HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	行動療法により良好な経過をたどった高齢者味覚障害の１例
Author(s)	近藤，美弥子；中澤，誠多朗；岡田，和隆 他
Citation	北海道歯学雑誌，39(1)，17-21
Issue Date	2018-09
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/71545
Type	journal article
File Information	39_01_03_Kondoh.pdf



Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

症例報告

行動療法により良好な経過をたどった高齢者味覚障害の１例

近藤美弥子　　中澤誠多朗　　岡田　和隆　　松下　貴恵　　山崎　　裕

抄　録：近年高齢者の味覚障害患者は急増しているが，原因が特発性で亜鉛の補充療法で奏功しない場合は，対応に苦慮する症例を少なからず経験する．今回，種々の薬物療法では効果が得られなかった味覚障害に対し，患者自ら自発的に行動療法を実践した結果，味覚の改善が得られた症例を経験したのでその概要を報告する．

症例は 75 歳女性．当科受診４か月前に，突然味覚異常を自覚し，その後舌痛も感じるようになった．そのため耳鼻咽喉科に３か月間通院したが，改善なく当科紹介受診した．当初，カンジダ性の味覚障害が疑われ抗真菌薬が投与されたが，舌痛の軽快のみで味覚の改善は認めなかった．次に，ロフラゼプ酸エチル，亜鉛の補充療法，２種類の漢方薬が長期投与されたが味覚に変化は認めなかった．その頃，テレビで視覚障害患者のドキュメンタリー番組を見て大いに感動し，味覚異常に執着しないで前向きに生活していくことを患者自らが実践するようになった．この行動療法により初診から２年目頃には，食事が美味しいと思えるほどに味覚の回復が得られ，その状態を維持している．

キーワード：高齢者，味覚障害，行動療法，亜鉛，口腔カンジダ症

緒　　言

近年高齢者の味覚障害患者は急増しているが，いまだ亜鉛の補充療法以外に確立した治療法はなく，亜鉛製剤の補充で反応しない場合は，対応に苦慮する症例を少なからず経験する．また，高齢者の味覚障害は生活習慣病であり，心理社会的背景への配慮が必要で，単に検査値を確認し異常値を補正するだけにとどまらず，全人的な対応が望まれている．

今回，種々の薬物療法では効果が得られなかったが，患者自ら自発的に行動療法を実践した結果，食事が美味しいと思えるほどに回復が得られた症例を経験したのでその概要を報告する．

症　　例

患　者：70歳代，女性
初　診：Ｘ年７月
主　訴：塩味を感じない
既往歴：不整脈，骨粗鬆症，胆のう炎，逆流性食道炎，両側感音難聴
常用薬：人参湯エキス，プラバスタチンナトリウム，ジソピラミドリン酸塩，ゾピクロン，ロラゼパム，エチゾラム，ファモチジン，ウルソデオキシコール酸，アルファカルシドール，アレンドロン酸ナトリウム
家族歴：特記事項なし
現病歴：当科受診４か月前に，朝食の味噌汁を作っていて突然，塩味を感じなくなった．以後も塩味と酸味は全く感じず，安静時には苦味を感じるようになった．舌前方に針を刺すような痛みも自覚し，この痛みは刺激物の摂食時に増強した．味がわからないのになんで食事の支度をしなければならないのかと，食事の支度が苦痛になっていった．近医病院を数件受診したが，特に治療は行われなかった．最後に近医耳鼻咽喉科に３か月通院したが軽快傾向なく，同科からの紹介にて当科受診した．
現　症：
口腔外所見；顔貌左右対称，顔色良好
口腔内所見；舌背前方の軽度の発赤と舌乳頭の軽度の萎縮傾向，舌背中央部に軽度の舌苔の付着と唾液の粘性の亢進（柿木の分類１度）を認めた（図１）．上下顎部分床義歯の床下粘膜に発赤がみられた．使用中の義歯は 15 年前に作成し，夜間も装着していた．
検査結果：味覚検査では，ろ紙ディスク法（テーストディ

〒060−8586 北海道札幌市北区北13条西７丁目
北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室（主任：山崎　裕 教授）

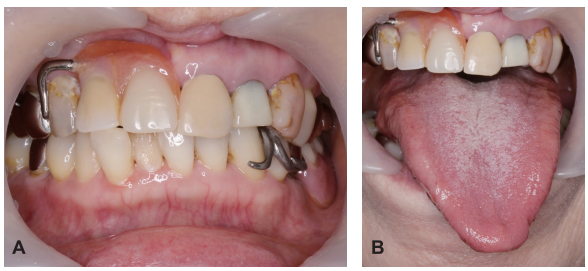


図１　初診時口腔内写真
A：咬合時　B：舌突出時

スク®三和化学研究所）で軽度障害，全口腔法では概ね正常であった．カンジダ培養検査では，舌背，上顎義歯粘膜面ともに *Candida albicans* の増殖が検出された．特に上顎義歯粘膜面からは多数のカンジダが検出された．血液検査では，血清亜鉛：78 μg/dL，銅：129 μg/dL，鉄：98 μg/dL，ビタミンB_{12}：540 pg/mL，すべて正常値であった．ガムテストでも，16.8 mL/10分間と正常であった．（図２）

味覚検査：
①ろ紙ディスク法：甘味:6, 塩味:2, 酸味:3, 苦味:5　軽度障害
②全口腔法：甘味:1, 塩味:2, 酸味:2, 苦味:2　概ね正常

カンジダ培養検査：舌背　(＋)
（*C.albicans*）　義歯粘膜面　(卅)

血液検査：亜鉛　：78 μg/dL (64～118μg/dL)
銅　：129 μg/dL (78～131 μg/dL)
鉄　：98 μg/dL (48～170 μg/dL)
ビタミンB12：540 pg/mL (180～914 pg/mL)

ガムテスト: 16.8 mL/10分間

図２　検査結果

臨床診断：口腔カンジダ症（紅斑性）による味覚障害の疑い

治療経過（図３，図４）：口腔カンジダ症に伴う味覚障害と舌痛を疑い，まずカンジダ症の治療としてミコナゾールゲルによるカンジダの除菌を行った．ミコナゾールゲル１本/日，12 日間を使用後に再度，カンジダ培養検査にて除菌が確認された．これにより舌痛はほぼ消失したが，味覚障害に変化はなかったためカンジダ性は否定された．他の要因は認めなかったため，次に特発性として当科で汎用しているロフラゼプ酸エチルを１mg/日（就寝前）で 20 日間投与したが改善は認めなかった．この間，常用薬剤のゾピクロンに苦味の副作用1）があることから休薬し，並行して口腔ケアの励行，徒手による口腔粘膜のマッサージ，保湿ケアを行ったが味覚異常のVASに明らかな変化は見られなかった．そこで，亜鉛製剤であるポラプレジンク150mg/日を3か月投与した．また，消化器症状と食

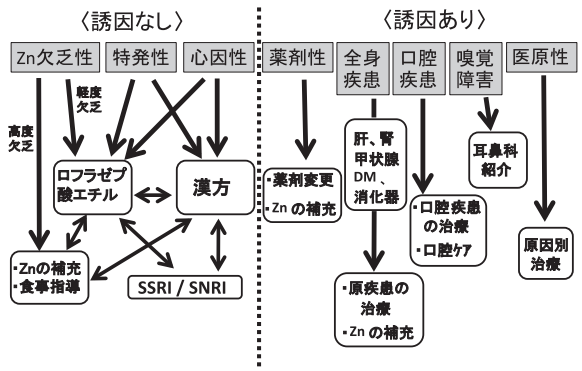


図３　北大高齢者歯科での味覚障害患者に対する治療の流れ

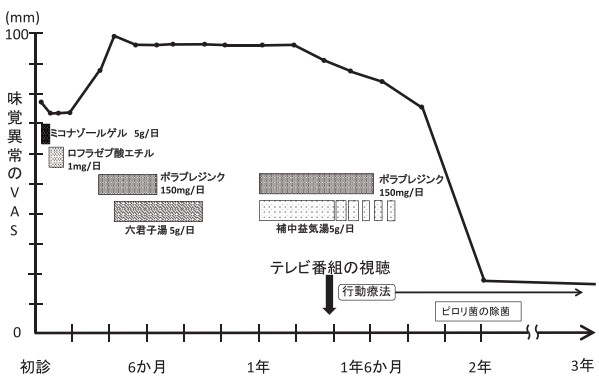


図４　治療計画

欲減退，冷え性もみられたため，補剤の六君子湯[2] 5 g 包/日を約５か月間投与したが効果を認めなかった．その後，体調悪化にて３か月間の休薬後，同じ補剤の補中益気湯[3] に変更し，ポラプレジンクも再開したが，味覚異常の改善は認めなかった．

初診から１年４か月後，テレビで視覚障害者のドキュメンタリー番組をみて大きな感銘をうけた．私には，味覚はなくても視覚，聴覚，嗅覚，触覚がある．この年まで生かされてきたのに何を嘆いているんだと恥ずかしくさえ思い，以後物事をプラス思考で考えるようにした．味覚異常に執着せずに悪いところではなく良いところを探そうと，

① 突然の病になった時は大いに悩んでも良い。
② 大変でも料理をつくり続けること(勘で作る)。
③ 良い先生、家族、姉妹、お友達に恵まれたこと。
④ 嬉しいこと、熱中することがあること(お花の教室へ行く、高校進学の孫の為の千羽ツルを折る)。
⑤ お友達に食事を誘われたら、行くこと(雰囲気を壊さないように)。
⑥ 自分の体の良いところを見つけ感謝する(視覚、聴覚、嗅覚、触覚)。
⑦ 自分が作った料理を褒められたら、自信にする事(素直に)。
⑧ 味がなくても食事の後必ず(ああ美味しかった、有難う)と声にだしていう。脳に知らせる。
⑨ 5月にピロリ菌を除菌したこともよかったかも。
⑩ 脳と話をする事こと。これ美味しいね、きれいだね、良かったね等々。
⑪ 先生に言われた、口の中のマッサージ、口開き(大きく口を開いて、1、2、3、4、ア、イ、ウ、エ、オ、きれい等)ガムをかみ、唾液を多く出る様にすること(食事も良く噛んで頂く)。
⑫ 味覚障害を諦めるのではなく、忘れること、執着しすぎないこと、良い意味での開き直り。
⑬ 結局、自分の心の持ち方、プラスに考えるかマイナスにとるかによって、違うと思います。

図５　患者が考えた味覚障害が改善した理由（患者の筆記を引用）

考えるようになった（図５）．これらの継続により，味覚は改善し，ピロリ菌の除菌後も特に悪化傾向なく，８か月後には８割方の回復が得られ，御飯が美味しく食べられるようになった．その後も３か月ごとに定期フォローを継続し，１年後も良好な経過を維持している．

考　　察

本症例は，味覚障害の原因として当初はカンジダ性，続いて特発性が疑われ種々の薬物療法が施行されたが効果なく，最終的にテレビで視覚障害者のドキュメンタリー番組を見たのを契機に患者本人が，自発的に味覚異常に対する気持ちの持ち方や日常生活の過ごし方を改めることで味覚の改善が得られた貴重な症例である．

味覚障害の治療で現在までに確立された治療法は亜鉛の補充療法[4]しかないとされ，亜鉛製剤の投与で奏功しない場合は対応に苦慮する症例を多く経験してきた．そこで，当科では，特発性や心因性の味覚障害に対してはベンゾジアゼピン系のロフラゼプ酸エチルや漢方を積極的に使用しある程度の効果を得てきた[5, 6]が（図３），それでも改善しない症例を少なからず経験してきた．しかし，その一方で高齢者の味覚障害例では，考えうる対応をすべて行い効果が得られない場合でも，長期間に亘り定期的に経過観察し患者の悩みを傾聴していくうちに，徐々に味覚異常が気にならなくなっていく症例を経験する．したがって誘因のない特発性や心因性などの味覚障害患者では，予後の予測が困難となっている．

本症例では，初診時に舌背前方は軽度発赤，舌乳頭の萎縮傾向が認められ，紅斑性カンジダ症[7]が示唆され，カンジダ培養検査でも，舌背並びに上顎義歯粘膜面からカンジダの異常増殖が確認された．さらにはカンジダ性の味覚障害[8]に特徴的な刺激物摂取時の痛みの増悪，苦味の自発性異常味覚の症状もあることから，カンジダ性の味覚障害が強く疑われた．そこで，抗真菌薬のミコナゾールゲルの投与後，再度カンジダ培養検査を施行し除菌が確認された．これにより舌痛は軽快したが，味覚異常の改善は認められなかったためカンジダ性は否定された．そこで他に味覚障害の誘因を認めなかったことから，特発性の味覚障害に準じて当科で汎用しているロフラゼプ酸エチルを投与したが効果なかった．続いて血清亜鉛値は 78 μg/dL と正常域であったが，亜鉛／銅が 0.6 と潜在性の亜鉛欠乏症[9]を示唆する 0.7 未満であったため，亜鉛の補充療法としてプロマックの投与を開始した．また，体質的に虚証傾向で，食欲なく冷え性であることから六君子湯[2]を併用した．しかし，これも効果はなくその後，体調がすぐれず左側下肢の帯状疱疹に罹患し，できるだけ薬を減らしたい希望があり，３か月間，休薬した．初診から約１年経過し，体調も落ち着いてきたため投薬の再開を希望したため，六君子湯と同じ補剤である補中益気湯[3]と再度ポラプレジンクを開始した．しかし，その後も明らかな効果は認めなかったが，或る日，テレビで視覚障害者のドキュメンタリー番組を見て感銘を受け大泣きした．自分は味覚がなくても視覚，聴覚，嗅覚，触覚はある．悪いところばかりを考えずに良いところを考えていこうと．この年まで生かされてきたのだから，何を嘆いているのだ．感謝を忘れていたと恥ずかしささえ覚え，今後プラス思考で物事を考えていこうと決意する．具体的には，食事が美味しくなくても必ず，美味しかった，有難うと声を出して言う．お友達に食事に誘われても断らずについて行く．味がわからなくても料理を作り続け，褒められたら素直に喜び自信にするなどである．これらの実践により，味覚異常は徐々に軽快し，８か月後（当科初診から２年）ぐらいには，味覚は８割方回復し，食事が美味しいと思うまでに回復した．患者は当科での治療を振り返りこう感想を述べられた.「味覚異常になった当時は，自分が貧乏くじを引いたように感じ，何で私がこんな目に合わなければならないのかとよく考えていた．いろいろな病気をしてきたが味覚異常は一番辛かった．何度も心が折れ鬱になりそうであった．しかし，先生からの励ましがうれしく口腔ケアをずっと励行することができ，味覚異常にとらわれないようにすることができるようになった．当科を受診する前にどの施設でも，歳のせいだとか治らないとしか言われなかったが，ここでは歳のせいだとは一度も言われず，一寸とでも回復すると良いですねといわれたことがうれしかった」.

心理療法の一つに，ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする認知行動療法[10, 11]がある．人はストレスがかかると悲観的になってしまいやすいが，ストレスに上手に対処していく方法で，多くの精神疾患に効果があるとされ舌痛症においても海外では数少ないエビデンスのある治療法[12, 13]と認められている．本症例において患者自らが自発的に実践した行動は，まさに認知行動療法的性質のものであった．これを医療者側から指導されたのではなく自らが考え自発的に実践したことが好結果を生んだと思われる．内容に関しても，味覚異常に対し悲観的に悪いところを意識するのではなく良いところを意識する，一人で引き籠らず他者との繋がりを保ちながら前向きに生活したことなどは実に的を射た対応であった．

日本は未曽有の超高齢社会のなかで，味覚障害患者の高齢化が以前より指摘されており[14]，高齢者における味覚障害患者は必然的に増加していくと考えられている．高齢者にとって食事は最大の関心事であり，味覚障害は単なる五感の一部の感覚障害にとどまらず，生活習慣病として人生そのものにも影響を与える[15]．特に独居老人では，味覚異常から食欲不振のために摂取量が減り低栄養，サルコペニア，外出が困難になり引きこもり，うつ状態から益々，食事量が減るという負の連鎖に陥りやすい[16, 17]．本症例に

おいても，夫との２人暮らしであったが，夫には自分の味覚障害のことを理解してもらえず，一人悩み心が何度も折れかけ鬱になりそうであったと述べている．われわれ歯科医師は，難治性の味覚障害に対し歳のせいだから仕方がないなどと軽はずみな言動は厳に慎むべきで，回復の見込みが立たなくても患者を投げ出さずに，患者に寄り添い心の支えになってあげえることが何よりも重要であると思われた．

結　　語

当初，口腔カンジダ症による味覚障害が疑われた 70 歳代女性の味覚障害患者に対し，既存の種々の薬物療法では奏功しなかったが，患者自ら自発的に実践した行動療法により良好な経過が得られた症例を経験したので，その概要を報告した．

参 考 文 献

1） 山崎　裕：味覚障害の診断と治療　原因・診断編. The Quintessesce 35(2) : 137-145, 2016.
2） 新井　信：消化器疾患と漢方治療. 日消誌 107 : 1577-1585, 2010.
3） 千福貞博：ストレスと漢方. 大阪府内科医会会誌 26(1) : 70-77, 2017.
4） 任　智美，梅本匡則，前田英美，西井智子，坂上雅史：味覚障害の基礎と臨床. 口咽科 30(1) : 31-35, 2017.
5） 山崎　裕，坂田健一郎，佐藤　淳，大内　学，秦　浩信，水谷篤史，北川善政：北海道大学病院口腔内科における味覚障害患者210例の臨床的検討. 日本口腔外科学会雑誌　62(4) : 247-253, 2013.
6） 坂田健一郎，山崎　裕，大賀則孝，浅香卓哉，近藤美弥子，中澤誠多朗，村井知佳，北川善政：心因性と特発性の味覚障害患者に対するロフラゼプ酸エチルの効果. 日本歯科心身医学会雑誌 29(2) : 1-5, 2014.
7） 山崎　裕：口腔カンジダ症による舌の痛みへの対応. 日本歯科評論 76(2) : 31-42, 2016.
8） 山崎　裕，佐藤　淳，大内　学，秦　浩信，北森正吾，小野寺麻記子，浅香卓也，佐藤健彦，北川善政：カンジダ性味覚障害の臨床的研究. 日口外誌 57(9) : 493-500, 2011.
9） 山田洋一郎，石山浩一，渡辺健一：血清亜鉛/銅比は潜在性亜鉛欠乏性味覚障害の指標となりうるか. Biomed Res Trace Elements 3 : 173-174, 1992.
10） 松岡紘史，森谷　滿，坂野雄二，安彦善裕，千葉逸朗：頭頸部領域の心身症に対する認知行動療法－口腔領域の症状へのアプローチ－. 心身医学 58(2) : 152-156, 2018.
11） 細井昌子，柴田舞欧，須藤信行：痛みのトータルケア －心身医学の観点から－. 臨床と研究 94(10) : 1268-1272, 2017.
12） Bergdahl J, Anneroth G, Perris H : Cognitive therapy in the treatment of patients with resistant burning mouth syndrome：a control study. J Oral Pathol Med 24(5) : 213-315, 1995.
13） Buchanan JA, Zakrzewska JM : Burning mouth syndrome. BMJ Clin Evid 2010. pii : 1301
14） 三輪高喜：味覚障害の疫学と臨床像. 耳喉頭頸 87(8) : 626-633, 2015.
15） 愛場庸雅：味覚障害概論 update. MB ENT 117 : 1-8, 2010.
16） 佐藤しづ子：高齢者の味覚障害に対する口腔内科学診断および治療の重要性. 味と匂誌 20(1) : 97-109, 2013.
17） 中屋　豊：高齢者の栄養：歯科とフレイル. 老年歯学 31(3) : 331-336, 2016.

CASE REPORT

Taste disorder in the elderly patients treated with behavior therapy

Miyako Kondoh, Seitaro Nakazawa, Kazutaka Okada, Takae Mathushita
and Yutaka Yamazaki

ABSTRACT : In recent years the number of elderly people with taste disorders has been increasing. If the disorder is idiopathic and not alleviated by zinc replacement therapy, it is difficult to resolve. Here, we report on an elderly patient with a taste disorder, that was unresolved after several drug therapies. After behavioral therapy her taste sensation improved. A 75-year-old woman was referred to our department 4-months after the sudden onset of a taste disorder and tongue pain. She had been treated at an otorhinolaryngology clinic as an outpatient for 3 months but without improvement. She was then referred to our department. Initially, oral candidiasis was suspected and antifungal drugs were administered which reduced her tongue pain but did not improve her sense of taste. Next, administration of ethyl loflazepate, zinc replacement therapy, and two kinds of traditional Japanese herbal medicines were attempted, but no change in her taste disorder was observed. After watching an emotional documentary about a visually impaired patient, she started to practice living positively without obsessing over her taste abnormality. By continuing this type of behavioral therapy, 2 years after presenting to our department, her taste disorder completely resolved.

Key words : elderly people, taste disorder, behavior therapy, zinc, oral candidiasis

Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University (Chief : Prof. Yutaka Yamazaki), North 13, West 7, Kita-ku, Sapporo, 060-8586, Japan.