

下顎歯肉癌術後の慢性疼痛に対し他科との連携が有効であった入院下疼痛管理の一症例

○小関裕代, 吉本良太, 永易裕樹, 三浦美英*

北海道医療大学個体差医療科学センター

北海道医療大学歯学部歯科麻酔科*

【目的】慢性疼痛とは痛みの原因が治癒したと思われる後も6ヶ月以上疼痛が継続する病態であり, 多くの要因が複雑に関係しているため治療が困難なことが多い。今回, 複数の診療科によるアプローチが効果的であったと思われる慢性疼痛患者の入院下疼痛管理を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。既往歴として50歳時に橋本病を指摘された。72歳時に右下顎歯肉悪性腫瘍と診断され, 2006年12月, 当院口腔外科で右下顎部分切除術が施行された。術後経過は良好であったが, 退院後2ヶ月より右下口唇～オトガイ部痛を自覚するようになった(VAS8-9)。さらに舌痛, 夜間不眠・動悸, 食思不振, 下痢, 頭痛, 不安感を訴えるようになり, 2007年12月, 当院を受診し慢性疼痛の診断のもと入院となった。

【経過および考察】まず内科での諸検査にて全身性器質的疾患を除外した。入院時に認められた抑うつ状態の改善および慢性疼痛に対する薬物治療として三環系抗うつ薬イミプラミン投与ならびに星状神経節ブロックを連日施行した。入院2週間目より右下口唇～オトガイ部痛の減弱, 夜間不眠の減少, その他全身的愁訴の軽減が認められた。舌痛に対しては口腔外科にて局所の器質的病変を除外の上, 含嗽剤の使用ならびに歯科での義歯調整が著効した。日常生活の再開可能と判断し, 23日目に退院とした(VAS3-4)。

【結論】慢性疼痛は情動的な因子も含んでいるため, 訴えが多岐にわたり多角的なアプローチを要することが多い。複数の診療科と連携し入院下で管理したことが, 本症例には効果的かつ効率的であったと考えられた。