

XXI. 骨盤内臓全摘周術期管理チーム

骨盤内臓全摘術（Pelvic Exenteration：PE）は進行・再発直腸がんや泌尿器系・婦人科系の骨盤悪性腫瘍に対して根治を目的に骨盤内臓器や骨盤壁を切除する高侵襲手術であり、高率に発生する周術期合併症や機能障害、心理社会的問題を伴うことが多い。そのため、多職種が連携し、術前から術後まで一貫した支援体制を構築することが重要である。本チームは、患者個々の病態や社会背景に応じた包括的な医療やケアを提供し、手術の治療成績の向上と生活の質（Quality of life：QOL）の維持を目的として活動する。

骨盤内臓全摘術を受けられる方へ



骨盤内臓全摘術は患者様にとって非常に体へ負担が大きい手術となります。

手術が原因で起こる合併症の予防のために自宅で手術に向けた準備が非常に重要となります。患者様が早く退院できるようスタッフ全員でサポートします。

【手術前の運動について】

【運動の必要性について Q&A】

Q なぜ手術前に運動が必要？
A 手術後の経過を良くするとして、近年注目されています。

一般に、手術前の筋力・体力が低いと...

- 手術後、様々な合併症が生じるリスク上昇
- 手術後の入院期間が延長するリスク上昇

Q 筋力・体力が向上しないと運動の意味がない？
A 上記の場合も、経過を良くする効果は期待できます！

具体的な効果...

- 術後合併症が生じるリスクの減少
- 術後の入院期間が短くなる
- 術後の筋力・体力の回復促進 ...など

自宅で運動をして、筋力を向上させて
手術に備えましょう！

メニューは、  
メニューは、筋力トレーニング + ウォーキング

『保湿』

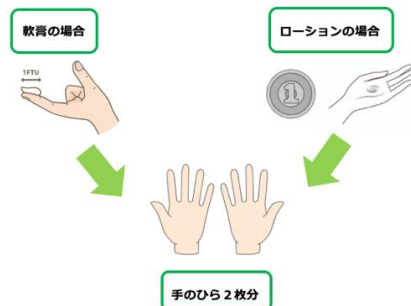
保湿を行うことで、皮膚の水分を補い、潤いを保つことができます。

洗浄後、保湿を行うことで皮膚のバリア機能をさらに向上させます。

風呂上がり 10～15 分以内に保湿を行うと効果的です。

保湿剤の使用量の目安として、クリーム（軟膏）タイプのものであれば、人差し指第 1 関節まで、ローションタイプのものであれば 1 円玉大で手のひら 2 枚分までの皮膚範囲を保湿します。

塗りたいところに、手のひらでおさえ皮膚になじませるように塗ります。



【筋力トレーニング】



4 種目 各 1 セットずつ × 3/日

- 筋肉が「ややきつい」と感じる回数を 1 セットとし、1 日 3 セット実施
- 慣れてきたら 1 セットあたりの回数を徐々に増やしていく
- 頻度：週 3 日以上（週 9 セット以上）

骨盤内臓全摘周術期管理チーム

XXI-1 活動内容

本チームは、外科医、泌尿器科医、形成外科医、麻酔科医、ペインクリニック専門医、看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC ナース）、管理栄養師、理学療法士、緩和ケアチーム、医療ソーシャルワーカー（MSW）などで構成される。

主な活動内容は以下の通りである。

- 術前介入：手術決定から入院までの約1ヶ月の期間を活用し、管理栄養師、看護師、WOC ナース、理学療法士と連携して、栄養管理、術前リハビリテーション、人工肛門造設を見据えた皮膚ケア指導を行う。
- 術前多職種カンファレンス：治療方針・リスク評価の共有、および周術期における患者支援内容の検討を行う。
- 緩和ケアチームとの連携：骨盤内臓全摘は侵襲が高く、強い疼痛を伴うことが多いため、周術期を通じて緩和ケアチームと連携して患者の苦痛軽減に努める。
- 退院支援：術前から MSW と連携し、患者個々の生活環境を踏まえた社会資源の調整を行い、円滑な退院を支援する。

外科医、病棟看護師、理学療法士、管理栄養士を中心に、診療および患者個々の支援内容や関わりについて日々ディスカッションを行なっている。さらに、必要に応じて WOC ナース、MSW、緩和ケアチームなど、他職種とも協働しながら活動している。

チーム結成後は、多職種カンファレンスにおいてメンバー間の知識共有を目的としたミニレクチャーを実施している。また、骨盤内臓全摘術を受ける患者向けのリーフレットを作成（上図参照）し、拡大手術に伴う ADL 低下やダブルストマ造設に備え、手術決定から手術までの期間に外来リハビリテーションや栄養状態の向上、ストーマに対する理解促進および皮膚ケア指導を行なっている（2025 年度は 12 件）。

XXI-2 術後管理

1) ストーマケア

自宅での皮膚トラブル予防を目的に、退院までに外来看護師が患者、患者家族に指導を行う。

退院後はストーマ外来にて継続フォローを行う（ストーマ外来は病棟看護師も対応）

2) 褥瘡予防

放射線治療後や仙骨切除後は高率な褥瘡発生につながるため、エアマットを使用し定期的な体位変換を行う。必要に応じて褥瘡チームが介入する。

3) 離床・リハビリテーション

早期離床および機能回復を目的に、術後早期から理学療法士が介入する。

4) 疼痛管理

神経障害性疼痛を含む難治性疼痛に対し、緩和ケアチームと連携し、非オピオイド鎮痛薬、NSAIDs に加え、オピオイド、神経障害性疼痛治療薬、必要に応じて神経ブロックを併用する。

5) 栄養管理

長期に経口摂取が困難な場合は、高カロリー輸液を行い、必要に応じて経口補水薬を併用する。管理栄養士が必要カロリーを算出し、食事内容へ介入する。

6) 退院調整

身体障害者手帳申請の早期対応や、自宅退院に向けた在宅環境の整備、訪問看護、通所リハビリテーションなどの導入を MSW と連携して行う。

XXI-3 患者 QOL

骨盤内臓全摘術における QOL の評価として FACT-C を用いている。術後 1 ヶ月で術前と比較してスコアは著明に低下するが、術後 3-12 ヶ月で術前と同等、またはそれ以上に回復する傾向が認められた。

