

口腔顔面痛の実例集

* * * * *

いわゆる舌痛症について

バイニングマウスシンドローム・口腔内灼熱症候群

症例1も症例2も、一見、舌痛症ですが、実際は、舌痛症のカテゴリーではないと思います。

* * * * *

症例1 62歳 女性

主 訴: 舌の違和感

既往歴: 腎不全で投薬(透析は行っていない、尿はでている)、高血圧、痔核(2週間後手術予定)
睡眠薬服用なし、サプリメント服用なし
薬物アレルギー(やけどでアリナミンを注射したら気分不快になった)

現病歴: 3年前から舌の真ん中が気になる。何度もかかりつけの内科医に話したが、塗り薬やうがい薬程度で改善せず、口腔外科へ行くように言われた。
また、腎不全の食事指導で、栄養士さんから、鉄分などを指導されたのでサプリメントを服用したが効果がなくやめてしまった。
舌から、何かじわーと、汁のようなものがでてくる感じもあり違和感が強い。

現 症:

舌の所見: 側縁に歯列の圧痕がしっかりとついている。舌尖部が少し発赤があり、ひとつだけ舌乳頭が取れて赤い点がある。しかし、この部分より舌の真ん中が気になるとのこと。舌の真ん中は、若干の舌苔があり、どちらかという乾燥気味。舌乳頭が著しく細く長かったり、炎症があることはない。また、滲出液もでていない。

口腔内全体の所見: 歯は、ほぼそろっており、歯科治療もがんばっているのか、臼歯部は、ほぼFCKとなっている。下顎前歯部はきれいに並んでいるが、反対咬合である。また、口腔内全体では、乾燥しておらず正常。

臨床診断: 器質的疾患なし 今回は、カンジダ症の疑いが少ないと判断した。舌の圧痕があったの

で、診断は、容易であった。

心の中で臨床診断を行った後の説明：ほぼ忠実に再現したつもりです。さらに、問診というか、癬を聞きながら、診断をTCH由来と深くさせながら、診断治療へと一気に流れていきました。

DDS「だいたいわかりました。これまで、3年間も違和感で苦しんでこられたのですね。大変でしたね。違和感は、たとえばテレビで熱中しているときに忘れることはありましたか。」

PT「はい、そのような時はわすれています。」

DDS「それでは、食事はとれますか。」

PT「食事は、おいしくいただいています。」

DDS「安心しました。」

それでは、まず、考えていただきたいのが、病気があるより、ない方が嬉しいですよ。薬を飲むより飲まない方がよいですよ。癌だといやですよ。これから、お話を聞いて、安心していただくことが重要ですので、そのつもりで聞いて下さいね。特に、原因を追及しすぎて、心の病気になった方を多く知っておりますので、気楽に説明を聞いてください。

まず、癌など恐ろしい病気はありませんので、安心して下さい。

経過が3年と長くて、辛かったと思いますが私たち口腔外科医は、3年も長いと、絶対に癌じゃないという情報になるので、逆に安心します。患者さんは、経過が長くて治らないと心配でしょうが、実は、安心材料なのです。

それでは、結論を最初に言いますね。基本的に、なにになに病という、一般的な病気はありません。病気がないといっても、違和感があるのですから、それがどうしてなのか、僕の考えを話しますね。ともかく、病気ではないので、安心して下さい。

よろしいですか、ここで、安心しないと、これからの話がわかっていただけないのでね。さて、舌をみますと、舌の両側に、歯に押し付けた跡があります。これは、歯があたったのでは、ありません。まず、力を抜いて、舌の力を抜いてダラットしてみてください。僕のように、舌は歯の上にのってきませんか。」

PT「そうですね。」

DDS「そうなのです。舌は、実は、歯の枠より大きいのです。それを、いつもは、舌に力をいれて歯並びの中におさめているのです。よって、歯が舌に当たるといのは、あたりまえで、気になる方は、歯に舌をおさえているのです。

すると、○○さんは、舌の横に、歯に押さえつけたあとが、しっかりと残っており、かなりふだんから、知らず知らずの間におさえているようですね。知らない間にやるから、たいへんなのですよ。

同じように、舌を横に押さえつけるのは、口を閉じて歯を咬んで、舌の真中を上顎の口蓋というところに押さえないとできません。そこにおさえながら、つばをきゅつきゅつとすると、液がでたようになるし、同時に、舌の真中だけが乾いてくるのです。すると、違和感がでます。

これが、○○さんの原因なのです。

そしたら、どうして、そのような癖があるのか、この癖は、自分ではわかってない方も多いですよ。そもそも、この癖の方の多くは、歯と歯を不必要な時に合わせていることが多いのです。この本に書いてあるのですが、歯と歯は、基本的に一日の中で1時間も咬みあわせていません。よって、普段の時には、歯は、ちょっと離してだらっとさせています。そして、舌もだらだらで、歯の上にのっているのです。口は閉じていても歯は、離すということです。これは、ぐっとかみしめていなくても起こりますので、知らない間に癖になっているのです。その人に、舌を歯に押さえついたり、つばをくちゅくちゅさせたりする方が多いです。」

PT「言われてみれば、そうですね、やっています。」

DDS「だったら、どうするか、この本にありますように、まずは、歯と歯が合わさるだけで筋肉が緊張しますので、両手を指を少し立てるようにして、頬の筋肉にあててください、そうですね、そして歯を合わせてください、ちょっと膨らむのがわかりますか。そこから、もう少し、ぐっと咬んでください、どうですか、さらに膨らみますよね。このように、歯と歯が合わさるだけで、膨らむのですよ。」

PT「わかりました。」

DDS「ここからは、実際に毎日、やらないと癖がとれないのですが、とにかく、毎日、歯を離さなければと思うと、かえって、気にしすぎて病気になってしまいます。」

PT「そうですね、気にしすぎちゃいけないですよ。」

DDS「このように、付箋に、歯を離すとか、肩を上下させるとか、顎の力を抜くとか、いろいろ書いて貼っておきます。そして、それを見たら実践するのです。くれぐれも、気にしているだけでは治らないだけでなく、かえって悪化します。」

PT「わかりました。」

DDS「すぐには、癖は治りませんので、あせらずに、数か月かけて治していきましょう。他に原因はとか、どうして直ぐに治らないのかとか、ストレスとか、治りかけたのに悪くなったとか、ふりまわされると、本当に精神病になってしまいます。これまでに、このような予後の悪い方をたくさんみてきました。まずは、癌じゃありません、安心してください。そこからがスタートですよ。

それでは、他に何か聞きたいことはありますか？」

PT「わかりました。」

DDS「それじゃ、予約を、1ヶ月後ぐらいでとりましょうか。」

その他に、下顎前突だからですかという質問もあったけど、関係ないですと答えた。

反省点：一方的にしゃべりすぎ←言い訳は、時間の都合です。

ポイント：最終的にTCHの是正の話だけで、舌を押さえつけるなという指導はしていません。

* * * * *

症例2 82歳 女性

主訴：舌と唇がピリピリする。

既往歴：不眠症で、デパス1錠、便秘で市販薬

現病歴：2年前から、舌がピリピリと痛く、口腔内全体になった。一ヶ月前から、痛みが増強したので、近在の皮膚科を受診して処方を受けるも効果がなく、かかりつけの内科医に相談したら、口腔外科に行くように言われた（紹介状なし）。

口腔内所見：舌苔が若干多いものの、特記事項なし。口唇は、一見、正常である。カンジダ症のような白いものはない。口腔内全体は、湿潤で、口腔乾燥症は、まったくない。舌の圧痕はない。舌尖のみの発赤もない。

皮膚科での治療：1ヶ月前に、テラコーロリル軟膏とデキサルチン軟膏。これは、泡になって気持ち悪く

て、一回のみ使用。次に、メチコバールとフロリドゲル軟膏(1日2本を4回で)を2週間程度使用も効果がなく、皮膚科の先生は、まだ菌がいるからと、言われたと。

上記の確認をしていたら、すぐに判明した追加事項:

1. 不眠症は、デパスを服用しても、夜23時ごろまで起きていて、それから、やっとデパスが効いてきて、2-3時間ぐらい寝れるとのこと。
2. 2年前ぐらいに、ピリピリで、近在の薬局で漢方薬を処方してもらって服用するも効果がなく中止したとのこと。
3. 不眠症は、2年前からと。

DDS「それでは、ピリピリは、一日中ですか、食事の時とか、テレビの時は」

PT「一日中です、食事のときもしみるので、味の薄いのを食べています。」

DDS「どんな痛みですか」

PT「ピリピリいつも痛くて・・・」

DDS「それでは、舌と口唇と、強いて言えば、どちらが気になりますか？」

PT「どっちもですが、一番は、口唇です、渋皮を貼ったみたいで、いつも痛いんです。だから、いつもマスクをしています。」

DDS「家にいるときもですか」

PT「そうです」

嫁「寝るときもだよ、それと、あれ、デスパコーワを塗っていたよね」

DDS「それは、どこでもらったの」

嫁「薬局で買っています」

DDS「それを塗るとどうなりますか」

PT「すっとして、ちょっとだけ良くなりますが、すぐに痛みます」

上記の確認を、同じことを繰り返しながら聞きいていて、それとなく患者の口元を観察していて判明したこと:

1. ハンカチを口唇にあてる。
2. これは、2回のみだが、舌で口唇をなめた←これを見逃さないこと！
3. これを確認してから、再度、口唇をじっくりみると、下唇の赤唇のラインが、一部、崩れているという感じ、erosionという感じでなく、いわゆる、荒れているっているかんじで、そこだけ、赤唇がすこし広がっているような感じ。これは、舐め回しているサインのようなもの。

DDS「どうして、マスクを夜もしたり、ハンカチをあてたりするのですか」

PT「乾くと、いけないし、乾くと、渋皮が貼ると思うので」

診断:口唇を舌で、気にして触っていることによる肌荒れのようなもの(正式病名は、よくわかりません)。その時に、舌が歯にあたるので、それで舌もピリピリが治らない。そのきっかけは、2年前の不眠から始まっているが、いまでは、そのきっかけのピリピリではない。いわゆる心因性舌痛症の範疇からは外れると考えている。気にしているのは精神的なものだが、実際にピリピリするので、よけいに心配になって確認をしており、そのための肌荒れによって、さらにピリピリを繰り返しているので、実際に肌荒れがある。

また、ここまでで、癌を心配しているかどうかは、あえて聞いていない。理由は、今後の説明の時に、

納得度を増すための取って置きでとっておく。

DDS「だいたいわかりました。まず、皮膚科で、菌があると言われたことは、忘れてください。僕の見解とは違います。次に、これは、実際に、皮膚科の先生が、処方したのに効果がなかったと言う情報が、僕は持っているので、皮膚科の先生より条件が良いです。僕も、最初なら皮膚科の先生と同じ薬を処方しますので、皮膚科の先生が間違っていたということは、まったくなくて、しっかりとしていたということを誤解しないでくださいね。僕は、その皮膚科の先生の情報がありますからね。」

「また、確かに、痛いということは、よくわかります。つらいですね。まず、どうして唇は、濡れていないといけないのでしょうか。男の人をみてください、乾燥していませんか。そんな濡れているのは、若い女性が、濡れて魅力的な口紅をしているときだけで、ほとんどの方が乾いていますよ。どうですが、僕の唇、濡れていますか。」

PT「濡れていませんね」

DDS「そうなのですよ、濡れてないといけないことはありませんし、乾いているから渋皮が貼るのでなく、気になって舌で触っていると、荒れてしまって、渋皮が貼ったようになって、ピリピリが増します。」

「もしですね、このように腕の皮膚が、気になって掻いていると、気持ちが良くなって、さらに掻いてしまい、そのうちに、ひりひりしてきませんか。」

PT「嫁「そうですね」

DDS「そうなのですよ、気になるから、舌で触る、すると、さらに気になる、すると、唇が荒れてきて、ピリピリす。すると、舌で触る、しまいに、舌で触る時に、舌が歯にあたるので、さらに舌もピリピリしてくるのです。どうですか、先ほどみていると、舌で唇を触っているようですが、気になって触っていませんか。」

PT「はい、気になって、すぐに触ってしまいます。いつも白湯を近くに唇を濡らしています。」

DDS「そのきっかけは、わかりません、不眠で、寝付けずに、いろいろ考えていると、腕とか足とかかゆくなったり、ピリッとしたりしませんか、特にじっとしていると、おこりませんか、それが唇や舌におこったのがきっかけかもしれませんね。」

DDS「だから、これは、精神的なものでもなく、実際に荒れているし、触るのもストレスでもなく癖です。」

「そして、このような訴えの方は、不眠の方が多いですよ。そして、この外来にも一週間に一人はこられるので、一杯おられます。特に、いろいろな病院で、問題ないとか、気のせいとか言われる方も多いです。しかも、これは、見た目の変化がないし、食事もとれるので、家族は、その辛さをわからいので、いらいらしている方も多いですよ。」

「多い病気と言うことで、安心して欲しいですね、もう一つ安心することを話すと、癌じゃありません。どうですか、癌と思って悩んでませんでしたか。」

PT「一人で、癌じゃないかと心配していました、治らないし・・・。」

DDS「でしょ、」←たまに、外れることもなくもないが、本人から、言わないことが多い。タイミング良くあたると信頼関係が増すし、安心する。今回は、ベストのタイミングだったけど、運ませ。

「実は、みなさん、治らないと癌だと思うけど、癌だったら、半年もたてば、大変なことになっています。逆です、経過が長いのに、症状が、変わらないというほうが、安心できるのですよ。癌でもないし、多くの方が、いるし、死ぬことないし、どうですか、ちょっとは安心しませんか。」

PT「だいぶ、安心しました。」

DDS「もう一つ、お聞きするのを忘れてました、症状が良くなって、治ったかな～と思って、舌で触って確認していると、また痛くなって、あ～あ、治ってないとガックリしたことは、ありませんか。」←これの、聞くタイミングは、よくわかっていません。

PT「あります」

ここから治療

DDS「さて、治療ですが、一度、癖になってしまうと、どうですか、やめろと言われても、なかなか治りませんよね。やめなきゃ、と思っていると、逆に気になって、触ってしまいますし、精神的に参ってしまって、それこそ、病気になりますね。」

井川先生の本をみせて、

「この本にあるように、症状に振り回されないことが重要です。治るには、時間がかかるけど、その癖が治ったら、治ります。」

木野先生の本をみせて、

「癖を治すには、この本は、かみ合わせてしまう癖の本ですが、同じです。」

張り紙を写っている写真を見せながら、

「ともかく、舌で唇をなめないようにと気をつけるのではなく、このように、張り紙を見たときだけやめてください。これを3ヶ月も続けると癖が減ります。そうすれば自然と治りますよ。」←さすがに80歳を超えているので、これを実践するとは、思えない。

「少なくとも、一つだけでも、習慣を変えてください。マスクをしないとか、何かできませんか。次回の診察まで、一ヶ月開けるので、ぜひ、何か一つ変えてください。期待して待っています。」

「とりあえず、今日は、癌じゃない、沢山いる、癖になっている、と言うことはしっかりと覚えて言ってくださいね。」

「他に何か、ありますか。」

PT「そのとおりです、気にしすぎだったと、私も思います。ありがとうございました。」

追加:今回は、時間も取れたし、かなり、納得してもらった。これだけ納得してもらうと、薬は必要ないが・・・、実は、今回は、癖を治すのに、ちょっと、うがい薬をだすので、うがいをしたら、触るのをやめてください、と言って、訳の分からない理由で、アズノールのうがい薬をだしています。これは、出すときも、実際は多いです。根拠は、なく、かえって、癖を治すのの阻害かもしれない。でも、それなりに痛みも引くので、喜ばれる。どうでしょうか。

今回も、成功例を紹介しています。何例中、何例が、このように納得されるかの統計は取っていませんし、取るつもりもないので、都合の良い成功例紹介屋さんだと思って読んでくださいね。

* * * * *

舌尖が赤くて(赤くなくても)、そこに違和感がある、ヒリヒリする方は、ほとんどが、歯を触っていますし、特に、下顎の歯並びが悪い方が多いです。今回は、さらに、その複合型で、口臭や、歯肉の痛みで三叉神経痛疑いとされていた痛みまで含めての症例である。

症例3 77歳 女性

主訴:歯肉の痛み←今回は、主訴が、舌の痛みでないが、舌の痛みでも同じである。

既往歴: 高血圧、便秘症、胸部痛、肩こり(頸椎靱帯骨化症などの病名もあるが、1年前ぐらいに受診しており自然と中断している)。

現病歴: 2年前に、左下の歯肉が痛いので、骨髓炎や三叉神経痛疑いで、総合病院口腔外科でトグレートールが処方されていた(これから、さらに2年前に、左下の歯を抜いたら、その後痛みがおさまらない。他の総合病院の口腔外科へ紹介されるも問題ないと言われた)。また、舌尖にも痛みがあるとのことで、フロリドゲルも処方された。これは、1ヶ月ほどで、軽減したとのことで、治療終了となっていた。しかし、1年前より、また痛くなったので、近在の歯科口腔外科も標榜している一般開業医を受診したところ、8番の残根があるとのことで、15分ぐらいの手術で除去した。その後、一時軽減したが、再度、痛みが出現した。その歯科医院でCT(2回)を撮影するも、何もないとのことで、紹介された。紹介状には、左三叉神経痛疑いで、精査をお願いしますとあった。

所見: 左下6, 7欠損で、8と言うより7相当部に切開のあとがある。5番はFCKであるが、打診痛などなし。痛みの部位は、6, 7の歯槽頂部であり、押さえても痛くないとのことである。その他、特記事項なし。骨髓炎様症状や、発赤、腫脹などまったくなし。三叉神経の領域にも一致せず。

DDS「痛みは、どんな痛みですか。」

PT「常にジクジク痛いです。」←この時は、常に痛いを強調されていた。

DDS「その痛みの程度は、どのぐらいですか、たとえば、食事ができないほど痛いとか、痛くて我慢できないとか。」

PT「我慢できないほどの痛みではないです。ジクジク軽く常に痛いです。」

DDS「その痛みは、今も痛いのですよね、でも、忘れることはありますか、たとえば、楽しくしゃべっている時などは。」←ほとんど、一日中、家の中でしゃべらないと言われた方もあります。

PT「たしかに、午前中にプールに行っている時は、痛くないです。」

DDS「それでは、TVに夢中な時や、食事の時は。」

PT「痛くないです。」

DDS「それでは、いったい何時ごろになってくる痛くなりますか。」

PT「暇な時です、それと寝ようとする時などかな。」

DDS「義歯を入れるとどうですか。」

PT「痛みは、変わりません。」

DDS「義歯があたっている時も、変わらないのですか。」

PT「はい、常に痛いです。」

DDS「肩こりはありますか。」

PT「はいあります。」

DDS「これも痛いと思いますが、常にですか。」

PT「はいそうです。」

DDS「肩こり以外にも、ジーとしていると、なんだか痛くなってくる場所ありませんか。」

PT「それはないですね。肩こりは、確かに痛いです。そうですね、気のしすぎでしょうか。それに、口臭を主人に言われます。車の中で、におうよと言われるのです。」

←このあたりから、今回の患者は、自分で、いろいろ、気が付きだした。そして、口臭の話をしだした。ここで、気にしすぎでしょうか、という患者の問は、答えないことが大切。

DDS「主人は、口臭はしませんか。」

PT「あの人は、総入れ歯なので。」

DDS「そうですか、舌を見せてください。」

PT「はい。」と言って、出した、舌には、舌苔が重責して、動きが悪いぐらい付いていた。最初に、若干口腔内を見た時は、歯肉のみみていたので気がつかなかった。でも、気がついて、こちらから指摘するより、結果的には、よかったかも。また、全体の口腔内の清掃状態はいようである、

DDS「歯間ブラシは、使ってますか。」

PT「使っていません。」歯間部の汚れも、それほどでもない。確かに口臭はあり、今回は、明らかに舌苔によると思われた。舌苔による口臭は、多いとされているが、経験的には多くないが、今回は、明らかである。

DDS「それは、紹介元の歯科医院では、どのように。」

PT「話しましたが、問題ないと。」**歯科的に問題ないということでスルーされたようである。**

DDS「舌が気になりますね。」

←いつもは、診断の説明後に介入をするのですが、今回は、どうも。この舌苔が多すぎるし、これは本人が気がついてないので、写真できれいになったのを見てもらおうと思って、衛生士さんに舌ブラシで除去してもらった。その間に、経過を整理した。

DDS「どうですか。」

PT「すごくすっきりしました。」

DDS「動きも良くなったのでは。」

PT「たしかに、スムーズになりました。」

DDS「このような模様は、普通ですから。」と最初に、地図状舌の写真を見せて、事前に告知後に、本人の舌の写真を見せながら、「どうですか、これが最初で、これが、先ほどとってもらった後です、きれいになったでしょ、この模様は、先ほど言ったように、気にしないで。」

PT「きれいです。模様も問題ないのですか、実は、気になっていました。」と、実は、模様も舌苔も気にしていたことを言い出した。

PT「そうなのです、舌の先も、常に痛いのです。」ここで、やっと、舌の痛みがでてきた。これも、こちらから舌は痛いかと聞かなかったのに、患者が気がつきだした、まれな成功例かもしれない。

DDS「それは、どの程度で、何時からなのですか、痛みは、歯肉とどちらが強いのですか。」

PT「常に、ジンジンしていて、歯肉と同じくらいですし、これは、20年来あります。」

DDS「20年ですか。それですと、いろいろな歯科医院へ行きましたか。」**なんと、予想外、20年来だった。**

PT「はい、市民病院も行ったし、内科でも薬を貰いました。」

DDS「効かなかったでしょ。塗った時は、おや、効いたのかと思っていたら、そのうちに、また、ヒリヒリしてきませんでしたか。」**←効かなかったでしょ、と言うと、話しにのってくる。**

PT「そのとおりです。塗ると、時々治り、痛いな～と思って気にしていると痛くなってきます。やはり、気にしすぎなのでしょうかね。」

DDS「いろいろな病院で、問題ないと言われませんでしたか。」**←問題ないと言われたでしょ、と言うと、話しにのってくる。**

PT「いわれませんが、それより、はいわかりましたと言って、薬をだされました。」**←これは、はずしました。**

DDS「どうでしょうか、この舌の痛みも、プールにいつている時は痛いですか。」

PT「プールで、遊んでいる時は、痛くないし、旅行中も痛くないです。気のしすぎですね。」

DDS「午後から、暇になって、痛いかな～、治ったかな～、と気にしだすと、どんどん、痛くなってきま

せんか。」

PT「そのとおりです。暇になると痛いです。」

DDS「どうでしょうか、日によって、痛みが良いと、おやつ、治ったかなと、舌を歯で触って、舌の痛みを確認しませんか、また、歯肉も舌や指で触りませんか。」

PT「触っています。でも、指では・・・、そうか、頬の上から、こように、痛いかどうかを何度も確認しています。」

DDS「そうですか、触りますか、それなら、たとえば、腕が気になって搔くと、気持ちが良いくて、また、搔く、すると、どんどんヒリヒリしますよね。頬を、ぐっと押すと、離れた瞬間に。頬が少し違和感がありませんか。やってみてください。」

PT「確かに、指で押すとじーんとしますね。」

DDS「これを、やっていると、当然、痛いですし、治りませんよね。○○さん、自分で、いろいろ気がつかれましたね。そのとおりですよ。自分で解決までわかったのでは。」

PT「気にしないんですね。」

DDS「それと、症状に振り回されないことです。」と言いながら、井川先生の本を見せて、症状に振り回されずにと話した。

「でも、これは、触ったしまうので、すれてヒリヒリして、さらに、触ってしまうので、気のせいでもなく、ストレスでもありません。癖です。癖を治すのは、難しいですよ。」と言いながら、木野先生の本を見せて、「このように、いつも、触るなと気にするのではなく、張り紙をして、それを見た時にやめましょう。」

PT「いろんなところに、貼っておくのですね。」

DDS「そうです、これは、やってみないと、癖はなおりません。癖が治ったら、痛みも軽減しますし、気にならなくなるかもしれませんよ。でも、いきなりは、難しいので、まず、ひとつ、どうですか、頬から指で押して確認するのを、一日1回、いや3回ぐらいにしませんか。」←この提案が、良かったのか、逆効果かは、まだ不明である。

PT「わかりました、やってみます。」

DDS「それでは、癖を治るのを期待して、一ヶ月ぐらい開けないと変わらないので、次回は、○月○日ではどうでしょうか。プールに行く前の8時30分では。」

PT「まだ、食事中なので、9時は、あいていますか。」

DDS「あいていますよ。じゃあ、9時に診察して、プールに行ってくださいね。どんな、薬より、プールのが、薬になっていますのでね。」

PT「一日、プールにいきましょう。」

DDS「人魚になってしまいますよ。それでは、お大事に。」

PT「ありがとうございました。」

今回も、成功例を記載しました。

しかし！

同じようでも、痛みをさらに強く訴える場合と、抜歯してからそれほど時間がたっておらず、本人も抜歯してから痛くなったと思いが強い場合は、今回のようにスムーズにいかない。基本的に、同じと考えるか、今回は、これらの条件が良好であり助かった。痛くて食べれないというが、現実にやせ細る人は、ほとんどいない(ただ、これは、ごくわずかがみえる、その後、体重が戻ってから、よくよく聞くと、その時にストレスが多くて食欲がなかったことが多いが(どうも、うつ病のような感じなのか)、その時は、痛くて食べれないと言われる)。

特に、抜歯後に痛くなって、炎症がまだある、抜歯したせいだなどの思いが強いと、今回のようには、まったく流れない。もし、抜歯後の経過時間が短いと、歯科医師も、抜歯後の骨炎や、骨髄炎を疑って、その呪縛が取れないし、絶対、因果関係がないと思っても、抜歯と関係ないですと、患者に伝えた瞬間に、患者は、歯科医師に拒否反応を示すことがほとんどである。そして、予後不良で、痛みは、慢性化していく。

約1ヵ月後の再診日

だいぶ良くなったとのこと。痛みも、時々、ピリッとするぐらいで、気にならない。また、触るのもなくなったとのことで、終了となった。

* * * * *

その他の症例

63歳女性 既往歴 特記事項なし

主訴:唾液が多すぎる

病歴:20日前から、唾液が多くて困っているので、かかりつけの内科で相談。検査するも何もなく、内科より紹介来院された。

所見:口腔内は、湿潤であるが、まったく健康な状態であった。唾液の性状も良好で、量が多いということもなく、年齢的にも良好といえる状況であった。

問診・治療(パンフレットの説明も):唾液が多いと大変ですねと、声かけをしながら、どのような時に多いかを、けっして唾液が多いことはないということをいわずに問診を丁寧に、注意深く行った。

その結果、唾液が多くて困るというものの、日中は、それほどでもなく、実際は、夜間に寝ようとして、口を閉じてじ〜としていると唾液が口腔内に溜まり、それを口を開けると外に出て、そのまま口を閉じたまま飲むのも飲み込めず、さらに唾液が溜まるので飲み込めなくなって、おぼれそうになるので、そのまま、近くの洗面器に吐くということ。

そこで、唇を閉じながら、歯を半開きにできるかを試すと、どうしても上下の歯があってしまうとのことであった。

少し、口を半開きにして飲めばと話すと、半開きにすると、唾液が外に出てくるので、大丈夫ですかとのことであった。

その場で、口を閉じて、上を向いてもらって、じ〜してもらおう。どうですか、唾液が溜まりませんか？そのまま飲み込むのはつらくないですか、と声を掛けると、そうですとのこと。

だったら、逆に、口を半開きに開けて、上下の歯をあわさないようにしたほうが、飲み込みやすいし、少なくとも、一度、上下の歯を話してから飲み込むと飲み込みやすいですね、と話しても、指導まではしなかった。

赤ちゃんは、唾液がだらだら、外にだしても、問題ないし、どれだけでても、死ぬことはありませんと話す。

そして、本日より、家で、どのような時に、唾液があふれて困るのかを、特に、夜に観察してもらうよう

に話した。

本日(初診時)は、まったく指導はせずに、自宅での観察をお願いするにとどまった。

唾液の癌や、口の中の癌もないし、すぐにひどくなり死ぬような病気はないので安心することのみは伝えた。

再診:二週間後の再診日には、患者曰く「その日の夜からぴたっと止まって、治りました。」とのことで喜ばれていた。さすがに、ここまで劇的になおとは思ってなかった。

74歳男性 既往歴 特記事項なし(高血圧ぐらい)

主訴:歯が溶ける感じがする・口内炎・唾液が飲みめない

病歴:2-3年前より、口腔内の違和感があり、特に、口腔内がネバネバしており、気になってしかたがない。定期的に、口腔内清掃を近在の歯科医院で行っている。今回、特に気になって、ネバネバ防止でティッシュを舌にあてて、それをとろうとピンセットで触っていたら、傷がついてから、口内炎となった。かかりつけ医より、症状が改善しないので、紹介されて来院。

所見:舌に12×11mm以上の巨大な潰瘍。周囲に硬結もなく悪性にはみえないも、あまりにも大きいので、定期的に受診してもらい経過をみたところ1ヶ月でほぼなくなった。そこで、次回の再診日に妻と来院するようにした。最近では、妻にも、いろいろ言われるとの訴えもあったので、こういう悩みは、本人が大変でも家族は、なかなかわかってくれないものだと思いますと云ったら、そうですと喜んでいました。

問診:唾液を飲むのが気になる。唾液で歯が溶けるような感じがするので、そんな唾液は飲むことができない。家中でティッシュに唾液をはき出しておいている(毎日言っているの、妻は、いい加減にして欲しいと)。妻も含めて、本人の性格や状況を把握した。それによると、本人は、退職後、暇であり、趣味もなく、じーとしている。TVも、もともとそれほどみなかったのが、今は、唾液が大変でTVがみれないとのこと。紙やティッシュを口に一日中くわえているようにしている。歯磨きは、3時間かけて磨いている。本人より「ツバは、飲み込んでも良いのですか」と聞かれる。唾液がでるので、基本的に、いつも唇を閉じているとのことであり、その時に上下の歯が接触しているか確認したが、これは、はっきりと診断できなかった。

治療(パンフレットの説明も):まず、口腔内をみてもらい、さらに、tooth wearの写真をみてもらい、3年たっても、歯が溶けてないことを確認した。また、唾液の味は、風邪をひいたり、体調が悪いと、変わることを共有した。

唾液から、体に害のある成分はでないことを話した(これは、理屈でもなく、とにかく、信じてもらうしかないと話した)。

よって、唾液は、飲み込んでも、絶対に大丈夫だから安心してもらうようにと、はっきりと伝えた。

唇を閉じ口を閉じていると、特に、上下の歯をあわしていると、自然と唾液が溜まってくることを実際にやってみた。次に、軽く口を開いてもらったほうが、唾液が口腔内に溜まらないことを行ってもらい体験してもらった。

それだけにして、家庭で、唾液がでるように、口を閉じていたり、口元に意識を集中させて、じーと考え込んでいるような不利な行動をとってないかを、次回の再診日まで自己観察してもらうように宿題をだして、終了した。

再診:やはり唾液が飲み込めない。相変わらず、はき出している。自分での認識は、あまりない。

コメント:残念ながら、家庭での認識確認を行ってくれてない。この年齢で男性の場合、なかなか、理

解してくれない方も多い。次の手として、まずは、日中に唾液を飲み込む練習をすることとした。しかし、難治症例と考える。

再診:唾液を飲み込んで、楽になった。←これは、大成功！本人も喜んでいた。しかも、今回、診察中の唾液の飲み込み、口唇の動かしが激減。でも、まさか成功するとは？？？

しかし、うがい後に、歯に油がついている、それで、歯が夕方にならなくなる。との訴えが主になる。本日は、一応、ブラッシング指導を試みたが、高齢(70歳代だが、高齢に見える方)なので、どうか。

再診:ブラッシング指導の効果なし。やはり、油と言われる。どうも、歯ブラシの後に、鏡で、汚れが残っているかをみているらしい。なぜみるのかというと、歯周病になるといけないからとのこと。8番埋伏の部分から、排膿があり、そのためかと疑ったが、全体とのこと。この8の感染は、抜歯したいが、手をまだださず。ともかく、歯周病は軽度だから大丈夫、鏡を見なくても、汚れ取れており(実際は、取れてないが)、歯周病には、今後ひどくならない(たぶん、この年齢からすると、大丈夫だろう)、と太鼓判を押しながら、元気付けて、鏡を見ないことを約束した。

また、これまででもガムを咬むことが多いと言われていたが、その時に、唾が飲めないといわれていた。スルーしていたが、本日、ガムを5-6粒一度に咬むことが判明。まあ、無理に減らせずにそのままとしたが、それは、とうぜん、唾がたまるはずだ。また、夜間、寝る時にハンカチをくわえていることも判明。

最終的に、本日は、まだまだであるが、初診時と比較すると、本人もかなり改善して、日常生活がもどってきたようだ。旅行にいかれるので、期待したい。また、もしかしたら、パーキンソン病、ともかく、否定しておかないといけないかも。

60歳女性 既往歴 特記事項なし

主訴:舌の痛みと違和感

病歴:3ヶ月前に、歯科治療中で助手?がインレーを合着する時に、液が落ちてしまった。その後すぐにうがいをしたら問題ないと思ったが、その後舌がひりひりするようになった。液でやけどをしたのではないかと思った。

その歯科医院の先生に訴え、歯があたっているとのこと少し調整したが変わらず、2週間もしていれば細胞がかわるので、問題ないといわれた。そこで、違う歯科医院にも行くも問題ないといわれた。さらに違う歯科医院に行き、そこから当科へ紹介された。徐々に、疼痛は緩和しているのは、わかっているとのこと。

所見:まったく問題ない。

問診:痛みがあるのは大変ですねと言いながら、状況を細かく聞くと、最初から、その助手?が、新人の女の子で心配だなと思っていたそうで、その人が苦みをあたえたとのことであった。液の種類というか、インレー合着時にそんな液は使わないと考えるが、そんな液は普通は使わないよということ、まったく話さずに問診を続けた。

治療(パンフレットの説明も):まず、舌をだらっとしてもらおうと、歯列の上に舌がのることを話して、舌は、必ず歯に当たるものだということを自覚してもらった。再度、現時点では、癌などの病気はないし、粘膜がただれてないことを、口腔内をみてもらって、軽く説明(説得ではない)。そして、舌を気に

して、触ってないかを、次回までに確かめてきてもらうこととした。そして、徐々にでも改善していることを、再確認した。

再診:二週間後の再診日には、患者より「まだ、気になるけど、徐々に良くなっているし、前回の初診時よりも改善はしている。何かひどくなったら来れば良いですね。」とこちらから何も言っていないのに言いだされた。

75歳女性 既往歴 特記事項なし

主訴:舌の痛みが増大

病歴:数年前より、口腔外科で、舌の痛みで、アズノールやフロリドゲルを処方されていた。この1ヶ月、口腔乾燥と痛みが強く、のどまで痛くなって、食事もとれないとのことであった。

所見:舌苔が少しあるものの、特記事項なし。唾液量は少ないが、ないことはない。舌の表面は乾燥。

問診:舌をだしてもらったら、すぼめて舌に力をいれながらだすので、力を抜いてと言ってもなかなかできず。唇を閉じている時は、上下の歯は接触しており、舌も緊張している。だらっと安静にできないとのことであった。

治療(パンフレットの説明も):ひどい時は、オーラルバランスを使用してもらい、それよりも、口が渇くからといって、唇を閉じて、上下の歯を咬んでいて、ジーと我慢してないかを、家で観察してもらうように話した。

再診:二週間後の再診日には、患者より「食事もとれるようになり、痛みも、かなり軽減した」とのことで、これまでと違う、このアプローチ(実際は、何も指導していないが)が、効果があることを再確認した。

78歳男性 既往歴 心筋梗塞などで抗血小板薬服用

主訴:口唇のあれ

病歴:数ヶ月前より、口唇がある。舌で触ると、ボツボツしている。時々、腫れて、薄皮がむける。しまいに痛くなってきたし、困っている。

問診:喋りながらも、舌を、舌で触っているようだ。口唇といっても、下口唇のみとのこと。

視診:特記事項なし。薄皮が剥けるのは確認できず。

治療(パンフレットの説明も):下口唇を触ると、必ず、小唾液線によって、ブツブツ感を感じるのが正常。これは、上口唇では感じなく、ツルツルしているのが正常。これを、体験してもらい、後はパンフレットのように、このような症状を訴える方が多いことと、周りの方がわかってくれないことと、この程度で受診してよいか悩むことと、癌でないことを説明。

再診:すっかり楽になって、助かりました、とのことで、終診となった。

