

今後の慢性の痛み対策について
(慢性の痛みに関する検討会 報告書 (案))

平成22年6月1日

厚生労働省

はじめに

○ 我が国における健康づくりの取組においては、人口構造や疾病構造の変化により、慢性疾患を対象とする対策の重要性が高まっている。平成21年8月にとりまとめられた「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」検討概要において、今後取り組みを推進すべき課題として、これまでの疾患別対策とは別に、症状に着目した対策として「慢性の痛み」への取り組みが挙げられた。

○ 慢性の痛みを来す疾患は、変形性脊椎症や腰痛症といった筋骨格系及び結合組織の疾患から、神経疾患、リウマチ性疾患などの内科的疾患、さらには線維筋痛症や複合性局所疼痛症候群等の原因不明のものまで、多種多様である。

○ 多くの国民にとって、慢性の痛みを抱えることで生活の質の低下をきたす一因となる一方、痛みには客観的指標がなく、周囲に理解が得られにくい等の課題が挙げられている。

○ こうした背景及び問題意識のもと、厚生労働省においては、平成21年12月に「慢性の痛みに関する検討会」を発足し、慢性の痛みを取りまく課題を整理するとともに、求められる対策について検討を行ってきた。それらの検討内容をとりまとめたものが本報告書である（「がん性疼痛」については、既に取り組みがなされているため対象としていない）。

1. 慢性の痛みに関する現状

○ 痛みは体の異常を知らせる警告反応として重要な役割を果たしているが、国際疼痛学会では痛みを以下のように定義しており（※）、痛みは主観的なものであるため、標準的な評価法や診断法は未確立である。また、国内においては診療体制も十分整っていない現状がある。

（※）国際疼痛学会の定義（1985年）

「痛みとは組織の実質的あるいは潜在的な障害に結びつくか、このような障害をあらわす言葉をつかって述べられる不快な感覚・情動体験である」

○ 「平成19年国民生活基礎調査」によると、受療頻度が高い上位5疾病に腰痛症、肩こり症が挙げられており、同調査による頻度の高い自覚症状として、腰痛、肩こり、手足の関節痛、頭痛が上位を独占していることから、国民の多くが痛みを抱えて生活しているといえる。

○ 痛みは慢性化するに従い、罹患部位や身体機能だけの問題ではなく、精神心理的、社会的な要因が複雑に関与し、痛みを増悪させ、遷延することになるため、痛み診療においては、診療科の枠組みを超えた総合的、集学的な対応が求められる。また、患者個々の背景に合わせた治療内容、治療目標を設定する必要がある。

○ 慢性の痛みは患者の生活の質を著しく低下させ、就労困難を招く等、社会的損失が大きいとされる。また、有効性が乏しい治療が繰り返されたり、患者が多くの医療機関を渡り歩いて診療を受けている場合もあることが指摘されており、適切な痛み対策が求められている。

○ 痛みには、発生機序や疾患や部位別等、さまざまな分類、切り口があるが、痛み対策を行うにあたって、以下の分類を念頭において整理することが提案された（表1）。

- 1) 脊椎疾患や変形性関節症など、罹患患者が多い疾患に伴う慢性の痛み
- 2) 線維筋痛症、複合性局所疼痛症候群（CRPS）など、十分に解明されていない慢性の痛み
- 3) 頭痛、腹痛等、1) 2) 以外の機能的疾患

2. 慢性の痛みの医療をとりまく課題

(1) 痛みを対象とした医療体制の確立

○ ペインクリニック等、痛みを専門とする一部の医師を除き、多くの医師は自身の経験の中での痛みに対する治療法で対応しており、個々の患者の状態に応じた適切な治療が選択されているとは必ずしも言い難く、痛み診療に対する知識や技術の向上を図る必要がある。

○ 慢性の痛みに対する診療を行うにあたっては、総合的なアプローチが求められるが、痛みを専門とする診療体制は十分に整備されていない。その背景には、痛みを対象とした医療が成り立つような制度や人材育成、教育体制が確立されておらず、痛みを理解し、痛みを有する者を社会全体で支えようとする意識が希薄であることが一因と考えられる。

(2) 痛みに関する正しい情報の提供

○ 痛みに関する原因や診断、治療・対処法等に関して、おびただしい情報が氾濫してい

るが、中には不適切な情報等があり、科学的根拠に基づいて情報が整理されているとはいえず、混乱を招きかねない。医療従事者や患者、国民に対して、正しい情報を発信していくことが必要である。

○ 一般医と専門医、専門医と専門医の間において、痛み診療に対する認識に差異があるため、教育や啓発活動によって、それらを埋めていく努力が求められている。また、医療従事者と患者の間においても、痛みに関する共通した認識を持つ必要がある。

○ 不十分なインフォームドコンセント等によって痛みが慢性化することがあるため、病状や検査結果、治療法について、適切な説明が必要である。また、患者は医療の不確実性や限界について、理解を深めるとともに、こうした医師・患者関係が成り立つような医師・患者教育が必要である。

(3) 難治性の痛みへの対策

○ 線維筋痛症や複合性局所疼痛症候群のような、あるいは器質的原因が明らかでない歯科口腔外科領域の痛み等、難治性の痛みを生じる疾患が存在する。それらは、病態解明が不十分であり、診断が困難なため、患者は適切な対応・治療が受けられないばかりでなく、病状を理解されない疎外感等、精神的な苦痛をも背負っていたため、研究の推進等、難治性の痛みへの対策が求められている。

(4) 臨床現場における問題点の解消

○ 諸外国において、慢性の痛みに対して有効性が確立されている薬剤であっても国内では現在保険適用でないものが多いとの指摘がある。また、慢性疼痛に対して麻薬系鎮痛剤が保険適用されるようになる等、痛み治療の選択肢が広がりつつあるが、より一層の適切な投薬が求められている。

○ 痛みに対する治療法に関しては、有効性が乏しい治療が繰り返されることがある等の報告も散見される。また、治療法の選択については、診療施設や診療科、医師による差がみられことがあるため、科学的根拠の集積とそれに基づく治療適応の基準作りが求められる。

○ 痛み診療においては精神心理学的な関与が少なからず存在している。客観的な所見があるものの精神心理的な要素が大きく存在していたり、客観所見と自覚症状に乖離がある症例に対して、身体的な治療をどの程度行うのか、精神心理的な介入はどの様に進めてい

くべきか、判断が難しい。現状では、精神科や心療内科の医師が早期に介入することは稀であり、痛み診療に有効なことが多いとされる認知行動療法は広まっていない。また、患者側にも痛みがあると精神心理学的な影響が及んでくることについての知識が乏しいと考えられる。

3. 今後、必要とされる対策

(1) 医療体制の構築

○ 痛みに対して早期に適切な治療を行うことで、慢性化させない取り組みが重要であり、一般医の痛みに対する診療レベルの向上が求められる。ガイドラインやフローチャートによって、痛み診療の入り口において、器質的障害、精神心理的障害等について識別し、振り分けを行うための手助けとなるツールの作成が必要である。

○ 一般医で対応困難な痛みについては、関係する診療各科が連携して治療にあたる為の核となる痛み診療部門の整備が求められる。痛み診療部門には、診療だけでなく、情報収集や発信、人材育成、講演活動等の役割が付帯されることが望ましい。

○ 痛み診療体制の構築には、医療従事者の役割分担や連携について明確化するとともに、痛み診療に精通した人材育成が必要であり、さらに経済的に痛み診療が成り立つ仕組み作り等、現状に即した対応が求められる。

(2) 教育、普及・啓発

○ 痛み診療の推進においては、診療体制のみならず、人材育成も重要な課題である。卒前・卒後の教育プログラムに痛みに関する診断や対処法等を組み入れたり、関係団体や関係学会と連携すること等で、痛み診療の向上を図る。

○ 慢性の痛みに対して社会全体で取り組む必要があり、医療従事者だけでなく、患者や家族、広い意味では国民全体が痛みに関心を持ち、知識を持つことが大切である。関係団体や関係学会等と連携し、積極的に普及啓発活動を推進しなければならない。

(3) 情報提供、相談体制

○ 痛みに関する情報は多いが、科学的根拠に基づいて整理する必要がある、最新の知見

も踏まえた情報の収集及び発信をしなければならない。医療関係者だけでなく、患者、家族の視点を意識して、わかりやすい情報提供を行う必要がある。

○ 患者会やNPOとの連携によって情報を共有し、相談体制を整備することで、社会全体で痛みに向き合う土壌を形成していかなければならない。

(4) 調査・研究

○ まず、慢性の痛みに関する現状把握に着手すべきである。どういった痛みがあり、どこで、どのような対応が行われ、その効果はどうか、調査研究し、それらの基礎資料を基に、具体的な対策を打ち出し、今後の施策につなげていく必要がある。

○ 疫学調査のみならず、難治性の痛みの病態解明・診断方法の開発、新規治療薬や安全で効果的な治療法の開発、痛みの評価につながる検査法や評価指標の開発、治療ガイドライン、フローチャートの策定、教育資材の開発等、現状の課題克服に向けて研究の推進は必須である。

4. まとめ

○ 慢性の痛みは原因疾患のみならず、生活環境、行動様式、個人の性格等を反映するため、個々の症例に応じてきめ細やかな対応が求められる。痛みを完全に排除することは困難であるが、痛みの適切な管理と理解が必要であり、痛みと向き合うことが求められている。

○ 痛みの緩和、痛みと関連して損なわれる生活の質や精神的負担の改善を目標に、医療や社会、医療を取り巻く人々や国民自身が、それぞれの立場で計画的かつ協力的に痛み対策に取り組むことが重要である。

○ 本検討会の議論を踏まえて、慢性の痛みに関する医療体制整備や医療資源の適正配分、また、痛みによる社会的損失の軽減に寄与するような取り組みの第一歩を踏み出すこととしたい。

(参考)

「慢性の痛みに関する検討会」 構成員名簿

(50音順・敬称略/○：座長)

氏名	所属
安達 知子	愛育病院産婦人科部長
牛田 享宏	愛知医科大学学際的痛みセンター教授
内田 健夫 今村 聡	日本医師会常任理事
内山 靖	名古屋大学医学部保健学科教授
片山 容一	日本大学医学部脳神経外科教授
○葛原 茂樹	鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科特任教授
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻教授
柴田 政彦	大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学講座教授
竹内 勤	慶應義塾大学医学部リウマチ内科教授
辻本 好子	NPO ささえあい医療人権センターCOML理事長
戸山 芳昭	慶應義塾大学医学部整形外科教授
宮岡 等	北里大学医学部精神科教授

(第1回検討会・オブザーバー)

井関 雅子	順天堂大学医学部附属病院緩和ケアセンター室長
-------	------------------------

(表1)一案1

慢性の痛みを来す疾患(分類案)

1. 脊椎疾患や変形性関節症、末梢性神経障害など罹患患者の極めて多い疾患に伴う慢性の痛み

変形性関節症, 頸肩腕症候群, 帯状疱疹後神経痛, 自己免疫疾患(関節リウマチなど), 糖尿病性神経障害, 坐骨神経痛 など

2. 神経障害性疼痛, 線維筋痛症, 複合性局所疼痛症候群(CRPS)など痛みの発生機序がまだ十分には解明されておらず, 効果的な治療法が未確立な慢性難治性疼痛

複合性局所疼痛症候群(CRPS), 脳卒中後疼痛, 手術後疼痛症候群(乳房切除後症候群, failed back syndrome, 幻肢痛), 線維筋痛症 など

3. 上記以外の機能的疾患

頭痛, 腹痛(過敏性腸症候群), 婦人科的疾患, 歯科口腔外科的疾患 など

(柴田委員分類案)

(表1)一案2

慢性の痛みを来す疾患(分類案)

1. 脊椎疾患や変形性関節症など、罹患患者の多い疾患に伴う慢性の痛み

変形性脊椎症・関節症, 椎間板ヘルニア, 頸肩腕症候群, 関節リウマチ など

2. 線維筋痛症, 複合性局所疼痛症候群(CRPS)など、十分に解明されていない慢性の痛み

線維筋痛症, 複合性局所疼痛症候群(CRPS), 脳卒中後疼痛, 帯状疱疹後神経痛, 手術後疼痛症候群 など

3. 頭痛、腹痛など上記以外の機能的疾患

頭痛, 腹痛(過敏性腸症候群), 婦人科的疾患, 歯科口腔外科的疾患 など

(柴田委員分類案・改)