

舌痛症について

福田 道男, 細田 超, 畑 毅, 高田 秀彦, 片山 佳之, 出口 博代

舌に器質的な異常が認められていないのに、表在性で持続性の舌の痛みを訴える疾患が増加している。この疾患の原因については明らかでないため、心因性要素が指摘されている。しかし口腔は食物などにより常に温熱刺激や冷温刺激をうけているため、舌を詳細に観察すると些細な異常が存在している。また本疾患は比較的高齢者に多くみられるために、全身の基礎疾患に罹患していることも考えられる。これら要因について検討を行い舌痛発生の可能性について考察した。

(平成6年5月6日採用)

Burning Mouth Syndrome

Michio Fukuda, Masaru Hosoda, Tsuyoshi Hata, Hidehiko Takata,
Yoshiyuki Katayama and Hiroyo Deguchi

The term "burning mouth syndrome" or glossodynia is used by oral surgery clinicians to describe a variety of sensations (tingling, singed, numb, scorched) felt by patients with tongue pain.

This glossodynia may be caused by local, systemic and or possibly psychological factors, but it is not as yet clearly understood.

This study retrospectively examined local findings regarding the tongue surface in 300 patients and the relationship between glossodynia and other systemic diseases.

(Accepted on May 6, 1994) *Kawasaki Igakkaishi 20 Suppl : 9-16, 1994*

Key Words ① Burning tongue ② Glossodynia
③ Chronic idiopathic glossodynia

はじめに

一般に舌痛症とは『舌に器質的な変化がみられないのに表在性かつ持続性の自発痛を訴える疾患を総称する』とされている。この舌痛を主訴として来院する患者は年々増加傾向にあるが、その原因については明らかでない。したがってその対応に困惑することも多く、治療成績は必ずしも良くない。しかしその原因として、多様化する社会構造によるストレス、家庭での核家

族化などによる孤独感、癌恐怖感などの心因性要因が引き金になることが推測されている。また一方で高齢女性にその患者が多いことから、更年期障害もその背景にあると考えられる。したがってこれら因子が複雑にからみあって発症すると推測される。今回われわれは舌痛を主訴として来院した患者の舌の局所所見と患者が現在罹患している基礎疾患について臨床的に検討し、これら局所所見、基礎疾患の影響さらには基礎疾患の治療のための内服薬などによる舌痛発生の可能性について検討をしたので報告する。

対 象

対象は昭和63年10月より平成6年1月30日までに、舌痛を主訴として本学附属病院口腔外科に来院した患者で、舌痛症と診断された300名である。

研究方法と結果

舌に対するいたみの表現は、主としてヒリヒリ感やピリピリ感であって、その痛みの発現は、日常、仕事なり家事などを気持ちを集中して行っている時、すなわち物事に熱中している時は忘れていたが、一端それら仕事から開放されて、ぼんやりしている時などに舌の痛みが起って来てそれが長時間持続する。したがって食事などの摂食時などの刺激痛ではない。また就寝時には痛みは消失して睡眠の妨げにならない。以上を舌痛症に対する診断定義と定めた。

1. 年齢性別分布

舌痛症300名の内わけは男性49名、女性251名で5.1倍で女性に多くみられた。最年少患者は18歳で最高年齢は88歳であった。

年代別では60歳代が最も多く82名、50歳代が67名、70歳代が53名と続いた (Table 1)。

2. 痛みの表現

患者の痛みの表現についてはアンケート用紙により求めた (Table 2)。その表現は多様であったが、ヒリヒリ感、ピリピリ感がそれぞれ167例 (55.6%)、90例 (30%) 計257例と最も多くみられた (Table 3)。

3. 痛みの部位

痛みの部位を特定することは比較的容易であったが、

Table 1. Age and Sex distribution of glossodynia in 300 patients

年 代	男 性	女 性	計
10～19歳	0	1	1
20～29歳	1	9	10
30～39歳	5	22	27
40～49歳	8	38	46
50～59歳	9	58	67
60～69歳	13	69	82
70～79歳	10	43	53
80歳以上	3	11	14

Table 2. Questionnaire paper

性別： 男 ・ 女 年齢： 歳

どんな痛みですか。番号を○で囲んで下さい。

1 ヒリヒリ	9 食べ物でしみる
2 ピリピリ	10 焼けるような痛み
3 チカチカ	11 はれぼったい痛み
4 チリチリ	12 しぶ柿を食べたような痛み (しびれるような)
5 ザクザク	13 締め付けられるような痛み (おさえつけられるような)
6 ジワジワ	
7 ジンジン	
8 ズキンズキン (ズキズキ)	

(方言)

14 はしる
15 にがる
16 キャーとする痛み

痛みを表現する適切な言葉がないようでしたら下記に記入して下さい。

有難うございました。

の経過とともに稀に痛みの移動する症例もみられた。詳細な問診により痛みの部位を多彩に区別した。舌尖部のみの痛み90例(30%)と、次いで舌背表面全体にわたる痛み44例(14.7%)が突出して顕著にみられた。しかし左右舌縁を合計すると舌縁の痛みは61例(20%)であった。さらにそれに舌尖の痛みを合併しているものを加えると99例(33%)となり舌尖を含めた舌縁部に痛みの部位が多くみられた (Fig. 1)。

4. 局所所見

舌の肉眼的、局所所見として舌苔の有無とその性状、舌溝状、舌乳頭消失の有無、発赤の有無また舌カンジダの検索そして口腔乾燥感の有無を問診により調査した。

1) 舌 苔

舌苔の有無、形状など肉眼的所見は苔なし33例で、267例に舌苔が認められた。その内、苔色については白苔186例、淡黄色64例にみられた。その他深黄色、灰色がみられた (Table 4)。苔質は薄い苔を薄苔、厚い苔を厚苔、また薄い苔、厚い苔が混在している症例を混在苔、さらに潤沢な滑苔、ざらざらした糙苔、毛状苔、こなゆき状苔などに分類した (Table 5)。舌苔の存在位置で全体にある場合と舌背の中で偏在してある場合とにわけ、さらに全体に分布している苔を薄い舌苔(全苔)と厚い苔(満布)として分類した (Fig. 2)。

2) 溝 状 舌

舌背溝状の形状も多彩で以下のごとき分類を行った。すなわち溝状なしは95例、正中にのみ溝状のあるもの58例、縦状は正中を含めて縦状が数溝あるもの43例、樹枝状に溝状がみられたもの40例などであった (Fig. 3)。

3) 乳頭消失

Table 3. Various pain expression words resulting of Questionnaire

ヒ	リ	ヒ	リ	167 例
ビ	リ	ビ	リ	90
チ	カ	チ	カ	15
チ	ク	チ	ク	7
ジ	ワ	ジ	ワ	4
ズ	キン	ズ	キン	1
チ	リ	チ	リ	7
ジ	ン	ジ	ン	1
そ	の	他		8
				300

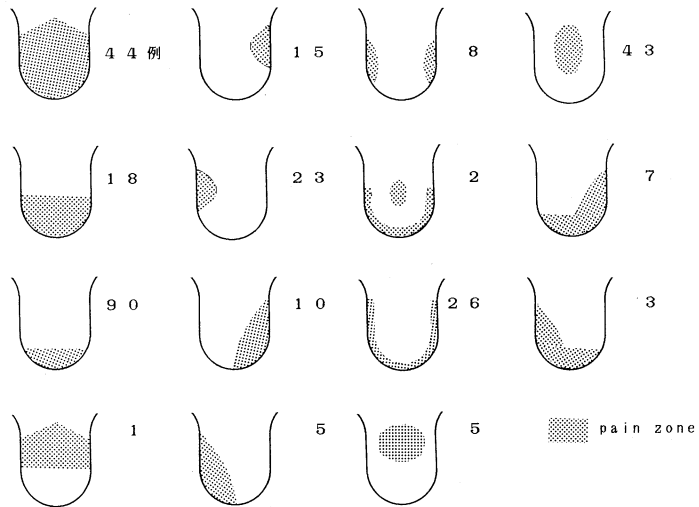


Fig. 1. Pain zone

Table 4. Color of tongue plaque

白	苔	186 例
淡	黄 苔	64
深	黄 苔	11
灰	黄 苔	3
灰	苔	2
黒	苔	1

乳頭消失は66例にみられた。そのうち乳頭消失の最も多い部位は舌背中央部を中心にその周囲で28例、次いで舌背全体が19例と続き舌縁全体は10例、舌尖は5例であった。

4) 発赤

舌粘膜に発赤がみられるのは、舌の他部と比較して赤色を呈しているとのことである。この発赤は左右舌縁部が最も多く27例、次いで舌尖が17例であった。

5) 舌カンジダの検出

Table 5. Quality of tongue plaque

薄苔・滑苔	80例	厚苔・こなゆき	4
厚苔・滑苔	76	こなゆき	3
薄苔・糙苔	44	薄苔・乾燥	2
厚苔・糙苔	36	混在苔・滑苔	2
厚苔・毛状苔	9	混在苔・糙苔	1
薄苔・こなゆき	9	混在苔・こなゆき	1

300症例中282例に口腔真菌検索が実施出来た。その結果はCandida albicans (2+)が1例、(1+)が31例、少々76例とCandida albicansが108例にみられた。また全体で148例(52%)にカンジダが検出された (Table 6)。

6) 口腔乾燥感

口腔乾燥感は舌痛感に通じる意味がある。すなわち粘膜が乾いてくると、ヒリヒリする感じとして受けとめることがある。300症例中何らかの乾燥感を訴えているのは129例(43%)に認められた。

全苔	79例		偏外苔	19	
偏内苔	70		平滑舌	11	
満布	55		しもふり	10	
偏中苔	34				

5. 基礎疾患

舌痛患者は比較的高齢者に多くみられたが、特に60歳~69歳までが最も多くなっている。したがって現在何らかの基礎疾患があり、しかも加療中であるかどうかについて可能な限り調査した。300症例中、180例(60%)が47疾患に罹患加療されていた。そのうちわけは循環器心臓疾患82症例、消化器疾患39症例、次いで精神神経科疾患27症例の順であった。なお個々の病名では高血圧症55例、うつ病19例、胃潰瘍15例、自律神経失調症と胃腸病がそれぞれ13例であった (Table 7)。

6. 常用内服薬

前述の基礎疾患に対して治

Fig. 2. Position of tongue plaque

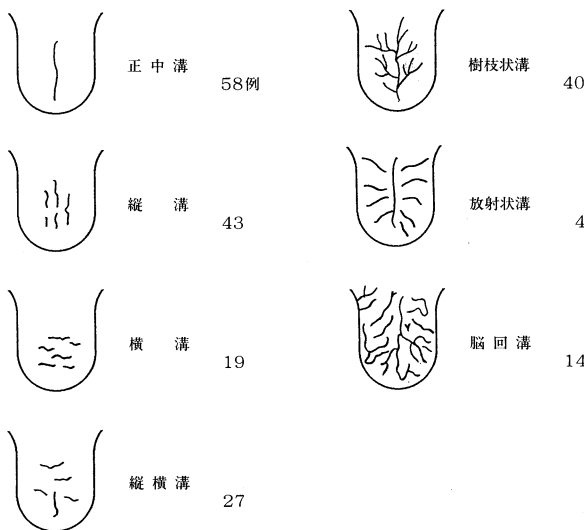


Fig. 3. Form of tongue fissure

Table 6. Candida examination

	少々	+	++	計
Candida albicans	76	31	1	108
Candida glabrata	8	7		15
Candida parapsilosis	6	1		7
Candida tropicalis	2	6	1	9
Candida guilliermondii	1			1
Saccharomyces cerevisiae	2			2
Torulopsis candida		1		1
Candida humicola			1	1
Candida glabrata + Candida tropicalis	1			1
Candida albicans + Candida tropicalis		2		2
Candida glabrata + Candida krusei		1		1

Table 7. Systemic disease with glossodynia patients (180 cases)

循環器疾患	82例	高血圧 55 心疾患 8 低血圧 5 脳梗塞 5
消化器疾患	39例	胃潰瘍 15 胃腸病 13 肝炎 5
精神科疾患	27例	うつ病 19 不眠症 7
神経系疾患	26例	自律神経失調症 13 パーキンソン 7 ジスキネジア 4
内分泌代謝疾患	18例	高脂血症 10 糖尿病 5

療薬としての薬が処方されているが、これについても可能な限り薬品名を調査した。その結果薬効別では72種類、薬品名別では240種類の薬が使用されていた。最も多く使用されていたのは精神神経作用剤いわゆる各種トランキライザーで62例に処方されていた。次いで胃炎・胃潰瘍に対する薬で41例、心臓疾患治療剤が28例、睡眠鎮静剤25例であった (Table 8)。

7. 治療と転帰

治療については、まず舌痛症についての病態の説明を充分に行うことを第一義とした。すなわち悪性ではないことを説明している。

局所療法としては口腔清掃を充分に行うことを指示し、含嗽剤を処方する。さらにカンジダ陽性患者には抗真菌剤を含嗽剤として投与した。治癒する症例は比較的早い時期で治る傾向があり、そのことが心因性に起因することをうらづけていると推測された。転帰は治癒108例、軽癒40例、治療中72例、中止71例、転医9例であった。

考 察

舌の痛みを主訴として来院する患者は、年々

Table 8. Frequency of prescription

薬効別グループ		症例	薬効別グループ		症例
1	精神神経作用剤	62	8	高脂血症改善剤	16
2	胃炎・潰瘍治療剤	41	9	冠血管拡張剤	15
3	心臓疾患治療剤	28	10	抗炎症剤	13
4	催眠鎮静剤	25	11	降圧剤	12
5	H ₂ 受容体拮抗剤	18	12	脳機能代謝賦活剤	12
6	脳・末梢血管拡張剤	18	13	消化器機能調整剤	12
7	消化酵素剤	16			

増加傾向を示しているが、わが国では一般に舌痛症と呼称している¹⁾。外国では燃えるような舌の痛みということから burning tongue という用語で報告以来 burning mouth syndrome, glossodynia, chronic idiopathic glossodynia などの名称で報告されている²⁾。わが国ではこの10数年の間に患者の増加がいちじるしく、勿論以前は教科書にも記載がなかった。しかし最近では学会においても報告され注目されている。この舌痛患者の臨床的特徴をみてみると、1) 局所に痛みを起すような肉眼的に器質的变化が全くみられない、2) 痛みは表在性で限局性、しかも持続性の自発痛であって、神経痛のような解剖学的特徴がない、3) 痛みの表現は燃えるような、焼けるようなヒリヒリ感、ピリピリ感が多い、4) 痛みの部位は舌尖、舌縁に集中している、5) 摂食障害、談話障害、睡眠障害が見られない、6) 比較的高齢者の女性に多い、7) 来院して診察を受けると安心するが、またすぐに不安傾向を示す、8) 癌恐怖をもっているなどが共通している。松本³⁾は「他覚的には舌の色調、形態、機能などになんら異常がみられず、また臨床諸検査にも特に異常値がみられないにもかかわらず、多くは舌尖部および舌縁部にヒリヒリ、ピリピリなど軽度な持続性、表在性、限局性かつ自発性に現われる痛みに対する症状名である」としている。内田⁴⁾は「舌痛を主訴とし、他覚的に舌に異常所見が認められず、また臨床検査でも特に異常値が見られないにもかかわらず、慢性持続的な表在性限局性の自発痛を舌に

訴えるもの」と定義している。これらから判断しても、他覚的症状が認められない舌の痛みの訴えで、この訴えだけで患者に対応しなければならない。さらに唯一の痛みの訴えもその表現に個人差があり、患者の舌痛に対する受けとめ方にも種々あるようで、患者に対してその病態の説明を行い理解を求めるには、舌痛発症機序の解明がなされていない現時点では、困惑することが多い。

年齢別性別では、男性・女性共に60歳代が最も多くそれぞれ13例、69例、合計82例で全体で27%を占めていた。好発年齢が比較的高齢者でしかも男女比が1:5と女性に多くみられたが性差の理由については明らかでない。

痛みの表現については、ピリピリした過敏な感じ、しびれた感じ、燃えるような感じなどは表現は異なるが本質的には異語同意と思われる。患者の痛みに対する受けとめ方は共通性がある。

痛みの部位は舌尖部が最も多く諸家の報告と同様であった¹⁾。舌縁部の痛みは左右を合わせると舌背部痛よりも多く認められた。これら痛みの部位は必ずしも解剖学的な神経支配と一致しないことが特徴である。また時間の経過と共に痛みの部位が移動する症例もあった。

局所所見としては明らかに痛みを起すと考えられる病変がないものに限っているが、詳細に観察すると多少の変化がみられた。この中で舌苔、舌溝状、舌乳頭、舌の発赤(赤味)について検討した。舌苔については舌苔が全く認められない症例は33例であった。舌痛患者が比較

的高齢者ということで、多少とも舌苔の付着がみとめられることは当然と考えられる。舌背部の溝状は食片や口腔細菌の停滞が起り、その結果舌炎としての舌痛の原因になることは知られている。観察の結果舌溝状は多彩であった。勿論明らかな深い溝状で細菌などの停滞が考えられる症例は除いている。さらに疼痛部位と溝状部位との関連性もなかった。舌乳頭は舌背の大部分は糸状乳頭で舌背全体に多く分布しているが、個人差もあるが乳頭が消失し全く平坦になっているいわゆる平滑舌もみられたが、これ自身は局所所見の異常として除外すべきかどうか判断に困惑した。しかし疼痛部位はその平滑の中の一部に限られているため本論文では除外していない。発赤についてはこのために疼痛を起こすとは考えられない程度の発赤であって、赤味を帯びているという意味である。これら局所所見についての詳細な報告はみあたらず今後の課題であろう。また口腔乾燥については、明らかに肉眼的に乾燥が認められるものから、明らかな乾燥がみられないものまでであったが、患者の訴えの129例(43%)に乾燥感があった。松本³⁾の報告によれば41%(37例)が乾燥感を訴えており、われわれとほぼ同程度の比率であった。さらに松本²⁾はこれら乾燥感を訴えた全員について、唾液分泌量の測定を行っているが、基準量以上の分泌の認められるもののがかなりあり、口腔乾燥感と実際の分泌量との間には必ずしも一致を見ていない。この乾燥感は舌のヒリヒリ感などに通ずるものがあり、ヒリヒリ感が乾燥感として自覚させているのかも知れない。舌苔中の口腔真菌症の存在の有無を知るために真菌検索を行ったが、110例(39%)に量の多少にかかわらず検出された。健康人においてもこの真菌検索を行ったが、20歳代の若年者には全く検出されず、義歯装着の50歳代には検出率が高くみられ、加齢的に真菌が存在する可能性が推測出来た。しかし真菌はヒト口腔内の常在菌として知られており、したがってこれがただちに舌痛と結びつけることは出来ないが、少数例で抗真菌含嗽薬で舌痛が軽癒した。

舌痛患者が比較的高齢者に認められることから他疾患に罹患して、現在治療を受けている症例について検討を行ったが、単一疾患から多疾患にいたるまで180例(60%)が加療中であった。さらにこれら疾患による薬物投与が行われていた。疾患に対する自身の体の不安、情緒不安も推測されるが、明らかに精神的な疾患もかなりみられた。したがって投与薬物も精神神経作用剤が最も多く処方されていた。薬の副作用としての口渇を呈す薬物も、胃腸薬を始めとして多くみられた。薬物の相加作用、相乗作用も複雑に絡み合うことも推測されるが、舌痛患者に薬の多用がうかがわれた。

なお舌痛患者の一部に癌恐怖傾向がみられることや、患者背景に核家族化による孤独感、家族の中で、特につれあいの闘病生活と看護疲れによる心労など心因性を考慮しなければならない症例もあるかも知れない。これらに対して面接・心理テスト⁵⁾からの分析がなされている。それによるとY-Gテスト、CMI、SRQ-Dなどの心身医学的検討がなされている。その結果はY-Gでは情緒不安定な傾向が、またCMIでは女性において神経症的傾向がうかがわれ、さらにSRQ-Dではうつ傾向も示唆される結果が得られている。また自律神経機能との関わりについても関連性がみられる症例を報告している。しかし舌痛症が器質の変化が認められないことから、これら舌痛症すべてを心因性疾患として断定することは避けるべきで局所所見、基礎疾患、さらには薬物による影響も無視出来ないと考えている。

ま と め

1. 舌に明らかな異常がないにもかかわらず、持続性、限局性、表在性の自発痛を訴える患者300例の局所所見ならびに基礎疾患について検討を行った。
2. 舌の痛みには特徴的な臨床所見があり共通性が認められた。
3. 心因性と考えられる症例もあり、発痛機

序の複雑さが示唆された。

文 献

- 1) 内田安信：舌痛症へのアプローチ。第1版。東京，書林。1991
- 2) Zegarelli DJ：Burning mouth：An analysis of 57 patients. Oral surg, Oral med. Oral path. 58：34—38, 1984
- 3) 松本正明：舌痛症の臨床的研究 (1)。日本口外会誌 28：671—684, 1982
- 4) 内田安信：歯科心身症の診断と治療。東京，医歯薬出版。1986, pp 34
- 5) 松本正明：舌痛症の臨床的研究 (2)。日本口外会誌 28：685-701, 1982