

術後疼痛管理チーム(Acute Pain Service)

滋賀医科大学 麻酔学講座
特定看護師（看護責任者）山下祐貴



はじめに

令和4年度診療報酬改定で「術後疼痛管理チーム加算」が新設されました。麻酔科医・看護師・薬剤師の多職種で構成された医療チームで、全身麻酔後の硬膜外麻酔や経静脈的自己調節鎮痛法(IV-PCA)などにより、質の高い術後疼痛管理を実施した場合に、手術後1日目から3日目まで、診療報酬算定が可能となりました。

滋賀医科大学医学部附属病院の術後疼痛管理チーム(APS)について

1. 構成メンバー

滋賀医科大学医学部附属病院(以下、「当院」)の術後疼痛管理チーム(以下、「APS」)は2022年4月より、麻酔科医、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師・薬剤師、臨床工学技士により構成しています。

2. 当院での APS 活動を開始するまでの準備について

まず、厚生局に申請を行うため、基本診療料の施設基準等に係る届出書及び術後疼痛管理チーム加算の施設基準にかかる届出書添付書類等以下のAPSの準備を行いました。

① APS のプロトコール作成について

APSを実際に活動するにあたり、術後疼痛管理のプロトコールの作成が必要でした。各科・病棟における帰室後の患者の疼痛経過(疼痛評価方法の確認)、主治医や病棟看護師の疼痛管理状況(鎮痛薬の使用状況等)、また患者の安全管理として、術後モニタリング(ECG、血圧、SpO₂、呼吸数、体温)や薬剤による副作用や合併症の観察項目について聞き取り調査を実施した。現場のニーズのあった形で、「術後疼痛管理の方法」「患者の安全管理」「合併症予防」などを含むプロトコールを作成しました。

② APS の患者・医療職への周知について

患者への周知としては、対象病棟の外科系病棟や麻酔科診察室に、ポスター(表1)を作成し、APSが活動を開始していることを掲示しました。

③ APS 実施計画書の作成・説明・交付について

術前診察時に、APS実施計画書を作成し、患者へ疼痛管理について説明を行い、同意を得ています。

④ 診療録のフォーマット作成について

医療情報部などの協力のもと、APS記録というフォーマットを作成し、診療録を整えました。

⑤ 手術室看護師による患者指導の内容整理について

手術室看護師による統一した説明を実施するために、鎮痛スケール(NRS)、経静脈的自己調節鎮痛法(IV-PCA)、硬膜外麻酔法の説明用紙作成を行い、患者指導を行っています。

APSによる術後回診について

① APS 回診の対象患者と回診時間について

当院では術後疼痛に対して、硬膜外麻酔法や経静脈的自己調節鎮痛法(IV-PCA)を用いた疼痛管理を行っています。この2種類のデバイスを使用する手術後1日目から3日目までの患者を対象に、毎日13時よりAPS回診を行っています。

② APS 回診の記録と回診内容について

当院ではAPS回診にあたり、APS記録用紙を使用しています。APS記録用紙には、患者の氏名、ID、入院病棟、術式、麻酔方法などが記載され、鎮痛スケール(NRS)・術後嘔気嘔吐(PONV)・食事摂取状況・離床状況など要点を追記するスペースも確保されています。事前に情報を得ることで、術後に問題が生じている患者に対して、より焦点を当てたAPS回診を行うことが可能となっています。APS回診の際には、診療録から得た情報と実際の状態に乖離がないか確認し、APS記録に示す観察項目について直接話を伺います。術後の痛みの評価だけでなく、麻酔により起こりうる合併症の有無を確認し、APSが妥当性を評価します。術後の痛みを管理する際は、痛みがやわらいでいるか、患者の満足度が高まったか、術後の消化管機能や運動機能が順調に回復しているかについて合わせて確認しています。薬剤師は、鎮痛薬の効果や副作用の評価など、より安全な投薬ができているか薬剤師の視点で確認しています。それらの確認した内容について、病棟看護師や担当医師と相談することもあります。手術中の管理で問題が生じている場合は、手術を担当した麻酔科医や手術室看護師へフィードバックし、その後のケア向上を目指します。このように、手術中の状態や麻酔方法を理解しているAPSと術後の状態を把握している病棟看護師が連携することで、よりよい術後疼痛管理の提供が可能となっています。

今後は、看護師特定行為を修了した看護師(特定看護師)が、医師の指示の下、手順書により、身体所見(バイタルサイン、疼痛の程度、嘔気の有無等)、術後経過(安静度の拡大等)及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行うことも検討しています。

APSカンファレンス(月1回開催)

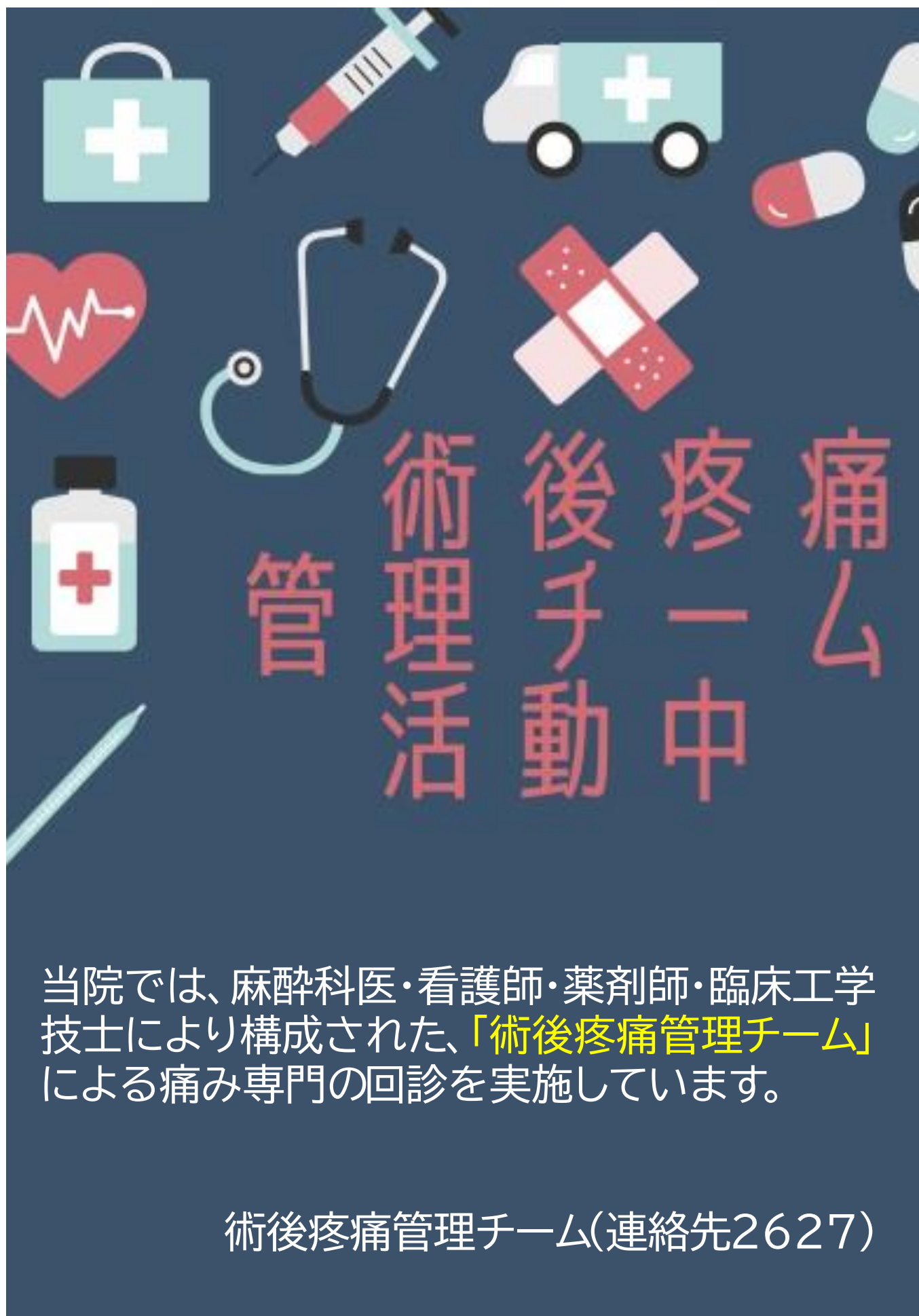
APS回診時に、チームメンバーが全員で集まることが難しいため、診療録(術後疼痛管理チーム記録)の共有や月1回APSカンファレンスを開催しています。

APSカンファレンスでは、症例検討や術後疼痛を含めた勉強会を行い、術後疼痛に関する意識の向上を目指し、周術期管理の重要性を認識する機会となっています。APSカンファレンスを通して、より安全で効果的な術後鎮痛を目指し、エビデンスに基づいた多角的な術後鎮痛法を取り入れ、プロトコルの改善などに取り組んでいけたらと考えています。

APSの今後の展望

患者の苦痛緩和や安楽だけでなく、合併症低減に繋がる術後疼痛管理は年々重要視されています。さらに「術後疼痛管理チーム加算」の新設を通して、全国でさらに周術期管理向上に向けた動きが広がっています。当院でもAPSの活動が開始され、手術室や麻酔科と病棟など部署の垣根を越え、気軽に意見交換ができる機会になればと考えています。今後としては、APSが専用PHSを携帯し、いつでもAPSへ相談できる体制を整えていきたいです。また、術後疼痛から慢性疼痛に移行する可能性を少なくするための取り組みも検討しながら、患者に寄り添ったケアを実践するとともに、より安全な医療の提供に取り組んでいきたいと考えています。

(表1)術後疼痛管理チームの患者・医療職への周知(ポスター)



術後疼痛管理チーム

当院では、麻酔科医・看護師・薬剤師・臨床工学技士により構成された、「術後疼痛管理チーム」による痛み専門の回診を実施しています。

術後疼痛管理チーム(連絡先2627)