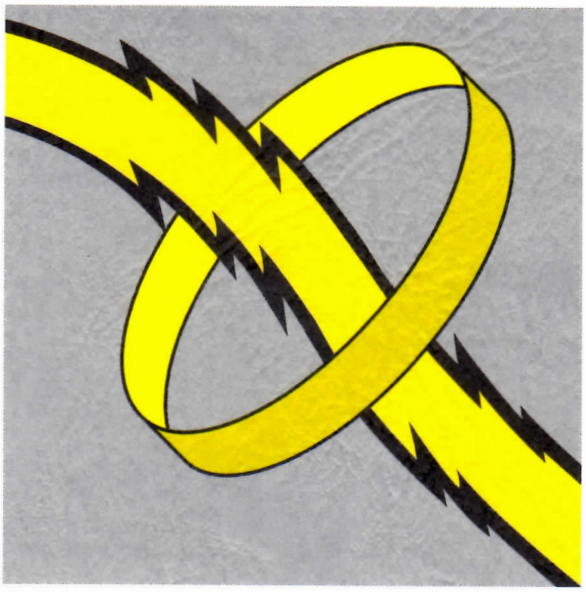
日本慢性疼痛学会
大会50回記念誌

The Japanese Society for the Study of Chronic Pain ;
50th memorial magazine



日本慢性疼痛学会

日本慢性疼痛学会大会50回記念誌

日本慢性疼痛学会

日本慢性疼痛学会
大会 50 回記念誌

The Japanese Society for the Study of Chronic Pain ;
50th memorial magazine

日本慢性疼痛学会

日本慢性疼痛学会
大会 50 回記念誌

洛和会丸太町病院　院長
京都府立医科大学　名誉教授

理事長　細川 豊史

私は、2017 年に“日本慢性疼痛学会”の理事長を拝命し、現在に至っております。本学会は、1982 年に“慢性疼痛”の“研究会”として発足し、20 回の“研究会”が開催された後に、1992 年より“日本慢性疼痛学会”として発足いたしました。

記念すべき“第 50 回日本慢性疼痛学会”が、コロナ禍中でありながら、日本大学歯学部口腔診断学講座の今村佳樹会長の多大な御尽力のおかげで、2021 年 3 月 19 日～ 20 日に、オンラインで・Web 開催により、盛大に無事に開催されました事は、大きな喜びでした。ここに、今村会長を始め、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

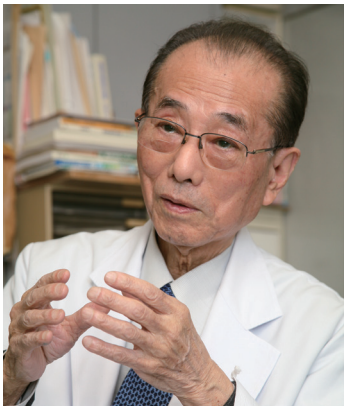
さて、当学会は、画一的、形式的な運営に流されることなく、会員相互の自由な意見交換の場として、“慢性疼痛”の病態の解明と診断についての研究成果を社会に還元し、市民の健康増進や福祉に役立たせ、更に会員相互の親睦を図ることを目的として、“慢性疼痛”に関する教育・研究、そしてその臨床に深く関わっておられる医師、歯科医師、薬剤師、看護士、理学療法士や鍼灸師など多岐にわたる職種から構成され、あらゆる側面から慢性疼痛を検討する学会となっています。慢性疼痛は、“急性疾患の通常の経過あるいは創傷の治癒に要する妥当な時間を超えて持続する痛み”と定義され、臨床的には、痛みの継続期間が、3 ヶ月ないし 6 ヶ月以上とされています。本邦においても、その有病率が高い事は事実であり、この“慢性疼痛”の治療、研究、教育には、極めて幅広い知識、経験、アイディアなどの全てを駆使して向き合わなければなりません。疼痛の治療、研究に携わる 8 つの学会が集まり、All Japan で“痛み”に向き合おうという“日本痛み関連学会連合”の結成が、“第 50 回日本慢性疼痛学会”が開催された、この年に結成されたということも何かの因縁を感じる次第です。さらに最近では、“緩和医療”においても、“がん”患者（がんサバイバー）”に生じる“がん”そのものによる痛み以外である“がん”治療に伴う痛みや“がん”と直接関係のない痛み、すなわち“がん”患者さんの“非がん性慢性疼痛”の診断と治療が、QOL の改善とオピオイド依存予防の観点からも重要な分野となっています。まだまだ、取り組むことは山積みです。

今後共、“日本慢性疼痛学会”と本邦の痛み治療と研究に対する御理解と御協力と御援助を、この場を借りてお願い申し上げます。

歴代理事長の言葉

初代理事長　村山 良介

（在任期間：1982 ～ 1992 ? 年）



東邦大学大橋病院脳神経外科
吉井クリニック

第 2 代理事長　吉井 信夫

（在任期間：1992 ? ～ 2003 年）

日本慢性疼痛学会が50回を越えた

順天堂大学医学部麻酔科学講座
順天堂大学名誉教授
健貢会　東京クリニック　院長

第3代理事長　宮﨑 東洋

（在任期間：2003～2011年）

日本慢性疼痛学会がついに50回を迎え、さらに発展しておりますこと、誠におめでたいことでございます。心よりお祝い申し上げ、関係各位のご尽力の賜と感謝申し上げます。

本学会の前身である慢性疼痛研究会が初めて開かれたのは1982年6月のことで、日比谷のプレスセンタービルが会場でした。集まった方々は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、鍼灸師など多士済々で、専門分野も麻酔科、心療内科、精神科、整形外科、脳神経外科、小児科、東洋医学、リハビリテーション、鍼灸、看護学など様々でありました。本研究会が年2回の割合で開催され､10年を経過した1992年に機が熟して日本慢性疼痛学会が正式に発足することとなり、この記念すべき学会を第21回と数え、中川哲也先生（九大心療内科）が担当されました。前身となる慢性疼痛研究会創設のきっかけとなりました、村山良介先生（初代理事長、東邦大学）が私に話されたエピソードを紹介させて頂きます。

●―●―●

1982年2月頃のある勉強会で村山先生にお会いしたときのことです。
宮崎さんね、ある会で、バルビタールの効く痛みがあると発言したら、「バルビタールに鎮痛作用はない」とお叱りを受けたんですよ。麻酔の話と痛みの話は別でしょ？　麻酔科は痛みを診るといいながら、これでは困るでしょう。
色々な分野の人に参加してもらって、痛みの治療で苦労している患者の話をしたいと考えているのですが、手伝ってもらえませんか？症例報告で良いんですよ。
慢性疼痛とは何かというところの議論に辿り着きたいのですよ。
ほかの分野は私が引き受けますから、麻酔科（ペインクリニック）の若い仲間を集めてください。偉い人を集めるのは簡単ですけど、意味がありませんからね。

●―●―●

こうして慢性疼痛学会はスタートするわけですが、村山先生は会の運営にも幾つかの考えを持っておられました。

＊堅苦しい会則は作りたくない：参加を制限されたり、発表を制限されたりするのが良くない。患者さん自身が来られても良い集まりにしたい。

＊会費は会員の申告制にしたい：世界疼痛学会（IASP）と同じように、自分自身の年収から判断して、会費を納めるようにしたい。

＊議論はメモ程度で残れば良い：はじめ、議論した症例のその後などが報告される形式を問わない研究会誌であったが、それを引用する発表が見られるようになり、次第に通常の学会誌と同様になり、ユニークさは失われた。

以上50回大会を迎えるに当たり、学会創生期のエピソードを紹介させて頂きました。
日本慢性疼痛学会の益々の発展を祈念すると同時に、その活動が慢性疼痛に悩む人々への福音となることを期待いたします。

歴代理事長の言葉

日本大学　名誉教授

第４代理事長　小川 節郎

（在任期間：2011 ～ 2017 年）

2011 年２月に第 40 回学術大会会長をお引き受けしたあと、宮崎東洋理事長の後を継いで理事長を仰せつかった。それまで宮崎先生他、指導力・カリスマ性の高い歴代理事長のあとを継ぐことは、実は非常に心もとないという気持ちであったことを思い出す。それでも理事会・評議員の皆様からの大きなお力添えのお陰で何とか務めることができたことは､この紙面をお借りして改めて御礼申し上げたい。有難うございました。また特にここで言及しておきたいことは、様々の問題に正面から対応していただき、現在でも事務局長として活躍しておいでの順天堂大学の田邉 豊先生のお力が非常に大きいことである。氏は第 49 回大会をコロナ禍の中、ハイブリッド学会を会長として見事に成功させていただいた。

痛みの診療を行っていると、身体的な問題はもちろん、あるいはそれ以上に心理・社会的な問題が根底にあって苦しんでいる患者さんが多いということが診療側の共通する思いであろう。この観点からすると、慢性疼痛における脳機能障害に注目が集まっている。Mesolimbic dopamine system（中脳辺縁ドパミン系）の機能異常が慢性疼痛発生に大きく関与していることが判明したことのほか、脳機能異常と慢性疼痛との関係についての研究が進んでいることは大変喜ばしいこととである。また認知行動療法やマインドフルネスなどが普通に話題とされてきていることも、慢性疼痛診療において非常に有用な状況と思われる。さらに最近では脳―腸関連にも注目が集まっており、脳と同様に腸の機能の重要性が叫ばれている。このように、慢性疼痛診療・研究の場が大きく変化・進歩していることはうれしいことである。今後、慢性疼痛の治療にも大きな変化が起こることが予想され、大変待ち遠しい気持ちを持っている。

本学会がこのような進歩の中で益々重要な学会となることを切に望んでおります。

祝辞
日本痛み関連学会連合
各学会から

一般社団法人　日本疼痛学会
一般社団法人　日本ペインクリニック学会
一般社団法人　日本腰痛学会
一般社団法人　日本運動器疼痛学会
一般社団法人　日本口腔顔面痛学会
一般社団法人　日本ペインリハビリテーション学会
一般社団法人　日本頭痛学会

「（敬称略、順不同）」

『日本慢性疼痛学会 大会 50 回開催によせて』

日本疼痛学会　理事長
日本痛み関連学会連合　代表
兵庫医科大学　学長

野口 光一

この度は日本慢性疼痛学会が第 50 回大会を成功裏に終了されたことを記念し、お祝いの言葉を関連学会である日本疼痛学会理事長として差し上げたいと存じます。第 50 回大会は新型コロナ感染拡大の影響によりオンライン開催とはなりましたが、会長である日本大学歯学部今村佳樹教授のもと、テーマを「寄り添う医療、よりそう確信できる医療～ 50 回の疼痛研究の歴史を踏まえて～」とされ記念大会に相応しい内容の学会でありました。第 50 回という節目の大会を成功されたこと、まことにおめでとうございます。貴学会は会員構成が、多数の臨床各科の医師以外に、歯科医師や理学療法士・心理士・薬剤師・看護師・鍼灸師など、慢性疼痛診療に携わる多領域の職種から構成されていることが特色で、慢性痛治療に関する種々の問題を討議する素晴らしい学会であります。私が代表を務めております日本疼痛学会は Study（研究）という面を前面に押し出している学会であり、お互いにその特徴をより発展させることで、一緒に日本のそして世界の疼痛研究、治療に貢献していくことが出来れば素晴らしいことと存じます。

さて、日本における痛みの基礎及び臨床的研究、課題について発表、討議する学会は、それぞれの構成員の出身母体分野が異なる複数の学会が存在し、活発な活動をおこなってきました。これらの学会間における情報交換や臨床・研究での共通課題を話し合う場としては旧痛み関連連携協議会（旧ペインコンソーシアム）がその役割を果たして参りましたが、このたび８つの参加学会の理事会の承認を受けた形で正式に運営規約を制定し“日本痛み関連学会連合”（https://upra-jpn.org）が発足致しました。本連合は“痛みまたは痛みを伴う疾患や病態の分析･解明およびその治療に関する研究を行う学会が連合し、広く痛みに関する医療者･研究者の交流をはかるとともに疼痛研究および疼痛医療の研究を行う学会を代表する連合として国や地域社会に貢献すること､および国際的な研究機関及び組織などとの連携協力を行うこと”を目的としております。

日本慢性疼痛学会は細川豊史理事長先生の指導のもと、その特徴をさらに発揮され慢性疼痛克服のための基礎、臨床、研究、教育という幅広い観点から学会運営されていくと存じます。是非、日本痛み関連学会連合の中におきましても、その存在感を発揮いただき、お互い切磋琢磨しながら学会の使命を果たすべく共に進んでいけることを祈念致しまして、お祝いの挨拶とさせていただきます。

日本慢性疼痛学会 50 回記念を祝して

日本ペインクリニック学会　代表理事
岐阜大学大学院医学系研究科麻酔科・疼痛医学分野
飯田 宏樹

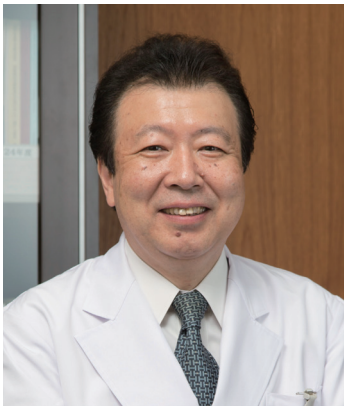
日本ペインクリニック学会を代表して、第 50 回を迎えられました日本慢性疼痛学会にお祝いを申し上げます。

同じ「痛み治療」を原点とする日本ペインクリニック学会は 1969 年に山村秀夫会長のもと第 1 回日本ペインクリニック研究会として開催され、日本慢性疼痛学会はその 13 年後の 1982 年に第 1 回慢性疼痛研究会として、村山良介会長によって開催されました。1982 年当時、麻酔科に入局して 2 年目の私もこの第 1 回研究会に参加して、東京プレスセンターの立派な施設と痛みと心の問題を前面に捉え熱い活発な議論がなされる会の雰囲気に圧倒されたのを記憶しています。それぞれ学会となり日本ペインクリニック学会は麻酔科医が大半を占める形で発展していったのと対照的に日本慢性疼痛学会は麻酔科が多いながらも心療内科・精神科・整形外科・脳神経外科等の医師や薬剤師、理学療法士、鍼灸師などの他職種が集まって「痛みの患者」の対応を考えてきており、痛み関連の学会の中で重要な位置を占めています。私も長い歴史の中で第 48 回日本慢性疼痛学会会長を務めさせていただき、この学会の大きな業績の一部に貢献できたことは光栄に感じています。

痛みや苦痛を制御することは、医療の原点だと思います。多くの痛み治療に関わる医療従事者がこの半世紀近く、いろいろなアプローチで痛みのために苦しむ患者を救おうと立ち向かってきました。しかし、残念ながら改善はされたものの未だ大きな課題を残している状態です。難治性の痛みからの解放を目指して、ともに活動する中で、日本の痛み治療が更なる進歩をしていくことを願っております。

痛み治療の中心的組織として、今後の日本慢性疼痛学会のますますの発展を祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。

日本慢性疼痛学会
大会 50 回記念誌



日本腰痛学会　理事長
福島県立医科大学医学部整形外科　教授
紺野 慎一

慢性疼痛の病態には侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、そして痛覚変調性疼痛が関与しており、その病態を明らかにし、病態に即した治療を行うのは容易ではありません。診断や治療を行うには、多職種連携が重要な鍵となります。日本慢性疼痛学会は、様々な診療科の医師、そして歯科医師や理学療法士・心理士・薬剤師・看護師・鍼灸師など、慢性疼痛診療に携わる多領域の職種が参加できる素晴らしい学会です。50 回記念大会誠におめでとうございます。50 回記念大会開催のためにご尽力いただいた全ての皆様方に敬意を表します。日本慢性疼痛学会の会員の皆様の益々のご活躍を祈念いたします。

日本慢性疼痛学会 50 回大会を祝して

日本運動器疼痛学会　理事長
福島県立医科大学保健科学部長・疼痛医学講座　教授
矢吹 省司

この度は、日本慢性疼痛学会 50 回大会、誠におめでとうございます。「痛みは我慢するもの」のように思われていた時代から、貴学会は慢性の痛みに取り組んできました。医師のみでなく、多くの専門職種の方々が慢性疼痛克服のために努力している貴学会の活動には、いつも敬服しておりました。

我々、日本運動器疼痛学会は、筋、腱、靭帯、骨、関節、神経（運動・感覚）、脈管系などの身体運動に関わる様々な組織・器官に引き起こされ、脳で認知し経験する痛みを研究対象として活動しております。整形外科医だけでなく、麻酔科医、精神科・心療内科医、理学療法士、公認心理師、看護師など多領域の専門家が会員となっており、多くの国民が悩んでいる運動器の痛みに対して、その病態解明と有効な治療法の開発に取り組んでいます。すなわち、貴学会と我々の学会は、ともに痛み、特に慢性の痛みを克服しようとする目的は同じと言えます。慢性疼痛には、器質的な要因のみでなく、様々な要因が関与していることがわかってきて、それらの評価は多面的に行われなければなりません。そして、治療も集学的に行うことが求められてきています。貴学会の今までの取り組みの先見性が認められてきたのだと思います。

さて、「慢性疼痛診療ガイドライン」が今年発刊されました。貴学会も我々の学会も制作に関わり、立派なガイドラインになったと思います。今後はこのガイドラインを有効に活用するとともに、広く普及していきたいと思います。多職種が会員となって活動している貴学会とは継続して協力していければと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

日本慢性疼痛学会 大会 50 回開催に寄せて

日本口腔顔面痛学会　理事長
徳島大学　大学院医歯薬学研究部　顎機能咬合再建学分野
松香 芳三

日本慢性疼痛学会の大会 50 回開催をお慶び申し上げます。

痛みによる社会的損失は大きな問題となっており、臨床において体の痛みをマネージメントすることは非常に重要です。患者の痛みに対して、国を挙げて対処する必要があることから、痛みに関する教育・研究を行う学会が集まり、痛み関連学会連合が結成されました。連合の中でも日本慢性疼痛学会の働きは非常に重要であると認識しております。と言いますのも、日本口腔顔面痛学会の中でも、ディスカッションされることが多いのですが、患者や歯科医師が特に困窮しているのは慢性疼痛であり、慢性疼痛患者の割合が高いことは多くの場面で報告されております。慢性疼痛の保有率は成人の 22.5％であり、経済的損失は約 1 兆 9 千億円とも言われております。これは日本国内のデータであり、世界的にはさらに大きな損失が見込まれます。このような慢性疼痛に対して、日本慢性疼痛学会は、幅広い知識、経験、アイディアなどを駆使して向き合う必要を認識され、治療・研究・教育を進めています。また、日本慢性疼痛学会は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、鍼灸師など多岐にわたる職種から構成されており、慢性疼痛の病態の解明と診断に関する研究成果を社会に還元し、国民の健康増進や福祉に役立たせようとしています。さらに痛みの専門的知識と診断能力を持ち､治療方針を示すことができる医療者育成にも力を入れています。このように、慢性疼痛に困窮する患者を救う活動を継続されていることは社会にとりまして極めて重要なことです。

日本口腔顔面痛学会は顔面や口腔の慢性疼痛患者を救済するべく活動を継続しておりますが、日本慢性疼痛学会の活動を大いに参考にさせて頂いております。日本慢性疼痛学会認定の慢性疼痛専門歯科医の方も多く所属しております。日本慢性疼痛学会のさらなる発展を祈念しまして、お祝いの言葉とさせて頂きます。

「日本慢性疼痛学会大会 50 回開催」を祝して

日本ペインリハビリテーション学会　理事長
神戸学院大学 総合リハビリテーション学部
松原 貴子

「日本慢性疼痛学会大会 50 回」の開催、心よりお慶び申し上げます。

慢性疼痛医療は、今世紀に入り画期的な発展を遂げました。その中で、疼痛に対するリハビリテーションは、急性痛への対応から慢性疼痛へのチャレンジへと変遷しています。日本ペインリハビリテーション学会でも慢性疼痛の診療に関心をもつセラピスト・学会員が増えており、慢性疼痛リハビリテーションに関する成果が多数報告されるようになりました。

さて、日本慢性疼痛学会は、慢性疼痛の病態の解明と診療についての研究成果を社会に還元し、市民の健康増進や福祉に役立てることを目的として、慢性疼痛医学・医療の進歩と普及に努めてこられました。さらに、多職種から構成される学会員相互の自由な意見交換によって知識と技術の進歩を図り、本邦に慢性疼痛診療を普及させた功績は非常に大きく、1982 年の研究会としての発足から本学術大会が第 50 回の記念大会をお迎えの由、慶賀の至りに存じます。

今後も貴学会員の皆様が、患者に寄り添い、最新の医学・医療の知見を踏まえた慢性疼痛医療を展開されるためにも、日本慢性疼痛学会の役割はますます大きくなるものと思われます。

これまでの日本慢性疼痛学会学術大会の開催にご尽力してこられました先生方に深く敬意を表しますとともに、今後の日本慢性疼痛学会のさらなるご発展を祈念して、お祝いの言葉とさせていただきます。

日本慢性疼痛学会
大会 50 回記念誌

日本頭痛学会　代表理事
獨協医科大学　副学長
平田 幸一

第 50 回日本慢性疼痛学会誠におめでとうございます。第 50 回大会を記念し日本頭痛学会を代表して一言お祝いを述べさせていただきます。

世界的にみても、慢性疼痛の有病率が高い事は疑いない事実であり、このため、多岐にわたる痛みの領域学会が職種を問わず協力して、慢性疼痛克服への試みを行っているわけです。

第一線の診療において頭痛は最も多い疾患の一つで、きわめて重要な疾患であることは周知の事実です。風邪に伴った頭痛で来院する患者さんもいる一方で、死に直結する 2 次性の頭痛もあります。そして重要なのはこの少子高齢化社会での働き手､あるいは未来の働き手が困っている片頭痛をはじめとする 1 次性頭痛、特に片頭痛、しかも慢性・難治化した頭痛に困って、困り果てて来院するのが頭痛なのです。この働き手である患者さんにどう対処していくかは、今後我が国の存亡にも関与すると言っても過言ではないのです。

現在患者をとりまく片頭痛診療の進歩は 4 半世紀に 1 度の大変革を迎えています。本年 3 剤が発売された抗 CGRP（calcitonin gene related peptide）関連薬による病態生理に基づいた治療は、慢性頭痛治療のパラダイムシフトとなる可能性があります。また、新たな急性期治療薬としての経口治療薬 Lasmiditan、さらには片頭痛に対するニューロモデュレーション治療も進化しています。

日本頭痛学会創設以来ほぼ四半世紀が経過し、毎年総会が開催されています。 会員数も現在 2500 人を越え、多くの分野の優れた人材が学会を支えてくれています。第 50 回日本慢性疼痛学会会長の今村佳樹先生もそのお一人です。本学会は患者さんに分かりやすく、レベルの高い診療システム作りへの貢献を目指しているのみでなく、次世代の頭痛医療者を育成するための Headache Master School Japan、そして医療の本来の姿である、患者さんのための医療を包括的に行うための頭痛医療を推進する患者と医療従事者の会（JPAC）という活動も活発に行っております。現在、正式に 2020 年 4 月 1 日より日慢性頭痛がオンライン診療の対象疾患として承認され、片頭痛遠隔診療のシステム構築に向け努力しているところであります。

今後も引き続き日本慢性疼痛学会と協力して多くの患者を救うために尽力してゆく所存ですのでよろしくお願い申し上げます。

日本慢性疼痛学会大会 50 回記念誌

目次

理事長挨拶 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
歴代理事長の言葉 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
祝辞—日本痛み関連学会連合　各代表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
　一般社団法人　日本疼痛学会
　一般社団法人　日本ペインクリニック学会
　一般社団法人　日本腰痛学会
　一般社団法人　日本運動器疼痛学会
　一般社団法人　日本口腔顔面痛学会
　一般社団法人　日本ペインリハビリテーション学会
　一般社団法人　日本頭痛学会
大会概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
　第 1 回～第 20 回研究会
　　　立ち上げ、研究会そして学会へ
　　　当時の資料
　第 21 回～第 50 回大会
思い出の写真 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
各委員会委員長・歴代委員長　事務局長の言葉 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
　編集委員会
　認定審査委員会
　事務局
日本慢性疼痛学会の今後に期待すること ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
学会概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
各協賛企業の祝辞 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
編集後記 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

大会概要
第1回～第50回

歴代開催一覧

開催年	回		会長	所属	開催都市	理事長
1982年 〜 1991年	1 〜 20	2回／年開催		研究会		村山 良介
1992年	21	学会	中川 哲也	九州大学医学部心療内科	福岡	吉井 信夫 ＊就任時期詳細不明
1993年	22	学会	吉井 信夫	東邦大学大橋病院脳神経外科	東京	
1994年	23	学会	兵頭 正義	大阪医科大学麻酔科	大阪	
1995年	24	学会	天方 義邦	滋賀医科大学麻酔科学教室	京都	
1996年	25	学会	稲葉　繁	日本歯科大歯学部高齢者歯科学	東京	
1997年	26	学会	松本　清	昭和大学医学部脳神経外科	東京	
1998年	27	学会	永田勝太郎	浜松医科大学保健管理センター心療内科	京都	
1999年	28	学会	宮崎 東洋	順天堂大学医学部麻酔科学講座	東京	
2000年	29	学会	柳田　尚	帝京大学医学部附属市原病院麻酔科・ペインセンター	東京	
2001年	30	学会	鮫島 寛次	東邦大学医学部附属大橋病院脳神経外科	東京	
2002年	31	学会	菅原 道哉	東邦大学医学部精神神経医学講座	東京	
2003年	32	学会	中井 吉英	関西医科大学心療内科	京都	宮崎 東洋
2004年	33	学会	花岡 一雄	東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻生体管理医学講座麻酔学	東京	
2005年	34	学会	山田 仁三	東京医科大学解剖学第二講座	東京	
2006年	35	学会	伊藤 樹史	東京医科大学霞ヶ浦病院 麻酔科・集中治療部・ペインクリニック	東京	
2007年	36	学会	北出 利勝	明治鍼灸大学 大学院	京都	
2008年	37	学会	北島 敏光	獨協医科大学麻酔科学教室	栃木	
2009年	38	学会	村川 和重	兵庫医科大学疼痛制御科学教室・ペインクリニック部	兵庫	
2010年	39	学会	片山 容一	日本大学医学部脳神経外科	東京	
2011年	40	学会	小川 節郎	日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野	東京	小川 節郎
2012年	41	学会	青山 幸生	東邦大学医学部麻酔科学第二講座	東京	
2013年	42	学会	大瀬戸清茂	東京医科大学麻酔科	東京	
2014年	43	学会	世良田和幸	昭和大学横浜市北部病院麻酔科	横浜	
2015年	44	学会	別部 智司	神奈川歯科大学麻酔科学講座	横浜	
2016年	45	学会	佐藤 英俊	佐賀大学医学部附属病院地域包括緩和ケア科	佐賀	
2017年	46	学会	細川 豊史	京都府立医科大学　疼痛・緩和医療学教室	京都	細川 豊史
2018年	47	学会	森本 昌宏	近畿大学医学部麻酔科学講座	大阪	
2019年	48	学会	飯田 宏樹	岐阜大学大学院医学系研究科麻酔・疼痛制御学分野	岐阜	
2020年	49	学会	田邉　豊	順天堂大学医学部附属練馬病院 麻酔科・ペインクリニック	東京	
2021年	50	学会	今村 佳樹	日本大学歯学部口腔診断学講座	東京	

第 1 回～第 20 回研究会

年 2 回開催された。

「立ち上げ、研究会そして学会へ」

日本慢性疼痛学会第 50 回記念学会誌発行を迎え、本学会の立ち上げ、研究会から学会移行期についてその歴史を振り返りながら一言書かせて頂きます。

本学会は 1982 年に東邦大学医学部大橋病院麻酔科教授であった故村山良介先生を中心として「慢性疼痛研究会」として発足しました。立ち上げについては、「痛みとは何か」、「慢性疼痛とは何か」という命題のもと、治療法として従来の急性疼痛の方法論の応用のみでは解決が難しい慢性疼痛について、どの様なアプローチ・治療法があるかなど症例を通じて暗中模索の状態の中、検討していくことから始まりました。

当時は、東京千代田区のプレスセンターで年 2 回、土曜日の午後に各科参加型の集学的アプローチによる症例討論会形式（20 ～ 30 人）で行われていました。特に、うまくいかなかったり、治療に難渋している症例については各科の先生が知恵を出し合って 1 症例につき多くの時間をかけて討論し、解決への道を探っていくアプローチがとても新鮮で勉強になりました。土曜日の午後に医局員 5 ～ 6 人を車に乗せて（定員オーバー？）プレスセンターまで行ったことを昨日のことの様に覚えています。

その様な形で会は徐々に研究会としての形式を整えながら 10 年間継続され（研究会の期間は協賛として日本臓器製薬株式会社様のお世話になりました）、1992 年、第 21 回大会を契機に学会へ移行し、九州大学心療内科、中川哲也教授のもと、福岡にて記念大会が開催されました。学会への移行に際して、当時村山先生が居酒屋に数名を集めて「10 年経過したので、学会に移行したいと思います。できれば何でも話せるような、また患者さんも参加できるような開かれた学会にしたい」と話されていたのを思い出します（患者参加については、現在の「市民公開講座」のような形式を考えられていたのかもしれません）。

以上のように、この学会は、慢性疼痛を各領域の先生が集まり、集学的に知恵を出し合いながら解決策を探っていくことに最大の特徴があり、最大の意義があったと思います。今後は慢性疼痛の積極的な方法論の確立、実践、評価がなされることによって、さらに本学会が発展し、日本においては類い稀な学会として異彩を放ち続けていくことを切望しています。

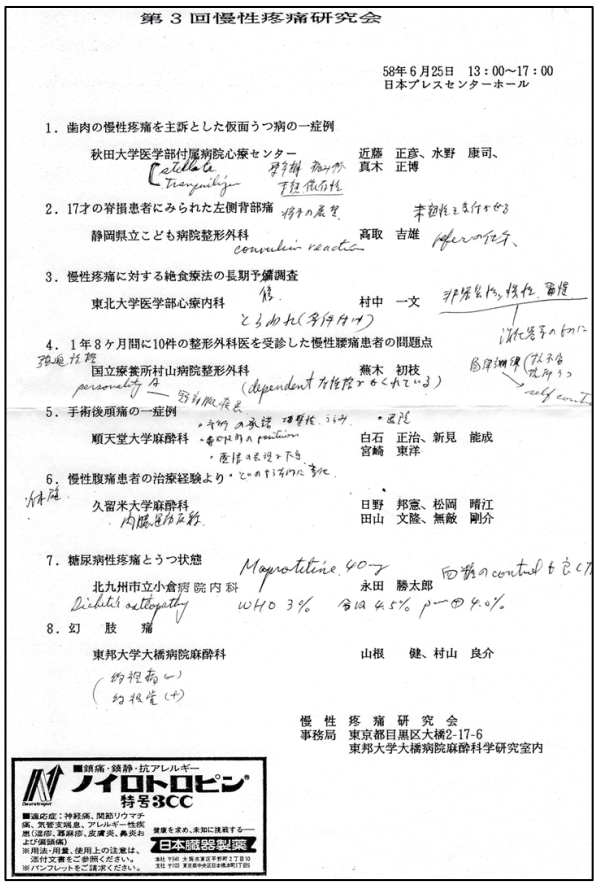
最後に論文集が研究会の時（研究会誌）から現在の学会誌まで継続して発刊されてきたことは特筆に値する事だと思います。

東邦大学医学部麻酔科学講座（大橋）客員教授

青山 幸生

当時のプログラム

（第３回と第９回慢性疼痛研究会）
演題名だけで、抄録などはありませんでした。



第３回慢性疼痛研究会

58年６月25日　13：00～17：00
日本プレスセンターホール

1．歯肉の慢性疼痛を主訴とした仮面うつ病の一症例
秋田大学医学部付属病院心療センター　近藤　正彦、水野　康司、真木　正博

2．17才の脊損患者にみられた左側背部痛
静岡県立こども病院整形外科　高取　吉雄

3．慢性疼痛に対する絶食療法の長期予備調査
東北大学医学部心療内科　村中　一文

4．１年８ヶ月間に10件の整形外科医を受診した慢性腰痛患者の問題点
国立療養所村山病院整形外科　蕪木　初枝

5．手術後頑痛の一症例
順天堂大学麻酔科　白石　正治、新見　能成　宮崎　東洋

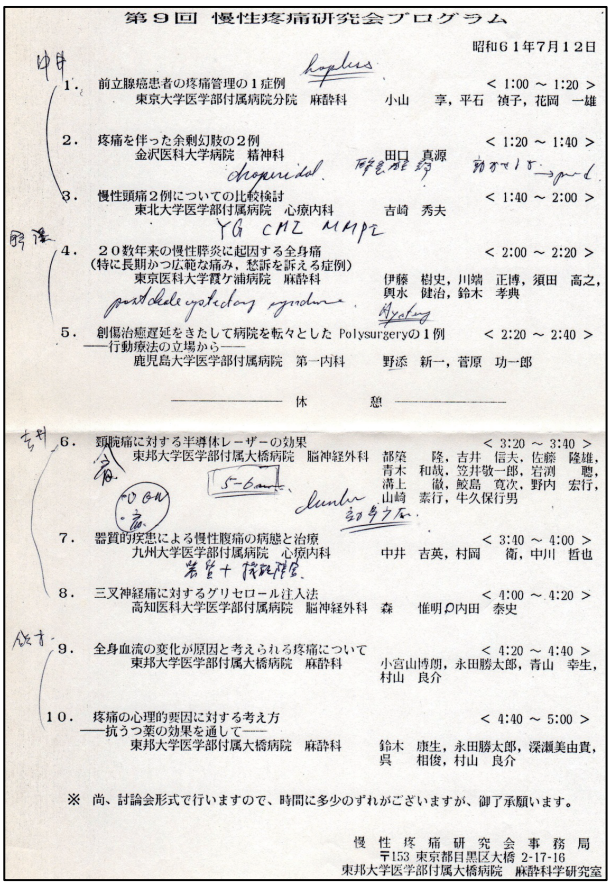
6．慢性腹痛患者の治療経験より
久留米大学麻酔科　日野　邦彦、松岡　晴江　田山　文隆、無敵　剛介

7．糖尿病性疼痛とうつ状態
北九州市立小倉病院内科　永田　勝太郎

8．幻　肢　痛
東邦大学大橋病院麻酔科　山根　健、村山　良介

慢性疼痛研究会
事務局　東京都目黒区大橋2-17-6
東邦大学大橋病院麻酔科学研究室内

■鎮痛・鎮静・抗アレルギー
ノイロトロピン
特号3CC
■適応症：神経痛、関節リウマチ痛、気管支喘息、アレルギー性疾患（湿疹、蕁麻疹、皮膚炎、鼻炎および眼病）
※用法・用量、使用上の注意は、添付文書をご参照ください。
※パンフレットをご請求ください。
健康を求め、未知に挑戦する―
日本臓器製薬
本社 〒541 大阪市東区平野町3丁目10
支社 〒113 東京都中央区日本橋浜町1丁目9



第９回　慢性疼痛研究会プログラム

昭和６１年７月１２日

1．前立腺癌患者の疼痛管理の１症例　< 1:00 ～ 1:20 >
東京大学医学部付属病院分院　麻酔科　小山　亨，平石　禎子，花岡　一雄

2．疼痛を伴った余剰幻肢の２例　< 1:20 ～ 1:40 >
金沢医科大学病院　精神科　田口　真源

3．慢性頭痛２例についての比較検討　< 1:40 ～ 2:00 >
東北大学医学部付属病院　心療内科　吉崎　秀夫

4．２０数年来の慢性膵炎に起因する全身痛　< 2:00 ～ 2:20 >
（特に長期かつ広範な痛み，愁訴を訴える症例）
東京医科大学霞ケ浦病院　麻酔科　伊藤　樹史，川端　正博，須田　高之，奥水　健治，鈴木　孝典

5．創傷治癒遅延をきたして病院を転々とした Polysurgery の１例　< 2:20 ～ 2:40 >
――行動療法の立場から――
鹿児島大学医学部付属病院　第一内科　野添　新一，菅原　功一郎

――――――――　休　憩　――――――――

6．頸腕痛に対する半導体レーザーの効果　< 3:20 ～ 3:40 >
東邦大学医学部付属大橋病院　脳神経外科　都築　隆，吉井　信夫，佐藤　隆雄，青木　和哉，笠井敬一郎，岩渕　聰，溝上　徹，鮫島　寛次，野内　宏行，山崎　素行，牛久保行男

7．器質的疾患による慢性腹痛の病態と治療　< 3:40 ～ 4:00 >
九州大学医学部付属病院　心療内科　中井　吉英，村岡　衛，中川　哲也

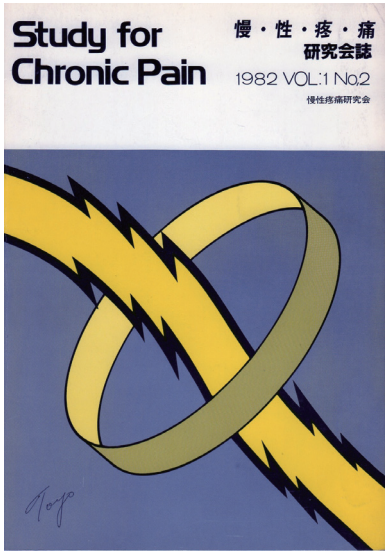
8．三叉神経痛に対するグリセロール注入法　< 4:00 ～ 4:20 >
高知医科大学医学部付属病院　脳神経外科　森　惟明，内田　泰史

9．全身血流の変化が原因と考えられる疼痛について　< 4:20 ～ 4:40 >
東邦大学医学部付属大橋病院　麻酔科　小宮山博朗，永田勝太郎，青山　幸生，村山　良介

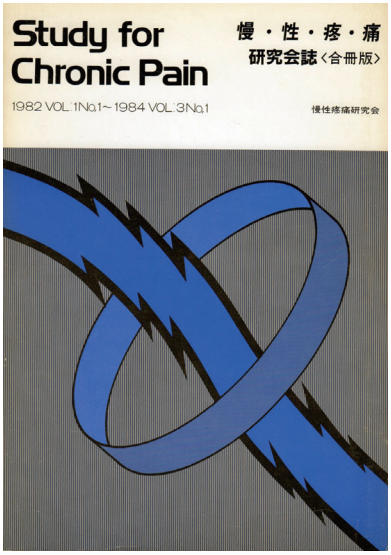
10．疼痛の心理的要因に対する考え方　< 4:40 ～ 5:00 >
――抗うつ薬の効果を通して――
東邦大学医学部付属大橋病院　麻酔科　鈴木　康生，永田勝太郎，深瀬美由貴，呉　相俊，村山　良介

※　尚、討論会形式で行いますので、時間に多少のずれがございますが、御了承願います。

慢性疼痛研究会事務局
〒153 東京都目黒区大橋 2-17-16
東邦大学医学部付属大橋病院　麻酔科学研究室



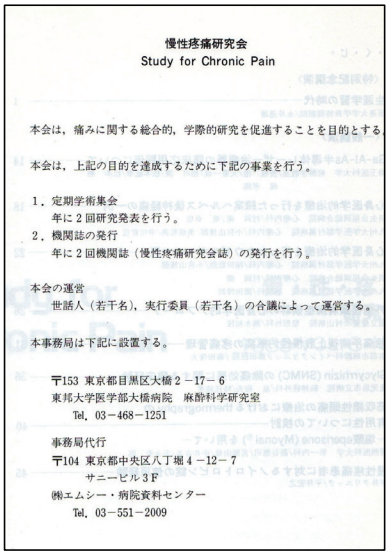
Study for Chronic Pain
慢・性・疼・痛 研究会誌
1982 VOL.1 No.2
慢性疼痛研究会



Study for Chronic Pain
慢・性・疼・痛 研究会誌〈合冊版〉
1982 VOL.1No.1～1984 VOL.3No.1
慢性疼痛研究会

当時の研究会誌
１回目と２回目をまとめて、翌年に発刊した。
通常の症例報告などとは異なり、研究会で討論した際のコメントやアドバイスでまとめられた。３年分をまとめて発刊したこともあった。

資料提供　宮崎東洋



慢性疼痛研究会
Study for Chronic Pain

本会は，痛みに関する総合的，学際的研究を促進することを目的とする。

本会は，上記の目的を達成するために下記の事業を行う。

1．定期学術集会
年に２回研究発表を行う。
2．機関誌の発行
年に２回機関誌（慢性疼痛研究会誌）の発行を行う。

本会の運営
世話人（若干名），実行委員（若干名）の合議によって運営する。

本事務局は下記に設置する。

〒153 東京都目黒区大橋２－17－６
東邦大学医学部大橋病院　麻酔科学研究室
Tel. 03－468－1251

事務局代行
〒104 東京都中央区八丁堀４－12－７
サニービル３F
㈱エムシー・病院資料センター
Tel. 03－551－2009

最初の会則
村山先生は会則を嫌いだった：好き勝手にしゃべってもらって、良くても悪くてもその人の将来に何の影響も及ぼさない勉強会があっても良いのではないですか？

日本慢性疼痛学会
第 21 回大会

大会長　中川 哲也

九州大学医学部心療内科

第 21 回大会を振り返って

第 21 回日本慢性疼痛学会は、その前身の日本慢性疼痛研究会が発展し移行する形で、平成４年（1992）2 月７日（金）、８日（土）に、福岡市中央区天神の都久志会館で開催された。その内容を簡単に紹介する。

招待講演は、「慢性疼痛の治療と管理―米国における現況を中心に」という演題で、演者はメイヨー・クリニック精神科 丸田俊彦先生である。教育講演は２題で、「慢性疼痛の生理学的基礎」と題して、滋賀医科大学第一生理学の横田敏勝先生、「膵疾患を中心とした腹痛の診断と治療」と題して、飯塚病院 臨床研修顧問 安部宗顕先生から講演があった。

本学会でもっとも大きな企画は、シンポジウム「慢性疼痛の学際的アプローチの確立に向けて」というテーマで、佐賀医科大学麻酔科 十時忠秀先生による「VAS に基づいた疼痛評価」、関東逓信病院ペインクリニック科 塩谷正弘先生による「神経ブロック」、九州大学麻酔科 兒玉謙次先生による「非侵襲的アプローチ」、大阪医科大学麻酔科 兵頭正義先生による「東洋医学的治療」、鹿児島大学心身医療科 成尾鉄朗先生による「行動療法の立場から」、東海大学リハビリテーション科 本田哲三先生による「慢性疼痛のリハビリテーション・プログラム」、九州大学心療内科 早川 洋先生による「家族療法の立場から」という演題で発表があり、それぞれに熱心な討議がなされた。

一般に、痛みは急性疼痛と慢性疼痛に分けられるが、前者は生体にとって危険であるという警告信号の意味を持つが、後者は心理的な要因が密接に関連していることが多い。慢性疼痛の概念、定義、その成り立ちに関して、近年は痛みの脳生理ないし神経生理、行動医学などの概念も加わり進歩しつつある。

私ども九州大学心療内科では、従来から頻回手術症、開腹術後障害や、慢性頭痛、慢性膵炎などいわゆる心因性疼痛や慢性疼痛の患者の診療に関わってきた。今回、慢性疼痛研究会の創設者で、しかも年２回開催される慢性疼痛研究会を１０年間にわたって運営された実質的な責任者である東邦大学麻酔科教授 村山良

壇健二郎先生と筆者

丸田俊彦先生

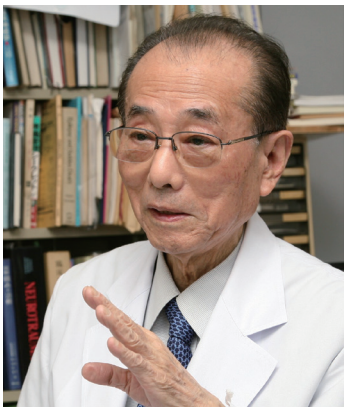
シンポジスト

介先生から、研究会を学会に移行する初回の学会として 1992 年に第 21 回日本慢性疼痛学会の開催を依頼され、たいへん光栄に思った次第である。

その村山先生の愛弟子である永田勝太郎先生（第 27 回会長 現在は国際全人医療研究所理事長）によると、麻酔科・ペインクリニックを専門とする村山先生が、慢性疼痛研究会の設立を思いたち、心身医学にも深い関心をもたれるようになった動機は、先生ご自身が 39 歳で進行性大腸がんの手術（人工肛門の装着）をされたことによる。実際に、村山先生は平成 17 年（2005）に 78 歳でお亡くなりになるまで、つねに人生を前向きにとらえ、漢方や東洋医学の研究会、実存分析の研究会などにも意欲的に取り組まれており、その人生の最期は、先生らしく、自らの死をデザインされ、従容として死を迎えられたとのことである。改めて先生のご厚情に感謝し、謹んでご冥福をお祈り申し上げるとともに、日本慢性疼痛学会がさらに充実し発展して、よりよい医療ができるようになることを期待したい。

なお現在、九州大学病院心療内科では、2018 年に九州大学病院に設立された集学的痛みセンターの参加診療科として、細井昌子先生が中心となって研究や診療を進めつつある。

日本慢性疼痛学会 第 22 回大会



大会長　吉井 信夫

東邦大学大橋病院脳神経外科
現　吉井クリニック

日本慢性疼痛学会 第 23 回大会

大会長　兵頭 正義

大阪医科大学麻酔科

日本慢性疼痛学会
第 24 回大会

大会長　天方 義邦

滋賀医科大学麻酔科学教室

日本慢性疼痛学会
第 25 回大会

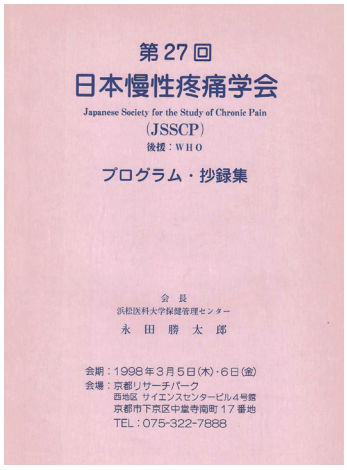
大会長　稲葉 繁

日本歯科大歯学部高齢者歯科学

日本慢性疼痛学会
第 26 回大会

大会長　松本 清

昭和大学医学部脳神経外科



日本慢性疼痛学会 第27回大会

大会長　永田 勝太郎

浜松医科大学保健管理センター心療内科
現　（公財）国際全人医療研究所
千代田国際クリニック

日本慢性疼痛学会27回大会を振り返って－慢性疼痛を識ることは、人間を識ること

日本慢性疼痛学会は、東邦大学大橋病院麻酔科の村山良介教授の発案で、最初は小さな研究会で始まった。当時は、慢性疼痛についての医療界の関心は薄く、慢性疼痛の定義も定かではなかった。しかし、実際、患者は多いものの、どのようにアプローチしてよいか暗中模索であった。

村山教授は、御自身、大腸癌の術後であり、自らの癌性疼痛や死の問題を切実に考えていた。研究会発足については、「私は麻酔の専門家だ。それが、ガン末期の痛みにのたうち回るような無様なことはしたくはない。だから、研究するんだ」と言っておられた。当時は、癌性疼痛に経口麻薬を使用することは、まだ禁じられていた。

痛みの理解には、身体的次元と心理的次元が必要であるあることは誰にでも理解できる。しかし、心身二分論（還元論）の横行する現代医学の中で、心身双方を相互主体的に理解することは、「言うに易く、行うに難し」であった。そこで、東大麻酔科の山村秀夫教授と九州大学心療内科の池見酉次郎名誉教授の学識に頼ろうと考え、お二人にお願いして、お二人にお伺いを立てるというのを方策とした。こうした考えに賛同した主に麻酔科の教授達が中心となって、本会は発足した。

したがって、研究会では、治療に難渋している症例報告を中心にして、バリント・グループワーク的に検討を加えて行った。1症例30分以上かけ、徹底的に議論し、お二人の先達のご意見を聞き、問題解決への糸口を探すという研究会であった。13時から初めて、19時には必ず終わるというルールであった。本会の前日には、若手が集まり、「難治性疼痛症例ワークショップ」を開催し、そこで話しあった症例を慢性疼痛研究会で報告するという形をとった。こうした研究会を年2回開催していった。

第20回大会を機に、それまでスポンサー役を引き受けていた某製薬会社が退き、学会として独立し、独自の発展を示していった。その頃から、難治症例ワークショップは切り離され、幾多の変遷を経て、日本疼痛心身医学会として独自の歩みを進めている。また、慢性疼痛研究会とほぼ同時期に発足した「慢性疼痛漢方研究会」（村山良介会長）は、関西にあった「痛みと漢方薬研究会」（兵頭正義会長）と合併し、日本疼痛漢方研究会が発足し、今日まで継続している。

私は、第27回日本慢性疼痛学会の会長に任命され、京都で大会を行った。テーマは、「慢性疼痛と全人的医療」であり、国の内外から多くの出席者が参集してくれた。特別講演は、WHO（ニューヨーク大学）Stacey B Day名誉教授、WHO（クイーン大学）Amandra N Singh教授、北京中日友好医院　葉　綺教授、北京首都医科大学　劉以誠准教授、九州大学池見酉次郎名誉教授、東京医大山田仁三教授の方々であった。「全

人的医療」を語るにふさわしい先生方であった。

懇親会は、京都西沢流の優雅な舞、人間国宝の雅楽の演奏を行い、参加者、特に外国からの先生方を魅了した。

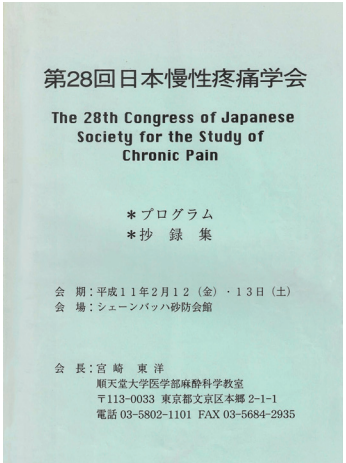
慢性疼痛は、急性疼痛とは趣が異なる。急性疼痛の方法論を生かしつつも、それだけでは収まらない。治療に際しても、単に痛みを取るだけでは済まされない。痛みの背景には身体的には、糖化・酸化・血行動態の異常が潜んでいる。さらに、慢性疼痛は、器質的疾患発症の警鐘であることがわかってきた。慢性疼痛は、患者の身体のみならず、心理、社会、実存にまで影響を与える。

患者の人生という長い目で慢性疼痛をとらえ、QOL 向上を目指して、慢性疼痛を本質的に治療してゆかねばならない。

こうした意味から、私どもは、「痛みを識ることは、人間を識ること」であると考える。

九州大学　池見酉次郎名誉教授（心身医学）
WHO（ニューヨーク大学） Stacey B Day 名誉教授（全人的医療学）

日本慢性疼痛学会創始者
初代理事長　村山良介教授



日本慢性疼痛学会 第 28 回大会

大会長　宮﨑 東洋

順天堂大学医学部麻酔科学講座
順天堂大学名誉教授
現　健貢会　東京クリニック　院長

第 28 回日本慢性疼痛学会を振り返って

第 28 回日本慢性疼痛学会は平成 11 年 2 月 11 日、13 日の両日にわたり、「慢性疼痛はなぜ起こるのか？」をテーマとして、シェーンバッハ砂防会館で開催いたしました。

特別講演 2 題、招待講演 2 題、教育講演 6 題を企画いたましたが、一般演題 56 題をこれらの講演の主題と合わせるような形で組み分けをして発表して頂くように設定し、好評であったことを覚えております。

特別講演 1「仏教は死をこう教えている」宗教家の“ひろさちや”先生にお願いいたしました。日頃キリスト教的と云うか西欧的宗教思想に基づくような死生観を拝聴することが多いのですが、仏教ではどのように死を見ているのかを知りたくてお願いしました。釈迦は「生･老･病･死」を「苦」と捉えましたが、「苦」は苦痛を意味するのではなく、「思うがままにならない」ということを意味するのだなど、日頃拝聴する死生観とは全く異なるお話であり、今でも強く印象に残っております。

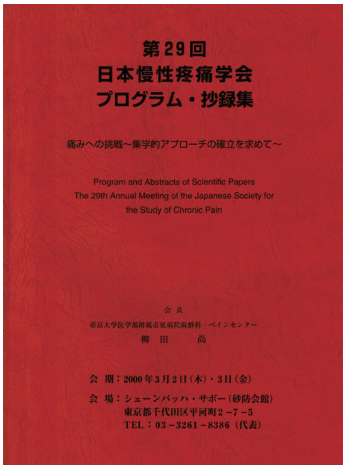
特別講演 2「ニューロパシックペイン」はペインクリニック界の長老である壇建二郎先生にお願いし、ニューロパシックペインの分類・発生機序・治療法について分かりやすく整理してお話し頂きました。

招待講演 1「痛み伝達の分子機序」は分子解剖学の権威である遠山正彌先生にお願いし、痛覚伝達に関与するグルタミン酸、サブスタンス P、カルシトニン遺伝子関連ペプチド、ソマトスタチンなどの神経伝達物質の基礎、末梢枝での痛覚受容および脊髄での痛覚伝達の仕組みなどを解説して頂きました。

招待講演 2「U.S. NOME CARE MANAGEMENT」は在宅医療などに関して日米の架け橋として活躍されている Kyoko Kent 先生にお願いし、米国での在宅医療の実状と在宅における痛み患者への対応などについてお話し頂きました。

教育講演では、帯状疱疹、三叉神経痛、心身症、記憶、神経ブロック、リハビリテーションなど慢性疼痛に関連して注目すべき事柄を、それぞれの分野の第一線で活躍されている方々にお話しして頂き、会員の知識の整理に役立ったものと思っております。

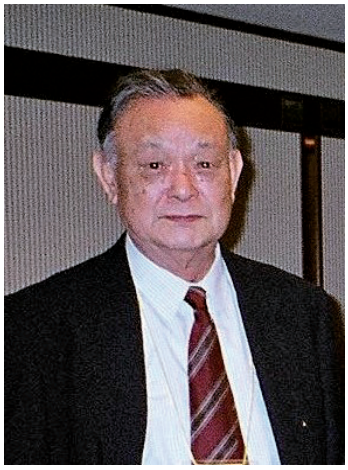
なお、本学会には 450 余名（うち有料入場者 387 名）の参加を頂きました。

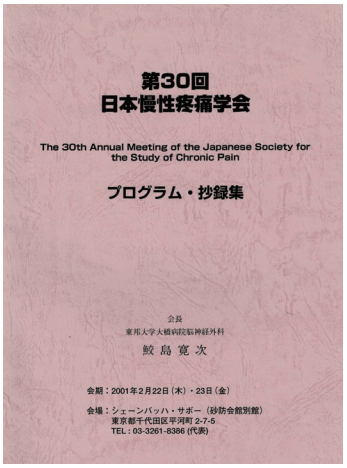


日本慢性疼痛学会 第 29 回大会

大会長　柳田 尚

帝京大学医学部附属市原病院
麻酔科・ペインセンター





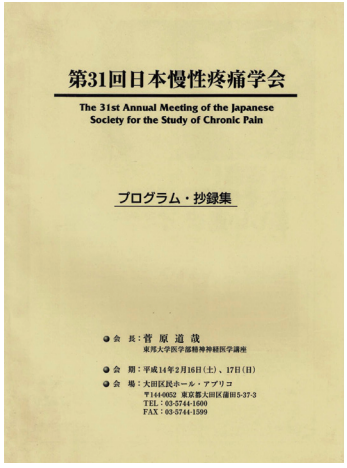
日本慢性疼痛学会 第 30 回大会

大会長　鮫島 寛次

東邦大学医学部附属大橋病院脳神経外科
東邦大学名誉教授
現　横浜シルバープラザ施設長

日本慢性疼痛学会大会 50 回開催おめでとうございます

　ある時、東邦大学大橋病院の麻酔科学教室村山良介教授に呼ばれ、慢性疼痛学会というのを作るから手伝えと言われた。脳外科医として頭痛学会には関係していたものの慢性疼痛なるものが何であるかわからず、先生にそれは何ですかと聞いた。先生一流の講釈を並べられたが、さっぱりわからず、なるようになれであった。しばらくすると、今度は学会長をやれと言われた。青山幸生先生に手伝ってもらって、何とか無事に終わった。まさに冷汗ものであった。しかし、現在の学会の繁栄を見ると、先見の明のある人はいるものだと、今更ながら感心しています。
　学会のますますのご繁栄を、お祈りいたします。



日本慢性疼痛学会 第 31 回大会

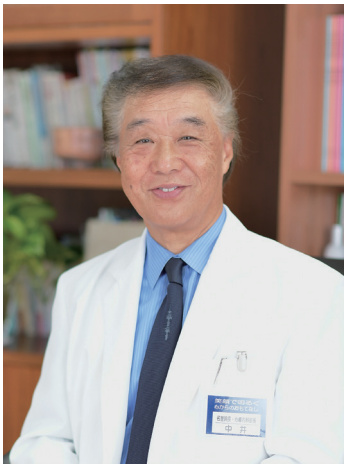
大会長　菅原 道哉

東邦大学医学部精神神経医学講座

日本慢性疼痛学会 第 32 回大会

大会長　中井 吉英

関西医科大学心療内科学講座
関西医科大学名誉教授
現　弘正会西京都病院名誉院長･心療内科部長



「第 32 回日本慢性疼痛学会」を主宰して

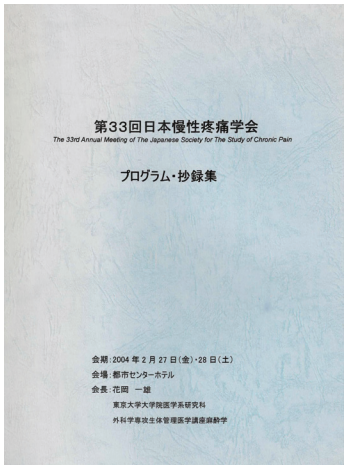
39 年前の 1982 年に第 1 回日本慢性疼痛研究会が東京にて開催されました。当時、若かった私も第 1 回から参加し緊張して発表したのを、先ごろのように憶えております。当初は、麻酔科、脳外科、心療内科を中心に、そうそうたるメンバーが一堂に会し、少人数ながら中身の濃い発表と白熱した議論が交わされておりました。1992 年に学会に、そして今や、痛みに関わる八つの学会がまとまり「日本痛み関連学会」が発足するまでに発展しました。また、一般財団法人日本いたみ財団も設立されました。また、厚労省も「慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業」として継続的な支援をしてくれております。その当時と比べ夢のようであります。本学会の存在無くしては、このように発展しなかったでしょう。

私は第 32 回（2003 年 2 月 21-22 日､京都パークホテル）の本学会大会長を拝命いたしました。学会のテーマは｢慢性疼痛のチーム医療をめぐって｣でした｡慢性疼痛は医療の中で最もチーム医療が必要な領域であり、チーム医療の原点になると考えてこの様なテーマを選びました。現在､この願いがかなえられつつあります。

特別講演は柏木哲夫先生（以下当時、大阪大学人間科学部教授）に「痛みとユーモア」､広瀬弘忠先生（東

京女子大学文理学部教授）に「心の潜在力～プラシーボ効果、教育講演は、菊地臣一先生（福島県立医科大学整形外科教授）に「トータル･ペインとしての慢性腰痛)、斎藤清二先生（富山大学健康管理センター教授）に「疼痛治療におけるナラティブ・ベースド・メディシン」と題してお話しいただきました。シンポジウムは「慢性疼痛のチーム医療」、「ペインセンター設立をめぐって」、「慢性疼痛とはなにか～基礎医学より」、「慢性疼痛に対する代替補完医療」でした。新たな試みに、特別企画「慢性疼痛患者との対話」として慢性疼痛患者と心療内科医、麻酔科医の三人に語り合ってもらいました。

2022 年に佐賀市において第 51 回（平川奈緒美会長)、2023 年には福岡市にて 52 回の大会（細井昌子会長）が開催されます。慢性疼痛の核となる本学会です。新型コロナ感染禍で準備が大変でしょうが、両学会のご盛会と本学会の益々の発展を祈りしております。



日本慢性疼痛学会 第 33 回大会

大会長　花岡 一雄

東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
生体管理医学講座麻酔学

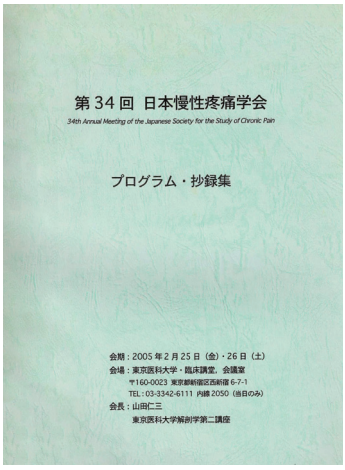
日本慢性疼痛学会大会 50 回記念誌に寄せて

本年 3 月に本学会第 50 回大会が厳しいコロナ禍の中で無事終了し、1 つの大きな区切りとなりました。1982 年に故村山良介先生の呼びかけで、研究会として日本プレスセンターで発足しました。当時は難治性慢性疼痛症例の検討会で、少人数ではありましたが、情熱に溢れた若手医師の参加が、本学会の継続原動力になりました。最初の 10 年間は年 2 回の開催でしたので、40 年で 50 回大会になります。研究会開始から 10 年後の 1992 年に単行本「慢性疼痛―治療へのアプローチ（医歯薬出版）村山良介著」が、出版されました。

私は 2004 年 2 月 27・28 日に第 33 回大会を東京・都市センターホテルで開催いたしました。当時の記録を見ますと、シンポジウム 1、慢性疼痛患者のチーム医療と題して、精神科、リハビリテーション科、東洋医学科、臨床心理学、ペインクリニック科の各先生方にお話を戴きました。シンポジウム 2、慢性疼痛患者に関するコミュニケーションと題して、集団療法による孤独からの解放、慢性疼痛友の会による患者間や医師との情報共有、医療関連領域でのバリヤフリーサービスを整える制度と網（ペインセンター）、集団面接を含む十分な面接時間などが討議されております。ワークショップでは慢性疼痛治療として、エピドラスコピー、漢方治療、光線療法、神経ブロック療法、西洋医学の薬物療法、低周波鍼通電療法が取り上げられました。特別講演では、「心療内科から見た慢性疼痛」をお願いしました。一般演題として「痛みと心理」が 2 セッションあり、この当時から慢性疼痛と心の問題との関連性について興味が持たれておりました。慢性腰痛は一般講演で 2 セッションありました。「痛みと研究」が 2 セッション、「痛みとチーム医療」と「痛みと症例」がそれぞれ 1 セッション取り上げられました。また、招請講演として、「ミルク由来ラクトフェリンの体内移行動態とその新規機能―抗ストレス、鎮痛、抗炎症作用」をお願いしました。ラクトフェリンは当時、慢性疼痛治療や予防に応用される可能性もありましたが、最近ではあまり話題にならなくなりました。

第 18 回日本ペインクリニック学会東京地方会（有田英子会長）が、28 日（土）午後に同時開催されました。

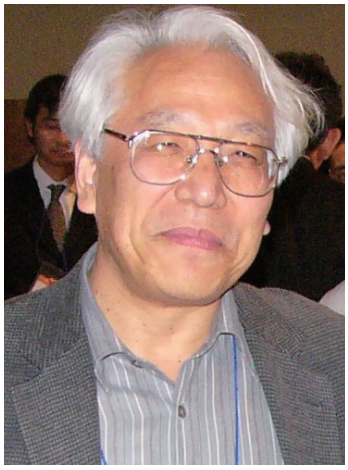
高齢社会を反映して、慢性疼痛の患者さんの数も増加しております。これからも本学会の重要性は確実に増してくるものと確信しております。



日本慢性疼痛学会 第 34 回大会

大会長　山田 仁三

東京医科大学解剖学第二講座
現　柏崎厚生病院・精神科



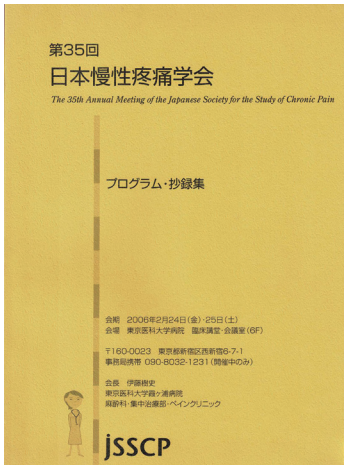
慢性疼痛学会特集：34 回総会・会長記

「痛覚に固有の中枢内伝導路はない」、ということを考えていた時代であった。そもそも、誰が「末梢からの痛覚情報が体部位局在性を持って、交叉性に視床に伝えられ、そこから同側の大脳皮質一次知覚野に伝えられる」と決めたのか。いまだ不明である。覚醒した人の脳の電気生理学研究で、「痛みに特有に反応する局所領域は大脳皮質にはない、のみならず、視床においてもない」とペンフィールドとラスムッセン（人脳で一次中枢を同定した脳外科医）は言っている。そのことについて我々は問題提起をした（北村泰子、その他：痛み・しびれ―その原因と対処法。山本隆充編集、2013 年 10 月、真興交易（株）医書出版部）。しかし彼らの所見は、ほとんどの痛覚研究者や臨床家が、今日においても無視している。もしかすると、俗にいう痛覚伝導路に依拠した痛覚研究は全く価値がなくなるかもしれない。

私は第 1 回から本学会に参加していた。1970 年に私は千葉大学解剖学第 3 講座の助手をしていた。研究のメインテーマは、脳・脊髄における痛覚伝導路、とりわけ体性痛覚と内臓痛覚の中枢内伝導路の相違について、であった。その当時、痛覚を伝えるであろう神経路については人間および動物で多くの論文があったが統一した見解はなかった。一つの脊髄神経節細胞から出た軸索が枝分かれして皮膚と臓器を支配する。さらに、知覚野に触覚の体部位局在があるが、内臓のイメージはない。そもそも私の研究テーマに無理があった。脊髄から上行する神経路の研究で、脳や脊髄にトレーサーを注入する。その際に、皮膚を切り骨を削る大掛かりな手術をするが、麻酔から覚めたラットは固い固形の餌をコリコリとおいしそうに食べだすのである。同じ手術を受けた人間では考えられないことである。これをみて、ラットには痛みがないのではと考えるようになった。

痛みは人間固有のもので、痛み固有の伝導路がないことから、「大脳皮質全体の活動によって、痛みは創造されている」、と考えるようになった。

「心頭滅却すれば火もまた涼し。」、「侵害刺激が必ずしも痛覚にならない。」



日本慢性疼痛学会 第 35 回大会

大会長　伊藤 樹史

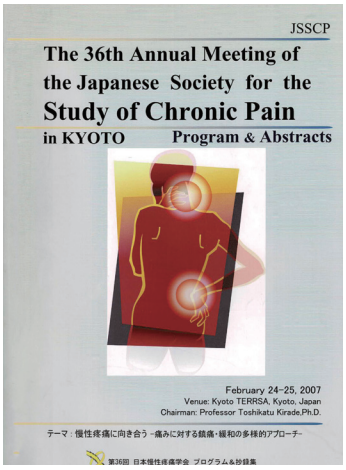
東京医科大学霞ヶ浦病院
麻酔科・集中治療部・ペインクリニック
東京医科大学名誉教授
現　春山記念病院ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ

大会 50 回開催記念　お祝いを申し上げます。

私たちは、1981 年の第 7 回慢性疼痛研究会に神経ブロックをいかにして安全に行うかの方法論を CT 誘導下で開始し、あれやこれやと苦労していた時期でしたので、「CT 画像所見からみた仙骨硬膜外ブロックの薬物の広がり」と題して参加しました。日本大学の鈴木太教授が座長の労をお執りで、「この演題内容は、この研究会の趣旨にそぐわない、でも今日は演題数が少ないので発表しても良いですよ」と言われ、その後、慢性疼痛とは何かを勉強し直すきっかけとなったことを想い出します。当時、東邦大学の村山良介教授のもとでは、若い先生達が 1 つの演題に対して、一時間以上を割いて議論を交わし、時間が無くなると次に発表を控えていた演題は次回に持ち越し、さらに、難治症例では、時には患者を壇上に登場させて患者とフロアーの先生達と質疑応答を行うなど、我が儘ではあるが刺激的かつ魅力的な研究会が行われておりました。その中でこの会の方向性の舵取りをされていたのが、永田勝太郎先生でした。永田先生からは、慢性疼痛研究会が、当時、東大麻酔科の山村秀夫教授と九州大学心療内科の池見酉次郎教授の後押しがあって始まったものと伺いました。“慢性痛はこころだ”と言い続けておられた先生が永田勝太郎先生だと思っております。永田先生を支えていた山田仁三教授、猪俣賢一郎教授の存在も大きかったと思いますし、当時の研究会からずっと傍で勉強されていた青山幸生先生や別部智司先生達を私たちは、何と羨ましい環境で学んでおられるのだろうと思っておりました。当時、この羨ましい研究会に何とか仲間に入りたい気持ちで一杯でした。そして私に「慢性痛が大切です」と、この世界に押し込んでくれた立原弘章先生の真剣さには頭が上がりません。痛み患者には、徹底的に逃げない精神を勉強させていただいたのが当時の研究会です。また当時から東洋医学的アプローチや心とからだと痛みの関連が大切であると研究会のたびに感じていました。研究会から学会にまで築きあげてきた諸先生の情熱と努力に、大きな敬服と賛辞を表したいと思います。

第 35 回日本慢性疼痛学会は、大会テーマを「複雑な慢性疼痛に挑み、あきらめない治療姿勢」とし、特別講演 1 つと教育講演 4 つを大会の主軸としました。特別講演は、この頃、盛んに研究され始められていた Neuropathic pain の基礎的研究について長崎大学分子薬理学植田弘師教授にお願い致しました。又、この時期に米国では「痛み」が 5 番目の Vital signs として位置づけされ、これを適切に評価する事が義務付けされました。それを踏まえた教育講演を順天堂大学麻酔科宮崎東洋教授にお願いし、Neuropathic pain に関しては、稲田病院整形外科稲田有史先生と大阪大学麻酔科住谷昌彦先生に、また慢性疼痛への向かい方について昭和大学麻酔科増田豊教授にお願い致しました。皆様のお陰をもちまして、当時としてはかなりバランスのとれた大会であったと自負しております。懇親会は、ヒルトン東京で私がバンドリーダー(bs)をさせていただいてジャズバンド「ドクトル・イトウ・カルテット」の演奏でささやかなおもてなしをさせていただいた次第です。

最後に本学会の維持するための事務局を永年、支えておられる田邉豊先生には最大の敬意を表したいと思います。



日本慢性疼痛学会 第 36 回大会

大会長　北出 利勝

明治鍼灸大学 大学院
明治国際医療大学

第 36 回日本慢性疼痛学会開催と抄録集の作成

日本慢性疼痛学会の第 36 回は、14 年前（2007 年）になる。プログラム･抄録集の作成について、エピソードを拾い集めて記述する。

・会期；2007 年 2 月 24・25 日・会場；京都テルサ

後援学会を下記に示す。祝辞を掲載した。

・日本ペインクリニック学会
・第 29 回日本疼痛学会
・シアトルの国際疼痛学会（IASP）；英文
・ハワイにある国際統合医療学会（AIMI）；英文
・ニューヨークの美國針灸醫學會（AAA）
(President; Prof.David P.J.Hung); 英文
・ロサンゼルスの American Academy of Medical Acupuncture (AAMA) (President;Michael W. Coomes, MD); 英文
・ポルトガルの Portuguese Association of Electrie Acupuncture (PAEA) President; Dr.Mitsuharu Tsuchiya); 英文
・メキシコの Instiuto Internacional del Sistema Tao (IIST) (President; Dr.Alberto Sanchez Juarez); 英文

何もかも自前で

原稿はパソコンで作成した。印刷は地元の小さな業者に依頼した。スタッフは製薬会社に頼むのでなく、明治国際医療大学をバックに東洋医学教室員が頑張った（28 名）。

市民公開講座は当時、ドラマ「チャングムの誓い」がテレビで好評だったので、ソウルから演者（慶熙大学校韓医科大学附属韓方病院教授）を招聘した。演題は「韓国の伝統医学と薬食同源」である。

特別講演は「鍼鎮痛の機序」とした。教育講演、シンポジウム、パネルディスカッションが柱となった。

珍しいと思うのは「役立つ“痛みの良書”一覧」80 冊を列挙したことである。

丹波康頼像を寄贈

多数の参加者を得て、成功した。剰余金で医聖・丹波康頼像のブロンズ像を明治国際医療大学キャンパス内に贈呈した。

銘板には次の文が刻まれている。

＊＊＊

医聖 丹波康頼 像

悠るか一千余年前の平安時代中期の宮廷医官・典薬頭・鍼博士であった丹波康頼〔912-995〕は、丹波国に生まれ、隋・唐の医書、方術書など百数十巻を広く渉猟し、『醫心方』全三十巻を撰述した。

『醫心方』は、わが国医学の源流を示す現存最古の医書であり、中国ですでに失われた多くの医薬書を含む東洋医学の貴重な文化遺産である。

『醫心方』巻二には「鍼灸篇」が著されており、また京都御室の仁和寺には巻一・巻五・巻七・巻九・巻十の五巻が現存する。

今ここに、わが国初の鍼灸医学高等教育研究機関として東洋医学の昂揚に尽くされる貴学の益々の発展を希い、当地に出生された医聖 丹波康頼を顕彰して、永久にその偉業を称えるものである。

平成 20 年 4 月

贈 第 36 回日本慢性疼痛学会京都大会実行委員会

医聖 丹波康頼 像

左から参加者の河内明先生、北出利勝、当時の明治国際医療大学中川学長

日本慢性疼痛学会 第 37 回大会

大会長　北島 敏光

獨協医科大学麻酔科学教室

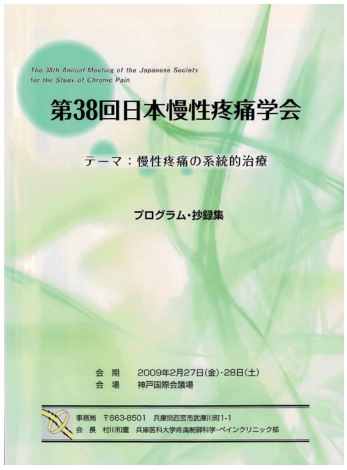
第 50 回大会を祝して

この度、日本慢性疼痛学会が第 50 回大会という大きな節目を迎えられ、ここに記念誌を刊行されますこと、心からお喜び申し上げます。

顧みますと、私が麻酔科に入局した 50 年前では、痛みの治療は急性痛、慢性痛の区別なく行っていました。その後、急性痛は疼痛機序の解明、診断法の向上、治療法の確立などによって目覚ましい成果を上げ、神経ブロックも極めて有効な治療法の一つでした。しかし、急性痛の一部の患者では神経ブロック、NSAIDs などの鎮痛薬、理学療法などで痛みの軽減に努めても効果が得られず、痛みが長期間に及ぶと ADL・QOL が著しく低下することが明らかになりました。この問題にいち早く対応したのが米国議会で、2000 年に「Decade of Pain Control and Research」宣言を採択し、国家的規模で 10 年間に亘って慢性痛の調査・研究を行いました。わが国では厚生労働省が 2010 年から調査、研究、医療体制の構築などに努めました。しかし、慢性痛はさまざまな疾患から生じ、治療法も多種多様で、労働人口の多い人々に発生することから現在でも社会問題となっています。

慢性痛は、「組織損傷や炎症などが治癒したと思われても続く痛み」と定義され、急性痛とは異なり、痛みよりもむしろうつ状態、不安、易怒性、睡眠障害、全身倦怠感、積極的な行動意欲の減退、自殺傾向などの精神症状が前面に出るために、疼痛治療だけでは症状の改善が困難であることが分かります。本学会は、この慢性痛に早くから着目し、先導的な役割を担ってきました。これもひとえに、理事長、事務局長をはじめとする役員、会員の皆様方のご尽力の賜物であり、深く敬意を表します。

結びとして、本学会が更なる発展を遂げ、社会に大きく貢献されることを祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。



日本慢性疼痛学会 第 38 回大会

大会長　村川 和重

兵庫医科大学疼痛制御科学教室・ペインクリニック部
兵庫医科大学名誉教授
現　宇治徳洲会病院ペインセンター長

日本慢性疼痛学会第 38 回大会 2009 年を振り返って

第 38 回日本慢性疼痛学会は、「慢性疼痛の系統的治療」のテーマのもとに 2009 年 2 月 27、28 の両日に神戸国際会議場において開催させて頂きました。

慢性疼痛に対する効果的な治療には、慢性疼痛の複雑な病態に対応した多様なアプローチを系統的に進めるシステム作りが重要であると考えていました。様々な領域の専門家が有機的に関わりあった活動を可能にすることを目指して開催させて頂きました。

プログラムとしては、中心となるシンポジウムでは「慢性疼痛の系統的治療」をはじめ、「がんの痛みに対する多面的治療」、「慢性痛のメカニズムー若手研究者による新知見」、「脊椎疾患による慢性疼痛」等々をテーマにして開かれ、活発なディスカッションが行われました。更にワークショップとしては、「疼痛治療エコーガイド下神経ブロック療法」が開かれ、パネルディスカッションとしても、「慢性疼痛治療におけるコメディカルの役割」を開催して、本学会のテーマに沿った内容でディスカッションが進められました。特別講演としては、基礎部門から「神経因性疼痛とミクログリア活性化」、臨床部門では招請講演として、「脳卒中後疼痛の外科的治療」、「慢性疼痛治療薬としてのオピオイド鎮痛薬の有用性」と幅広く進められました。教育講演の 6 題においても、様々な慢性疼痛に関する臨床的並びに基礎的な幅広い対応について紹介され、ディスカッションも白熱しました。

学術集会は、会員の皆様方の御支援に支えられて大変盛況に終わりましたが、開催の 1 ヶ月半ほど前に会長を務めます私自身が SAH で倒れてしまい、会員の皆様方には大変ご心配をおかけして申し訳ありませんでした。何とか開催には間に合いましたが、入院中の状態で会場に参りましたので、会員の皆様をはじめ、教室のスタッフ達に支えられて、そんな状況下でしたが、無事に第 38 回大会を開催出来ましたことを深く感謝しております。引き続いて、本学会が慢性疼痛に苦しむ方々の一助になる方向で、進まれることを願っております。

日本慢性疼痛学会 第 39 回大会

大会長　片山 容一

日本大学医学部脳神経外科
日本大学名誉教授
現　青森大学脳と健康科学研究センター／
　　青森新都市病院 総長 兼 病院長

研究会から学会へ - あの頃の思い出

日本慢性疼痛学会が大会 50 回を迎えるにあたり、この学会の発展を支えてこられたみなさまに、心よりお祝いと御礼を申し上げます。

日本慢性疼痛学会といえば、私が真っ先に思い浮かべるのは、東邦大学麻酔科の故村山良介教授のお顔とお姿です。私の所属していた日本大学脳神経外科は、1989 年から 91 年まで日本疼痛学会の事務局をお預りしていたのですが、私はその下働きの担当者として、当時の会長であった村山教授に懇切丁寧なご指導をいただきました。学会の事務に関係することだけでなく、疼痛を研究する者としての心構えから、社会人としてのあり方に至るまで、いろいろなことを教えていただいたことが懐かしく思い出されます。

1990 年頃、村山教授は、慢性疼痛の研究会を学会に改組する準備を進めておられました。私は、そのための苦労や工夫などの裏話も、お会いするたびに聞かせていただきました。日本疼痛学会は、疼痛の基礎研究を重視していたように思います。私など臨床の研究者にとっては、解剖、生理、薬理などの講演から学ぶことが多々ありました。それに対して、日本慢性疼痛学会は、臨床の現場に重点を置いており、これまた奥の深い議論のできる貴重な機会でした。名称は似ていても、全く違う雰囲気があって、誰しもそれぞれが独自の意義を持つ学会だと考えていたに違いないと思います。

私は、学会への改組が実現した 1992 年に、村山教授から勧められて日本慢性疼痛学会に入会しました。それから数年して、理事会の末席に加えていただくようになりました。そのとき、理事会から代表論文 10 編のコピー十数部の提出を求められ、やけに厳格な審査を受けたのを憶えています。優れた人材を登用しようとする熱意の表れだったのでしょう。ただ、あのような審査は、あのときだけのことでした。

どんな学会でも、それが大きく発展するときには、広く深い学識を備えた碩学がいて、その学会を力強く先導しているものです。村山教授は、まさにそうした碩学でした。私は、運よく村山教授に出会い、日本慢性疼痛学会に育てていただいたおかげで、なんとか人並みの疼痛の研究者になれたような気がしています。

日本慢性疼痛学会 第 40 回大会

大会長　小川 節郎

日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野
日本大学名誉教授

歴代大会長としての言葉

第 40 回大会は 2011 年（平成 23 年）2 月 25 ～ 26 日に東京都千代田区、皇居の外堀際に建つアルカデイア市ヶ谷において開催した。その 2 週間後に東日本大震災が発生するなどとは全く予想だにしなかったことを、今になって思う。

会のテーマとしては、慢性疼痛患者さんの身体的痛みはもとより、心の痛みを聴くことが重要と考え、「慢性疼痛：心と身体の叫びを聴く」とした。このテーマで演題を募集したところ、61 題集まった演題のうち心の問題を扱ったものと身体の痛みを扱ったものがほぼ同数ずつとなり、テーマに沿った学術集会が開催できたことは大変うれしいことであった。

基調講演では現理事長の細川豊史先生に「慢性疼痛とはなにか」と題してご講演いただいた。また第 40 回という記念すべき会ということで、本会発足時からこの分野で嚆矢としてご活躍なさっておられる永田勝太郎先生に「慢性疼痛に対する全人的医療」と題して特別講演をお願いした。またもう一つの特別講演としては星薬科大学の成田年先生にお願いし、慢性疼痛分野においても分子・遺伝子の関与が注目されてきたことから、「慢性疼痛における統合的分子理解」としてお話しいただいた。

当時、慢性疼痛治療に対して医療用麻薬が適応されるようになって以来、色々な問題が起こってきていたことから、独立行政法人医薬品機構からこの分野で指導に当たられていた斎藤和幸氏においでいただけたことも、懐かしい思い出である。

現在でも慢性疼痛診療の現場では、身体的な問題と心の問題を分けては語れない。現在もこの学会が、慢性疼痛への限りない挑戦を続けていることに喜びを感じている。

日本慢性疼痛学会 第 41 回大会

大会長　青山 幸生

東邦大学医学部麻酔科学第二講座
東邦大学医学部麻酔科学講座（大橋）客員教授

日本慢性疼痛学会大会第 50 回開催記念誌に向けて

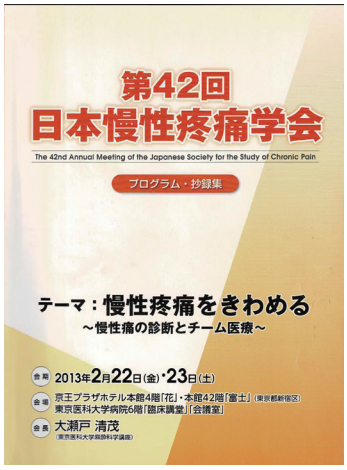
日本慢性疼痛学会第 50 回記念大会を迎えて、第 41 回大会を振り返りながら「慢性疼痛」について一言書かせて頂きます。

第 41 回日本慢性疼痛学会は、2012 年 2 月 18 日、19 日に東京九段の日本歯科大学生命科学部九段ホールにて開催されました。本大会は本学会が日本慢性疼痛学会に移行して（研究会から学会へ移行）20 回目を迎える節目の大会であり、また本学会に長年ご尽力された宮崎東洋理事長のもとでの最後の学会でもありました。さらに、慢性疼痛に関しての社会の関心も以前に増して高まり、臨床においても新しい手技や薬が続々と登場し、治療の選択肢も大きな広がりを見せていた時期でもありました。しかしながら、依然として多くの慢性疼痛患者が痛みのために苦しみ、QOL の低下を余儀なくされていたことも事実でした。

このような背景から、実際に慢性疼痛の本質はどこまで理解され、またそれが治療にどのように反映されているのか、そのためには治療者は個々の患者をどのように理解していくことが必要なのか、あるいは可能なのかを考える機会となればと思い大会を企画しました。すなわち医学、医療が進歩すればするほど痛み医療の本質であり最も重要な「患者の全人的理解」が希薄になっているのではないかという疑問を「慢性疼痛はどこまで理解できたか－全人的視点より－」という言葉に置き換え学会のメインテーマとさせて頂きました。

それらを考える上でのキーワードとなるご講演を招聘講演としてメイヨ・クリニック精神科名誉教授の丸田俊彦先生に「慢性疼痛患者へのアプローチー“疾患中心”から“患者中心”、そして“関係性中心”へー」と題して、また特別講演として（公財）国際全人医療研究所代表理事の永田勝太郎先生に「慢性疼痛のエビデンスと治療戦略」と題してのお話を賜り、全人的視点からの患者理解の重要性を改めて痛感致しました。

最後に第 41 回大会から約 10 年が経った現在でも「慢性疼痛はどこまで理解できたか」については未だはっきりした答えは出せていませんが、少なくとも慢性疼痛の臨床では、全人的医療を通して、相互主体的な治療者―患者関係の下で、最終的には患者の自律性に基づくセルフコントロールへ導くことが治療のゴールと言えるのではないかと思っています。



日本慢性疼痛学会 第 42 回大会

大会長　大瀬戸 清茂

東京医科大学麻酔科学分野

第 42 回日本慢性疼痛学会を振り返って

2013 年 2 月 22 日（金）・23 日（土）に、東京医科大学麻酔科学講座主幹で第 42 回日本慢性疼痛学会を開催しました。テーマは：慢性疼痛を極める～慢性痛の診断とチーム医療～で、開催場所は、京王プラザホテル・東京医科大学病院講堂と会議室で行われました。

日本慢性疼痛学会は、医療従事者のみならず慢性疼痛に関わるすべての分野の人々が集って、慢性疼痛の解決を目指す学際的な学会です。近年、慢性疼痛診療ガイドラインが発刊され、それを体現している学会とも言えます。

すべての慢性疼痛の診療過程を見渡して、その各専門領域の診療・治療、その後の効果・成績を発表する学会になることに努めました。佐藤先生には、【慢性疼痛患者に向き合う医師のパフォーマンス学】が診療に対していかに大切かを講演して頂き、前理事長の小川先生には、「慢性疼痛をめぐる医療の将来動向」についての講演を、特別講演では、永田先生による「慢性疼痛患者への診断と治療の実際」を述べていただきました。漢方では、新しい知見である附子の鎮痛機序について小泉先生に「慢性疼痛とグリア細胞：生薬ブシはグリア標的薬か？」の教育講演を、また、10 年前、CRPS Ⅱの外科治療で衝撃的な成績を発表された故稲田先生に、10 年後の「神経障害性疼痛（主として CRPS）に対する生体内再生治療」を述べて頂きました。さらに今村先生に「歯科・口腔領域の慢性痛」、平川先生に「三叉神経痛の診断と治療」の教育講演をしていただきましたが、どちらの先生もこの学会の学会長を務められることになり感慨深いものがあります。

特に「Thiel 法固定遺体による臨床応用について」の教育ワークショップで、Thiel 法は、固定を施した後も軟部組織が生体に近い状態に保たれ、皮膚の弾力性もあり、関節可動域もほとんど生体と変わりません。エコーで観察すると、プローベが皮膚に密着し、深部まで生体と近い所見が得られる。針の刺入や筋膜の通過するいわゆるポップ感も生体に近く、エコーガイド下・X 線透視下神経ブロックのトレーニングに広く使えるため、この方法によるカダバーハンズオンの重要性を広めたと自負しています。また、NPO 法人ペインクリニック普及協会のカダバーハンズオンで手技講習に利用しています。

各種シンポジウムでは、各領域の専門家が講演され。その他に超音波ガイド下神経ブロックの講演とハンズオンも行われました。

この学会･研究会とも、多数の演題が集まり、この時、日本慢性疼痛学会で過去最高の参加人数が来られ、学会の規模拡大したことを多少なりとも寄与したと考えています。

また、認定委員会の伊達先生、田邉先生方が努力されて、認定制度を構築されましたが、そのきっかけを

大瀬戸が発案させていただき、会員が少しずつ増えてきていると考えています。

数十年前になりますが、私を含めて医師３人が元理事長の故村山良介先生に呼ばれて、日本慢性疼痛学会への協力を依頼されたことがありました。今まで、多くの方が学会の発展に取り組んでこられましたが、微力ながらも寄与したのではないかと思っています。

今後も、皆様のご努力と協力により、日本慢性疼痛学会の益々の発展を願っています。

東京医科大学麻酔科学講座一同と留学見学生

日本慢性疼痛学会 第 43 回大会

大会長　世良田 和幸

昭和大学横浜市北部病院麻酔科
現　渕野辺総合病院　病院長

日本慢性疼痛学会第 43 回大会の思い出

日本慢性疼痛学会第 50 回大会の開催及び記念誌の発行されることを、心からお慶び申し上げます。また、今回のコロナ禍での開催は、これまで 50 回を重ねてきた中でも、様々なご苦労があったと推測致します。

第 43 回日本慢性疼痛学会は、2014 年 2 月 21 － 22 日の 2 日間、横浜みなとみらい地区の玄関口である、桜木町駅前の横浜市健康福祉センターで開催されました。当時は、私は昭和大学横浜市北部病院麻酔科に所属しており、本学会のテーマは、「初心にかえり、慢性痛に立ち向かう」としました。慢性痛に陥った多くの患者が、その治療の困難さ故に医療機関を転々とし、様々な不安を抱えながら痛みの治療を継続している事例は少なくありません。そのような患者に対峙したときに、今一度初心にかえり、それぞれの患者に合った、オーダーメイド的な治療法を模索することが出来るかを考えたいと思いました。

本学会では、初日に、特別講演として、外須美夫先生に、「痛みの声を聴く」と題してお話しをして頂きました。同名の本を書かれていますが、痛みに対する外先生の造詣の深さに感銘致しました。その他、教育講演として、山口重樹先生、萩野祐一先生にそれぞれ、「オピオイド鎮痛薬の現況と今後：適正使用を考える」、「痛みの「見える化」、脳画像を使った慢性痛への挑戦」について講演をして頂きました。二日目には、永田勝太郎先生に「疼痛疾患における医師―患者関係」についてお話しして頂き、慢性痛に苦しむ患者に対する医師の心構え、対処の方法などについてお話しを頂きました。また、松平浩先生には、「運動器と脳の dysfunction という観点からの Mechanism Based Treatment and Prevention（MBTP）の提案」と少し難解な内容を分かり易くお話し頂きました。平田道彦先生には、「慢性痛における心理的因子を漢方的に診る」と題して、慢性痛患者のうつ的な精神状態を漢方で対処するという、治療に行き詰まったときの次の一手を示唆して頂きました。その他、「口腔顔面領域の慢性痛に対するアプローチ」と題して、シンポジウムを行い、佐久間泰司先生、北原功雄先生、山口博康先生、山口孝二郎先生に、それぞれの分野からのアプローチ法について意見交換をして頂きました。学会の締めくくりは、増田豊先生に、「痛みを知り、その治療法を学ぶ」という題で、市民公開講座を開催し、多くの市民の方々にご参加頂きました。痛みの基礎からその治療法について、大変分かり易く紐解いて頂きました。

本学会は、約 400 名のご参加を戴き、医局員は勿論のこと、座長の労を執って頂いた先生方をはじめとして、一般演題も多くの会員の先生方にご参加頂き、活発な討論が繰り広げられ、滞りなく、無事終了することが出来ましたことを、心から感謝致します。

情報交換会での一コマ

日本慢性疼痛学会 第 44 回大会

大会長　別部 智司

神奈川歯科大学麻酔科学講座

世界最大級のチャイナタウンで開催しました！

大会長を引受け、まず開催地を大学がある横須賀にするか、横浜にするか迷いました。熟慮した結果、地の利をとって横浜で開催することが決まりました。第 43 回は横浜の活気ある桜木町で大会が行われましたが、2 年続いて横浜ですので、開催場所の選定が参加者数に左右される懸念がありました。ただ、横浜には世界最大級のチャイナタウン「横浜中華街」があり、迷わず中華街にある横浜ローズホテルで行うことを決定しました。開催時期は 2 月 27 日、28 日の二日間で、中国春節でお祭りの時期でもありました。参加者を集めるためにも、学会のプロモーションビデオに力を入れて制作して前大会の総会での披露、大会ホームページに貼り付けなどで、その出来栄えには反響を呼びました。お陰を持ちまして 500 人近くの参加者となり、大会テーマを「患者の立場に立った慢性痛への取り組み」として、演題数も全て合わせて 95 題となって大盛況となりました。

一方で、大会費用は歯科関係の大会協力は殆ど望むことができずに頭を痛めており、資金集めには大変苦労をしました。大変お世話になったのが第 43 回の世良田和幸大会長で、同大会で協力して頂いていた協賛会社を紹介してもらい、積極的援助をお願いしました。また、ランチョンセミナー、イブニングセミナー等の開催にあたっては、ご講演も頂いた獨協医科大学麻酔科学教室の山口重樹教授に、多くのスポンサー企業を紹介して頂き、当日会費と合せて何とか開催費用の捻出ができ、胸を撫で下ろしたことを思い出します。

また、市民公開講座をお願いしておりました国際全人医療研究所所長の永田勝太郎先生の具合が悪くなり、急遽講演を快く引き受けて頂きました東邦大学医療センター大橋病院麻酔科の青山幸生客員教授には大変感謝しております。ご講演の内容は痛みに対する最新の全人的医療についてで、私の患者も数人聴講に来て感銘を受けておりました。

この様にして第 44 回大会は盛況の内に幕を下ろすことができましたが、これも一重に、今泉うの準備委員長や教室員、私の診療所のスタッフ、学会役員、その他の関係する多くの協力があってのことです。本稿を借りて心より感謝申し上げます。

シンポジウムの風景

情報交換会での獅子舞のアトラクション

日本慢性疼痛学会 第 45 回大会

大会長　佐藤 英俊

佐賀大学医学部附属病院
地域包括緩和ケア科

第 45 回日本慢性疼痛学会学術大会を振り返って

第 45 回日本慢性疼痛学会は、2016 年 2 月 26 日（金）・27 日（土）の 2 日間佐賀市文化会館（佐賀市）で開催され、361 名の皆様に参加登録いただき、また 68 題の一般演題の応募もいただき無事閉会することができました。前日 25 日の会長招宴でも 51 名のご参加をいただきました。久しぶりの地方での、しかも佐賀での開催ということで大会長として果たして皆様にご参加いただけるのか内心ヒヤヒヤしておりました。

第 45 回学術大会のテーマは「継往開来～先達の知恵を継承し、慢性痛の新たな未来を開く」でありました。これは儒教の経書「四書五経」の一つである『中庸』の「継往聖、開来学」（「往聖を継ぎ、来学を開く」）という一節に由来し、その意味するところは「過去の聖人の教えを継いで、新たな学問の道を開く」というものです。「十年一昔」と言われますが、最近の医学は 10 年を一単位で区切ることができないほど早く進歩しています。日々その進歩の足音に遅れまいとするあまり、ともすれば「先達の知恵と工夫」を忘れがちになります。第 45 回大会では「先達の知恵と工夫」を振り返りながら、会員の皆様とともに慢性痛の現状と課題および将来について考えていく一助になったかと思います。

基調講演では、恩師の十時忠秀先生に痛みの治療の先達である若杉文吉先生についてお話いただき、特別講演では、三遊亭竜楽師匠をお招きして「落語が伝える江戸人の心～不足を楽しみ、痛みと共存する世界～」についてご講演をいただきました。教育講演は 3 題で、「モダン・カンポウ、そして痛みの治療へ」（新見正則先生）、「脳科学から見た児童虐待～慢性疼痛障害との関連も含めて～」（友田明美先生）、「痒みと痛みの脳内認知機構」（柿木隆介先生）でした。また、ワークショップ「慢性痛の心理アセスメントワークショップ」、シンポジウム「慢性疼痛に対するインターベンショナル治療」では活発なご討論をいただきました。

振り返ると第 21 回日本慢性疼痛学会（福岡市）特別講演でメイヨー・クリニック精神科教授丸田俊彦先生とお会いしたことが私の人生の大転機となりました。その後メイヨー・クリニックに留学し丸田先生の所属するペイン・マネージメント・センターで認知行動療法を学び、帰国後ペインクリニックおよび緩和ケアに役立たせることができました。残念ながら丸田先生は病に倒れ 2014 年 7 月 6 日に他界され、第 45 回大会での特別講演は実現しませんでした。

会長招宴十時先生挨拶

日本慢性疼痛学会 第 46 回大会

大会長　細川 豊史

京都府立医科大学　疼痛・緩和医療学教室
京都府立医科大学　名誉教授
現　洛和会丸太町病院院長

日本慢性疼痛学会「大会 50 回記念誌」

私は、2017 年 2 月 17 日（金）、18 日（土）、京都府立医科大学疼痛・緩和医療学教室の教授の時に、“第 46 回日本慢性疼痛学会”を京都北山に位置する京都府立大学構内の京都三大学教養教育共同化施設「稲盛記念会館」にて、512 名の参加を得て、開催させていただきました。

テーマは“痛みを俯瞰する”でした。これは、慢性疼痛の治療、研究、教育においては、他職種の極めて幅広い知識、経験、アイディア、その全てを駆使して向き合わなければならない特殊な領域であり、患者さんの“つらさ”を少しでも軽減するために、幅広い観点から、もう一度、じっくりと見下ろしてみようと考えたからでした。

特別講演は、京丹後市立久美浜病院歯科口腔外科部長で、口腔顔面痛を専門とされている堀信介先生に口腔顔面痛治療の実際について、教育講演では、糖尿病性神経障害、CRPS、身体表現性疼痛障害、漢方療法について取り上げました。シンポジウムでは、「三叉神経痛の治療法の選択」というテーマで、神経ブロック、ガンマナイフ、微小血管減圧術について、それぞれのエキスパートに最適な治療についてディベートしていただく機会を設けました。また、「がん患者の慢性疼痛」というテーマで、“がん”患者の急増と、がん治療の進歩による五年生存率向上により、今や慢性疾患と成りつつある“がん”の患者（がんサバイバー）に生じる“がん”そのものによる痛み以外である“がん”治療に伴う痛み、“がん”と直接関係のない痛み、つまり“がん患者さん”の“非がん性慢性疼痛”治療における問題点についての熱い議論を戦わせていただきました。ワークショップでは、「慢性疼痛に対する鍼灸治療」と共に、現在では当たり前のようになりつつある「マインドフルネス」について、初めて実際の手法を学んでいただける機会を設けました。一般演題には、82 題という多くの応募をいただき、一つの病態を多職種の演者で多方面から議論できるように工夫したため、熱い議論で盛り上がりました。

当時の華やかな会場の喧騒が走馬灯のように、今は思い出されます。時の流れは無常、「少年老い易く、学成り難し」を痛感する日々です。

皆様方の、益々の御健勝を切にお祈り致しております。

京都府立医科大学疼痛・緩和医療学教室のスタッフと「稲盛記念会館」会場入口で

日本慢性疼痛学会 第 47 回大会

大会長　森本 昌宏

近畿大学医学部麻酔科学講座
現　大阪なんばクリニック

第 47 回大会を振り返って

近畿大学医学部麻酔科在籍中の 2018 年 2 月 16 日～ 18 日に開催となりました『日本慢性疼痛学会第 47 回大会』を担当させて頂きました。私は、草創期より当学会に参加させて頂いておりましたこともあり、本会を主催させて頂ける喜びは一塩、ルンルンで準備を楽しんだことが思い出されます。

大会のテーマは「むすんで拓いてー慢性疼痛診療での連携ー」と致しました。慢性疼痛の診療をより円滑に進めるために、関連領域間での連携を改めて考える場になれば、さらにはこのテーマに沿った形での最新の話題を取り上げて、そこにある問題点について実のあるご討議を頂けたら、との思いからです。結果、会員の皆さまのご協力により 514 名の参加を頂きました。

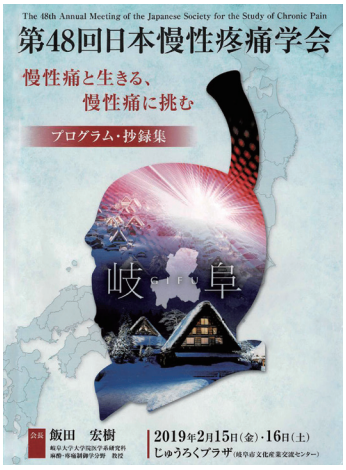
東京クリニックの宮崎東洋先生の基調講演に続いて、特別講演 1 題、教育講演 2 題、シンポジウム 6 題、プロコンズセッション 1 題、ランチョンならびにイヴニングセッション 8 題、スポンサードワークショップ 1 題、一般演題では 15 セッション計 91 題のご発表を頂き、盛りだくさんの内容となりました。また、「市民公開講座」「第 3 回ペインクリニック・インターベンショナル治療会」「第 16 回痛みのフォーラム」を併催致しましたので、学会員以外の方々にも多くの参加を頂きました。

懇親会は「近大吹奏学部」ブラスバンドの入場行進で幕を明け、「近大マグロの解体ショー」も用意させて頂きました。会場のあちこちで談笑の輪が拡がり、会員間の親睦をより深めて頂けたものと自負致しておりますが、皆さまの記憶に残る会となりましたでしょうか？

ご出席下さいました皆さまに、改めて感謝申し上げます。今後、本学会がさらなる発展を遂げ、慢性疼痛に苦しむ多くの患者さんに、救済の手を差し伸べるための大きなパワーの源となりますことを期待致しております。

近大マグロの解体ショー

「近大吹奏学部」ブラスバンドの入場行進



日本慢性疼痛学会 第 48 回大会

大会長　飯田 宏樹

岐阜大学大学院医学系研究科
麻酔科・疼痛医学分野

48 回大会を開催して

2019 年 2 月に第 48 回日本慢性疼痛学会会長として「慢性痛と生きる、慢性痛に挑む」をテーマに岐阜県岐阜市の JR 岐阜駅に隣接した「じゅうろくプラザ」を会場に開催しました。550 名を超える非常に多数の参加者を集め開催できました。翌年のこの学会から新型コロナ感染症の影響で延期･WEB で縮小開催となったことを考えると大変幸運であったと感じています。

会長招宴は岐阜で一番高い（価格ではなく高度）レストランで開催し、岐阜ならびに濃尾平野の夜景を楽しんでいただき、また、会員懇親会の後、それぞれ大いに岐阜の夜を楽しんでいただけたと思います。

会長講演では「慢性痛はゼロを目指すべきか－患者と医療者の思いの差を埋める戦略は－」というタイトルで講演し、その後同内容でシンポジウムを実施しました。慢性痛治療において、第一優先されるのは ADL の維持であり、痛みを無くすことではないとはいえ、患者の思いは痛みを無くしてほしい、軽減してほしいということであります。このギャップをどのように埋めていくか考えることは重要であり、議論いただきました。インターベンショナル治療・薬物療法・運動療法・精神心理療法などの多角的診療の重要性を提示し、それぞれの内容を含むバランスを考えたプログラムを企画しました。また、「痛みと喫煙習慣 - 症例から検討する禁煙の意義」というシンポジウムを開催し、慢性疼痛学会では初めて「喫煙の痛み患者への有害性」について取り上げました。第 4 回日本ペインクリニック・インターベンショナル治療研究会を会長として併催しました。

多職種の多くの参加者を得て、会員の皆様の協力の下、大変有益な会が開けたことに感謝いたしますと共に、今後の日本慢性疼痛学会の発展を会員の一人として心より祈念しております。

会長招宴

会長挨拶

日本慢性疼痛学会 第 49 回大会

大会長　田邉 豊

順天堂大学医学部附属練馬病院
麻酔科・ペインクリニック

第 49 回大会を振り返って

第 49 回大会は、2020 年 2 月 28 日（金）、29 日（土）に開催予定でした。1 月 16 日に国内初の Covid-19 感染症患者が公表され、2 月に入り感染は拡大し、26 日に政府からイベント等の中止や延期などを求める要請が発令されました。役員会の前日でした。細川理事長と相談し、苦渋の決断のうえ中止といたしました。2 月中旬からは、とても気持ちがつらく、中止決定後からはどうしたら良いのか、途方に暮れたことを今でも覚えています。

その後、理事の先生方に助けられ、会員や関係企業など皆様のご支援･ご協力に支えられ、7 月 1 日～ 31 日に Web 開催、12 月 7 日に順天堂大学 A 講堂で現地縮小開催することができました。本当に多くの皆様に支えられた大会でした。心から感謝申し上げます。

順天堂大学 A 講堂

大会内容は、「Hold hands everybody! ～ チーム医療の実践に向けて～」をテーマに掲げました。慢性疼痛にチーム医療の大切さは、良く理解できるところですが、実際の活動となるとまだまだ十分ではなく、実践に向けて皆で考える場となればと掲げました。やはり当初の予定から演題項目数は変わり、Web 開催では教育講演 4 題から 3 題、ワークショップ 3 題から 1 題、一般演題は 114 題の応募から 91 題となりました。縮小開催では、宮崎東洋先生に基調講演「慢性疼痛学会と共に歩んで」、会長企画講演「湯治から現代湯治へ～心身の苦痛を癒す古くて新しいアプローチ～」と題して旅館大沼五代目湯守大沼伸治先生から湯治を通した新しい慢性疼痛に対するアプローチをご講演いただきました。シンポジウムは、「チーム医療の実践に向けて」、「慢性疼痛患者と共に歩む～いかに向き合っていくか」、「難治性慢性疼痛患者に対する集学的治療～多職種連携における認知行動療法の意義」、「慢性疼痛チーム医療における薬剤師の役割」、パネルディスカッション「孤独の病としての慢性疼痛」、ワークショップ 1 題を開催することができました。久しぶりの対面での学会開催となり、少人数ではありましたが、熱気あふれる討論がなされました。

集合写真

まだまだ Covid-19 感染症は、落ち着いておりません。コロナ禍は、学会のあり方にも強い影響を与え第 49 回大会は、まさしくその始まりでした。以前のように 1 日も早く心置きなく、皆様とお逢いし語らえることを切に願うばかりです。日本慢性疼痛学会の益々のご発展を心より祈願いたします。

日本慢性疼痛学会 第 50 回大会

大会長　今村 佳樹

日本大学歯学部口腔診断学講座

日本慢性疼痛学会の歴史に感謝

日本慢性疼痛学会が 50 回の歴史を重ねて発展してきたことは、ひとえに学会を支えてこられた学会の指導部、会員各位の努力によるものであり、この偉業に対して、一会員として感謝と畏敬の念を表します。

さて、今回、恐れ多いことに第 50 回という記念すべき大会を主催させていただきました。残念ながら、第 50 回大会は第 49 回大会に続いて、COVID-19 のパンデミック下において Web 開催となり、会員の皆様には、2 年続けてオンラインでの学会参加を強いることになりました。50 回大会として、小川節郎先生と細川豊史先生には特別講演の講師と座長、大瀬戸清茂先生と宮崎東洋先生には基調講演の講師と座長をお務め頂き、本学会が現在の形に至るまでをお話しいただきました。疼痛関連の学会は複数あっても、これだけ多種多様な職種の会員によって成り立っているのは日本慢性疼痛学会だけです。先人たちの熱意と努力をもってこの素晴らしい学際的な環境を作り上げてこられたことに感謝いたします。今回も学際的な座長・発表者の皆様による、数多くの興味あるセッションを作り上げていただきました。座長・発表者の皆様には、この場をお借りしまして心より感謝申し上げます。一方で、実際の学術大会としては、やはり、同じ研究をしている人が直接顔を合わせて納得のゆくまで意見を交換したり、若い臨床家・研究者にとっては、論文でしか名前を見たことのないレジェンドに直接教えを乞うたり、あるいはその中で研修・留学の話がまとまったりする､学会の醍醐味が失われていたことは慚愧に堪えません。また､共催企業の方々にとっても参加者にとっても、直接学会会場で新製品のプロモーションを受ける機会がなかったことも、大きな可能性の喪失となっていたと思われます。1 日も早くこの事態が収束し、安心安全な対面の学会を取り戻すことができることを願っています。

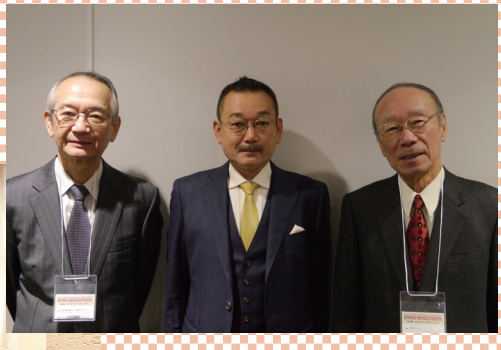
日本慢性疼痛学会は、職種にとらわれない学際的な慢性疼痛の研究・臨床を追い求める上で最も理想に近い環境を提供することのできる学術団体であると思われます。多面的な力を結集することでより大きな力を生み出すことができると信じています。今後､若い力が大きく育って、研究・臨床・教育面でリードしてゆく学術団体であり続けていただくことを祈念しています。

WEB 開催

思い出の写真

2013/02/22 19:54

2013/02/22 20:37



JSSCP
The 36th Annua

2013/02/22 20:43

演者 宮崎 東洋
医療法人健貢会 東京クリニック
座長 小川 節郎
総合東京病院 ペイン緩和センター
座長

日本慢性疼痛学会
Japanese Society for the Study of Chronic Pain

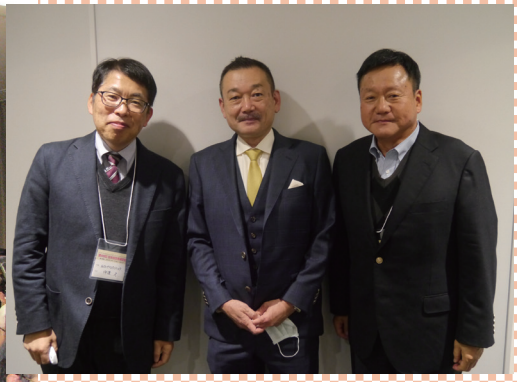
第36回 日本慢性疼痛学会
The 36th Annual Meeting of the Japanese Society for the Study of Chronic Pain
February 24-25, 2007 KYOTO
座
常のなかで慢性腰痛、頸腕痛を考える」
岩井クリニック 院長 岩井 浩先生
ラマ『チャングム』に見られる
韓国の1頭2灸3薬の伝統医学と薬食同源」
ソウル慶熙大学 韓国科大学 教授 曺 基湖先生

JSSCP 第36回 日本慢性疼痛学会
The 36th Annual Meeting of the Japanese Society for the Study of Chronic Pain
川勝邦浩

補完代替療法
付属病院
座長

疼痛学会のお知らせ
8年 2月22日(金)/23日(土)
県総合文化センター
節科学教室 教授 北島 敏
夢 機能的変化による慢性疼
町会 関西医科大学 医学講座 教授 伊藤 誠
関西医科大学 麻酔科学教室 教授 南 敏明
床」
る」
福井大学医学部 宮崎 東洋先生
伊藤誠史

座長



第４９回
日本慢性疼痛学会
令和2年 12月 1
順天学大学 A
座長

総　会
座長

第36回　日本慢性疼痛
nnual Meeting of the Japanese Society for
演者

無敵剛介

シンポジウム2
慢性疼痛患者と共に歩む
～いかに向き合っていくか
座長　高雄 由美子
兵庫医科大学病院
松原 貴子
座長

各委員会委員長
歴代委員長
事務局長の言葉

初代編集委員会　委員長

小川 節郎

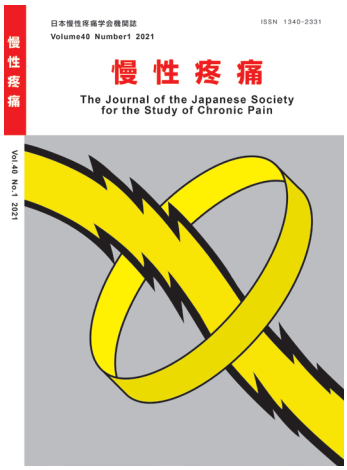
日本大学名誉教授
（在任期間：～ 2012 年）

第 2 代編集委員長・佐伯 茂氏の前の委員長として本学会誌の編集に数年の間たずさわらせていただいた。本誌は年一回の発行であり、学術大会でご発表いただいた演題を中心に寄稿をお願いして構成している。学術大会での発表以外の原稿も投稿していただいたものもあったが、非常に少なかった。

委員会を構成していたが、私の担当時には編集委員は委嘱しなかった。本学会の学会誌編集委員会設置に関する細則には「編集委員長は、必要に応じ正会員の中から、編集委員を若干名委嘱することができる。」とあるが、読み換えて委員は委嘱しないでもよいと判断したのである。従って査読は自分一人で行わせていただいた。投稿論文の中には学術論文の体裁をきちんとなしているものがほとんどであったが、時に著しく外している投稿論文もあり、体裁を整えていただくように再投稿をお願いしたものも多少はあった。また、論文内容については、明らかに矛盾する記載や、学術論文として不適と考えられるもの以外は、原則としてそのまま掲載した。よって、言い方は失礼ながら掲載論文には「玉石混交」の念を抱いた会員のかたもいらっしゃったかもしれない。今さらながらですが申し訳ございません。どうぞお許しください。

この学会誌の編集を終わると委員長として「編集後記」を書くことになっている。その時期の出来事や、学会での話題をかき集めて書いたが、書き終わると「ほっとした！」記憶が一番よく残っている。第 2 代編集委員長の佐伯 茂氏もきっと同じようなお気持ちと思います。編集業務、ご苦労様です。どうぞよろしくお願い申しあげます。

本誌の制作・発行には、これまで継続して、また現在も包括して関わってくださっている方がいらっしゃいます。合同会社エム・プランニングオフィスの町田勝利氏です。この紙面をお借りして深く御礼申し上げます。有難うございます。



日本慢性疼痛学会
第 50 回大会開催を祝して

佐伯 茂

医療法人愛仁会 大田総合病院麻酔科　顧問
（在任期間：2012 ～ 2021 年）

記念すべき日本慢性疼痛学会第 50 回大会の開催、心よりお慶び申し上げます。新型コロナウィルス感染症の拡大という状況下、オンラインによる開催となりましたが、教育講演、シンポジウム、ワークショップ、一般演題など数多くの演題がオンデマンド、ライブ配信され、実り多き学会であったと思います。

さて、私は、第 1 代編集委員会・委員長　小川節郎先生から 2012 年 2 月 17 日にその職を引き継ぎ、2021 年 3 月 19 日までの約 9 年間にわたり編集委員長を務めさせていただきました。小川先生からは「なるべく多くの論文を掲載するように」というご指示のもと、学会で発表された先生全員に投稿依頼をお願いしてきました。学会長のご努力で毎年豊富な数の講演が組まれて発表されており、多くの先生が学会誌「慢性疼痛」への投稿を快諾され、投稿してくださったことに対し感謝の念に堪えません。「慢性疼痛」の発刊は毎年開催される学術集会に支えられていると言っても過言ではないと思います。その学術集会が 50 回目という節目を迎えたこと、誠に慶ばしい限りでございます。慢性疼痛患者さんの数が着実に増加傾向にある現在の状況からすれば、慢性疼痛学会が開催する学術大会にかかる期待はますます高まっていくことでしょう。

そして、慢性疼痛学会には痛みの治療に関わる医師、歯科医師のみならず、看護師、理学療法士、鍼灸師、臨床心理士などの多くのメディカルスタッフも学会員として参加されており、医師や歯科医師とは異なった視点から慢性疼痛治療に取り組んでおられることが、学術大会における講演、「慢性疼痛」に投稿された論文を通して強く感じられるところであります。今後も学術大会がますます発展し、「慢性疼痛」への投稿論文数が増え、これらの成果が慢性疼痛患者さん方の福音となることを祈念しまして、私のお祝いの言葉とさせていただきます。

第 3 代編集委員会　委員長

濱口 眞輔

獨協医科大学医学部麻酔科学講座
（在任期間：2021 年～）

2021 年度から、編集委員会委員長（編集委員長）の任を拝命した濱口と申します。これまでに小川節郎先生、佐伯茂先生という御高名な方々がお勤めになった本職を、若輩者の私が継ぐことになってしまいましたが、一生懸命努める所存ですので、宜しくお願い申し上げます。本稿を執筆している現在は、初の編集委員長業務となる「慢性疼痛」VOL.40, NO.1 を無事に発刊するために鋭意努力をしていることをお伝えします。

私事になりますが、日本慢性疼痛学会に初めて発表させていただいたのは 2001 年の第 30 回日本慢性疼痛学会（東京）であり、2008 年に当教室の北島敏光名誉教授が第 37 回学会長をお努めになった頃を機会に「慢性疼痛」への投稿をさせて頂くようになりました。それから 13 年経過して、これまでに 19 編の論文を「慢性疼痛」に掲載して頂きましたが、本学会機関誌の編集に携わるなど夢にも思っておりませんでした。身の引き締まる思いであります。

日本慢性疼痛学会は、会員相互の自由な意見交換の場として 1982 年に研究会として発足したとの経緯を立原弘章理事から伺っておりましたので、本会が他の学会にも増して質疑応答が活発なのも、この研究会の発足理念の名残があるのではないかと考えております。実際に、意見交換の活発さは回を追うごとに増しているように感じますし、1992 年からは日本慢性疼痛学会となって慢性疼痛の病態解明と診断に関する研究成果を発表するとともに社会に還元する会合としての役割を果たしているとも感じております。

今後は編集委員長でありながら、一人の論文投稿者として、教室の医局員の共同執筆者として「慢性疼痛」の発展に寄与させて頂く所存です。

認定審査委員会　委員長

伊達 久

仙台ペインクリニック
（在任期間：2017 年～）

通常学会の専門医は、医師だけが申請できる称号であり、メディカルスタッフは対象となっていないことが多く、いくら頑張っても評価されないことがある。それに対して、日本慢性疼痛学会は、慢性疼痛に関わっている多職種の集まりの学会である。そのため、いわゆる専門医制度も医師（日本慢性疼痛学会認定専門医）や歯科医師（日本慢性疼痛学会認定専門歯科医）だけでなく、多職種のメディカルスタッフ（日本慢性疼痛学会認定専門メディカルスタッフ）も対象となる。専門メディカルスタッフの条件としては、国家試験に合格した資格を保有しているということである。2017 年の専門医・専門歯科医師・専門メディカルスタッフ制度（以下専門医療者制度）発足時には、臨床心理士は国家資格ではなかったが、その後、公認心理師という国家資格が出来たため、現在ではすべての職種が国家資格保有を条件としている。具体的な職種としては、看護師、歯科衛生士、鍼灸･あん摩マッサージ指圧師、心理師、薬剤師、療法士（理学療法士、作業療法士、言語療法士、視能訓練士）であり、都道府県認可免許の准看護師や、国家資格ではあるが慢性期の施術が認められていない柔道整復師は専門メディカルスタッフとしては認めていない。

2020 年度末現在の専門医療者は、医師 68 名、歯科医師 10 名、鍼灸師 5 名、療法士 1 名、公認心理師 2 名、看護師 1 名の全 87 名である。（表 1）

表 1　日本慢性疼痛学会　専門医療者認定者数

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	鍼灸・あん摩マッサージ指圧師	心理士	療法士	歯科衛生士
2017 年度	45	6	0	0	3	0	0	0
2018 年度	11	1	0	0	0	0	0	0
2019 年度	8	1	0	1	2	1	1	0
2020 年度	4	2	0	0	0	1	0	0
小　計	68	10	0	1	5	2	1	0

表 2　専門医療者制度（日本慢性疼痛学会　専門医・専門歯科医・専門メディカルスタッフ）の申請条件

1	日本慢性疼痛学会の正会員であること
2	日本慢性疼痛学会正会員として 5 年以上経過したもの
3	申請する年までの会費を完納していること
4	過去 5 年以内に日本慢性疼痛学会総会に 2 回以上出席していること
5	過去 5 年以内に以下の項目のどれかに該当すること ・日本慢性疼痛学会総会で筆頭者として 1 回以上発表していること ・日本慢性疼痛学会総会で共同演者として 3 回以上発表していること ・学会機関誌「慢性疼痛」に筆頭者として掲載されていること、 ・学会機関誌「慢性疼痛」に共同執筆者として 3 回以上掲載されていること

認定のための条件は、表２の通りであり、担当した慢性疼痛患者 10 症例記録が求められる。症例報告は、原則として発症から６カ月以上経った非がん性慢性疼痛患者で､経過を定期的かつ継続的に（概ね半年以上）診ていた症例の記録であり、その職種としての関わり、およびその症例から学んだことも必ず記載していただくようにしている。症例や治療法については偏りのないものを選ぶように御願いしている。また、職種によっては、長期間フォロー出来ない場合もあるので、医師・歯科医師以外は、発症からの期間や治療期間はその都度認定審査委員会で判断するものとしている。

この専門医療者制度は、院内に限ってではあるが広告することが出来る。それ以上に、この称号を目指すことで、学会活動を通じて慢性疼痛治療を施行していくモチベーションとなれば幸いである。皆様からのご応募を期待している。（毎年９月末日が申請期限である）

JSSCP

認定証

殿

認定番号　第　　号

日本慢性疼痛学会認定制度により
慢性疼痛専門医と認定します。

認定期間　自 2018年　1月 1日
至 2022年12月31日

2018年1月1日

日本慢性疼痛学会
理事長　細川　豊史

祝　大会 50 回

田邉 豊

順天堂大学医学部附属練馬病院
麻酔科・ペインクリニック

宮崎東洋先生が、2003 年に当学会理事長へご就任されたと共に、事務局業務を仰せつかりました。もちろんこのような業務は、経験もなく初めてのことでどうしたら良いのか、何から始めて良いのか右往左往としたことを覚えています。また渋谷の大橋にある前理事長吉井信夫先生のクリニックに伺い、コーヒーをごちそうになり郵便局で学会繰り越し金を引き継がせていただいたことを懐かしく思い出します。吉井先生は、かなり緊張していた私にやさしく接してくださいました。

時が経つのは早いもので 2004 年第 33 回大会から関わり今回、当学会が 50 回大会を迎えられたことに喜びを感じ、そこに携われたことを大変、嬉しく思います。会員の皆様、いろいろな機会や場面においてご支援・ご協力をいただいている多くの先生や関係者の方々の賜物と考えます。誠にありがとうございました。

事務局業務は、まず会員名簿の整理を行い、学会資金を確保し増加させることから始めました。その後、さらなる会員増加を目指し当学会が、幅広く皆様に認知され発展していくよう願い努力して参りました。2020 年度に会員総数は当初と比較して増加し 700 名を越え、2021 年度（50 回大会時）には 734 名となりました。学会は会員の皆様の年会費で運営されており、おかげさまで学会資金も大幅に増加し、各大会は晴れ晴れしく開催され、参加される方も年々、増加し、HP の開設・維持や認定制度など多くの学会運営を行うことが可能となってきております。

当学会は、発足当時から多職種が同じ立場で、「慢性疼痛」についてざっくばらんに熱い議論を交わす場であったと伺っております。現在、慢性疼痛に対する治療形態は多様性が高まり、いろいろな職種との関わりが非常に重要となってきております。当学会は、まさしくその特色を生かせる学会です。その特色を今後も大切にしてさらに多くの皆様にご参加いただきたく、また諸事情で常在する事務員が配置できず多大なご迷惑をお掛けしておりますが、円滑な事務局業務を遂行していけるように努力して参ります。

益々の学会の発展と皆様のご健勝を祈願いたします。

日本慢性疼痛学会の
今後に期待すること

日本慢性疼痛学会の今後に期待すること

鍼灸師

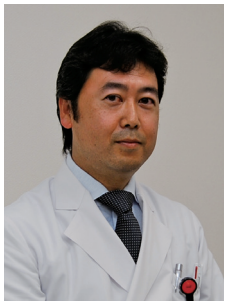
伊藤 和憲

明治国際医療大学　鍼灸学部

日本慢性疼痛学会の学術大会が50回を迎えることを心よりお喜び申し上げます。

昨今の病気は複雑化しており、その50%以上に社会的因子が関与しているとも言われています。そのため、病気は個人の問題だけでなく、社会全体の問題として捉える必要があるのです。特に慢性化した痛みは、様々な社会的因子によって大きく変化するため、当初考えられていたような組織損傷などの感覚的痛みから、気分などによる情動な痛み、さらには痛みに伴うイメージや思考などの認知に伴う痛みへと、治療の中心は移りつつあります。そのため、これからの慢性疼痛医療は、医師を中心に様々な医療従事者が、さらには医療関係者と地域社会とが連携を取り、慢性疼痛患者が住みやすい環境を提供していくことが大切になると思われます。その意味で、日本慢性疼痛学会が目指してきた多職種との連携は、今後必要不可欠なものとなり、本邦の痛み医療を変えていくものと確信しております。我々鍼灸師もその力になれるよう、日々精進していきたいと思います。

最後になりますが、今後の貴会の益々の発展をお祈りして、お祝いの言葉に変えさせていただきます。



医師（脳神経外科）

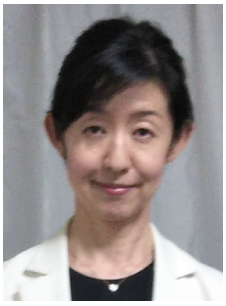
伊藤 圭介

東邦大学医療センター大橋病院　脳神経外科

慢性疼痛学会50回記念おめでとうございます。ご発展を支えられた先生方の情熱に敬意を表し、ますますの飛躍を心より祈念いたします。

私は脳神経外科に入局し約10年間脳卒中を中心とした医療に従事したあと、脊椎分野を専門分野として15年が経過しました。脳神経外科医が脊椎外来をはじめてまず困ることは、腰痛患者の診察でした。脳神経外科外来は頭痛、目眩を愁訴とする患者が多く、頭部MRIで異常のないことを指摘するとあまり長期に愁訴を訴えてくる方はいません。それに対し腰痛はMRIで異常のない非特異性腰痛の患者も多く、訴えもそれぞれで投薬もあまり効果が無く、初めは難渋しました。特に慢性疼痛患者はかなり精神的に追い込まれる方が多く、診断に至らず未治療、未解決の疼痛を持っている患者さんが多く存在します。慢性疼痛患者さんに対しては愁訴をしっかり受け止めて、一緒に病態分析し、医学的に証明されていることを正確に伝えて、その解決のために考えていることを説明し、共に症状改善に向け試行錯誤する医療を目指しています。本学会が慢性疼痛と戦う多分野の医療者による議論の場になり、「多角的な視点」により新たなアイデアやイノベーションを生む源となればと思っております。

日本慢性疼痛学会の今後に期待すること



歯科医師

今泉 うの

神奈川歯科大学麻酔科学講座歯科麻酔学分野

この度は日本慢性疼痛学会が50回大会を迎えられましたことを心よりお祝い申し上げます。

私は歯科医師として歯科大学の歯科麻酔科に所属し、口腔顔面痛に関するペインクリニックに従事しています。例えば三叉神経痛では脳神経外科との連携が必要になりますし、咀嚼筋筋膜痛の治療では鍼灸師や理学療法士の方々が重要な役割を担います。また、心理的・精神的な因子が強い痛みの治療に関しては精神科や心療内科との連携が必要ですが、まだまだ難しく、今後の課題です。このように、歯科に関する慢性痛の治療には歯科以外の専門の方々との連携が不可欠ですが、歯科は口腔顔面痛の診療でも、「一部の歯科医師が行う、特殊なもの」といった捉え方が強く、さらには他職種との連携が必要という認識は未だ不十分と言えます。そのためにも実際の痛みの治療に関して、歯科医師が医師、薬剤師、看護師、理学療法士、鍼灸師、心理師などの他職種の方々と交流できる本学会は大変貴重であると思います。

今後、本学会に歯科の会員が増え、歯科以外での痛みの治療への理解が進み、治療においてもっと連携できるようになって、痛みで困っている患者さんの治療の助けになればと思います。近年、歯科は周術期管理の口腔ケアで医科との連携が進みつつあります。本学会が痛みの治療においても、歯科医師、歯科衛生士が他職種の方々と連携できる足がかりとなることを期待しております。

薬剤師

岡本 明大

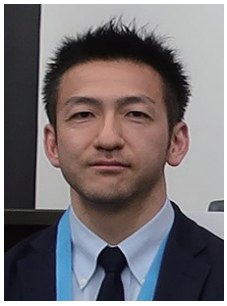
三重大学医学部附属病院薬剤部

日本慢性疼痛学会の大会50回記念を大変嬉しく思い、心よりお祝い申し上げます。

近年、がん性疼痛のみに適応があったオピオイドについて、慢性疼痛への適応が追加され、さらに、神経障害性疼痛に使用できる薬剤の選択肢が増えています。一方、長期間に渡る高用量のオピオイド使用や副作用・相互作用といったポリファーマシーの問題に直面する機会も増えています。薬剤師は、病態や薬学的観点だけでなく、心理社会的側面からのアプローチにより、ポリファーマシーへの対応をはじめとする薬物療法の適正化に努める必要があります。私は、これまで10年以上大学病院の緩和ケアチームで集学的チーム医療に参画し、多くの経験を積むことができました。しかしながら、チームメンバーが集まらない病院や保険薬局等、単施設では集学的治療を実践する環境が十分でない施設が多くあります。慢性疼痛学会のように様々な専門職種が参加する学会において、より実践的な研修の場が提供されることを望んでいます。COVID-19が猛威を振るい、集合型研修が難しい状況下においても、オンラインでのグループワークなどの集学的アプローチについて考える機会が継続的に開催されることを期待しています。

今後も、日本慢性疼痛学会には、それぞれの専門職の特性を把握し、チームをコーディネートする立場の医療者を育成する学会であって欲しいと願っております。

日本慢性疼痛学会の今後に期待すること



医師（精神科・麻酔ペインクリニック）

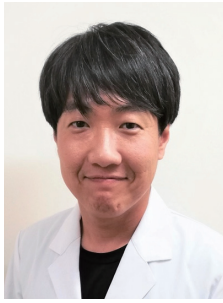
笠原 諭

東京大学医学部附属病院　麻酔科・痛みセンター

～精神科医の立場から～

私は、2002年に秋田大学を卒業し4年間の麻酔科研修を受けた後、福島県立医科大学の精神科に転科し、6年間の研修を受けました。福島県立医科大学を選んだのは、同大学が“成人期の”発達障害の臨床を全国に先駆けて行い、また先進的な「慢性疼痛に対する整形外科とのリエゾン治療」も成果を上げていたからです。2012年からは、以前の麻酔研修先であった東大病院の麻酔科に移り、電気痙攣療法の麻酔担当とペインクリニックでの精神科的治療という役割で働いています。

このような経歴を経て現在、慢性疼痛の診療に従事しておりますが、精神科医であることに特化したメリットとして主に以下の3つがあると感じています。1）併存する発達障害の診断ができる、2）抗精神病薬やADHD治療薬など、慢性疼痛の改善にも寄与し得る高度な専門的薬物療法ができる、3）精神の自立支援医療（自己負担額1割に減額）、福祉手帳、障害年金などの福祉制度を活用して社会・経済的な側面から患者さんの社会復帰を強力に促進できる、ということです。しかし現状では、まだまだ慢性疼痛への精神科医の関わりは十分とは言えません。今後、本学会に期待することとしては、もっと多くの精神科医に慢性疼痛診療に関心を持ってもらえるような取り組みをしていくことと、精神科医が参画することのメリットを他の職種もよく理解してチームで徹底活用できるような教育活動ができるとよいなと考えています。



臨床心理士／公認心理師

川居 利有

社会医療法人高清会高井病院　麻酔ペインクリニック科　ペインセンター　心理外来

このたび、大会50回の節目を迎えられましたことに、心からお祝い申し上げます。

私が心理士としてペインクリニックで活動し始めたのは、米国でのDecade of Pain Control and Researchの真只中で、特に心理アプローチが飛躍した時世でありました。その中で絶えず患者や医療者からのニーズに寄り添ってきた半面、心理臨床では先進分野ということもあり、暗中模索で歩んできたように思います。当初、心理アプローチは、臨床的効果の蓄積はさておき、その作用機序はブラックボックスで、患者に納得のいく説明ができず、もどかしい思いでありましたが、本学会での知識の集積やインスピレーションが旱天慈雨となったことは言うまでもありません。また、本学会の多職種同士が自由に交流できる風土は、コメディカルとして存在理由を自己認識するのみならず、痛みの専門家としての共属意識も育み、臨床観の下支えになっていると実感しています。

ただ、現実に目を転じますと、慢性疼痛は多次元にわたる要因が輻輳しており、課題は既成の理論や技法を超えています。また、心理アプローチのみに焦点を当てると、その重要性の高まりに反して、臨床心理領域における実際の活動数は数％と希少であり、その進展は道半ばというのが現状です。日本慢性疼痛学会ならびに、本大会が強力な牽引力となられ、一層の発展を遂げられますよう心からお祈り申し上げます。

日本慢性疼痛学会の今後に期待すること

看護師

川久保 宏美

九州大学病院別府病院　看護部

この度は日本慢性疼痛学会50回大会を迎えられましたこと心よりお慶び申し上げます。難治性で通常の治療では対応が困難な慢性疼痛患者さんに真摯に向き合ってこられた皆様方の努力と探求心の賜物と存じます。入院治療において、看護師は患者さんに一番多く接する機会があり、患者さんの言葉や行動の特性や変化に気づけるチャンスが多くあることが強みであると思っております。しかし、慢性疼痛に対する看護師の対応能力は個人の経験や所属する施設により大きく差があります。また、教育体制も整っていないため、慢性疼痛の病態や治療法について、まだ多くの看護師が十分な知識をもっておらず、その対応に難渋しているのが現状だと思います。そういう状況のなか、自分自身の学びのため、さらにはもっと多くの看護師に慢性疼痛について知ってもらうために役立てたいと思い、私は日本慢性疼痛学会の専門メディカルスタッフの認定を取得致しました。まずは、自分の周囲から自分の知識や経験を伝達し、一人でも多くの看護師に興味を持ってもらいたいと思って活動しています。しかし、個人の活動には限界があり、今後はもっと看護師やメディカルスタッフへの慢性疼痛の教育の場が増えることでこの輪が広がり、慢性疼痛について話し合える看護師の仲間が増えることを願っております。これから益々、日本慢性疼痛学会が、その中心的な役割を担っていただけることを期待しております。

理学療法士

竹内 伸行

高崎健康福祉大学　保健医療学部　理学療法学科

理学療法士として教育、研究、臨床業務に携わっている立場から、日本慢性疼痛学会の今後に期待することを考えてみます。

理学療法の対象となる方で、慢性疼痛が日常生活の阻害因子となることは少なくありません。理学療法士にとって慢性疼痛は非常に重要な病態です。しかし理学療法士養成校における慢性疼痛に関する教育は十分とはいえず、卒後教育でもその研修機会は非常に少ないのが実情です。こうした背景もあり、慢性疼痛に真剣に向き合える理学療法士が少ないと感じています。一部の理学療法士は臨床業務や研究を通して研鑽を積んでいますが、そうした活動を行っている理学療法士は非常に少数です。さらに本学会では慢性疼痛専門療法士の認定制度がありますが、現状の認定者はごくわずかです。こうした点からも慢性疼痛に関心を持つ理学療法士を増やしていく必要性を感じています。

一方で「慢性疼痛は集学的診療が重要である」といわれるように、慢性疼痛の診療に多職種のアプローチは不可欠で、理学療法士が加わることは珍しくありません。しかし理学療法士の認識が低ければチームの足枷になります。本学会は多職種で構成され、広い視点で慢性疼痛を議論しています。慢性疼痛を有する方の“つらさ”を少しでも軽減できるように、本学会の有する知見や経験を共有し、理学療法士を含めた多くの医療者の意識を向上させられるような学会活動を期待しています。

日本慢性疼痛学会の今後に期待すること

医師（整形外科）

松平 浩

東京大学医学部附属病院　22 世紀医療センター
運動器疼痛メディカルリサーチ＆マネジメント講座

この度は 50 回記念、おめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。

慢性疼痛に関わる代表的な事実として、①愁訴部位として、腰、首、肩、膝といった、いわゆる筋骨格系疼痛が多い ②心理社会的要因の関与と中枢機能異常が少なくない ③能動的な運動療法が有用な場合が多い ことが挙げられます。一方、人生 100 年時代というフレーズが当たり前のように囁かれるようになった昨今、介護にならない移動能力、さらには社会参加力を高めることが、慢性疼痛管理の出口戦略として重要と考えます。

移動能力を高めるには、医療者は“痛み治療”に注意を向けるだけでなく、患者の姿勢や歩容にも気を配り、病態としては、痛み治療と独立して、エビデンスに基づいた介入が可能な骨粗鬆症とサルコペニアのアセスメントが不可欠です。患者さんファーストで、患者さんのウェルビーイングに基づいた医療を提供するためには、①メカニズムに基づきかつ年齢・並存症に配慮した適切な疼痛管理（X 軸）②患者の価値観やアイデンテティを踏まえた心理社会要因の探索と寄り添い（Y 軸）③筋骨格系の健康（Z 軸）の 3 次元的なアプローチが標準化されることを期待します。そして、近未来にそれぞれの 3 次元軸に関わる Health Records が合理的・戦略的にリアルワールドデータとしてビックデータ化され、患者さん、臨床家、研究者の「三方よし」の創造に向けた主軸の学会であっていただくことを祈念します。

医師（麻酔科・ペインクリニック）

山口 敬介

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター

第 50 回大会記念、誠におめでとうございます。この記念すべき年に、お祝いの文章を掲載して頂くことは、光栄の至りに存じます。記念すべき 50 回大会を祝うと同時に、来るべき 51 回を考える良い機会かもしれません。

この一年半あまり、新型コロナ感染拡大は私たちの生活様式を一変させ、未だ収束の見通しがついておりません。感染流行にともない、多くの人が行動変容を強いられ、外出自粛やリモートワークの影響で、運動不足に陥り、足腰の弱まりや疲れやすさ、体力低下といった身体的な影響を受けていることは、自らの体験からも明らかです。また行動変容により、高齢者のうつ、認知症、介護度の重症化、早期死亡のリスクが高まることが指摘されています。特に運動不足に陥ることは、新型コロナの危険因子（喫煙、肥満、糖尿病、高血圧、心血管疾患、がんなど）と比べても、感染リスクが高まることが明らかになりつつあります。普段からの運動習慣は、生活習慣病を予防・改善するために必要であるばかりでなく、新型コロナ感染から身を守るためにも重要であるようです。

疼痛治療に関する学術研究団体として長い歴史を有する本学会ですが、運動療法の重要性を早くから発信して参りました。超高齢社会への突入、がんサバイバーの増加など、慢性疼痛治療の重要性がますますフォーカスされる現在、疼痛治療ならびに感染予防の観点から、運動療法の重要性をさらに社会へ発信していくことが大切であると考えます。本学会の益々の発展を祈念しております。

（掲載 50 音順）

学会概要

日本慢性疼痛学会

The Japanese Society for the Study of Chronic Pain：JSSCP

1. 目的

本会は画一的、形式的運営に流れる事なく、会員相互の自由な意見交換の場とし、慢性疼痛の研究を通じて、その病態の解明と適切な診断および確実な治療の進歩をめざし、研究成果を社会に還元し、市民の健康増進、福祉に役立たせ、更に会員相互の親陸を図る事を目的とする。（会則第二章第１条）

2. 会員

会員は、本会の目的に賛同する医療の担い手及び関連領域の専門家とする。（会則第三章第１条 (1)）

したがって会員職種は、医師のみならず歯科医師、看護師、歯科衛生士、鍼灸･あん摩マッサージ指圧師、心理師、薬剤師、療法士（理学療法士、作業療法士、言語療法士、視能訓練士）など多岐にわたっている。医師の専門分野も麻酔科・ペインクリニック、心療内科、精神科、整形外科、脳神経外科、東洋医学などと幅広く、あらゆる側面から慢性疼痛が検討される学会である。

会員は、正会員、名誉会員、功労会員、準会員、賛助会員で構成される。

3. 役員（2021 年 3 月 19 日時点）

理 事 長： 細川豊史

名誉会員： 有田英子　伊藤樹史　上田裕　内田安信　大瀬戸清茂　小川節郎
片山容一　北島敏光　北出利勝　兒玉謙次　後藤修司　佐伯茂
佐々木雄二　佐藤英俊　鮫島寛次　白畠庸　世良田和幸　十時忠秀
中井吉英　永田勝太郎　中川哲也　並木昭義　野坂修一　野添新一
花岡一雄　外須美夫　増田豊　宮崎東洋　無敵剛介　村川和重
森本昌宏　八代亮　山田仁三　吉井信夫
物故；　塩谷正弘　鈴木太　高木博司　檀健二郎　松本清　村山良介　柳田尚
山村秀夫　湯田康正

功労会員： 稲森耕平　佐々木泰道　鈴木長明　平野忠　水島繁美

理　　事： 青山幸生　有村達之　飯田宏樹　井関雅子　今村佳樹　川真田樹人
北原功雄　柴田政彦　高橋秀則　立原弘章　伊達久　田邉豊
長井信篤　濱口眞輔　廣門靖正　平川奈緒美　福井聖　別部智司
細井昌子　細川豊史　松本宜明　松原貴子　三浦一恵　山口重樹

評 議 員： 安野広三　石丸圭荘　井手康雄　伊藤和憲　伊藤圭介　今泉うの
岩下成人　内野博之　岡本章寛　笠原諭　川井康嗣　岸秀行
木村信康　信太賢治　關山裕詩　高井ゆかり　高雄由美子　西木戸修
橋爪圭司　橋本誠　前田倫　松平浩　水野泰行　森山萬秀
山口敬介

監　　事：青山幸生　　平川奈緒美
事務局長：田邉豊

各委員会：

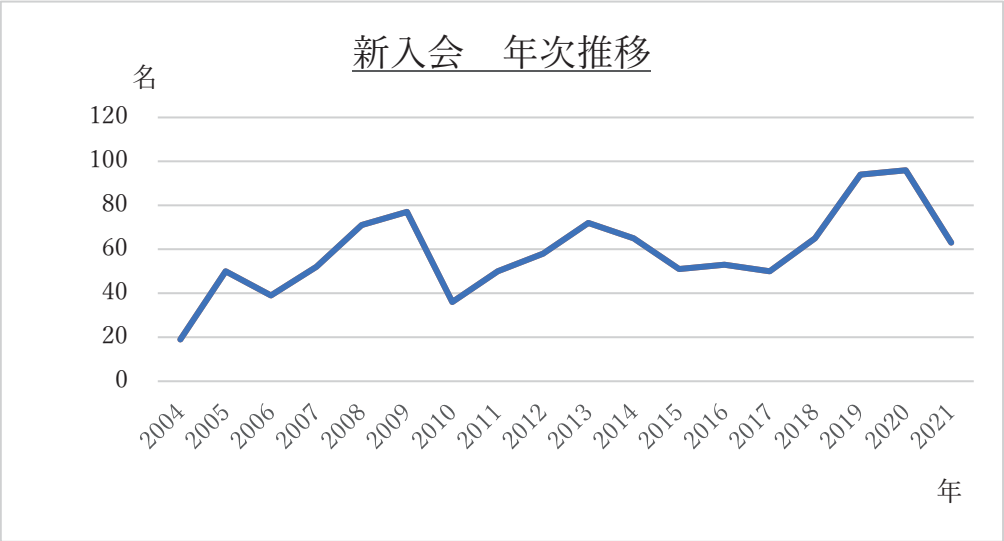
編集委員会	委員長	濱口眞輔				
	査読委員	今村佳樹	信太賢治	立原弘章	田邉　豊	西木戸修
		濱口眞輔	平川奈緒美	細井昌子	松本宣明	水野泰行
認定審査委員会	委員長	伊達　久				
	委員	田邉　豊	廣門靖正	細井昌子	松本宣明	三浦一恵

4. 会員動向：2021 年 3 月時点

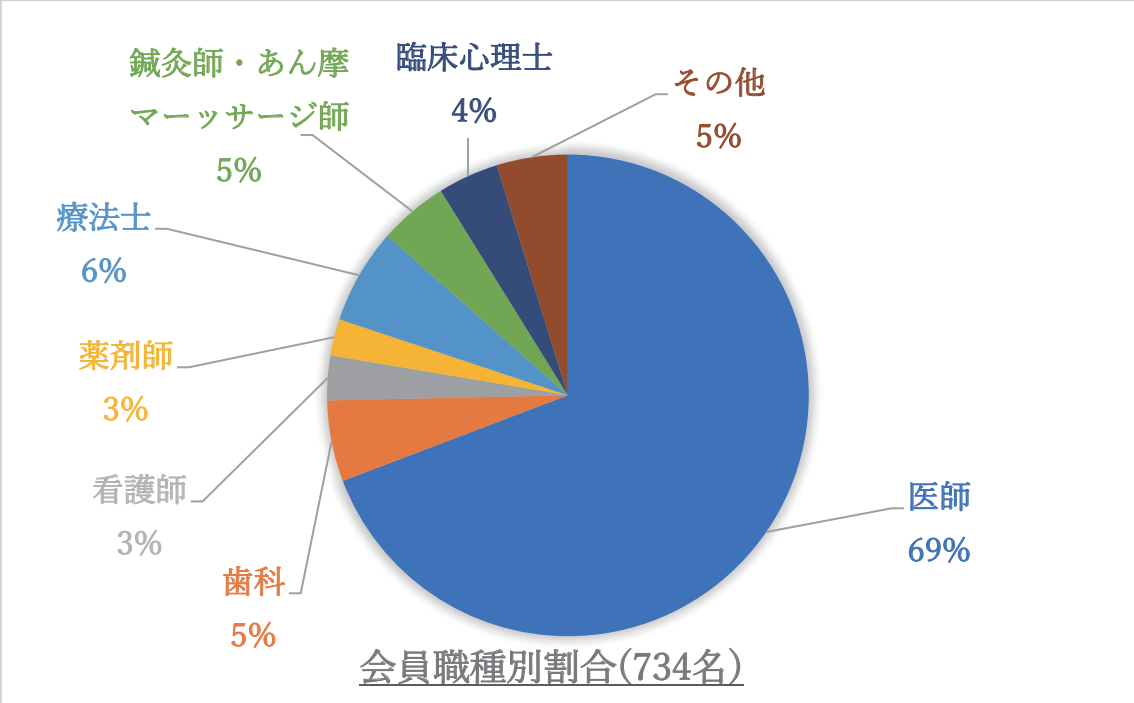
a. 会員総数；734 名
会員内訳；名誉会員 43 名（物故 9 名含む）　功労会員 5 名　　理事 24 名　　評議員 25 名
一般会員 626 名　　賛助会員 3 名　　準会員 9 名

b. 会員総数年次推移：

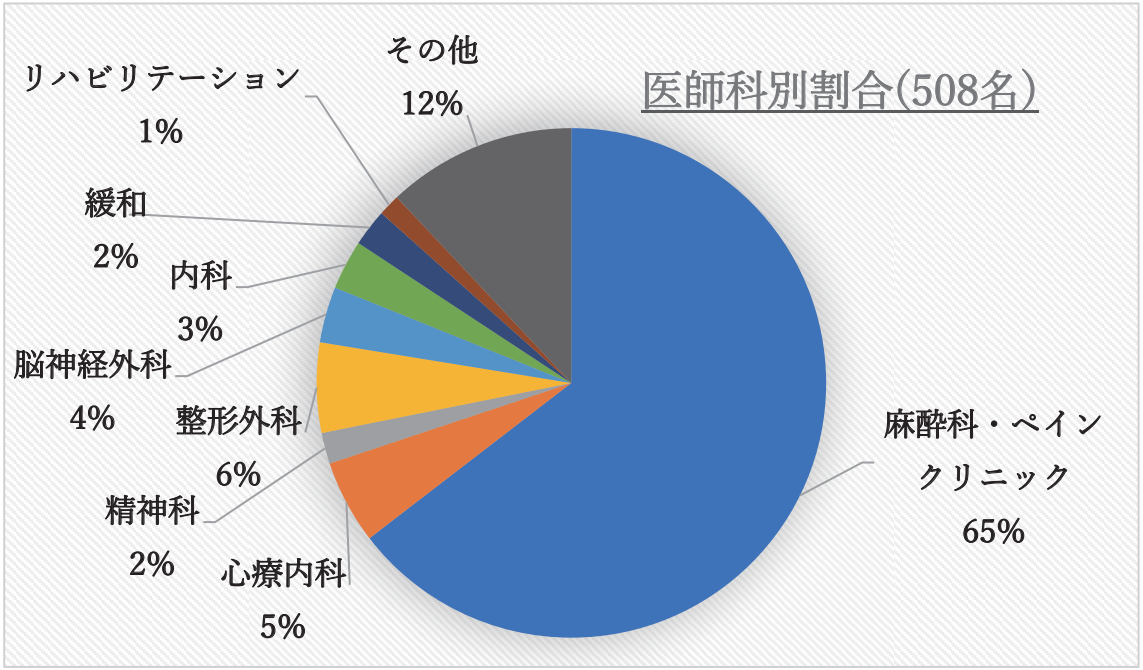
c. 新入会年次推移：



d. 会員職種割合：



e. 医師科別割合：



5. 日本慢性疼痛学会認定制度の発足：2017 年 2 月 16 日

認定専門医・認定専門歯科医・認定専門メディカルスタッフとして認定する。

認定専門メディカルスタッフは、看護師、歯科衛生士、鍼灸･あん摩マッサージ指圧師、心理師、薬剤師、療法士*とする。

＊；療法士とは、理学療法士、作業療法士、言語療法士、視能訓練士を示す。

認定総数：87 名（2021 年 1 月時点）

認定専門医；68 名、認定歯科医 ;10 名

認定専門メディカルスタッフ：看護師 1 名、鍼灸・あん摩マッサージ指圧師 5 名、
心理師 2 名、療法士 1 名

6. 学会の歩みの概略

・1982 年　「日本慢性疼痛研究会」として発足した。
年に 2 回で開催され、1991 年に 20 回となった。

・1992 年　「日本慢性疼痛学会」となる。第 21 回大会が福岡で開催され、その後、年に 1 回開催されている。

・2005 年　学会ホームページを開設・公開した。

・2006 年　会則が改定され理事長を除く役員の年齢上限が制定された。

・2014 年　慢性痛の心理アセスメント研究会の併催を決定した。

・2015 年　編集委員会に査読委員が正式に任命された。
痛み関連学会連絡協議会（ペインコンソーシアム）が発足し参画した。; 6 学会（日本運動器疼痛学会、日本口腔顔面痛学会、日本疼痛学会、日本ペインクリニック学会、日本腰痛学会）、2018 年に日本ペインリハビリテーション学会が新規加入し 7 学会。
・2017 年　認定制度が発足し、認定委員会を設置した。
・2018 年　慢性疼痛治療ガイドラインが発行（編　ペインコンソーシアム）された。
・2020 年　COVID-19 感染症拡大の中、役員会が初めて Web にて開催された。
・2021 年　第 50 回大会が Web にて開催された。
日本痛み関連学会連合設立され参画した。; 8 学会（ペインコンソーシアムが再編され、7 学会に日本頭痛学会が加入）、慢性疼痛診療ガイドラインが発行された。

（文責；田邉豊）

「日本慢性疼痛学会」会則

第一章　総則

第１条　本会は、日本慢性疼痛学会（The Japanese Society for the Study of Chronic Pain : JSSCP）と称する。

第２条　本会の事務局は下記住所におく。

第３条　事務局所在地：〒 177-0033　東京都練馬区高野台 3-1-10
順天堂大学医学部附属練馬病院　麻酔科・ペインクリニック内
TEL: 03–5923-3111　FAX: 03-5923-3231
E-mail: mansei-toutsuu@r5.dion.ne.jp
URL: http://mansei-toutsu.umin.jp/

第二章　目的および事業

第１条　本会は画一的、形式的運営に流れる事なく、会員相互の自由な意見交換の場とし、慢性疼痛の研究を通じて、その病態の解明と適切な診断および確実な治療の進歩をめざし、研究成果を社会に還元し、市民の健康増進、福祉に役立たせ、更に会員相互の親陸を図る事を目的とする。

第２条　本会は第１条の目的を達成する為に次の各号の事業を行う。
(1) 学術講演会および講習会などの開催
(2) 総会の開催（年１回）
(3) 会誌その他印刷物の刊行
(4) その他本会の目的に沿った事業

第三章　会員

第１条　本会の会員は次のとおりとする。
(1) 正会員：本会の目的に賛同する医療の担い手及び関連領域の専門家とする。
(2) 名誉会員：本会の発展に特に功労のあった会員で、別に定める細則により選出され、理事会が推薦し評議員会の議を経て、総会で承認された者とする。
(3) 功労会員：本会の発展に特に功労のあった会員で、別に定める細則により選出され、理事会が推薦し評議員会の議を経て、総会で承認された者とする。
(4) 準会員：正会員には相当しないが、関連部門の学生など本会の目的に賛同し、理事会で承認された者とする。
(5) 賛助会員：本会の目的に賛同し、援助を申し出た法人、個人または団体とする。

第２条　本会に入会を希望する者は、所定の入会申込用紙に必要事項を記入の上、会費を添えて本会事務局に申し込む。

第３条　会員は会費を毎年納めなければならない。会員は本会の行う事業に参加することができ、本会の発行する会誌の配布を受けることができる。

第４条　会員は次の場合にその資格を失う。
(1) 退会の希望を本会事務局に届け出たとき。
(2) 会費を引き続き２年以上滞納したとき。
(3) 本会の目的に反する行為、または本会の名誉を著しく傷つけたと評議員会が認めたとき。
(4) 死亡したとき。

第５条　本会に入会を希望する準会員は、学生証明書など身分を明らかにできる書類を提出する。会員期限は１年間とする。

第四章　役員等

第１条　本会に次の役員をおく。

1. 理事長　　１名
2. 会長　　１名
3. 理事　　若干名
4. 事務局長　　１名
5. 評議員　　若干名
6. 監事　　２名
7. 幹事　　若干名
8. 編集委員長　　１名

第２条　本会の役員は次の規定により選出する。

(1) 理事長は理事の互選により選出する。
(2) 会長は、理事会が評議員の中から推薦し、評議員会を経て総会の承認を受ける。
(3) 理事は評議員の互選により選出し、理事長が委嘱する。
(4) 事務局長は役職指定理事とし、評議員の中から理事会が選出し、理事長が委嘱する。
(5) 評議員は、正会員の中から別に定める細則により選出し、理事会の議を経て理事長が委嘱する。
(6) 監事は、評議員の中から、評議員会の推薦により、総会の承認を経て理事長が委嘱する。
(7) 幹事は会長が委嘱する。

第３条　本会の役員は次の職務を行う。

(1) 理事長は本会を代表し会務を総括し、理事会で議長となる。
(2) 会長は総会を主宰し、総会・評議員会の議長となる。また、理事会に出席し会務に参画する。
(3) 理事は理事会を組織し会務を執行する。
(4) 事務局長は事務局の業務を総括する。
(5) 評議員は重要会務を審議決定する。
(6) 監事は会務および会計を監査する。
(7) 幹事は、会長の指揮に従い、総会の事務を処理する。必要に応じて理事会、評議員会に出席することができる。ただし、議長の指示があるとき以外は発言を認めない。

第４条　本会の役員の任期は次のごとく定める。

(1) 理事長、理事、評議員、監事の任期は３年とし、再任を妨げない。但し、理事、評議員、監事の年齢の上限を総会理事会開催年時の３月31日に66歳とする。また理事長は、66歳においても任期が残存する場合には、残存任期が終了する総会理事会開催年時の３月31日までの継続を妨げない。
(2) 会長及び幹事の任期は、総会終了の翌日から次期総会終了時までとする。
(3) ２年以上にわたり職務を遂行しない場合はその役職を失う。

第五章　会議等

第１条　本会の会議は次のとおりとする。

(1) 総会は毎年１回会長がこれを召集する。議決は正会員によってのみ行われる。

(2) 理事会は毎年１回これを理事長が召集し、理事長、理事、会長、事務局長、監事をもって構成し、理事長が議長となる。
(3) 評議員会は会長が召集し、議長となる。名誉会員及び功労会員は、評議員会に出席して意見を述べることができる。但し、議決には参加できない。
(4) 理事会は必要に応じて各種委員会を設けることができる。
(5) 理事長は、必要に応じて臨時理事会の開催、メールでの理事・評議員による審議を行うことができる。
(6) 会の議事はすべて理事、評議員それぞれの過半数（委任状を含む）をもって議決する。

第２条　総会における学術発表は会員に限る。但し、会長の承認を得た者は、会員以外でも講演を行うことができる。

第六章　会計

第１条　本会の経費は会費、寄付金、その他の収入をもって当てる。
第２条　本会の会計年度は総会終了翌日から翌年総会終了時までとする。
第３条　本会の収支決算は､毎会計年度に理事会が作成し､評議員会の議を経て総会の承認を得るものとする。

第七章　認定制度

第１条　本会は、日本慢性疼痛学会認定専門医（以下、専門医)、日本慢性疼痛学会認定専門歯科医（以下、専門歯科医）および日本慢性疼痛学会認定専門メディカルスタッフ（以下、専門メディカルスタッフ）を認定する。
第２条　別に定める細則に基づき、専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフを認定する必要な事項を定める。
第３条　専門メディカルスタッフは、看護師、歯科衛生士、鍼灸・あん摩マッサージ指圧師、心理師、薬剤師、療法士とする。
第４条　療法士とは、理学療法士、作業療法士、言語療法士、視能訓練士を示す。

第八章　補則

第１条　本会の会則の改廃は、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
会則施行細則］
1）会費（年額）

1）会費（年額）	正会員	8,000 円
	名誉会員	免除
	功労会員	免除
	準会員	3,000 円
	賛助会員	10,000 円以上

2）会誌は「慢性疼痛」を機関誌とし、各会員に配布する。

附則
1. 本会則は平成 10 年 3 月 6 日より実施される。
2. 本会則は平成 15 年 4 月 1 日に改訂した。
3. 本会則は平成 18 年 6 月 1 日に改訂した。
4. 本会則は平成 27 年 2 月 27 日に改定した。
5. 本会則は平成 28 年 2 月 16 日に改定した。
6. 本会則は令和 2 年 4 月 11 日に改定した。

＊日本慢性疼痛学会評議員選出細則

第１条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則（1998 年 3 月 6 日改正）第四章第 2 条第 5 号の規定に基づき、評議員選出に関して必要な事項を定める。

第２条　1. 評議員は、次に掲げる基準すべてに該当する正会員の中から選出するものとする。

（1）日本慢性疼痛学会の正会員として 5 年以上経過した者。

（2）慢性疼痛に関する臨床・研究に従事し、指導的立場にある者。

（3）選出される年の 2 月 1 日において 64 歳未満であること。

2. 上記（1）に該当しない場合でも本会の発展に大きく寄与すると認められる者は理事長が推薦できる。

第３条　会長は、毎年評議員に新評議員候補者の推薦を依頼する。被推薦者は次に掲げる書類を添えて、12 月末までに会長へ申請するものとする。

（1）履歴書

（2）業績目録と主要論文（コピー可）

（3）評議員 2 名の推薦書

第４条　評議員の総数は、原則として正会員の 10% 以内とし、その任用は理事会で諮り、評議員及び総会での承認をうけるものとする。

第５条　会長は理事会に諮り、下記に該当する評議員の資格審査を行う。

（1）所属、身分に変更があった場合。

（2）評議員会を連続して 3 回以上欠席した場合。

（3）総会などでの学術発表（共同演者でも可）が 3 年以上ない場合。

（4）その他、理事会で不適当と認められた場合。

附則　1. 本細則の改廃は、日本慢性疼痛学会会則に従う。

2. 本細則は、平成 10 年 3 月 6 日より実施する。

3. 本細則は、平成 18 年 6 月 1 日に改訂した。

＊日本慢性疼痛学会名誉会員選出細則

第１条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則（1998 年 3 月 6 日改正）第三章第 1 条 2 号の規定に基づき、名誉会員の選出に関して必要な事項を定める。

第２条　国内の名誉会員は、次に掲げる基準のいずれかに該当する者とする。

（1）会長経験者。

（2）本会の理事、監事、各種委員会委員長などを経験し、かつ評議員を 15 年以上委嘱された者。

（3）著しい学問的業績を上げ、本会に貢献した者。

第３条　国内の名誉会員は、次に掲げる基準のすべてに該当する者とする。

（1）国際交流上、重要と思われる慢性疼痛に関する研究者。

（2）本会における講演などの実績を有する者。

（3）本会会員の臨床及び研究などの指導に実績を有する者。

（4）原則として 60 歳以上の者。

第４条　評議員は、以下の様式により、名誉会員を推薦することができる。

（1）推薦書。

(2) 被推薦者の署名入り履歴書。
(3) その他、会長が必要と認める書類。

第5条　会長は、毎年12月末までに名誉会員の推薦を受け付け、理事会に諮り、評議員会及び総会の承認を受けるものとする。

第6条　名誉会員には次の恩典が与えられる。
(1) 総会での称号の授与。
(2) 会則第五章第1条第3号及び会則施行細則1号に規定される恩典。

第7条　没後の授与に関しては、会長が理事会に諮り、決定する。

第8条　名誉会員の英文表示は、Honorary Member of the Japanese Society for the Study of Chronic Pain とする。

附則　1. 本細則の改廃は、日本慢性疼痛学会会則に従う。
2. 本細則は、平成10年3月6日より実施する。

＊日本慢性疼痛学会功労会員選出細則

第1条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則（1998年3月6日改正）第三章第1条第3号の規定に基づき、功労会員の選出に関して必要な事項を定める。

第2条　功労会員は、次に掲げる基準のいずれかに該当し、原則として60歳以上の者とする。
(1) 本会の各種委員会委員などを経験し、かつ評議員を15年以上委嘱された者。
(2) 著しい学問的業績を上げ、本会に貢献した者。

第3条　評議員は、以下の様式により、功労会員を推薦することができる。
(1) 推薦書。
(2) 被推薦者の署名入り履歴書。
(3) その他、会長が必要と認める書類。

第4条　会長は、毎年12月末までに功労会員の推薦を受け付け、理事会に諮り、評議員会及び総会の承認を受けるものとする。

第5条　功労会員には次の恩典が与えられる。
(1) 総会での称号の授与。
(2) 会則第五章第1条第3号及び会則施行細則1号に規定される恩典。

第6条　没後の授与に関しては、会長が理事会に諮り、決定する。

第7条　功労会員の英文表示は、Distinguished Service Member of the Japanese Society for the Study of Chronic Pain とする。

附則　1. 本細則の改廃は、日本慢性疼痛学会会則に従う。
2. 本細則は、平成10年3月6日より実施する。

＊日本慢性疼痛学会各種委員会設置に関する細則

第1条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則（1998年3月6日改正）第五章第1条第4号の規定に基づき、各種委員会（恒常的または臨時）の設置に関して必要な事項を定める。

第2条　各種委員会は、理事会の諮問する事項に関する業務を遂行する。

第3条　各種委員会の委員長は、評議員の中から、理事会が選出し、理事長が委嘱する。

第4条　各種委員会の委員長は当該委員会を召集し、これを統括する。また、理事長の要請により、理事会

に出席することができる。但し、議決権はない。

第５条　各種委員会の委員は、委員長が評議員の中から推薦し、理事会の承認を受けるものとする。

第６条　各種委員会の委員長及び委員の任期は、恒常的委員会では３年とし、再任を妨げないものとする。また、臨時の委員会における任期は、理事長の判断するところによるものとする。

第７条　理事長及び会長、事務局長は、必要に応じて各種委員会に出席し意見を述べることができる。

第８条　各種委員会の委員長は、当該業務の遂行に必要と判断した場合、他の分野の有識者を参考人などとして加えることができる。但し、理事会の承認を得るものとする。

附則　1. 本細則の改廃は、日本慢性疼痛学会会則に従う。

2. 本細則は、平成 10 年３月６日より実施する。

＊日本慢性疼痛学会誌編集委員会設置に関する細則

第１条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則（1998 年３月６日改正）第五章第１条第４号の規定に基づき、編集委員会の設置に関して必要な事項を定める。

第２条　編集委員会は本会機関誌である「慢性疼痛」を編集、発行に関する業務を遂行する。

第３条　編集委員長は、評議員の中から、理事会が選出し、理事長が委嘱する。

第４条　編集委員長は編集委員会を召集し、これを統括する。また、理事長の要請により、理事会に出席することができる。但し、議決権はない。

第５条　編集委員は、編集委員長が評議員の中から推薦し、理事会の承認を受けるものとする。

第６条　編集委員長及び編集委員の任期は３年とし、再任を妨げない。

第７条　理事長及び会長、事務局長は、必要に応じて編集委員会に出席し意見を述べることができる。

第８条　編集委員長は、必要に応じ正会員の中から、査読委員を若干名委嘱することができる。

附則　1. 本細則の改廃は、日本慢性疼痛学会会則に従う。

2. 本細則は、平成 10 年３月６日より実施する。

＊日本慢性疼痛学会　認定制度に関する細則

第１条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則の第７章に基づき、専門医、専門歯科医および専門メディカルスタッフに関し、必要な事項を定める。

第２条　専門医、専門歯科医および専門メディカルスタッフを認定するための審査は、認定審査委員会が行う。

第３条　認定審査委員会は、別に定める。

第４条　専門医、専門歯科医および専門メディカルスタッフとは、別に定める規定に基づき、本学会の理事会が認定した者をいう。

第５条　専門医、専門歯科医および専門メディカルスタッフの称号は、院内に広告はできるが、院外に広告はできない。

第６条　この細則は、理事会・評議員会の議を経て、総会の承認により、変更する。

附則　この細則は、平成 29 年２月 16 日に制定、施行する。

＊日本慢性疼痛学会　認定審査委員会設置に関する細則

第１条　本細則は、日本慢性疼痛学会会則　第五章第１条第４号の規定に基づき、認定審査委員会の設置、および認定制度に関する細則　第３条に基づき、認定審査委員会について必要な事項を定める。

第２条　認定審査委員会は、以下の事項を所掌する
(1) 専門医、専門歯科医の認定に関すること
(2) 専門メディカルスタッフの認定に関すること
第３条　認定審査委員会は、委員長１名、副委員長２名および委員若干名をもって組織する。
第４条　委員長、副委員長、委員は、理事会が委嘱する。
第５条　委員長、副委員長、委員の任期は３年とし、重任・再任を妨げない。
第６条　委員は、審議中に知りえた事項を外部に漏らしてはならない。
第７条　この細則は、理事会・評議員会の審議を経て、総会の承認を受け改廃する。
第８条　この細則のほか、認定審査委員会における必要な事項は、別に定める。
附則　この細則は、平成 29 年 2 月 16 日に制定、施行する。
本細則は、平成 31 年 2 月 14 日に改定した。

＊日本慢性疼痛学会　専門医・専門歯科医・専門　メディカルスタッフに関する細則

第１条　この細則は、日本慢性疼痛学会の認定制度に関する細則に基づき、専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフについて必要な事項を定める。
第２条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフは、以下の（1）から（5）の条件を同時に満たし、かつ慢性疼痛の臨床に関する相当の知識と経験を有すると認めた者をいう。
(1) この学会の正会員であること
(2) 正会員として５年以上経過したもの
(3) 申請する年までの会費を完納していること
(4) 過去５年以内に本学会総会に２回以上出席していること
(5) 過去５年以内に１回以上、本学会総会で筆頭者として発表していること、または筆頭者として本学会機関誌「慢性疼痛」に掲載されていること、または３回以上共同演者として発表もしくは本学会機関誌「慢性疼痛」に共著していること
第３条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの登録日は、認定審査終了後の１月１日とする。
第４条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフ資格の有効期間は、満５年間とする。
第５条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフが以下に掲げる事由に該当するとき、専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの資格を取り消す。
(1) この学会の正会員でなくなったとき
(2) 専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフが認定取消を申し出たとき
(3) 専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフが更新の手続きをしなかったとき
(4) 理事会が専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフとしてふさわしくないと認めたとき
第６条　本学会が前項（第５条 (4)）の事由により専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの資格を取り消すときは、理事会で本人に弁明する機会を与えなければならない。
第７条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの審査を希望する者は、以下の各号に掲げる書類を事務局に提出する。
(1) 専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフ申請書　１部
(2) 履歴書　１部
(3) 業績目録；本学会の参加証明書（コピー可）１部（2 回分）、発表抄録または掲載論文のコピー　１部
(4) 認定審査料の振込み証（写）

（1）～（4）は、事務局に郵送する。

（5）慢性疼痛に関する10症例の症例記録；申請者の名前を明記し、それぞれPDFにした記録をE-mailを用いて事務局に提出する。

第8条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの認定申請は、毎年9月1日から9月30日まで受け付ける。

第9条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフ認定の認定審査料は、10,000円とし、申請時に納付する。

第10条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの審査は書類審査とする。

第11条　認定審査委員会は、審査結果を申請者に通知し、認定証を交付する。

第12条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフ資格の有効期間が終了し、引き続き資格の継続を希望する者は、有効期間が終了する前に更新手続きをしなければならない。

第13条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの資格更新に際し、以下の（1）から（4）の条件を同時に満たさなければならない。

（1）正会員として引き続き5年以上経過したもの

（2）申請する年までの会費を完納していること

（3）過去5年以内に本学会総会に1回以上出席していること

（4）1回以上筆頭演者もしくは共同演者として発表していること

第14条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの資格更新を希望する者は、以下の各号に掲げる書類を事務局に提出する。

（1）専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフ更新申請書1部

（2）本学会の参加証明書（コピー可）1部

（3）発表抄録のコピー1部

（4）慢性疼痛に関する10症例の症例記録；申請者の名前を明記し、それぞれPDFにした記録をE-mailを用いて事務局に提出する。

第15条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの資格更新申請は、毎年9月1日から9月30日まで受け付ける。

第16条　専門医、専門歯科医、専門メディカルスタッフの更新審査は書類審査とする。

第17条　認定審査委員会は、更新審査の結果を申請者に通知する。

第18条　審査に合格した者は、審査結果通知後2週間以内に資格更新料10,000円を納付する。2週間後に納付が確認されなかった場合、合格を無効とする。

第19条　認定審査委員会は、資格更新料の納付を確認後に認定証を交付する。

第20条　名誉・功労会員は、審査または更新時の提出書類において本細則第7条（3）、（4）、および第14条（3）、（4）について免除する。

第21条　この細則は、理事会・評議員会の議を経て、総会の承認を受け、改廃することができる。

第22条　2022年までは、本細則第2条（4）及び（5）について過去5年以内の文言を免除する。この第22条は、2022年をもって削除する。

附則　本細則は、平成29年2月16日に制定、施行する。

本細則は、平成30年2月16日に改定した。

本細則は、平成31年2月14日に改定した。

本細則は、令和3年3月18日に改定した。

慢性疼痛投稿規程

1. 本誌の目的：本誌は，基礎医学，臨床医学，東洋医学，心理学などの分野における痛みおよび痛みに関連する論文を広くとりあげて掲載することを目的としています。
2. 本誌投稿は，原則として本会会員に限ります。
3. 本誌の目的に沿って，他に掲載されたことのない論文に限ります。
4. 投稿論文は，法律的あるいは人道的に十分な配慮がなされている必要があります。
5. 原稿の採否は，慢性疼痛編集委員会において決定します。なお，投稿後編集方針に従って，原稿の加筆，削除など編集委員会より著者に求めることがありますのでご了承ください。ご投稿の前に必ず指導者もしくは第三者の推敲を受けていただきますようお願いいたします。
6. 原稿送付先と送付様式：下記のＥメールアドレスにテキスト形式またはワード形式で添付の上ご送付ください。また，お使いのアプリケーションソフト名とそのバージョンをご明記ください。なお，著者の手元に１部コピーを保存して下さい。

   【メール返信先】慢性疼痛学会編集委員会

   E-mail：mansei.henshuu@gmail.com
7. 原稿記載様式原稿は 1200 字詰め（40 × 30）で楷書タイプまたはワープロによるものとします。外国語のつづりは，タイプまたはワープロで打って下さい。また単位及び単位記号は国際単位系を用いることとします。字数は 1200 字詰めで 9 枚以内とし，図表は 1 つを 400 字相当とします。

   ①１頁目：表題，ランニングタイトル（15 字以内），著者名，所属機関名，主著者（校正者）の連絡先（〒，住所，電話番号）を和文及び英文にて記載して下さい。

   ②２頁目：要旨（400 字以内）および索引用語（3 ～ 5 個以内）を記載して下さい。

   ③３頁目：英文抄録（200 語以内）および Keywords（3 ～ 5 語以内）をダブルスペースにて記載して下さい。

   ④４頁目：文の書き出しは５頁目からとし，はじめに，方法，結果，考察，まとめの順に記載し，文献は一括して最後に引用順に記載して下さい。

   ⑤本文の省略，記号，医学用語は，日本語は日本医学用語辞典に従って下さい。

   ⑥薬品名は一般名を用い，商品名は一般名の後に括弧にして記載して下さい。

   ⑦図，表，写真は本文の原稿とは別にし，文中に挿入箇所を明記して下さい。図，表，写真（原則として白黒）の表題および説明は原則として和文とします。なお，他誌からの引用は，著者および出版社の許可を受けて下さい。

   ⑧文献：本文の末尾に引用順に並べてください。表記法は次のとおりです。誌名は一般の省略法（Index Medicus など）による。

   1）雑誌の場合—著者名（3 名までで et al.）：論文名．雑誌名　巻：初頁—終頁，発行年

   〔例〕柳田尚，Wilhelm Erdmann：幻肢痛の発現機序—痛みの記憶，性質，範囲との関連性—．ペインクリニック 15: 573-577, 1994

   Thouboun: KK,: Hough LB, Nalwalk JW et al: Histamine-induced: modulation: of nociceptive responses. Pain 58: 29-37, 1994

   2）単行本の場合—著者名（3 名までで et al.）：論文名．書名．（編集者名）．発行所，発行地，発行年，初頁—終頁

   〔例〕市岡正道，戸田一雄：針麻酔の機序．痛み—基礎と臨床—．（市岡正道，中浜　　博，山村秀夫・編集），朝倉書店，東京，1980，p183-189

Cousins M: Acute pain and postoperative pain. Textbook of Pain. Third edition. (ed. Wall PD, Melzack R), Churchill Livingstone, Edinburgh, 1984, p357-385

8. 当学会査読委員による査読をさせていただきます。査読者が記載したコメントについての回答を原稿再送時に必ず添付してください。
   校正：著者校正は原則として初校 1 回のみとします。再校は編集者が行います。
9. 発刊日：毎年 12 月（予定）
10. 原稿締切り日：毎年 8 月 1 日（予定）
11. 問合せ先：
    学会誌編集委員会専用メールアドレス（mannsei.henshuu@gmail.com）へのお問い合わせをお願い申し上げます。学会編集委員会から折り返しご回答申し上げます。また，必要に応じお電話させていただきますのでご所属，お電話番号をご記載下さい。
12. 別刷りは 30 部までは無料とし，それ以上の場合には価格表に基づき請求させていただきます。

別刷価格表　　単位：円

<table>
<tr><th>1 論文</th><th>4 頁以内</th><th>6 頁以内</th><th>8 頁以内</th><th>12 頁以内</th><th>13 頁以上</th></tr>
<tr><td>50 部まで</td><td>29, 600</td><td>41, 600</td><td>55, 600</td><td>67, 920</td><td rowspan="4">要問合せ</td></tr>
<tr><td>100 部まで</td><td>37, 920</td><td>52, 920</td><td>66, 920</td><td>78, 920</td></tr>
<tr><td>150 部まで</td><td>44, 920</td><td>61, 920</td><td>78, 240</td><td>89, 240</td></tr>
<tr><td>200 部まで</td><td>51, 920</td><td>72, 240</td><td>88, 240</td><td>98, 240</td></tr>
<tr><td>201 部以上</td><td colspan="5">要問合せ</td></tr>
</table>

協力者

資料・写真等提供

青山幸生
北出利勝
立原弘章
田邉豊
中川哲也
永田勝太郎
宮崎東洋
吉井信哉

記念誌準備委員

佐伯茂
田邉豊

協力企業

真興交易㈱医書出版部
日本臓器製薬株式会社
一般財団法人 阪大微生物病研究会
ビタカイン製薬株式会社
ファイザー株式会社
ムンディファーマ株式会社

（掲載 50 音順）

祝辞コメント

日本慢性疼痛学会大会の 50 回開催記念誌の発刊を心よりお祝い申しあげます。
長きにわたり業界に貢献されてきた功績に対しただただ敬服するとともに、今後ますますのご発展とご活躍を社員一同祈念しております。

日本臓器製薬株式会社

大会 50 回年を祝し、心よりお喜び申し上げます。
貴会の今までのご功績に敬意を表すとともに、
今後の益々のご躍進を心より祈念いたします。

ムンディファーマ株式会社

BIKEN

乾燥弱毒生水痘ワクチン

薬価基準未収載

生物由来製品 | 劇薬 | 処方箋医薬品（注意ー医師等の処方箋により使用すること）

乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」

効能・効果、用法・用量、接種不適当者を含む接種上の注意等については、添付文書をご参照ください。

ウイルスワクチン類　生物学的製剤基準

製造販売元
一般財団法人 阪大微生物病研究会
香川県観音寺市瀬戸町四丁目1番70号

2020年12月作成

mundipharma

人がしないことに、
挑戦する製薬会社。

ムンディファーマ

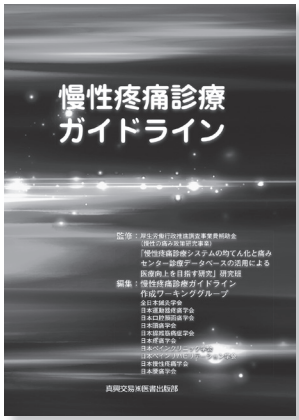
慢性疼痛診療ガイドライン

新刊 発売中！

監修：厚生労働行政推進調査事業費補助金〔慢性の痛み政策研究事業〕
「慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究班

編集：慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ

B５判・280頁・定価3,960円（本体3,600円＋税10%） ISBN 978-4-88003-939-8



本書の内容

A．総　　論　CQ A-1～CQ A-5／B．診断・評価　CQ B-1～CQ B-11
C．薬物療法　CQ C-1～CQ C-13
D．インターベンショナル治療（神経ブロック）　CQ D-1～CQ：D-9
E．インターベンショナル治療（低侵襲手術・整形外科治療）　CQ E-1～CQ E-5
F．心理的アプローチ　CQ F-1～CQ F-8
G．リハビリテーション　CQ G-1-1～CQ G-5-3
H．統合医療　CQ H-1～CQ H-2／I．集学的治療　CQ I-1～CQ I-5
J．慢性腰痛　CQ J-1～CQ J-9／K．変形性膝関節症　CQ K-1～ CQ K-4
L．肩こり　CQ L-1～ CQ L-6／M．口腔顔面痛　CQ M-1～CQ M-4-4
N．頭　　痛　CQ N-1～CQ N-5-3／O．帯状疱疹関連痛　CQ O-1～CQ O-8
P．有痛性糖尿病性神経障害　CQ P-1～CQ P-7／Q．線維筋痛症　CQ Q-1～CQ Q-7

All Japan 総意のガイドライン

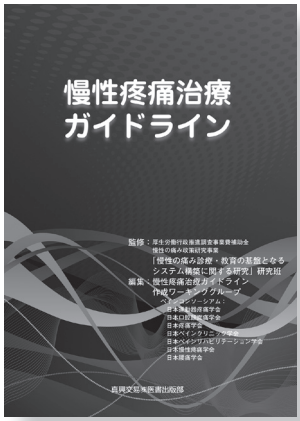
慢性疼痛治療ガイドライン

好評 発売中！

厚生労働行政推進調査事業費補助金〔慢性の痛み政策研究事業〕
「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」研究班

編集：慢性疼痛治療ガイドライン作成ワーキンググループ

B５判・344頁・定価4,180円（本体3,800円＋税10%） ISBN 978-4-88003-918-3



本書の内容

第Ⅰ章　総　　論　CQ1～CQ7
第Ⅱ章　薬物療法　CQ8～CQ21
第Ⅲ章　インターベンショナル治療　CQ22～CQ33
第Ⅳ章　心理的アプローチ　CQ34～CQ39
第Ⅴ章　リハビリテーション　CQ40～CQ46
第Ⅵ章　集学的治療　CQ47～CQ51

〒106-0047 東京都港区南麻布２丁目８番18号
電話(03)3798-3315　FAX(03)3798-3096
真興交易㈱医書出版部
URL : http://www.sshinko.com
E-mail : info@sshinko.com

新発売

薬価基準収載
慢性疼痛治療剤

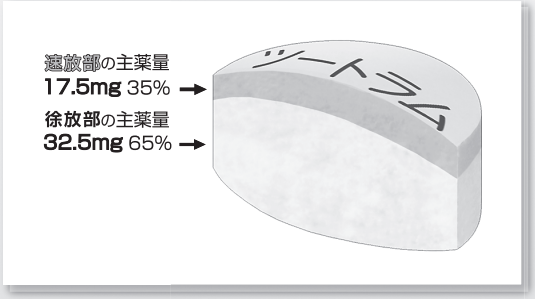
日本標準商品分類番号
8 7 1 1 4 9

劇薬　処方箋医薬品
注意－医師等の処方箋により使用すること

1日2回投与型
速放部付トラマドール塩酸塩徐放錠

持続性鎮痛剤
劇 **ツートラム®錠 50mg 100mg 150mg**

速放部の主薬率 35%　　速放部 17.5mg　速放部 35mg　速放部 52.5mg



2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

2.1　12歳未満の小児[9.7.1参照]

2.2　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者[9.1.6参照]

2.3　アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者[中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。][10.2参照]

2.4　モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者[10.1参照]

2.5　ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者[10.1参照]

2.6　治療により十分な管理がされていないてんかん患者[症状が悪化するおそれがある。][9.1.2参照]

2.7　高度な腎機能障害又は高度な肝機能障害のある患者[9.2.1、9.3.1参照]

4. 効能又は効果

非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛
　慢性疼痛

5. 効能又は効果に関連する注意

原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはトラマドール塩酸塩として1日100～300mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。ただし1回200mg、1日400mgを超えないこととする。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 初回投与量

本剤を初めて投与する場合は、1回50mgから開始することが望ましい。なお、他のトラマドール塩酸塩経口剤から切り替える場合は、その経口剤の1日投与量、鎮痛効果及び副作用を考慮して、本剤の初回投与量を設定すること。

7.2 投与間隔

本剤の投与は1日2回とし、朝、夕に服用することが望ましい。

7.3 増量及び減量

本剤投与開始後に患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。増量・減量の目安は、1回50mg、1日100mgずつ行うことが望ましい。

7.4 投与の継続

本剤の投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。

7.5 投与の中止

本剤の投与を必要としなくなった場合は、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。

7.6 高齢者への投与

75歳以上の高齢者では、本剤の血中濃度が高い状態で持続し、作用及び副作用が増強するおそれがあるので、1日300mgを超えないことが望ましい。[16.6.1参照]

8. 重要な基本的注意

8.1 連用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。[11.1.4参照]

8.2 本剤を投与した際に、悪心、嘔吐(おうと)、便秘等の症状があらわれることがある。悪心・嘔吐(おうと)に対する対策として制吐剤の併用を、便秘に対する対策として下剤の併用を考慮し、本剤投与時の副作用の発現に十分注意すること。

8.3 眠気、めまい、意識消失が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。なお、意識消失により自動車事故に至った例も報告されている。

8.4 鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。

8.5 本剤は徐放性製剤であることから、急激な血中濃度の上昇による重篤な副作用の発現を避けるため、服用に際して割ったり、砕いたり又はかみ砕いたりしないように指示すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意(9.1のみ抜粋)

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1　18歳未満の肥満、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は重篤な肺疾患を有する患者

投与しないこと。重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある。

9.1.2　てんかんのある患者、痙攣(けいれん)発作を起こしやすい患者又は痙攣(けいれん)発作の既往歴のある患者(治療により十分な管理がされていないてんかん患者を除く)

本剤投与中は観察を十分に行うこと。痙攣(けいれん)発作を誘発することがある。[2.6参照]。

9.1.3　薬物乱用又は薬物依存傾向のある患者

厳重な医師の管理下に、短期間に限って投与すること。依存性を生じやすい。

9.1.4　呼吸抑制状態にある患者

呼吸抑制を増強するおそれがある。

9.1.5　脳に器質的障害のある患者

呼吸抑制や頭蓋(ずがい)内圧の上昇を来すおそれがある。

9.1.6　オピオイド鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者(本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者を除く)[2.2参照]

9.1.7　ショック状態にある患者

循環不全や呼吸抑制を増強するおそれがある。

10. 相互作用

本剤は主にCYP2D6及びCYP3A4により代謝される。

10.1　併用禁忌(併用しないこと)

モノアミン酸化酵素阻害剤[2.4参照]
　セレギリン塩酸塩　エフピー
　ラサギリンメシル酸塩　アジレクト
　サフィナミドメシル酸塩　エクフィナ

ナルメフェン塩酸塩水和物[2.5参照]
　セリンクロ

10.2　併用注意(併用に注意すること)

オピオイド鎮痛剤
中枢神経抑制剤
　フェノチアジン系薬剤、催眠鎮静剤等
三環系抗うつ剤
セロトニン作用薬
　選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)等
リネゾリド
アルコール
カルバマゼピン
キニジン
ジゴキシン
オンダンセトロン塩酸塩水和物
ブプレノルフィン、ペンタゾシン等
クマリン系抗凝血剤
　ワルファリン

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 ショック、アナフィラキシー(頻度不明)

呼吸困難、気管支痙攣(けいれん)、喘鳴(ぜいめい)、血管神経性浮腫等があらわれることがある。

11.1.2 呼吸抑制(頻度不明)

11.1.3 痙攣(けいれん)(頻度不明)

11.1.4 依存性(頻度不明)

長期使用時に、耐性、精神的依存及び身体的依存が生じることがある。本剤の中止又は減量時において、激越(げきえつ)、不安、神経過敏、不眠症、運動過多、振戦、胃腸症状、パニック発作、幻覚、錯感覚、耳鳴等の退薬症候が生じることがある。[8.1参照]

11.1.5 意識消失(頻度不明)

11.2 その他の副作用(一部抜粋)

悪心(43.9%)、便秘(41.1%)、嘔吐(おうと)(15.1%)、食欲減退、腹部不快感、傾眠(21.4%)、浮動性めまい(10.8%)、頭痛、そう痒症、多汗症、排尿困難、口渇(7.7%)、倦怠感、CK増加

その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

2020年12月改訂(第2版)

®登録商標

製造販売元 日本臓器製薬　〒541-0046　大阪市中央区平野町4丁目2番3号　資料請求先：学術部

くすりの相談窓口 ✉0120・630・093
土・日・祝日を除く 9:00～17:00

2021年7月作成

疼痛治療剤（局所注射用）

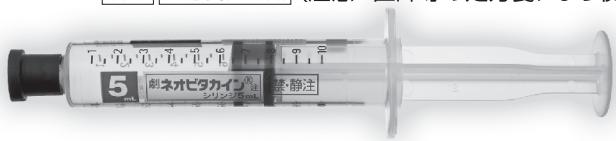
薬価基準収載

ネオビタカイン®注 2mL・5mL シリンジ 2mL・5mL

NeoVitacain® INJECTION 2mL・5mL , INJECTION SYRINGE 2mL・5mL

ジブカイン塩酸塩・サリチル酸ナトリウム・臭化カルシウム配合剤

劇薬 処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）



※〈警告〉〈禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉
〈使用上の注意〉等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
ビタカイン製薬株式会社
大阪府守口市橋波西之町2丁目5番16号
〈資料請求先〉
大阪市中央区伏見町2丁目6番6号
THE TANABE BLDG 4階

販売
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10

2016年8月作成（A4 1/2）

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
日本新薬株式会社
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

販売提携先
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
文献請求先及び製品の問い合わせ先：
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467
販売情報提供活動に関するご意見：0120-407-947

TRA72K005B
2021年9月作成

編集後記

本日、先生方のお手元に日本慢性疼痛学会大会第50回記念誌をお届けすることができました。日本慢性疼痛学会事務局長 田邉 豊先生から記念誌の発刊に関するご相談を受けたのは昨年12月のことでした。第50回大会という記念すべき学会であることから、田邉先生のご主旨に賛同いたしました。それから遡ること約2カ月前の10月には、日本疼痛学会、日本ペインクリニック学会、日本腰痛学会、日本運動器疼痛学会、日本口腔顔面痛学会、日本リハビリテーション学会、日本頭痛学会、そして本学会を含む8学会による日本痛み関連学会連合が発足し、本年10月に日本痛み関連学会連合発足記念シンポジウムが開催されました。このような記念すべき時期と前後して本記念誌を発刊できたこと、大変嬉しく思います。日本痛み関連学会連合の各学会を代表する理事長、代表理事の先生方には本記念誌にご祝辞を頂戴し、また学会員である先生方にも本記念誌にご寄稿いただくようお願いをしました。多くの先生方のお力添えにより本記念誌を発刊することができましたこと、この場をかりまして厚く御礼申し上げます。

COVID-19の感染拡大に伴い、本年もほとんどの学術集会がWeb開催となってしまいました。現地開催できないこの現状、本当に残念でなりませんが、幸いなことに本年10月中旬を過ぎた頃から全国的に感染者数が減少しつつあり、都市部でも1日の感染者数が激減してきております。今後の感染者数の動向がどのようになるかは予測できないため、まだまだ感染対策に十分注意していくことは必要であると思います。近い将来、本学会の大会が完全なる現地開催となること、ならびに先生方のご健勝を祈念しまして編集後記のご挨拶とさせていただきます。

令和3年12月吉日
佐伯茂

日本慢性疼痛学会大会50回記念誌

2022年1月25日発行

発行者　日本慢性疼痛学会
事務局　〒177-8521 東京都練馬区高野台3-1-10
順天堂大学医学部附属練馬病院　麻酔科・ペインクリニック内
製　作　合同会社エム・プランニングオフィス
※許可なしに転載・複製することを禁じます。