

麻醉科抄読会

術後疼痛管理チーム

熊本大学病院麻醉科 清水 和子





- ✓ 周術期から長期にわたる術後疼痛管理の進歩と普及のために、臨床・教育・基礎ならびに臨床研究におけるレベル向上に寄与し、国内外でこの分野の指導的な役割を果たすことを目的としている。
- ✓ 事務局は和歌山県立医科大学医学部麻酔科学講座
- ✓ 2021年7月設立

日本ペインクリニック学会 第57回学術集会

The 57th Annual Meeting of the Japan Society of Pain Clinicians

痛みと向き合おう
～QOLの向上をめざして～



会期 2023年7月13日(木)▶15日(土)

会場 佐賀市文化会館・SAGAアリーナ

会長 平川 奈緒美
実行委員長 小杉 寿文

佐賀大学医学部附属病院ペインクリニック・
緩和ケア科 / 佐賀大学医学部麻酔・蘇生学
(佐賀県医療センター好生館)

日本術後痛学会第3回学術集会

1. 術後痛管理チームの立場から

現状把握、拡大サポート、目標設定の必要性

ハシチウオヴィッチトマシュ先生 東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔部

2. 術後回復を促進させる疼痛管理を求めて

谷口 英喜先生 済生会横浜市東部病院患者支援センター

3. 認知機能障害を有する高齢者に対する術後痛管理

河野 崇先生 高知大学医学部麻酔科学・集中治療医学講座

4. 硬膜外麻酔・術後鎮痛と術後早期リハビリテーション医療

石村 博史先生 医療法人堺整形外科医院福岡スポーツクリニック麻酔科

本日の流れ

- ✓ 術後疼痛管理チーム加算
- ✓ 周術期管理センターのある施設での術後疼痛管理システム
- ✓ 看護師中心の術後疼痛管理システム

はじめに

術後痛の遷延は早期離床の妨げ, 術後合併症の発症率増加,
在院日数の延長につながる

術後疼痛管理チームの介入により

- ✓ 術後痛が軽減し, 患者のQOLが向上
- ✓ 術後合併症評価により下肢神経障害などの発生が減少
- ✓ 麻酔科医の術後鎮痛回診・処置に要する時間が減少
- ✓ 在院日数が短縮

Acute Pain Service

- ✓ 急性疼痛管理サービス (Acute Pain Service :APS) は米国とドイツで1985年に初めて導入
- ✓ 日本では1996年に岡山大学が術後疼痛管理サービス (Post-operative Pain Service : POPS) を採用
- ✓ 令和4年度診療報酬改定において術後疼痛管理チーム加算が新設

術後疼痛管理チーム加算

術後疼痛管理チーム

専門的知識を有した多職種からなるチーム

疼痛スコアの減弱

生活の質の向上 を目的として必要な疼痛管理を実施

合併症予防

対象患者

マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を受けた患者で、手術後に継続した

- ① 硬膜外麻酔後による局所麻酔剤の持続的注入
- ② 神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
- ③ 麻薬を静脈内注射

に投与しているもの(覚醒しているものに限る)

点数 100点/1日 手術日翌日から起算し3日を限度

術後疼痛管理チームの構成員

術後疼痛管理チーム



専任

常勤麻酔従事医師

【2022/3/31疑義解釈その1】
術後疼痛管理チームの麻酔に従事
する常勤の医師が、
麻酔管理料(Ⅰ)における麻酔後の
診察を行うことと併せて
必要な疼痛管理を行うことは可能



専任

看護師
疼痛管理研修修了

年間200症例以上の麻酔管理を行っている
保険医療機関で
手術室又は周術期管理センター等で
2年以上の勤務経験を有するもの

【2022/4/28疑義解釈その7】
年間200症例以上の麻酔管理を
行っている症例とは、
「マスク又は気管内挿管による閉鎖
循環式全身麻酔を伴う手術を行っ
た患者」
に係るものを指す



専任

薬剤師
疼痛管理研修修了

薬剤師としての
勤務経験が5年以上
うち2年以上が
周術期関連の勤務経験を
有しているもの

配置が望ましい



配置

臨床工学技士
疼痛管理研修修了

・手術室
・周術期管理センター
・集中治療部門
の勤務経験を3年以上有しているもの

周術期管理センターのある施設

済生会横浜市東部病院 患者支援センター



術後回復推進策（ERASプロトコル）導入



2016年8月開設

ERASプロトコルでの推奨

術後回復促進のための術後疼痛管理, 悪心嘔吐対策の徹底

→ APSシステム有効

術後回復促進を阻害する因子：疼痛・不動・消化機能不全

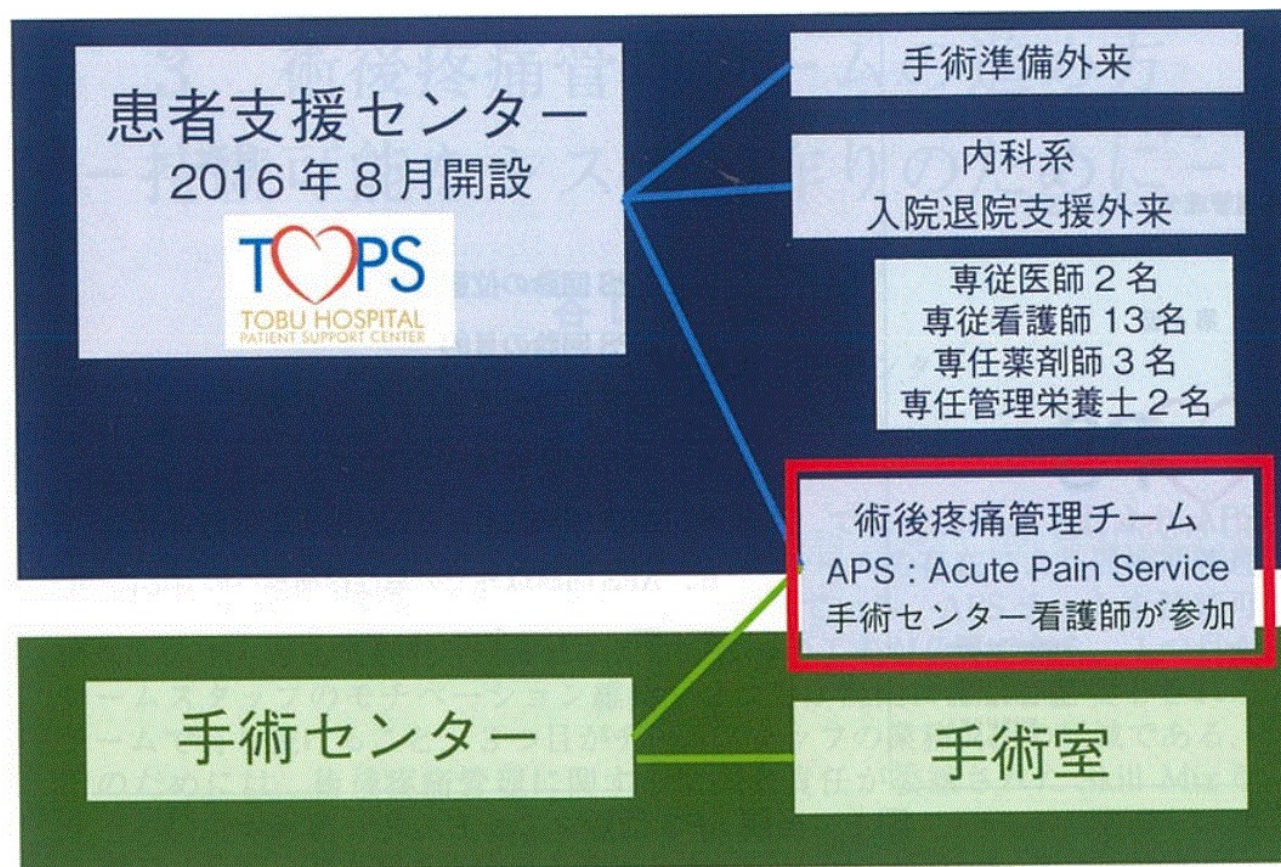
目標：DREAMを設定

英国で術後回復促進策として考案

飲水 Drinking, 食事摂取 Eating, 離床 Mobilizing

の術後早期の開始を示す

済生会横浜市東部病院 患者支援センター



APSチーム回診メンバー

TOPSから麻酔科医師, 薬剤師, 管理栄養士
手術センターから手術室看護師が日替わりで担当

疼痛管理アルゴリズムの基本方針

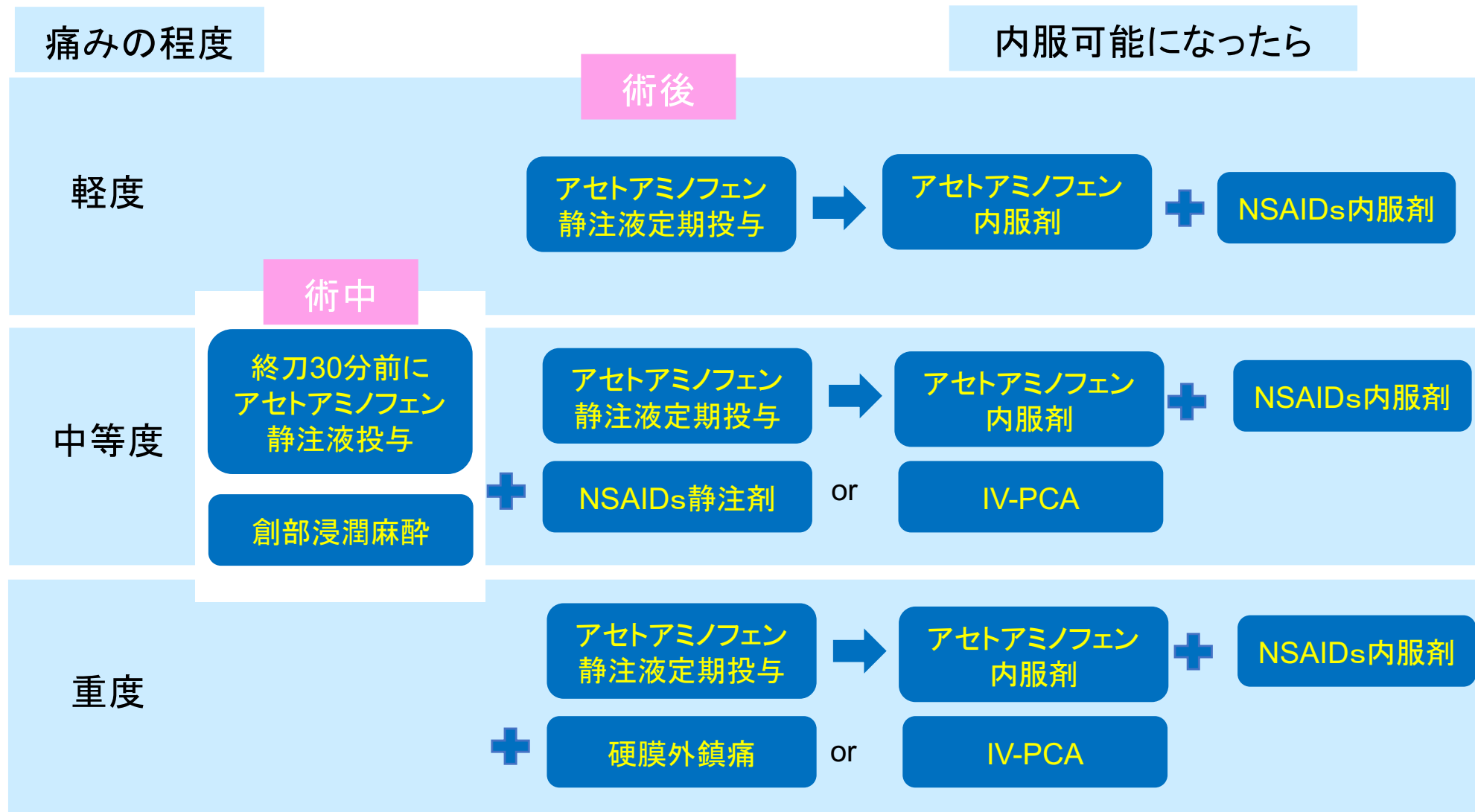
- ✓ 多角的疼痛管理 multimodal analgesia : MMA
- ✓ 定時投与 around the clock : ATC
- ✓ 必要最低限の麻薬 opioid sparing

APS回診で実施した処方介入の分析
PROSPECT : 欧州局所麻酔学会
ERASプロトコル

疼痛アルゴリズム作成

普遍的な疼痛管理

術後疼痛管理のアルゴリズム



* TOPSマニュアルを簡略化して掲載

PONVのアルゴリズム

術前リスク抽出

TOPS外来
にてPONV
リスク判定

術中から予防

PONVリスク

3個→下記から2剤選択

4個→下記から3剤選択

デキサメタゾン6.6mg

5-HT₃受容体拮抗薬

ドロペリドール
0.625～1.25mg

術後にPONVが出現し
てしまったら治療

5-HT₃受容体拮抗薬

内服可能であれば



ジメンヒドリナート
3T 3×

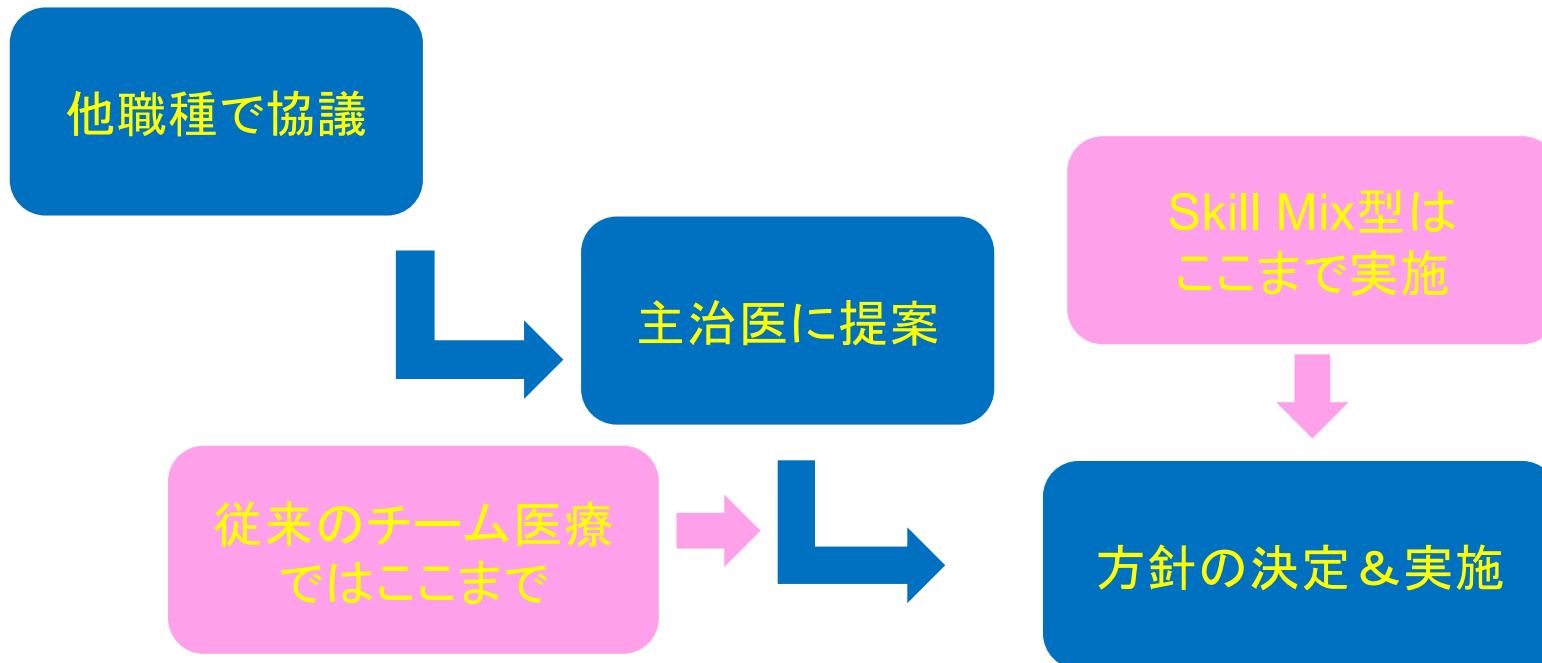
術中に以下も考慮

麻酔方法は可能なら静脈麻酔、硬膜外鎮痛内の麻薬減量

APSチームを持続可能なシステムとして 機能させるための条件

- ✓ チームスタッフのモチベーション維持
- ✓ 院内において必要とされるチームで有り続けること
- ✓ チームスタッフの業務負担軽減

Skill Mix型のチーム医療の導入



看護師中心の 術後疼痛管理システム

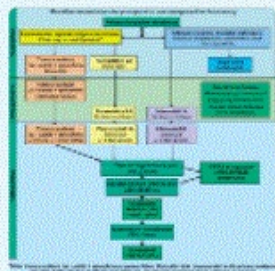


病棟看護師を中心とした術後痛管理システム

手術後



APS部長



プロトコール

疼痛管理担当
外科医



痛み担当
日勤看護師



専門分野担当
麻酔科医



急性疼痛専門看護師



患者

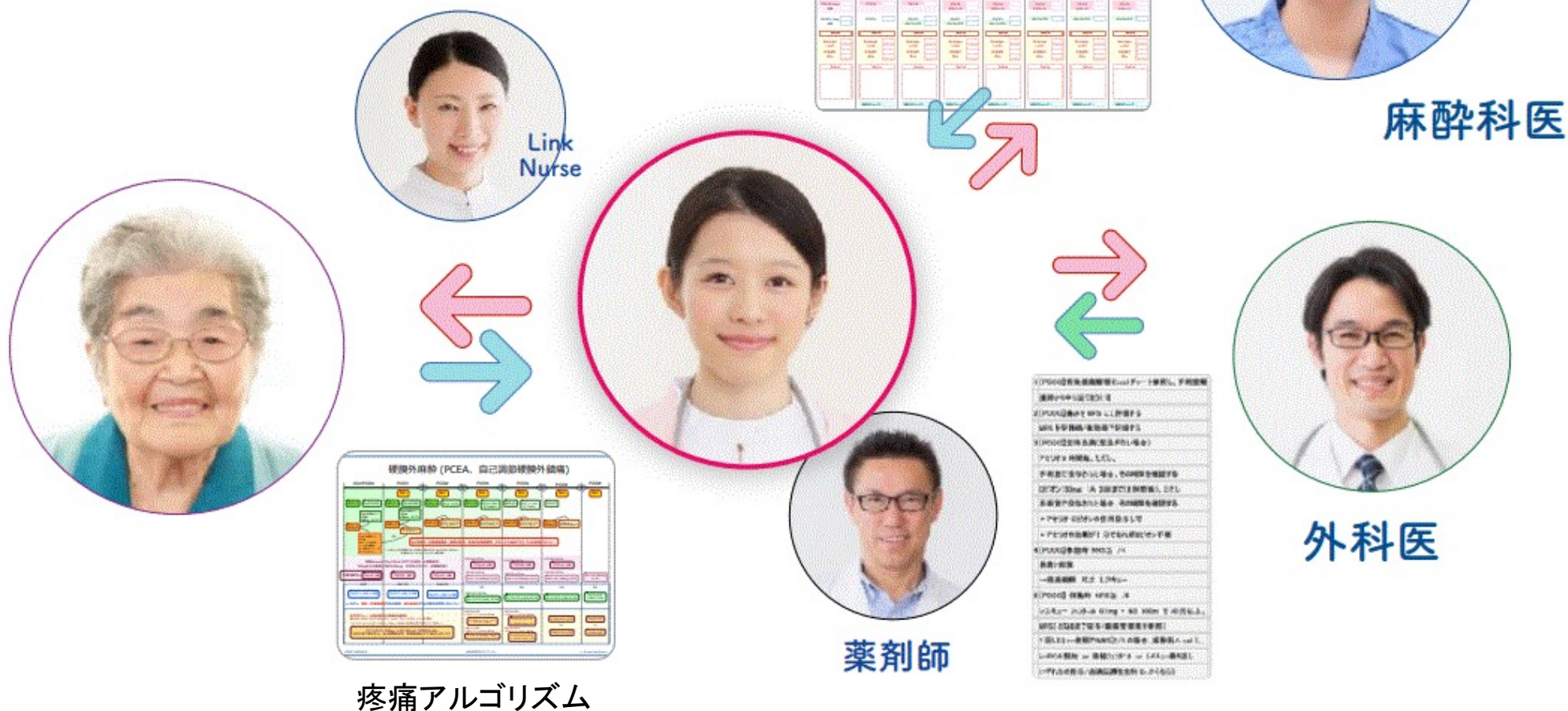


痛み担当
夜勤看護師

毎日の外科病棟回診
「問題患者」について麻酔科医への報告
病棟看護師へのベッドサイド教育
Epi, PCAの機械的な問題のトラブルシューティング
年間調査用のデータ収集 (Epi, PCA, PNB)

Örebro大学病院のAPS

看護師中心の 術後疼痛管理システム



周術期

リンクナースの役割

病棟

麻酔科医



外科医



薬剤師



臨床工学技士



看護師
(認定)



術後疼痛管理チーム



リンク
ナース



現場の担当・相談役

APSとの連携役

教育レベルの維持

疼痛管理の評価

研修受講者でなくても良い



病棟看護師を中心とした 術後痛管理システム

長所

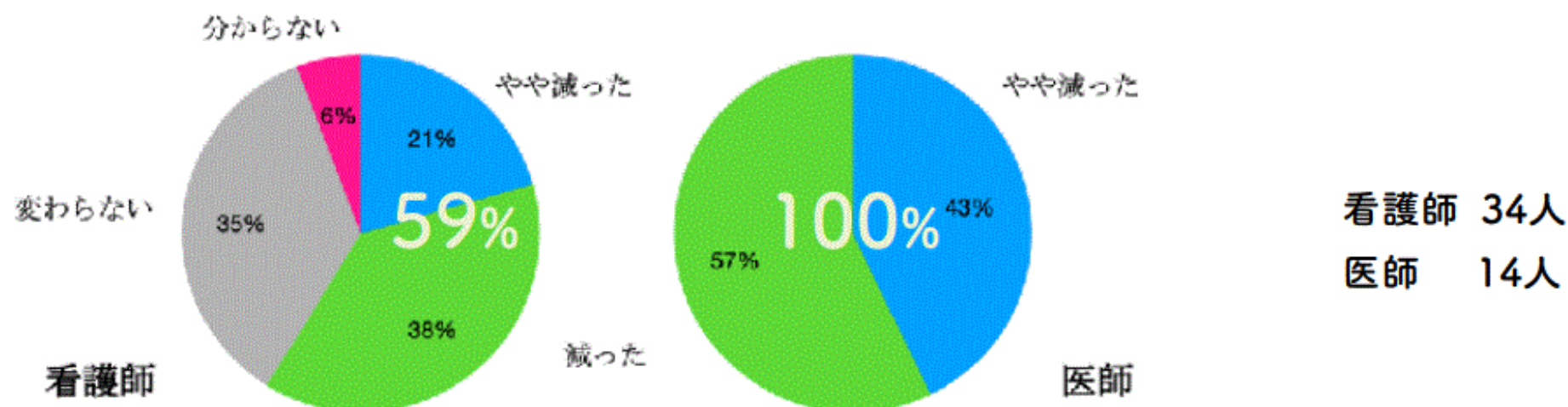
対象患者がほぼ全員 (加算対象患者以外も)
疼痛アルゴリズムを使用
早期対応が可能
人員不足でも質の高い疼痛管理が可能
病棟看護師の教育が必須 (e-learning)
看護師の判断を重視した提案型

短所

導入に時間がかかる
教育レベル・スキルの維持が不可欠
看護師のスキルに依存
専任麻酔科医がない

システム導入3年後の調査（河北総合病院）①

Q1.術後痛管理システム導入前と比べて、疼痛・鎮痛の副作用で患者からの
ナースコール回数が変化しましたか（/月）



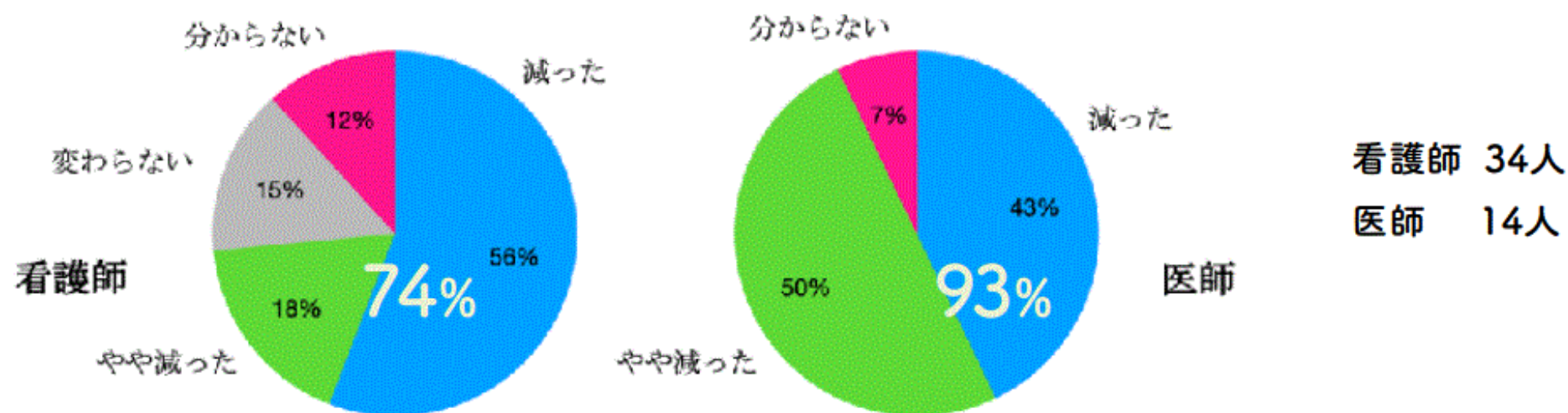
Q2.「減った」「やや減った」の場合、どの程度減少したと思いますか（/月）

看護師（平均回数減少率）： **63.0%**

医師（平均回数減少率）： **48.6%**

システム導入3年後の調査（河北総合病院）②

Q3.術後痛管理システム導入前と比べて、疼痛・鎮痛の副作用で、患者からのナースコールのあとに、**医師をコールする回数**が変化しましたか（/月）



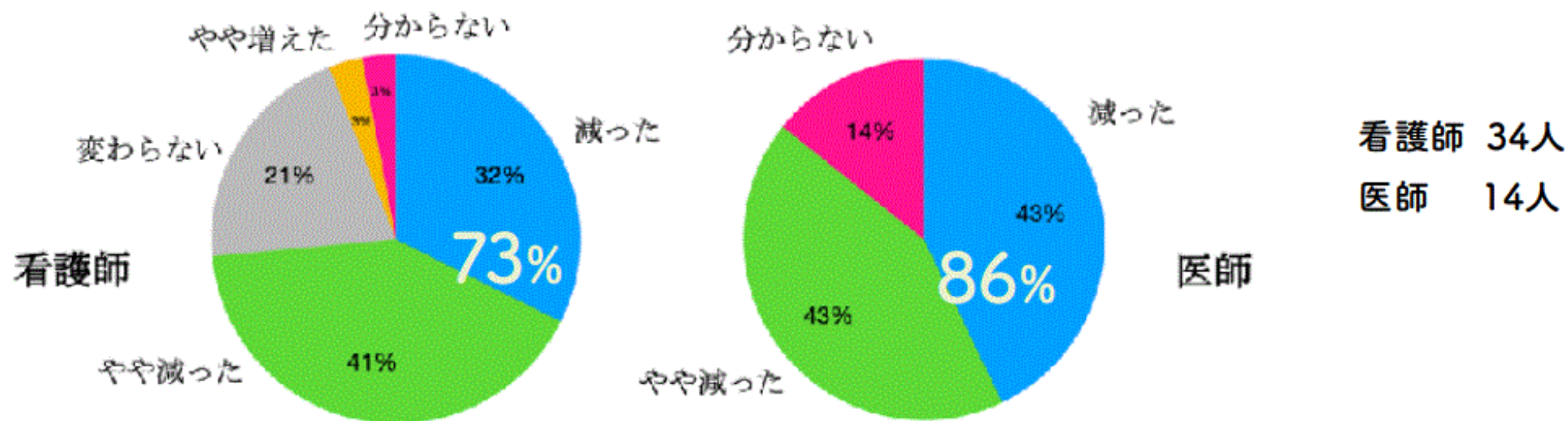
Q4.「減った」「やや減った」の場合、どの程度減少したと思いますか（/月）

看護師（平均回数減少率）： **51.6%**

医師（平均回数減少率）： **41.6%**

システム導入3年後の調査（河北総合病院）③

Q5. ナースコールから、患者の鎮痛や副作用の **問題が解決するまでの時間** が変化しましたか（呼ばれてから、その患者から離れられるまでの時間）



Q6. 「減った」「やや減った」の場合、どの程度減少したと思いますか（/月）

看護師（平均時間減少率）： **50.9%** 15-60分 → **2-15分**
医師（平均時間減少率）： **39.8%**

まとめ

- ✓ 術後疼痛管理は他職種で取り組むことが推奨されている
- ✓ 施設により可能な術後疼痛管理体制は異なる
- ✓ 術後疼痛管理は全ての患者に平等に提供されるもの
- ✓ 術後疼痛管理の質の向上とスタッフの負担軽減の両立を模索する必要がある