

ドライマウス

鶴見大学歯学部病理学講座教授

齋藤 一郎

(聞き手 山内俊一)

ドライマウスの原因と鑑別診断、他病態との関連、治療法についてご教示ください。

<千葉県勤務医>

山内 口が渇きますとって来られる患者さんはむろんわかりやすいのですが、時々どの違和感ですとか、飲み込みが悪くなるとか、そちらのほうの主訴で来るケースも多いようにうかがいます。これはいかがでしょうか。

齋藤 全くそのとおりで、口が渇くということを主訴に来院される方は比較的少なく、口の中が痛いとか、口角炎ができた、そういう乾燥に伴う痛み、飲み込みにくいなどの症状で来院される方が多いようです。痛みの多くの原因は、唾液の量が減ってくると口の中の常在真菌のカンジダが増えて、それでカンジダ菌を介し、舌だったり粘膜が炎症を起こす。口の中の不快感もありますし、両側に口角炎ができるのが特徴です。特に、入れ歯が入っていて口が渇く方は、そうやってカンジダ菌

が増える温床を持っているので、口の中の痛みが出て来院される方が非常に多いです。

山内 ドライマウスの原因といいましても様々でしょうが、主だった原因から少し聞かせていただきたいのですが。

齋藤 ドライマウスの原因は非常に複合的で、1つの原因で成立する病態というよりは、様々な原因が同時に起こって生じる病態と考えています。まず薬剤の副作用ですが、日本は服薬大国といわれていて、欧米に比べて40倍、薬の服用量が多い。特に高齢者の服薬量が問題になっていて、減薬をすると保険の点数がつくような時代になってきたのですが、薬を介した薬剤性のドライマウスというのが我々の外来でも非常に多く認められます。

それ以外には、ストレスです。唾液腺は交感神経と副交感神経の自律神経支配になっていますので、交感神経優位、すなわち何か気持ちに負担があったり、不安があったり、ストレスに感じる職場だったり、また独居老人の方だったりすると、唾液の量が減少してしまうようなことも背景として非常に多くみられます。

山内 薬剤ですが、主にはどういった薬剤が知られているのでしょうか。

斎藤 高血圧症のCa拮抗薬だとか、うつ病だとか不安神経症、心療内科的な病気の薬が非常に口の渇きを催しますし、それから睡眠薬を常用されている方に多いように思われます。あとは、頻尿や尿失禁の薬も抗コリン作用があります。特に高齢者など頻尿の患者さんは約800万人といわれていますので、そういう薬をのまれている方は、常用されていると薬剤性のドライマウスになるということになります。

山内 Ca拮抗薬は多そうですね。さて、口が渇くといって来られる患者さんについて、印象的には女性、特に中年の女性が多いような感じがしますが、ホルモン異常といったものも考えられているのでしょうか。

斎藤 女性ホルモンが外分泌機能にかかわっていることは明らかです。中高年になり、完全に閉経後、女性ホルモンが低下してしまうと、唾液分泌だけでなく、全身の外分泌機能が低下す

ることで、口が渇く以外に、目が乾いたり、鼻が乾いたり、皮膚が乾いたり、膣が乾いたりする。乾燥症候群と我々は呼んでいて、ドライシンドロームとしていろいろなところが乾いてくるのですが、現状として縦割りの診療科で対応されていることも問題点の一つです。

山内 かえってわかりにくくなってしまっている可能性もあるのですね。

斎藤 そうですね。

山内 口が渇くというと、すぐに思い浮かぶのがシェーグレン症候群ですが、意外とお目にかかることはないようです。先生だとやはり多いのでしょうか。

斎藤 想定では50万人いることになっていますが、厚生労働省が把握しているシェーグレン症候群の患者さんが7万5,000人ですから、42万5,000人はまだ診断がつかずに苦しんでいらっしゃる。難病指定になっていますので、まだ診断されていないシェーグレンの方を診断することが求められていますし、患者さんにとっては自己負担がなくなります。そういう意味で今、積極的に診断をするのですが、我々のドライマウス外来の経験では、乾燥症状を持った患者さんの約1割がシェーグレン症候群であり、残りは非シェーグレン症候群のドライマウスということがわかってきました。難病であるシェーグレン症候群が1割、10人に1人は

いるので、診断がとても大切になってきます。

山内 必ず検査しましょうということですね。

斎藤 シェーグレン症候群か、非シェーグレン症候群かの鑑別が重要になってくると思います。

山内 よく高齢になると唾液腺の分泌が悪くなるからという話もありますが、本当なのでしょうか。

斎藤 外分泌腺は非常にタフで丈夫な臓器でして、年を重ねても、心身ともに健康であれば、その機能は低下しないことになっているのです。年を重ねて分泌機能が低下しドライマウスになるというのは、やはり原因がほかにあるだろうと。その多くは薬の服用量による、薬剤性のドライマウスです。1日、おにぎり1つ分ぐらいの薬をのんでいる高齢者がいらっしゃいます。

山内 確かにそういったあたりは気をつけなければいけないですね。

斎藤 眠れないといって睡眠薬のみ、尿失禁があるからといって抗コリン作用を持つ薬のみ、ということになり、おまけに基礎疾患として高血圧があったりすれば、どんどん積み重なって、唾液の量が少なくなるということです。

山内 ちなみに、私も時々寝ていて口が渴いて起きることがあるのですが、口を開けて寝ているなど思うときがあります。すぐ治るのですが、こういっ

た現象はいかがですか。

斎藤 よく患者さんから聞く症状ですが、人間、上を向いて、天井を見て寝ると、若いときは筋肉がちゃんとしっかりしていたので口が開かないのですが、これが年を重ねるとだんだん筋力が低下してどうしても口呼吸になってしまう。本来、口は閉じて、鼻から息を吸って、鼻から吐いていけば口は渴かないのですが、年を重ねて口を開いてしまうと口呼吸になる。そうすると、唾液が分泌していても、蒸発してしまうのです。そうして口が渴くことがあるのです。

動物がおなかを出して寝るのは非常に無防備な状態で、本来自分の身を守るのであれば、動物は横を向いて寝る。亡くなられた日野原先生などは抱き枕がいいのではないかとおっしゃっていましたが、横を向いて寝るとするのが非常に理想的な寝方です。上を向いて口を開けて寝てしまうと、適度な温度と適度な湿度で口の中に雑菌が増え、それを誤嚥して肺炎になる。誤嚥性肺炎のリスクが高まるので、夜中に口が渴くのも侮れない。特に年を重ねた場合にはそれが肺炎のリスクにもなるので、口腔ケアも重要ですし、寝方まで考えなければならぬということになるのです。

山内 最後に、食習慣はいかがでしょうか。

斎藤 ご指摘のようにとっても大事な

ことで、最近の食習慣、「これ、やわらかいからおいしいよね」といって召し上がる方が多いのですが、やわらかいものばかり食べていますと、筋力がだんだん萎えてきます。唾液腺は筋肉に裏打ちされているのです。ですので、筋力が低下して萎えてきますと、分泌機能が落ちてきます。そういう機序で筋力の低下を介したドライマウスも特に高齢者には多く見られることです。ですから、それを改善するためには、いろいろな方と話をしたり、歌を歌ったり、かみごたえのある食事をする。かみごたえのあるものを召し上がれないのであれば、歯科医院に行って、きちんと歯を治して、しっかりした入れ歯をつくってもらおう。今、歯科では8020運動（80歳になっても20本の歯を維持しましょう）に取り組んでおり、残存歯がどんどん増えてきている。しっかりかめる状態であれば、そこそこかみごたえのあるものでも召し上がることができて、結果として筋力が鍛えられる。筋力が鍛えられると、分泌機能も高まるし、脳への血流量も増加します。ガムを食べると唾液が出ることと同じ作用です。

山内 よくしゃべることも大事ですね。

齋藤 大事なことだと思います。

山内 今まで対処の仕方等々も出てきたと思うのですが、実際に治療薬として使われているものとして、具体的にはどういったものがあるのでしょうか。

齋藤 口腔乾燥症病名で保険適用になっているのは白虎加人参湯や五苓散という漢方薬です。これは長く服用していただいて効果を見なければならぬのですが、シェーグレン症候群でも、非シェーグレン症候群でも処方が可能です。また、シェーグレン症候群であれば、ムスカリン受容体のアゴニストで、ピロカルピンとかセビメリンという唾液分泌促進薬があります。これは分泌機能を促進しますので、あまりにひどい重度なシェーグレン症候群の方にはこういう薬剤を処方するということもあります。それ以外には口の中の乾燥を改善するようなジェルみたいなものもあります。また乾燥してくると、先ほど申し上げた、カンジダ菌などの雑菌がどうしても増え、これが症状を悪化させることもありますので、カンジダ菌を抑えるような薬や、または乳酸菌など、今はたくさん対処法が出てきました。

山内 ありがとうございます。