

徹底分析
シリーズ

〇〇はじめました

ペインクリニックはじめました

外来診療をするために

清水 雅子・田中 克明

手術麻酔の件数は多いがペインクリニック・緩和ケア専従医不在であった病院に、2年前、一人落下傘部隊として筆者（清水）は降り立った。幸いなことにさまざまな支援を得ることができ、現在は安定して外来を運営できている。しかし、高度に電子化・組織化された病院において橋頭堡を確保することは容易ではなかった。今後は教育体制を整備して後進につなげていくことが課題となっている。本稿が後継部隊の参考になれば幸いである。

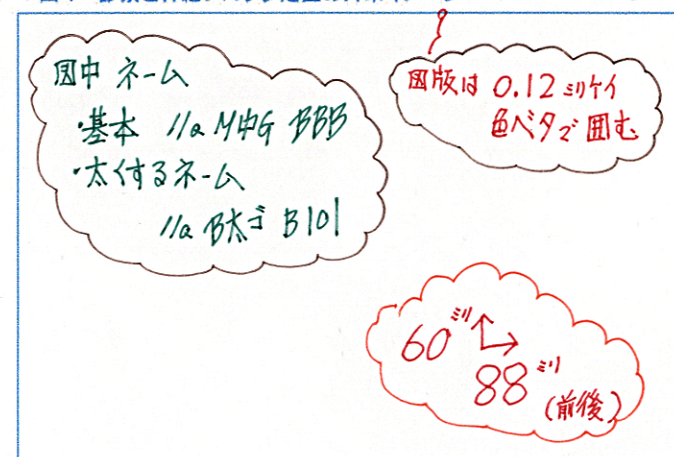
慢性疼痛に対する診療のニーズが高まっている。地域中核病院である独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）大阪病院（以下、当院）は、整形外科の患者を中心に痛みの診療が必要となることが多く、またペインクリニック外来を担当できる医師はがん診療拠点病院として緩和ケア診療を機能させていくうえでも重要であることから、麻酔科に対してペインクリニック外来開設が要望されていた。当院は大阪公立大学大学院医学研究科 麻酔科学講座の協力病院であるが、常勤麻酔科医はペ

インクリニックへの従事経験に乏しく、手術麻酔管理と集中治療室業務で一杯という状況であった。他院で麻酔科医として手術麻酔業務を主としつつ、ペインクリニック外来診療と緩和ケアチームの一員としての活動を並行していた筆者は、軸足を手術麻酔からペインクリニックおよび緩和ケアの方面へ移行することを大学に希望し、当院で新規に外来を開設することになった。

外来スペースの確保

そもそも既存病院では外来診療ブースが各科や各部門にすでに振り分けられている。そこに新規で外来診療を行う

色ベタ 図1 診察と神経ブロック処置の外来イメージ



SHIMIZU, Motoko
独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院
緩和ケア・ペインクリニック科
TANAKA, Katsuaki
独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院
麻酔科

0.5 3044・色ベタ・天地 2134

スペースを確保するのが第一の関門である。ペインクリニックが病院に必要な診療科と認識されていない場合は難しい交渉になるが、今回はペインクリニック外来開設が病院の要望であったため、この点はスムーズであった。

ペインクリニック外来には、診療科共通の対面診療できるブースに加えて、神経ブロックを施行可能なスペースが必要である²⁾。生体情報モニターを配置できるか、神経ブロックの物品を展開できる広さがあるか、処置をするベッドが昇降し高さ調節ができるものであるかに加えて、現在のペインクリニック診療では超音波診断装置を配置するスペースの確保が必須といえる。そして神経ブロック施行後の経過観察を行う看護師も重要である。当院の整形外科は以前、外来で神経ブロックを施行していたため、その看護経験がある看護師が在籍していたこと、二つの診察室2ブースが隣りあって、診察と処置を行える曜日が確保できたため、整形外科外来にペインクリニック外来を開設することになった（図1）。

病院情報システムの設定

電子カルテに予約枠を作成する
外来診療する場所が決まれば、次は患者が受診できるように医療情報部門と相談して電子カルテに再診、初診の予約枠を作成する。当院の初診枠は、院内紹介枠と地域連携枠（ほかの医療機関からの紹介枠）に分かれている。ペインクリニック診察医は1名のため、開設当初は院内紹介の初診のみで運用し、外来診療システムに慣れてきた頃

に地域連携からの初診受付を開始することにした。院内紹介の場合は、複雑な経緯があれば事前に主治医から相談されることが多く、対応できるかどうかを含めて受診前に協議することができた。地域連携から紹介される初診患者の訴えは、ペインクリニック受診適応の痛みとは限らず、対応困難な症例もある。患者の無駄足とならないためにも、事前に診療情報提供書を確認して対応可能か判断する態勢とし、そのためにペインクリニック外来は完全予約制にした。

神経ブロックの診療報酬算定

神経ブロックはブロック名によって診療報酬が異なるため、電子カルテで神経ブロック処置の診療報酬算定ができるようにデータの設定（マスタと呼ばれる）が必要である。神経ブロックの診療報酬については、医科診療報酬点数表、第11部麻酔の第2節神経ブロック料に掲載されているが、これまでペインクリニック診療が行われていない医療機関では、整形外科領域で行われる一部の神経ブロックのマスタのみが登録されている可能性が高い。超音波診断装置の発達や学会でのワークショップなどで、外来で施行できる神経ブロックの広がり大きく、今後施行するかもしれないことを考えて、可能ならすべての神経ブロックのマスタを電子カルテ上に設定しておくことをお勧めする。当院では、神経ブロックの使用薬物は、局所麻酔薬や生理食塩液、ステロイドなどを、電子カルテ上で注射指示を行って用いている。医師がオーダーし、看護師が実施してコスト請求済みとするか、手技後に実施済みと

して、事後にオーダーするか、などの電子カルテの運用は医療機関や外来ブースごとに異なるため、事前にコミュニケーションと申し合わせを行う必要がある。

問診票と同意書

問診票はなくとも外来診療はできるが、痛みの部位、睡眠障害や抗血栓・抗凝固薬の内服など、問診上重要な項目を網羅した問診票を作成しておくこと診療の助けとなる。

神経ブロックを行うためにはインフォームドコンセントが必要である。当院では、神経ブロックの種類ごとに同意書を作成した。病院の診療情報部門など同意書を取り扱っている部署に問い合わせ、フォーマットに合わせた文書作成を行う。近年は、同意書の内容に対して施設内の診療情報管理委員会などで審議と承認を要する医療機関が多い。承認されないと同意書は使用できず神経ブロックも行えない。そのため、外来診療を開始する前に同意書の整備は必須といえる。

物品・機器の調達

神経ブロック物品

手術麻酔では、脊髄も膜下麻酔や硬膜外麻酔においてパッケージ化されたキットが用いられることが多い。手術に用いる区域麻酔用のキットは使用頻度が高く、キット化して一括購入することがコスト上も有利である。大学病院などペインクリニック外来での神経ブロック件数が多い医療機関では、外来で神経ブロック用にこれらのキットを用いている施設もみられる。しかし開設したばかりで患者数がどの程度に

徹底分析
シリーズ

○○ははじめました

色ペン+ス20%
14a ロダ>B (X)

なるかわからない当院のペインクリニック外来では、まずはすべての必要物品を個別に準備する必要があった。消毒、神経領域用シリンジや注射針は手術室で用いられていて院内採用されているが、硬膜外針、神経ブロック針といったペインクリニックでのみ使用する物品を購入する場合は事前に申請承認が必要になる。当院の外来では、それぞれ個別の必要物品を神経ブロック内容に合わせて準備し使用している。ペインクリニック外来で神経ブロックの実績が増加すれば、それらをキット化することも検討されるが、まだまだそこには至っていない。

超音波診断装置

現在のペインクリニック診療では、診断や治療において超音波診断装置の使用が不可欠である。かつての神経ブロックは盲目的施行であったために熟練が求められ、それがペインクリニック診療の面白さであり敷居の高さでもあった。手術麻酔において体幹の神経ブロックなどの区域麻酔が広がった要因は、超音波診断装置の性能が向上し、日常的に用いることができるようになったことで、手技の習熟が容易になったからだと思われる。ペインクリニックでも、盲目的施行ではリスクが高かった神経ブロックが超音波ガイド下で安全に行えるようになってきている。そのためペインクリニック外来において超音波診断装置が使用できる環境の整備が必要である。現状では、院内共用の超音波診断装置を定期的に使用できるように交渉し、外来時に借りて使用している。

看護師教育

近年、手術麻酔で施行される区域麻酔は、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔だけでなく多様になっているが、ペインクリニック外来で行う神経ブロックはさらに種類が豊富であり、それぞれ体位も多様である。外来診療という特性上、安全に施行して帰宅させることが大前提となるため、神経ブロック前後の観察と説明が大切である³⁾。筆者は外来開始時に頻用するであろう神経ブロックについて、準備する物品や機器、生体情報モニターの装着、体位、バイタルサイン測定のタイミングなど、診療の流れに沿ったマニュアルを作成し、担当する看護師に説明した。当初は一つ一つの神経ブロックごとに細かく指示し、施行後の注意事項を説明することを繰り返していたが、半年ほど経過すると頻度が多い神経ブロックについては看護師の対応が安定してきた。しかし外来受診患者が増えるにつれてさまざまな神経ブロックを行うようになり、すべての神経ブロックのケアマニュアルを作成するに至っておらず、今後の課題となっている。

入院管理

複数のペインクリニック診察医が常勤していれば、ペインクリニック科として入院診療が安定的に可能であるが、ペインクリニックを新設する状況ではおおよそ診察医は1名であり、手術麻酔業務なども兼任していることが多いであろう。筆者は緩和ケアチームの身体担当専任でありつつ、麻酔科術前

診察など手術麻酔業務を並行して行っており、ペインクリニックの入院診療はできない。もし神経ブロック後の合併症などで入院加療が必要になった場合は、症状に関連する診療科に協力してもらえようように病院に依頼した。また入院患者の痛みの相談については、完全な共観はできないが往診して主治医に処方などの対応を提案してフォローを行い、神経ブロックの適応があればペインクリニック外来にて行う形式を取っている。

緩和ケア外来との
区別

当院はがん診療連携拠点病院であることから、ペインクリニック外来開設後に緩和ケア外来を別途開設した。ペインクリニックと緩和ケアの外来を分けて開設したのは、一つはペインクリニックに従事するのは主に麻酔科医であるが、緩和ケアはむしろ麻酔科以外の診療科医師が多いためである。もう一つは、緩和ケア外来では痛み以外の身体、精神、社会的な事項に対し、緩和ケアに関係する看護師など多職種と連携して行うため、診療にかかる時間が長くなるためである。ペインクリニック外来と緩和ケア外来を同一医師が診療していると他診療科医師にとっては判別が難しいようであるが、慢性（非がん性）疼痛はペインクリニック、がん性疼痛は緩和ケアへ紹介してもらうように説明している。

開設後2年を
経過して

紹介受診される症例は帯状疱疹関連痛や整形外科疾患が多いが、前皮神経絞

扼症候群のような、精査されても痛みの原因となる器質的疾患がない症例なども多い。また遅延性術後痛での受診が一定数あり、術後診察や術後疼痛管理チームでのかかわり以降に残存している痛みについて評価することは、麻酔科医として手術麻酔における鎮痛管理へのフィードバックになっている。とはいえ、手術件数の増加傾向が続く中で手術室運営を担う麻酔科の人手不足は解消されておらず、ペインクリニック外来の日数は開設当初のままである。現状の人員補充が難しい一因は、手術麻酔を主戦場としている麻酔科医

は、心理的成分が多い慢性疼痛患者の対応を苦手と感じるからではないかと考えている。ただ、外来通院中の患者から「去年まで（ペインクリニック外来が）なかったって聞いていたが、今年受診できるようになってよかった」「痛みの話を聞いてくれるだけでほっとする」など、ありがたい言葉を伝えてもらう機会もあり、ペインクリニック診療を行う意義は実感している。若手医師がペインクリニック診療に触れて興味をもってもらうためにも外来診療を何とか継続していきたいと考えている。

文献

1. 西山友貴・既存中小病院における新規ペインクリニック外来開設の工夫・日ペインクリニック会誌 2019; 26: 136-8.
2. 藤井洋泉・急性期病院でのペインクリニック開設の戦略・ペインクリニック 2025; 46: 127-8.
3. 中川雅之、谷部和子、松尾百合子ほか・患者への対応・In: ペインクリニックナースのための神経ブロックケアマニュアル・東京: 中外医学社, 2025: 2-11.

37 1/2 A.D.