

積極的な鎮痛で、合併症リスク減

術後痛をコントロール

九州大病院別府病院の治療・研究

からだを読み解く

▶ 17 ◀



麻酔科医員
長松 大子

手術の時、体の組織が損傷を受けて痛む「術後痛」が生じます。これは手術直後が最も強く、体を動かすと痛みは増えます。痛みとは本来、体を守るための重要な感覚ですが、同時にとても不快です。強い痛みを感じるとう交感神経の興奮により、心拍数増加や血圧上昇を引き起こし、心臓に負担をかけます。痛みが理由でせきや深呼吸ができず、肺炎などの呼吸器合併症につながる恐れもあります。体が動かせないほどの痛みで離床が遅れることにより、深部静脈血栓症や肺塞栓症などのリスクを

麻酔と鎮痛剤、併用も

大きくします。回復が遅らせるだけでなく、合併症に対する追加の治療が必要となる場合もあります。術後痛は、時間が経過して炎症が収まり、損傷した

全身麻酔

意識がない



(手術中は完全に眠っている状態)

区域麻酔

意識がある



(原則として手術中は目覚めている状態)

- ◆ 硬膜外麻酔
- ◆ 脊髄くも膜下麻酔
- ◆ 末梢神経ブロックなど

組織が修復されれば徐々に軽くなっていきます。手術直後から積極的に鎮痛することで、合併症のリスクは下がり、体の回復が早まって活動性も上がります。そもそも治療の目的は一日でも早く元の生活ができるようにすることです。術後痛をコントロールする方法は幾つかあります。全身麻酔時に主に使用する「医療用麻酔」は、麻酔科医が使うことで目が覚めた時の痛みをかなり軽減することができます。しかし、副作用として、呼吸を抑制したり、吐き気を催したり、血圧が下がることがあるので注意が必要です。麻酔以外に「非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)」や「アセトアミノフェン」なども使われます。これらの鎮痛剤に硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔などの局所麻酔を併用すると、全身投与する薬剤の量を減らし、肝臓や腎臓などの負担を減らすことができます。硬膜外麻酔では、術前に背中から

細い管(カテーテル)を留置し、術後は持続注入装置を取り付けます。この装置には患者さん自身が操作するスイッチが付属しており、自分で鎮痛薬を追加することが可能です。自分で痛みをコントロールする方法を自己調節鎮痛法と呼びます。「抗凝固療法」(血液をさらさらにする治療)を受けている方は硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔ができません。それに代わる鎮痛法として末梢神経ブロックを行う場合があり、さまざまな手術の麻酔に併用しています。私たち麻酔科医は、個々の患者さんの状態を考慮し、できるだけ安全な方法で診療を行うことを心がけています。痛みをコントロールする技術は、術後痛だけでなく帯状疱疹後神経痛や三叉神経痛など、慢性的痛みの治療にも使えるものです。ペインクリニックはこうした痛みの治療に特化した麻酔科医が診療を行っていますので、お困りの際は相談してはいかがでしょうか。

＝ 終わり ＝