

ドライマウス外来：口腔乾燥と口腔カンジダ症の関連

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院
口腔顎顔面センター 口腔外科

上川 善昭，川島 清美，向井 洋，杉原 一正

【背景】近年，口腔の乾燥感を訴えて受診する患者が増え，舌痛（口腔の灼熱感やヒリヒリ感を含む）を伴い，舌痛症との鑑別に苦慮する症例が増えている。狭義の舌痛症は舌の器質的变化を伴わないが，口腔の乾燥やこれに伴う紅斑性口腔カンジダ症では一見ただけでは診断が困難で舌痛症と診断され，向精神薬が処方されたり，舌の発赤が舌炎と診断されステロイド軟膏が処方されたりして，難治性化した結果，当科を受診する例も増えている。

【目的】本研究の目的は，口腔乾燥と口腔カンジダ症の関連を明らかにし，舌痛を伴う口腔カンジダ症の診断と治療の一助とすることである。

【対象と方法】対象は2003年4月から2004年3月までの12か月間に鹿児島大学病院口腔外科を受診した患者のうち，口腔の乾燥感あるいは舌痛を訴えサクソテストとカンジダ菌検査を施行した55例を対象とした。サクソテストは9時から11時の間に施行した。カンジダ菌検査は口腔内のぬぐい液をクロモアガーカンジダ®（日本 B&D 社製）に塗布し，36℃で24時間培養し集落の形成にてカンジダ菌陽性とし，集落の色調にてカンジダ菌種を同定した。さらに，口腔内ぬぐい液をスライドガラス上に塗布し，グラム染色を行いカンジダ菌の酵母，仮性菌糸あるいは菌糸の存在を確認した。

【結果と考察】対象は男15例，女40例の合計55例で女性が72.7%と多く（表1），舌痛を訴える患者は女性が多いとの他の報告¹⁾と同様の結果だった。また，年齢は45歳から91歳におよび60歳以降の高齢者が計41例74.5%と多くを占め（表1），これも他の報告^{1,4)}と同様だった。全身疾患としては高齢者が多かったせいか循環器疾患が合計16例と多く，ついで長期的に抗生剤が投与される傾向にある呼吸器疾患や泌尿器疾患が合計11例と多く，免疫能の低下した悪性腫瘍や慢性関節リウマチが10例，口腔乾燥を来す Sjögren 症候群や糖尿病が7例で，口腔乾燥をきたしやすい向精神剤を投与された鬱病などの精神疾患が5例だった。

表1

対象患者		
人数	平均年齢(歳)	
男	15	66.3
女	40	73.1
計	55	71.3

年代別分布	45歳～91歳	(女/男)
40歳代	4	(2/2)
50歳代	10	(8/2)
60歳代	18	(13/5)
70歳代	16	(11/5)
80歳代	6	(5/1)
90歳代	1	(1/0)
合計	55	(40/15)

併用薬は降圧剤と循環改善剤が合計20例と多く，次いでステロイド剤が13例（外用8例，内用5例）と多く，向精神剤が5例（抗不安剤2例），抗生剤5例，降血糖剤とH₂ブロッカー剤が3例であり，薬物性の口腔乾燥や菌交代現象により口腔カンジダ症を惹起しやすい薬剤が多かった。主訴としては全例が口腔乾燥を訴え，そのうちで舌痛を伴ったのは32例で，味覚異常を訴えたのは14例，乾燥のみだったのは6例だった。

サクソテストの結果で2分間の唾液分泌量が2g以下で分泌不足と判断したのは38例で，2g以上で正常と判定したのは17例だった。カンジダテストでカンジダ菌が陽性だったのは43例で，このうち仮性菌糸あるいは菌糸が認められたのは35例で酵母だけが認められたのは8例だった。陰性だったのは12例だった。同定されたカンジダ菌種は *C. albicans* が27例と他の報告^{1,5)}と同じく優占種であり，次いで *C. glabrata* が9例，*C. tropicalis* が5例で菌種が同定できなかったのは2例だった。

口腔乾燥とカンジダ症の関連について検索したとこ

る，サクソテストで唾液分泌量が不足した38例のうち，仮性菌糸あるいは菌糸が認められたのは28例と多かったが，サクソテストで唾液分泌の減少が認められなかった17例では仮性菌糸あるいは菌糸が認められたのは7例と少なかった。これらには統計学的に有意差（Fisher's exact test: $P < 0.02$ ）が認められた（表2）。仮性菌糸あるいは菌糸が認められればカンジダ菌が口腔粘膜に何らかの影響を与えており口腔カンジダ症と診断できるとされていることから^{5,6)}，唾液分泌が減少した症例では口腔カンジダ症が発症しやすいことを現している。

表2

口腔乾燥と口腔カンジダ菌の関連

	仮性菌糸 +	仮性菌糸 -	合計
2.0 g / 120 sec 未満	28	10	38
2.0 g / 120 sec 以上	7	10	17
合計	35	20	55

Fisher's exact test, $P = 0.02$

唾液の作用として口腔粘膜の物理的保護，pH 緩衝作用，抗菌酵素や自浄作用による微生物に対する保護作用などがあり^{1,2,4,6)}，分泌不足により物理的バリアーが傷害されるとともに微生物に対する保護作用が減少し，pHの低下（酸性化）によりカンジダ菌が増殖しやすくなった結果，口腔カンジダ症が生じやすくなっ

たものと思われる^{5,6)}。これらの症例のうち舌痛を伴った32例では全例において抗真菌剤の投与にて舌痛（口腔の灼熱感やヒリヒリ感）が改善された。

【結語】口腔乾燥が認められる症例では口腔カンジダ症が生じやすいことが示唆された。口腔乾燥が認められる症例ではカンジダテストを施行しカンジダ菌の有無を検索することが推奨された。

【参考文献】

- 1) 中川洋一他：ドライマウスの臨床，斉藤一郎監修，永末書店，京都，2005
- 2) 上川善昭，杉原一正：口腔カンジダ菌と口腔粘膜疾患の意外な関連，*Mebio*, 23(11):4-11, 2006
- 3) Kamikawa, Y., Nagayama, T., Beppu, M., Sakamoto, R., Kamikawa, Y., Sugihara, K.: Experimental study of an examination for oral *Candida* species - A trial investigation aimed at developing a fast and effective examination. *Oral Diseases*, 12(S 1), 29, 2006
- 4) 上川善昭：口腔真菌が口腔粘膜に与える影響について，*DENTAL TRIBUNE Japan Edition*, 2(12), 9, 2006
- 5) 山口英夫：病原真菌と真菌症(改訂4版)，南山堂，東京，2007
- 6) 藤林孝司：歯科口腔領域のやさしい免疫の話，書林，東京，1983