

## 3

## 今後の検討課題

## 1. 2010年版での今後の検討課題

以下の案件については2010年版のガイドラインの作成過程において、議論したが収束できなかったためか、取り上げられたが十分な議論を行う時間がなかったため、次回の改訂の際に再度検討することとした。「背景知識」では、用語の統一に関するいくつかの議論が不十分であり、今後、日本ペインクリニック学会などの関連学会とも協力したうえで用語の整理を行う必要がある。「推奨」では、詳細を具体的に記載できなかった項目で、エビデンスが不十分であったため、これらの領域の臨床研究を推進する必要がある。

## 1 2010年版のガイドラインでは、対応しなかったことについて

- いわゆるトータルペインとしての痛みの評価や対応を検討すること
- 患者・家族との痛みに関するコミュニケーションについて事項を検討すること
- 緩和ケアを担当する医師と、がんの治療にあたる医師など緩和ケアを専門としない医師、看護師、薬剤師などの連携やチーム医療についての項目を検討すること
- 特に在宅医療での疼痛治療について検討すること
- ダイジェスト版などより簡便な普及版を作成すること
- 個々の薬剤の具体的な使用方法を詳細に、簡便に記載すること
- ガイドラインに基づく診療の質を評価する方法 (clinical indicator) を作成すること
- 日本緩和医療学会の提示している他の事業で使用されている疼痛ガイドラインとの整合性について詳細な記載をすること
- 推奨の強さとエビデンスレベルの評価のプロセスの詳細を記載すること

## 2 背景知識、用語の定義について

- 「疼痛」と「痛み」の区別について詳細に検討すること
- 「がん疼痛」と「がん性疼痛」の区別について詳細に検討すること
- 「がん疼痛」の分類（「がんによる疼痛」や「がん自体による疼痛」の表記など）と、がん疼痛がどの範囲を指すのかについて詳細に検討を行うこと
- Oncology emergency の最も適切な日本語訳について詳細の検討を行うこと
- 突出痛のサブタイプの分類と、「随伴痛」、「体動時痛」の定義についてより詳細に検討すること
- 突出痛のうち、痛みの誘因のないもの（誘因のない突出痛, spontaneous pain）の日本語訳を詳細に検討すること
- End-of-dose failure の日本語訳として、「定時鎮痛薬の・定期鎮痛薬の」「切れ際の・切れ目の」「痛み・疼痛」の組み合わせのいずれが最も適切かを詳細に検討すること

- End-of-dose failure を突出痛として扱うべきか、持続痛として扱うべきかをさらに詳細に検討すること
- 臨時追加投与量の記載方法が、「臨時追加投与量（レスキュー・ドーズ）」、「レスキュー・ドーズ」などいずれが適切かについて詳細に検討すること
- 「蠕動痛」と「痙痛」の異同について詳細に検討すること
- 「痛みの包括的評価」といった場合に、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の検討を含める点にまで言及するかを検討すること、および、「痛みの包括的評価」という表現を見直してより適切な表現に修正すること
- 痛みの性状の表現として、「灼けるような」、「ビーンと走るような」、「槍で突きぬかれるような」以外の表現について盛り込むこと
- 痛みを評価するための複数の尺度や方法のうちどの使用を推奨するかを明確に記載すること
- オピオイドの大量投与に伴って生じる痛覚過敏を含む症候群（paradoxical pain, opioid-induced neurotoxicity, opioid hyperalgesia など）の診断基準を明記すること
- 「疼痛治療」と「疼痛マネジメント」の定義について詳細を検討すること
- オピオイドローテーション、オピオイドの変更、opioid switching のいずれの用語が適切であるかを詳細に検討すること
- 「共通する疼痛治療」を便宜的に置いたことの妥当性を詳細に検討すること
- 悪性腸腰筋症候群を個別に扱う意義について詳細に検討すること
- 腎不全、透析患者に対するオピオイドの選択や使用方法を具体的に記載すること
- プレレノルフィン、ペンタゾシンなど、本ガイドラインの推奨で触れなかったオピオイドについての詳細を記載すること

### 3 今後の検討や、新たな研究の必要なこと

- 非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）を効果不十分なため変更する時の、具体的な NSAIDs の種類と、変更回数について記載すること
- オピオイド未投与の患者に、フェンタニル貼付剤を投与する対象や適応などについて記載すること
- オピオイドを開始する時に、下剤を併用し便秘を予防するより具体的な方法について記載すること
- オピオイドを開始する時に、制吐薬を併用し悪心・嘔吐を予防するより具体的な方法について記載すること
- オピオイドで適切な鎮痛効果が得られない時、オピオイドとコルチコステロイドが有効である、患者の特性、病態、痛みの性状、特徴について詳細に記載すること
- 定時鎮痛薬の切れ目の痛み（end-of-dose failure）のある患者に対して、どのような治療を行うか、より具体的に記載すること
- オピオイドを開始後に、悪心・嘔吐がある患者に対して、想定される病態に応じて制吐薬を投与することは、一律に同一の制吐薬を投与することと比較して、悪心・嘔吐を改善するかを検討すること
- 便秘の定義について詳細に検討し、操作的な定義を記載すること

- オピオイドを開始後に、せん妄がある患者に対して、抗精神病薬を投与することの推奨度を検討すること
- 神経障害性疼痛に対して、鎮痛補助薬を投与することの推奨度を検討すること
- 神経障害性疼痛に対して、鎮痛補助薬が有効である、患者の特性、病態、痛みの性状、特徴を記載すること
- 神経障害性疼痛に対して、鎮痛補助薬を投与後に、効果不十分であった場合に、鎮痛補助薬を変更、増量、併用することの臨床的妥当性を記載すること・消化管閉塞による痛みのある患者に対して、NSAIDsが有効であるかを記載すること

## 2. 2014年版での新たな検討課題

### 1 今回のガイドラインでは、対応しなかったことについて

- 無作為化比較試験で効果なしと報告された、ケタミンの鎮痛補助薬としての推奨について詳細な検討を行うこと

(余宮きのみ, 森田達也)