

シンポジウム | シンポジウム：[シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム）] 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

◆ オンデマンド配信対応プログラム

■ 2025年6月28日(土) 15:30～16:50 会場 第3会場（幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホールB）

シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム） 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

座長：戸原 玄（東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）、飯田 貴俊（北海道医療大学 歯学部生体機能・病態学系摂食機能療法学分野）

【ねらい】

近年、特に高齢者において、薬剤が全身に与える影響について関心が高まっている。この潮流は歯科領域も例外ではなく、臨床において薬剤の影響と考えられる口腔機能の低下や異常を経験する機会は増えている。そこで本企画では、高齢者歯科医療に携わる者すべてを対象に、薬剤が口腔機能へ与える影響や対応、臨床における今後の課題について議論する場を目指す。そのために、薬剤師からは総論的に、歯科医師からは各論的にそれぞれの立場から語っていただく。口腔の異常に対するFirst accessは歯科となることが多い。薬剤と口腔機能の関係への理解は、多職種連携が求められる高齢者医療において、歯科医療者に求められる課題のひとつである。

15:30～15:50

[SY7-1]

薬剤が高齢者の口腔機能に与える影響

○平井 みどり¹ (1. 神戸大学 名誉教授)

15:50～16:10

[SY7-2]

薬剤と嚥下障害～生活期での現状と課題～

○田中 信和¹ (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部)

16:10～16:30

[SY7-3]

薬剤性口腔乾燥症について

○伊藤 加代子¹ (1. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)

16:30～16:50

[SY7-4]

歯科と薬剤師（薬局）がつなぐ地域多職種連携

○吉見 佳那子¹ (1. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教)

シンポジウム | シンポジウム：[シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム）] 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

◆ オンデマンド配信対応プログラム

■ 2025年6月28日(土) 15:30 ~ 16:50 ■ 第3会場（幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホールB）

シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム） 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

座長：戸原 玄（東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）、飯田 貴俊（北海道医療大学 歯学部生体機能・病態学系摂食機能療法学分野）

15:30 ~ 15:50

[SY7-1] 薬剤が高齢者の口腔機能に与える影響

○平井 みどり¹ (1. 神戸大学 名誉教授)

【略歴】

平井 みどり（ひらい みどり）
神戸大学 名誉教授、京都大学医学研究科 特任教授
1951年5月19日 兵庫県伊丹市生

【学歴】

1974年3月 京都大学 薬学部 卒業（薬学士）
1985年3月 神戸大学 医学部 卒業（医学士）
1990年3月 神戸大学大学院医学研究科博士課程修了 医学博士

【職歴】

1990年4月 神戸大学医学部附属病院 薬剤部
1990年8月 京都大学医学部附属病院 薬剤部
1995年4月 神戸薬科大学 助教授
2002年10月 神戸薬科大学 教授
2007年3月 神戸大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
2017年4月 同 名誉教授
2018年4月 兵庫県赤十字血液センター 所長
2022年3月 同 定年退職
神戸低侵襲がん医療センター 薬剤部顧問及び傾聴外来担当医師（現在に至る）
2022年4月 京都大学医学研究科 特任教授（非常勤研究員・現在に至る）

平均寿命が世界一・二位を誇る長生き日本人ではあるが、若い時と同じ体力・身体能力が常に維持できるわけではない。いっぽうで、高齢化による心身の機能低下は、不可逆的に進行するものばかりではない。適切な介入により状態が改善するゾーンもあり、その状況をフレイルと呼んでいる。フレイルに対する適切な介入に向けて、機能別にアイフレイル（眼科領域）やファーマコフレイル（薬物治療関連）などのサブグループも提唱されている。歯科領域では、嚥下機能低下や口腔内の老化を含むオーラルフレイルが提唱される。高齢者といえば、医者通いが連想されるように、複数の疾患をもち治療を続けながら、元気に働く人もいる。見かけは元気でも、実は重大な疾患が表面化していない場合や、疾患の症状と誤っていたら実は薬による副作用、という例もあり、高齢者については疾患だけに注目しては重大なトラブルを見落としてしまう可能性がある。疾病の予兆を早期にとらえて、適切な対応

をすることや、薬による不具合を確実に防ぐことは、高齢者医療の重要なポイントと言えるだろう。歯科治療を受ける患者が高齢の場合は、多疾患を抱えている可能性が高く、治療薬も医科で多種類を処方されていると考えたほうが安全である。処方される薬の種類が多ければ多いほど、薬物相互作用による有害事象も起こりやすくなる。抜歯時に留意すべき抗血小板薬や抗凝固薬、顎骨壊死につながる骨吸収阻害薬などは、歯科領域でもよく知られているが、大きなトラブルではないものの、生活の質が低下するような状況が、実は薬によるものである例がしばしば存在する。高齢者に処方される頻度の高い薬には、抗コリン作用を示すものが含まれており、副作用の口渇や便秘の他に、高齢者の場合心機能抑制や尿閉など重大なトラブルに繋がる可能性がある。高齢者の口腔内トラブルでよくある訴えのなかに、処方薬が原因のものがかなり高率に含まれることを、念頭に置いて下さるよう、歯科の先生方にはお願いしたい。例えば唾液の分泌低下による口渇は、治療薬の抗コリン作用の可能性はあるが、抗コリン作用によって高齢者の場合運動機能低下や記憶障害などの有害作用が現れることがある。嚥下機能低下にも繋がるので、リスクが大きいため、「日本版抗コリン薬リスクスケール」が昨年発表され、日本老年医学会のサイトに掲載されている。歯周病も、背景に治療薬の副作用による歯肉肥厚が存在する場合がある。中枢神経に作用する薬は、嚥下機能低下を生じる可能性が高い。味覚異常も薬が原因の場合があり、食欲低下から身体機能低下に繋がる可能性がある。多剤併用時には以上のようなトラブルがより生じやすくなるため、ポリファーマシーの改善が必須であり、そのためには医療者の情報共有・連携が是非とも必要である。(1154文字)

シンポジウム | シンポジウム：[シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム）] 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

◆ オンデマンド配信対応プログラム

■ 2025年6月28日(土) 15:30～16:50 皿 第3会場（幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホールB）
シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム） 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

座長：戸原 玄（東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）、飯田 貴俊（北海道医療大学 歯学部生体機能・病態学系摂食機能療法学分野）

15:50～16:10

[SY7-2] 薬剤と嚥下障害～生活期での現状と課題～

○田中 信和¹ (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部)

【略歴】

平成16年3月 長崎大学 歯学部 歯学科 卒業
 平成16年4月 大阪大学歯学部附属病院 歯科医師研修医（顎口腔機能治療部入局）
 平成18年4月 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員
 平成23年4月 重症心身障害者施設 四天王寺和らぎ苑歯科 歯科科長
 平成25年3月 大阪大学博士号取得（歯学博士）
 平成26年6月～ 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助教兼外来医長
 現在に至る。

【学会の認定医など】

- ・日本老年歯科医学会 専門医、摂食機能療法専門歯科医師
- ・日本障害者歯科学会 認定医
- ・日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定療法士
- ・日本睡眠歯科学会 認定医

高齢者の嚥下障害は、その主たる原因疾患によるものだけでなく、様々な因子によって修飾・助長されることが知られている。それらの因子は、併存疾患や廃用、環境など多様であるが、近年そのひとつとして、ポリファーマシーなどの薬剤の影響が注目されている。ポリファーマシーは、「多剤服用によって薬物有害事象のリスクの増加や、服薬アドヒアランスの低下、服薬の間違いなどにつながる状態」と定義され、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患の治療ために多剤服用となる高齢者では、全身状態にも影響を与える。そのため、薬剤の適正使用やリスクに関する指針やガイドラインが老年各学会等から発表されるなど、高齢者医療において薬剤への対応への重要性は増している。

この潮流は歯科医療においても例外ではなく、特に摂食嚥下機能に関わる問題については、厚生労働省から示された「高齢者の医薬品適正使用の指針」のなかでも、歯科医療者が担うことが期待される役割として「口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を服用できるかどうか」の服薬に関わる支援だけでなく、「薬物有害事象としての嚥下機能の低下等がないか」の確認、つまり薬剤によって生じる嚥下障害を適切に診断し対応することが明記されており、今後は、ポリファーマシーによる嚥下障害への理解が歯科医療者にも求められる。

われわれ歯科医療者がポリファーマシーに遭遇し、対応が求められる機会が最も多いのは、摂食嚥下リハビリテーションや食支援に関わる機会が多い、施設や在宅で療養している生活期（慢性期）の要介護高齢者と考えられる。生活期の要介護高齢者では、慢性疾患に対

して処方されている薬剤数が多いことに加えて、対象者が急性期や回復期病院などから移行してきた場合では、病院での加療中に発症・増悪したBPSDやせん妄などに対して向精神病薬などの処方が追加されていることも多く、それらが「食事を食べない」、「うまく食べられない」、「ムせる」などの嚥下障害の原因となっていることがしばしば経験される。なかには、これらの薬剤の処方が、環境移行時に見直されることなく漫然と継続されていることもあり、これらのようなケースに対して原因薬剤の見直しあるいは不要な薬剤の減薬を他職種に報告・相談するなどの連携が必要となる。

薬剤の有害事象としての嚥下障害は、時として誤嚥性肺炎や窒息など生命予後に関わる問題となる一方、嚥下障害が慢性経過をたどることが多い生活期において、数少ない改善可能な嚥下障害であり、患者やその家族、介護者のQOLにも大きく関わる可能性もある。本講演では、生活期で歯科医療者が関わる、薬剤による嚥下障害の現状、その対応や課題について、これまでの臨床での経験も踏まえて話したい。

シンポジウム | シンポジウム：[シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム）] 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

◆ オンデマンド配信対応プログラム

■ 2025年6月28日(土) 15:30～16:50 会場 第3会場（幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホールB）

シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム） 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

座長：戸原 玄（東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）、飯田 貴俊（北海道医療大学 歯学部生体機能・病態学系摂食機能療法学分野）

16:10～16:30

[SY7-3] 薬剤性口腔乾燥症について

○伊藤 加代子¹ (1. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)

【略歴】

1998年 九州歯科大学卒業
 2002年 九州歯科大学大学院修了
 2002年 (財)長寿科学振興財団リサーチ・レジデント
 2005年 新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室 助教
 2015年 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 病院講師

【主な所属学会】

日本老年歯科医学会（専門医指導医），日本口腔内科学会（専門医指導医），日本東洋歯科医学会（認定医），日本性差医学・医療学会（認定医），日本摂食嚥下リハビリテーション学会（認定士），更年期と加齢のヘルスケア学会（メノポーズカウンセラー）など

ある種の薬剤の副作用により口腔乾燥感が生じることはよく知られている。実際、日本医薬品集2018に掲載されている処方薬1483種類（漢方薬を除く）のうち、口腔乾燥に関する副作用の記述があるものは635種類であり、42.8%にも及んでいる。口腔乾燥の原因は1つではないことが多いため重複はあるが、新潟大学医歯学総合病院くちのかわき・味覚外来に口腔乾燥を主訴として来院した患者1726名のうち、薬剤性口腔乾燥と思われる患者は755名（41.7%）で、ストレスが原因と思われる899名（55.5%）に次いで2番目に多かった。

薬剤の副作用といっても、その機序は薬剤によって異なる。精神疾患、過活動膀胱、アレルギーなどに対して処方される抗コリン薬は、副交感神経の神経伝達物質であるアセチルコリンがムスカリン受容体へ結合するのを阻害する。それにより唾液の99%を占める水分分泌が阻害され、唾液分泌量が低下する。降圧剤として処方されることが多いカルシウム拮抗薬は、唾液腺腺房細胞へのカルシウムイオン流入も阻害してしまい、唾液分泌量低下をもたらす。また利尿剤は、唾液の原料となる水分そのものを減少させてしまう。薬剤性の口腔乾燥が認められる場合は、他の作用機序を有する薬剤への変更を主治医に依頼することが理想である。しかし、現実として、唾液低下の副作用を全く有さない薬剤のみに変更することはほぼ不可能である。それでは、薬剤性口腔乾燥症に対する治療方法はないのだろうか。

新潟大学医歯学総合病院くちのかわき・味覚外来に来院した薬剤性490名に対して、漢方薬などによる薬物療法や、口腔保湿剤の使用、唾液腺マッサージの指導などを行ったところ、6か月後に口腔乾燥感が改善したと回答したのは338名（75.3%）であった。改善率は、精神疾患がある者で有意に低く($p=0.001$)、抗コリン薬 ($p=0.018$)および口腔乾燥の副作用がある薬剤数 ($p=0.014$)が増加するほど有意に低下していたが、年齢、性別、罹病期

間に、有意差は認められなかった。つまり、改善率に影響する因子はあるものの、薬剤性口腔乾燥症であっても、適切な治療を行うことにより口腔乾燥感が改善する可能性があるといえる。

薬剤性口腔乾燥の改善は、口腔乾燥の副作用による薬剤のコンプライアンス低下を阻止し、原疾患の治療にも大きなメリットをもたらす可能性もある。「薬の副作用だから、仕方ない」という一言で片づけてしまうのではなく、服用している薬剤の機序を考慮したうえで、薬物療法や対症療法を行い、口腔乾燥感の軽減に努めることが重要である。

本シンポジウムでは、薬剤が唾液分泌に及ぼす影響や、薬剤性口腔乾燥症への対応について概説する予定である。

シンポジウム | シンポジウム：[シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム）] 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

◆ オンデマンド配信対応プログラム

■ 2025年6月28日(土) 15:30～16:50 第3会場（幕張メッセ 国際会議場 コンベンションホールB）
シンポジウム7（摂食嚥下リハビリテーション委員会シンポジウム） 歯科医療者が知っておきたい「薬剤と口腔機能」

座長：戸原 玄（東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）、飯田 貴俊（北海道医療大学 歯学部生体機能・病態学系摂食機能療法学分野）

16:30～16:50

[SY7-4] 歯科と薬剤師（薬局）がつなぐ地域多職種連携

○吉見 佳那子¹ (1. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教)

【略歴】

2014年 徳島大学歯学部 卒業
 2018年 東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来 医員
 2019年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 修了
 2020年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 医員
 2021年 同分野 特任助教
 2023年 同分野 助教（現職）

日本老年歯科医学会（認定医、専門医、摂食機能療法専門歯科医師、代議員）

日本摂食嚥下リハビリテーション学会（認定士、評議員）

日本栄養治療学会（認定歯科医）

日本障害者歯科学会

私たちも、錠剤やカプセルが処方された際に飲み込みづらさを感じたり、咽頭や食道に薬剤が残っているような感覚を経験したことがあるだろう。高齢者や嚥下障害患者は、口腔・嚥下機能の低下により本人の服薬困難の自覚がない場合が多く、実際に口腔や咽頭に残薬を認めることがある。服用困難により期待される薬効が十分に発揮されず、全身状態に影響を及ぼす可能性があるだけでなく、薬剤によっては残薬で粘膜潰瘍を生じるリスクがあるため注意が必要である。さらに、服用時に摂取した水分でむせたり誤嚥する場合には誤嚥性肺炎のリスクが高まる。このように、高齢者や摂食嚥下障害患者における薬剤の問題に対応するには、薬剤の副作用による口腔・嚥下機能への影響に加え、処方された薬を「安全かつ確実に服用できているか」という視点を持つことが重要である。特に、本人に服薬困難の自覚がない場合には、医療者側がその状況に気づき適切に対応することが求められる。

当分野の摂食嚥下診療でも、食支援に加えて薬剤の問題に対応している。訪問診療では、経口摂取が困難となった患者に対し、介護者から服薬方法について相談を受けることが多い。また当院には口腔外科病棟があり、口腔がん術後患者が経管栄養管理から経口摂取へ移行する際には、安全に摂取できる服薬方法や剤型を検討し、模擬錠剤や実際の薬剤を用いて嚥下機能評価をしている。歯科専門職種が口腔・嚥下機能評価の結果をふまえて薬剤の服用方法や剤型について提案をするが、これらの対応は歯科単科で可能なものではなく、薬剤師（薬局）をはじめとする多職種との連携が不可欠である。

一方で、現行の薬学教育モデル・コア・カリキュラムには、口腔や摂食嚥下に関する内容が

含まれていない。そのため、薬剤師は臨床現場に出て初めてこれらの課題に直面することが多い。こうした背景から、口腔や摂食嚥下に関する基礎的知識についての教育のニーズが高まっている。当分野では、地域で在宅調剤センターを運営する薬局グループと連携し、薬剤師への教育活動を進めている。これらの教育を受けた薬剤師が活躍することで、薬剤管理にとどまらず、服薬困難や口腔の問題を早期に発見し他職種につなぐことが可能となると考える。また、在宅医療では歯科と薬剤師（薬局）が直接連携するケースが少ないのが現状であるが、効果的な歯薬連携のモデルケースとして、訪問薬剤師が口腔の評価を行い、歯科治療を要する利用者を歯科医療機関へつなぐ取り組みも進めている。本シンポジウムでは、歯科と薬剤師（薬局）の連携について、課題と今後のあり方について考えたい。