

The 17th Annual Meeting of Japanese Society of Orofacial Pain



第17回

日本口腔顔面痛学会学術大会

プログラム・抄録集

メインテーマ **患者さんに笑顔を**

会期 ● 平成24年 **11月3日(土・祝)・4日(日)**

会場 ● **慶應義塾大学病院 11階大会議室**

大会長 ● **和嶋 浩一**

慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室

第17回日本口腔顔面痛学会学術大会 開催にあたって

第17回日本口腔顔面痛学会学術大会

大会長 和嶋 浩一

今年度の日本口腔顔面痛学会学術大会は当初の予定では、国際疼痛学会 IASP の横浜開催に併せて海外からの参加者と共に口腔顔面痛についてディスカッションする予定でしたが、IASP はイタリア、ミラノで開催される事に変更されてしまいました。そこで、今年度の学術大会の指向をどの様にするべきか、昨年の学術大会の際に皆様と検討した結果、口腔顔面痛の今後の展望を示すことと底辺拡大のため、一日目アドバンスコース、二日目ベーシックコースに分けて、講演中心の学術大会とすることに決めました。

一日目は非菌原性歯痛に代表される口腔顔面痛の盛り上がりを受けて、口腔顔面痛のさらなる発展を目指してアドバンスコース・口腔顔面痛の展望としました。三叉神経領域の痛み治療と研究の専門家集団としての学術団体の確立を目的として、朝の最初のセッションでは蓄積された口腔顔面痛に対する各種疼痛治療薬の使用経験を臨床統計として発表していただき、それを受けて痛み分野で活躍されている先生方を招いてお話ししていただきます。中塚先生に脊髄後角レベルでの痛みの動態と神経障害性疼痛治療に用いられている各種薬剤の作用機序を解説していただきます。午後は鈴木先生による片頭痛の神経障害性疼痛としての側面を解説していただきます。成田先生には末梢での痛み発生からその信号が上位の中枢神経系においてどの様に拡がって処理されているのか、幅広い膨大な研究に基づいた現状での理解をお話し頂きます。最近の話題として、徐々にその機能の重要性が判って来たグリア細胞について、歯科の基礎研究者の方々に講演していただきます。最後はポスター発表として、皆さんの多方面にわたる日頃の研究成果を発表していただきます。発表者と参加者での活発なディスカッションが期待されます。

一日目には口腔顔面痛の今後の進むべき道筋が示されることと期待しています。

二日目のベーシックコースでは、これから口腔顔面痛を勉強しようと思っっている方、口腔顔面痛の認定医、専門医研修を指導している方々に研修プログラムを企画しました。午前のプログラムは、口腔顔面痛臨床研修の実際の紹介で開始し、口腔顔面痛診断の基本の解説とすすみ、お昼には柴田先生に「痛みの医療における教育と適切な情報普及の重要性」と題して痛み教育に関して講演して頂きます。午後は3月に公開され、8月にはMajors に掲載された非菌原性歯痛診療ガイドライン作成メンバーによる「非菌原性歯痛入門」セミナーが行われます。口腔顔面痛を極めるには今後どの様な事を学び、経験していくべきかの細目が示されるであろうと期待しています。

本学術大会のメインテーマを「患者さんに笑顔を」としました。参加された皆さんが二日間の学術大会に込められたテーマを理解され、一人でも多くの「患者さんに笑顔を」取り戻すために活かして頂ければ、主催者一同にとってこの上ない喜びとなります。

参加された皆様の発表、ディスカッションでのさらなるご協力をお願いします。

参加者へのご案内とお願い

I. 参加登録

1. 慶應義塾大学病院11階会場前受付にて行います。

11月3日(土) 8:15～17:00

4日(日) 8:00～15:00

2. 学会参加登録について

	会 員	非会員
事前登録	9,000円	11,000円
当 日	10,000円	12,000円

- 事前参加登録された方へ

10月20日頃に「第17回日本口腔顔面痛学会学術大会プログラム・抄録集」を送付しますので、学会当日忘れずにご持参ください。

学会当日、事前登録者受付でネームカード(「参加証・領収証」)お渡し致します。

- 当日参加登録される方へ

学会当日、当日参加受付にて該当する参加登録費をお支払いください。ネームカード(参加証・領収証)、「第17回日本口腔顔面痛学会学術大会 プログラム・抄録集」をお渡しします。

- 抄録集の販売について

「第17回日本口腔顔面痛学会学術大会 プログラム・抄録集」は、学術大会期間中、総合受付にて1,000円で販売いたします。

注1) ネームカード(参加証)を着用していない方の入場はお断り致します。

注2) 11月3日学会総会と11月4日12:00教育講演3の際に昼食(お弁当と飲み物)を配布します(先着150名分の予定)。満員の際はご了承ください。

3. 情報交換会について

11月3日(土)ポスター発表終了後の18:15～20:00まで第2会場にて情報交換会(軽食、フリードリンク)を開催いたします。総合受付にて参加費2,000円をお支払い下さい。領収書と参加証シールをお渡しいたします。ぜひご参加下さい。

II. 会 場

メイン会場 【慶應義塾大学病院2号館11階 第1会場】

: 一般口演発表、教育講演、学会総会、シンポジウム、セミナーなど

展示会場 【慶應義塾大学病院2号館11階 第2会場】

: 企業展示、飲料サービス、情報交換会など

ポスター会場【慶應義塾大学病院2号館11階 第2会場前】

: 一般ポスター発表

Ⅲ. 各種会合の開催日程・会場など

名 称	日 程	時 間	会 場
理 事 会	11月2日(金)	16:00～18:00	慶應義塾大学病院(2号館)11階
評議員会	11月2日(金)	18:30～20:30	カンファレンスルーム (学会本部・講師控え室)
学会総会	11月3日(土)	11:35～12:10	学会第一会場

Ⅳ. 発表される方へ

患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、個人が特定されないように十分留意してください。

1. 口演発表される方へ

1. 一般発表(口演)の発表時間は8分、質疑応答7分、シンポジウム、セミナーは発表時間23分、質疑応答7分です。
2. 演台にタイマーが表示されます。時間厳守でお願い致します。
3. 一般発表(口演)、シンポジウム、セミナー1,2,3の演者はセッションの始まる30分前までに試写受付にお越しいただき、データを提出し、試写・動作確認を完了してください。
4. 試写を終了された方は、発表15分前に各会場の次演者席にお着きください。
PC 試写受付時間帯
11月3日(土) 8:30～17:00
11月4日(日) 8:00～15:00
※4日の午前中に発表される方は、できるだけ前日の午後にPC受付を済ませてください。
※発表のためにお預かりしたデータは、学会終了後運営事務局が責任を持って消去致します。
5. 口演発表はPower Pointを用いた発表に限り、一面映写とします。
6. 演題番号と発表者氏名を入れたファイルとしてください。
(例:口演5-野間、シンポ-3篠田、セミナー2-3大久保)
 - データ持ち込みの場合(Windowsのみ、Macintoshはご自身のPCで発表)
 - データをUSBで提出してください。
 - 使用できるOSはWindowsのみが可能です。
※Macintoshの方はご自身のPCをご持参ください。
 - 会場および受付にはOS Windows7をご用意しております。
 - アプリケーションソフトはMicrosoft Power Pointをご利用ください。
※対応可能なバージョン: Ver.2003、Ver.2007、Ver.2010
 - ご使用できるフォント
※日本語: MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝
※英 語: Arial・ArialBlack・Century

【データ持込みの注意点】

- 発表データは作成したパソコン以外での事前チェックをお願い致します。
- 試写受付にて必ず文字ずれ等、発表データの確認を行ってください。
- 必ずバックアップ用のデータをお持ちくださいますようお願い致します。
※動画を使用する場合は必ずご自身のPCをご持参ください。

8. PC 本体持ち込みの場合

※ノートパソコン（Windows または Macintosh）と電源アダプターを必ずご持参ください。

※コネクタの形状は Mini D-Sub15 ピンに限ります。変換ケーブルが必要な機種をご使用の場合は、必ず変換ケーブルをご持参ください。

※発表中にスクリーンセーバーや省電力モードにならないよう事前に設定をお済ませください。

※発表終了後、パソコンは会場内で返却します。

9. 舞台上にレーザーポインタを用意します。

2. ポスター（示説）発表される方へ

1. ポスター発表と質疑応答は、ポスター会場にて11月3日（土）17:00～18:15に行います。
2. ポスター貼付のため、横85cm縦180cmの壁面ボードを用います。貼付のためのマグネットは大会事務局で用意いたします。
3. 演題番号が呈示されたボードに11月3日（土）10時迄に掲示してください。
4. 11月3日（土）17:00～18:15の時間で座長の進行により順次発表、ディスカッションを行います。発表者の先生は、ご自身の演題の前で待機ください。発表時間8分、質疑応答7分です。
5. ポスター撤去は11月4日（日）16:00～17:00までに行ってください。（17時以降も提示されているポスターは事務局にて処分します。）

右の図をご参照ください。

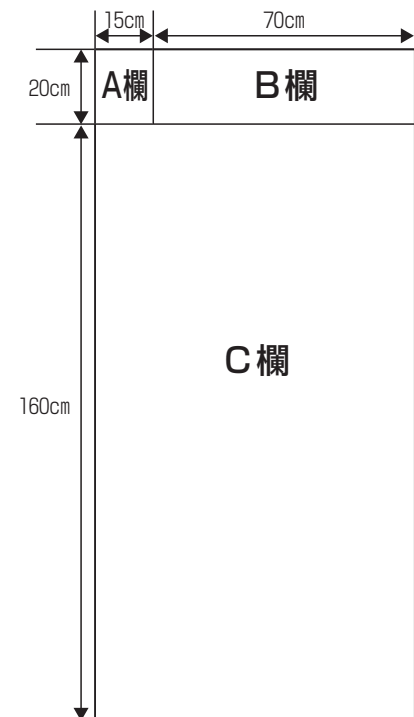
ポスターボードは縦180cm×横85cmです。

A 欄には発表者顔写真を掲示して下さい。

（縦20cm×横15cm）

B 欄には、演題名、所属、発表者名を提示してください。（20cm×70cm）

C 欄（160cm×85cm）には、発表内容を提示してください。



VI. 口演発表の座長の先生方へ

1. 各セッションの進行は座長にお任せ致します。時間厳守でお願い致します。
2. 座長の先生は、セッション開始予定時間の15分前までに会場の「次座長席」にご着席ください。

VII. ポスター発表の座長の先生方へ

1. 各セッションの進行は座長にお任せ致します。発表時間8分、質疑応答7分で、時間厳守でお願い致します。
2. 座長の先生は、セッション開始予定時間の5分前までに担当セッションのポスター前で待機下さい。

VIII. 企業等の展示

1. 日時：1日目(11月3日) 10:00～15:00
2日目(11月4日) 9:00～14:45
2. 会場：慶應義塾大学2号棟11階 学会第2会場

IX. プログラム・抄録集の販売について

学会期間中、「第17回日本口腔顔面痛学会学術大会 プログラム・抄録集」は、学術大会期間中、総合受付にて1,000円で販売いたします。

X. その他

1. 学会場内、病院周囲は全面禁煙ですので、ご協力をお願い申し上げます。
2. クロークの場所、ご利用時間は下記の通りですので、必ず時間内にお引取りください。
場所：慶應義塾大学2号棟11階 受付横
時間：1日目(11月3日) 8:30～20:00
2日目(11月4日) 8:00～16:30
3. 休憩・ドリンクコーナーは第2会場に用意しております。

XI. お問い合わせ先

【大会事務局】

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 FAX：03-3357-1593

Email：jsop17keio@gmail.com

大会長：和嶋 浩一

準備委員長：村岡 渡

交通アクセス図



休日につき、正面玄関が閉じています。救急外来入口からお入りください。

会場へのアクセス

■ JR信濃町駅より徒歩2分

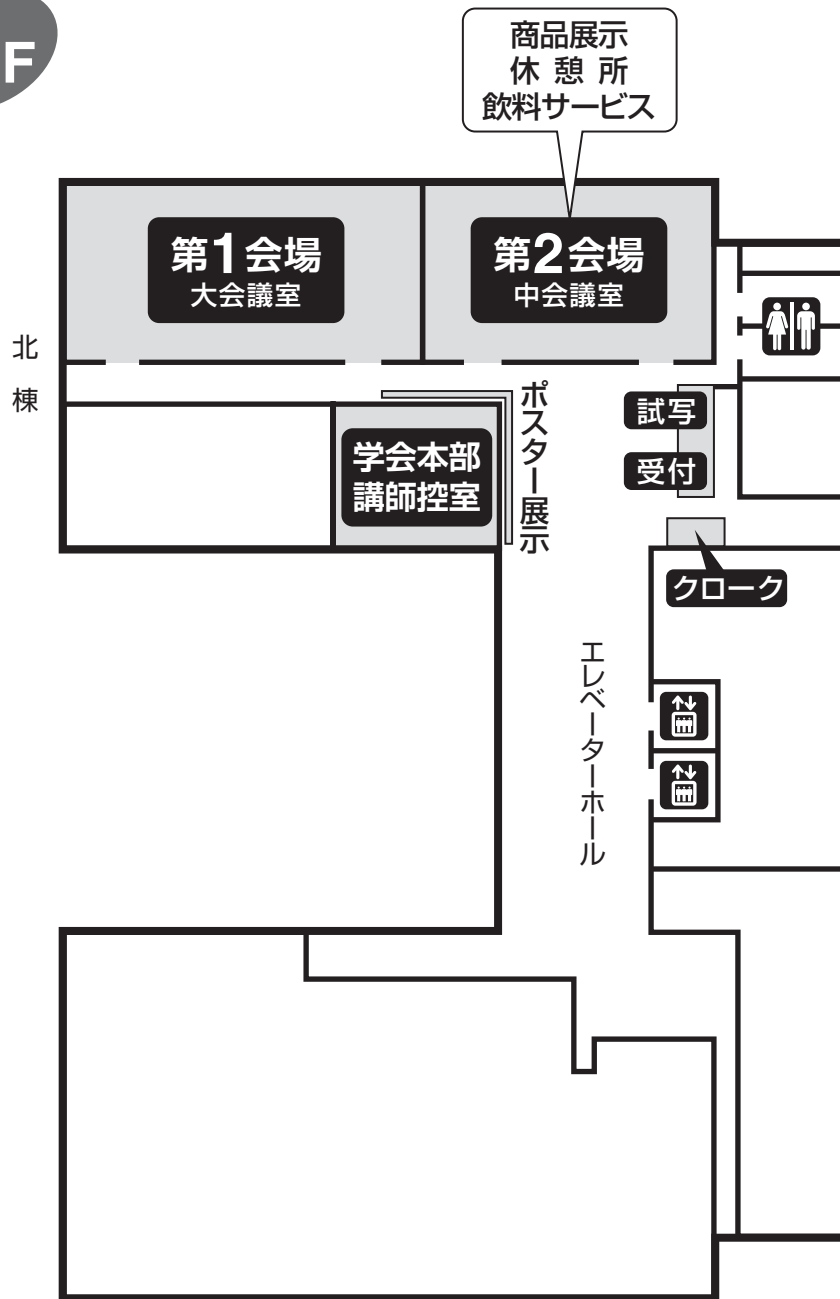
■ 都営大江戸線 国立競技場駅より徒歩5分

※ 駐車場がございません。公共交通機関をご利用ください。

会場案内図

慶應義塾大学病院 2号館

11F



日 程 表

1日目 11月3日(土)

2日目 11月4日(日)

8:30		8:30~10:00	<p>セミナー 1 口腔顔面痛教育、研修の実際 座長：佐久間 泰司 (大阪歯科大学)</p>
9:00	<p>9:00~ 開会の挨拶</p> <p>9:05~10:20 一般発表 口演 1-5 口腔顔面痛の薬物療法 座長：今村 佳樹 (日本大学) 村岡 渡 (慶應義塾大学)</p>		
10:00			
11:00	<p>10:30~11:30 教育講演 1 痛みのメカニズムと薬物療法 演者：中塚 映政 (関西医療大学疼痛医学分野) 座長：金銅 英二 (松本歯科大学)</p>	10:15~11:45	<p>セミナー 2 口腔顔面痛診査、診断の実際 座長：瀬尾 憲司 (新潟大学)</p>
12:00	<p>11:35~12:10 学会総会</p>		
13:00	<p>12:40~13:40 特別講演 片頭痛 - 神経障害性疼痛としての側面 演者：鈴木 則宏 (慶應義塾大学医学部神経内科) 座長：佐々木 啓一 (東北大学)</p>	12:00~12:50	<p>教育講演 3 痛みの医療における教育と適切な情報普及の重要性 演者：柴田 政彦 (大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学寄附講座) 座長：今村 佳樹 (日本大学)</p>
14:00	<p>13:50~14:50 教育講演 2 痛み発現の統合的分子理解 演者：成田 年 (星薬科大学薬理学教室) 座長：嶋田 昌彦 (東京医科歯科大学)</p>	13:10~	<p>次期大会長挨拶 柿木 隆介 (生理学研究所)</p>
15:00	<p>15:00~16:45 シンポジウム 慢性疼痛におけるグリアの役割 座長：岩田 幸一 (日本大学)</p>	13:15~16:00	<p>セミナー 3 非歯原性歯痛入門 座長：矢谷 博文 (大阪大学) 松香 芳三 (徳島大学)</p>
16:00		16:00~	<p>閉会の挨拶</p>
17:00	<p>17:00~18:15 一般発表 ポスター</p>		<p>セクション1. 疼痛基礎研究 座長：篠田 雅路 (日本大学)</p> <p>セクション2. 神経障害性疼痛 座長：椎葉 俊司 (九州歯科大学)</p> <p>セクション3. 非歯原性歯痛、 心理社会的因子 座長：築山 能大 (九州大学)</p> <p>セクション4. 咀嚼筋障害 座長：原 節宏 (日本歯科大学)</p>
18:00	<p>18:15~20:00 情報交換会 (会場：11階 中会議室 [第2会場])</p>		
19:00			
20:00			

プログラム 第1日目

2012年11月3日(土)

開会の挨拶 9:00～9:05

一般発表 口演 9:05～10:20

[口腔顔面痛の薬物療法]

座長：今村 佳樹(日本大学)、村岡 渡(慶應義塾大学)

1 口腔顔面痛外来における薬物療法の実態調査

○西須大徳¹⁾、村岡 渡¹⁾²⁾、佐藤 仁¹⁾、中川種昭¹⁾、和嶋浩一¹⁾

1) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室、2) 川崎市立井田病院歯科口腔外科

2 口腔顔面領域の疼痛に対するプレガバリンの有効性の臨床的検討

○村岡 渡¹⁾²⁾³⁾、西須大徳²⁾³⁾、佐藤 仁³⁾、植野琢也¹⁾³⁾、兵藤朋子²⁾、岡田明子²⁾、大泰司正嗣²⁾、中川種昭³⁾、和嶋浩一³⁾

1) 川崎市立井田病院歯科口腔外科、2) 日野市立病院歯科口腔外科、
3) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

3 口腔内特発性疼痛に対する抗うつ薬の有効性

○井川雅子¹⁾、山田和男²⁾、池内 忍¹⁾

1) 静岡市立清水病院口腔外科、2) 東京女子医科大学東医療センター 精神科

4 当センターにおけるトラムセット[®]配合錠の使用状況

○福田謙一¹⁾、本田至史¹⁾、半田俊之¹⁾、一戸達也²⁾

1) 東京歯科大学口腔健康臨床科学講座歯科麻酔分野／
東京歯科大学水道橋病院歯科麻酔科・口腔顔面痛みセンター、
2) 東京歯科大学歯科麻酔学講座

5 日本大学歯学部ペインクリニック科における47例の三叉神経痛症例の臨床検討

○野間 昇、中谷有香、森蔭直広、加茂博士、岡田明子、今村佳樹

日本大学歯学部 口腔診断学講座

休憩 10:20～10:30(10分)

教育講演1 10:30～11:30

座長：金銅 英二(松本歯科大学)

「痛みのメカニズムと薬物療法」

関西医療大学疼痛医学分野 中塚映政

昼食配布 11:30～11:35

学会総会 11:35～12:10 会員の皆さんは必ず出席してください。

休憩 ポスター、商品展示 12:10～12:40

特別講演 12:40～13:40

座長：佐々木 啓一（東北大学）

「片頭痛－神経障害性疼痛としての側面」

慶應義塾大学医学部神経内科 鈴木則宏

休 憩 13:40～13:50

教育講演2 13:50～14:50

座長：嶋田 昌彦（東京医科歯科大学）

「痛み発現の統合的分子理解」

星薬科大学 薬理学教室 成田 年

休 憩 14:50～15:00

シンポジウム 15:00～16:45

〔慢性疼痛におけるグリアの役割〕

座長：岩田 幸一（日本大学）

- 1** 三叉神経節内グリア細胞と疼痛
－サテライトグリア細胞による疼痛シグナル感作機構－
武田 守
日本歯科大学 生命歯学部 生理学講座
- 2** 慢性疼痛におけるアストロサイトの役割
岡田明子
日本大学歯学部 口腔診断学講座
- 3** 顎顔面領域の異常疼痛発症におけるマイクログリア－ニューロン連関
篠田雅路
日本大学歯学部生理学講座

[セクション1. 疼痛基礎研究]

座長：篠田 雅路(日本大学)

P1-1 神経毒素成分を精製した A 型ボツリヌス毒素の三叉神経への取り込みと輸送

- 丸濱功太郎¹⁾、松香芳三²⁾、山本由弥子³⁾、寺山隆司⁴⁾、古味佳子¹⁾、大野充昭¹⁾、
前川賢治¹⁾、上岡 寛⁵⁾、山城 隆⁵⁾、杉本朋貞⁴⁾、松下 治³⁾、小熊恵二³⁾、窪木拓男¹⁾
1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野、
2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 咬合管理学分野、
3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科病原細菌学分野、
4) 同 口腔機能解剖学分野、5) 同 歯科矯正学分野

P1-2 ラット咬筋圧痛における ATP, IL-6, IL-1 β の関与

- 野間 昇、出澤 幸、中谷有香、今村佳樹
日本大学歯学部 口腔診断学講座

P1-3 卵巣摘出ラットに発症させた神経障害性疼痛に対する牛車腎気丸の効果

- 山形和彰、杉村光隆、吉田好紀、瀧 邦高、丹羽 均
大阪大学大学院歯学研究科 高次脳口腔機能学講座歯科麻酔分野

P1-4 温熱刺激による舌痛症患者の脳活動について f-MRI による研究

- 篠崎貴弘、森陰直広、中谷有香、出澤 幸、椎木直人、原 和彦、小池一喜、今村佳樹
日本大学歯学部 口腔診断学講座

P1-5 咬合性外傷による口腔顔面痛 ― 歯肉滲出液検査 ―

- 野田隆夫¹⁾、齋藤幸彦²⁾
1) 野田矯正歯科クリニック、2) タワーサイド歯科室

[セクション2. 神経障害性疼痛]

座長：椎葉 俊司(九州歯科大学)

P2-1 口腔内にトリガーポイントを有し三叉神経第1枝領域に症状を呈した
三叉神経痛の症例

- 安藤祐子¹⁾、山崎陽子¹⁾、新美知子¹⁾、富澤大佑²⁾、井村紘子²⁾、細田明利²⁾、川島正人¹⁾、
嶋田昌彦¹⁾²⁾
1) 東京医科歯科大学歯学部附属病院ペインクリニック、
2) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科疼痛制御学分野

P2-2 類上皮腫による症候性三叉神経痛の2症例

- 石井裕明、土井 充、宇野珠世、山下美重子、好中大雅、大植香奈、向井明里、
入船正浩
広島大学大学院医歯薬保健学研究院統合健康科学部門 歯学分野歯科麻酔研究室

P2-3 ترامセット[®]が有効であったガッセル神経節ブロックによって発症した有痛性感覚脱失症の1症例

○椎葉俊司、布巻昌仁、吉田充広、原野 望、左合徹平、多田幸代、山本 徹、渡邊誠之
九州歯科大学 歯科侵襲制御学分野

P2-4 プレガバリンが著効した末梢性神経障害性疼痛の2例

○川上哲司、大槻榮人、宮城摩里子、桐田忠昭
奈良県立医科大学口腔外科学講座

[セクション3. 非歯原性歯痛、心理社会的因子]

座長：築山 能大(九州大学)

P3-1 非歯原性歯痛と誤診する可能性のある歯科疾患

○石井隆資¹⁾、岩井 謙¹⁾、磯田浩太¹⁾、原 節宏¹⁾、滑川初枝¹⁾、荻部洋行²⁾
1) 日本歯科大学附属病院総合診療科、2) 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座

P3-2 非歯原性疼痛症例に対する歯内療法医の役割

○三橋 晃¹⁾、千枝桂子¹⁾、市川貴子²⁾、原 節宏³⁾、石井信之¹⁾
1) 神奈川歯科大学口腔治療学講座歯内療法学分野、2) 日本歯科大学附属病院総合診療科、
3) 日本歯科大学附属病院顎関節症診療センター

P3-3 愛知医科大学・学際的痛みセンターで対応した非定型歯痛の症例

○牧野 泉¹⁾²⁾、西原真理¹⁾、新井健一¹⁾、牛田享宏¹⁾
1) 愛知医科大学学際的痛みセンター、2) コスモス歯科

P3-4 舌痛症と三叉神経痛における疼痛強度と心理社会的特徴との関係

○小原綾子¹⁾、小見山道¹⁾²⁾、飯田 崇¹⁾²⁾、牧山康秀²⁾、西村 均²⁾、大久保昌和²⁾、
内田貴之²⁾、下坂典立²⁾、成田紀之²⁾、神谷和伸²⁾、和気裕之²⁾、丹羽秀夫²⁾、
川良美佐雄¹⁾
1) 日本大学松戸歯学部 顎口腔機能治療学講座、
2) 日本大学松戸歯学部附属病院 口・顔・頭の痛み外来

P3-5 破局的思考が慢性疼痛に及ぼす影響；口腔顔面痛患者での検討

○江崎加奈子¹⁾、坂本英治¹⁾、加藤由美子¹⁾、細井昌子²⁾、築山能大³⁾、古谷野潔³⁾、
横山武志¹⁾
1) 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座歯科麻酔学分野、
2) 九州大学大学院医学研究院心身医学分野、
3) 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

P4-1 胸鎖乳突筋および咬筋の筋膜痛に対する運動検査の適応

○原 節宏、我妻由梨、石井詔子、滑川初枝、林 宗廣、宮下 渉、宇塚 聡
日本歯科大学附属病院顎関節症診療センター

P4-2 ベル麻痺既往患者の顔面、頭部全域に及ぶ疼痛に筋膜マッサージ療法・運動療法・行動療法が奏功した一例

○我妻由梨、原 節宏、石井詔子、滑川初枝、林 宗廣、宇塚 聡、宮下 渉
日本歯科大学附属病院顎関節症診療センター

P4-3 線維筋痛症の治療が開始された咀嚼筋腱・腱膜過形成症患者の1症例

○飯沼英人¹⁾、笠井武史¹⁾²⁾、箕輪和行¹⁾²⁾³⁾
1)風の杜歯科、2)さっぽろ幌西クリニック・神経内科、3)北海道大学病院・高次口腔医療センター

P4-4 他科で診断に苦慮し、依頼された口腔顔面痛症例2例

○白田 頌¹⁾²⁾、丸山貴俊¹⁾³⁾、森下仁史¹⁾、潮田高志¹⁾³⁾、村岡 渡²⁾⁴⁾、和嶋浩一²⁾、
中川種昭²⁾
1)(財)東京都保険医療公社多摩北部医療センター歯科口腔外科、
2)慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室、
3)東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座、4)川崎市立井田病院歯科口腔外科

P4-5 筋性顎関節症と鑑別を要した歯性感染症の2例

○杉山健太郎、小林大輔、重松司朗
東京都立多摩総合医療センター歯科口腔外科

プログラム 第2日目

2012年11月4日(日)

セミナー1 8:30～10:00

[口腔顔面痛教育、研修の実際]

座長：佐久間 泰司(大阪歯科大学)

1 口腔顔面痛の教育、啓発への取り組み

和嶋浩一

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

2 口腔顔面痛専門医制度の確立に向けて

佐久間泰司

大阪歯科大学歯科麻酔学講座

3 総合討論

休憩 10:00～10:15(15分)

セミナー2 10:15～11:45

[口腔顔面痛診査、診断の実際]

座長：瀬尾 憲司(新潟大学)

1 口腔顔面痛診断のための筋触診

鳥巢哲朗

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野

2 口腔顔面痛診断のための知覚検査

石垣尚一

大阪大学歯学部附属病院

3 口腔顔面痛鑑別診断の進め方

大久保昌和

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座 □・顔・頭の痛み外来

休憩 昼食配布(提供ファイザー株式会社) 11:45～12:00

「痛みの医療における教育と適切な情報普及の重要性」

大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学寄附講座 柴田政彦

休 憩 12:50～13:10

次期大会長挨拶 13:10～13:15 柿木 隆介(生理学研究所)

セミナー3 13:15～16:00

[非歯原性歯痛入門] 座長：矢谷 博文(大阪大学)、松香 芳三(徳島大学)

1 非歯原性歯痛診療ガイドライン紹介

松香芳三

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 咬合管理学分野

2 筋・筋膜疼痛を知っていたから診断、治療できた

小見山 道

日本大学松戸歯学部 顎口腔機能治療学講座

3 群発頭痛を知っていたので専門医を紹介できた

坂本英治

九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 歯科麻酔学分野

休 憩(15分)

4 神経障害性疼痛を知っていたから診断・治療できた

村岡 渡

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

川崎市立井田病院歯科口腔外科

5 特発性歯痛も知っておくべき

井川雅子

静岡市立清水病院口腔外科

6 総合討論(15分)

閉会の挨拶 16:00～

特別講演
教育講演
シンポジウム
セミナー

片頭痛－神経障害性疼痛としての側面

鈴木 則宏

慶應義塾大学医学部神経内科

片頭痛は、発症機序の三叉神経血管説に示されるように、疼痛の性格は硬膜血管の炎症を発端とする侵害受容性疼痛であり、片頭痛は拍動性持続が4～72時間という短期の episodic な疾患である。しかし、長期罹患症例によっては経過中に光過敏や音過敏、悪心や嘔吐、あるいは疼痛といった片頭痛本来の特徴が消失し、あたかも痛み^の性質が慢性緊張型頭痛のような持続性の頭痛に変化してくることが知られている。この片頭痛の慢性化は2つに分類される。1つは頭痛の頻度が次第に多くなり薬物摂取量とは無関係に本来の片頭痛の姿が変容した「慢性片頭痛」である。2つ目は、鎮痛薬の過剰摂取による慢性化、すなわち「薬物乱用頭痛」である。ICHD-IIでは慢性片頭痛は片頭痛合併症として一次性頭痛として取り扱われている。一方、薬物乱用頭痛は本来の片頭痛が薬物によって変化したとする解釈で二次性頭痛に分類されている。近年わが国でもこの両者が増加傾向にある。

「慢性片頭痛」における片頭痛が慢性化機序はいまだ明らかではないが、促進因子として頭痛発作頻度の増加が注目され、また肥満、いびきなども挙げられている。これらの候補因子が脳や脳幹に器質的な変化をきたし、疼痛の慢性化がおけると推察されている。それを裏付ける所見として発作回数の増加による中脳水道周囲灰白質の鉄沈着が観察されている。さらに脳過敏性の成立を示唆するいくつかの知見も注目に値する。慢性片頭痛患者では、脳活動生理検査により脳抑制性ニューロン活性化の抑制が報告され、温度刺激により痛覚を生じる閾値が健常者と比較し低いことや、重度の皮膚アロディニアが多いことが観察されている。私の教室では三叉神経脊髄路核に注目し、顔面の三叉神経支配域にカプサイシンによる侵害刺激を連続的に与えると三叉神経尾側核におけるミクログリア浸潤およびアストロサイトの肥大化が生じることを確認しており TRPV1 受容体の慢性片頭痛の病態に関与を検討している。「薬物乱用頭痛」の発症機序もまた不明であるが以下のような説が有力である。本来の片頭痛の疼痛の中樞伝達機序に加え、薬物乱用によって中脳腹側被害蓋野を起源として前頭前野皮質、帯状回、腹側線条体に投射するドーパミン神経系の活性化が生じ中枢感作が成立する。中枢感作によりさらに黒質からの背側線条体におけるドーパミン放出の増加が生じ薬物乱用の習慣が成立し悪循環が形成される。

以上のように、片頭痛は長期にわたり反復化することにより、本来の姿である侵害受容性疼痛としての性格よりも、むしろ神経障害性疼痛としての側面が前景に立つようになる。片頭痛の慢性化のメカニズムにおいては、この神経障害性疼痛への転換が重要な役割を演じている可能性がある。

〈学 歴〉

昭和52年3月	慶應義塾大学医学部 卒業
昭和52年4月	慶應義塾大学大学院医学研究科内科学専攻博士課程 入学
昭和56年3月	同課程 修了(医学博士)
昭和61年9月	スウェーデン ルンド大学医学部大学院入学(神経科学)
平成元年11月	同 卒業(医学博士 Ph.D)

〈職 歴〉

昭和56年4月	慶應義塾大学医学部内科学 助手
平成3年4月	水戸赤十字病院 第一内科部長 兼 神経内科部長
平成9年4月	水戸赤十字病院 副院長
平成10年6月	北里大学医学部内科学 専任講師
平成14年4月	北里大学医学部内科学 助教授
平成16年4月	慶應義塾大学医学部内科学(神経内科)教授 現在に至る

〈役 職〉

【国内学会】

日本神経学会理事、日本頭痛学会理事、日本脳循環代謝学会理事・理事長、
日本脳卒中学会理事、日本微小循環学会理事、日本内科学会評議員、
日本自律神経学会評議員、日本神経治療学会評議員、日本認知症学会評議員
日本疼痛学会評議員

【国際学会】

International Headache Society-Board of Trustees (2011-)

【官庁関係】

厚生労働省 第103回医師国家試験委員長(2009)
医道審議会専門委員(2008-2010)
日本学術振興会 科学研究費委員会委員(2008-2009, 2009-2010, 2012-)

〈専門医資格〉

日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会神経内科専門医
日本脳卒中学会脳卒中専門医
日本頭痛学会頭痛専門医
日本認知症学会認知症専門医

〈賞 罰〉

平成12年度 第33回 財団法人三井厚生事業団医学研究助成受賞
平成22年度 日本医師会医学研究奨励賞受賞
平成22年度 Award of Neuroscience Research Top Cited Article 2008-2010

主要研究領域

- 脳血管障害の病態と治療
- 脳血管の神経支配
- 片頭痛の発症機序
- 片頭痛・認知症(アルツハイマー病)・神経変性疾患への神経伝達物質・受容体からのアプローチ
- 認知症(アルツハイマー病)・神経変性疾患病態解明への iPS 細胞を用いた研究

痛みのメカニズムと薬物療法

中塚 映政

関西医療大学疼痛医学分野

痛みには、症状としての痛み(侵害受容性疼痛)だけでなく、病気としての痛みがある。侵害受容性疼痛は病変組織に分布する痛み受容器が刺激されて生じるものであり、病変を知らせる症状としての痛みである。一方、慢性痛には新しい侵害刺激が次々と加わる慢性的な侵害受容性疼痛と神経系の異常によって生じる神経障害性疼痛が区別されずに含まれている。慢性的な侵害受容性疼痛は侵害受容性疼痛と同様の機序で発生するが、神経障害性疼痛は神経系の可塑的な変化によって新たに生じるものであり、病気としての痛みである。したがって、両者の発生機序は全く異なっているので、鑑別して治療する必要がある。近年、痛みに関する研究が進歩して、侵害受容性疼痛ならびに神経障害性疼痛における発症機序の違いが明確になってきた。本講演では、両者の発症機序について解説し、鑑別の重要性について述べる。また、神経障害性疼痛に対して侵害受容性疼痛の治療を続けることは患者にとって無駄であるだけでなく、医療経済的にも多大な損失をもたらす。最近、神経障害性疼痛に対して複数の新規鎮痛薬が臨床応用された。本講演では、これら新規鎮痛薬の作用機序ならびに薬物療法についても概説する。

〈略 歴〉

平成6年 和歌山県立医科大学卒業
平成11年 米国フロリダ大学脳研究所博士研究員
平成15年 九州大学大学院医学研究院統合生理学分野博士研究員
平成16年 佐賀大学医学部生体構造機能学講座助教授
平成21年 関西医療大学疼痛医学分野教授
平成24年 関西医療大学客員教授

〈学術活動〉

日本疼痛学会 理事
日本運動器疼痛学会 理事
整形外科痛みを語る会 幹事
日本生理学会 評議員
日本整形外科学会
日本神経科学学会
国際疼痛学会
国際脳研究機構
北米神経科学会
Molecular Pain 雑誌編集委員
Journal of Orthopaedic Surgery 雑誌編集委員

〈受賞歴〉

平成20年度日本神経科学学会奨励賞
平成22年度日本疼痛学会優秀論文賞

痛み発現の統合的分子理解

成田 年

星薬科大学 薬理学教室

痛みというのは、組織損傷をさけるための生体警告反応としてなくてはならない感覚である。しかしながら、急性的な痛みが外傷や疾患によりもたらされるのに対し、慢性疼痛は実質的な組織損傷が消失あるいは修復に向かっているにもかかわらず痛覚伝達系が持続的に活性化され、生体にとって痛みを提供するだけの病態像そのものになってしまうことが多い。個々の細胞内において様々な刺激によって晩発的、後生的に遺伝子活用が制御され、例えばある種の刺激は DNA 塩基配列には影響を与えることなく、特定の機能蛋白質の発現を強く、そして長期的に制御する。その制御が誤った方向性に進むと、いわゆる「難治性」の疾患となる。こうした現象を慢性疼痛にあてはめるならば、持続的な痛み刺激により細胞の形質が変わり、それが固定される、いわゆる細胞記憶ということが痛み記憶の一因であるとも考えられる。こうした痛みの難治化には、DNA の3次元構造の変化や、転写、翻訳といった細胞内応答の根源に関わる修飾の異常が係わっていることが予想される。そこで本講では、最新の研究成果をもとに、転写調節、エピジェネティクス機構、miRNA 調節など、多角的な方面からのアプローチを用いた、新しいコンセプトでの痛みの統合的理解の重要性について紹介する。こうした理解は、慢性疼痛の本質を理解するための大きな手がかりを見つけ出すきっかけとなるだけでなく、根本的・早期治療方針を提示していく上で非常に重要な意味を持つと思われる。

〈略 歴〉

1993年3月	星薬科大学大学院薬学研究所博士課程修了、薬理学教室、薬学博士取得
1993年4月	University of Mississippi Medical Center (Jackson MS, USA), Dept. of Pharmacology & Toxicology, Postdoctoral fellow
1994年7月	Medical College of Wisconsin (Milwaukee, WI, USA), Dept. of Anesthesiology, Research Associate
1996年7月	Medical College of Wisconsin (Milwaukee, WI, USA), Dept. of Anesthesiology, Assistant Professor
1999年7月	星薬科大学、薬品毒性学教室、講師
2001年4月	富山大学 (旧富山医科薬科大学)、麻酔科、非常勤講師
2002年10月	Medical College of Wisconsin (Milwaukee, WI, USA), Dept. of Anesthesiology, Adjunct Professor
2003年4月	星薬科大学、薬品毒性学教室、助教授
2005年4月	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経制御学講座神経情報学非常勤講師
2007年4月	星薬科大学、薬品毒性学教室、准教授
2007年6月	順天堂大学医学部附属病院、麻酔科学・ペインクリニック講座客員准教授
2008年4月	長崎大学大学院医学系研究科、展開医療科学講座、精神神経学教室、非常勤講師
2011年4月	星薬科大学、薬理学教室、教授に就任

慢性疼痛におけるアストロサイトの役割

岡田 明子

日本大学歯学部 口腔診断学講座

アストロサイトは中枢において最も多く存在する星形をしたグリアである。従来よりグリアは末梢や中枢において、神経細胞より10倍以上多く存在し、神経細胞の栄養供給や機能増強、神経細胞周囲の環境維持の役割、神経細胞の修復や再生の手助けなどが主な役割とされてきた。しかし、2005年ごろからマイクログリアやアストロサイトが神経細胞のような働きをし、疼痛形成に積極的に関わっていることがわかってきた。

アストロサイトは活性化されると、神経細胞のように電気伝導をおこなうのではなく、反応性アストロサイト(reactive astrocyte)と呼ばれる突起の形状が変化した形態をとるようになる。そして、アストロサイトには神経伝達に関与する様々な受容体が存在し、ATPやグルタミン酸などを放出して、近接する神経の興奮やグリアの変調に関与することがわかってきた。炎症状態においては、アストロサイトが活性化された後にマイクログリアが活性化され疼痛を引き起こし、神経障害性疼痛では、マイクログリアが活性化された後にアストロサイトが活性化するとされる。また、マイクログリアは慢性疼痛の誘導に、アストロサイトは慢性疼痛への移行に関与することが示唆されている。他にもカナビノイド受容体、CB1/CB2阻害剤の投与により、アストロサイトの発現が増加し、術後痛が長引くことが示唆されている。アストロサイトと神経細胞間のシグナル伝達についても盛んに議論されている。アストロサイトは、シナプス間隙に浮遊しているグルタミン酸やGABAを膜上に存在するGLT-1などのトランスポーターによりアストロサイト内に取り込んで、シグナル伝達の調節に深く関わっている。取り込まれたグルタミン酸はアストロサイト内の‘グルタミン酸-グルタミンシヤトル’によってグルタミンに変換され、神経細胞終末に取り込まれることにより、‘central sensitization’を引き起こし、口腔顔面領域における慢性神経障害性疼痛に関与することを我々は示唆した。また、アストロサイト間とアストロサイト-神経細胞間はCx-43やPanx-1などのギャップジャンクションやヘミチャネル、または開口放出を介して、Ca²⁺シグナル伝達が波及していき、広い範囲にシグナルが伝達されていくことがカルシウムイメージング法などにより確かめられている。

以上のようにアストロサイトを始めとするグリアは、炎症や神経障害による慢性疼痛への様々な関与が明らかになってきた。そして最近では、グリアの活性を抑えたり、疼痛の引き金となる分子やシグナルをブロックすることによる、新たな鎮痛薬の開発が注目されている。例えば、プロベントフェリン(アデノシン再取り込み阻害剤)は、アストロサイトの活性を抑え、慢性疼痛を抑える可能性が示唆されている。今後さらに、アストロサイトを始めとするグリアに焦点をあてた鎮痛剤の開発が期待されている。

〈略 歴〉

平成9年3月	大阪大学歯学部卒業
平成10年4月	大阪厚生年金病院麻酔科非常勤医師
平成11年4月	大阪大学歯学部歯科麻酔科医員
平成16年3月	大阪大学大学院歯学研究科卒業(歯学博士)
平成15年1月	カリフォルニア大学サンフランシスコ校 ポスドク
平成16年6月	ニューイングランド大学 ポスドク
平成18年1月	日本大学歯学部口腔診断学講座助手
平成19年4月	日本大学歯学部口腔診断学講座専任講師
平成23年4月	日本大学歯学部口腔診断学講座准教授 現在に至る

顎顔面領域の異常疼痛発症における マイクログリアーニューロン連関

篠田 雅路

日本大学歯学部生理学講座

グリア細胞とは神経系を構成する神経細胞以外の細胞の総称であり、細胞数で神経細胞の50倍ほど存在している。長い間、グリア細胞は周辺組織の恒常性の維持に寄与していると考えられてきた。しかしながら近年、グリア細胞の一つであるマイクログリアは中枢や末梢神経の損傷に応答して活性化し、細胞肥大等の形態学的変化や細胞増殖をおこし、さまざまな神経伝達物質を放出し神経細胞やシナプスにおけるシグナル伝達の調節に関与することがわかってきた。われわれの研究において、三叉神経障害性疼痛モデルにおいて発症する顎顔面部の機械アロディニア強度の経時的変化に相関して、三叉神経脊髄路核尾側亜核に存在するマイクログリアが活性化することがわかった。さらに、その機械アロディニアは三叉神経脊髄路核尾側亜核におけるマイクログリアの活性化を阻害することにより抑制された。また活性化マイクログリアから放出された Interleukin-1 β や Brain-derived neurotrophic factor が、三叉神経脊髄路核尾側亜核の二次ニューロンの興奮性を増強していることも見出した。これらの知見は三叉神経系の異常疼痛発症におけるマイクログリアーニューロン連関の重要性を示唆している。本シンポジウムでは、最新の知見を踏まえ、顎顔面領域の異常疼痛発症におけるマイクログリアの役割について概説する。

〈略 歴〉

- 平成10年 東北大学歯学部 卒業
- 平成15年 名古屋大学大学院医学系研究科 修了
- 平成15年 名古屋大学大学院医学系研究科機能形態学講座 助手
- 平成18年 Center for Pain Research, Department of Anesthesiology, University of Pittsburgh School of Medicine, Postdoctoral Associate
- 平成21年 日本大学歯学部生理学講座 助教
- 平成23年 日本大学歯学部生理学講座 准教授

口腔顔面痛の教育、啓発への取り組み

和嶋 浩一

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

2000年に口腔顔面痛懇談会が発足以来、この10余年の間に口腔顔面痛の発展はめざましいものであった。今後のさらなる発展には口腔顔面痛教育、啓発は次のステップに進まなければならない。今後の方向性に参考になるよう、これまでの経緯を振り返る。

日本において口腔顔面痛をどのように普及させるかを考えて、神経生理学に裏付けられた非常に論理的な知識の集約で臨床と基礎が論理的につながっている学問的な面白さを正面に掲げるのが良いと思って進めたが、反面、難しさが感じられてしまい敬遠されてしまった。そこで、歯痛を正しく診断し治療するためには従来の菌原性歯痛に加えて、非菌原性歯痛も知らなければならないとして、非菌原性歯痛から疼痛メカニズムへ引き込む作戦を建てた。「非菌原性歯痛普及作戦」は大学に在籍する各科の先生方はもとより、多くの心ある一般開業医の先生方に受け入れてもらえた。歯科医師会等での講演では、皆さんは一樣に「そのような病気で歯痛が起こるのか」と驚き、自分の診療にそのような人が来たらお手上げだという感想であった。しかし、その後、一回の講演を聞いた先生から非菌原性歯痛の症例が多数紹介されてきたり、学会に入会されて、原疾患のさらなる理解に取り組んだりしてくれる先生方もいる。既卒歯科医師には「非菌原性歯痛普及作戦」は効果的であった。しかし、10年前から今に至るまで口腔顔面痛外来に来る患者の一番の主訴は難治な歯痛である。このような憂う状況をなくするには、歯科教育の中で非菌原性歯痛を教えなければならないと考える。歯科教育のコアカリキュラムを見ると、痛みに関する項目が網羅されているが、医学部、歯学部、その他の医療教育全般において基礎、臨床とも教員の皆さんが痛みの教育ができるとは限らず、実際には十分な教育は行われていないのが実情である。学生教育の解決策として、教育講演としてお話していただく柴田先生を中心として厚労省科研費の補助を受けて疼痛の教育のための教材開発研究がすすめられている。共通の資料を基に大学の実情に合わせて容易に痛み教育ができるようにしようという試みである。既に医学部学生教育用にNOTE付のパワーポイントFileが完成し、今年度は歯学部向けの教材開発を行っている。近い将来、疼痛の基礎的理解を持ち非菌原性歯痛の判る歯科医師が誕生するはずである。

もう一つの口腔顔面痛教育の好機は研修医教育である。演者は研修医にたいして実験的な口腔顔面痛研修を行っている。毎週セミナーを開催し、初診で来院した口腔顔面痛例を予診を担当した研修医に予診内容を呈示してもらい、全員で鑑別診断に至るプロセスを体験させている。全く、専門的知識を持たなかった研修医が充実した痛み

の問診が出来るようになり、ある程度の診断ができるようになる。この手法は専門医研修にも応用可能と考えている。今回の学会を期に、学生、研修医、既卒歯科医師への基本的口腔顔面痛教育をどのように行っていくかについて皆さんで考えて行きたいと思っている。

〈略 歴〉

1978年3月 神奈川県歯科大学歯学部卒業
1978年5月 慶應義塾大学病院研修医（歯科口腔外科）
1980年5月 慶應義塾大学助手（医学部歯科口腔外科学教室）
1995年5月 慶應義塾大学専任講師（医学部歯科口腔外科学教室）
現在に至る

〈所属学会、資格〉

日本口腔顔面痛学会（理事、事務局長、暫定指導医、専門医）
日本顎関節学会（理事、指導医、歯科顎関節症専門医）
日本頭痛学会（理事、指導医、頭痛専門医）
American Academy of Orofacial Pain（米国口腔顔面痛学会認定医）
Asian Academy of Craniomandibular Disorders（President-elect）

一般演題

口演発表

ポスター発表

口腔顔面痛外来における薬物療法の実態調査

○西須大徳¹⁾、村岡 渡¹⁾²⁾、佐藤 仁¹⁾、中川種昭¹⁾、和嶋浩一¹⁾

1) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

2) 川崎市立井田病院歯科口腔外科

【目的】 口腔顔面痛外来に来院する各種慢性疼痛の治療の主体は薬物療法である。その手順は、来院した患者の病態診断、病態に応じた薬剤の選択、経過観察して効果の評価、そして薬剤を再検討するというように行われる。

今回われわれは、口腔顔面痛外来における各種慢性疼痛の薬物療法をレトロスペクティブに調査し、臨床的検討を行ったので報告する。

【対象・方法】 対象は2012年1月から8月までに慶應義塾大学病院歯科・口腔外科の口腔顔面痛外来において薬物療法を行った患者66名である。患者の内訳は初診37例、再診29例(男性12例：平均60.67歳、女性54例：平均55.52歳)で、調査項目は、病態診断、使用薬剤、有効性、副作用とした。

【結果】 疼痛の病態診断分類では、重複診断を含めて、筋筋膜痛35例、神経障害性疼痛26例、三叉神経痛9例、口腔灼熱症候群4例、慢性顎関節炎3例、その他2例であった。病態に応じた薬剤の選択では、筋筋膜痛に対して三環系抗うつ薬、トラムセット配合錠[®]を、神経障害性疼痛に対してプレガバリン、三環系抗うつ薬を、三叉神経痛に対してカルバマゼピン、プレガバリンを、口腔灼熱症候群に対してプレガバリン、クロナゼパムが選択されていた。それぞれの薬剤の有効性は、有効以上が、三環系抗うつ薬69%、プレガバリン65%、カルバマゼピン75%、トラムセット配合錠[®]63%であった。また、新規鎮痛補助薬としてデュロキセチンの使用例も数例見られた。何らかの副作用が生じた例は、プレガバリン41%、三環系抗うつ薬22%、トラムセット配合錠[®]22%、カルバマゼピン17%であった。全ての薬剤で重篤な副作用は認められなかった。

【考察】 慢性疼痛治療に際しては、病態を正しく診断すること、病態に応じたメカニズムを考慮して薬剤を選択することが重要である。今回の有効性評価では、病態、薬剤ごとに有効以上が約65%であることが判った。いずれの薬剤も中枢神経系の副作用が生じており、薬剤の減量や変更をした例もあった。薬剤それぞれで特異的な副作用もあり、適切な対応ができるように体制を整えておく必要がある。

今後、副作用を最小限に抑えかつ有効性を高められるように薬剤を選択する方法をさらに検討していく必要があると考えられた。

口腔顔面領域の疼痛に対するプレガバリンの有効性の臨床的検討

○村岡 渡¹⁾²⁾³⁾、西須大徳²⁾³⁾、佐藤 仁³⁾、植野琢也¹⁾³⁾、
兵藤朋子²⁾、岡田明子²⁾、大泰司正嗣²⁾、中川種昭³⁾、和嶋浩一³⁾

1)川崎市立井田病院歯科口腔外科

2)日野市立病院歯科口腔外科

3)慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

【目的】今回われわれは、口腔顔面領域の神経障害性疼痛を主とした様々な疼痛に対して、末梢性神経障害性疼痛に効能・効果を有するカルシウムイオンチャンネル $\alpha 2 \delta$ サブユニット阻害薬のプレガバリンを用い、その有効性と副作用を臨床的に検討したので報告する。

【方法】対象は、川崎市立井田病院歯科口腔外科、日野市立病院歯科口腔外科および慶應義塾大学病院歯科・口腔外科の口腔顔面痛外来に、口腔顔面領域に痛みを訴え受診した患者のうち、プレガバリンによる薬物療法を実施した87名とした。臨床診断名、有効性、使用用量、副作用などに関して臨床的検討をおこなった。

【結果】臨床診断名は、持続性神経障害性疼痛37名(外傷後神経障害性疼痛22名、その他の持続性神経障害性疼痛15名)、発作性神経障害性疼痛16名(三叉神経痛15名、舌咽神経痛1名)、咀嚼筋筋筋膜痛13名、口腔灼熱症候群9名、その他12名であった。有効性が認められたのは全体の68.9%で、著明改善23.5%、やや改善47.0%、変化なし28.2%、やや悪化3.4%であった。病態別の有効性は、外傷後神経障害性疼痛77.3%、その他の持続性神経障害性疼痛60.0%、三叉神経痛・舌咽神経痛75.0%、口腔灼熱症候群66.7%、咀嚼筋筋筋膜痛76.9%であった。全体での副作用は51.8%に認められ、主なものは傾眠と浮動性めまいなどで17.6%が内服を中断した。内服が継続可能であった72名のプレガバリンの平均使用用量は、173.3mg/日であった。

【結論】プレガバリンはその使用に際し副作用に留意しなければならないものの、従来から有効性が高いとされている外傷後神経障害性疼痛や三叉神経痛だけでなく、口腔顔面領域のさまざまな難治性疼痛においても有用である可能性が示唆された。また、筋筋膜痛や口腔灼熱症候群は、その疼痛機構に神経障害性疼痛が関与していることも推察された。

P1-5 咬合性外傷による口腔顔面痛 — 歯肉滲出液検査 —

○野田隆夫¹⁾、齋藤幸彦²⁾

- 1) 野田矯正歯科クリニック
- 2) タワーサイド歯科室

【目的】 演者らは、14回大会において、咬合性外傷由来の口内炎を、また15、16回大会において、口腔顔面痛2例と咬合違和感2例を報告した。これらの症状は歯周組織炎に起因するものと考えられるが、外傷の炎症に対する検査法は確立されているとはいえない。一方、歯根膜を中心にした歯周組織炎が生ずれば、歯肉溝滲出液（以下、GCF）から炎症のバイオマーカーが検出される可能性がある。そこで今回、咬合性外傷罹患部位におけるGCF中のアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（以下、AST）量を測定し、咬合性外傷との関連を考察したので報告する。

【方法】 対象は、咬合性外傷と診断された12歳から39歳の女性3例である。3症例は、頭痛、顎の疼痛などの自覚症状を有し、咬合性外傷は、視診および触診により診断を行った。GCFはペーパーストリップスで採取し、コントロールとして咬合性外傷の非罹患部位も採取した。ASTは、基準値を800 μ IU、1,200 μ IU、1,800 μ IUとして、比色定量（半定量法）を行った（PTMキット：松風）。また、当該歯咬合調整後の再来院時、同部位のASTの再定量と症状の問診を行った。

【結果】 咬合性外傷罹患部位でAST値は1,800 μ IU以上であり、コントロール部位で1,200 μ IU以下であった。咬合調整後、AST値は1,200 μ IU以下となり、自覚症状は消失した。

【結論】 AST値が高いことは、自覚症状の発生を裏付ける知見であると考えられた。また、ASTは咬合性外傷のバイオマーカーであることが示唆された。

P4-3 線維筋痛症の治療が開始された咀嚼筋腱・腱膜過形成症患者の1症例

○飯沼英人¹⁾、笠井武史¹⁾²⁾、箕輪和行¹⁾²⁾³⁾

1)風の杜歯科

2)さっぽろ幌西クリニック・神経内科

3)北海道大学病院・高次口腔医療センター

【緒言】咀嚼筋腱・腱膜過形成症として対応していた患者に対して、連携している神経内科およびリウマチ科との連携過程における診断プロセスについて報告する。

【症例の概要】患者；35歳・女性。

主訴；①口が開かない ②両側の顎が痛い。

既往歴；①リウマチ ②胃潰瘍 ③慢性蕁麻疹 ④過喚起症候群 ⑤頭痛 ⑥白蓋形成不全 ⑦不定愁訴。

現病歴；2000年1月より主訴症状を訴え、他医療施設にてサプリメント療法を受けていた。2009年1月31日当院初診。

現症；開口度5mm。開口時右側へ下顎偏位。顎運動時両側耳前部に疼痛を認めた。視診および触診にて顎関節部に炎症所見や腫脹等異常認められず。画像診断および臨床所見にて咀嚼筋腱・腱膜過形成症と診断した。他動的に開口度を回復し、セラバイトにて開口度維持に努めた。リウマチおよび不定愁訴については、2012年より連携している神経内科を紹介した。

血液検査および画像診断；リウマチを含め血液検査に異常なし。画像上リウマチ系の基礎疾患は認めなかった。慢性疲労症候群の疑いのもとリウマチ科にセカンドオピニオンを依頼した。リウマチ科では線維筋痛症（メンタル面）の診断のもと加療が開始され現在に至る。

【結語】咀嚼筋腱・腱膜過形成症と線維筋痛症はともに確立された治療法がない。そのような場合診断プロセスにおける他科との情報共有や、不可逆的な治療を避ける等、症状やQOLの長期的な管理が必要と考える。

P4-4 他科で診断に苦慮し、依頼された口腔顔面痛症例2例

○白田 頌¹⁾²⁾、丸山貴俊¹⁾³⁾、森下仁史¹⁾、潮田高志¹⁾³⁾、村岡 渡²⁾⁴⁾、和嶋浩一²⁾、中川種昭²⁾

1) (財)東京都保険医療公社多摩北部医療センター歯科口腔外科

2) 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

3) 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座

4) 川崎市立井田病院歯科口腔外科

【緒言】顔面部に疼痛があっても疼痛を感じる部位が口腔内では無い場合、最初に他科を受診することが多く、その後口腔外科領域の精査依頼となることがある。今回他科で診断に難渋し、当科での精査依頼となった口腔顔面痛症例を2例経験したので報告する。

【症例の概要】

症例1) 47歳女性、左側側頭部のVAS：10/10の拍動痛および開口障害の精査依頼で当院神経内科より紹介。脳神経的疾患、ウイルス性疾患、側頭動脈炎、皮下膿瘍は否定済みであった。当科で診査した結果、中枢性感作を伴った左側側頭筋の活動性筋筋膜痛と診断、リリカ100mg/日の内服及びセルフストレッチを指示し、受診後1ヶ月で疼痛は消失した。

症例2) 78歳女性、左側舌根部、頬部の疼痛にて歯性疼痛の精査依頼で当院耳鼻科より紹介。左側舌根部、左側頬部にVAS：10/10の持続的な電撃様痛の訴えであったが、当科で診査した結果、左側舌咽神経痛と筋筋膜痛の併発の診断。テグレトール200mg/日の内服およびセルフストレッチで軽快した。

【結語】他科から口腔外科領域の疼痛に関して精査依頼のある症例では、様々な鑑別疾患がすでに除外されている。しかし、その中に比較的多いとされている筋・筋膜痛が含まれていないことが多い。今後症例を重ね、一層の歯科医師－医師間での情報共有が必要と考えられる。

P4-5 筋性顎関節症と鑑別を要した 歯性感染症の2例

○杉山健太郎、小林大輔、重松司朗

東京都立多摩総合医療センター歯科口腔外科

【緒言】 日常臨床において、開口障害はよく遭遇する症状のひとつであるが、鑑別疾患も多く、慎重な診断が必要である。今回、われわれは初診時に筋性顎関節症と診断し、後に歯性感染症を発症した2例を経験したので、その概要を報告する。

【症例の概要】

症例1) 79歳、女性。初診の2か月前より、左側顎関節部の痛みがあり、紹介元の歯科医院にて経過をみていたが、改善しないため当科紹介された。筋性顎関節症の診断のもと、認知行動療法および理学療法指導するも改善なく、MRIにて咀嚼筋隙に膿瘍が認められ、全身麻酔下にて口腔外消炎手術を行った。消炎後、開口練習を行い、開口障害は改善した。

症例2) 88歳、男性。初診の1か月前より、左側頬部の痛みと開口障害。紹介元の歯科医院にてストレッチを指導され、義歯の調整を行うも改善しないため、当科紹介された。筋性顎関節症の診断のもと、消炎鎮痛剤を処方し、認知行動療法および理学療法指導した。翌日、痛みは軽減し、開口量も増大したが、4日後、左側頬部の腫脹が出現したため、予約外で当科受診した。左側側頭部から頬部にかけての腫脹と発赤を認め、CTでは、咀嚼筋の腫大と左側頬部に膿瘍を認めた。局所麻酔下にて口腔外消炎手術を行った。消炎後に開口練習を行い、開口障害は改善した。

【結語】 初診時、筋性顎関節症と思われたが、咀嚼筋への慢性炎症の波及が開口障害の原因であった可能性が考えられ、初診時の診断の重要性を再認識させられた。

第17回日本口腔顔面痛学会学術大会の開催に際しまして、 御支援を賜りました企業への謝辞

本大会の開催に際しまして、下記の企業から御協賛を頂きました。
ここに厚く御礼を申し上げます。

アステラス製薬株式会社

ケージーエス株式会社

シオノギ製薬

昭和薬品化工株式会社

大鵬薬品工業株式会社

ニプロ株式会社

株式会社ハセガワメディカル

ファイザー株式会社

株式会社フィジオテック

ヤンセンファーマ株式会社

第17回日本口腔顔面痛学会学術大会 プログラム・抄録集

大会長：和嶋 浩一（慶應義塾大学）

事務局：慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

TEL/FAX：03-3357-1593

E-mail：jsop17keio@gmail.com

出版：株式会社セカンド
学会サポート <http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

世界にまだないくすりのために。

まだ治せない病気とたたかう人たちの、支えになりたい。

まだないくすりを待つ世界中の人たちの、期待にこたえたい。

世界の明日を変える一錠のために、

わたしたちは挑戦を続けます。



www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。
 **astellas**
アステラス製薬

口腔顔面痛関連学会開催案内

1. 第18回日本口腔顔面痛学会学術大会

会 期：2013年7月12日(金)、13日(土) (11日夕方に役員会開催)

会 場：大宮ソニックシティー(JR大宮駅) 大会長：柿木 隆介(生理学研究所教授)

第35回日本疼痛学会と同一会場開催

ジョイントシンポジウム：「疼痛学における口腔顔面痛(仮題)」、その他、企画中

2. 第37回米国口腔顔面痛学会 AAOP テーマ：エビデンスと臨床のつながり

会 期：2013年4月25日(木)～28日(日) 会 場：米国フロリダ、オランドー、ディズニースタジアム
Orofacial Pain を志す人は早めに行って、米国の Orofacial Pain の現状を知りましょう。OFP のトピックスが盛りだくさんです。本などで聞いたことのある著名な人が見つかりますから、躊躇わず話しかけましょう。絶対に歓迎してくれます。

3. 第32回米国疼痛学会

会 期：2013年5月8日(水)～11日(土) 会 場：米国 ニューオーリンズ

この学会の特徴は疼痛の臨床を行う上で必要なバックグラウンドを段階別に提示してくれることです。疼痛治療に必要な幅広い情報が得られます。AAOPに参加した後にこの学会に参加する事をお勧めします。

4. ICOT 2014、第37回米国口腔顔面痛学会

会 期：2014年5月1日(木)～4日(日) 会 場：米国ラスベガス Red Rock Casino, Resort & Spa

4年に一度世界の OFP 姉妹学会が一同に交いする国際学会です。世界中の OFP、TMD に関する情報をえることができます。2022年には日本開催の予定です。

第17回 日本口腔顔面痛学会学術大会

会期：平成24年11月3日（土、祭日）4日（日）

会場：慶應義塾大学病院11階大会議室（JR信濃町駅前）

メインテーマ 患者さんに笑顔を

プログラム概要

11月3日アドバンスコース（口腔顔面痛の展望）

特別講演、教育講演1・2、
シンポジウム「慢性疼痛におけるグリアの役割」
一般発表（薬物療法）、ポスター発表

11月4日ベーシックコース（口腔顔面痛入門）

教育講演3、セミナー1「口腔顔面痛研修の実際」
セミナー2「口腔顔面痛鑑別診断の基本」
セミナー3「非歯原性歯痛入門」



役員会：11月2日

理事会（16時～18時）、評議員会（18時半～20時）

一般演題募集 平成24年7月1日～9月1日

事前参加申し込み 平成24年7月1日～9月28日

大会長：和嶋浩一 慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室
準備委員長 村岡謙
大会事務局 慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 FAX 03-3357-1593
学術大会関連 Email : jsop17keio@gmail.com
最新情報は日本口腔顔面痛学会 HP を参照してください。

第17回日本口腔顔面痛学会学術大会事務局

慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

TEL/FAX: 03-3357-1593

E-mail: jsop17keio@gmail.com