

Sat. Nov 28, 2020

第2会場

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー16 神経障害性疼痛 共催:第一三共株式会社

座長:小谷 善久(関西医科大学総合医療センター)

12:15 PM - 1:15 PM 第2会場 (2F B-1)

[LS16] 最新の痛みの診断と治療

○南敏明 (大阪医科大学 麻酔科学教室)

第3会場

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー17 KLIFについて 共催:ジンマーバイオメット合同会社

座長:原田 智久(洛和会丸太町病院)

12:15 PM - 1:15 PM 第3会場 (2F B-2)

[LS17] 術中アラームポイントの策定の総括およびモニタリング不要の最新脊椎手術—脊椎脊髄病学会モニタリング委員会による多施設調査—

○伊藤全哉 (あいちせぼね病院 整形外科)

第4会場

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー18 高齢者のうつ病の診療 共催:ファイザー株式会社/大日本住友製薬株式会社

座長:吉村 匡史(関西医科大学 精神神経学講座)

12:15 PM - 1:15 PM 第4会場 (1F C-1)

[LS18] 高齢者のうつ病の診療

○工藤喬 (大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)

第5会場

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー19 不眠症 共催:MSD株式会社

座長:木下 利彦(関西医科大学 精神神経科)

12:15 PM - 1:15 PM 第5会場 (1F C-2)

[LS19] 睡眠障害の診断と最新治療～オレキシン受容体拮抗薬を含め～

○平田幸一 (獨協医科大学/獨協医科大学病院臨床医学)

第6会場

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー20 神経免疫疾患(重症筋無力症) 共催:アレクシオンファーマ合同会社

座長:畑中 裕己(帝京大学医学部 脳神経内科)

12:15 PM - 1:15 PM 第6会場 (2F I)

[LS20-1] 神経筋接合部と骨格筋の電氣的興奮性

○久保田智哉 (大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 臨床神経生理学)

[LS20-2] MG治療を QOLの観点から考える.MM5はなぜ必要か?

○増田眞之 (東京医科大学 神経学分野 脳神経内科)

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー16 神経障害性疼痛 共催:第一三共株式会社

座長:小谷 善久(関西医科大学総合医療センター)

Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第2会場 (2F B-1)

[LS16] 最新の痛みの診断と治療

○南敏明 (大阪医科大学 麻酔科学教室)

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第2会場)

[LS16] 最新の痛みの診断と治療

○南敏明 (大阪医科大学 麻酔科学教室)

痛みは、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心因性疼痛に大きく分類される。侵害受容性疼痛は、病気や怪我に対する有用な警告反応であり、非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAID)、アセトアミノフェンや麻薬 (オピオイド) でコントロール可能である。しかし、神経障害性疼痛は、一度、病態が完成すると非常に難治性であり、痛み自体が有害な病態をもたらす。神経障害性疼痛は、体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛 (Pain caused by a lesion or disease of the somatosensory nervous system) と定義され、自発痛、侵害性刺激に対する閾値が低下する痛覚過敏 (hyperalgesia)、通常痛みを引き起こさない触覚刺激で惹起されるアロディニア (allodynia) などの症状からなる。末梢神経から大脳に至るまでの侵害情報伝達経路のいずれかに病変や疾患が存在すると、末梢神経終末上の侵害受容体の興奮がなくても脊髄後角神経細胞を含めた上位の神経系で神経応答の過敏性が発現する。神経障害性疼痛の発現機序は、末梢性感作と中枢性感作があり、中枢性感作は脊髄後角における1) グルタミン酸 NMDA (N-methyl-D-aspartate) 受容体を介した興奮性の増大、2) グリシン GABAなどの脱抑制、3) ミクログリアの活性化などが提唱されている。現在、痛みを定量化することはできないため、神経障害性疼痛の診断のためのスクリーニングツールが開発されている。日本語版 Pain DETECTは、9項目の質問をスコア化して神経障害性疼痛を、感度85%、特異度80%でスクリーニングできる。2018年に日本ペインクリニック学会から出された神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版によれば、第一選択薬は、Ca²⁺チャンネル $\alpha 2\delta$ リガンドのプレガバリン、ガバペンチン、2019年4月に新発売となったミロガバリン、セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬のデュロキセチン、三環系抗うつ薬のアミトリプチン、ノルトリプチン、イミプラミン、第二選択薬は、ワクシニアウィルス接種家兔炎症皮膚抽出液、トラマドール、第三選択薬は、オピオイドである。神経障害性疼痛を中心に痛みについて、メカニズム、診断、安全に留意した治療法を、症例を呈示しながら、図やイラストを用いて講演させていただく予定です。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー17 KLIFについて 共催:ジンマーバイオメット合同会社

座長:原田 智久(洛和会丸太町病院)

Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第3会場 (2F B-2)

[LS17] 術中アラームポイントの策定の総括およびモニタリング不要の最新脊椎手術—
脊椎脊髄病学会モニタリング委員会による多施設調査—

○伊藤全哉 (あいちせぼね病院 整形外科)

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第3会場)

[LS17] 術中アラームポイントの策定の総括およびモニタリング不要の最新 脊椎手術—脊椎脊髄病学会モニタリング委員会による多施設調査—

○伊藤全哉 (あいちせぼね病院 整形外科)

【はじめに】頭蓋上刺激—四肢筋肉記録法 (Br-MEP) は最も鋭敏なモニタリングとして位置づけられており real timeに的確に手術の侵襲度を表しており、数多くの著者らがその有用性を報告している。今回の研究の目的は、脊椎脊髄病学会モニタリング委員会による多施設調査のデータを元に Br-MEPにおけるアラームポイント策定の歴史を紹介する。【対象および方法】2007-2009年に脊椎脊髄病学会モニタリング委員会により、モニタリングの実態を把握すべく全国多施設調査を施行。モニタリング総数7158例が集計され、それを研究の対象とした。検討項目は1, 術中脊髄モニタリングにおける Multi-channelの有用性 (4channel, 8channel, 16channelの比較) 2, multimodal intraoperative monitoring (MIOM) において最適な組み合わせ (Br-MEP, Sp-SCEP, Br-SCEP, SSEP) においての組み合わせ比較、3, 波形変化率 (手術中最も低下した時の波形の amplitude/コントロール波形の amplitude) と術後 MMT低下度の関係を比較検討しアラームポイントを策定する、以上3点である。【結果】1, 術後麻痺した筋に対し、モニタリングが行われていたかを示す術後麻痺筋力パー率 (波形低下した筋数/総麻痺筋数) は4channel:73%, 8channel:100%, 16channel:100%であり4channel群は有意に低かった。 ($p<0.05$) 2, 各組み合わせの感度及び偽陽性率は Br-MEP+Br-SCEP (90%:6%), Br-MEP+SSEP (80%:9%), Br-MEP+Sp-SCEP (80%:11%), Br-SCEP+ Sp-SCEP (50%:1%) だった。3, 術後 MMT1低下群に比べ MMT2以上低下群では有意に3カ月以上の麻痺残存率が高かった (27% vs 73%)。 ($p<0.05$) 波形変化率と MMT低下度は低い相関を認め、MMT2以上の低下を示唆するのは波形変化が30%以下 (70%以上減) の時であった。 ($r=0.32$) 【結論】1, 術中脊髄モニタリングにおける channel数は、少なくとも8 channels以上が望ましいと考える。2, 最適な組み合わせは、最も感度が高く (90%)、偽陽性率 (6%) が低かった Br-MEP+Br-SCEPと考える。3, 少なくとも MMT2以上低下することを回避すべく、新しいアラームポイントはコントロール波形の30% (70%減) であることが望ましい。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー18 高齢者のうつ病の診療 共催:ファイザー株式会社
/大日本住友製薬株式会社

座長:吉村 匡史(関西医科大学 精神神経学講座)

Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第4会場 (1F C-1)

[LS18] 高齢者のうつ病の診療

○工藤喬 (大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第4会場)

[LS18] 高齢者のうつ病の診療

○工藤喬 (大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)

高齢者にみられるアパシーとうつ病はしばしば鑑別が難しい。アパシーは認知症のBPSDで最も頻度が高い症状であり、意欲低下が主な特徴である。一方、うつ病では、一般的に抑うつ気分、罪悪感、不安などが認められ、これらによってアパシーと鑑別できるとされている。しかし、必ずしも鑑別が容易な症例とは限らない。このような場合の治療戦略として、ドパミンの調節がポイントとなるであろう。高齢者のうつ病は、比較的高い高齢者の自殺予防や認知症のリスク軽減の観点から積極的に治療すべきである。高齢者のうつ病は若年者のそれと比して非定型と言える。これは、高齢者脳ではドパミン神経の機能低下が影響しているのかもしれない。前述したようにアパシーとの関連からも、高齢者のうつ病治療にはドパミンの調節が重要なのかも知れない。抗うつ薬はモノアミン仮説に基づいて作用機序が説明されるが、SNRIは前頭前野においてはセロトニンやノルアドレナリンばかりではなくドパミンを上昇させる可能性がある。従って、SNRIはドパミン調節が必要な高齢者うつ病には考慮すべき薬剤と言える。高齢者うつ病は不安症状が前景に出ることも特徴である。従って、治療初期にはSSRI的な作用でこれを治療できるベンラファキシンが選択肢のひとつになる。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー19 不眠症 共催:MSD株式会社

座長:木下 利彦(関西医科大学 精神神経科)

Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第5会場 (1F C-2)

[LS19] 睡眠障害の診断と最新治療～オレキシン受容体拮抗薬を含め～

○平田幸一 (獨協医科大学/獨協医科大学病院臨床医学)

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第5会場)

[LS19] 睡眠障害の診断と最新治療～オレキシン受容体拮抗薬を含め～

○平田幸一（獨協医科大学／獨協医科大学病院臨床医学）

睡眠は、身体や脳の休息、記憶の固定・増強などに働くほか、動物実験からは睡眠中に有害物質や不要な情報などの除去を行うことが示されている。さらに、睡眠は年齢とともに変化を遂げ、各臓器の機能の維持発展にも関与している。

しかし、加齢や疾病にともない睡眠障害が生じ、その睡眠障害が新たな臓器障害、すなわち併存症を作る。また、とくに高齢男性において睡眠の質の低下、入眠困難、睡眠効率の低下、睡眠時呼吸障害などの睡眠の問題とフレイルとの関連も報告されている。前述したように高齢者では併存症が多くみられ不眠をきたす原因となるが、睡眠障害が先か、併存する疾病が先かの見解についても現在では高血圧などの生活習慣病が存在することによって睡眠障害が生じ、またさらにそれが高血圧などを悪化させるというデータが蓄積されてきている。

脳細胞の老化・変性に伴う睡眠構築の変化、あるいはそれに重畳して生じる、アミロイドベータ、Tauや α シヌクレインの沈着は、アルツハイマー病やレビー小体型認知症そしてパーキンソンにおける睡眠障害を加速させ、さらにそれがまた睡眠障害を誘う。パーキンソン病やレビー小体病ではレム睡眠行動障害が疾患発症前のマーカーになるとされており、繰り返しになるが睡眠の質の低下や睡眠不足による睡眠障害は脳内アミロイド β 蛋白のクリアランス低下をきたしアルツハイマー病リスクを増加させるとの報告もある。

現時点で、睡眠薬としてはベンゾジアゼピン系睡眠薬（benzodiazepine drug；BZD）、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬が用いられている。当然のことではあるが、現在までの睡眠薬と認知症に関するデータはBZD睡眠薬服用がほとんどであったので、前方視的な認知症発症の関連性に関する研究のほとんどはBZDに関するものであり、研究自体に大きなバイアスがあると考えざるを得ない。しかし、一方で眠れないならBZDを第一選択に投薬するということは現時点では不可能に近いことになっているのは事実である。

このように、common diseaseである睡眠障害は加齢に伴うその他の疾患と関連が深い。前述したように睡眠障害と認知症をはじめとする神経変性疾患との関わりを示唆する報告が多々あり、まさに今国民の高齢化が社会的問題となりつつある現代社会では、睡眠の重要性の啓発、そして不眠症の予防、とりわけどのように治療するか戦略的に取り組む時であるといえよう。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー20 神経免疫疾患（重症筋無力症） 共催:アレクシオ
ンファーマ合同会社

座長:畑中 裕己(帝京大学医学部 脳神経内科)

Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第6会場 (2F I)

[LS20-1] 神経筋接合部と骨格筋の電氣的興奮性

○久保田智哉（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 臨床神経生理学）

[LS20-2] MG治療を QOLの観点から考える.MM5はなぜ必要か？

○増田眞之（東京医科大学 神経学分野 脳神経内科）

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第6会場)

[LS20-1] 神経筋接合部と骨格筋の電氣的興奮性

○久保田智哉 (大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 臨床神経生理学)

重症筋無力症 (Myasthenia Gravis : MG) は、神経筋接合部のシナプス後膜上の分子に対する臓器特異的自己抗体の作用により、神経筋接合部の機能不全により生じる疾患である。"Myasthenia"の名を関する神経筋接合部疾患には、MG以外にもランバート・イートン症候群 (Lambert-Eaton myasthenic syndrome : LEMS)、先天性筋無力症候群 (Congenital myasthenic syndrome : CMS) などがあるが、いずれも運動神経終末に達した電氣的シグナルが、骨格筋側に有効に伝達できないことがその本態となる。信号の受け手である骨格筋の電氣的感受性を制御するのは骨格筋型電位依存性ナトリウムチャンネル (Nav1.4) である。Nav1.4については、近年の基礎研究の成果として、クライオ電子顕微鏡法 (Cryo-electron microscopy : cryo-EM) による構造の解明、電気生理と光学的手法を融合した実験手法によるチャンネルの機能構造連関などが明らかとなった。臨床においては、Nav1.4をコードするSCN4A遺伝子の遺伝子変化が、ミオトニー症候群や周期性四肢麻痺の原因となることが明らかとなり、その病型とチャンネル機能の関連も理解が進んでいる。さらに興味深いことに、近年、SCN4A遺伝子のホモ接合性変異によりCMSの表現型を呈する症例報告が相次いでいる。神経筋接合部と骨格筋の電氣的興奮性について、現在の知見を紹介する。

(Sat. Nov 28, 2020 12:15 PM - 1:15 PM 第6会場)

[LS20-2] MG治療を QOLの観点から考える.MM5はなぜ必要か？

○増田眞之 (東京医科大学 神経学分野 脳神経内科)

重症筋無力症 (MG) の治療は従来の経口ステロイド療法漸増漸減療法にかわり、早期積極療法 (EFT) など当初より治療薬を少量にとどめ、新規薬剤も導入した患者生活クオリティー (QOL) を重視した治療法が推奨されています。その治療目標に MM5 (MMファイブ) ; “日常生活を送る上で MG症状を支障にならない最小限に抑え経口プレドニゾロン (PSL) を一日あたり5mgまでに減量し維持する” が提案されてきております。(MM;MGFA PIS;post intervention statusにおける Minimal manifestations) これまでの PSL大量漸増漸減療法と全身型胸腺摘出術を組み合わせ減量中に増悪すると PSLの増量を繰り返す、減量目標を特に定めないと云ったスタイルには少なからず治療による副作用が問題となり PSLによる容姿変容、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症など著しい QOL悪化が見られます。MGは寛解し生命の危険は無くなったが、生活の質は低下している状況が見られていることは日常臨床でもたびたび経験しておりました。当初 QOL評価には MG患者に特化したスケールが存在していませんでした。2010年に米国の Burnsら Muscle study groupから MG-QOL 15が提案され Japan MG Registryにて日本語版 ; MG-QOL 15-Jを作成し妥当性信頼性安定性テストを行い、結果クロンバック α 係数 0.93等と非常に良好な結果が得られました。それをを用い横断的観察研究を327例対象に行いました。その結果、患者群を単純に MGFA PIS毎に比較すると MMであるのみでは CSR;Complete stable remission 完全寛解や PR : Pharmacological remission; 薬理的寛解に比べると不十分であり日常生活に支障無いレベルの MMでも何かが QOLを阻害している可能性が示唆されました。そこで、さらに検討を続け経口 PSL内服量が QOL阻害因子として大きな事がわかり MMより良好で PSL5mg/day以下の患者で QOLは CSR群と同等に良好で、それ以上では QOLが悪いと言う結果が得られました。PR群で有っても PSL5mg以上の群では、MM5群よりも QOLが悪いと言う結果になりました。このような経過で MM5が実現可能である現実的な臨床上の一つの治療目標と提案するにいたしました。後の調査により MM5は社会生活の制限が改善し家庭での役割も果たせており仕事も順調に行えていることがわかり、家庭内での生活、仕事を含めた社会の中で家庭内及び家庭外全ての場で生き活きとした生活が出来ることが予想されました。2018年に MG-QOL 15改訂版が発表され、回答を5段階から3段階に減らし3項目を改善し無回答を減らしたより良い質問表として改変しています (MG-QOL 15-r)。日本人患者からも改変時に Japan MG Registryよりデータを提供しておりバリデーションは行うこと無く用いることが出来ます。当日は当院で現在行っている EFT療法や近年 MG治療に適応されたエクリズマブを導入した症例の QOL変化なども具体

的にご紹介させていただきます。