2015年12月1日発行 JEA関東甲信越静支部会　　発行人　小林千尋／編集　吉松宏泰

JEA関東News Letter 20号

２０１５年度第１９回サマーセミナー及びハンズオンセミナー開催報告

第19回サマーセミナー及びハンズオンセミナー開催されました

日時：2015年8月27日（木）

場所：東京医科歯科大学

大会長：興地隆史教授（東京医科歯科大学）

実行委員長：鈴木規元（東京医科歯科大学）

テーマ：**「痛みを考える」**

歯原性疼痛と非歯原性疼痛について

講師：小嶋　壽先生（東京都開業）

和嶋　浩一先生（慶應義塾大学）

和気裕之先生（神奈川県開業／日本大学客員教授）

参加者は140名（有料参加者116名）

協賛：トローフィー・ラジオロジー・ジャパン株式会社

ハンズオンセミナー

日時：2015年8月27日（木）

場所：東京医科歯科大学７号館示説室・実習室

講師：和嶋　浩一先生（慶應義塾大学）

研修内容：少人数ハンズオンコース

テーマ：非歯原性歯痛の診断と実習

参加者２２名

ハンズオンコースに参加して

工藤　英仁　　　　　　　　東京都開業

自院のホームページなどで歯内療法分野について注力していることを強調しているような場合、「他院で歯内療法をしたが痛みが残っている」とのことで来院される患者さんというのは比較的多い。
そういった患者さんの中には、エンド由来の疼痛の場合もあれば、エンド以外の原因の歯痛を疑われる場合もある。いずれにせよ、歯科医としては、とくに専門的エンドを目指そうとする歯科医ならばなおさら、痛みの診断も的確に行えて患者さんの痛みを解決することが求められる。
非歯原性歯痛で頻度の多いものは①筋・筋膜痛　②神経障害性疼痛であるということはわかっていたが、鑑別診断をしっかり行うには筋の触診を的確に行えて、チェアサイドの診査で患者さんの主訴の痛み（familiar pain）を再現しなければならない。

筆者は座学として、筋・筋膜痛の診断には触診が必要ということはわかっていたが、「実際どうやるのか」についてはこころもとなかったので今回のようなハンズオンは願ったりかなったりであった。
ハンズオンのメインは筋・筋膜痛診査実習で、３〜4人のグループにわかれまずは和嶋先生が一人ひとり受講生の側頭筋咬筋の触診を実施し受講生は体で触診圧や、触診の方法、会話などを直に学ぶことができた。その後はその受講生が被験者となり、相互実習し触診方法や指圧ポイント、加圧力が和嶋先生と同等かどうかをフィードバックして練習した。マニュアル的には、

① 触診圧は約１ｋｇ
② 5秒間　は加圧必要
③ 関連痛の診査法　「ここを押して痛いですね、こう押しているとどこかに痛みがにひびいてきますか？」
④ 触診圧は圧力計などで確認
例：５mlの先栓したシリンジに空気をいれて3mlまで進めるとほぼ１ｋｇ

相互実習はしなかったが、ビデオで症例たくさん見せていただいたので、神経障害性疼痛の知覚検査も理解できた。
もちろん実際の臨床では、
まずはその痛みが歯原性なのか非歯歯原性なのかの、歯科的な一般診査からはじまるわけで、非歯原性疼痛が疑わしい場合に限りこのような、時間のかかる痛みの精査（構造化問診、触診など）に入るわけである。
今回のセミナーでは、非歯原性疼痛が疑わしい場合に行うべき診査、情報採取をどうするべきか、筋の触診は実際どのようにするべきか、非常にクリアになった有意義なセミナーであった。

「エンド専門医に治せない歯痛」 受講感想

井野 泰伸　　愛知県開業

当院にも、痛みが取れないとのことで来院があり、年に２〜３名ぐらいは根管治療の問題ではなく【非歯原性歯痛】の疑いで専門の医療機関にかかって頂くこともあります。
＊【非歯原性歯痛】は「歯には原因がない歯痛」のことです。
和嶋先生のお話しによると【非歯原性歯痛】の割合はメタ解析で３．４５％だそうです。
根管治療とは非常に密接な関係があり２０１３年のAAE（アメリカ歯内療法学会）でもトピックスにあったようです。
【非歯原性歯痛】は男性に比べ女性に多く ２：８の割合だそうです。
つまり男性に比べると女性は痛みを持ちやすい体質のようです。
（痛みに対しての抵抗性は女性の方が高い、ただ痛みには女性は敏感とのこと）
【非歯原性歯痛】で慶応義塾大学病院を受診する方の５割近くは口周りの痛みのようで、
歯科治療「特に質の低い根管治療」が原因になっていることも多いそうです。
痛みの原因が歯ではないのにも関わらず、大学病院を受診する時点では抜髄治療（４８％）を行ってからや、抜歯治療（３１％）が終わってから痛みの原因が分からないとのことで専門の来院があるようです、歯科医師はもっと【非歯原性歯痛】の存在を疑った方がいいように思えました。
当日の実習では【非歯原性歯痛】の診断法の勉強もあり非常に勉強になる１日でした。

アンケートより抜粋

Q今回の研修会・学術大会に参加されていかがでしたか？

・非歯原性歯痛に対しての知識が深められた。
・痛みについて理解できたし、普段は聴けないような内容だったので。
・医療面接の重要性。
・不可逆的な処置は安易にしない事を再確認出来た。

・非歯原性疼痛や歯科心身症についていろいろ学べて良かった。
・最近特に原因不明の痛みを訴える患者が多く、どのように対処すれば良いか悩んでいたため、今回勉強できて良かった。
・小嶋先生の咬合の話、特に「総合力」を備えるために必要な要素を話して頂いた
・和嶋先生のお話は、大変興味深く聞く事が出来た
・小嶋先生が元気で、たくさん元気をもらえた。抜髄後の痛みについて教えてもらえて良かったです
・日常臨床で理由の分らない痛みについての整理が、おぼろげながらついた事。
・心身症の話は暗くなる。
・学会発表に比べて、各先生方の個人的なお考えやお気持ちが強く感じられて良かったです。
・チェアサイドで見られる臨床症状の裏、背面で起きている様々な問題や事項について、三人の先生方のお話が面白かったです。

Q今回の講演の内容は、今後の診療に役に立ちますか？

・エンドだけでなく、他ジャンルの方面での痛みの種類を知れた。
・歯内療法と疼痛が密接だから。
・バランシングコンタクトを、明日より早速チェックしてみます。
・大学病院への紹介に躊躇が無くなった。
・少し視野を広く持って臨床に臨めると思う。
・原因の分らない歯痛には、安易に手を付けるべきではないと再確認出来た。
・どのようにチャージするかも教えてほしい。
・非歯原性疼痛のしくみ、咬合診査の重要性を理解出来るようになった。
・中心位の誘導は、今でも診療に取り入れています
・小嶋先生の、EPTはroot毎にやってみるべきとの話、和嶋先生のNSAIDsでHysかpulpitisの鑑別診断の話。

Q今回よく理解できた事は何でしたか？

・不可逆性歯髄炎の見極めと処置。
・非歯原性疼痛、その定義と分類や原因について
・抜髄する前は、診断にこれまで以上に慎重になる
・顎関節症の人に不定愁訴が多い理由が分かった
・歯髄の痛みが神経の変化を引き起こしてしまうという事。
・咬合痛、非歯原性疼痛への対処と咬合の重要性
・中心位の早期接触、その痛みとの関連性や心理社会的要因。
・痛みの基礎とそのメカニズム

日本歯内療法学会の法人化に伴い、JEA関東甲信越静支部の名称が平成２８年１月１日より関東歯内療法学会　KEM　(KANTOH ENDODONTIC　MEETING)に変更になります。

2016年学術大会・総会について
日時：2016年2月11日（木）9:00~17:30
場所：株式会社ヨシダ
大会長：北村和夫（日本歯科大学）
実行委員：山崎孝子（日本歯科大学）
テーマ：MTAをよく知ろう！
午前依頼講演
講師：興地隆史教授（東京医科歯科大学）
山田國晶先生（京都府開業）高田光彦先生（兵庫県開業）吉松宏泰先生（東京都開業）
午後テーブルクリニック及び一般口演
演題募集中　hiro23@sepia.ocn.ne.jp　金沢担当

詳細は日本歯内療法学会関東甲信越静支部のホームページをご覧下さい。
http://jea-kantoh.jp/index.php
皆様からのご意見ご希望などをMailにてお待ちしております.
事務局アドレス：golden-circle@nifty.com