



日本口腔顔面痛学会 News Letter No.56

(2022年5月23日発行)

日本口腔顔面痛学会 理事長 松香芳三

広報委員会委員長 伊藤幹子

今回は、2022年3月13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2022について飯塚病院歯科口腔外科の中松耕治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2022 参加報告

飯塚病院歯科口腔外科 中松耕治

本シンポジウムが、「抜歯後・抜髄後の神経障害性疼痛を考える」というテーマで、2022年3月13日（日）に開催された。新型コロナの影響で、昨年引き続きZOOMを用いたWEB開催となった。日常多く経験する抜歯や抜髄後に起こりうる痛みについて、その病態、特徴、さまざまな対処法、また法的な問題点などを広く網羅する内容であった。その概要を報告する。なお、開催に先立ち本学会理事長・松香芳三先生（徳島大学大学院医歯薬学研究部顎機能咬合再建学分野）による挨拶があった。



1. 「抜髄後・抜歯後に起こる異常痛の現状」



講師：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，同大学水道橋病院スペシャルニーズ歯科・ペインクリニック科口腔顔面痛みセンター）

抜髄や抜歯後に痛みがしつこく残る事があるが、打診痛，歯肉の圧痛，局所麻酔やNSAIDsが奏功する歯原性歯痛（残髄，歯根膜炎，根尖の破壊などによる）は原因を歯科的に解決すればよい。しかし，アロディニアなどの神経症状が合併する場合は，歯原性の要因に加えて末梢性感作が加わり，有痛性三叉神経ニューロパチーとなっている。この場合は歯科的な原因除去に加え，カルバマゼピンやプレガバリンなどの投与が必要となる。適切な原因除去を行わないと痛みの慢性化により中枢性感作が加わり，痛覚変調性疼痛（nociceptive pain）となり，治療抵抗性でいよいよ難治性になってしまうため，時期を逸せず専門医による適切な介入が必要と思われた。また，抜歯後にはNeuralgia inducing cavitation osteonecrosis (NICO) のよう

な極めて難治性の異常痛が存在することとその病態・対処法などが紹介された。筆者には馴染みのない概念であり、新たな知識を得ることができた。

2. 「抜髄後・抜歯後に起こる侵害情報伝達系の可塑的变化」

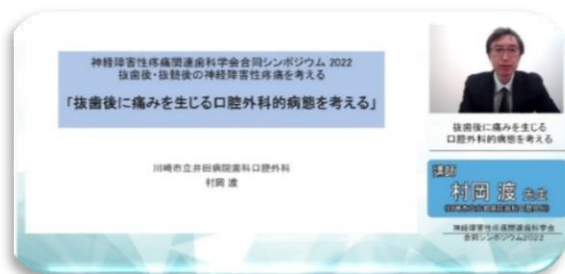
講師：篠田雅路 先生（日本大学歯学部生理学講座）

末梢～三叉神経～三叉神経脊髄路核～視床～大脳皮質のどこかに異常な変化が起きると痛みを生じる。抜髄や抜歯後に起こると考えられる侵害情報伝達系の可塑的变化について、基礎の立場から詳細に解説いただいた。損傷三叉神経だけでなく、侵害情報伝達系のグリア細胞や免疫細胞といった多くの細胞に可塑的变化が生じ、神経障害性疼痛の原因となる末梢性感作、中枢性感作、および脱抑制が生じていることなど、生物が作り上げてきた「痛み」の複雑さ、精緻さには驚嘆させられた。



3. 「抜歯後に痛みを生じる口腔外科的病態を考える」

講師：村岡渡 先生（川崎市立井田病院歯科口腔外科）



下顎智歯抜歯後痛への鎮痛薬投与、ドライソケット、および術後感染等について、Cochrane Database から2つのシステマチックレビューを紹介いただいた。抜歯後の鎮痛についてはイブプロフェン 200～512mg のほうがアセトアミノフェン 600～1000mg よりも鎮痛効果が強く、かつ有害事象には差がなかったとのことであった。和嶋

先生からは「抜歯後の消炎を得ることを期待するとイブプロフェンのほうがベターではないか」というコメントをいただいた。また、フラップ展開や骨削除、閉創の有無などによるドライソケット発生頻度に差は見られないようであった。

ついで、通常の疼痛管理のみの対応では不十分な口腔外科的疾患について3症例が提示された。すなわち、①抜歯後知覚鈍麻を生じた顎骨骨髓炎、②乳癌術後患者に発生したMRONJ、③乳癌再発術後の下顎骨転移、である。いわゆる red flag（見逃してはならない重大な疾患）の鑑別診断や口腔外科的対応の重要性が強調された。対応の遅れは生命予後を左右することがあるため、SNOOP（Systemic symptoms, Systemic diseases, Neurologic symptoms, Onset sudden, Onset after age 40 years, Pattern change）を念頭に置くとよいとのことであった。

筆者の施設も大きな総合病院の歯科口腔外科であり、red flag をスルーしないよう医局員全員への注意喚起を再度行いたい。

4. 「神経障害性疼痛をエンドの観点から考察する」

講師：宮下裕志 先生（歯周病専門医・歯内療法専門医 東京国際歯科 六本木 院長/専門診療部長）



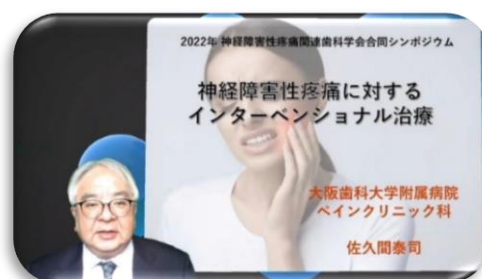
根管治療後の痛み：最も高頻度で遭遇するのは歯原性の痛みである。ところが、その中に非歯原性の痛み、あるいは神経障害性の痛みを伴っている患者が隠れている。宮下先生のクリニックでは、痛みに関する詳細な問診票を用い、さまざまな種類の痛みが合併している可能性を的確に拾い上げるシステムを構築されている。

前医でのう蝕治療後1年放置していた患者のケースでは、歯髄痛に加え神経障害性疼痛、血管関連痛等の痛みを合併しており、適切な診断に加え十分な麻酔、速やかな除痛処置、生物学的に適切な歯髄処置の重要性が強調された。

5. 「神経障害性疼痛に対するインターベンショナル治療」

講師：佐久間泰司 先生（大阪歯科大学附属病院ペインクリニック科）

星状神経節ブロック（SGB）を中心にインターベンショナル治療の解説が行われた。疼痛治療には、薬物治療、心理的アプローチ、リハビリテーション、およびインターベンショナル治療がある。神経障害性疼痛は難治性であるため、多くの「治療法の引き出し」を持っておくことの重要性が力説された。SGBは、合併症なく確実な効果を出せる施設が少ないのが現状で、筆者の施設でも外部のペインクリニックに依頼している。星状神経節ブロックは万能ではないため、適応を見極め、漫然と行わず、治療にメリハリをつけることが重要とのことであった。



6. 「歯科処置後の難治性疼痛とその薬物治療の選択」

講師：豊福 明 先生（東京医科歯科大学大学院 歯科心身医学分野）



歯内治療に関連する難治性慢性疼痛は、所見も症状も複雑なうえ、多かれ少なかれ「心理社会的因子」が関与している。不安の処理は、重要なステップである。薬物療法としては、古くから三環系抗うつ薬（TCA）の有効性が知られている。その適応と限界、効果と副作用の出方や対処法などを細かく解説いただき、自分の理解不足な部分を埋めることができ有意義であった。また、薬物療法と、原因となっている歯内治療等のタイミングをうまくはかっていく重要性が示された。

7. 「口腔灼熱痛症候群(BMS)は神経障害性疼痛か?」

講師：今村佳樹 先生（日本大学歯学部口腔診断学講座）



2021年に国際口腔顔面痛分類（ICOP-1）が発表され、口腔灼熱痛症候群(BMS)は特発性口腔顔面痛に分類された。BMSを神経障害性疼痛であると診断するだけのエビデンスは不十分で、中枢の疼痛調節機構に変調が生じた痛覚変調性疼痛（nociceptive pain）と考えるのが妥当との結論であった。治療法についても確立した手段がないのが現状であり、今後の研究が進むことが期待される。

8. 「神経障害性疼痛の心理」

講師：坂本英治 先生（九州大学病院 顎顔面口腔外科 口腔顔面痛外来）



三叉神経障害性疼痛は、歯科診療上におけるトラブルのひとつとして 医療者や患者に与える影響は大きい。歯科診療に継発することから心理社会的影響が強く絡んでいることがあり、診療を難しくする要因である。患者の言葉の端々から痛みの引き金となったかもしれない因子を治療者が見つけ理解すること、そして変容への意欲をサポートすることが大切である。そ

のために坂本先生は無駄話をたくさんしながらキーワードを見つけるようにされているとのことである。「患者本人の苦痛は完全にはわからないながらも、わかろうとする姿勢を示すことを意識しています」、という坂本先生の温かさが伝わってくるお言葉が大変印象的であった。

9. 「疼痛をめぐる法的紛争」

講師：末石倫大 先生（平沼高明法律事務所・弁護士）



歯科医療において疼痛が法的紛争の端緒となっているケースは極めて多く、平成23年の判決では、非定型歯痛と診断すべきであったのにこれができなかったため疼痛が継続し、その間も無意味な治療が継続したとして慰謝料等の損害の賠償が認められたという。この判例では、歯科医師の医療水準として非定型歯痛なる概念を知っていてしかるべきであるとの判示がなされている。現在では、非歯原性歯痛に関する診療ガイドラインも出されている。ガイドラインはそもそも診療で使用するものであり、法的規範の根拠として作成されたものではない。しかし、実際には医療訴訟において歯科医師の責任があるか否かの判断に際して、その当時の医療水準を裁判所が認定するための最も利用しやすい資料と位置づけられている。ガイドラインは歯科医師の法的責任のハードルを上げる効果もあるため、ガイドラインの充実と併せて歯科医師への周知の徹底を図ることが必要であると強調されていた。

コメンテーターの和嶋浩一先生（元赤坂デンタルクリニック）、照光真先生（北海道医療大学歯学部歯科麻酔科学分野）を交えて熱い討議も行われ、8時間近い充実したセミナーであった。歯科医師として熟知しておくべき抜歯後・抜髄後に起こりうる神経障害性疼痛について非常に多くの学びを得た1日であった。奥深い知識は患者さんの苦しみを救う有用な手段となるばかりでなく、「知らなかった」では法的に済まないこともあるため、日々の研鑽へのモチベーションを高めることができた。ご講演いただいた先生方に深く感謝する次第である。

【中松耕治先生のプロフィール】

【略歴】

1985年3月 九州大学歯学部卒業
1989年3月 同大学院博士課程修了
1989年4月 愛媛県八幡浜市立総合病院歯科医員
1990年4月 九州大学歯学部附属病院第二口腔外科医員
1993年4月 飯塚病院歯科 医長代理
2000年11月 同 歯科口腔外科 部長
2020年10月 同 特任部長 現在に至る

【所属学会】

日本口腔外科学会（専門医，代議員）
日本口腔顔面痛学会
日本病院歯科口腔外科協議会
日本口腔ケア学会

【自己紹介】

口腔外科全般，インプラント治療，および骨移植などの切ったり貼ったりが専門ですが，口の中を「本来あるべき健康な状態に保つ」という予防の概念が何より重要と思っており，術前や術期のプラークコントロールにはかなり燃えます。口腔顔面痛の奥の深さに悪戦苦闘しながら，九州大学の坂本先生らとの Web 勉強会を通して日々学習中です。

専門用語に限らず外国語の発音を調べるのが好きで，*dysesthesia* 「ディセススエージャ」，*hyperalgesia* 「ハイパーアルジージャ」，*nociplastic pain* 「ノウスイプラスティックペイン」などにわくわくしています。

脳を休ませるため&老化防止にピアノを弾いていますが，ジャズ中心から，最近はドビュッシーやラヴェルなどフランスものも練習中。



下顎骨のイラストが隠れています

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