

整形術後の疼痛コントロール ～鎮痛剤の重複投与～

離床推進ファシリテーター 整形グループ
石本 恭太

小林記念病院

【整形外科領域での重複投与について】

近年、整形外科術後の疼痛コントロールは、オピオイド中心の鎮痛法から非ステロイド性消炎鎮痛薬（以下、NSAIDs）、アセトアミノフェン、神経障害性疼痛治療薬などを組み合わせて使用する重複投与へと変化してきています。この変化により、オピオイドの使用量の減少や不十分な疼痛コントロールに伴う、術後合併症を減少させる可能性があることが報告されています¹⁾。そこで、重複投与の利点と離床への応用について紹介します。

【2剤重複投与の利点と注意点について】

アセトアミノフェンやNSAIDsは、整形外科領域にて広く使われている鎮痛薬です。この作用が違う2つの鎮痛薬（図1）は、整形外科術後の鎮痛作用を強く認めると報告されています²⁾。これらの薬剤は単独でも効果がありますが、術後疼痛が強く、ADLや早期離床の阻害因子となる場合は、鎮痛剤の重複投与を行ってコントロールするケースが臨床では経験されます。重複投与についてのシステマティックレビューでは、NSAIDs単剤を内服した場合と比べ、鎮痛効果が高かったと報告されており、疼痛スケール（NRS）では37.7%の疼痛軽減効果があった

と報告しています³⁾。重複投与による副作用に関する研究も多数ありますが、ほとんどの研究で軽微な副作用は出現したが、重大な副作用の発現は無かったと報告されています⁴⁾。

重複投与を検討する例として、整形外科術後の急性コントロールが不十分なため、早期離床の妨げになり、術後合併症の発現が危惧されるケース、手術侵襲が広い術式が選択され、術後の急性痛が強く発現すると予測されるケースが挙げられます。

【重複投与が離床にどう影響するのか】

現在、日本では、高齢化社会に伴って大腿骨頸部骨折の発生件数増加しており、高齢者の骨折はADLの障害や、寝たきりを引き起こす問題として注目されています。術後合併症の予防や早期退院の観点からも、術後の疼痛コントロールを積極的に行い、早期離床を実現する必要があります。しかしながら、整形外科術後は疼痛コントロールが難渋するケースもあり、積極的な離床が継続できないこともあります。今回紹介した「鎮痛剤の重複投与」も含めた薬剤の知識を持ち、医師や薬剤師とディスカッションを行い、痛みのない安全な離床を実現することが重要だと考えます。

文献

- 1) Opioids: A Systematic Review, *Drugs Aging*, 34 (6), 437-443 (2017).
- 2) 伊勢雄也, 室田陽右, 他: NSAIDsの術後疼痛に対する処方状況並びに副作用発現における因子の解析. *薬学雑誌*. 2003; 123: 613-618.
- 3) Cliff K. S. Ong, Combining paracetamol (acetaminophen) with nonsteroidal antiinflammatory drugs: a qualitative systematic review of analgesic efficacy for acute postoperative pain. *Anesthesia & Analgesia*. 2010;110(4):1170-1179
- 4) Louise Alexandar, Emma Hall, et al: The combination of non-selective NSAIDs 400mg and paracetamol 1000 mg is more effective than each drug alone for treatment of acute pain. *Systematic review*. *Swed Dent J*. 2014; 38(1):1-14.

