方製剤を使用する.

5. 平滑舌

平滑舌では, 舌乳頭の萎縮により味覚低下を来している場合や, 保湿能力の低下により口腔乾燥感を訴える場合が多い. これらの症状に対しては, 貧血を改善する効果をもつ漢方製剤が効果的であり, 十全大補湯や当帰芍薬散などが用いられる.

6. 全身に関連した口腔症状

舌痛症や口腔乾燥症, 味覚異常, 口腔の違和感といった口腔症状の発現には, 全身状態や体質が関連している場合も多いので, これらの可能性がある患者には, 体質を改善する目的で漢方薬を処方しながら経過を見ることも多い. 一般的には, まず身体の冷えや消化機能, 食欲不振などの改善を目標にするといとされる.

いわゆる「冷え」は, 末梢の血行障害や循環不全と関連していることが多く, これらを改善する漢方製剤としては, 当帰芍薬散や五積散, 桂枝茯苓丸, 人参湯, 桂枝加朮附湯, 八味地黄丸などが用いられる.

食欲不振は, 消化管の機能低下や心因性因子の関連が考えられる場合があるので, それらを改善する漢方製剤を用いることが多い. 食物は, 漢方医学的には「気」を産生する原料と考えられており, 食欲を保つことは気を保つことと考える²⁾. 安中散, 香蘇散, 平胃散などのほか, 小柴胡湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 補中益気湯, 人参湯, 十全大補湯などが用いられる. また, 食欲不振は消化管粘膜の機能低下も関連していることから, 十全大補湯, 当帰芍薬散, 人参養栄湯などの貧血を改善する漢方製剤も効果が期待できる.

7. 歯科・口腔疾患に関連する生活習慣や体質の改善

口腔に現れるさまざまな症状には, 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、口腔清掃状態などが大きく関連することから、舌診などにより全身症状や体質を把握しながら、漢方治療、生活指導などを行う。

歯科・口腔疾患の発現に服用薬剤が関連している場合には、まず、原因となっている薬剤の作用と副作用を理解することが大切である。薬剤の影響があることを理解することで、口腔の疾患や症状に対する日常の対応が変化して改善される場合が多く、原因薬剤を必要とする主疾患の改善にもつながる。口腔乾燥が見られる患者では、水分の過剰摂取が逆効果になる場合があるので、水分摂取の状況について詳しく問診して指導を行う。

生活指導においては、栄養学的なバランスやライフスタイル、末梢の血液循環状態、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療しにくいと判断した場合、全身状態に合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、漢方製剤の使用で緩解してくる症例が多い。

8. ストレスの緩和

歯科・口腔疾患の発現にストレスが関連している場合も多く見られる。ストレスに対する抵抗力が弱くなっている場合や地固状舌などの場合には、半夏瀉心湯や半夏厚朴湯などを用いる。また、柴胡桂枝乾姜湯や六君子湯なども有効である例が多い。

9. 口腔機能障害

顎関節症で筋肉痛がある場合には、葛根湯が用いられる。嚥下反射の低下が見られる場合には、半夏厚朴湯が咳反射の改善に効を奏することがある。

舌痛症で唾液分泌低下を伴う場合には、粘膜の症

状や神経過敏を改善するために、十全大補湯や当帰芍薬散などを用いると効果的である。また、口腔乾燥に伴って神経症状がある場合には、桂枝加朮附湯や五苓散を用いる。

おわりに

歯科における漢方治療については、歯科大学・歯学部¹⁾の教育カリキュラムには導入されていないことから、卒前教育が十分であるとはいえない。一方、医科大学・医学部のコアカリキュラムには和漢薬が取り入れられていることから、今後、歯科口腔領域においても理解しておく必要があると思われる。

筆者の日常臨床では、難治性の歯科・口腔疾患や口腔乾燥症などの診断に舌診を応用し、漢方製剤による診療を行っているが、その経験を通して、漢方医学が加齢に伴い生じる症状の緩和に有効であることを再確認できた。消化管やストレスに関連した症状が口腔に生じることは多く、そのような口腔症状の改善に漢方治療を取り入れていくことが結果的に全身の健康にもつながると感じている。

参考文献

- 1) 寺澤捷年：絵で見る和漢診療学。122-172, 医学書院, 東京, 1996.
- 2) 柿木保明：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機能低下の予防をめざして）。95-103, 医歯薬出版, 東京, 2005.
- 3) 柿木保明：歯科漢方ハンドブック。28-31, KISOサイエンス, 神奈川, 2005.
- 4) 柿木保明：舌診からみた漢方製剤の選択（柿木保明, 西原達次編著：歯科医師・歯科衛生士のための舌診入門—新しい歯科医療の展開）。68-72, ヒョーロン・パブリッシャーズ, 東京, 2001.
- 5) 柿木保明：各診療科における漢方医学からみたアンチエイジング（歯科・口腔外科 解説/特集）。漢方と最新治療, 18(1)：45-54, 2009.

II-2 歯科・口腔疾患に対する漢方治療の実際

口腔乾燥症

柿木 保明

九州歯科大学 口腔保健学科 摂食嚥下支援学講座 教授
 歯学科 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 教授 (兼任)
 〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1



図 舌色はやや薄白色で、舌表面に唾液が見られない。また、舌苔も少なく無苔に近く、舌乳頭も萎縮傾向にある。

表 口腔乾燥症に効果のある主な漢方製剤

薬剤名	分類	主な証	症状・備考
白虎加人参湯	清熱剤	実～中	薬剤性口腔乾燥に効果
滋陰降火湯	滋潤剤	中～虚	皮膚乾燥, 粘性痰
五苓散	利水剤	実～虚	舌苔湿潤, 舌胖大, 齒痕
十全大補湯	気血双補	中～虚	溝状舌, 疲れやすい
柴胡桂枝乾姜湯	和解剤	中～虚	顔色すぐれず, 精神症状
小柴胡湯	和解剤	中程度	口中不快, 舌苔
当帰芍薬散	利水剤	中～虚	冷え症, 舌薄白苔
柴朴湯	和解剤	中～虚	喉の詰まる感じ, 神経症状
麦門冬湯	滋潤剤	中～虚	痰が切れにくい, 乾燥傾向
八味地黄丸	温裏補陽	実～虚	舌は湿で淡白

■疾患の概要

口腔粘膜の乾燥を主症状とした病態をいい、高齢者に多く見られることから老化現象の1つと考えられてきた。現在では、唾液分泌の低下だけでなく、唾液の粘性亢進や口腔粘膜の保湿度の低下など、口腔乾燥に伴う症状も含まれることが多い。自覚症状も口腔の乾燥感だけではなく、口腔の違和感や義歯不適合などさまざまな状態を含んでいるので、原因や誘因とともにその対応もさまざまである。

主な原因は、高齢者では薬剤の長期連用に関連したものが多く、シェーグレン症候群によるものも稀に見られるが、多くは非シェーグレン症候群による口腔乾燥症である。また、口腔領域の廃用でも生じ、水分の摂り過ぎで舌が^{はんたい}胖大になり、唾液の分泌異常で生じることもある。

■主な舌所見

一般に、脱水と関連している場合には紅舌に近い所見を示す。また、慢性的に経過すると舌乳頭の萎縮により平滑舌を呈する場合も多い。一方、唾液分泌があるにもかかわらず口腔乾燥状態を示すこともある。水分の摂り過ぎで胖大を示す場合などである。

薬剤性の口腔乾燥症では、乾燥した白苔や伸長した糸状乳頭が見られる。褐色舌や黒毛舌も口腔乾燥に伴う舌所見であることが多い。唾液の泡が舌粘膜上に見られる場合には、唾液の粘性が亢進している。

■舌以外の所見

唾液分泌低下に伴う場合、口腔内に唾液が見られなくなり、皮膚も乾燥傾向を示す。涙液の分泌も低下することがある。唾液分泌低下による咀嚼障害や

嚥下障害が見られる場合もある。このような症例では消化管の障害や味覚低下も生じやすい。口腔乾燥と関連して身体に浮腫が見られることもある。

■歯科診療との関連

う蝕や歯周炎が増悪しやすい。自浄作用が低下したり、口腔乾燥のためにのど飴を常用する患者では、根面う蝕も頻発する。咀嚼障害や嚥下障害、義歯不適合、口内炎もよく見られる。歯科治療においては、唾液が少ないために粘膜が脆弱化していることがあるので、傷をつけないように注意する。

■漢方による対応

臨床的な対応としては、口腔粘膜の保湿や唾液分泌の改善がある。口腔内の保湿は、人工唾液や保湿作用のある製品を応用することで対応が可能である。唾液分泌の改善は、口腔体操や唾液腺マッサージなどの物理的な刺激による改善のほか、薬剤による改善が試みられる。薬剤による唾液分泌の改善としては、シェーグレン症候群や放射線障害によるものにはサリグレン®などの唾液分泌改善薬が使用できる。それ以外の原因による唾液分泌量の低下に対し、漢方薬は有用である^{1, 2)}。

漢方薬は、症状に応じて選択すれば有効である。口腔乾燥症に対する漢方薬として、患者の体質や症状に応じて多くの製剤が用いられるが、ここでは主な製剤を紹介する(表)。

漢方治療の基本的な考え方については成書を参考にさせていただき、本稿では歯科臨床における大まかな選択の一方法を紹介する。

口腔乾燥症の病名で処方可能な主な製剤は、白虎^{びやくこ}加人参湯と滋陰降火湯である。そのほかの漢方製剤は、合併症や随伴症状を考慮して処方する必要がある。実際の使用に際しては、問診とともに生体の水

分吸収力や分泌のバランスなどの体質、全身状態などを考慮して選択する。たとえば、身体に水分が貯留しやすい状態か、分泌能力低下の有無、口が渇くのか、水をよく飲むのか、尿の状態はどうか、などを総合的に判断する。

薬剤性の口腔乾燥症では白虎加人参湯を第一選択とする。ただし、明らかに証^{しょう}が判断できるときには、その処方を用いる。体質や証を判断するには、問診のほかに舌診などによる舌所見を参考にして漢方薬を選択する³⁾。

舌に歯痕があり、唾液粘性が亢進している場合には、浮腫傾向にあると考えられることから五苓散^{ごれいさん}が効果的である。舌が正常よりも赤く、血液の濃縮や脱水が考えられる場合、舌表面が乾燥して痰がからむ咳をする場合などでは、麦門冬湯^{ばくもんとう}の適応となる。向精神薬の副作用による薬剤性口腔乾燥症では白虎加人参湯が用いられる。貧血傾向で、粘膜が弱く、溝状舌などの場合には、十全大補湯^{じゅうぜんたい ぼとう}も効果がある。

西洋医学的な薬剤と異なり、漢方薬は身体のバランスを元に戻すことで治療していくので、唾液分泌低下や口腔乾燥症の原因が生活習慣や全身状態等と関連している場合、長期の薬剤服用に関連している場合には、一般に治療までの経過が長い。漢方薬を処方すると同時に、口腔粘膜の保湿などの対症療法を併用しながら治療を行うと効果が現れやすい。特に生活習慣や服用薬剤に原因が隠れていることも多いので、それらを明らかにしながら診療を進めるように心がける。

参考文献

- 1) 柿木保明：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—機能低下の予防をめざして）。95-103, 医歯薬出版, 東京, 2005.
- 2) 柿木保明：歯科漢方ハンドブック。28-31, KISOサイエンス, 神奈川, 2005.
- 3) 柿木保明：舌診からみた漢方製剤の選択（柿木保明, 西原達次編著：歯科医師・歯科衛生士のための舌診入門—新しい歯科医療の展開）。68-72, ヒョーロン・パブリッシャーズ, 東京, 2001.

II-2 歯科・口腔疾患に対する漢方治療の実際

舌痛症

かき のき やす あき
柿木 保明

九州歯科大学 口腔保健学科 摂食嚥下支援学講座 教授
歯学科 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 教授 (兼任)
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1

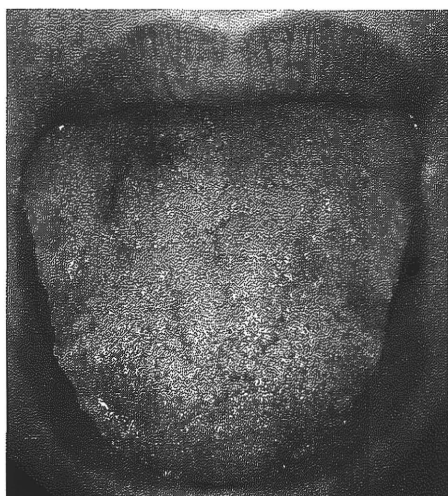


図1 舌辺縁には歯痕が見られ、咬合によると思われる白く見える角化部もある。舌尖部には発赤があり、舌乳頭の浮腫も見られる。

■疾患の概要

明らかな舌所見が見られないために心因的な病気であるとの理解が一般的である。しかし、たしかに心因的因子の関わりはあるものの、それだけで発症することは少ないと考えられる。すなわち、複雑な原因や要因が影響しあっている症状であり、心因的因子のみへの対応では解決しにくい。

舌尖部や舌辺縁部のヒリヒリする痛みや灼熱感を主訴とするが、舌自体には特徴的な異常が見られないことから、癌恐怖症などの心因性によるもの¹⁾と判断され、心理療法や抗うつ薬投与などの治療が盛んに行われていた。しかし、臨床的にはこのような対応で治癒あるいは軽減しない症例も多い。

舌痛症の痛みの特徴として挙げられるのが、食事のときに痛みが増強されない、あるいは自覚しない

表 舌痛症に対する原因療法

- ・生活習慣や食習慣に対する指導。
- ・唾液分泌低下の改善。
- ・微小外傷に対する再生力の亢進。
- ・粘膜上皮の正常化。
- ・神経過敏状態の正常化。
- ・ストレスの緩和。

点である。これは、本来であれば自覚するほどではない症状を痛みとして自覚している場合で、この症状を上回る刺激（食事による刺激など）があれば容易に打ち消されてしまう。食事や会話、趣味の活動以外の何もしていない状態で舌の痛みが増強する場合も多く、これも典型的な舌痛症の特徴であろう。

■主な舌所見

舌痛症を呈する患者の舌所見はさまざまで、体質や原因によってまったく異なる所見を呈する。主な所見としては、舌乳頭萎縮や舌粘膜に唾液が見られない口腔乾燥、溝状舌や地図状舌など舌粘膜の再生力と関連する所見もある。さらに、^{はんがい}腫大舌で歯痕が見られる場合には、圧力亢進が原因と考えられる。

■舌以外の所見

肩こりや食いしばり、血行不良、薬剤の連用など、舌の痛みを感じるようになった原因が生活習慣にある場合も多いので、まず、これを把握する必要がある。また、^{おけつ}冷え症や瘀血などの体質的な問題も関連しているので、身体症状をよく観察する。

首から上の圧力が亢進して舌圧が高くなっている

場合には、赤ら顔が見られることがある。また、いわゆる猫背の姿勢も舌尖端の痛みを生じやすい。

■歯科診療との関連

舌痛症の患者は一般に過敏状態にある場合が多く、冷水痛や知覚過敏を訴える。粘膜が弱い患者では口内炎や義歯による潰瘍が生じやすい。さらに、心因的因子が疼痛の増大につながるがあるので、ストレスの緩和を指導することが大切である。

■漢方による対応

痛みの原因を十分に把握し、対応することでほとんどの症例は軽快する。心因的因子への対応のみでは、より複雑な症状になることがあるので、必ず原因となっている因子を鑑別すべきと考える(図2)。比較的体力のある患者では抗不安薬などによる治療で効果が期待できるが、体力の低下した虚弱者などでは、薬剤の副作用でかえって症状が増強しやすい。

発症するまでの期間や症状の期間も治療期間と関連するので、問診による症状の把握は重要である。

1) 刺激の解消

痛みの原因となる刺激を解消することが必要である。口腔乾燥や唾液分泌低下では、唾液腺マッサージや歯科治療などで唾液腺への刺激を考慮する。その意味では、口腔乾燥に対する漢方薬も効果がある。

2) 粘膜に対する対応

舌乳頭が萎縮して平滑舌を来している症例や、溝状舌など舌粘膜が弱くなっている症例の場合には、十全大補湯や当帰芍薬散などの貧血を改善する漢方薬が効果的である。舌所見には、粘膜の再生力の状態を表す所見が多く見られるので、これらを参考にした治療は臨床的に効果が高い^{2, 3)}。

3) 過敏や圧力亢進の解消

過敏となっている体質を改善する。安定剤や睡眠

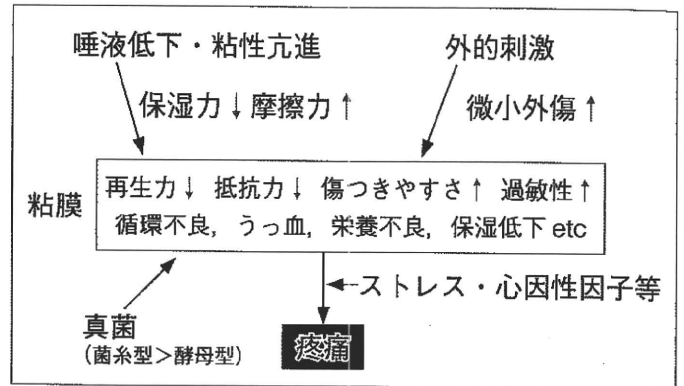


図2 舌痛症の疼痛発現の機序。

剤などを服用していれば、精神疾患などの治療で特別に服用している場合を除き、減量あるいは中止できるものは徐々に服用量を減らす。薬剤を減量できない、あるいは早期の過敏解消を期待する場合には、漢方薬も効果が高い。舌の圧力亢進によって過敏がある場合も含め、五苓散や黄連解毒湯、六君子湯などは臨床的に効果が高い。

胖大舌には五苓散が有効で、冷え症などがある場合には当帰芍薬散や桂枝茯苓丸の併用もよい。舌痛症と関連する肩こりや食いしばりなどがあれば、これらを解消する指導や治療を行う。

4) 難症例と考えられる場合

姿勢が前かがみになる、顎や肩に力を入れる、舌を動かすなどの癖がある場合には、それらを解消するように生活指導を行う。

抗不安薬や睡眠剤を多用している症例では、唾液分泌改善と不眠症に効果のある柴胡桂枝乾姜湯などの漢方製剤が効果的である。

参考文献

- 1) 都 温彦：舌の痛み。日本歯科評論，694：95-100，2000。
- 2) 柿木保明：舌診からみた漢方製剤の選択（柿木保明，西原達次編著：歯科医師・歯科衛生士のための舌診入門—新しい歯科医療の展開）。68-72，ヒョーロン・パブリッシャーズ，東京，2001。
- 3) 柿木保明：舌のみかた（予防歯科実践ハンドブック）。12-13，医歯薬出版，東京，2004。

II-2 歯科・口腔疾患に対する漢方治療の実際

口臭

かき のき やす あき
柿木 保明

九州歯科大学 口腔保健学科 摂食嚥下支援学講座 教授
歯学科 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 教授（兼任）
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1



図1 やや薄白舌で、舌背中央部に舌苔が見られる。舌苔だけでなく歯周病も原因と考えられた。

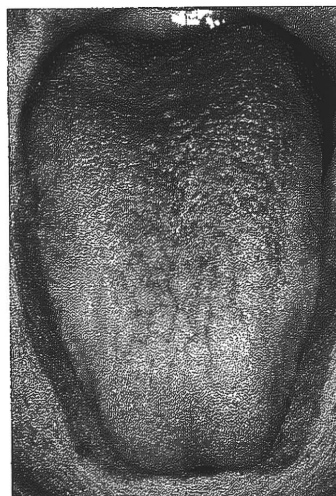


図2 舌質の色は薄白色で、黄色～褐色の舌苔が見られる。舌苔の量が多く、口腔乾燥の症状も見られた。

■疾患の概要

口臭は、一般に歯周病と関連するとされているが、その他にも口腔乾燥や舌苔も関連している。口腔細菌がタンパク質を分解して発生するガス成分が主な原因となる。硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサリファイドなど揮発性硫黄化合物が代表的な口臭物質とされ、これらのガス成分が産出されやすい口腔環境が口臭の主な原因である。

一般に舌苔を口臭の原因と考え、口臭予防と称して舌ブラシで頻繁に擦っている症例も多いが、舌苔内が口腔細菌の生息しやすい環境になっていることが原因であるので、舌の状態を正常にすることが大切である。

■主な舌所見

揮発性硫黄化合物が発生しやすい歯周病や口腔乾燥症、舌苔などの所見と関連した舌所見が見られることが多い。歯周病と関連した血行不良の場合には、^{おはん}瘀斑や^{おてん}瘀点が見られることもある。また、舌質の色調が赤い脱水に関連した口腔乾燥症の場合や、糸状乳頭が伸長した舌苔が見られる。

■舌以外の所見

臭いは目で見ることができないために、口臭を訴える患者は他人のしぐさや、他人から指摘されて自覚することが多い。そのため特徴的な所見は少ないが、前述のように歯肉が赤く腫れた歯周病や、膿が排出されるような重度の歯周病の所見が見られることがある。軽度であっても食物残渣などが圧入して