

今回は、3月10日に行われた神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウムについて東京歯科大学の加藤栄助先生に報告していただきます。

神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム 2019 参加報告

東京歯科大学 水道橋病院 口腔健康科学講座 障害者歯科・口腔顔面痛研究室大学院生 加藤栄助

神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム 2019 が 2019 年 3 月 10 日 (日)、慶應義塾大学病院にて開催された。本シンポジウムは昨年より保険収載された精密触覚機能検査や近日公表される「神経損傷の診断・治療に関するガイドライン」を中心に、「歯科における神経損傷後の感覚機能の異常と神経障害性疼痛」というタイトルで報告・情報提供が行われた。今回の講師陣は今村佳樹先生 (日本大学)、佐伯万騎男先生 (新潟大学)、佐久間泰司先生 (大阪歯科大学)、佐々木研一先生 (東京歯科大学)、瀬尾憲司先生 (新潟大学)、福田謙一先生 (東京歯科大学)、宮地英雄先生 (北里大学)、村岡渡先生 (川崎市立井田病院)、和嶋浩一先生 (慶應義塾大学) (五十音順) という錚々たるメンバーであった。会は座長の福田先生の開会挨拶・開催趣旨で開始し、午前の先生方のご講演となった。

午前の部は今村先生の「精密触覚機能検査保険収載への経緯とその意義」という題の講演から始まった。精密触覚機能検査は、平成 30 年の診療報酬改定において収載された。三叉神経ニューロパチーにおいて、Semmes-Weinstein monofilament (SW テスター) を用いて認定者が所定の書式で記録した場合、患者ごとに 1 か月に 1 回 460 点が算定できる。現在の精密触覚機能検査の受講状況、しびれという主訴に対する患者・医療者・保険者の問題点のズレ、基礎的な三叉神経障害の説明などをしていただき、現在の歯科界での精密触覚機能検査の現状確認をしていただいた。

村岡先生の講演は「精密触覚機能検査の実際と神経損傷病態診断への応用」という題で、精密触覚機能検査の目的・手順の説明、実際の診断のやり方について詳しくご講演いただいた。精密触覚機能検査は静的触覚閾値を判定する定量感覚検査であり、三叉神経領域の神経の神経障害性疼痛の診断へ導くための一つの手法である。これに加え、定性感覚検査 (刷掃検査, Pin Prick 検査) や患者の自覚症状を組み合わせ、神経損傷病態の診断を行う。IASP による診断基準や国際頭痛分類第 3 版による診断基準における診断の重要項目として、①明らかな神経損傷の既往があること、②神経症状の範囲が解剖学的に説明できること、③神経の陰性症状 (感覚鈍麻) や陽性症状 (アロディニア, 痛覚過敏やジセステジアなど) があること、定量感覚検査・画像検査で確定検査所見が認められることなどが挙げられている。

瀬尾先生には「神経損傷の診断・治療に関するガイドライン作成に携わって」というタイトルで講演していただいた。「歯科治療による下歯槽神経・舌神経損傷の診断と治療に関するガイドライン」は; ①神経損傷に関するガイドラインがなかったこと、②予後判定に加え、治療法の対応方法としては客観性に乏しいこと、③多くの研究結果と診断の予後の統一した見解を必要としていたこと等から作成が始まった。Minds にて作成が最終段階まで進んでおり、外部評価後に公表し、ガイドラインによって社会がどう変



和嶋先生

化したかを報告する流れとなっているということである。

午前の最後は和嶋先生の「慢性術後性疼痛（Chronic postsurgical pain: CPSP）の発症リスク、予防と対応」というタイトルで講演していただいた。CPSPは外科手術を行い当初の目的が達成し傷が治癒したのに、手術後3か月以上経過しても残る、増強された変質した痛みのことを言い、現在改定中のICD-11では慢性痛の一つとして分類されることとなっている。リスクファクターとして、①感情的過負荷、②手術部位の術前からの疼痛、③術前からの他の慢性疼痛の有無、④肥満との関係があるといわれているが、興味深いことに三叉神経領域では発症率が低いという報告がある。予防策として局所・区域麻酔が発症のリスク低下の可能性があると報告もあり、歯科では日常的に局所麻酔が使われていることが発症率の低さに関連しているかもしれないということであった。また、患者の訴えが正しく報告されていない可能性や、三叉神経領域では起こりにくいという可能性も示唆された。その他、医科での実際や三叉神経領域の症例について話していただき、CPSPについて学ばせていただいた。

昼休みをはさみ、午後は佐々木先生の「感覚機能検査・神経損傷および神経障害性疼痛に対する口腔外科的対応」という講演でスタートした。歯科領域における末梢神経障害は抜歯やインプラント治療などの医原性のものが多く、下歯槽神経だけではなく舌神経の損傷も近年増加している。手術症例は全体の約1割程度で、手術対象はaxonotmesisの一部とneurotmesisになる。診断については、①主観的検査法（SW-test, Pin Prick, 二点識別覚, 温度覚）、②客観的検査法（神経機能検査法, 画像検査）を組み合わせた総合的な検査法の有用性を紹介していただいた。その上で実際のご自身の症例を供覧し、人工神経を用いた神経修復術などの外科的処置についての解説も加えられた。

福田先生には「感覚機能検査・神経障害性疼痛とペインクリニック的対応」というタイトルで講演していただいた。ご自身で描かれたわかりやすい絵も交えて神経損傷とその予後、また星状神経節ブロック（SGB）をはじめとした保存療法について解説していただいた。さらに、ガイドラインにおいて神経障害性疼痛に対するSGBの評価が、施行の難易度からCランクになったことから、患者への説明の仕方などについて活発に質疑応答が行われた。

佐伯先生には「感覚機能改善に対する薬物の知識・理解と注意点」という題で講演していただいた。神経損傷後に処方されるVB12製剤の作用機序や吸収経路、相互作用について詳しく解説していただき、普段からよく自分が処方しているものに対する理解の不足を補うことができた。

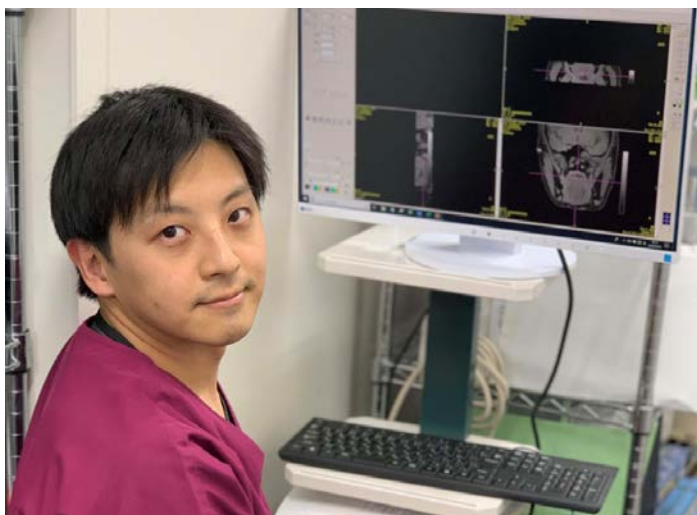
宮地先生には「神経損傷患者に対する精神医学的対応」という題でお話ししていただいた。神経損傷患者の身体症状がどの程度精神に影響するか、また逆に身体症状が精神的問題から派生していないかについて解説された。慢性化した神経障害性疼痛の患者には、心理社会的疼痛も併存するので、状態把握や慎重な対応が必要なことや、歯科医としての精神療法的アプローチ、精神科との連携などについて学んだ。

最後に、佐久間先生には「疼痛治療の法的問題点」というタイトルで講演していただいた。精密触覚機能検査の算定要件の説明の他、歯科医院での医療過誤や違法行為について、また医療水準を高めるために我々歯科医師が医師並みの知識を得なければならないこと、歯科医業についてなど、実践的なお話でたいへん参考になった。



今回のシンポジウムは、精密触覚機能検査や神経損傷の診断・治療に関するガイドラインをテーマに行われたが、精密触覚機能検査や神経損傷・神経障害性疼痛の診断方法、治療法など様々な角度から学ぶことができた。現在、精密触覚機能検査の保険算定件数はまだまだ少なく、算定可能者も9割が学会員というのが現状である。精密触覚機能検査を普及させるためには、私たち学会員は、非会員の先生方に神経障害性疼痛について啓発していくことが大切ではないかと考えている。

【加藤栄助先生のプロフィール】



2010年3月 明治学院大学社会学部社会学科卒業

2017年3月 東京歯科大学歯学部卒業

2018年4月 東京歯科大学大学院入学

2022年3月 東京歯科大学大学院修了見込み

現在、東京歯科大学口腔健康科学講座 障害者歯科・口腔顔面痛研究室に大学院生として所属しており、福田教授、北海道医療大学照光教授のご指導の下、末梢神経障害の画像検査について研究に取り組んでいます。

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