

P-253

術後疼痛管理チームによる疼痛評価改善の取り組み

益田赤十字病院¹⁾、益田赤十字病院 麻酔科²⁾、益田赤十字病院 看護部³⁾、益田赤十字病院 事務部⁴⁾

○安木 早紀¹⁾、郷原 学¹⁾、西田 雄大²⁾、水津 智恵³⁾、永見 美香³⁾、辻岡 宏樹⁴⁾

【はじめに】令和4年度診療報酬改定において、術後疼痛管理チーム加算が新設された。当院も令和5年4月に術後疼痛管理チーム設置の認定を受け、5月よりチーム回診を開始し、6月から算定を開始した。チーム活動を開始するにあたり、当院での疼痛評価の記載が主に「あり」、「なし」、「自制内」であることを改善させる取り組みとして、令和5年3月と4月に術後の疼痛評価にNRS (Numeric Rating Score) を用いるように研修会を行った。その取り組みによるNRS普及状況について報告する。

【方法】術後患者を受け入れる病棟の看護師を対象に、研修会以前と令和5年6月時点の術後疼痛評価におけるNRS使用状況についてアンケート調査を行った。また、熱型表へのNRSでの記載状況を調べた。

【結果】アンケート調査の結果、認知機能低下などでNRSでは評価不能な場合を除いてNRSを「いつも使用」もしくは「だいたい使用」と答えた割合は、研修会以前については14.7%、令和5年6月時点については84.5%であった。困っていることに関する、「NRSで回答できない患者が多い」が44.2%であった。また、熱型表へのNRSでの記載割合は研修会以前の令和5年2月は1.0%、4月は26.9%、5月は40.2%であった。

【考察】チームの取り組みによりNRSが普及し、以前よりも疼痛評価の質が改善したと考える。一方で、当地域は高齢化率が高く、病棟看護師も実感しているようにNRSでの評価が困難な患者も多いと考えられる。そういった地域特性も踏まえ、術後疼痛管理のさらなる向上のための取り組みを今後も行っていきたい。

P-255

『骨粗鬆症リエゾンサービス』の取り組みと課題

沖縄赤十字病院

○山崎みわ子、上地めぐみ、玉城 久美

【目的】2022年4月の診療報酬改定で新たに大腿骨骨折患者に対する「二次性骨骨折予防継続管理料」が新設された。

沖縄赤十字病院(当院)では高齢者の骨折後の再骨折予防のため、2018年骨粗鬆症予防のためのチーム医療活動として整形外科医1名、薬剤師2名、担当看護師2名を含む「骨こつ会」を立ち上げスタートさせたが、加算に直結する活動ではなかったため、チーム医療としての認識が薄く、活動もなかなか定着しなかった。そこで『骨粗鬆症リエゾンサービス』のさらなる充実を図ることを目的に今回取り組んだ内容とその結果について報告する。

【方法】薬剤師、医事課、看護師、整形外科医師、栄養士、作業療法士など他職種と運用に関して話し合いを行った。

2022年4月～令和5年3月までの大腿骨骨折を生じ当院に搬送された患者数及び二次性骨骨折予防継続管理料の算定件数を後方視的に調査した。

【結果】話し合いを行うことで他職種で統一した見解と統一したツールの使用を徹底できた。大腿骨骨折を生じ当院に搬送された患者○名、二次性骨骨折予防継続管理料の算定件数は○名であり約9割で関与できていた。

【考察】今回、新たな加算が新設され、これまで『骨粗鬆症治療』に消極的であった医療スタッフへの認知度が増すとともに、実際に活動内容に反映されていることだと考えられる。

P-257

大腸癌でS-1投与中にDPD欠損を疑った症例

静岡赤十字病院¹⁾、静岡赤十字病院 外科²⁾

○祖父江 彰¹⁾、熱田 幸司²⁾、与語 彩¹⁾、杉山 理恵¹⁾、杉山 博信¹⁾

大腸がんではフッ化ピリミジン系薬剤、イリノテカン、オキサリプラチンと分子標的薬がキードラッグである。特にフッ化ピリミジン系薬剤は術後補助化学療法や進行再発化学療法に対し単剤もしくは他剤との併用に頻用されている。フッ化ピリミジン系薬剤の代謝酵素の一つにヒドロピリミジンデヒドロゲナーゼ(以下DPD)が存在し、このDPD欠損により重篤な転帰をたどる症例が報告されている。今回、我々は進行再発化学療法施行中に重篤な副作用を認め、DPD欠損を疑い検査を実施した症例を経験したため文献的考察も含め報告する。52歳女性。以前より下痢があり、下血を主訴に当院外科受診。内視鏡検査にてS状結腸に2型腫瘍を認めた。CTにて明らかな肝転移なし、肺に結節影あり。PET-CTにて肺転移の疑い。他院にてロボット支援下高位前方切除術D3郭清施行pT3N2bM1a pStage4a。その後、肺転移切除予定であったが、肺転移に関して新規病変が多発し切除不能となった。当院にて化学療法施行となり、Bmab+CapOx施行予定でカベシタビンのみ先行投与したところ、day1に37℃台の発熱あり、day5よりGr1の倦怠感、食欲不振、嘔気、手足症候群出現した。2コース目day2にGr3の手足症候群、day8にGr3の好中球減少出現。忍容性不良のため、3コース目以降はBmab+SOXに変更した。副作用を考慮しS-1は1段階の80mg/dayにて開始したが、day10頃より口腔粘膜炎、脱水出現。補液加療を開始した。副作用出現頻度高いためDPD欠損症を疑い日本メタボローム解析研究所に依頼し検査を行った。結果はDPD欠損症ではなかった。オキサリプラチンによるしびれ悪化等あり、オキサリプラチンは中止し、現在も低用量のS-1(40mg/day)とペバシズマブにてSD。治療継続中である。

P-254

術後疼痛管理チームによるアセトアミノフェン静注液の定時投与の取り組み

益田赤十字病院¹⁾、益田赤十字病院 薬剤部²⁾、益田赤十字病院 看護部³⁾、益田赤十字病院 事務部⁴⁾

○西田 雄大¹⁾、安木 早紀²⁾、郷原 学²⁾、水津 智恵³⁾、永見 美香³⁾、辻岡 宏樹⁴⁾

【はじめに】作用機序の異なる鎮痛方法を組み合わせた多角的鎮痛による術後疼痛管理が推奨されている。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、益田赤十字病院は令和5年4月に鳥根県で初めて術後疼痛管理チーム加算の施設認定を取得した。以前は主治医の約束指示に基づいて鎮痛薬を使用していたが、現在は術後疼痛管理チーム主導でアセトアミノフェン静注液の定時投与を行っている。

【目的】術後疼痛管理チーム加算の施設認定取得前と取得後のアセトアミノフェン静注液の使用回数を後ろ向きに調査した。

【対象】麻酔科管理手術例444例(施設認定取得前222例、取得後222例)

【方法】手術当日から術後3日目のアセトアミノフェン静注液の術後使用回数を電子カルテで調査した。

【結果】アセトアミノフェン静注液の使用回数は施設認定取得前322回、取得後646回であった。

【考察】術後疼痛管理においてアセトアミノフェン静注液は、疼痛時の間欠投与ではなく定時投与が推奨されている。術後疼痛管理チームが介入してアセトアミノフェン静注液を定時投与すると使用回数が約2倍に増えた。術後疼痛管理チーム介入前は疼痛レベルが適切に評価されておらず、介入前後の疼痛スコアの比較はできなかった。術後疼痛管理チームの介入によりアセトアミノフェン静注液の定時投与は適切に実施できるようになったが、同時に様々な課題が露見した。

【結論】術後疼痛管理に術後疼痛管理チームが組織的に介入して、アセトアミノフェン静注液の定時投与を実現した。定時投与の実現には様々な障壁が存在し、主治医や病棟スタッフに対して継続的に疼痛管理教育を行っていく必要がある。

P-256

骨折予防チームにおける薬剤師の関わり

岐阜赤十字病院

○松本 智史、間宮 直也、木村 繁和、林 貴子

【背景と目的】令和4年度の診療報酬改定により大腿骨近位部骨折の患者に対する二次骨骨折予防継続管理料が新設された。それに伴い、当院では医師、看護師以外の多職種も骨折予防チームに参加し薬剤師もチームの一員となった。薬剤師の役割としては月1回のミーティングへの参加や骨粗鬆症治療薬(以下、治療薬)の一覧表の作成、薬物療法の勉強会を担当している。

令和5年2月までは大腿骨近位部骨折の手術目的で入院した患者が骨粗鬆症に対して未治療であっても、当院退院後のリハビリ転院先や当院外来再診時に治療薬を導入していた。しかし、同年3月から整形外科の方針変更で当院退院前に治療薬を導入することとなり、薬剤師が医師に処方依頼や提案を行っている。今回、骨粗鬆症未治療患者への治療薬の導入割合を調査したので報告する。

【方法】対象：大腿骨近位部骨折の手術目的で当院に入院した骨粗鬆症未治療患者。期間：令和5年3月から5月までの3ヶ月。

調査項目：治療薬の処方有無を電子カルテによる後方視的に調査。4月に整形外科の常勤医の変更があったため、月毎の集計とした。

【結果】3月：0/11名(治療薬の導入患者/対象患者)。4月：8/12名。5月：3/4名。治療薬としては活性型ビタミンD3製剤が10名、ビタミンK2製剤は1名であった。

【考察】3月の治療薬の導入患者は0名であったが、これは各医師への周知不足と常勤医変更の影響が大きかったと考えられる。導入しない理由として、担当医の変更があるため従来通りに次回外来再診時に対応することになったこととなったことがあった。対策として、新しく赴任される常勤医への方針の周知を徹底し、薬剤師からの処方依頼や提案を全例実施した。その結果、4月、5月の治療薬の導入率は67%、75%へ上昇したと考えられる。

P-258

京都第二赤十字病院と保険薬局との連携業務一連携充実加算算定への取り組み

京都第二赤十字病院

○加藤 良隆、川島 裕明、大坪 達弥、友金 幹規

【緒言】2020年度の診療報酬改定にて「連携充実加算」が創設され、京都第二赤十字病院(以下、当院)では、同年8月より病院-保険薬局間の連携体制を整備し、連携充実加算の算定を開始した。連携充実加算の算定要件に、レジメン名、抗がん薬の投与量および投与状況、副作用の発現状況等を記載した「治療内容の文書」を患者に交付することが掲げられている。当院では、2022年度まではWordを利用し、患者ごとに治療内容の文書を作成していたが、作成に多大な労力を要していた。そこで本演題では、当院における連携充実加算算定に関する業務改善の取り組みを報告する。

【方法】当院では、薬剤部で抗がん薬を調製する患者の受付表をExcelで作成している。受付表には、患者ID、患者氏名、診療科、レジメン名、化学療法施行日が入力されるため、これらのデータを流用し、治療内容の文書を一括で作成できるようにした。2023年度からはこの方法で治療内容の文書を作成し、患者指導および保険薬局への情報提供を行うこととした。

【結果】2022年度における連携充実加算の算定件数は433件、算定取得率は14.6%であったが、2023年度は4月～6月までの時点で算定件数は432件、算定取得率は58.7%であった。

【考察】Excelの機能や患者の受付表を利用することで、情報提供書作成の負担軽減および連携充実加算の算定増加に繋がった。その結果、これらの取り組みは、業務の効率化、保険薬局との連携強化、病院への増収に貢献できたと考えられる。

【結論】連携充実加算に係る取り組みは、既存のシステム(Resource)や日々の業務の見直し(Reuse)に着目することで業務改善に至ることができたが、連携充実加算に限らず、業務改善や新規業務に取り組み際にも同様に、Resourceの有無やReuseの可否に着目することも重要である。