

今回は、12月1-2日に行われた日本運動器疼痛について、九州大学の坂本英治先生に報告していただきます。

## 第11回日本運動器疼痛学会参加レポート

九州大学大学院 歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 歯科麻酔学分野 坂本英治

平成30年12月1, 2日に第11回日本運動器疼痛学会が滋賀県大津市の琵琶湖畔に佇む琵琶湖ホールで開催された。

学会第1日目は、福井聖先生(滋賀医科大学ペインクリニック科)の会長講演で幕開けとなった。ご講演では、慢性疼痛を取り巻く社会の問題、今後の問題点などを話された。先生ご自身の歩んで来られた道がそのまま学際的疼痛治療の歴史といえる。全国初の国公立大学病院でのペインクリニック科の立ち上げまでのプロセスは私たちの取り組むべき問題点の答えのひとつかもしれない。

抄録集の会長のあいさつ文、「異なる分野の人たちが集まって、医療者だけでなく、行動科学、教育学、IoT、工学、産業衛生そして経済学、経済界、行政など様々な分野の人たちとお互いに交流し、運動器慢性痛の課題を多職種の立場から取り組んでいきたいと考えています。」という言葉通りの内容だった。

医師、作業療法士、運動療法士、看護師、心理士、医師も整形外科、心療内科など痛みに関わる様々な職種の医療者が集まり、それぞれの専門の研究が発表された、多彩なプログラムの2日間だった。私が拝聴した講演で興味深かったものをいくつか紹介する。



福井聖先生(滋賀医科大学ペインクリニック科)の会長講演

### <これからの疼痛治療～All Japan で未来に向かう>

細川豊史先生(洛和会丸太町病院, 前京都府立医科大学麻酔学講座)の基調報告では、米国における1990年代以降のオピオイドの乱用・依存(オピオイドクライシス)を取り上げられた。当時、鎮痛薬(NSAIDs)の濫用で消化管潰瘍が問題視されていた。そのため非がん性の疼痛治療に対し消化器障害を起こさないオピオイドが広く使用されるようになった。当時は画期的なことで賞賛されたが、現在米国におけるオピオイド乱用による死者は年間26280名とNSAIDsによる消化管潰瘍による死亡者を上回り、社会問題になっている。このオピオイドクライシスを例にあげて、疼痛治療の難しさを話された。痛み治療は未だ明確な方法論が確立されておらず、様々な方法、手段を用いて集学的に行われるべきである。その組織作りの重要性、医療としての定着の難しさを述べられていた。

### <IoTが拓くヘルスケアの近未来～慢性疼痛管理の可能性>

山本義春先生(東京大学教育学部)は、特別講演として、iWatchのようなウェアラブルPCを用いた行動分析システムを紹介された。興味深かったのは、躁うつ病の患者さんの、躁病相からうつ病相への変化をウェアラブルPCによる行動記録から解析した研究であった。ある一定のカットオフ値で行動量を2元的に評価した記録が、患者の気分の訴えの善し悪しとピタリと一致していた。これがiWatch発売の前にすでに行われていたことが驚

きである。直接的な疼痛患者の研究ではなかったが、今後患者評価に利用できる可能性は大きいと感じた。愛知医科大学の痛みセンターでも、スマートフォンアプリ「Mobile Maica」が開発されている。今後盛んになる分野であろう。

### <最先端レクチャー「先端技術でいたみを魅せる（見せる）」>

痛みに伴う生理的活動を可視化する試みを、シンポジウム形式で発表されていた。それぞれ興味深い発表であったが、その中でも川端茂徳先生（東京医科歯科大学）は、頸椎神経伝導を非侵襲的に捉える研究をされており、それを手根管症候群などの末梢神経に応用していることを報告されていた。従来、深部にある障害部位の電位的検査による評価には限界があったが、脊髄、末梢神経用の神経磁界測定装置を開発し、磁界測定により神経伝達障害の部位を非侵襲的に同定する方法を説明されていた。すなわち、神経活動を磁場変化から評価し、連続的に視覚的に見ることができるとの方法で、三叉神経の障害に応用できないかと考えながら拝聴した。

また、西村行秀先生（岩手医科大学リハビリテーション医学）は、早期の離床リハビリテーションを実施することで、明らかに急性期での機能回復が得られ、ADLが改善することを報告された。早期というのは脳梗塞、脳腫瘍術後などでまだ意識回復もなく、挿管された状態の本当に早期で、循環動態さえ安定していれば、介助して座位、スクワット、そのまま介助歩行などを実施するそうである。その様子を動画で供覧された。拝聴しながら「戦うなあ」という感想だったが、ご本人の講演スライドにも「攻めのリハビリテーション」という言葉があり、納得した。賛否はあろうが、高いプロ意識を感じた。

### <いきいきリハビリノート講習会>

いきいきリハビリノートは、木村慎二先生（新潟大学リハビリテーション科）を中心に開発されたツールである。いきいきリハビリノートには、痛みに関する事のみではなく、思考、感情、身体の調子に加え、自分にかけるねぎらいの言葉を記入する。通常認識しにくいこれらの感情や行動を、患者自身が客観的に捉え、医療者が評価することで、達成感、自己効力感（ある状況において必要な行動をうまく遂行できるかという可能性の認知）の向上を目指すとされている。細井昌子先生（九州大学心療内科）が心理面からの慢性疼痛患者の病態を解説された。続いて、田原周先生（山口大学附属病院）、大鶴直史先生（新潟大学リハビリテーション科）、竹田美紀先生（九州大学リハビリテーション科）、村上安寿子先生（順天堂大学ペインクリニック科）が症例報告され、ディスカッションが交わされた。

慢性腰下肢痛の患者にリハビリテーションを通じて最も触れ合う機会の多いのが理学療法士、作業療法士である。個人的には、理学療法士、作業療法士が認知行動療法の概念を理解して患者に接するほど効果が高いのではないかと考えている。私たちも、同様な手法で会話を交わしながらトリガーポイント注射などを実施したり、上肢のリハビリテーション、ストレッチなどを取り入れるといいのだろうなと思いつつ拝聴した。

### 最後に

現在、リハビリテーションの考えが変化している。リハビリテーションは単なる廃用萎縮を食い止めるものではない。強制的な運動はストレスだが、自発的に自分のペースで行う運動は脳内に様々なプラスの影響をもたらす、直接的な生活の質の向上につながるものとして注目されている。

歯科医学の範囲では、聞く機会のないこのような講演を拝聴していると、さまざまな思いが浮かんでくる。「これは歯科の分野ではどうなのだろう？」「整形外科では装具を作成し、リハビリテーションで運動機能回復のトレーニングを行うが歯科の歯リハは？」などである。

日本運動器疼痛学会には様々な立場の医療者が多数参加されている。それぞれの臨床の話、専門分野の研究は、歯科では普段聞かないような話も多い。この原稿作成のために読み返す学会抄録には実に多様な発表が掲載されている。基礎知識がないゆえ、難しい内容があることも否めない。では運動器の痛みのお話が口腔顔面痛と縁がな

いかというとそういうことはない。集学的な痛み患者へのアプローチの考え方、痛みに関わる医療者に通じる考え方や、他の分野の研究の考え方を学べる意味で得るものは多く、刺激的だった。私たちにプラスになる情報が多い学会であることは、私たちの臨床・研究も、他職種の医療者たちにプラスをもたらすことができるのではないかと思う。そんな研究を目指していきたいと感じた。2019年は11月30日～12月1日に六本木ヒルズ 49Fで開催される。次回の日本運動器疼痛学会に口腔顔面痛の演題を出して参加しませんか？



**快晴の琵琶湖畔の朝 パノラマ写真だとその大きさが伝わりづらいが、海のようにであった。**

---

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](mailto:jsop-service@onebridge.co.jp)