

今回は、11月17日に行われた Headache Academy for Dentists について慶応義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室の臼田 頌先生に報告していただきます。

## Headache Academy for Dentists 参加報告

慶応義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室 臼田 頌

2018年11月17日(土曜日)、立花久大大会長(西宮協立脳神経外科病院 名誉院長)のもと、神戸国際会議場にて46回日本頭痛学会総会が開催された。昨年引き続き、サテライト企画として、日本頭痛学会と本学会共催という形で、第2回 Headache Academy for Dentists (HafD)が開催された。

今回は、歯科医にとって必須の知識である「緊張型頭痛・顎関節症による頭痛」と「三叉神経・自律神経性頭痛」がテーマであった(参加者51名)。ちなみに、ポスターのデザイン(右)は筆者が担当させていただいた。

第一部は「緊張型頭痛・顎関節症による頭痛」がテーマであった。辰元宗人講師(獨協医科大学神経内科 准教授・医療安全推進センター 管理部門長)は、緊張型頭痛の分類、発症メカニズム、治療法、片頭痛と緊張型頭痛の鑑別について、実際の症例を供覧しながら解説された。緊張型頭痛の有病率は、一次性頭痛の中のみならず、すべての疾患の中でも糖尿病や認知症と並び最も高いものの一つである。病態生理には未だ議論があるとしながら4つの説を紹介された。①僧帽筋の乳酸レベルが安静時と無酸素運動時で患者と被験者の間に差がないことから、緊張型頭痛の筋痛は過剰な筋緊張と筋虚血に起因しないとする説、②やはり筋に起因するとする説で、筋に微小な損傷が存在し、それがトリガーポイント(trigger points: TrPs)を刺激し、関連痛を誘発し、持続性の中樞感作と慢性化をもたらすとする説、③ブラジキニンやサブスタンスPなどの内因性物質により痛みへの感作が生じ、最終的にTrPs刺激が頭蓋周囲圧痛を増大させるとする説、④圧痛がないものは感作や痛みの記憶による中枢性のものとする説などである。



辰元宗人講師

次に、和嶋浩一講師(慶応義塾大学医学部歯科口腔外科 非常勤講師)が、国際頭痛分類における「顎関節症による頭痛」の変遷と DC/TMD との相互関連について解説された。(国際頭痛分類第3版β版は、2018年より国際頭痛分類第3版に改訂された)。緊張型頭痛の慢性化は、①筋痛による持続的痛み刺激の入力により、末梢感作→中枢感作と疼痛感受機能の変化が進み、②頭蓋周囲の圧痛閾値の低下・痛みの増強・範囲拡大、③疼痛抑制系の機能が低下する、という機序で生じることが提示された。また、関連痛は、三叉神経と頸神経(C1-C3)が三叉神経脊髄路核の同じレベルの脊髄後角に入力され、共通した二次ニューロンに収束することで発症することが解説された。緊張型頭痛と顎関節症による頭痛はオーバーラップした病態



和嶋浩一講師

であり、相互理解が重要であることがよく理解できた。

第2部は、「三叉神経・自律神経性頭痛 (trigeminal autonomic cephalalgias : TACs)」がテーマで、井川雅子講師 (静岡市立清水病院口腔外科) と竹島多賀夫講師 (社会医療法人寿会富永病院副院長・脳神経内科部長) が、テレビの情報番組のようにクルクルと入れ替わり、おそらく長年のお酒の席等で深められたと思われる全く無駄の無い抜群のコンビネーションで解説された。TACsは一側性の頭や上顔面部の激痛に、同側の顕著な頭部自律神経症状を伴うという共通の臨床的特徴をもつ「頭痛」の総称である。TACsは、頭痛ではなく歯痛や顔面痛として感じられることが多く、不要な歯科治療を行わないためにも、歯科医は必ず知っていなければいけない「頭痛」である。井川講師は、TACsの症状の特徴としてPrakash (2017) の“3つのA”を紹介された。



井川雅子講師と竹島多賀夫講師

- ①前頭部 (顔面痛) : Anterior located
- ②自律神経症状 : Autonomic features
- ③じっとしてられない激痛 (落ち着きのなさ) : Agitation

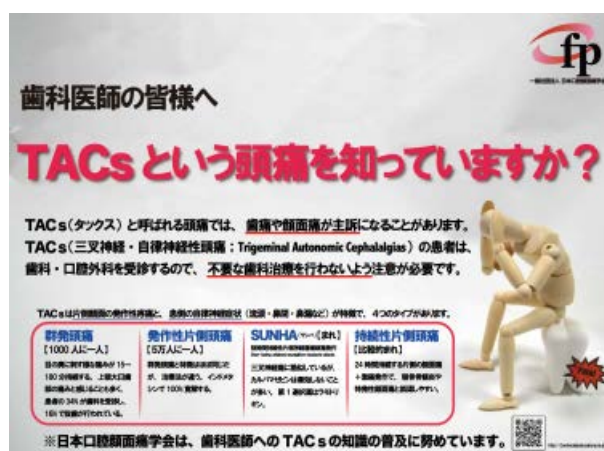
TACsには4種類あり、口腔顔面痛ではよく知られている群発頭痛の他に、発作性片側頭痛、短時間持続性片側神経痛様頭痛発作 (SUNHA : サンハ)、持続性片側頭痛がある (右ポスター参照, ちなみにこのデザインも筆者である。) 両講師は、症例を交えながら各 TACs の診断と鑑別法を詳しく解説された。

・発作性片側頭痛は「群発頭痛の女性版」と言われ、特徴は同じだが女性に多い。群発頭痛に比べ発作回数は多く、発作時間が短い。インドメタシン反応性頭痛であるため、インドメタシンの服用開始で鮮やかに痛みが消失することが症例より明らかであった。

・持続性片側頭痛は、軽度～中等度の持続性の background pain に、群発頭痛様の激しい発作性の痛みが加わるという、2つの痛みを特徴とする TACs である。井川講師は、当初特発性顔面痛と診断していたが、ある日患者が、患側前頭部に顕著な発汗が生じている写真を持参したことで本疾患だと気がついた症例を紹介していた。また、同症例では、インドメタシン 75mg/日が奏効してはいるが、効果不十分であることも示された。

ICHD-3には、インドメタシン反応性頭痛の治療には、経口インドメタシンを「最低用量 150mg/日を初期投与し、必要があれば 225mg/日を上限に増量する」と記載されているが、本邦の保険適応の上限量が 75mg/日であり、この用量にて反応しない場合は、治療とともに確定診断もできないという問題が生じる。供覧された症例も含め、このような場合は、臨床症状などを総合判断して診断し、他の薬剤を併用して疼痛コントロールを行う方法が有効であるとのことであった。

・SUNHAでは、竹島講師が発作中の貴重な映像を供覧して下さった。急性期治療や診断目的にはリドカインの持続静注有効だが、治療の第一選択薬はラモトリギンである。(ただし適応外使用)



本学会の作成した TACs 啓発ポスター



会場風景

最後になるが、著名な頭痛専門医たちに、われわれ口腔顔面痛専門医向けにこれほどの的を絞った講義をしていただける機会は滅多にない。会場からも的確な質問がたくさん出て大変盛り上がる会となった。来年度は是非ともご自身で足を運んで楽しんでいただきたい。百聞は一見に如かずである。

ちなみに来年度も2019年11月15日(金)～16日(土)に行われる47回日本頭痛学会総会(大会長:丸木雄一先生:埼玉精神神経センター理事長)の大会中での開催を予定している。

---

## 会員紹介

### 【白田 頌(しょう)先生のプロフィール】

#### 【略歴】

2006年に東京歯科大学を卒業、慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室入局。2008年から多摩北部医療センター歯科口腔外科にて口腔外科疾患の他に顎関節症と口腔顔面痛疾患の治療を担当していた。2015年から慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室の助教となり、現在は顎関節障害外来・口腔顔面痛外来の担当責任者で、小児科や睡眠センターなどと連携をとりながら、小児の頭痛や睡眠と口腔顔面痛との関係について取り組んでいる。

#### 【資格】

日本口腔顔面痛学会：専門医，評議員

認定NPOいたみ医学研究情報センター：からだ・運動器の痛み専門医療者

日本老年歯科医学会：認定医



【趣味・特技】BIG BAND JAZZのリードトランペッター兼バンドマスター兼MC(学生時代は全国大会優勝のメンバーだったこともある)。海水魚・熱帯魚飼育にて雑誌掲載されたことあり。現在はカクレクマノミなど飼育中

---

日本口腔顔面痛学会 News Letter へのお問い合わせは

「日本口腔顔面痛学会事務局」まで

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11 一ツ橋印刷株式会社学会事務センター内

TEL: 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960 E-mail: [jsop-service@onebridge.co.jp](mailto:jsop-service@onebridge.co.jp)