

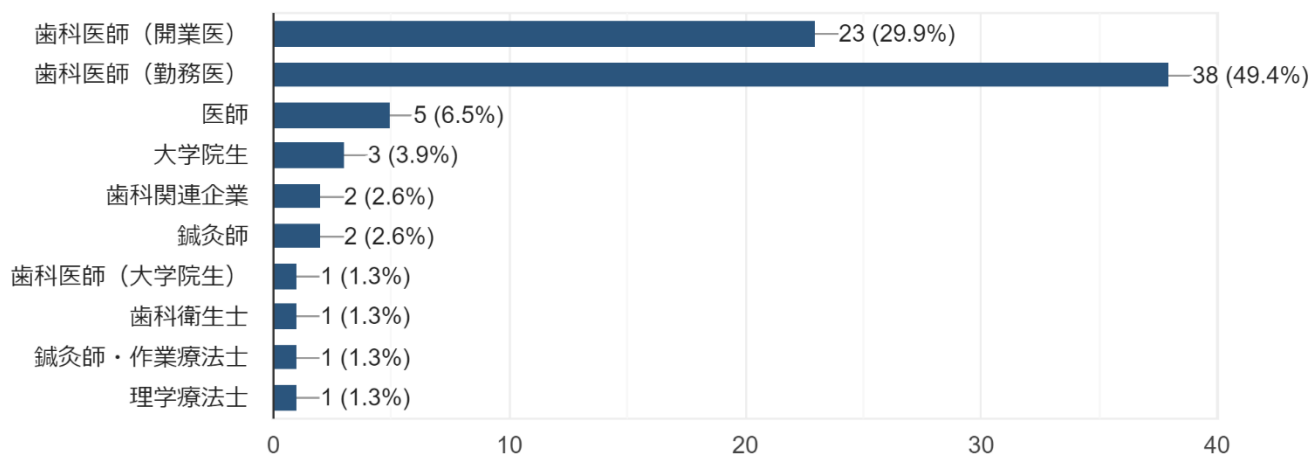
令和2年度厚労省慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル近畿地区 第2回歯科セミナー
歯科・口腔外科領域における痛みのとらえ方と集学的診療の必要性
アンケート集計結果

2020年2月7日(日) 14:00~17:00 (オンライン開催)

参加者合計 96名

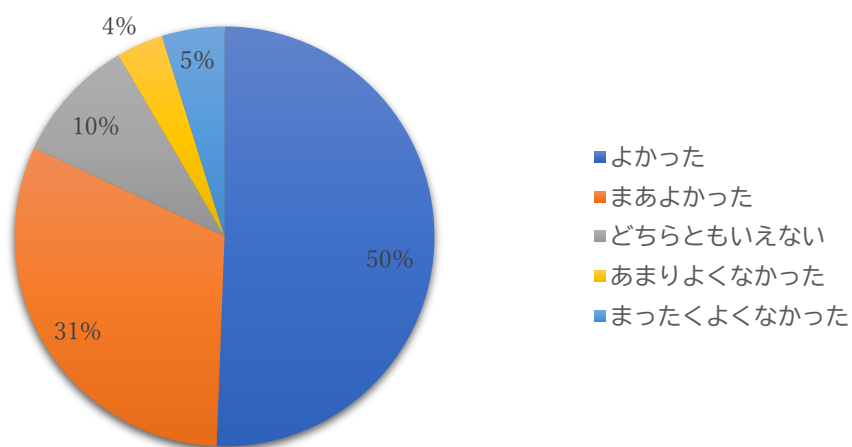
1. あなたの職種について教えてください。(複数回答可)

77件の回答



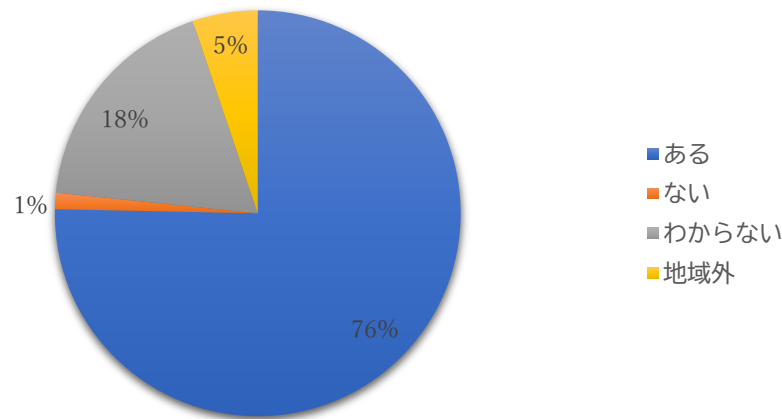
2. 今回のセミナーの感想をお聞かせください。

77件の回答



3. 今後、歯科口腔外科領域における慢性痛診療に関連し、本モデル事業の協力医療機関（25施設）との連携にご興味はありますか？

77件の回答



4. 歯科口腔外科領域における慢性痛と集学的診療に関するご意見をお願いいたします。

- ・非常に重要な取り組みだと思えます。
- ・難しい領域だと思えます。
- ・自身で治療はできないですが、より多くの情報を得て、もっと知識を得ないといけないと感じました。
- ・歯科治療前から医科歯科連携、治療後も医科歯科連携
- ・まずは今後もこのような啓発活動をいただけますと幸いです。よろしくお願いします。
- ・現在精神病院で勤務しているが精神科入院患者の中にも口腔セネストパチーの患者は存在しており、精神科医との連携が取りやすくとても診療がしやすい、過去に総合病院で勤務している際もフットワークの軽さがスムーズな治療介入に役立つことが多かった。歯学部大学病院だとなかなか連携が難しかったり、患者のキャラクターに引っ張られて歯科疾患を見落とされ口腔外科紹介となっている症例も多いと感じている。患者の訴えが神経症的であっても歯科的疾患の除外を行うことは歯科医師として必須であるし、歯科領域以外の疾患を疑う場合にスムーズな専門医との連携が望まれ、集学的診療にとっても期待しています
- ・個々人で口腔顔面痛の理解を深めるのが大事だと思えます。
- ・慢性痛自体が歯科では知られていないので広めてほしいと思えます。
- ・大変勉強しました
- ・歯科ではない医科や他の専門領域の話は参考になります。
- ・今後ますます深まっていくことを期待します。

- ・ 医科との連携が深まり、良いとおもいます。
- ・ お疲れさまでした。勉強になりました。うまく運動療法を使えるようになったらと思います。
- ・ 多職種と同職種の連携が必要と思われました。
- ・ 全身の運動療法について感銘を受けました。
- ・ 理学療法士との連携の重要性を感じた
- ・ 大学病院にいますと、医科も歯科も診療科が縦割りで、臓器別であったりして、とても集学的な診療はできません。悩ましいです。
- ・ 各地域での診療における連携をどんどん進めてほしい
- ・ 重要だと思えます
- ・ 本日教えていただいた運動療法についてさらに勉強してみようと思います。
- ・ 疼痛に関しては現実的には医科と連携がとりたくても困難な場合も多いと思います。国を挙げてこうした事業に取り組んでいることに好印象を抱いています。
- ・ 歯科にてリハビリを行う上で診療報酬など算定方法など具体的に教えていただきたいです。
- ・ 対応に苦慮する患者さんを多職種で連携できるのはよいことだと考えています
- ・ 脱力方法など非常に参考になりました
- ・ 医科や理学療法、開業医と大学病院などの連携がより密に、垣根が低くなれば良いと感じた
- ・ 必要性を拡散していく必要がある
- ・ 集学的治療が行える医療機関が増えてほしい。
- ・ 多くの見地から患者さんの痛みを改善してあげられることが昔の歯科教育に無かったことなのでこのまま発展していった欲しいと思っております
- ・ 特発性歯痛や BMS は歯科単独では管理できないことが多いので、集学的治療は必須だと思います。
- ・ 多くの開業医に知識の普及を行うことが大切
- ・ ブロックやハイドロリリースのところをもう少し詳しく聞きたかった。
- ・ 協力していきたいと思う
- ・ 難治性の慢性疼痛治療において集学的診療は是非とも必要な知識・状況だと痛感しています。本日の講演は非常に役に立ちました。ありがとうございました。
- ・ 慢性疼痛の人材育成プログラムの対象に歯科医師が入っていないプログラムや大学があるのも現実なので、歯科の参加が広がるといいと思います。
- ・ 運動療法について、良いとは思いますが痛みのしんどさから取り組めないといった患者様が多いため、きっかけになればとまずは本日の情報についてお伝えしていきたいと思いました。
- ・ 口腔顔面痛学会としても、これまでの口腔顔面痛治療（急性痛を含む）と慢性痛の治療は

同一ではないことを表に出してゆく必要がありますね。

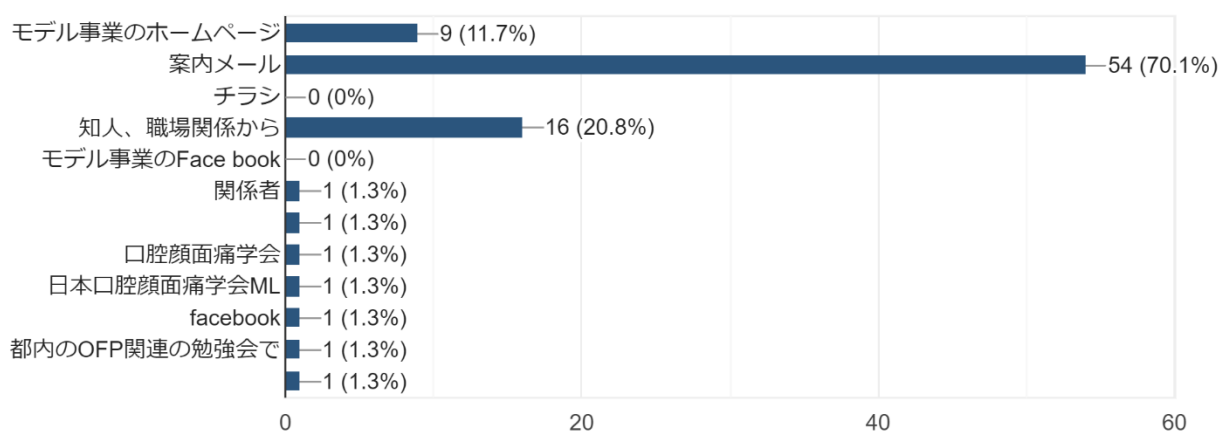
- ・理学療法士との連携がはかれるように、保険の改訂が行われるといいと思う
- ・理学療法、心療内科的アプローチを勉強して取り入れることが重要。
- ・日常診療の中でも、以前と比較し、原因不明の痛みを訴えるような患者さんが増えてきているため、ぜひ今後も情報を頂けたらと思います。
- ・運動療法の保険算定が出来るようになれば良いと思っています。
- ・運動療法の効果についてとても良い内容でした。MG についてもなるほどと理解できました。集学的診療の必要性も理解できました。あとは地域における具的連携システムの構築のプロセスをご教示いただけたらと思います。
- ・そもそも集学的診療なしにはできないものと認識しているので、今後ますます必要になるのではないか。
- ・歯科口腔外科領域の非歯原性疼痛に理解のある心療内科を教えてください。
- ・心療内科医は症状改善しない例への対応をもう少し話して欲しい、心身医学的対応が述べられたが、実質歯科口腔外科医にはできないことが多いように思う、歯科口腔外科の安易な外科的治療がどれだけ精神科、心療内科の治療導入を難しくしているかを、もっと強調して欲しかった。
- ・この様な考え方が開業されている歯科医師の先生方の多くにりかいされる事が望ましいと思います。
- ・今後ご相談できる窓口があると助かります
- ・口腔顔面痛で診断がつけられない、また、薬物療法で対応していても難治性を呈する場合の引き出しが、今まで精神科、心療内科的な対応しかないものと思い込んでいましたが、より多くの科が集学的に対応しなければならないものであることを認識しました。施設の数や連携の密度(しやすさ)、コメディカルのスタッフ数などの医療資源などから、診療する地域で差が生じてしまう分野になります、目の前の患者さんに還元できればいいなと思います。
- ・慢性疼痛の患者さんは歯科だけでは難しいと日々考えていますが、痛みセンターのような他科との協力体制がとれている所は少ないのではないのでしょうか？必要性は強く感じます。
- ・治療開始以前の除外診断が重要と考えます。
- ・関係学会を中心として偏らず発展してもらいたいと思います
- ・口腔内の診断には、ゆっくりと時間をかけています。取り敢えず痛みを取るために抜歯を選択することはあり得ません。抜歯は、術者としても泣く泣く最後の手段として施行しております。根管治療は、現実的にはその複雑さから疼痛の除去含めて非常に困難なことの多いものですので、歯科治療の困難さの或ることを他科の先生にもご理解いただきたいです。慢性痛に関しては、他科の先生と十分な連携を取ることの大事さが痛感されました。ご講演有難うございました。

- ・非歯原性疼痛が疑われれば不可逆的な処置を行わないことだけを心掛けてきましたが、大学病院などを紹介してもいかれる方は少なく、無力感を感じていました。メンタル的なアプローチや運動療法などを取り入れていきたいと思います。それですぐに効果が表れるとは思いませんが、患者の信頼を得て専門医への橋渡しがより多くできれば喜ばしいことです。
- ・歯科医師は急性痛を診ることが多く、慢性痛に対しては慣れていないと思います。まず歯科医師にどのように慢性痛への対応を知ってもらうかですね。患者—歯科医師関が重要になるわけですから、歯科医師の全体的なスキルの向上にもなると思われ、集学的治療を他科と行うには歯科医師のスキルを高めなければいけませんね。難しい患者さんは少なくはなく集学的診療が一般的になるよう願います。
- ・口腔顔面痛、難治性の方は心理社会的なアプローチが必要であり歯科と他科の連携が強化出来るような場（リエゾン外来）が多くできればよいと思います。今回のような歯科、内科、療法士の先生方をつなげるようなセミナーがまた開催されることを楽しみにしております。
- ・今後もこういったセミナーを期待しております。
- ・単科では解決できない問題に対して、多方面からのアプローチと情報共有で解決できる可能性を感じました。鍼灸師になる前は作業療法士として徒手医学研究会で「痛み」の勉強をしていましたが、今回、大阪大学歯学部歯科麻酔科研修生として研修させていただいていますので、歯科・鍼灸・運動療法等の観点から問題解決の糸口が掴めればと考えています。
- ・まだまだ集学的診療の土俵に乗っていないと感じます。このようなセミナーによる歯科医師の啓蒙は重要と考えます。
- ・慢性疼痛を持つ患者さんは 多くはドクターショッピングをされており、ご家族がネット検索で調べたりして来られます。心理的にこじれているとみられる患者さんも多く、すでに相当疲れておられ、あまり遠くの病院へ御紹介しても拒否される場合が（または既に行っていたり）あります。そういう患者さんにも行きやすいまた迷わないように、組織化されたネットワークは重要と思います。今後ともこういう試みが広がっていくことを期待します。
- ・慢性痛、外傷後三叉神経ニューロパチーは医原性によるものも少なからずあり、ケアには少なからずあり、ケアには集学的アプローチが重要と考える
- ・今後とも更なる発展を祈念致します。
- ・大変勉強しました
- ・医科歯科連携の促進が重要
- ・多職種連携の中の歯科医の役割の提言と、同職種連携の中での私たちの役割について九州では取り組んでおります。
- ・いろんな業種が連携することが患者にとっての利益につながると思いました。

- ・ガイドラインが必要
- ・心療内科、ペイン、理学療法などとの連携は必要だと日々感じています。
- ・集学的に対応すべきです。
- ・歯科、医科の連携の大切さを改めて認識いたしました。
- ・特殊な領域ですが患者数は多いと感じます。
- ・とても興味深いです
- ・一つ一つの講義時間も良く、質問も聴けてよかったです、配布資料も臨床に活かす復習になるので無料セミナーとは思えないくらい有意義でした
- ・(頭痛学会所属歯科医) 歯科でも tacs 等診ることもあり神経内科を紹介しますが連携が進むと良い。
- ・治療の限界というのをよく理解できました
- ・大変勉強しました
- ・理学療法との連携を深めていければよいと思います

5.このセミナーをどこでお知りになりましたか？（複数選択可）

77件の回答



6. 備考欄（ご質問などございましたらご入力ください。）

- ・本日は大変勉強になりました。企画をして下さった先生方には感謝の気持ちでいっぱいでおります。ありがとうございました
- ・昨年に続き、大変勉強になりました。九州でも頑張っていきます。
- ・みなさま素晴らしい講演でしたが、自分には知っている事でしたので、少し評価が低くなり申し訳ありません。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・松原先生のスプリントに対する突っ込みは的を射た意見で大変すばらしかったです。

- ・石垣先生のよく聞こえるようになってよかったです。
- ・歯科でも多職種連携を進めてゆく必要があります。
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。いつもながら自分の浅学ぶりがあからさまになり、気持ちが引き締まります。
- ・関東で心療内科で水野先生のように慢性疼痛を診察している先生はいらっしゃいますか？
- ・今回の動画をオンデマンドでも視聴したい。
- ・本日はありがとうございました。石垣先生はじめ関係された先生方に感謝いたします。前回に続き参加させていただきました。前回、柴田先生にご紹介いただき北原先生のところに見学に行かせていただき、今年の顎関節学会で石垣先生、精神科の宮地英雄先生とともにご講演いただくことになりました。現在の歯科の大きな問題として、とりあえず歯を削るというのはなんとかしたいですね。今後ともよろしく願いいたします。
- ・コロナ禍にもかかわらず勉強する機会をいただき、ありがとうございました。
- ・松原先生最高です。初めてお話をお聞きしましたが、先生の語り口で病状や方針を説明受けますと、落ち込んでおられる疼痛の患者さんは 光を見られるのではないのでしょうか。ちなみにマウスピースですが 悲しいかな歯科保険点数的にこれだけが高く、いわゆる顎関節症に対して歯科では点数の取れるところが他にありません。私も疼痛主訴でそんなものを入れることは無いのですが その場合ほぼ毎回患者さんの お話を聞き 顎口腔エクササイズの指導をするだけでは点数にならずこの系統の患者さんにはほぼボランティア状態です。それゆえ一般的には まずマウスピース咬ませておけ になっている気がします。そして 歯科医の私が慣れない運動療法を指導するより 的確に指導ができる 理学療法士、運動療法士のいる機関や診療所への紹介の道筋ができ、それが一般歯科医で情報共有できるようになれば良いと思います。
- ・ご準備お疲れ様でした。昨年につき充実した内容でした。九州で実施するときの参考にさせていただきます。
- ・協力医療機関の選考基準ってどんなものだったのでしょうか？