

今回は、11月18日、19日に行われました第10回日本運動器疼痛学会について愛知医科大学学際的痛みセンターの西須大徳先生と川崎市立井田病院歯科口腔外科の村岡渡先生に報告していただきます。

第10回日本運動器疼痛学会参加報告

愛知医科大学学際的痛みセンター 西須大徳
川崎市立井田病院歯科口腔外科 村岡 渡

2017年11月18～19日の日程で、ペインコンソーシアム*の一つである日本運動器疼痛学会第10回大会が矢吹省司大会長（福島県立医科大学整形外科）の主催により福島駅に隣接するコラッセ福島で開催された。「原点回帰、そして次の10年に向けて」（Return to the starting point, and restart toward next decade）というテーマのもと、痛み治療に従事する各科医師、歯科医師、理学療法士、看護師、臨床心理士、薬剤師、管理栄養士など2日間で404人が参加した。「ペインコンソーシアム」とは、「日本運動器疼痛学会」、「日本疼痛学会」、「日本ペインクリニック学会」、「日本ペインリハビリテーション学会」、「日本慢性疼痛学会」、「日本腰痛学会」（50音順）と日本口腔顔面痛学会が参加する国内の疼痛に関する交流団体で、日本運動器疼痛学会はその一つに該当する学会である。当学会も医科歯科の垣根なくその活動に積極的に取り組んでいる。運動器疼痛と聞くと整形外科のイメージがあるが、口腔顔面領域の痛みも閉開口時痛などは筋骨格系の運動器疼痛であり、それらの慢性疼痛に対しての理学療法や心理療法など多職種的なアプローチを学ぶのに最適な学会の一つである。（*ペインコンソーシアム：<http://plaza.umin.ac.jp/~jaspain/kyougikai.html>）

大会1日目は、矢吹会長による開会挨拶の後、山口重樹先生（獨協医科大学麻酔科学）による教育講演が行われた。「非がん疼痛に対するオピオイド治療」は、歯科領域ではまだ大きな問題になっていないが、欧米をはじめ近年日本でも不適切使用や薬物依存が社会問題化している。ガイドラインでの上限量の規制（モルヒネ換算で120mgから60-90mg/日へ減量）や投薬期間の具体化（6ヶ月を越えない処方）など、オピオイドのリスク回避が世界的な潮流であることが解説された。慢性疼痛に対するオピオイド治療は従来の推奨、積極的治療から、見直し、そして規制へと変わりつつある大きな波を感じた。2日目のランチョンセミナーでも、1月の当学会の口腔顔面痛精神医学セミナーでご講演いただいた伊達久先生（仙台ペインクリニック）が、やはりオピオイドの適正使用ガイドラインに関しての話題を提供されていた。



矢吹大会長による挨拶

2つ目の教育講演である「痙縮に対するボツリヌス治療」では、藤原俊之先生（順天堂大学リハビリテーション医学）から痙縮により生じる痛みについて話があった。痛みのコントロールとリハビリテーションの観点から、作用機序と効果期間を考慮して、ボツリヌス治療の実施後に積極的なストレッチを行うべきである、との見知が示されたことが印象的であった。また、もう一つの「痛み教育の課題と将来展望」に関する講演をされた田口敏彦先生（山口大学整形外科）は、治療は集学的アプローチが重要であり、チームを率いるリーダーの育成が急務であるとともに、一般人に対する啓発が重要になっていると強調されていた。

会長講演では、矢吹大会長が今回は福島開催ということで、東日本大震災後、仮設住宅で暮らす高齢者に対する慢性疼痛へのチームアプローチなどを紹介された。また特別講演として、福島県地域医療の菊地先生（福島県

立医科大学常任顧問) から、震災当時から福島の実情報告とともに福島県の基幹病院としての役割や緊急時のトップとしての行動理念が語られた。

初日の講演で、非常に興味深かったのは、イブニングセミナーで開催された平林万紀彦先生(八千代病院)による鎮痛薬による過鎮静の話であった。慢性痛に使用される薬物が過鎮静状態を引き起こすリスクについて検討するというもので、患者体験談セッションも行われた(慢性疼痛関連の学会では時折このような患者自身が登壇するセッションが開催される)。多剤併用により過鎮静を生じ、軽度なものでは注意や集中力の低下を招くが見逃され、重症度が増すにつれて不安・抑うつ、幻覚、興奮、そして傾眠から昏睡にまで至るとの話であった。実際に過鎮静を経験した2名の慢性痛患者から、減薬・休薬により脱し、その後の治療で社会復帰を果たした体験談を聞くことができた。どちらの患者にも共通していたことは、痛みがあっても日常生活が送れるというゴールに達していた点であった。

今大会は、一般演題は全てメイン会場での1分間の口頭発表後に各ブースで自由討論を行うという形式であった。ステージ左右に演者が立ち、1分ごとに次々と内容を提示していく様は舞台チェンジのようにスムーズで、短時間で全一般演題がサマライズでき、その後の自由討論の会場選びに非常に参考になった。各会場ではさまざまな職種から、それぞれの専門家としての視点で議論が活発に行われていた。



一般演題口頭発表の様子



シンポジウム「日本における集学的痛み治療の現況・その課題」でのディスカッションの様子

2日目のシンポジウム、「日本における集学的痛み、治療の現況・その課題」では、われわれ口腔顔面痛学会の理事でもある牛田享宏先生(愛知医科大学学際的痛みセンター)ら座長のもと、5名のシンポジストが講演をされた。米国の「学際的痛みセンター」の設立・維持が決して平易ではなかった歴史を踏まえ、本邦での慢性疼痛対策においては、費用対効果といった医療経済を含めて行政レベルでどう取り組むかといったことがディスカッションされた。

具体例として、大阪大学医学部附属病院疼痛医療センターでの、他の医療機関や歯学部附属病院とも連携した集学的治療(厚生労働省の慢性疼痛診療体制構築モデル事業)や、福島県立医科大学と関連病院との多職種・地域医療連携などが紹介された。両者が共通して目指していたのは、歯科医師を含む身体科医、精神科医、看護師、理学療法士、臨床心理士などの多職種連携と、大学病院だけでは補えない部分を地域の病院や痛みに関する情報センターを通じて支えていこうとするシステムの構築であった。

また、厚生労働省が推進する「からだの痛み相談・支援事業」を請け負う、NPO法人いたみ医学研究情報センターの「からだ・運動器の痛み専門医療者」の育成セミナーと認定者制度も紹介され、集学的診療の人材育成についてディスカッションが行われた。この育成セミナーでは、口腔や歯科という枠に囚われない広い視点で痛み

治療の概念を学ぶことができる。当学会専門医等は、認定試験資格の取得も可能であるため、ぜひ本学会規約（痛み専門医療者資格審査規程 P38-39）で詳細をご確認いただきたい。

<http://jorofacialpain.sakura.ne.jp/wordpress/wp-content/uploads/2017/04/f84a9d7ca114a192ae7eb492afb0497b.pdf>

最後に、学会懇親会では福島日本酒や料理が振る舞われ、役職や職種、年代を越えて臨床の疑問や研究のアイデアをぶつけ合う参加者の姿が方々で見受けられた。この学会の最大の特徴は、職種に縛られないため複数の視点から議論が行えることである。当学会からの参加者はまだ少数であり、会員の皆様にも、ぜひ懇親会も含めて参加することをお勧めしたい。2018年第11回大会は、滋賀県びわ湖ホールで12月1～2日に開催予定である。

日本口腔顔面痛学会News Letterへのお問い合わせは

「日本口腔顔面痛学会事務局」まで

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11一ツ橋印刷株式会社学会事務センター内

TEL: 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960 E-mail: jsop-service@onebridge.co.jp