

4-1-9-4 疼痛管理科

1. 急性疼痛管理

以前と同様に、術後の疼痛管理は、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 2007 年度は約 400 名で、前年度の半数に減少しているが、帝王切開の術後鎮痛法が硬膜外 PCA から膜下モルヒネ単回投与法に変更されたため、静脈内 PCA の件数は不変である。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。副作用、特に嘔吐の頻度も例年通りで約 15% で、次年度はモルヒネをフェンタニルに変更することで、副作用の軽減が得られるかどうか臨床研究を行う予定にしている。

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）を血液腫瘍科からの疼痛管理依頼を受け次第、WHO の疼痛管理指針に従って行っているのも従来通りである。患者数も年間 25 名で不変である。2007 年度を含め最近 2 年間で 14 名の死亡症例を経験したが、脳腫瘍患者を除くすべての患者で死亡直前まで静脈内 PCA が行われていた。今回の症例では、外出、外泊時に静脈内 PCA を継続使用することができたが、死亡場所は病院内であった。

3. 次年度の展望

硬膜外 PCA にしろ、静脈内 PCA にしろ、麻薬の希釈液を作成することは医師看護師の負担が大きく、薬剤部の協力が求められていたが、最近無痛分娩の硬膜外 PCA に関して大きな前進があった。麻薬を除く局所麻酔薬希釈液をあらかじめ薬剤部で作成して、現場の医師はフェンタニルを使用直前に混合するだけでよかった。術後の硬膜外 PCA、静脈内 PCA の麻薬希釈液作成にも薬剤部の協力が得られることが期待される。

当院の PCA を主体とした疼痛管理は主として手術集中治療部の医師によって行われているが、疼痛管理の質を上げるには、看護師、主治医、薬剤師、こころの診療部など関連各科の協力体制が必須である。疼痛専門看護師の育成、院内緩和ケアチームの結成など今後取り組む課題は多い。

<業績>

近藤陽一：小児がん緩和ケアにおける PCA の重要性。2008 年日本小児麻酔学会総会、シンポジウム「小児がんの緩和ケア」 長野