

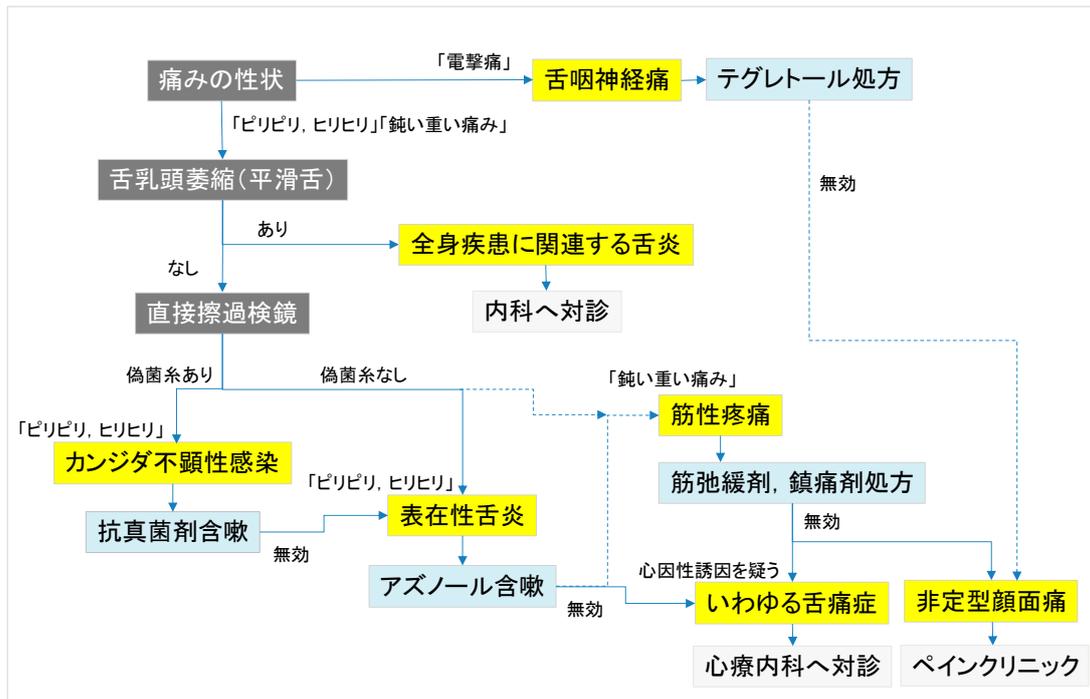
# 舌の痛み

大分大学医学部歯科口腔外科学講座  
教授 河野憲司

## 1. はじめに

「したが痛い」と患者が訴えた場合に一番に思い浮かぶ疾患は何かという質問に対して、舌痛症をあげる歯科医師が多いのではないのでしょうか？舌痛症という病名がまさに「したの痛み」を指しますから、無理もないでしょう。しかし真の舌痛症はまれです。舌の痛みを示す疾患は他にもたくさんあり、肉眼的変化が乏しいものが多いので、意外と診断が困難です。今回は、舌の痛みの診断と治療を解説します。当科では診断と治療を図1のアルゴリズムに沿って進めています。

図1 当科の舌の痛みに対する診断アルゴリズム



## 2. まず痛みの性状を確認する

ヒリヒリとした痛みか、電撃痛かを確認します。後者であれば舌咽神経痛が考えられるので、カルバマゼピン（テグレトール®）の適応になります。神経痛は本シリーズ第6回で解説します。ヒリヒリとした痛みであれば以下へ進みます。

## 3. 次に肉眼的変化がないかを観察する

痛みを訴える部位として、舌尖部や舌縁部がもっとも多いようですが、舌全体が痛い訴える患者もいます。

前者の場合は局所的要因、例えば歯牙鋭縁、下顎前歯舌側面の歯石、不適合補綴物が原因

となっていないか、確認します。疼痛部位に発赤やびらん/潰瘍があれば、診断は容易でしょう。刺激因子の除去で治癒することが期待できます。

舌全体にヒリヒリとした痛みを訴えている場合は、舌乳頭が萎縮して舌背表面が平滑になっていないかを観察します。表在性舌炎の状態、鉄欠乏性貧血（Plummer-Vinson 症候群）の平滑舌、ビタミン B12 欠乏による悪性貧血のハンター舌炎はその代表です。その他にも表 1 のような全身疾患が舌炎の原因になっている可能性があります。舌乳頭萎縮が見られる場合は、専門施設での診察が必要です。

表 1 舌乳頭萎縮の原因となる全身疾患

鉄欠乏性貧血（Plummer-Vinson 症候群）
悪性貧血（ビタミン B12 欠乏症）
ペラグラ（ナイアシン欠乏症による栄養失調）
糖尿病
アミロイドーシス など

#### 4. 局所的要因も肉眼的変化もない場合は、まずカンジダ感染を疑う

もしそのような局所的要因がない場合には、まずカンジダの不顕性感染を疑ってみます。われわれの研究では、舌に肉眼的変化がないにもかかわらず舌痛を訴えた 17 人の患者（いずれも舌疼痛部位からカンジダを検出）に対して抗真菌剤含嗽（アムホテリシン B シロップ 5ml + 蒸留水 495ml の懸濁液）を行ったところ、61% で症状軽快、30% で症状消失しました（河野敬子他 口腔粘膜学会誌 第 6 巻：56-61 頁、2000 年）。このことは舌痛を訴える患者の中に、カンジダ感染が原因となっているケースがあることを示しています。当科では舌疼痛部位からの擦過検鏡（粘膜表面の擦過物をスライドガラスに塗抹して検鏡する方法。大分歯界月報 第 652 号、16-17 頁を参照）によりカンジダ偽菌糸を認めた場合、まず抗真菌剤含嗽を 2 週間行います。

抗真菌剤含嗽で治癒しない場合は、軽い表在性舌炎と考えるとアズノール含嗽または筋性疼痛（舌の筋肉のコリ）と考えると鎮痛薬と筋弛緩薬（ミオナール®など）を処方して効果を見ます。それでも改善がない場合は心因性のもの、すなわち狭義の舌痛症（真の舌痛症）と考えると次に進みます。

#### 5. 狭義の舌痛症の治療

心因性要因を背景にもつ真の舌痛症の同義語として Burning mouth syndrome（口腔灼熱症候群）という用語があり、両者はほぼ同じ意味で使われています。心因性背景がある場合は痛みが舌に限局することは少なく、舌を含めて口腔全体の痛みを訴えることが多いのです。

舌痛症には鎮痛剤や含嗽剤は奏功せず、三環系抗うつ薬であるアミトリプチリン（トリプタノール®）が有効とされています（都温彦 歯界展望 第 43 号、1037-42 頁、1974 年）。またドパミン D2 受容体アゴニスト（アリピプラゾール）が有効との報告もあります（豊福明 第 3 章ドライマウスと歯科心身症、斎藤一郎 編著「超高齢者社会におけるドライマウスへの対応」、Hyonon ブックレット、30-35 頁、2017 年）。抗うつ薬など向精神薬の投与は、効果発現の個人差や特有の副作用を考慮して慎重に行う必要があります。

#### 6. さいごに

舌の痛みを訴える患者は少なくありません。全身疾患や心因性要因が関わっていることがあり、それに応じた治療が必要になります。まず局所要因を除去や含嗽から開始し、ひとつずつ考えられる疾患を除外しながら治療を進めることが大切です。