

水分代謝不良による味覚障害患者に対する漢方薬応用の検討

久保田潤平・遠藤眞美・久保田有香・柿木保明

要旨：食事は生活のなかの楽しみとなるため、味覚が障害されると食欲低下の原因となるだけでなく、精神的苦痛をこうむることにもつながる。しかし、味覚障害の原因は多岐にわたり治療に苦慮することも少なくない。また、明確な診断がつかないために特発性味覚障害と診断され、適切な治療が行われていないこともある。著者らは以前の研究で、382人の調査において水分代謝不良が味覚障害のリスクとなる可能性を明らかにした。そこで今回は、水分代謝不良と関連する味覚障害と考えられた者に対して水分代謝を改善する漢方薬である五苓散と八味地黄丸を応用した者への臨床的有用性を検討した。

対象：平成23年7月～平成26年3月の間に味覚の異常感を訴えて九州歯科大学附属病院口腔環境科（以下、当科）を受診した患者で、当科受診前に他科・他院を受診し、特発性味覚障害とされた82人のうち、当科において水分代謝不良と関連する味覚障害と判断した45人を対象とした。

方法：対象者の診療録から全身状態や主訴に関する項目を抽出するとともに、五苓散または八味地黄丸の服用による有効性の検討を行った。

結果：服用開始6カ月以内における自觉症状の変化は“治癒”が21人（46.7%），“改善”が20人（44.4%），“不変”が4人（8.9%），“悪化”が0人（0.0%）であり、有意（ $p < 0.01$ ）に改善がみられた。

本調査より、水分代謝不良と関連すると思われる味覚障害患者においては、水分代謝を改善する漢方薬の応用が有用であることがわかった。

Key words : Taste disorder, Water metabolism, Poria powder with five herbs, Kidney-Qi pill

緒 言

日常生活において食事は大きな楽しみの一つとなることが多い。食事は栄養を補給するというだけでなく、味の感覚を楽しみ、その感覚を他者と共有して会話を楽しむなど心理的側面からも影響を及ぼすものである。そのため味覚が障害されると食欲低下に加え、精神的苦痛をこうむることにもつながる。特に要介護高齢者などの虚弱な状態では味の変化から食欲不振を生じ、低栄養や生活に対する意欲の低下につながることもあり、味覚障害への対応は急務といえる。

味覚障害の原因は全身疾患に起因する場合や薬剤性、亜鉛欠乏性などが挙げられ、近年では特発性も多いことが報告されている¹⁻⁵⁾。味覚障害への対応は原因の除去が主となり、亜鉛欠乏性や特発性の味覚障害では亜鉛補充治療が有効であるとされるが⁶⁾、改善しない場合もあり対応に苦慮することも多い。九州歯科大学附属病院口腔環境科（以下、当科）でも、亜鉛補充治療で改善しなかつ

たという主訴で来院する味覚障害患者が少なくない。

著者らはこれまでに味覚障害のリスク因子について、水分代謝が味の変化に影響している可能性を報告した¹⁾。当科の過去5年間の調査では、味覚の異常などの口腔内違和感を訴える患者に対して水分摂取の指導や水分代謝を改善する漢方薬の服用で主訴が改善していた⁷⁾。水分代謝不良の者は細胞内外に水分が貯留しやすく、浮腫を起こしやすい。舌浮腫を生じると唾液の流れが阻害され、唾液による味物質の拡散が十分に行われず味覚に影響すると考えられる。他科や他院において特発性と診断された患者のうち水分代謝不良と関連した味覚障害と判断できる場合も多く、そのような患者に対しては、水分代謝不良改善に有効な漢方薬を応用している。

しかし、一般にその有効性について理解されているとはいえない。そこで今回、水分代謝不良に関連すると判断できた味覚障害患者の状態および水分代謝不良改善作用のある五苓散と八味地黄丸の応用による臨床的有用性を検討した。

対 象

平成23年7月～平成26年3月の間に味覚の異常感を訴えて当科を受診した患者で、本研究の目的および方法

九州歯科大学学生体機能学講座老年障害者歯科学分野

(原稿受付日：平成26年10月15日)

(原稿受理日：平成26年12月21日)

を説明し同意の得られた185人のうち、当科受診前に他科・他院を受診し、特異性味覚障害とされ治療を受けたが改善しなかった、もしくは治療方法がないとされた82人のなかで、以下に示した質問票調査と口腔内診査結果より水分代謝不良と関連していると判断された45人(男性18人,女性27人,平均年齢 69.1 ± 10.7 歳)を対象とした。なお、データに不備のあった者や口腔粘膜病変、過去に事故の経験のある者など、味覚に影響を与える可能性のある病変などがある者は対象から除いた。

本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業などはなく、九州歯科大学倫理委員会(承認番号11-10)の承認後に実施した。

方 法

対象者の診療録から、以下の項目について抽出した。なお、治療経過など記載のみで不明な場合は、各担当医に確認を行った。

1. 質問票調査

当科初診時に実施した自記式質問票調査結果⁸⁾から、味覚障害に関係すると考えられる項目の回答を抽出した。

抽出項目は、現在の症状、全身疾患、服用薬剤、同症状のための医療機関受診歴、および治療内容、水分代謝に対する内容「手足がむくみやすい」「天気が悪いときに関節の痛みや頭痛を感じる」などとした。水分代謝に対する内容は、生活のなかで質問項目の症状を感じるかどうかを回答してもらった。自由記載された味覚障害の症状を、味覚減退、異味症、解離性味覚異常、自発性異常味覚、無味症に分類した⁹⁾。「味がぼやける」など味は感じているが味覚感受性が低下している場合を味覚減退、「食事が苦く感じる」などの本来の食事の味と異なった味質を訴える場合を異味症、「塩味を感じない」など基本味のうち1ないし2種類の味質を識別できない場合を解離性味覚異常、「常に口の中が苦い」などの常に口の中で特定の味質の味がしている場合を自発性異常味覚、「味を感じない」などの食事の味を感じない場合を無味症とした。

2. 口腔内診査結果の抽出

症状発症の受診期間診療録から、義歯を含めた臼歯部の咬合の有無、口腔乾燥の臨床診断¹⁰⁾、舌診¹¹⁾の結果を抽出した。口腔内にびらんや発赤、痛みなどを伴い口腔カンジダ症が疑われる場合は細菌検査も併用しているため、それらの結果も参考とした。口腔所見のうち、舌が正常よりも大きく、歯列内に収まりにくい腫れぼった

い状態を舌浮腫と判断した。また、治療に際し味覚障害の原因に対する診断結果も抽出した。質問票調査において、「手足がむくみやすい」「天気が悪いときに関節の痛みや頭痛を感じる」の質問項目に対する回答から水分貯留が疑われ、舌診にて舌浮腫や歯痕を認めた場合を水分代謝不良と関連する味覚障害とした。なお、口腔内診査は同じ舌診の訓練を受けた5人の歯科医師により行われた。

3. 水分代謝不良者における治療および治療効果の検討

口腔内診査結果において“水分代謝不良”と関連する味覚障害と判断された対象者に関して治療効果の検討を行った。当科における水分代謝不良と関連する味覚障害に対する治療方針として漢方治療、特に浮腫などの水分代謝不良に効果があるとされる五苓散もしくは八味地黄丸を第一選択として応用することが多いことから、今回は水分代謝不良と判断した者には五苓散を処方し、水分代謝不良に加えて高齢で体力の低下した男性に対しては八味地黄丸を処方した。処方量については原則として1日3包とし、体重・体質等で減量が必要と判断した場合に1日2包とした。治療効果の評価は、治療開始より6カ月後に患者に自覚症状について聴取し、“治癒”、“改善”、“不変”、“悪化”の4段階とした。また、6カ月以内で治療を終了した場合はその時点での転帰とした。“治癒”は味覚に関する症状が消失し治療終了となりえた場合、“改善”は初診時より明らかに症状が緩和した場合、“不変”は初診時とほとんど症状が変わらない場合、“悪化”は初診時より悪くなったと答えた場合とした。本研究では五苓散と八味地黄丸の応用者に注目し、治療効果の検討を行った。

統計学的分析はWilcoxonの符号順位和検定($p < 0.01$)を用いて行った。

結 果

1. 水分代謝不良と関連すると判断された患者の状態

1) 年齢および性別

年齢は平均 69.1 ± 10.7 歳(45~86歳)で、65歳以上が30人(66.7%)と高齢者に多く認められた。性別は男性18人(40.0%)、女性27人(60.0%)であった。

2) 症状

味覚障害の症状として、味覚減退が21人(46.7%)と最も多く、次いで異味症が11人(24.4%)、解離性味覚異常が5人(11.1%)、自発性異常味覚が5人(11.1%)、無味症が3人(6.7%)であった(図1)。

具体的な記載内容として、味覚減退では「食事がおいしくない」や「家族から料理の味付けが濃くなったとい

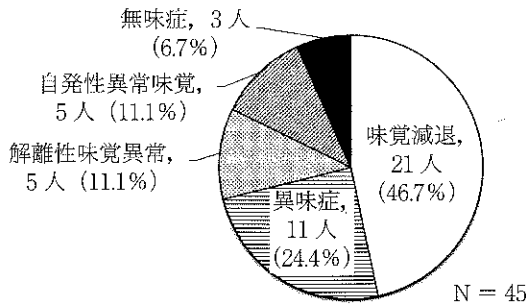


図1 味覚障害の症状

表1 全身疾患

疾患名	人
高血圧症	22
精神疾患	12
心疾患	9
消化器疾患	7
脳血管障害	7
糖尿病	6
呼吸器疾患	6
骨粗鬆症	5
肝疾患	5
腎疾患	4
貧血	4
甲状腺疾患	3
高脂血症	3

複数回答 (N=43)

われる」など、異味症では「味噌汁が苦く感じる」など、解離性味覚異常では「食べ物の甘さを感じない」など、自発性異常味覚では「ずっと口の中が苦い」など、無味症では「何を食べても砂を噛んでいるよう」などであった。

3) 全身疾患

43人(95.6%)に何かしらの疾患を認めた。各疾患のべ数は高血圧症22人、パニック障害や不眠症などの精神疾患12人、狭心症や不整脈などの心疾患9人、消化器疾患および脳血管障害が各7人、糖尿病および呼吸器疾患が各6人、肝疾患と骨粗鬆症が各5人、腎疾患と貧血が各4人、甲状腺疾患と高脂血症が各3人であった(表1)。

4) 服用薬剤

薬剤服用者は42人(93.3%)で、降圧薬22人、消化器潰瘍治療薬21人、向精神薬19人、高脂血症治療薬10人、便秘薬・整腸剤および抗アレルギー薬が各8人、骨粗鬆症治療薬と糖尿病治療薬が各5人、利胆剤4人、喘息治療薬、高尿酸血症治療薬と去痰剤が各3人であっ

表2 服用薬剤

服用薬剤	人
降圧薬	22
消化器潰瘍治療薬	21
向精神薬	19
高脂血症治療薬	10
便秘薬・整腸剤	8
抗アレルギー薬	8
骨粗鬆症治療薬	5
糖尿病治療薬	5
利胆剤	4
喘息治療薬	3
高尿酸血症治療薬	3
去痰剤	3

複数回答 (N=42)

表3a 味覚異常に対する前医療機関

前医療機関	人
内科	21
耳鼻咽喉科	16
歯科	13
皮膚科	2
心療内科	1

複数回答 (N=45)

表3b 前医療機関での治療内容

治療内容	人
亜鉛補充	22
ビタミン補充	15
向精神薬	4
抗真菌薬	2
含嗽薬	2
口腔ケア	1
治療方法なし	11

複数回答 (N=45)

た(表2)。4種類服用者が最も多かった。

5) 前医療機関および治療内容

当科受診前の他科・他院への受診先の内訳は、内科21人、耳鼻咽喉科16人、歯科13人、皮膚科2人、心療内科1人であった(表3a)。また、7人が複数の医療機関を受診していた。

前医療機関における治療内容は亜鉛補充治療が22人(48.9%)で最も多かった。次にビタミン補充治療が15人、向精神薬の処方4人、抗真菌薬の処方2人、含嗽薬の処方2人、口腔ケア1人だった。また、「治療方法なし」とされた者は11人(24.4%)であった(表3b)。

6) 口腔内診査結果

白歯部咬合の有無は、両側ありが42人(93.3%)、片側のみありが1人(2.2%)、両側なしが2人(4.4%)であった。口腔乾燥の臨床診断は、唾液の粘性亢進が認められる軽度が28人(62.2%)、正常17人(37.8%)であった。

舌診結果では、舌浮腫が全員、舌の歯痕が24人(53.3%)に認められた。

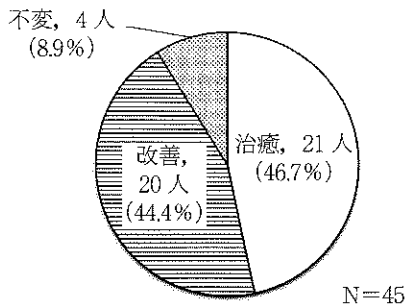


図2 治療終了時または治療開始6カ月後の治療効果

2. 治療効果

ツムラ五苓散[®] (1包=2.5g) は、34人に7.5g/日、8人に5.0g/日、クラシエ八味地黄丸[®] (1包=2.0g) は3人に6.0g/日で処方し、治療終了または治療開始後6カ月まで継続した。治療終了時または治療開始6カ月後における自覚症状の変化については、“治癒”が21人(46.7%)、“改善”が20人(44.4%)、“不変”が4人(8.9%)、“悪化”が0人(0.0%)であり、有意に効果を認めた (p<0.01)(図2)。

症状自覚から当科受診までの平均期間についてみると、治癒群では4.8カ月、改善群では12.1カ月、不変群では25.3カ月であった(図3)。

考 察

近年、味覚障害を主訴に医療機関を受診する患者は年々増加しているといわれており¹²⁾、歯科においても同様の報告がある¹³⁾。一般に味覚障害は高齢者に多いとされ、その症状によっては食欲不振となることも少なくない。たとえば、虚弱や訴えをうまく伝えられない要介護高齢者が味覚障害のために食欲不振になると、低栄養や生活に対する意欲低下につながることは臨床的にしばしば経験する。味覚障害は、全身疾患に起因する症状、薬剤性、亜鉛欠乏性、口腔カンジダ症などが主に知られ、味覚障害の治療はその原因への対応が重要となる。しかし、その原因が理解されずに除外診断的に心因性、特発性と診断され、亜鉛補充治療を応用したとの報告⁶⁾もあるが奏効しない場合もあり、対応に苦慮することも多く、味覚障害の治療には適切に原因を理解し治療方針決定に反映させる必要がある。そのような背景から著者らは味覚障害を主訴に当科を受診した382人を対象に調査を実施し、味覚の変化を訴えた患者は体内に水分が貯留しやすい(水分代謝不良)体質である可能性について報告し¹⁾、水分代謝不良によって舌浮腫などが生じ、味物質の味蕾への感覚入力の減少や唾液分布異常が引き

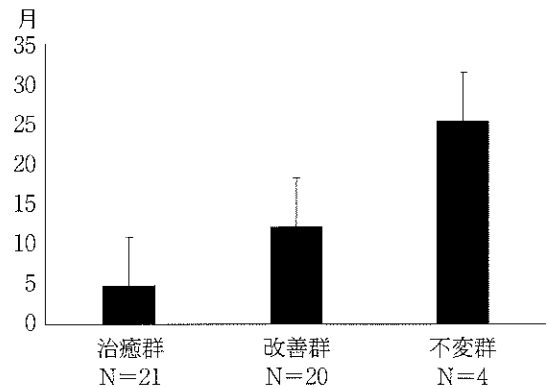


図3 治療終了時または治療開始6カ月後の自覚症状と当科来院までの期間

起こされたことが味覚障害に作用している可能性を考察した。当科では水分代謝不良に関連する味覚障害と判断した患者に対して水分代謝改善作用をもつ漢方薬を第一選択として応用することが多い。漢方薬の選択は一般に伝統医学的基準、いわゆる証に従って行われるが、近年ではその病態に応じた生薬構成から選択することもある。そこで、今回は他機関で特発性と診断されたが治療効果のみられなかった者のうち、当科において水分代謝不良に関連する味覚障害と判断した者を対象にその特性および漢方薬の応用に関して有用性を検討した。

対象者は平均69.1±10.7歳で、65歳以上の者が66.7%と過去の味覚障害に関する報告⁹⁾と同様に高齢者が多い傾向にあった。

症状は味覚減退が多く認められた。「食事がおいしくない」や「家族から料理の味付けが濃くなったと言われる」などの味覚減退や本来の食事と異なった味質を感じる異味症、特定の味を感じない解離性味覚異常、「何を食べても砂を噛んでいるようで、食欲がでない」という無味症も3人に認められるなど食事中での自覚が約90%と多かった。食事は生活における楽しみの一つであり¹⁴⁾、食事時の苦痛が受診につながったと考えられた。また、これらの症状から食欲不振となり、健康維持にも影響を及ぼすことが予想された。一方、食事は問題ないが日常的に何かしらの味を強く感じている自覚性異常味覚も認められ、このような口腔内の違和感によって日常生活活動が消極的になっている可能性が推察された。

味覚に影響を与えていると考えられている精神疾患や糖尿病、肝・腎疾患、貧血などの全身疾患に加え、42人(93.3%)が口腔乾燥を引き起こしやすいとされている降圧薬、消化器潰瘍治療薬、向精神薬などを服用していた¹⁵⁾。味覚障害の治療においてはこれらの影響も考慮する必要はあるが、本対象者はすでに他科・他院で検査などを行い特発性味覚障害と診断され、対応されてきた

経過から直接的な原因とは考えにくかった。また、降圧薬など電解質に影響を与える薬剤もあり、水分代謝に関係することも考えられた。薬剤による味覚障害は、口腔乾燥や亜鉛キレート作用などがいわれているが、水分代謝のバランスを崩すことで味覚に影響する可能性もあり、水分代謝不良による味覚障害に関与する可能性も推測された。

当科を受診する前に味覚障害を主訴に受診した医療機関は、内科、耳鼻咽喉科、歯科の順に多かった。また、7人が複数の医療機関を受診していた。かかりつけ医ということで内科への相談や、口腔で味を感じることから耳鼻咽喉科や歯科に相談する機会が多かったものの、患者がどの医療機関を受診すべきか不明なこと、治療内容への不安、効果実感不足による中断などが推測された。また、患者だけでなく医療者側もその対応に苦慮し当科への照会にいたっている場合が認められた。前医療機関における治療内容は、亜鉛補充治療、ビタミン補充治療、向精神薬や抗真菌薬、合嗽薬の処方などで、治療がなく経過観察とされた者も11人(24.4%)に認められた。その他、口腔ケアなどによって口腔内を清潔にすることで味覚の改善を期待していたが効果が認められていなかった。これらの対応は、各種検査結果上で異常を認めないために診断・治療方針が立たずに、自然な治癒や他の治療方法の副次的効果を期待したのではないかと思われる。近年、歯科医療従事者との関わりが食事を含めた口腔機能の維持・向上に重要な役割を果たすことが理解され、歯科受診患者はう蝕・歯周疾患だけでなく口腔機能に関して積極的に相談してくるようになってきていることから、今後の歯科医療現場で患者が味覚の異常を訴えてくる場合が増加すると予想できる。したがって、適切な診断・治療方法の確立とともに本分野の歯科医学教育の充実を図る必要があると考えられた。

舌診結果からすべての対象者に舌浮腫が認められた。水分代謝不良によって舌体部に水分が貯留すると舌浮腫を生じる。舌浮腫が生じると下顎の歯列と舌が密着するために、口腔底に分泌された唾液の舌背粘膜部への流れが遮断されて口腔底に貯留されたままとなり、舌背部粘膜が乾燥状態となりやすい。また、舌浮腫状態による歯列への密着で舌の口腔に占める割合が増加するため舌が稼動しにくくなり、耳下腺唾液など頬粘膜の開口部から分泌される唾液も口腔内に分布しにくくなることも考えられた。そのため、味物質の舌粘膜上での拡散が障害され、味覚に影響する¹⁾。対象者の全員で舌浮腫が認められたこと、口腔乾燥の臨床診断において28人が軽度であったことから、口腔乾燥と水分代謝の不良の間に関連があると思われる。また、舌浮腫になると舌乳頭肥大も生じやすく味物質の感覚受容器への鋭敏な刺激が困難と

なり、味蕾への感覚入力が減少する。つまり、舌浮腫の改善による治療法の確立が味覚障害には必要といえる。このような機序から、当科では水分代謝不良と関連する味覚障害と判断した場合の治療方針として、五苓散や八味地黄丸の水分代謝を改善する漢方薬の応用を第一選択としている。

水分代謝不良に関連する味覚障害と判断した本対象者に五苓散もしくは八味地黄丸を処方して6カ月以内の自覚症状が“治癒”あるいは“改善”と変化したのは41人(91.1%)で、統計学的な有意差を認めた($p<0.01$)。五苓散の蒼朮および猪苓、八味地黄丸の沢瀉と茯苓は水分代謝改善作用を示す。特に五苓散は利尿剤とされ、細胞膜の水選択的チャネルタンパク質であるアクアポリンを阻害し、細胞膜水透過性を抑制することで浮腫を防ぎ、水分代謝を正常にするといわれている¹⁶⁾。このような水分代謝改善作用により舌浮腫などが軽減され、味覚の症状改善へつながったと考えた。

今回の調査では、治癒群が改善群に比べて症状自覚から当科での治療開始までの期間が短い傾向にあった。味覚障害の治療においても症状発症から治療開始まで短期間のほうが、改善までの期間が短いという報告^{4,5)}もあり、本結果でも同様であった。このことから、味覚障害の治療は早期に対応することが重要になることがわかった。一方で、当科受診まで60カ月の者でも改善していた。調査対象者は医療機関を受診しており、治療に対しては少なからず積極性があったと推測できるが、医療機関において原因不明という診断のもとに亜鉛やビタミン剤の投与、経過観察の対応が行われていただけで症状改善にいたっていなかった。仮に受診までの経過が長期間にわたっていても、治療方法がないとするのではなく適切な診断および治療を行うことで改善が図れると推察された。

今回、水分代謝不良に関連する味覚障害と判断した患者に対して五苓散および八味地黄丸を処方し、その有用性を検討したところ、味覚障害に関する症状の消失・軽減を認めた。本調査では他医療機関を受診したが改善がみられなかった者を対象としているため、五苓散と八味地黄丸が味覚障害の治療に有用であると考えられた。この2種類の漢方薬は歯科保険診療において処方可能な薬剤であり、多くの患者に応用できる。漢方薬治療は血液検査結果や口腔内の器質的変化や状態のみで方針決定するのではなく、患者の体質を理解し、対策を立てることによって行われるが、体質を効率的に知るのには難しい場合がある。そこで、当科では独自に質問票を作成し、水分代謝、消化管の状態、血行などの体質を容易に理解できる工夫をしている⁸⁾。たとえば、東洋医学的な報告として、水分が貯留しやすい者は、気圧や湿度の変化に敏

感であることが多い¹¹⁾ため、質問票には「天気が悪いときに関節の痛みや頭痛を感じますか」など口腔内違和感に直接的に関係ないと考えられがちな項目を含んでいる。これらの回答と舌診などの口腔内観察所見とを複合的に判断することによって体質・症状の原因を診断し、治療方針決定の参考としている。舌浮腫などの口腔内を定期的に評価できるのは歯科医療従事者であり、日頃から粘膜も含めた口腔内を観察することによって味覚も含めた口腔内違和感への対応の重要な役割を果たせるといえる。

以上から、味覚の変化を加齢として対応したり、検査結果に異常がないからと安易に特発性味覚障害と診断し、経過観察するのではなく、口腔観察とともに患者の体質などを考慮しながら味覚障害の原因を適切に診断し、治療方針を決定することが必要であることがわかった。

特に、味覚障害は水分代謝不良と関連している可能性があり、本研究においても特発性と診断された約半数が水分代謝不良であった。水分代謝不良と関連する味覚障害の場合、五苓散や八味地黄丸の漢方薬の有効性が実証されたことにより、漢方薬を応用することでその改善を促すことができ、味覚障害の改善だけでなく患者の安定した食事などQOL低下を防止できる可能性が推察された。

結 論

水分代謝不良と関連する味覚障害患者において、水分代謝改善作用をもつ漢方薬が有用であることがわかった。そのため、検査結果に異常はないが味覚に関する症状を訴える患者に対して、単なる加齢として対応したり、検査結果に問題がないからと経過観察にするのではなく、患者の体質なども考慮して早期に対策を立てることが大切であることが示唆された。

文 献

- 1) 久保田潤平, 遠藤真美, 他: 味がおかしいと訴えた高齢者に対する自記式質問票調査—リスク因子の検討—. 障歯誌, 35: 144-150, 2014.
- 2) 根来 篤, 梅本匡則, 他: 味覚外来の臨床統計. 耳鼻臨床, 94: 229-234, 2001.
- 3) 岡 秀樹, 任 智美, 他: 高齢者における味覚障害の検討. 口咽科, 23: 147-150, 2010.
- 4) 坂口明子, 任 智美, 他: 味覚障害1,059例の原因と治療に関する検討. 日耳鼻, 116: 77-82, 2013.
- 5) 任 智美, 梅本匡則, 他: 当科における味覚障害321例の臨床的検討. 日耳鼻, 109: 440-446, 2006.
- 6) 池田 稔, 黒野祐一, 他: プラセボ対照無作為化試験による亜鉛欠乏性または特発性味覚障害219例に対するボラプレジンク投与の臨床的検討. 日耳鼻, 116: 17-26, 2013.
- 7) 久保田有香, 遠藤真美, 他: 歯学部附属病院歯科における患者動態の検討. 九州歯会誌, 66: 21-28, 2012.
- 8) 久保田有香, 遠藤真美, 他: 舌痛症に関する自記式質問票の有用性についての検討—女性高齢患者に注目して—. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 12: 118-124, 2012.
- 9) 田崎雅和: 味覚障害と味覚検査. 日歯医師会誌, 63: 372-382, 2010.
- 10) 柿木保明: 口腔乾燥症の診断・評価と臨床応用—唾液分泌低下症としてとらえる—. 歯界展望, 95: 321-332, 2000.
- 11) 柿木保明: さまざまな舌の所見を診る. 柿木保明編, 歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ! 患者さんの全身状態を知るために. 第1版, 42-45, ヒョーロン・パブリッシャーズ, 東京, 2010.
- 12) Ikeda, M., Aiba, T., *et al.*: Taste disorders: a survey of the examination methods and treatments used in Japan. Acta Otolaryngol., 125: 1203-1210, 2005.
- 13) 山崎 裕, 佐藤 淳, 他: 舌痛症, 口腔カンジダ症, 味覚異常における臨床検査. 口腔検会誌, 3: 3-8, 2011.
- 14) 東本裕美, 岩崎弥生, 他: 地域で生活する高齢者の健康への取り組み. 日精看会誌, 51: 382-386, 2008.
- 15) 富田 寛, 遠藤壮平: 味覚障害の原因. JOHNS, 4: 431-436, 1988.
- 16) 磯濱洋一郎: 五苓散のアクアポリンを介した水分代謝調整メカニズム. 漢方医学, 35: 186-189, 2011.

Kampo Therapy for Taste Disorder Caused by Water Dysbolism

KUBOTA Jumpei, ENDOH Mami, KUBOTA Arika and KAKINOKI Yasuaki

Division of Special Needs and Geriatric Dentistry, Department of Physical Functions, Kyushu Dental University

In recent years, the number of patients with taste disorder has increased. The causes of taste disorder are diverse and there is no consensus on the treatment. Especially, treatments for idiopathic taste disorder often cause problems. We reported that there was a relationship between taste alteration and water metabolism. We investigated the clinical usefulness of Poria powder with five herbs and Kidney-Qi pill, both of which regulate water metabolism in taste disorders caused by water dysbolism.

The participants were 45 patients who were diagnosed as having taste disorders caused by water dysbolism, and who had visited other medical institutions.

The data was collected using self-administered questionnaires and oral cavity diagnosis. The questions on the self-administered questionnaire included the patient's age, chief complaint, medical institutions visited before visiting our office, methods of treatment received, and oral/general conditions. We diagnosed patients who had edema of tongue and/or tooth mark, edema of body, headache and joint pain during bad weather as taste disorder caused by water dysbolism. We prescribed Poria powder with five herbs or Kidney-Qi pill for taste disorder with water dysbolism, and investigated the effects of the medicine for taste disorder with water dysbolism.

The symptom of taste disorder improved for 41 patients, 21 of whom were completely cured. This result suggests that Kampo medicine that regulates water metabolism is useful for taste disorder caused by water dysbolism. We need to assess the physical constitution of each patient, and choose a suitable treatment accordingly.