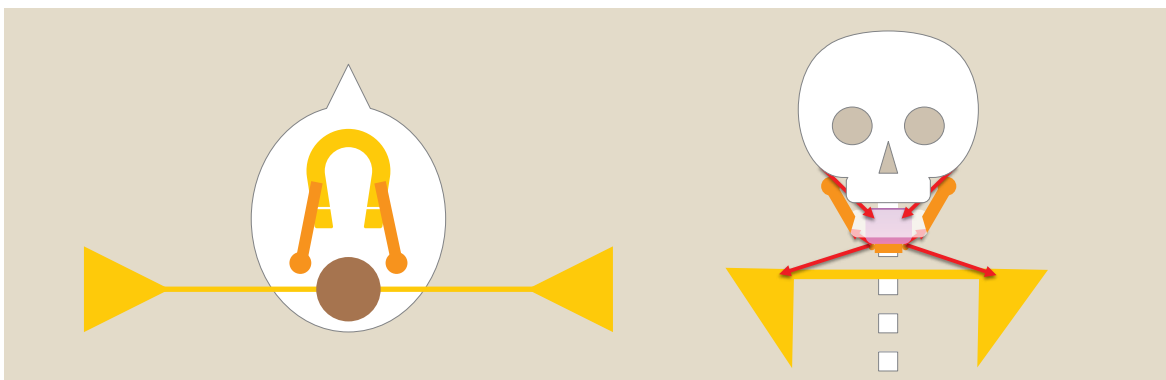


舌の診かた

舌の状態から全身疾患や
体の歪みに気づく

小山 浩一郎

OYAMA KOICHIRO





⑩ 重度の鉄欠乏性貧血. 舌乳頭は萎縮し赤くなっている (23 頁, 図 19)



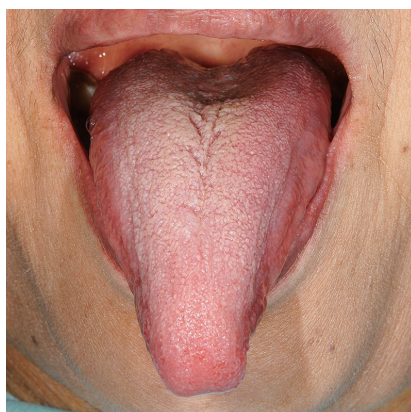
⑪ 黒苔は重篤な慢性疾患でも生じるとされる (11 頁, 図 13)



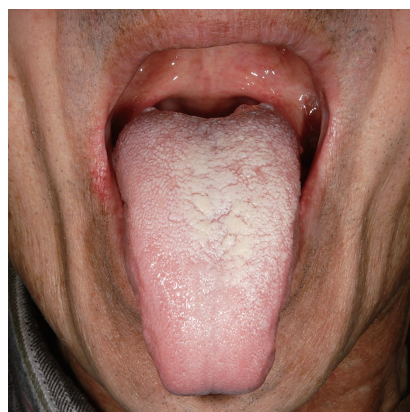
⑫ 関節リウマチ. 治療薬の影響で舌は肥大し, 舌乳頭は広範囲に萎縮している (45 頁, 図 1)



⑬ パーキンソン病の溝状舌. 薬剤の影響で唾液が減少した (41 頁, 図 7)



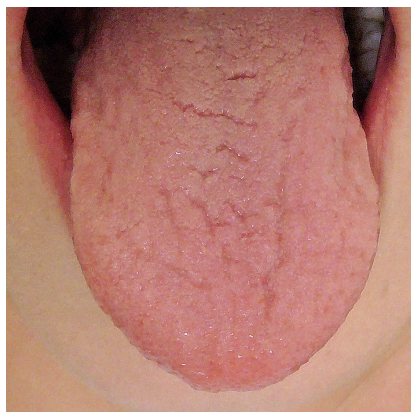
⑭ クッシング症候群の溝状舌. 薬剤の影響で唾液が減少した (42 頁, 図 9)



⑮ 胃癌手術後で多剤服用. 唾液が減少しており, 舌苔は白くて厚い (33 頁, 図 4)



⑯ 降圧剤の服用. 唾液が減少しており, 舌苔は褐色~黒色である (33 頁, 図 5)



⑰ 不整脈治療薬の服用. 歯の圧痕や小さな溝が見られる溝状舌である (41 頁, 図 8)



⑱ 向精神薬の服用による地図状舌. 舌は色味が薄く, 青色を呈している (35 頁, 図 10)

図 11 歯の圧痕

- a : 38歳の女性で全身疾患等は特になく、服用薬剤もない。浮腫等による舌の肥大に起因する歯の圧痕ではないと考えられる
- b, c : 初診時の口腔内。クレンチングの自覚はないが、上顎臼歯部の歯肉退縮が観察される
- d, e : 同、10年後。歯肉退縮は広範で、歯頸部歯質の欠損を認める。この間、ナイトガード等は使用していなかったが、右側顎関節症が認められたためナイトガードの効果も期待してスプリントを装着している



力の因子：パラファンクションによる影響

睡眠時ブラキシズムの診療ガイドライン[®]によると、咬耗や舌における歯の圧痕は睡眠時ブラキシズムの臨床検査では、「弱く提案する (GRADE 2C)」とのことである。しかしながら、歯の圧痕が舌に観察される場合、時として力の問題を疑わせるような場面に遭遇する。舌の圧痕は、舌が肥大し、柔らかい場合、または舌を歯に強く押し当てる状態が続いた場合に観察されるが、一方で肥大していない場合にも観察される。この場合、パラファンクション等、力の因子の関与が強く疑われる (図 11)。

舌に現れる治療薬の影響

病気の治療薬は、本来の生理作用に加えて副作用があることは周知の通りであるが、その影響が舌に観察されることがある。本章では、関節リウマチの患者を例に、解説を加えてみたい。患者は61歳の女性で、初診は2016年10月である。舌質として、色調は暗紅～青色、肥大傾向、舌乳頭は広範囲に萎縮、舌深静脈の怒張が観察された。舌苔はほぼ認められなかった（図1）。

関節リウマチ

関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis；RA）は、自己免疫疾患の中で最も発症頻度の高い疾患である。多発する関節炎と進行性関節破壊を主症状とし、関節外症状として肺、腎臓、皮下組織にも病巣が広がる全身性炎症疾患とされる。関節滑膜の持続的な炎症に伴い罹患関節の破壊が惹起され、患者の身体活動性を重度に障害する。

活性化した胸腺外T細胞が滑膜に浸潤し、IL-17をはじめとするサイトカインを産生し、滑膜炎を引き起こす。増殖した滑膜ではTNF- α 、IL-1、IL-6等の炎症性サイトカインが産生されRANKL（破骨細胞分化誘導因子）を誘導し、破骨細胞が活性化される。また、軟骨破壊には各種プロテアーゼが中心的な役割を担っていると考えられている。免疫機能亢進を基盤とする慢性炎症性自己免疫疾患であることは明白のことであるが、いまだに病因、病態は明らかになっていない。RAでは骨粗鬆症が最も重要な合併症とされ（図2）、骨折の相対危険度も高い。また、骨粗鬆症の進行に伴う骨からのリン放出が動脈硬化進行に関与し、RA患者での心血管死亡率上昇のリスク因子であることが示されているという。

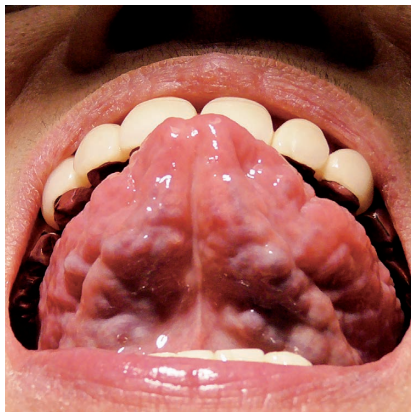


図1 本症例の患者の舌の状態

関節リウマチの治療

1980年代頃のRAの薬物治療は、NSAIDs（非ステロイド性消炎鎮痛薬）とステロイドが主流であったが、その後の研究が進み、日本リウマチ学会²⁾によると、メトトレキサート（MTX）、MTX以外の従来型抗リウマチ薬（Conventional Synthetic DMARD；csDMARD）、NSAIDs、生物学的製剤（Biological DMARD；bDMARD）等が推奨されている。早期から抗リウマチ薬が投与されていても活動性が抑えられない場合や、一旦コントロールされていたものが再び活動性が亢進する場合等では局所・全身的にステロイドの投与も考慮される。本症例の患者も骨粗鬆症を併発していたため、骨粗鬆症治療薬、高血圧に対する降圧薬等、計12種の服用薬があった（表1）。以下、詳述する。

図 23 パーキンソン病の患者

脳梗塞の既往があり、パーキンソン病に罹患している。本図は長崎リハビリテーション病院に入院中の所見である。抗パーキンソン病薬であるレボドパ・ベンセラジド塩酸塩等、多剤服用中である。レボドパは唾液の分泌を抑制する可能性が指摘されている。舌は乾燥しており、舌背には小さな溝が多数見られる。舌苔はほぼ認められない



図 24 表情筋と舌のストレッチ

ミニモアブラシと電動微振動装置を用いて行った



表情筋と舌のストレッチの効果

ここで症例を供覧する。患者は84歳の男性で、義歯新製を希望して来院した(図23)。回復期リハビリテーション病院を退院して間もない頃であり、リハ病院で一度回復した口腔機能が再び後退している状態(オーラルフレイル)で、機能を引き出しながら歯科治療を進める必要があった。患者は意思の疎通も図ることができ、辛うじて歯科に通院もできるようになっていたが、誤嚥性肺炎のリスクが高いと診断されていた。

義歯を新製するに当たり、下記を行ったところ、④が不十分であった。

- ① 座位がとれるかを診断
- ② 呼吸が確保でき、喀痰が可能かを確認
- ③ 姿勢調整ができ、頸部伸展等がないことを確認
- ④ 口腔周囲筋、舌の協調運動が出ているかを確認

したがって、くるリーナブラシシリーズのミニモアブラシと電動微振動装置(黒岩恭子先生ご提供)を用いて口腔周囲筋ならびに舌のストレッチを毎回実施(図24)した。その後、通法に従って総義歯製作を行った(図25)。

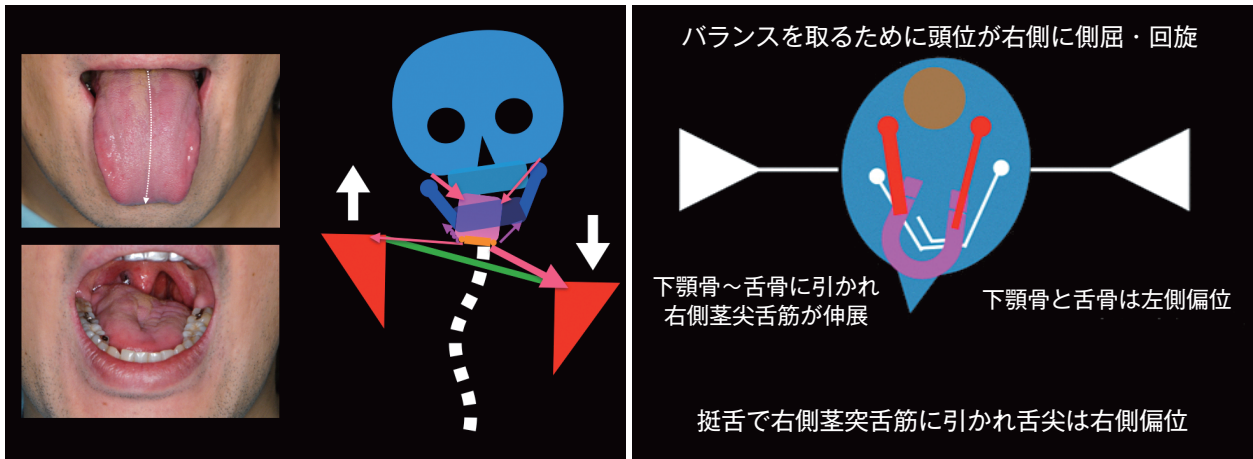


図 36 胸椎～側彎：頭位右側側屈・左右肩甲骨偏位



図 37 オーラルアプライアンスを用いた顎位の誘導

a：初診から 4 カ月経過時のオーラルアプライアンス

b：同，8 カ月経過時。スプリント装着状態での食事が楽とのことであった

c, d：初診から 6 カ月経過時によろやく SCM レコーダーを用いた。左右共に顎頭の運動距離が短く、左側では顎頭が下がって止まっていることから非復位性円板前方転位が疑われた。右側は左側よりは運動範囲が長いものの、それでも短いと思われる。左側の関節円板はエミネンス付近に転位していると思われ、右側の関節円板はエミネンスよりも前方に転位していると思われる

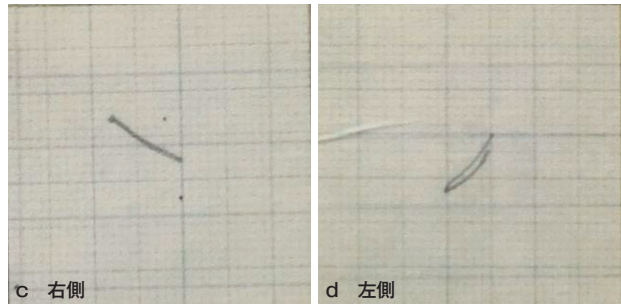


図 38 初診から 8 カ月経過時の舌の状態

体調不良が改善され、落ち着いた状態を保っているとのことである