

■ シンポジウム9 「医科歯科連携による東洋医学診療の現状と未来」

S-9-1 舌の変化を読み取る

横井 基夫

(名古屋市立大学大学院医学研究科生体機能・構造医学専攻感覚器・形成医学講座口腔外科学分野)

(1) 舌について

舌は、筋肉性（横紋筋）の臓器で、表面は粘膜で覆われ、糸状乳頭、茸状乳頭、葉状乳頭、有郭乳頭がある。この有郭乳頭を境にして舌前2/3を舌体部、後1/3を舌根部に分けている。舌の知覚は、舌前方2/3が舌神経、後方1/3が舌咽神経、また舌の運動は、舌下神経が支配する。味覚は、舌前方2/3が舌神経（鼓索神経）、後方1/3が舌咽神経である。特に舌尖部の感覚は生理学的に生体の中で最も敏感である。舌の脈管系は、舌動脈、舌静脈、そして粘膜表面には豊富な血管網があり、リンパ管も分布する。舌の働きは、咀嚼、嚥下、構音、味覚などであるが、唾液と共存しその機能を発揮する。

(2) 東洋医学の舌診

西洋医学の四診は「視診・聴診・問診・触診」であり、東洋医学の「望診・聞診・問診・切診」に相当する。この望診の中核をなす舌診は、舌の観察を通して体内の状態を知るための診断方法である。『黄帝内経』や『傷寒論』にも記載がある様に、東洋医学の長い歴史の中で培われ、体系的に発展してきた。望診とは、少し離れて眺めて全体像を大まかにつかみとることであるから、舌を診る上でも重要なポイントである。

舌の所見は、1) 舌質（舌体）と、2) 舌苔に分けて観察を行う。舌質では「舌神、舌色、舌形、舌態」、舌苔では「苔色、苔質」を観察して総合的に判断する。それにより血液や栄養の状態、体の水分の状態、熱や冷えの状態、体調の程度、症状の進行度、上部消化管の症状、精神やストレスの状態などを知ることができる。

(3) 歯科における舌診の意義と問題点

舌は開口すれば見えるから、歯科医が一番よく見ていると思われるかもしれない。確かに歯科治療時の視野に舌はあるが、歯に意識がある限り見えておらず、それどころか邪魔な存在と感じている。要するに、舌を診ようと意識しない限り見えてこない。

舌が大きいために舌をよく咬んだり、舌に歯痕ができて痛みを訴えることがある。歯科医は歯や義歯を削って調整する。もし水毒と診断できれば、削ることなく利水剤投与で舌を小さくすることを考えるが、歯学部のコアカリキュラムには未だ東洋医学がないためやむを得ない。

最近、舌に病変を認めないがヒリヒリした痛みを訴える「舌痛症」の患者が増加している。原因は未だ不明であるが、舌の痛みに対して舌診で診察できるため、実に好都合であり、不可欠と考えている。

(4) 医科歯科連携による舌診の意義

全身性疾患の部分症状として舌に現れることは、内科診断学書に記載されている。しかし、最近では診断機器の進歩に伴い、舌を見ることは少なくなった。

我々は、舌診から全身疾患を疑って医科に紹介した結果、悪性貧血、胃炎、胃癌、うつ病、エイズなど早期診断に繋がったケースを多く経験してきた。

舌は、体外に出すことのできる唯一の臓器であるため、器具を必要とせずに短時間で多くの情報を得ることができる。舌をいつも眺めていれば正常との違いや変化に気づくことができる。これがすなわち望診の重要な点であり、予防医学や未病の治療に繋がる。

医科歯科連携の中で、舌診のメリットは計り知れない。

略歴

1972年 愛知学院大学歯学部卒業
 1980年 名古屋市立大学病院歯科口腔外科副部長
 1993年 名古屋市立大学病院歯科口腔外科部長
 2007年 名古屋市立大学大学院医学研究科生体機能・構造医学専攻
 感覚器・形成医学講座口腔外科学分野教授
 現在に至る

S-9-2 口腔領域における漢方の適応を考える

王 宝禮（大阪歯科大学歯科医学教室研究室）

1. 医科歯科連携による治療

松本歯科大学附属病院では、近年増加傾向にある「口の渇き」「口や舌の痛み」「味の異常」「口の臭い」などを主訴とする患者に対して医科（内科）と歯科（口腔外科・口腔内科）が連携して西洋医学と東洋医学を融合して対応している。

これらの疾患は西洋医学的に内科においては「口内の苦味」「舌痛」「口内痛」「舌の違和感」「味覚脱失」「唾液分泌低下」「味覚変化」などと診断される。

実際、これらの口腔内の訴えや症状を理解し、治療するのに苦慮することが多く原因が特定できないときには「不定愁訴」と位置づけ、心理療法や抗うつ剤の処方を中心に対応することが多い。このような西洋医学的な治療で改善が見られない場合は、医科歯科で連携して東洋医学的に漢方治療が開始する診療形態が確立している。

2. 口腔の訴えに対応できる漢方治療

漢方薬は従来から、不定愁訴、更年期障害、自律神経失調症のような症状改善が困難な症例に対して有効であるとされており口腔の不定愁訴にもその効果が期待される。

不定愁訴が現れる場合、脳内では、例えば、ストレスなどによる神経系への影響、免疫低下によるNK活性低下、内分泌系であるDHEA-S、アセナルカルニチン、グルタミン酸の低下などによって神経細胞機能の異常きたし、不定愁訴として現れると考えられる。

このような脳内の状況から口腔にも様々な症状が現れ、我々は口腔不定愁訴と位置づけている。

3. 口腔不定愁訴の全身状態

口腔不定愁訴を訴える患者さんに共通する事項のひとつとして生命反応の予備能力が少ないことがあげられ、具体的には「痩せている」「顔色が悪い」「話し方がゆっくり」「声が小さく力がない」「疲労」「倦怠感が強い」「食欲がない」「貧血」「手足が冷たい」「皮膚の栄養不足」などの症状がよくみられる。また、「高齢化」「多剤の投薬中」「心身症」の傾向がみられる。

一方、口腔不定愁訴が神経系、免疫系、内分泌系の破壊に伴って一連の症状を呈するとの考えから、漢方医学的には生気が弱っていると判断され、広義に証としては「虚証」と位置づけられる。

4. 口腔不定愁訴に対する漢方薬の選択の考え方

口腔内の症状に対する漢方薬の選択を考えた場合、口内炎に対して、半夏瀉心湯、黄連湯、茵陳蒿湯、歯痛や抜歯後疼痛に対して立効散、そして口腔乾燥症に対して白虎加人参湯、五苓散、麦門冬湯、八味地黄丸料が選択される場合が多い。

しかし、口腔不定愁訴を広義に虚証と判断した時、何らかの身体機能を低下状態に用いて機能回復促進をはかる漢方薬が有効だと考えた。即ち、臨床的には消化吸收機能の賦活と栄養状態改善を通じて、生体防御機能を回復させ治療促進をはかる漢方薬が適応と考えられた。即ち「補剤」系の漢方薬である「補中益気湯」「十全大補湯」「人参養栄湯」を第一に選択している。

5. 治療の実際

本学の付属病院に受診する多くの患者は1次医療圏を担う、内科、耳鼻咽喉科、歯科からの紹介である。患者は歯科の口腔内科あるいは口腔外科で、初診、再診の中で口腔内の検査、診断され病名が決定され、さらに内科で初診、再診の中で漢方薬を選択し、処方していく。これまで、我々は口腔疾患に対して様々な医療用漢方製剤の有効性を実感してきた。

今回、「口腔乾燥症」「口内炎」「舌痛症」「味覚障害」「口臭症」に対して医科、歯科連携で対応している口腔領域の漢方の適応と治療法を考えていく。

略歴

1986年 北海道医療大学歯学部卒業
1990年 北海道大学歯学部助手
1992年 米国フロリダ大学歯学部研究員
1995年 大阪歯科大学講師

2002年 松本歯科大学教授
2010年 大阪歯科大学歯科医学教室研究室教授
現在に至る

S-9-3 歯科開業医による漢方治療の現状と問題点

藺田 順（藺田歯科医院）

元来、歯科医療は植物など自然界からの物質に助けられてきた経緯がある。

気付かず歴史を辿れば、現在も用いる歯科疾患の局所薬物治療は、歴史ある東洋医学や植物療法に倣うものである。

現代、原料作物の栽培技術の進歩、製薬技術の進歩により、エキス製剤が安定的に供給され、誰もがその恩恵にあずかることができるようになった。

翻って、わが国、日本における医師及び歯科医師免許は、その業を営むに、改めて東洋医学に対する免許が求められず、その資格の許す疾患に対する漢方薬治療がそのまま可能なものである。

これは国際的にはたいへん稀有な医療システムであり、日本の歯科医療の注目すべき、たいへん大きなメリットである。このようなメリットを最大限に活かし、まさに世界の歯科医療をリードすべく、特に歯学部卒業教育の充実が強く期待されるところである。

以下、近年の歯科適応漢方エキス剤の流通データ、医科側から提起されやすい処方の問題点等に触れながら、今後の口腔領域の漢方薬治療に活路を見出す一石としたい。

ここでは、歯科口腔領域において一般的であり、保険適応となっている口内炎について取り上げたい。

保険適応の漢方薬治療では、半夏瀉心湯、平胃散、黄連湯、茵陳蒿湯が肺胃の湿熱などで用いられる。

しかしながら、口内炎の原因はそれだけではなく、陰虚内熱や全身抵抗力の減退もあり得る。

それらには処方薬として温清飲や十全大補湯などが用いられるが、エキス剤のそれらには口内炎等に対する保険適応病名は未だ認められていない。

歯科医師の裁量権を超えると考えられる長期服用の場合など、現状では、致し方なく医科側に処方を依頼せざるを得ない。しかし、本来歯科医師が専門的に行うべき疾患の漢方薬治療に認められる歯科医師側の限界は、患者さんがやっと出会えた健康回復の糸口を守るためにも、医療側で解決しなければならないエキス剤漢方薬治療の問題点である。

ここで口内炎適応薬の近年の推移を売上ベースを開業医と病院歯科という医療機関別で比較して見る。

歯科開業医においては、平成18年度を100とすると、平成19年度は78.2、平成20年度は対前年比112.9対18年度88.3であった。

病院歯科においては、それぞれ、平成19年度は86.6、平成20年度は対前年比90.9、対平成18年度78.7であった。すなわち、近年、開業医側からの漢方薬処方に増加傾向が平成20年以降見て取れる。

これらを口内炎保険適応処方薬（4処方薬）から処方薬別に見ると、半夏瀉心湯のみが、同様に対前年比104.6、平成20年102.5と増えているが、他の処方では減少傾向がある。（東海4県調査による傾向）

このような結果から、患者さんの「生活をあずかる」開業歯科医師として、これからいかに東洋医学を学ぶか、卒業教育の必要性の認知と充実、また、漢方治療をされている医家との協力のもと、そのメリットを共有しながらエビデンスを構築する事が重要であると推察された。

これらを踏まえて歯科開業医における漢方エキス剤処方における医科歯科連携のあり方を構築すべきである。

具体的に歯科が医科との漢方薬処方連携の際に考えるべき事項は、

1) 漢方薬処方の目的

すなわち、その歯科側（口腔領域）におけるメリットについて

2) 漢方薬への患者さんの希望や期待感

3) 服薬する患者さんのコンプライアンス

4) 他に服用している薬剤との併用や副作用などの問題点

などの点において情報を共有する必要性が考えられた。

略歴

1986年 愛知学院大学歯学部卒業
浜松北病院歯科始め4病院歯科に医長として勤務
1992年 名古屋市藺田歯科医院開業

2005年 名古屋市立大学病院非常勤歯科医師
2009年 名古屋市立大学医学部非常勤講師（口腔外科学分野）

S-9-4 学生の意識調査から歯学部東洋医学教育の現状を考える

栗田 隆（慶生会クリニック大阪）

平成14年に策定された文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に「和漢薬を概説できる」が加えられたことにより、ほぼ全国の医学部で東洋医学に関する講義が行われている。他方、歯学教育における東洋医学教育に関しては各大学の自主的な取り組みに任せられており、平成20年度の報告では歯学部において東洋医学を何らかの形で教育カリキュラムに導入している大学は全国で8校に過ぎず積極的な導入が進んでいるとは言い難い。愛知学院大学歯学部では平成16年度より3年次カリキュラムに歯科東洋医学をテーマにした講義を加え今に至っている。平成21年度は4コマ（1コマ90分）を講義にあてており、東洋医学の歴史、系譜、思想、理論、漢方薬・処方・鍼灸・養生法等の解説、歯科領域における応用についての紹介に加え、煎じ薬を実際に体験できる機会も設けている。

学生に対する東洋医学に関する意識調査は、医学部学生においてはこれまで数多くなされ、その中で東洋医学教育の重要性が議論されてきた。しかし歯学部学生に対してはまだ十分とは言えない。歯科教育における東洋医学教育を考える基礎資料を得るため、平成21年度に歯学部3年次学生の東洋医学講義前後に意識調査を行い、東洋医学に関する意識や東洋医学教育の与える影響について調査した。さらに医学部学生との比較のため、医学部3年次学生に対して東洋医学講義前後に同様の調査を行った。

講義前の調査において、「東洋医学に興味がある」と回答した者は歯学部学生55.2%、医学部学生64.7%、「東洋医学が将来、重要視される」と考える者は歯学部学生80.9%、医学部学生58.8%、「東洋医学についての講義や実習があった方がよい」と思う者は、歯学部学生72.4%、医学部学生70.6%、「将来、活用してみたい」と考える者は、歯学部学生54.3%、医学部学生51.5%であった。この結果をみると、歯学部学生は医学部学生より「興味」を示した者は少ないが、「将来、重要視される」と考える者は逆に多い。また、講義を希望する者、将来活用してみたいと考える者は歯学部学生と医学部学生の間にはほとんど差がみられなかった。講義前後の比較においては、歯学部学生において「東洋医学に興味がある」と回答した者は、前55.2%、後76.9%、「東洋医学の知識がある」と回答した者は、前7.6%、後50.0%、「将来、活用してみたい」と回答した者は、前54.3%、後77.9%といずれも増加を認め、その傾向は概ね医学部学生と同様であった。

今回の調査結果においては上記以外の設問の結果を含め、歯学部学生と医学部学生の間で東洋医学に対する意識には大きな差を認めず、歯学部学生においても医学部学生同様に東洋医学の講義を希望し、東洋医学の将来への期待も大きく活用してみたいと考えていることが示唆された。さらに、講義前後の変化をみても、明らかな向上的意識変化を認めることができた。臨床において歯科医師が漢方薬などの治療法を使う機会があるにもかかわらず在学中の教育の機会はまだまだ十分とは言えない。意識調査の結果をふまえ歯学教育カリキュラムへの東洋医学教育の導入について、今後、積極的に議論がなされてゆくことが望まれる。

参考文献：亀山敦史，王宝禮，野呂明夫，市村葉，瀧邦高，砂川正隆，戸田一雄，平井義人，高橋和祐：わが国の医・歯・薬学部における東洋医学教育：第一報 実施状況とカリキュラムの中での位置づけ，日本歯科東洋医学会誌，27（1），15-22（2008）

略歴

1984年	北海道大学医学部卒業
2002年	上海中医薬大学中医専業三年制専科卒業
2003年～2007年	上海森茂診療所主任医師
2004年～	愛知学院大学歯学部非常勤講師
2007年～	慶生会クリニック大阪院長