第２回

POPS（術後痛管理）についてのアンケート調査（2013年11月実施）

POPS 研究会

POPS 研究会 事務局

（株式会社ソフトナイン内）　〒530-0047 大阪市北区西天満 6-1-2

TEL：06-6364-7426　FAX：06-6364-7427　E-MAIL：sn@softnine.co.jp

ご　挨　拶

謹啓

晩秋の候、先生方におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

POPS 研究会は平成 20 年に設立され、POPS (Postoperative Pain Service) に関する研究、教育や討議を行ない、術後患者の QOL を高めるため、術後痛管理をチーム医療によるサービスとして標準化することを目的として活動しています。

平成 22 年 2 月には、本邦における術後痛管理の現状を把握するべく第1回アンケート調査を実施し、ご協力をいただきましたこと、御礼申し上げます。第1回アンケート集計結果については、学会発表ならびに論文、書籍のかたちで報告させていただきました（次頁参照）。

さて、このたびは、引き続き本邦における術後痛管理の現状を把握するべく、第 2 回アンケート調査を実施させていただきたく、アンケート調査用紙を同封いたしました。お忙しい中、大変恐縮ではございますが、アンケート調査にご協力をお願い申し上げます。

つきましては、アンケート調査にご協力頂けますなら、本アンケートは、貴施設でPOPS（術後痛管理）をご担当されている方にご記入していただきたくお願い申し上げます。

アンケート回答予想推定時間は約 10 分程です。

なお集計結果は、科学的データとして、平成 26 年 4 月の日本区域麻酔学会第 1 回学術集会における発表等に使用されることを第一に考えております。また将来的には、術後痛管理のための基準作り、マニュアルやプロトコル作りやさらには診療報酬加算の要望にも役立てる所存でございます。

大変お忙しいとは存じますが、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

先生方のますますのご発展とご活躍をお祈り申し上げます。

謹言

平成 25 年 11 月吉日

POPS 研究会　代表世話人　森田　潔
顧　問　　並木昭義
実務委員長　中塚秀輝

第１回「POPS（術後痛管理）についてのアンケート調査」（2010年２月実施）の結果報告

① 学会発表

・2010年６月４日　日本麻酔科学会 第57回学術集会（福岡）　共催セミナー
発表者：井上荘一郎（自治医科大学附属病院）
内　容：POPSアンケート集計の解析　第１報
アンケート調査の目的・実施概要
手術部位別術後鎮痛法（上腹部手術）

・2010年11月４日　日本臨床麻酔学会第30回大会（徳島）　共催セミナー
発表者：高橋正裕（奈良県立医科大学附属病院）
内　容：POPSアンケート集計の解析　第２報
上腹部手術
腹腔鏡下 上腹部手術
下腹部手術
腹腔鏡下 下腹部手術

・2011年２月24日　第38回日本集中治療医学会学術集会（横浜）　共催セミナー
発表者：若崎るみ枝（福岡大学病院）
内　容：POPSアンケート集計の解析　第３報
食道癌 根治術
開胸による肺外科手術
胸腔鏡補助下開胸手術

・2011年５月20日　日本麻酔科学会第58回学術集会（神戸）　共催セミナー
発表者：飯嶋哲也（山梨大学医学部附属病院）
内　容：POPSアンケート集計の解析　第４報　（まとめ）

② 論文

「POPS研究会による全国アンケート調査の結果報告
－腹部手術後の術後鎮痛法に関する調査結果－」
高橋正裕、井上荘一郎、古家　仁、中塚秀輝、森田　潔、並木昭義
日本臨床麻酔学会誌　Vol. 31 (2011) No. 7

③ 書籍

「術後痛サービス（POPS）マニュアル」
編集：POPS研究会
発行：2011年11月　真興交易（株）医書出版部

アンケート調査ご記入の際のお願い

Ⅰ. 内　容　　POPS（術後痛管理）についてのアンケート調査（第２回）

＊本アンケートは、貴施設で POPS（術後痛管理）をご担当されている方にご記入していただきたくお願いいたします。

Ⅱ. 記入方法　　本アンケートには選択式質問と記述式質問が含まれています。

・ 選択式質問では、該当する選択肢の□に✓印を付けるとともに、必要事項を記入して下さい。
・ 記述式質問では、回答欄に回答を記入して下さい。
・ フリーコメント欄には、あなたの所属病院での術後鎮痛に関する方針、考え方について自由に記入して下さい。

Ⅲ. 締切・返送方法　誠に勝手でございますが、このアンケートは**平成 25 年 11 月 29 日（金）**までに、同封の返信用封筒に『アンケート用紙』を封入のうえ、投函していただきますようお願い申し上げます。

締切日につきましては、ご多忙の中大変恐縮でございますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

※ ご質問・ご不明な点等がございましたならば、下記事務局までお問い合わせ下さい。
（なるべく、メールもしくは FAX にてお問い合わせいただますようお願い申し上げます。）

以上

平成 25 年 11 月

《連絡先》
POPS 研究会 事務局（株式会社ソフトナイン内）
〒530-0047 大阪市北区西天満 6-1-2
TEL：06-6364-7426　FAX：06-6364-7427
E-MAIL：sn@softnine.co.jp

POPS についてのアンケート　質問と回答欄

※ 今後の調査の集計のために施設名をご記入下さい．施設名は返信の確認の目的でのみ使用し，結果の解析とその発表に用いることはありません．また，今後の調査のために，もしよろしければ，あなたのメールアドレスをお教え下さい．この連絡先の情報は，POPS 研究会のアンケート調査の目的以外には使用いたしません．

ご 施 設 名 ：(＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

メールアドレス：(＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

Q 1. あなたの病院は?

① 大学病院である　□ はい　□ いいえ

② 臨床研修指定病院である　□ はい　□ いいえ

③ 麻酔科認定病院（旧指導病院）である　□ はい　□ いいえ

Q 2. あなたの病院のベッド数は?

□ ① 701 床以上　□ ② 501 ～ 700 床　□ ③ 301 ～ 500 床　□ ④ 101 ～ 300 床
□ ⑤ 100 床以下

Q 3. あなたの病院の 1 年間の麻酔科管理症例数は?

□ ① 5001 例以上　□ ② 3001 ～ 5000 例　□ ③ 1001 ～ 3000 例　□ ④ 1000 例以下

Q 4. あなたの病院の麻酔科医数は?

専門医：(　　人)　認定医：(　　人)　認定医未取得の麻酔科医：(　　人)

Q 5. あなたの病院では，術後鎮痛のプロトコルはありますか?

□ ① 病院全体に周知するものがある，病院全体で文書化された統一したものがある

□ ② 麻酔科全体で周知する文書がある，麻酔科内で文書化された統一したものがある

□ ③ 文書はないが，麻酔科内で標準的な使用法がある

□ ④ 各麻酔科医の裁量で決めている

Q 6. あなたの病院での術後鎮痛の評価法について，あてはまるのはどれですか?

□ ① 病院全体で統一された評価法を使用し，定期的に診療録に記録されている

□ ② 病棟ごとで独自の評価法を使用し，定期的に診療録に記録されている

□ ③ 麻酔科独自の評価法を使用し，定期的に診療録に記録されている

□ ④ 主に叙述的表現（「自制内」など）で，定期的に診療録に記録されている

□ ⑤ 疼痛の評価は，定期的には診療録に記録されていない

□ ⑥ 通常，疼痛の評価は診療録に記録されていない

Q 7. あなたの病院では patient-controlled analgesia (PCA)を行なっていますか?

□ ① 硬膜外 PCA, IV-PCA ともに行なっている → Q 9 へ
□ ② 硬膜外 PCA は行なっているが, IV-PCA は行なっていない → Q 9 へ
□ ③ IV-PCA は行なっているが, 硬膜外 PCA は行なっていない → Q 9 へ
□ ④ PCA は用いていない → Q8 へ

Q 8. PCA を行なっていない施設の方にお尋ねします. → Q16 へ

PCA による術後痛管理を行なっていない理由は何ですか? (複数回答可)

□ ① 使用したくても人員が割けないから(マンパワー不足)
□ ② 使用したいがどうしたらいいのかわからないから
□ ③ 診療報酬加算がない(採算が合わない)から
□ ④ PCA ポンプが高額で購入できないから
□ ⑤ PCA を用いる必要性を感じないから
□ ⑥ 主治医に任せておけばいいと思うから
□ ⑦ その他 (　　)

Q 9. PCA による術後痛管理を行なっている施設では, 具体的にどのようにしていますか?
(複数回答可)

□ a) 多職種でチームを作って最初から最後まで責任を持って管理している → Q10 へ
□ b) 多職種によるチームでの管理は行なっていない
　□ ① 硬膜外や静脈ルートに PCA ポンプ(ディスポーザブル or 電動式)を付けて帰すが, その後は主治医に任せている
　□ ② PCA ポンプを付けて帰し, 術後は麻酔科医が時々見に行く程度
　□ ③ PCA ポンプを付けて帰し, 術後は PCA ポンプを外すまで麻酔科医が責任を持って管理している
□ c) その他 (　　) → Q12 へ

Q 10. チームで管理していると回答された施設への質問です. → Q11 へ

どのようなチームですか? 構成メンバーすべてに✓印をつけて下さい. (複数回答可)

□ ① 麻酔科医
□ ② 外科系医師
□ ③ チーム専属看護師
□ ④ 他部署と兼任している看護師(具体的な兼任部署　　)
□ ⑤ 薬剤師
□ ⑥ 臨床工学技士
□ ⑦ その他(　　)

Q 11. チームで管理していると回答された施設への質問です. → Q13 へ

「術後痛管理チーム」はどのように関わっていますか?

□ ① 毎日チームで回診し, 痛みや副作用を評価し, ポンプの動作確認・設定変更をしている

□ ② 痛みや副作用は病棟スタッフが評価し, チームは痛みの治療を指導・助言する

□ ③ その他 (　　)

Q 12. チームによる管理は行なっていないと回答された施設への質問です.

「術後痛管理チーム」に対する考えで, あてはまるものはどれですか? （複数回答可）

□ ① 取りくみたいけれど, マンパワー, 時間がない

□ ② 取りくみたいけれど, 診療報酬加算がないのでできない

□ ③ 取りくみたいけれど, 周囲の賛同が得られない

□ ④ チーム医療は必要だが, 麻酔科医が関わる必要はない

□ ⑤ チームで術後痛管理をする必要性を感じない

□ ⑥ その他 (　　)

Q 13. PCA による術後痛管理を行なっている施設への質問です. PCA の薬液はどこで, どのように調剤していますか? （複数回答可）

a）場所：□① 各手術室

□② 手術部内の規定の場所

□③ 手術室外で院内の別の場所

□④ その他 (　　)

b）方法：□① 薬剤師が症例ごとに調剤

□② 薬剤師がまとめて作り置きしている（具体的に何日分：　　）

□③ 各麻酔科医が手術中に作る

□④ その他 (　　)

c）調剤時のフィルター使用：□① はい

□② いいえ

□③ その他 (　　)

Q 14. PCA による術後痛管理を行なっている施設への質問です．PCA の残液はだれが回収して，どうやって確認し，麻薬処方箋には誰が記入しますか?

a）回収：□① 病棟看護師　□② 麻酔科医　□③ 外科系医師（主治医）　□④ 薬剤師
□⑤ その他（　　）

b）確認方法：□① 薬液バッグの重量測定
□② PCA ポンプの残液量表示
□③ 薬液バッグから残液を回収して測定
□④ その他（　　）

c）麻薬処方箋への記入：□① 麻酔科医　□② 薬剤師　□③ 病棟看護師
□④ その他（　　）

Q 15. PCA ポンプによる術後痛管理を行なっている施設への質問です．電動式ポンプを使用していますか? 使用している場合，誰がポンプを管理して，誰が病棟からポンプを回収していますか?（複数回答可）

a）使用の有無：□① 電動式ポンプを使用している
□② 電動式ポンプは使用していない → Q16 へ

a）で使用していると答えた施設への質問です．

b）管理するひと：□① 麻酔科医　□② 臨床工学技士　□③ 病棟看護師
□④ 手術室看護師　□⑤ SPD
□⑥ その他（　　）

c）回収するひと：□① 麻酔科医　□② 臨床工学技士　□③ 病棟看護師
□④ 手術室看護師　□⑤ SPD
□⑥ その他（　　）

Q 16. 一般に術後硬膜外鎮痛の適応のある手術症例*で，術前に凝固異常がなく，術後に未分画ヘパリン（カプロシン®など）を皮下投与する予定の症例に対し，あなたの施設で行なわれている方法に近いものはどれですか?（複数回答可）　（*開胸手術，開腹手術，下肢大関節手術など）

□a）硬膜外カテーテルを挿入する
□① すべての症例に
□② 症例を選んで（呼吸器や循環器に合併症があるなど）

□b）硬膜外カテーテルを挿入しない
□① 術後鎮痛は特に何もしない
□② オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）
□③ 単回末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔のみ
□④ 単回末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔+オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）
□⑤ 持続末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔のみ
□⑥ 持続末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔+オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）

□c）その他（　　）

Q 17. 一般に術後硬膜外鎮痛の適応のある手術症例*で，術前にワルファリンを内服し，術前にヘパリンの持続静注へ変更され，術後もヘパリン持続静注が予定されている場合に，あなたの施設で行なわれている方法に近いものはどれですか？（複数回答可）

（*開胸手術，開腹手術，下肢大関節手術など）

□a）硬膜外カテーテルを挿入する

□① すべての症例に

□② 症例を選んで（呼吸器や循環器に合併症があるなど）

□b）硬膜外カテーテルを挿入しない

□① 術後鎮痛は特に何もしない

□② オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）

□③ 単回末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔のみ

□④ 単回末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔＋オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）

□⑤ 持続末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔のみ

□⑥ 持続末梢神経ブロックまたは創部浸潤麻酔＋オピオイド全身投与（IV-PCA，静注など）

□c）その他（　　）

Q 18. 術後鎮痛に神経ブロックや創部浸潤麻酔を行なっていますか

□a）行なっている　→ □① 単回投与だけを行なっている

□② 持続投与だけ行なっている

□③ 単回投与，持続投与の両方行なっている

□b）行なっていない → 理由（複数回答可）

□① 手技や薬剤のコストが算定できない

□② 神経ブロックの機器がない

□③ 取りくみたいが，学習機会がない

□④ 取りくみたいが，周囲の賛同が得られない

□⑤ 時間，マンパワーがない

□⑥ 興味がない，効果に疑問

□⑦ その他（　　）

Q 19. 2013 年 6 月に，あなたの病院で行なわれた各種待機的手術の症例数（例）と，その術後鎮痛法のおよその頻度 (%) について回答をお願いします．
また，あなたの病院での術後鎮痛に関する方針，考え方などについてのご意見がありましたらフリーコメント欄へご記入下さい．

	硬膜外鎮痛 (%)	IV-PCA (%)	神経ブロック (%)	その他	
				(%)	具体的に
食道癌根治術（　　例）	%	%	%	%	
開胸による肺手術（　　例）	%	%	%	%	
胸腔鏡補助下肺手術（　　例）	%	%	%	%	
開腹上腹部手術（　　例）	%	%	%	%	
腹腔鏡補助下上腹部手術（　　例）	%	%	%	%	
開腹下腹部手術（　　例）	%	%	%	%	
腹腔鏡補助下下腹部手術（　　例）	%	%	%	%	
股関節全置換術（　　例）	%	%	%	%	
膝関節置換術（　　例）	%	%	%	%	

Q 20. POPS 研究会では，小児の術後痛管理の重要性にも着目し，今後，詳細に調査していきたいと考えております．その予備調査として，以下の質問にお答え下さい．また，小児の術後痛管理についての御意見や今後の調査に期待することがありましたら，「フリーコメント欄」にご記載下さい．
小児の術後痛管理について，あなたの施設の現状について教えて下さい．

a）あなたの施設での 1 カ月あたりの小児手術症例数を教えて下さい．

（約　　例 / 月）

b）小児手術が行なわれている施設への質問です．あなたの施設での小児の術後痛管理について，以下の診療体制や処置の施行状況を，6段階〔1. 全例に行なっている，2. 積極的に行なっている，3. 行なったり行なわなかったり，4. 積極的には行なわない，5. ほとんど行なわない（ときに行なう程度），6. 全く行なわない〕の数字でご記入下さい．

① チームによる術後痛管理　（　　）
② 術後痛の程度の定期的な評価と記録　（　　）
③ アセトアミノフェンの経直腸投与　（　　）
④ 非ステロイド性消炎鎮痛薬の静脈内投与　（　　）
⑤ 非麻薬性オピオイドの注射（静注，筋注）（　　）
⑥ 麻薬性オピオイドの静脈内投与（IV-PCA を含む）（　　）
⑦ 仙骨硬膜外鎮痛　（　　）
⑧ 腰部・胸部硬膜外鎮痛　（　　）
⑨ 末梢神経ブロック　（　　）
⑩ 創部浸潤麻酔　（　　）

アンケートの質問は以上です．ご協力いただき誠にありがとうございました．

フリーコメント