

日本医療政策機構（HGPI）慢性疼痛対策推進プロジェクト 政策提言

「当事者目線の痛み対策を実現する、包括的な疼痛ケアシステムの構築に向けて」

政策提言の背景

慢性の痛みの有病率は、世界で約30%と推計されており、慢性の痛みへの対策は世界的な課題となっている。日本でも、慢性の痛みに苦しむ人は成人の約5人に1人に上ると報告されている。特に働き手世代が抱える慢性の痛みは数兆円規模の経済損失をきたしており、また、高齢者が抱える慢性の痛みは要介護あるいは要支援の原因のひとつとなっており、慢性の痛みが社会保障制度、さらには社会全体に与える影響は大きい。

近年では、痛みの機序や痛みへの適切な診療・支援に関する研究が急速に進むとともに、先進諸国を中心として、最新のエビデンスに基づき、生物心理社会（BPS: biopsychosocial）モデルを基盤とした、専門的で集学的な診療・支援の提供体制の構築が進められている。日本においても、痛みに対する専門的な診療・支援を提供する医療機関である「集学的痛みセンター」の設置やペインクリニック科の拡充等、さまざまな取り組みが進められている。今後は、これらの施設で行われる診療・支援の持続可能性や、早期介入や地域移行の促進に向けた地域医療との連携、地域で包括性の高いケアを受けられる体制の整備等、適切な診療・支援体制の均てん化に向け、さらなる政策の推進が求められる。

こうした背景を踏まえ、日本医療政策機構の慢性疼痛対策推進プロジェクトでは、慢性の痛みに関連する当事者団体、医療提供者、学術関係者を含む国内外のマルチステークホルダーと連携し、当事者が必要とする最新の科学的知見に基づいた疼痛ケアの実現を目指し、活動している。2022年3月には、「集学的な痛み診療・支援体制の均てん化に向けて」今後の論点を、1) 教育・啓発、2) 医療・ケア、3) 研究、4) 政治的リーダーシップの4つの視点に取りまとめた。実際に国外の先進諸国では、政治的リーダーシップの下、教育・啓発、医療・ケアの提供体制、研究等を包含する形で、痛み対策に関する国家戦略を策定し、その対策の推進がなされており、日本においても、痛み対策に関する指針を策定し、痛み対策を加速度的に推進することへの期待は大きい。その実現に向けては、痛みが疾患横断的な課題であることや、その治療に多様な提供者が関わること等から、多岐にわたるステークホルダーでの議論が求められる。特に医療・ケアの提供体制に関する合意形成は容易ではない。

そこで当機構では、2023年度、マルチステークホルダーの連携強化や議論の発信を目指し、関係者へのヒアリングやグローバル専門家会合「国際潮流と日本の痛み政策」を実施した。その中で、プライマリ・ヘルス・ケアの強化という国際的な医療政策上の重要課題と連携し、医療だけでなく、社会全体での疼痛ケアシステムを構築する必要性が示唆された。こうした背景を踏まえて、次項の通り提言する。

提言

保健医療福祉が連携し、一人ひとりのニーズに合った多様な疼痛ケアが受けられる

包括的な疼痛ケアシステムを構築すべき

痛みの原因は、組織損傷等の器質的な要因から心理社会的な要因まで多様であり、その治療には様々な介入が推奨されている。これまで医療機関内で提供されてこなかった介入も含まれており、医学モデルに偏重することなく、医療に限らない幅広い地域資源が効果的に活用できる体制を整備する必要である。疼痛ケアを推進する先進諸国では、プライマリ・ヘルス・ケアの概念に基づいて、医療だけでなく、社会全体での対応体制（whole-of-society approach）を整備している。こうした潮流は、日本では、保健医療福祉制度、さらには民間のサービスを含む地域資源が連携して、個々のニーズに応じた多様なケアを提供する地域包括ケアシステムとして、その整備が進められている。一方で、地域包括ケアシステムは主に高齢者の多様な健康上のニーズへの対応を焦点にあてており、疼痛ケアに関する議論はなされていない。そこで、地域包括ケアシステムと連携しながら、包括的な疼痛ケアの体制を整備する必要がある。その実現に向けて、求められるアクションを、以下の5つの視点に整理する。

包括的な疼痛ケア体制の構築に向けて求められる5つの視点

1. 地域の中で、エビデンスに基づく多様な治療選択肢を確保する必要性

慢性の痛みに対する治療には、薬物療法から非医療的な介入を含む非薬物療法、さらには、これらを効果的に組み合わせた集学的な治療に至るまで幅広い介入が推奨されている。現状では、これらの介入のうち地域の医療機関で受けられる介入は限られている。エビデンスに基づいた様々な薬物療法、認知行動療法をはじめとした心理療法や、運動療法、物理療法等の非薬物療法、さらには就労支援等の福祉による介入が地域で受けられるよう、その提供体制の整備が必要である。

2. 複雑な慢性の痛みに対応する集学的痛みセンターを拡充する必要性

慢性の痛みに対する高度医療として、集学的痛みセンターの整備が進められている。複雑度の高い痛みの治療には、診療科、職種横断的なチーム医療による、学際的な検査、診断、介入が必要であり、諸外国の集学的痛みセンターでは、こうした多診療科・職種のチームによって診断し、治療方針を作成している。一方で日本においては、がん性疼痛等に対する緩和ケアを除いて、痛みに対するチーム医療が診療報酬上十分に評価されておらず、個々の医療機関の負担になっている。集学的治療に対するインセンティブを設定し、その拡充を推進する必要がある。

3. 多様性の高い痛みに対する早期の適切な介入の推進に向けて、かかりつけ医を中心とするナビゲーション機能を強化する必要性

痛みを抱える当事者の中には、痛みを感じてから適切な治療を受けるまでに一年以上の期間を要することもあり、早期介入の推進は急務である。その実現には、痛みを包括的に評価し、多様な介入の提供者につなげる、ナビゲーション機能が必要である。諸外国では、痛みに関する一定の研修を受けた地域の総合

診療医（GP: general practitioner）が、ゲートキーパーとして案内人の役割を果たしている。ゲートキーピング機能を設けない日本では、かかりつけ医を中心としながら、かかりつけ医と地域の多職種が協力し、病診連携のハブとしてナビゲーション機能を果たすことが期待され *Establishing a comprehensive care system for pain from the perspectives of people with lived experience* する。現在は、かかりつけ医機能を発揮する制度整備が進められている。現行の議論の中には痛みの治療は論点にあがっていないが、本制度整備によって痛みに対する早期の適切な介入が促進されることへの期待は大きく、今後の議論が期待される。

4. 疼痛医学の専門教育を確立するとともに、保健医療福祉の幅広い専門職への教育を推進する必要性

現在、集学的痛みセンターの整備が進んでいるが、センターの核となる疼痛治療を専門とする人材の不足が、持続可能な提供体制の課題となっている。疼痛医学の教育体制が構築されている中国やオーストラリアの取り組みを参考にしながら、日本においても、医学部の卒後教育として「疼痛医学」講座を設置する取り組みも見られる。この新しい専門医の普及に向けて、その専門医制度化に関する議論が急がれる。また、専門教育の確立に加えて、幅広い専門職への痛みに関する教育も必要である。医師や看護師、リハビリ専門職、心理職、薬剤師等の卒前教育に疼痛に関するカリキュラムを一律に組み込むこと、同時に卒前および卒後の専門職連携教育（IPE: interprofessional education）を推進することが重要である。

5. 痛みの政策の推進に向けて、幅広いマルチステークホルダーによる連携体制を強化する必要性

痛みは、特定の疾患領域の課題ではなく、あらゆる疾患の当事者、さらに多くの診療科・職種に影響を与える重要な課題である。日本においては、特にがん対策における緩和ケアや支持療法の中で、痛みに関連する取り組みも進展しており、複数の診療科・多職種が連携して、チーム医療を基盤とした緩和ケア・疼痛ケアが推進されている。疾患横断的な痛みに対する包括的な疼痛ケアの構築に向けて、がん領域の好事例や教訓を参照しながら、疾患横断的な幅広いマルチステークホルダーの議論の場が必要である。

謝辞

本提言は、当機構が2023年11月に開催したグローバル専門家会合「国際潮流と日本の痛み政策」での議論や、慢性疼痛対策推進プロジェクトにおけるこれまでの議論から得られた知見を基に、日本医療政策機構が取りまとめたものです。グローバル専門家会合にご参画いただいた有識者の皆様、また、ヒアリング等にて本プロジェクトへご示唆をいただいた有識者の皆様に、深く御礼申し上げます。

提言の独立性について

本提言書は、これまでの議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。 <https://hgpi.org/copyright.html>

執筆者

坂内 駿紘（日本医療政策機構 マネージャー）
山下 織江（日本医療政策機構 アソシエイト）
乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長／CEO）

寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいたしません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

協賛（五十音順）

日本いたみ財団

国立大学法人政策研究大学院大学グローバルヘルス・イノベーション政策プログラム

2024年3月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org