

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

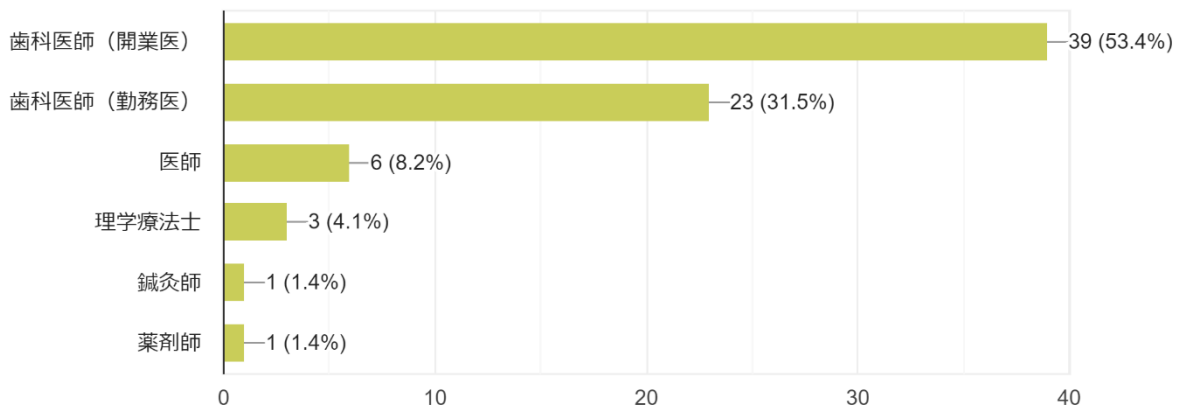
2022年2月6日（日）14：00～17：00（オンライン開催）

参加者数 計 102名（オンライン 96名 登壇者 6名）

回答 73名

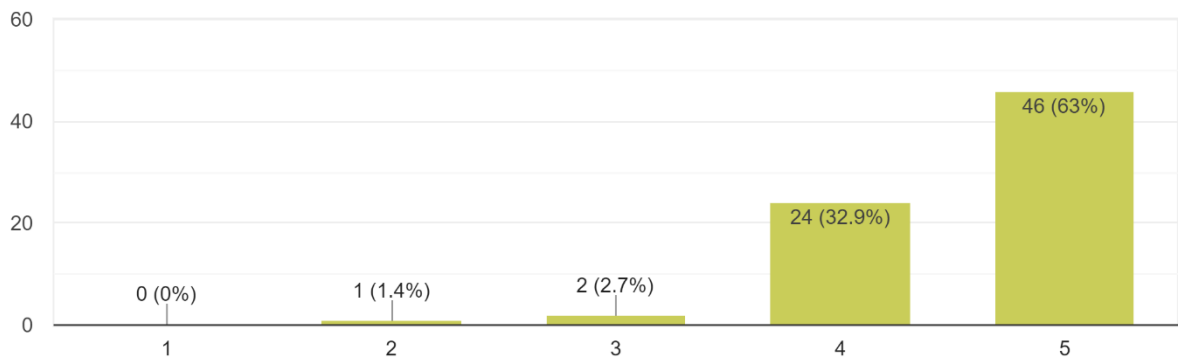
1. あなたの職種について教えてください。（複数回答可）

73件の回答



2. 今回のセミナーの感想をお聞かせください。

73件の回答



よくなかった

よかった

3. 今後、歯科口腔外科領域における慢性痛診療に...機関（25施設）との連携にご興味はありますか？
73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。

- ・ 歯科口腔外科以外の人的資源が必要になると思う
- ・ 歯科医師会などを通じ広く一般開業医に認知させる必要がある。
- ・ スタッフを巻き込んだ歯科医院の総合力が必要と感じました。
- ・ 対応に難しい症例に対して、どのように対応すればいいか示していただいて、非常に参考になった。
- ・ 各地域に専門的診療が可能な施設のキーステーションが必要
- ・ 慢性疼痛疾患に対応できる身近な歯科診療所を周知すべき
- ・ 本日は貴重なセミナーありがとうございました。当院は山形の地方都市にあるため慢性疼痛の協力医療機関との連携がなかなか難しいです。
- ・ また開催してほしい
- ・ 他業種で連携ができる体制が取れるといいかと思えます。
- ・ 非常にまなばせていただきました
- ・ 医科との連携は以前から謳われているが、まだ不十分と考えています。
- ・ 今後ともご指導お願いします。松原先生の医療哲学に感銘を受けました。
- ・ 歯科領域の痛みに対する関心度は未だに低いと思われるので、修学的診療の啓発がもっと必要と感じます。
- ・ 頸部痛のリハビリの場面でブラキシズムが頸部痛の誘因である事が多いと感じております。顎関節症の治療を専門にされている歯医者先生や病院などを連携先としてご提示していただくと助かります。
- ・ これができる施設が増えてほしい
- ・ 顎関節症の鑑別診断として重要だと思いました

- ・めったにないことだが、勉強になります。
- ・勉強させていただきました。ありがとうございました。
- ・非常に大事だと思いますが、その体制が整っていないのが現状で今後改革出来たらと思っています。
- ・ますます進めるべきだ
- ・集学的診療は大変有効的であると思いました
- ・症例とディスカッションが良かったです。
- ・まだよく理解してない分野なので勉強続けて行きたいと思っております。
- ・必要不可欠で、せめて本日のような検討会、連携ができればいいですね。
- ・今の所思いつくことが有りません
- ・医科は歯科のことを知らなさすぎる、片頭痛だけではないと感じました
- ・痛みは0にはならないと言う点を学んだ
- ・口腔顔面領域の疼痛にもっと理学療法士の先生が協力して頂けるシステムがあるといいと思います。
- ・多方面の意見、見識をお伺いする事は重要
- ・医療面接というのでしょうか、大変参考になりました。
- ・今後ますます必要性が高まる領域と考えております。
- ・さらなる知識の提供をお願いいたします。
- ・歯科口腔外科領域も医療従事者として身体の痛みの関わりとして、非常に参考になりました。
- ・上記の問題がなければ、すぐさま紹介致したい
- ・歯科口腔外科領域における疼痛に対するの関心は施設によって大きな差があるように感じます。
- ・口腔内所見だけでなく、生活歴にも目を向けるよう、意識付けていきたいと思いました。あと、言葉の引き出しをもっと作らねばならないなとも思いました。NGワードを踏まないよう、診ていきたいです。
- ・口腔領域の痛みと言っても全身の痛みと基本的には同じですので、歯科医への医学的知識の普及啓発と患者教育及び治療のための集学的連携は必須と理解しました。貴重な情報有難うございました。後は全国どの地域でも同程度の連携ができることを期待したいところです。
- ・日常的に使用している知識では対応できない事も多いと感じたので必要不可欠であると再認識しました
- ・顎関節症と睡眠障害 不正咬合との関連性について興味あり、集学的なアプローチが必要かと思っております。
- ・歯原性而非歯原性に分けることの難しい症例の対処法が知りたいです。
- ・集学的診療は有意義だと思います。症例は少ないかと思いますが、慢性疼痛が疑われるケ

ースでは協力医療機関に相談したいと思います。

- ・地域差はあると思うが、その構築と模索は必要と思う
- ・口腔内の痛みは難治性がのものが多いため歯科の医療機関と連携できれば心強いです
- ・約10年前に非歯原性歯痛のお話を初めて聞いた際には、関西にはリエゾン科がありませんでした。このような取り組みは患者さんにとって非常に有益だと思います。
- ・このようなセミナーは、慢性痛に関して理解の少ない歯科医が診断確定せずに抜髄や抜歯をしてしまうことを防止するのに役に立つものと思います。歯科以外の知識が必要なため集学的診療の重要性を学ぶ必要があると思います。
- ・今後ますます連携が必要です。
- ・特にありません。いつも勉強になります。
- ・幸い 重い難治の慢性疼痛に当たったことがないが、今後 ゴールを決めた集学的治療に関してすごく参考になりました。
- ・歯科口腔外科でも神経内科、リハビリが必要
- ・フレイル予防、慢性痛などで協働できると良いと考えます
- ・同じ悩みを検討していただけるにはありがたいです
- ・近畿地区は進んでいる印象です。そちらの事業のセミナーで勉強させていただくことが多く、ありがたいです。
- ・日々頭を悩ませる問題ですが、本日勉強させて頂きましたことを心掛けて実行したいと思います。
- ・大変興味あり、今後行えるとよいと思いますが、現時点で行うのは難しいように思います。
- ・心療内科、リハビリの話が参考になりました、この分野との連携が必要であると考えております。
- ・理解しやすいセミナー ありがとうございます。ところで セミナー内 いわゆる顎関節症に スプリント療法を一般歯科が一つ覚えのように入れるのは たただただ 点数があるからだと思います。当院でこのような疼痛主訴の患者さんには30分~45分お話を聞き、ストレッチ等の指導をしますが、その場合ただで歯科初診料261点、再診なら53点のみでその時間を取ってしまうことになってしまいます。当院は完全予約1人Drなのでまだ良いですが 沢山患者さんが来られている診療所では 何もせずにお話しの時間だけ(横のチェアでは他の患者さんが聞き耳立てて待っている)は なかなか難しく、その上もし雇われているDrが診療した場合、経営者からそのような点数で 話だけしていたら注意されてしまうと思います。この場合 簡易的でも650点、800点ある口腔内装置に流れやすいと思います。患者さんをスプリントに依存させるのは保険診療における構造的問題だと思います。 また、症例ご提示であった、歯内療法を行っても痛みが止まらない症例など 発症の歯牙が患者さん自身これだと思い込んでいる場合 なかなか 初診あたり主訴聞いた時点で 極力歯を触らず 「この痛みでどういった生活の支障がありますか？痛みがなくなったらどうしたいか？」などとの質問は歯科の特性

として難しいのではないのでしょうか。(明らかに変な歯医者です) まずは (無理と分かっても) 根管治療を1~2回繰り返してしまうと思います。当院ではできるだけ気をつけ特に他院の治療が思わしくなく来られた方には 実際そうでなくても歯根破折など Xray で十分確認できない問題がある可能性を示唆し (まだ慢性疼痛など局所以外の話はしません)、自分を含めどの先生が行っても難しいかもしれないなどのお話をしてから前の先生と同じ治療を一旦行いますが、恐らく痛みがなくなる可能性を伝え 承諾があれば1, 2度行いその後 他の可能性や紹介先をお話しするようにします。でも この場合も 他の治療を並行して出来ず 治療時間に対し治療費は厳しい物があります。他科の先生はこのような歯科特有の構造的な問題をどうお考えなのでしょう?現状対応したくても出来ない。またはどちらかというとうそういう患者さんは 来ないでほしい、できるだけ避けて他へ送る方法をとりたいと言うような感覚の歯科医院が多いのではないかと考えてしまいます。一般開業歯科ではたとえ集学的アプローチの輪の中でも 使命感だけでは継続的対応が困難であると思ってしまう。

- ・ とても大切な分野だと思います。
- ・ 定期的な開催していただいて勉強になります
- ・ 集学的診療が定着するにはまだ歳月が必要かと。水野先生のご指摘は的を射ていた
- ・ ぜひ医科との連携ができるように進めて欲しい
- ・ 非常に勉強になります
- ・ 医科歯科の連携が必要だと思いました。歯科から医科への紹介が難しいのが難点です。
- ・ 慢性痛は長引くと治療が困難になるため集学的治療は必要と思う
- ・ 漢方薬の効果についても伺いたかったです
- ・ 必要
- ・ 慢性疼痛への向き合い方(終着点)の参考になった
- ・ 整形外科開業医としてリハビリ治療などで連携を取りたいと思った。
- ・ 実現するできる施設は限られると思うので、エッセンスを伝えて欲しいです。
- ・ 人的資源が必要だと思いました。
- ・ 神経内科などの連携も必要になると思います。
- ・ 当院では、カウザルギーの患者さんが多くいます。
- ・ 慢性疼痛は、0にならないが理解できた
- ・ 心理士との連携をしたいのですが、連携先が限られていて困っています。

備考欄 (ご質問などございましたらご入力ください)

- ・ 最後のセッションの症例に対する対応がとても勉強になりました。
- ・ 今回はありません

- ・ ICD-11、ICOP などの分類、包括医療などのを歯科教育でも、モデルコアカリキュラムに組み込むべきと思います。
- ・ 患者指導などが役に立った
- ・ 歯科医院単独では対応しにくい場合は大阪大学歯学部附属病院ペインクリニックに紹介すれば対応かのでしょうか？
- ・ 症例検討がすばらしかったです。勉強になりました！！
- ・ また参加したいです
- ・ 毎年参加させて頂いていますが、毎回新たな発見があります。ありがとうございました。
- ・ お勧め頂いた教本を再度教えてくださいますか？
- ・ 顎関節の患者さんは、本当にその後大丈夫でしょうか？
- ・ ありがとうございました
- ・ 明らかに非歯原性の歯痛の人が来院するのですが、すでに大学病院や痛みセンターを受診された上で、それでも歯が痛いから治療してくれと言われて困っております。。何年も話を聞くだけしかしていませんが。
- ・ 歯科領域でもリハビリテーションを行っていきたいと思っていますのですが現在の保険診療では口腔領域の病名で保険診療は可能なのでしょうか？クリニックでは保険診療が通らないと運動療法はできないので現在は踏み切れていません。
- ・ 質問があり手を挙げていたのに、取り上げて頂けなくて残念です。
- ・ ありがとうございます。
- ・ 指示書が必ずあり、介入させて頂いている。問診、ゴール設定、痛みの評価は行える環境あり、明日から出来ることが増え、今回のセミナーが大変良いものとなりました。ありがとうございました
- ・ 石垣先生、本日はありがとうございました。症例検討がとても勉強になりました。あのディスカッションに参加者も加われたら、ありがたいです。目標設定の話ですが、口腔顔面痛患者は生活障害度は高くなく、頑張っで日常生活はこなしていることが多いので、「何で困っているのか」と聞いても、具体的に設定するのが難しいように感じています。
- ・ 本日は有意義な時間を有難うございました。 今後ともよろしくお願いいたします。
- ・ 松原先生の実践的な患者さん対応や 口腔領域への運動療法の実際を拝見したいと思います。開業歯科では PT の先生方 また OT, ST の先生方とは普段接触することもなくお話しし何をされているかを見聞きすることもありませんので・・・。
- ・ 水野先生のご指摘は的を射ていた。
- ・ 症例検討が面白かったです。
- ・ リモートセミナー良かった。

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）

73件の回答

