

# 日本区域麻酔学会 第10回学術集会

[ランチオンセミナー3]

より末梢へ。

## 区域麻酔を用いた術後鎮痛の展望

座長

**紙谷 義孝 先生**

岐阜大学大学院医学系研究科 麻酔科・疼痛医学

演者

**井上 莊一郎 先生**

聖マリアンナ医科大学麻酔学教室

日時

**2023年4月14日(金)**

**11:40—12:40**

会場

**大阪国際会議場 10F  
第3会場(1001)**

共催: 日本区域麻酔学会第10回学術集会 / バクスター株式会社

今日の術後鎮痛の基本は、複数の鎮痛法、鎮痛薬を組み合わせたmultimodal analgesiaであり、区域麻酔はそこで重要な役割を担っている。作用持続時間が短いデスフルランやレミフェンタニルを用いた全身麻酔からの覚醒直後の鎮痛には有用である。そのなかで、硬膜外鎮痛はこれまで大きな役割を担ってきた。しかし、世界的にみると状況は変わりつつある。近年出されているメタ解析やガイドラインでは、術後鎮痛に硬膜外鎮痛よりも末梢神経ブロックの有用性を示すもの、末梢神経ブロックを推奨するものが多い。より末梢へ、という流れが見てとれる。そして、合併症予防の観点から、末梢神経ブロックでもより末梢のブロックが推奨されるものがある。

欧州区域麻酔学会に属するPROSPECT (PROcedure SPECific Postoperative Pain Management) が公表している周術期の鎮痛法のガイドラインでは、胸腔鏡手術の鎮痛として、硬膜外鎮痛は第2選択にも推奨されなかった。膝関節置換術の鎮痛では、古典的な大腿神経ブロックは推奨されず、内転筋管ブロックが推奨されている。この背景には、鎮痛の目標として術後早期離床、合併症で在院期間が延長しないことが重視されていることがある。今後は、これらを目標とした各末梢神経ブロックの評価がテーマになるのかもしれない。

では、末梢神経ブロックに問題点はないかという点、そうではない。技術取得の問題や局所麻酔薬中毒、神経損傷のほかに、効果の持続に関する問題がある。これに対して、カテーテルを用いた持続末梢神経ブロックの効果や問題点が報告されている。また、単回の末梢神経ブロックの効果が消失後、強い痛みが出現するRebound Painの要因や対策の報告が最近出されている。

今後、我が国でも末梢神経ブロックが術後鎮痛に果たす役割は、より大きくなっていくと考えられる。そのなかでは、上に述べた位置づけや問題点を理解して取り組んでいく必要がある。