

口内の苦味を考える

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・京都府立医科大学特任教授（漢方外来）

「口内の苦味」は難治のものが多い

67歳の女性が入ってこられた。苦痛に顔がゆがんでおられる。

「今日はどうされましたか」

「はい、先生……。口の中が苦くて苦くて仕方がないんですよ。何を食べても苦くて苦くて……。全く味がわかりません」

「それはお困りですね」

今回は、「口内の苦味」について考えてみる。口腔外科や心療内科・精神神経科から紹介されることが多い一方で、「先生のご専門とは違うかもしれませんが……」と普段受診されている方からの相談も多い。西洋医学的には自律神経失調症状として、抗不安薬その他が投与されているが、思わしくない。

そこで、漢方の出番である。「口苦・咽乾・目眩」を目標に、少陽病期として柴胡剤や加味逍遙散・加味帰脾湯といった方剤が用いられ、それなりの効果が認められるが、いずれにしても難治のことが多い。私は『蕉窓雑話』で和田東郭が述べている、「何が故にかくの如きと云うところをおし尋ねて治を施すべし」の精神に倣い、随証治療はけっして単なる方証相対ではないという立場から、もう少し踏み込んで考えたい。

解剖学・生理学からみる「味」

さて、ものの味をどのように感じるかは解剖学・生

理学で学んだ。簡単に復習してみる。味覚は、舌上のどの部位でも同じように感じるのではなく、味の種類（この分類は、古代ギリシアのアリストテレスによってなされていた）によって感受性が異なるとされ、味覚地図が紹介されてきた。

- ①辛：感受性が高いのは舌前側面で、この感覚を興奮させるのは主にナトリウムイオンである。
- ②酸：感受性が高いのは舌中～後側部で、この感覚は主に水素イオン濃度による。
- ③甘：感受性が高いのは舌尖部で、この感覚は糖以外にもケトン・アルコールなどの物質による。
- ④苦：感受性が高いのは舌根で、この感覚を興奮させるのは、アルカロイドや有機化合物(窒素など)である。

1916年、ドイツの心理学者ヘニング（Hans Henning）は、この4基本味を正四面体に配し、それぞれの複合味はその基本味の配合比率に応じて四面体の稜上あるいは面上に位置づけることができると考えた。1980年には、グルタミン酸ナトリウムやイノシン酸ナトリウムなどによって生み出される「旨み」が加わり、味の基本は5味となっている。ただ、現在では4基本味の感受性についての味覚地図を否定する考え方が一般的である。

さて、舌の表面には舌乳頭があり、味蕾が分布する乳頭は以下の通りである。

- ・茸状乳頭：前2/3に存在し、10個前後の味蕾を含む。
- ・葉状乳頭：舌の後側面に存在し、多数の味蕾を含む。
- ・有郭乳頭：舌診を行う部位の最も奥にあり、100

個程度の味蕾を含む。

味覚神経は、一次感覚ニューロンが直接中枢神経に伝達する。詳しくみていくと、茸状乳頭の味覚受容体細胞は顔面神経（鼓索神経）を介し、葉状乳頭・有郭乳頭上の味覚は舌咽神経を介して延髄に連絡する（なお喉頭あるいは食道部の味覚は迷走神経を介する）。また、糸状乳頭は化学受容体を介さず、物理的な刺激を伝達する。これは三叉神経も介する。

症例

症例に戻る。

患者：○村○子，女性，67歳。

主訴：口の中が気持ちが悪い。苦みがきつく、何を食べても味がわからない。

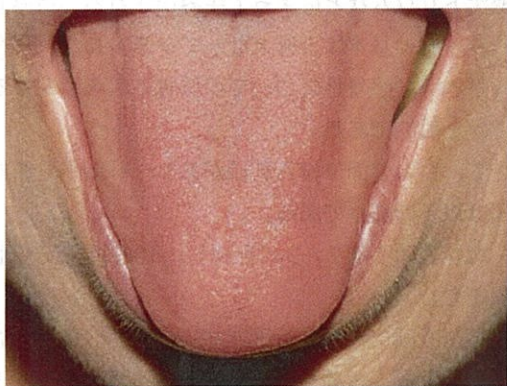
既往歴・家族歴：これまで特に大病はない。夫が肝臓がんで闘病中。

現病歴：○○年4月頃、夕食の支度をしているときに少し味がわかりづらいことに気づく。このときはあまり気にせず見過ごしていたが、症状は増悪する一方であった。味つけについて夫からの指摘は特になかったが、○村さんは気になって仕方がない。「ちゃんとした味になっているのだろうか？」

7月、口腔外科を受診、精査を受けるも口腔内に特に問題はなく、血中亜鉛も正常範囲であった。「こんなに味がわからないのに何もなければはない……」

別の大学病院の口腔外科を受診するも、ここでも異常所見はなかった。次第に不安が募り、さらに「苦み」

写真



のみを強く感じるようになる一方で、他の感覚は非常に鈍くなっているという。口腔外科より、心療内科（精神神経科）に紹介され、エチゾラムその他の抗不安剤の投与を受ける。しかし、症状の軽減はなく、私のところに紹介された。

漢方医学的所見：身長 150.3cm，体重 46.5kg と小柄。食欲はなく、便通も思わしくない。口苦，咽乾（特に口渴）がみられる。脈状：沈弦（特に関上の所見が目立つ）。舌所見：舌質は淡白紅色。歯痕はないが、少し亀裂を認める。舌尖潮紅なし。舌苔は、薄い白浄苔が舌背中央を覆うが、辺縁は鏡面的である。茸状乳頭も認めない。腹証：全般的に軟。自発痛はないが、胸脇に抵抗を認める。鳩尾の圧痛（+），臍周囲（左右）の圧痛（+）で、臍下の不仁も認める。できるだけ呼吸に合わせて診察するも、少しの圧迫にも敏感である。臨床経過：所見より、少陽病期，虚証と考え、柴胡桂枝乾姜湯を処方する。2週間後、「先生、少し味がわかるようになってきました。ありがとうございました。あの、苦みが苦しかったのが、嘘のようです。本当にありがとうございました。でも、やっぱり漢方薬は苦いですね。苦みで苦みを制する、みたいな感じでしたよ……」

ちょっと苦笑いである。その後も、口腔内の症状が出てきたときに柴胡桂枝乾姜湯を服用している。

考察：口苦・咽乾を訴え、胸脇満微結，鳩尾の圧痛が揃えば、方剤としては柴胡桂枝乾姜湯となる。『傷寒論』には「傷寒五六日，已に汗を發し復た之を下す。胸脇満微結，小便不利，渴して嘔せず。但頭汗出でて往来寒熱し，心煩するものはこれ未だ解せずと為すなり。柴胡桂枝乾姜湯之を主る」と記載されている。柴胡剤では珍しく、臣薬の半夏・生姜が外され、甘草乾姜湯がベースにある。また、栝楼根・牡蛎により百合病の回復期を意識した内容になっている。尾台榕堂の『類聚方広義』頭註を頭に入れて考えたい。

「勞瘵，肺痿，肺癰，癰疽，瘰癧，痔瘻，結毒，癩毒等，久しく経て癒えず。漸く衰微に就きて胸満乾嘔し，寒熱交錯し，動悸煩悶し，盜汗自汗し，痰嗽乾咳し，乾咽口燥し，大便溇泄し，小便不利し，面に血色なく，精神困乏して厚薬に耐えざる者，此方に宜し」

また、聖光園細野診療所の坂口弘先生は、「柴胡桂

枝干姜湯に関する二、三のことども」(『漢方の臨床』第4巻第12号、1957)において、「柴胡桂枝干姜湯と云う処方の中々魅力ある処方である。胸脇満微結し往来寒熱、心煩あり、下虚して上衝、頭汗、腹動などを生じ、体液損乏して小便不利、渴を呈するのが姜桂湯の証だと云われる。(中略)腹証は僅かの胸脇苦満と臍上の動があげられている。然し臍上の動も必ずしも姜桂湯証とは限られないし、胸脇苦満も更に広範囲にあるものであるから決定的証としてはそれ程有用でない。私共はこの他に本方の腹証として相当確実なるものに気付いて日常便利している。それは鳩尾・中庭の圧痛である。指尖を肋骨弓角へ入れてゆくと胸骨下端あたりで、比較的小範囲の、然し極めて敏感に反応する圧痛点を証明する。この圧痛は中の圧痛、そして更に背部の心兪辺り殊に左の心兪の圧痛、硬結及び自覚的なこりや痛みと屢々結びつのである。この圧痛点が姜桂湯証に特有のもののように思って本方を使ってみると意外に応用範囲が広まり、又効果も確実の様である」

ひとこと

漢方医学的にはここまででよいのだろうが、もう少し掘り下げたい。確かに○村さんには柴胡桂枝干姜湯が著効したと考えられる。では、○村さんの難治性の口腔内の違和感は、どこに問題があったのだろうか？

苦味を刺激するのは窒素等のアルカロイドであるという前提だが、味覚地図からは離れて考える。まず、この方の味覚の問題は味蕾の数の問題なのだろうか？ 感受性の問題なのだろうか？ 小柴胡湯の目標の1つである茸状乳頭のうっ滞があればその存在はよくわかるが、○村さんの場合、うっ滞はない。乳頭の絶対的な数が少なければ味蕾の数も少ないことになるが、それをどう証明することができるのか。

次に、味覚神経の一次感覚ニューロンの伝達に支障を来していたのだろうか。延髄から上位についてはほぼ問題はないと考えられるので、味蕾そのものか、延髄への伝達かに絞って考えられる。今回の症例を通して、漢方薬の効果は、単に「難治性の口腔内疾患に○○湯がよく効いた」ではなく、「効いている」という事実から、口腔内の違和感の病態生理を追求する一助にできないだろうかと考えている。これからも研究していきたい。

【参考文献】

- 1) 山内昭雄・鮎川武二. 感覚の地図帳 2001. 講談社, 2001
- 2) 都甲潔. 角川選書・味覚を科学する. 角川書店, 2002
- 3) 伏木亨. 京大人気講義シリーズ・味覚と嗜好のサイエンス. 丸善出版株式会社, 2008
- 4) 伏木亨. 新潮新書・コクと旨みの秘密. 新潮社, 2005
- 5) 佐藤昌康. 味覚の生理学. 朝倉書店, 1991
- 6) 佐藤昌康. 味覚の科学 (改訂版). 朝倉書店, 1997
- 7) 坂口弘. 柴胡桂枝干姜湯に関する二、三のことども. 漢方の臨床, 4 (12), 東亜医学協会, 1957
- 8) 小山誠次. 古典に基づくエキス漢方方剤学. メディカルビューコン, 1998

医療関係者向けサイト

漢方スクエア

Audio漢方セミナー

1976年から1997年にかけてラジオたんぱにて放送された漢方医学講座など、2,000回近くの漢方関連番組をもとに画像も付けて「漢方スクエア」より順次配信しております。

症候・疾患別漢方治療解説

康平傷寒論解説

● 著名な先生方による処方、疾患、古典解説を
ストリーミング配信。

最新漢方情報が、カンタン
操作で、今すぐ手に入る。

漢方スクエア 検索

(2012年2月制作)



株式会社 **ツムラ**

<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel.0120-329-970