The Japanese Society for Temporomandibular Joint
一般社団法人 日本顎関節学会

News Letter No. 14
（2022 年 4 月 28 日発行）

理事長　鱒見進一
社会連携・広報委員会委員長　北川善政

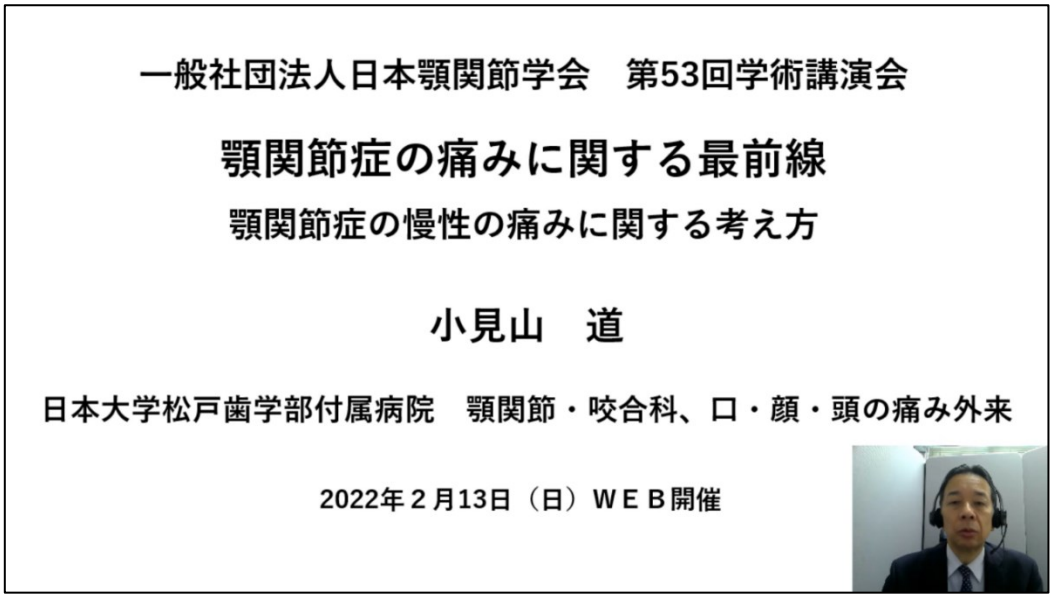
News Letter　No. 14

今回は 2022 年 2 月 13 日(日)に行われた第 53 回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、岡山大学病院歯科補綴歯科部門の兒玉直紀先生に報告していただきます。

第 53 回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告
「顎関節症の痛みに関する最前線」
2022 年 2 月 13 日　zoom 形式開催

第 53 回学術講演会は「顎関節症の痛みに関する最前線」をテーマに、2022 年 2 月 13 日に新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して web（Zoom）にて開催された。小見山 道学術委員会委員長（日本大学松戸歯学部）より今回の学術講演会の内容について説明があった後、鱒見進一理事長（九州歯科大学）より「本講演会の内容を明日からの臨床に活かして欲しい」旨の挨拶があった。参加予定者は web での開催ということもあり、163 名と多数であった。

はじめに、小見山 道先生（日本大学松戸歯学部）が「顎関節症の慢性の痛みに関する考え方」と題し、医科でも問題になっている慢性疼痛についてご講演された。

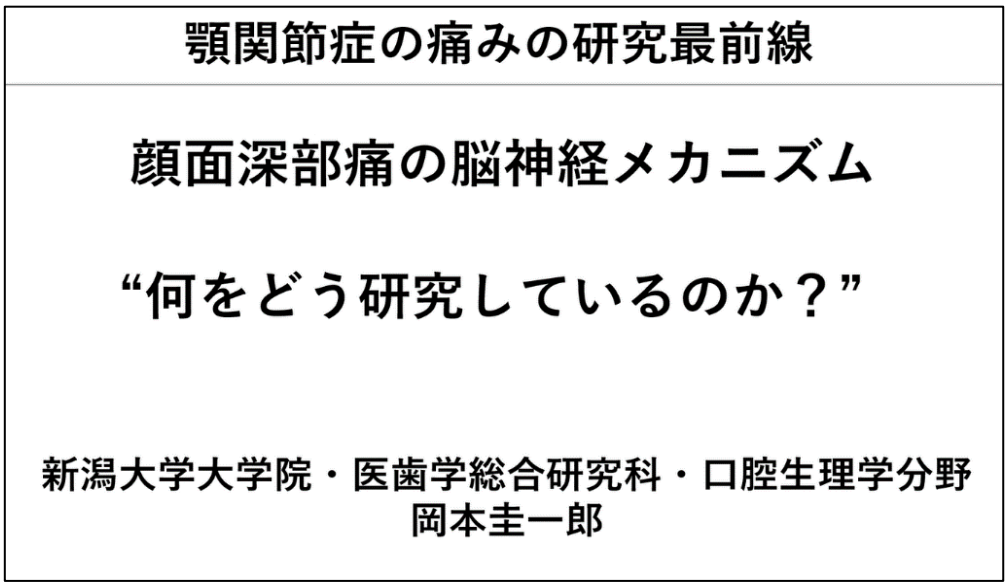


慢性疼痛とは３ヶ月以上または通常の治療期間を越えて持続する痛みであること、慢性疼痛は侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心理社会的疼痛に分類されること、心理社会的疼痛は痛覚変調性疼痛に文言が変わってきていること、など慢性疼痛に関する総論を解説して頂いた。また、慢性疼痛治療の最終目的は、痛みを完全に消失させることが難しいため、痛みの管理を行いながら患者の生活の質や日常生活動作を向上させることである、という大事な基本姿勢を示して頂いた。次に、慢性疼痛診

療ガイドラインに準じて、慢性疼痛患者の治療指針について示して頂いた。慢性疼痛の診断において、痛みに関する問診に加えて、身体診察を行うこと、必要に応じて検査も行うことの重要性について解説された。さらに、診察は治療的対話であることと認識した上で治療に向き合うこと、慢性疼痛を有する顎関節症に対しては、顎関節症の基本治療で痛みのコントロールを行った後、心理アセスメントを検討するよう説明された。慢性疼痛と聞くとどうしても難解に考えがちであるが、ほとんどの患者は適切な器質的治療で改善し、さらに心理的アプローチが必要な患者は 1 割以下である旨解説されており、改めて基本治療の重要性を再認識することができた。

慢性疼痛は医科でもトピックスの一つとなっており、また慢性疼痛診療ガイドラインも昨年改訂されたばかりであり、このテーマに関する最前線の話を拝聴できて大変参考になった。

次に、岡本圭一郎先生（新潟大学）が「顔面深部痛の脳神経メカニズム　何をどう研究しているのか？」と題して、基礎研究による顎顔面深部痛の中枢神経メカニズムについてご講演された。



はじめに従来のモデル動物は顎関節症の病態を正しく反映していないことの問題提起がなされた。次いで、今回のテーマである顔面深部痛が中枢性由来か末梢性由来かを検証した際に末梢性メカニズムでは説明できない事象があったことから、中枢メカニズムについて考える必要があることを聴講者にわかりやすく示して頂いた。さらに、顔面深部痛モデル動物の特徴について解説していただき、特に慢性痛のリスク ファクターであるホルモン（エストロゲン）や心理ストレスの観点からそのメカニズムを検証しようとした経緯について解説された。モデル動物を用いた実験を行うにあたり、三叉神経脊髄路核尾側亜核（以下、Vc）が顎関節痛を理解するために重要な部位であるとのことであった。基礎研究の結果から、リスクファクターであるホルモンや心理ストレスは侵害応答の増大や Vc を中心とした中枢神経機構の変調に関与する　こと、さらに本動物モデルが顔面深部痛モデルとして利用できるものであることを示された。

岡本先生の講演後に、小見山先生より「顎関節症の分野において基礎研究が不足しており、顎関節学会としても課題である」と問題提起がなされた。顎関節症の疼痛メカニズムを解明する上で基礎研究が重要であることは言うに及ばず、岡本先生の研究成果は本学会にとっても非常に価値があると感じた。岡本先生のご講演のなかで ATP が登場していたが、私自身若かりし頃、口腔生理学で ATP を用いて基礎研究を行っていたこともあり、当時の自身のことを懐かしく思い出しながら拝聴させて頂いた。

午後のセッションでは、はじめに石垣尚一先生（大阪大学）に「顎関節症の痛みと理学療法」と題し

てご講演いただいた。

12：15～13：05

顎関節症の痛みと理学療法

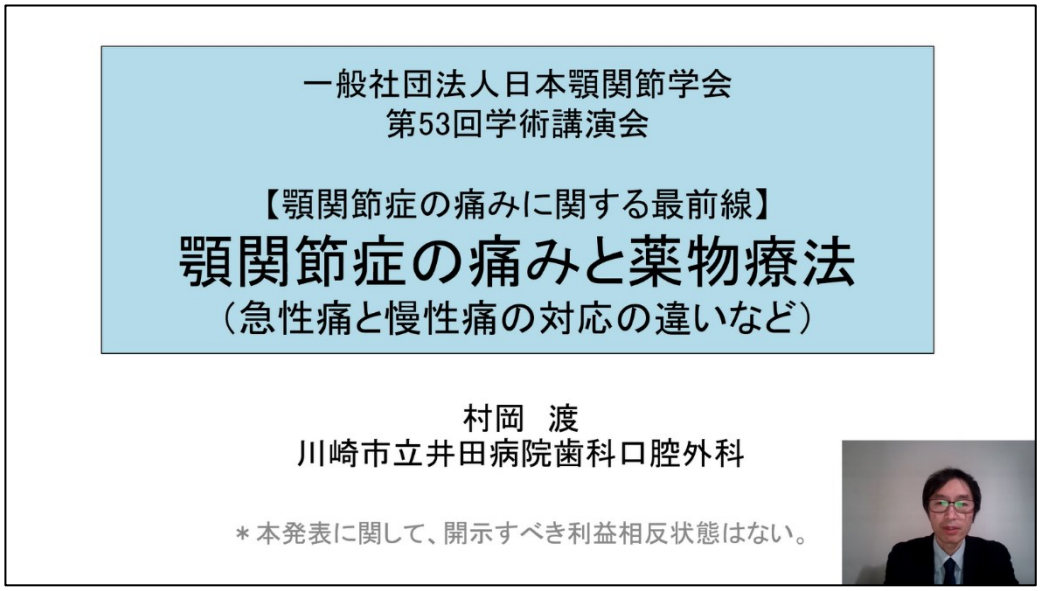
石垣 尚一（大阪大学）

一般社団法人　日本顎関節学会
第 53 回学術講演会【顎関節症の痛みに関する最前線】
【日 程】2022 年 2 月 13 日 （日） 10：00～16：00

理学療法は、手指による筋肉マッサージ、温罨法、低周波治療、レーザー照射などの物理療法と、筋肉や靱帯などのストレッチ、下顎可動化訓練、筋力増強訓練などの運動療法に大別されており、個々の具体的な方法について解説された。私自身、顎関節症患者の治療に長く従事しているが、理学療法特に運動療法を今まで治療に十分取り入れていなかった、と本講演を拝聴し反省した。さらに、診療ガイドラインに準じた理学療法の取り入れ方、顎関節症の病態に応じた理学療法の具体的な方法についてわかりやすく解説して頂いた。講演を通して、理学療法におけるコンプライアンスや治療計画説明の重要性について強調されていることが特に印象に残った。また、患者に重要な情報を正しく伝えることの大切さを解説されており、今一度自身の臨床を振り返る必要があると感じた。最後に、2020 年の PAIN REPORTS より、理学療法の新しい方向性について解説された。その中で、患者へ十分に説明した上で慢性疼痛の改善に有用とされる 8～12 週のエクササイズを実施することや Exercise-indued hypoalgesia（運動誘発性鎮痛）について知ることができて非常に有益であった。痛みは、生物学的、心理的、社会的要因によって様々な程度で影響を受けることから、その修飾因子について考える良い機会となった。

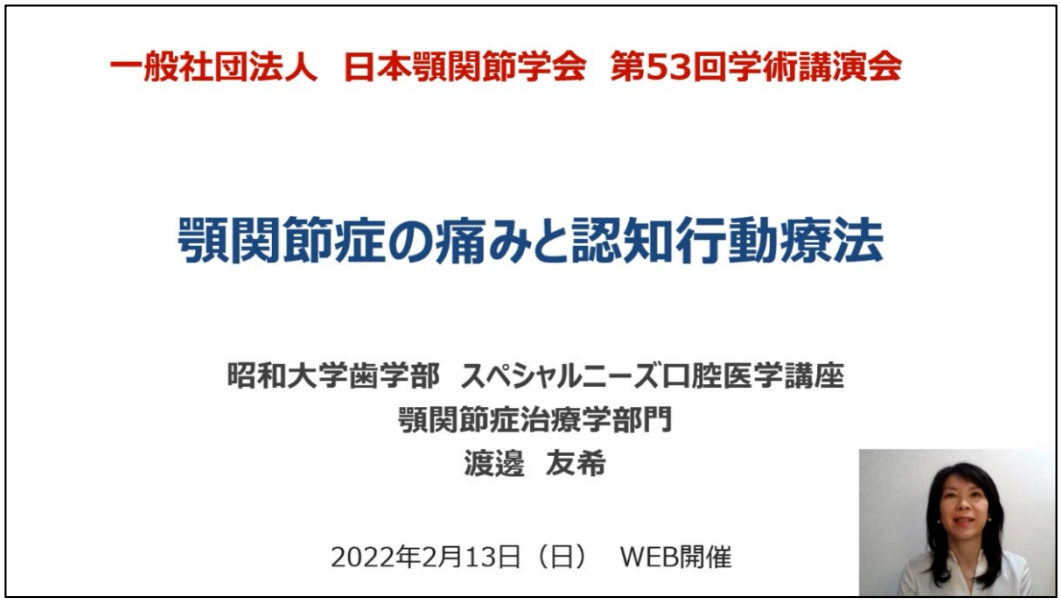
次に、村岡 渡先生より「顎関節症の痛みと薬物療法」と題して、急性痛の対応、慢性疼痛の対応についてご講演いただいた。はじめに、顎関節症の基本治療における薬物療法の位置づけについて、次いで、咀嚼筋障害（I 型）、顎関節痛障害（II 型）における基本的な薬物療法について症例を交えて解説して頂いた。初期治療としての薬物療法では、消炎鎮痛を目的とした非ステロイド性抗炎症薬（いわゆる NSAIDs）を時間投与で最長 7 日間となっているが、自身の経験で必要最低限以上に処方していたことがあり、処方内容について見直す必要があると感じた。NSAIDs は原則末梢の筋肉における侵害受容機構を対象としているが、中枢における疼痛感受機構に対しては解熱鎮痛薬であるアセトアミノフェンを選択する。さらに、顎関節症が慢性鎮痛化している場合、つまり症状が 3 ヶ月以上続いている場合や基本治療を 2 週間から 1 ヶ月（最長 3 ヶ月）行っても症状が改善しない場合、専門医へ紹介する。慢性疼痛に移行した場合には、器質的要因よりも非器質的要因が痛みの構成要素に関わっており、痛みのない状態を目指すのではなく、痛みを和らげることを目標とする。さらに、慢性疼痛の顎関節症は、中枢感作に対する薬物療法として中枢性筋弛緩薬ベンゾジアゼピン系薬剤、非がん性慢性疼痛治療薬、抗うつ薬など利用することについて詳しく解説して頂いた。しかし、これらの薬物を使用する場合注意を要することは言うに及ばず、慢性疼痛に対する治療はセルフケアと理学療法

が基本となることを強調されていたことが印象に残った。



村岡先生は来る 2022 年 7 月の第 35 回日本顎関節学会総会・学術大会において教育セミナーを担当されるそうで、今回同学術大会に先立ち講演を拝聴することができ、貴重な機会となった。

最後に、渡邊友希先生に「顎関節症の痛みと認知行動療法」と題して、慢性疼痛患者における認知行動療法についてご講演いただいた。



はじめに、認知行動療法とは、認知療法と行動療法の総称であり、問題解説志向的アプローチであると説明がなされた。「顎が痛くて不安」と考えがちであるが、認知行動療法の考え方に則ると、「痛み」という不快な状態が、「いつもの痛み」であると認識し安心できるという発想は、まさにその通りであると実感した。次に、認知行動療法を成立させるために、関係性の構築やコミュニケーションが重要性である旨解説された。そのためには、非言語コミュニケーションも十分に利用する必要があり、さらに医療面積における「受容」「傾聴」「共感」という基本的態度が大事であることを再認識することができた。さらに、慢性痛の認知行動モデルについて、「身体」「行動」「認知」「感情」に応じたアセスメントの方法について、実例を交えて解説して頂いた。「身体」「行動」に比べて、「認知」「感情」については扱いにくい。よって、まずは痛みや過緊張に対する身体的アプローチ、過活動・疼痛行動への気づきや疼痛回避行動の積極的利

用による行動アプローチを行う。その後、バランスの取れた「認知」、不安や恐怖、怒りなどの「感情」への配慮を行うことをわかりやすく解説していただいた。慢性疼痛患者の認知行動療法においては、患者と治療者がチームとなって協力して取り組む実験的姿勢である協働実証主義的アプローチが重要であることが理解できた。

認知行動療法は何週間かのパッケージで行うため扱いにくいと思われがちだが、本日の講演を拝聴するかぎりにおいてはとても利用しやすいと感じたのはきっと私だけではないと想像する。

歯科疾患のなかでも顎関節症は病態の把握、実際の治療が難しい疾患であると考える。さらに、顎関節症のなかでも慢性疼痛は医療者にとって非常に扱いにくい内容である。今回、顎関節症の慢性疼痛という難解なテーマについて５名の講師の先生方に、基礎・臨床の両面からわかりやすく解説していただき大変貴重な場であった。医療界は日進月歩であり、新知見が絶えず登場している。本学術講演会のように定期的に新しいトピックを取り上げていただくことで、我々聴講者は随時知識をアップデートし新知見を得ることができる良い機会になっていると感じた。