

慢性疼痛

慢性疼痛は日常診療において非常に多い症候ですが、患者さんにとっては毎日の痛みを耐えることや他の人に見えない症状であるための苦悩があり、生活の質(QOL)や日常生活動作(ADL)を著しく低下させます。種々の病因で発症し、難治のため鎮痛薬投与が長期となり、治療に難渋することが多い症候です。現在、慢性疼痛に対し様々な薬物治療が行われていますが、2020年10月29日にオピオイド鎮痛薬のオキシコンチン TR の効能・効果に「非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛」が追加承認されました。そこで、今回『慢性疼痛治療ガイドライン』を中心に慢性疼痛について知見を得たので以下の通りまとめました。

慢性疼痛とは

慢性疼痛とは、国際疼痛学会(IASP)で、「治療に要すると期待される時間の枠を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疼痛に基づく痛みとされている」とされている。一般的に発症から3か月以上を指す。慢性疼痛は様々な角度から分類され、痛みの要因別分類では侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心理社会的疼痛などがある。慢性化すると、痛みの要因はどれか1つに起因することは少なく、いろいろな要因が複雑に絡んだ混合性疼痛になっていることが多い。

慢性疼痛の診断

慢性疼痛は器質的要因だけでなく、心理社会的要因が関連しており、これらの様々な要因は病態を非常に複雑にしている。様々な病態によって生じる慢性疼痛の診断に最も重要なことは正確な病態を把握することであり、診断学に則った手法がとられる。

- ① 問診:主訴、現病歴、既往歴、家族歴
- ② 身体診察:視診、触診、聴診
- ③ 検査:血液検査、画像検査(X線、CT、MRI、シンチグラフ、PETなど)

慢性疼痛の評価項目

慢性疼痛を診る際に注意すべき点は原因となる疾患の診断だけでなく、痛みを修飾している不安、抑うつ、不安感などの心理的側面や実際の生活の内容など行動の評価である。慢性疼痛の多面的評価として以下の項目が重要である。

- ・痛みの強さ、部位、性質、経過、日内変動、増強因子、緩和因子
- ・心理状態
- ・1日の過ごし方、日常生活の障害度
- ・家族構成とその状況
- ・精神科領域の疾患や病態
- ・職歴、仕事内容や状況
- ・睡眠、食事、体重変化

慢性疼痛の治療

慢性疼痛は器質的要因よりも非器質的要因がその痛みの構成要素として大きくかわるため、治療に苦渋することが多い。米国麻酔学会と米国区域麻酔・疼痛医学会による慢性疼痛治療ガイドラインでは治療目的と最終目標を以下の4項目を挙げている。

- ①痛みのない状態にすることは成し遂げられないとの認識を持って疼痛管理を最適化する
- ②機能的な能力、身体的・精神的健康を向上させる
- ③患者のQOLを向上させる
- ④有害転帰(副作用)を最小化する

慢性疼痛に対する治療法として薬物療法、インターベンショナル療法、心理療法、運動療法などがあるが、これらを単一でなく統合して行う(集学的治療)とより効果的である。

以下に慢性疼痛の中で運動器疼痛・神経障害性疼痛、頭痛・口腔顔面痛、線維筋痛症に対して、推奨度別に治療薬をまとめました。

※赤字は当院採用薬、表中__薬は医療用麻薬

| 使用に関する推奨度 | | | | | |
|-----------|--|--|---|--------------|--|
| | 使用することを強く推奨 | 使用することを弱く推奨 | 使用しないことを弱く推奨 | 使用しないことを強く推奨 | |
| 運動器疼痛 | <p>NSAIDs ※代表薬 ジクロフェナク(ボルタレン)、イブプロフェン(ブルフェン)、ロキソプロフェン(ロキソプロフェン)、セレコキシブ(セレコキシブ)</p> <p>アセトアミノフェン アセトアミノフェン(カロナール・アセトアミノフェン)</p> <p>抗うつ薬 デュロキセチン(サインバルタ)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 トラマドール(トラマール) トラマドール・アセトアミノフェン配合錠(トラムセット) ブプレノルフィン貼付剤</p> | <p>ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液 ノイロトロピン</p> <p>抗てんかん薬 プレガバリン(リリカ)</p> <p>抗うつ薬 アミトリプチリン(トリプタノール)、イミプラミン(トフラニール)、ノルトリプチリン、クロミプラミン、マプロチリン(ルジオミール)、パロキセチン(パロキセチン)、エスシタロプラム、セルトラリン、フルボキサミン(ルボックス)、ミルナシプラン、ベンラファキシン、ミルタザピン、トラゾドン(レスリン)</p> <p>抗不安薬 エチゾラム(エチゾラム)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 モルヒネ内服、フェンタニル貼付剤(ワンデュロ)</p> | <p>NMDA 受容体拮抗薬 ケタミン デキストロメトルファン(メジコン) メマンチン(メマンチン)</p> | | |

| 使用に関する推奨度 | | | | |
|-----------|---|---|---|--------------|
| | 使用することを強く推奨 | 使用することを弱く推奨 | 使用しないことを弱く推奨 | 使用しないことを強く推奨 |
| 神経障害性疼痛 | <p>ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 (帯状疱疹後神経痛) ノイロロピン</p> <p>抗てんかん薬 プレガバリン(リリカ) ガバペンチン(ガバペン)</p> <p>抗うつ薬 デュロキセチン(サインバルタ) アミトリプチリン(トリプタノール)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 トラマドール(トラマール) トラマドール・アセトアミノフェン配合錠(トラムセット)</p> | <p>ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 (帯状疱疹後神経痛を除く) ノイロロピン</p> <p>抗てんかん薬 カルバマゼピン(テグレートール) バルプロ酸 Na(デパケン) ラモトリギン(ラミクタール) トピラマート</p> <p>抗うつ薬 イミプラミン(トフラニール)、ノルトリプチリン、クロミプラミン、マプロチリン(ルジオミール)、パロキセチン(パロキセチン)、エスシタロプラム、セルトラリン、フルボキサミン(ルボックス)、ミルナシプラン、ベンラファキシン、ミルタザピン、トラゾドン(レスリン)</p> <p>NMDA 受容体拮抗薬 ケタミン デキストロメトルファン(メジコン)</p> <p>抗不安薬 クロナゼパム(リボトリール)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 ブプレノルフィン貼付剤 モルヒネ内服、フェンタニル貼付剤(ワンデュロ)</p> | <p>NSAIDs ※代表薬 ジクロフェナク(ボルタレン)、イブプロフェン(ブルフェン)、ロキソプロフェン(ロキソプロフェン)、セレコキシブ(セレコキシブ)</p> <p>アセトアミノフェン アセトアミノフェン(カロナール・アセトアミノフェン)</p> <p>NMDA 受容体拮抗薬 メマンチン(メマンチン)</p> | |

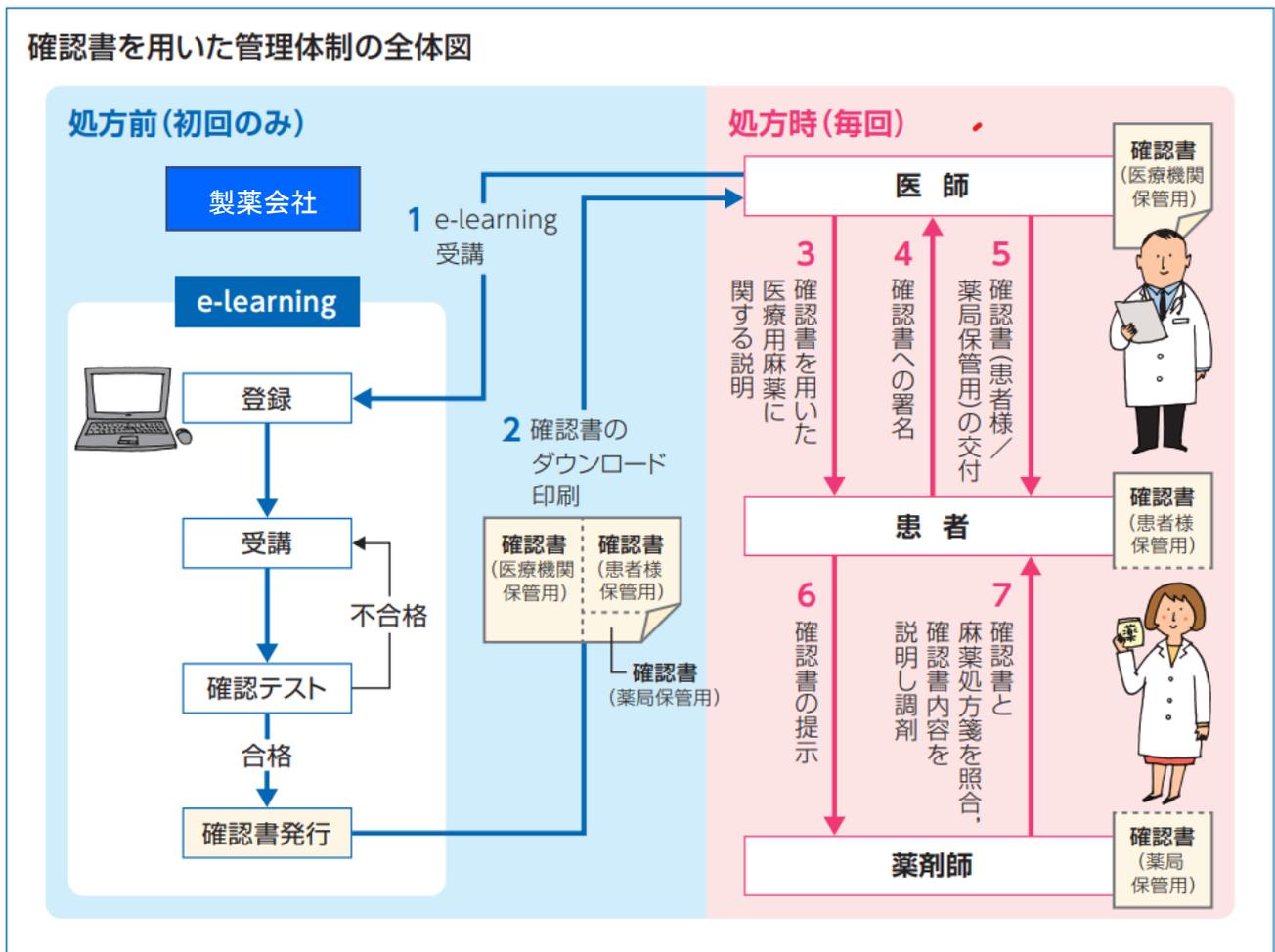
| 使用に関する推奨度 | | | | |
|-------------|---|--|---|--------------|
| | 使用することを強く推奨 | 使用することを弱く推奨 | 使用しないことを弱く推奨 | 使用しないことを強く推奨 |
| 頭痛 口腔顔面痛 | <p>アセトアミノフェン アセトアミノフェン(カロナール・アセトアミノフェン)</p> <p>抗てんかん薬 三叉神経痛: カルバマゼピン(テグレートール) 片頭痛予防薬: バルプロ酸 Na(デパケン)・トピラマート</p> | <p>NSAIDs ※代表薬 ジクロフェナク(ボルタレン)、イブプロフェン(ブルフェン)、ロキソプロフェン(ロキソプロフェン)、セレコキシブ(セレコキシブ)</p> <p>ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 ノイロロピン</p> | <p>抗うつ薬 イミプラミン(トフラニール)、ノルトリプチリン、クロミプラミン、マプロチリン(ルジオミール)、パロキセチン(パロキセチン)、エスシタロプラム、セルトラリン、フルボキサミン(ルボックス)、ミルナシプラン、ベンラファキシン、ミルタザピン、トラゾドン(レスリン)</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>抗てんかん薬 プレガバリン(リリカ) 三叉神経痛:ラモトリギン(ラミクタール)</p> <p>抗うつ薬 デュロキセチン(サインバルタ) 緊張型頭痛と片頭痛:アミトリプチリン(トリプタノール)</p> <p>NMDA 受容体拮抗薬 メマンチン(メマンチン)</p> <p>抗不安薬 緊張型頭痛:エチゾラム(エチゾラム)、アルプラゾラム(コンスタン) 口腔顔面痛:ジアゼパム(ジアゼパム)、クロナゼパム(リボトリール)</p> | <p>NMDA 受容体拮抗薬 ケタミン デキストロメトルファン(メジコン)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 モルヒネ内服、フェンタニル貼付剤(ワンデュロ)</p> | |
|--|--|--|---|--|

| 使用に関する推奨度 | | | | |
|-----------|---|--|---|---|
| | 使用することを強く推奨 | 使用することを弱く推奨 | 使用しないことを弱く推奨 | 使用しないことを強く推奨 |
| 線維筋痛症 | <p>抗てんかん薬 プレガバリン(リリカ)</p> <p>抗うつ薬 デュロキセチン(サインバルタ)</p> | <p>アセトアミノフェン アセトアミノフェン(カロナール・アセトアミノフェン)</p> <p>ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液 ノイロトロピン</p> <p>抗うつ薬 アミトリプチリン(トリプタノール)、イミプラミン(トフラニール)、ノルトリプチリン、クロミプラミン、マプロチリン(ルジオミール)、パロキセチン(パロキセチン)、エスシタロプラム、セルトラリン、フルボキサミン(ルボックス)、ミルナシプラン、ベンラファキシン、ミルタザピン、トラゾドン(レスリン)</p> <p>NMDA 受容体拮抗薬 メマンチン(メマンチン)</p> <p>抗不安薬 エチゾラム(エチゾラム)、アルプラゾラム(コンスタン)、ジアゼパム(ジアゼパム)、クロナゼパム(リボトリール)</p> <p>オピオイド鎮痛薬 トラマドール(トラマール) トラマドール・アセトアミノフェン配合錠(トラムセット)</p> | <p>NSAIDs ※代表薬 ジクロフェナク(ボルタレン)、イブプロフェン(ブルフェン)、ロキソプロフェン(ロキソプロフェン)、セレコキシブ(セレコキシブ)</p> <p>NMDA 受容体拮抗薬 デキストロメトルファン(メジコン)</p> | <p>NMDA 受容体拮抗薬 ケタミン</p> <p>オピオイド鎮痛薬 ブプレノルフィン貼付剤 モルヒネ内服、フェンタニル貼付剤(ワンデュロ)</p> |

最後に

現在、慢性疼痛に適応症がある医療用麻薬は、ワンデュロパッチ、フェントステープ、デュロテップ MT パッチ、そしてオキシコンチン TR です。医療用麻薬を慢性疼痛で処方されるときは①医師は製造販売業者が提供する e ラーニングを受講する②処方時に医師、患者ともに確認書に署名し、確認書の一方を医療機関が保管、もう一方を患者に交付する③薬剤師は患者から麻薬処方箋とともに確認書の提示を受けた上で調剤を行い、確認書の内容を説明し調剤する④確認書は薬局で保管するといった手順が必要です。下図は管理体制の全体図です。不適正な使用で依存症のリスクがある為手順については遵守することが求められます。



参考文献

慢性疼痛治療ガイドライン 2018

月刊薬事 2018.4

日経DI

塩野義製薬