

今回は、2021年11月20日・21日に行われた第26回日本口腔顔面痛学会学術大会について日野市立病院口腔外科/口腔顔面痛・顎関節症外来、兼、静岡市立清水病院口腔外科/口腔顔面痛・顎関節症外来の池田浩子先生に報告していただきます。

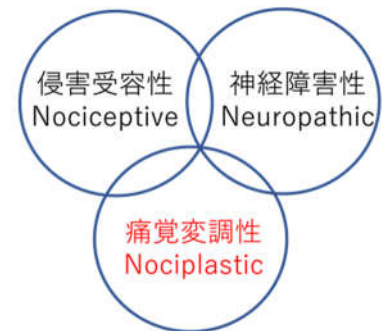
第26回日本口腔顔面痛学会学術大会参加報告

日野市立病院口腔外科/口腔顔面痛・顎関節症外来

静岡市立清水病院口腔外科/口腔顔面痛・顎関節症外来 池田浩子

第26回日本口腔顔面痛学会学術大会が、2021年11月20日・21日静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」にて第49回日本頭痛学会総会と同時開催で行われた。Covid-19の流行のため「現地での講演は事前に録画したビデオの放映、演者はディスカッションのみ行う」という開催形式で行われた。大会は、初の女性大会長の井川雅子先生（静岡市立清水病院口腔外科）の開会挨拶から始まった。挨拶では、今学会のテーマは「No Brain No Pain」（痛みを知覚するのは脳である）であり、2017年に国際疼痛学会が発表した第3の痛み「Nociplastic pain」の日本語訳が学会直前の9月に「痛覚変調性疼痛」に決定したこと、歯科領域の「Nociplastic pain」と考えられる特発性口腔顔面痛は当学会がイニシアチブを取るべきテーマであると述べられた。本学術大会においても「Nociplastic pain」に関する多くのプログラムが組まれていた。

特別講演では、本邦の脳科学による痛み研究の第一人者である加藤総夫先生（東京慈恵会医科大学 神経科学研究部/痛み脳科学センター）が、「Nociplastic pain—神経可塑性と痛みをつなぐ脳機構」について講演された。加藤先生は日本痛み関連学会連合用語委員会委員長であり、「Nociplastic pain」の日本語訳の責任者である。講演では、脳の能動的制御システムとして、1. 脳は感覚を常にコントロールし、生存にとって必要な情報の感度を調整・選択する、2. このメカニズムは「脳が感覚（とその帰結）を生み出す」ことを可能にする、3. 「心理的・精神的」「ストレス性」などが、慢性的感覚障害の原因機構となりえることを例示しながら解説された。続いて一般的に認識されている痛みの経路の他に、非視床性投射系、すなわち「脊髄—腕傍核システム」が存在すること、三叉神経はこの腕傍核—扁桃体中心核に直接投射していることを様々な研究結果に基づいて解説され、大変興味深かった。また、ご自身の研究から、口唇部炎症性疼痛によって生じる扁桃体の可塑性変化と扁桃体の活性化のみによって広汎性痛覚過敏が生じる事を示され、“Pain changes the brain, the brain *changes* the pain” から “Pain changes the brain, the brain *makes* the pain” へと概念が転換したと解説された。これは本大会のテーマである「No Brain No Pain」を改めて支持している。



国際疼痛学会 (IASP)が2017年に新たに提唱した第3の痛みの機構
「明白な末梢侵害受容器の活性化や神経障害が同定されずに生じる痛み」

シンポジウム1「非器質的疼痛」では、野間昇先生（日本大学歯学部 口腔診断学講座）は、歯科医師の立場から、特発性口腔顔面痛の代表的な疾患である口腔灼熱痛症候群、持続性特発性顔面痛、持続性特発性歯・歯槽痛についての解説と典型症例を供覧された。山田和男先生（東北医科薬科大学 精神科）は、精神科医の立場から「精神疾患で生じる痛み」と題して DSM-IVの身体表現性障害と DSM-5 の身体症状症との相違点、また、

“Nociplastic pain”は精神医学的には「身体症状症、疼痛が主症状のもの」と診断できるという見解を述べられた。非器質的疼痛を「中枢機能障害性疼痛」として研究してこられた住谷昌彦先生（東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部/麻酔科・痛みセンター）は、

“Nociplastic pain”は身体“非”器質的疼痛とされてきた認知性疼痛と中枢機能障害性疼痛の両者を含み、病態としては大脳皮質及び脳幹・大脳辺縁系の異常によるという見解を示された。また、2018年に20年ぶりに改訂されたICD-11でも新たに器質的原因が明らかでない慢性一次性疼痛が分類として加わったこと、“Nociplastic pain”との違いとして、慢性一次性疼痛は感情的な問題と関連する痛みであることを説明していただき、大変勉強になった。



シンポジウム1 質疑応答風景

シンポジウム2「帯状疱疹」では、渡辺大輔先生（愛知医科大学 皮膚科）が、診断法としては、IgG や IgM 測定には意味は無く、CF 抗体価のペア血清が基本であること、また、新たな診断法として、イムノクロマト法を原理とした VZV 抗原検出キット（商品名：デルマクイック）が2018年に保険収載され、簡便・短時間で診断が可能になったことを述べられた。治療法としては、2017年に1日1回内服のヘリカーゼ・プライマーゼ阻害薬（商品名：アメンアリーフ）が発売になり、その高い効果と腎機能低下患者にも使用できるなど利点を述べられ、治療選択肢が広がったこと、予防法については、従来の生ワクチンに加え、2020年にサブユニットワクチンも使用可能になり高い予防率を示しているとの解説があり、最新の知識のアップデートができた。江崎伸一先生（名古屋市立大学 耳鼻咽喉科）からは、「Hunt 症候群の診断と治療」として Hunt 症候群の顔面神経麻痺は比較的予後不良である事、耳介の帯状疱疹が先行して発症する場合や、耳介以外にも生じる事もあり、診断の難しさを教えて頂いた。歯科における帯状疱疹については、椎葉俊司先生（九州歯科大学歯学部歯学科 歯科麻酔学講座）が、歯科では症状が痛みだけの無疱疹性帯状疱疹（zoster sine herpete : ZSH）が診断に苦慮すること、またその数は少なくはないことや ZSH の診断には感覚検査が有効であるが、痛みのみで感覚異常を伴わない場合もあり、星状神経節ブロックが診断に役立つことがあることなどを解説された。

本大会では、20年前に取り上げられたきりになっていた「帯状疱疹」の知識をアップデートすることが目的の一つであったが、予想以上の反響で質疑応答が白熱し、予定時間を大幅に上回る活発な議論が行われた。会員側からは、唾液などによる迅速検査が可能になるような検査キットの開発が要望された。

シンポジウム3「歯の痛み—由来は歯髄、歯周、筋、神経」は、ここ数年の学術大会で取り上げられており、毎回人気の高い「歯の痛み」に関するプログラムである。日頃一般的に行われている治療の後に歯髄、歯周組織、および神経系でどのような変化が起こっているのかというメインテーマのもと、澁川義幸先生（東京歯科大学 生理学講座）が「三叉神経節ニューロン神経情報自己増幅と歯髄神経原生炎症の「謎」」について、歯髄炎症局所でニューロンと周囲組織あるいはニューロン間での傍分泌性連絡が生じている可能性があることから、歯髄炎が神経原生炎症の成り立ちであることを支持し、術後疼痛発生機序の第一歩となりえると解説された。また、辻本恭久先生（日本大学松戸歯学部附属病院 マイクロスコープ特診外来）は、「マイクロスコープと CBCT で解決できる歯の痛み、できない歯の痛み」として、マイクロスコープおよび CBCT で解決できた症例と解決できなかった症例について例示された。福田謙一先生（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）は、「抜髄後・抜歯後の異常痛を再考する」として、異常痛の発生機序として遺伝子多型や関連痛の関与などを示唆された。

教育セミナー1「痛みはどこで感じるか—痛みのパラダイムシフト」では、荻野祐一先生（群馬大学医学部附

属病院 麻酔・集中治療科)が、「非器質的疼痛は脳における何らかの構造・機能ネットワーク変化により、痛みを過剰かつ過敏に認知するようになってしまった病態」という概念的な理解が必要であることや、そのような痛みのパラダイムシフト（概念の転換）が生じた過程を、主な研究を紹介しながら解説された。

教育セミナー2「痛みの心へのアプローチ」では、脳から少し離れて心へのアプローチが取り上げられ、土井充先生（広島大学 大学院医系科学研究科歯科麻酔学研究室）が「口腔顔面痛患者の認知特性“薬物療法で改善する患者とそうでない患者”」、坂本英治先生（九州大学病院 歯科麻酔科）が「口腔顔面痛患者の心理特性“付き合いやすい患者とそうでない患者”」についてご講演された。土井先生は、慢性痛の恐怖回避行動モデルをアレンジした特発性歯痛の病態モデルを示された。また、効果的に認知行動療法を行うためのポイントとして、1. 患者から信頼されていることが重要、2. 患者自身に「気づき」を与える問診を行うことが重要と述べられた。坂本先生は、「付き合いづらい患者」として対人交流に問題がある患者を取り上げられ、そのような患者と付き合いときには防衛機制および愛着問題に注目し、低い自己肯定感、過剰適応的思考、および否定的な感情の抑圧を意識しながら、肯定的に傾聴・共感・支持的対応をすることで関係構築できる可能性を述べられた。

教育セミナー3「口腔内特発性疼痛に併存しやすい精神疾患を知る（うつ病と不安症）」では、山田和男先生から、口腔内特発性疼痛に併存しやすい精神疾患として、うつ病と不安症の解説があった。うつに関しては「抑うつ」「不安/恐怖」「身体症状」をキーワードに診るとわかりやすいとのアドバイスがあり、また、「身体症状」の中には頭痛や口腔顔面痛などの疼痛症状を認めることも少なくないとのことであった。

教育セミナー4「Burning Mouth Syndromeのパラダイムシフト」では、西須大徳先生（愛知医科大学 痛みセンター）が、Burning Mouth Syndrome は心気症から痛覚変調性疼痛の要素を持つ一次性慢性疼痛へと世界的にも位置付けが変わりつつあること、現在治療法として確立された方法はなく、今後は生物、心理、社会的要因を考慮した診療や、必要に応じて、集学的治療介入が必要だと述べられた。

臨床医の会

今学会でOFP開業臨床医のためのコミュニティー（OFP Community for Practicing Dentists : OCPD）の初の会合の場が設けられた。開業臨床医の情報交換・親睦の場として、本来であれば対面での交流を考えていたが、コロナ禍のため、今回は事前にWebにて「OFP診療を開業医としてやっていくのに何が壁になっているのか」、などのアンケート調査の結果を共有された。OCPD世話人代表の飯沼英人先生（風の杜歯科）が、「口腔顔面痛診療における関連医療機関連携の模索と構築法について」としてご自身の経験を講演され、活発な質疑応答が行われた。口腔顔面痛患者がまず一番に受診するのは開業医であり、OCPDの今後の発展は間違いなくOFP診療の底上げになると考えられる。

市民公開講座「お口の粘膜に痛みを生じる病気～舌がん？舌痛症？～」

日本いたみ財団後援のもと今回初めて開催され、50人ほどの方に集まって頂き、講師に対する質問も多く盛況であった。

その他にも、シンポジウム4「ストレスと口腔顔面痛」や、日本頭痛学会や日本顎関節学会との合同企画、リフレッシュャーコース等の多くの興味深いプログラムがあった。閉会式では、優秀論文賞の表彰式も行われた。

痛覚変調性疼痛という日本語訳が決定し、「痛みの治療上“脳”を意識することは今後さらに不可欠である」という認識を本学術大会から一層深くした。帰路、口腔顔面痛学会に初出席した出身医局の後輩がこんな事を私に話してくれた。「この学会に出席し、学会中寝ている先生がいない事、みんな目をキラキラ輝かせて議論している事に大変驚きました」と。これからも活発に前向きに議論できる場が続くことを祈念している。



優秀論文賞を受賞された
野口智康先生と大野由夏先生

【池田浩子（いけだひろこ）先生のプロフィール】



- 1998年 東京歯科大学歯学部卒業/慶應義塾大学病院歯科・口腔外科学教室入局
- 2000年 国民健康保険まごころ病院 歯科/国立療養所東埼玉病院 歯科(出向)
- 2001年 東京都立多摩老人医療センター(現多摩北部医療センター) 歯科(出向)
- 2003～2008年 慶應義塾大学病院歯科・口腔外科学教室助教
- 2014年 静岡市立清水病院口腔外科非常勤歯科医師:口腔顔面痛・顎関節症外来(～現在まで)
- 2017年 日野市立病院口腔外科非常勤歯科医師:口腔顔面痛・顎関節症外来(～現在まで)

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