

# 痛みの治療

IV - PCA

広島市立広島市民病院緩和ケアチーム  
麻酔科部長 武藤 純

# 緩和ケアチームコンサルトまでの疼痛治療

- **疼痛コントロールのため緊急入院**
  - ・疼痛は肩から頸部・頭部にかけて「ズーンとした」痛み.
  - ・オキシコンチン5mg × 2 開始
  - ・ボルタレン坐薬併用
  - ・レスキューはオプソ5mg
- **入院後オキシコンチン増量・オプソ増量・デュロテップ併用・増量等が行われたが疼痛は続いていた.**
  - ・コンサルト時の疼痛に関する投薬は、デュロテップ5mg・オキシコンチン10mg × 2など.

## IV-PCA開始

- 経口摂取が十分できず、早急な疼痛コントロールを必要とすると考えられたためIV-PCAを開始。
  - ・フェンタニル50A+キシロカイン4A+生食130mlの組成  
(フェンタニル20  $\mu$ g/ml)
  - ・2.5ml/h (50  $\mu$ g/h)+ボーナス2.5mlロックアウト10分
    - ・デュロテップ5mgから換算
  - ・その後6日間で4ml/h+ボーナス4mlまで増量した。
  - ・客観的には疼痛はやや軽減しているように見えたが自覚的なPSでは大きな改善はなかった。
  - ・単純な疼痛ではなく、全身的・全体的な苦痛が疼痛の訴えを強くしているという印象があった。
  - ・やむを得ず鎮静薬を追加。

フェンタニル  
12A/日

# オピオイドローテーション

- IV-PCA開始一週間後からフェンタニルをモルヒネに変更していった。
  - ・モルヒネの多幸感等の作用で全身的な苦痛を緩和できれば・・・
  - ・まず、フェンタニル20Aをアンペック(塩酸モルヒネ200mg)1Aに置換.次いでフェンタニル40Aをアンペック2A に置換.
- 投与量を持続5ml/h + ボーラス5mlまで増量したが十分な鎮痛ができたとはいえなかった。

フェンタニル換算24A/日  
+ ボーラス
- 次第に全身状態が悪化し、鎮静薬の効果もあって御本人が痛みを訴えることはなくなっていった.

# 問題点

- **精神的な要因が痛みに影響しているように思われた。**
  - ・気管切開の翌日はきわめて強い痛みの訴えがあった
  - ・精神的な苦痛を取り除かなければ痛みの訴えを取り除くことは難しいように思われた。
- **特別な場合を除いて頭頸部の痛みに対しては、麻薬の投与以外に強力な鎮痛方法がみあたらない。**
  - ・もっと大量に投与したらどうだったか・・・
  - ・三叉神経ブロックが有効な痛みなどは神経ブロックで対応できる可能性がある。