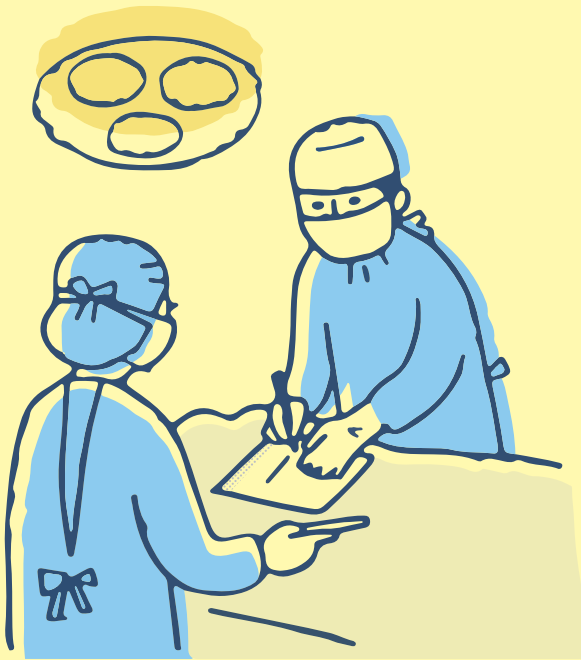


チーム Time 33号

特集

術後疼痛管理チーム



チーム医療

臨床検査技師 平山剛士さん

18

麻酔科 安田篤史先生
 麻酔科 杉本真理子先生
 整形外科 豊岡青海先生
 産婦人科 西田晴香先生
 手術部看護師 片岡明香さん
 11西病棟 看護師 星彩さん
 手術部薬剤師 岡田雄介さん
 手術部薬剤師 田中勇輔さん
 病棟薬剤師 河口麻衣子さん
 管理栄養士 藤原潤さん
 理学療法士 藤原潤さん
 麻酔科 柿沼玲史先生
 麻酔科 齋藤彩香先生

04

「術後疼痛管理チーム」とは？

特集 術後疼痛管理チーム

目次

◎発行年月
 2024年11月
 ◎発行
 帝京大学医学部附属病院
 総務課広報企画係
 ◎編集・制作
 ビーデザイン

T-me

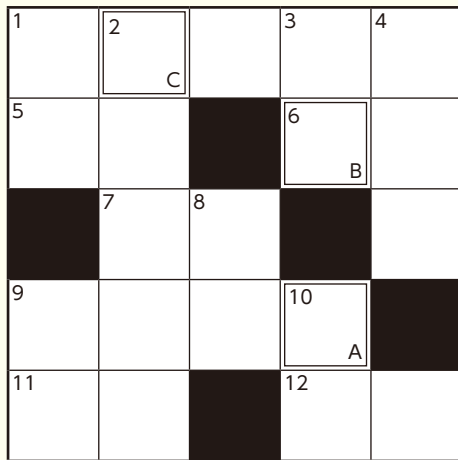
T-me「チーム」は、
 帝京大学医学部附属病院と
 地域の皆さまをつなぐ院内誌です。
 T:Teikyo = 帝京大学医学部附属病院の頭文字
 me:Medical = 地域の皆さまのための医療

また、「チーム」には
 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、
 その他病院全てのスタッフが連携して行う
 チーム医療の意味も込められています。

printed in japan
 本紙掲載の写真・記事の無断転用を禁じます。
 ©2024 帝京大学医学部附属病院

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、手術の後にはつきものですが取り除かないといけないものになります

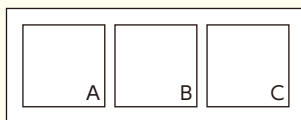


(タテのカギ)

- 「あかつき」「ちよひめ」甘くてジューシーな果実。
- 社仏閣の建築や補修に携わる大工さん。
- 機械や人体の不調。「○○が来る」
- 磁石の力で浮いて走ります。
- 「まごわやさしい」、最初の「ま」は何？
- より高い値段をつけた人が買えます。
- 10本の腕があってスミを吐きます。

(ヨコのカギ)

- 紅葉を愛で、楽しむこと。
- 大気中の細かい水滴などによって遠くがかすんでいます。
- 人生、山あり○○ありですね。
- 粉を水で溶いたとき、これがブツブツ残ってしまう。
- いのちのこと。
- 地球上の29%がこれです。
- 明治16年に能登と合わせて石川県となりました。



(答えは P.19)

術後疼痛管理チーム

入院患者さんの早期回復を促進するため、

手術後の「痛み」を緩和し管理する

術後疼痛管理チーム。

主に麻酔科医、看護師、薬剤師で

構成されています。

各分野の専門知識を活かし、

患者さん一人ひとりの痛みの状態を詳細に評価。

痛みを効果的に緩和することで、

患者さんの快適な入院生活をサポートし、

早期の社会復帰を目指しています。



術後疼痛管理チームとは？

日本人は痛みを我慢しがち？

痛みを和らげサポートする取り組み

手術後に「痛み」を感じるのは当たり前だと思っ
ている方も多いかもしれません。しかし、
欧米では30年以上前から痛みを緩和し、早期
回復を目指す医療体制が整っています。日本
でも術後疼痛管理の認知が少しずつ広がって
きました。今回は、麻酔科の安田篤史先生と杉
本真理子先生に、帝京大学医学部附属病院の
術後疼痛管理についてお話を伺います。



杉本真理子先生 麻酔科 講師

京大医学部医学科卒業、東京慈恵会医科大学医学研究科大
学院博士課程卒業・医学博士
京大医学部附属病院麻酔科、東京大学医学部附属病院麻酔科
痛みセンター、JR東京総合病院麻酔科、
2017年 帝京大学麻酔科学講座 助教
2021年 帝京大学麻酔科学講座 講師
麻酔科指導医、麻酔科機構専門医、ペインクリニック専門医



安田篤史先生 麻酔科 教授

2002年 東京大学医学部医学科卒
2002年 帝京大学医学部附属病院 麻酔科研修医
2004年 ハワイ大学外科研修プログラムー一般外科 インターン
2005年 マサチューセッツ総合病院 麻酔科レジデント
2008年 スタンフォード大学病院 心臓胸部麻酔フェロー
2009年 帝京大学医学部附属病院 麻酔集中治療科スタッフ
2012年 マサチューセッツ総合病院
麻酔集中治療ペインクリニック科スタッフ
2015年 帝京大学医学部附属病院 麻酔集中治療科スタッフ
現在 帝京大学医学部麻酔科学講座 病院教授

術後疼痛管理チーム活動中

当院では、麻酔科医・看護師・薬剤師により構成された

「術後疼痛管理チーム」による Teikyo Acute Pain Service (TAPS)

回診を実施しています

回診では 主治医と相談の上
手術後の痛みや吐き気の対策を行っています

手術のあと

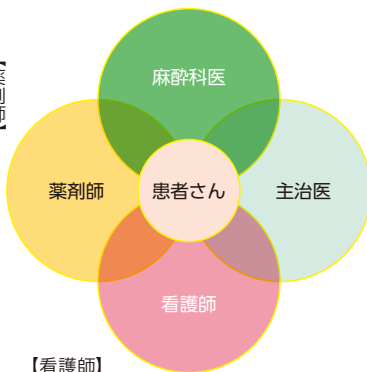
早期回復を促進できるよう

私たちがサポートさせていただきます



帝京大学医学部附属病院術後疼痛管理チーム
Teikyo Acute Pain Service (TAPS) 2023年1月

帝京術後疼痛管理チームについて Teikyo Acute Pain Service ; TAPS



【薬剤師】
・薬剤の効果・副作用の評価
・鎮痛薬や副作用対処薬の提案
・薬剤に関する患者さんの指導

【医師】
・術後疼痛管理の計画・実施
・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・教育

【看護師】
・患者さんの痛み・状態の評価
・鎮痛薬の効果・副作用の確認
・褥瘡・神経障害の予防・評価
・早期離床の促進

帝京術後疼痛管理チーム「TAPS」

——まず術後疼痛管理について教えてください。
さあ。

安田「多くの手術で術後に痛みが生じます。通常、術後12〜36時間ほど痛みが続き、48時間ほどおさまると言われていますが、それ以上に痛みが続く場合、術後合併症のリスクが高まる恐れもあります。また、手術によるストレスや不安から痛みに敏感になる方もいらっしゃいます。

私たちの役割は、少しでも患者さんの痛みを和らげ、1日でも早く回復できるよう管理、サポートすることです。術後、すべての患者さんが平等に回復するわけではありません。手術内容や回復スピード、心の状態に合わせ、専門チームが対応しています。」

杉本「従来は、各科の医師がそれぞれ術後の疼痛管理を行っていました。患者さんに完全に安心して手術を受けていただくため、5年ほど前に、周術期管理センターが立ち上がり、外科系医師、麻酔科医師、看護師、薬剤師、歯科医師、栄養士、理学療法士など多職種がかかわる、術前から術後までの周術期管理の

基盤を築いてきました。帝京術後疼痛管理チーム（Teikyo Acute Pain Service：通称TAPSタpps）は、その周術期管理の総仕上げとしての位置づけで、2023年2月に結成されました。

術後疼痛管理チームは国内では実例が少ないチームですが、今後の医療を支える上で欠かせない役割を担ってくださると考えています。術後の痛みが強いと、術後の回復が遅れ、呼吸器や心臓の合併症の危険性も高まり、入院期間が長引くことになり、患者さんの負担が増えてしまいます。TAPSでは、術後の患者さんの痛みを抑えたりや吐き気など副作用に迅速に対応することで、術後の回復を促進し、術後の合併症が減り、早く退院できるように支援しています。」

手術後の痛みは我慢しないこと

——具体的にどのように術後の痛みを管理しているのでしょうか？

杉本「術前診察の時に麻酔科医が、術式や患者さんに適した麻酔の種類や術後鎮痛の方法をお話しし、術後の痛みの強さを数字で表現する方

法（NRS）も説明していきます。『手術は痛くて当然』『術後の痛みが心配で不安』と考えている患者さんにもいらつしやいます。まずは、『痛みは我慢しない』『痛みは正直に数字で伝える』と患者さんに理解していただくことが大切です。

痛みの感じ方は人によって異なり、主観的で他人にわかってもらうのは難しいこともあります。そこで、NRS（Numerical Rating Scale）やフェイススケールを用いて患者さんに痛みを評価してもらいます。0が痛みなし、10が最大の痛みの場合、現在の痛みがどれくらいかを患者さんの主観で教えてもらいます」

安田「昨今では、術後の翌日にはリハビリが始まる患者さんも。これまでは痛みが引くまでゆっくり過ごすのが常識でしたが、寝たきりによる筋力低下や合併症リスクを抑えるためにも、1日でも早く動けるようにすることが重要であると術後の対応が変化してきました。そこで術後の患者さんごとにリハビリが進んでいるか、しっかりと食事や睡眠ができてくるか、さらに血圧や体温などのバイタルサインを病棟の看護師が電子カルテに記録します。患者さんが感

じる痛みの評価と看護師による客観的な評価を組み合わせ、術後疼痛管理チームが総合的に痛みの判断を行います。

痛みの管理については、麻酔や鎮痛剤だけに頼らず、患者さんに合わせた緩和方法でサポートしています」

——現在どれくらいの入院患者さんをサポートされているのでしょうか？

安田「日帰りの検査入院にあたる内科系の検査手術、小児外科、心臓血管外科、眼科、脳神経外科以外のすべての科と関わっています。今後、手術を受けたすべての入院患者さんをサポートできる体制を整えていきたいです」

杉本「帝京大学病院では救急患者さんやICUに運び込まれるような重症度の高い患者さんも多いため、まずは安定した状態で一般病棟に戻っていただくことを最優先に考えています。手術内容や患者さんの状態に合わせた疼痛管理には、院内の協力が不可欠です。当院にはチーム医療の文化が根付いており、どの科も協力的な人たちがばかり。これまでスピード感を持って多くの患者さんの疼痛管理ができてきているのは、ス

タッフの理解と協力のおかげと言えるでしょう」

安心して手術が受けられる体制を目指して

——TAPSに関わるメンバーに向けてメッセージをお願いします。

安田「私は責任者という立場ではありませんが、TAPSの運用を現場のメンバーたちに安心して任せることができていることを誇りに思っています。色々大変なこともあると思うのですが、患者さんのために主体的に動いてくれてくれるスタッフが多く、感謝しかありません」

杉本「TAPSができたことで、病院全体の風通しがよくなりコミュニケーションがとりやすくなったのを実感しています。当院に入院された患者さんに『術後の痛みは積極的にしっかりと抑えるのが大事で、我慢しなくていい』という術後疼痛管理の重要性が広まってきたことがとても嬉しいです。患者さんと関わる機会が多い病棟の看護師たちは、日頃の業務でも大変だと思うのですが、とても協力的で助かっています。私からもTAPSに関わる院内のすべてのみなさ

手術後の痛みの対策について

手術後の痛みに対しては次のような方法をとります。 ※手術の内容により方法は異なります。

- 痛み止めの頓用
- 定期的な、痛み止めの点滴
- 定期的な、痛み止めの内服
- 点滴や硬膜外麻酔（あるいは持続神経ブロック）による痛み止めの持続投与

痛みの強さは、0～10の数字で教えてください

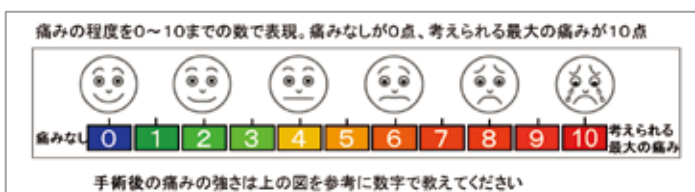
痛みの感じ方は人によってちがいます。

術後の早期の回復には、

痛みが妨げになることがあります。

術後の痛みのコントロールには、

患者さんの協力が必要です。



痛みがあるとき、痛みが出そうなおときには・・・

<痛み止めの管が入っていない場合>

看護師や医師に伝えて下さい。

痛み止めを使います。

<痛み止めの管が入っている場合>

痛いときはボタンを押して下さい。



痛み止めの効果が得られない方や、痛みが4以上の場合、看護師にお知らせください。

※当院では、手術後の痛みや吐き気に対応する専門チームが活動しています。

手術後に、回診に伺うことがあります。

2023年2月 帝京大学医学部附属病院術後疼痛管理チーム

10段階で痛みを評価するNRSの例。当院では、術前から患者さんへの情報提供や痛み教育に取り組んでいます

んに感謝をお伝えしたいと思います。」

—— これからの目標を教えてください。

安田「杉本先生がおっしゃったように、当院では術後疼痛管理への理解と協力が広がっています。全国的にも事例が少ないチームではありますが、術後疼痛管理を帝京の文化として定着させていきたいですね。そのためにも、全科・全病棟を対象とできるようなチームへと強化し、隔々まで行き届く医療を目指すことが当面の目標です。

最終的な目標としては、患者さんが入院前よりも健康でより良い状態になって退院できること。帝京らしいチーム医療で患者さんを支え、安心して手術を受けられる体制、そして痛みを我慢することなく早期退院を叶える環境を整えていきたいです」

杉本「やはり患者さんが安心して手術を受け、1日でも早く退院していただくことが一番ですね。チームの成長と発展が患者さんにも還元されるよう、術後の痛みを我慢せず、合併症のリスクを減らしていきながら早期回復を支える体制を整えていきたいです」

患者さんごとに、術前評価、適切な麻酔管理（麻酔・術後鎮痛・吐き気対策）を行ない、術後も痛みや副作用の評価・対応を行なう

どんな手術にも欠かせないのが「麻酔」。痛みとどのように向き合っているのか、麻酔科医の杉本真理子先生にお話を伺いました。

「患者さんの手術の麻酔を担当する麻酔科医師は術前から患者さんの評価を行ない、麻酔計画を立てます。患者さんや術式に合った麻酔法や術後の鎮痛方法を選び、手術時の麻酔管理を行なっています。術後の疼痛管理は、術前から始まっています。手術が終わって麻酔から覚めた時に、強い痛みや吐き気がおこらないように心がけています。術後疼痛管理チームの麻酔科医は、各科の先生と相談しながら、術後疼痛管理の計画と実施・評価を行なっています。各科の術式毎に術後の鎮痛方法や鎮痛薬はプロトコルとしてだいたい決まっています。痛みが強ければ鎮痛薬を増やしたり、吐き気が起これば吐き気止めなど副作用の対策を行なったりと、患者さん毎に調整していきます。」

簡単に言えば、手術を受ける患者さんの術後の痛みだけでなく、術前・術中・術後の状態も把握することになりますので、安全管理にもつながると思います。さらに各科の術式毎の術後鎮痛プロトコルの作成、院内医療者への痛みの教育など病院全体の体制を整えていくのも

重要な役割のひとつです」

—— 気をつけていること、心がけていることを教えてください。

「私たちが介入するのは、術前から術後3日程です。術式によって術後の痛みの強さはだいたい決まっています。特に術後早期の痛みの強い時期には、多様式鎮痛法といって、働き方の異なる鎮痛方法や薬剤を複数組み合わせさせて、鎮痛薬を一定の間隔で投与（定時投与）して、しっかりと痛みを抑え、吐き気などの副作用も少なくなるようにしています。神経障害や眠気などがなくいかどうかにも注意します。痛みが強いと、術後にせん妄が起ることもあります。」

術後2～3日頃になり痛みが軽減すると、鎮痛薬も段階的に減らしていきます。患者さんに、持続硬膜外麻酔やIV・PCAなどの持続鎮痛法を行なっている間は、副作用が起らないか、順調に回復しているかしっかりと見守る必要があります。術後の痛みのコントロールが良かったのに、急に強い痛みを訴える時は、重大な合併症のサインであることも稀にありますので、患者さんの小さな変化や訴えを見逃さないように、チームでみていきます」

—— 術後疼痛管理チームの自慢できるところはどこですか？

「勉強熱心なメンバーが多いことですね。術後疼痛管理の知識を深めることで、患者さんへの声かけも変わり、病棟の雰囲気もとても良くなってきました。患者さんの声に耳を傾け、痛みや心に寄り添うことこそが医療に求められていることだと思います。今後も各科で協力しながらチームで連携することで、患者さんを第一に考えた医療を続けていけると信じています。」

チームができてまだ1年ほどですが、術後の誤嚥性肺炎などの合併症が早期に見つけられるようになり、患者さんの満足度も上がり、院内の協力体制も強化されました。もっと多くの方に頼られるチームを目指していきたいです」

—— 最後に読者のみなさんへメッセージをお願いします。

「安心して手術を受けられるよう、患者さんを支えていきます。術後の痛みはしっかりと取ることが大事です。術後の痛みは我慢しないでください。心配なことや疑問に思うことがあれば何でも聞いて下さいね」

整形外科医

「痛みがない」を当たり前前に

手術には当然痛みが伴うもの…。果たして本当にそうなのでしょう。か？ 整形外科の豊岡青海先生にTAPSとの関わりについてお話を伺いました。

——TAPSができてよかったと感じることを教えてください。

「手術をした患者さんから『あれ？先生、本当に手術したの？』と言われるほど、痛みを訴える患者さんが減ったことです。これまで整形外科の手術において、医師の認識としても『多少の痛みは仕方ない』と考えられていました。患者さんも『手術は痛くて当然』と受け入れていました。が、痛みがあるとリハビリが進まず、回復が遅れることもありました。しかし、TAPSの介入により痛みを訴える患者さんが減ったこ



豊岡青海先生 整形外科 講師

2005年 信州大学医学部医学科卒業
2007年 東京大学医学部附属病院 後期研修医
2021年 オスロム大学医学部 リサーチフェロー
2022年 帝京大学大学院医学研究科博士課程修了
2024年 帝京大学医学部附属病院整形外科 講師

とで早期のリハビリができるようになり、回復が促進されています」

——これからTAPSとどのような関わっていききたいですか？

「お互いの知識を共有し合いながら、患者さんの痛みをゼロにすること。まだまだ『痛みがあつて当たり前』という風土があるため、多くの人にTAPSの存在を知ってもらい、興味を持ってもらうことが大切だと感じています。帝京ならどんな手術も痛くない、そんな環境を作っていきたいですね」

産婦人科医

婦人科でのTAPS導入とその成果

当院で最初に術後疼痛管理を導入したのは婦人科でした。導入時の様子について婦人科の西田晴香先生にお話を伺いました。

——初めて導入に戸惑いはありませんでしたか？

「事前に麻酔科の先生から丁寧な説明もあり、とてもスムーズに導入することができました。これまでの疼痛管理は、患者さんからの訴えがあつて初めて鎮痛剤を使用していました。しかし、TAPSが介入したことで、痛みを予防する管理体制に変更。患者さんの負担はもちろん、その都度対応していた病棟看護師の負担も大幅に軽減することができました。

TAPSを導入するまでは、痛みを感じるのが当然とされていま



西田晴香先生 産婦人科 講師

2008年 熊本大学医学部医学科 卒業
2016年 東京大学大学院医学研究科博士課程修了
2018年 東京大学医学部附属病院 女性外科 助教
2021年 帝京大学医学部附属病院産婦人科 講師
現在に至る

したが、『痛みは当たり前ではない』という認識が医療スタッフ全体にも浸透しました。多くのメリットを感じていますね」

——今後の目標を教えてください。

「TAPSの介入により、麻酔科の先生が回診してくださるようになり、患者さんに対しても細やかなケアが提供されるようになりました。この質の高い医療を病院全体に広げていきたいです。TAPSは患者さんにとっても強い味方になると確信しています」

手術部看護師

術後の痛みは我慢しない 患者さんが安心して手術できる環境を

術中の患者さんを支えているのが手術部の看護師です。片岡明香さんにお話を伺いました。

「手術室看護師は手術中の看護だけでなく術直後から痛みの観察を行い対応します。TAPSは手術室看護師がチームメンバーとして活動することで、手術や麻酔の専門的知識を活かして病棟看護師と連携し術後の痛みや吐き気、合併症の予防を行います」

—— TAPSではどのようなお仕事をされているのでしょうか？

「術直後から2〜3日の痛みを感じやすい時期に回診やカンファレンスなどを行いながら痛みや合併症の出現がないか観察します。TAPSチームの看護師として手術翌日から患者さんに直接お会いし、病棟看護師とカンファレンスを行うことで痛みの程度や状態を観察します。一番近くで患者さんの経過をみている病棟看護

師と情報を共有し連携することで痛みが強くなるタイミングや痛みによる影響などを把握します。その情報をもとにTAPSチーム（麻酔科医師・薬剤師・看護師）でカンファレンスを行います。麻酔や手術、薬剤の専門的知識を持つそれぞれのチームメンバーで意見交換を行うことでその患者さんの状態や経過に合わせた疼痛管理が行えるよう取り組んでいます。また、手術室や病棟の看護師が適切に痛みを観察し評価できるよう教育・指導を行っています」

—— 気をつけていることはどんなことですか？

「術式によっては、手術の傷とは関係のない場所に痛みや痺れが出る患者さんもいらっしゃいます。それが手術の過程による痛みなのか、重大な合併症による痛みなのかを見極めるため、患者さんの訴えを見逃さないよう日頃から注意深く観察しています。

また、『痛いのは当たり前』と思っている患者



片岡明香さん 手術部看護師

さんも多く、ナースコールを押すのを躊躇する方もいらっしゃいます。痛みを我慢せず、正直に伝えてもらえる環境を作ること心掛けています」

—— 今後の目標を教えてください。

「院内で術後疼痛管理の知識を広げるため、認定資格を作りました。一人でも多くの看護師にこの資格を取得してもらい、看護の質の向上につなげたいと考えています。

また、手術を受ける患者さんにも『帝京にはTAPSがある』と広く知ってもらい、術後の痛みを我慢しなくても良い風土を目指していきたいですね」

2004年 帝京高等看護学院 第一看護科卒業
同年 帝京大学医学部附属病院入職 中央手術室・病棟に勤務
2018年 公益社団法人日本看護協会 手術看護認定看護師資格取得
現在 中央手術室主任・TAPS専任看護師として勤務

病棟看護師

1日でも早く元気な生活を送れるよう患者さんをサポート

入院生活の大半を占める病棟。そこで働く看護師はどのようにTAPSと関わっているのでしょうか？病棟看護師である星彩主任にお話を伺いました。

「痛みは患者さんによって個人差があるため、患者さんが我慢しなくていいような信頼関係を築いていくことが何よりも大切です。TAPSができたことで、患者さんへの早期介入が可能になりました」

——TAPSができたことで、病棟ではどんなことが変化しましたか？

「今までは、術後の患者さんで痛みが出たらその都度、痛み止めを使用する対応を行ってききました。現在は、TAPSと情報共有をしていくため、NRSで患者さんご自身に痛みを評価してもらい、定期投与や痛くなる前にケアできる体制を整えています。」

また昨年度にはワーキンググループを設立し、病棟看護師に疼痛管理の情報提供を実施しました。この1年で少しずつ認知が広がってきたことを実感しています」

——病棟の患者さんからはどのような声が上がっているのでしょうか？

「5年ほど前に別の病院で手術した際、『すごく痛くて辛かった』と話す患者さんがいたのですが、TAPSのおかげで『今回は全然痛くない！』と笑顔を見せてくれたのが本当にうれしくて、感動しました。」

早期介入ができるようになって、痛みに苦しむ患者さんが目に見えて減ったんです。これまで痛みに耐える患者さんの手を握ったり、背中をさすったり、寄り添うことができなくなりましたが、TAPSの介入により患者さんの笑顔が見られる機会が多くなりました。看護師としてもうれしい限りです」



星彩さん 11西病棟 看護師

——今後の目標を教えてください。

「個人的には、一人でも多くの患者さんが苦痛を感じずに早期離床できること。そして1日でも早く元の日常生活が送れるようになることが一番だと考えています。早期回復することで合併症のリスクも減らすことができます。これからも患者さんと信頼関係を大切にしていきたいです。」

これから手術を受ける患者さんの中には不安に感じている方もいるかもしれません。どうか痛みは我慢せず、私たち病棟看護師に気軽にご相談ください」

2009年3月 帝大医学部看護学科 卒業
 2009年4月 帝大大学院に入職（脳神経外科病棟、13東）
 2015年4月 副主任へ昇格
 （肝胆脾外科、心臓血管外科後方病棟へ異動 10東）
 2019年4月 主任へ昇格（同病棟）
 2023年4月 下部外科、呼吸器外科病棟（11西）へ異動し現在に至る

手術部薬剤師

安全な薬物治療で患者さんの術後回復を支援

チーム医療を行うためには、適切で安全な薬物治療が欠かせません。薬剤師の岡田雄介さんにお話を伺いました。

「術後の患者さんにとって最適な薬物治療を提示しサポートするのが手術部の薬剤師の役割です。医師や看護師だけでなく、病棟薬剤師とも連携し、患者さんにとって安全な薬物治療を行っています」

——TAPSではどのようなお仕事をされているのでしょうか？

「特に術後3日間に焦点を当て、手術部の薬剤師が患者さんをサポートします。その後は病棟薬剤師と協力して患者さんを支えています。

患者さんによっては入院前からお薬を服用していることもあります。手術を担当する医師と常用薬の情報を共有しながら、合併症や副作用が出ないように術後のお薬を選定しています」

——この仕事をしていて良かったと感じるのはどんな時ですか？

「痛みのある患者さんから相談を受け、診療科の医師と相談してお薬を変更したことがありました。翌日、同じ患者さんとお会いした際に『しびれが取れて痛みが軽くなりました』と言っていただけだった時は、この仕事をして良かったと感じました。

術後は患者さんの状態に合わせて、お薬を使い分けることが大切です。術後3日の間に顔色が改善され、元気になっていく患者さんを見ると自分のやりがいにもつながりますね」

——今後の目標を教えてください。

「まだ全ての病棟にTAPSが介入できていないため、病院全体に広めていくことが目標です。これまでの成果に満足せず、さらに多くの患者さんの痛みを緩和できるように努力していきたいです。



岡田雄介さん 手術部薬剤師

我慢強い患者さんの中には『動かなければ痛くない』という方もいますが、それでは私たちが目指す疼痛管理には届きません。術後の回復を早めることがTAPSの目標ですので、動いても痛くない状態を目指します。患者さんが遠慮なく痛みや困りごとを伝えていただける、そんな環境を作っていきたいですね」



病棟薬剤師

安心して退院できるように適切な薬物治療でサポート

入院中にはさまざまな薬が処方されます。適切な薬物治療を提供できるのは薬剤師のおかげです。病棟薬剤師の田中勇輔さんにお話を伺いました。

「手術を終えた患者さんが元気に退院できるように薬でサポートするのが病棟薬剤師の役割です。手術部薬剤師と連携しながら、周術期の薬物治療を行っています」

——日頃から気をつけていること、心がけていることを教えてください。

「患者さんの痛みを和らげ、回復に向かわせる薬物治療ですが、アレルギーのある患者さんにはアナフィラキシーを引き起こすリスクもあります。持病によって使用できない薬もあるため、患者さんの情報を深く理解することが薬剤師にとって重要です。入院前から飲まれている薬を把握し、手術後も元気に過ごせるように努

めています。

また、手術を受ける患者さんの中にはスポーツをされている方もいます。薬によってはドーピングに引っかけられることもあるため、アレルギーだけでなく、患者さんの背景情報も把握することが大切です」

——どのような協力的体制を敷いていますか？

「病棟薬剤師は、患者さんとTAPS、主治医や看護師との潤滑油のような存在です。手術部の薬剤師とも協力しながら、病棟の看護師とともに術後の変化を細やかに観察しています。

常に患者さんのリスクを想定しつつ、薬剤師同士でも情報を共有しながら、患者さんに最適な薬物治療を提供していきたいです」

——読者のみなさんにメッセージをお願いします。

「手術に対して不安を抱いて入院される患者さ

んも多いと思いますが、当院では患者さんが安心して手術を受けられるように、病棟のスタッフ全員でサポートしています。入院前よりも元気になるって退院できるように全力で支えたいと思いますので、痛みに悩まず、気軽にご相談ください」



田中勇輔さん 病棟薬剤師



管理栄養士から見た 術後疼痛管理と栄養の重要性

元気に退院するためにも、入院中の栄養摂取は欠かせません。管理栄養士の河口麻衣子さんに、周術期の栄養管理についてお話を伺いました。

—— 周術期の栄養管理の目的とTAPSの関りについて教えてください。

「周術期栄養管理の目的は、患者さんの栄養状態を整えることで術後感染症などの合併症の予防や、術後の回復が早まり、早期の社会復帰が可能となることです。管理栄養士は、患者さんそれぞれに最適な栄養治療方法を他職種と一緒に検討し、入院前、手術前後、退院まで、退院後と一連で関わっています。

術後回復の近道は、できるだけ早い段階で水分や栄養を摂って動くことだと思います。それを実現させるためにはTAPSが介入して、患者さんの痛みや副作用などを取り除くことは重要だと思います。」

—— 周術期の栄養管理は実際にどのように行われているのでしょうか？

「痛みを感じている患者さんについては、カルテに記載されているNRSや看護師さんからの食事摂取状況の報告をもとに対応方法を検討します。痛みがあると、食べる姿勢が保つことができない場合があります、食べる意欲もわきません。また、動けず、空腹感が薄れることもあります。そのような場合、例えば、食事時の姿勢に合わせた食事形態の調整や、疼痛や嘔気がある状況でも「このくらいなら食べてみようか」と思える食事に調整をしたり、効率よく栄養確保ができる栄養補助食品の提案などを行っています。徐々にお食事が摂れるようになり、退院される様子を見るとうれいですし、やりがいを感じます。」

—— 読者のみなさんにメッセージをお願いします。

「入院中に食欲がない、お食事が摂れないなど少しでも不安なことがある場合は、管理栄養士が訪問いたします。また退院後の外来であれば、栄養相談室で管理栄養士とお話しできます。ぜひお気軽にご相談ください。」

—— 今後の目標を教えてください。

「わたしたち管理栄養士は、患者さんが1日でも早く回復できるよう、術後もできるだけ早く十分な栄養を届けることが重要だと考えています。早期介入の体制を整えて、これからは患者さん一人ひとりに適した栄養を提供できるよう努めていきます。」



河口麻衣子さん 管理栄養士

理学療法士から見た 術後疼痛管理の重要性

手術後に行われるリハビリテーション。動作の専門家である理学療法士の藤原潤さんに術後疼痛管理の重要性についてお話を伺いました。

——TAPSとの関わりについて教えてください。

「理学療法士は、怪我や病気によって障害がある人や、障害の予測される人に対して、運動療法や物理療法を通じて日常生活への復帰を支援する専門家です。

手術を受けた患者さんは痛みや不安に加え、筋力の低下による日常生活の制約があります。そのため、早い方は手術の翌日からリハビリを開始します。以前は回復するまで数日間の安静が一般的でしたが、近年では炎症反応等を把握しつつ、離床可能な患者さんについては早期にリハビリを開始するようになってきました。TAPSの介入によって痛みが少ない状態で、早くリハビリができるようになったんです」

——なぜ早期リハビリを行うのでしょうか？

「二次的な合併症を引き起こさないようにするためです。高齢者の場合、自力で身体を起こせずに痰がたまり、肺炎を引き起こすリスクがあります。患者さんの状態を確認しながら、無理のない範囲で身体を起こす動作や咳の方法を指導しています。

痛みが強いと誰も動きたくありません。動きたいという意欲もわいてきません。

当院ではTAPSとの連携をもとに、リハビリに合わせて薬の投与を調整してもらい、痛みが和らいでいる中でリハビリを行うことができます。すると活動量もあがり、早期の回復そして退院が叶えられると考えています」

——術後の患者さんと直接関わる機会も多いと思います。印象に残っているエピソードを教えてください。

「私たちは手術後に初めて患者さんとお会いす



藤原潤さん 理学療法士

2003年 東北文化学園大学卒業
2013年 国際医療福祉大学大学院
修士課程修了(保健医療学)

ることが多いです。患者さんの既往歴や持病を把握した上で、柔軟に対応するよう努めています。手術後は筋力の低下だけでなく、精神的な面でも落ち込む方もいます。そんな方が少しずつ元気になっていく様子を見ると、リハビリの成果を感じますし、退院後の社会復帰に向けてサポートできていることが嬉しいです」

——これからの目標を教えてください。

「今後も各専門職が連携し、患者さんの自立を支援できるよう努めていきます。強固なチーム医療の実現を目指し、積極的にコミュニケーションを取りながら、患者中心のケアを提供していきます」

麻酔科医

術後疼痛管理に難渋した場合、GICU重症患者の疼痛管理について

GICU（総合集中治療室）は、侵襲の大きい手術の術後管理・院内発症の重症疾患を対象とした集中治療室です。重篤な状態にある患者さんたちに対し、どのような疼痛管理が行われているのでしょうか。麻酔科の柿沼玲史先生と齋藤彩香先生にお話を伺いました。

——GICUではどのような術後疼痛管理を行っていますか？

柿沼「GICUは、内科や外科を問わず、生命の危機に瀕した患者さんを総合的かつ集中的に治療・看護を行う部署です。24時間365日体制でケアを行っています。

GICUの目的は、重篤な状態の患者さんをケアし、一般病棟にお戻しすることです。疼痛管理はオピオイドなどの強い鎮痛剤も使用し緩和しますが、吐き気や消化管運動の抑制、意識への影響など問題点もあるため、個々の患者さんに応じた適切な鎮痛療法を意識して

います」

術後疼痛管理には欠かせない「麻酔」

——気をつけていることを教えてください。

柿沼「麻酔と聞くと、手術中のみ在用いると想像されるかもしれませんが、麻酔科医は術前のコミュニケーションにはじまり、術後まで気をつけています。これはGICUの患者さんだけでなく、病棟の患者さんも同じことです。すべての患者さんが、術後を楽に過ごせるように意識しています」

——帝京ならではの特徴はありますか？

齋藤「当院では、TAPSがあることで麻酔科医が術前から術後まで患者さんの痛みの状態を把握できるようになりました。術前から患者さんに合わせた術後鎮痛方法を計画し、術後も引き続き必要があれば麻酔科が関与できるの



齋藤彩香先生 麻酔科 助教

東京女子医科大学医学部医学科 卒業
帝京大学病院麻酔科学講座 入局
麻酔科専門医
ペインクリニック専門医



柿沼玲史先生 麻酔科 病院教授

帝京大学医学部医学科 卒業
麻酔科専門医・指導医

で、より適切な疼痛管理を目指すことが大きな特徴ですね。

さらに、術後や退院後に慢性的な痛みが続く患者さんに対しても、ペインクリニック科で継続的にフォローすることができません。退院後も引き続き外来でフォローできるのは、患者さんの安心にもつながると思っています」

患者さんが痛みを我慢しなくてすむようにチーム医療で支えたい

—— チーム医療を行う中で、印象に残るエピソードがあれば教えてください。

柿沼「各科ごとに痛みに対する意識が異なるので、疼痛に対する対応も様々でした。TAPSが介入するようになり、疼痛の評価が統一され、患者さんの痛みの緩和についての意識が一致してきたことは良かったと感じます。まだ世間的には術後疼痛管理の重要性についての意識は低いですが、院内で疼痛管理を促す仕組みが出来たことはよい傾向だと感じています」

齋藤「麻酔科の医師は患者さんの印象にあまり残らない存在だと思います。手術中は患者さん

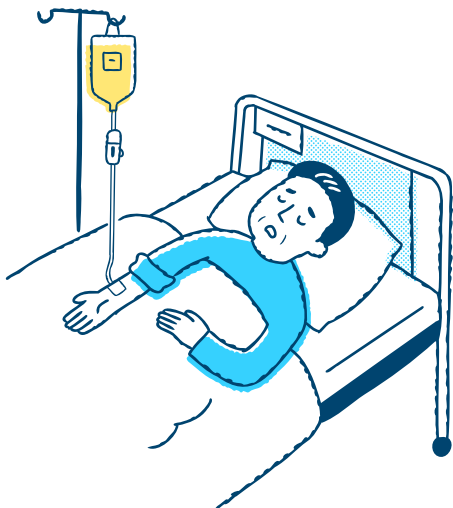
の意識がないですし、術後に一般病棟へもどった後は、翌日の確認で終わることが大半なのが現状です。我々の麻酔管理が適切な術後の状態に移行したかを日々把握するには、術後の中期的な経過を病棟の看護師や主科の先生、薬剤師、理学療法士などチームで連携して、詳しくみていかなければなかなか多くの症例を把握することはできません。TAPSが介入できるようになったことで、さまざまな症例のフィードバックを受けることができ、患者さんにより質の高い医療を提供できるようになったと感じています」

—— これからの目標を教えてください。

齋藤「個人的な目標ですが、分娩における痛みのサポート体制を整備していきたいと考えています。現在、産科においてはTAPSが十分に機能していない領域があり、その理解を深める必要があります。分娩には普通分娩、無痛分娩、帝王切開と様々な分娩方法がありますが、そもそも分娩には痛みがあるものだとされがちです。出産したお母さんたちの痛みも適切にケアし、分娩後の痛みを早期に軽減できる仕組みを院内で協力しながら構築していきたいと

思っています」

柿沼「痛みは放っておくと悪化して慢性化することがあるので、早めの適切な対処が重要です。痛みには種類があります。例えば手術できた傷による痛みなのか、帯状疱疹のような神経そのものから発する痛みかで治療方法が変わるので見分ける必要があります。こういったことにTAPSチームが関与することで、適切な治療に移行できるようにしたいですね。TAPSを介して術後疼痛治療の質を高めて、患者さんが痛みを我慢する必要のない管理を促せればと思います」



輸血や移植に関する血液の検査、血液製剤等の 保管・管理を行う輸血細胞治療センター

手術で必要とされる血液は、輸血細胞治療センターで厳重に管理されています。

「当センターでは、輸血や移植に関わる検査、血液製剤や造血幹細胞の管理・保管を主に行っています。また、患者さんの血液型や抗体の検査、さらには輸血や細胞、臓器の適合性を調べる検査も担当しています」

—— 1日にどれくらいの血液が必要になるのでしょうか？

「1日に必要な血液量は、救急患者さんも含めて日によって異なります。どんな場合でも在庫が0になることは避けなければいけません。在庫が常に不足しないよう、24時間体制で冷蔵庫の温度や在庫数などを厳密に管理しています」

—— お仕事をする上で気をつけていることを教えてください。

「輸血は絶対にミスが許されない仕事です。常に緊張感を持ち、仕事に取り組んでいます。また、血液が必要な患者さんの負担を少しで

また、血液が必要な患者さんの負担を少しで

も軽減できるよう看護師と連携しながら正確かつ迅速な対応を心がけています」

—— このチームの自慢できるところを教えてください。

「当院では、ほとんどの輸血関連検査を院内で実施しています。これにより、検査結果を迅速に医師に提供し、患者さんが安心して治療を受けられる環境を整えています」

—— どんな時にやりがいを感じられますか？

「絶対にミスが許されないのも、どんな場面でも強い責任感を持ちながら仕事できています。

例えば、産婦人科の手術中に大量の出血が発生し、深夜に患者さんの血液が入れ替わるほど輸血の必要がしゅうじたことがあります。

本当に大変な経験でしたが、患者さんが元気に退院されたと聞き、自分の貢献が少しでも役立ったことが嬉しかったです。直接患者さんと関わる部署ではありませんが、頑張つてよかったですと印象に残っています」



平山剛士さん 臨床検査技師

—— 今後の目標や展望を教えてください。

「現在は、iPS細胞をはじめ再生医療や細胞治療に注目が集まっています。医療技術の向上に合わせて、自分の知識も高めていきたいです。

また近年、少子高齢化によって献血する人が減少していますが、医療技術の発展や高齢化によって輸血量は年々増加しています。血液にも消費期限があるため、このままでは血液が足りないということにもなりかねません。献血に行けば、自分の健康状態も把握できるので、多くの方がいつでも気軽に献血することが当たり前な世の中になったら嬉しいですね」

MY FAVORITE



コーヒーが癒しの時間に。休みの日にはお気に入りの豆を挽いて、ペランダでコーヒータムを楽しんでいます。

帝京大学医学部附属病院ホームページ

04 病院のご案内 ▶ ウェブマガジン T-ch「ティーチ」より閲覧できます。

または右記の二次元バーコードをスマホで読み取っていただくと、直接閲覧できます。ぜひご覧ください。



ウェブマガジン T-ch「ティーチ」コンテンツ一覧

No.1	CKDってなに？
No.2	肝臓・膵臓とアルコールについて ー耳の痛くないお話ー
No.3	妊娠と薬の話



ホームページ上で気軽に読んでいただけるようなウェブマガジンT・ch「ティーチ」。

T・ch「ティーチ」は、各専門分野の疾病や治療方法などを紹介するウェブマガジンです。

● T・Teikyo 〓 帝京大学医学部附属病院の頭文字

● ch・Channel「チャンネル」

● Teikyo Web Channelを略して「T・ch」としました

また、「ティーチ」には「teach」教える」と意味も込められています。当院の様々な取り組みを発信するページです。

P.2
クロスワードの
答え

1	モ	ミ	ジ	ガ	リ
5	モ	ヤ		タ	ニ
		ダ	マ		ア
9	セ	イ	メ	イ	
11	リ	ク		カ	ガ

イ _A	タ _B	ミ _C
----------------	----------------	----------------

—— 理念 ——

患者そして家族と共にあゆむ医療

—— 基本方針 ——

安心安全な高度の医療
患者中心の医療
地域への貢献
医療人の育成
医学研究の推進



帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1

TEL.03-3964-1211 (代表)

<https://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先

帝京大学医学部附属病院 広報委員会

E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp