

IASP 慢性疼痛の分類と定義（翻訳）

目次

A. 翻訳に当たって

- ・新しい IASP 慢性疼痛分類の経緯と意義
- ・著作権と利用契約
- ・翻訳に関する指針と参考文献の扱い

B. 翻訳

- I. 慢性疼痛症候群の分類と慢性疼痛の定義
 1. IASP 慢性疼痛分類と ICD-11 診断分類
 2. 慢性疼痛
- II. 慢性疼痛分類
 1. 慢性一次性疼痛
 2. 慢性がん関連疼痛
 3. 慢性術後または外傷後疼痛
 4. 慢性神経障害性疼痛
 5. 慢性二次性頭痛または口腔顔面痛
 6. 慢性二次性内臓性疼痛
 7. 慢性二次性筋骨格痛
- III. 慢性疼痛指定子
 1. 慢性疼痛指定子
 2. ICD-11 の指定子または「拡張コード」の詳細
- IV. IASP の新しい痛みの定義

C. 翻訳後記と補遺

- ・IASP の慢性疼痛分類の歴史と新分類

A. 翻訳に当たって

広島大学麻酔科では、国際疼痛学会（International Association for the Study of Pain: IASP）のウェブサイトに掲載されている「IASP の慢性疼痛症候群の分類/定義」(1)を和訳した。また下記論文(2)と、WHO の ICD-11 ウェブサイト(3)*の該当部分を追加して翻訳した。さらに IASP が再定義した「痛みの定義」(4)の翻訳を最後に付した。

*ICD-11 ウェブサイト(3)は随時改訂される可能性がある。読者は最新版を確認する必要がある。

●新しい IASP 慢性疼痛分類の経緯と意義

IASP は、シアトル・ワシントン大学麻酔科教授 John Bonica が 1973 年に呼びかけて組織された国際学会である。その使命は「科学者、臨床医、医療提供者、および政策立案者を結集して、痛みの研究を刺激および支援し、その知識を世界中の人々の痛みの緩和に役立てること」である。この IASP のミッションのもとに 40 年以上にわたって世界中の臨床医や

研究者が痛みの科学的な解明を行ってきた。この新しい慢性疼痛症候群の分類と定義は、IASP の長年にわたる慢性疼痛研究の集大成と言える。慢性疼痛が明確に分類/定義され、その用語が ICD-11 に包括されることにより、体系的な臨床データの蓄積が行われ、これにもとづいて臨床と基礎研究がさらに進展し、治療の発展が期待される。新しい慢性疼痛の分類と用語の定義を学ぶことは、臨床医だけでなく、さまざまな職種へのヘルスケアプロバイダー、医療行政に携わる人々、そして将来を担う学生にとって重要である。

●著作権と利用契約

本翻訳に当たって、広島大学麻酔科は IASP と IASP ウェブページとリンクしている雑誌 PAIN の出版元である Wolters Kluwer (WK) 社の許可を得た。IASP と WK 社と広島大学麻酔科との利用契約により、この翻訳を IASP の許可なく他の目的に使用することは許可されていない。なお、この翻訳は IASP と WK 社によって許可されているが、翻訳の正確性について IASP と WK 社は責任を負うものではない。また WHO の ICD-11 ウェブサイトの和訳についても同様である。

●翻訳に関する指針と本文の参考文献の扱い

医学用語の翻訳に当たっては、日本ペインクリニック学会用語集、日本学会用語集、厚生労働省研究班の慢性痛治療ガイドラインの日本語訳を参考にした。なお ICD-11 の日本語バージョンは厚生労働省から公表される予定である。公表後はその翻訳が標準となる。翻訳は日本語に相応しい文章とするために一部意識した。なお、IASP のホームページでは「慢性疼痛症候群の定義」の各項目には番号が付されていないが、本翻訳では全体の構成の理解を助けるために、上記目次に示すように分類番号を付した。また、翻訳文章中で[]に示される参考文献の文献リストは掲載許可対象に含まれない。読者は直接 IASP ウェブページ（出典(1)）で参考文献を参照する必要がある。

出典

- (1) International Association for the Study of Pain (IASP). Definitions of Chronic Pain Syndromes. <https://www.iasp-pain.org/Advocacy/icd.aspx?ItemNumber=5234&navItemNumber=5236>
- (2) Treede, Rolf-Detlefa, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11), PAIN: 160, 19-27, 2019
- (3) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) (Version : 04 / 2019) : MG30 Chronic pain. (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f1581976053>)
- (4) RAJA, Srinivasa N., et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, 2020.

B. 翻訳

I.慢性疼痛症候群の分類と慢性疼痛の定義

1. ICD-11 診断分類に用いられる IASP 慢性疼痛分類

International Association for the Study of Pain (IASP). Definitions of Chronic Pain Syndromes. <https://www.iasp-pain.org/Advocacy/icd.aspx?ItemNumber=5234&navItemNumber=5236>

慢性疼痛は世界中で推定 20%の人々に影響を与えており、医師を受診する理由の約 5 分の

1 を占めるとされる。慢性疼痛が世界的な健康上の優先事項としてより注目されるようにするための一つの方法は、国際疾病分類（ICD）の診断分類を改善することである。この必要性に応じて、IASP は世界保健機関（WHO）と緊密に協力して、Rolf-Detlefa Treede 前会長が率いる疼痛専門家の国際的なタスクフォースを設立し、慢性疼痛の体系的で実用的な分類のための提案を開発した。この慢性疼痛の新しい分類は、実施準備のために ICD-11 凍結バージョンに実装されている。この ICD-11 は 2019 年 5 月 25 日に承認された。2022 年 1 月 1 日に発効する。

2. 慢性疼痛

Treede, Rolf-Detlef, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 2019, 160.1: 19-27.

痛みは、実際のまたは潜在的な組織損傷に関連する、あるいはそのような組織損傷に喩えられる不快な感覚的および感情的な経験である。多くの場合、痛みは病状または損傷を警告する徴候としての役割がある。このような場合には、根本的な医学的病態の治療が極めて重要で、治療により痛みは解消される可能性がある。しかし、痛みを引き起こした最初の病態の治療に成功したにもかかわらず、あるいは根本的な医学的病態の治療が成功しないために、痛みが持続する場合がある。

慢性疼痛は、3 ヶ月以上持続または再発する痛みである。一部の患者では、そのような痛み自体が、しばしば唯一または主要な臨床的問題となる[1-3]。その場合、そのための特定の診断評価、治療、リハビリの必要性が正当化される。慢性疼痛は頻繁に生じる状態であり、世界中で推定 20% の人々が慢性疼痛に冒されているとされる[4-7]。この慢性疼痛のコードは、痛みの状態が 3 ヶ月以上持続するか再発する場合に使用される。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30 慢性疼痛

解説：

痛みは、実際のまたは潜在的な組織損傷に関連する、あるいはそのような組織損傷に喩えられる不快な感覚的および感情的な経験である。慢性疼痛とは、3 ヶ月以上持続または再発する疼痛である。

除外：

急性疼痛（MG31）

コード化注釈：

このコードは、痛みの状態が 3 ヶ月以上持続するか、または繰り返し再発する場合に使用されるべきである。

II. 慢性疼痛分類

1. 慢性一次性疼痛

Nicholas, Michael, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain*, 2019, 160.1: 28-37.

慢性一次性疼痛は、1 つまたは複数の解剖学的領域の、3 か月以上持続または再発する慢

性疼痛で、著しい感情的苦痛（不安、怒り/欲求不満または気分の落ち込み）や機能障害（日常生活活動への障害や社会的役割への参加の減少）を有することが特徴である。慢性一次性疼痛は複数の原因によって生じる：生物学的、心理的および社会的な要因がこの疼痛症候群の発生に関与している。慢性一次性疼痛の診断は、生物学的、心理学的要因とは独立して、以下に示す他の診断が現在の症状をよりよく説明できる場合を除外した場合に限り、適切である。考慮すべき他の慢性疼痛診断は、慢性がん関連疼痛、慢性術後または外傷後疼痛、慢性神経障害性疼痛、慢性二次性頭痛または口腔顔面痛、慢性二次性内臓痛および慢性二次性筋骨格痛である。慢性一次性疼痛の患者は、多くの場合、気分の落ち込み[1]や不安気分[2]、怒り[3]とイライラ感[4]の増強を訴える。さらに、その痛みは日常生活活動や社会的役割参加を著しく妨げている[5]。慢性一次性疼痛は頻繁にみられる病態であり、治療にあたっては疼痛に関連する苦痛および障害の軽減に焦点を当てることが重要である[e.g. 6]。

診断基準：

条件 A～C が満たされている。

A.慢性的な痛み（3 か月以上続くか、再発する）がある

B.痛みは、次のうち少なくとも以下の1つに関連している：

B.1 痛みによる感情的苦痛が存在する。

B.2 痛みが日常生活活動や社会参加を妨げている。

C.痛みは、他の慢性疼痛の病態によってうまく説明できない。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.0 慢性一次性疼痛

解説：

慢性一次性疼痛は、1つまたは複数の解剖学的領域の、3か月以上持続または再発する慢性疼痛で、著しい感情的苦痛（不安、怒り/欲求不満または気分の落ち込み）や機能障害（日常生活活動への障害や社会的役割への参加の減少）を有することが特徴である。慢性一次性疼痛は複数の原因によって生じる：生物学的、心理的および社会的な要因がこの疼痛症候群の発生に関与している。慢性一次性疼痛の診断は、生物学的、心理学的要因とは独立して、以下に示す他の診断が現在の症状をよりよく説明できる場合を除外した場合に限り、適切である。考慮すべき他の慢性疼痛診断は、慢性がん関連疼痛、慢性術後/外傷後疼痛、慢性神経障害性疼痛、慢性二次性頭痛または口腔顔面痛、慢性二次性内臓痛および慢性二次性筋骨格痛である。

除外：

急性痛（MG31）

他の場所でのコード化：

複合性局所疼痛症候群（8D8A.0）

2. 慢性がん関連疼痛

Bennett, Michael I., et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*, 2019, 160.1: 38-44.

慢性がん関連疼痛は、原発巣または転移による痛み（慢性がん性疼痛）またはその治療に

よって引き起こされる痛み（慢性がん治療後疼痛）である。これは、併存疾患によって引き起こされる痛みとは異なる[1-3]。痛みは癌またはその治療によるものである可能性が非常に高くなければならない；もし痛みの原因があいまいな場合は、一次性疼痛の項のコードの使用を検討する。

平均して、各がん患者には2つの異なる痛みが同定される[1]。したがって、多くの患者では、がん自体によって引き起こされる痛みを、がんの治療または併存疾患によって引き起こされる痛みと区別するために慎重な評価を行う必要がある。特に、これらの痛みはしばしば混在することがあり、例えば、肺がんの胸部手術は術後痛を引き起こす可能性があるが、同じ領域でのがんの再発が痛みを増悪させる可能性がある。このような場合には、臨床医は痛みの主な原因を特定し、これに基づいて治療を行う必要がある。

診断基準：

条件 A～C が満たされている。

A. 慢性的な痛み（3か月以上続くか、再発する）がある。

B. 以下のうち少なくとも1つを満たす。

B.1 痛みは活動性の腫瘍（転移を含む）に起因する。

B.2 痛みは癌の治療（手術、化学療法、放射線療法を含むが、これらに限定されない）に起因する。

C. 痛みは、他の慢性疼痛の病態では説明できない。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.1 慢性がん関連の痛み

解説：

慢性がん関連疼痛は、原発巣または転移による痛み（慢性がん性疼痛）またはその治療によって引き起こされる痛み（慢性がん治療後疼痛）である。これは、併存疾患によって引き起こされる痛みとは異なる[1-3]。痛みは癌またはその治療によるものである可能性が非常に高くなければならない；もし痛みの原因があいまいな場合は、一次性疼痛の項のコードの使用を検討する。

3. 慢性術後または外傷後疼痛

Schug, Stephan A., et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*, 2019, 160.1: 45-52.

慢性術後または外傷後疼痛は、外科的処置または火傷を含むあらゆる外傷に伴う組織の損傷の後に生じ、またその強さが増悪する疼痛で、創傷治癒期間を超えて；すなわち手術または組織の外傷後、少なくとも3か月間持続あるいは増悪する痛みである。痛みは、手術領域または外傷領域に限局し、組織損傷部位の神経支配領域へ投射されるか、または深部の体性または内臓組織への手術/損傷後に一つのデルマトームへの関連痛としてみられる。感染症、悪性腫瘍の痛みなどの他の原因や、手術や外傷の前から続く痛みの問題を、除外する必要がある。術後や外傷後の疼痛の病因である蓋然性が高くなければならない；もし診断があいまいな場合は、慢性一次性疼痛の項のコードを使用することを検討する。

慢性的な術後疼痛を引き起こすことが最も多い外科手術は、乳房手術（腋窩リンパ節郭清を伴うまたは伴わない乳房切除術、美容整形手術を含む）、ヘルニア切除術（開腹または腹腔鏡手術）、胸部手術（胸腔鏡手術などの低侵襲的手術を含む）および四肢あるいは他の臓器の切断である。手術の種類にもよるが、慢性術後疼痛はしばしば神経障害性疼痛

で；平均すると慢性術後疼痛の30%（範囲6~54%以上）は，神経障害が原因の症例である．慢性疼痛は外傷後にも発生する；発生率は，多発外傷後では46から85%に及ぶと報告されている．典型的な例としては，関節損傷後の外傷後変形性関節症，急性背部損傷，むち打ち症，熱傷の後の慢性疼痛などがある．
神経障害性のメカニズムが極めて重要であっても，このタイプの（手術/外傷後の）疼痛はこの診断に含むべきである．

診断基準：

条件 A~D が満たされている必要がある。

A.手術または組織の外傷後に起こった疼痛である。

B.疼痛が先立つ手術または組織外傷の領域に存在する。

C.痛みは契機となった出来事の後，少なくとも3か月間持続している。

D.疼痛が感染症，悪性腫瘍，既存の痛みの状態，またはその他の痛みの原因では説明できない。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.2 慢性術後または外傷後疼痛

解説：

慢性術後または外傷後疼痛は，外科的処置または（火傷を含むあらゆる外傷に伴う）組織の損傷の後に生じ，またその強さが増悪する疼痛で，創傷治癒期間を超えて；すなわち手術または組織の外傷後，少なくとも3か月間持続あるいは増悪する痛みである．痛みは，手術領域または外傷領域に局限し，（組織損傷部位の）神経支配領域へ投射されるか，または（深部の体性または内臓組織への手術/損傷後に）一つのデルマトームへの関連痛としてみられる．感染症，悪性腫瘍の痛みなどの他の原因や，手術や外傷の前から続く痛みの問題を，除外する必要がある．手術の種類にもよるが，慢性術後または外傷後疼痛はしばしば神経障害性疼痛である．神経障害性のメカニズムが極めて重要であっても，このタイプの（手術/外傷後の）疼痛はこの診断に含むべきである．もし診断があいまいな場合は，慢性一次性疼痛の項のコードを使用することを検討する．

4. 慢性神経障害性疼痛

Scholtz, Joachim, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. Pain, 2019, 160.1: 53-59.

慢性神経障害性疼痛は，体性感覚神経系の病変または疾患によって引き起こされる慢性的な痛みである[1]．体性感覚神経系は，皮膚，筋骨格系，内臓などの身体情報を伝達する．神経障害性疼痛を引き起こす病変または疾患には，この体性感覚神経系の末梢または中枢神経が含まれる．3か月以上の持続または再発が，慢性疼痛と定義される（時間的特性を参照）．痛みは，自発的（持続的または一時的）な痛み，あるいは痛みを伴う刺激への反応の亢進（痛覚過敏）や通常は痛みを伴わない刺激への痛みを伴う反応（アロディニア）など誘発性の痛みである．神経障害性疼痛の診断には，例えば脳卒中や神経外傷のような神経系の損傷，もしくは糖尿病性神経障害などの疾患の既往があり，神経解剖学的に痛みの分布が妥当であることが必須である[2]．“陰性”感覚症状または徴候（例えば，感覚の低下または消失）および“陽性”感覚症状または徴候（例えば，アロディニアまたは痛覚過敏）が，障害を受けた神経の神経支配領域と適合していなければならない．例えば，画像診断，神経生理学的または臨床検査を用いて神経系の病変や疾患を実証することにより，

明確な神経障害性疼痛の診断が確定される[2].

神経障害性疼痛は、身体障害や感情的、心理社会的苦痛の主要な原因であり[3]、特異的な薬物療法を含む集学的治療が必要である[4, 5].

診断基準：

慢性神経障害性疼痛の診断には、疼痛が3か月以上持続または再発し、少なくとも以下の基準AとDを満たす必要がある。基準BおよびCは、診断の確実性を高める。

A.痛みは、次の2つによって特徴付けられる：

A.1 関連する神経学的病変または疾患の既往歴

A.2 神経解剖学的に妥当な痛みの分布

B.痛みは同じ神経解剖学的に妥当な分布領域における感覚徴候を伴う

C.痛みを説明する体性感覚神経系の病変または疾患が診断的検査で確認されている

D.慢性疼痛の他の診断では適切に説明できない

コメント

痛みの分布と一致する陰性または陽性の感覚徴候は、体性感覚神経系の病変または疾患の存在を示すのに十分である場合もある。臨床的な検査は、例えば定量的感覚検査（QST）などの臨床検査によって補完されてもよい。体性感覚系に影響をおよぼす関連病変または疾患を明らかにする検査には、例えば、脳卒中または多発性硬化症の磁気共鳴画像法

（MRI）またはコンピューター断層撮影（CT）による確認、神経圧迫の外科的または放射線学的確認、神経伝導検査、レーザー誘発電位、瞬き反射、または減少した神経線維終末の皮膚生検による確認がある。これらの調査での陽性所見は、痛みの原因に関する重要な診断のヒントを提供する可能性がある。ただし、因果関係を仮定する前に、痛みの臨床的・診断的側面をすべて考慮する必要がある。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.5 慢性神経障害性疼痛

解説：

慢性神経障害性疼痛は、体性感覚神経系の病変または疾患によって引き起こされる慢性疼痛である。痛みは、自発性、または痛みを伴う刺激に対する反応の亢進（痛覚過敏）や通常は痛みを伴わない刺激に対する痛みを伴う反応（アロディニア）のような誘発性である。慢性神経障害性疼痛の診断には、神経系の損傷または疾患の病歴と神経解剖学的に妥当な痛みの分布であることが必要である。“陰性”感覚症状または徴候（例えば、感覚の低下または消失）および“陽性”感覚症状または徴候（例えば、アロディニアまたは痛覚過敏）が、障害を受けた神経の神経支配領域と適合していなければならない。

他の場所でコード化：

三叉神経痛（8B82.0）

帯状疱疹後神経痛（1E91.5）

カウザルギー（8D8A.01）

5. 慢性二次性頭痛または口腔顔面痛

Benoliel, Rafael, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. Pain, 2019, 160.1: 60-68.

慢性二次性頭痛または口腔顔面痛は、根本的な原因を持ち、少なくとも3か月間、少なくとも50%の日に発生するすべての頭痛および口腔顔面の痛み障害を含む。1日あたりの痛みの持続時間は少なくとも2時間以上である。病因が曖昧な場合は、慢性一次性疼痛の項のコードを使用することを検討する。

ほとんどの場合、患者は根本的な原因に従って診断を受けており、いくつかの二次性頭痛および口腔顔面痛の障害は、典型的な頭痛および口腔顔面痛の表現型を呈する。場合によっては、一次性頭痛と二次性頭痛を区別するのが難しい場合がある（例えば、薬物乱用に伴う慢性片頭痛など）。

患者が持つ、異なるタイプ、サブタイプあるいはサブフォームの頭痛または口腔顔面痛は、個別に診断・コード化する必要がある。患者が複数の診断を受ける場合は、これらの診断は患者にとって重要度の高い順にリストされるべきである。

特定の慢性二次性頭痛または口腔顔面痛の診断を受けるためには、多くの場合、患者は最低回数の頭痛または口腔顔面痛の発作回数（または日数）を経験している必要がある。この回数は、各頭痛タイプまたは口腔顔面痛のタイプの明示的な診断基準に規定されている。さらに、頭痛または口腔顔面痛は、特定のサブタイプごとにさらに多くの要件を満たさなければならない。

慢性の二次性口腔顔面痛の病状については、いくつかの疾病は筋骨格系疾患または消化器系の疾患にリストされる可能性もある。

診断基準

条件 A～D が満たされている。

A. 3か月以上、2時間以上続く頭痛または口腔顔面痛が月に15日以上ある。

B. 頭痛や口腔顔面痛を引き起こす可能性があるとして科学的に証明される（何らかの）障害が診断されている。

C. 以下のうち少なくとも2つによって因果関係が立証されている：

C.1 頭痛または口腔顔面痛が、原因となると推定される障害の発症と時間的な関係をもって発症している

C.2 次のいずれかまたは両方が満たされている

a) 頭痛または口腔顔面痛が、推定される原因疾患の悪化と並行して有意に悪化した。

b) 頭痛または口腔顔面痛が、推定される原因疾患の改善と並行して有意に改善した。

C.3 頭痛または口腔顔面痛には原因疾患に典型的な特徴がある

C.4. 因果関係を示す他の証拠が存在する

D. 痛みが他の診断ではうまく説明ができない。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.6 慢性二次性頭痛または口腔顔面痛

解説：

慢性二次性頭痛または口腔顔面痛は、根本的な原因があり、少なくとも3か月間の少なくとも50%の日に発生するすべての頭痛および口腔顔面痛の障害を含む。1日あたりの痛みの持続時間は少なくとも2時間である。

除外：

他に分類されていない顔面の急性痛 (MG31.0)

他に分類されていない急性頭痛 (MG31.1)

コード化注釈：

病因が曖昧な場合は、慢性原発性疼痛の項のコードの使用を検討する。

6. 慢性二次性内臓痛

Aziz, Qasim, et al. The IASP Classification of Chronic Pain for ICD-11: Chronic secondary visceral pain. *Pain*, 2019, 160.1: 69-76.

慢性二次性内臓性疼痛は、頭頸部および胸腔、腹腔、骨盤腔に由来する持続性または再発性の疼痛である[3, 4, 6, 7]。痛みは内臓性の病因の可能性が非常に高くなければならない；もし原因があいまいな場合は、慢性一次性疼痛の項のコードの使用を検討する。痛みは、症状が起因する内臓と同じ感覚神経支配を受ける領域の体壁の体組織（皮膚、皮下組織、筋肉）に知覚される（関連内臓痛）[2]。これらの領域では、二次性痛覚過敏（侵害受容入力の原因部位以外の領域での痛みを伴う刺激に対する感受性の増加）がしばしば発生する[5]。症状の強さは、内部の損傷/有害な内臓刺激の程度とは関係がない場合もある[1]。

診断基準

条件 A～D が満たされている。

A.慢性疼痛（3 か月以上続くか、再発する）が存在し、次の両方によって特徴づけられる：

A.1 明確な解剖学的位置が、特定の内臓由来の典型的な関連痛パターンと一致する。

A.2 病歴が、該当する1つまたは複数の内臓に関連する機能不全/疾患を示唆する。

B.少なくとも1つの確認テストで、特定の関連痛パターンと一致する解剖学的位置が示されている。

C.少なくとも1つの確認テストで、関連する機能障害/疾患が示されている。

D.痛みが、慢性疼痛の別の診断では説明できない

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.4 慢性二次性内臓痛

説明：

慢性二次性内臓痛は、頭頸部および胸腔、腹腔、骨盤腔に由来する持続性または再発性の疼痛である。痛みは内臓性の病因の可能性が非常に高くなければならない；もし原因があいまいな場合は、慢性一次性疼痛の項のコードの使用を検討する。

除外：

神経障害性疼痛（8E43.0）

7. 慢性二次性筋骨格痛

Perrot, Serge, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain*, 2019, 160.1: 77-82.

慢性二次性筋骨格痛は、骨、関節、筋肉、脊柱、腱または関連する軟部組織から生じる慢性疼痛である。局所あるいは全身性の病因を伴う、関節、骨、筋肉、脊柱、腱および関連

する軟部組織の持続的な侵害受容に起因する痛みであるが、深部体性病変にも関連する、さまざまな状態を含む慢性疼痛である。痛みが内臓病変に関連している場合は、慢性内臓痛の診断が適切かどうかを検討する必要がある；また、痛みが神経障害のメカニズムに関連している場合、それは慢性神経障害性疼痛の下にコード化されるべきである；さらに疼痛メカニズムが非特異的である場合、慢性筋骨格痛は、慢性一次性疼痛の下にコード化されるべきである。

慢性二次性筋骨格痛は、感染性疾患、結晶沈着または自己免疫プロセス、あるいは（組織）構造変化に起因する、持続性の局所あるいは全身性の炎症性疾患によって特徴付けられる。

筋骨格痛の原因となる他の生物医学的原因（神経学的に引き起こされる筋肉のけいれんや、深部組織からの関連痛など）にも適用される場合がある。

痛みが筋骨格起源（すなわち、筋骨格組織における侵害受容）である可能性が非常に高くない限りではない。

筋骨格系の起源である妥当性が低くなく、神経障害性の起源が確認できない場合、慢性一次性疼痛の項のコードを使用することを検討する。

診断基準

条件 A～C が満たされている：

A. 関節、骨、筋肉、脊柱、腱、または関連する軟部組織に、慢性の疼痛（3 か月以上続くか、再発する）がある。痛みは、自発的であるか、運動によって誘発される。

B. B1 から B3 の少なくとも 1 つが満たされている：

B.1 感染症、自己免疫、自己炎症または代謝障害（結晶）による炎症を伴う筋骨格系疾患が存在し（適切なテストによって実証されている）、侵害受容器の局所的な活性化を引き起こしている。

B.2 構造的/生体力学的要因（適切な検査によって実証される）を伴う筋骨格疾患が存在し、侵害受容器の局所的な活性化を引き起こしている。

B.3 神経疾患（他の場所に分類される）が存在し、侵害受容器の活性化を引き起こす生体力学的機能の変化を生じている。

C. 痛みが、慢性疼痛の別の診断では適切に説明されない。

ICD-11 コードと解説 [出典(3)]

MG30.3 慢性二次性筋骨格痛

解説：

慢性二次筋骨格痛は、骨、関節、筋肉、脊柱、腱または関連する軟部組織から生じる慢性の痛みである。局所あるいは全身性の病因を伴う、関節、骨、筋肉、脊柱、腱および関連する軟部組織の持続的な侵害受容に起因する痛みであるが、深部体性病変にも関連する、さまざまな状態を含む慢性疼痛である。痛みは自発性または運動誘発性の可能性がある。痛みが内臓病変に関連している場合は、慢性内臓痛の診断が適切かどうかを検討する必要がある、また、痛みが神経障害のメカニズムに関連している場合、それは慢性神経障害性疼痛の下にコード化されるべきである；さらに疼痛メカニズムが非特異的である場合、慢性筋骨格痛は、慢性一次性疼痛の下にコード化されるべきである。

除外：

急性痛（MG31）

慢性神経障害性疼痛（MG30.5）

慢性一次性疼痛（MG30.0）

慢性二次性内臓痛 (MG30.4)

III. 慢性疼痛指定子

1. 慢性疼痛指定子

International Association for the Study of Pain (IASP). Definitions of Chronic Pain Syndromes.
<https://www.iasp-pain.org/Advocacy/icd.aspx?ItemNumber=5234&navItemNumber=5236>

慢性疼痛の重症度は、痛みの強さ、痛みに関連する苦痛、日常活動や社会参加に対する痛みによる影響度によって決まる。疼痛の強さは、口頭表現として、あるいは数値的または視覚的な評価スケールで評価することができる。

重症度のコード化について、患者には、先週の平均疼痛強度を 11 ポイント NRS 評価スケール (0‘痛みなし’から 10‘想像できる最悪の痛み’までの範囲) または 100 mm VAS スケールで評価するよう求める：

痛みに関連した苦痛は、持続的または反復的な痛みの経験による、心理的 (認知的、行動的、感情的)、社会的または精神的な性質の多因子的な不快な感情的体験である。これは、先週経験した痛み関連の苦痛を、痛み関連の苦痛なし’から‘極度の痛み関連の苦痛’までの、11 点数値評価スケールまたは VAS スケールで評価することで評価できる (“苦痛温度計”)

患者が評価した先週の平均疼痛関連 (生活) 影響度は、11 ポイント数値評価スケール (NRS : 0‘支障なし’から 10‘活動を継続できない’まで) で、または Visual Analog Scale (VAS : 0mm‘苦痛なし’から 100mm‘活動困難’) で表す。

全体的な重症度は、3桁のコードを使用して痛みの強さ、苦痛の程度、および日常社会活動影響度の評価を組み合わせる。例：中程度の痛みの強度、重度の苦痛、および軽度の日常社会活動影響度のある患者では、コード‘231’を付与する。この重症度コードはオプションである。

時間経過

慢性疼痛は一般に、3 か月以上続く疼痛と定義される。慢性疼痛は、持続的に継続することも、再発することもある。さらに、痛みの発作が見られる場合もある。

心理社会的要因の存在

疼痛の発症、維持または増悪につながる心理社会的要因、また疼痛の結果としての心理社会的要因は、認知的要因 (例えば、破局的思考、恐怖回避信念、心配/反芻 (すう)、拡大視)、行動的要因 (例えば、回避あるいは我慢行動、機能不全的オペラントプロセス)、感情的要因 (例えば、痛み、恐怖、怪我や病気の進行への恐怖心、特定の一般的な健康の恐怖、絶望感や士気低下)、あるいは社会的要因 (例えば、仕事の緊張、社会経済的困難、社会的支援の欠如) の可能性がある。

2. ICD-11 の指定子または「拡張コード」の詳細

Treede, Rolf-Detlefa, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11), Pain, 2019,160.1: 19-27.

痛みの重症度

痛みの強さは口頭で評価するか、数値評価スケールまたは視覚評価スケールで評価するこ

とができる。重症度をコーディングするには、患者に直近1週間の平均痛みの強さを11点の数値評価スケール（NRS）（0「痛みなし」から10「想像できる最悪の痛み」までの範囲）または100mmの視覚的アナログスケール（VAS）で評価してもらう必要がある。

軽度の痛み NRS: 1~3; VAS: <31mm

中等度の痛み NRS : 4~6, VAS : 31~54mm

重度の痛み NRS : 7~10, VAS : 55~100mm

痛みに関連した苦痛は、過去1週間に経験した痛みに関連した苦痛（痛みの持続的または反復的な経験による認知的、行動的、感情的、社会的、またはスピリチュアルな性質の多因子性の不快な感情的経験）を、11点の数値評価スケールまたは「痛みに関連した苦痛なし」から「極度の痛みに関連した苦痛」までのVAS（「苦痛温度計」）で評価してもらうことによって評価することができる。

軽度の苦痛 NRS: 1~3; VAS: <31 mm

中等度の苦痛 NRS : 4~6, VAS : 31~54mm

重度の苦痛 NRS : 7~10, VAS : 55~100mm

先週の痛みに関連した（日常生活への）影響について、患者が11点NRS（0「干渉なし」から10「活動を継続できない」まで）またはVAS（0 mm「干渉なし」から100 mm「活動を継続できない」まで）で評価したもの。

コード0 影響なし

コード1 軽度の影響 ; NRS : 1~3 ; VAS : <31mm

コード2 中程度の影響 ; NRS: 4~6 ; VAS: 31~54 mm

コード3 重度の影響 ; NRS : 7~10 ; VAS : 55~100mm

痛みの時間的特徴

痛みの時間的経過は、“持続的”（痛みが常に存在する），“反復性再発”（痛みのない間隔において痛み発作が再発する），“発作を伴う持続的な痛み”（持続的な痛みの増悪として痛み発作が再発する）に分類（コード化）できる。

心理社会的要因の存在

この拡張コードで、慢性疼痛に伴う、認知的問題因子（例えば、破局的思考、過度の心配）、感情的因子（例えば、恐怖、怒り）、行動的因子（例えば回避）または社会的因子（例えば仕事、人間関係）のいずれか1つ以上がコード化できる。この拡張コードは、心理社会的要因が痛みと痛みに関連した障害の原因、維持、および・または悪化に寄与していることを示す証拠がある場合、または慢性疼痛が否定的な心理行動的結果（例えば士気の低下、絶望、回避、引きこもり）をもたらしている場合（あるいはその両方）に用いることが適切である。

IV. IASP の新しい痛みの定義

改訂版 IASP“痛み”の定義（2020年）

Raja, Srinivasa N., et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, 2020, 161.9: 1976-1982.

痛み**

実際の組織または潜在的な組織の損傷に関連する、またはそれに類似した不快な感覚および感情的な経験。

**痛みの定義は、IASPの公式日本語翻訳として日本疼痛学会理事会が公表している改定版「痛みの定義:IASP」(日本疼痛学会理事会、http://plaza.umin.ac.jp/~jaspain/pdf/notice_20200818.pdf)を引用した。

注釈

- 痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理学的、社会的要因によって程度の差こそあれ影響を受ける。痛みと侵害受容は異なる現象である。痛みを感覚ニューロンの活動だけから推測することはできない。
- 個々人は人生経験を通して、痛みの概念を学ぶ。
- 痛みという経験を人が訴えるときは、その訴えは尊重されるべきである#。
- 痛みは通常、適応的な役割を果たすが、身体機能や社会的および心理的な健康に悪影響を及ぼす可能性がある。
- 言葉での説明は痛みを表現するいくつかの行動のうちの一つにすぎず、コミュニケーションができないからといって、人間や、人間でない動物が痛みを経験している可能性を否定するものではない。

#2010年9月3日の第1回国際疼痛サミットで作成された文書「モントリオール宣言」では、“疼痛管理へのアクセス(=痛みの治療・ケアを受けることができること)は基本的人権である”と述べられている。

語源

中世英語のアングロ・フランス語の *peine* (痛み, 苦しみ) から、ラテン語の *poena* (刑罰, 懲罰) から、またギリシャ語の *poine* (報い, 刑罰, 返報) に由来する。

C. 翻訳後記と補遺

慢性疼痛を扱うすべての臨床領域、特に痛みセンター、緩和ケアセンター、ペインクリニックでは、今後、このIASPの慢性疼痛疾患分類あるいはICD-11慢性疼痛コードを用いた診療記録が必須となると考えられる。また慢性疼痛の分類に加えて、“痛みの強さ”だけでなく、“苦痛”や“障害(日常生活への影響)”の重症度を慢性疼痛指定子(「拡張子’)として記述することも必要である。以下に、1) IASPの慢性疼痛分類の歴史と新分類、2) IASP慢性痛分類とICD-11コードについて補足する。

●IASPの慢性疼痛分類の歴史と新分類

IASPは1986年に第一版、1994年に第二版の慢性疼痛の分類を刊行している。1994年のIASPの慢性疼痛分類では、神経障害性疼痛のカテゴリーが導入され、それまで反射性交感神経性ジストロフィー(RSD)、カウザルギーと呼ばれていた慢性疼痛症候群はCRPS(複合性局所疼痛症候群)の新しい疼痛概念のもとに包括された。2019年に確定した新しいIASPの慢性疼痛分類は、第二版以降の疼痛科学の発展を反映した実践的で理解しやすい分類である。このIASP慢性疼痛分類では、慢性疼痛を3ヶ月以上持続または再発する痛みと明確に定義したうえで、慢性疼痛を、慢性一次性疼痛と二次(続発)的に生じた慢性二次性疼痛に大きく分けた。慢性一次性疼痛の概念の背景には、最近提案された“侵害可塑性疼痛(nociplastic pain)”***の考え方がある。

***侵害可塑性疼痛（nociplastic pain）：

IASP terminology (<https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>)

定義：

末梢侵害受容器の活性化を引き起こす実際のまたはその恐れのある組織損傷の明白な証拠，または痛みを引き起こす体性感覚系の疾患または病変の証拠がないにもかかわらず，侵害受容の変化によって生じる痛み。

注：患者は侵害受容性と侵害可塑性疼痛の両方を併発することがある。

この翻訳が，我が国における IASP 慢性疼痛分類の理解と普及，ひいては慢性疼痛のより良い治療とケアに資することができれば幸いである。

翻訳：森脇克行，大下恭子
監修：堤 保夫