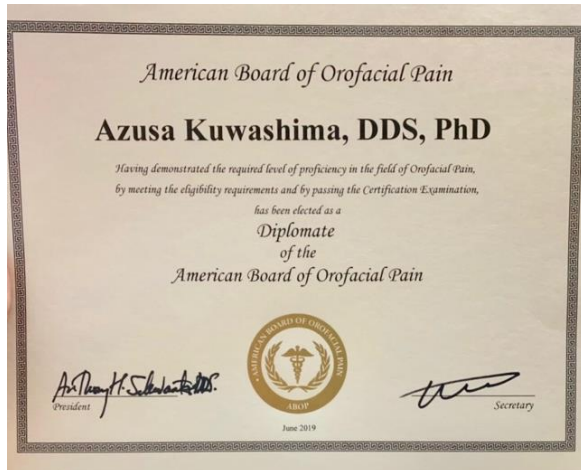


以前 UCLA の OFP プログラムについてレポートしてくださった桑島 梓先生が、この春の ABOP のボード試験に合格し、*Diplomate* を取得されましたので、その詳細についてレポートをお願いいたしました。

## Diplomate, American Board of Orofacial Pain を取得して

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座 桑島 梓



ABOP から届いた合格証書

毎年 AAOP (American Academy of Orofacial Pain) 学術大会の直前に、同会場で ABOP (American Board of Orofacial Pain) の試験が行われている。2019年5月も、米国西海岸、サンディエゴでその試験が執り行われた。

ABOP とは、米国で口腔顔面痛の臨床を行う歯科医師の知識と技術を統一するために 1994 年に設立された機関である。AAOP が学会組織であるのに対して、ABOP は歯科医学会の中で口腔顔面痛のステイタスを確立するための、口腔顔面痛ボード認定専門医を養成、認定するための機関である。この ABOP が行う認定試験に合格すると、米国でおよそ 250 人いる Diplomate of the ABOP (口腔顔面痛ボード認定専門医) と名

乗れるようになる。

筆者は2年間の UCLA での口腔顔面痛専門医養成課程を終えた後、2019年に ABOP の試験に合格したので、今回はその受験体験記を報告させていただく。

米国で専門医・ボード認定医を目指す歯科医師が多い理由は、一言でいえば増収のためであろう。米国では基本的に自分の診療の値段を自分で決めるシステムであるが、専門医を取得していれば、診療費が高額でも患者は集まる。一般歯科医の平均年収が約 1,500 万円なのに対し、専門医の年収はその 2-3 倍と大きくアップする。口腔顔面痛の場合も同様である。

はじめに、米国における「ボード認定専門医 (Diplomate)」と「専門医 (Specialist)」の違いについて解説する。いずれもその分野の専門医であることを証明する称号 (designation) であるが、一言で言えば Diplomate は学会が授与する称号で、Specialist は歯科医師免許と関連して各州が認可する称号である。

専門医を取得するためには4年の歯科大学教育を終えた上で、米国歯科医師会 (American Dental Association, ADA) の下部組織である CODA (歯科教育認定評価委員会) によって認定された、各大学の専門医養成のためのプログラムを完了する必要がある。このプログラムは2-



専門医とボード認定専門医の違い

3年間で、完了すると Certificate が与えられる。現在、ADA は、歯周、歯内療法、補綴などの 10 の分野に「Specialist」を認めているが、この 10 の専門分野では、Certificate を取得していればどの州でも「Specialist」を名乗ることができる。OFP の場合は、裁判の結果、OFP を専門分野と認めているカリフォルニア州、テキサス州、ルイジアナ州などの 9 つの州でのみ Specialist を名乗ることができる（裁判は 9 つの州で起こされ、ADA はすべてに敗訴している。）現在 ABOP は、OFP を 11 個目の全米に適應される Specialty として認めるように ADA に申請しているところであるが、この経緯からも認可の見通しは明るいと推測される。

一方、Diplomate は専門医養成プログラムを完了して Certificate を取得したものが、さらに各専門学会のボード試験を受験して獲得する資格である。「Diplomate」の称号には州の境界が無く、全米で通用する。

ABOP のボード試験の受験資格は、400 時間以上の口腔顔面痛の講義を受け、2 年以上の常勤もしくは 5 年以上の非常勤として口腔顔面痛に携わって働いた者、または 1 年ないし 2 年のフルタイムの臨床プログラムを終えた者に与えられる。試験は、まず筆記試験 (Written Examination) を受け、合格すると翌年以降に口頭試問 (Oral Examination) を受験するという 2 段階で成り立っている。

では、そのボード認定専門医になるために、筆者が行った受験対策などをもとに筆記試験と口頭試問に分けて以下にお話しさせていただく。試験内容に関しては守秘義務があるため、実際の試験の出題内容と今回のニュースレターの記述には関連がない事をはじめにお断りしておく。

## 1. 筆記試験



今年の会場はサンディエゴのホテルであった

米国内には様々な OFP の臨床プログラムが存在する。顎関節症のみ、睡眠時無呼吸症候群 (OSA) のみの治療に特化したプログラムも存在するが、ABOP の試験は顎関節症、OSA、発作性・持続性神経障害性疼痛、頭痛の解剖生理、神経生理の基礎や、その臨床推論から治療方針まで幅広く出題されるため、試験に合格するためには日々のプログラムをこなすだけでなく、しっかりと受験対策をする必要がある。

幸運なことに筆者の卒業したプログラムは、試験範囲を全て網羅する臨床形態、授業形態であった。それでもほとんどの同期は受験の半年ほど前から少しずつ受験勉強を始め、最後の 2 か月は 1 日数時間真面目に机に向かう人が多い。その間も日々の臨床や試験もあるため、受験前は皆必死である。ABOP の受験のための対策をするプログラムは少ないようだが、対策講義をビジネスとしている歯科医師がいるので、それに参加する受験生もいるようだ。また、筆記試験対策のための教科書が 30 万円ほどで売られているようである。

また、臨床推論を含めた 200 問をたった 4 時間で解き終わるためには、かなりの速読力を要する。過去に受験した先輩たちに聞くと、米国出身の英語が母国語である受験者でも、試験終了直前に問題を解き終わったという人が多い。海外からの受験者も少なからず見かけるが、その内の 1 人である筆者にとって、筆記試験の最大の課題はタイムマネジメントであった。

受験を終えた今、ボード認定専門医になるために必要であったと思う知識を得る事が出来る教材・勉強法を以下にまとめる。

### (1) 神経解剖・生理学

“Clinical Neuroanatomy Made Ridiculously Simple - Stephan Goldberg” は脳神経解剖を理解するための導

入の本と言えるだろう。12 脳神経の理解から痛みの経路の解剖学まで簡単に説明されている。

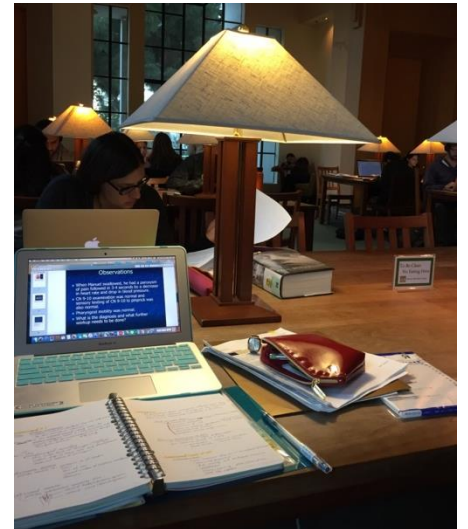
また、“Dr. Najeeb lectures” はネットで公開されている医学教育のビデオである。全てを見るには有料会員登録が必要だが、口腔顔面痛の基礎を理解する上で必要な解剖学から生理学までカバーしており、とても有用な講義である。筆者のお気に入りの講義である、“Basal ganglia” についての講義は YouTube で公開されている。

“Bell's Orofacial Pains (Okeson)” は痛みのメカニズムが丁寧にまとめられている。中枢性感作、アロディニア、関連痛のメカニズムなどはしっかり抑えておくべきポイントである。

## (2) 頭痛

頭痛の病態の理解はこの試験の要である。仮に、試験範囲に山を張れと言われたら、迷わず“頭痛の診断と治療薬”と答える。近年の傾向としては、臨床推論に絡めた頭痛に関連する問題が非常に多いようだ。頭痛の病名を診断するのではなく、文章から診断名を推測し、それをもとにその治療法や、その治療のために与えてはいけない薬を選択する知識が必要である。

例えば、文章中から、片頭痛の診断基準に合うと推測される患者が来院したとする。まずはこれを片頭痛であると診断するのが第一段階である。その後が続く既往歴、現病歴を確認し、それから回答の選択肢を見る。もし選択肢に propranolol, verapamil, amitriptyline とあったとしたら、それぞれを  $\beta$  ブロッカー、カルシウムチャンネルブロッカー、三環系抗うつ薬、と置き換えてそれぞれの薬の作用と患者が今持っている疾患との相性を考えるのが第二段階である。このように暗記だけではなく、思考過程を試す形式だ。この形式の問題に対応するために、ICHD-3 に定められている一次性頭痛の診断基準をしっかりと押さえるのはもちろんのこと、考えられる治療薬のリストと作用機序、副作用などをエクセルシートにまとめたものを作って勉強した事がとても役に立った。



休みの日は近所の図書館に  
入り浸って勉強をした

## (3) OSA

OSA に関する問題は臨床問題よりも基礎の理解が求められる。特に OSA は近年急速に OFP の臨床に携わる歯科医師に求められるようになった知識である。OSA の治療のための臨床は技術的な面から見ると非常に簡単だ。一言で言うと印象とバイトを取るだけである。しかし、その臨床を裏付ける睡眠の科学はとても奥が深い。睡眠の基礎というところのどのような事を勉強すればいいのか想像がつきにくいと思うので具体例を挙げると、例えば、覚醒のための神経伝達物質であるヒスタミン、セロトニン、ドーパミン、アセチルコリン、ノルエピネフリン、ハイポクレチンのそれぞれの性質やそれぞれが働く場所の理解や、また、目から入った光が視交叉上核へ伝えられ、上頸神経質節を経て松果体に送られ、そこで作られたメラトニンが生体内機構の概日リズムを作り出すなどといった生理学的、解剖学的な側面を主に理解する必要がある。

## (4) 顎関節症

顎関節症に関する問題への対策として、筋痛のパターン、筋痛を起こす習慣、筋肉のストレッチの方法などに関する知識をまとめるために、“Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual- Travell MD, Janet G., Simons MD, David G.” をしっかりと読みこんだ。顎関節の治療に関する問題はかなり少ないという印象が過去に日本から受験をした先輩の先生方の時と異なるようであり、OFP 臨床医に求められる知識が近年では広範化している様子がうかがわれる。

全体として、筆記試験は、基礎と臨床のバランスのとれた試験であり、臨床現場での応用を前提にした問題



が多いという印象であった。

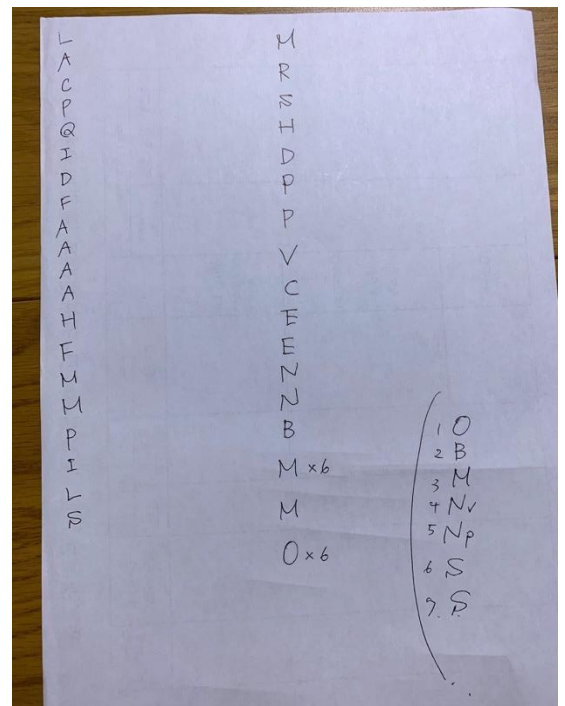
## 2. 口頭試問

口頭試問は筆記試験の延長上にある試験である。筆記試験の合格のために培った知識を動員して望む必要がある。いわゆる口頭試問と言うと、試験官に質問をされて、こちらが答える方式を想像するが、この試験は、模擬患者である試験官に対してこちらが質問をし、患者の答えをもとに問診から診断、治療方針の決定までの臨床推論を行う。臨床推論は3ケースが用意されており各ケース与えられる時間は25分間である。その25分間には、問診、身体的検査（筋肉の触診、脳神経診察を含む）、診断のための検査、診断名、治療計画を盛り込む必要がある。

この試験のために主に筆者が行なった対策は、上述した筆記試験の際に詰め込んだ知識の復習がメインである。また、AAOPガイドライン第6版を数回読み直した。また、最も重要視した勉強は、必要事項をもらさずに問診をする過程を練習する事である。

試験中の思考プロセスについてまとめていきたいと思う。“ボード認定専門医”という、患者の情報を見た瞬間パッと診断名が思い浮かぶと想像する人もいるかも知れない。その能力はもちろん経験とともに養われるものであると思うが、米国の口腔顔面痛ボード認定専門医に最も求められている事は、“大事なことを漏らさずに診断する”、“自分で治療できる範囲を超えていたとしても、自分の診断をもとに適切な機関を紹介をすることができる”、“患者の話聞き出す”能力である。よって、問診を進めるうちに診断名が絞られてきても、それにこだわる事なく、考えるうすべてのことを聞いていく必要がある。その能力を試すために、この試験での診断名は通常一つではなく、4-5つになる事が多い。

私が実際に試験当日に行った方法を紹介する。まずは既往歴の問診である。私たちは試験対策として、問診で聞く事項を丸暗記しると過去に試験を受けた先輩たちに教わった。その教えをもとに、試験室に入り、口頭試問が始まる前に試験官にことわった上で、用意されていたメモ用紙にこれから模擬患者に対して質問する事項をすべて頭文字で書き切った。臨床推論3ケース分、3セットの質問用紙をあらかじめ作るのである。25分という短い時間内に、次に何を聞くか、と迷っているようでは治療計画までたどり着けないからである。この問診用紙を3ケース分、約2-3分で作る練習を、私たちの試験対策として先輩たちが時間を測りながらトレーニングしてくれた。



試験会場で試験開始前に書いた問診項目リスト。

L-Location, A-Appearance, C-Chronology...などの頭文字である。

試験が始まると同時に、既往歴の問診を始める。一つの主訴に関して問診すべきことは、すでに先ほどのメモ用紙に書きだしてある。メモの中身は、痛みの部位、痛みの質、強度、いつから始まったのか、など、日本口腔顔面痛学会で行なっている構造化問診表を一つ一つ埋めていくのと全く同じである。



やはりカリフォルニア。

### 勉強に疲れたら同期の仲間たちと繰り出すのはビーチ。

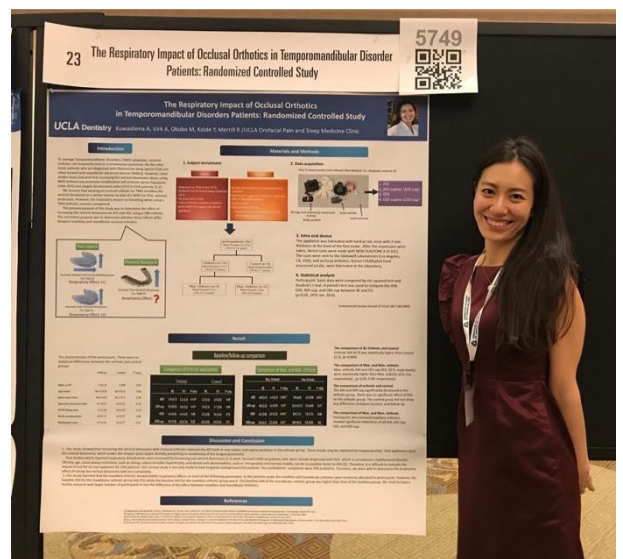
さらにこの言い方は、筋の名前を一気に述べながらその部位を指で差す事で解剖学的な理解をしていることを示し、触診に必要な力や時間を示す事で関連痛を含んだ筋痛の性質を理解していることを示すための戦略の一つである。必ずしもこのような言い方をする必要はないが、2人の試験官によって行われる客観的かつ絶対的評価をされる試験において、限られた時間で試験官に自分の知識をアピールする事は大切だと思ったがゆえのパフォーマンスである。

また、診断に関しては、漏れないように、考えるべき7つの項目を先に用意した。1. 歯原性要因、2. 骨要因、3. 筋肉要因、4. 神経血管性要因、5. 神経障害性要因、6. 睡眠要因、7. 精神的要因の7つである。問診を取りながら、これら全てのことを診断できるように聞いていく。患者によっていくつかの要因は当てはまらないことももちろんある。当てはまらなそうだから、もしくはもう別の診断が頭にあるので問診に含めないのではなく、すべて問診をした上で、「当てはまらない」と診断している姿勢を見せる事が大事なのだ。

この7つのうち、各ケースに当てはまる鑑別診断を頭に入れて、その確定診断に必要な検査をオーダーする。例えば、歯原性要因が疑われるならば咬合時痛はあるか、破折線や根尖病変を見るためのCTは撮ったか、撮ったとしたら放射線科の書いたレポートはあるか、と聞いていくのである。また、三叉神経痛が疑われるならばMRIのオーダーと結果が必要であるし、神経障害性疼痛が疑われるのならば、末梢性なのか中枢性なのかを調べるために、アロディニアテストや表面麻酔、浸潤麻酔を行うのもこの項目である。巨細胞性動脈炎を疑うのならば血液検査C反応性蛋白(CRP)や赤血球沈降速度(ESR)も確認する。これらの検査結果をもとに確定診断を行い、治療計画へと進む。

治療計画では、正解は必ずしも一つではない。同じ診断名でも治療方法はいくつか存在するし、使う薬なども選択肢は複数ある。ここでは、どのような理由でその治療方法を他の方法より優先して選んだのか、などを説明する必要がある。薬を処方する事も想定されるが、薬の相互作用や患者の既往歴によって薬を選択しなければならない。これは上述した筆記試験で得た知識と同じであるが、それを行うためには問診の時にしっかり

また、身体的検査に関しても、顎関節の検査を含む口腔内外検査に関する質問内容をあらかじめ決めておく。普段診療室では筋の触診を患者さんに対して一つずつ行うが、この試験では、口頭で聞いていかなければならない。私は「今から、僧帽筋、胸鎖乳突筋、頭板状筋、咬筋、側頭筋...を一つの筋に対して2-4キロの力で、10-20秒間触診します。何か限局した痛み、または関連痛は見られますか、そしてそれは主訴の痛みと一致しますか」というように聞いた。「筋の触診をします。痛みはありますか?」と聞いた場合、「どこの筋肉をどのように触診し、どんな痛みを調べますか?」というやりとりをしなければならぬ事が予想されるため、時間がかかってしまう



口頭試問受験翌日のポスター発表

UCLA 在籍中に取ったデータで最優秀ポスター賞と  
グラントをいただいたのも、番外編としていい思い出

とそれを見越した質問をしておく必要があることを忘れてはならない。さもなければ喘息の既往のある人にβブロッカーを処方するなど行った禁忌に近い治療方法を選択してしまうという地雷を踏むことになる。診療室での臨床と同じように、聞かなかった、知らなかった、は通用しない。

口頭試問の際に私がもっとも大事だと感じたことは、いかに自信を持って話すかである。定められた時間内にアウトプットしなければならない知識は筆記試験の方が遥かに広く、深い。口頭試問の試験のケース自体は、普段口腔顔面痛の臨床を行なっている者にとってはさほど難しくはない。普段診療室で患者さんを前に当たり前にしている事を普段通りに行うだけなのだ。口頭試問で必要なのは、いかに上手に試験官を納得させられるパフォーマンスができるか、という事である。先輩からは、自分がどれだけ勉強してきたかを見せびらかすように話せ、とアドバイスされた。試験官は皆ボード認定専門医である。相手がいかに自分を仲間に加えたい、困ったら相談したい、患者を紹介したい、と思わせるかを意識しろという事だ。これは試験のためだけではなく、日常臨床でも同じである。患者にとっても、自信なく話をする担当医は彼らの不安を煽るだけである。外科手術でさえ“メスを入れた“というプラセボが治癒に繋がると言われる医療現場において、どれだけ自分を信頼させるような話し方をする事ができるかは医療者として必要なスキルである。

また、口頭試問に関しても、筆記試験と同じように、その対策を行っているビジネスが存在し、テレビ電話などを用いて模擬試験とフィードバックを行っているようだ。これも2セッションで20万円ほどと聞いた。

今回のニュースレターを通して読者の皆様に伝えたかった事は、口腔顔面痛における米国ボード認定専門医に求められる事は、最も基本に忠実であるという事である。ボード認定専門医だからと言って患者さんの顔色を見た瞬間診断と治療方法が浮かぶような技術は求められていないし、どこからともなくマジックボールが飛び出してくる事はない。ABOPの試験は基礎的な知識を学び、基本的な事を漏らさずに確認しながら診断をする習慣を持った人が合格する試験である。

今後はボード認定専門医の1人として、私が米国で得た知識や経験を、できるだけ多くの日本先生の方にシェアできるよう貢献して行きたいと思っている。



桑島 梓

2007年 宮城県第一女子高校理数科卒業  
2013年 日本大学松戸歯学部卒業  
2016-2018年 UCLA Orofacial Pain 臨床プログラム留学  
2019年 日本大学松戸歯学部松戸歯学研究科修了  
2019年 日本大学松戸歯学部兼任講師（有床義歯補綴学講座）  
2019年 Diplomate, American Board of Orofacial Pain 取得

---

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