

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第5回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成 27 年 10 月 4 日（日）
AM 9:30 ~ PM 4:00

会 場：日本歯科大学生命歯学部
九段ホール（100 周年記念館 地下 1 階）
および 151 講堂（5 階）

主 催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理 事 長：今井 裕

委 員 長：矢郷 香

代表世話人：小笠原健文

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5 (株)学術社 内
TEL: 03-5924-3621 FAX: 03-5924-3622



早く治ってほしいという 願いを、チカラに。

未だ適切な治療法が確立していない疾病の数は
2万以上とも言われています。

さらに、治療は可能でも早期に診断がつきにくい、
治療や検査が決して楽ではない、一般に理解されにくいなど、
医療分野にはまだ満たされていないニーズがあります。

私たちバイエル薬品は、「早く治ってほしい」という
強い思いを原動力として、
さまざまなニーズに応えていきます。
よりよい暮らしのために、これからもずっと。

Science For A Better Life
よりよい暮らしのためのサイエンス



一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第5回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成27年10月4日（日）
AM 9:30 ~ PM 4:00

会 場：日本歯科大学生命歯学部
九段ホール（100周年記念館 地下1階）
および 151 講堂（5階）

主 催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理 事 長：今井 裕

委 員 長：矢郷 香

代表世話人：小笠原健文

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社 内
TEL: 03-5924-3621 FAX: 03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第5回 学術教育セミナー

PROGRAM

メインテーマ

『口と顔の痛みを学ぼう』

8:30 ~ 受付開始

9:30 ~ 開会のあいさつ

総合司会：小笠原健文 先生

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会理事長 (4)

獨協医科大学医学部 特任教授 今井 裕 先生

学術研修委員会委員長 (5)

国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 部長 矢郷 香 先生

代表世話人・学術研修委員会委員 (6)

町田市民病院歯科・歯科口腔外科 部長 小笠原健文 先生

9:40 ~ 10:50

「非歯源性歯痛（歯が原因ではない歯の痛み）」

～口腔顔面痛専門医の立場から～ (8)

講師：静岡市立清水病院口腔外科 井川 雅子 先生

座長：国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 部長 矢郷 香 先生

10:50 ~ 12:00

「痛みはどこで感じるのかー特発性？中枢機能障害性？」 (10)

講師：群馬大学大学院医学系研究科脳神経病態制御学講座麻酔神経学

群馬大学医学部附属病院麻酔科蘇生科 助教 荻野 祐一 先生

座長：東京女子医科大学医学部歯科口腔外科 教授 安藤 智博 先生

12:00 ~ 12:15 休 憩

12:15 ~ 13:05

[ランチョンセミナー 共催：イーエヌ大塚製薬株式会社] 151 講堂（移動）

「いろいろな舌の痛みを学ぼう」 (12)

講師：神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授 岩渕 博史 先生

座長：東京慈恵会医科大学歯科 教授 林 勝彦 先生

13:05 ~ 13:30 休 憩

13:30 ~ 14:40

「三叉神経痛に対する外科治療と頸椎症による顔面痛」 (14)

講師：千葉徳洲会病院 副院長／脳脊髄神経外科センター長 北原 功雄 先生

座長：日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座 准教授 宮坂 孝弘 先生

14:40 ~ 15:50

「疼痛に対する抗うつ薬療法」 (16)

講師：東京女子医科大学東医療センター精神科 教授 山田 和男 先生

座長：神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授 岩渕 博史 先生

15:50 ~ 16:00

閉会の辞 代表世話人・学術研修委員会委員 小笠原健文 先生

参加証授与

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理事長 今 井 裕

(獨協医科大学医学部 特任教授)



第5回学術教育セミナーの開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

はじめに、ご多忙にも関わらず講師を快く引き受けていただきました先生方に厚くお礼を申し上げます。そして、会員の先生方におかれましては、教育セミナーの趣旨をご理解賜り、多くの先生方にご参加いただきましたことに心より敬意を払うものであります。なお、今回のセミナーでは、予想を超えるたくさんのお申込みをいただきました。結果、会場の関係からすべての先生方のご希望をお受けすることができず、ご迷惑をおかけしましたこと、心よりお詫び申し上げます。

さて、厚労省は21世紀の歯科医療は超高齢社会を反映し、従来の健常者型から高齢者型かつハイリスク型へ転換するため、その対応が喫緊の課題であるとしています。このことは、この数年有病者歯科医療学会の会員、とりわけ一般臨床医の先生方の増加が顕著であることから裏付けられ、われわれ有病者歯科医療学会の責務がより大きくなってきていることが推察されます。

しかしながら、高齢化の進行は極めて速く、現況を鑑みると有病者歯科医療に対する社会的ニーズに対し、歯科界全体として十分な責務を果たすことが可能か、甚だ疑問であります。そのため有病者歯科医療学会では、有病者歯科治療は大学・病院歯科（口腔外科）が担当する特殊な治療体系のみならず、第一線で活躍される臨床医の先生方と連携し、有病者歯科医療に対する国民の負託に広く応えることが可能な歯科医療体制作りに着手しました。

本教育セミナーは、その趣旨に基づき企画されるものです。今回のテーマである「口と顔の痛みを学ぼう」は、歯科口腔領域では口腔顎顔面痛はこれまで歯原性疼痛が興味を中心でしたが、最近では歯原性のみならず多面的に捉える必要性が指摘されていることより企画されました。われわれが現在進めております有病者歯科医療への展望に繋がる、まさにタイムリーな企画と考えます。受講されます先生方におかれましては、この点を是非ご理解いただき、講師の先生方とご協力いただき実りある研修会にさせていただきますよう心よりお願い申し上げます。

末尾にあたりまして、本教育セミナーを担当していただきました学術研修委員会の先生方におかれましては、素晴らしい企画とそうそうたる講師の先生方をお招きいただき有難うございました。この紙面をお借りし改めてお礼申し上げますと共に、本教育セミナーが、会員の先生方にとり少しでもお役に立ち、国民の歯科・口腔医療に貢献することを祈念し、ご挨拶にかえさせていただきます。

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
学術研修委員会 委員長 矢 郷 香
(国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 部長)



本学会の第5回学術教育セミナーを開催するにあたり、学術研修委員会を代表してご挨拶を申し上げます。

本年3月より今井裕理事長のもと、新たに学術研修委員会のメンバーが承認され活動することになりました。超高齢社会の日本において、全身疾患を有する患者の歯科治療は避けては通れず、日本有病者歯科医療学会の会員は、全身的管理に関して常に研鑽することが求められています。そのためには医科との連携が必須で、これまで多くの医科の先生に講演をお願いしてきました。各専門分野の医師・歯科医師より最新の医学情報が得られることが本学術教育セミナーの特徴であり、メリットと考えております。

今回は、「口と顔の痛みを学ぼう」というテーマにしました。「痛み」を主訴に来院される患者が多いと思いますが、診断・治療に苦慮する症例を経験することがあります。中には「口腔顔面領域には全く問題がない」と判断される患者も少なくありません。近年の脳科学の急速な発展により、痛みに関する脳領域が特定され、痛みが起こる機序と治療法が明らかになってきました。そこで、口腔顔面領域の痛みについて、医科・歯科の講師を交え、疼痛に関する知識を高めようという企画にしました。

歯科からは、非歯原性歯痛について口腔顔面痛専門医の井川雅子先生、舌の痛みに関して岩渕博史先生（ランチョンセミナー）より、具体的な臨床症例を提示して頂きます。医科からは、麻酔科医で脳科学者の荻野祐一先生、脳神経外科医の北原功雄先生、精神科医の山田和男先生に痛みに関する機序や治療法（外科・薬物療法）についてわかりやすく説明頂くことになっています。痛みに関する最新の知見が得られることと思います。

質疑応答時間も準備しております。日常疑問に思っていることを講師の先生方に聞くことができる貴重な機会だと思います。今回の企画が、ご参加の皆様の明日からの診療に生かされるよう祈念してやみません。

最後に本セミナー開催にあたりご高配、ご協力を賜りました関係者各位に心から御礼申し上げます。

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

代表世話人・学術研修委員会委員 小笠原 健 文

(町田市民病院歯科・歯科口腔外科 部長)



天候不順の折、皆様におかれましてはご清祥のこととご推察いたします。

さて、今年度も第5回学術教育セミナーを開催する運びとなりました。2015年10月4日(日)日本歯科大学 100周年記念館地下1階 九段ホールにて午前9時30分から開催されます。今回のセミナーの代表世話人としてご案内かたがたご挨拶申し上げます。

今回は「口と顔の痛みを学ぼう」をメインテーマとしてこの分野の専門家5人の講師をお招きいたしました。昨今口腔内および顔面痛を訴える患者が増加しており、なかなかその原因を確定することが困難なことが少なくありません。そういった症状に対しいかに対応し、治療していくかということをさまざまな診療科からわかりやすく説明していただくというのが今回のセミナーの主旨です。

最初の講師の静岡市立清水病院口腔外科 井川雅子先生には「非歯源性歯痛(歯が原因ではない歯の痛み)～口腔顔面痛専門医の立場から～」と題して非歯源性歯痛についてご講演していただきます。ご存知の通りこの分野に関しましては第一人者であり、診断と治療について詳細に説明していただきます。皆様の中には先生の講演をすでに拝聴された方もおられると思いますが、さらにアップデートされたご講演になると思います。次に群馬大学大学院医学系研究科脳神経病態制御学講座麻酔神経学、群馬大学医学部附属病院麻酔科蘇生科の荻野祐一先生に「痛みはどこで感じるのかー特発性? 中枢機能障害性?」と題しましてご講演いただきます。先生は痛みに関してMRIや脳磁図などでその痛覚のメカニズムや予測因子を研究されており、口腔および顔面痛発症について脳神経学のご講演していただきます。

ランチョンセミナーは会場を移動していただき、神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 岩渕博史先生に「いろいろな舌の痛みを学ぼう」をご講演いただきます。いわゆる舌痛はその原因、症状は多岐にわたっており、難治性症例が少なくありません。多様性を有する舌痛症例についての概要を講演いただきます。

休憩をはさみ、午後は千葉徳洲会病院副院長/脳脊髄神経外科センター長の北原功雄先生に「三叉神経痛に対する外科治療と頸椎症による顔面痛」を講演していただきます。三叉神経痛は顔面痛の代表的疾患であり、臨床症状分類や外科手術についてなどわかりやすく伺うこととなっています。最後に東京女子医科大学東医療センター 精神科 山田和男先生には「疼痛に対する抗うつ薬療法」を講演していただきます。最新の抗うつ薬を用いた治療法に関して精神科の立場から講演していただきます。

今回のセミナーは、講師の先生がいずれも第一線で活躍されている先生方であり、必ず日常臨床に役立つものと確信しています。

なお、会場の前室に企業展示をさせていただいていますのでセミナーの合間にブースにお立ち寄りいただけますようご案内申し上げます。

「非歯源性歯痛 (歯が原因ではない歯の痛み) ～口腔顔面痛専門医の立場から～」



静岡市立清水病院口腔外科 井川 雅子

通常の歯痛，すなわち，歯髄と歯周組織に起因する痛みは「歯源性疼痛 odontogenic pain」です。これに対し，歯が原因ではない歯痛を「非歯源性歯痛 non-odontogenic toothache」と呼称します。狭心症や急性上顎洞炎に伴う歯痛は，代表的な非歯源性歯痛です。一方で，口腔顔面痛学の発展により，今まで歯科医学が扱ってこなかっただけで，実際には医科領域の疾患ながら“歯痛”を引き起こすものがこれ以外にも数多く存在することがわかってきました。本セミナーではそれぞれの専門家をお招きしていますので，演者は代表的な疾患と具体的な症例をご紹介します。

- **群発頭痛**の痛みは上顎最後臼歯の激痛と自覚されるため，患者の 30 %が歯科医院を受診し，16 %が歯科医の誤診により抜歯されているという報告があります。
- **三叉神経痛**患者のほとんどは，「歯の痛み」だと自覚するため，最初に歯科を受診します。
- **帯状疱疹性歯痛**：三叉神経第 2・3 枝の**帯状疱疹**では，ウイルスによる神経障害により，夜も眠れないほどの激痛が生じることがあります。
- **急性上顎洞炎による歯痛**：冬場に多く，上顎臼歯部に歯髄炎様の強い痛みを訴えます。X 線検査では異常が認められませんが，打診痛が著明なため抜髄が行われることがあります。
- **特発性（非定型）歯痛**は，初発時には歯髄疾患の様に見えます。X 線検査では何の異常もないのに，患者が痛みを訴え，何ヶ月も根管治療を続けたあげく，抜歯してしまうことがあります。しかし中枢性の痛みですから，抜歯しても痛みは消えません。治療の第一選択は三環系抗うつ薬による薬物療法です。
- **精神疾患**：歯科治療をきっかけに，めまいや頭痛，気分の落ち込み，全く無関係な部位の異常などの不定愁訴を訴え始めた患者さんをかかえていませんか？このようなケースは，精神医学的な知識で説明可能な場合が多く，**身体表現性障害・うつ病**などの概念が役に立ちます。

非歯源性歯痛の知識は，不要で無意味な治療を行い，患者とのトラブルに巻き込まれないためにも，すなわち歯科医自身の危機管理のためにも必要です。

日本口腔顔面痛学会による非歯原性歯痛の分類

1. 筋・筋膜性歯痛
2. 神経血管性歯痛（群発頭痛など）
3. 心臓性歯痛
4. 神経障害性歯痛
 1. 発作性：三叉神経痛，舌咽神経痛，帯状疱疹性神経痛
 2. 持続性：神経障害性疼痛（求心路遮断性疼痛），視床痛
5. 上顎洞性歯痛
6. 特発性歯痛（非定型歯痛）
7. 精神疾患による歯痛

profile

【略 歴】

1984 年	東京歯科大学卒業
1984 ～ 1990 年	慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室助手
1990 年～現在	静岡市立清水病院口腔外科非常勤歯科医師
2011 年～現在	日本歯科大学臨床教授
2012 年～現在	神奈川歯科大学，国際医療福祉大学三田病院非常勤講師
2014 年～現在	井川歯科医院院長

【社会活動】

日本口腔顔面痛学会指導医 評議員
米国口腔顔面痛学会認定医 fellow
日本顎関節学会専門医
日本頭痛学会専門医 評議員

「痛みはどこで感じるのか」

ー 特発性？中枢機能障害性？」



群馬大学大学院医学系研究科脳神経病態制御学講座麻酔神経学

群馬大学医学部附属病院麻酔科蘇生科 助教 荻野 祐一

1. 器質的原因不明の痛みは「特発性」痛, 「非定型的」痛, あるいは「心因性」として, 臨床では一括りにしてしまうことが多い. 特発性を含めた慢性痛機序は, 侵害受容性から神経障害性, 心因性まで絡み合い, さらに社会的要因も大きく影響し実体がつかみにくい.

しかし, この三つの区分(侵害性・神経障害性・心因性)は「器質的原因のない痛み」を説明するのに適切とは言い難くなってきた. 中枢機能不全から来す痛み(dysfunctional pain: 日本語訳はないが“中枢機能障害性痛”とする)は, 従来の痛みの3つの区分を包括する新たな痛みの概念として提唱されてきている.

この概念(中枢機能障害性痛)は, 脳活動を数値画像化して(MRI等), 客観的に提示すること(「見える化」)が可能となり, 痛み機序研究が中枢からの視点で飛躍的に進み, できた概念である. 脳の可塑性(粘土のような性質)から, 脳の局在機能, 体積, 機能的ネットワークが明らかになってきている. この概念は, 現在, 臨床上「器質的原因がなく長引く痛み」を説明するのに適しているであろう.

2. 痛みは“実質的あるいは潜在的な組織障害に伴う不快な感覚的かつ情動的体験”と定義される. 従って, 痛みを単なる感覚として捉えるのは, 全くの間違いであり, 不快な感覚であると同時に(特にヒトでは)主観性に大きく影響される原始的な負の感情である.

慢性痛患者には家庭, 仕事, 収入などの社会的背景が密接に絡んでいる. 社会的な繋がりや心のあり方が, 痛みに大きく関わっていることは間違いない. 慢性痛の社会的関係性, 痛み, 癒しというものに注目している. また, われわれが慢性痛患者に対しておこなった認知行動療法にも触れ, 外来で行える最も簡単な認知行動療法を考案したい.

profile

【略 歴】

平成 4 年 3 月	埼玉県立浦和高校卒業
平成 10 年 3 月 31 日	群馬大学医学部卒業
平成 16 年 4 ～ 6 月	自然科学研究機構 生理学研究所 国内留学
平成 19 年 3 月 31 日	群馬大学大学院 博士課程 修了
平成 19 年 4 月	群馬大学附属病院 麻酔神経科 助教（現職）

【受賞歴】

平成 18 年 6 月 1 日	(社) 日本麻酔科学会 若手奨励賞（脳磁図と痛覚）
平成 27 年 10 月 21 日	日本臨床麻酔科学会 小坂二度見記念賞

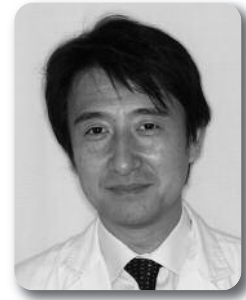
【社会活動】

日本麻酔科学会指導医 日本ペインクリニック学会専門医

【主な専門分野】

麻酔 痛み 脳 イメージング

[ランチオンセミナー 共催：イーエヌ大塚製薬株式会社]
151 講堂(移動)



「いろいろな舌の痛みを学ぼう」

神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授 岩 淵 博 史

口腔顎顔面領域の痛みには菌原性の疼痛と非菌原性の疼痛がある、舌の疼痛には直接的な菌原性疼痛は存在しないと思われる。舌の痛みには口腔カンジダ症によるもの、口腔乾燥症によるもの、貧血など全身疾病によるもの、そして神経障害性疼痛と心因性疼痛がある。今回は主に口腔カンジダ症、口腔乾燥症、貧血に起因する舌の疼痛と、舌の疼痛の原因を探るべき新たな試みを紹介する。口腔カンジダ症はカンジダによる感染症で口腔内に白斑、発赤、疼痛などの多様な症状を示す。カンジダの病原性は弱く口腔粘膜への定着（付着）能も強くないため、日和見感染症または菌交代症によりカンジダが増加することで症状を発症する。カンジダは病原性が弱いため、口腔内における菌数が他の菌に比べ有意に増加しないと症状を発症することはないと考えられてきた。しかし、近年宿主側の状態により僅かな菌数でも疼痛を発生する可能性があることが示唆されている。また、偽膜を形成しない紅斑性カンジダ症（萎縮性カンジダ症）も増えている。紅斑性カンジダ症は見落とされやすいことが問題である。口腔乾燥症による疼痛には、唾液の減少により直接粘膜に微細な傷ができることにより疼痛が発生する場合と、唾液の減少により二次的に感染が生じることにより疼痛が発生する場合がある。口腔乾燥により生じる疼痛の初期症状はほとんどの場合がザラ付き感である。その状態を放置することにより徐々に疼痛が生じるようになる。専門機関を受診する口腔乾燥症患者の主訴で最も多いのは疼痛であり、乾燥による疼痛は意外に多いが、初期には舌にほとんど器質的変化を認めないため、心因性疼痛との鑑別に苦慮する。また、口腔乾燥症患者では様々な口腔粘膜疾患を合併することが知られており、それらが舌の疼痛の原因となっていることも少なくない。貧血により舌に疼痛が生じることもよく知られているが、血液検査をしない状態ではカンジダや口腔乾燥による舌乳頭萎縮との鑑別が困難である。われわれは70歳前後の男性および明らかな唾液減少を認めない患者に強固な舌の疼痛を訴える患者が存在することに着目してそれらについて調査を行った。その結果、唾液量の減少ではなく、唾液成分の異常が関与している可能性が示唆され、さらなる調査を行っている。

profile

【略 歴】

1992 年 3 月 東京歯科大学卒業
1992 年 5 月 慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
1998 年 7 月 慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
2001 年 5 月 国立栃木病院歯科口腔外科
2003 年 7 月 国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科医長
2009 年 4 月 (独) 国立病院機構栃木病院（H25.4 月より栃木医療センター）
歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科口腔外科医長
2012 年 4 月 慶應義塾大学医学部講師（非常勤）
2013 年 11 月 神奈川歯科大学講師
2015 年 4 月 1 日 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授

歯学博士

日本口腔外科学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本有病者歯科医療学会認定医・指導医
日本小児口腔外科学会指導医
日本歯科薬物療法学会認定歯科医師

日本歯科医師会医薬品委員会委員
日本歯科薬物療法学会理事
日本口腔外科学会代議員
日本口腔内科学会理事
日本小児口腔外科学会評議員
日本口腔ケア学会評議員
日本有病者歯科医療学会代議員，幹事
日本口腔感染症学会代議員

「三叉神経痛に対する外科治療と 頸椎症による顔面痛」



千葉徳洲会病院 副院長／脳脊髄神経外科センター長 北原 功 雄

特発性（血管が三叉神経を圧迫）三叉神経痛の治療は、神経血管減圧術（Micro Vascular decompression またはジャネッタ法）が原因の根本的治療であり一番有効である。三叉神経を圧迫する血管を移動させて別の部位へ移動固定する方法である。手術の翌日から痛みは消失する。神経血管減圧術は正しい手術法、手術手技を習得した術者であれば、リスクも少なく治療実績もあり、非常に有効な治療法といえる。具体的には手術は全身麻酔後、側臥位で罹患部の耳介後部を剃髪して4 cm ほど皮膚を切開し、骨に小穴を開ける。手術用の顕微鏡を使用し、小脳と骨の間に1 cm ほどの隙間をつくり、7～8 cm 奥にある三叉神経と圧迫している動脈部分を引き離す。手術機器は洗練された神経血管減圧術用のものを使用する。更に引き離れた動脈が元に戻らないように、フッ素樹脂製の薄帯（テフロンフェルト）を巻き移動し、小脳テント（硬膜）に貼付する。血液成分のひとつであるフィブリン糊で接着、固定する。三叉神経は動脈からの圧迫に開放され、痛みが手術直後より消失する。当院では、手術は通常4時間以内で終了し、翌日には起床可能で、術後1週間で抜歯し8日目で退院する。上記をビデオで紹介する。当院では三叉神経痛手術成績は、97 %で完全治癒となり、現在合併症は0 %である。完全治癒に至らない3 %の内容は、三叉神経痛の発作性疼痛以外に持続性疼痛が加わる痛みの性状を持つ疾患である。具体的には、静脈のみの圧迫であったり、血管の圧迫がなくも膜炎によるもの、三叉神経自体を貫く三叉小脳動脈という奇形が関与しているもの、三叉神経痛に対し定位放射線治療が施行された後、痛みには開放されないため手術に至る症例、その他ペインクリニックなどで、神経ブロックをされている患者の中で、ブロックの後遺症で、一部持続的な痛みを伴う症例などである。上記を含め具体的な手術所見をビデオで紹介する。ブロック治療についていえば、ブロックの後遺症による一部持続的な痛みを伴う場合、非常に診断を困難にさせる。当然のことながら確実な手術が施行されても、典型的な三叉神経痛の症状は消失しても、神経ブロックの後遺症は残存する。現在全国的に三叉神経痛の手術例が少ない理由としては、効果・治癒率・再発・合併症を含め手術成績への不安が、術者と患者の両方にある点である。また術者により三叉神経手術の治癒率、再発、合併症も大きく違う点も事実である。神経血管減圧術が有効な条件は、典型的三叉神経痛症状が揃っている症例である。つまり典型的三叉神経症状（発作的、定型、電撃様、トリガー因子、寛解期を伴う、テグレトールが有効）を備えていれば手術が最善であり97 %で血管が神経を圧迫しているといっている。上記に至る三叉神経痛の carbamazepine から手術に踏み切る条件も紹介する。さらに頸椎症が原因で三叉神経第3枝に痛みが生じる病態があり、そういった頸椎症患者の歯科治療において心得ておきたい重要な点（頸椎の伸展位は禁忌）についても報告する。

profile

【学 歴】

1983 年 4 月 昭和大学医学部入学
1989 年 3 月 昭和大学医学部卒業
1989 年 4 月 昭和大学大学院入学
1994 年 3 月 昭和大学大学院卒業

【職 歴】

1989 年 4 月 昭和大学外科学教室入局
1989 年 9 月 東京都立府中病院脳神経外科勤務
1991 年 7 月 山梨赤十字病院脳神経外科勤務
1992 年 10 月 ハワイ クイーンズメディカルセンター留学
1993 年 2 月 昭和大学病院脳神経外科勤務
1993 年 4 月 昭和大学病院脳神経外科助手
1998 年 9 月 塩田病院脳神経外科部長
2000 年 4 月 都立神経病院非常勤医
2007 年 10 月 塩田病院付属福島孝徳記念病院院長
2010 年 5 月 千葉徳洲会病院脳脊髄神経外科センター長
2011 年 6 月 千葉徳洲会病院脳脊髄神経外科センター長兼副院長

【専門分野】

- ・脳腫瘍一般（ことに聴神経腫瘍, 髄膜腫）・聴神経腫瘍
- ・頭蓋底腫瘍
- ・三叉神経痛・顔面痙攣
- ・困難な脳動脈瘤・バイパス術
- ・内頸動脈狭窄症
- ・脊髄腫瘍
- ・脊髄動静脈奇形, 等

【資 格】

- ・日本脳神経外科学会専門医
- ・日本脳卒中学会専門医
- ・日本脊髄外科認定医
- ・日本頭痛学会専門医・指導医
- ・ボトックス注 100 講習受講
- ・髄腔内バクロフェン投与講習
- ・headache master
- ・認知症サポート医

【所属学会】

- ・日本脳神経外科学会評議員
- ・日本頭痛学会評議員
- ・日本疼痛学会評議員
- ・日本慢性疼痛学会評議員
- ・日本脳卒中外科学会
- ・日本脳卒中学会
- ・日本脊髄外科学会（日本脊髄外科学会認定医）
- ・日本脊椎脊髄病学会
- ・脳神経外科手術と機器学会
- ・脊椎・脊髄神経手術手技学会
- ・日本脳神経外科コンgres
- ・TMAT 所属（Tokushukai Medical Assistance Team）
- ・日本高気圧環境・潜水医学会

「疼痛に対する抗うつ薬療法」



東京女子医科大学東医療センター精神科 教授 山田和男

わが国で“抗うつ薬”と分類されている薬剤のうち、日常診療において利用可能なものは約 20 種類ある。これらの薬剤は、構造式や作用機序によって、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI)、三環系ならびに四環系抗うつ薬 (TCA)、ミルタザピン、その他の抗うつ薬 (スルピリド、トラゾドンなど) などに下位分類される。現在、抗うつ薬は、うつ病以外にも、不安症 (パニック症、社交不安症など)、強迫症、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、不眠、疼痛などの治療に広く用いられている。

疼痛に対しては、TCA や SNRI を用いることが多い。これらの薬剤は、下行性疼痛抑制機能を増強することにより、鎮痛効果を発揮すると考えられている。歯科・口腔外科領域においては、神経障害性疼痛や身体症状症で疼痛を主症状とするもの (従来の疼痛性障害。歯科・口腔外科領域では、非定型歯痛、非歯原性疼痛、非定型顔面痛、舌痛症・口腔内灼熱症候群、慢性疼痛、心因性疼痛などと診断されてきた疾患) の治療に用いる機会が多い。

わが国で利用可能な TCA のうち、アミトリプチリン (トリプタノール®) とノルトリプチリン (ノリトレン®) は、歯科・口腔外科領域に限らず、疼痛全般の治療に広く用いられてきた。これらの TCA は、鎮痛効果が強力である反面、眠気、ふらつき、霧視 (目のかすみ)、口渇、便秘、尿閉、心電図異常 (QT 時間の延長) などのさまざまな副作用を認めることが多い。また、緑内障や尿閉 (前立腺疾患など) の患者には禁忌である。そこで近年では、より副作用や禁忌の少ない、デュロキセチン (サインバルタ®) やミルナシプラン (トレドミン® など) などの SNRI を用いることも多い。SNRI は、鎮痛効果の面では TCA に劣るものの、TCA にみられる副作用がほとんど起こらない (ただし、嘔気・胃部不快感などの消化器症状や尿閉を認めることがある) という利点がある。

以前は、疼痛に対して抗うつ薬を用いるさいには、うつ病に用いる用量よりも低用量で良いと考えられていた。しかし、現在では、鎮痛効果が不十分である場合には、うつ病の治療と同様に、十分量の抗うつ薬を十分期間用いるべきであると考えられている。

セミナー当日は、疼痛治療に用いられることが多い上述の 4 つの抗うつ薬を中心に、実際の治療法も含め、抗うつ薬全般について概説したい。

profile

【略歴・社会活動】

東京女子医科大学医学部教授

東京女子医科大学東医療センター精神科

平成 3 (1991) 年 3 月 慶應義塾大学医学部卒業
平成 3 (1991) 年 5 月 慶應義塾大学病院研修医 (精神・神経科)
平成 4 (1992) 年 5 月 慈雲堂内科病院精神科
平成 7 (1995) 年 10 月 慶應義塾大学医学部漢方クリニック助手
平成 14 (2002) 年 4 月 慶應義塾大学医学部東洋医学講座専任講師
平成 15 (2003) 年 4 月 山梨大学医学部附属病院精神科神経科講師
平成 17 (2005) 年 8 月 東京女子医科大学東医療センター精神科講師
平成 19 (2007) 年 4 月 東京女子医科大学東医療センター精神科准教授
平成 23 (2011) 年 10 月 東京女子医科大学東医療センター精神科教授
現在に至る

専門：臨床精神薬理学

医学博士

精神保健指定医

精神科専門医・指導医，漢方専門医・指導医，頭痛専門医，

日本臨床精神神経薬理学会認定専門医・指導医，日本老年精神医学会認定専門医，

日本医師会認定産業医

日本東洋医学会理事，日本臨床精神神経薬理学会評議員，日本うつ病学会評議員，

日本頭痛学会評議員，日本精神科診断学会評議員，日本神経精神薬理学会評議員

WFSBP (生物学的精神医学会世界連合) Task Force on Treatment Guidelines for Bipolar Disorders, 日本うつ病学会治療ガイドライン作成委員会委員 等



顆粒新発売

口腔乾燥症状改善薬
劇薬

薬価基準収載



サラジェン® 顆粒0.5%
SALAGEN® Granules 0.5%

ピロカルピン塩酸塩顆粒

口腔乾燥症状改善薬
劇薬

薬価基準収載

サラジェン® 錠5mg
SALAGEN® Tab. 5mg

日本薬局方ピロカルピン塩酸塩錠

●本剤の「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元



キッセイ薬品工業株式会社

松本市芳野19番48号 <http://www.kissei.co.jp/>

資料請求先：くすり相談センター 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号

TEL: 03-3279-2304

フリーダイヤル: 0120-007-622

SLG222GZ

2014年12月作成

SUNSTAR

疾患治療に伴う口腔トラブルをもった患者様のお口のケアのために。

バトラー口腔ケアシリーズ

Speciality Goods



BUTLER®

1923年以来、世界のデンタルプロフェッショナルに愛用され、今もなお進化しつづけるブランド——BUTLER〈バトラー〉。

商品のお問い合わせ **072-682-4733**

<http://jp.sunstar.com>

サンスター株式会社 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

※パッケージデザインは予告無く変更される場合があります。

®登録商標。BUTLER®は登録商標です。

ランチョンセミナー

イーエヌ大塚製薬株式会社

広告掲載企業一覧

バイエル薬品株式会社

イーエヌ大塚製薬株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

サンスター株式会社

展示会出展企業一覧

オーラス

株式会社シエン社

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5

(株) 学術社内

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会事務局

TEL : 03 - 5924 - 3621

FAX : 03 - 5924 - 3622

医薬部外品

リンゴ風味
新登場

お口の健康づくりに、
いまずぐ始めたい口腔ケア。

口腔ケア用ジェル

リフレケア[®]H
フルーツ



70g リフレケアH フルーツ りんご風味
希望小売価格 2,000 円(税抜)

20g リフレケアH フルーツ mini りんご風味
希望小売価格 800 円(税抜)

有効成分

ヒノキチオール、グリチルリチン
酸ジカリウムが、口腔バイオ
フィルムの形成を予防します。

使いやすいジェル状

研磨剤や発泡剤を配合しておりません。
お口の中や歯ぐきを清掃しやすいジェル状
で、すっきりとした甘さのりんご風味です。

湿潤剤

濃グリセリン、
プロピレングリコール、
ヒアルロン酸ナトリウム(2)。

特長

- 有効成分ヒノキチオールを含んだ、医薬部外品の薬用ハミガキ。口臭を防ぎ、歯周炎、
歯肉炎を予防する効果があります。
- 研磨剤や発泡剤を配合していません。
- 口腔内のマッサージにも利用できます。
- のびのよいジェルは、ブラッシングも容易です。

効能・効果

口臭の防止

むし歯を防ぐ

歯周炎、歯肉炎の予防

口中を浄化する

口中を爽快にする

お問い合わせ先：
イーエヌ大塚製薬株式会社

0120-11-4327
(受付時間：9時から17時 土・日・祝日・弊社休日を除く)

使用方法など、詳しい商品情報満載なウェブサイト

<http://www.refre-care.jp/>

発売元  イーエヌ大塚製薬株式会社 岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

販売提携先  ピンスター・スノー株式会社 札幌市東区苗穂町6-1-1
製造販売元  日本ゼットック株式会社 東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル12F