



図1 4つの味覚を感じる部位
—からだのしくみ事典より—

健康フラザ

平成21年11月号

“味がわからない！”

医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

「せっかくの味覚の秋に味がわからない」、「何を食べても味がしない」、そんな悩みをお持ちの方はいませんか？

高齢になると、一般に唾液の分泌量が減るので味覚も低下してきます。しかし、近年とくに増えているのが『あえん亜鉛欠乏』による『みかくしょうがい味覚障害』です。偏った食生活は亜鉛欠乏を招きやすく、結果として『味覚障害』を起こしやすくなります。その他にも薬の副作用や心因性のものなどがあります。味覚障害の発生率は、人口10万人当たり約140人ともいわれています。日本口腔・こうくう咽喉頭科学会の調査では、国内の味覚障害患者は推定約24万人で、13年前の1.8倍に増加していると報告されています。

1. 味を感じるシステム

舌の表面は小さな突起に覆われており、その中に味細胞が集まってできた味蕾みらいという花のつぼみの形をした微小な組織があります。この味を感じるセンサーともいえる味蕾が味覚神経を介して脳に伝える役目をしてしています。味蕾は舌の表面や上顎あごの奥に約7000個分布しており、味蕾の中の「味孔」から味の成分が「味細胞」に入り、「味覚神経」を経由して脳に伝わりますが、こうした味を感じる経路のどこかに異常があると、味覚が低下したり、特定の味だけ分からなくなったり、味が全くわからない、味を取り違えた、などという味覚障害が起こります。味蕾は新陳代謝が非常に活発で、約10日間のサイクルで新しい細胞に生まれ変わります。味覚には一般に、酸味、塩味、甘味、苦味の4種類があります。私たちの舌では、それらの4種類の味を異なる場所で感じます（図1）。

2. 味覚障害の症状

一口に味覚障害と言っても、障害の程度や種類によって以下のように分類されます。

- 1) 味覚減退…………… 食物の味が薄く感じるなど、鈍ってしまう
- 2) 味覚消失…………… 味が全くわからなくなる
- 3) 悪味症…………… 食物が何を食べてもいやな味に感じる
- 4) 異味症…………… ある食べ物や飲み物の味が本来の味とは違う味がする
- 5) 自発性異常味覚… 何も食べていないのに、いつも苦味や渋味などを感じる
- 6) 解離性味覚障害… 甘味だけがわからず、検査でも甘味のみが傷害されている

3. 味覚障害を起こす原因

味覚障害をおこす主な原因は亜鉛不足によるもの、薬の副作用、全身性疾患によるもの、心因性などさまざまです。近年の高齢化社会やストレス社会、生活様式の変化などから味覚障害を感じている人は確実に増えてきており、まさに現代病ともいえます。

1) 加齢によるもの

高齢化とともに唾液の分泌量や唾液成分の濃度が減少し、味蕾の数も減少します。このため、口腔内は乾燥し、舌の運動や咀嚼（そしゃく）（噛むこと）、嚥下（えんげ）（飲み込み）に支障がでることがあります。また、唾液中の酵素活性が減少し、唾液のもつ生理機能が減退してしまいます。口の中が乾燥し、食べ物の中の味のもとになる物質が唾液に溶けて、味蕾まで到達することが困難となるため、やはり味覚の機能が低下してしまいます。味覚は視覚、聴覚、嗅覚に比べて、最も老化の影響を受けにくいといわれていますが、それでも高齢になると味蕾の数は1/2から1/3に減少し、味覚障害がおこりやすいとわれています。味覚の機能には個人差があるものの、50歳くらいから感受性が徐々に低下し始めといわれており、味覚障害を訴える患者さんの初診時の年齢も女性50歳代、男性60歳代にピークがあります。酸味、塩味、甘味、苦味の中でも塩味に対する味覚障害がもっとも著しく、苦味、甘味の順に続き、酸味では最も加齢の影響は少ないといわれています。この結果、塩分の摂取量が多くなり、どうしても塩味の濃い味付けになってしまいがちです。このことは高血圧症の患者が増える大きな原因のひとつにもなっています。また唾液の分泌が悪くなる病気として唾石症（だせきしょう）（唾液腺に結石が詰まる病気）やシェーグレン症候群などもあるので早めに受診してください。

2) 亜鉛不足

亜鉛は、味蕾の味細胞の新陳代謝に不可欠なミネラルであり、亜鉛が不足すると味覚障害がおこります。ヒトの血液の中に0.6mg%の亜鉛が含まれており、その他肝臓、膵臓、腎臓、筋肉や骨などに分布しているものの、体内で合成できないため食物から摂取しなければなりません。

亜鉛の吸収を妨げる作用をもつ食品添加物（ポリリン酸やフィチン酸）が多く含まれているコンビニ食品やファーストフード、清涼飲料水などをとりすぎる若い年代や過激なダイエットにより栄養が偏ってしまうことから亜鉛不足をきたしてしまいがちな若い女性など、食生活の乱れからくる亜鉛不足のために特に20代を中心とする若い人にも増えています。また激辛い食物は味蕾を消滅させる危険性があり、注意が必要です。

3) 服用中の薬

味覚障害の最も多い原因は薬によるもので、味覚障害の原因の約22%ともいわれています。一般に高齢になるほど服用する薬の数も種類も多くなり、70歳以上では薬剤性の味覚障害が3人に1人とも報告されています。味覚障害の原因となる薬剤は、分かっているだけでも約150種類ほどあります。その原因となる薬剤には降圧剤や利尿薬、血管拡張薬、動脈硬化治療薬、消化性潰瘍治療薬、抗生物質、抗癌剤、抗うつ薬などが多いといわれています。これらの薬は、体内に入ると亜鉛と結合し、亜鉛を体外に排出する性質があります。そのため、人によっては、亜鉛不足による味覚障害を招くことがあります。

4) 腎臓や肝臓などの病気

亜鉛の代謝に関係する腎臓や肝臓の病気のほか、糖尿病、胃切除手術後の貧血、高血圧、ビタミンA・B欠乏症、甲状腺機能低下、口内炎・舌炎・口蓋扁桃炎などの口腔内の病気でも起こります。また、かぜをひいた後、においや味を感じなくなる「風味障害」に陥ることもあります。さらに頭頸部の癌などで放射線治療を受けている患者さんにも味覚障害がみられます。

5) 心因性

味覚を感じる機能には問題がないのに、味を感じなくなることがあります。うつ病、ヒス

テリー、ストレスなども味覚障害をおこすといわれており、この場合は心因性のものと考えられます。しかし、うつ病などは抗不安薬や抗うつ剤を常用しており薬物による影響も考慮する必要があります。

6) 遺伝性

苦みの物質である、フェニールチオカルバミド（PTC）に対しての認識力が欠けているという遺伝のために味覚障害が発現する場合があります。

4. 味覚障害の検査

味覚障害の程度と障害の部位を評価します。

1) 亜鉛の濃度を調べる血液検査

一般の検査に加え、血清中の亜鉛、銅などの微量元素を測定します。

2) 電気刺激や試薬を付けた濾紙を用いた味覚機能検査

顔面神経の枝である鼓索神経（舌の前方部分を支配）と舌咽神経（舌の奥の部分を支配）という、味覚に関与する二つの神経領域を中心に行われます。

(1) 電気味覚検査：舌にごく弱い電極をあて電流の強さを変えて、かすかな電気刺激で味の有無を調べます。

(2) 濾紙味覚ディスク検査：酸味・塩味・甘味・苦味の4味をさまざまな濃度でしみこませた濾紙を舌の上において、それぞれの味に対する味覚障害の程度を調べます。

5. 治療

原因によって治療法は異なりますが、基本的には亜鉛の内服薬が用いられます。亜鉛の欠乏が原因である味覚障害だけでなく、原因不明の味覚障害例に対しても亜鉛内服治療は有効です。薬剤性の味覚障害が疑われる場合は、その原因となる薬の量を減らすかまたは中止・変更して、亜鉛剤を用います。余分な亜鉛は排泄されますので、副作用の心配はほとんどありません。また鼓索神経や舌咽神経などの末梢味覚伝導路障害には、ビタミンB12などが用いられます。その効果は、亜鉛の服用開始後3カ月後ぐらいから出始めます。治療開始が遅れると効果はあがりにくくなります。

亜鉛の必要量は成人で1日約15mgです。亜鉛が多く含まれる食物として、カキ・さざえなどの貝類、かずのこ、たらこ、にぼし、肉、レバー、チーズ、緑茶、カシューナッツ、海藻、海苔、昆布、きなこ、あずき、玄米、椎茸、ゴマ、アーモンド、納豆、大根やカブの葉などがある有名であり、積極的に摂取してはいかがでしょうか？また、喫煙や飲酒はできるだけ控えましょう。

6. まとめ

味覚障害に対して亜鉛を服用した場合、その有効率は発症6カ月以内の症例では70%以上と治りやすいのですが、1年以上経過した症例では50%程度に低下するといわれており、早期治療が重要です。また高齢者は若い人に比べて治療に難渋する傾向がありますが、それでも6カ月以内に治療を開始した方が良好な結果が得られています。

カンジダ菌というカビの感染も亜鉛不足や舌の痛みを引き起こしますので、口の中の清潔にも心がけましょう。また、唾液の量が少ないと思われたら、噛みごたえのある食品を試してみteはいかがでしょうか？