

IX 周術期管理チーム



周術期医療の安全と質の向上を目指し、日本麻酔科学会は2007年より「周術期管理チーム」を提唱している。2014年に日本麻酔学会より周術期管理チームの一員である看護師を対象に認定制度が開始された。2016年から薬剤師、2017年から臨床工学技士を対象に認定制度が設けられ、関係する各部署、多職種間での連携が推進されている。

当院でも、2016年度より周術期管理チームが発足した。2019年度は麻酔科・ICU・歯科口腔外科の医師8名、手術看護認定看護師・周術期管理チーム看護師・感染管理認定看護師の8名、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、診療支援課事務員の4名がチームとなって活動した。周術期の患者さんに対し、最適な状態で安心・安全な手術と効率的な周術期環境を提供すること、そのための勉強、議論、改善策の立案・実施を目的としている。

2019年は、手術センターの緊急コールの現状分析、周術期口腔機能管理料の改訂、看護師の特定行為研修の議題に加え、入退院支援センターや病棟で行っている入院時支援加算算定に係る入院前患者リスク評価（認知機能評価、褥瘡、栄養状態、服薬中の薬剤の確認、退院困難な要因の有無の評価）についての勉強会を行った。その他、術後訪床で見えられた神経障害や長時間体位固定に伴う皮膚障害の経過フォローや褥瘡予防への取り組み（術前スキンケアの啓蒙など）を議題とした。呼吸器関連肺炎（VAP）予防のための口腔ケアについては、手術センター入室前に施行する方向で動いている。年度末よりCOVID-19の国内での感染拡大により、手術センターでも注意が必要な状況となった。現在、外科系各科と連携し、手術の実施、延期を適宜相談し、業務を行っている。また、手術センターでの感染対策を感染制御部と連携の上、実施している。

IX-1 2019年度の活動例

1 周術期管理でも課題となるサルコペニア、フレイルの勉強会

2 誤接続防止コネクタ導入時の注意喚起

兵庫医科大学病院周術期管理チーム ニュース第三号
サルコペニア、フレイルの関係と周術期管理について 2019年12月16日

サルコペニア(Sarcopenia)とは

・「加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下」のことで、身体的な障害や生活の質の低下、および死などの有害な転帰のリスクを伴う。
 ・『サルコペニア診療ガイドライン 2017年版』（日本サルコペニア・フレイル学会、2017）によると、「高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能（歩行速度など）の低下により定義される」とされている。

原因によるサルコペニアの分類

1. 一次性サルコペニア
加齢性サルコペニア: 加齢以外に明らかな原因がないもの
2. 二次性サルコペニア
活動に関連するサルコペニア:
寝たきり、不活発なスタイル、(生活)失調や無重力状態が原因となり得るもの
- 2) 疾患に関連するサルコペニア:
重症臓器不全(心臓、肺、肝臓、腎臓、脳)、炎症性疾患、悪性腫瘍や内分泌疾患に付随するもの
- 3) 栄養に関連するサルコペニア:
吸収不良、消化管疾患、および食欲不振を起こす薬剤使用などに伴う、摂取エネルギー および/またはタンパク質の摂取量不足に起因するもの

サルコペニアの診断基準の項目(例)

- 歩行速度 0.8m/s(2.88km/s)以下(欧・亜)
- 握力(日本) 1m/s(3.6km/s)以下(日本)
- 筋肉量低下 男性25kg以下、女性20kg未満

フレイル(Frailty)とは

・日本老年医学会が提唱している「高齢者が筋力や活動が低下している状態(虚弱)」のこと
 ・高齢者は、意図しない衰弱、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下などの脆弱な状態(中段階的な段階)を経ることが多いことから、この概念が提唱された。
 ・高齢者は加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態になると理解されがちであるが、フレイルの概念によれば、適切な介入によって再び健康な状態に戻る可逆性が含まれる。

サルコペニアとフレイルの関係

サルコペニア VS. **フレイル**

筋肉量減少を主体として、筋力、身体機能の低下を主要因としている。 VS. 移動能力、筋力、バランス、運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など、非常に広い要素が含まれている。

外科手術とサルコペニア、リハビリテーション

・術前サルコペニアは予後不良因子であるが、周術期栄養管理、骨格筋量低下防止が改善に有効
 ・術前からの栄養療法・リハ介入が、合併症を予防手術成績向上、在院日数短縮させることに寄与する。

国立がん研究センター中央病院のHPより引用

兵庫医科大学病院周術期管理チーム ニュース第四号 改訂
誤接続防止コネクタの神経麻酔分野での導入について 2020年3月25日

神経麻酔分野での新規格コネクタ導入の経緯

・近年、ベッドサイドで起こりうるコネクタの誤接続を防止するため、右図の分野において、国際規格の制定が進められてきました。
 ・我が国においても、誤接続防止による医療安全の向上や国際規格による製品の安定供給確保の観点から、国際規格の導入が検討されてきました。
 ・数年にわたる検討が続けられた結果、「相互接続防止コネクタに係る国際規格(ISO(IEC) 80369シリーズ)の導入について」(平成29年10月4日付け日付医政総発1004第1号、薬生薬審発1004第1号、薬生機審発1004第1号、薬生安発1004第1号通知)が発出され、段階的な誤接続防止コネクタの国内導入が決定されました。

慣れるまで注意が必要!

関係する麻酔法や神経ブロック

- 脊髄クモ膜下麻酔
- 硬膜外麻酔
- エコーガイド下神経ブロック
- 局所浸潤麻酔(術後痛対策)

脊麻用針、専用シリンジの写真

※局所麻酔薬は神経麻酔ISO規格のプレフィルドシリンジが発売(従来通りの製品も混在のため、注意が必要!) 例:1%メピバカイン

新旧規格製品の接続不可と注意点

・新規格製品と旧規格製品のコネクタは太さや形状が異なるため、相互に接続することができません。
 ・新旧の製品の判別が難しい場合は、包装の記載を確認します。神経麻酔分野における新規格製品の包装には、「ISO80369-6」の文字が記載されています。

新規格薬剤(0.25%ポプスカイン10ml)の写真と旧規格との比較及び問題点

旧製品(中止) 新製品(今後) 問題点: 新製品は今の23Gブルー針接続不可

※局所浸潤麻酔(術後痛)での使用で、新規格薬剤は注意が必要!
 ※新規格の専用針が使用できるようになりました。
 ※エコーガイド下神経ブロックは適応を見て、適宜計画します。

八光麻酔針25G25mm
 八光麻酔針24G32mm

当面は紫色の24G32mmでの施行をお願いします。小児では、25G25mmでも可能とします。23G25mmも受注を計画中です。

外科系各科の先生の御意見を頂き、医療安全を考慮して局所浸潤麻酔(術後痛対策用)などの方法を適宜、Updateしたいと存じます。問題点をご指摘いただければ幸いです。3月で異動や退職される関係スタッフの方々に深く感謝いたします。

低濃度ポプスカインは、術後鎮痛目的に関しては、安全性と効果の点でメリットが多いと考えております。
 引用: 医薬品医療機器総合機構(PMDA)(Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)と丸石製薬(株)のHP

文責 麻酔科・疼痛制御科 植木隆介