

## 特集

## 慢性疼痛診療ガイドライン

丸山一男\* 横地歩\*\*

## はじめに

2021年に発行された「慢性疼痛診療ガイドライン」(図1)<sup>1)</sup>は、日本運動器疼痛学会、日本口腔顔面痛学会、日本疼痛学会、日本ペインクリニック学会、日本ペインリハビリテーション学会、日本慢性疼痛学会、日本腰痛学会、全日本鍼灸学会、日本頭痛学会、日本線維筋痛症学会の10学会が関与し、さらに患者会の代表や看護師の代表の参加も得て作成された。本ガイドラインは、2018年に発行された「慢性疼痛治療ガイドライン」(上述の最初の7学会で作成)<sup>2)</sup>の改訂版(新たに3学会が参加)という位置づけである<sup>1)</sup>。

今回の改訂版は、厚生労働行政推進調査事業費補助金(慢性の痛み政策研究事業)の中の厚生労働省政策研究班「慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究班<sup>3)</sup>と各学会の代表者からなる慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ(委員)と協力者によって、作成・編集された。上述10学会の理事・評議員・学会員からのパブリックコメントを募集し、日本神経治療学会、日本心身医学会、日本整形医学会、日本脳神経外科学会、日本麻酔科学会に対してもパブリックコメントを募集し、寄せられたコメントを



図1 「慢性疼痛診療ガイドライン」の表紙

2021年に発刊されたもの。このガイドラインの前身は、2018年に発刊された慢性疼痛治療ガイドラインである。

考慮している。つまり、本ガイドラインは、多領域・多学会の人々が関与したものであり、各学会や個人・団体などが独自に単独で作成したガイドラインとは異なる点が特徴である。現時点での慢性疼痛診療の道標としての役割が期待できる。

本稿では、「慢性疼痛診療ガイドライン」の構成について解説し、治療や処置に関する臨床クエスチョン(CQ)のうち、「することを強く推奨された」CQについて紹介する。ただ、これは「必ず施行しなければいけない」という意味ではない、ことに留意されたい。本稿が、本ガイドラインに目を通すきっかけとなれば幸いである。

## —Key words—

慢性疼痛, ガイドライン, Minds

\* Kazuo Maruyama: 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部  
特任教授 / 三重大学名誉教授

\*\* Ayumu Yokochi: 三重大学医学部附属病院麻酔科講師 /  
同 痛みセンター副センター長

## I. 質の高いガイドラインの構成：CQ・Ans・推奨度・エビデンスの総体・解説

質の高いガイドラインは、「Minds 診療ガイドライン作成の手引き」に沿って作成され、かつ Minds による審査をクリアしている必要がある——というのが、医学会および社会の現状である。そこで、最近のガイドラインは、まず、クリニカルクエスチョン(CQ)と名付けられた、多くの人々が答えを知りたいと思うであろう問題を設定し、その問いに答えるという形をとることが多い。慢性疼痛診療ガイドラインでは、慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ全体会議で CQ 案が作成された。各 CQ に対しての回答形式は統一されていて、基本的に Ans (回答)、推奨度、エビデンスの総体、解説という 4 項目の順になっている。なお、知識・定義・分類などに関する CQ で、推奨度やエビデンスの総体の記載がそぐわない CQ については、推奨度やエビデンスの総体は省略されている。例えば、本ガイドラインの最初の問い(CQ A-1)は、「慢性疼痛はどのような病態(定義)か?」である。これに対して、Ans (回答)が数行で簡潔に記載され、続いて詳しい解説が記載され、推奨度やエビデンスの総体の部分は省略されている。

一方、診療に直結する CQ については、推奨度やエビデンスの総体の記載が重要となる。例えば、CQ C-1 は、「非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)は慢性疼痛に有用か?」であるが、これに対して、Ans (数行の答えの記載)、推奨度、エビデンス総体の総括、解説が順に記載されている。その治療をした方がよいのか、よくないのか、どちらでもよいのか——が現実問題となり、そこで知りたいのは、一般論としてどうかという点と、その患者にそれが当てはまるか? である。そこで、推奨度に目がいってしまうのだが、この NSAIDs に関する問いについては、推奨度：2 (弱)：使用することを弱く推奨する(提案する)；エビデンスの総体の総括：B (中)となっている。これを踏まえて、個々の患者への適応を決めるのだが、あくまで担当医療者たちとその患者間での話し合い

で決めるという点を忘れてはならない。ガイドライン本文では、「本ガイドラインの使用にあたっては、医療者は推奨度のレベルのみを一読するのではなく、CQ の本文、要約、解説を十分に読み込んだ上での施行・処方などを検討するようお願いしたい。また関連する学会が発行するガイドラインも参考にしていきたい」と強調している。ガイドラインの読者は、本ガイドラインを参考にして、その患者を診ている医療者が、その患者にとって何が一番よいのかを考え、最も適していると考えられる方法を選択することが大切である<sup>1)</sup>。とはいえ、現実問題として推奨度が気になると思われるので、本稿では、「することを強く推奨する」の項目を列挙し、先生方への参考としたい。

### メモ：Minds とは

「Minds (マインズ)は、Medical Information Distribution Service の略で、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている EBM 普及推進事業(Minds)であり、質の高い診療ガイドラインの普及を通じて、患者と医療者の意思決定を支援し、医療の質の向上を図ることを目的として、患者と医療者の合意の上で、最善の診療方法を選択できるように、診療ガイドラインおよびその関連情報を提供することで情報面からの支援をしている。

Minds は、①診療ガイドライン作成支援、②診療ガイドライン評価選定・公開、③診療ガイドライン活用促進、④患者・市民支援を事業の 4 つの柱とし、診療ガイドラインデータベース「Minds ガイドラインライブラリ (<https://minds.jcqh.or.jp/>)」を運営し、インターネットを通じて、誰もが無料で診療ガイドラインや一般向けの解説等を閲覧できる環境を用意している<sup>4)</sup>。

現在、ガイドラインは「Minds 診療ガイドライン作成の手引き」に沿って作成することが標準となっているとはいえ、Minds の基準を満たさないガイドラインは、Minds のデータベースに登録されない。現在、「慢性疼痛診療ガイドライン」は、Minds のデータベースに、その存在(慢性疼痛診療ガイドライン(1))が登録されている。本文のインターネットでの公開は、本文公開交渉中になっていて(2022年5月現在)、「慢性疼痛診療ガイドライン」は Minds の公開基準を満たしていることがわかる。

(文献 4 より引用改変)

表1 することを強く推奨するCQ

CQ 番号	CQ の内容	推奨・エビデンスレベル
CQ C4	Ca <sup>2+</sup> チャネルα2δリガンドは慢性疼痛に有用か？	1B
CQ C6	デュロキセチンは慢性疼痛に有効か？	1A
CQ D-7	高周波熱凝固(RF)を用いた神経ブロックは慢性疼痛に有効か？ 椎間関節・仙腸関節由来の慢性腰痛	1A
CQ G-1-1	一般的な運動療法は慢性疼痛に有用か？	1B
CQ G-1-4	認知行動療法, 患者教育, 作業療法を組み合わせた運動療法は慢性疼痛に有用か？ 認知行動療法および患者教育を組み合わせた運動療法	1B
CQ I-4	集学的治療は慢性疼痛に有用か？ 慢性腰痛	1A
CQ J-8	運動療法は慢性腰痛に有用か？	1B
CQ K-4	人工膝関節置換術は保存療法が無効で病期が進行した変形性膝関節症に有用か？	1C
CQ M-2-3	薬物療法は三叉神経痛に有用か？ カルバマゼピン	1A
CQ M-2-4	薬物療法以外の治療法は三叉神経痛に有用か？ 微小血管減圧術(MVD) 高周波熱凝固	1B 1C
CQ N-4-1	抗CGRP抗体薬, 抗CGRP受容体抗体薬は慢性片頭痛の予防に有用か？	1B
CQ O-5-1	プレガバリンは帯状疱疹後神経痛に有用か？	1A
CQ O-2-1	ガバペンチンは帯状疱疹後神経痛に有用か？	1A
CQ P-5-1	Ca <sup>2+</sup> チャネルα2δリガンドは有痛性糖尿病性末梢神経障害に有用か？ ガバペンチン プレガバリン	1A 1A
CQ P-5-2	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬は有痛性糖尿病性末梢神経障害に有用か？ デュロキセチン	1A
CQ Q-5	運動療法は線維筋痛症に有用か？	1B

「強く推奨する」と判断された場合、エビデンスはAかBである場合が多いと言える。一方、本表にはない「弱く推奨する」と判断された場合はCが多く、一部はBである。

(文献1より引用)

## II. 慢性疼痛診療ガイドラインにおけるCQの大項目：17領域のCQを設定(A～Q)

本ガイドラインにおいて、A. 総論、B. 診断・評価の章では、慢性の痛みの総論的知識を得ることができ、通読することにより、慢性の痛みに関する現状をupdateでき、大変役立つ。続いて、C. 薬物療法、D. インターベンショナル治療(神経ブロック)、E. インターベンショナル治療(低侵襲手術・整形外科的治療)、F. 心理的アプローチ、G. リハビリテーション、H. 総合医療、I. 集学的治療と進み、その後は、個々の症状や疾患に対しての解説や治療が登場してくる。具体的には、J. 慢性腰痛、K. 変形性膝関節症、L. 肩こり、M. 口腔顔面痛、N. 頭痛、O. 帯状疱疹関連痛、P. 有痛性糖尿病性末梢

神経障害、Q. 線維筋痛症である。I. 集学的治療からの各章は、どのような定義か？、疾患か？、病態か？、分類か？についての解説から始まり、検査・治療・予防などについてのCQに対して、推奨度とエビデンス総体の総括が記載され、各章の最後には参考文献が列挙されている。

### 【推奨の強さ】

推奨の強さの記載は、「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」<sup>5)</sup>に沿って、

1. する(しない)ことを強く推奨する
2. する(しない)ことを弱く推奨する(提案する)

で記載されている。推奨度の決定は、ワーキンググループ全体会議で投票を行い、80%以上の同意が得られない場合、議論し再投票を行い、投票を3回繰り返しても80%を超えない場合は「推奨な

表2 「しないことを弱く推奨する CQ」

CQ 番号	CQ の内容	推奨度・エビデンスレベル
CQ C-8	抗不安薬(ベンゾジアゼピン系薬物)は慢性疼痛に有用か?	2 C
CQ E-4	脊椎固定術は脊椎疾患に伴う慢性腰痛に有用か?	2 C
CQ G-5-1	頸椎カラーは慢性疼痛に有効か?	2 C

「しないことを弱く推奨する」とされた場合、エビデンスはCである場合が多い。

表3 推奨決定のための、アウトカム全般のエビデンスの確実性(強さ)

A (強)	効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある
B (中)	効果の推定値が推奨を支持する適切さに中程度の確信がある
C (弱)	効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である
D (とても弱い)	効果の推定値が推奨を支持する適切さにほとんど確信できない

し」としている。また、質の高い論文がないため、推奨の強さを決められない場合も「推奨なし」としている。

強い推奨は、ガイドラインワーキンググループの投票で80%以上が「強い推奨」で一致した治療や処置であるため、選択肢として、把握しておいた方がよいと思われる。専門家への紹介やコンサルトが必要になるかもしれないからである。なお、「強い・弱い」の基準は、投票した人の判断の結果であり、80%以上の人がそのように判断したということである。

### 【強い推奨・弱い推奨】

強く推奨する場合は1、弱く推奨する場合は2と番号付けされている。推奨するには、「することを推奨する」場合と、「しないことを推奨する」場合がある。本ガイドラインでは、「することを強く推奨する」CQ(表1)はあるが、「しないことを強く推奨する」CQはないようである。多くのCQは、「することを弱く推奨する」、「推奨なし」である場合が多く、「しないことを強く推奨するCQ」はなく、「しないことを弱く推奨するCQ」(表2)がいくつかある。さらにエビデンスの確実性についてA、B、C、Dで示している(表3)。本稿では、「することを強く推奨する」(表1)と「しないことを弱く推奨する」(表2)の具体的CQを

抜粋した。「することが強く推奨されている」なら、する動機になりやすいと考えるからであり、「しないことが弱いけれども推奨されている」なら、心理的に「止めておこう」となりがちだからである。従来から行われてきた治療や処置が、「しないことが弱いけれども推奨されている」ことを知れば、今後の治療や処置が変わるかもしれない。

運動療法、認知行動療法、集学的治療が強く推奨されている事実を、医療者および全ての人々が認識しているようには思われないので、是非とも、慢性疼痛診療ガイドラインの本文をお読みいただきたい。本ガイドラインをきっかけとして、慢性疼痛診療の推進が期待されている。なお集学的治療については、厚生労働行政事業の一環で、全国に痛みセンターが設置されつつあるのが現状である<sup>3)</sup>。

### 利益相反

本論文に関して、筆者らが開示すべき利益相反はない。

### 文献

- 慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ編集、厚生労働行政推進事業費補助金(慢性の痛み政策研究事業)「慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究班監修：慢性疼痛診療ガイドライン。真興交易(株)医書出版部、東京、2021。

- 2) 慢性疼痛治療ガイドライン . <https://www.mhlw.go.jp/content/000350363> 2022年5月22日閲覧
- 3) 厚生労働行政推進調査事業費補助金 慢性の痛み政策ホームページ . <https://paincenter.jp> 2022年5月22日閲覧
- 4) 厚生労働省委託事業 公益財団法人日本医療機能評価機構：Minds ガイドラインライブラリ 事業概要 | Minds ガイドラインライブラリ (jcqhc.or.jp). [https://minds.jcqhc.or.jp/s/about\\_us\\_overview#](https://minds.jcqhc.or.jp/s/about_us_overview#) 2022年5月22日閲覧
- 5) 小島原典子ほか：Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017. 公益財団法人日本医療機能評価機構，東京 . [https://minds.jcqhc.or.jp/docs/various/manual\\_2017/pdf](https://minds.jcqhc.or.jp/docs/various/manual_2017/pdf) (jcqhc.or.jp) 2022年5月22日閲覧