

健康フラガ

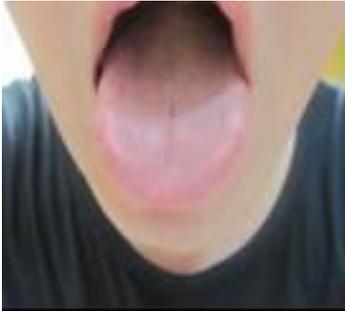
平成25年10月号

ぜつつうしょう

舌痛症



医療法人将優会 クリニックうしたに
牛谷義秀



舌痛症の人の舌には外見上、
異常は見当たらない！

舌を検査しても見た目には異常がないのに、舌にやけどをしたようなヒリヒリした痛みや、しびれなどの異常な感覚が慢性的に続く場合、「舌痛症」という病気の疑いがあります。糖尿病や口が乾くドライマウスのほか、亜鉛、鉄、ビタミンなどの不足が関係することがありますが、多くの場合その原因ははっきりしません。病院を受診しても診断がつかず、「舌の神経痛のような病気で、治りにくいけども心配しなくていい」とか「気のせいだ」といわれ、我慢していてもなかなか治らないために不安が募り、がんではないかと心配される患者さんも多いと伺います。

はじめは口内炎かと判断し、内科、消化器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科に通い、口内炎の軟膏やうがい薬、痛み止めやビタミン剤などを処方されても効果がありません。以前から、40～50歳代の中年以降の女性に多いと考えられていましたが、最近ではさまざまな世代や男性にも見られるようになり、舌痛症に悩まされている人が増えてきています。

1. 舌痛症とは

舌痛症は、大正時代から口腔外科の教科書に記載されるほど、古くから知られている病気です。舌にピリピリとした慢性的な痛みやしびれた感じが続く舌の病気で、「やけどでもしたかな」「銀歯が当たっているのかな」などといった感じが何週間も続き、受診しても適切な診断と治療をなされていないケースが多いようです。

患者さんの多くは女性で、更年期を迎える40～50代の方に多く、症状は舌に意識が集中したり、精神的に緊張したりした時に出やすく、味覚異常などを併発している場合も多いようです。

何とか我慢できるほどの痛みやしびれであることが多いものの、重症の場合は、家事もできなくなるほど耐えがたい痛みを訴えることもあります。また、症状には起床直後のほか、午前中は比較的落ち着いていても、夕方や夜にかけてひどく痛むといった波があるのも特徴です。

2. 舌痛症の症状と特徴（表1）

舌の先や縁に痛みや灼熱感、しびれなどの感覚が長期間続いても、その原因となるような腫れや炎症などは見つからず、血液検査でも特に異常値は認められません。患者が舌の痛さを訴えるにもかかわらず、痛みの原因となるような病状が見当たらないために、まわりの人にはもとより、医師にさえも理解してもらえないことがあります。

表1 舌痛症の特徴

1. 40-60歳前後の中高年の女性に多い
2. 真面目で几帳面な性格の人が多い
3. 銀歯や入れ歯などの歯科治療の後に発症することもしばしばある
4. 午前中よりも、夕方から夜にかけて舌の痛みやしびれが増悪する
5. 食べ終わった後や長電話の後に舌の痛みやしびれが悪化することが多い
6. 痛む部位が移動することがある。
7. 口内炎の軟膏をつけたり、痛み止めやビタミン剤を飲んでも一向によくならない
8. 口の中が乾いたりや味覚の変化をしばしば伴う
9. 不眠、肩こりや頭痛など自律神経症状を伴うことが多い
10. CTやMRIでは特に脳の病変は認められない

3. 舌痛症の原因と鑑別診断

舌痛症の原因はまだ十分に解明されてはいません。日常生活でストレス問題をかかえている時に起こりやすい心身症や、入れ歯や歯列矯正、治療に用いる金属のアレルギーなどの歯科治療がきっかけになることがあります。確かに以前は「心因性」の痛みではないかと考えられていましたが、近頃は「神経痛」に近い病気で、心因性以外に別の要因が関係していると考えられるようになってきました。

舌の痛みが出る病気には細菌やウイルス感染による口内炎、カビの感染による口腔カンジダ症、口の中に潰瘍のできるペーチェット病などがあります。これらの病気は舌の表面に異常がみられることにより区別できます。もちろん見逃してはいけないのが「舌がん」ですので、ご心配の時は歯科口腔外科や耳鼻咽喉科で一度、診察をお受けください。

舌痛症以外で粘膜に異常がなく舌の痛みをもたらす原因として、糖尿病、高血圧、動脈硬化、薬剤の副作用、口腔乾燥症のほか、味覚変化を伴っている場合には血液中の亜鉛欠乏、プラマーピンソン症候群による舌炎をきたす鉄欠乏性貧血、ハンター舌炎の原因であるビタミンB12欠乏症、更年期の女性に多いことから女性ホルモンや自律神経の変調などもその原因になり得ると考えられています。

4. 舌痛症の治療

原因がはっきりしていないので、治療法も一律ではありません。入れ歯などの刺激が原因のひとつであれば、それを改善する必要があります。また亜鉛、鉄、銅などの微量元素が不足している場合はそれぞれの製剤を服用します。

ところが、心身症が原因となり、悩みや不安を抱えていると考えられる人には心理的な不安を取り除いてあげるという治療法が行われます。最も有効な治療法は、「抗うつ薬」を中心とした薬物療法であり、不眠や不安を伴う場合は、睡眠導入薬や抗不安薬を併用することになります。以前から、舌痛症にアミトリプチリン（トリプタノール錠）などの三環系の抗うつ薬が有効であることが確認されています。抗うつ薬に対する偏見から、驚いたり飲みたくないといわれる患者さんがいらっしやいます。これはうつ病と診断して抗うつ薬を処方するのではなく、舌の痛みを治すのに抗うつ薬が有効なのです。抗うつ薬には、

本来の抗うつ作用とは異なる働きで鎮痛効果を持つことが証明されています。抗うつ薬には、その作用機序から三環系、選択的セロトニン取り込み阻害薬（SSRI）、セロトニン・ノルアドレナリン取り込み阻害薬（SNRI）などがあります。最も切れ味がよい三環系のアミトリプチリンよりも、副作用を少なくする配慮から SNRI や SSRI が第 1 選択薬として使用されています。

抗うつ薬の鎮痛効果には個人差がありますので、効果が十分得られたらそのまま数ヶ月は薬を続けて再発・再燃を防ぎます。

これらの薬物療法に加えて、外来では簡易精神療法、行動療法、自律訓練法などを併用します。治療のゴールは、痛みの完全消失ではなく、不安が解消し、心の安らぎが得られ、日常生活に支障がないまでに回復することです。



5. まとめ

舌の表面は個人によって、かなり異なっています。舌に何もできていないのに痛みがあったら、舌痛症を視野に入れて、内科や耳鼻咽喉科、歯科医院、あるいはメンタルクリニックで相談した方がよいでしょう。抗うつ薬などによる治療で、多くの患者において症状の改善が認められます。

