岡山県　地域連携・多職種協働周術期管理モデル普及事業公開セミナー
「みんなでとろう！術後痛！　－術後疼痛管理チームの現状と課題－　」

日　　時：2024 年 2 月 18 日（日）10:00～12:00
開催形式：オンライン開催

基調講演	「術後痛管理の潮流」 和歌山県立医科大学　麻酔科学教室 川股　知之 教授
活動報告	1：岡山赤十字病院　麻酔科 谷西 秀紀 先生 2：岡山中央病院　麻酔科 難波 力 先生 3：岡山旭東病院　麻酔科 西田 静香 先生 4：倉敷成人病センター　麻酔科 楠戸 和仁 先生 5：川崎医科大学附属病院　麻酔・集中治療科 佐藤 健治 先生 6：岡山大学病院　集中治療部　松岡　義和先生

岡山県 地域連携・多職種協働周術期管理モデル普及事業公開セミナーを開催いたしました。

テーマは「みんなでとろう！術後痛！－術後疼痛管理チームの現状と課題－」でした。

始めに、和歌山県立医科大学 麻酔科学教室 川股知之教授より「術後痛管理の潮流」と題して、1. なぜ術後疼痛管理チームが必要なのか？ 2. 術後疼痛管理法　3.術後疼痛管理チームの運用　4.術後疼痛管理チームの今後の課題、について基調講演が行われました。以下に要約をまとめます。

1.　なぜ術後疼痛管理チームが必要なのか

術後痛が予後に及ぼす影響として、在院日数の延長や活動時間への影響が考えられる。術後のリハビリが重要視される中、痛みが強く活動時間が減ることはリハビリが進まない状況となる。また、術後痛はせん妄のリスクへ繋がることも分かっている。せん妄の患者が増えれば、医療者の労力が過重となり、また、医療費が増えることが予測される。最後に強い術後痛は、慢性痛のリスクとなることが予測される。従来、術後痛は急性期の痛みという考えであったが、慢性術後痛に移行するケースがあると分かってきた。慢性手術痛の危険因子の中で、術後要因としては、急性期の痛みが非常に重要だと分かってきており、急性期の痛みをコントロールしていくことが求められる。術中から術後のシームレスに痛みを管理していくことが麻酔科医に求められるが、麻酔科医のみで対応することが難しいため、Acute　Pain　Service（術後疼痛管理チーム）を立ち上げることにより、医師（麻酔科医、外科医）、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床工学技士といった専門知識が違う職種が集まることによって、質の高い鎮痛管理が出来、働き方改革としてワークシェアリングも出来る。APS の効果として、術後痛の低下や術後痛の発生頻度が下がるということも分かってきた。また、在院日数も短縮することができることが分かっている。2022 年度に術後疼痛管理チーム加算がつき、術後疼

痛管理チームは徐々に増えてきており、令和 4 年 4 月は 10 チーム発足したが、令和 6 年 1 月には 362 チームまで増えている。

2. 術後疼痛管理法

疼痛プロトコールについては ESRA の作成した PROSPECT (procedure specific postoperative pain management) に細かく記載されている。また、日本術後痛学会のホームページ上で ANZCA (Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine) が作成した "Acute Pain Management: Scientific Evidence, Fifth Edition 2020; Key Messages" の和訳を掲載している。

3. 術後疼痛管理チームの運用について

具体的な運用については手探りなところも多いため、日本術後痛学会では、以前から運用している施設がどのように行っているのか学術集会で発表いただいた。発表内容はペインクリニック Vol.44 No.3 で「広がれ！術後疼痛管理チーム」として特集されている。APS が患者情報を取るために、チームで回診する方法と、代表者が回診した後、チームで情報を共有する方法がある。このとき病棟との情報共有については、痛みの評価法を統一しておくことが重要となる。

4. 術後疼痛管理チームの今後の課題

APS への加算が始まり、今後は APS を運用しながら、回復の質を数値で評価していく必要がある。また慢性痛への移行を防ぐため、亜急性期の 4 日目以降のフォローの体制作りが必要となってくる。

次に県内各施設から APS チームの活動の現状について報告がされました。病床数やスタッフ数、手術件数の違いから各施設での運用は異なり、システマティックに介入が出来ている施設や少ないマンパワーながら工夫をして介入している施設などがありました。テンプレートを使用することにより評価の統一や情報収集の漏れを防ぐ手立てがなされていたり、多職種のスケジュールを合わせることが難しい施設は APS の代表者が回診を行い、チーム内の情報共有はカンファレンスで行っていたりと多様でした。また、チームで回診を行う施設は、回診時に治療方針を決めることが出来、痛み以外の有害事象もひろい、術中管理にフィードバックしていました。

最後にディスカッションが行われ、今後の課題として、薬剤師や看護師とのタスクシェアの拡大、フォローする期間、術後疼痛管理に用いるデバイスの費用や資格取得・維持に要する費用が安価ではないことなどがあげられました。