舌痛症 158 例の臨床的検討

安永二良・永井 格・関口 隆
仲屋正樹・江戸馨一・小浜源 郁

Clinical study of 158 cases of glossodynia

Jiro YASUNAGA・Itaru NAGAI・Takashi SEKIGUCHI
Masaki NAKAYA・Keiichi EDO・Gen-iku KOHAMA

Abstract: We clinically studied 158 cases of glossodynia at our clinic from 1991 through 1994.

The male to female ratio was 1 to 10.

The patients visited our clinic within 3 months after becoming aware of symptoms.

Most patients were between 50 and 69 years.

The principal locati of pain was the apex of the tongue followed by the lateral margin, dorsum, and base of the tongue.

Almost all patients had slightl pain.

Many patients cases were treated by psychotherapy and medication.

Key words: glossodynia (舌痛症), clinical study (臨床的検討)

緒 言

舌痛症は、視診や触診において舌に器質的な変化がないにもかかわらず舌の慢性的な痛みを主訴とする症候とされ¹⁾、背景には心因性の問題が存在する場合も多く、診断や治療に苦慮することも少なくない。今回われわれは、過去3年間に当科を受診した心因性の舌痛症患者158例を対象に、その臨床病態像と治療法について検討を行ったので報告する。

対象および方法

対象は、1991年4月～1994年3月までの過去3年間に舌痛を訴えて当科を受診した患者352例のうち、内田ら¹⁾の舌痛症の心身医学的診断基準により心因性の舌痛症と診断され、経過観察が可能であった158例で、これらの症例について、性・年齢、病悩期間、疼痛部位、疼痛の表現型、治療内容、治療成績について臨床的検討を行った。

結 果

1. 性・年齢

性別は男性14例、女性144例で、男女比1:10と女性が圧倒的に多かった。年齢別内訳は、60歳代が45例(28.5%)と最も多く、以下、50歳代、70歳代、40歳代の順であった(図1)。

2. 発症より来院までの期間

発症より来院までの期間は、1か月～3か月が46例(29.1%)と最も多く、次いで1年以上、3～6か月の順で、1か月未満のものは22例(13.9%)と少なかった(図2)。

3. 疼痛部位

痛みの出現部位は、舌尖部が82例(36.6%)と最も多く、以下、左右舌側縁部73例(32.6%)、舌背部36例(16.1%)、舌根部9例(4.0%)の順であったが、舌全体に痛みを訴えた症例も24例(10.7%)に認められた(図3)。

4. 疼痛の表現型

痛みの表現型は、ピリピリまたはヒリヒリした感じの限局した軽度の痛みを訴えたものが138例(87.3%)と大部分を占め、切迫した重度の痛みを訴えた症例は認められなかった(表1)。

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

(主任：小浜源郁教授)

Department of Oral Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine (Chief: Prof. Gen-iku Kohama)

受付日：平成8年12月5日

5. 治療内容

治療方法は小野²⁾に準じ、舌痛のみあるいは付随する不定愁訴や身体症状が軽度と思われる場合には心理療法(簡易精神療法, カウンセリングを含む)を行い(27/158例, 17.1%), 舌痛に強い不定愁訴や身体症状を伴う場合には、心理療法に薬物療法を併用した(131/158例, 82.9%)。

6. 治療成績

治療効果の判定は、症状が全く消失したものを「消失」、症状が軽減し日常生活に何ら影響がないものを「軽減」、症状に変化がないものを「不変」とした。この分類に基づき治療結果を判定すると、心理療法のみ施行した症例では、消失または軽減が23/27例(85.2%)

であった。一方、心理療法と薬物療法の併用症例では、消失または軽減が96/131例(73.3%)であった(図4)。また、薬物療法で使用した薬剤は、抗不安薬あるいは抗うつ薬の単独投与22例(16.8%)、漢方薬の単独投与85例(64.9%)、漢方薬と抗不安薬・抗うつ薬併用投与24例(18.3%)であった。薬剤別治療効果は、抗不安薬あるいは抗うつ薬および漢方薬の単独投与症例でそれぞれ77.3%, 77.7%に症状の消失、軽減が認められたが、それらの併用症例では54.1%と低かった(図5)。

考 察

今回の調査期間中に何らかの舌痛を訴えて受診した患者は352例で、そのうち局所の器質的変化により舌痛を認めたものは79例(22.4%)、全身疾患の局所的症状として舌痛を認めたものは8例(2.3%)で、他の265例(75.3%)は内田らの舌痛症の心身医学的診断基準¹⁾による心因性の舌痛でその占める割合は最も多かった。性別では男女比1:10と女性に圧倒的に多かった。これは対象を経過観察可能であった症例に限定したこと起因するものと考えられ、心因性の舌痛症と診断した265名の、男女比では1:5.6と諸家の報告^{3,4)}と

図1 舌痛症158例の性・年齢分布

図2 発症より来院までの期間

図3 舌の痛みの部位

表 1 痛みの表現型	
表 現 型	症 例 数 (%)
ピリピリした感じ	76 (48.1)
ヒリヒリした感じ	62 (39.2)
何となく痛い	14 (8.9)
荒れて痛い	6 (3.8)
計	158 (100.0)

図4 治療成績

図5 薬物療法の効果

同様の結果であった。年齢別では、50歳代と60歳代で158例中88例(55.7%)と半数以上を占め諸家の報告^{3~5)}と同様の傾向を示した。一般に50歳代以降の女性は、ホルモンのアンバランスによる閉経、白髪の増加など老化に対する不安、親族や友人などの病气や死、さらに、子供の就職、結婚などの社会環境の変化によるストレスが多いとされ⁶⁾、本症がこの年代の女性に多いことから、ストレスも発症の一因と考えられた。

病悩期間では、最短1日～最長10年まで広範にわたっていたが、発症より来院迄の期間は、概して長く平均では7か月半であり、1が月未満の受診者は22例(13.9%)のみであった。その他のほとんどが発症より時間をおいて受診したものであった。これは、当科来院までに複数の医療機関を受診している症例が多いことが影響しているものと考えられた。

痛みの部位は、舌尖部と舌側縁部に多く、この結果は、これらの部位が歯牙や補綴物による機械的刺激を受けやすいことに起因すると思われた。また、舌癌の好発部位である舌側縁部⁷⁾での頻度が比較的高かったことは、癌恐怖との関連から興味ある所見と考えられた。

痛みの表現型では、ピリピリあるいはヒリヒリなど限局した軽度の痛みを訴えるものがほとんどで、さらに、その痛みも内田¹⁾の報告と同様に食事中や睡眠時には軽減あるいは消失し、何もしないで一人でいると増加するものが多かった。

当科での治療法は、基本的には受容(患者の訴えるところを批判をはさまずにありのままうけいれること)、支持(病気の症状やそれに伴う不安に屈しがちな患者を精神的に支えること)、保証(適切な治療を行えば必ず治癒あるいは軽快すると患者に説明すること)を流れとする簡易精神療法やカウンセリングを含む一般心理療法を中心に行っている。また、不定愁訴や身体症状の訴えが強い症例では、これらの療法に薬物療法を併用している。薬物療法を行ったものは131/158例(82.9%)であり、これらの内容は向精神作用を有する漢方薬や抗うつ剤、抗不安薬の単独または併用が多く、補助的にビタミン剤、アルカロイド製剤、ステロイド軟膏、含嗽剤などを使用している。

治療成績では、心理療法単独例では症状の消失をみものは10/27例(37.0%)で、軽減したもの13/27例(48.2%)を併せると85.2%と良好な結果であった。一方、薬物療法との併用例では、症状消失例17/131例(13.0%)、軽減例79/131例(60.3%)で併せて73.3%であった。このように本症例の治療成績は概して良好であったが、不変例や悪化例もあり、これらの症例に対しては今後のより一層の診断と治療法の検討が必要と思われた。

一方、使用薬剤別の効果では、抗不安薬あるいは抗うつ薬の単独投与例および漢方薬の単独投与例の症状消失または軽減がそれぞれ77.3%、77.7%であり、良好

な結果であった。しかし併用例では、症状消失または軽減したものが13/24例(54.1%)と低かった、その理由としては、薬剤の併用例では治療の初期段階での心理療法が不十分であったと思われる症例をはじめ、経過の長い難治例や二次的な心理変化を有する「二次的疼痛利得」患者が多く、それに対し新たな薬剤の処方や薬剤の追加を行っている可能性も考えられ、今後の本疾患の治療に対する問題点の一つと思われた。

以上、心因性舌痛症患者について臨床的検討を行ったが、本症の治療においては、医師と患者の信頼関係が最も重要と考えられ、多忙を極める診療室で十分な時間をとることは困難と思われるが、苦悩に対する共感を感じながら⁸⁾面接を重視し、症状によっては適切な薬剤を処方することにより、心身両面から治療することが必要と思われた。

結 語

過去3年間に当科を受診した心因性の舌痛症158例の臨床的検討を行い以下の結果を得た。

1. 性・年齢は、男女比1:10と女性に多く、50~60歳代で半数以上を占めていた。
2. 舌における痛みの部位は、舌尖、舌側縁部に多く、限局した軽度の疼痛が大部分であった。
3. 治療成績は、心理療法単独例で85.2%、心理療法と薬物療法併用例で73.3%に症状の消失および軽減が得られた。また、薬物療法では抗うつ薬、抗不安薬あるいは漢方薬単独投与例で良好な結果を示した。

参 考 文 献

- 1) 内田安信: 口腔心身症(特に口臭症、舌痛症、顎関節症)の患者の心理。歯科ジャーナル 24: 133-138, 1986。
- 2) 小野 繁: 舌痛症、各科領域における心身症と漢方の有用性(49)。心身医療 6(3): 71-75, 1994。
- 3) 松本正明: 舌痛症の臨床的検討(1)。日口外誌 28: 671-684, 1982。
- 4) 永井哲夫, 酒泉和夫, 他: 舌痛症の診断と治療に関する研究, 第1報 背景因子の分析。口科誌 35: 455-462, 1986。
- 5) Ott-G and Ott-C: Glossodynia-psychodynamic basis and results of psychopathometric investigations. J-Psychosom-Res. 1992 Oct; 36(7): 677-86。
- 6) 内田安信, 杉浦正巳, 他編: 口腔心身医学臨床講座, 第Ⅱ巻診断・治療編, 書林, 東京, 1989, 129-147頁。
- 7) 内田安信, 河合 幹, 他: 顎口腔外科診断治療大系, 第1版, 講談社, 東京, 1991, 315-315, 358-359。
- 8) 内田安信: 歯科診療における精神心理面の考え方とその実際その1, 歯界展望 56: 91-99, 1983。