

## 本ガイドラインの要旨

1. 本ガイドラインは、本邦における非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による適切な治療法について、理解・普及するための指針である。
2. 非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療の目的は、有害事象による生活の質（QOL）の悪化をきたすことなく、患者の痛みを緩和し、痛みのために低下していたQOLを改善することである。
3. 本邦での非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療においては、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。
4. 市販の各種オピオイド鎮痛薬の添付文書に記載された内容は遵守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鎮痛薬による治療は、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) オピオイド鎮痛薬による治療以外に有効な痛みの緩和手段がない。
  - 3) オピオイド鎮痛薬による治療の目的が理解できている。
  - 4) 薬物のアドヒアランスが良好である（服薬遵守できる）。
  - 5) 物質依存あるいはアルコール依存の既往がない。
  - 6) 痛みの器質的要因が心理社会的要因を上回る症例。
6. 非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療の開始にあたっては、患者および家族に、オピオイド鎮痛薬処方インフォームド・コンセントを十分にを行い、トラマドール以外は同意書を作成する。
7. 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。
8. 現時点では、モルヒネ塩酸塩換算量 60 mg/日以下のオピオイド鎮痛薬で治療することを推奨し、上限はモルヒネ塩酸塩換算量で 90 mg/日と考えることを強く推奨する。
9. オピオイド鎮痛薬〔強度〕については、治療期間は3カ月が基本であり、最長でも6カ月で休薬を考慮して減量を検討すべきである。トラマドールはこの限りではないが、常に必要性について検討しながら、不要な長期継続を避ける。
10. 非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬による治療では、長期治療に伴う様々な問題を回避するために、常に患者評価と薬物管理を徹底する必要がある。

オピオイド鎮痛薬の換算表

経口モルヒネ 塩酸塩 (mg)	経口トラマ ドール (mg)	経口コデイン リン酸塩 (mg)	ノルspan <sup>®</sup> テープ (mg)	フェントス <sup>®</sup> テープ (mg) ※ 4	ワンデュロ <sup>®</sup> パッチ (mg) ※ 5	デュロテップ <sup>®</sup> MTパッチ (mg) ※ 6
30	150	180	20	1	0.84	2.1
60	300	※ 2	※ 3	2	1.7	4.2
90	※ 1			3 (1+2)	2.54 (0.84+1.7)	6.3 (2.1+4.2)

※ 1：トラマドールは 300 mg が臨床有効限界

※ 2：コデインは 300 mg が臨床有効限界

※ 3：ノルspan<sup>®</sup> テープは 20 mg 上限投与量

ノルspan<sup>®</sup> テープ 20 mg は 0.48 mg /日のブプレノルフィンを放出

※ 4：フェントス<sup>®</sup> テープ 1 mg は 0.3 mg /日のフェンタニルクエン酸塩を放出

※ 5：ワンデュロ<sup>®</sup> パッチ 0.84 mg は 0.3 mg /日のフェンタニルを放出

※ 6：デュロテップ<sup>®</sup> MT パッチ 2.1 mg は 0.3 mg /日のフェンタニルを放出