

日本口腔顔面痛学会 News Letter No.61

(2023年3月16日発行)

日本口腔顔面痛学会 理事長 松香芳三

広報委員会委員長 伊藤幹子

今回は、2月12日に行われた口腔顔面痛精神医学セミナーについて日立製作所京浜地区産業医療統括センターの澁谷智明先生に報告していただきます。

口腔顔面痛精神医学セミナー参加報告

日立製作所京浜地区産業医療統括センター 澁谷智明

2022年度口腔顔面痛精神医学セミナーが、2023年2月12日(日)に慶應義塾大学信濃町キャンパス予防医学校舎3階予防講堂にて、「実践・認知行動療法」と題して、土井 充先生(広島大学大学院医系科学研究科歯科麻酔学研究室)を講師に開催された。今までの認知行動療法セミナーは精神科医、心理士など他分野の講師を招いて行ってきたが、今回は認知行動療法を実際に行っている歯科医によるはじめてのセミナーであった。

はじめに、日本口腔顔面痛学会理事長の松香芳三先生(徳島大学大学院医歯薬学研究部顎咬合再建学分野)よりセミナー開始のご挨拶があった。新型コロナウイルス感染症の影響で、前回実施されたエキスパートセミナー(2022年12月11日)まではWebのみの開催であったが、今回は2020年1月19日の精神医学セミナー(「認知行動療法による慢性疼痛患者の理解と対応」:松岡紘史先生(北海道医療大学歯学部保健衛生学講座))以来の現地対面型であり、また当日のセミナーは後日、オンデマンド配信での受講も併用したハイブリッド開催である旨のお話があった。なお参加者は57名(現地24名、Web33名)であった。



講演中の土井先生

渡邊友希先生(昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座顎関節症治療学部門)が進行を担当し、「口腔顔面痛患者に対する小グループ認知行動療法の実際①:座長 松香先生」、「口腔顔面痛患者に対する小グループ認知行動療法の実際②:座長 大久保昌和先生(日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)」と2つの講義が、講師から受講者への質問も交えた双方向の形で続き、最後に参加者が5つのグループに分かれて、提示症例での「認知再構成」の実習を行った。

はじめに土井先生より、「2018年から歯科単独でグループ認知行動療法を行っているが(自費)、そこに至る前に、2012年から広島大学病院精神科で堀越 勝先生(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)が監修したフォーマットを参考に、精神科医と一緒に慢性疼痛患者に対するグループ認知行動療法を行っていた。方法は3~5名の患者に対して医療者側も3名、1回90分で12週間行う形である。グループ認知行動療法の効果は論文でも複数報告されており、自身も顔面領域の代表として参加した研究において、1年後も予後良好な状態が維持されていて、生きるのが楽になった患者が多かった結果を得ている」との報告があった。

続いて、認知行動療法を効果的に行う上での具体的なコツについて説明があった。傾聴時に患者の「考え」に気づき「支持」する、患者の言葉の意味を想像しながら聴くことが大切である、「気づき」を与える問診を行う、治療のエンドポイントは痛みを治すことではなく、治療者は患者が慢性痛を上手に受容できるように支持するこ

と、患者は治療も受けるがセルフケアも行う人、慢性痛と上手に付き合うことを目標とする、といったことが重要であるとのことであった。

そして症例を踏まえて、グループ認知行動療法の12のセッションについての説明があった。各セッションは「今日の治療内容の説明」、「ホームワークの確認」、「テキストと練習用紙を用いた痛みに対する対処の習得」、「次回の確認」、「治療セッション後の感想（スタッフの感想も含む）」といった流れで各90分間行う。グループ学習であると、「自分だけが悩んでいるのではないという安心感を持つことができる、メンバー同士で役に立つ方法や情報を交換できる、他のメンバーから温かいサポートや言葉かけがある、他のメンバーから意見をもらって柔軟な考えやふるまいを身につけることができる」といった利点があるとのことであった。



講演を聴講中の受講者

まず、セッション1~3では主にセルフモニタリングを行ってもらおう。セッション1で医療者は患者に「痛みについて、慢性痛とストレス・生活・感情との関係」などを解説した後にグループ認知行動療法について説明し、患者に簡単に達成できやすい目標を作ってもらおう。セッション2において前回の復習後、患者自身が内面のモニタリングとして、「痛みの種類、感情の種類（“つらい”という言葉は使わない）、他部位の痛みとの比較、感情と考え」について考え、ワークシート（ストレスを感じた時の状況、痛みの強さ、その時の感情や考え）の記載を始めてもらい、セッション3で、それらを元に「心の見取り図」の記載を開始してもらおう。これらワークシートと心の見取り図の記入は各セッション後のホームワークとして続けていく。セッション4とセッション5からはリラクゼーションとして、医療者は患者に腹式呼吸や漸進的筋弛緩法を指導する。セッション6からはそれに加えて行動活性化療法として、日々の生活に「楽しい活動を取り組む」といった課題を与える。これは結果的に楽しくなるものではなく、行うと楽しいということが最初から分かっている行動を患者に選んでもらう。もし何をすれば良いか分からなかった場合のために「楽しい活動リスト」という資料も示す。セッション7からは「考えの見直し」として、患者の考えへ医療者が介入していく。ここでは「考え方でストレスは変わる、ネガティブな考えは確信度が高いほどストレスになる、考えとの付き合い方が大切、ストレスになりやすい考え方のクセ」などを患者に気づいてもらい、セッション8から認知再構成の指導を行っていく。セッション9ではア

サーション（問題解決療法）に取り組み、患者が怒りを上手くコントロールできるように指導していく。セッション10では、中核信念（自分のルール・こだわり：考えの根っこ）を患者にとらえてもらい、セッション11で今までの見直しを行い、セッション12で終了となる。

以上、グループ認知行動療法の実施方法を土井先生に解説いただいた後、その中の「認知再構成」についての実習を、5つの班に分かれて2つのテーマについて行った。土井先生の講演で提示された症例で、患者の「ストレス状況」、「行動」、「反論・



認知再構成のグループ実習

別な考え」、「考え（自動思考）」を元に、「反論・別な考え」、「新しい考え（適応的思考）」、「新しい取り組み」などをグループ内で議論し、配布された「心の見取り図」に各グループの意見を記入後、土井先生に解説いただいた。どのグループも大体同じような考えや意見であったが、個人ではなくグループで議論した方が、自分ひとり

では思いつかないような多くの有用なアイデアが出てくるのが良く理解できた。そのことが医療者にとってもグループ認知行動療法の良さになるのである。

最後に総合討論を行う予定であったが、グループ実習が白熱して時間がなくなり、大久保先生の閉会の挨拶をもって、本セミナーは終了となった。

口腔顔面痛をはじめ、慢性痛の治療で認知行動療法のノウハウを理解しておくことは非常に重要である。書籍や講義を聴くことでも学習できるが、実際に体験してみるとより一層理解が深まると思われる。そのため今回参加できなかった先生方にも、このような実習付きセミナーに参加いただくことを是非お勧めしたい。またWebセミナーは、いつでもどこでも聴講できるなど多くの利点があるが、マスク着用とはいえ講師の細かい仕草が分かり、休憩時も講師へ質問ができ、聴講者同士での情報交換の場となる対面セミナーの良さを再確認できた1日であった。

【澁谷智明先生のプロフィール】

【略歴】

1991年 九州歯科大学卒業

1997年 東京医科歯科大学大学院修了（顎顔面外科学分野：歯学博士）

1997年 東京医科歯科大学歯学部附属病院医員（顎顔面外科学分野）

2002年 九州歯科大学助手（口腔外科学第二講座）

2003年 九州歯科大学学内講師（口腔外科学第二講座）

2004年 日立製作所主任医長

現在に至る

労働衛生コンサルタント、九州歯科大学特別研修員、平成横浜病院非常勤医、東京歯科大学非常勤講師、日本大学松戸歯学部兼任講師、神奈川歯科大学特任講師

【主な所属学会】

日本口腔顔面痛学会（代議員・専門医・指導医）、日本顎関節学会（理事・専門医・指導医）、日本口腔外科学会（専門医）、日本歯科心身医学会（代議員・認定医）、日本産業衛生学会（代議員・幹事）

【趣味など】

新型コロナウイルス感染症のため自粛していた、趣味の山登りを再開した。自然に触れることで心身ともに健やかになり、慢性痛予防にも良さそうである。



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