

第27回(一社)日本有病者歯科医療学会総会・学術大会
第38回(一社)日本歯科薬物療法学会学術大会

ランチオンセミナー



日時

2018年3月23日(金)
12:00~13:00

場所

D会場(2階 桃源)
タワーホール船堀

〒134-0091 東京都江戸川区船堀4-1-1

Oral Medicine

～亜鉛補充療法の新たな選択肢～

司会

今井 裕 先生

日本歯科医学会 総務理事／獨協医科大学 名誉教授・特任教授

講師

北川 善政 先生

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔診断内科学教室 教授

共催：第27回(一社)日本有病者歯科医療学会総会・学術大会／
第38回(一社)日本歯科薬物療法学会学術大会／
ノーベルファーマ株式会社／株式会社メディパルホールディングス

Oral Medicine

～亜鉛補充療法の新たな選択肢～

講師

北川 善政 先生

(北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔診断内科学教室 教授)

本邦は超高齢社会を迎えており、平成26年の厚生労働省の統計では歯科診療を受診した患者のうち高齢者の比率は40%を上回っており、口腔疾患を罹患する患者も増加している。口腔疾患として、口腔カンジダ症や口腔乾燥症の増加が注目されているが、味覚障害の増加も著しい。味覚はQOLに関わる大変重要な感覚である。それにもかかわらず、味覚障害は直接生命の危険に関わることがなく、臨床の現場ではあまり重要視されてこなかった。多くの臨床医にとって苦手な分野である。その理由は、診断と治療法が体系化されていない、不定愁訴の多い高齢患者が相手に治療の手応えが少ない、検査が煩雑である、などが考えられる。味覚障害を訴える患者は、耳鼻科、歯科、内科、脳外科など数々の医療機関を受診しているがその原因は分からないままになっていた症例も少なくないと推測される。

味覚障害患者の自覚症状は「何も食べていないのに口の中が常に苦い」などの自発性異常味覚と味覚減退が多数を占め、患者のQOLを低下させる。しかし、味覚障害の診断、治療を受けていない患者も多く、潜在的な患者が多いことは問題視すべきである。

味覚障害の発症機序を段階別に、(1)味物質の運搬段階、(2)味覚受容器段階、(3)神経伝達段階の3つに分類できるが、神経伝達段階の関与は少ないため、味覚障害は歯科と関連が深い。2017年3月、酢酸亜鉛水和物製剤であるノベルジン®錠に『低亜鉛血症』の適応が追加承認され、保険診療において亜鉛補充療法が実施可能となった。味覚障害をはじめ口腔疾患と亜鉛不足との関連は数多く報告されており、低亜鉛血症治療薬が治療の選択肢に加わったことは、口腔内科診療において注目に値する。本セミナーでは、味覚障害の原因・診断・治療等について当科における口腔疾患への対応およびノベルジン®錠の使用経験を紹介し、口腔内科診療における亜鉛補充療法のあり方について討議したい。今後、超高齢社会により増え続ける味覚障害に対して、歯科医師はこの障害の診断、治療に積極的に参加すべきと考える。