



本邦における術後痛管理の現状と課題

～ 周術期管理関連看護師の視点から～

東京慈恵会医科大学附属第三病院 麻酔科
ハシチウォヴィッチ・トマシュ
2024.7.20

日本ペインクリニック学会 第58回学術集会
第4回術後痛学会プログラム

本発表の内容に関連する
利益相反事項は

ありません



術後疼痛管理・APS運営に関するアンケートのお願い

認定看護師から見た日本における術後疼痛管理の現状、APS導入・運営に関する調査

第4回 周術期看護研究会
認定看護師フォローアップセミナー
チームで挑もう！術後疼痛

2023年9月9日, 東京

周術期看護研究会 認定看護師: 周麻酔看護師
周術期管理認定看護師
ナース・プラクティショナー (仮称)
手術看護認定看護師
APS研修を修了した看護師

POCRNs
Perioperative Care
Registered Nurses

≈



Association of periOperative Registered Nurses (AORN)



術後疼痛管理・APS運営に関するアンケートのお願い

認定看護師から見た日本における術後疼痛管理の現状、APS導入・運営に関する調査

Google forms 形式のアンケート

回答期間：10月1日～11月19日

対象：周術期看護研究会に登録されている看護師

メール配信

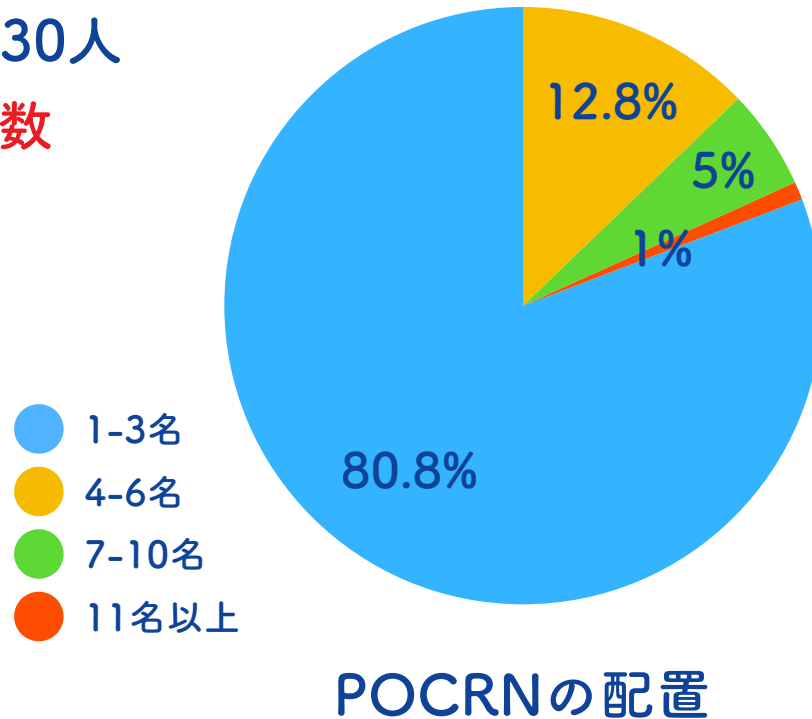
41設問

昭和大学・慈恵大学の倫理委員会より倫理審査免除



回答率

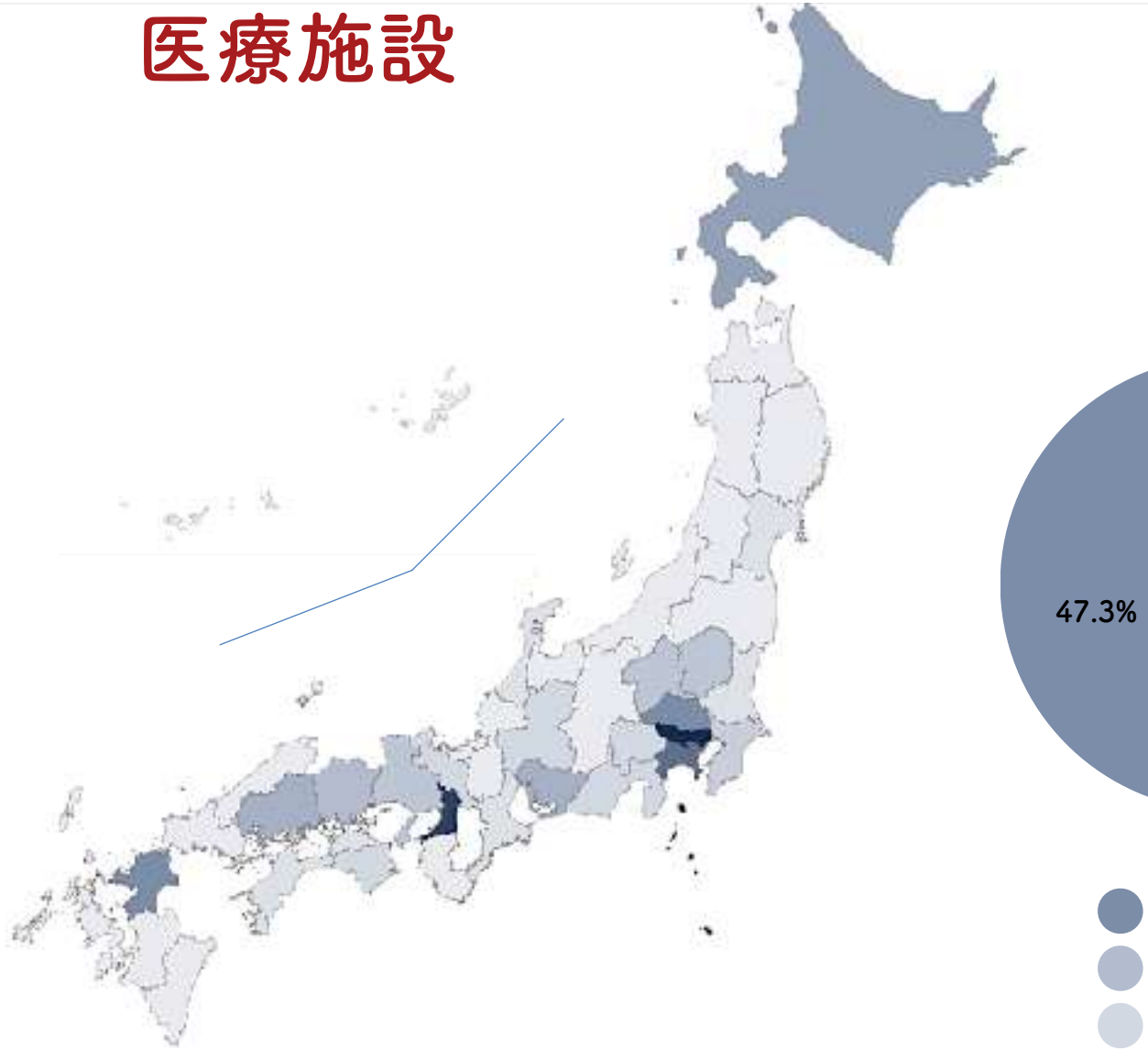
1 施設 = 1 回答
POCRNs: 730人
203 回答数



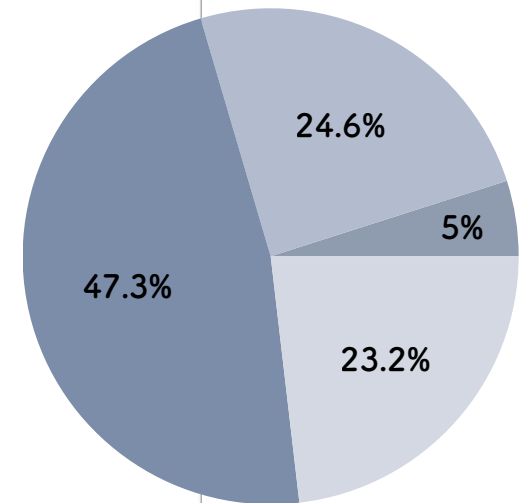
Minimum No. POCRNs	Maximum No. POCRNs
366人	730人
回答率 50.1%	回答率 100%

回答率: 50.1% - 100%

医療施設



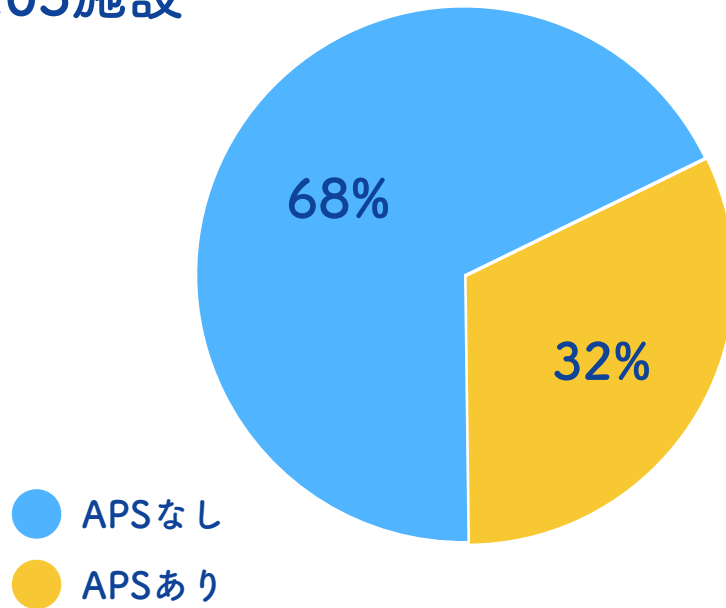
203施設



- 総合病院
- 特定機能病院
- 地域医療支援病院
- その他

APSの有無

203施設



術後疼痛管理研修 (2024年5月の状況)

■研修修了者のチーム認定状況

※修了申請時点

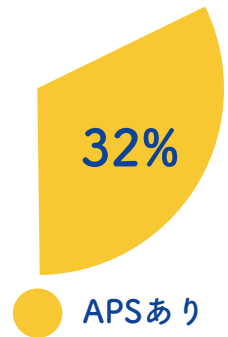
年	月	人数		累計	
		資格あり	資格なし	資格あり	資格なし
2022年度計		392	674	392	674
2023年度計		223	446	615	1,120
2024	4	22	56	637	1,176
2024	5	14	22	651	1,198
2024	6	13	19	664	1,217

資格あり 664
資格なし 1,217

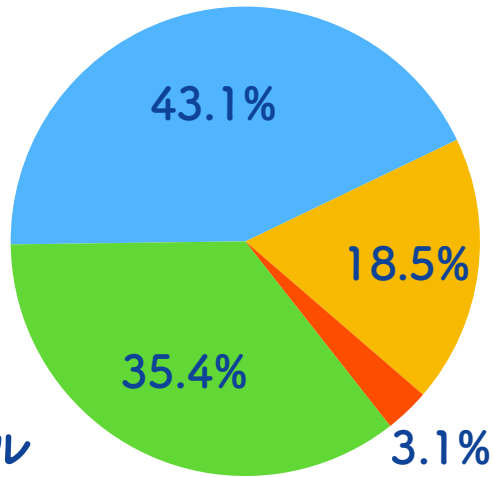
1,881 / 5000 施設
(100床以上)

13~37%

65施設

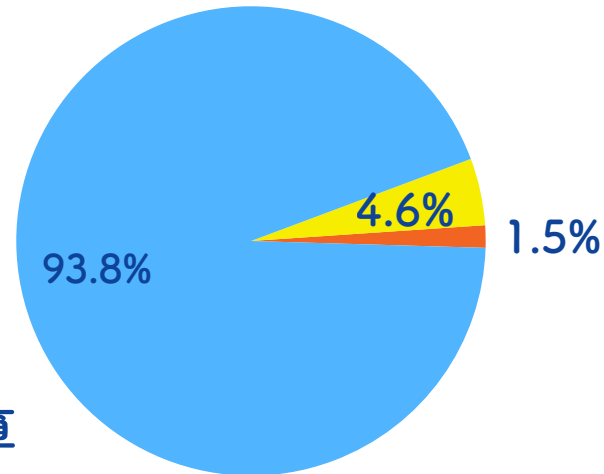


APSモデル



- その都度、APS担当の麻酔科医が術後疼痛管理（回診も）を行う
- 手術室の業務と並行でAPSラウンドも行っているAPS専任の麻酔科医がいる
- その都度、APS担当の麻酔科医が術後疼痛管理をオンコール体制で行う
- APS業務（周術期管理を含む）を行うAPS専従の麻酔科医がいる

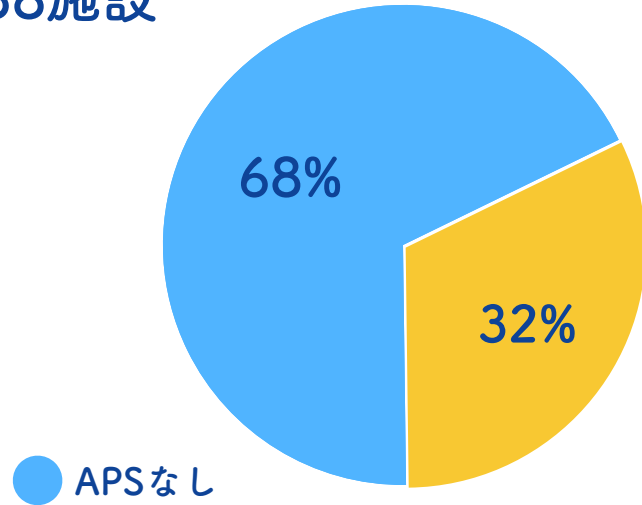
APS加算



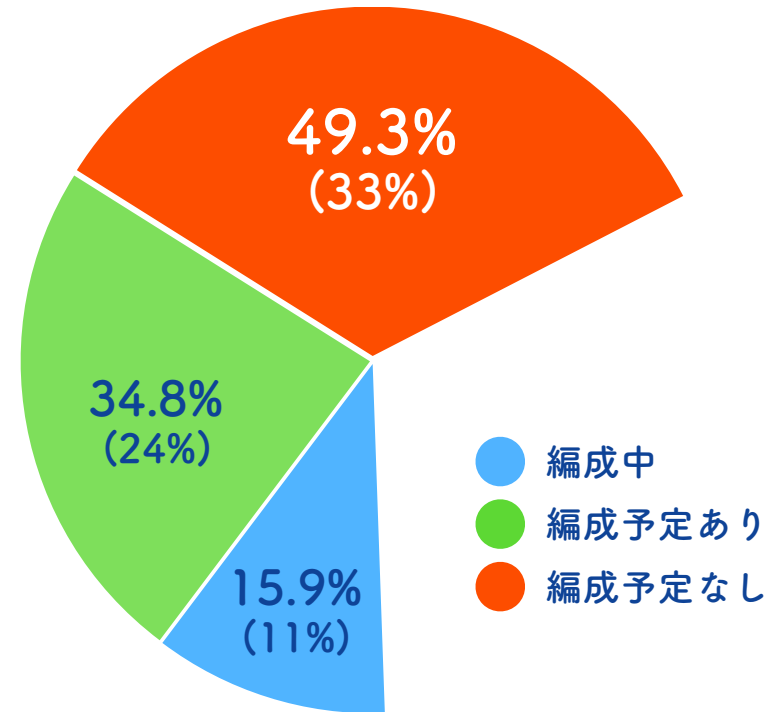
- 算定あり
- 申請中
- 算定なし
- 予定なし

APS無し

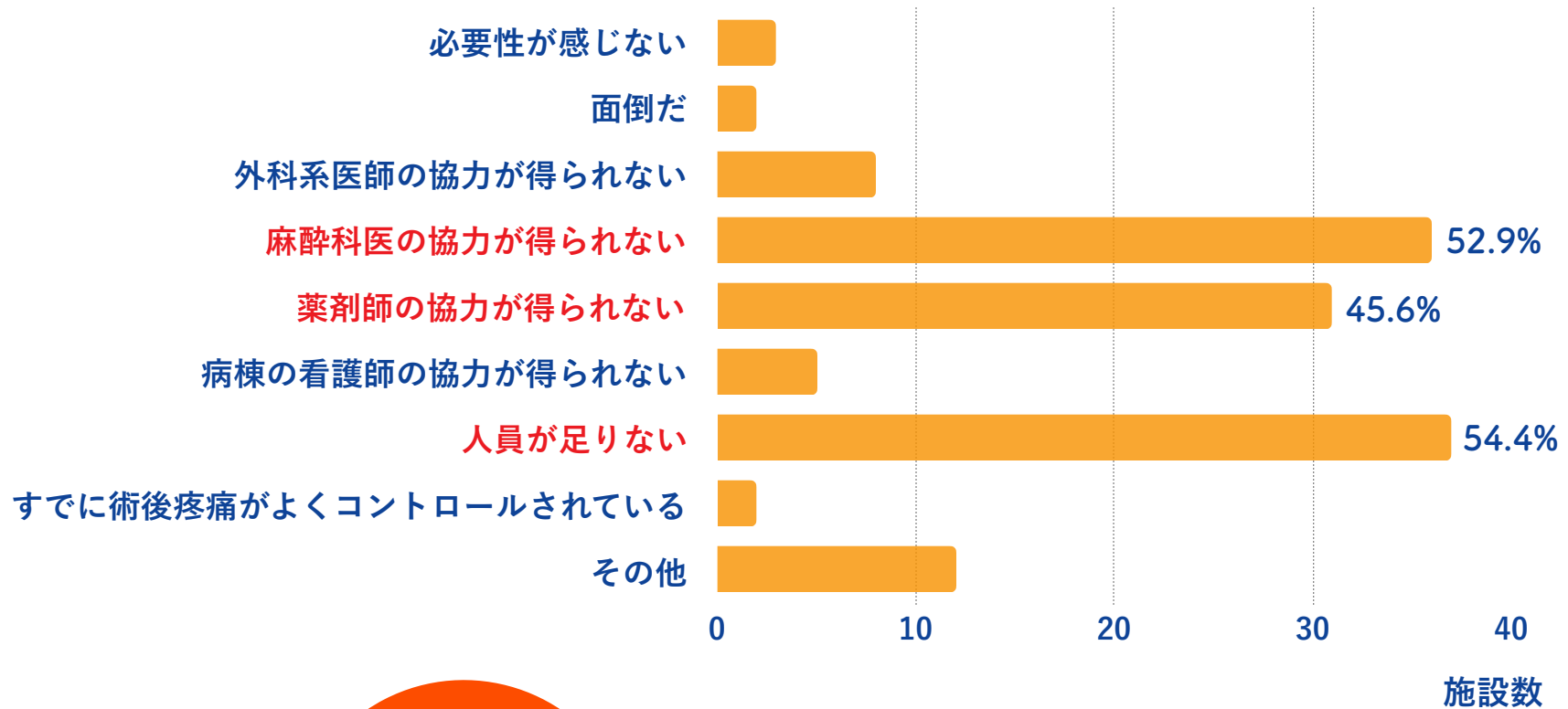
138施設



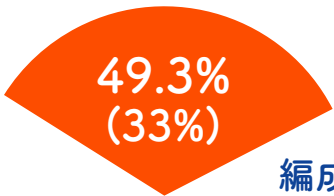
APS編成予定なし!



APSチームを編成する予定がない理由

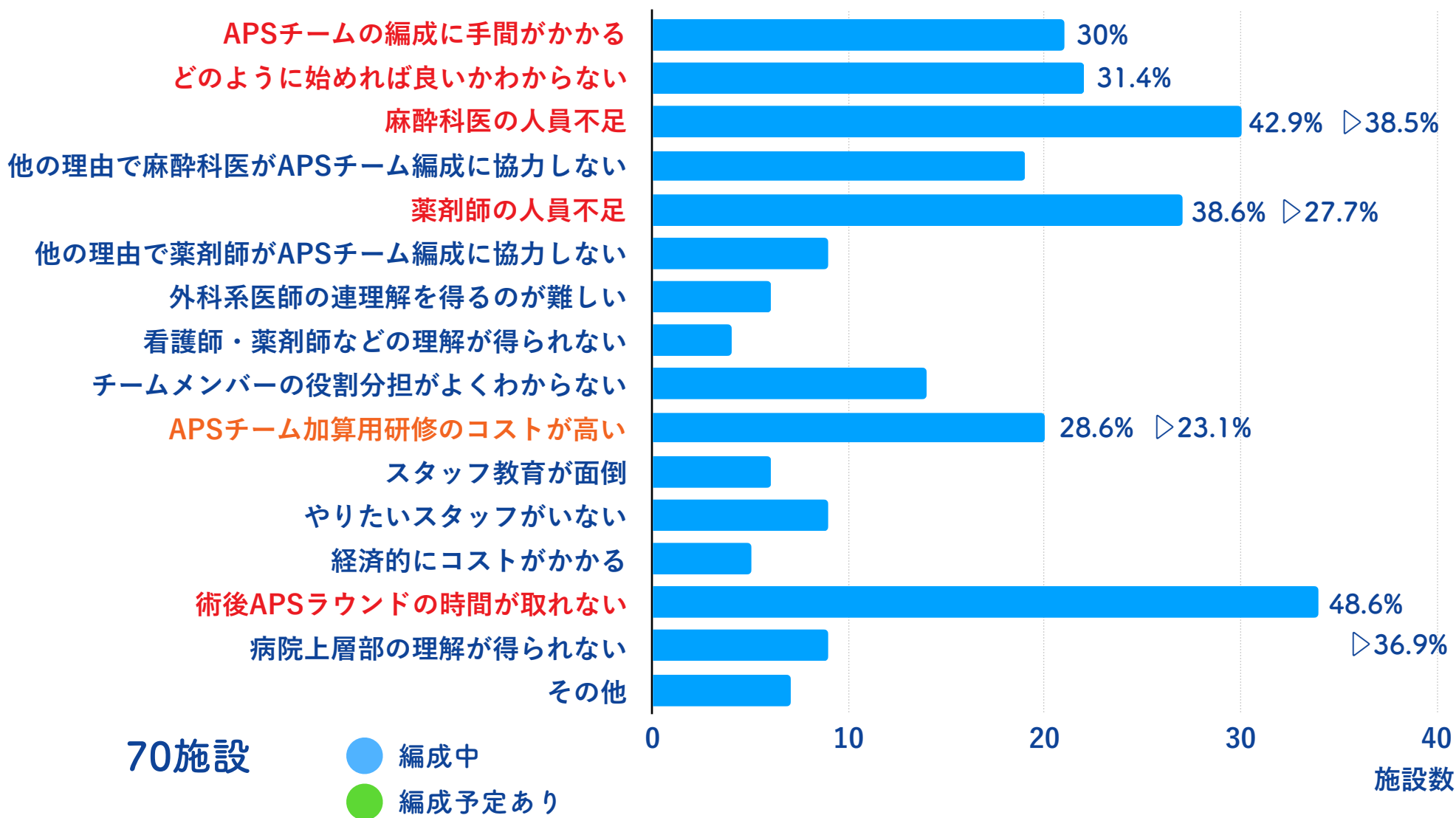


68施設



編成予定なし

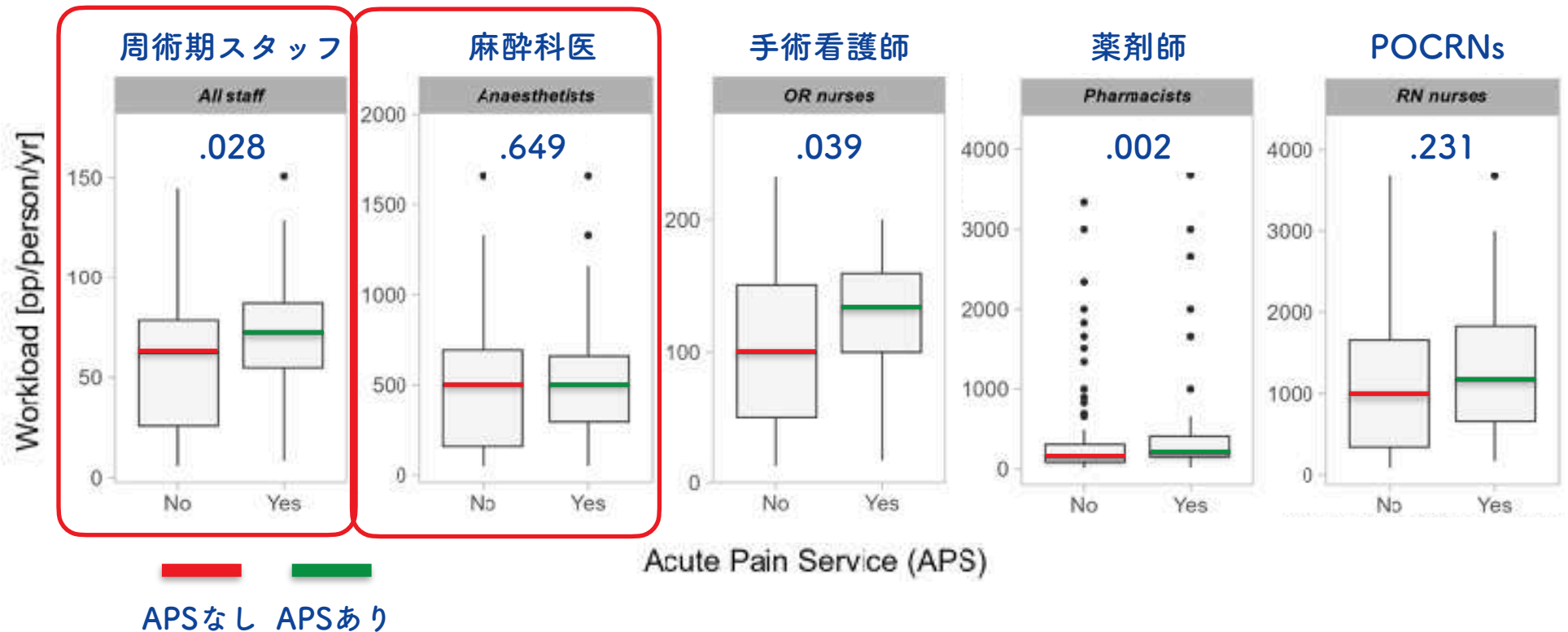
APSチーム編成の妨げとなっている/なると思われる項目



APSの有無と仕事量

- 人員が足りない
- 麻酔科医の人員不足
- 薬剤師の人員不足
- 術後APSラウンドの時間が取れない

仕事量：手術件数 / 人 / 年



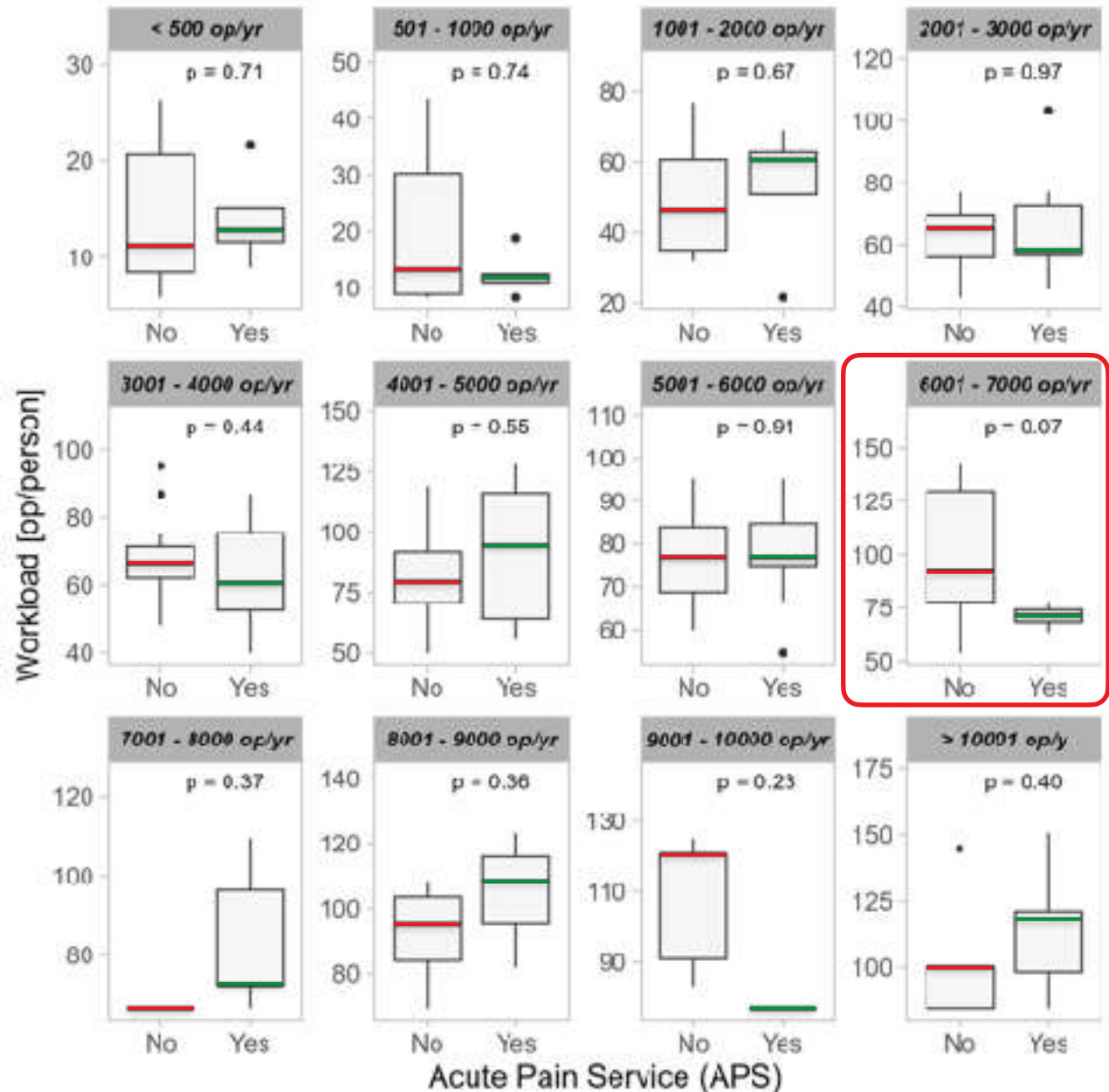
Wilcoxonの符号順位検定

APSの有無と仕事量

仕事量：
手術件数 / 人 / 年

—
APSなし

—
APSあり



結果（一部）のまとめ

- 1) POCNRNs対象の調査によると、30%の施設にAPSがある
- 2) APSがない施設のうち約50%の施設ではAPS編成の予定もない
- 3) POCNRNsによると、編成を妨げる要素として、人員不足、麻酔科医・薬剤師の協力不足、APS回診の時間が得られない、APS導入が困難などが挙げられている
- 4) APS運営による忙しさの感覚と実際の仕事量が乖離している可能性がある

POCRNsによる日本の術後疼痛管理に関して、 現時点で最も改善が必要な問題点

65施設

麻酔科医の術後疼痛管理に関する意識が薄い

外科系医師の術後疼痛管理に関する意識が薄い

② 看護師の術後疼痛管理に関する意識が薄い

③ 術後疼痛管理に関するガイドラインがない

術後疼痛管理においては、保険内で使用可能な薬剤・方法が少なすぎる

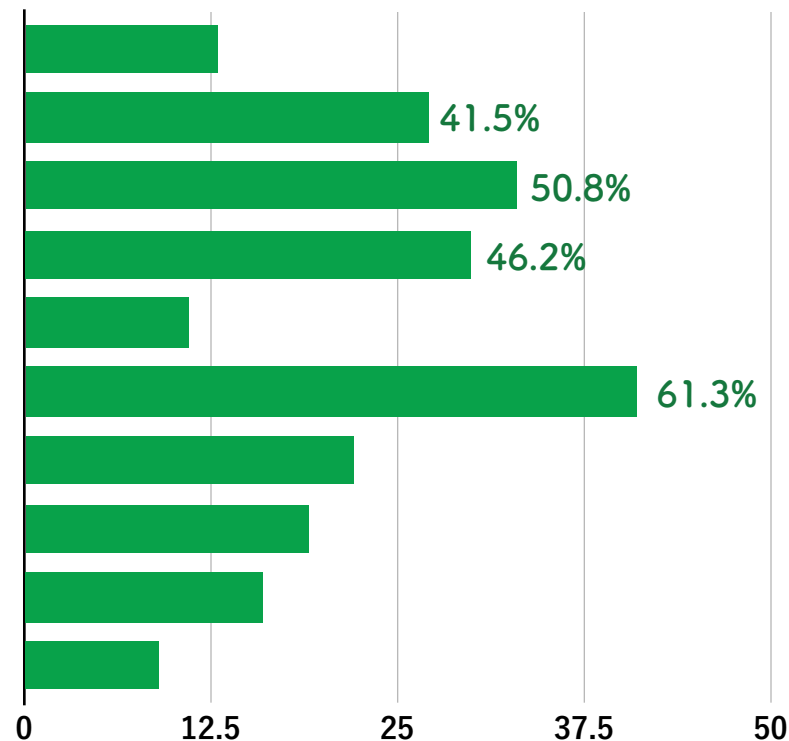
① APSチーム加算が安すぎる

看護学科では十分な術後疼痛管理に関する教育がされていない

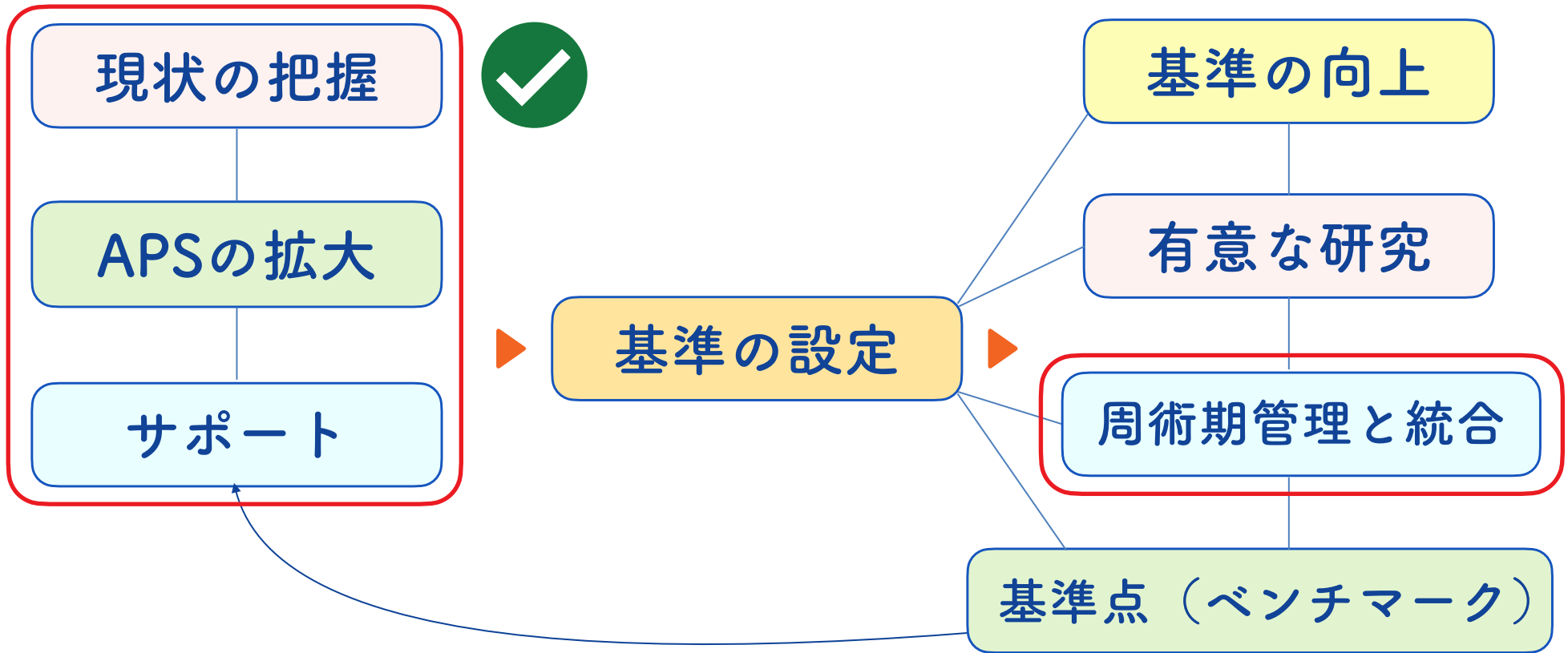
術後疼痛管理（APSチーム）の開始・運営内容が明確ではない

周術期管理内での術後疼痛管理の担当部門が明確ではない

その他（ご意見がありましたら、ご自由にお書きください）



本邦におけるAPSの展開





Enhanced Recovery After Surgery

日本ERAS[®]学会 第3回学術集会

日進月歩するERAS ～技術革新を患者ケアへ～

会期 2025年4月19日(土)

会場 九州大学馬出地区キャンパス 総合研究棟

会長 中村 雅史

九州大学病院 院長
九州大学大学院 国際・健康外科
教授





ご清聴ありがとうございました

