

以下の記載は、表題の診療ガイドラインから漢方製剤に関する記述を抽出したものです。診療において漢方製剤を使用される場合には、必ず、ガイドライン全体をお読みになり、その位置づけを正しく理解された上で行ってください。

ガイドラインのバージョンは最新のもののみを掲載しています。改定がなされていないガイドラインは、そのまま掲載しています。このガイドラインとその中の漢方の記載を、診療の参考にすべきかどうかの判断は、使用者の責任で行ってください。

非歯原性歯痛の診療ガイドライン

日本口腔顔面痛学会（代表者：今村佳樹 日本大学歯学部口腔診断学講座）

発行年月日 2019 年

Strength of Evidence

- A (強): 効果の推定値に強く確信がある
- B (中): 効果の推定値に中等度の確信がある
- C (弱): 効果の推定値に対する確信は限定的である
- D (とても弱い): 効果の推定値がほとんど確信できない

Strength of Recommendation

- 1: する (しない) ことを強く推奨する
- 2: する (しない) ことを弱く推奨する (提案する)

■1 漢方医学

疾患:

神経障害性疼痛

CPG 中の Strength of Evidence:

B (中): 効果の推定値に中等度の確信がある

CPG 中の Strength of Recommendation:

1: する (しない) ことを強く推奨する

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4: 歯原性歯痛との鑑別に有効な診察・検査方法は何か？（非歯原性歯痛診断のファーストステップは何か？）』に対して、下記の記載がある。

『神経障害性疼痛の検査では痛覚過敏、アロディニアが認められ、サーモグラフィーによる歯髄炎との鑑別の可能性も報告がある。漢方医学的なアプローチも方法のひとつとなるかもしれない。』

■2 漢方医学

疾患:

神経血管性頭痛による歯痛

引用など:

別部智司. 【神経障害性疼痛に対する漢方薬治療】口腔領域の神経障害性疼痛に対する漢方治療. *ペインクリニック* 2014; 35: 466-75.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ4: 歯原性歯痛との鑑別に有効な診察・検査方法は何か? (非歯原性歯痛診断のファーストステップは何か?)』に対して、解説の項に下記の記載がある。

『神経血管性頭痛による歯痛: 頭痛の診断基準に基づき、検査を行うことが重要である。持続性片側頭痛を疑う場合、インドメタシン 75-225 mgによる症状消失を観察する。漢方医学的な証をとることで診断補助となることがある。』

■3 漢方薬

疾患:

非歯原性歯痛

引用など:

朴曾士, 杉村光隆, 花本 博, ほか. 筋・筋膜性歯痛が葛根湯による頸部筋痛緩和で改善した2症例. *痛みと漢方* 2015; 25: 72-5.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ8: 非歯原性歯痛に有効な薬物療法は何か?』に対して、解説の項に下記の記載がある。

『筋・筋膜痛による歯痛: 症例報告や症例集積研究において、非歯原性歯痛を生じた筋・筋膜痛に対して有効であったと報告のあるその他の薬物療法を記載する。NSAIDs (イブプロフェン)、トリガーポイントへの局所麻酔薬とステロイドの注射、低用量のアミトリプチリン、アセトアミノフェン、トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠、混合ビタミン B 群、ジクロフェナクナトリウム、塩酸チザニジン、リン酸コデイン、ベンゾジアゼピン、漢方。』

■4 立効散、五苓散など

疾患:

発作性神経障害性疼痛による歯痛

引用など:

今泉うの, 別部智司, 吉田和市. 立効散と五苓散が三叉神経痛とそれ以外の口腔内の痛み
に奏功した 1 症例. *痛みと漢方* 2015; 25: 94-8.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ8: 非菌原性歯痛に有効な薬物療法は何か?』に対して、解説の神経障害性疼痛による
歯痛の項に下記の記載がある。

『発作性神経障害性疼痛による歯痛: カルバマゼピンのみで痛みのコントロールが困難な場
合、立効散や五苓散などの漢方薬の併用が有用であったとの報告もある。』

■5 漢方薬

疾患:

持続性神経障害性疼痛による歯痛

引用など:

Fukuda K-i, Hayashida M, Fukunaga A, et al. Pain- relieving effects of intravenous ATP in
chronic intractable orofacial pain: an open- label study. *Journal of Anesthesia* 2007; 21: 24-30.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ8: 非菌原性歯痛に有効な薬物療法は何か?』に対して、解説の神経障害性疼痛による
歯痛の項に下記の記載がある。

『持続性神経障害性疼痛による歯痛: プレガバリン、アミトリプチリンなどの効果がない場合
や、副作用で使用できない場合に ATP (アデノシン三リン酸) の持続点滴療法や漢方を選
択することが有効な場合もある。』

■6 漢方薬

疾患:

特発性歯痛

引用など:

- 1) 三浦一恵, 別部智司, 深山治久. 非定型歯痛 24 名の検討. *慢性疼痛* 2006; 25: 131-3.
- 2) 牧野真也, 町田純一郎, 阿部友亮, ほか. ナラティブセラピーを用いて漢方治療で寛解した非定型歯痛と舌痛症の 2 症例. *痛みと漢方* 2014; 24: 61-4.
- 3) 石倉信造, 吉田剛, 松村正啓, ほか. 慢性口腔痛に対する漢方治療. *痛みと漢方* 2013; 23: 25-2.
- 4) 山口孝二郎. 非定型顔面痛・舌痛症・非定型歯痛の東洋医学的考察. *痛みと漢方* 2013; 23: 13-9.
- 5) 小澤夏生. 「歯痛」の症例 歯痛を主訴とする口腔異常感症の漢方治療. *漢方の臨床* 2013; 60: 1763-6.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ8: 非菌原性歯痛に有効な薬物療法は何か?』に対して、解説の神経障害性疼痛による歯痛の項に下記の記載がある。

『特発性歯痛: 以下に有効であったと報告のあるその他の薬物療法を記載する。MAO 阻害薬の有効性は 9%、抗けいれん薬、クロナゼパム、クロチアゼパム、プレガバリンあるいはガバペンチン、セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI) 、ノルアドレナリン・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (NaSSA) 、 α リポ酸、漢方、フェントラミン、0.025%カプサイシン局所投与、局所麻酔薬の注射あるいは塗布、交感神経ブロック、ヒト免疫グロブリン静注療法、フェンタニル、トラマドール塩酸塩。』

■7 漢方薬

疾患:

大後頭神経三叉神経症候群

引用など:

平田道彦. 頸椎症に関連する歯痛の漢方治療. *痛みと漢方* 2013; 23: 60-4.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ8: 非菌原性歯痛に有効な薬物療法は何か?』に対して、解説の神経障害性疼痛による歯痛の項に下記の記載がある。

『その他の疾患による歯痛: 大後頭神経三叉神経症候群に対して漢方薬、側頭筋腱炎 (temporal tendinitis) に対して筋弛緩薬、頸動脈圧痛 (Carotodynia) に対しては NSAIDs とコルチコステロイドの投与を行ったとする報告もある。』

■8 漢方薬

疾患:

非菌原性歯痛

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ13: 非菌原性歯痛に鍼灸治療は有効か?』に対して、背景・目的の項に下記の記載がある。

『鍼灸治療は、筋・筋膜疼痛に対する薬物治療 (抗うつ薬、漢方薬など) や心理療法などと組み合わせて行うことにより有効性が示された症例は複数報告されているが、非菌原性歯痛に対する鍼灸治療の報告は少ない。』

■9 漢方薬

疾患:

非歯原性歯痛

引用など:

- 1) 真秀重成, 鈴木長明, 川島正人, ほか. 歯及び歯肉の痛みを訴え続けた精神発達遅滞を伴うつ病患者の 1 症例. *日本歯科麻酔学会雑誌* 1999; 27: 341-4.
- 2) 牧野真也, 町田純一郎, 阿部友亮, ほか. ナラティブセラピーを用いて漢方治療で寛解した非定型歯痛と舌痛症の 2 症例. *痛みと漢方* 2014; 24: 61-4.
- 3) 三浦一恵, 別部智司, 深山治久. 非定型歯痛 24 名の検討. *慢性疼痛* 2006; 25: 131-3.

有効性に関する記載ないしその要約:

『CQ15: 非歯原性歯痛にカウンセリングは有効か?』に対して、解説の項に下記の記載がある。

『その他、症例報告として、ポリサージェリー患者に対して、抗不安薬と簡易精神療法（症例報告）、非歯原性歯痛に対して、抗うつ薬、漢方と簡易精神療法（症例報告）、非定型歯痛と舌痛症に対して、漢方薬と心理療法（症例報告）、非歯原性歯痛と顎関節症に対して、保存療法、薬物療法（抗うつ薬；抗不安薬）とカウンセリング、精神療法（症例報告）、非定型歯痛に対して、向精神薬と心理療法（症例報告）が有効であったと報告されている。』

『たとえば、非歯原性歯痛に対して、星状神経節ブロック、抗うつ薬、漢方薬の投与、鍼灸治療、心理療法などを組み合わせた全人的医療が有効であるとする論文、非定型歯痛において、診断には痛みの構造化問診表のようなチェックリストを用いた系統的な評価が必要で、治療ではプライマリー・ケア医は、丁寧な病歴採取、注意深い歯の診察・検査と十分な病態説明を行い、痛みが強い場合には、痛みの専門家によるカウンセリングや低用量の抗うつ薬の併用といった領域を超えた集学的治療を行うことが勧められるとしている。』