



News Letter No. 26

今回は2025年10月26日(日)に行われた第63回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会について、東京科学大学 顎顔面外科学分野の小林明子先生に報告していただきます。

第63回一般社団法人日本顎関節学会学術講演会報告(2025年10月26日(日) zoom形式開催)
【顎関節症における慢性疼痛に対応する】

講演1:「三叉神経領域における慢性疼痛のメカニズムと対応へのヒント」

小見山 道 先生(日本大学松戸歯学部 顎口腔機能補綴学講座)

最初に顎関節症における慢性疼痛化の機序に関する詳細な解説がなされた。

痛みは侵害受容とは異なる現象で、上行路と下行性疼痛抑制系とから形作られるが、三叉神経領域の侵害刺激は身体の他部位に比べてより強い脳応答を引き起こし脳を可塑性に変化させるという実証データを複数提示された。

痛みは機構的に侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、痛覚変調性疼痛に分類されており心理社会的要因がこれらを修飾している。痛覚変調性疼痛は組織損傷がないにもかかわらず疼痛受容の変化によって発生または持続する疼痛で、難治性の一因となっており、社会的要因が生涯に渡って複合的に作用し危険因子として発症に関わっている。この痛覚変調性疼痛のメカニズムと脳内の病態生理に関して、数々のデータを基にわかりやすく説明された。

さらに慢性疼痛の診断に関しては緊急度の高い疾患の有無確認と正確な病態把握が重要で、治療の最終目標は痛みを管理しながら生活の質(QOL)や日常生活動作(ADL)を向上させることであり、顎関節症に対しては基本治療が優先されるが、もし基本治療に対する反応や経過が通常と異なる場合は、患者の症状には心理社会的因子が関与している可能性が高いとご教示され、とても腑に落ちた。

最後に慢性疼痛の心理アセスメントとしてキーワード(失感情症、痛みの破局化、過活動、過剰適応、自己主張障害、同胞葛藤、インジャスティス、愛着障害、幼少期の虐待・いじめ)を提示の上、失感情症の病態について詳細に述べられ、患者自身が気づいていない歪みが悲鳴として身体症状を出すことが理解できた。

顎関節症の慢性疼痛、関節雑音に対する違和感、咬合違和感などへの心理的アプローチとして、生育歴等の問題で脳に可塑性変化が起きていることを説明し、可能な限りの可逆的・非侵襲的治療による長期的なサポートを行うことで徐々に改善をみているというご経験を提示された。

一般社団法人日本顎関節学会 第63回学術講演会

顎関節症における慢性疼痛に対応する

三叉神経領域における慢性疼痛のメカニズムと対応へのヒント

小見山 道

日本大学松戸歯学部附属病院 顎関節・咬合科、口・顔・頭の痛み外来

2025年10月26日(日) WEB開催



講演2:「一般臨床でこそ必要な慢性疼痛への理解と対応～顎関節症をこじらせないために～」

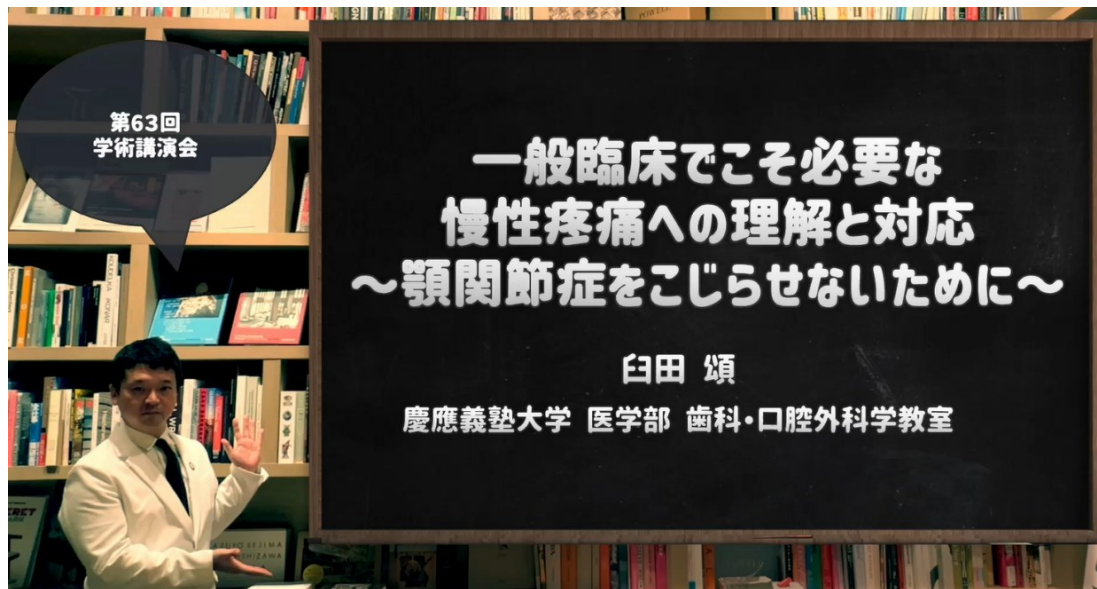
白田 頌 先生(慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

痛みの慢性化メカニズム全体像を、①侵害受容入力を持続→②末梢感作(神経終末が過敏)→③脊髄後角の中樞感作(入力増幅)→④下行性抑制系の低下・促進系の過活動→⑤脳の可塑的变化(痛みの記憶・情動

強化)→⑥破局化・不安・抑うつ→痛み増幅の悪循環、と6段階に分け、それぞれのメカニズムと臨床的意義について文献的根拠をもって説明された。臨床では①と②は歯科医師の責任によるところが大きく、③④は痛みの専門家、⑤⑥は精神科などの協力が必要であると実践的に示された。

次に顎関節症に的をしぼり、慢性疼痛への対応を述べられた。まず痛みについて病態説明と疾患教育を行い、関節炎があれば投薬消炎、痛みが筋によるものなら筋マッサージ指導と原因の追及を行うこととし、筋筋膜痛に対する薬物療法にはエビデンスがないことを生ごみの匂いを例えにわかりやすく説明された。筋筋膜痛に効果的とされるセルフマッサージ、ストレッチの映像を供覧し(アプリ配信あり)、日々利息のようにたまる身体への負担をセルフケアという地道な努力で返済することの大切さを説かれた。

慢性疼痛をこじらせないためには早期の的確な診断が大切である。特に咀嚼筋痛障害は見落としがちで痛みの悪循環を引き起こすことにつながりやすい。こうした日々のセルフケアを社会実装(研究成果や医療的知見を社会で使える形にして広げていく)として国民へ働きかけていくことが必要と締め括られた。



講演3:「慢性疼痛のための医療面接、コミュニケーションスキル」

渡邊 友希 先生(昭和医科大学歯学部 歯科補綴学講座 顎関節症治療学部門)

慢性疼痛患者は、その痛みに対して医療者や周囲の者からの理解されない経験や言葉による「傷ついた存在」であり、医療者への不信を潜在させているため、普通の患者対応ではうまくいかないことが多い。そこでそれ以上患者を傷つけない良好な医療者-患者関係を築くことが治療の第一歩であることをその介入の仕方の具体的な応答例を挙げながら示された。

医療者の言葉は治療を左右する重要なポイントであることから、まず患者が心を開く対話をするのが第一歩であり、共感し感情へ寄り添いながら患者が話しやすい工夫をするための望ましい言葉、望ましくない言葉について例を挙げて説明された。共感が慢性疼痛の面接にもたらす効果は①防衛の緩和と信頼の形成(否定される不安が減り心を開きやすくする)②痛みの緩和(共感的応答により脳の過活動が抑制され安心が痛みを和らげる)③情報共有の促進(安心感が自己開示を促し話しやすくなる)④自己効力感の回復(理解された経験が自分にもできるという行動変容になる)であり、共感→安心→治療同盟→自己開示→行動変容という連鎖がもたらされることから、共感を示すことは慢性疼痛への治療介入であることを順序立てて解説された。

【顎関節症における慢性疼痛に対応する】

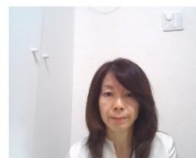
慢性疼痛のための 医療面接、コミュニケーションスキル



昭和医科大学歯学部 歯科補綴学講座 顎関節症治療学部門

渡邊 友希

一般社団法人日本顎関節学会 第63回学術講演会
20251026



講演 4:「慢性疼痛を生じる顎関節疾患の鑑別」

佐藤 仁 先生(昭和医科大学 歯学部 口腔外科学講座 顎顔面口腔外科学部門)

まず顎関節症の定義(顎関節症 2013 永末書店)、顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害(日本学関節学会 2013)について述べられた後、IASP および厚生労働省から発せられた慢性疼痛の定義を説明された。慢性疼痛の診査・診断・治療において重要なことは痛みが治療を要すると予測する時間を超えて持続した場合、本当にその診断が正しかったのか振り返ること、悪性腫瘍の可能性を否定することであると述べられた。

顎関節症状を有して来院した患者の鑑別を要する疾患あるいは障害について、顎関節症との類似点と鑑別点を挙げながら実際の症例が供覧された。①咀嚼筋膿瘍;顎関節の通常診査に加え、現病歴、血液検査、体温、画像診断から確定診断 ②上顎洞悪性腫瘍:12 脳神経診察における感覚の低下、画像診断から確定診断 ③慢性硬化性下顎骨髄炎(SAPHO 症候群):発熱、局所炎症所見、血液学的異常、画像診断などから確定診断。掌蹠膿疱症を伴った SAPHO 症候群の診断基準「掌蹠膿疱症を伴う関節病変」「体軸もしくは末梢の慢性再発性多発性骨髄炎」を満たす症例であり、治療法、経過も含めて詳細に説明された。④巨細胞性動脈炎(側頭動脈炎):臨床症状として顎関節症にみられる開口時痛、咀嚼時痛、開口障害に加え血液学的異常、発熱、顎跛行、新規発症の頭痛などがみられ、側頭動脈生検により確定診断⑤線維筋痛症・根尖性歯周炎・顎関節症:臨床症状は頭痛、両側顔面部の開口時痛、左下顎歯肉の疼痛であったが線維筋痛症および片頭痛に伴う中枢性感作による炎症性疼痛および顎関節症状の持続と診断。



次に顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害について顎関節症との鑑別点を述べながら症例を供覧された。⑥顎関節滑膜軟骨腫症:顎関節症類似の臨床所見のため画像診断により鑑別⑦顎関節強直症(骨性):顎関節症との鑑別点は既往歴(外傷、炎症、手術等)、画像所見、開口障害の程度など⑧結節性偽痛風:画像診断にて鑑別。

最後に顎関節症と診断し治療を開始する前に「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害」「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害」に記載されている疾患の可能性を考慮すること、炎症や腫瘍、巨細胞性動脈炎、破傷風などの緊急の対応が必要な疾患の可能性に留意すること、を強調された。

慢性疼痛を生じる 顎関節疾患の鑑別

佐藤 仁

昭和医科大学歯学部 口腔外科学講座
顎顔面口腔外科学部門



講演 5:「慢性疼痛を生じた顎関節症への対応(症例提示を中心に)」

村岡 渡 先生(川崎市立井田病院顎関節・口腔顔面痛外来)

慢性疼痛を説明する上での3つの痛みの機構①侵害受容性疼痛②神経障害性疼痛③痛覚変調性疼痛の中の③痛覚変調性疼痛に関する「筋骨格系に影響を及ぼす痛覚変調性疼痛の臨床基準とグレーディング」(Kosek,Pain,2021)に顎関節症をあてはめて説明され、慢性疼痛性顎関節症患者に対して誘発性疼痛過敏症(アロディニア、残感覚)、痛覚過敏、併存疾患の既往等の診察・検査が必要であると述べられた。


まず痛覚変調性疼痛の特徴は①びまん性、広範囲、または局所性の不明瞭な疼痛分布②全身性過敏症③複数の身体症状④疼痛分布の変化⑤刺激に対する過敏症の存在⑥局所麻酔に反応しないことが多い⑦症状記述に一貫性がない⑧手術に反応しないことが多い⑨臨床検査に対する反応や所見に一貫性がなく混乱を招き曖昧である⑩疼痛体験に関連する可能性の身体部位の画像検査で所見がみあたらない(Shraim MA,et al. Pain,2022)ことであると報告された。慢性疼痛がもたらす精神症状には抑うつ、不安、破局的思考があり、咀嚼筋障害や顎関節痛障害が長期化し、末梢性あるいは中枢性に感作が生じた場合には基本治療に対応しつつ中枢神経用薬の処方検討されると述べられた。そして治療目標は①痛みのない状態を目指すのではなく疼痛管理の最適化②機能的な能力、身体的・精神的健康の向上③QOL の向上④副作用を最少化にすること

である(慢性疼痛診療ガイドライン 2021)と述べられた。

次に実際の症例を挙げて「顎関節症の診察・検査」「DC/TMD に準じた筋触診」「DC/TMD 診断決定樹」「慢性疼痛に対する診察・検査」「筋骨格系に影響を及ぼす痛覚変調性疼痛の臨床基準とグレーディング」「心理社会的評価(HADS、PCS)」を用いて診断。それに続く治療と経過を示された。慢性疼痛の治療において、初期治療で改善しない場合は画像診断を含む再評価が必要であり、患者医療者間の Shared Decision Making (共通意思決定) および解釈モデル(患者の病気に対する物語を聞くこと)の必要性を述べられた

慢性疼痛顎関節症治療の薬物療法では Amitriptyline (トリプタノール®)、Duloxetine (サインバルタ®) を取り上げて解説され、投薬に際してはセルフケアと理学療法を基本として副作用に留意し、エビデンスや薬理作用に基づく効果的な方法の確立が必要と述べられた。

歯科における慢性疼痛に対する理解の向上が必須であり、専門医は慢性疼痛に対する薬物治療や心身医学的対応にも精通する必要があるとまとめられた。



川崎市立井田病院

日本顎関節学会 第63回学術講演会
～顎関節症における慢性疼痛に対応する～
『慢性疼痛を生じた顎関節症への対応
(症例提示を中心に)』

川崎市立井田病院 歯科 口腔外科 顎関節・口腔顔面痛外来
慶應義塾大学 医学部 歯科 口腔外科 顎関節・口腔顔面痛外来
村岡 渡

2025年10月26日(日) 13:35～14:25 ZOOM

