

会議資料

痛み教育のアンケート結果

	問1			問2			問3			問4			問5						
	1	2	3	担当教室：総講義時間			1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	6	
1 名古屋大学医学教育センター	○			麻酔科：7.5時間			○			○			○	○	○				
2 東京医科大学		○						○			○								
3 鹿児島大学		○					○						○	○					
4 旭川医科大学		○					○						○	○				○	
5 京都大学		○					○						○	○				○	
6 福岡大学		○					○						○	○				○	
7 三重大学医学部	○			麻酔集中治療学/総合診療科/その他各専門診療科：(90分×6回)			○							○					
8 東北大学		○							○									○	
9 聖マリアンナ医科大学		○					○						○	○	○			○	
10 兵庫医科大学	○	○		疼痛制御科学：(70分×5回=350分) 基本的に疼痛制御科学が系統的なアプローチを含めた講義をしており、複数の講座の協力という概念は持っていません			○						○	○	○				
11 横浜国立大学		○							○						○	○		○	
12 日本大学医学部		○					○						○	○	○	○	○	○	
13 徳島大学	○			精神医学/麻酔：3時間			○						○	○	○	○	○	○	
14 東邦大学		○					○						○	○					
15 鳥取大学		○					○						○	○	○	○	○	○	
16 佐賀大学医学部	○			緩和ケア科/麻酔科：12時間のうち3時間は、TBL(Team-based Learning)セッションの事例検討1例を含みます。このほかに、6年次に2週間の選択コースを設定しています。			○							○	○	○			
17 千葉大学	○			薬理学/麻酔・疼痛・緩和医療科：3時間			○						○						
18 宮崎大学医学部		○							○					○	○				
19 愛媛大学		○					○							○	○	○			
20 和歌山県立医科大学	○			解剖学2/生理学1/麻酔科 22時間(90分授業×22コマ)			○							○		○			
21 杏林大学医学部		○						○					○						
22 香川大学医学部		○					○							○	○	○			
23 慶応義塾大学	○			麻酔科：4時間「疼痛学概論」「疼痛症候群と治療アプローチ」「癌性疼痛対策」「痛み」 系統講義ではないが、念のため、痛み関連の講義も列挙します 「全身症状」頭痛、腹痛、関節痛、胸痛、脊髄痛：(内科4)(整形外科1) 「頭痛、顔面痛、咽頭痛」：(耳鼻科1) 「眼通」：(眼科1) 「胸背部痛、頭痛」「腹痛、熱傷」：(救急医学2) 「頭痛を繰り返す中学生」：(小児科1)			○								○	○	○		
24 順天堂大学		○					○						○						
25 岡山大学		○							○										
26 大分大学医学部医学教育センター		○					○						○	○	○	○			
27 自治医科大学医学教育センター		○					○							○	○				
28 秋田大学		○		生理学講座：(日本疼痛学会理事で大金長経験者)			○								○				
計28施設中	8	21	0	9			22	1	5	24	0	4	11	20	19	10	7	0	

問1. 複数の講座が協力して、「痛み」をテーマとした系統的な講義を実施していますか？

1)実施している	8/28	28%
2)実施していない	21/28	75%
3)不明	0/28	0%

問2. 1で「実施している」と回答された方への質問です。その講義を担当している教室(診療科)名および講義の総時間を教えてください。別紙表参照

問3. このような「痛み」をテーマとした系統だった講義や実習が必要だとお考えですか？

1)はい	22/28	78%
2)いいえ	1/28	3%
3)わからない	5/28	17%

問4. 「痛み」をテーマとした系統だった教材や教育プログラムがあれば利用したいとお考えですか？

1)はい	24/28	85%
2)いいえ	0/28	0%
3)わからない	4/28	14%

問5. 4で「はい」と答えた方にお伺いします。必要だと思うのは以下のうちどれですか？

1)教科書	11/28	39%
2)PPTスライド	20/28	71%
3)DVD	19/28	67%
4)専用サイト	10/28	35%
5)痛みを教育するためのセミナー	7/28	25%
6)その他	0/28	0%

会議資料

第2回班会議後意見まとめ

担当者(所属)	当日出た意見	柴田の意見	亀田先生の意見	平田先生の意見	竹林先生の意見
	図が読みたいところはずを入れて、活字は面袋書きが基本、内容はNoteに		昨日の皆様のスライドは、小山先生の痛覚伝導路をはじめ、図が少なく文字が多すぎるため、初學者には理解出来ないと感じました。私は一昨日の夜に頂いたとき20枚程度で挫折しました。	全体として、疾患(作成者)により濃淡が激しい。治療まで掘り下げたっていないものがあります。疾患の罹病率別にスライド数を多くするのかわ、すべて同じ枚数でゆくゆくか教示お願いいたします。機能性の痛みすなわち、片頭痛やてんかん発作のスライドで慢性間断性痛という旧用語になっていたの、慢性を削除して下さい。他はCRPS、CBV、私のNSAIDなど略称のfull-spellを最初に表記することで統一するか、だと思います。	平定などを対象とした痛み教育が今回の目的だと思いますが、各疾患で疼痛のメカニズムが異なるせいか、慢性疼痛や後述の慢性疼痛を参照しながらスライドやテキストが作成されているように感じました(痛覚伝導路)。
全体を通して	必要に応じてサマリーのスライドを作る		個別内容の修正に関してはほとんどありませんが、72枚目の柴田先生のスライドで慢性間断性痛という旧用語になっていたの、慢性を削除して下さい。他はCRPS、CBV、私のNSAIDなど略称のfull-spellを最初に表記することで統一するか、だと思います。	全体として、疾患(作成者)により濃淡が激しい。治療まで掘り下げたっていないものがあります。疾患の罹病率別にスライド数を多くするのかわ、すべて同じ枚数でゆくゆくか教示お願いいたします。機能性の痛みすなわち、片頭痛やてんかん発作のスライドで慢性間断性痛という旧用語になっていたの、慢性を削除して下さい。他はCRPS、CBV、私のNSAIDなど略称のfull-spellを最初に表記することで統一するか、だと思います。	総論に、正常な痛みの発生メカニズムとその伝達系と疼痛を抑制し治療的効果は得られるが、次に通常の治療では治癒しない、あるいは治癒しない慢性疼痛の存在とその治療を教えるのが目的ではないでしょうか?慢性痛は、手術治療では、通常の疼痛と、いわゆる慢性疼痛の慢性疼痛のどちらが重要か?不安か不安でしたので、従来の手術治療があることを述べ、その手術方法を載せ、最後に原則として神経根症を記述しおきます。
	実際に話していただきたい内容をNoteに記入内臓痛のスライドを作る				
1 総論	柴田 阪大	阪大			
2 痛覚伝導路(末梢)	中塚 関西	関西	DRGについて追加、活動電位の図		
3 痛覚伝導路(中枢)	小山 滋賀	滋賀	内因性オピオイド、関連痛など学生の興味を惹きそうな項目には臨床例や具体例を織り込む		
4 痛覚伝導路(三叉神経)	岩田 日大	日大	三叉神経の特徴という形で2に入れる		
5 痛みの種類(侵害受容性疼痛 神経障害性)	井関 順天堂	順天堂			
6 痛みの種類(急性疼痛 慢性疼痛)	住谷 東大	東大	18がん疼痛のスライドを参考に4つの痛みの特徴を記載する		
7 痛みと心理	細井 九大	九大	学生への内容をどのようにつなげるか? 全体として慢性疼痛をカテゴリー分けを決める必要がある。短時間で決めるのは困難な事項 キーワードをスライドに載せ内容はNoteに		
8 痛みの評価(スケールを用い)	井関 順天堂	順天堂	痛みの評価は多軸評価であることをまず記載		
9 痛みの評価(心理活動評価)	細井 九大	九大			
10 頻度の高い機能的疼痛	中村 慶応	慶応			
11 腰痛	竹下 東大	東大			
12 関節の痛み	山下 礼医	礼医	腰痛以外の運動器の痛みについての概説(変形性関節症 変形性脊椎症 関節リウマチなど)		
13 頭痛	平田 獨協	獨協			
14 難治性疼痛	柴田 阪大	阪大			
15 歯科領域の痛み	今村 日大	日大	三叉神経痛は頭痛に組み込む		
16 神経障害性疼痛	住谷 東大	東大		日本語で分かりやすく変更	
17 複合性局所疼痛症候群	柴田 阪大	阪大			
18 がん疼痛	井関 順天堂	順天堂			
19 NSAIDs	亀田 慶応	慶応	症例差し替え済み		
20 オピオイド	井関 順天堂	順天堂	麻薬免許のこと		
21 抗うつ薬抗けいれん薬	住谷 東大	東大	「非常に」という表現を削除		
22 手術治療	山下 礼医	礼医	症例差し替え済み		
23 その他の外科的方法	大島 日大	日大	後援療法、神経ブロックなどその他の方法も追加		
24 神経ブロック	横山 高知大	高知大	後援療法については従来の記載		
25 心理療法(宮岡先生担当)	宮岡 北里	北里			
26 リハビリテーション	沖田 長崎大	長崎大	内容が高度なので基本的事項にまとめていただく		
27 薬学的アプローチ	牛田 愛知医科大	愛知医科大			
28 痛みが社会に与えている影響	柴田-中塚-一慶応-中村	柴田-中塚-一慶応-中村	柴田先生がデータをお持ちなのでお願いする		

会議資料

平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）

「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究

平成 24 年度 第 1 回班会議 議事録

2012 年 6 月 10 日（日）（於：品川）

参加者：

井関 雅子 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座
竹林 庸雄（山下教授代理） 札幌医科大学 整形外科
池本 竜則 愛知医科大学 運動療育センター
小山 なつ 滋賀医科大学 生理学講座統合生理学
細井 昌子 九州大学病院 心療内科
宮岡 等 北里大学医学部 精神科
今村 佳樹 日本大学歯学部 口腔診断学講座
沖田 実 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 リハビリテーション科学
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院麻酔科・痛みセンター
長檜 巧 愛媛大学医学部 麻酔科蘇生科
竹下 克志 東京大学医学部附属病院 整形外科
牛田 享宏 愛知医科大学 学際的痛みセンター
井上 玄 北里大学医学部 整形外科
岩田 幸一 日本大学歯学部 生理学教室
和嶋 浩一 慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室
川真田 樹人 信州大学医学部 麻酔科蘇生学講座
三木 健司 尼崎中央病院 整形外科
宮地 英雄 北里大学医学部 精神科
柴田 政彦 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座

（敬称略）

4. システムおよび教育コンテンツの修正点

総論的修正点

- 引用の著作権の問題
- イラスト、図など作成中
- まとめスライドを追加
- 背景、フォント及びデザイン統一

各論的（今回の修正追加部分）

- 中塚先生担当分：炎症性疼痛や神経障害性疼痛など pathophysiology の基礎的機序追加
- 慶応大整形中村先生担当分：疫学データを分かりやすくまとめなおす（東大麻酔住谷先生）
- 尼崎中央整形三木先生（新しく分担研究者として参画依頼）：線維筋痛症を作成
- 慶応大学亀田先生：スライド一部修正（症例提示分）
- 日大歯学部解整理岩田先生：スライドモード図一部修正
- 札幌医大整形竹林先生：手術療法改訂
- 日大脳外科大嶋先生：脊髄刺激ニューロモデュレーション改訂（他項目との内容調整のため一部スライドは別枠に分類）
- 九州大学心療内科細井先生：心理・活動評価法②にメモを追加
- 北里大学宮岡先生：内容改訂
- 阪大疼痛柴田：序文、プラセボ、難治性疼痛追加
- 日大歯科今村先生：一部修正 パーニングマウスを神経障害性疼痛に入れるかどうか
- 順天堂麻酔井関先生：オピオイドの部分を一部修正
- 獨協医大神経内科平田先生：頭痛を一部修正
- 東大麻酔科住谷先生：神経障害性疼痛の採点法が総論のところと異なる
- 高知大学麻酔科横山先生：神経ブロック（柴田修正）
- 長崎大り八沖田先生愛知医大痛み牛田先生：リハ、集学的アプローチ内容重複部分を修正
- 専門的内容を含んだ資料を別に作成

5. 著作権の問題を討議

6. 平成 24 年度計画案

「痛み」の教育コンテンツ作成と普及

- ①医師医学生対象 → システム完成 (H24 年 6 月中 7 月広報 ダウンロード可能とする)

WEB 公開の情報を直接送付する

(各大学医学部の解剖学、生理学、薬理学、麻酔科学、整形外科学、脳神経外科学、神経内科学、精神科学、心療内科学、リハビリテーション医学講座の代表者、医局長、教育担当者宛て)

- ②歯科医師歯学部学生対象 → 医師医学生対象をベースにして作成 (日大：今村先生 慶応：和嶋先生)
- ③薬学 → 医師医学生対象をベースにして作成 (星薬科大：鈴木先生 新しく分担研究者として参画依頼)
- ④理学療法士、作業療法士 及び学生対象 → 医師医学生対象をベースにして作成 (長崎大：沖田先生)
- ⑤ダウンロードの情報を基に使用状況や普及の状況をモニターしその後の対策を検討する
- ⑥痛みに関連する診療科の学会や痛み関連の学会に働きかけ、この教育コンテンツをベースとして「痛みの教育」を関連学会の共同事業として取り組んでいく方向でアプローチする。将来的には関連診療科の専門医試験に「痛み」に関連した出題の増加を目指す

会議資料

平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）

「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究

平成 24 年度 第 2 回班会議 議事録

2013 年 1 月 20 日（日）（於：品川）

参加者：

池本 竜則 愛知医科大学 運動療育センター
井上 玄 北里大学医学部 整形外科
今村 佳樹 日本大学歯学部 口腔診断学講座
岩田 幸一 日本大学歯学部 生理学教室
牛田 享宏 愛知医科大学 学際的痛みセンター
大島 秀規 日本大学医学部 機能形態学系生体構造医学分野
亀田 秀人 慶應義塾大学医学部 リウマチ内科
川真田 樹人 信州大学医学部 麻酔科蘇生学講座
小山 なつ 滋賀医科大学 生理学講座統合生理学
鈴木 勉 星薬科大学 薬品毒性学教室
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院 医療機器管理部
竹下 克志 東京大学医学部附属病院 整形外科
竹林 庸雄 札幌医科大学 整形外科
中塚 映政 関西医療大学保健医療学部 疼痛医学分野
中村 雅也 慶應義塾大学医学部 整形外科
平田 幸一 獨協医科大学医学部 神経内科
細井 昌子 九州大学病院 心療内科
三木 健司 尼崎中央病院 整形外科
宮地 英雄 北里大学医学部 精神科
前田 吉樹 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座
柴田 政彦 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座

（敬称略）

会議資料

議題

1) ダウンロードシステムの稼働とアンケートの報告

2012年8月6日より稼働開始

疼痛学会など各学会の承認を得て広く情報を公開

ダウンロード数などは別途資料参照

アンケート結果

職種：

医師は麻酔科、整形外科と緩和医療分野

それ以外は看護師、リハビリ療法士が多かった

難易度や量について：

いずれも概ね予想通りで良好な結果が得られた

偏りについて：

自由記述の結果、自分の専門分野に関しては「少ない」

それ以外は「多い」と答える意見が多かった

→結果的にバランスがよかったのではないか

2) 歯科、薬学、リハビリ療法士用コンテンツ作成の進捗状況について

† 歯学用コンテンツについて (報告：日大歯学部 今村先生)

教科書作りも兼ねた内容である

3部構成 痛みの発生メカニズム 痛み治療の基礎知識 疼痛治療各論

三叉神経痛を中心とした痛みの原因の鑑別に力を入れている

google account で ID を japansocietyoforofacialpain 、

Pass を jsopjsop とすることで現状版の閲覧が可能

【改善案】

p3 「疼痛抑制系」のスライド

下降性抑制系や広範性侵害抑制調節、ゲートコントロール

理論などが並列で紹介されるのはおかしい (柴田)

p7 「精神疾患、心理社会的要因」

「身体表現性障害と”診断”」と書くのは誤解を招く恐れがある
除外的に診断されるのではなく、そのような症状が伴うという
ことを示す内容の方がよいのでは（細井）

→身体表現性障害を「伴っている」あるいは「合併する」などの
表現にしては？

痛み治療に関して

投薬や手術、東洋医学などを確立された治療として
どこまで載せて良いのか？（住谷）

→ ガバペンチンなどの投薬治療に関してはエビデンスを引用
東洋医学に関しても出典を書くなどして対応する
（後者は歯科分野では国家試験にも出題されている）

その他

- ・歯科疾患の疫学的研究はされていないのか？（牛田）
- ・スライドが busy で読めない。全体的に文字を減らし大きくする
必要があるのでは（平田）
- ・国家試験に出ている内容との齟齬はどうするのか？（住谷）
→コンテンツの内容に国家試験が追いつく形でよい

† 薬学用コンテンツについて（報告：星薬科大学 鈴木先生）

現在作成中。特に薬物や体内物質の作用機序をしめすための
アニメーションを用いた図が紹介された
（鈴木先生の教室の大学院生が作成）

† リハビリ用コンテンツについて（報告者不在・長崎大学 沖田先生）

【改善案】

- p6 「痛みの悪循環」のスライドについて
引用は呈示されているが、このモデルは証明されていない
ばかりか批判も出てきているので取り上げないほうがよい（柴田）
- p7 「痛みの性質」のスライドについて
引用している SF-MPQ が違う（細井版を用いる）
→医科用では既に修正されているため、変更を反映する

p9 「ドラッグチャレンジ」のスライドについて

リハビリ用のスライドには必要ないし、他の医師用のスライドにも必要ないのでは（柴田）

（これに対して）

効果が無いという点を明示する為にはあえて載せる必要がある

（小山）

しかし施設によってはおこなっている所もあるし、効果が全くないとも言い切れない現状がある（柴田）

→とりあえずリハビリ用では必要ない

医師用などでも「このようなやり方がある」という紹介程度にするのがよいのでは

その他

- ・筋など運動器固有の生理学や治療法に関する記述で修正が必要（牛田）
→姿勢を始めとした筋骨格系の評価や治療手技、物理療法といった理学療法分野独自の点をもっと盛り込むべき
→牛田先生、中塚先生、沖田先生で相談し内容の調整をおこなう

3) 今後の予定について

† 日本慢性疼痛学会へコンテンツ公開の承認依頼
（理事会評議委員会で審議承認の見込み）

† アンケート結果の意見を参考にした現行版の修正点

- ・アセトアミノフェンを NSAID の項で紹介している点について
→亀田先生に修正を依頼

- ・シェーマが少ない点について
作成する上で最も問題となるのは図の著作権
現在の規定では、全く同じ図でなければ問題ないと解釈する事もできる
（大島）
シェーマの表す内容が同じなのであるから、似た図になることは仕方がないのでは
また内容を理解させた上で学生に作らせるというのは勉強になるので

会議資料

よい方法だと思う（牛田）

既存のシェーマでも一度ドラフトにまで起こして、それから作り直せば
明らかに同じものにはならないのでは（三木）

→明らかに同じものにならないように注意し、作成を進める

- ・ 不足している領域について

術後痛と急性痛の管理についての項目が欠如していたので追加（柴田）

→術後遷延痛を追加する（川真田先生が担当）

現在のバージョンから派生して専門医師用の作成やよりわかりやすい
バージョンの作成を検討

† コンテンツ内容理解のための試験問題作成

- ・ コンテンツ内用理解の確認のため、内容に沿ったテスト問題を
作成し、スライドを使用して授業を受けた学生に実施する（池本）
- ・ 各スライドにつき2～3問の○×問題を作成して、国試形式で
出題してはどうか（柴田）
- ・ 難易度や重要性に応じてABC三段階に分類しておくとうい（細井）

※ コンテンツの修正、追加、問題作成、新規バージョンの作成などに
関しては、分担を決め、柴田より個別に連絡させていただくので
御協力よろしくお願いたします。

† コンテンツ普及への取り組みとNPO法人の活動について (NPO いたみ医学研究情報センター 池本先生)

【報告事項】

ホームページからコンテンツのダウンロードが可能
前年度の公開講座や電話相談などの取り組みの報告
公開講座対象の一般人からアンケート結果の紹介

- ・ コンテンツを多くの医療従事者に知ってもらう為、
分担研究者の先生方が関与されている研究会、勉強会などで
このようなホームページがあることを広めて欲しい

会議資料

→これを紹介する際のチラシ (pdf)、リンクを貼る際のバナーの作成と共に、講演会の情報を送るメーリングリストなど導入しては

- ・ 市民公開講座の情報などを地域住民に広く伝えるにはどうすればよいか
→地方紙、地方新聞への掲載
その地域における難病患者の会の代表や、地域の医師との連携

† IASP の SIG へ参加 (柴田提案)

- ・ IASP グループに本研究班の取り組みを報告する
- ・ 言語の問題に関しては、国際経験の豊富な慈恵医大の北原医師に協力を仰ぐ予定

† コンテンツが医学教育に普及するために (北里大学 井上先生)

- ・ 文部科学省の医学教育課からの話では、このようなコンテンツを作成することはその分野を医学教育全体に普及させる為に非常に有効であるとのこと
→全国医学部長病院長会議で取り上げてもらうことを目指す
- ・ 複数の学会の承認を得ているという点も大きい
- ・ 加えて、市民公開講座でとったアンケート結果などを実績として呈示することで、全国医学部長会議でモデルコアカリキュラムが作成される際の大きなアピールポイントとなる

平成 25 年度厚生労働省科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）

「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究

平成 25 年度 第 1 回班会議 議事録

2013 年 6 月 23 日（日）（於：品川）

参加者：

池本 竜則 愛知医科大学 運動療育センター
井関 雅子 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座
横山 正尚 高知大学 教育研究部医療学系医学部門 麻酔科学・集中治療医学講座
竹林 庸雄（山下教授代理） 札幌医科大学 整形外科
小山 なつ 滋賀医科大学 生理学講座統合生理学
宮岡 等 北里大学医学部 精神科
宮地 英雄 北里大学医学部 精神科
亀田 秀人 東邦大学医学部医学科 内科学講座膠原病学分野
今村 佳樹 日本大学歯学部 口腔診断学講座
大島 秀規 日本大学医学部 機能形態学系生体構造医学分野
平田 幸一 獨協医科大学 神経内科
沖田 実 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 リハビリテーション科学
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院麻酔科・痛みセンター
長櫓 巧 愛媛大学医学部 麻酔科蘇生科
竹下 克志 東京大学医学部附属病院 整形外科
中村 雅也 慶應義塾大学医学部 整形外科
牛田 享宏 愛知医科大学 学際的痛みセンター
井上 玄 北里大学医学部 整形外科
岩田 幸一 日本大学歯学部 生理学教室
和嶋 浩一 慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室
三木 健司 尼崎中央病院 整形外科
北原 雅樹 東京慈恵医科大学 麻酔科学
堀越 勝 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
前田 吉樹 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座
柴田 政彦 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座

（敬称略）

1) ダウンロードシステムの稼働状況について

順調にダウンロード数が増加（1948件）

日本慢性疼痛学会のHPともリンク（計5学会と連動）

複数のコンテンツを選択する、入り口ページの作成を検討

2) 歯学、リハビリ療法士、薬学用コンテンツ作成の進捗状況

† 歯学用コンテンツについて（報告：日大歯学部 今村）

現在作成している教科書とほぼ並行した内容

全体的にスライドとして読めるように修正

前回指摘をうけた、「精神疾患診断のアルゴリズム」を修正

『各論』パートでは、疾患の疫学に関するスライドを追加

また歯原性の痛み、非歯原性の痛みについての記述と、

インプラントや抜歯を中心として解説

Neuropathic pain の治療について evidence を追記

7月末には完成予定である

スライド数が多いので、減らす必要があると考える

→スライド数の多さはあまり問題にはならないので、

現状のボリュームでOK（柴田）

Q. 出典に関して許可は得ているか？

A. まだこれから。引用先を確認してから、話をつめる必要あり

† リハビリ用コンテンツについて（報告：長崎大学 沖田）

痛みの基礎とリハビリの評価、リハビリの実際に加えて

参考として他職種のおこなう「痛みの治療」の項目を設けた

「痛みの悪循環」モデルのスライドは削除

「痛みの性質」のスライドについて、引用している

SF-MPQ を細井先生のバージョンに変更

「ドラッグチャレンジ」のスライドについて削除

徒手治療、物理療法に関しては、「痛かったらとりあえず揉む、暖める」

という治療がエビデンスに乏しいという点を強調した

急性期の治療において、活動維持の重要性を示すスライドを追加

ニューロリハビリテーションを紹介するスライドを追加

Q. 「原因による痛みの分類」について、

心因性疼痛＝身体表現性『障害』というのは問題では？（宮地）

会議資料

- A. 「侵害受容性、神経障害性、その他」に分類し、
「その他」の中に心因性の修飾因子として、機能性疼痛、頭痛と
一緒に紹介しては？
→ 再度検討し、医師用にも反映させる形に変更する

- † 薬学用コンテンツについて
星薬科大学 鈴木先生が作成中
内容としてもっと臨床寄りの内容になるよう要請

- † 追加パートについて (亀田、井関、柴田)
術後痛、急性痛管理、術後遷延痛

その他

自分の作ったパートは pdf 化すると文字がずれるため
注意してほしい (小山)

3) 理解確認問題について

- † 表記の違い
平田 「合致」 → 「随伴」
中塚 「痛みでも」 → 「侵害刺激でも」
井関 「VAS は～」 → 「VAS は、0 から 10 の」
- † 解説について
詳細な解説はいらないので、正しい文を回答の横に載せる程度でよい
- † 細井先生の問題について
「疼痛行動」と「疼痛顕示行動」を区別して表記した方がよい (柴田)
→ 細井先生に確認する
- † 問題の難易度について
かなり難易度が高いものが含まれている
問題文が複文になると、正しいかどうかを答える対象がどこなのか
曖昧になる 問題文はもっとシンプルにする方がよいのでは (横山)
→ あきらかに答えにくい問題文については修正する

会議資料

4) その他提案事項

† 医科用スライドに追加

「歯の痛み」に関するスライドを追加した方がよい（今村）
→まとめて提出する

† リハ関連の学会にリンク

日本理学療法学会、日本作業療法学会にコンテンツのリンクを依頼
（沖田）

† 医師の学会にリンク

麻酔科学会、臨床麻酔科学会にかけあうことは可能
日本整形外科学会にもかけあうことは可能

† ダウンロードに必要な ID について

ID とパスワードがなくてもダウンロードできるようにしては？（小山）
→ ネット管理の方法上、そのような形は難しい（柴田）
→ ダウンロードのサイトに行く前に、ID と Pass を呈示してある
ページを経由させては？（三木）

† ダウンロードした者へのメール配信について

コンテンツをダウンロードした者のメールアドレスには、
痛み関連の講演会等の情報を送る上で、本人の承諾が必要
→ ダウンロードの際チェックボックスなどで希望をとることができるようにシステム改変を依頼する

5) 今年度と来年度以降の予定について

† 来年度以降の活動について

来年度以降も同じメンバーで同じ内容について活動をしていけるよう
申請をする予定であるが、現在の教育普及に加える新たなテーマとして
認知行動療法を日本に普及させるコンテンツの構築を考えている（柴田）
新たに堀越先生に分担研究者として加わっていただく
→ 認知行動療法の教育・普及を考える上では、日本の医療従事者の
コミュニケーションスキルの教育に力を入れる必要があるのでは
ないか（北原）

会議資料

† 今年度の目標（案）

コンテンツの修正

各コンテンツ間で表現や用語の統一を図る

（例）舌痛症 → パーニングマウス症候群

各職種用に共通のコンテンツとして「基礎用」をつくる

混乱しない程度に言葉の統一を図る

医療者向け（実用的）コンテンツの作成に関して

→かなりのハードワークになるので、まずは現行のコンテンツの

普及に努めた方がよい（牛田）

痛み年表の作成

どの年代にどのような研究が発表され、理論的枠組みや治療体系に

編纂があったのかをまとめた資料を作成する

確認問題の再検討

試験に出せる形の問題にし、そのままテストで使う

授業の資料として使う上で、学生がダウンロードするようになる

コンテンツ使用の実態調査

お知らせ

痛みラボとの共同活動

10月、1月に市民公開講座、11月に医療者向け研修会を予定

宮岡先生が今年度の日本線維筋痛症学会の大会長をされます

会議資料

平成 25 年度厚生労働省科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）

「痛み」に関する教育と情報提供システムの構築に関する研究

平成 25 年度 第 2 回班会議 議事録

2013 年 12 月 15 日（日）（於：品川）

参加者：

池本 竜則 愛知医科大学 運動療育センター
横山 正尚 高知大学 教育研究部医療学系医学部門 麻酔科学・集中治療医学講座
竹林 庸雄（山下教授代理） 札幌医科大学 整形外科
小山 なつ 滋賀医科大学 生理学講座統合生理学
中塚 映政 関西医療大学保健医療学部 疼痛医学分野
細井 昌子 九州大学病院 心療内科
宮地 英雄 北里大学医学部 精神科
大島 秀規 日本大学医学部 機能形態学系生体構造医学分野
平田 幸一 獨協医科大学 神経内科
沖田 実 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 リハビリテーション科学
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院麻酔科・痛みセンター
長櫓 巧 愛媛大学医学部 麻酔科蘇生科
竹下 克志 東京大学医学部附属病院 整形外科
牛田 享宏 愛知医科大学 学際的痛みセンター
井上 玄 北里大学医学部 整形外科
和嶋 浩一 慶應義塾大学医学部 歯科口腔外科学教室
三木 健司 尼崎中央病院 整形外科
北原 雅樹 東京慈恵医科大学 麻酔科学
史 賢林 大阪大学医学部 器官制御外科学
高井 ゆかり 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻成人看護
前田 吉樹 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座
柴田 政彦 大阪大学医学部 疼痛医学寄附講座

（敬称略）

会議資料

1) 教育コンテンツ ダウンロードシステムについて

- URL が変更され、各コンテンツが個別にダウンロード可能に
- 日本麻酔科学会ホームページにリンク
- 引き続き、各分担者の先生方も多方面の学会にリンクをお願いします。

2) 教育コンテンツの公開状況について

- 医科用（初版 改訂版） ダウンロード総数約 2600
- リハビリ用 公開後、ダウンロード数が急増中
- 歯科用 図表に関する著作権手続き終了 間もなく公開予定
- 薬学用 作成中 鈴木先生に進行状況を確認する

3) NPO 痛みラボ活動状況について

池本先生

- 患者への電話相談
500 件以上の対応
- HP のアップデート
- 一般向け公開講座
来年度も引き続き実施（次回は福岡）
- 医療者（コメディカル含む）向け研修会
 - ・「明日から使える慢性痛 Tops」とした講習会
 - ・グループディスカッション形式の研修
 - ・理解度を確認する試験問題を作成し実施

<講習会で出された試験問題を巡っての議論>

問題：交通事故に関連した痛みの診療では、統計上 3 ヶ月以内に
改善されることが多いことを説明し、早期の職場復帰を推奨する
→ 回答 ○

細井先生

早期にオピオイドを使用した結果、早期に症状固定して復帰した後に
オピオイドの離脱できず自己負担額が増え困るケースがある。

早期復帰を促すことも重要だが、時間をかけて治療することも時に
重要であることをメッセージとして加えては。

牛田先生

多くの交通事故患者では、オピオイドを使用するケースの方が少数派である。実際は、むち打ちを理由に何年も治療を続けるようなケースの方が多くて問題になる。切り分けて考える必要があるのでは。

三木先生

実際に交通事故の事例では疾病利得の問題が多い。

日本特有の保険の仕組みが関与している。

中塚先生

「海外の研究では」統計上3ヶ月以内に改善することが報告されていて、日本でも薦められるという形にしては。

4) コンテンツ理解度問題の修正について

- 問題ごとに意見を出し合い、その場で修正した
- その場で修正が困難であった問題は、青字で表記する担当者が後日、改訂案を柴田に提出する

【問題 1, 5, 6, 7】

→ 基礎分野の先生がたで相談して修正（担当：小山先生）

【問題 11】

同じ強度の痛み → 同じ強度の侵害刺激

【問題 12】

脊髓視床路 → 脊髓前側索

【問題 13】

視床の内側核 → 視床の髄板内核群

【問題 15】

痛みは感覚系、感性系、 → 痛みは感覚系、情動系、

※回答は○に変更

【問題 18】

周囲の反応が社会的報酬となり強化されるが、周囲が反応しないと消去される。

→ 慢性痛においては周囲の反応が社会的報酬となり強化されるが、周囲が反応しないと消去されやすい。

【問題 21】

1から10の → 0から10の

【問題 22】

不適切問題として削除

WHO の指針では「痛みの強度」は重要なバイタルサインであるため

【問題 29】

内臓疾患の可能性 → 内臓疾患などの可能性

【問題 30】

問題文全体を変更

→ 片頭痛には嘔吐、嘔気が随伴することが多い

【問題 33】

問題文全体を変更

→ 抗てんかん薬は片頭痛の予防に用いられることがある

【問題 42】

ともに治癒へ努力する → ともに改善へ努力する

【問題 52, 53】

「麻薬性鎮痛薬」とするべきか、「医療用麻薬」とするべきか？

(→井関先生に確認中)

【問題 58】

骨・靭帯に代表される → 骨・関節・靭帯に代表される

脊椎固定術が行われる → 脊椎固定術が適応となりうる

【問題 60】

教育歴などの環境因子 → 就業状況などの社会的因子

【問題 61】

骨盤内臓 → 骨盤内臓

【問題 61, 62】

癌性疼痛 → がん性疼痛

【問題 70】

問題文を大きく修正する

「心的な問題が関与している痛みに対し、安易な侵襲的治療、

投薬治療には注意が必要である」点を確認する問題

(例) 心的な問題が関与している痛みに対しては、

とりあえず侵襲的治療をおこなう

→ 回答 × (担当：宮地先生)

【問題 65, 66】

両方とも同じことを聞いている

→ 65 を削除