



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にも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。

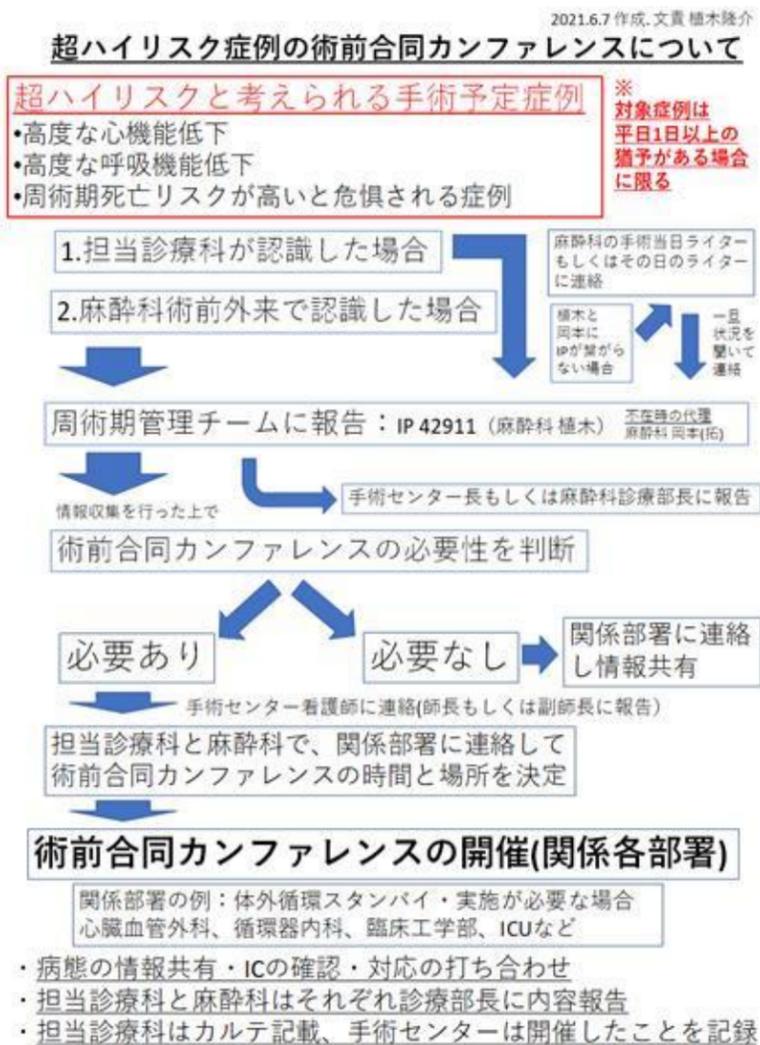
当院でも、2016年度より周術期管理チームが発足した。2021年度は麻酔科・ICU・歯科口腔外科の医師8名、手術看護認定看護師・周術期管理チーム看護師・感染管理認定看護師の6名、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、診療支援課事務員の4名がチームとなって活動した。周術期の患者さんに対し、最適な状態で安心・安全な手術と効率的な周術期環境を提供すること、そのための勉強、議論、改善策の立案・実施を目的としている。

2021年は、2020年2月末ごろから始まった新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大に対して、手術室(手術センター)業務における感染対策を、感染制御部に相談の上で実施・継続した。その中で、無症状や軽微な症状しかない感染者がいることも徐々に明らかとなり、慎重な対応が必要であったり、手術センター内でのクラスター発生防止(患者、スタッフ含む)を最優先する形を考えた。その結果、限られた資源の中で、全身麻酔導入・抜管時は特に飛沫感染のリスクが高いことを鑑み、新型コロナウイルス感染症未検査症例では、麻酔科医・看護師はN95マスク、アイシールドによる予防、麻酔導入・抜管時10分間の手術室外の主治医待機のルールを、外科系各診療科の協力を得て実施した。2020年6月以降は、新型コロナウイルス感染症LAMP法による検査体制が徐々に拡充され、術前のLAMP検査を受けられるようになった。しかし、新型コロナウイルス感染症術前検査結果が不明の場合には、前述のfull PPEによる対応を継続している。変異株による影響が残る現在も、適宜感染制御部に相談し、対応を継続している。

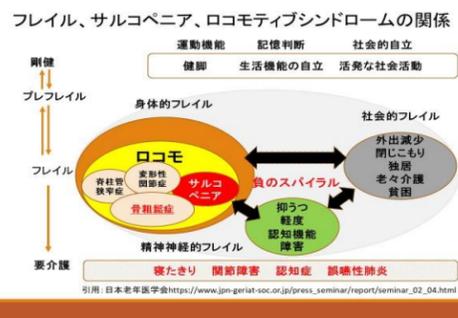
2021年度6月から、術前の超ハイリスクカンファレンスの制度を構築し、外科系各診療科、麻酔科、手術センター、集中治療部、循環器内科、心臓血管外科などと連携を取り、2021年度は該当した17例の関係部門による多職種カンファレンスを実施した。このカンファレンスにより、ハイリスク症例に対する関係部署の連携強化や入念な準備の確認により、質の高い周術期管理を目指している。2022年度からは、新しく構築される術後疼痛管理チーム加算の算定要件を満たすべく、診療体制の充実を目指し、中心的な役割を果たすべく準備を行っている。

IX-1 2021年度の活動例

1 超ハイリスク症例の術前合同カンファレンスについて



2 サルコペニア・フレイル症例の周術期管理での注意点



高齢者に多い術前合併症の例

- 認知症(認知障害)
骨粗鬆症
変形性関節症
慢性閉塞性肺疾患
パーキンソン病
抑うつ
栄養不良
- 例
変形性腰椎症
腰痛、進行すると腰部脊柱管狭窄症
馬尾神経または神経根を圧迫して下肢の痛みやしびれ
ロコモティブシンドローム

高齢者の術前評価の注意点

併存疾患と耐術能：手術の必要性和リスクの両面で検討

高齢者の手術適応の基準：
医学的な適応に加えて、患者・家族の意向も考慮

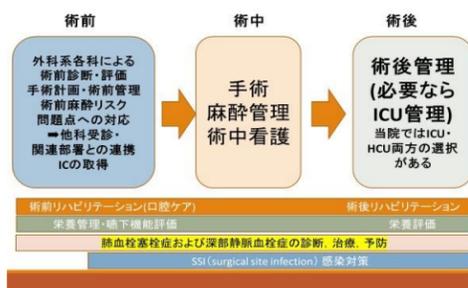
高齢者の術前検査とリスクマネジメント：
現病歴、既往歴、採血、心電図、胸部X線など
呼吸機能検査、心エコー検査、下肢静脈エコー

老年症候群と服用薬物の把握ADLの把握
薬剤の多剤併用Polypharmacy：副作用への注意

サルコペニア・フレイルが周術期の予後不良因子として報告されている手術や疾患の例

- 悪性腫瘍手術(食道癌、肝癌、膵臓癌、胃癌、肺癌など)
 - 生体肝移植
 - 心臓手術
- ※術後肺炎の増加やSSI(surgical site infection)創部感染増加が報告されている。
- 循環器：サルコペニア、フレイルは心不全の増悪因子とされる。
呼吸器：術後肺炎
消化器：SSI、縫合不全のリスク
内分泌代謝、糖尿病：術後耐糖能
神経：認知症、脳血管関連認知症、術後せん妄
腎尿路：尿管バルーン留置の長期化→尿路感染のリスク上昇
運動器：ADL低下、リハビリテーション困難、転倒リスク
など多くの合併疾患の存在を念頭に置く必要がある！

高齢者の周術期管理の流れ



高齢者の嚥下機能と誤嚥リスク

