

ランチオンセミナー6

再び、多数の、多彩な亜鉛欠乏症！！

～舌痛症および舌・口腔咽頭症状はもちろん、
口腔内扁平苔癬も？～

日時 2016 年
11月**26**日(土)
12:00～12:50

会場 幕張メッセ
国際会議場 E会場
(3階・302)

座長

里村 一人 先生

鶴見大学歯学部長・口腔内科学講座 教授

演者

倉澤 隆平 先生

東御市立みまき温泉診療所 顧問

2013年、第58回本学術大会・ランチオンセミナーで、いわゆる舌痛症を含む多数の、多彩な亜鉛欠乏症の臨床と亜鉛生物学の基礎研究に触れて講演をした。亜鉛欠乏症は味覚障害はもちろん、拒食にも至る食欲不振、褥瘡や種々の皮膚疾患・皮膚症状に、舌痛症や舌・口腔咽頭症状、貧血や下痢、元気度や精神症状にも及ぶ多彩なものであり、この知見は多くの医師はじめ医療者も殆ど気付いていないが、その原因も含めて、大変重大な問題であると述べた。肉眼的に異常な所見を認めない【いわゆる舌痛症】は、その殆どが亜鉛欠乏症であると言って良い。治癒に一年前後の長期を要する一部の症例を除き、大部分が4ヶ月から6ヶ月で軽快・治癒すること、中には補充中止で再発することも述べた。流石に、最近は見掛けなくなったが、新聞の病氣相談の投稿欄等で難治の舌痛症を、その道の専門家達がしばしば、「原因不明で精神的なものの可能性が高い。気にしないように」と述べていた。現在は真菌の関与説もあり、抗鬱病薬や抗真菌薬がしばしば投与されている。一部の原因としてその存在を否定はしないが、大部分は亜鉛欠乏が原因である。安価で、安全な論理的亜鉛補充療法を試みて欲しい。ただ前回も述べたが、

確かに、治癒・軽快に一年前後の長期間や難治の症例があることは事実である。亜鉛欠乏による味覚障害や搔痒や皮膚疾患等で薄々気が付いていたのだが、論理的亜鉛補充療法に合致しない血清亜鉛値の推移や難治の症例には多薬剤服用者が多いことである。亜鉛の処方や投与方法の変更に、原因薬剤の中止を含めた論理的亜鉛補充療法の実践について述べる。また、欠乏症であるから舌痛の単独の発症もあるが、多彩な欠乏症状を合併することも多く、アフタ性口内炎や口角炎、舌・口腔咽頭症状はじめ口腔内扁平苔癬や口唇炎等の口腔に関連するもの及び典型的亜鉛欠乏症状も含めて述べる。佐久の診療圏は口腔外科を標榜する科を持つ大病院に囲まれているが、適切な亜鉛補充療法を受けることなく何年間も苦しんでいる舌痛患者もいる。その多くは多薬剤服用者である。医科と歯科で作り上げた医原病といえる。もうそろそろ、【舌痛症についてのシンポジウム】を本学会が中心となって開催する時と思う。演者は、国民の亜鉛不足傾向を生ずる主要な原因は食糧及び食品添加物等によるものとこれまで考えていたが、医薬品が重度の亜鉛欠乏症の原因の一つであることが判った。