

#### 4-1-9-4 疼痛管理科

近藤 陽一

##### 1. 急性疼痛管理・無痛分娩

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) 協力が得られない場合にはモルヒネ持続静脈内注入、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、モルヒネ注射薬処方件数は年間 2052 件に上り、ほぼ 100%手術集中治療部医師によって処方されている。対象は開腹、開胸、開頭、帝王切開、四肢体幹の骨切り手術など手術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。

当科で行っている周産期領域の急性疼痛管理に、無痛分娩と帝王切開後疼痛管理があるが、いずれも、フェンタニルを用いた硬膜外 PCA を行い、大きな合併症を起こさずに快適な分娩環境を提供できている。帝王切開を含めると全分娩数 1613 の約 53%に硬膜外 PCA を行っており (無痛分娩 320 件、帝王切開後疼痛管理 542 件) 年々増加傾向にある。周産期の疼痛管理は日本国内で余り行われていないこともあり、実施に際しての薬剤の中央混合などの院内の理解も協力体制も十分とは言えない中で仕事であり、麻酔科医の費やす労力は多大なものがある。

##### 2. 慢性疼痛管理

主として、悪性腫瘍の患者を中心に、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。今年度の入院治療数は 18 名であった。本年の新たな実績としては、そのうち 2 名に在宅疼痛管理を行い、モルヒネ PCA の家庭内実施、フェンタニルパッチの併用など、入院中の悪性疼痛管理に劣らない環境を提供できたため、この 2 名は、家族の見守る中、自宅で安らかに永眠された。

非悪性腫瘍での慢性疼痛管理患者は 2 名で (慢性膵炎、尿道下裂後排尿痛) いずれも経口モルヒネ内服で頑固な疼痛がコントロールできている。

##### 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、時には薬剤部まで薬剤をとりにゆき、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でき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。

また、こうしたシステムができるまでの間は、必要な病棟に麻薬を常置し、いつでも使える状態にすべきである。しかし当センターでは麻薬に限らず病棟での薬剤管理が、患者への必要度ではなく医療者側の管理、労務の面からのみが重視され、非常に使用しにくい方向に向かっているのは残念である。この使いにくさのため、正確な数値はないが、国立小児病院時代より麻薬使用に関しては後ろ向きに推移している印象を持っている。これは、決して患者に対する医療の質の面から好ましくない。