

## (4) 疼痛管理科

近藤 陽一

### 疼痛管理科の歩み

疼痛管理科独自の受け持ち入院患者、外来患者は存在せず、それぞれの診療科から疼痛管理の依頼がある患者に対して、併診という形式で業務を行っている。

#### 1. 急性疼痛管理

術後の疼痛管理が主体で、小児にはモルヒネを用いた静脈内 PCA (Patient Controlled Analgesia、自己制御式鎮痛法) 成人には主として、フェンタニルを用いた硬膜外 PCA を使用して、術後数日間にわたって、24 時間途切れることのないきめ細かい疼痛管理を行っている。本年 1 年の実績としては、術後の PCA 総数は昨年度 550 名で、手術件数のおよそ 15% である。対象は開腹、開胸、開頭、帝王切開、四肢体幹の骨きり手術など侵襲の大きなもので、患者自らが疼痛時にボタンを押して痛みをとることによって、ほぼ完全にペインフリーな術後環境が得られていると自負している。

手術と無関係な急性疼痛管理に、無痛分娩がある。手術集中治療部の田中基医師を中心にして帝王切開の術後と同様に硬膜外 PCA を行っている。昨年度は 80 件になり、妊婦への啓蒙が盛んになれば今後更なる増加が予想される。

#### 2. 慢性疼痛管理

主として、悪性腫瘍の患者を中心にして、モルヒネを主体にした治療 (静脈内 PCA、経口モルヒネ) を WHO の疼痛管理マニュアルにしたがって行っている。入院治療数は昨年度は 15 人であった。そのうち外来に移行し、疼痛管理科外来でフォローアップしている患者は 3 名であるが、血液腫瘍科の患者数増加 (悪性腫瘍患者の増加) に伴い、更なる増加が見込まれている。

#### 3. 次年度の展望

手術患者数、無痛分娩数、悪性腫瘍患者数の増加に伴い、現在の業務が更に増加することが予想されるが、病院全体として取り組まないと改善しない問題がある。

手術集中治療部の医師自らが非常に煩雑な麻薬伝票処理を行った後、麻薬希釈液をベッドサイドで混合している現状をまず第一に改善してほしい。医師は処方指示だけを行い、その以外は痛みの評価や副作用対策など医師でないといけないことだけに専念できるようになりたい。そのためには、薬剤部が 24 時間夜昼の区別なく、麻薬の希釈液を中央混合して病棟に届ける体制が不可欠である。