

特集 周術期の疼痛管理・神経ブロックUpdate

introduction

患者さんは、できれば手術を受けたくありません。周術期のリスクも怖いでしょうが、何より痛みを恐れています。われわれ整形外科医は、毎日のように手術をしているせいで感覚が麻痺して、患者さんがどれほど痛いのを恐れているかを忘れてはいないでしょうか？

術後訪問にて、
患者「先生、痛いです」
医師「手術は予定どおり行いました。完璧です。術直後ですから痛いのは当然です。
時間とともに痛みは和らぎますよ」
患者は手術が予定どおりなら痛いのも仕方ないのか？ と思いつつ、
患者「我慢はできますが、かなり痛いですね」
医師「じゃあ、痛み止め打つように指示を出しておきますから」

痛み止めの指示を出した後は他の仕事に忙殺されて、翌朝ナースから、
ナース「先生、昨日手術した患者、夜中めっちゃ痛がって大変でしたよ」
と言われ、患者の元に行って、
医師「昨晚は痛かったみたいですね。でも今日は大分いいでしょう？ だんだんよくなりますからね」
と言って恬として恥じない。そんな経験はありませんか？
患者さんは先生の前では何も言いませんが、決して忘れません。恨んでいますよ。あそこの病院の手術は痛い、近隣の住人に触れ回っているはずです。

今回は自省も含めて、「周術期の疼痛管理・神経ブロック Update」と題して特集を企画させていただきました。手、肩、肘、股関節、膝、脊椎、外傷と分けて、周術期の疼痛管理について各分野のエキスパートにご自身の経験も含めて最新の知見を解説していただきました。

また、手術のための神経ブロックも近年発展が著しいので、上肢手術のための神経ブロック、下肢手術のための神経ブロック、脊椎手術のための神経ブロックと三分野に分けて、最新の知見を解説していただきました。お忙しいなかご執筆いただいた先生方には心より御礼申し上げます。

私が手術を受ける時には、痛くない先生にお願いしたいです…。

鹿児島赤十字病院整形外科
瀬戸口啓夫