

特集

序 —慢性疼痛への取り組みの現状と課題—

牛田 享宏*

はじめに

古代から現代に至るまで、痛みは人を悩ませ苦しめている問題である。医療の未発達な時代における痛みは症状の一つと捉えられてきた。ケガや感染症や内科・外科疾患の際に現れ、それが治療によって改善すると痛みも改善するからである。その為、医学・医療は様々な角度から原疾患を治療する方法を研究・実践してきた経緯がある。しかし、痛みはそれで減ったのであろうか？答えは否である、長らく痛みで苦しんでいる国民が多いのが現実である。実際に慢性疼痛が存在する背景はいくつか考えられるが、一番のポイントは原因とされる器質的な病態を治せば単純に痛みが治るというスキームに沿わないということであり、持続する痛みには多彩な要因が関与しているためである。例えば、器質的な病態が完全に治し得ないタイプ、痛みを伝達し認知する神経系の障害、様々なストレスにより痛覚系が過敏化しているもの、或いはこれらのいくつかが併存しているものなどが考えられる。更に、オピオイドや神経障害性疼痛治療薬を含めた薬剤が神経系に直接の作用を及ぼし、依存やふらつきめまいをきたす副作用的な問題をおこすなど、課題は多い。

厚生労働省は、このような複雑な慢性疼痛が国

民を苦しめ、医療経済的にもネガティブなインパクトを与えている現状を踏まえ、2010年に“今後の慢性の痛み対策について(提言)”¹⁾を発出し、慢性の痛み対策事業を推し進めてきた。愛知県を含めた東海北陸地区においても取り組みが進められている。(図1)

I. 厚生労働研究班としての取り組み

慢性の痛みは、我が国で行われてきた医療システムの中でも対応出来ていない領域であり、調査研究やそれに基づく慢性疼痛の分類、ガイドラインの作成、中核となる医療体制の構築および均てん化などの課題がある。

本邦で最初に行われた全国調査で明らかになってきたことは、6カ月以上にわたって中等度以上の身体の痛みを有している人の割合が総人口の15%程度であること、これらの治療満足度は非常に低いこと、その結果として半数の患者がドクターショッピング等を行うことである²⁾。また、海外の取り組みの調査で見えてきたことは、50年以上前から慢性疼痛に対して診療科を超えた集学的な医療体制構築の取り組みが進められ、非常に良好な成績を上げていることである(図2)。

厚生労働省研究班では、調査の結果を受けて、現在の医療体制の中で実現可能な“集学的痛みセンター”の構築を推進し、共通問診システムなどを用いた評価、満足度調査などを行い、現在全国で35施設にまで増やしている。

また、2017年度からは“集学的痛みセンター”

* Takahiro Ushida: 愛知医科大学医学部疼痛医学講座
愛知医科大学病院疼痛緩和外科・いたみセンター

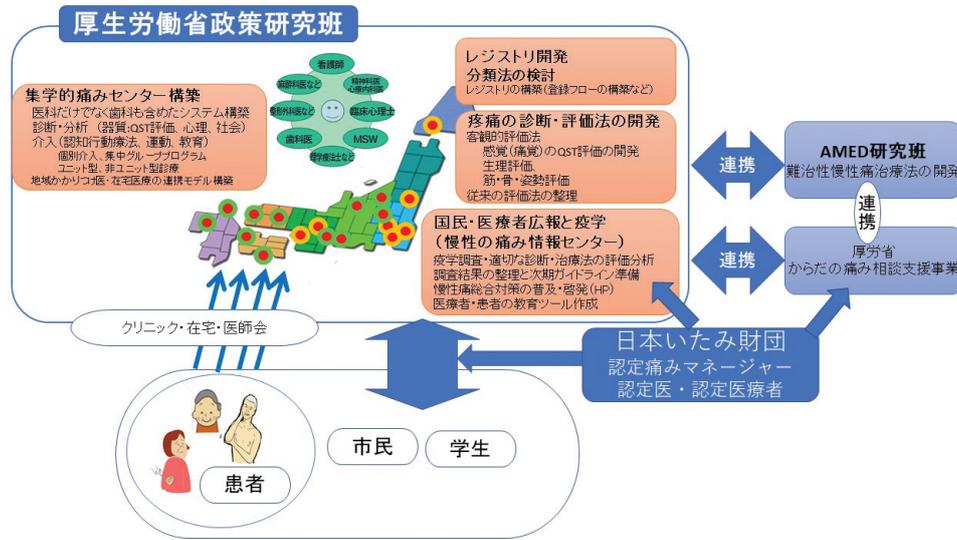


図1 厚生労働省政策研究班の取り組み

データ解析状況：過去の施設数と満足度調査

~2018.1

- 初診時 症例数：7,035名（男2,927名 女4,195名）
- 年齢（平均値）：55.9±18.0歳
- 痛みのために訪れた過去の診療所数：38施設（11施設以上は11として算出）

- 満足度の評価
1. 非常に良くなった
 2. 良くなった
 3. 少し良くなった
 4. 変わらなかった
 5. 少し悪くなった
 6. 悪くなった
 7. 非常に悪くなった

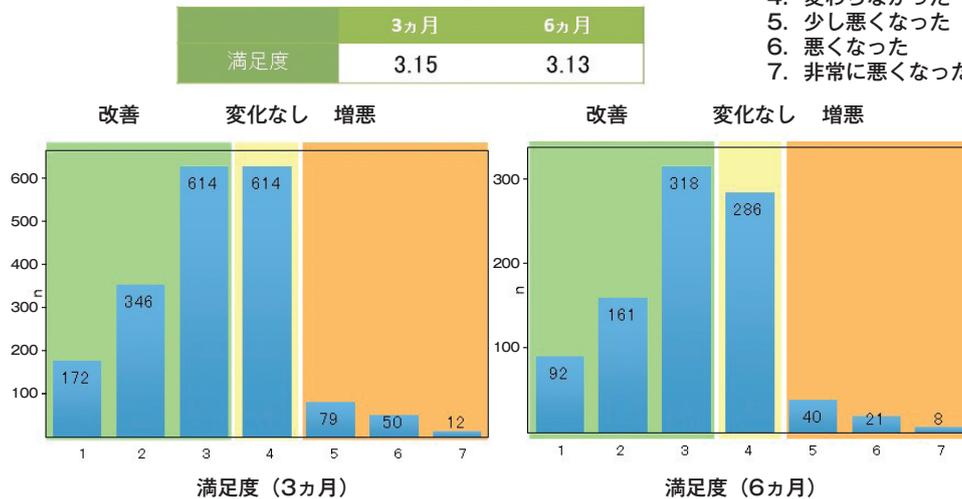


図2 治療満足度に対する全国調査

を地域医療体制の中で根付かせ、不適切な医療を押しし適切な痛み医療を患者・市民に提供してもらうための取り組みとして“地域ネットワーク事業”を進めている。厚生労働省研究“日本いたみ財

団(<https://nippon-itami.org/>)”と協力して研修会を行い、慢性の痛み患者をサポートする“いたみマネージャー”や診療に当たる“いたみ専門医・専門医療者”の育成を行うなどの取り組みを行って

いる。また、正しい情報を医療者・患者に届けるという観点から“慢性の痛み情報センター (<https://itami-net.or.jp/>)”を構築した。ここではなかなか治らない患者の電話相談などを行う取り組みも行っている。

治療薬を含めた新たな治療法の開発は、当該病態の大きな改善に直結する可能性があり、慢性疼痛領域においても今後の医療を進める上で重要な課題である。まずは、多彩な症状を示す慢性疼痛に対応するために、根拠に基づいた分類を構築する必要がある。AMED 研究や政策研究の中における新たな診断手法の取り組みとして、集学的カンファレンスで用いる評価表だけでなく、日本版 Quantitative Sensory Testing (QST) (<https://painsensitization.com/>) や脳波による評価法の開発に取り組んできた。これは3年前から開始された慢性疼痛のレジストリシステムの中で活用することで適切な慢性疼痛治療の提供につながる成果が期待される。また、遺伝子を含めたターゲットを絞った研究手法については AMED 慢性疼痛の開発事業の中で取り組んでおり、今後の成果が望まれるところである。

II. 新たな課題と今後

慢性疼痛あるいは神経障害性疼痛という用語は、2010年の厚生労働省の「慢性の痛み研究対策事業」の開始、同時期から進められた非がん性疼痛に対するオピオイドの使用、当時の新規神経障害性疼痛治療薬などの広がりと同時に大きく進んだ。その結果、多くの内科医、整形外科医がこれらの薬剤を使用し、多くの患者が享受を受けたことが推察される。一方で、がんサバイバーが有する膝・腰の慢性疼痛や薬剤性の神経障害性疼痛などにおいて、不適切な薬物治療が行われていることも散見される。更に、痛みセンターという診療施設の

状況も変わってきており、現在は通常の神経障害性疼痛治療薬やオピオイドで治療が奏効しなかった患者が訪れる状況になっている。Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) あるいは線維筋痛症、視床出血後の痛み、重度精神疾患合併、パーソナリティ障害、発達障害なども多く、それと同時に社会(職場、家庭)との不適合などを抱えている患者も多くみられる。これまで病院、診療所、介護などとのネットワークを進めてきたが、今後は職場や社会と更なる連携を構築しつつ患者が慢性疼痛に対峙して暮らせるシステムの構築が望まれると考えている。

今回の特集では①慢性疼痛の種類と疫学、②慢性疼痛診療ガイドライン、③頭痛の分類と新しい治療戦略、④慢性疼痛に対する集学的治療・ペインキャンプ、⑤痛み診療ネットワークと医療スタッフの養成や連携の必要性：東海北陸地区における取り組み、⑥線維筋痛症の臨床(痛覚変調性疼痛とその治療)について愛知県および東海北陸地区において慢性疼痛の対応にあたって来られた先生方にご執筆いただき、最新の慢性疼痛の状況をまとめることが出来た。ぜひともご活用いただければ幸いである。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省 「慢性の痛みに対する検討会」今後の慢性の痛み対策について(提言) <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ro8f-att/2r9852000000roas.pdf> 2022年6月12日閲覧
- 2) Nakamura M, et al : Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. J Orthop Sci 2011 ; 16 : 424-432.