

序

西暦 2010 年は、その 10 年前、当時のビル・クリントン米国大統領が議会で掲げた研究奨励期間「“痛み”の 10 年」が節目を迎えた年でした。この one decade に、米国だけでなく、世界中で“痛み”の基礎研究、臨床分野において、まだまだ不満足ではありますが将来に期待できるような多大な進展が認められました。それは、様々な“痛み”の発生機序の解明、治療機器の開発・性能向上、新しい鎮痛薬の開発・上市など広範囲にわたるものでした。本邦においても、しかりであり、超音波ガイド下の神経ブロックが、ペインクリニック領域でも多く用いられるようになってきたのもその一つです。また、鎮痛薬に関しても、神経障害性疼痛に適応のあるプレガバリン、がん疼痛に適応のあるトラマドールの上市、また医療用麻薬であるフェンタニル貼付剤の非がん性疼痛に対する適応拡大などが相次ぎ、西暦 2010 年（平成 22 年）は、「“痛み”治療の“turning point year”」として記憶されることになるでしょう。引き続き本年 2011 年にも、ブプレノルフィン経皮吸収型製剤、トラマドールとアセトアミノフェンの合剤など、“痛み”治療に関係する新しい薬剤が登場し、巷間における“痛み”への関心は高まる一方であります。

その“痛み”の中でも“神経障害性疼痛”は難治性であり、特に多くの医療者の関心を集めていることは周知の事実です。

これらを背景に、日本ペインクリニック学会会員のみならず、“痛み”治療に関与する他の学会関係者や多くの医療関係者から、“痛み”の治療・研究の専門学会である日本ペインクリニック学会から、本邦の現状を認識し、かつ国際的 EBM に基づいた神経障害性疼痛に関する薬物療法のガイドラインの発行を求める声が多く聞かれるようになりました。このため、日本ペインクリニック学会では、「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ」を組織し、まずそのたたき台を作成、理事、評議員からの意見、講評さらに関係学会のアドバイスを参考に、さらなる検討、推敲を重ね、最終的に理事会、評議員の承認議決を経て、「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」を和文・英文で、ここに上梓することになりました。

本ガイドラインは、神経障害性疼痛に対する初期治療としての薬物療法について、わが国の医療環境と EBM 情報を踏まえて概説したものですが、神経障害性疼痛の発症原因となっている原疾患に対する治療を行える場合

には、その治療が最優先されるべきであることはいうまでもありません。また、神経障害性疼痛に対する適切な薬物療法を行っても十分な鎮痛効果が得られない症例も多くあり、不十分な“痛み”の緩和に加えて、治療困難な併存症状や重症度の高い症例の場合には、非薬物療法を含めた包括的な治療法が検討されるべきで、そのような場合は、遅滞なく“痛み”治療の専門医に紹介することが望ましいとしています。本ガイドラインは、関係各学会や多くの医療者の意見、助言、指摘、新知見および新薬物・薬剤の登場や治療法の確立などにより、今後、適宜、改正・更新されるものがあります。

また、本ガイドラインは治療方針の決定、専門施設への紹介判断などに使用されることを目的として作成されたものであり、その他の状況（補償や訴訟など）で使用すべきものではないことをここに明記します。

最後に本ガイドライン作成にあたり、御教示をいただいた日本ペインクリニック学会会員の皆様、関係学会の皆様、また日本ペインクリニック学会「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ」委員の諸先生方にこの場を借りて、感謝の意を表します。

平成 23 年 6 月

日本ペインクリニック学会
神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成
ワーキンググループ

委員長 細川 豊史