

慢性の痛みに関する検討会

議事次第

平成21年12月10日
経済産業省別館1031会議室

議 事

- 1 開会の挨拶（上田健康局長）

- 2 「慢性の痛み」の現状について
 - （1）慢性の痛みをとりまく状況とこれまでの経緯について
（厚生労働省健康局疾病対策課）
 - （2）慢性疼痛治療・ペインクリニックの臨床
（順天堂大学病院 井関雅子先生）
 - （3）運動器の慢性痛を取り扱う視点から
（愛知医科大学学際的痛みセンター 牛田享宏先生）
 - （4）医療における慢性痛の問題点
（大阪大学大学院 柴田政彦先生）

- 3 「慢性の痛み」をとりまく課題について

資 料

- 1 慢性の痛みに関する検討会開催要綱（案）
- 2 慢性の痛みをとりまく状況とこれまでの経緯について
- 3 慢性疼痛治療・ペインクリニックの臨床
- 4 運動器の慢性痛を取り扱う視点から
- 5 医療における慢性痛の問題点
- 6 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会・検討概要

「慢性の痛みに関する検討会」

構成員名簿

氏名	所属
安達 知子	母子愛育会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	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	国立精神・神経センター病院長
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寄附講座教授
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学教授

慢性の痛みに関する検討会 開催要綱(案)

1. 概要

近年、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。こうした状況の中、これまで厚生労働省においては、生活習慣病や難治性疾患、腎疾患、リウマチ・アレルギー疾患等の対策が推進されてきた。しかしながら、必ずしも具体的な対策の対象となっていない慢性疾患も存在するため、本年「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」を実施し、その中で、系統的な取組がなされていない代表的疾患として、筋・骨格系及び結合組織の疾患等が挙げられたところである。

筋・骨格系及び結合組織の疾患を中心とする「慢性の痛み」を来す疾患は、疾病を有する者のQOLの著しい低下につながり、就労困難をまねくなど、社会的損失も大きい。

以上のような背景及び問題意識のもと、「慢性の痛み」を取りまく課題を整理し、今後の対策のあり方に資するための検討を、厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求めて行う。

2. 検討事項

- (1) 「慢性の痛み」を取りまく課題について
- (2) 「慢性の痛み」対策の今後のあり方について
- (3) その他

3. 構成員

別紙参照

4. その他

- (1) 検討会に座長を置く。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者の参加を求めることができる。
- (3) 検討会の事務局は厚生労働省健康局疾病対策課が務める。
- (4) 本要綱に定めるもののほか、その他検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において定める。

慢性の痛みをとりまく状況と
これまでの経緯について

厚生労働省健康局疾病対策課

2009/12/10

1

慢性疾患の更なる充実に向けた検討会

<検討概要抜粋>

平成21年8月26日

2009/12/10

2

- 慢性疾患の中でも、系統的な取り組みがなされていない筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などについては、QOL向上に向けた支援などを求める患者ニーズにいかに応えていくかといった視点から、施策のあり方を検討していくことが重要である。
- 特に、受療頻度の高い疾患に共通する課題である慢性疼痛は、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与えており、身体面、精神面及び社会面が複雑に関与しているため、診療科を超えた全人的なアプローチが求められる。

2009/12/10

3

慢性の痛みに関する検討会

2009/12/10

4

本検討会での検討項目

対象

- ・ 慢性の痛み(がん性疼痛は除く)
- ・ 筋骨格系および結合組織の疾患

論点

- ・ 慢性の痛みを取りまく課題を整理
- ・ 今後の痛み診療に必要なこと

2009/12/10

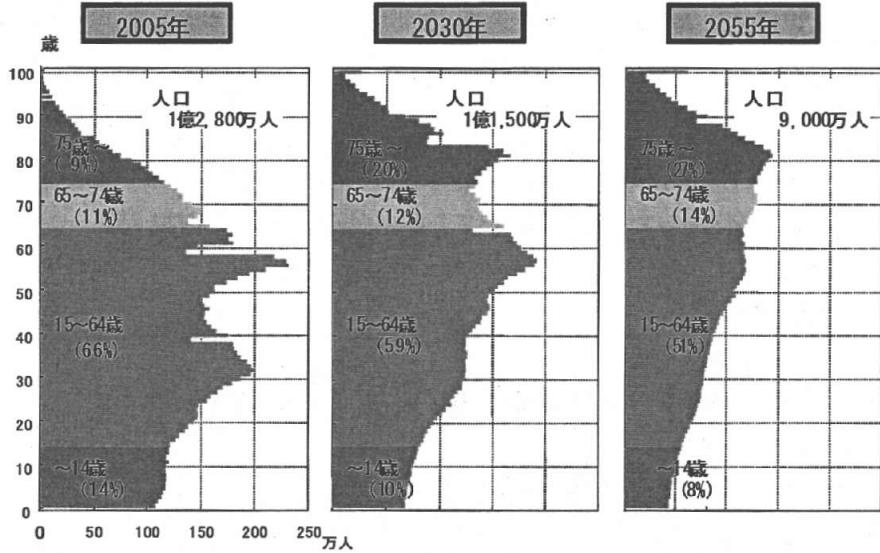
5

筋骨格系および結合組織の疾患と 慢性の痛み

2009/12/10

6

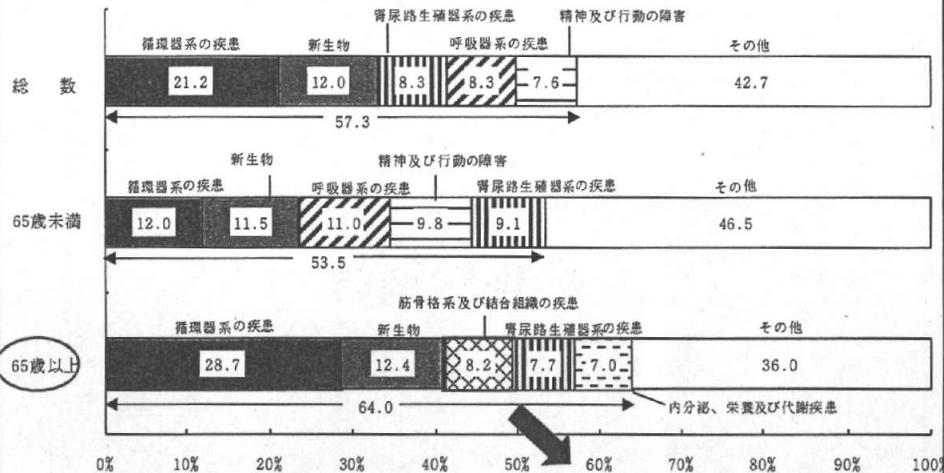
人口の将来推計



国立社会保障・人口問題研究所

一般診療医療費構成割合(上位5傷病別)(%)

平成19年度国民医療費の概況



注 1) 傷病分類は、「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。
 2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。

筋骨格系及び結合組織の疾患

筋骨格系および結合組織の疾患と慢性の痛みに関するデータ

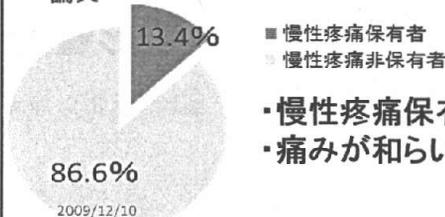
—患者調査と医療費—

	推計外来患者数 (千人) —平成20年患者調査—	受療率 (人口10万人対) —平成20年患者調査—	医療費(億円)薬剤等 含む —平成19年国民医療費—
筋骨格系および 結合組織の疾患	945.3※	740 ※	18,433

・推計患者数: 調査日当日に、病院等で受診した患者の推計数
・受療率: 推計患者数を人口10万対であらわした数

※
疾病分類別では、筋骨格系および結合組織の疾患は、第2位

—論文—



- ・慢性疼痛保有率は13.4%、約17,000千人
- ・痛みが和らいでいる人は22.4%、77.6%は不変

9
服部政治、他: 日本における慢性疼痛を保有する患者に関する大規模調査 ベインクリニック 25:1541-1551,2004

痛みの定義 (国際疼痛学会)

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。



Descartes, R. (1644)

慢性痛

急性疾患の通常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。

2009/12/10

10

本検討会における慢性の痛みとは

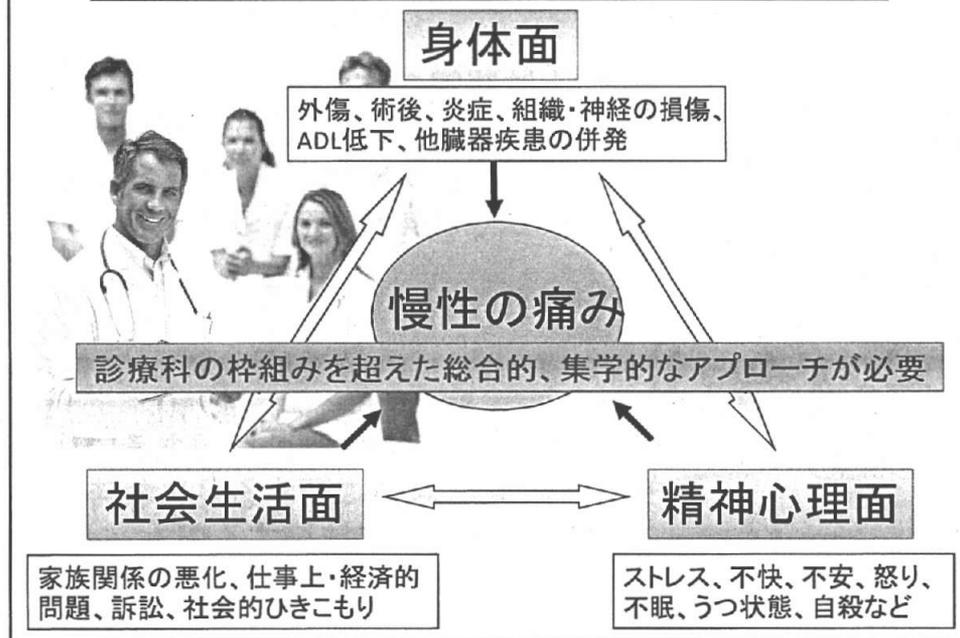
一定期間(月単位)以上続く痛み

痛みの存在が身体的、社会的に大きな影響を及ぼすもの

2009/12/10

11

慢性の痛み対策の必要性



慢性の痛み対策の方向性

国による検討委員会の設置

現状を確認、課題の整理

何が求められており、どのような対策が必要か

目標:慢性の痛みを有する者のQOL向上

慢性疼痛治療 ペインクリニックの臨床

順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座

井関 雅子

社会からの疼痛緩和に対するニーズ

- 非がん疼痛
 - 手術療法の限界(脊椎疾患など)
 - 疾患の慢性化・複雑化(膠原病 神経疾患など)
 - 神経障害性疼痛の拡大(糖尿病 PHNなど)
 - 高齢化
- がん疼痛
 - 外来化学療法の拡大
 - 抗がん剤からの痛みやしびれ
 - 薬物療法の限界

ペインクリニックとはどのようなところですか？
(患者さんに対する説明)

- ペインクリニックは、痛みの治療を専門に行なう診療科です。
- 一般的な鎮痛薬が効かない痛み、原因疾患を治療しても取れない痛みなどが治療対象となります。

様々な治療手段を駆使して痛みを和らげることがペインクリニックの使命です。

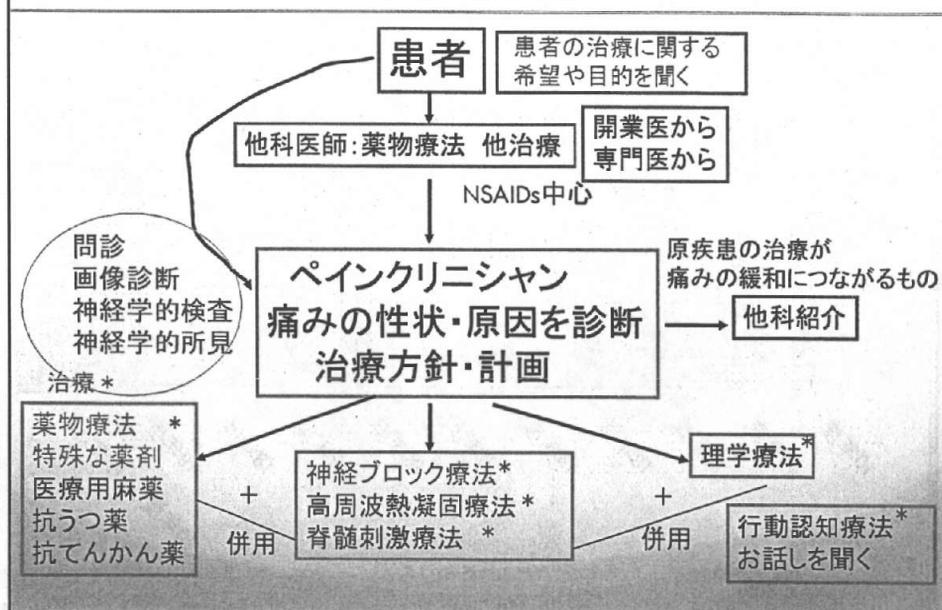
ペインクリニックとは？
(医学生、医療従事者に対する説明)

- ペインクリニックとは、「痛みの治療を通して、疼痛生理や薬理学を学ぶ、さらに、痛みによって変化する人間の行動心理や、疼痛疾患が社会に及ぼす影響を学ぶ」部門である。
- 治療対象
 - 非がん疼痛
 - がん疼痛
- ペインクリニックで施行する痛みの治療
 - 薬物療法
 - 神経ブロック療法(1種のターゲット療法)
 - 行動認知療法
 - 運動療法 物理療法

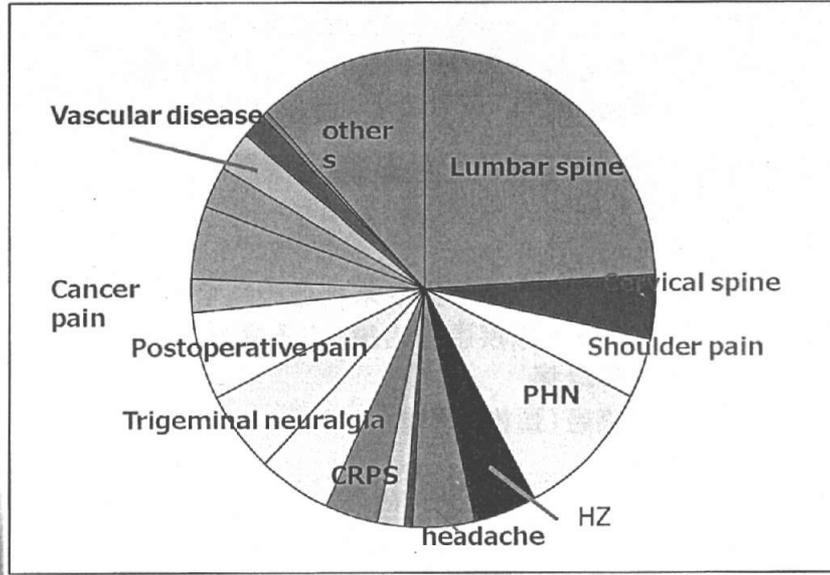
ペインクリニックでの治療疾患

- ペインクリニックでの治療対象になり難い痛み
 - 原疾患の治療が痛みの緩和につながる疾患
 - 胃潰瘍 胆石 尿管結石 →治療薬または手術
- ペインクリニックでの治療が主となる疾患
 - 原疾患の根治治療が困難な痛み
 - がんに伴う痛み
 - 膠原病に伴う血管炎や末梢循環障害の痛み
 - 痛みの治療＝原疾患の治療となる痛み
 - 三叉神経痛
 - 脊椎疾患(頸椎 腰椎)
 - 頭痛
 - 痛みだけが残っている病態
 - 帯状疱疹後神経痛
 - 術後や外傷、骨折後の長引く痛み

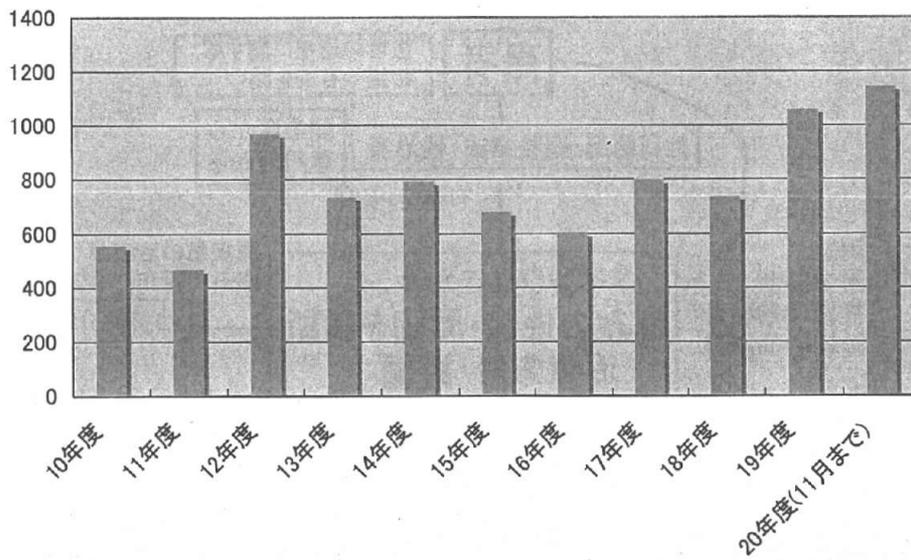
ペインクリニックでの診断と治療の すすめかた



当科初診時の疾患内訳 n=1241(2008)

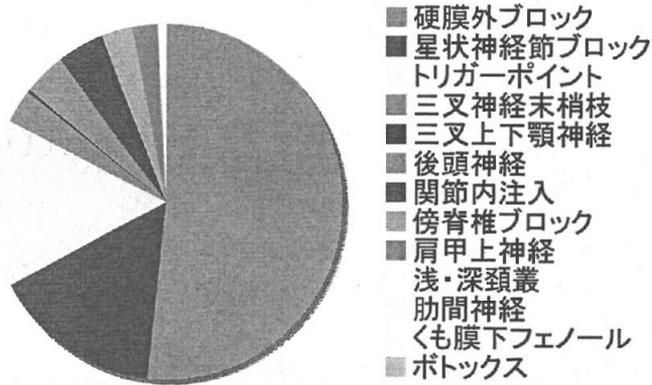


本院ペインクリニック初診患者推移

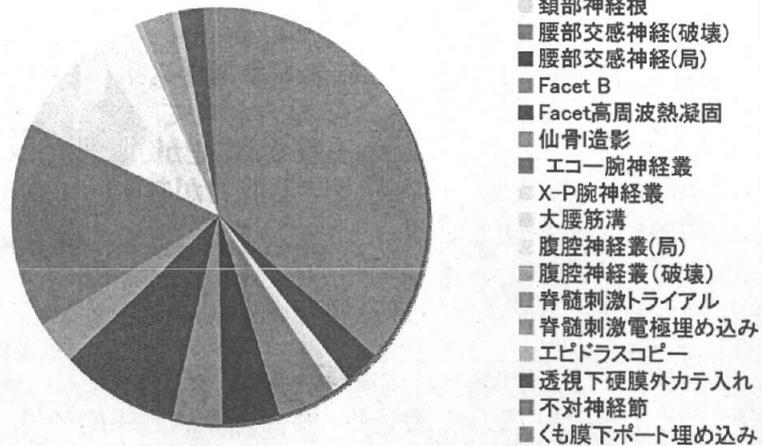


平成20年1~11月までの当科入院患者97名

2008年1~11月
 本院ペインクリニック非透視下神経ブロック
 n=15625



2008年1~11月まで
 本院ペインクリニック透視下/(超音波下)神経ブロッ
 ク
 n=706

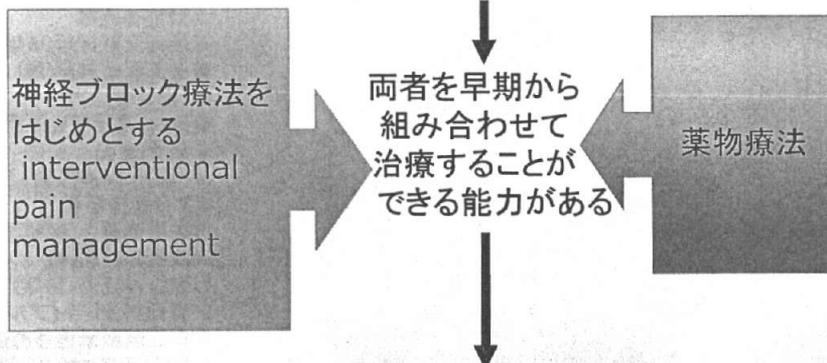


本邦の麻酔科医による疼痛治療の利点

- ペインクリニック治療の長い歴史(経験)がある。
- 痛みの理論
 - 基礎研究にも携っている。
 - 痛みの機序を考え、痛みを評価する方法を熟知している。
 - 薬理的知識が豊富である。
- 臨床において
 - 神経ブロックに長けている。
 - 脊髄刺激療法や硬膜外癒着剥離なども施行している。
 - 適切な薬物療法を行える。
 - 精神・心理面の配慮ができる。

本邦の麻酔科医による疼痛治療の利点

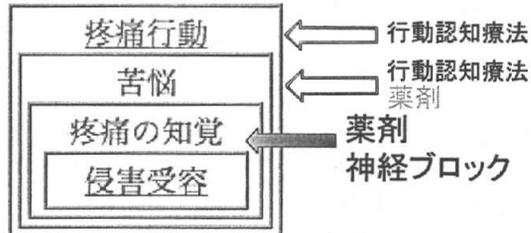
痛みを正しく評価して適切な治療法を選択



疼痛発生初期から介入することで
痛みの遷延化・慢性化を防げるのでは？

慢性疼痛治療を考えるととき…

- 古典的な慢性疼痛の概念
 - 痛み行動
 - うつ状態



- 苦悩→疼痛行動といった情緒がクローズアップされる慢性疼痛ばかりではない。
- 知覚神経機構そのものの悪循環が生じている痛みや、急性痛の性状が継続している痛みもある。: 身体的痛み

実際の臨床からみた慢性疼痛とは？

- 慢性疼痛のパターン
 1. 急性痛が遷延して/移行して慢性疼痛となった痛み
 2. 病期の進行に伴い、必然的に継続した痛みを有する疾患
 3. 緩解と増悪をくりかえす痛み
 4. 適切な疼痛緩和治療がされていないために継続している痛み
- 疾患具体例
 1. 帯状疱疹→疱疹後神経痛 術後や骨折・外傷後痛
 2. 糖尿病性ニューロパチー ASO
 3. 関節リウマチ 膠原病 脊椎疾患 変形性膝関節症
 4. さまざまなものが該当する場合がある

若中年者の慢性疼痛

- 若中年者
 - 学業 家庭 社会の継続が不可能となる
- 
- 日本の生産性の低下 人生設計が変化
 - 社会／個人の両者にとって痛みを緩和することが急務:その人らしさの回復

高齢者の慢性疼痛

- 高齢者
 - 痛みによるADLの低下
- 
- 身体:廃用性萎縮 精神:不安 うつ 認知症
 - 健康寿命＝平均寿命に近づけるように痛みを緩和することが必要:その人らしさの回復

(慢性)疼痛治療にとって大切なこと

- 患者にとって一番適切なアプローチを行うこと。
 - 同疾患でも、患者によって一番適切と考えられる治療法が異なる。
 - 同患者でも、時期(病期や症状)によって一番適切と考えられる治療法が異なる。

- 患者に最良の疼痛緩和が提供できるように心がけること。
 - 種々の治療を組み合わせることが効果的である場合もある。
 - 薬物療法/神経ブロック療法/理学療法/心理療法などの組み合わせ
 - 様々な診療科や医療従事者の協力が有効な場合もある。
 - 依頼科 ⇄ ペインクリニック
 - ペインクリニック ⇄ 疼痛関連分野

自案:慢性痛を持つ患者への療養支援のポイント

項目	内容	詳細
目標	痛みをゼロにすることではなく、QOL(生活の質)を高めること。	患者と医療従事者が共通の目標として意識する必要性がある。
ストラテジー	。単一の治療法ではなく、様々な治療のコンビネーションにより副作用を最小限に、有効性を高める。 ・薬物療法 ・interventional pain management ・行動認知療法 ・物理療法/運動療法/作業療法 ・その他	必要に応じて各医療者が様々な役割を果たしながら、連携して治療にあたる。 ・疾患別治療法(同一疾患でも同治療がすべてに適応にはならない) ・年齢や合併症の考慮 ・家族や社会環境 ・身体機能面の評価 ・心理精神面の評価
患者教育	・患者が自身の痛みの緩和治療に主体的な関与ができるよう誘導する。	患者のつらさに共感するとともに、主体的な関与の重要性を説く。

運動器の慢性痛を取り扱う視点から

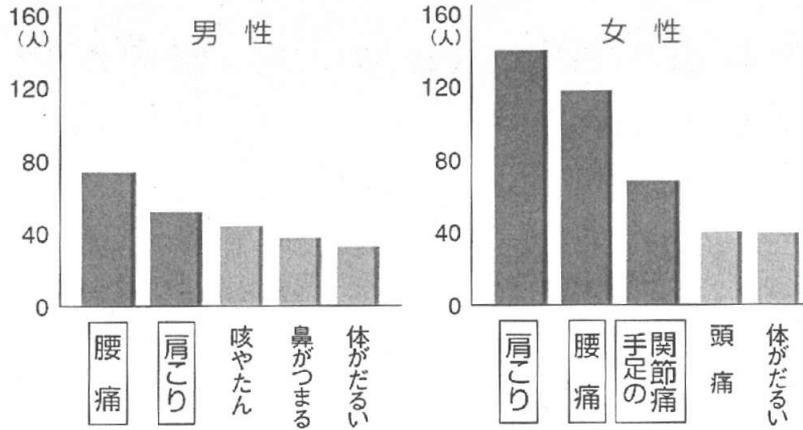
愛知医科大学 学際的痛みセンター

牛田 享宏

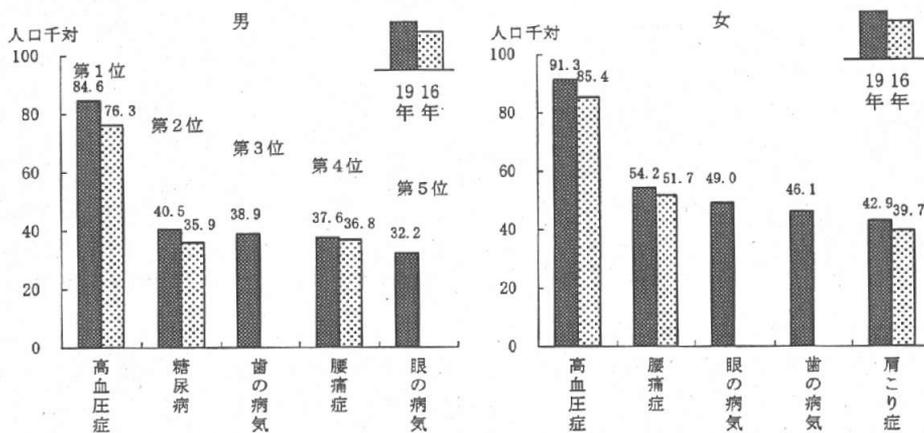
運動器の慢性痛

- 職業、生活の心身のストレスや加齢に伴う
脊椎・四肢や関節の慢性痛
職業性腰背部痛、頸部痛、変形性関節症、変形性脊椎症など
- 関節リウマチなど骨破壊疾患
- 手術後遺残性疼痛
頸椎部脊柱管拡大術後、Multi-Operated Backなど
- 脊髄・神経損傷後の痛み
外傷性頸部症候群、脊髄損傷など
- 難治性神経障害性疼痛
Complex Regional Pain Syndromeなど

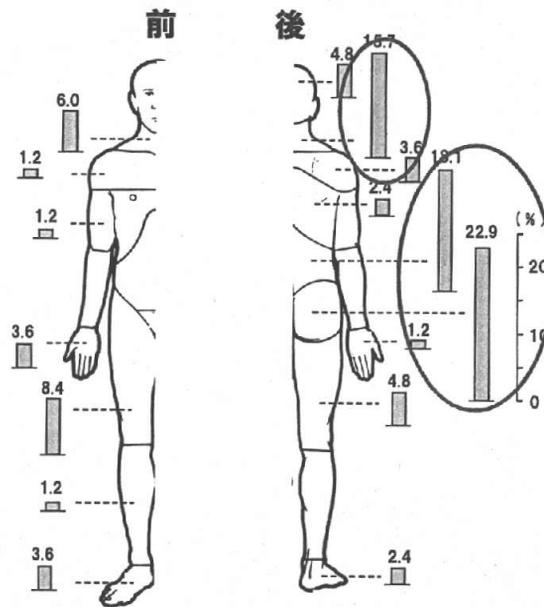
自覚症状の人口1000人あたりの割合
(厚生労働省平成19年国民生活基礎調査の概況より)



通院者の上位5疾病
(厚生労働省平成19年国民生活基礎調査の概況より)



愛知医大病院痛みセンター理学療法継続患者の最も痛い部位(83名)



森本ら：日本疼痛学会2009

運動器に痛みを有する患者数

- 厚生労働省国民生活基礎調査からの推計 (平成16年)

関節症 : 1560万人 腰痛症 : 2400万人

- 東京大学 東京・和歌山、50歳以上の疫学調査(平成18年)からの推計

X線所見上の変形性膝関節症 : 2400万人

そのうち痛みがあるもの820万人

(男性210万人、女性610万人)

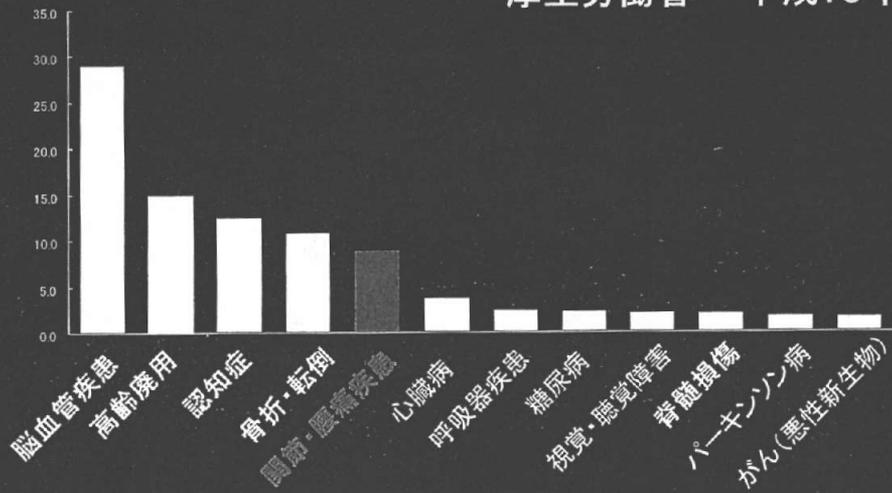
X線所見上の変形性腰椎症 : 3000万人

そのうち痛みがあるもの1020万人

(男性450万人、女性570万人)

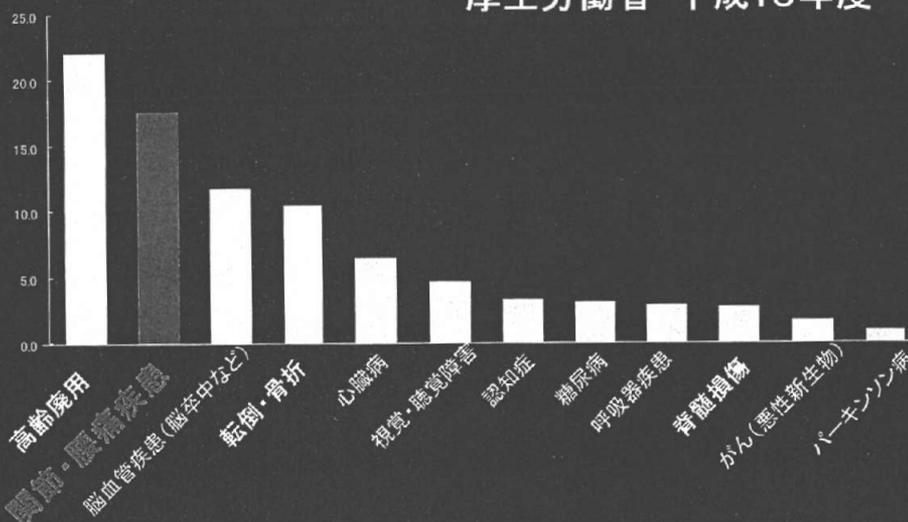
国民生活基礎調査
要介護度Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ,Ⅴとなった原因

厚生労働省 平成16年



国民生活基礎調査
要支援、介護度Ⅰとなった原因

厚生労働省 平成16年度



健康寿命の延伸に向けて

		2005	2015
平均寿命	男	78.1	79.1
	女	85.2	86.5
健康寿命	男	72.3(-6)	
	女	77.7(-8)	

2004:WHO保健レポートから

運動器の痛みの例:変形性関節症の場合

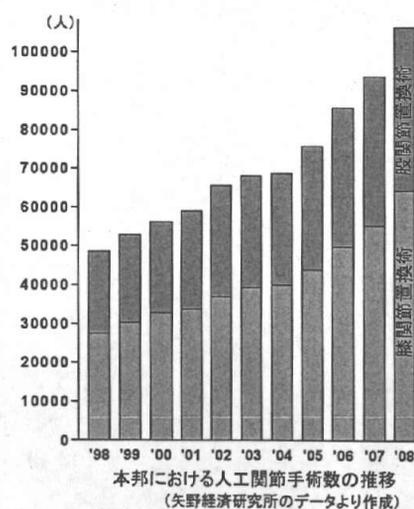
検査

X線、MRI撮像

→ 画像異常があっても痛くない場合が多い
(false positive が多い)

治療

- ・ 関節運動訓練
- ・ 関節注射、装具、理学療法など
→ 一部有効
- ・ 保存治療無効例には人工関節を主体とした手術
膝関節置換術:約6.4万人/年
股関節置換術:約4.2万人/年



問題点と対応

リスクの高い患者では手術適応が困難であることや手術をしても痛みなどの問題が残る場合もある

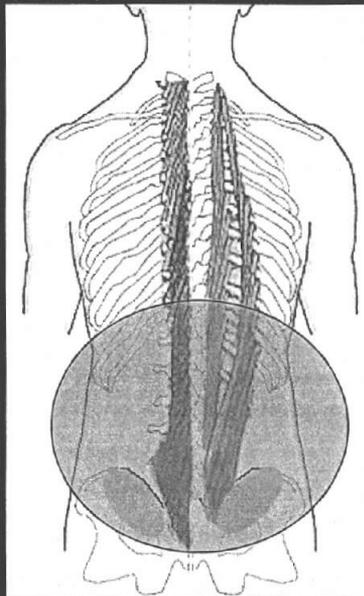
リスクの高い人口が今後増加することを考えると、より安全かつ痛みとADLの改善に有効でなおかつ多くの患者に提供できる新しい医療の開発が望まれる

腰痛症の調査別頻度

- 野球選手の腰痛症（高知県野球協議会、平成12年）
中学生 20～30 %
高校生 37 %
- 職業上腰痛（業務上疾病のうち）（厚生労働省）
1975: 33% → 2007: 60%
- 高齢者腰痛有病率（65歳以上、高知医大調査）
高知市: 54%
農山村部: 72～77%

腰痛は、ライフスタイルと深い関り、高頻度に

腰椎構造と主な痛み源



椎間板性疼痛
椎間関節痛
根性疼痛

↓
加齢性変化に陥った組織が
痛みの悪循環の原因をなして
神経を介して痛みを形成する

腰や殿部に
不快な痛みを訴える

長く続く腰痛の大きな原因と考えられる 変形性脊椎症を例にみても

1. NSAIDsや筋弛緩剤は有効であるが痛みやADL向上の面から見るとまだまだ不十分
2. 物理療法、理学療法は一時的(数時間～一日)は良いが直ぐに元に戻る
3. 手術療法は一部の腰痛や神経障害のある患者には有効であるが、腰痛だけの患者には原則的には有効性が乏しい

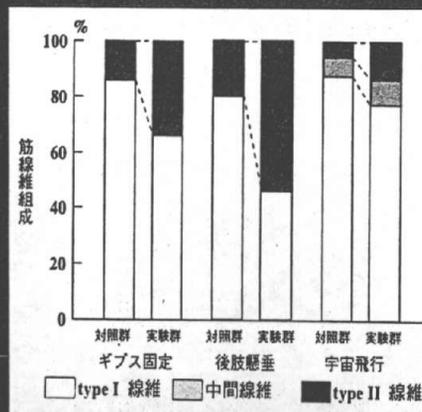
慢性腰痛は人口が多いにも関わらず、
現在の治療体系では良くなることが多い

↓

小侵襲外科治療などを含めた
新しい医療の構築が望まれる

運動器を安静に保った際に起こる病理学的変化

1. 関節滑膜の癒着
2. 軟骨の圧迫壊死
3. 筋紡錘の肥厚など
4. 線維脂肪織の増生
5. 筋線維のタイプの変化
6. 関節部機械受容器の異形化
7. 筋アセチルコリン受容体の増加
8. 脊髄などの神経系の変化



不動化(廃用)開始から10日程度から起こり始める

運動器の廃用と二次的な痛み

痛みのための安静や不動化

廃用

比較的限局した部位での痛み

局所の拘縮、末梢神経・脊髄の機能変化

他の運動部位による代償性運動
姿勢異常など

広がる痛み部位
筋などの要素による不快感の強い痛み

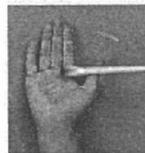
バイオメカニクス、神経メカニズムに加えて“痛いので動かしたくない”
“安静にしたい”などの心理も痛みの広がりに関与していると考えられる

二次的な問題を防ぐための運動訓練の推進など

仮想痛みビデオを観たときの脳反応



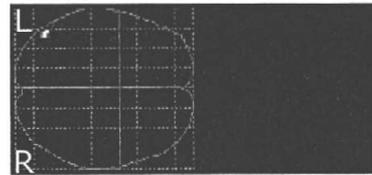
アロデニア患者



健常ボランティア

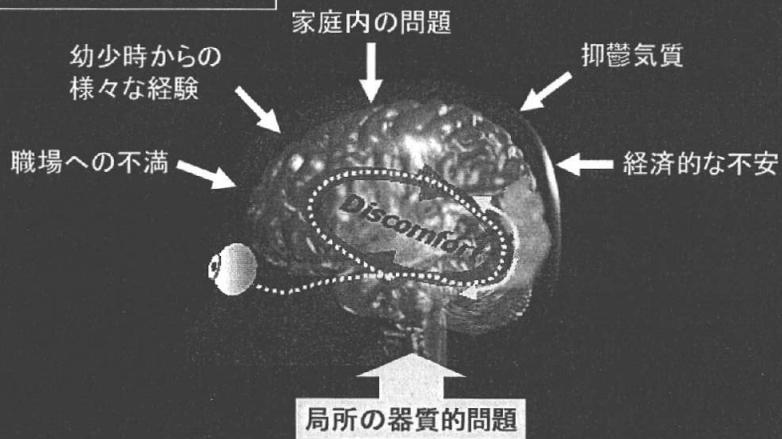


アロデニア患者はビデオを観るだけで非常に強い不快感を経験する



慢性的な痛みは局所だけでなく脳（心）にも大きな影響

心理的、社会的な要因の関与



脳内NAAなどの低下や脳部分萎縮を含めた慢性的な脳機能異常
↓
脳や神経系の変化やそれに伴う体(筋など)の二次的な病態を予防・改善することも必要

医療における慢性痛の問題点

大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学寄附講座

柴田政彦

我慢は美德？



痛みを有する患者が受診する診療科

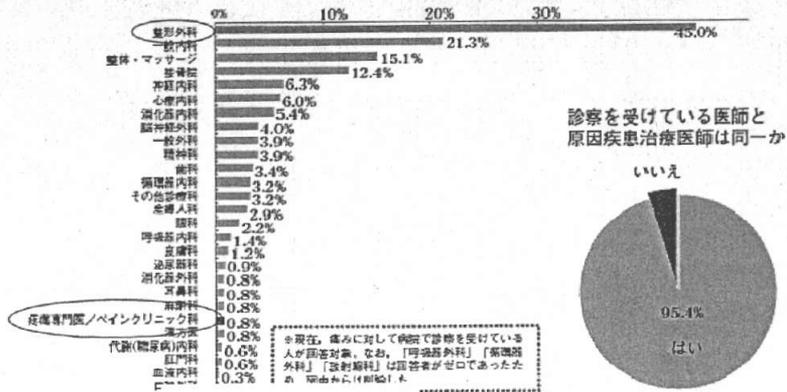
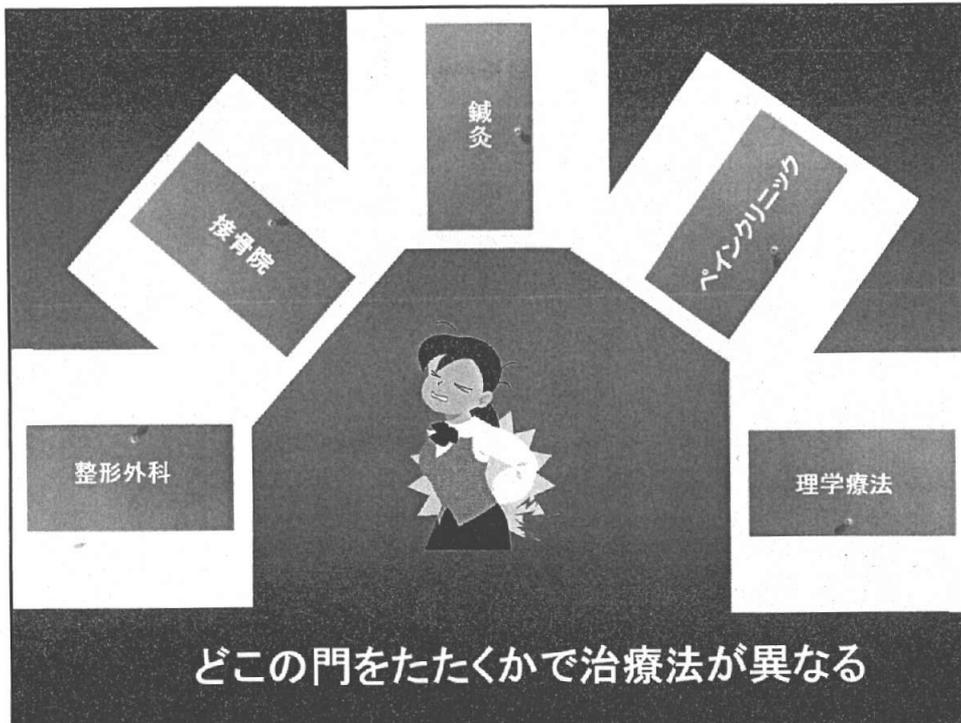
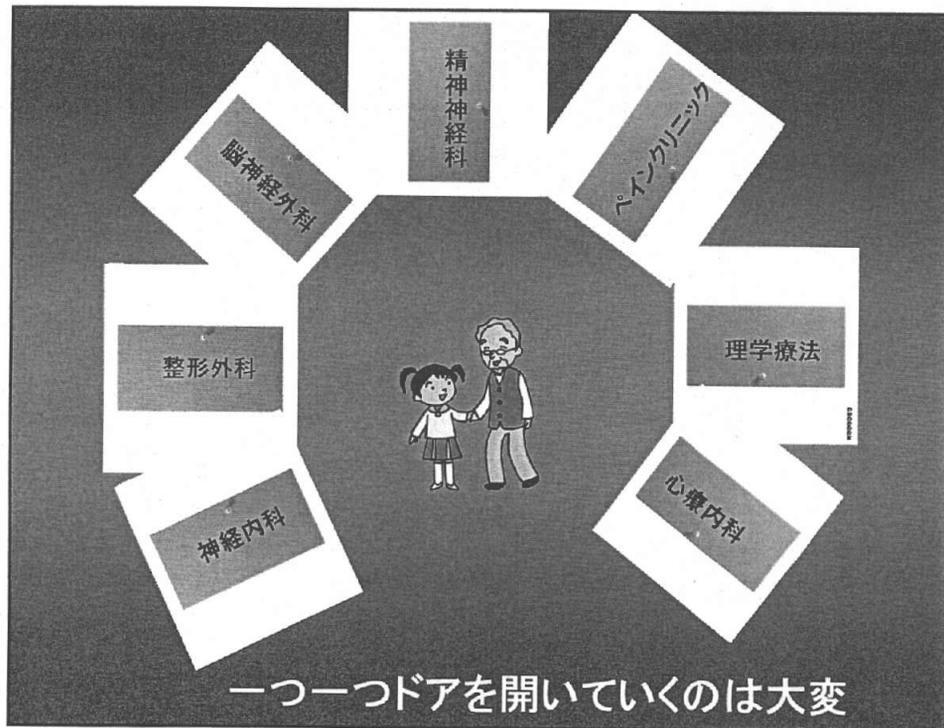


図4 痛みのための通院診療科 (文献5より改変)

服部政治、他、日本における慢性疼痛を保有する患者に関する大規模調査 ベイクリニク 25:1541-1551, 2004





難治性の疼痛疾患

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, 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

痛みの分類

病態メカニズムからみた痛み
(概念的な分類であり、個々の症例を3つに分類することはできない)

1) 侵害受容性疼痛

体の組織が損傷を受け、侵害受容器が興奮して起こる痛み

2) 神経障害性疼痛

神経、脊髄、脳の損傷や障害によって生ずる痛み(感覚伝導路の障害)

3) 心因性疼痛

心理的障害に関連して起こる痛み
(診断がつかないものをすべて心因性疼痛と定義するという意味ではない。)

急性痛と慢性痛の違い

急性痛	慢性痛と言われているもの	
	急性痛が繰り返し、 長引いたもの	慢性痛
組織の傷害		神経系の可塑的变化
痛覚受容器の興奮		生物心理社会モデル
治癒あるいは原因の除去可能	治癒あるいは原因の除去困難	
麻薬性鎮痛薬有効		麻薬性鎮痛薬が無効な場合が多く 多面的アプローチが必要
		難治化 →

「痛み」が診療や研究の対象とするのが困難であった理由

痛みという感覚が持つ性質

・ 敏感

身体の異常をいち早く知らせる → 害からの回避や疾病の早期発見には有用

・ 不正確

修飾機構により刺激の強さと痛みの強さの相関はさほど高くない → 信頼できない感覚として放置されてしまう

痛みの評価法

疼痛の強さの評価

視覚的評価スケール visual analog scale;VAS
数値的評価スケール numerical rating scale;NRS
口頭式評価スケール verbal rating scale;VRS
Face rating scale;FRS など

行動的側面を含めた痛みの評価

Prince Henry pain scale;PRS
Children's hospital estarn Ontario pain scale;CHEOPS など

疼痛の質、行動、QOLの評価

マクギル疼痛質問表 McGill pain questionnaire;MPQ
SF-36 (Medical Outcome Study Short-Form 36-Item Health Survey)
PDAS(Pain Disability Assessment Scale)など

→ 痛みの数値化は難しいが、痛み行動は測定可能である。
(治療や研究の対象となりうる)

参考: 日本医師会雑誌2009;138(3):572-573(一部改変)

現場で感じること

- 今緩和できない痛みを将来は和らげたい
- 痛みを和らげられなくても、痛みで邪魔されることのない人生を送ってほしい
- もっと痛みに関する教育を 医療者にも一般人にも
- 治療できる患者を治療できる施設にどうやって到達できるようにするか
 - 例: DREZ lesion
 - 治せる施設を増やす
- 臨床研究環境を充実させる
 - 患者データのプール
 - 研究者の養成 研究費の充実

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

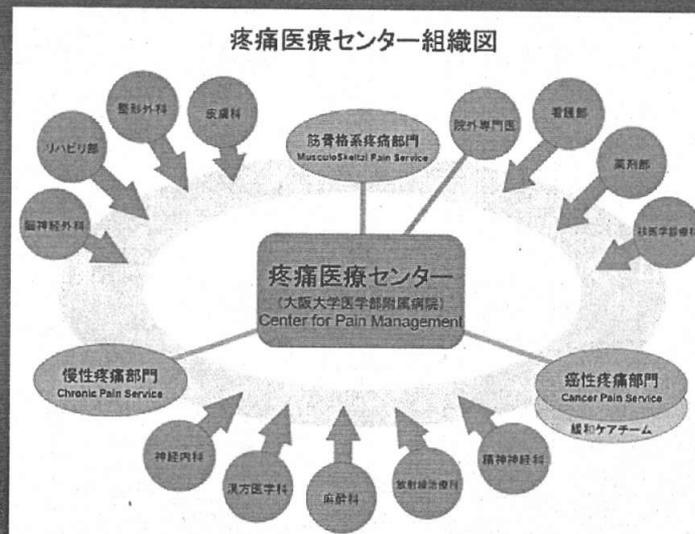
3. 上記以外の機能的疾患

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

大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター

2006.9月発足

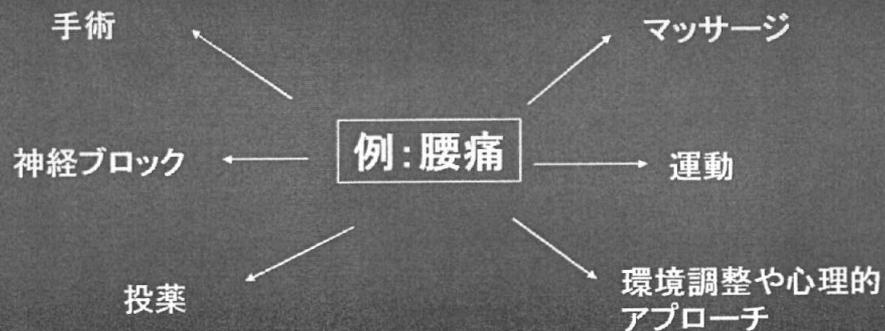
疼痛医療センター組織図



痛みと経済

- 痛みの質を的確に判断することにより検査費用が抑えられる
- 痛みを管理することにより医療費が抑制できる
- 慢性疼痛治療によって医療費抑制
- 慢性疼痛治療によって社会的損失が抑えられる

痛みの諸問題の解決には診療科、職種、学会の壁を超えた協調体制の構築が不可欠



アメリカ議会 2001年～10年間

"the Decade of Pain Control and Research"

痛みをめぐる様々な問題に国家的規模で取り組むことを表明した。

慢性痛の実態調査、痛みの評価と治療基準の作成および実施

医師の再教育、痛みを見直す国民週間の設定など

五つ目のバイタルサインとし、すべての患者に対し、痛みを評価する。

背景

慢性痛に悩まされている患者が成人人口の9%に上っていた。

社会経済の損失は年間約650億ドル(9兆円)と推計された。

→慢性痛への対応が医学的、社会的に急務とされたという状況がある。

→同様の動きは、ヨーロッパ諸国でも見られる。

→慢性痛への対応は、いまや世界的な潮流となりつつある？

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会
検討概要

1. 国民生活と慢性疾患

- 我が国の平均寿命は、特に女性では昭和59年から今日に至るまで世界一の平均寿命を誇るなど、国民全体の努力や高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界でも有数の水準を示している。一方、疾病構造は、感染症などの急性疾患からがんや循環器病などの生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと大きく変化してきている。
- その結果、慢性疾患に罹患したりそのリスクの高まった状態に陥ることは、多くの国民が経験する身近な状況となった。このため、国民から日常生活における健康管理を始め、病状のさまざまな段階に応じた総合的な対策を図ることが求められるようになった。
- 慢性疾患の予防に対する取組としては、国民の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促すことを趣旨とする「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」等が進められている。
- 平成19年国民生活基礎調査において、頻度の高い自覚症状のうち痛みの症状(腰痛、肩こり、関節痛、頭痛)は上位を占めており、国民の多くが慢性的な痛みを抱えているといえる。慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質(QOL)の低下を招き、大きな問題となっている。
- 1998年から2か年の全米調査によると、米国においては、程度の高い慢性痛に悩む患者が成人人口の9%を上回っており、無効な治療や何人もの医師を巡り歩くことなどによる医療資源の浪費、痛みのために就労困難などによる社会的損失は年間約650億ドル(約8兆円:1ドル123円換算)に上ると推計されたことから、2000年に米国議会は「痛みの10年」宣言を採択し、痛みの評価や治療基準の作成、痛みを見直す国民週間の設定など、総合的な対策を講じているところである。

- 世界的に見ても、心血管系疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患(NCD)の全世界における死因別の死亡割合は、2008年現在、約60%を占めており、今後10年間でさらに77%程度まで増加するとの予測がなされていることから、世界保健機関(WHO)では世界行動計画(2008年～2013年)を策定し、全世界的にNCDの予防と管理を行う政策を立案し実施しているところである。
- 慢性疾患の中でも、糖尿病、高血圧、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、また死亡数割合では約6割を占める。
- しかしながら、慢性疾患は、その種類が極めて多いことから、それぞれの疾患に伴う支援ニーズは多様であり、すべての疾患への対策を一度に講じることは容易ではないということも事実である。

2. 施策の現況

- 慢性疾患の有無に関わらず、すべての疾患をカバーする医療制度としては、医療保険制度(国民皆保険制度)がある。また、介護ニーズに対しては、年齢等の一定の制限はあるが、介護保険制度が利用可能な制度である。

特に高額な支払いを必要とする場合には、高額療養費や特定疾患治療研究事業等の制度を利用することなどにより、支援を受けることが可能である。
- 慢性疾患に対する施策の関わり方の観点から疾患領域ごとの施策をみると、施策としての取組がある程度進んでいる疾患領域と、そうではない領域とがある。がん、糖尿病、心疾患などの生活習慣病や難治性疾患、腎疾患、免疫アレルギー疾患などの疾患における対策は比較的進んでいる一方、筋骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などについては、現在のところ、系統的な施策はほとんど行われていない。
- 慢性疾患対策を考える上で、受療頻度の高い疾患に共通する課題として「慢性疼痛」が挙げられ、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与えている。慢性化した痛みの診断・治療は容易ではなく、身体面、精神面、社会面からの全人的なアプローチが必要である。

3. 慢性疾患の全体像の俯瞰

- 慢性疾患の全体像の中での重要分野(疾患や問題となる領域)を明らかにするとともに、それらに対してこれまでにとられてきた施策の有無や施策の濃淡も十分に考慮に入れて、それぞれの施策の重要性と現実の取組状況との間の差にも留意していく必要がある。
- 死亡原因に占める割合、受療状況、医療費における割合等に加えて、QOL(障害調整生存年(DALY)や質調整生存年(QALY)からの推計の検討も含む)を加味した指標等、様々な角度から対策の重要性の程度と、対策の現況を勘案しながら、特に当面、施策の充実に力を入れていくべき重点分野について、系統立てて総合的に検討していくことが望まれる。
- また、例えば対象となる疾患についての検討を適宜行い、今後の重点領域に対する問題意識を関係者全員が共有しつつ、患者においては、医療の限界や不確実性を納得した上で安心して支援が受けられるよう、慢性疾患対策の更なる充実を図っていくことも、一つの方法と考えられる。

4. 体系的な施策展開の必要性

- 重要分野で既存の施策が存在する領域についても、日々施策の更なる充実について検討するという姿勢が必要である。
- 重要分野と考えられるものの、取組が系統的になされていない領域については、当該分野に関する情報へのアクセスや疾患を有する者のQOLの向上に向けた支援などを求めるニーズにいかに対応していくかといった視点から、施策の在り方を検討していくことが必要である。
- 施策の在り方を検討する際には、科学的な裏付け・根拠(エビデンス)や国際的な施策動向も視野に入れることに加え、施策の評価という観点も重視していくことが必要である。

- また、エビデンスに基づく支援と実際に行われている支援との間には開きがあるという点も、今後の対策の一層の充実を検討していく上での視点として必要である。
- そして、様々な関係者や地域における連携・協力、特に既存の社会・医療資源の活用も広く視野に入れながら、国民や地域住民自身の参画を得て、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会、学校、行政、メディア、NPO、企業など、多種多様な関係者、関係機関が地域において主体的に関与することにより社会全体で患者を支え、患者の立場に立った施策を充実し、推進していくという視点も必要である。
- このような様々な視点を踏まえた検討の結果、一次予防から疾患の早期発見、適切な治療、合併症の予防までの一連の支援方策を、科学的根拠に基づきながら推進する今後の先進事例となるような支援モデル体系を具体的に示すことが必要である。
- また、国民における慢性疾患の予防から治療、合併症対策に至るまでの全体の水準を高めていくことが重要であり、その一環として、患者が自ら取り組むことのできる内容を記したガイドライン等により、患者や患者を支える周囲が主体的に正しい知識や動機付けを持って行動できるように支援していくことも必要である。

5. 対策の充実を検討すべき疾患・領域の具体例

- 慢性疾患のうち、筋骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの疾患に対しての系統的な施策は、現在のところ、ほとんど行われておらず、今後は、これらの分野における疾患対策の充実について、幅広く検討されるべきである。
- 慢性疾患のなかでも、筋骨格系及び結合組織の疾患をはじめとする慢性疼痛を来す疾患においては受療頻度が高く、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与え、疾病に係る負担が大きいことから、今後は、この分野における対策の充実に係る十分な検討が行なわれるべきである。

6. まとめ

- 多くの国民が経験する身近な疾患となった慢性疾患については、日常生活における健康管理を始め、病状の段階に応じた総合的な対策の必要性が増大してきている。
- 慢性疾患については、その発症予防から合併症対策に至るまでの一連の過程において、総合的な視点に立ち慢性疾患の予防に資する知識の一層の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める努力を行っていくとともに、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会、学校、行政、メディア、NPO、企業など、多種多様な関係者、関係機関が地域において主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められており、国としても、それぞれの関係者の役割が明確になるような体系づくりなど、基盤となる環境の整備を強力に推進していくことが重要である。
- 慢性疾患の中でも、系統的な取り組みがなされていない筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などについては、QOL向上に向けた支援などを求める患者ニーズにいかに対応していくかといった視点から、施策のあり方を検討していくことが重要である。
- 特に、受療頻度の高い疾患に共通する課題である慢性疼痛は、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与えており、身体面、精神面及び社会面が複雑に関与しているため、診療料を超えた全人的なアプローチが求められる。
- また、糖尿病など既存の施策の対象となっている慢性疾患においても、その重症化や合併症によりQOLの低下や死亡につながることが多いことにかんがみ、これらの疾患に対する効率的・効果的な啓発・普及活動を一層推進し、健診の受診率の向上に努めるとともに、関係医療機関等の連携をより一層促進させていくことなどが今後とも必要である。
- 以上のような視点や認識に基づき、今後速やかに、より重点対象とすべき疾患分野や施策対象とすべき領域ごとに、それぞれの特徴に配慮した詳細な検討が引き

続き行われる必要がある。

そして、多様な慢性疾患を有する患者の様々なニーズによりきめ細かく応じることができるよう、対策の更なる充実に向けた支援体制を構築し、患者が主体となる慢性疾患対策に社会全体で取り組む意識の醸成とその基盤づくりが積極的に推進されることを望む。