日本口腔顔面痛学会 News Letter No.62

（2023 年 6 月 9 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

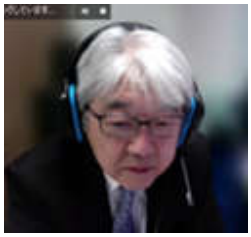
今回は 3 月 12 日に行われた神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウムについて，りゅう歯科クリニックの安陪春菜先生に報告していただきます．

神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウム 2023 参加報告

りゅう歯科クリニック　安陪　春菜

2023 年 3 月 12 日（日），神経障害性疼痛関連歯科学会合同シンポジウムが開催された．日本口腔顔面痛学会主催，口腔顔面神経機能学会，日本口腔外科学会，日本歯科心身医学会，日本歯科麻酔学会，日本歯科薬物療法学会の 5 学会共催で，各学会より神経障害性疼痛研究，治療のエキスパートの先生方にご講演いただくことで，偏りのない見解が得られる．筆者のような地方在住者には特にありがたいことに，オンライン開催となってからは毎年参加させていただいている．今年のテーマは「歯科における神経損傷後の評価と神経障害性疼痛への対応」である．当日 LIVE 開催参加者は約 55 名であった．

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）にご挨拶いただいた．午前の Part 1 は福田謙一先生（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）が座長を務められ，4 名の先生のご講演があった．



1.「三叉神経損傷によって生じる侵害情報伝達系の可塑的変化」
篠田　雅路先生（日本大学歯学部生理学講座）

神経障害性疼痛を理解する上で避けては通れない分野が生理学分野であり，口腔顔面痛伝達機構，神経障害性疼痛発症時に生じる侵害情報伝達系の可塑的変化を図解豊富にご解説下さった．理解しにくい分野ではあるが，本学会の口腔顔面痛ベーシックセミナーで篠田先生のご講義を併せて受講するとより理解が深まると思う．

損傷神経の細胞体において，nNOS が活性化→ＮＯの合成が進む→三叉神経節全体に放出される→そのシグナルによって非損傷神経の興奮性が増大→三叉神経節内の興奮が活発になり，サイトカイン，ケモカインの放出が広範囲で起こる→三叉神経領域どこにも痛みが生じる，というご解説は，臨床で経験するⅦ領域の痛みがⅧ領域の神経損傷に起因すると思われる現象を裏付けてくれた．

２．三叉神経障害の手術療法は有効か？－適応と予後を検証する－
柴原　孝彦先生（東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座　千葉歯科医療センター口腔外科　亀田総合病院歯科口腔外科）

神経修復術の適応は文献によってバラつきがあり，柴原先生が最も悩んできた点だ．「10㎜以内の損傷，神経損傷後遅くとも 6 カ月以内が適応．早ければ早いほど良いが，患者も術者も更なる手術にはなかなか同意しないので，実際には損傷後 2，3 か月後が多い」と明確なご回答を得られた．検査に関しては患者の主観によるものが多いが，損傷後 1 か月経過後からは SNAP（Sensory Nerve Action Potential:知覚神経活動電位導出法）という客観的な検査を行っているのも専門施設ならではだ．Nerbridge やスライディングテクニックと言った，テンションがかかりにくい手術技法をご紹介いただいた．

3.　データで見る医原性下歯槽神経・舌神経損傷の実態
西山　明宏先生（東京歯科大学口腔病態外科学講座）

2011 年より 800 名を超える神経損傷患者が受診されている東京歯科大学病院の受診状況，発生率，発症要因のデータ，診断，手術症例をご報告いただいた．

「CT の普及で下顎管というメルクマールを確認できる下歯槽神経に比べ，舌神経にはメルクマールがない．手術比率が下歯槽神経より舌神経の方が 25%高い理由はこのためであろう」と述べられた．また，損傷から受診までの期間が院外からの紹介では，「1 か月以内」と「12 カ月以上」が最多であった．初期対応が肝心な神経損傷症例は，「担当医が適切な紹介先・対処法を知っているか否かで予後が分かれてしまう」と言える．

4.　舌神経損傷および疼痛の中枢性感作の予防
照光　真先生（北海道医療大学歯学部歯科麻酔科学分野　東京歯科大学ペインクリニック科）

神経 MRI 解析による舌神経，下歯槽神経の走行，解剖学的研究，舌神経損傷リスクと対策についてご講演いただいた．また，中枢性感作の予防，早期発見はできないか，ということをテーマにご解説いただいた．舌神経の走行には個体差があり，末梢にいくほど分枝していることから臼後部において走行に変位があり，損傷予測は困難だとのことであった．また，内側翼突筋の伸縮や筋腹で舌神経の走行が頬舌的にも移動する可能性があることもご報告いただいた．舌神経損傷も，中枢性感作もどちらも予防は難しい．脳画像専門家による神経障害性疼痛の慢性化，中枢性感作の研究が今後疼痛医学において求められている．

1 時間の昼休みを挟み、午後の Part 2 は坂本英治先生（九州大学病院口腔顔面痛外来顎顔面口腔外科）が座長を務められ，5 人の先生のご講演があった。

5．「三叉神経障害の薬物療法と神経障害性疼痛薬物療法への新しいアプローチ」
李　昌一先生（神奈川歯科大学社会歯科学系健康科学講座災害歯科学分野）

疼痛のメカニズム，中枢・末梢鎮痛薬の作用機序，特に三叉神経痛の薬物治療，神経障害性疼痛薬物療法をご解説いただいた．

メチコバール®の高用量使用で筋委縮性側索硬化症の進行抑制に有効性を示す臨床試験結果が得られたとの報告は斬新であった．また，「抗うつ薬の副作用である口喝がオーラルフレイルの負の連鎖の初期段階で引き金になる，それを防ぐための原因療法，抗酸化作用薬

で活性酸素を制御すべきではないか」と神経障害性疼痛薬物療法がアップデートされた．

６．三叉神経障害に対する星状神経節ブロック及び星状神経節近傍への光線療法の効果～生理的変化から～
下坂　典立先生（日本大学松戸歯学部　歯科麻酔学講座）

筆者が神経損傷患者の星状神経節ブロック（SGB）を依頼する医科ペインクリニックの先生は当初より SGB をすることは無く，まずは星状神経節照射（SGR）から始められる．

SGB と SGR に治療効果の差があるのか，個人的な関心事だったので， 両側頬部表面温度変化の SGB と SGR の比較をされた，下坂先生の研究データは非常に興味深かった．SGB では 5～10 分後に，SGR でも 15～20 分後に，照射側の表面温度上昇が有意に観られた．

７．歯科処置後の神経障害に対する心理的ケア
豊福　明先生（東京医科歯科大学大学院　歯科心身医学分野）

神経障害性疼痛の患者を診るにあたり必須の後遺障害の受容サポートに関する講演だった．無批判で聞くこと，NSAIDs や抗菌薬のように効果が一定ではない抗うつ薬は投げ与えるのではなく微妙な匙加減で処方することが大切と述べられた．

「インフォームドコンセント（IC）の過程で患者の特性，性格が浮かび上がってくるのではないか．歯科処置前の IC の見直しは早急に解決すべき歯科界の課題だ」に思わず頷いた参加者も多かったのではないだろうか．

８．神経損傷患者に対する認知行動療法
土井　充先生（広島大学医系科学研究科　歯科麻酔学研究室）

痛みの無かったころに戻ることはできない状態となっている神経障害性疼痛患者に対する認知行動療法について，ご講演いただいた．現実起こってしまった神経障害に対し，現実的に到達可能と思われる目標を考え実行していくアクセプタンス＆コミットメントセラピーによる対応も有用とのこと．2023 年 2 月 12 日に行われた土井先生の精神医学セミナーでは，歯科医師による認知行動療法の実践を学べる貴重な機会だった．ちょうどオンデマンド配信期間中だったので，併せて受講できた．土井先生のソフトな語り口をまず見習いたい．

９．三叉神経損傷で医事紛争にならないようにするために
佐久間　泰司先生（大阪歯科大学歯学部医療安全管理学）

なんと，法学を修められておられる佐久間先生．ロジカルで説得力のある歯切れのいいご講演が展開された．

紛争とはどういうものか，対決，妥協，服従，協働，回避という，漠然としたイメージしか湧かない用語を明確にご解説いただいた．「三叉神経損傷では必ず医事紛争になるかというとそうでもない．これはコンフリクトマネージメントの対応ができる先生とそうでない先生の違いである」と，コンフリクトマネージメントが本講演のキーワードだった．

「病態説明から入るのではなく，まずは目の前の患者に共感する．答えを言うのが共感

ではない．エビデンスに振り回されるのはやめる．我々は理系人間なので疾患の話し，医学的な説明をついしてしまう」というお話を聞き，我が身を振り返った．

総合討論では各先生方から一言ずつご意見を頂いた．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），今村佳樹先生（日本大学歯学部口腔内科学講座），お二人の重鎮の先生方より，「今後はどう対応するべきかを考える」という共通のコメントを頂き，シンポジウムは締めくくられた．

「神経障害性疼痛」という共通言語が歯科医師間で普及していない現況下，「抜けば治る」と担当歯科医や口腔外科医に言われ，翻弄されている患者を嫌と言うほど診てきた．抜歯後，巡り巡って来院した患者の持参メモには「アロディニアがある」と専門用語が書かれていることもある．歯科でまともに対応されず，苦悩しながら情報収集されたのだろう．

「そのうち治る」症例ばかりではない，事の重大さを歯科医師が理解し，神経障害性疼痛の概念が普及することを切に願っている．一人でも多くの歯科医師にこのシンポジウムに参加してほしい．オンライン開催＋オンデマンド配信形式がこれほど相応しいセミナーは無いと思う．今後も是非この形式で続けていただきたい．担当委員の先生方，講師，コメンテーターの先生方，システム構築をいただいた先生方に深謝する．

【安陪　春菜（あべ　はるな）先生のプロフィール】

【略歴】2001 年　日本女子大学家政学部卒業
2009 年　愛知学院大学歯学部卒業
2012 年　長崎大学病院歯科麻酔科，オーラルペインリエゾン外来勤務
2014 年　Leuven Catholic University Department of Oral Health Sciences 留学
2019 年　りゅう歯科クリニック開業
【所属学会】
日本口腔顔面痛学会　認定医
口腔顔面神経機能学会
日本頭痛学会
【興味関心事】歯学部に学士編入学する前は小児発達心理学を勉強していました．物質よりも精神に興味があるのだと思います．人間の生き様を垣間見る，OFP 診療は面白いです．
【趣味】「趣味は仕事」，というのも味気ない人間になりそうで，大人になってからバイオリンを始めました．三次元的に音を作っていく楽器の奥深さ，難しさにハマり，一日 5 分でも時間をみつけて練習しています．OFP とともに、一生追及していきたいです．

――――――――――――――――――――――――――――――――

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