

6. オピオイド治療が対象となる疾患

心因性[疼]痛を除く、痛みを訴える非がん性慢性[疼]痛を生じる疾患のほぼすべてがオピオイド治療の対象となる（心因性[疼]痛においてもオピオイド鎮痛薬が奏効する場合があります、適応には注意が必要である）。侵害受容性[疼]痛、神経障害性[疼]痛は、オピオイド鎮痛薬によって一定の痛みの緩和が得られることは広く知られており、多くのガイドラインにおいてもオピオイド鎮痛薬が**選択肢の一つとして**記載されている。しかし、ガイドラインに記載されていることで、最も重要なことは、すべての非がん性慢性[疼]痛において、オピオイド鎮痛薬が痛みの緩和手段として**第一選択ではない**ことである。つまり、痛みを緩和する可能性のあるすべての治療で痛みが緩和されない場合に、初めてオピオイド鎮痛薬が選択されるべきであるということである。本邦においても、すでに日本ペインクリニック学会より「ペインクリニック治療指針 改訂第3版」や「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」などの痛み治療の指針、ガイドラインが公開されているが、これらのガイドラインに従った治療が行われた後に、本ガイドラインが参考にされ、オピオイド治療が考慮、開始されるべきである。

一方、心因性[疼]痛による痛みに対して、オピオイド治療は絶対に選択されるべきでない。オピオイド受容体は、人間の認知、精神情動の起伏、性格、気分などのコントロールに関与しており、心因性[疼]痛にオピオイド鎮痛薬が有効な可能性はあるが、心因性[疼]痛を含む精神心理的問題を持つ患者は、このような問題を持たない患者に比べて、オピオイド鎮痛薬の乱用・依存の危険性ははるかに高く、オピオイド治療は絶対に避けなければならない。また、心因性[疼]痛かどうか確実でない場合や、痛みの器質的原因や病態が不明な患者へのオピオイド治療も推奨されない。オピオイド鎮痛薬の効果判定の際に、鎮痛効果、鎮痛以外の効果のいずれの薬理学的効果であるかが判別できなくなる可能性が高いからである。

オピオイド治療が検討される患者では、その開始に先立って、患者の精神疾患の既往やアルコールを含めた物質依存の有無、心理・社会的背景について、時間をかけて評価する必要がある（[図3](#)）。

痛みは、患者にとって苦痛で多大なるストレスを与えている可能

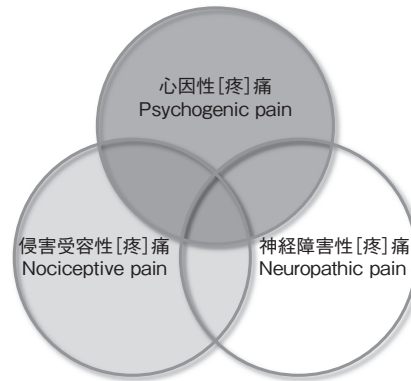


図3 病態による痛み(疼痛)の分類

性が高いが，非がん性慢性[疼]痛治療では，緊急に痛みの緩和を得なければいけない病態は少なく，痛みの病態に心因性要因の関与が疑われる際には，長時間の診察と長期間の観察によって，まず患者の様々な情報を収集し，同時に患者との信頼関係を築き，その上で，オピオイド治療の適否が検討されるべきである。

また，心因性要因の有無が不明にもかかわらず，オピオイド治療が検討された患者では，既存の各種心理テスト，アンケート調査票を用いて，心理・社会的背景を客観的に評価するべきである。心理・社会的背景が痛みの強さ，継続に影響していると判断された際には，オピオイド治療を開始しない，もしくは精神科医等の診察を仰ぎ，治療中も診察を継続することが望ましい。