



日本口腔顔面痛学会主催

神経障害性疼痛セミナー
基礎メカニズムから診断、治療

2011年6月5日(日曜) 9:00-16:30

会場: 慶應義塾大学病院11階 大会議室

目次

プログラム スケジュール

セミナー開催にあたって

講演抄録、講演者略歴、ハンドアウト

講演1 和嶋浩一

講演2 金銅英二

講演3 今村佳樹

症例報告1 坂本英治

症例報告2 村岡 渡

特別講演 山田和男

プログラムスケジュール

開会 9:00 開会の挨拶 和嶋浩一

セッション	座長	演者	講演時間	質疑応答	休憩
講演1		和嶋浩一	9:05－ 9:30	－ 9:45	－ 9:50
講演2	岩田幸一	金銅英二	9:50－10:35	－10:50	－11:05
講演3	佐久間泰司	今村佳樹	11:05－11:50	－12:05	－12:15

ランチョンセミナー リリカ製品情報 12:15－12:50 －13:00 －13:30症例報告1 今村佳樹 坂本英治 13:30－13:50 －14:052 村岡 渡 14:05－14:25 －14:40 －14:55特別講演 嶋田昌彦 山田和男 14:55－16:00 －16:15総合討論 和嶋浩一 16:15－16:30 閉会 16:30

神経障害性疼痛セミナー開催にあたって

平成 23 年 3 月 13 日(日)

日本口腔顔面痛学会 理事長和嶋浩一

日本口腔顔面痛学会の今年度の活動の一つとして、神経障害性疼痛の診断と治療に関するセミナーを企画しました。昨年のシンポジウム「慢性疼痛としての口腔顔面痛への対応はどうあるべきかー関連各科からの提言」に続いての年度末の開催となりました。昨年は厚生労働省によって進められていた「慢性疾患の更なる充実に向けた検討会」の議論の中で慢性疼痛への取り組みを検討する必要性がクローズアップされ、次の段階として「慢性の痛みに関する検討会」が開催されている最中でした。歯科領域においても咀嚼筋障害による疼痛、口腔顔面領域の神経因性疼痛、舌痛症、身体表現性障害の疼痛性障害、非定型歯痛、非定型顔面痛などの慢性疼痛があるにも関わらず、未だ歯科界、社会に広く認識されているとは言えない状況にあります。このような状況に対して上記のタイトルでシンポジウムを企画し、厚生労働省の担当課長補佐と検討会のメンバーであった北里大学の宮岡先生、大阪大学の柴田先生をお招きして、シンポジウムを開催しました。各先生方の示唆に富む講演に対して会場からは活発に質問が出され、意義有るシンポジウムでした。また、午前中には会員が症例を呈示して、症例検討を行いました。どの症例についても議論がどんどん深まり、予定の時間を過ぎてしまいました。症例検討会は未成熟な領域の学会にとって重要な活動形式であると考えられ、今後も継続して行くべきと思っています。

今年は昨年10月に末梢性神経障害性疼痛の治療薬としてプレガバリン(リリカ)が保険適応になったことを受けて、神経障害性疼痛をテーマにセミナーを企画しました。

口腔顔面領域でも三叉神経の帯状疱疹後神経痛、非歯原性歯痛の中の神経障害性歯痛、下歯槽神経等の神経損傷後の外傷性神経障害性疼痛などに苦しんでいる患者さんが少なくありません。神経障害性疼痛は炎症などによる侵害受容性疼痛とは全く異なるメカニズムにより発症するため、診断が難しいこと、NSAIDs等の従来の疼痛治療薬は全く無効な事が挙げられます。これらの患者さんに対し、現在では全国の歯科大学、病院歯科で口腔顔面痛を専門とする先生方が治療を行っていますが、神経障害性疼痛の治療に用いられる三環系抗うつ薬、SNRI、抗けいれん薬等は、我が国では保険適応がないことが大きな問題でありました。平成 22 年 10 月 27 日、世界中で神経障害性疼痛の治療に使われているプレガバリン(商品名:リリカ)の適応病名が「帯状疱疹後神経痛」から「末梢性神経障害性疼痛」に変更となり、帯状疱疹後神経痛だけでなく、有痛性糖尿病性神経障害、三叉神経痛、外傷性三叉神経障害性疼痛などにも使用できるようになりました。今回のセミナー受講を機会に、神経障害性疼痛を適切に治療するために必要な基本的神経生理学の知識をはじめとして診断技術、治療薬の知識を整理、Update し、痛みに苦しんでいる患者さんを正しく診断し、適切に治療しましょう。

講演1 イン트로ダクション 神経障害性疼痛に関する話題

和嶋浩一

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

本セミナー開催の目的は神経障害性疼痛という歯科ばかりか医科においても十分には周知されていない痛みについて基本的な知識を持ってもらうことです。

1. 神経障害性疼痛という、従来の歯科では扱っていなかった痛みを、正しく診断し適切に治療出来るようになるために基本的知識と技術を習得すること。
2. 中枢神経系に作用する薬を適切に使うための基本的知識を習得すること。

通常、痛みというと侵害受容性疼痛を指し、治療として機械刺激などの直接に神経を刺激する原因を除き、继发する感染、炎症に対して抗菌薬、NSAIDs を処方することによって痛みは改善します。ところが、この侵害受容性疼痛とは全く異なるメカニズムによる痛みがあることが余り理解されていません。学生教育でも痛みに関して系統だった講義が行われているのは限られた大学だけのようで、最近の研修医でも神経障害性疼痛に関する知識はほぼゼロです。神経障害性疼痛治療はこれまでの歯科における治療とは全く違った世界かも知れません。しかし、痛みを訴えて来院する患者さんを正しく診断し、適切に対応する必要があります。神経障害性疼痛に関連する Keyword をしっかり把握し、今後の研修に必要な基本事項を押さえておきましょう。

神経障害性疼痛の診断、治療に関して世界中でいくつかのガイドラインが提案され、日本においてもいくつかの学会から既に出されているほかに、近々、日本ペインクリニック学会と日本疼痛学会が一緒になってガイドラインが出される予定です。共通する事項として、診断には Allodynia、Dysesthesia などの知覚異常、Hyperalgesia などの痛み反応を診査することが必要で、治療にはプレガバリン、アミトリプチリン、ノリトリプチリンなどの薬が使われます。聞き慣れない症状や全く使用経験のない中枢神経系作用薬に関して基本的な知識を持つ必要があります。

治療の多くは現状では保険診療に収載されていないものがほとんどです。その中で唯一、プレガバリン(リリカ)が末梢性神経障害性疼痛に対して保険適応が認められました。この薬をはじめとして、現状でつかえる薬を上手く使って、副作用無く、最大限に神経障害性疼痛を治療しましょう。

和嶋浩一略歴

1978 年 3 月 神奈川歯科大学歯学部卒業

1978 年 5 月 慶應義塾大学病院研修医(歯科口腔外科)

1980 年 5 月 慶應義塾大学助手(医学部歯科口腔外科学教室)

1995 年 5 月 慶應義塾大学専任講師(医学部歯科口腔外科学教室) 現在に至る

主な所属学会と資格

米国口腔顔面痛学会認定医

アジア頭蓋下顎機能障害学会(副理事長)

日本頭痛学会(理事、頭痛専門医、指導医)

日本顎関節学会(理事、顎関節症専門医、指導医)

日本口腔顔面痛学会(理事長)

講演2 神経障害性疼痛の分子メカニズム

金銅英二

松本歯科大学口腔解剖学第一講座

松本歯科大学大学院学口腔機能制御学講座生体調節制御学

日常の歯科臨床における抜髄、抜歯などは神経や血管を機械的に切断する操作を伴う。また、インプラント埋入や外科矯正をはじめとする各種の口腔外科手術後に神経障害に伴う重篤な慢性疼痛を惹起することがある。これを受けて昨年、ようやく国内でも神経障害性疼痛の治療薬プレガバリン(リリカ®)が保険適応となった。

痛みの感覚は神経細胞により伝達されるが、この伝達機構に異常、変調が惹起されると慢性疼痛や痛覚過敏、アロディニアなどの症状が発症する。正常下での神経伝達には各種の神経伝達物質(グルタミン酸、サブスタンスP, GABA, グリシン, BDNF, セロトニン, ノルアドレナリンなど)が関与しているが、神経障害性疼痛時の神経系における分子メカニズムについても次第に明らかになっている。生体が侵害刺激や炎症を受け、活性化された発痛物質により侵害受容器が刺激されるのが侵害受容性疼痛(Nociceptive Pain)である。また、神経の損傷や機能異常で生じている疼痛が神経障害性疼痛(Neuropathic Pain)である。今回は神経障害性疼痛を中心に、分子メカニズムを動画や写真を駆使して解説する。さらに神経障害性疼痛の治療薬はどのような作用機序を示すのかも解説したい。

学 歴

1987 年 3 月 松本歯科大学卒業
1991 年 4 月 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程入学
1995 年 3 月 同大学院修了(大阪歯科大学 甲第 360 号)

職 歴

1987 年 4 月 大阪歯科大学附属病院歯科麻酔科臨床研修員(～1991 年 3 月)
1988 年 2 月 大阪厚生年金病院麻酔科研修医
1989 年 4 月 京都市立病院麻酔科, 関西電力病院麻酔科非常勤医師(～1995 年 3 月)
1995 年 4 月 大阪大学医学部解剖学第二講座助手(～1997 年 8 月)
1997 年 9 月 兵庫医科大学解剖学第二講座講師(～2000 年 10 月)
2000 年 11 月 松本歯科大学口腔解剖学第一講座助教授(～2002 年 3 月)
2002 年 4 月 松本歯科大学総合歯科医学研究所顎口腔機能制御学部門生体調節制御学教授
2009 年 9 月 松本歯科大学口腔解剖学第一講座主任教授 (現在に至る)

免許関連

1987 年 6 月 歯科医籍登録(第 101962 号) 1989 年 8 月 歯科麻酔学会認定医(第 467 号)
賞 罰 1995 年 10 月 中久喜学術賞

講演3 口腔顔面領域の神経障害性疼痛の診断

日本大学歯学部口腔診断学講座 今村佳樹

神経障害性疼痛の診断は通常患者さん自身が訴えた臨床症状と検査結果から診断する。国際疼痛学会は2008年に神経障害性疼痛を定義し、それに沿った神経障害性疼痛の診断ガイドを提案している。この診断ガイドでは、臨床の間では神経障害性疼痛の有無を厳密に判定することは困難であることを考慮して、病歴と検査所見が「確実」、「可能性あり」、「可能性が低い」の3段階で評価している。評価が「確実」、あるいは「可能性あり」であれば、神経障害性疼痛の治療を進めることとなる。神経障害性疼痛の診断は通常の歯科臨床では行われていなかったものがほとんどであり、炎症の5徴候などとは全く異なるものであることを認識し、診査に役立てほしい。本講演では、神経障害性疼痛の診断を中心に、下記の項目について概説する。

1. 神経障害性疼痛とは
2. 神経障害性疼痛の歴史
3. 神経障害性疼痛の病態
4. 神経障害性疼痛の診査・診断

今村佳樹(いまむらよしき)略歴

1981 年 3 月 九州歯科大学歯学部卒業

1981 年 4 月 九州歯科大学大学院歯学研究科入学(歯科麻酔学専攻)

1985 年 3 月 九州歯科大学大学院歯学研究科修了(歯科麻酔学専攻)

1985 年 4 月 九州歯科大学助手(歯科麻酔学)

1986 年 8 月 九州歯科大学講師(歯科麻酔学)

1998 年 1 月 九州歯科大学助教授(歯科麻酔学)

2004 年 4 月 日本大学歯学部教授(口腔診断学)

主な所属学会、資格

日本口腔顔面痛学会常任理事(事務局長)

日本口腔診断学会理事

日本口腔神経機能学会理事

日本ペインクリニック学会評議員

日本頭痛学会評議員

日本頭痛学会頭痛専門医

日本歯科麻酔学会専門医

米国口腔顔面痛学会認定医

症例報告1 顎顔面部神経障害性疼痛へのプレガバリンの効果について

坂本英治

防衛医科大学校 麻酔学講座

持続する痛みは様々な面で健康な生活を妨げその質を著しく損なう。したがって痛みを取り除くことは重要であり、その対策は急務である。

痛みはその原因により侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛および心因性疼痛の大きく3つに分類される。

いうまでもなくこれまで痛みとは炎症、外傷のようにはっきりした病的所見を伴うもの、つまり侵害受容性疼痛のみがそれと認識されてきた。そこで侵害受容性疼痛と概念を異とする神経障害性疼痛は「傷は治っているのに気のせい」「薬は効いているはずなのにおかしい」としばしば誤ってとらえられてきた。神経障害性疼痛は文字通り組織、神経損傷に伴う神経伝達機構の変調が原因であるが、他覚所見に乏しいために誤認されがちである。

さらに患者、医療者ともにいまだに神経障害性疼痛に対する正しい認識が浸透しているとはいえず、有効な治療機会に巡り会えることはまだまだ難しいのが現状であった。

そのようななか本邦でも昨年プレガバリン(リリカ)が発売され、国内での臨床使用報告が増えてくるであろう。プレガバリン発売の意味することは大きい。

ひとつにこれまで理解に乏しかった神経障害性疼痛という大きな痛みのカテゴリーが適応疾患とされたこと、そしてその適応疾患としての神経障害性疼痛に優れた効果が広く認められていることである。これにより多くの痛みを悩む患者たちの福音となっていくことが期待される。

しかしここで安易な診断のもとでのプレガバリンの濫発が危惧される。つまり、痛み止めが効かない痛み、原因不明の痛み=神経障害性疼痛→プレガバリン という短絡的な考えのもと処方への濫発が懸念される。適正な診断を欠いての使用は効果が得られないばかりか合併症のリスクなど負の側面にもつながる。

今回のセミナーでは症例を供覧しながら、神経障害性疼痛患者の診断、治療を検討し、口腔顔面痛における適正なプレガバリンの使用を検討していきたい。

略歴(学歴、職歴、代表的資格)

平成7年九州歯科大学歯学部卒

平成9年九州歯科大学歯科麻酔学講座助手

平成19年防衛医科大学校麻酔学講座助教

(平成23年4月から九州大学歯学部歯科麻酔学講座講師)

資格

日本歯科麻酔学会専門医

日本頭痛学会専門医

症例報告2 神経障害性疼痛治療の実際

日野市立病院歯科口腔外科

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

村岡 渡

症例①:57 歳、女性。主訴:上顎前歯部口蓋側歯肉の痛み。現病歴:約 3 年前、上顎前歯部口蓋側歯肉の軽度腫張感を自覚、自分で何度か針で刺し様子をみていた。1 年半前、某口腔外科を受診したところ血管腫と診断され切除術を受けた。術後、創部は治癒したが、数か月かけてびりびりとした痛みが生じるようになり、再び口腔外科を受診したが問題はないといわれた。その後、症状が改善しないため当科口腔顔面痛外来を受診した。

症例②:62 歳、女性。主訴:左下口唇および歯肉のしびれと痛み。現病歴:X 年 1 月、A 歯科医院において口腔外科医により左下第 2 小臼歯にインプラント埋入術を受けた。手術中に痛みが走り、局所麻酔薬を追加しながら手術を終了したとのことであった。手術後、夜間になっても左下口唇および左下中切歯からインプラント周囲の頬側歯肉のしびれが継続していた。その後もしびれは残存し、さらに接触によりびりびりとした痛みが生じるようになった。メコバミンの内服を継続するも症状に改善を認めないため、X 年 10 月、A 歯科医院からの紹介により当科口腔顔面痛外来を受診した。

【略歴】

1997 年 鶴見大学歯学部卒

1997 年 慶應義塾大学病院研修医 (歯科・口腔外科)

1999 年～2001 年 国立病院機構栃木病院歯科口腔外科医員

2001 年～2003 年 静岡市立清水病院口腔外科医員

2003 年～2006 年 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室助手

2006 年～現在 日野市立病院歯科口腔外科医長

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室共同研究員、非常勤医師

Diplomate of the American Board of Orofacial Pain (米国口腔顔面痛学会認定医)

(社)日本口腔外科学会認定口腔外科専門医、日本顎関節学会認定医

特別講演 神経障害性疼痛の治療に用いられる向精神薬

山田和男

東京女子医科大学医学部准教授

東京女子医科大学東医療センター精神科

神経障害性疼痛の治療においては、正しい診断、薬物療法、リハビリテーション、心理・社会的アプローチ、神経ブロックなどを組み合わせることが肝要である。薬物療法としては、三環系抗うつ薬(特に2級アミン系)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、カルシウム・チャンネル $\alpha 2-\delta$ リガンド、リドカイン(外用)、オピオイド鎮痛薬、その他の抗てんかん薬、その他の抗うつ薬、メキシレチン、カプサイシンなどが用いられる。今回の講演では、これらの薬剤のうち、わが国でも利用可能な、三環系抗うつ薬のノルトリプチリン(ノリレン®)とアミトリプチリン(トリプタノール®)、SNRIのデュロキセチン(サインバルタ®)とミルナシプラン(トレドミン®)、カルシウム・チャンネル $\alpha 2-\delta$ リガンドのガバペンチン(ガバペン®)とプレガバリン(リリカ®)といった向精神薬を中心に、神経障害性疼痛の治療に関するエビデンスや適応症(現在、わが国では、プレガバリン以外は適応外使用である)について説明する。また、バルプロ酸、カルバマゼピン、ラモトリギン、トピラマートなどの抗てんかん薬、他の三環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、ミルタザピンなどの向精神薬に関しても概説する。また、神経障害性疼痛との誤診が多い疼痛性障害(持続性身体表現性疼痛障害、心因性疼痛)との鑑別と治療法のちがいにについても概説したい。

昭和 42(1967)年3月 29 日、東京都生まれ。

平成3(1991)年3月 慶應義塾大学医学部卒業

平成3(1991)年5月 慶應義塾大学病院研修医(精神・神経科)

平成4(1992)年5月 慈雲堂内科病院精神科

平成7(1995)年 10 月 慶應義塾大学医学部漢方クリニック助手

平成 14(2002)年4月 慶應義塾大学医学部東洋医学講座専任講師

平成 15(2003)年4月 山梨大学医学部附属病院精神科神経科講師

平成 17(2005)年8月 東京女子医科大学東医療センター精神科講師

平成 19(2007)年4月 東京女子医科大学東医療センター精神科准教授 現在に至る

専門:臨床精神薬理学

医学博士、精神保健指定医、精神科専門医・指導医、漢方専門医・指導医、頭痛専門医、日本臨床精神神経薬理学会認定専門医・指導医、日本老年精神医学会認定専門医

日本東洋医学会代議員、日本臨床精神神経薬理学会評議員、日本うつ病学会評議員、日本頭痛学会評議員、日本精神科診断学会評議員