

行事が重なりましたので、前号から短い間隔ですが News Letter 第2号をお届けいたします。

今回は、9月27日に行われました第2回神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム2015について九州大学の坂本英治先生に、報告していただきます。

## 第2回神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム2015参加印象記

九州大学 歯科麻酔学講座 坂本英治

第2回神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム2015「神経障害性疼痛の診療上の問題点- 智歯抜歯、インプラント手術等に伴う神経障害にどう対応するか」が平成27年9月27日(日)に慶應義塾大学病院で開催された。本シンポジウムは日本口腔顔面痛学会、日本口腔外科学会、日本歯科麻酔学会、日本歯科薬物療法学会の合同で、日本歯科医学会後援のもと開催された。

今年7月に医科においては、公知申請によりアミトリプチリンは末梢性神経障害性疼痛への適応が追加されることとなった。これを受けて、神経障害性疼痛の治療目的で治療に協力してもらえらるる医師に同薬の処方依頼ができるようになった。このことはあえて精神疾患として精神科医に診療を依頼する必要が無いことを意味すると同時に歯科医師が診断上の責任を有することを意味する。昨今の神経障害性疼痛を取り巻く状況が大きく変化していくなかで、歯科医師の神経障害性疼痛の治療における役割が増大するにあたり、様々な問題がクローズアップされる。今回8人のシンポジストに神経障害性疼痛の診断、治療にまつわる問題点について講演頂いた。

午前の部は、かかりつけ医(歯科一般開業医)における問題点とその対策について望月亮先生(静岡県開業)が講演された。個人開業の形態が多い歯科では自己完結型なりがちである。専門性の高いコンサルテーションと専門医との連携を進めることの重要性について講演された。

引き続き神経障害性疼痛の治療各論として、「異常の訴えに対する初期対応について」、「神経ブロックにおける問題点」、「歯科医師に求められる治療上の基本知識」のタイトルで、瀬尾健司先生(新潟大学)、福田謙一先生(東京歯科大学)、椎葉俊司先生(九州歯科大学)がそれぞれ講演された。

瀬尾健司先生は神経障害の評価とエンドポイントの重要性と痛みをとることに注視しがちになるなかで、患者がどんな症状で、何に困っているかを明確にすることが重要であるとお話しされた。

福田謙一先生は星状神経節ブロック(SGB)について効果と問題点を講演された。早期のSGB治療は治癒を促進する一方で、様々な合併症があり、なかには重篤なものもあることを、自験例を交えて解説された。

椎葉俊司先生は治療薬全般について述べられた。とくに神経障害性疼痛治療のガイドラインで上位に推奨される薬剤



左：開会の挨拶今村佳樹先生

右：午前中の質疑応答左から椎葉先生、瀬尾先生

について、効果と合併症について説明された。

総合討論では治療エンドポイントをどうするか、そもそも医療過誤などでは怒りが背景にある場合、同じ神経障害性疼痛でも抜歯、インプラント症例と外科矯正症例のそれとを同列で扱っていいのかどうか、陰性症状(Hypoesthesia)と陽性症状(Dysesthesia, Allodynia)などのNeuropathy症状)を分けて説明しているか(注:( )内はのちに質問者との会話から筆者追記)など、実践的な討論が繰り広げられた。また参加者から自身の訴訟に至った症例を提示されて、痛み治療だけでなく、訴訟や紛争についても考えていくことについての提言もなされた。

午後の部は戸川彰史先生(愛知学院大学)が神経障害性疼痛に用いる治療薬をその作用点から解説された。薬理的な視点からの解説は効果と併せて合併症のメカニズムにも理解しやすい解説だった。

引き続き、「関連医科との連携における問題点」のタイトルで伊藤幹子先生、戸倉達也先生(愛知学院大学)が愛知学院大学リエゾン外来での連携の実情をご講演された。伊藤幹子先生はまだまだ偏見が多い精神科紹介のポイントが概説された。そこで精神科を、脳外科に対して、脳の機能疾患を扱う「脳内科」という言葉を用いられていたことが印象的だった。戸倉達也先生は社会心理的側面に少しずつ意識を向けること、こころの痛みを閉じ込めていることが体の痛みになっている症例が多いことを述べられ、その対応について講演された。

最後に 口腔顔面痛治療上の法的問題点について佐久間泰司先生(大阪歯科大学)が講演された。歯科医師が行

える業務の法的な解釈を述べられた。歯科には疾患領域に制限があるが、治療手段には制限がないことを述べられた。つまり、口腔痛の背景としての頭痛、うつ病の診断はできても治療ができない。しかし歯の痛みに対してそれが脳・神経の問題と思われれば、脳・神経に効く薬は処方することができる。したがって歯科でも神経障害性疼痛の治療は可能であるという法的解釈を示された。ただし、神経障害性疼痛などの慢性痛治療では必要とされる知識が歯科一般とは異なる。知識不足に対して法的な解釈では研鑽義務を怠ったとして知らなかったではすまされない。神経障害性疼痛治療を行ううえでは高い医療水準が求められることを強調された。



午後の質疑応答 左から戸川先生、戸倉先生、伊藤先生、佐久間先生

午後の総合討論ではアミトリプチリンのQT延長症などの実際の使用上の問題点、診療行為により起きた不利益についての医療者の責任問題とやるべきことについて、現場を反映した質疑応答がなされた。歯科全体における神経障害性疼痛の認識の低さ、患者の思いとの乖離の大きさにする意見もあり、午前につき、活発な議論が閉会時刻を超過して続いた。

最後に、今回のシンポジウムでは治療ができる環境に近づいたからさらにすすめていこうというだけではない。治療上の様々な問題点、不利益に十分配慮して医師の知識、技術レベルを高めていこう(和嶋浩一先生:慶応義塾大学)、それを実際に苦しんでいる患者に貢献していこう(今村佳樹先生:日本大学)という言葉で本会は幕を閉じた。

歯科界全体に本シンポジウムの主旨を広めていくことの重要性を実感した有意義な会だった。現在ペインコンソーシアムとして、痛み関連の複数の学会が連携して様々な事業に当たっている。このペインコンソーシアムに歯科の当学会が参加している意義は大きい。これまでの活動の積み重ねのうえに得られた機会であることを我々は忘れてはいけない(坂本)。