舌痛症の臨床的研究 (1)

松 本 正 明

Clinical study on Glossodynia Part I

Masaaki MATSUMOTO

目 次

緒 言

研究対象ならびに研究方法

第1編 舌痛症患者における身体的所見

- 1) 舌痛症患者の性別, 年齢別
- 2) 発痛より当科来院までの期間
- 3) 他院, 他科受診の既往
- 4) 発痛のきっかけ
- 5) 舌痛症患者と癌恐怖との関り
- 6) 来院までの痛みの経過
- 7) 痛みの部位
- 8) 痛みの程度
- 9) 痛みの性質
- 10) 表面麻酔の効果
- 11) 弄舌癖その他の悪習慣の有無
- 12) 嗜好品
- 13) 摂食時における舌痛の変化
- 14) 唾液分泌の状態
- 15) 口呼吸の有無
- 16) 口腔内乾燥感を訴えた患者の唾液分泌量
- 17) 舌痛以外の口腔領域愁訴
- 18) 現在または過去における全身疾患の有無
- 19) 臨床検査所見
- 20) 小 括

第2編 舌痛症患者における心身医学的所見

- 1) 舌痛症患者にみられる神経症的傾向
- 2) 舌痛症患者にみられる情緒的傾向
- 3) 舌痛症患者にみられるうつ傾向
- 4) 舌痛症患者における自律神経機能検査
- 5) 舌痛症患者にみられる自律神経機能失調症状
- 6) 女性舌痛症患者の月経の有無
- 7) 特に女性舌痛症患者における神経症的傾向と自律神経機能障害症状との関係
- 8) 小 括

第3編 舌痛症に対する治療面からの検討

- 1) 治療体系
- 2) 使用薬剤および投与量
- 3) 薬物投与に対する効果 (使用薬剤別)
- 4) Diazepam 使用量, 期間
- 5) Diazepam 投与による効果判定
- 6) Diazepam 投与に対する反応出現, 効果出現期間
- 7) Diazepam 投与効果と CMI 領域との関係
- 8) Diazepam 投与効果と Y-G 性格検査との関係
- 9) Diazepam 投与効果と抑うつ傾向との関係
- 10) 症 例
- 11) 薬物投与に対する効果 (症例別)
- 12) 治療効果判定
- 13) 小 括

考 察

結 論

参考文献

緒 言

歯科・口腔外科を受診する患者の訴えは非常にさまざまであり, その内容も多岐にわたっている. 中でも痛みを主訴として来院する患者が最も多く, 実際, 最近われわれの外来を訪れた全患者 1,200 名中, 何らかの痛みを訴えて来院した患者は 645 名 (53.8%) にも及んでおり, その疾患内容も多彩である.

さらに近年は, 社会機構が複雑になり, さまざまなストレスにさらされる機会が多く, また, 生活の合理化による余暇を生じたことから, ささいなことを比較的多く気にするようになり, さらに新聞, テレビ, ラジオなどを通じて過剰な情報が絶えず耳に入りすぎることなどから, 各臨床分野においても, 患者の訴えと, その臨床所見との間に関連がみられず, その本態の究明や治療面に苦慮する症例が増えている傾向がある.

われわれの領域においても, 舌, 口唇, 顎骨, 顔面などを中心とし, 痛みを訴えて来院する患者が多く, それらの中には器質的原因が認められないために, その訴えの本態の解釈に苦慮する症例もかなり含まれている.

東京医科大学口腔外科学教室
(主任: 内田安信教授)
Department of Oral Surgery, Tokyo Medical College (Chief: Prof. Yasunobu Uchida)
受付日: 昭和57年1月25日

元来、古くから“痛み”は、一般的に生体を防御する上での重要な警告反応とされてはいるが、実際には、患者および医師にとっても他覚的にとらえがたいために、その解釈は容易でない問題が多い。

教室の内田¹⁻¹⁴⁾は、1966年頃より、歯科・口腔外科領域における心身症の体系化にとりこんでおり、一般外来通院患者においても、器質的問題のみならず、その背景に存在する心因的問題についても深く検索する重要性について述べている。すなわち、歯科領域心身症の分類を行うとともに、これら患者に対する検査、診断、さらに加療面においても詳細に報告している。加えて、当教室¹⁵⁻²⁰⁾においては、歯科治療時における生体反応および患者の愁訴を中心とした、心身両面よりの総合的な検索そして研究がすすめられており、口腔領域の痛みに対しても、当然、心身両面よりの検索・検討が非常に重要だと考えられる。

舌に原因不明の痛みを訴えて来院する症例も数多く、また近年増加している傾向のあることから、その原因究明ならびに治療体系を確立することを目的に、心身両面から病状分析と検討を行った結果、ほぼその発症機序の解明と治療方法を確立することができたので、その大要を報告する。

研究対象ならびに研究方法

1) 研究対象

1978年7月より、1980年7月までの約2年間に、本学口腔外科外来へ、舌の“痛み”および“異常感”を訴えて来院した患者総数は210例であり、その内訳は表1に示すとおりである。すなわち、炎症性疾患が最も多く、120例(57.2%)、次いで外傷によるもの35例(16.7%)、腫瘍11例(5.2%)、粘液嚢胞7例(3.3%)、その他11例(5.2%)となっており、原因不明の痛みとして分類されたものが26例(12.4%)含まれていた。

これら症例を含め、1975年から1980年6月までの期間に、舌の“痛み”および“異常感”を訴えて来院した患者の中から、原因不明の痛みとして分類された、女性100例、男性19例の計119症例をまず広義の「舌痛症」と解釈して研究対象とした。

2) 研究方法

当教室においては、舌痛分析のための特別なカルテを作製しており(表2)、これを使用しており、これら個々の舌痛症患者の主訴、現病歴、全身既往歴などを正確に聴取するとともに、口腔内および全身状態を詳細に記録し、さらに器質的な検索のみならず、各種心理テスト、自律神経機能検査などを含め、心身両面よりの検索に万全を期すよう心がけている。さらに、十分な時間をかけて患者との接触を深めながら、患者の職業、社会環境、家族環境、職場や友人との関係などを中心として、これ

表1 舌に痛みを訴えて来院した患者の疾病分類

炎症性疾患	120例	57.2%
外傷	35	16.7
腫瘍	11	5.2
粘液嚢胞	7	3.3
その他	11	5.2
原因不明の痛み	26	12.4
計	210例	100%

ら患者の日常生活の場における心因的問題にも細心の注意をはらい診断と治療をすすめていく上での重要な資料の一つとしている。

ここで、これらの参考資料や、臨床検査結果、面接などを含め、初診時これら患者に対し、われわれが是非認識しておきたい事項をまとめてみると、表3のとおりとなる。

まず、患者の訴える舌の痛みの診断としては、痛みの特性をよく理解し、炎症性疾患、神経痛その他の疾患との鑑別が重要と考えている。

次いで、口腔内の診査として、痛みの部位の確認と、その部の粘膜における異常の有無の確認、う蝕や不良補綴物などの局所における機械的刺激の有無の確認、とくに重金属類に注目し、異種金属補綴物の有無の確認、場合によっては各種金属に対するアレルギー反応のチェックなども行うことがある。口腔乾燥状態の確認としては、唾液腺部の圧迫による唾液の流出の確認や、分泌量の測定、場合によっては各種唾液腺機能検査、生化学的検査、唾液腺造影などが必要となることがある。また、必要に応じて病理組織学的検査を行う。

全身的な所見の把握としては、身体面のみならず、本症は心因面にも注意をはらう必要があり、全身疾患の既往の有無や、現在どのような疾患に罹患しているか、または障害をもっているかの確認、血液・尿・生化学的検査を中心とした全身の一般検査に加えて、自律神経機能検査、心身医学的検査、患者の職業、社会・家庭環境、職場や友人との関係などにわたり広範囲にこれら患者の背景を把握することに努め、今後の病態の把握と治療的確にすすめていく上での重要な手がかりとしている。

第1編 舌痛症患者における身体的所見

1) 舌痛症患者の性別、年齢別

1975年4月より、1980年3月までの5年間に、当科外来にて舌痛症と診断した患者は119名であり、その内訳は表4に示すように、女性100名、男性19名であり、実に全症例の84.0%の多きを女性が占め、男性は16.0%にすぎなかった。

これら患者の年齢分布を男女別にみると、女性におい

表 2 舌痛症診査記録

外来カルテ番号	担当医名	初診年月日	年	月	日
氏 名	男 女	年 齢	歳		

主 訴：

現病歴：

- a 発痛より来院までの期間
- b 発痛のきっかけ
- c 他院・他科受診の既往
- d 痛みの経過
- e その他

現 症：

- a 痛みの診査
 - 1. 痛みの特性 (鋭痛 持続痛 表在性 限局性 自発痛
鈍痛 間歇痛 深在性 放散性 誘発痛)
 - 2. 摂食時における痛みの変化
 - 3. 会話時における痛みの変化
 - 4 他疾患の有無
- b. 口腔内診査
 - 1. 発痛部位の確認と粘膜変化の有無
 - 2. 機械的刺激の有無
 - 3. 異種金属の有無
 - 4. 口呼吸の有無
 - 5. 口腔内乾燥感の有無
 - 6. 唾液腺機能検査 (○分泌状態 ○分泌量測定 ○生化学検査)
- c 舌の診査
 - 1. 形態の変化
 - 2. 色調の変化
 - 3. 乳頭の変化
 - 4 味覚異常の有無
 - 5. 圧痛点の有無
 - 6. 麻酔による効果 (表面麻酔 効果 あり なし
注射麻酔 効果 あり なし)
薬名とその方法
 - 7. 病理組織学的検査
- d. その他

全身既往：

家 族 歴：

生活環境：

- a 家族環境
- b. 社会環境

一般臨床検査所見：

自律神経機能検査所見：(○体位変換試験 ○MV ○その他)

精神心理テスト所見：(○CMI ○Y-G ○SRQ-D ○その他)

表 3 局所および全身の所見の把握

痛みの診断
炎症性疼痛, 神経痛など他の疼痛疾患との鑑別
口腔内の診査
A. 疼痛部位の確認と粘膜の変化の有無
B. 機械的刺激の有無
C. 異種金属補綴物の有無
D. 口腔乾燥の有無
唾液腺機能検査, 分泌量測定, 生化学的検査
E. 病理組織学的検査
全身的な所見
A. 全身的疾患や障害のチェック
B. 血液, 尿, 生化学検査
C. 自律神経機能検査
(AS 調査表, MV, 体位変換試験など)
D. 心身医学的検査
(Y-G, CMI, SRQ-D, 面接など)
E. 患者の職業, 社会環境, 家庭環境, 友人関係などのチェック

表 5 発痛より来院までの期間

期 間	女 性	男 性	計
1 か月以内	12例	5例	17例 (18.9%)
2 か月	9	0	9 (10.0%)
3 か月	3	2	5 (5.6%)
6 か月	14	4	18 (20.0%)
1 年	15	3	18 (20.0%)
2 年	8	1	9 (10.0%)
3 年	3	3	6 (6.7%)
4 年	1	0	1 (1.1%)
5 年	5	0	5 (5.6%)
6 年以上	1	1	2 (2.2%)
計	71例	19例	90例

ては20代2例, 30代18例, 40代30例, 50代25例, 60代19例, 70代6例と多岐にわたっているが, 40代, 50代の患者総数が全体の55.0%と過半数を占め, 全体的に40代, 50代を中心にした分布を示した。男性においても20代2例, 30代4例, 40代9例, 50代1例, 60代3例と, 年齢分布は多岐にわたっているが, 30代, 40代が中心となり, 女性よりやや若い分布を示していた。

2) 発痛より当科来院までの期間

記録の明確な, 女性71例, 男性19例の計90例について, 発痛より当科受診までの期間をみると, 表5に示すように, 発痛から1, 2か月以内に来院したものの, 1年, 2年経過してから来院したものの, 数年以上経ってから来院したものなど, さまざまな分布を示した。

表 4 舌痛症患者の性別, 年齢別

年 齢	男 性	女 性	計
20~29歳	2例	2例	4例
30~39	4	18	22
40~49	9	30	39
50~59	1	25	26
60~69	3	19	22
70~79	0	6	6
計	19例 (16.0%)	100例 (84.0%)	119例

表 6 他院, 他科受診の既往 (1~11か所)

	女 性	男 性	計
あ り	38例	10例	48例 (53.3%)
な し	33	9	42 (46.7%)
計	71例	19例	90例

表 7 発痛のきっかけ

	女 性 71例	男 性 19例	計
特に思い当たらない	28例 (39.4%)	5例 (26.3%)	33例 (36.7%)
癌に対する恐怖 (舌苔, 乳頭の異常感より)	15例 (21.1%)	4例 (21.1%)	19例 (21.1%)
疲労感, 心因的ストレス などにより	13例 (18.3%)	2例 (10.5%)	15例 (16.7%)
補綴物や歯牙鋭縁の刺激 が原因として	9例 (12.7%)	4例 (21.1%)	13例 (14.4%)
摂食時 (刺激物) や喫煙 などにより	5例 (7.0%)	3例 (15.8%)	8例 (8.9%)
外傷により	0例 (0%)	1例 (5.3%)	1例 (1.1%)
その他	1例 (1.4%)	0例 (0%)	1例 (1.1%)

これは, 痛みの程度が, 外傷, 神経痛, 炎症性疾患などと比較して著しくないことにもよるが, 他院, 他科を受診した症例では, 他覚的症狀がみられないために異常なしといわれたり, 単なる塗布薬やビタミン剤などの投与でおわったり, また放置されたりするケースが多いことが大きな原因としてみられた。

3) 他院, 他科受診の既往

当科へ受診するまでの他科受診の既往をみると, これらの症例の中には, 特に6か月以上経過して来院した患者に, 他院, 他科受診の既往をもつ患者が多くみられ, 女性に38例, 男性に10例の計48例, 全体の53.3%の患者が, 他の歯科, 口腔外科, 耳鼻科, 内科, 外科などを中心に, 1か所から数か所, 多い例では実に11か所にも

表 8 舌痛症患者と癌恐怖との関り

	女 性 71例	男 性 19例	計 90例
癌恐怖が舌痛出現のきっかけとなったもの	15例 (21.1%)	4例 (21.1%)	19例 (21.1%)
舌痛出現後、癌恐怖を伴ったもの	30例 (42.3%)	9例 (47.4%)	39例 (43.3%)
計	45例 (63.4%)	13例 (68.4%)	58例 (64.4%)

及ぶ他科受診の既往が認められた (表 6)。

4) 発痛のきっかけ

これら90症例について、舌痛を自覚するようになったきっかけを分類してみると、表7に示すように、患者自身特に思い当たらないというもののほか、各種の発痛のきっかけの訴えがあげられている。

まず、患者自身特にきっかけを自覚せずに舌痛が始まったものが33例 (36.7%) と最も多く、次いで、口腔粘膜や舌苔、舌乳頭の異常感などの出現や、雑誌、新聞、テレビ、ラジオなどから得た癌に対する恐怖がきっかけとなったもの19例 (21.1%)、日常生活の疲労感や心因的ストレスなどによると考えられるもの15例 (16.7%)、口腔内補綴物や歯牙鋭縁、歯科治療時などの局所刺激がきっかけとなったもの13例 (14.4%)、刺激物を食したり喫煙がきっかけとなったもの 8例 (8.9%)、外傷 1例 (1.1%)、その他 1例 (1.1%) となっていた。

5) 舌痛症患者と癌恐怖との関り

また、癌に対する恐怖が直接のきっかけではないが、舌痛が出現した症例の中には、受診までの長い経過の間に癌恐怖が二次的に加わったものが女性において30例、男性において 9例認められ、結果的に何らかの形で癌恐怖が大きく関与していると考えられる症例が、女性71例中45例 (63.4%)、男性19例中13例 (68.4%) にみられ、全90症例中58例 (64.4%) の高い割合を占めていた (表 8)。これらのことは、舌痛症患者がいかに癌に対して強い関心を抱いているかを示すものである。

6) 来院までの痛みの経過

舌痛を自覚してから来院までの間に、痛みの程度がどのように変化したかを調査してみた結果、痛みが次第に増加したと訴えたものが、女性 9例、男性 7例の計16例 (17.8%) にみられ、痛みが次第に減少したと訴えたものが、女性 6例、男性 2例の計 8例 (8.9%) にみられた。しかし、のこりの66例 (女性58例、男性 8例) 73.3%は来院までの痛みの程度にはほとんど変化がなかったと述べていた (表 9)。

7) 痛みの部位

女性71例、男性19例について、舌痛の出現部位をみるため、舌をいくつかの部位に区分して発痛部位を調査した (図 1)。

男女90症例を発痛部位別に集計してみると、舌尖部を

表 9 来院までの痛みの経過

	女 性	男 性	計
次第に増加	9例	7例	16例 (17.8%)
次第に減少	6	2	8例 (8.9%)
不 変	56	10	66例 (73.3%)
計	71例	19例	90例

図 1 舌における痛みの区分

表 10 痛みの部位

部 位	症 例 数	計
A	20例	47例 (52.2%)
A B	3	
A C	8	
A B C	5	
A D	11	
B	8例	22例 (24.4%)
C	10	
B C	2	
B D	2	
C D	0	
D	8	14例 (15.6%)
A B C D	6	
E	7	7例 (7.8%)
舌 下 面	0	0例
計	90例	

A : 舌尖部 D : 舌背中央部
B : 右側舌側縁部 E : 左右舌後方側縁部
C : 左側舌側縁部

表 11 痛みの程度

	女 性	男 性	計
軽度な痛み, 異常感 (ヒリヒリ・ビリビリなど)	61例 (85.9%)	11例 (57.9%)	72例 (80.0%)
明らかな痛み (灼熱感, 刺痛など)	10例 (14.1%)	8例 (42.1%)	18例 (20.0%)
計	71例	19例	90例

中心として痛みを訴えた症例47例(52.2%), 舌側縁部を中心として痛みを訴えた症例22例(24.4%)と, 舌尖部および舌側縁部を中心に痛みを訴えた症例が計69例となり, 全体の76.6%の高い割合を占めており, これは本疾患の一つの大きな特徴である。舌下面に痛みの出現した症例は1例も認められなかった(表10)。なお特に発痛部位による男女差はみられなかった。

また, これら90症例の患者の舌痛出現部位が受診までに変動のあったものは, わずか2例(2.2%)にすぎず, 舌痛出現部位はあまり変動しないことも本疾患に特徴的であった。

8) 痛みの程度

これら患者の訴えより痛みの程度を分類してみた(表11)。

まず, ヒリヒリ・ビリビリといった軽度な痛みや異常感として訴えたものが, 全90症例中72例(80.0%)の多くに認められ, また, 灼熱感, 刺痛などの明らかな痛みとして訴えたものが18例(20.0%)に認められた。性別にみると, 女性においては軽度な痛みとして出現したものが61例と女性の85.9%を示し, 明らかな痛みとして訴えたもの10例(14.1%)の割合であるのに対し, 男性においては, 軽度な痛みとして訴えたもの11例(57.9%), 明らかな痛みとして訴えたもの8例(42.1%)の分布を示した。

すなわち, 女性においてはほとんどの症例が, ヒリヒリ・ビリビリなどの軽度な痛み, および異常感として出現しているのに対し, 男性においては女性よりも舌痛のあらわれ方が明確であるものが多い傾向を示した。

9) 痛みの性質

次に, これら症例について, 患者の訴えから舌痛を以下のようにいくつかの痛みの性質別に比較分類してみた。すなわち,

鋭痛か鈍痛か。

持続痛か間歇痛か。

表在性か深在性か。

限局性か放散性か。

自発痛か誘発痛か。

の項目別に分類比較した。その結果は表12に示すとおりである。すなわち, 痛みの性質を比較的鋭い感覚で自覚しているものを鋭痛, 鈍い感覚で自覚しているものを鈍

表 12 痛みの性質

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計
鋭 痛	42例	13例	55例 (61.1%)
鈍 痛	29	6	35 (38.9%)
持 続 痛	55	16	71 (78.9%)
間 歇 痛	16	3	19 (21.1%)
表 在 性	66	16	82 (91.1%)
深 在 性	5	3	8 (8.9%)
限 局 性	69	18	87 (96.7%)
放 散 性	2	1	3 (3.3%)
自 発 痛	58	16	74 (82.2%)
誘 発 痛	13	3	16 (17.8%)

痛として比較してみると, 鋭痛55例(61.1%), 鈍痛35例(38.9%)となった。舌痛の出現する時間が一日中にわたっていたり, または朝や夕方に数時間にわたって出現するなどといった持続型のものと, 数十分あるいは1時間程度出現消失し, また再び出現するといった形で繰り返し出現する間歇型とに分類してみると, 持続痛として出現したものが71例(78.9%)と非常に高値を占め, 間歇痛として出現したものが19例(21.1%)となった。舌痛が表在性のものか, 深在性のものかの分類を患者の訴えよりみると, 痛みを表面に自覚する表在性の痛みとして出現したものが82例(91.1%)と大部分を占め, 深在性の痛みとして出現したものはわずか8例(8.9%)にすぎなかった。個々の患者にとって舌痛を限局した一定部位のみに自覚するのか, 特定部位から周囲に広がるように自覚するのか, の分類においては, 限局性に自覚したものの87例(96.7%), 放散性に自覚したものの3例(3.3%)とほとんどが限局性に出現していることを訴えている。また, 舌痛が自発的に出現するものが74例(82.2%)であり, 何らかの要因に誘発され出現するものが16例(17.8%)の割合に認められた。

以上, 女性71例, 男性19例の計90症例の患者の訴えから舌痛症の痛みの特徴を述べてみると, ヒリヒリ・ビリビリなどの, 軽度な, 持続性, 表在性かつ限局性にあらわれる自発痛であることがうかがえた。

10) 表面麻酔の効果(8% Lidocain 使用)

前項にても, 舌痛症患者の大半が表在性に痛みが出現しているところから, これら患者を対象にして, 舌痛出現部位に8% Lidocain スプレー表面麻酔液を, 綿球にて30秒間塗布を行い, 麻酔効果をみた。その結果, 舌痛が全く消失, またかなり消失し, 麻酔効果が明らかに認められたものが, 女性61例(85.9%), 男性16例(84.2%)の計77症例と全体の85.6%の多くを占め, 逆にほとんど麻酔効果のなかったものが, 女性10例(14.1%), 男性3

表 13 表面麻酔の効果 (8% Lidocain 使用)

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計 (90例)
麻酔効果あり	61例 (85.9%)	16例 (84.2%)	77例 (85.6%)
麻酔効果なし	10例 (14.1%)	3例 (15.8%)	13例 (14.4%)

表 15 嗜好品 (刺激物) の有無

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計 (90例)
あ り	15例 (21.1%)	7例 (36.8%)	22例 (24.4%)
な し	56例 (78.9%)	12例 (63.2%)	68例 (75.6%)

表 17 唾液分泌の状態
(肉眼的, 圧迫により)

分泌の状態	女 性	男 性	計
良 好	55例 (77.5%)	18例 (94.7%)	73例 (81.1%)
軽度に不良	16例 (22.5%)	1例 (5.3%)	17例 (18.9%)
計	71例	19例	90例

表 14 弄舌癖その他の悪習慣の有無

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計 (90例)
あ り	16例 (22.5%)	5例 (26.3%)	21例 (23.3%)
な し	55例 (77.5%)	14例 (73.7%)	69例 (76.7%)

表 16 摂食時における舌痛の変化

	女 性	男 性	計
全く消失および軽減	52例 (73.2%)	12例 (63.2%)	64例 (71.1%)
変 化 な し	12例 (16.9%)	5例 (26.3%)	17例 (18.9%)
増 大	7例 (9.9%)	2例 (10.5%)	9例 (10.0%)
計	71例	19例	90例

く、90例中64例 (71.1%) を占め、次いで全く変化がなかった患者が17例 (18.9%), 増大したとするものが9例 (10.0%) に認められた (表16)。

このように、摂食時に舌痛が消失および軽減する患者がきわめて多いことは本症の特徴といえる。

14) 唾液分泌の状態 (肉眼的, 圧迫により)

高度の糖尿病, Sjögren 症候群, 尿崩症などの全身疾患や、慢性耳下腺炎, Mikulicz 症候群などが存在すると著しい口腔乾燥症をひき起こすことは、すでに知られている事実であるが、これらの存在により明らかに唾液分泌の低下をきたし、口腔粘膜に器械的な影響を及ぼしていると考えられる症例は、舌痛症と診断した患者の中から除外した。

舌痛症患者、女性71例、男性19例の計90症例に対して、肉眼的に口腔内の乾燥状態ならびに唾液腺および導管部の圧迫による唾液分泌の状態、さらに唾液分泌量の測定も行った。その結果、唾液の分泌の状態が軽度に不良と思われるものが、女性16例、男性1例の17例 (18.9%) に認められ、73例 (81.1%) のものは特に分泌異常はみられなかった (表17)。

実際の唾液の分泌量や、その生化学的所見についてはあとで述べる。

15) 口呼吸の有無

やはり、口腔内乾燥感をきたす一因子として、口呼吸をみのがすことはできない。口呼吸の多くは、鼻閉塞、著しい上顎前突、習慣などにより出現するとされており、これら舌痛症患者において、口呼吸が軽度に存在したものが女性7例、男性2例の計9例 (10.0%) に認められ、他の81例 (90.0%) には全く認められなかった (表18)。

例 (15.8%) の計13症例 (14.4%) に認められた (表13)。

これらのことから、舌痛症において、痛みが表在性に出現する症例が非常に多いことがうかがえた。そして、表面麻酔に対する効果が比較的短時間で出現する症例が大半を占めていた。

11) 弄舌癖その他の悪習慣の有無

舌痛症患者においては、他の一般健常者に比較し、舌に関心が強いと考えられるので、舌を咬んだり、吸ったり、歯牙にこすりつけるなどの悪習慣の有無を調査してみると、何らかの形で舌に関する口腔内悪習慣のあるものが90例中21例 (23.3%) にみられ、全くなかったものが69例 (76.7%) という結果を得た (表14)。

12) 嗜好品 (刺激物) の有無

また、刺激物をよく嗜好するか否かの分類においては、90例中22例 (24.4%) が刺激物を嗜好品としており、68例 (75.6%) はあまり好んでいないという結果を得た (表15)。

13) 摂食時における舌痛の変化

これら舌痛症患者に対し、摂食時に舌痛がどのように変化するかを聴取してみた。

まず、痛みが摂食時には全く消失するか、忘れていたもの、またはかなり軽減すると答えた患者はきわめて多

表 18 口呼吸の有無

	女 性	男 性	計
な し	64例 (90.1%)	17例 (89.5%)	81例 (90.0%)
多少あり	7例 (9.9%)	2例 (10.5%)	9例 (10.0%)
計	71例	19例	90例

図 2 口腔内乾燥感を訴えた患者の唾液分泌量
(安静空腹時15分間)

16) 口腔内乾燥感を訴えた患者の唾液分泌量

舌痛症患者における肉眼的な口腔内乾燥状態、ならびに唾液腺部や導管部の圧迫による唾液分泌の状態については、先に述べたとおりである。

一般的に、舌痛症患者の訴えの中に口腔内乾燥感がしばしば認められるが、これら口腔内乾燥感を訴えた患者について、実際の安静空腹時混合唾液量を15分間値で測定してみた。女性71例、男性19例中口腔乾燥感を訴えた患者は、女性33例、男性4例の計37例(41.1%)を占めており、その分泌量を年代別にみると図2に示すとおりになる。

すなわち、口腔内乾燥感を訴えたこれら患者の唾液分泌量の分布は、全体的に若年代のほうが高いが、かなりの分泌量がみられるにもかかわらず口腔乾燥感を訴えている患者が少なくなかった。

一応、1.5 ml/分の分泌量を基準としてみると、基準

表 19 舌痛以外の口腔領域愁訴

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計 (90例)
な し	48例 (67.6%)	15例 (78.9%)	63例 (70.0%)
あ り	23例 (32.4%)	4例 (21.1%)	27例 (30.0%)
頬粘膜部異常感	5	1	6
口蓋部異常感	3	1	4
上・下口唇の異常感	4	0	4
唾液粘稠感	5	0	5
舌苔の付着、舌表面の異常感	6	0	6
味覚異常感	4	2	6
会話時の異常感	4	1	5
嚥下時の咽頭部異常感	2	0	2
口 臭	6	1	7

量以上に分泌の認められるものが、30代6例中5例(83.3%)、40代12例中9例(75.0%)、50代11例中8例(72.7%)、60代5例中3例(60.0%)、70代0例(0%)となっている。

以上の結果から、舌痛症患者が訴えている口腔乾燥感と、実際の唾液分泌量の間には、必ずしも一致した関連がみられないことが明らかとなり、口腔乾燥感を自覚させているほかの因子の存在を推測させた。

17) 舌痛以外の口腔領域愁訴

舌痛症の症例の中には、舌痛以外に他の口腔内に愁訴を有する症例も少なくなく、女性71症例中25例(35.2%)、男性19症例中4例(21.1%)に、何らかの形で口腔内愁訴を認めた(表19)。

その内訳を分類してみると、頬粘膜部の異常感を訴えたものが、女性に5例、男性に1例、口蓋部の異常感を訴えたものが、女性に3例、男性に1例、上・下口唇部の異常感を訴えたものが、女性に4例認められた。また、唾液の粘稠感を訴えたものが女性に5例、舌苔の付着や舌表面の粘稠感を訴えたものが女性に6例、味覚の異常感を訴えたものが女性に4例、男性に2例認められた。そして、会話時に何らかの口腔内異常が出現するもの、女性に4例、男性に1例、嚥下時に咽頭部の異常感を訴えたものが女性に2例認められた。

18) 現在または過去における全身疾患の有無

問診で、これら舌痛症患者の現在または過去における全身疾患の有無を疾患別に分類してみた。

現在または過去において、何らかの全身疾患と関連のある症例が、女性71症例中において21例(29.6%)、男性19症例中6例(31.6%)に認められ、全く関連のなかったものが女性に50例(70.4%)、男性に13例(68.4%)認められた。

表 20 現在または過去における全身疾患の有無

	女 性 (71例)	男 性 (19例)	計 (90例)
な し	50例 (70.4%)	13例 (68.4%)	63例 (70.0%)
あ り	21例 (29.6%)	6例 (31.6%)	27例 (30.0%)
胃 腸 障 害	15	8	23
高 血 圧 症	5	1	6
糖 尿 病	3	0	3
肝・腎 障 害	3	1	4
そ の 他 (T.B., 心疾患など)	10	2	12

図 3 赤血球数

その内訳は表20に示すとおりであり、胃腸障害、女性15例、男性8例、高血圧症女性5例、男性1例、糖尿病女性3例、肝・腎障害女性3例、男性1例、その他女性10例、男性2例となっていた。

しかし、何らかの疾患が現在存在するもの、および現在にいたっているものだけをみると、女性において13例(18.3%)、男性において4例(21.1%)となり、現在特に異常のないものが、女性58例(81.7%)、男性15例(78.9%)との高い割合を占めていた。

図 4 ヘモグロビン量

19) 臨床検査所見

舌痛症患者の全身状態を把握するために末梢血液検査、血液生化学検査、尿検査などを中心に臨床検査を施行してみたが、その結果、舌痛症患者には一般健常者と比較して特に著しい異なった所見は認められなかった。しかし、舌痛の出現と貧血傾向、あるいは鉄との関りについては、古くからその関連性が述べられているので、特に赤血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、鉄および鉄結合能の検査結果についてのみに述べる。

まず、赤血球数においては、女性舌痛症患者35例と男性舌痛症患者10例について、対照群との比較を行ったところ著明な差は認められなかった(図3)。

同様に、ヘモグロビン量とヘマトクリット値における比較においても、これら舌痛症群と対照群との間に大きな差異は認められなかった(図4、5)。

しかし、鉄および鉄結合能の検査結果においては、女性舌痛症群の中に鉄の値の低い患者や、鉄結合能の高い患者が数例認められ、鉄欠乏性貧血との関りについては、これら患者を扱う上で慎重に考慮すべき因子であることをうかがわせた(図6)。

その他、血清中のCa、Na、Mg、Cu、K、Znなどの電解質、無機質においては特に異常値を示した患者はほとんど認められなかった。

図5 ヘマトクリット値

図6 鉄および鉄結合能

また、口腔内より採取した混合唾液における電解質の検討においても、特に異常所見はみられず、尿検査所見においても特記すべき事項は認められなかった。

20) 小 括

以上のように、舌に原因不明の痛みを訴えて来院した症例（神経痛を除く）を、まず広義の「舌痛症」と分類して、その身体的所見の把握ならびに検討を行ってきたが、ここで、これら舌痛症患者にみられた身体的所見、特に痛みの特徴についてまとめてみる。

1. 性・年齢別では、全体の実に84%もの患者が女性であり、しかも40代、50代にきわめて高い年齢分布を示していた。

2. 発痛から当科来院までの期間をみると、1、2か月以内から数年以上とまちまちであるが、これは、本疾患の痛みが決して著しくないこと、器質的な変化がみられないため十分に患者の訴えを理解せず、適切な治療が行われていないケースがいかに多いかをうかがわせた。

3. 発病のきっかけは多岐にわたっているが、癌に対する恐怖も重要な原因の1つとなっており、また疾患が長期にわたるため、後に癌に対する不安感にとらわれるようになった例も多くみられた。

4. 痛みの部位は、舌尖・舌側縁を中心にした部位が大部分であり、全体の76.6%を占めた。

5. 痛みの性質は、ヒリヒリ・ピリピリといった軽度な自発痛であり、かつ持続性、表在性、限局性であった。しかし、摂食時には実に71.1%もの患者が、舌痛の軽減あるいは全く消失することを述べており、このことは本疾患の大きな特徴の一つといえる。

6. 舌痛症患者においては、口腔内乾燥感を訴える例が多く、全患者の41.1%にみられた。しかし、実際の唾液分泌量との間には、必ずしも一致した関連がみられなかった。

7. 舌痛症患者の全身状態を把握する目的で一般血液検査、生化学検査、尿検査などを中心とした一般臨床検査を施行したが、その結果からは特異な傾向、異常値は認められなかった。しかし、女性舌痛症患者の中には、血清鉄値の低い例や鉄結合能の高い例が数例認められているので、鉄欠乏性貧血との関係についてはやはり考慮すべきと考えられた。

以上、舌痛症患者におけるおもな身体的特徴について述べたが、詳細はさらに後述の考案ならびに総括で述べる。なお、これらの特有な症状から勘案して著者は舌痛症の定義を次のように定めた。

舌痛症とは、他覚的には、舌の色調・形態・機能などに何ら異常がみられず、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側

部にヒリヒリ・ビリビリなど、軽度な持続性・表在性・限局性かつ自発性にあらわれる痛みに対する症状名である。

第2編 舌痛症患者における心身医学的所見

1) 舌痛症患者にみられる神経症的傾向 (CMI による検討)

CMI健康調査表(Cornell Medical Index, 以下 CMI)は、Cornell 大学の Bordman らによって作成された質問法による身体的および精神的な健康状態についての調査用紙であり、金久らによって我が国へ導入されたものである。深町^{21,22)}はこれに対し、詳細な検討を加え、特定の質問区分の「はい」の数から判別図を作成した。この深町の判定法を用いることによって、神経症的傾向を判別できるほか、全身的な身体状況と生活場合での情動を知ることができるため、現在では臨床各科で広く用いられ、心身症を扱う場合は不可欠なテストとして認められている。

CMI 健康調査表を用い、記載の明確な女性100例、男性19例について初診時の神経症的傾向をみると、表21のような結果となった。女性においては、領域Ⅲ・Ⅳの神経症的傾向の強い患者が100例中63例 (63.0%) を占め、領域Ⅰ・Ⅱの正常域に入るものが37例 (37.0%) を示した。また男性においては、神経症的傾向の強い患者が19例中7例 (36.8%)、正常域に入るものが12例 (63.2%) となり、女性とは異なった傾向を示した。これらのことから、特に女性群において神経症的傾向の強い患者数の多いことが認められた。

2) 舌痛症患者にみられる情緒的傾向 (Y-G による検討)

矢田部・ギルフォード性格検査 (以下 Y-G 検査) は、質問紙法による性格検査の1つであり、South California 大学の Guilford の考案による3種類の性格検査をモデルとして、矢田部らが日本人に適するように質問項目を選定し、テストの標準化、妥当化、実用化を考慮し作成されたものである²³⁾。Y-G 検査は、12の性格特性による尺度からなり、全体的な性格傾向をA型、B型、C型、D型、E型の5つの型に分類している。すなわち、C型 (Calm type) とD型 (Director type) を情緒安定群、A型 (Average type) を平均群、B型 (Black list type) とE型 (Eccentric type) を情緒不安定群とみなすことができる。

記載の明確な女性100例、男性19例について初診時の情緒的傾向をみた(表22)。女性においては、C型、D型の情緒安定群に入るものが57例(57.0%)、A型の平均群に入るものが11例(11.0%)、B型およびE型の情緒不安定群に入るものが32例 (32.0%) に認められ、男性においては、情緒安定群に入るものが11例(57.9%)、平均群

表 21 舌痛症と CMI 領域との関係

	女 性		男 性	
領域Ⅰ	14 (14.0%)	37例 (37.0%)	4 (21.1%)	12例 (63.2%)
領域Ⅱ	23 (23.0%)		8 (42.1%)	
領域Ⅲ	45 (45.0%)	63例 (63.0%)	4 (21.1%)	7例 (36.8例)
領域Ⅳ	18 (18.0%)		3 (15.8%)	
計	100例		19例	

表 22 Y-G 性格検査よりみた情緒傾向

型	女 性		男 性		情 緒
A	11例 (11.0%)		1例 (5.3%)		平 均 群
C	34	57例 (57.0%)	6	11例 (57.9%)	安 定 群
D	23		5		
B	20	32例 (32.0%)	7	7例 (36.8%)	不安定群
E	12		0		
100例			19例		

に入るものが1例 (5.3%)、情緒不安定群に入るものが7例 (36.8%) との分布を示した。

以上のように、Y-G性格検査結果からみると、男女間には情緒的傾向の著明な差は認められなかったが、全症例の32.8%もの患者に情緒的不安定な傾向が認められた。これは注目すべき結果と考えられた。

3) 舌痛症患者にみられるうつ傾向 (SRQ-D より)

近年、仮面うつ病 (masked depression) に対する関心が高まりつつあり、現実の問題としても仮面うつ病は増加の傾向を示している。Self-Rating Questionnaire for Depression (以下 SRQ-D) とは、masked depression の各症状を考慮に入れ作製された調査用紙であり²⁴⁾、身体症状6症状、精神症状6症状に、全く無関係な6項目を加えたものであり、仮面うつ病の診断にしばしば用いられるものである。このSRQ-Dを用いて、舌痛症患者におけるうつ傾向を調べてみた。

記載の明確な女性82例、男性14例について、初診時のうつ傾向をみると表23のようになる。すなわち、女性においては、正常域に入るものが46例 (56.1%) に認められたが、得点11~15の境界域、ならびに得点16以上のうつ傾向の強い領域に入るものが36例(43.9%)にも認められた。男性14例においても、境界域や、うつ傾向の強い領域に入るものが、5例 (35.7%) に認められ、

表 23 SRQ-D 調査表による抑うつ傾向の判定

	女 性		男 性	
正 常 域 (～10点)	46例 (56.1%)		9例 (64.3%)	
境 界 域 (11～15点)	22	36例 (43.9%)	3	5例 (35.7%)
うつ (16～点)	14		2	
	82例		14例	

舌痛症患者とうつ傾向との関連性が示唆される結果が得られた。

4）舌痛症患者における自律神経機能検査（MV による検討）

microvibration（体表面微小振動，以下 MV）とは，人体が毎秒 7 ないし 13 回のリズムで絶え間なく微小に動くことをいい，自律神経機能を示すといわれ，近年，各臨床分野において用いられているものである^{19,25,26)}。この microvibration における判定として，自律神経機能安定群を正常型(N型)，自律神経不安定群としては，副交感神経緊張型（F 型），交感神経緊張型（S 型），全自律神経緊張型（I 型）との分類を行い，自律神経機能を鑑別することができるものである。この方法を自律神経機能検査法として，初診時舌痛症患者に行い，同世代の一般外来通院患者を対照群として比較検討を行った。

まず，女性 44 例における検査結果としては，安定群が 16 例(36.4%)，不安定群が 28 例（63.3%）となり，不安定群の占める割合がかなり高く，さらに対照群との比較においても著明な差が認められた。男性 11 例においては，安定群 7 例(63.6%)，不安定群 4 例（36.4%）となり，女性とは逆に安定群の占める割合が高い結果となっている。しかし，対照群との比較においては，やはり自律神経機能不安定な傾向を示した患者が多い結果を得た（表 24）。これらの結果から，舌痛と自律神経機能との間にも有意な関係のあることが示唆された。

5）舌痛症患者にみられる自律神経機能失調症状

前項目で述べたように，舌痛症患者と自律神経機能との関りは重要な問題と考えられたので，数種の健康調査表より自律神経機能と関係の深い 22 症状を選出し，autonomic nervus symptom（以下 AS 症状）の名のもとにこれら患者に出現する頻度をみた。すなわち，血管運動神経障害症状，精神神経障害症状，知覚障害症状，泌尿器系障害症状，運動器障害症状，皮膚分泌系障害症状，消化器系障害症状，その他の症状の中から文献的に，いわゆる更年期障害症状^{27～32)}として特に高頻度に見られる症状を選出した。

具体的には，(1)肩こり，(2)易疲労，(3)不眠傾向，(4)心悸亢進，(5)頭痛・頭重感，(6)手足の冷

表 24 マイクロバイブレーションによる自律神経機能判定

		女性 舌痛症群 44例 対 照 群 23例	
判定	型 分 け	舌痛症群	対 照 群
安定	正 常 型 N 型	16例 (36.4%)	14例 (60.9%)
不安定	副交感神経緊張型 F 型	26	7
	交感神経緊張型 S 型	2	2
	全自律神経緊張型 I 型	0	0
		28例 (63.6%)	9例 (39.1%)

		男性 舌痛症群 11例 対 照 群 15例	
判定	型 分 け	舌痛症群	対 照 群
安定	正 常 型 N 型	7例 (63.6%)	11例 (73.3%)
不安定	副交感神経緊張型 F 型	4	2
	交感神経緊張型 S 型	0	2
	全自律神経緊張型 I 型	0	0
		4例 (36.4%)	4例 (26.7%)

え，(7)手足のしびれ，(8)めまい，(9)便秘，(10)足のだるさ，(11)頻尿，(12)熱感，(13)背中・腰の痛み，(14)腹痛，(15)のぼせ，(16)耳鳴り，(17)赤面，(18)嘔気，(19)関節痛，(20)発汗異常，(21)食欲不振，(22)筋肉・関節のこわばり，の 22 症状である。

女性 100 例，男性 19 例におけるおのおのの症状に対する訴えの出現頻度は，表 25 に示すとおりである。女性においては，易疲労，不眠傾向，手足のしびれ，足のだるさ，頻尿，のぼせ，赤面，嘔気，食欲不振，筋肉・関節のこわばりなどをはじめとして，訴えが広範囲に分散しているのに対し，男性においては，足のだるさ，頻尿，発汗異常，食欲不振，嘔気などの項目に訴えの集中している傾向がみられ，特に女性においては，血管運動神経障害と精神神経障害に関する訴えが多い傾向が認められた。さらに，これら女性患者より無作為に 64 例選出し，1 人当たりの症状訴え数を得点としてあらわすと，得点 1 から多いものでは得点 13 と幅広い分布を示しており，同世代の一般外来通院患者 35 例を対照として比較すると，対照群 1 人当たり，平均得点 3.80（17.3%）に比べ，舌痛群では 6.61（30.0%）と訴え数のかなり高い傾向がうかがえた。以上のように，実際の自律神経機能失調症状の訴え内容からも，舌痛と自律神経機能との間に

表 25 AS 項目別頻度

自律神経失調症状	女 性 (100例)		男 性 (19例)	
	例	頻 度	例	頻 度
肩こり	18	18.0%	1	5.3%
易疲労	48	48.0	2	10.5
不眠傾向	43	43.0	4	21.1
心悸亢進	9	9.0	1	5.3
頭痛・頭重感	12	12.0	3	15.8
手足の冷え	15	15.0	3	15.8
手足のしびれ	35	35.0	5	26.3
目まい	12	12.0	1	5.3
便秘	8	8.0	2	10.5
足がだるい	81	81.0	8	42.1
頻尿	31	31.0	6	31.6
熱感	17	17.0	3	15.8
背中・腰の痛み	19	19.0	0	0
腹痛	14	14.0	1	5.3
のぼせ	38	38.0	4	21.1
耳鳴り	25	25.0	2	10.5
赤面	30	30.0	4	21.1
嘔気	42	42.0	7	36.8
関節痛	23	23.0	0	0
発汗異常	25	25.0	6	31.6
食欲不振	69	69.0	10	52.6
筋肉・関節のこわばり	57	57.0	5	26.3

は重要な関連性を考えることができた。

6) 女性舌痛症患者の月経の有無

次いで、これら女性舌痛症患者について月経の有無を調査した結果では、月経のあるものが51例(51.0%)、ないものが49例(49.0%)であった。しかし、月経があるとした患者群中の16例(31.4%)は月経不順を訴えていた(表26)。

7) 神経症的傾向と自律神経機能障害症状との関係
(特に女性患者について)

以上のように、これら女性64例における自律神経機能障害症状の出現数を AS 得点とし、対照群との比較を行い、さらに神経症的傾向と併せ検討を行うことにより、次のような結果を得た。

すなわち、舌痛症群においては対照群と比較し、神経症的傾向の強い症例が多いことがうかがえ、神経症的傾向が強くなるほど得点が高くなることが明確に認められた(図7)。これらのことから、自律神経機能と神経症的な問題との間に、かなり深い相関関係を見出すことができた。

8) 小 括

以上、舌痛症患者にみられた心身医学的所見について

表 26 女性舌痛症患者の月経の有無

月 経 あ り	月 経 な し
51例 (51.0%)	49例 (49.0%)
このうち不順16例 (31.4%)

図 7 CMI と AS 得点との関係 (女性)

述べたが、ここでこれらおもな特徴をまとめてみた。

1. 舌痛症患者は、CMIによる神経症的傾向の検索において、領域Ⅲ・Ⅳの神経症的傾向の強い患者が女性の63.0%の多くに認められた。しかし、男性においては36.8%と女性とは異なった傾向を示した。

2. Y-G 検査を用いた情緒的傾向の検索においては、情緒不安定な傾向を示した症例が女性の32.0%、男性の36.8%に認められた。

3. 自律神経機能検査では、microvibration を用いた結果、女性患者においては自律神経機能不安定な傾向を示したものが全体の63.3%に認められた。しかし、男性患者においては自律神経機能不安定な傾向を示したものは36.4%であり、女性群より低い値を示していた。ま

た、他の自律神経機能障害症状についての検索においても、対照群との比較においてかなりの高得点を示していた。

4. これら患者の神経症的傾向と自律神経機能障害症状の訴えとの関連について検討してみると、舌痛症患者においては、神経症的傾向が強くなるほど自律神経機能障害症状の訴え数も多くなることが明確に認められ、両者間にはかなり深い相関関係が見い出された。

5. 以上のことより、舌痛症の発症には、身体的要素のみならず心因的要素の介入や自律神経機能との関連が重要な因子となることが明らかになった。

(文献は一括して第3編の末に掲載)