

今回は、6月23日に行われた口腔顔面痛診断セミナーについて大塚友乃先生に報告していただきます。

口腔顔面痛診断実習セミナーに参加して

山王病院 歯科・インプラントセンター 大塚 友乃

6月23日(日)、梅雨の間のよく晴れた日に慶応義塾大学病院の11階にて口腔顔面痛臨床診断セミナーが行われた。口腔顔面痛の必要性を日々の臨床から感じ、勉強のためこの学会に入会したが、どのようなセミナーかわからず緊張と不安な気分であった。

当初、参加人数が少なく期限の延長が告知されていたが、6人1グループで4つのグループが構成されていた。私のグループはDグループで席に向かうとすでに4名の先生方が着席しており、緊張することなく和やかな雰囲気開始時間まで自己紹介となった。北は東北から南は九州までの先生方が参加しており、広範囲であることに大変驚いた。

席には分厚いテキストが置かれており、以下のようなプログラム(下記参照)になっていた。時間になるとセミナー企画運営委員長の村岡渡講師(川崎市立井田病院歯科口腔外科)から、本日の説明があった。ベーシックセミナーを受講してからこのセミナーに参加することが望ましいとのことで、ベーシックセミナー経験者を確認されると、大多数の先生方が挙手し、学会が推奨するように皆順番に受講しているのがわかった。簡単な説明の後、すぐに講習プレテストがあり、制限時間は10分で形式は国家試験と同じ選択問題であった。悩んでいるうちにすぐに時間となり答案用紙は回収された。他の先生方には簡単だったのだろうか?不安が募る中、最初の講義に進んでいった。以下、簡単に当日のプログラムに沿って内容を記述する。

1 臨床診断推論入門

和嶋浩一講師(慶應義塾大学歯科口腔外科)による臨床診断推論についての説明、その中の仮説演繹法を学ぶ事が主題の講義であった。仮説演繹法という言葉は聞き慣れないものだったが、診断するプロセスを言語化することでその思考過程を整理することができ、正確な診断を導くことができるというものであった。5つのステップを進むことで正確な診断にたどり着くことができる。(次ページ仮説演繹法の表参照)。ここで感じたことは、我々歯科医師は、通常の歯科診療において画像を元にした診断を主体としていることが多い。しかし、明らかに歯が原因でない痛みの場合、患者からの画像以外の情報をより正しく的確に収集し、そこから診断を導く必要性がある。これはなかなか不慣れで難しく、多くの経験が必要と感じた。そのためにも、各ステップを踏む痛みの仮説演繹法は極めて重要になると思わ

【プログラム予定(講義相当時間合計6時間00分)】	
09:15	受付開始
>	セミナー開始、講師紹介、プログラム解説(講義:村岡渡)
>	プレテスト
>	臨床診断推論における症例鑑別診断の進め方(講義:和嶋浩一)
>	臨床診断推論のための症例①提示(講義:村岡渡)
>	筋・筋膜疼痛診査法(講義:築山能大)
>	筋・筋膜疼痛診査法実習 咬筋、側頭筋の触診法(実習:築山能大+ファシリテーター)
>	質疑応答
>	症例①での臨床診断推論実習(講師:村岡渡+ファシリテーターとのグループワーク)
>	質疑応答
3:00-13:40	昼食(お弁当、飲み物付)
>	臨床診断推論の手目の症例提示②(講義:西須大徳)
>	すぐできる12脳神経の診査方法の実際(講師:大久保昌和)
>	神経障害性疼痛診査法解説(講義:野間 昇)
>	脳神経スクリーニング(講師:大久保昌和+ファシリテーター)定性感覚検査(実習)
>	神経障害性疼痛の診査法(講師:野間 昇+ファシリテーター)
>	質疑応答
>	症例②での臨床診断推論実習(講師:西須大徳+ファシリテーターとのグループワーク)
>	総合質疑応答・講師補足
>	ポストテスト・アンケート
>	ポストテスト答え合わせ
6:25	セミナー終了

れた。

2 臨床診断推論のための症例①

ここではテキストに表示されている症例の提示があった。(経歴, 現病歴, 構造化問診票がテキストに記載)

3 筋・筋膜性疼痛の診査の解説と実習

築山能大先生(九州大学歯科研究院口腔常態制御学講座)によるスライドでの15分の講義があり,その後すぐに実習となった。講義直後の実習である上に,各グループに2人のファシリテーターの先生がつき,その2人のデモンストレーションを拝見し実習に入ったため非常に理解し易かった。二人一組でドクターと患者役になり筋・筋膜性疼痛のための触診(咬筋,側頭筋)を行った。Taut bandの触診法と正確な筋肉の場所を一つ一つ確認し,また,不安があればその場ですぐに質問できるのは大変ありがたく,自分が行っている方法が正しいのかその都度確認ができた。また,加圧する力については加圧計があり,1~2kgの圧力を自分の指で確認できた。どのグループでも質問が沢山出ていたようで,教室はとても賑やかで活気があり,ファシリテーターの先生は行ったり来たり目まぐるしく移動していた。



筋・筋膜性疼痛の診査実習風景

30分後終了が告げられ,名残惜しい感じで質疑応答に入った。ここでも臨床における診査方法がこれでよかったのか,こんなケースを経験したが診査は適切だったのか等,より実践的な質問が多く見受けられた。

4 臨床診断推論実習:症例①

2つの症例が与えられるため,まずグループ6人で各症例を検討する際の役割分担,司会,発表者書,記を決めた。基本的な情報はテキストにすでに示されており1で学習した仮説演繹法の表を埋めながら実際にステップを進めた。

ステップ1:テキストにある資料から必要な病歴を採取し, Semantic Qualifier(医療用語)の置き換えを行った。専門用語に置き換えることでより正確な診断に近づく事ができる。

ステップ2:鑑別診断列挙 ステップ1の情報を元に可能な診断名をすべて挙げていった。このステップに入るとメンバー6人皆が活発に診断名を挙げた。

ステップ3:鑑別診断確認作業 このステップでは,実習セミナーの工夫がみられた。

我々受講生が診断確認作業に必要なと思われる診査/検査を上げファシリテーターにたずねれば,ファシリテーターはその結果が記載された用紙を見せるという仕組みで,もしその診査/検査を思い浮かず,たずねなければその情報は得られない。実際の臨床で患者に対して行うのと同じで,非常に臨床的であった。

step1: 整理+Key		Semantic Qualifier	step2			ステップ4 整合性確認	ステップ5 最終診断
医療用語・構造化問診			鑑別診断	鑑別診断 確認作業	結果		
		Must be ruled out					
		Common					
		Most likely					
		Others					

<仮説演繹法の表>

例えば右側頬部に自発痛がありうずく,鈍い,噛むとズキーンとするというケースでは,歯原性歯痛の鑑別が必要である。この場合は,診断的麻酔を行えば歯原性か非歯原性かが鑑別できる。そこでファシリテーターに「診断的麻酔の結果はどうか?」とたずねると,その結果が与えられ,鑑別診査の情報が得られる。また,そこから上顎洞炎を鑑別するために,上顎洞CTは?とたずねると,その結果がえられる。このように1つ1つのステップを踏みながら確認していく作業を,臨床に近い形で進めていった。

ステップ4：鑑別診断確認作業 残った鑑別診断と主訴、症状との整合性の確認をメンバーで話し合いながら矛盾がないか確認を行った。

ステップ5：最終診断 ステップ1からステップ4を踏まえ各グループで最終診断を出した。グループ内の発表者がここまでのどのように推論したかの流れと、最終診断までに至る過程をステップに沿って発表した。その後、村岡先生から正解の診断名と、仮説演繹法の表を使用した病名に至るまでの流れの説明があった。また、各グループの改善点の指導をうけ午前は終了となった。

午後は12脳神経の診査法、神経障害性疼痛の診査実習、症例2が主な内容であった。



12 脳神経の相互実習風景

5 12脳神経 (cranial nerve) の診査法

大久保昌和講師（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）の講義であった。CN1からCN12までの機能と障害、検査方法、この検査がなぜ必要で、異常な場合の症状とその場合どこに異常がある可能性があるか等のスライドを使用した丁寧な説明があった。特に Dodick らの SNOOP4 の論文を使用しながらの危険な頭痛（レッドフラッグ）の解説、また、最初に歯科医を受診した頭蓋内腫瘍の Moazzam らの論文の解説を聞くと、この診査の重要性を感じた。大久保先生の外来では基本的にすべての患者に対し必ず行うとのこと。また、慣れてしまえば5分もかからないとのことであった。

6 神経障害性疼痛の診査法と実習

野間昇講師（日本大学歯学部口腔診断学講座）のスライドによる講義であった。細かい診断のための検査から異常感覚の種類、診断アルゴリズム、診断基準の説明と盛りだくさんの講義であった。診査の実際については、スライドの前で実際のチェアサイドで行うように綿棒、つまようじ、スパチュラなど身近なものを使用しながらの診査方法の解説であり理解しやすかった。そのため、その後の相互実習もスムーズに行うことができた。

7 臨床診断実習：症例②

2回目の臨床診断実習を1回目と同様な流れで行なった。

最後に西須大徳講師（愛知医科大学痛みセンター）からの正解と解説の説明があった。その後、ポストテストがあったが、講義を聞いた後のためスムーズに回答を導き出すことができ、全問正解でテストを終えることができ安堵した。

このセミナーは、より臨床に近い形になっていること、また各講義を聞いた直後にそれぞれの実習に移るため理解はより深まりやすい。さらに、ファシリテーターの先生が各テーブルに2人いることで疑問点や改善点はその場で解消できることで、より習得しやすいと感じた。2例の臨床診断実習をグループで行いながら診断までの過程をディスカッションしたことにより、その思考回路が共有でき、皆がどのように考えて診断を導き出したのか、また自分の見落としはどこであったのか、そしてその原因はどこであったのかを知ることができた。

長いと思われた6時間に及ぶ講義と実習も瞬く間に終了した。教科書を読む、講義を聴くだけでは得られないスキルを習得でき、口腔顔面痛を学ぶには必須のセミナーだと実感した。今日学んだことを明日からの臨床に生かしたい。

【大塚友乃（おおつかとも）先生のプロフィール】



- 1995年 東京歯科大学卒業／慶應義塾大学病院歯科口腔外科入局
- 2000年 国立栃木病院歯科口腔外科
- 2009年 University of Michigan School of Dentistry,
Department of Periodontics and Oral Medicine, Post Doctoral fellow
- 2011年 医療法人財団 順和会 山王病院 歯科・口腔インプラントセンター

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