

# 患者支援センター

## 術後疼痛管理チーム(APS※) 回診マニュアル

### 第 5 版



※APS: Acute Pain Service

作成：2016 年 10 月 01 日

改訂：2017 年 05 月 31 日

2018 年 03 月 31 日

2021 年 12 月 24 日

2024 年 04 月 01 日

## 目次

- 1．APS 回診の位置づけ
- 2．APS 回診の目的
- 3．APS 回診の運営形式および概要
- 4．APS 回診の当日の流れ
- 5．APS 回診による評価・介入について
- 6．術後疼痛管理チーム加算の算定
- 7．APS 回診以外での急性疼痛等への対応について
- 8．問い合わせ先について

## 1. APS 回診の位置づけ

患者支援センターは、「当院で手術を受けられる患者さんに最も適した医療環境を提案し、安心して安全な周術期管理を支援し、患者さんの術後回復を促進させる」ことを目的に業務を行っている。

「APS 回診」は患者支援センターを構成する組織の一つである、「術後疼痛管理チーム」による活動であり、麻酔科術後回診をかねて手術翌日の患者の疼痛管理・術後悪心嘔吐（以下、PONV(postoperative nausea and yomiting)）対策を行う。また、術後患者さんから「痛い」・「気持ち悪い」等の訴えがあったときの相談窓口としての役割も担う。

## 2. APS 回診の目的

APS 回診は、麻酔科医・薬剤師・看護師・管理栄養士により構成された「術後疼痛管理チーム」によって、手術翌日の患者に対する術後疼痛・PONV の軽減を目的とした介入を行う回診である。手術準備外来において患者に推奨している術後早期の DREAM(Drinking, Eating, Mobilizing)の実現をサポートする。

## 3. APS 回診の運営形式および概要

- (1) 対象：麻酔科が関与した術後 1 日目の患者。ただし、救命 ICU・救命 HCU・5 東病棟は対象外とする。
- (2) 日時：平日 8:40～。ただし、休日明けの営業日は回診しない。
- (3) 回診スタッフと役割：

職 種	役 割
麻酔科医師	疼痛・PONV 評価、麻酔合併症の確認、鎮痛剤・制吐剤の処方、主治医・麻酔担当医との連携調整、回診記録の記載(カルテ作成)
薬剤師	PCA 指導、服薬指導、処方提案、病棟薬剤師との連携
看護師	手術体位による神経障害の評価、病棟看護師との連携
管理栄養士	食事摂取量の確認、病棟栄養士との連携、食種・食形態・食具の調整
医師事務補助 作業員 (MA)	医師の指示により、回診内容を電子カルテに代行入力

※麻酔科医師不参加でも、手術室看護師が参加していれば回診を行う。

## 4. APS 回診当日の流れ

- (1) 8:40 10 階エレベーターホールに回診担当スタッフが集合
- (2) 10 西→10 東→9 西→9 東→8 西→8 東→7 西→7 東→6 西→6 東→5 西→ICU の順に回診を実施する。途中、前日の回診において介入した症例に対しフォローアップも行う。
- (3) 適宜、介入
- (4) 回診終了後、回診担当医は回診した患者のカルテを作成

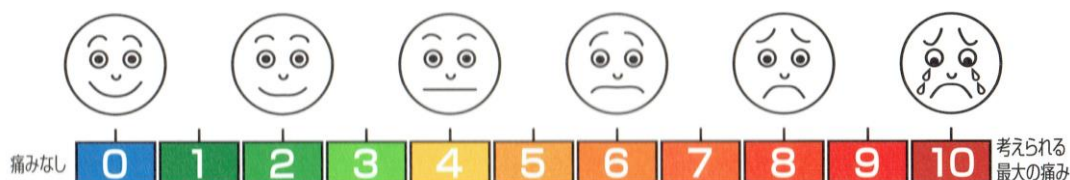
## 5. APS 回診による評価・介入について

### (1) 回診時の評価方法

①疼痛：NRS；Numeric Rating Scale(下図)を使用する。

#### NRS(numeric rating scale)

痛みの程度を0～10までの数で表現。痛みなしが0点、考えられる最大の痛みが10点。



②PONV：悪心・嘔吐の有無を確認する。

### (2) 回診による評価内容の記録

回診担当医は術後疼痛・PONV・神経障害等に関して SOAP 形式にてカルテを作成する。

### (3) 回診による介入

#### ①対象

- 1) 回診時に、APS 回診チームにより、術後疼痛コントロール不良と判断された症例  
(目安として、安静時 NRS4/10 以上の術後疼痛を訴える患者)
- 2) 回診時に、APS 回診チームにより、PONV が強く ADL に支障が生じていると判断された症例
- 3) 硬膜外麻酔による合併症や有害事象が認められる症例

#### ②介入手順とフォローアップ

カルテや担当看護師等から患者の状態を把握・評価し、介入内容の妥当性を判断する。

術後疼痛への介入は「TOPS の APS が提案する術後疼痛管理のアルゴリズム」、PONV

への介入は「TOPS の APS が提案する PONV 対策のアルゴリズム」を参考に実施する。

主治医への連絡は回診担当医によるカルテ記載にて行う。

↓

患者または患者家族に対し、介入内容を説明

↓

回診担当医師により、介入（鎮痛剤・制吐剤の処方や処置等）を実施する。

なお、回診に医師が不参加の場合は、麻酔科リーダーが介入を実施する。

回診担当薬剤師により、病棟看護師・薬剤師へ介入内容を伝達する

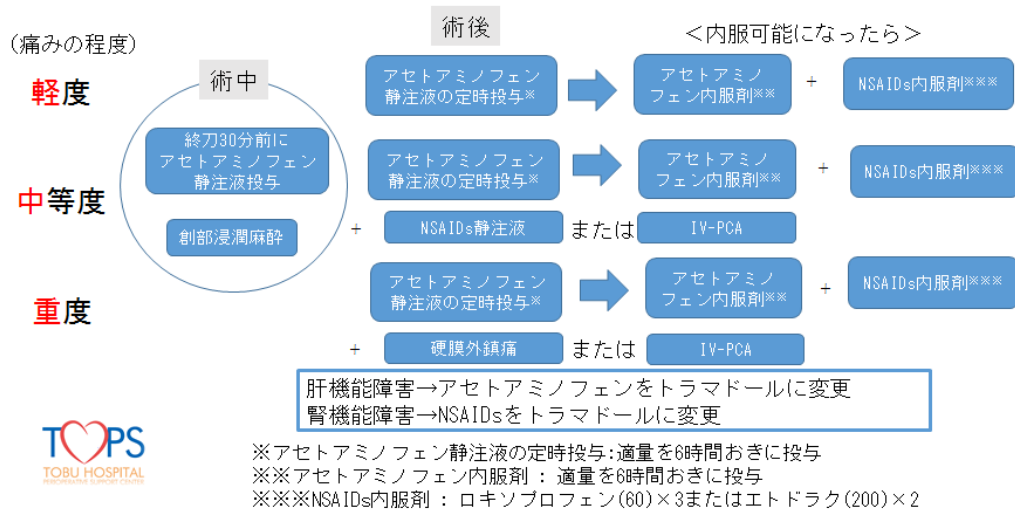
↓

翌日の APS 回診等においてフォローアップを行う

## 6. 術後疼痛管理チーム加算の算定

回診した患者に対しては術後 1 日目の術後疼痛管理チーム加算を算定する。さらに、手術後に継続した硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入、神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入又は麻薬を静脈内注射により投与された(ている)患者に関しては、術後 3 日目まで回診(カルテ診)を実施し、当該加算を算定する。

## TOPSのAPSが提案する術後疼痛管理のアルゴリズム



## TOPSのAPSが提案するPONV対策のアルゴリズム



＜術前リスク抽出＞

＜術中から予防＞

＜術後にPONVが出現してしまったら治療＞

PONV risk

20～40% ⇒ 下記から2剤を選択し投与

60～80% ⇒ 下記から3剤以上を選択し投与

TOPS外来にて  
PONV高リスク  
と判定

デキサメタゾン  
6.6mg iv

グラニセトロン  
1mg iv or div

ドロペリドール  
0.625～1.25mg div

メトクロプラミド  
10 or 20mg div

※麻酔導入時

グラニセトロン  
1mg iv or div

(内服可能であれば)

+

ジメンヒドリナート  
3T 3×

※グラニセトロンは術中使用分を含め  
1日3回(=3mg)まで投与可

※術中に以下も考慮

麻酔方法は可能なら静脈麻酔、硬膜外鎮痛内の麻薬減量

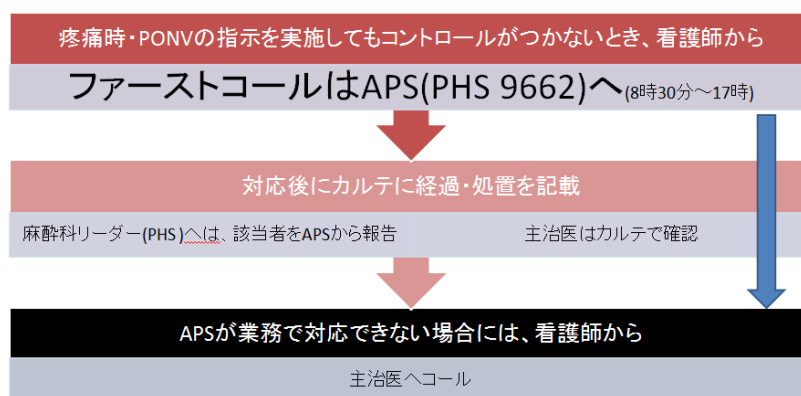
## 7. APS 回診外における術後疼痛等への対応について(下図参照)

### (1) 対象となる患者

- ・1POD 以降※で術後の疼痛管理に難渋しており、主治医もしくは病棟看護師などより依頼・相談のあった症例。 ※手術当日の対応は麻酔科リーダーが行う。
- ・緩和ケアチームで対象とならない症例

### (2) 依頼の方法

- ・患者支援センター内の術後疼痛管理事務局（PHS：9662）へ個別に連絡
- ・受付時間 平日 8:30～17:00



## 8. 問い合わせ先について

患者支援センター内、術後疼痛管理事務局（PHS：9662）