

# 本邦における線維筋痛症の問題点

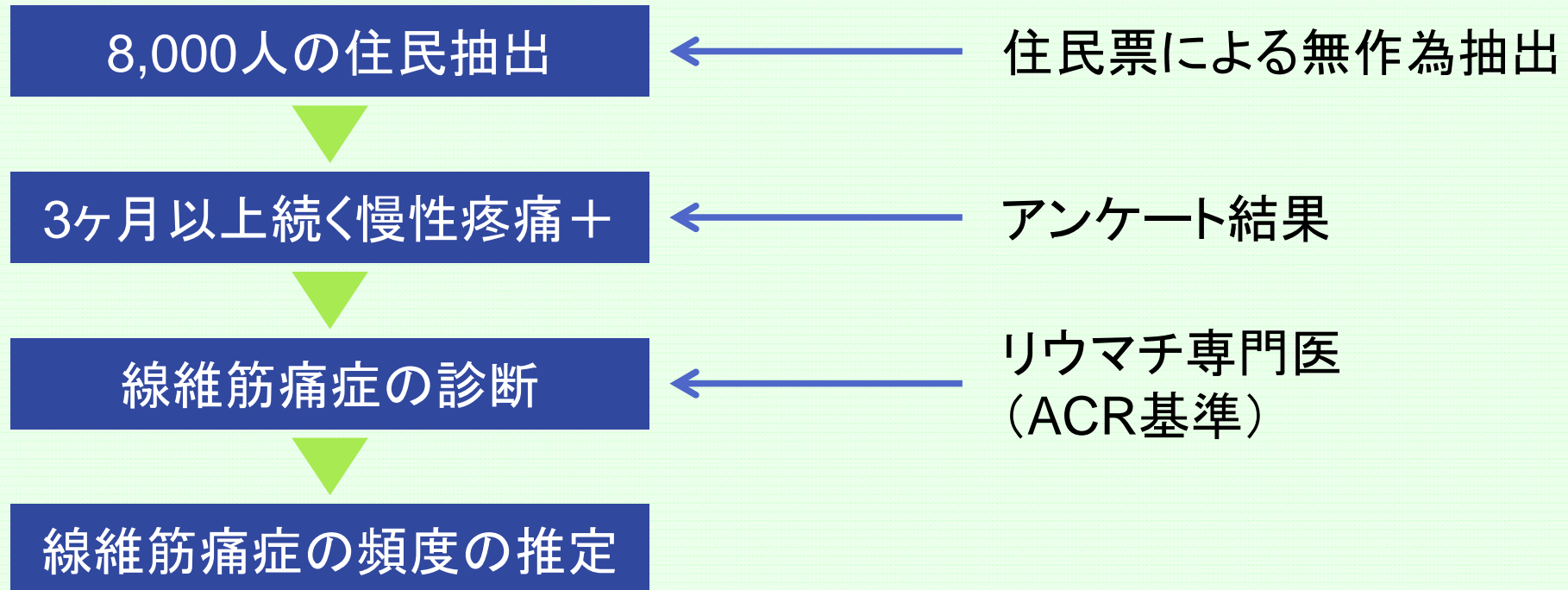
平成30年3月11日

東京リウマチ・ペインクリニック 院長  
東京医科大学八王子医療センター 兼任教授  
日本線維筋痛症学会 理事

岡 寛

# 本邦の疫学研究方法: Population based study

対象は、200万人！！



(名古屋の都市部 2.2%、岐阜の山間部 1.2%) 全人口の1.66%

米国は 2.0%、カナダは 2.7%存在する  $\left[ \begin{array}{l} \text{総推定} \\ \text{患者数 } 200\text{万人} \end{array} \right]$

# 疾患頻度で比較すると

治療検討

➡ 治療介入する

慢性疼痛:  
CP

24.5%  
2000万人  
以上

慢性広範囲  
疼痛:  
CWP

6.8%  
800万人

線維筋痛症:  
FM

1.7%  
200万人

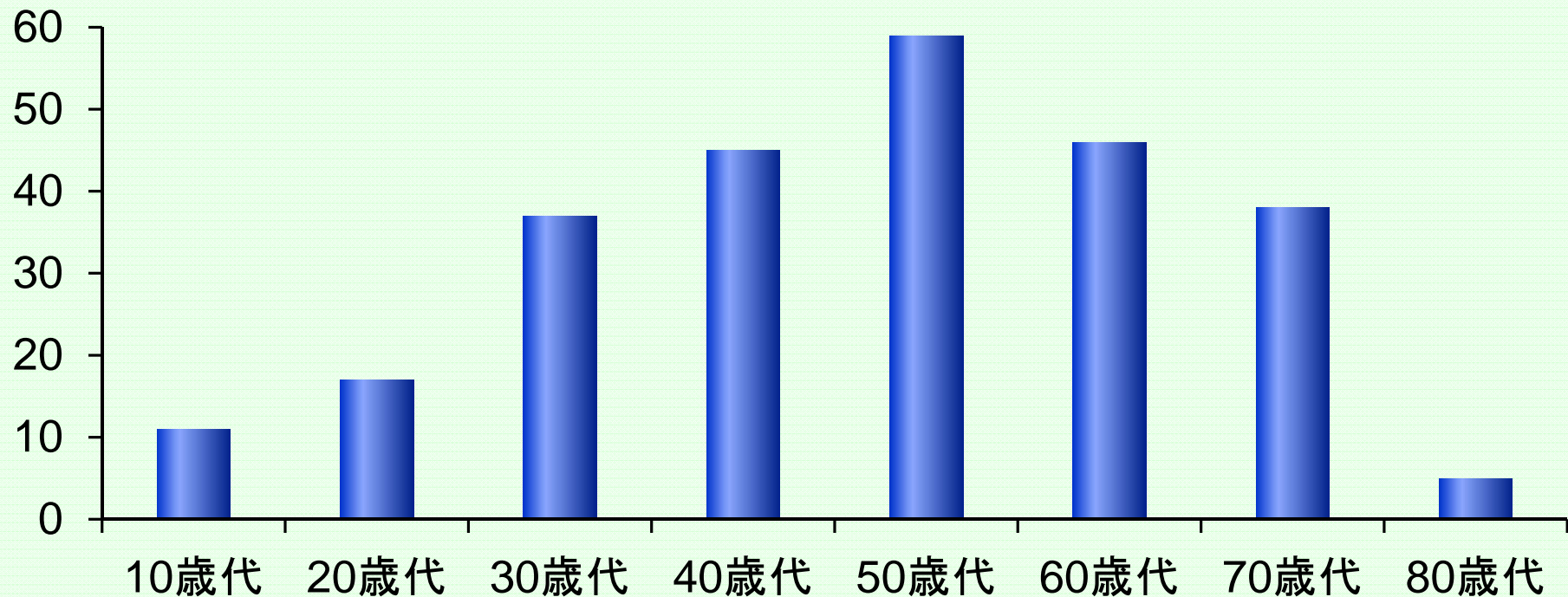
関節リウマチ  
0.6%  
70万人

慢性疲労  
症候群  
0.3%  
36万人



# 本邦線維筋痛症患者の基本的疫学像

1. 有病者年齢  $51.5 \pm 16.9$  (11~84) 歳、  
(小児科年齢4.8%) → 不登校の原因の1つ



2. 発症年齢  $43.8 \pm 16.3$  (11~77) 歳  
3. 罹患年数  $7.4 \pm 7.4$  (1ヶ月~56年)  
4. 性 差 男:女=1:4.8 (欧米 1:8~9)

# NPO法人 線維筋痛症友の会 白書2015

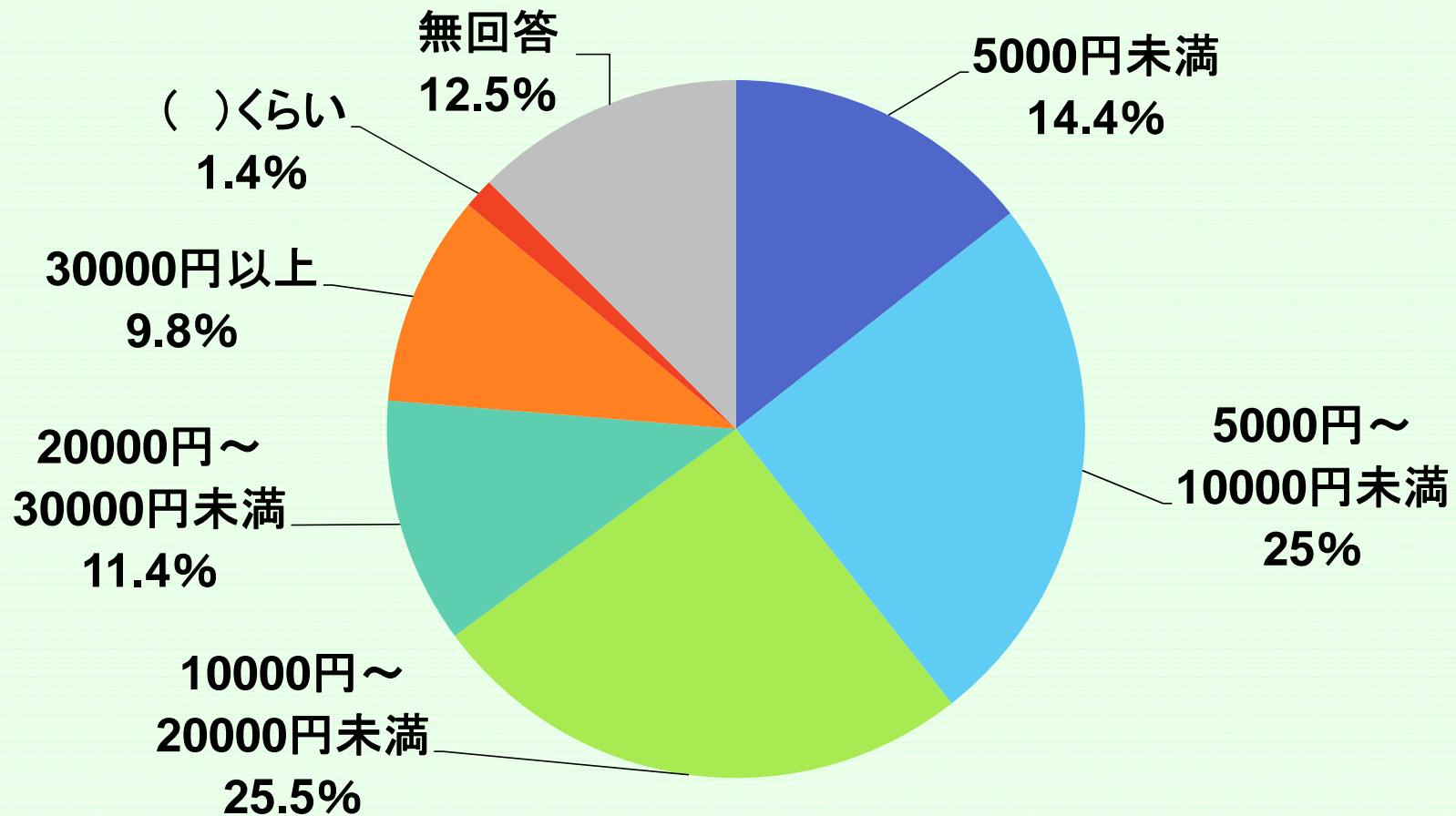
アンケート配布数 1815名  
大人 1775名 / きずなの会 40名

大人回答数 736名  
回収率 41.5%

きずなの会回答数 9名  
回収率 22.5%

# 医療自己負担金

医療費自己負担額 ▶ 1~2万円/月



平均の直接医療費**15,000円**＋間接医療費(交通費など)**10,000円**＝**25,000円/月**  
年間の平均医療費＝**30万円**



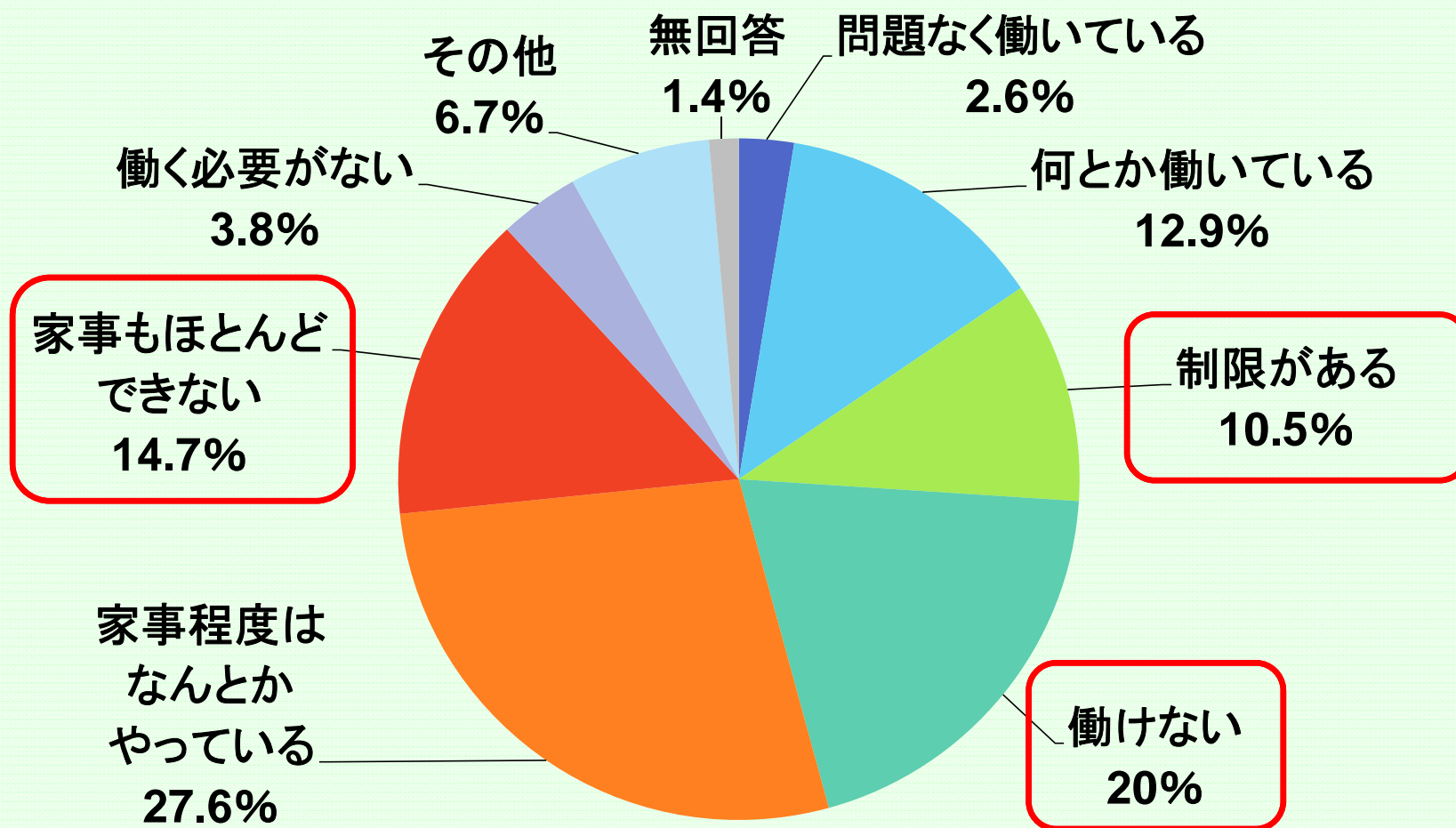
# 労働損失を概算すると

- ① 200万人の患者が、平均30万円／年の医療費がかかっているの  
で、 $200\text{万人} \times 30\text{万円} = \mathbf{6000\text{億円} / \text{年}}$ の医療費
- ② 200万人のうち、15歳未満が4.5%、65歳以上が15.5%いるので、  
生産年齢人口は200万人のうち、80%の160万人。そのうち、  
86%が就労支障／困難があるので、137.6万人が就労制限があ  
る。  
1年間の収入を**最低限の100万円**として計算すると、  
 $137.6\text{万人} \times 100\text{万円} = \mathbf{1兆3760\text{億} / \text{年}}$ 損失
- ③ 労働損失の概算は、 $6000\text{億円} / \text{年} + 1兆3920\text{億} / \text{年}$ であり、  
合計 = **1兆97600億円**となる。

**労働損失は、少なく見積もっても、2兆円である。**

# 就労の実態 85.7%が就労支障または困難

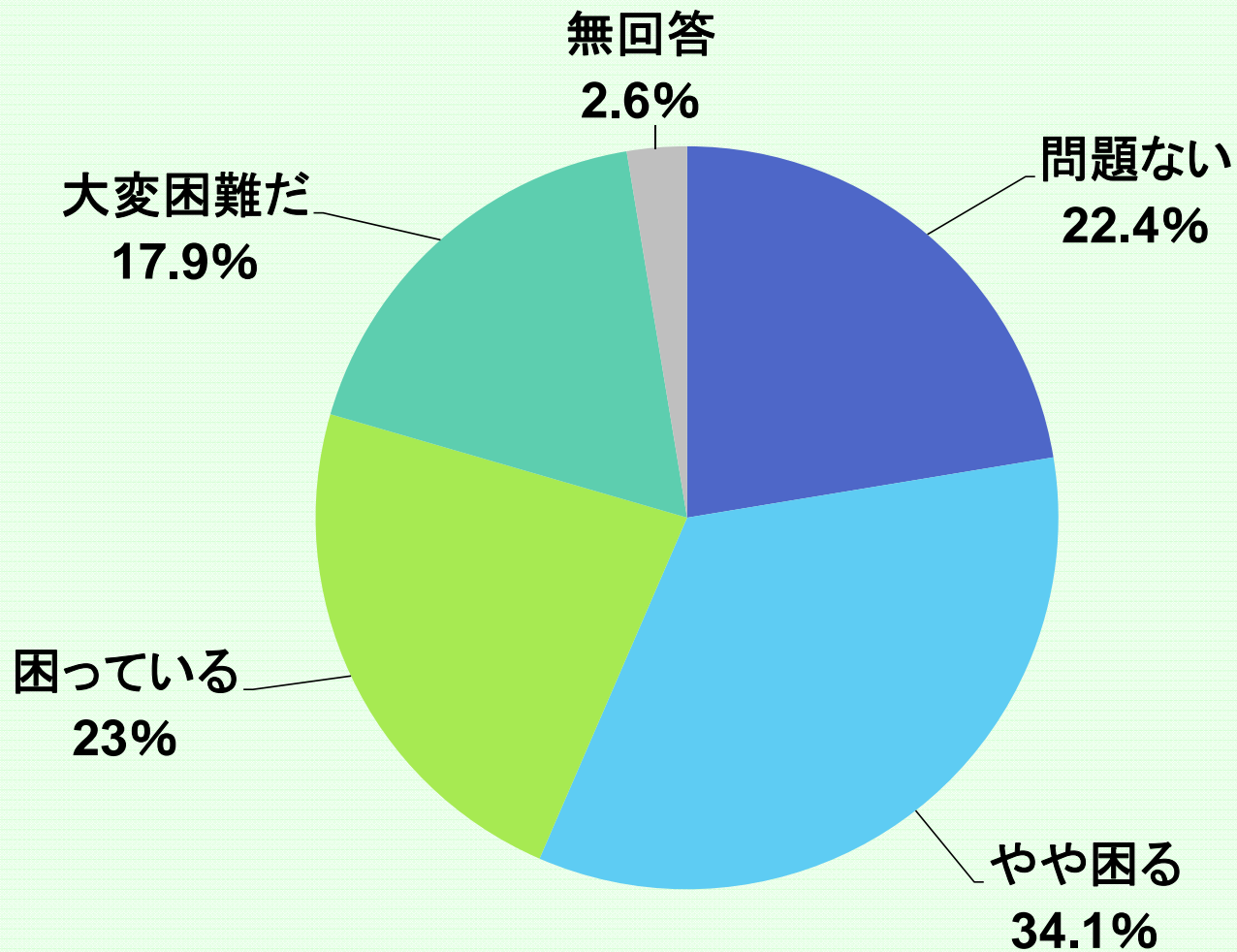
就労について ▶ 45.2%が困難を感じている





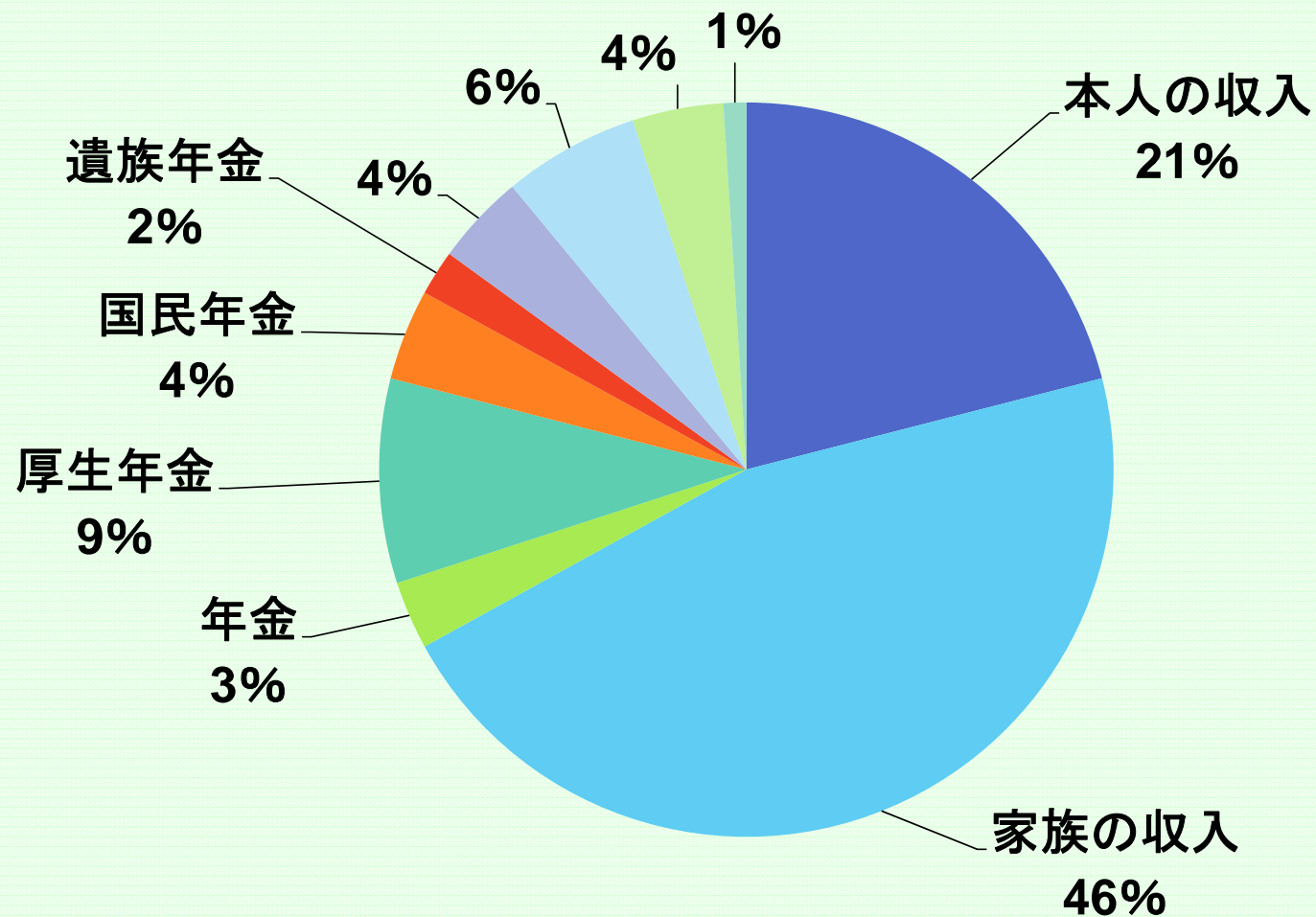
# 経済的問題

経済的には ▶ 75%が困っている



# 生計

本人が生計を立てられている例は、**21%**に過ぎない。



# 難病の認定は困難であるため 重症度の高い例(ステージⅣ,Ⅴ)から救済する

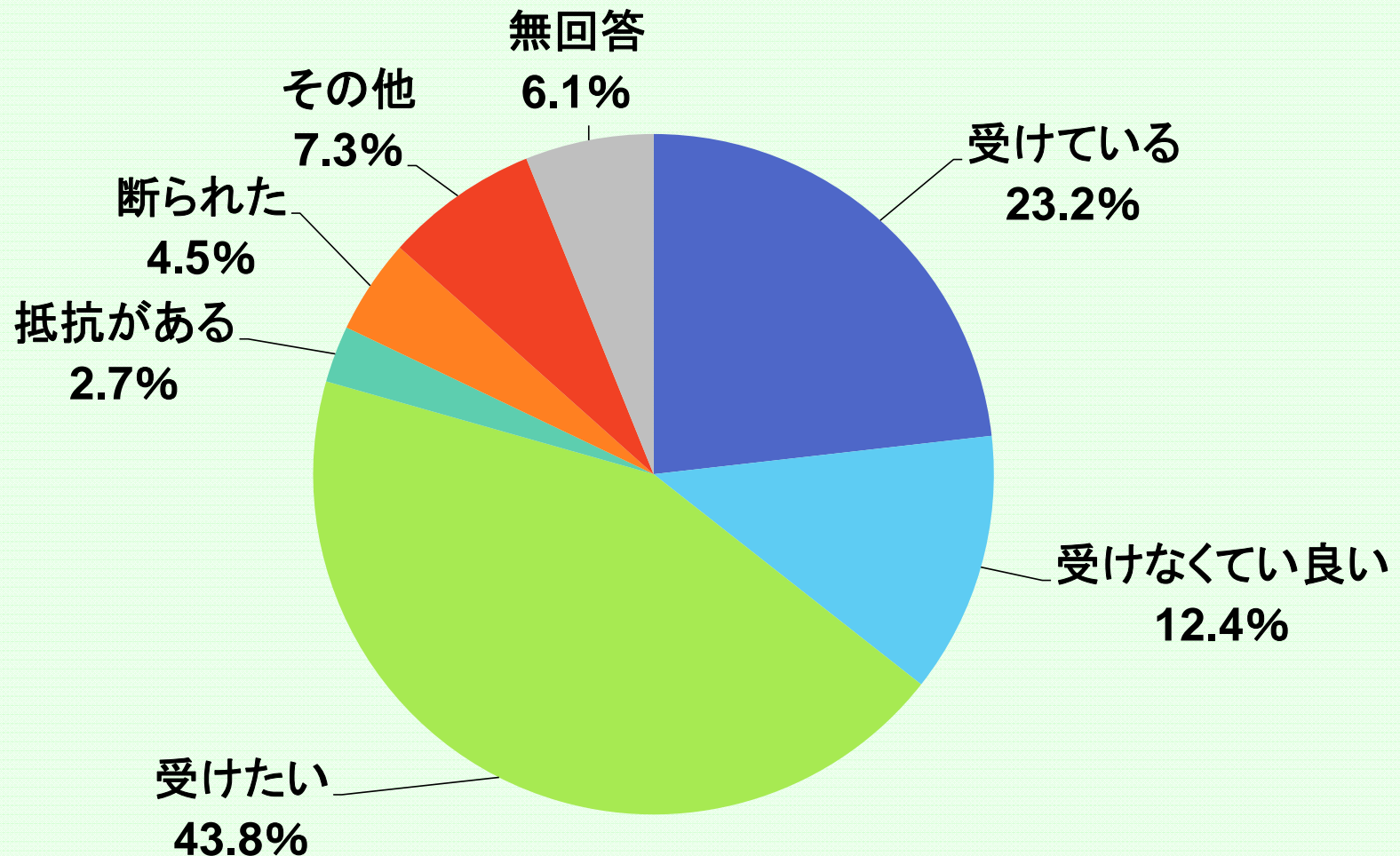
## 重症度分類試案(厚生労働省特別研究班)

重症度分類		QOL	疼痛部位	圧痛の程度
ステージⅠ	ACR診断基準の18か所の圧痛点のうち11か所以上で痛みがあるが、日常生活に重大な影響を及ぼさない。	痛みはあるが普通の生活ができる	体幹部	圧痛 (4kg/cm <sup>2</sup> )
ステージⅡ	手足の指など末端部に痛みが広がり、不眠、不安感、うつ状態が続く。日常生活が困難。			
ステージⅢ	激しい痛みが持続し、爪や髪への刺激、温度・湿度変化など軽微な刺激で激しい痛みが全身に広がる。自力での生活は困難。	痛みのため普通の生活が困難	体幹部から末梢部痛	軽度の圧痛
ステージⅣ	痛みのため自力で体を動かさず、ほとんど寝たきり状態に陥る。自分の体重による痛みで、長時間同じ姿勢で寝たり座ったりできない。	寝たきりであるが眠れない	全身痛	触痛・自発痛
ステージⅤ	激しい全身の痛みとともに、膀胱や直腸の障害、口の渇き、目の乾燥など全身に症状がでる。通常の日常生活は不可能。			

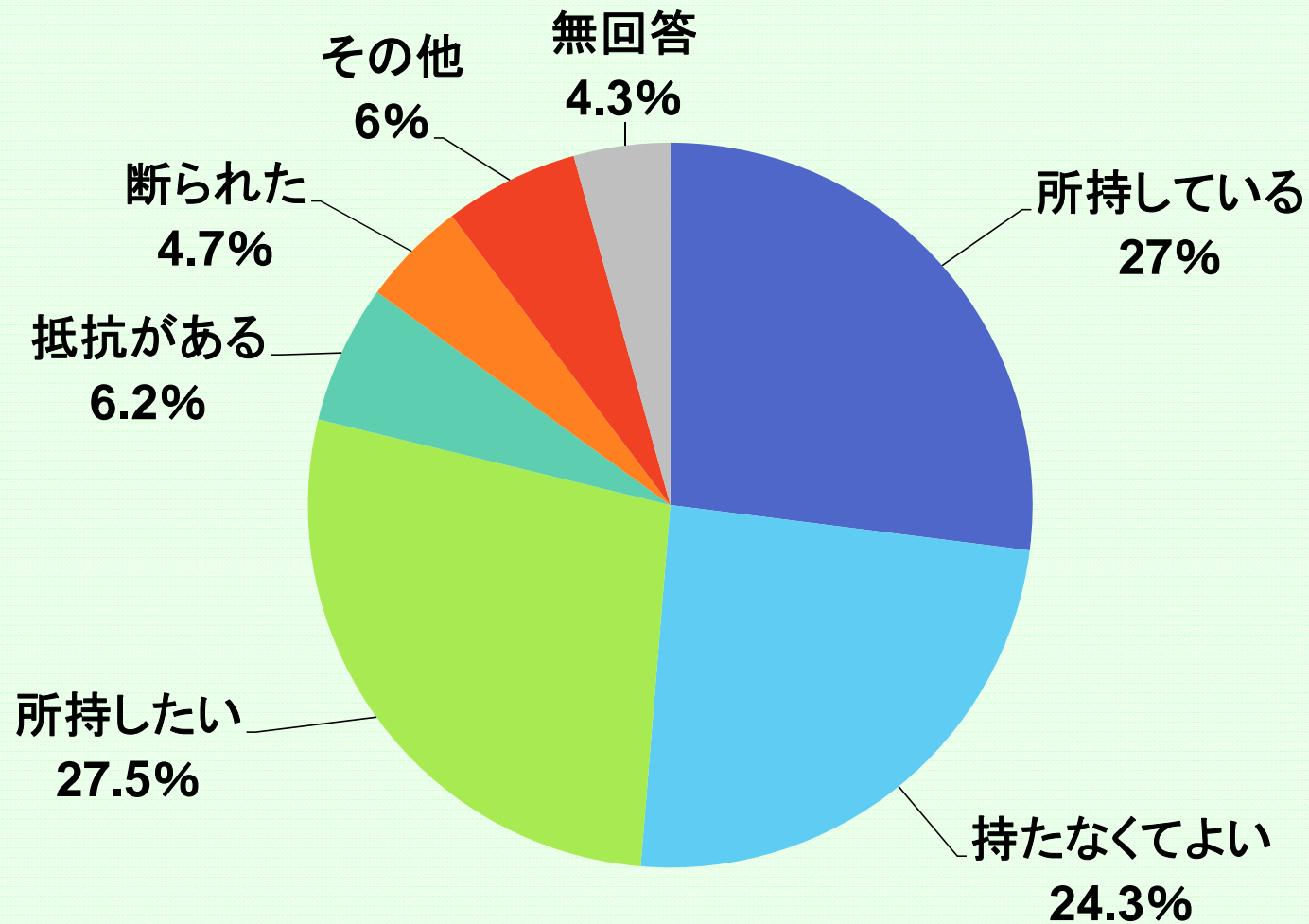
} 15%  
30万人



医療費の助成 ▶ 受けたい44%



# 障害者手帳を



# 介護保険制度

介護保険制度において、40歳以上65歳未満の第2号被保険者が要介護認定を受けるためには、要介護状態等の原因である身体上及び精神上的の障害が、下記の介護保険施行令（平成10年政令第412号）第2条で定める16の疾病（特定疾病）によることが要件とされています。



# 特定疾病一覧(16種類)

1. がん《がん末期》  
(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病《パーキンソン病関連疾患》
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症(ウェルナー症候群)
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

頻度の高い疾患でも、介護保険の特定疾患になりうる？

# 身体障害者の認定基準

(2) 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取扱う。

具体的な例は次のとおりである。

## ア 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はX線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

## イ 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの



# 障害年金

180010-849-004-176 更新日：2017年5月23日 [印刷する](#)

障害年金は、病気やケガによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やケガで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。

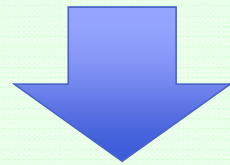
なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。

また、障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件が設けられています。



# 要望のまとめ

- 線維筋痛症 (FM) は、200万人の患者が存在する。
- FMの平均医療費30万円／年であるが、就労支障により、労働損失は、年間2兆円に及ぶ。
- 本人が生計を立てられる例は、わずか21%であり、早急な助成制度の導入が必要である。



- ADLの支援、重症化を防ぐため、介護保険への適応拡大?
- 重症例に対して、身体障害者の認定、障害年金の給付