

# 術後疼痛管理の適切な推進について

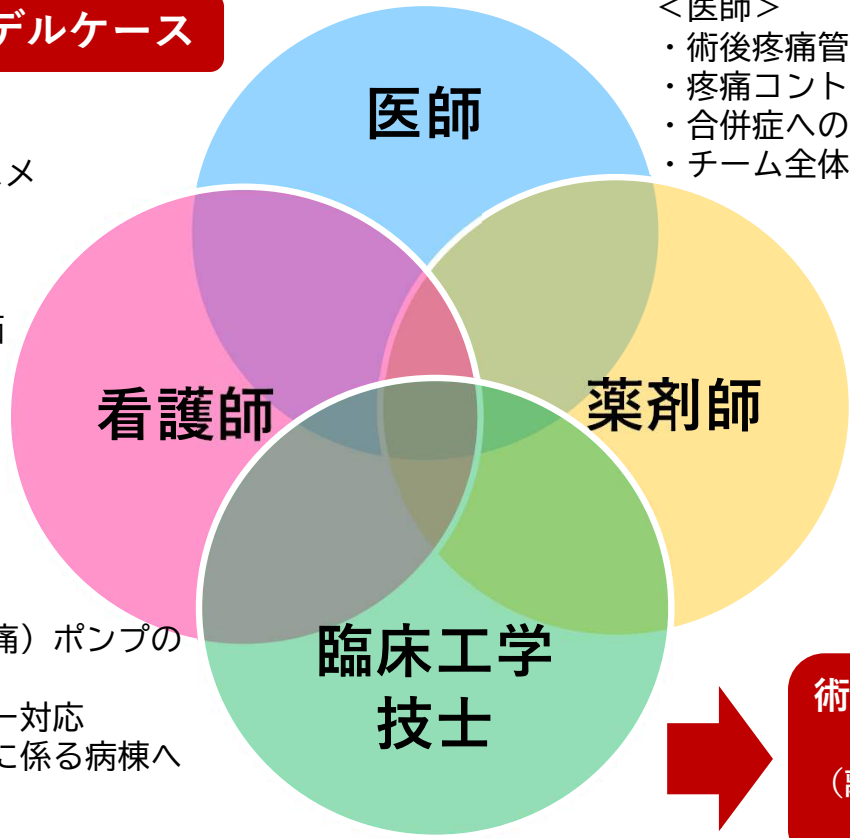
厚生労働省 中医協・総会 2021年12月10日の資料をもとに作成

- APSの活動条件として1)24時間対応できる術後痛の管理、2)鎮痛薬・鎮痛方法(自己調節鎮痛法:PCAなど)の標準化(プロトコール)、3)管理内容の記録、4)多職種で構成されたチームの編成等があげられている。
- APSを構成するメンバーとして、医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士等から編成され、周術期管理の一環として質の高い術後疼痛管理等ができるよう育成し、知識や理解のレベルアップが図られる仕組み(周術期管理チーム認定制度)が進められている。

## 術後疼痛管理に係るモデルケース

- <看護師>
- ・術後疼痛・意識状態のアセスメント
  - ・鎮痛剤の効果、副作用の確認
  - ・PCAポンプの管理
  - ・褥瘡・神経障害の予防・評価
  - ・早期離床の促進

- <臨床工学技士>
- ・PCA(自己調節鎮痛)ポンプの保守整備
  - ・PCAポンプのエラー対応
  - ・PCAポンプの使用に係る病棟への周知、指導



- <医師>
- ・術後疼痛管理にかかる治療計画の立案
  - ・疼痛コントロールを含む総合評価
  - ・合併症への対応
  - ・チーム全体の監督と教育

- <薬剤師>
- ・薬剤の効果・副作用の評価
  - ・評価を踏まえた対処薬の提案
  - ・薬剤の適正使用に係る患者指導

術後疼痛管理チームによる  
質の高い術後疼痛管理  
(離床の改善、術後合併症の減少、入院日数短縮)