

令和2年3月12日

国会議員並びに関係省庁の皆様へ

難治性疼痛患者支援協会ぐっどばいペイン  
代表理事 若園 和朗

## 難治性・慢性の痛みに対する医療の改善に関する要望

平成22年の厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」（以下、「検討会」）より出された「今後の慢性の痛み対策について（提言）」は、いわゆる線維筋痛症・CRPS・脊髄損傷後疼痛など難治性の痛みを持った患者の多くが適切な治療を受けられず厳しい状況に置かれている実態を顕かにし、その対策の必要性を示しました。それを受け、研究事業が始まり政府の「一億総活躍プラン」や「骨太の方針」に慢性の痛みへの対策が位置づけられるなど対策は進められていますが、未だ十分とは言えず多くの患者が、適切な医療に巡り合えず放置されています。

また、難治性・慢性の痛み対策の遅れは医療費の増大、労働力の低下などの社会的問題を招いているとの指摘もあります。更にこれは、国民の20～25%が悩まされているとされる腰痛などの慢性的な痛みに対して効果的な医療が行われていないことにもつながっていると考えています。

これらの理由から、難治性・慢性の痛みに対して早急に本格的な対策がなされますよう患者・患者家族の立場から以下の要望を致します。

### 1、「検討会」提言の遂行

この提言が、実効性を持つよう、「慢性の痛み対策基本法」の制定など諸制度の構築を要望します。

### 2、医療関係者並びに一般国民への痛みに対する教育・啓発

WHOの新しい国際疾病分類(ICD11)には、これまで各疾患の症状としてしか扱われていなかった慢性の痛み(Chronic pain)が疾患(disease)として記述されることになりました。

警告信号としての「急性の痛み」と痛みそのものが病気である「慢性の痛み」には違いがあり、治療法も自ずと違うことが常識として理解されるよう、医療関係者や一般国民に向けた最新の知見に基づいた情報の提供や啓発活動が行われることを要望します。

### 3、新しい治療薬や治療法、予防法の開発確立

難治性・慢性の痛みに対する治療薬や治療法、慢性の痛みを発症・難治化させない手立ての研究推進を求めます。

#### 4、治療法の選択肢が増え安全に治療できる制度の改善

これらの病態に効果が期待される薬品や、認知行動療法、リハビリテーションなどを痛みの治療に使うことが保険診療下で正式に認められるよう要望致します。

また、米国の「オピオイド危機」の反省も踏まえ、それらが安全に使えるための手立てや、薬に頼り過ぎない患者を支える医療福祉体制の確立を要望致します。

#### 5、慢性の痛み診療システムの整備と痛みを持ちながら社会復帰できる仕組みづくり

「学際的痛みセンター」など多専門職種が連携して患者の治療にあたる集学的痛み診療体制の整備を要望致します。また、難治性・慢性の痛みの治療に必要といわれる、十分な問診や多専門職種の連携を保険診療下で行うことができる体制づくりをお願いします。

また、脊髄損傷や脳卒中、神経難病などの患者に於いては、そのリハビリテーションプログラムや治療の一環として痛みの管理を位置づけ、痛みを持つ患者には痛みを十分考慮したリハビリテーションや治療が行われるよう関係医療従事者への指導を要望致します。

痛みのために社会生活からドロップアウトしてしまった患者が社会復帰できるような労働・教育環境など、社会全体で痛みを持った患者を支える体制作りを要望致します。

#### 6、実態調査と相談センターの拡充、情報の提供、痛みによる自殺の防止

痛み医療に関する相談センターの拡充、痛みが原因で希死念慮をもつ患者への相談体制の確立、家庭や施設に引きこもる患者の実態調査と患者・家族への援助、痛みや痛みへの対処法について情報が不足している患者への情報の提供がなされる体制作りを要望致します。

#### 7、患者を支える仕組み作りや患者の声が医療現場に生かされる体制作り

患者団体や、患者を支えるピアサポート活動への支援をお願いします。また、患者の声が生かされ、わが国の医療が患者中心のものとなるよう医療現場の改善を要望致します。

#### 8、痛みは死よりも恐ろしいことの認識

「痛みは死よりも恐ろしい暴君である」とは、シュバイツァー博士の言葉ですが、激しい痛みと共に生きる人生の残酷さを認識いただき、難治性・慢性の痛み対策にご尽力いただきますようお願い申し上げます。