

本ガイドラインの要旨

1. 本ガイドラインは、本邦において以下に示す3つの目的を達成するために示した**非がん性慢性[疼]痛へのオピオイド鎮痛薬処方**の指針である。
 - 1) オピオイド鎮痛薬を適切に用いて患者の痛みを緩和し、生活の質（quality of life：QOL）を改善する。
 - 2) 適正に使用されなかった場合のオピオイドの弊害から患者を守る。
 - 3) 本邦におけるオピオイド鎮痛薬の処方、使用、およびその秩序を維持する。
2. 本邦での非がん性慢性[疼]痛へのオピオイド治療においては、がん性[疼]痛に対する治療理念とは全く異なる理念に基づくことを認識しなければならない。
3. 市販の各種オピオイド鎮痛薬の添付文書に記載された効能・効果は遵守されなければならない。注射剤の使用は、オピオイド鎮痛薬の導入の際の効果判定のための使用を除き、いかなる場合があっても許可されない。
4. 本邦で非がん性慢性[疼]痛に使用されるオピオイド鎮痛薬は、“医療用麻薬”、“向精神薬”、“[麻薬及び向精神薬取締法]による規制を受けないオピオイド”に分類されるが、いずれの薬物もすべてオピオイドであると認識されなければならない。
5. 非がん性慢性[疼]痛に対するオピオイド治療は、いずれの患者にも適応されるものではなく、以下の基準を満たした患者に限定されるべきである。
 - 1) 持続する痛みの器質的原因が明白である。
 - 2) オピオイド治療以外に有効な痛みの緩和手段がない。
 - 3) オピオイド治療の目的が理解できている。
 - 4) 薬のアドヒアランスが良好である（服薬遵守できる）。
 - 5) 物質あるいはアルコール依存の既往がない。
 - 6) 心因性[疼]痛および精神心理的な問題・疾患が否定されている。

6. 非がん性慢性[疼]痛に対するオピオイド治療の開始にあたっては、他の処方薬の見直しを行い、オピオイド治療の中止、減量を必ず考慮する。
7. 非がん性の慢性[疼]痛に対するオピオイド治療の開始にあたっては、以下の事項について患者に説明し、同意書を作成する。
 - 1) オピオイド鎮痛薬服用の開始、用量調節、中止などの決定は医師が行う。
 - 2) オピオイド治療の最終的な目的は生活の質（QOL）の改善である。
 - 3) オピオイド治療の目的を明らかにする。
 - 4) オピオイド治療の目的をはっきりと理解する。
 - 5) オピオイド治療中は医師が設定した定期的な診療を受ける。
 - 6) 複数の医療施設でのオピオイド治療を受けない。
 - 7) 長期のオピオイド鎮痛薬服用によって様々な副作用の出現が考えられる。
 - 8) オピオイド治療は、今後、患者が生きている限り継続される治療ではない。
 - 9) オピオイド鎮痛薬を他人には絶対に譲渡しない。
 - 10) オピオイド鎮痛薬の剤型の変更、使用法の変更は認められない。
 - 11) オピオイド治療が中止されるか、オピオイド鎮痛薬が変更され不必要となったオピオイド鎮痛薬は速やかに処方医（医療施設）に返却する。
8. オピオイド鎮痛薬処方においては、添付文書に記載された用法・用量、および本ガイドラインの推奨事項が遵守されなければならない。
9. オピオイド鎮痛薬処方にあたっては、副作用に対する何らかの対策を検討する。
10. 個々の至適用量を決定する際には、がん性[疼]痛に対するタイトレーションとは全く異なる観点から、必要であると判断した患者にだけ、最小用量から開始し、注意深く増量する。
11. モルヒネ塩酸塩換算量で120 mg/日以上のおピオイド処方とその継続が考慮される際には、“痛み治療の専門医”などの“非がん性慢性[疼]

痛へのオピオイド処方”に精通した経験豊富な医師に相談することが望ましい。

12. 国外のエビデンスやガイドラインを考慮すると、モルヒネ塩酸塩 換算量で120 mg/日以上のおピオイド処方¹は推奨されない。
13. がん性[疼]痛にみられるような突出痛が、非がん性慢性[疼]痛においてもしばしばみられるが、突出痛に対するレスキュー薬として使用される速放性オピオイドの使用は、非がん性慢性[疼]痛では推奨されない。
14. 国外ではオピオイド治療中の患者による自動車等運転を一定の条件下で許可している場合もあるが、日本ではオピオイドの添付文書に「自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意」と記載されている。また、道路交通法の「第四章 運転者及び使用者の義務、第一節 運転者の義務、第六十六条」に「何人も、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない」と記載されている。このため、法制が整うまでは自動車等運転は原則行わないとする。
15. オピオイド治療開始後は、定期的に患者の身体的および精神的評価を行い、オピオイド治療の継続の可否を判断しなければならない。
16. オピオイド治療を、今後、患者が生きている限り継続される治療と考えることは危険である。
17. オピオイド鎮痛薬処方を行う医師は、身体的影響、精神的影響などの予想される諸問題およびその対応について熟知していなければならない。