

## O-4-26

### 医療チームの一員としての診療支援係の役割

清水赤十字病院 事務部総務課 診療支援係

い がらし ひ さ え  
○五十嵐久恵、稲葉 祥平、八田 綾香、遠藤 篤海、笹田 裕人

【はじめに】当院は長年常勤医師が不足し赤十字グループからの医師派遣により外来入院診療、人工透析、在宅医療を提供してきた。常勤医師が2名となった2020年4月、医師の多忙な業務をサポートすることを目的とし新たに診療支援係が配置された。【目的】医療チームの一員としての事務職員の役割と当院における診療支援係の構築。【方法】導入にあたり多職種が求める診療支援係の役割について業務調査を実施した。また医師の業務分析を行い事務職員として何が出来るのか検討し、診断書や診療情報提供書等の文書作成のほか訪問診療や施設回診の診療補助を実施した。毎朝行われる医師のカンファレンスにも参加しスケジュール調整を行った。【結果】医師の事務作業のサポートに加えスケジュール管理が実施できるようになり、多職種との連携を強化し診療のコーディネートが出来ている。診療支援係として医師事務作業補助者が当院に導入され、2020年から医師事務作業補助体制加算2（25対1）590点を算定。2022年4月の診療報酬改定に伴い人員を増員し現在は医師事務作業補助体制加算2（20対1）770点を算定できている。【考察】医師のサポートには医療知識のみならずコミュニケーション能力が必要不可欠であり、更には気配りと思いやりが重要である。医療チームの一員として信頼されるスタッフを目指し今後も取り組んでいきたい。

## O-5-22

### 新規静脈麻酔薬であるレミマゾラムの使用経験

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 麻酔・集中治療部

い の う え よ し か ど  
○井上 芳門、平手 博之、杉本 憲治、棚橋 順治

【背景】2020年新規ベンゾジアゼピン系静脈麻酔薬であるレミマゾラムが発売された。本薬剤は拮抗薬の存在や、従来薬より血圧が安定しやすいとされていることから、全身状態不安定な患者の周術期管理に有用な可能性があり、麻酔科医のみならず周術期に関わる各科医師にとってもその特性を知っておくことは診療の一助になると考えられる。今回当施設での使用例を振り返り、レミマゾラムの利点及び注意点について論じる。【方法】当施設では2022年3月31日現在で330例に使用した。これら症例の診療録を後方視的に調べ、患者属性、周術期に関わるデータを収集した。【結果】男性166例、女性164例、ASA-PSIが27例、PS2 が178例、PS3が90例、PS2Eが7例、PS3Eが17例、PS4Eが1例であった。麻酔導入時のみの使用が116例、導入及び維持で使用した症例が196例であった。診療科別では整形外科133例、一般消化器外科88例、移植内臓外科31例、泌尿器科26例、神経外科16例、産婦人科13例、耳鼻咽喉科10例、呼吸器外科9例、心臓血管外科5例、その他の科が7例であった。神経モニタリングをした症例での投与率は67例であった。132例で投与時に拮抗のためフルマゼニルが使用された。使用量は導入、維持ともに添付文書記載量より少ない傾向にあった。【考察】実際の使用実績では、併用する麻薬の影響もあり麻酔維持での投与量が少なく維持できたと考えられた。麻酔覚醒時に拮抗薬を投与している例が多く見られ、術後覚醒不良に伴う合併症回避にも有用である可能性や、吸入麻酔薬の適さない神経モニタリングでも有用な可能性が考えられる。【結語】レミマゾラム使用例の調査を行った。さらに使用経験を重ね、適した症例の確立等、特性の共有が重要である。

## O-5-24

### 気道確保術として輪状軟骨切開術を施行した36例の検討

旭川赤十字病院 耳鼻咽喉科

な が み な ま さ よ し  
○長峯 正泰、高林 宏輔、藤田 豪紀

気管切開術に伴うリスク回避の観点から、輪状軟骨切開術による気道確保の有用性が提唱され、多くの施設から回術式を支持する報告がなされている。輪状軟骨切開によるメリットとしては手術施行時の安全性の確保および長期管理に伴う術創部のトラブルが生じにくい点が挙げられる。当科では2020年10月、輪状軟骨切開術による気道確保術を導入、2021年8月までに36症例に施行しており、施行に際しての問題点などを検討し報告する。依頼元となった科は麻酔科、脳外科がそれぞれ7例ずつと最多であったが、執刀場所としてはICUが11例、HCU10例、SCU5例、手術室5例、一般病棟4例、救急外来1例であり、当院では麻酔科が関わる症例が半数以上を占めていた。輪状軟骨切開を選択した理由は、長期管理が予想される、喉頭低位、短頸、気管孔トラブル、緊急気道確保などであった。本術式による術中の合併症はなく、術後合併症としては気管孔トラブル症例で再度肉芽形成を部分的に認めるも局所的なデブリードマンにより制御可能であった。切開孔を閉鎖を経験したものは3例であり、皮膚のトリミング・縫合で閉鎖し得ている。輪状軟骨切開術は気管切開術と比較し、術中・術後のリスクを減らすことが可能であり、積極的に考慮すべき術式と考えられた。

## O-4-27

### 指導料記載不備ゼロへの取組み

熊本赤十字病院 診療支援課

た じ り は る ひ  
○田尻 春陽、坂本 紗依、福村 愛子、加藤みちる

【目的】令和元年の特定共同指導にて、診療報酬請求の根拠となる診療録記載の不備について幾つかの指導を受けた。指摘項目に対する改善活動の中から、今回特に効果があった医学管理料・在宅医療の取組みについて報告する。【方法】(1)指導料オーダー画面の様式変更  
電子カルテのオーダー画面上にあらかじめ必要な指導内容コメントを準備し、該当するチェックボックスを選択することで指導内容の記載としていた。しかし、その方法は記載内容が画一的であり、診療録記載として認められないと指摘を受け、オーダー画面には指導料の記載要件のみを表示させ、指導内容はカルテに記載する方法に変更した。(2)記載チェック体制の強化  
令和2年度は診療情報管理士7名で無作為抽出による記載チェックであったが、令和3年度は医師事務作業補助者、医事担当者を加え、3部署による記載チェック体制とし、前日に指導料を算定した全患者のチェック及び医師へのフィードバックが即時可能となった。【結果】(取組前)令和2年5月 不備率21% (取組後)令和4年3月 不備率0%  
【考察】取組前後で対象症例抽出方法を変更したため、単純比較はできないが、医師補助や医事担当者との協働で記載チェックやサポートを行い、運用変更時に医局等まで繰り返し通知したことが、記載率向上に繋がったと思われる。更に、医師補助が診察時、医師と密にやりとりすることで、記載内容の充実にも繋がったと考察する。【結語】医師に記載を求めるには、即時フィードバックが効果的であると再認識した。また、保険診療上、医師が指導内容を記載することは必須であり、その重要性を医師が理解しておく必要があるため、啓蒙活動を継続していく。更に、今後は記載チェックの自動化について検討したい。

## O-5-23

### i-gelを用いた腰椎椎間板摘出術の麻酔管理

静岡赤十字病院 麻酔科

か ね だ と お ろ  
○金田 徹、松沼佳代子、渡部 恭大

腹臥位での声門上器具の使用は安全性の担保が困難であり限定的な使用となる。今回多種類のアレキシー反応を有する患者の腰椎椎間板摘出術に対して腹臥位時の顔面保持装置プロビュー(PV)と声門上器具i-gelを用いた気道管理による全身麻酔を施行した。症例：50歳女性、身長169cm、体重59kg。L5/S1左椎間孔ヘルニアに対し椎間板摘出術が予定された。既往に気管支喘息と多種類のアレルギー反応歴がある。20年前歯科治療後の抗生剤、鎮痛剤(薬剤名不明)内服後にアナフィラキシーを発症した。麻酔は筋弛緩薬を含め使用薬剤を減らすことを目的とし腹臥位であるがi-gelを用いた気道確保による全身麻酔を計画した。導入はセボフルランによる経徐導入後レミフェンタニル(0.3μg/kg/min)の持続静注を開始し約4分後に4%キシロカインを噴霧しi-gel #3を挿入。その後PVを顔面に装着し、その高さを調整し慎重に腹臥位へ体位変換した。維持はセボフルランとレミフェンタニルでBIS値を測定した。呼吸は自発呼吸と麻酔深度に応じて適宜調節呼吸とした。術中異常なく経過し手術終了後仰臥位へ体位変換し自発呼吸を確認後i-gelを抜去した。考察：麻酔関連薬剤に対するアナフィラキシーの発症頻度は0.01%程度と言われ麻酔管理に難渋した。今回筋弛緩薬を使用せず腹臥位手術の麻酔を行うためi-gelによる気道確保を行い術中安全に管理し得た。腹臥位での声門上器具の使用に関しては明確な記述はないが今回PVを用いた腹臥位管理のためその特徴を活かしたi-gelでの管理が可能となったと考える。腹臥位手術時PVとi-gelの組み合わせによる気道管理は慎重な管理下に行い得る1つの方法と云える。

## O-5-25

### 骨盤骨折に合併した外傷性腹膜外膀胱損傷に対して膀胱修復術を施行した一例

京都第二赤十字病院 救急科

や ま 本 ま き  
○山本 真紀、荒井 裕介、石井 亘、飯塚 亮二

【背景】外傷性膀胱損傷は骨盤骨折の合併症として高頻度である。腹膜外膀胱損傷では尿道カテーテル留置による保存的加療が一般的であるが、腹膜外漏出が改善しないため手術加療を行った一例を経験したので報告する。【症例】20代男性。自動二輪車運転中に軽自動車と衝突し受傷した。搬入時ショックバイタルであり、Primary Surveyにて不安定型骨盤骨折を認めた。(外傷分類：IIB (bil. P+bil. Is+S)RU<CT>、ISS：22)造影CTでは後腹膜血腫、膀胱損傷及び骨盤骨折を認めた。骨盤骨折に対しては血管内治療後に創外固定を施行した。腹膜外膀胱損傷に関しては尿道バルーン留置による保存的加療の方針とし、ICU入室した。治療経過中に菌血症を認め、第11病日に予定していた骨盤骨折に対する内固定術は延期とした。第13病日に施行した膀胱造影では膀胱の穿孔部は残存しており、膀胱損傷に対する保存的加療は長期間を要する可能性が高く、感染悪化のリスクや骨盤骨折に対する内固定術を至適期間に施行不可能になることを危惧し、第25病日に腹膜外膀胱損傷内固定で膀胱修復術を施行した。【考察】膀胱損傷に対する長期保存加療が併存疾患の加療において弊害となる場合は、早期の膀胱修復術を検討すべきではないかと考えられ、文献的考察を加え報告する。

10月7日(金)  
一般演題(口演)  
抄録