



第38回日本集中治療医学会学術集会
イブニングセミナー2

局所麻酔による 分離麻酔の可能性と 術後疼痛管理の実際

日時

2011年2月24日(木)
18:30～19:20

会場

パシフィコ横浜
第9会場 501 (320席)
〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1
TEL.045-221-2155 (総合案内)

座長

中塚 秀輝 先生

川崎医科大学附属病院 麻酔・集中治療医学2

演者

「局所麻酔による分離麻酔の可能性」

田中 聡 先生

信州大学医学部 麻酔蘇生学講座

「POPS研究会による
全国アンケート調査の結果報告 第3報
胸部手術の術後鎮痛法の調査結果」

若崎 るみ枝 先生

福岡大学医学部 麻酔科学

局所麻酔による分離麻酔の可能性

田中 聡 先生 (信州大学医学部 麻酔・蘇生学講座)

適正な鎮痛は、患者の呼吸・循環を安定させ治療成績の向上にも貢献する。鎮痛方法のひとつとして、局所・区域麻酔がある。局所・区域麻酔後に、「痛みは無いが、触った感覚も無く、動きません」という症状を訴えられることも多い。局所麻酔薬(以下局麻薬)による運動神経麻痺や痛覚以外の知覚麻痺は、必ずしも求められる作用ではない。

そこで、運動神経機能を温存して、知覚神経のみを遮断したり、知覚神経のなかで痛覚のみを遮断する分離麻酔(differential nerve block)が試みられてきたが、未だ臨床的に満足できる方法は開発されていない。

近年、局麻薬による分離麻酔の可能性を拓く新たな研究が報告されている。その一つとして、左旋性光学異性体であるレボブピバカインは、低濃度で痛覚線維のみ遮断し、他の知覚神経は温存されるというものである。その他としては、カプサイシン投与により TRPV1 チャンネルが開口すると、局麻薬がそのチャンネルを通過し、TRPV1 を発現している痛覚線維のみに作用し、痛覚感受性のみを低下させるというものである。

今回、まず過去の分離麻酔の試み、分離麻酔の機序仮説を紹介する。次いでヒトボランティアによる自験例をもとに、分離麻酔の可能性について考えてみたい。

POPS研究会による全国アンケート調査の結果報告 第3報 胸部手術の術後鎮痛法の調査結果

若崎 るみ枝 先生 (福岡大学医学部 麻酔科学)

術後鎮痛は、術後合併症を予防し、患者の満足度を向上させる。術後痛管理法は、日本でのガイドラインがなく、施設、手術部位により術後痛管理法はさまざまであり、その方法は把握されていない。

POPS (Post Operative Pain Service) 研究会は、術後痛管理をチーム医療によるサービスとして患者に提供することを標準化し、患者の Quality of Life を高めることを目的として、2007 年に発足した研究会である。

POPS 研究会は 2010 年 2 月に、日本麻酔科学会認定病院に術後痛管理と周術期静脈血栓塞栓症・肺血栓塞栓症予防についてアンケート調査を行った。内容は、術後痛管理の体制と使用機器、周術期抗凝固療法が必要な患者の鎮痛法と、2009 年 10 月の 1 カ月間に行われた術後鎮痛法、周術期静脈血栓塞栓症・肺血栓塞栓症予防法について調査した。1,150 施設にアンケートを送付し、481 施設 (回収率 41.8%) から回答を得た。

今回、日本麻酔科学会第 57 回学術集会(第 1 報)、日本臨床麻酔学会第 30 回大会(第 2 報)の続報として、食道手術と胸部手術のアンケート結果を報告する。

MEMO
