

⑪第2回歯科セミナー「第5回 歯科・口腔外科領域における痛みのとらえ方と集学的診療の必要性」

令和4年度厚労省 慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-セミナー
令和4年度第2回歯科セミナー

**第5回 歯科・口腔外科領域における
痛みのとらえ方と集学的診療の必要性**

日時 2023年**2月5日** **13:00-16:00** 参加費
無料

開催場所：グランフロント大阪ナレッジキャピタルカンファレンスルーム（定員30名）
+オンライン（ハイブリッド開催を予定）

【プログラム】

13:00～13:10
開会の辞
「慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業について」
石垣尚一（大阪大学大学院歯学研究科 准教授・モデル事業歯科部門担当）

13:10～13:25
「**歯原性疼痛**」
高橋雄介（大阪大学歯学部附属病院 講師）

13:25～13:40
「歯学部附属病院**ペインクリニック**における痛み治療」
花本 博（大阪大学歯学部附属病院 講師）

13:40～13:55
「顎関節症の慢性疼痛と**痛覚変調性疼痛**」
石垣尚一（大阪大学大学院歯学研究科 准教授）

13:55～14:15
「歯科・口腔外科領域における**慢性疼痛**に対する**心療内科学的対応**」
水野泰行（関西医科大学心療内科学講座 診療講師）

14:15～14:35
「歯科・口腔外科領域における**慢性疼痛**に対する**運動療法**の意義」
松原貴子（神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授）

14:35～14:45 休憩

14:45～16:00 **心療内科・運動療法・歯科 集学的症例検討**
水野泰行, 松原貴子, 高橋雄介, 花本 博, 石垣尚一

閉会の辞
水野泰行（関西医科大学心療内科学講座 診療講師）

【共催】大阪大学歯学部附属病院
【後援】一般社団法人日本口腔顔面痛学会、予定：大阪府、大阪市、大阪府歯科医師会、滋賀県



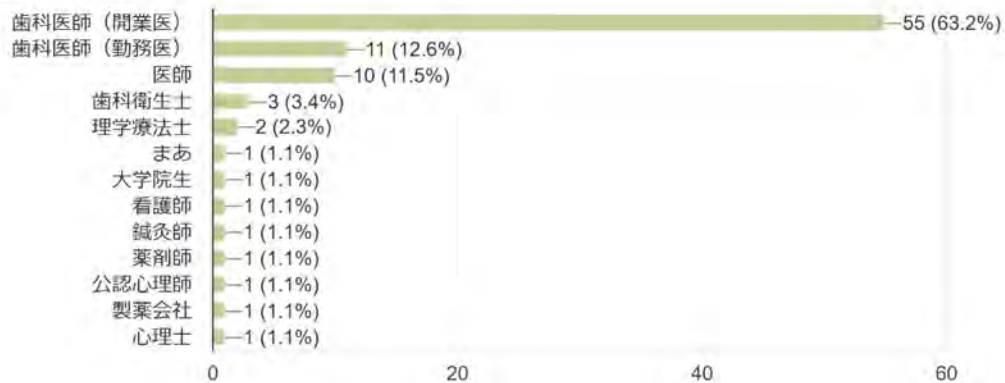
第2回歯科セミナー「第5回 歯科・口腔外科領域における痛みのとらえ方と集学的診療の必要性」アンケート集計結果

2023年2月5日（日）13：00～16：00（ハイブリッド開催）

参加者合計 140名（オンライン124名・現地参加11名・登壇者5名）

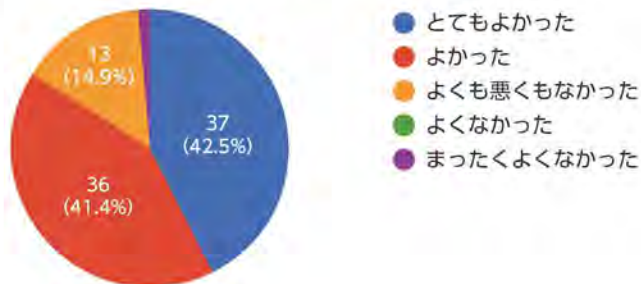
あなたの職種について教えてください。（複数回答可）

87件の回答



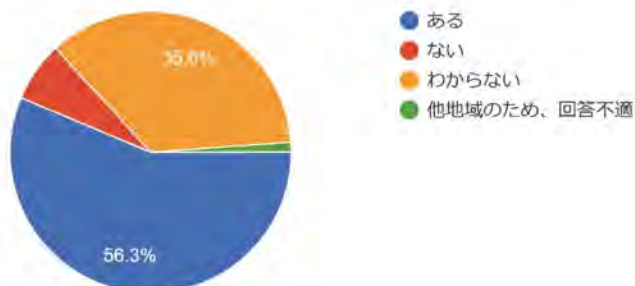
今回のセミナーの感想をお聞かせください。

87件の回答



今後、歯科口腔外科領域における慢性痛診療に...機関（25施設）との連携にご興味はありますか？

87件の回答



■歯科口腔外科領域における慢性痛と集学的診療に関するご意見をお願いいたします

- ・賛同します
- ・認知していないドクターも多いので、さらに理解されるように活動しようと思いました。
- ・以前より集学的診療に興味があった勉強になりました。
- ・歯科医師と理学療法士の協働が大切だとわかりました。
- ・職場の上司から複合的に診ることが重要だと伺っていたので、集学的診療は賛成です
- ・集学的診療はもちろん理想ですし、実践したいところですが、実現までがなかなか遠い道のりです。
- ・参考になりました
- ・非常に興味深いものでした
- ・各地で積極的に行えればと思います。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・良いと思います
- ・やはり歯科においても全く保険点数が取れないのが問題がある為講習を受けて認定されて何らかの点数が取れてもいいかと思えます。
- ・患者さんからの情報をできるだけ集めることの重要性
- ・本モデル事業の協力医療機関（25施設）がどれくらい口腔顔面痛をどれくらい理解してくれているか知りたい
- ・連携先の構築が難しいですが、医科の先生が今日のような歯科領域の痛みのセミナーにご参加頂くことが連携につながるのではないかと、思いました。貴重なセミナーに参加させて頂きありがとうございます。
- ・なかなか難しいなあと思いました。
- ・歯科の狭い考えを助けていただきたいへん勉強になります
- ・認知行動療法を適確に行ってくれるところがない（中部地方）
- ・境界領域でもあるので治療側も患者側も迷うでしょう
- ・興味はある
- ・重要だが、まだまだ難しい課題だと感じています。
- ・VAS自体誤差があるのでSDのエラーバーがなく評価不十分だと感じた（1連の測定に3回は必須）。VASの誤差は学生の実験的に3人で±20mmはあった。測れる多次元な痛みの問診表の重要性が感じられた。顎関節症の割合は分子しか考慮されていなく本当に女性がリスクか根拠が乏しいと思われました。複数の問診などで調べたら、多重性を考慮しないと偽陽性の確率が大きくなってしまいます。本気で痛みを何とかするには統計家とよい研究デザインをつくり検証する必要があると思いました。
- ・歯科との連携がなかなか難しいので直接の意見が聞けてとてもよかったです
- ・とても大切な連携と思います
- ・このようなセミナーを定期的に開催して頂きたい。
- ・他科との症例検討が必要
- ・幅広い分野の先生方のご意見を伺えて大変勉強になりました。
- ・医科と違い保険など制約が多いので線引きをはっきりして欲しい
- ・トリプタノールを歯科医師が処方できることがわかり診療の幅が広がると思います。
- ・連携なくしては成立しないと思います。
- ・歯科治療をきっかけとした慢性疼痛で痛みにとらわれている患者さんへのチームアプローチが、どこの地域でも行われていること、また患者さんへ提供できる環境となることを願っています
- ・慢性疼痛疾患を全く知らない若しくは理解していない歯科衛生士が多すぎる
- ・とても、重要と感じています
- ・地域の中核となっている病院歯科の先生方ともっと積極的に連携できたら良いのですが。
- ・安易な診断と治療を防ぐ上で幅広い知識を得る必要がある
- ・医科・歯科連携の充実と拠点病院必要と思います
- ・必要な事と思う
- ・一般歯科開業医でも集学的治療に取り組められるような枠組みや今回のようなセミナーを通じてでも多職種と連携がとれるようになればと思います。
- ・歯科に関しない疼痛があると、実感します。
- ・医科の理解が得られるのは有り難い
- ・難治性疼痛で悩んで手立てが見つからない患者のため、この取り組みを沢山のの人に知っていただきたい。鍼灸師もその枠組みに入れていただきたい。
- ・それまで患者さんと信頼関係が取れていたにも関わらず、慢性疼痛が発生した後に信頼関係が上手く取れなくなる事例があり、難しく感じています。
- ・やはり、一般開業医で、医科領域の病名をつけてまでの継続的治療は難しいところがあると思いますが、スクリーニング能力を身につけた上で、スムーズな連携先や、相談先があれば、患者さんにとっても歯科医にとっても良い状況になってゆけると思っています。
- ・慢性痛の説明が難しい
- ・具体的な相談先などを紹介していただけたらと思

います。

- ・明日からの診療に役立つ講演でした。
- ・大切であるが、市中病院だと実施が難しく結局一人でやっている
- ・こちら側が勉強不足すぎて腰が引けがち
- ・心療内科や運動療法のアプローチ方法やその効果を知ることができて、とても有意義なセミナーとなりました。
- ・保険点数などの問題はありますが、少しでも患者さんの改善に力を注ぐためには、横断的な介入も必要だと思いますので、いち開業医ですが、できることはさせていただきますと思います！
- ・一般歯科に務めてる衛生士ですが、患者さんからの痛みに対する訴えに、Dr.が手が開かず来るまでの間に相談に乗ってる現状がありますので、Dr.だけでなく衛生士からも痛みに対する対応をお話出来て、その上でDr.からも話があれば、余計患者さんへ話が通りやすい、受け入れやすそうだなと感じました。
- ・非歯原性疼痛を疑うケースは日々の診療に於いて対応に苦慮する事が多いので、他科との連携をスムーズに出来るシステムの構築が必要だと感じております。
- ・歯科で対応苦慮するような慢性疼痛の患者さんを受け入れてくれるような近隣の開業内科があると嬉しいです。歯科からいきなり精神科や心療内科に行くととはなかなか言えませんし、大学病院に紹介したくても仕事されている方の場合平日仕事休んで受診するの嫌がられるんで。
- ・貴重なご講演ありがとうございました。臨床において解明の出来ない痛みに遭遇する事がありますが、他科との連携も含めて考えることが大切だと改めて思いました。
- ・患者の話を聞くことが大事だと思いますが、ついつい答え（説明）しようと思いますが、説明を最後まで聞かないで次の質問や同じ質問を繰り返すか、すり替えていく患者に出会います。こちらが患者の話を最後まで聞いていないのでしょうか。その辺の話の聞き方（聴取）の要領を教えてください。
- ・開業歯科医では医科の先生との連携が難しく地域で相談できるネットワークがあればと思います
- ・大学病院内ではいわゆるチーム診療がたやすく行われますが、一般開業で専門性を互いに分け合っただけの集学的、緩和治療が効果を上げるべく連携と連続性が求められている。歯科領域での慢性痛と領域から離れた状況でさらなる連携、連続性と持つための歯科医師の情報を自ら進んで、機会あるごとに目を向

けることが必要です。

- ・今回のご講演も大変勉強になりました。根管治療を行う時に改めて気を付けて参りたいと思いました。
- ・原因不明の疼痛であるとおおよそ結論づけるまでの歯科治療におけるやるべき段階などのガイドラインがあると、よくない治療や患者さんへの説明等に参考になると思われます。
- ・医科の先生方を始め多方面の方々のお知恵や情報を活かして患者さんにアプローチして行きたいと思います。ただ、歯科なのだから従来からの虫歯治療と歯石取りで充分という歯科医師がまだまだ多いのが実情です。今日は全国から多くの歯科医師の方々を受講されたとのこと。この傾向が広がることを願っております。
- ・zoomを使った症例検討会など小さな地域での勉強会も必要と思いました
- ・もう少し違ったとらえ方を紹介してほしい。この領域が進歩しているのか、停滞しているのかわからない気がします。
- ・歯科医として歯科病名以外の投薬などの制限が気になる気になる
- ・催眠等の心理療法についても教えてほしいです。
- ・歯科口腔外科領域における慢性痛と痛覚変調性疼痛との関連が明確になり、一般に受け入れられるような活動があればよいと感じました。
- ・心理士も含め連携できるといいと思いました。
- ・症例も多いので、是非連携していただけましたら助かります。
- ・心理テストを各種準備するのが大変そうです
- ・いつもありがとうございます。大変勉強になりました。ありがとうございます。
- ・他職種連携の構築が成功の鍵だと思います。
- ・最近関西医大に紹介させていただく例が数件ありました。ありがとうございます。滋賀県からは遠いので、滋賀医大でも歯科との連携がされているか知りたいです。
- ・本セミナーで集学的診療の重要性を再認識した
- ・歯科医師の先生方の治療方針等のお話が伺え、参考になりました。
- ・慢性痛の原因は話からにことが多いが、あまりに多くの意見があってもまとまりがなくなってしまうことが懸念される。
- ・大変興味深いです
- ・必要なことと思います。
- ・更なる連携の姿を見ていきたい
- ・教えていただきたい事がたくさんあります。

■備考欄（ご質問などございましたらご入力ください）

- ・いつもありがとうございます。私は関東なのですが、関東でもこのようなセミナーがあればいいなと思います。
- ・ありがとうございました。是非とも続けていただきたいです
- ・最後の事例での質疑応答がきわめて素晴らしかったです。
- ・近畿地域外にも拘らず受講させて頂き、本当に本当に有難うございませし。
- ・（松原先生へ）運動する意欲・元気がない方（家事など放棄している方に）に対してはどのような言葉掛けで運動療法を勧めますか？具体例があれば教えてください。
- ・緩和ケアを受けている患者さんに対しての、口腔疼痛などに対して、保湿やマッサージ以外にいい方法などあれば、今後聞いてみたいと思います。質問としては一般開業医からどれぐらい同じ痛みを訴える患者さんを専門医へ紹介するのか？期間的な事も分かれば、目安になるかと思しますのでお教えして貰えたら嬉しく思います。
- ・本日のすべてのご講演を拝聴致しまして、大変勉強になりました。ところで、高橋先生のご講演されておられました難治性の歯原性疼痛について書かれている論文を出来ましたらご教示頂きたいと思ひます。よろしくお願い申し上げます。
- ・今回も貴重な時間を頂戴しまして有難うございました。本日教えて頂いたことを職場のスタッフ達にも伝えて行きたいと存じます。今後ともよろしくお願いいたします。

このセミナーをどこでお知りになりましたか？（複数回答可）



⑫集学的痛み診療セミナー —精神科との連携について考える—

令和4年度厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業近畿地区

集学的痛み診療セミナー
— 精神科との連携について考える —

2023年2月18日（土）14：00～16：00

会場：CIVI研修センター新大阪東E704

（zoomとのハイブリット開催）

開会挨拶

水野 泰行先生

（関西医科大学心療内科学講座/附属病院痛みセンター 副センター長）

参加費
無料

14：05～14：50

「慢性疼痛診療における精神・心身・身体協働の重要性」

関西医科大学心療内科学講座 診療講師 水野 泰行先生

14：50～15：20

「精神科患者の痛みとは？—痛みセンターの活動報告を通して—」

関西医科大学精神神経科学講座 病院助教 大畑 貴裕先生

15：20～15：50

質疑応答・フリーディスカッション

アドバイザー：富永 敏行先生

（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 准教授）

水野 泰行先生

大畑 貴裕先生

閉会挨拶

富永 敏行先生

慢性疼痛の治療に興味のある方は職種問わずご参加いただけます

参加申込URL

<https://forms.gle/A94CAHHJFZ9Wu47s9>

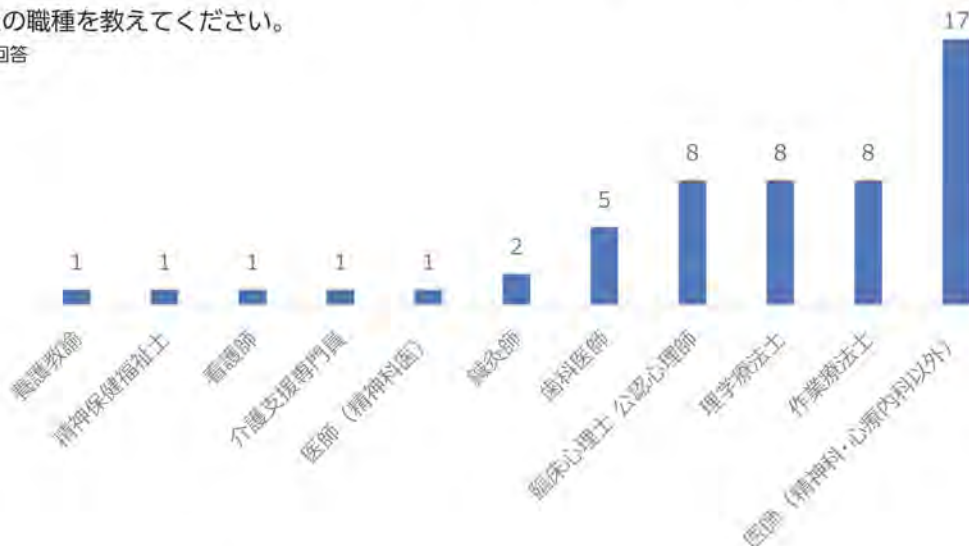
QRコード



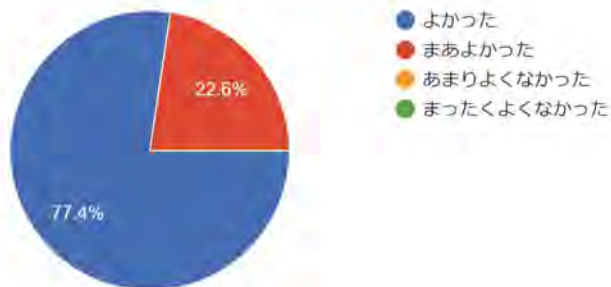
集学的痛み診療セミナー —精神科との連携について考える— アンケート集計結果

2023年2月18日(土) 14:00~16:00 (ハイブリッド開催)
 参加者合計 79名 (オンライン70名・現地参加5名・登壇者4名)

あなたの職種を教えてください。
 53件の回答



今回のセミナーの感想をお聞かせください。
 53件の回答



■感想や意見をお聞かせください

- ・実情の把握につながりました。
- ・別の研修会と重なっていて残念でした。可能ならオンデマンドで、ゆっくり拝聴したいです。
- ・痛みの定義や慢性痛のICD-11、DSM-5での分類など、新しい知識が知れて良かったです。
- ・精神科・心療内科との関係性を知ることができてよかったです
- ・質問に対しご回答いただいた内容が大変参考になりました。
- ・痛みへの治療について、医師の方々が、それぞれの診療でどのようにされているのか、いろいろと聞く

- ことができ、勉強になりました。痛みから気をそらすのではなく、痛みがありながらも何か活動をする、というお話がとくに印象に残っています。
- ・精神科医の実際の臨床アプローチを知れた。
- ・漢方の使い方、催眠について、保険点数についてという非常に実践的なトピックが聞けて良かったです。
- ・慢性疼痛のとらえかたを分かりやすく説明いただき、整理しやすくなりました。普段先生方がどのような視点でご対応されているのか、丁寧にお願いいただき勉強になりました。ありがとうございました。
- ・分かりやすかったです

- ・精神科疾患の利用者を訪問しておりますが、原疾患に加えて身体疾患を併発されている方が多い印象です。今回発表された先生方は、中核病院で臨床にあたられていると思いますが、通院できず在宅診療のみを頼りにされている利用者も多く、その様な方々へのアプローチは一筋縄には行きません。今回の資料を参考に、今後の臨床に活かしていきます。
- ・質疑応答もたいへん参考になりました。対話交流しつつのリハビリ、運動療法の側面は重要だと感じます。
- ・私は一般内科医ですが、心療内科、精神科といった専門家の先生のお話、それもコラボしてのお話を伺うのは初めてで貴重でした。専門家に一般医も交えたディスカッションをさらに広めていただけたらありがたいです。
- ・薬物の使用法 患者さんに対しての声かけの例が知りたいです
- ・現在の、心療内科、精神科からの診断、病名についてアップデートできた。
- ・口腔内の慢性疼痛で受診される患者さんへの説明の仕方でも参考すべき点が沢山あり、有意義な時間を過ごさせて頂きました。有難うございました。
- ・患者様への丁寧な説明が大事、かつ老化分はもとに戻らないことを納得していただく。
- ・同職種の意見が以外と多かった。参考になる。運営はスムーズであった
- ・役立つヒントがたくさんありました。ありがとうございます。
- ・心理士1人職場で臨床実践をしており、常々勉強不足と限界を感じております。精神科や心療内科の先生方から直接情報を伺える貴重な機会となり、知識のアップデートができました。
- ・とても良かったです。
- ・具体例がたくさんあり、非常にわかりやすかったです。
- ・基礎から解説いただいてありがとうございました。
- ・慢性疼痛が全ての科に関わっていることがわかり勉強になりました。
普段行っていることが間違っていないことが確認出来た。精神科の受診の壁について話されていたが、先生ご自身に精神科診療が特別であるように思われている印象を受けた。折角の痛みセンターなので、身体面と共に精神面も診療を受けるのは当然といった、特別でないルーチンの様な体制でやっていただけたらなあと思いました。
- ・たいへん勉強になりありがとうございました。当方

心理士のため、表立ったスティグマをもったクライアントはあまりいないのですが、身体化傾向ゆえの心理社会的背景への気づきがなかなか難しいことをよく感じます。今日伺った「痛みの体験」についての説明をもう少し丁寧に伝えることが、理解と解決行動の第一歩になると改めて感じました。

- ・注意を分散させるということにとっても共感できました。作業を用いて患者さんと関わらせていただいている、病的体験が強い方や心気的な訴えがある方でも作業（物作りだけではなく、本人さんが興味ある活動）への取り組みを促すことで、その作業に没頭でき、講義でもあったように気付いたら忘れていたという体験をしてもらい、健康的な時間を過ごしてもらっていることを実感しています。そのためにはその人の人となりを理解していくことが重要であり、こういった声掛けが効果的なのかなどのアセスメントが必要だと感じています。今回の講義で日々の患者さんとの関わりについて再認識することができ、とても参考になる講義でした。ありがとうございました。
- ・ベーシックだった。
- ・痛みをとるばかりでなく、痛みを持ちながらも生活できるように関わりを持つ。その方が能動的に自律（自律）できるよう関わることの大切さを再認識できました。ありがとうございました。
- ・痛みの訴えも不定愁訴と扱われきちんと対応してもらえずドクターショッピング。受診して回る環境と体力があるうちはまだなんとか持ちこたえてきましたが、自分で行けなくなると閉じこもりに。どこかで別の道があったのでは？と思い出したケースです。
- ・知識がないと慢性痛で精神科とは考えません。漢方薬を多く使うとのこと、そんなところから提案できればと思います。
- ・精神科、心療内科の看板にわかりやすく「慢性的な痛み」も掲げてほしいです！
痛みについては、認知症の方、その後両親と生活する精神疾患を抱える家族とのかかわりなども少なく、医療機関の先生によくお世話になるのですが、精神科？心療内科？どちらのかたに相談するべきか、受診の促しがよいのかとよく悩んでおりました。また痛みの相談はお客様に・・・と安易に避けていたこともあるので、少しでも関わりや、連携が出来るように本日の学びを振り返りながら関わりを行っていきたいと思いました。ありがとうございました。
- ・慢性疼痛診療に実際関わっている精神科の先生の話聞くことができよかったです。

まだまだ集学的な治療が受けられる施設は限られていると思いますので、身体科単科での痛み治療においても、そこに関わる医療者が心理社会的側面、痛みの苦悩の側面を十分に考慮した関わりを行えることが重要と感じました。また、一般的に精神疾患の治療では集団精神療法や相互援助グループ、当事者研究のようなグループでの心理教育や当事者活動を医療に取り入れることがも少なくないですが、慢性疼痛治療においてはそのような取り組みや活動があ

るのか気になりました。この度は大変貴重な学びを頂きありがとうございました。

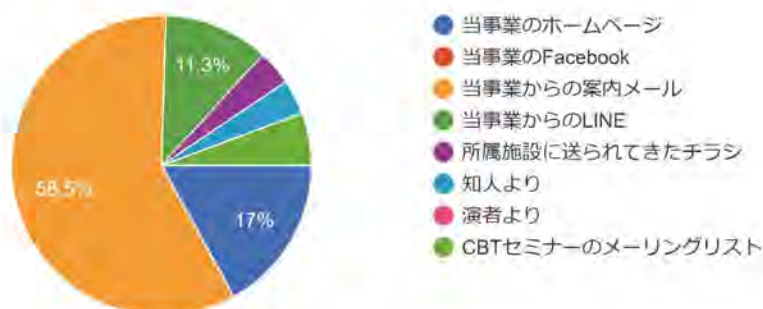
- ・特に、水野先生の一言一句にとっても共鳴でき、勉強になりました。又、精神科のおおはた先生のご苦勞——偏見への配慮と細やかな説明に苦慮されているのがよく分かりました。有意義な学びの場を、誠に有難うございました。
- ・麻酔科医として適切

■今後どんな企画を希望されますか

- ・連携により軽快された患者さんの具定例
- ・症例検討会
- ・鍼灸師を含めたディスカッション
- ・日本の保険診療の中でどう慢性痛治療プログラムを作るか。自費診療の活かし方。
- ・身体的疼痛と精神的疼痛が合併している患者さんの実際の診断や治療、ケアの事例紹介、事例検討やディスカッションの場があるとありがたいです。
- ・漢方、非薬物療法（例：心理療法の催眠など）
- ・精神疾患と慢性疼痛の関連性について
- ・症例検討会
- ・各地にできている痛みセンターの取り組みの現状、報告、工夫、比較。海外での痛みセンターの情報。
- ・改善した事例を伺いたい。頭痛・腰痛・指など。
- ・慢性疼痛にならない、なりにくい医療従事者の心得（急性期での疼痛コントロール）
- ・症例検討会
- ・月数回頭痛や腹痛を訴える子供の対応について教えていただきたいです。
- ・スーパーバイズつきの企画があればありがたいです。心療内科的なアプローチの実践に自信がないので…
- ・症例ベースの慢性疼痛治療の勉強会
- ・もう少し踏み込んだ精神科の治療
- ・マインドフルネス
- ・本人だけでなく、家族が困窮しているケースなどの困難例への関わり。
- ・痛みセンターでの集学的治療（慢性疼痛CBT、理学療法などプログラムの内容や多職種連携の実際）などについて
- ・水野先生が仰っていた、日本で唯一の‘予防’を主体とした対処法について——特に、自費の設定について話を伺いたいと思いました。
- ・認知行動療法

このセミナーをどこでお知りになりましたか？（主なものを1つご選択ください）

53件の回答



⑬市民公開講座「あなたのその痛みの治し方～あなたと私（医療者）ができること～」

携帯電話のご利用マナーにご協力ください

令和4年度 厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

オンライン市民公開講座

腰痛 頭痛 肩こり
長引く痛み…

あなたのその痛みの治し方 ～あなたと私（医療者）ができること～

NHKの
ガッテン!にも出演した柴田政彦先生らが
奈良学園大学保健医療学部 教授
篤友会千里山病院集学的痛みセンター 医師

最新の痛み治療についてお教えします!

日時 2023年2月23日（木/祝）
10:00～11:30

視聴方法 動画専用チャンネル(you tube)で配信します
詳細はいたきんネットのホームページをご確認ください

無料・申込不要
どなたでも視聴できます

携帯からはこちら

いたきんネット で検索
トップページ→お知らせ「市民公開講座」

お問い合わせ先 メール: pain@belle.shiga-med.ac.jp

主催: 厚生労働省慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業近畿地区
(事務局: 滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科内)
後援: 大阪府, 大阪市, 滋賀県, 滋賀県医師会, 大阪府医師会(申請中)

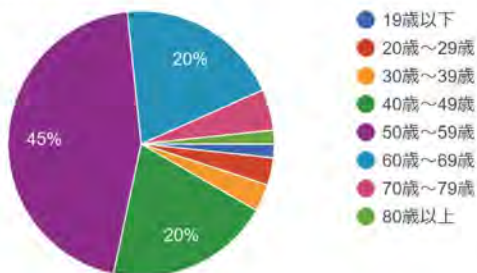
いたきんネット ita-kin-net



市民公開講座「あなたのその痛みの治し方～あなたと私（医療者）ができること～」 アンケート集計結果

2023年2月23日（木/祝）10：00～11：30（オンライン配信）
YouTube視聴回数 1,256回（2023.3.12現在）

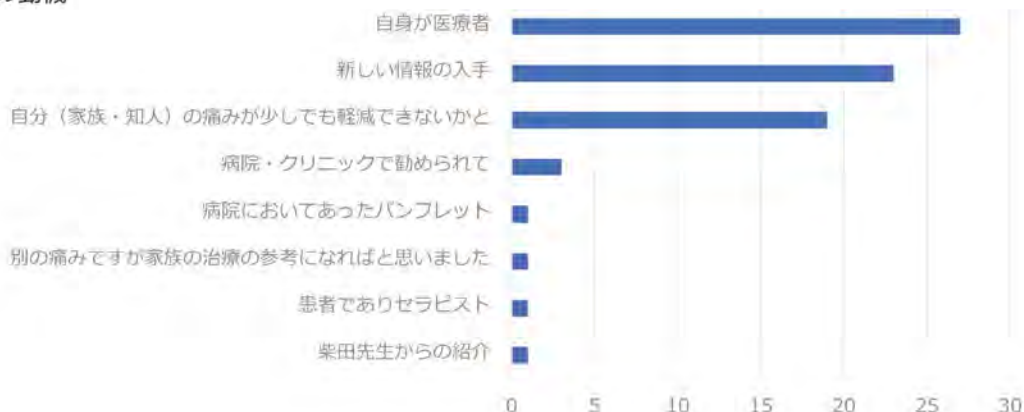
年齢
60件の回答



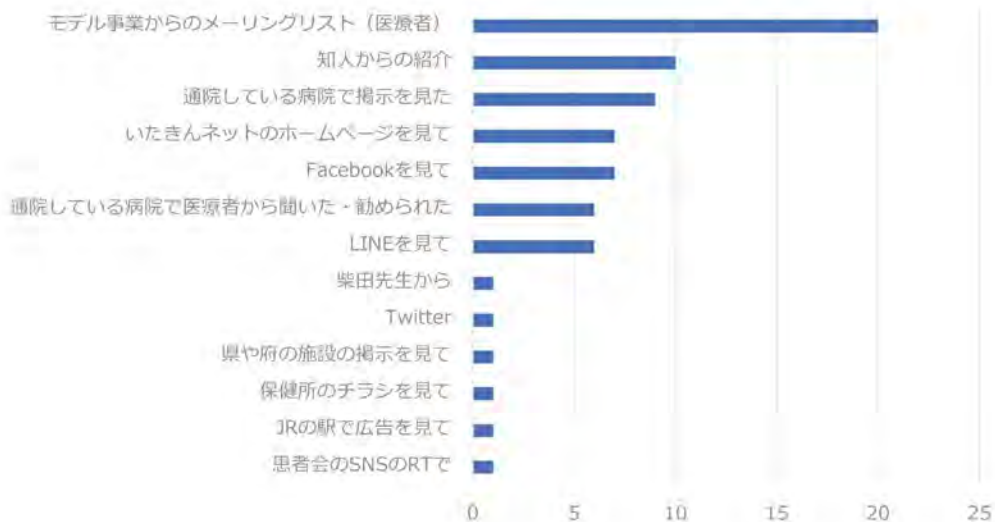
性別
60件の回答



視聴の動機



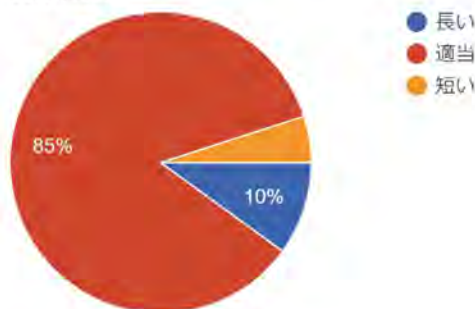
本市民公開講座が開催することを何で知りましたか（複数選択可）



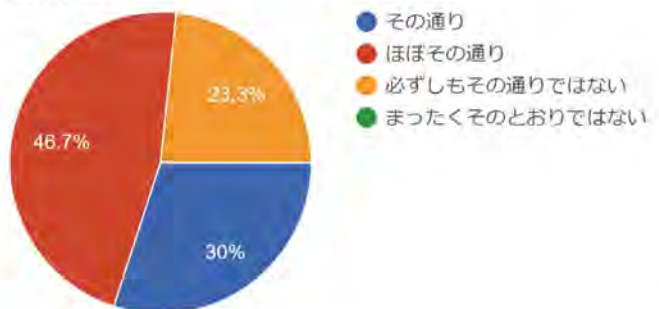
前記で回答いただいた詳細を差支えなければ教えてください。

- ・ 大学病院
- ・ 田中整形外科
- ・ 田中整形外科
- ・ 田中整形外科
- ・ 田中整形外科
- ・ かわたペインクリニック
- ・ 千里地域包括支援センター
- ・ 京都駅
- ・ 西宮市立中央病院
- ・ 北浜駅
- ・ 三木先生
- ・ 千里山病院 柴田先生
- ・ 伊藤かよ子さんのFacebook
- ・ SNSやネットで病院を探して「いたきんネット」
- ・ 職場の診療所の保健師さんから紹介がありました。
- ・ 大阪大学歯学部附属病院
- ・ 一番最初は、豊見城中央病院全人的痛みセンター 笹良先生よりご紹介を頂きました。

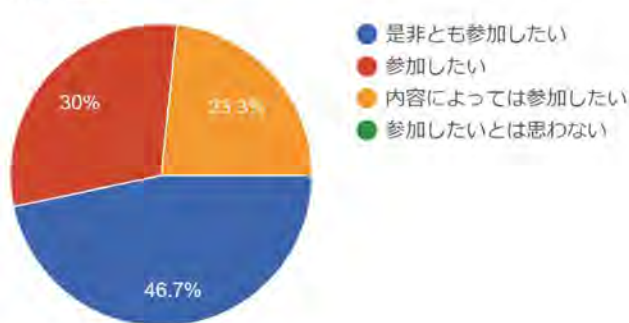
内容について（時間の長さは）
60件の回答



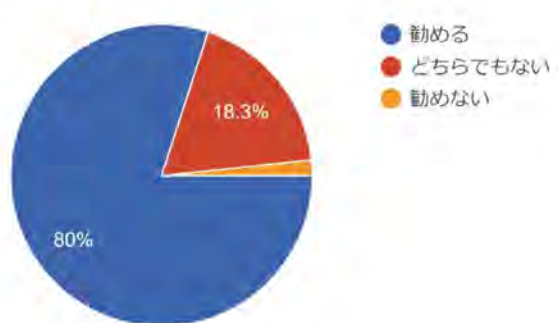
ご自身が望まれた内容でしたか
60件の回答



今後も参加したいと思いますか
60件の回答



今後、他の方にも視聴を勧めますか
60件の回答



■その他（もっと取り上げてほしいテーマ等）

- ・ 虫歯でない口の痛みとか
- ・ 実際の患者様の体験談等をうかがえたらうれしいです。
- ・ 心理療法の実際
- ・ リハビリ以外の治療についての情報が欲しかった
- ・ 具体的なリハビリの内容
- ・ 痛み
- ・ 内容的には特に目新しいものはなかったのですが、いかに痛みで動かせませんという方に動こうと思うモチベーションのあげ方を具体的に取り上げてほしいです。
- ・ 認知行動療法の進め方について
- ・ 末梢神経由来なのか、中枢神経由来なのかの違い
- ・ ペインキャンプの内容について
- ・ 難しいかとは思いますが、相互のディスカッションが多いと良いと思います。今回途中参加なのでどの程度か把握できておらず申し訳ないのですが再度アーカイブを視聴したいと思います。
- ・ 実際の痛み治療に使われる薬に関して
- ・ ブロック注射とリハビリが上手く連携するものかどうか知りたい
- ・ 慢性疼痛患者の家族は、本人とどう付き合ったらいいのか。
- ・ 患者さんのエンパワメントをどのように支援するか

- ・ずっと強い痛みが一日中続き、心身共に極限状態になり、家族との関係も悪くなっていく場合どうしたらよいのか？
- ・歯科関連の慢性疼痛
- ・痛みと疲労の関係
- ・私は腰部椎間板ヘルニアの後遺症で大腿から足の裏にかけての痺れや、ふくらはぎのかたさや指のつっぱりがあります。少しでも良くなる方法を教えてください。
- ・地域の集学的治療・病院、専門病院・医師・リハビリテーション科
- ・痛み症状（部位）と運動療法について

- ・痛みに対する認知行動療法的アプローチの具体的方法など。
- ・虫歯ではない歯の痛み
- ・痛む場所別の初歩的なリハビリ方法
- ・慢性疼痛ほどの痛みではないが、それよりは軽いと思われるが、例えばすべり症などの痛みをなくする方法（患者にとっては、痛みなく過ごせることを目的で、リハビリに通っている人が、大半だと思えます。）
- ・繊維筋痛症と鍼治療
- ・脊髄損傷後疼痛について
- ・痛みを取り除きたいので、そういう病院に行きたい

■今回の講演で特に良かったもの、参考になったものはどれですか

- ・実際にしている運動の動画がモチベーションup！に繋がりますね。特に、他の方のしているリハビリの様子がくさりげなく写っているのが素晴らしい！と感じました。
- ・実際の患者の声
- ・どれも非常に勉強になりました。
- ・診療やリハビリの動画でわかりやすかった
- ・実際のリハビリ場面の動画
- ・どうしても医療モデルで考えてしまいがちなところが多く、心理社会モデルでの視点を大切にしたいと思います。ありがとうございました。
- ・最初の治療の流れの動画が、わかりやすかったです。
- ・患者様の声、訓練など動画があった。進行もQAしつつスムーズに行っていた
- ・患者さんの動画を見て、人に言ってもわからないという痛みで悩んでいらっしゃる方が多いなと改めて認識しました。
- ・患者さんとのやりとりの場面が参考になりました。
- ・痛みだけにとらわれることなく生活の質をあげる視点を持つということ
- ・痛みに対する対応方法は全くその通りだなと思いました。
- ・実際のリハビリの様子
- ・柴田先生の「その人の良いところを伸ばすことが大切」とのご発言が響きました。
- ・運動療法の期間、パワーリハビリ
- ・田中整形外科のドラマを見て、娘と同じだと思いました！
- ・痛いかもしれないけど、運動は効果的だということを出して欲しいといったような言葉でしょうか？動画を見ながら正に痛みが強かったのですが指先の運動ならできるとグーパー運動をしていたら

- 改善しました。
- ・病院での実際の場面が複数あったため、とても参考になりました。
- ・長いスパンでのリハビリが大事！
- ・田中先生の動画
- ・リハビリとは、一歩前に進む気持ちが大切だということ
- ・痛み専門の医療者の考えを聞いたこと。実際の治療風景を拝見できたこと。
- ・患者さんの実例があったこと
- ・柴田先生がおっしゃった、良いところも伸ばしていくという言葉
- ・慢性痛の診療スタイルの動画 自らの診療スタイルの参考になります。
- ・患者さんとのやりとりの動画などがわかりやすかった
- ・動画があって分かりやすかった
- ・続けること意識することの大切さ。
- ・運動療法が1分からでも座ることからでも良い事が判ったこと。
- ・田中先生の診察で、絶望的だった患者さんが運動療法を続けていくうちにADLが改善してきたビデオ。患者さんの希望になります。
- ・運動療法に疑心暗鬼だった患者さんが医師とPTの根気強い関わりと励ましで前向きに変化していくVTR視聴と、現場で実際に関わっていらっしゃる先生方のコメントを伺えたことです。
- ・医師側の意見や考え方がわかったこと。運動療法では、無理のない程度の運動を毎日続けること、徐々に運動量を増やしていくことが大事ということ。
- ・田中先生のデモンストレーション動画。患者さん役の演技がリアルでした。

- ・実際の運動療法の動画
- ・運動療法
- ・診療やリハビリのデモンストレーション

- ・慢性疼痛対策法立法化への言及
- ・自分と同じひとが沢山いたから

■ご意見、ご感想があればご記入ください

- ・慢性痛への理解が進み、法整備につながる動きに期待しております。先生方、諸々骨を折られてのご準備、大変お疲れ様でした。
- ・臨床心理士の先生のお話も聞く機会を作ってくださいと幸いです
- ・実際の面接場面を見せていただけてありがとうございます。大変参考になりました。
- ・大変勉強になりました。いつもありがとうございます。
- ・市民向けのアプローチ大変重要と思います
- ・チャットで質問されていた回答は事後に回答されるのでしょうか？自分はしていませんが、してあげてほしいです。
- ・大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・慢性疼痛の治療の選択肢として、運動が手段としてあることがわかった
- ・遠方でも受診できる診療システム(オンライン、ズーム講座)なども拡充をお願いします。
- ・オピオイドなどの薬物療法の処方効果について教えていただききたかったです。
- ・ペインキャンプに興味を持ちましたが、なかなか娘に意欲がわかないのが実情です(;w;)
- ・動画内のお言葉のおかげで横にならずに随分楽になりました。横になることは悪ではないですが、だるさの増幅に繋がることもあるのでうまく付き合っていければと感じました。
- ・柴田先生の「痛みは動物にとって必要なもの」って言葉にハッとさせられました。
- ・自分は長年痛みと付き合っていますが、痛みの原因は分かっているのでまだマシな方だと思いました。痛み苦しんでいる方にもっと広く知られるように、こういった講座の開催をアピールされてはいかがでしょうか。
- ・痛みに悩む孤独から解放された一時でした。貴重な講座をありがとうございました。
- ・病院勤務の総合診療医・リウマチ専門医・がん専門医です。がん・非がんに関係なく、慢性疼痛の患者さんの診療に関わってきました。今回の企画を通じて、この輪の中に入って行きたいと思いました。ありがとうございました。
- ・柴田先生のお話をもっと聞きたかったです。

- ・情報のupdateがなされていない医療者のお話がありましたが、他科で自分の診療科の中で仕事をしている先生には、軽く患者さんから質問が来た場合、昔の知識のまま答えてしまう場合がありがちだと思います。患者さんからは、医者なら何でも知っていると思われるようで。そして科が違っても一番信頼する聞きやすい先生に質問し、その答えは自分の信じる先生の言葉としてはその後何年も持ち続けそれに従っている方も見受けられます。YouTubeでの発信は医療者にとっても自分の診療科とちがう分野に対して、触れやすい情報源となり 患者さん目線の気づきもあります。今回良かったです。
- ・リハビリってどうやったら受けれるのか。
- ・慢性疼痛について、検査方法や診断基準、治療法などのより新しい情報が早く聞けることを期待しています。
- ・理学療法士によるリハビリテーションを受けれる所がないので、どのように探せば良いのか？慢性疼痛・線維筋痛症を診察してくれる病院・医師の紹介。特に京都エリア
- ・認知行動療法、運動療法も有効ですが、薬の服用も大事だと思います。そういった実際の治療例を今後もご紹介いただければと思います。本日はありがとうございました。
- ・痛み困っておられる方にとって大変参考になったと思います。ありがとうございます。
- ・集学的診療で手術・薬物療法・運動療法を組み合わせることで効果がらあるということが浸透すればいいと思います。鍼灸師・作業療法士として実践し感じていたことを、病院で実践されて効果を上げ、今回広く伝えていただいたことに感謝します。
- ・患者さんがどの様に集学的治療に入れてどの様な治療が行われているのか分かりやすく大変良かったと思います。また、私自身にとってもあらためて根気強く患者さんを励まし、一歩でも進めたら一緒に喜んでいくことを続けていこうと力を貰った気がします。本日は予想もせず、突然スマホに流れてきたyoutube情報を発見して10分過ぎていましたが、急遽スマホから気軽に参加できてラッキーでした。本日はありがとうございました。
- ・ホームページで柴田先生の慢性痛は治らないと言う

記載がありショックを受けました。

- ・今回の講座を通して、運動療法でなにより大事なのは、運動を続けることだと知り、運動療法について、自分が少し勘違いをしていることに気がつきました。他にも、慢性疼痛とはどのようなものなのかや、治療法など、様々な情報を知ることができ、治療について少し前向きに考えられるようになりました。このような機会を作って頂いて、本当にありがとうございました。
- ・①痛みについて勉強されている大学病院以外の医師のネットワーク、近畿以外にはないのでしょうか？ 関東の場合、大学病院ばかりのようです。②一般の方がわかるような慢性痛のメカニズムをアニメーションにしてほしいです。
- ・2年前に交通事故に遭い現在も治療・リハビリ中です。事故以前は運動療法やヨーガセラピーを指導していたので、患者になった今はその経験が役立っています。慢性疼痛治療としての運動療法やヨーガセラピーが広く知られて安全に取り入れられるようになる事を願っています。自分の経験も生かしながら尽力したいと思っています。

- ・疼痛で困っています。ヒントになる講座でした。ありがとうございました。
- ・用事があり、ライブでは視聴できなかったのですが、後から（夜）視聴できてよかったです。
- ・まだまだ慢性疼痛について整形外科に行っても医師がそれについて知らない人も多いので、もっと日本全体で慢性疼痛についての医療知識のレベルを上げて欲しい。
- ・zoomから、このアンケートに飛ぶのは、pcと、スマホ、2台無いと無理。
- ・行った病院も何処も信用されてなかったので親身に相談に乗って欲しい

⑭近畿ブロック慢性疼痛診療研修会（共催：痛み財団）

共催：一般財団法人日本いたみ財団

厚生労働省 令和4年度 慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業-近畿地区-

慢性疼痛診療研修会

—あなたの対人技術を磨いて、患者さんの満足度を上げよう—

2023年
日時 **2月26日** 日 **13:00-16:30** 参加費
無料

会場：CIVI研修センター新大阪東E704 会場定員30名（先着）
大阪市東淀川区東中島1丁目19-4（新大阪駅東口徒歩1分）

ハイブリッド開催 ※ワークショップが中心のため、オンライン参加の場合充分トレーニングができない事があります

対象者：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、心理士、ソーシャルワーカー等の医療従事者

【プログラム】

13:00 開会の挨拶 滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科 福井 聖先生
総合司会 大阪行岡医療大学医療学部 三木 健司先生

13:10 ガイドライン研修（概説・薬物療法）
岡山大学病院運動器疼痛センター 鉄永 倫子先生

13:40 ガイドライン研修（神経ブロック）
兵庫医科大学病院ペインクリニック部 高雄 由美子先生

14:10 ガイドライン研修（手術）
大阪行岡医療大学医療学部 三木 健司先生

14:30 休憩・コーヒータイム

15:00 コミュニケーション研修（座学）
名古屋市立大学いたみセンター 酒井 美枝先生

15:30 コミュニケーション研修（ワークショップ）
名古屋市立大学いたみセンター 酒井 美枝先生

16:15 アンケート

16:30 終了の挨拶 奈良学園大学リハビリテーション学部 柴田 政彦先生

【お申込み】
下記URLまたは右記QRコード登録フォームよりお願いします。
<https://forms.gle/AoqEgJgyDXmumZIG8>




⑮第2回 地域医療介護連携セミナー「事例検討を通じて在宅医療の様々な痛みを考える」

令和4年度 厚生労働省
慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業 -近畿地区-
第2回 地域医療介護連携セミナー

事例検討を通じて在宅医療の様々な痛みを考える

参加費
無料

日時 2023年3月4日(土)16:00～18:40
オンライン開催 (zoomによる配信)

総合司会 中塚 映政 (なかつか整形外科リハビリクリニック 院長)

タイムスケジュール

16:00～16:05
①**開催挨拶** 福井 聖 (滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科 病院教授)

16:05～16:30
②**「地域介護における当院デイケアの役割～要介護者の痛みへの関わり方～」**
座長：前田 吉樹 (奈良学園大学保健医療学部 講師/理学療法士)
演者：井川 勇成 (なかつか整形外科リハビリクリニック 理学療法士)

16:30～16:55
③**「訪問リハビリテーション利用者の痛みと転倒」**
座長：下 和弘 (神戸学院大学総合リハビリテーション学部 助教/理学療法士)
演者：鳴尾 彰人 (篤友会リハビリテーションクリニック 理学療法士)


16:55～17:05 休憩

17:05～17:30
④**「終末期にかかわるリハビリスタッフの心のケア」**
座長：高橋 紀代 (篤友会在宅医療センター 医師)
演者：岡山 容子 (おかやま在宅クリニック 院長)

17:30～18:30
⑤**総合討論**
進行：中塚 映政・柴田 政彦 (奈良学園大学保健医療学部 教授)

⑥**総括** 福井 聖 (滋賀医科大学医学部附属病院ペインクリニック科 病院教授)

【参加申込方法】
下記のURLまたはQRコードより
参加申込フォームにご入力ください
<https://forms.gle/XCLHKs9o7ShXfLRs8>



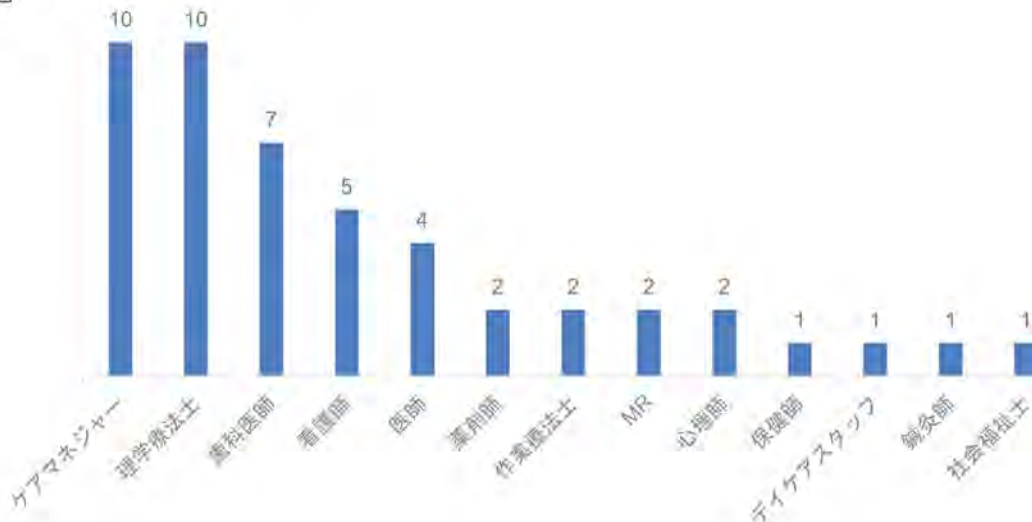
後援：大阪府、大阪市、滋賀県、大阪府医師会 滋賀県慢性疼痛対策推進事業



2023年3月4日（土）16：00～18：30（オンライン開催）
参加者合計 90名（オンライン81名・登壇者9名）

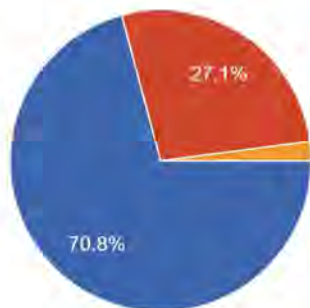
あなたの職種を教えてください。

48件の回答



今回のセミナーの感想をお聞かせください。

48件の回答



- よかった
- まあよかった
- あまりよくなかった
- まったくよくなかった

■感想や意見をお聞かせください

- ・多職種の考え方や共感の仕方等大変勉強になりました。
- ・大変勉強になりました。特に岡山先生の話は、とてもリアルかつ実践できることがたくさんありました。ありがとうございました。
- ・各職種の目線で意見が聞くことが出来て良かった。
- ・慢性痛に対するPTのアプローチなど知れて、良かったです。
- ・直接患者さんに接する仕事ではありませんが、現場でどのように医薬品が貢献できるのかを考えることができました。
- ・痛みに関する研修で、色々な立場からの報告が聞けて勉強になりました。
- ・自分の臨床を振り返るいい機会になりました。岡山先生のお話を聞いて、「傾聴」ができていないと痛感しました。
- ・普段聞くことのできない施設リハの先生のお話が興味深かったです。
- ・整形外科外来を受信した患者様に接することが多いので参考になりました。
- ・より知識が深まった
- ・通所リハで高齢者を対象としていますので、痛みのある高齢者とのかかわり方やコミュニケーションスキル、他職種との連携を学ぶことが出来ました。
- ・要介護者のみならず、介護する側の心的ケア——岡山先生のお話は、具体的な手法が豊富で、特にため

になりました。他、PT先生方の豊富なご経験談、文献からの事例紹介も有意義でした。本日は誠に有難うございました。

- ・岡山先生の傾聴の仕方のお話にあった、相手の「そんなんです」を引き出せるような関わりができるように、スキルを身に付けたいと思いました。答えにくい質問への対応を実践してみたいと思います。
- ・物理療法や手技的療法に関する実際的な関わりのことがお聞きできなくて、ちょっと残念でした。心理的な側面を含めて、理学療法の痛みに対する介入手段として結構有効なのではないかと思っているのですが……。
- ・日々、痛みによるメンタルへの弊害には悩みは尽きません。発した言葉に酔うことなく、同調からの息遣いひとつにも心してまいります。有難うございました。
- ・理学療法士におけるデイケアの役割や要介護者の痛みへの関わり方は、非常にスライドが見やすく分かりやすい内容でした。主訴から読み解き、痛みとADL、認知・感情的側面も考慮しながら運動療法・認知行動療法を実施していると大変勉強になりました。患者様主体でQOL向上に繋がるように取り組んでいきたいと思いました。
- ・取り組み事例が多く紹介され参考になる部分が多い。多職種連携をさらに進めていきたい
- ・構成の先生方ありがとうございました。特に「返事の仕方」が今回は大きく首を縦に振らせていただきました。しかし、相談者一人ひとりが個の存在であるがゆえに、聞くことと、聞き出すこと。話すことと、話しかけることの違いなども日々悩みながらしております。
「痛み」について、自分自身も日常的に身体的な痛みとともに過ごしながらこれからも相談を続けたいと思いました。
- ・実践的な内容が多くて勉強になりました。
- ・支援の実状を教えて頂き、参考になりました。
- ・実践からの様々な言葉がよかったです
- ・わかりやすい
- ・専門用語も少なく、痛みとリハビリについてなどわかりやすかった。
終末期の講義を聞き、訪問看護をしていた頃を思い出し、本人や家族の気持ちの移り変わりを思い出しました。とても勉強になりました。
- ・鎮痛薬の使い方について整形外科医の再教育が必要です。
- ・医療、リハビリの専門職から痛みへのケア方法を解

説頂き、参考になりました。

仕事の関係で、一部しか受講できずに失礼いたしました。それでも先生方のそれぞれのお立場からのご意見、大変参考になりました。ありがとうございました。

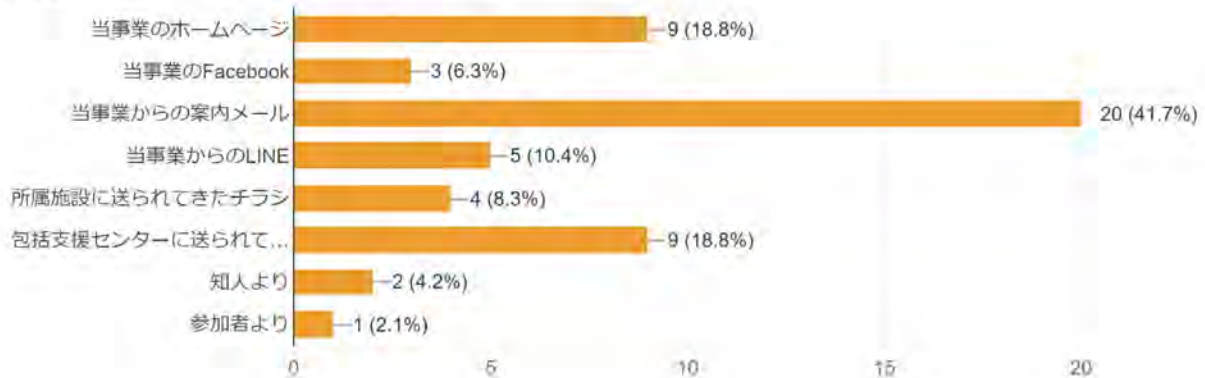
- ・仕事の都合で、途中で退室してしまい、申し訳ありませんでした。
- ・言い方一つで、物事の受け取り方も変わると思いますが、言い換えてはいけない場合もあるのですね。
- ・症例の説明がわかりやすく、実際の臨床に即しているので、興味深く聴けました。ありがとうございました。
- ・テーマから外れた話をした岡山さんが良くなかったかなと。
僧侶資格は何に活かされてるのか？あの言い方は、在宅においても医師がピラミッド型の頂点にいて、誰も意見を言えない階層であることを示しててのではないかと感じました。また、時間の都合という理由で、結局座長演者間でのトークで終わってる気がします。質問するまでの時間がある程度ほしいです。リハビリ中に亡くなった場合だと、リハビリスタッフは精神的苦痛を感じると思うし、訪問看護中に亡くなる場合も、看護師も同様の苦痛があります。訪問看護中も然りです。特に介護スタッフは心のケアが十分ではないと思いますが…多忙すぎて。
- ・看取り期の対応については、目からうろこの様でした。
- ・事前資料があると嬉しいです。
- ・訪問看護、訪問診療、は私はしていませんが内科の女医先生が麻薬を治療介入する必要性。が我々整形外科医より身近な治療選択である事がわかり有意義なセッションでありありがとうございました。
- ・岡山先生のお話を伺うことが出来まして大変良かったです。「答え難い質問には質問で返す」を実行したいと存じます。
- ・全部聞けなかったの。すみません。
- ・短い時間でしたが、内容の濃い講座で、どの講義もとてわかりやすく、参考になりました。最後の終末期にかかわるリハビリスタッフの心のケアの講座では、わかりやすい例えで、専門職のストレスを軽減するために知識を持つことが大切であると分かり、日々の業務ですぐに活かせる内容でありがたかったです。職員同士のメンタルヘルスケアにも繋がる内容で、産業保健の分野にも繋がる内容だと思いました。

■今後どんな企画を希望されますか

- ・実際の現場では鍼灸師も介入していると思います。鍼灸師を含めた企画をお願いします。
- ・今回のような症例検討
- ・ACPについての、多職種連携について、誰がどのようなタイミングで行っているか、知りたいです。
- ・末期がんだけでなくすべての緩和ケアの連携連続的治療、関わりについて
- ・介護報酬改定、変更点、地域とのかかわり方
- ・痛みに対する認知行動療法をどのようにされているのか、多職種がどのように連携して関われるのか知りたいです
- ・呼吸、食する、表現するなど、大切な生体機能と感じております口腔機能に着目できることで、死因原因に大いに関わる肺炎回避にそなえられる学びの機会を望まれます。
- ・慢性疼痛の理解を進めるために、医療機関、介護施設と分け、動画、スライド資料など独自で作成せず、改変できない資料を用意し集中的に情報共有する。
- ・前回精神に重きをおいていた講演ももう一度聞きたく思います。
- ・実症例
- ・多職種連携について話があったので、痛みのアプローチを多職種で取り組んだ事例など教えてほしい。
- ・医師が考える訪問リハビリと通所リハビリの利用者の選択のポイントについて
- ・成功事例・失敗事例と、その違いについて取り上げていただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・以前、通院している方であまりにも臭い患者さんがおられ、地域包括支援センターに連絡したのですが、その方は、あまり介入を必要としていなかったとのことでした。その後もあまり改善が見られません。衛生的な生活をしているとは思えない患者さんの対応について、もし何か良い取り組みをしている方々がおられましたら、教えていただきたいです。
- ・実際に難治性慢性疼痛の患者さんを中心に複数の身体科のスタッフやコメディカルスタッフが治療対応されているプロフェッショナルな場面が、みてみたい。整形外科では近畿での外科症例検討会で患者さんを治療選択する会がありましたので。

このセミナーをどこでお知りになりましたか？（複数回答可）

48件の回答



■ 共催セミナー

⑩千里山病院多診療科セミナー（院内研修会）

院内研修会

内容

慢性疼痛外来(集学的痛みセンター)について
柴田 政彦先生(奈良学園大学 教授)

日時・場所

6月24日(金) 15:00～15:15 3階会議室

6月27日(月) 17:00～17:15 2階リハビリ室

※ 2回とも同じ内容となります。

対象者:全職員

参加可能な日に直接会場までお越しください。
時間厳守をお願いします。

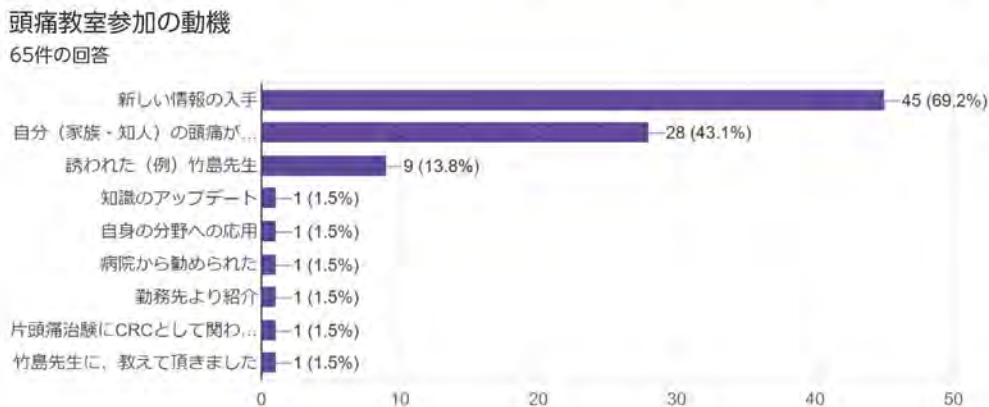
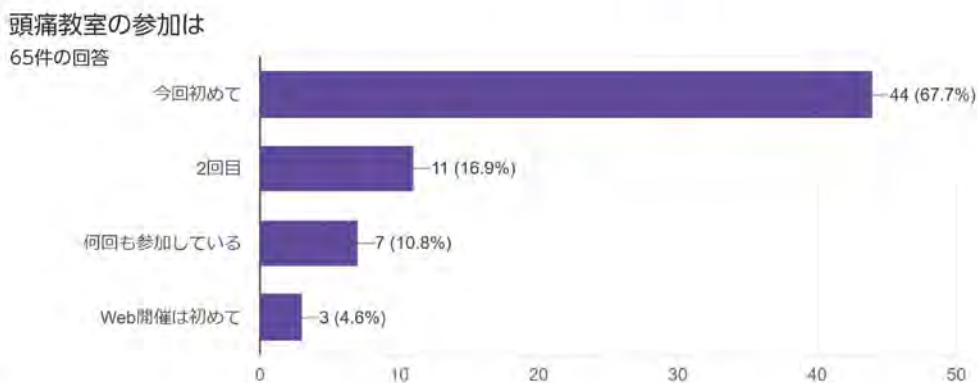
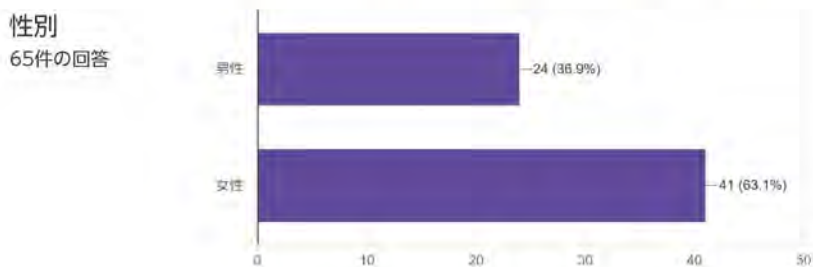
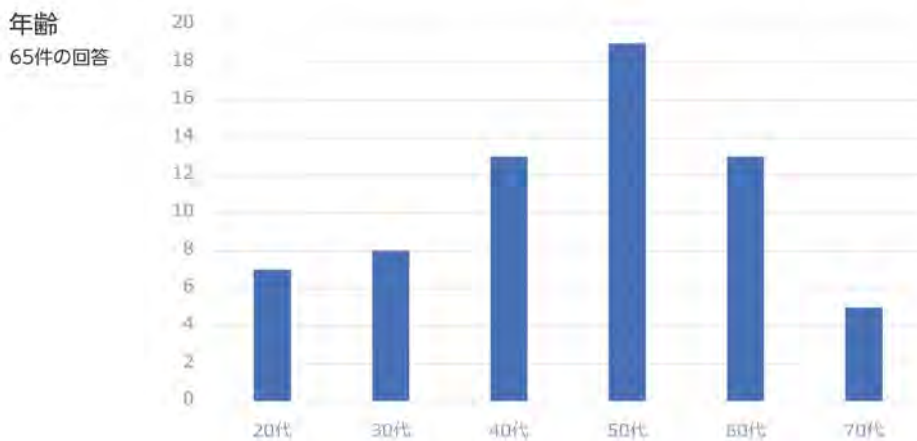
お問い合わせ:高橋・中原



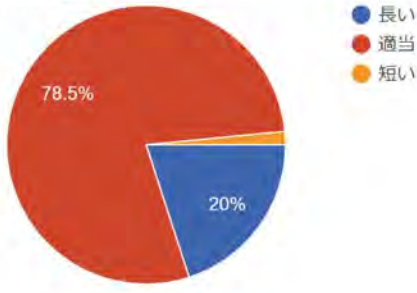
第24回 富永病院 頭痛教室 アンケート集計結果

2022年9月4日（日）14：00～16：30（ハイブリッド開催）

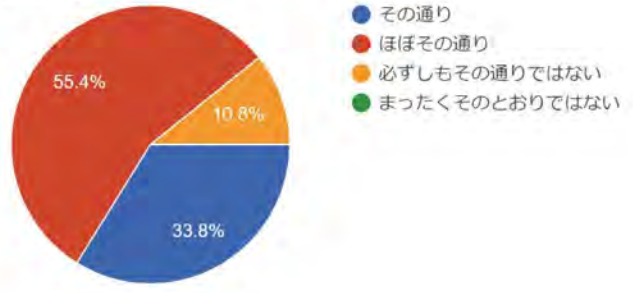
参加者合計 211名（オンライン170名・現地参加33名・登壇者8名）



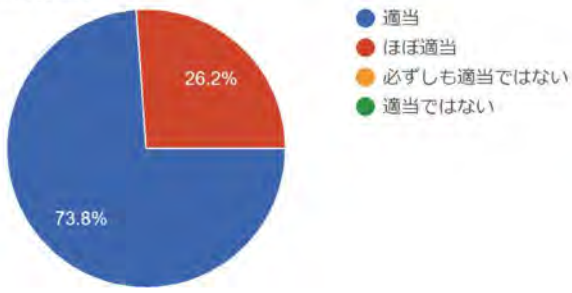
内容について（時間の長さは）
65件の回答



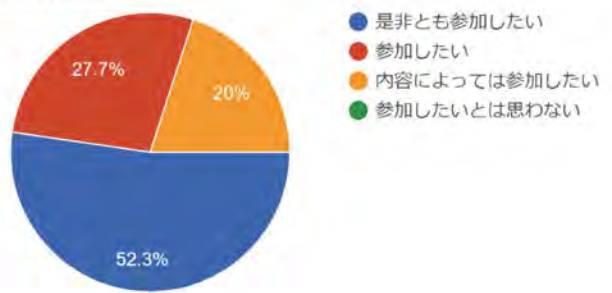
ご自身が望まれた内容でしたか
65件の回答



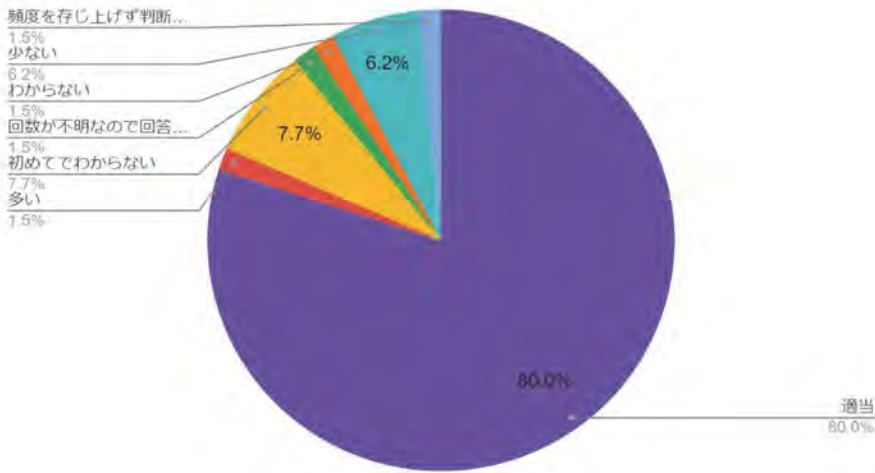
会場と環境について
65件の回答



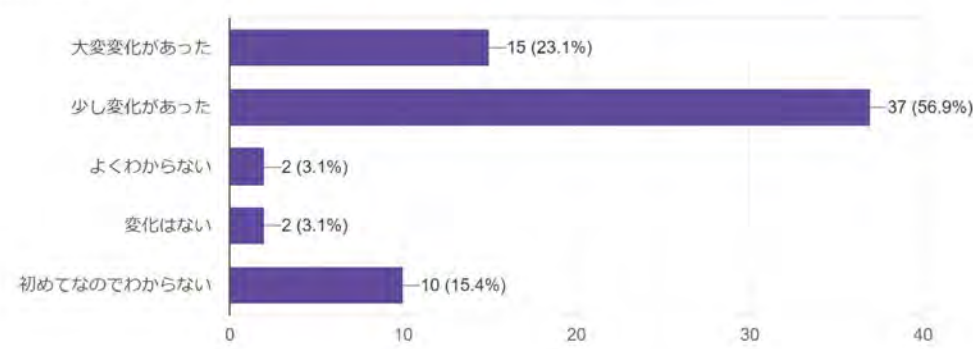
今後も参加したいと思いますか
65件の回答



頭痛教室の回数について



頭痛教室に参加したことでご自身に何らかの変化があれば教えてください
65件の回答



■その他（もっと取り上げてほしいテーマ等）

- ・副作用について知りたい
- ・薬の服用のタイミングや別の薬とかさねて飲む時の注意点など
- ・抗CGRP製剤使用後の患者様の声
- ・今回、御紹介頂いたレイボーと既存薬の使い分けなどについて伺いたいです。
- ・可能ならばハンドアウト頂きたいです
- ・頭痛体操も聞きたかったです
- ・薬剤について等
- ・日常生活での工夫（具体的な話）
- ・各薬の適用する頭痛症例と薬効。投薬期間の症例及び副作用など。
- ・今回の様な心療内科的なアプローチ、臨床心理士・看護師などの他職種との交流的な内容
- ・オンライン開催による、患者同士の井戸端会議
- ・注射ごとの、改善経過の今回、集計&発表されていた内容がとても良かった。

- ・頭痛と他の疾患との関連、女性ホルモンとの関連など。
- ・漢方薬など、東洋医学について
- ・飲み薬の作用、副作用など。タイプごとの頭痛で有効性のある治療法など
- ・患者さんの質問で回答していないものやいままでの患者さんの質問の回答などが見れる掲示板があるとよいと思います
- ・高血圧と頭痛について 遺伝（片頭痛もちの親が子供にできること）
- ・自分の居住地でどこの病院にかかれば親身に頭痛治療に向き合えるのか知りたい。
- ・どういう時に起きるのか、また同じ状況でもおきないのかとか例をあげていろいろ教えてください。
- ・居住地で頭痛外来おすすめ医療機関

■今回の講演で特に良かったもの、参考になったものはどれですか

- ・二次性頭痛
- ・トリプタン以外の新薬の情報
- ・認知行動療法
- ・最新の医学治療
- ・CGRP製剤の使い方
- ・頭痛教室があるのを知った事
- ・認知行動療法の概要
- ・偏頭痛の最新情報
- ・頭痛発作時に脳や体で起きていることや新薬のお話は、今後患者さんとお話する際に活かせると感じました。
- ・CGRPについて
- ・個々の質問に答えて下さるところ
- ・臨床心理士さんのお話は前回なかったため、頭痛に対して薬物療法以外にも心理療法からのアプローチもあることを知ることができ、勉強になりました。
- ・CGRP製剤の使い分け
- ・CGRP抗体治療薬
- ・頭痛に対する向き合い方とその対処法
- ・最後の質疑応答
- ・松森先生のご講演です。現在、使用出来る薬剤（特に予防薬）についてのご解説が大変分かりやすく勉強になりました。又、後藤先生のご講演は薬剤からの視点ではなく認知行動というこれまで考えていなかった角度からのアプローチ方法で非常に印象に残りました。有難うございました。

- ・CGRP関連抗体についての話
- ・他の方々の頭痛相談は参考になりました
- ・2021年から片頭痛の治療薬が処方されるのが福音
- ・付加給付について、認知行動療法について
- ・松森先生の経済的損失と付加年金制度について
- ・ストレッチなど自分で出来る事をする
- ・前向き思考
- ・新しい知見を学べたことと、実際に悩む方の声を伺えたことです。
- ・心理的なアプローチに関する講演
- ・認知行動療法について
- ・エムガルディ、アジヨビ、アイモビーグの使い分け方の情報を伺えて良かったです。
- ・認知行動療法について
- ・慢性疼痛のCBTI
- ・新薬の効果などについて
- ・治療するにあたっての自己負担軽減の制度があることを知った
- ・片頭痛がおこるしくみ
- ・前向き思考で頭痛を克服
- ・松森先生の説明
- ・頭痛のメカニズムや薬剤紹介について複数の専門医から詳しく情報を得ることができました。
- ・臨床心理士さんのパート
- ・前向き思考で頭痛を克服、柴田医師講演
- ・先生方との質疑応答

- ・前向き思考で頭痛を克服
- ・後藤先生の認知行動療法。頭痛の時はしっかり休むということなど。当たり前のようにできていなかった。頭痛が多いとつい不安になって、いろいろネットで調べてしまったりする。痛みをすぐ取ることを目指すより、自分で取り組める行動の変化が最終的に頭痛改善につながるなど。高橋先生と松森先生のお薬系の話も、良かったです。
- ・新訳の説明と、神経内科に関して。
- ・高橋牧郎先生の御講演
- ・田畑かおり看護師長
- ・様々な先生がお話されていた『集学的治療・チーム医療』について
- ・新しい方法や、メカニズム、客観的な経過などを知ることができて良かった。
- ・CGRP関連抗体薬の真実
- ・頭痛Nsからのお話
- ・どのテーマも勉強になりましたが、特に高橋先生、松森先生の講演。
- ・前向き思考で頭痛を克服
- ・CGRP抗体薬の内容が詳しくて良かった

■ご意見、ご感想があればご記入ください

- ・臨床例がもっと多いと良い
- ・分かりやすく説明して下さり、ありがとうございました。
- ・WEBは参加しやすく良かったです。勉強になりました。開催していただきありがとうございます。
- ・頭痛のメカニズムを教えてください
- ・頭痛を様々な方面から講演して頂き参考になりました。有難う御座います。
- ・またぜひよろしく願います
- ・ハンドアウトを1部いただきたいです
とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・頭痛学会なども見せて頂きながら頭痛について勉強していきたいと思えます。
- ・科学的な話は難しかったです。
- ・家族がRCVSで頭痛外来へお世話になっております。生活のことから専門的な事まで幅広く情報取得できました、次回も参加させていただきます。有り難うございました。
- ・頭痛のメカニズムについては、日ごろから学んでいますが、実臨床で臨床心理士さんが関わっておられることを知りませんでした。私は、自分の頭痛を肩こり由来だと思っているのですが、ご相談できる機会があれば嬉しいなと思えました。
- ・最新の痛みのメカニズムを知ることができた。また、認知行動療法のことをはじめて知りました。
- ・基本的によかった特によかったのは松森先生と高橋先生
- ・危険な頭痛～長引く頭痛について
- ・頭痛の事を真剣に考えてくれている人がいることに安心感を覚えた。なかなか人にわかってもらいにくい痛みなので
- ・前向き思考で頭痛を克服するのは参考になりました。付加給付制度も初めて知りました。
- ・いろんな角度から取りあげていた
- ・新薬注射の詳しい説明
- ・多くのことを学べたので選べない
- ・CBT
- ・予防薬を試した患者さんのデータ、また頭痛教室の看護師の方からねや過去の教室の説明、心理士の方からみた頭痛との向き合い方
- ・頭痛教室の取り組みの様子や患者さん同士のピアサポートについて聞くことができたこと
- ・新薬の作用機序についての解説
- ・認知行動療法
- ・緊張性頭痛、片頭痛の鑑別がよく理解できました
- ・本格的な通院治療をしていないため、理解するのに難しい部分もありましたが、各専門の先生方からのお話はすべて為になりました。
- ・後藤先生や柴田先生のお話しがとても参考になり、頭痛に対して少し前向きにとらえてみようと思いました。
- ・全体的にとっても良かったです。普段聞けないような専門的なお話から、自分で取り組みそうなことまで幅広くカバーされていました。新しいお薬の説明も、とても分かりやすかったです。相談会では、私より症状の重い方ががんばっておられることが励みになりました。仲間がいるって大事ですね。どのような治療があるか、先生方がいらっしゃるか今後の参考になりました。
- ・前回の教室もお誘いいただきましたが、じぶんの症例とは関係ないのではないかと考えて出席しませんでした。今回は非常にためになりました。是非次回もZoom参加したいと思います。
- ・後藤あかり先生・柴田政彦先生の御講演に関し、さらに掘り下げて教えていただきたい。
- ・治験に関わるものとしてのみではなく、片頭痛患者の当事者としても大変勉強になりました。貴重な機

どかしたいという思いは20年前から行われ、(日赤)仲間、神戸看護会、頭痛カフェ(メーサ)へと変わって100回超え行われてきた。頭痛教室がきっかけで患者さんが増え、発症し患者さんの声が届くことを推進するJ-PAC 活動へと繋がっています。今後の展望としては、Korea2023参加、海外との交流、行政への声が届くような活動、片頭痛100万人キャンペーンのついでにも頭痛教室(単の根拠活動)の活用を通じ、さらなる発展を願っています。

講座2. 片頭痛を科学する ～薬物療法の時、あなたの脳がどうなっているのか?～

医学研究科北野雅典 脳神経内科 高橋 敬弥 先生

片頭痛は日常生活に大きな障害を負っています。「頭痛薬」といいますが、市販の薬を飲んでも頭痛が治らず、自分の頭に異常があるのではないかと心配し、かかりつけ医へ受診するが、アセトアミノフェンやロキソロンを処方され治療終了の現実があります。これでは納得がいかないため、他の病院へ行って画像検査を受けると、異常がないと判定されてしまいます。患者さんは頭痛による説明がなされず不安になり、周囲にも理解されない辛さがあります。講演では脳血管造影、研究論文、片頭痛の特徴や片頭痛の発生機序(三叉神経血管説、皮質感作性抑制)を大変解りやすく説明いただきました。アブタミ等の中枢性鎮痛剤についても触れ、頭痛慢性化の予防の大切さについて、CGRP 関連抗体薬がどのように効果があるのか、また最近発表されたラズミタンについても解りやすく説明していただきました。



講座3. CGRP 関連抗体薬 (エムカルティ、アイミゼー、アゾビド) の薬理

仙台国際脳神経クリニック 松橋 保雄 先生

頭痛の薬を止めただけではなく、薬理の CGRP 関連抗体薬、頭痛の予防薬について、イメージを用い頭痛の発生機序や薬理と薬理との関係、生活への支障に与える影響が得られていると知り、どのような患者にも必要か、薬理、注射薬の薬理経路や、発売中の3種の CGRP 関連抗体薬の薬理や副作用の違いや特徴を大変解りやすく教えていただきました。仙台国際脳神経クリニックで実際に使用された各薬剤の効果比較に関するデータは大変興味深かったです。CGRP 関連抗体薬の在宅自己注射移行に対する量感やリスクについても教えていただきました。CGRP 関連抗体薬自体が高価であるため薬費の負担も大きいですが、欠陥・遺棄・早退等の経済的損失を減らし、金銭的負担を軽減して、片頭痛による経済的負担の軽減を実現しました。薬費の負担軽減も実現していただき、選択の一つとして是非とも検討していただきたいと思います。

講座4. 脳内を覗くことで頭痛を克服～脳心士が教える頭痛との向き合い方～

脳心内科 心療内科 藤原 まり 先生

どうして頭痛教室に心理士が関わっているのか、心理士が関わることによって慢性頭痛(慢性頭痛)が治ります。慢性頭痛は3ヵ月以上、または通常の期間を超えて持続する痛みで、痛みが長引くと、身体だけでなく、心理的側面、社会的側面(因習)に悪影響を及ぼすようになります。そんな状態だけでなく、看護士や心理士が働きかけ治療を受ける必要が出てきます。具体的に痛みが影響を及ぼしている因子に対し、例を通して解りやすく説明いただき、痛みにつながる悪循環、そこから



克服のポイントとして、認知行動療法について具体的(認知行動モデル)に説明していただき、実践的な取り組みについてもご紹介いただきました。人によって違いがあるため、とにかく前向きに行動し変えていくのではなく、自分が変えたいと思う認知や行動を見つけて実践していくことが大事です。

患者さんを通してカンセツの東医師についてもお話しいただいたので、重要なポイントが分りました。頭痛との向き合い方についても、痛みを減らす目標だけでなく、希望や期待を持って行動できる、前向きな目標設定を一緒に考えることの大切さを改めて学びました。

講座5. 痛風、慢性腎臓病の薬学的治療

一般にも効果がない痛風の薬

奈良学芸大学 看護学専攻 藤田 政彦 先生

私はもともと手術の痛風をする麻酔科医でしたが、のちに痛風の診断や研究を専門にしました。勤務していた大学病院のペインクリニックには多数の医療機関を受診されてうまくいかなかった方が受診され、薬や注射で痛みが治るケースが多かったです。最近では一人の患者を複数回診察でサポートする「薬学的治療の重要性を実感しております。片頭痛の場合7.8割の方は薬が効きますが、逆に申し上げると2.3割の方は薬が十分効きません。医師は痛みの原因を診断し、治療を行うのが基本ですが、色々な検査をしても痛みの原因がわからないことも少なくありません。そのような場合には、痛みそのものではなく、痛みに関連した「困りごと」にフォーカスし、どうすればよくなるかについて一緒に取り組んでいくことが大切です。生活の困りごとに関しては医師以外の力も必要です。人間にとって痛みは必要な感覚の一つに感じ取らなくてはならない。痛みのない生活は非常に不自由な生活を強いられます。「痛みがあることは意味がある」「生まれた痛みのない人間がどうなるか」という視点で考えると、気持ち少し楽になるかもしれません。このような心理的アプローチは世界的にも注目されています。実際の薬学的治療に対し痛みを減らし、痛みの苦しみを克服された実際の患者さんの様子が、大変印象的でした。

講座6. 頭痛管理からのエール～頭痛の難い伴走者

東北病院 田島 浩一 先生

過去の東北病院の頭痛教室を振り返り、様々なテーマで開催したことや、色々な職種が講師になり、自分たちも学んできたことをお話させていただきました。当初は、トリアタン薬物はタイミングが難しいという話があり、取り上げることが多かったですが、現在では CGRP 関連抗体薬が中心になっており、内容の変化についてもお話させていただきました。また、頭痛教室後のアンケートによる患者さんの生の声も伝えさせていただきました。本日のメッセージとして、改めて「頭痛フリーの有用性」に本当に卒までの対処法などもお伝えしました。伴走者としてのお話でしたが、当日は会場に患者さんがいらしていただけて、逆に学びもいろいろ大変な気がしました。



質疑応答

Q1. 頭痛は小さい頃から頻発にありました。今は頭痛予防薬で治療をしています。出生時低酸素や様々な神経障害で生まれたのですが、体溫調節障害も研究してしまいい。気温の高い日ははじめ毎日熱がこもってしまい、頭痛が多い時があります。体溫調節と頭痛の関係はありますか。
A→非常に片頭痛と関係のある大事なテーマなご質問をいただきました。片頭痛が起る原因(きっかけ)は関与の変化(気圧、湿度)と体の変化(女性の場合月経関連、ホルモン変化等)により頭痛反応を起こすことが解ってきました。その中でも「気温、体溫、体溫調節」は特に重要な役割があります。体溫調節が影響されているような状態になっている

と片頭痛は起こりやすくなってしまっている。解決策としては、質問の方に限らず共通して、適切な薬を処方する(薬のため)に力を入れて、適切な薬を処方して対応する。世界中で片頭痛の予防薬に一番良いのは「エムカルティ」と言われています。体を動かす、散歩をする、ランニングや水泳、体操をする(これも頭痛のない病)等を行って血行を良くして、体溫調節改善が出来れば良いと思います。(坂井先生)

Q2. 片頭痛は小学校5年生から月に数回、時間帯のある頭痛発作が社会人になり2度10日程度社を休む様になりました。去年春、可能性低血圧性頭痛と診断されて以来、毎日頭痛があります。現在は休職中で今もフルタイムで働くことは考えられないです。医師からの視点で、どのようにすれば働けるか考えますが、また他の患者さんは頭痛とどのように生きているか教えてください。エムカルティを服用してアイミゼーを使用、トリアタンを6〜7錠服用し何となく日々を過ごしています。

A→片頭痛でここまで言われていることが伝わります。さらに片頭痛に加えて脳血管運動性調節されると不安も強く、日常の負担が大きいです。片頭痛の上手な付き合い方が必要になってくると思いますが、トリアタンを上手に使っている点は、ご自分の頭痛のコントロールが身に付いていると伺えます。ただ、頭痛がある中で今は認知行動療法を応用していただく方がいいのではないかと。(松橋先生)

→痛みがひどいのでおられるようで、頭痛専門医からアドバイスが難しい印象を受けました。「痛みが強い」日常生活に大きな障害がある大変な状況だと思います。薬学的治療の立場からすると、痛みが強い事で困っている場合、痛みが強いこと以外の事は何かあるかを考えたいと思います。長けた情報なので具体的なアドバイスはできませんが、「早く感じておられるのは何か故か」といった観点からサポートさせていただきます。「いいきんネット」等で、薬学的アプローチを行っている医療機関を確認し、一度ご相談してみるのもいいと思います。(藤原先生)

→今の状況ではフルタイムで働けないのではないかと考えられていますが、行動面としてフルタイムは難しいこととして、例えば今が暑い真ん中くらい、一歩手前の行動は何なのか、どうイメージを持っておられるのかは少し気になることです。(フルタイムでなくても)段階的に週1回などどうあるか考えながら積み上げていく方法もあります。実際に試してみながら調整しながら進んでいく方法もあるのではないかと考えました。(後藤先生)

→フルタイムで働くの決断になるか考えてみましょう。なかなか難しいような気がしますが、辛いときは休みの休みの間は良いこと、ただずっと休んでいたら困ると思うので、例えば家事ができる範囲はどれくらいか、パートでも一日2時間でも4時間でも働けるかどうかを、夕方に元に戻すという風に、いきなりフルタイムを断るのではなく、近い所にゴールを設定しながら少しずつチャレンジしていき、上手くいけば次のステップへ上手に歩けば良いと思います。またお薬の副作用を調べる、副作用を安定させる等、少しサポートさせてもらいたい方がいらっしゃるのではないかと。(竹島先生)

Q3. 時間帯が2に回って日常生活でも支障をきたして頂いています。頭痛もものは50歳過ぎて痛みも弱くお薬もいらなくなるので、時間帯が楽になれば生活がしやすいのにと願っています。何か治療法はありますか。アゾビドを打りましたがあまり効きません。

A→前兆を作らず片頭痛ですが、頭痛の方はほとんど前兆のみが発作が起こるようになったということだと思います。発作発作に必ず効くという薬はなかなかエフェクトのあるものは少ないと思います。発作の予防というのを考えると、発作の予防薬を使うのが良いのではないかと考えます。抗 CGRP 薬が効く場合は、他の薬、例えばアブタミも有効である場合もある。既存の予防薬の薬を変更して発作の頻度が減る可能性はあるのではないかと。新しい薬が一部の患者には良かったという結果もあり、中核へ移行する可能性も開ける可能性があると考えます。新しい薬の効能も行ってお祈りも期待できると思います。(高橋先生)

Q4. 危ない頭痛はどのような症状がどのようなか。危険な頭痛の見極め方が知りたいです。

A→カフツは脳出血の疑いでも診断された。「人生で経験した最大の痛み」に近い頭痛の一種の見極めポイントかと思っています。また、ご家族、ご親戚の家族は「いつも違う頭痛」をご理解されている方も多くいますが、「長年頭痛」が危ない頭痛の見極めとなる場合があります。頭痛の強さが2週間〜1ヵ月続く、発作頻度が増える

であったケースや、頭痛の強さにだんだん大きくなっていくため頭痛が持続して、新しい頭痛であったため様子を見ていたが、最近手足に力が入らないため受診すると大きな脳腫瘍が見つかったというケースがあります。「狭い頭痛」も程度が弱くても危ない頭痛の1つのポイントになるのではないかと考えます。頭痛の強さや、一般的に片頭痛の発症頻度が3日以内である場合、4日以上頭痛が続くような場合は「いつも違う頭痛」として意識していただく方がいいのではないかと。(松橋先生)

Q5. 後藤先生の認知行動モデルで身体反応が起きてからは遅い。その前の認知、対処行動の前段階でという話であったが、日常生活(日常生活)の上で、具体的にどのような場面でのように対処したら良いか、具体例を教えてください。教育であり、自分自身や生徒も不登校が起きやすい環境の中、頭痛や精神的疾患の生徒も増えています。環境下の中でのアドバイスがあればお願いします。
A→ストレス要因に対する認知と、社会環境は変えられないものもあるため、適切な事や、頭痛や症状も出るものとして受け止めていく事も大切だと思います。(あらゆる、選べる選択肢の一つとして有り)有りだと思います。(後藤先生)

※紙面の関係上全ては載せられませんが、他にも岡山の質問を載せました。

講師紹介

この度の頭痛教室は、久しぶりに実際に開催にお越しいただき、慢性頭痛事業を何日開催もありましたので、とても内容の濃い(一日)頭痛教室となりました。頭痛について悩んでいる人、頭痛専門医、専門医以外の分野から指導を診察する立場の方、そしてゲダカスクの私達と同じテーマである方、色々な角度から学ぶことは新しい発見がたくさんありました。これからは更に頭痛診療が発展していくこと心から願い、日々診療に精進しつつ、今後の頭痛教室を通じて、患者様を悩ませている方が少しでも減る方を願って発表して参りたいと思います。(東北病院 田島 浩一)



⑱ 「第13回関西痛みの診療研究会」

第13回関西痛みの診療研究会 プログラム

日時：2022年12月17日（土）14：00～17：40（ハイブリッド開催）
会場：

司会進行 渡邊 恵介先生

14：00～ 開会のご挨拶 渡邊 恵介先生・柴田 政彦先生

一般演題（発表15分・質疑10分）

①14：05～14：30「末梢から中枢に遡及する神経障害性疼痛の謎 CRPS」

座長：福井 聖 先生（滋賀医科大学医学部附属病院 ペインクリニック科）

演者：前田 倫 先生（西宮市立中央病院 麻酔科・ペインクリニック科）

②14：30～14：55「痛みセンターから紹介されたCRPS患者の治療（仮）」

座長：高雄 由美子 先生（兵庫医科大学病院 ペインクリニック部）

演者：中谷 裕也 先生（なかつか整形外科リハビリクリニック）

③14：55～15：20「20年来の慢性疼痛に対して心理社会的因子の整理を通じてセルフケア力が向上し疼痛が軽快した症例」

座長：西江 宏行 先生（川崎医科大学附属病院 麻酔・集中治療科）

演者：山本 修平 先生（関西医科大学 心療内科学講座）

④15：20～15：45「疼痛行動が顕著であった慢性腹痛患者の治療経験」

座長：稲田 修士 先生（近畿大学病院 心療内科）

演者：渡邊 恵介 先生（奈良県立医科大学附属病院 ペインセンター）

～～ 休憩（15分） ～～

特別講演① 16:00～16:50（講演40分・質疑10分）

「SIRVAの病態と治療」

座長：渡邊 恵介 先生（奈良県立医科大学附属病院 ペインセンター）

演者：仲西 康顕 先生（奈良県立医科大学整形外科・臨床研修センター）

特別講演② 16:50～17:40（講演40分・質疑10分）

「ワクチン接種後の痛みへの対応 一医師がわきまえておくこと」

座長：渡邊 恵介 先生（奈良県立医科大学附属病院 ペインセンター）

演者：柴田 政彦 先生（奈良学園大学 保健医療学部）

閉会のご挨拶 柴田 政彦先生（奈良学園大学 保健医療学部）

