



臨床駅伝

こんな患者さんが来たら？

患者さんの多様な悩みへの対応法は、歯科医師によってさまざまです。クリニックやスタディグループを通じて駅伝のたすきを渡すように症例検討を続けることによって、より患者さんの期待に沿える対応を探ります。



第30走者

相澤玲子

Aizawa Reiko

東京都・れいな歯科 院長
所属スタディグループ：マスティック臨床研究会

訪問診療における漢方薬の有用性について

- 87歳、女性
- 初診：2019年8月5日
- 主訴：口の中がザラザラしてとても痛い
- 口腔内所見：口腔内全体粘膜や舌に灰白色の肥厚の白色病変付着。舌に活力と潤いがなく、舌根部に舌苔が付着
- 残存歯： $\frac{45}{3}$
- 全身疾患：80歳・パーキンソン病発症、82歳・白内障（両眼）、83歳・左大腿骨骨折、85歳・骨粗しょう症
- 現状：不定期の歯科訪問診療。近年著しく体重が減少し、栄養不良状態で普段からむせやすく、嚥下障害が生じている。服用薬が多剤



にわたるため手足の冷えがあり、下肢の浮腫が強く血流不全を起こし、免疫低下が生じている。

- パーキンソン病の進行が早く、現在では自力での歩行は不可能。体力低下により、座っていても姿勢を保持できない。声が細くて小さく、力がない。手が震えてうまくつかめない

はじめに

高齢者の訪問診療の際、全身的背景がある患者に対して、漢方薬の服用は有効な手段と考えられる。

現代医学は、病名の決定により治療や処方が大筋決まるのに対して、東洋医学では、症状に対して治療や処方が行われる。そのため、

患者の病態を改善しながら症状を和らげる。この病態を「証」という。漢方では、証を診て複数の生薬を組み合わせ、その時の症状や体質に合った処方をするという特長がある。治療は、患者の自然治癒を主眼として行う。

今回、高齢とパーキンソン病による手の不自由により口腔清掃が不完全であり、さらに摂食時に嚥下が思うようにできず、その結果、

2021年1月30日



口腔内全体に灰白色の肥厚の白色病変を確認した。白苔をガーゼで拭き取ろうと試みたが取れず、鋭匙でも除去できなかった。口腔カンジダ症か白板症を疑ったが、激しいヒリヒリした痛みとザラザラ感の自覚症状があり、白地図模様は見られなかった。この時点で口腔カンジダ症の疑いが濃厚だったので、その処置を最優先とした。



舌表面にも白色病変が見られるが、裏側には認められない。

体力がなく免疫低下を来している患者に対し、抗生剤の投与を避け、漢方の含嗽剤を処方したところ、歯肉炎や粘膜の難治性炎症に対し著効したので報告する。



パーキンソン病が悪化しているため、口腔清掃がうまくできない。

口腔内細菌のバランス維持

われわれの口腔内には約400種類の常在菌が存在し、これらの菌のバランスで口腔内の環境が保たれ、免疫能に間接的に関与している。口腔環境が悪くなると、唾液中の細菌が増殖する。それに伴い、ポケット内のバイオフィルムで嫌気性の環境となり歯周病が発症し、免疫能も低下を来す。

粘膜の上皮構造は角質層、顆粒層、有棘層、基底膜からなる二重、三重のバリア構造になっている。特に基底膜は、体液性細胞性の免疫防衛機能を持っている。口腔粘膜は自然免疫を中心とする重層扁平上皮で出来ており、角化細胞が表面より剥離することで細菌の定着を防ぎ、細胞間には好中球が遊走して細胞性免疫の機能を発揮している。

一般的には、年齢が上がると好中球の遊走能が低下していく。自然免疫を向上させるには、好中球そのものの機能を低下させないように遊走能を高めていくことで、有病疾患を

持つ患者、特に白血球の遊走性が悪い糖尿病患者には治療効果が得られる。

訪問診療では、多種の全身疾患を有する患者には免疫機能が低下している人が多い。そのため、口腔細菌を抑制するのに、強力な殺菌作用のあるものを長期使用すると、細菌叢バランスが崩れる可能性が高い。

今回は、唾液性細菌を抑制し、粘膜上皮における多核白血球(好中球)の遊走能を高め、自然免疫を強化できる漢方生薬配合の含嗽剤を用いた。

経緯

患者との初めての出会いは、以前リハビリ施設で義歯不適合の調整を行った時だった。

初診時、下顎の顎提が悪く、義歯が動揺。装着時は不安定であり、義歯性口内炎も見られたが重度ではなく、症状を観察。その後不定期に義歯調整を行ってきた。

その後、「口の中がザラザラして、ヒリヒリしてとても痛む」「何も食べられないし飲めないで、すぐに訪問診療をしてほしい」と訴えがあった。唇と口腔内全体、舌、咽頭近くまで白斑が見られ、白斑は肥厚していてガーゼで拭き取ることもできなかったため、口腔カンジダ症か白板症を疑った。

最近、他院の受診や薬の投与は受けている



1カ月前、足にできものができて皮膚科を受診したところリンデロンVG(合成副腎皮質ホルモン剤)を処方され、塗り続けていた。すぐに使用を中止してもらった。



『マスティック・デンタルエッセンスジェル MS ロイヤル2』。

か尋ねたところ、「1カ月前に足にできものができて皮膚科を受診し、リンデロンVGを処方され、約1カ月間塗り続けていた」ということであった。

推測だが、パーキンソン病の進行により免疫力が低下しているところに、長期間ステロイド剤を使用したことで、感染症を引き起こしたと考えられた。そこでリンデロンVGの使用を中止。義歯の調整を行い、漢方生薬配合の含嗽剤を5倍希釈でうがいし、その後マスティック配合のペースト『マスティック・デンタルエッセンスジェル MS ロイヤル2』を口腔全体に塗布し、そのまま就寝するように指導した。

● マスティック(洋乳香)

マスティックは、ギリシャ南東部のエーゲ海に面したヒオス島だけに自生する木から採取した樹脂である。粘性が高く、ギリシャでは5,000年以上前から樹液をガムのように噛む習慣があり、その地方の人々は消化器疾患が極めて少ないことが知られている。

マスティックは、中国の漢方古典である「図経本草」には「洋乳香」として記載されている。ウルシ科(Anacardiaceae)のPistacia lentiscus L.、コショウボクから得られる樹脂でMastic: Chios Masticと呼ばれる。強い抗菌作用があり、漢方では「内服だけでなく外用として使用」と記載されている。

1998年、『New England Journal of

2021年2月1日



痛みやザラザラ感、白苔はほぼ消えた。左側上唇にのみ白苔が残っている。

Medicine』に「マスティックガムはピロリ菌を殺す」という論文が発表され、世界的に注目されるきっかけとなった。

マスティックの精油(エッセンシャルオイル)は抗菌作用がある。精油の細菌抑制活性の程度は芳香核にあり、抗菌作用は細菌のエネルギー生産や構造物資の合成に対し、含有する各種酵素が細菌のLPSを弱体化するためだといわれている。しかし、組織成分のうち注目すべきは樹脂成分である。歯周病原細菌等、特定の嫌気性菌に対して感受性があり、特に細菌凝集作用があるN・フゾバクテリウムに対して抗菌作用があることは極めて特徴的である。

● 漢方生薬の含漱剤(基本となる生薬)

・甘草(カンゾウ)

マメ科のカンゾウの根。利尿、涼血の作用。白血球数の抑制、抗炎作用。漢方では芍薬甘草湯、葛根湯、小柴胡湯など。

・ビンロウジ

ヤシ科のビンロウジの種子。アルカロイド、タンニン、サポニン等を含み、歯痛止め、健胃剤として使用される。漢方では女神散など。

・ニクズク

ニクズク科のニクズクの子核。健胃剤として使用される。漢方薬に配合はしないが、単味として使用。

・益母草(ヤクモソウ)

シソ科、メカジキの茎葉。アルカロイドを含み、微小循環器系に作用。漢方では血流改善、瘀血の治療によく使われる。

● 瘀血(おけつ)

瘀血は西洋医学において循環障害や血液の凝固を意味するが、漢方では部分的ではなく全身的症状として捉える。そのため、歯周病の患者は全身的瘀血の状態と考えられ、漢方の「証」から捉えても「瘀血」と判断され、高齢者の歯周病患者に多く認められる。

今回使用した漢方の含漱剤は、「駆瘀血剤」の配合成分などで構成されている。



2021年2月8日



『マスティック・デンタルエッセンスジェル』と漢方含漱剤の口腔清掃により、全ての白苔が消え、舌にも潤いが回復した。

治癒経過

『マスティック・デンタルエッセンスジェル』と漢方含漱剤を使用して3日目には、口腔内全体から白苔もほぼ消え、ザラザラ感もビリビリ感も消えた。わずかに左側上唇のみ白苔が残っていたが、1週間後には全てきれいに消え、舌にも潤いが回復した。

この時点で『マスティック・デンタルエッセンスジェル』と漢方含漱剤は、一日一回寝る前に変更し、漢方含漱剤も10倍希釈に変更するように指導を行った。

その後も定期的に歯科訪問診療を行い、『マ

スティック・デンタルエッセンスジェル』と漢方含漱剤を継続するよう指導した結果、約1年後の現在、歯肉の色や質が良くなり、義歯性口内炎も発症しなくなった。

まとめ

歯周病に対する予防法にはケミカルな方法とメカニカルな方法があるが、ケミカルプラークコントロールでは、市販の抗菌性洗口液が主に用いられている。しかしながら、このような含漱剤の多くは化学物質で構成されていて殺菌力が強く、細菌数の減少は一過性のものである。

2021年12月8日



現在は予防のため、『マスティック・デンタルエッセンスジェル』と10倍希釈の漢方うがい薬を継続している。

口腔内は、細菌同士が微妙な動態バランスで生息し、環境が維持されている。歯肉縁上のプラークコントロールが縁下の細菌数と細菌叢に影響することを考えると、口腔内の細菌動態バランスをコントロールすることは、免疫能を高めるために必要である。

今回使用した漢方生薬配合の含嗽剤は、歯周病原細菌の増殖は抑制するが、好気性の常在菌は強く抑制しないため、口腔内の細菌動態が維持できる。

今回、漢方生薬配合の含嗽剤が好中球の遊走能を誘導することで免疫力を低下させず、さらに破壊された歯周組織の回復を促進、加えて歯肉上皮細胞の増殖をも促進することが分かった。配合した生薬はカンゾウ、ビンロウジ、ニクズク、ヤクモソウである。漢方薬は抗酸化物質を多く含んでいるため適度な抗菌作用があり、ニクズク、ヤクモ草は好中球

の遊走能因子IL8を誘導、カンゾウ、ビンロウジは歯肉上皮細進効果を示した。

歯肉粘膜上皮はループ状の毛細血管が豊富であり、上皮粘膜の吸収性に期待することで、生体との親和性の強い漢方生薬を配合した含嗽剤であれば、細菌だけでなく免疫系に対しても感受性の高い環境を作ることができると考えた。

高齢者や口腔清掃を十分に行うことができず、良好な口腔環境が作れない患者の歯肉や粘膜の炎症に対し、漢方生薬配合のうがい薬と『マスティック・デンタルエッセンスジェル』の併用は有効な手段と考えられる。今後、これらの利用による予防、ケア、メンテナンスに努めていきたい。

【参考文献】

渡辺秀司：漢方生薬の洗口液による歯周病予防のための開発と研究、歯科医療（2003年春号夏号、2004年冬号）別冊、第一歯科出版
Biological Efficacy of Natural and Chemically Modified Products against Oral Inflammatory Lesions : Kampo Therapies and the Use of Herbal Medicines in the Dentistry in Japan Reprinted from Medicines 2019,6,34, doi : 10.3390/medicines601003