

舌のしびれ

東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野教授

豊 福 明

(聞き手 池脇克則)

舌のしびれ感の鑑別、治療、予後などについてご教示ください。

<千葉県勤務医>

池脇 舌のしびれ感ということで質問をいただきました。私のような内科医ですと、患者さんの言う手足のしびれというのは何となく想像がつくのですが、舌のしびれ感、具体的には患者さんはどう訴えてくるのでしょうか。

豊福 ヒリヒリとかピリピリとかいう訴えが一番多くて、例えて言うことやけどの痕が残っているようなとか、あるいは歯にこすれるようなピリピリとか、そういう訴え方が多いですね。

池脇 ピリピリ、あるいはチクチクという表現もあるようですから、大きくとらえるとしびれかもしれないですが、痛みという要素もあるのですか。

豊福 そうですね。ですので、「歯医者の麻酔で麻痺したというしびれですか」と聞くと、それとは全然違うという答え方をされます。

池脇 いわゆる舌痛症というくり

の中に入る病気ということでしょうか。

豊福 それがほとんどです。ビタミン欠乏や貧血など、教科書に書いてあるようなことはあまり経験しないのが実際のところですよ。

池脇 どういう方が多いのでしょうか。

豊福 世界的なデータでは中高年以降の女性が8割方というのがだいたい一致していて、男性がまれにいるというところですよ。

池脇 女性が多いのですね。性ホルモンとか、関係するのでしょうか。

豊福 更年期の話は前からずっと議論があったのですが、20~30年ぐらい前にデータが出て、あまりホルモンとは関係しないし、ホルモン補充療法をしてもあまりヒリヒリが取れないというデータが出ていたと思います。

池脇 こういったしびれ感というの

は四六時中続いているのですか。それとも、日内変動があるのでしょうか。

豊福 日内変動があるのがこの病気の特徴で、むしろ午前中はわりとよいか、もしくは全然感じないぐらいの状態から、午後から夕方にかけてだんだん悪化していく方がほとんどです。

池脇 しびれのために眠れないということはないのですか。

豊福 これが不思議なことに、眠れないとか食べられないということはなく、むしろ何か口にガムやアメなど入っているほうが楽だったりとか。

池脇 口腔内に虫歯とか潰瘍とか、明らかな原因になるような異常はないのですね。

豊福 ない方がほとんどです。ただ、舌痛症と紹介された方に内向性の舌がんが、何百人かに1人ぐらい経験したことがあるので、経過観察も大事だろうと思っています。

池脇 ほとんどが原因不明で、二次性のものはないけれども、まれに、そういった病気もあるので、最初はちょっとチェックが必要なのですね。

豊福 そうですね。

池脇 この病気の病態はわかっているのでしょうか。

豊福 80年ぐらい前の口腔外科の教科書に記載が残っているのですが、そのときは完璧に不定愁訴扱いで、「何もないのにやかましく言うから閉口する」みたいなことが書いてあり、いわ

ゆる心因性扱いでした。最近では末梢神経の障害性疼痛のようなものもあるという説が出てきたり、それでは説明がつかないというところで、議論が行ったり来たりしていますが、おそらく複合的なものではなかろうかと思っています。

池脇 何か単一の原因で説明できるというよりも、患者さんによっていろいろな原因が複数に絡み合っている可能性があるということですね。

豊福 そうい感じですか。ただ最近、あっちもこっちも痛いという方と、右だけ痛い、左だけ痛いという方とはちょっと違うのではないかといわれていて、片側性のほうがよりニューロパシクな要素が強いのではないかといわれているところです。

池脇 舌痛症自体に多様性があるにしても、舌痛症の中にタイプA、タイプBなど、まだ分類ができるほどではないのですね。

豊福 いろいろな人がいろいろな分類をしているのですが、まだまとまっていないのが正直なところです。

池脇 口の中をチェックして、特に何もなければ「気のせい」などで片付けられ、患者さんがずっと我慢するということなののでしょうか。

豊福 それもけっこう多く経験されます。

池脇 そして、先生のような専門的な施設で紹介で来るということですか。

豊福 そういうケースが多いです。

池脇 今、インターネットでいろいろな情報が入って、医師を介した紹介だけではなく、患者さん自身がネット上で見つけて来られることもあるのでしょうか。

豊福 この10年は非常に多いですね。

池脇 日本の中で舌痛症を専門的に診る医療機関というのはどの程度あるのでしょうか。

豊福 精力的にやっているところが全国で10施設ぐらいありますので、何とかその地域でカバーできているのではないかと思います。

池脇 10施設といいますと、少し大きな都市だと10ぐらいはいてしまいますね。

豊福 ちょっと濃淡はあります。

池脇 基本的には、原因がなければ、除外診断になりますが、質問は鑑別ということです。それ以外に鑑別すべき疾患というのは、がんのほかに幾つかあるのでしょうか。

豊福 ごくごくまれですが、三叉神経痛など舌咽神経痛の不全型みたいなものがあとでわかったこともありました。それと、ご高齢の方が増えてきたのですが、ずっと痛い、痛いといっているのですが、実は認知症で、何か嫌なことをとにかく口が痛い、痛いといっていたこともありました。もしかしたらそのようなケースが増えてくるかもしれないと思ってみているところで

す。

池脇 そのあたりの鑑別は難しいですね。

豊福 ちょっと難しいですね。

池脇 ある程度診ていく中で舌痛症の診断ができて、その痛みを管理していく。なかなか難しそうですが、どのようにされているのでしょうか。

豊福 基本的に、50年ぐらい前から抗うつ薬が効くことがわかっています。薬はある程度効果があるのですが、のみにくい薬が多くて、副作用は出るし、継続率も僕たちのデータでは、半年間で20%ぐらいしかなく、のみ続けるのも難しいというのがあります。

池脇 抗うつ薬も初期の三環系の抗うつ薬から、最近はSSRIやSNRIなど新しい抗うつ薬が出てきましたが、先生方が主流として使う抗うつ薬は新しいタイプが多くなっているのでしょうか。

豊福 新しいものは眠気などの副作用が少なそうだけれども、胃腸障害はけっこう多かったり、痛みを取り切れないケースもけっこう出たり、医療経済的な問題もあり、結局昔を見直して、上手に使えないかやっているところで

池脇 薬が効いて、患者さんの苦痛が軽減されたら、患者さんのアドヒアランスはよさそうに思うのですが。

豊福 痛み止め感覚で、もうよくなったらやめてしまう方もいるのです。

やめて、ぶり返したときをつかまえて、「やっぱりのんでいたほうがいいですよね」という指導を何回か繰り返すこともしています。

池脇 舌痛症は、しびれ感と口内の乾燥を訴える方が多く、一般的に抗うつ薬は、乾燥に関して悪いほうに働きそうな気がするのですが、どうなのでしょう。

豊福 だいたい60%以上の方が口腔乾燥感を訴えていて、唾液は出ているのです。僕たちが調べてみたら、抗うつ薬で唾液が減った人のほうが痛みに対する効果はよかったという、逆のデータが出ました。だいたい1カ月ぐらいで唾液量はリカバーすることがわかってきましたので、渴くというのは一つのマーカーになるかもしれません。

池脇 薬物に関しては抗うつ薬が主流ということですが、神経障害による疼痛となると、神経障害性疼痛の治療薬、プレガバリンといったものがほかの疾患ではよく使われています。この舌痛症ではどうなのでしょう。

豊福 一部の方は、まあまあいいかなというところがあるのですが、使ってみると抗うつ薬の半分以下しか効かないイメージがあります。ただ、副作用も少ないので、少量でうまくいく方も時々います。

池脇 いろいろな種類の抗うつ薬があって、人それぞれで効く薬、効かな

い薬が違うのでしょうか。

豊福 どうもあるようですが、その使い分けがなかなかわからなくて困っています。ただ、基本的にはアミトリプチリンが一番効く方が多いというのは世界的に一致した見解になってきているように思います。

池脇 初期の抗うつ薬が先祖返りしてしまったところもあるのです。抗うつ薬以外は使われることはあるのですか。

豊福 海外でもクロナゼパムが使用されているところが多いのですが、ベンゾジアゼピンですので、依存の問題などが言われていて、短期的には副作用が少ないわりに効果を実感される方が多いのですが、続かないのが少し困ったところですよ。

池脇 そうすると、外来でそういう訴えがあった場合には、ある程度慎重に抗うつ薬を試してみるのもよいのです。

豊福 はい。

池脇 それが疑われて、先生のところに紹介されてくるとパンクしてしまいますね。

豊福 いろいろ試されてうまくいかないのであれば、こちらもまた別を選んでいくこともありますので、ぜひ躊躇されないで、治療をしていただければと思います。

池脇 ありがとうございます。