

今回は、12月9日に行われた口腔顔面痛エキスパートセミナーについて昭和大学歯学部佐藤多美代先生に報告していただきます。

## 口腔顔面痛エキスパートセミナー参加報告

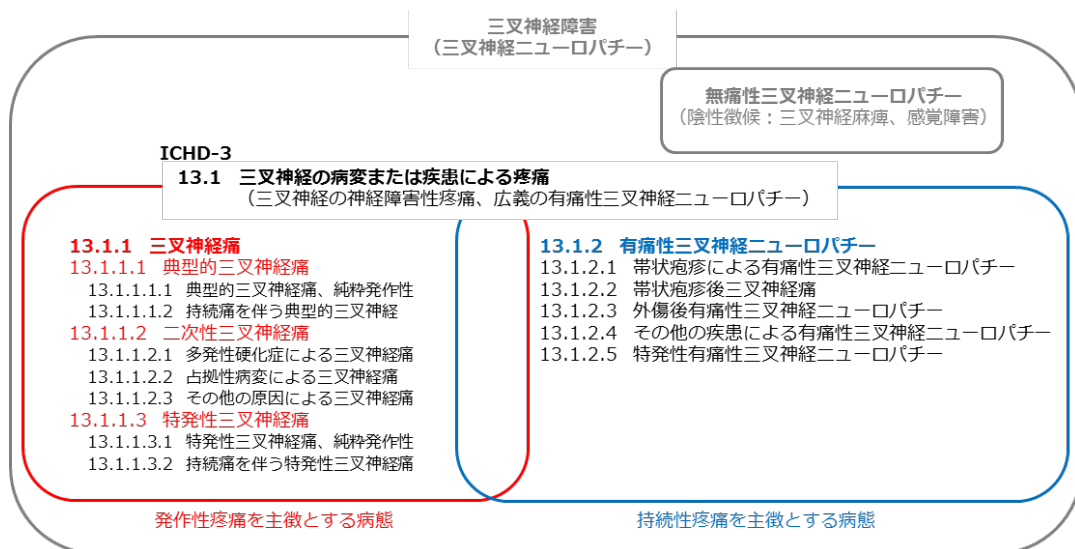
昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 顎関節症治療学部門 佐藤 多美代

平成30年12月9日(日)、慶應義塾大学病院にて口腔顔面痛エキスパートセミナーが開催された。当セミナーは9月30日に開催予定だった口腔顔面痛診断実習セミナーのあとに開催されるはずであったが、診断実習セミナーが台風の影響で延期になり、当セミナーが先に開催されることとなった。臨床診断推論に対する受講者の理解を補うため、企画運営委員長の村岡渡先生(川崎市立井田病院)より当セミナーの開始前に15分程度の臨床診断推論の簡単な解説が行われた。自由参加形式ではあったものの、ほとんどの参加者が解説を受講した。

セミナーの冒頭、村岡渡先生より当セミナーのプログラムの解説が行われ、口腔顔面痛に精通された講師およびファシリテーターである、飯田崇先生(日本大学松戸歯学部)、石垣尚一先生(大阪大学)、今村佳樹先生(日本大学歯学部)、臼田頌先生(慶應義塾大学)、大久保昌和先生(日本大学松戸歯学部)、西須大徳先生(愛知医科大学)、築山能大先生(九州大学)、野間昇先生(日本大学歯学部)、和嶋浩一先生(慶應義塾大学)(50音順)が紹介された。受講者はA~E班(1班3名ずつ)の5グループに分かれ、各グループを担当した2人のファシリテーターから丁寧な指導を受けることができた。

初めに受講者の理解度を確認するため、三叉神経痛、頭痛、神経障害性疼痛の診断・治療に関する選択式計8問のプレテストが行われた。その後、西須講師から午前部の臨床診断推論実習で扱われる、「左側上顎の痛み」と「側頭部の頭痛」が主訴の症例提示が行われた。

野間講師からは「国際頭痛分類第3版(ICHD-3)におけるTrigeminal Neuralgia」の講義があり、三叉神経痛の分類、その他の三叉神経ニューロパチー、二次性頭痛を疑う危険な痛み(RED FLAG)、またICHD3-betaからICHD-3への変更点(「13.1 三叉神経の病変または疾患による疼痛」の分類)について解説された。



### 国際頭痛分類 (ICHD-3) における「三叉神経の病変または疾患による疼痛」の分類

大久保講師からは「非歯原性歯痛の診断に必要な頭痛の知識(三叉神経自律神経性頭痛を中心に)」の講義があり、一次性頭痛である片頭痛、緊張型頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛の診断基準や特徴などの解説が行われ

た。

続いてグループごとにワークショップ形式で 40 分間の臨床診断推論実習が行われた。まず西須講師から提示された医療面接・構造化問診の中のキーワードを抽出し、(SQ: Semantic Qualifier)に置き換えた(ステップ 1)。その SQ から鑑別疾患を挙げ(ステップ 2)、鑑別に必要な追加の検査や医療面接の結果を受講者がファシリテーターに求め、提示された新たなデータをもとに予備診断を行った(ステップ 3)。予備診断の見直し作業の後、診断確定のための追加の問診・検査を進め(ステップ 4)、最終診断をつけた(ステップ 5)。各グループとも多くの鑑別疾患が挙げられ、活発に討論が行われた。グループの代表者が討論内容と最終診断を発表した。最後に西須講師から、本症例における臨床診断推論の解説があった。会場からは三叉神経痛の診断における MRI の撮影方法について質問があり、CISS (constructive interference in the steady state) 法や拡散強調画像 (diffusion weighted image : DWI) が有効であるとの回答があった。

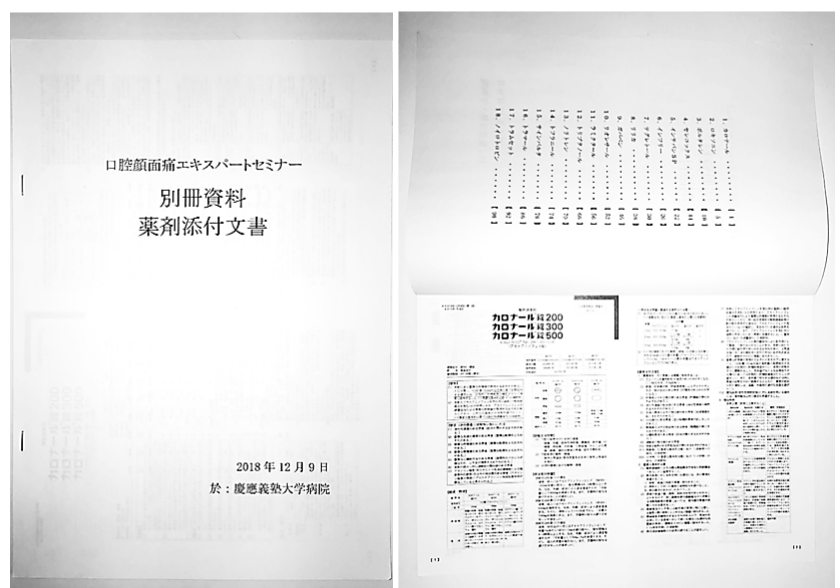
ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4	ステップ5	治療方針
包括的病歴収集	鑑別診断列挙	鑑別診断の検証	鑑別診断の整合性確認	最終診断	治療方針
key徴候を探し、医学用語に置き換える (SQ: Semantic Qualifier)	情報をもとに鑑別診断を想起する	鑑別診断ごとに追加の医療面接、検査を行い、予備診断を行う	絞られた鑑別診断と検査結果を総合的に検討し、優先順位をつける	複数の最終診断があれば、より可能性の高いものから診断的治療を開始する	最終診断と患者の既往歴等を考慮し、治療法を選択する
医療面接 構造化問診	(例) 悪性腫瘍 頭蓋内疾患 側頭動脈炎 骨髄炎 上顎洞炎 三叉神経痛 頭痛 帯状疱疹後三叉神経痛 顎関節症 歯原性歯痛 非歯原性歯痛 Ramsay Hunt症候群 心因性疼痛	医療面接：自律神経症状の有無など 神経学的検査：12脳神経検査、SWテスト 触診：トリガーゾーン、関連痛 血液検査：CRP、ESR、IgG (VZV) 局所誘発刺激：打診、温冷刺激 診断的局所麻酔 トリガーポイント注射 画像検査：パノラマ、デンタル	画像検査：CT、MRI 診断的薬物療法	治療結果により最終診断を見直す	薬物療法 神経ブロック 物理療法 運動療法 認知行動療法 スプリント療法

### 臨床診断推論の流れ

午後の部は、村岡講師による 2 つ目の臨床診断推論実習の症例提示から始まった。主訴は「右上の歯が痛い」と「右側で物を咬むことができない」であった。

今村講師からは「定量感覚検査の解釈と神経障害性疼痛の診断」について講義があり、神経障害性疼痛診断基準、定性感覚検査、定量感覚検査について解説があった。世界的な感覚検査の標準になりつつあるドイツ神経障害性疼痛研究ネットワーク (the German Research Network on Neuropathic Pain : DFNS) の感覚検査法も紹介された。今後は、神経障害性疼痛の異常感覚のプロフィールによる病態診断が重要となることが示唆された。

和嶋講師からは「神経障害性疼痛の薬物療法の各種ガイドラインの解説」が行われた。薬物療法を行う際は、使用する薬物の添付文書を熟読することが重要であると説明された。また国際疼痛学会 (the International Association for the Study of Pain : IASP)、英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical



別冊資料 薬剤添付文書

Excellence: NICE)、日本ペインクリニック学会、カナダ疼痛学会が提唱している神経障害性疼痛ガイドラインの概説が行われた。プレガバリンとアミトリプチリンについては、具体的な処方例が提示された。別冊資料と

して口腔顔面痛の治療に使われる主な 18 種類の薬剤の添付文書集が配布され、臨床上必要な留意点が解説された。

続いて、2 回目の臨床診断推論実習が行われ、診断だけではなく治療計画を立案するところまで討論された。患者が複数の既往歴を有していることから、薬物療法の立案には主治医にコンサルトを行い、薬剤の選択、用法、用量、副作用などにも考慮することが求められ、より高度な治療計画を学べるよう工夫されていた。和嶋講師が提示されていた処方例と、別冊資料が大変参考になった。治療計画の立案まで学べるところが、当セミナーを受講すべき最も有益な点であると感じた。セミナーの最後にはポストテストによって講義の内容を再確認できた。

当セミナーは口腔顔面痛の総論を含めた講義や実習を交えた充実した内容であり、明日からの臨床にすぐ役立つ知識が満載であった。口腔顔面痛学会では、口腔顔面痛の概論と臨床診断推論を紹介するベーシックセミナー、臨床診断推論の習得に特化した診断実習セミナー、より高度な口腔顔面痛の知識の習得と治療計画立案まで学ぶことができるエキスパートセミナーが 1 年間の間に受講できるよう企画されている。これから口腔顔面痛を勉強される初心者の方も、来年度のセミナーを受講されることを強くお勧めしたい。

---

【著者のプロフィール】佐藤多美代先生



【略歴】

2010 年：北海道大学卒業

北海道大学大学院歯学研究院冠橋義歯補綴学教室に入局し、研修医および大学院生として 5 年を過ごした。

2012 年：デンマーク王立オーフス大学歯学部臨床生理学教室へ 11 か月間留学し、Awake Bruxism の研究に従事した。

2017 年から昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座顎関節症治療学部門に所属し、顎関節症、口腔顔面痛、スポーツ歯科の診療・研究・教育に取り組んでいる。

【所属学会】日本補綴歯科学会、日本スポーツ歯科医学会、日本顎関節学会、日本口腔顔面痛学会

---

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