

## 第1回 慢性の痛み対策研究事業 合同報告会

日時：H24年1月21日（土） 13:00~17:00

場所：東京コンファレンスセンター 4階 403会議室

14:15 「紺野班：慢性疼痛の多面的評価システムの開発を客観的評価法の確立に対する研究」について発表

関口美穂先生、矢吹省司先生

コメント/質問

厚生労働省の平賀様

ぜひ、システムを構築してほしい。評価項目が多いので、簡単でよいので王道をいくような項目でまず、3年後に結果を出してください。CRPSの評価には、非常に興味がある。

細井先生

1、PCCが情動に関連しているということも、考える必要がある

2、IASPで示している慢性疼痛の評価の柱に沿って、本国でも有用であるという項目を選定するのはどうでしょうか。

検討いたします。

柴田先生

動作時痛と安静時痛にわけて評価が必要

検討します。

牛田先生

どのようにまとめて、調査を行っていくのかという方向性をどうするのか？

施設間で共通の調査項目を設定し、画像検査などの施設で得意分野を行い、そのデータを集約するような予定です。

斉藤洋一先生（大阪）

functional connectivity をみていくほうが現実できないのではないか。

同じことをやっている施設がたくさんある。データをとれるはず。

参考にいたします。

井関先生

Pain visionは、持続する疼痛は評価できる。動作時痛は評価できない。評価できるものが絞られるのではないか。

pain visionについては、評価があまりよくできないのであっても、できないというデータをまず出す必要があるということで、検討を行っています。

柿木先生

- 1、電気生理学的検査は、有用なものがあります。
- 2、Pain visionは、実際の痛みを反映していないと思われる。いかがなものか。NRSと相関するのならば、Pain visionを用いなくてもよいということにもなる。
- 3、治療方針を何パターンか示し、こういう人には、このような治療をというような提示ができるようにしてほしい
- 4、漢方 / placebo効果も検討する必要があるでしょう。  
参考にいたします。