

山口県立

総合医療センターだより

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

特集

呼吸器外科

手術の低侵襲化と合併症の低減を目指して



2021.5 Vol.44

- ① 田中副院長挨拶(当院の医療安全に対する取り組み) ②③④ 特集 呼吸器外科 手術の低侵襲化と合併症の低減を目指して
⑤ 看護部通信 小児在宅移行支援指導者育成研修を受講して ⑥ 地域医療連携ニュース 地域のクリニックへの訪問活動 / オンライン会議への
挑戦 第3報 院長だより ⑦ インフォメーション 診療日・休診日のお知らせ、県民公開講座開催予定、広報番組放送予定、編集後記
外来診察担当医表(別紙)

当院の医療安全に対する取り組み

副院長 医療安全推進室長

田中 浩



医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、事務で構成される医療安全カンファレンス(毎週実施)

日常診療で行われている医療行為(検査、投薬、処置、手術など)はすべてが侵襲的であり、それに対する患者さんの体の反応には大きな個体差があります。医療行為の結果には、この「医療の不確実性」に加え、医療者側の技量や環境、システムなどの様々な要因により影響されているために、医療に伴う有害事象を完全に防ぐことは不可能です。私たち医療者はこのリスクを最大限に少なくする努力が必要であり、当院の医療安全推進室では、安全で質の高い医療を提供するために様々な活動に取り組んでいます。

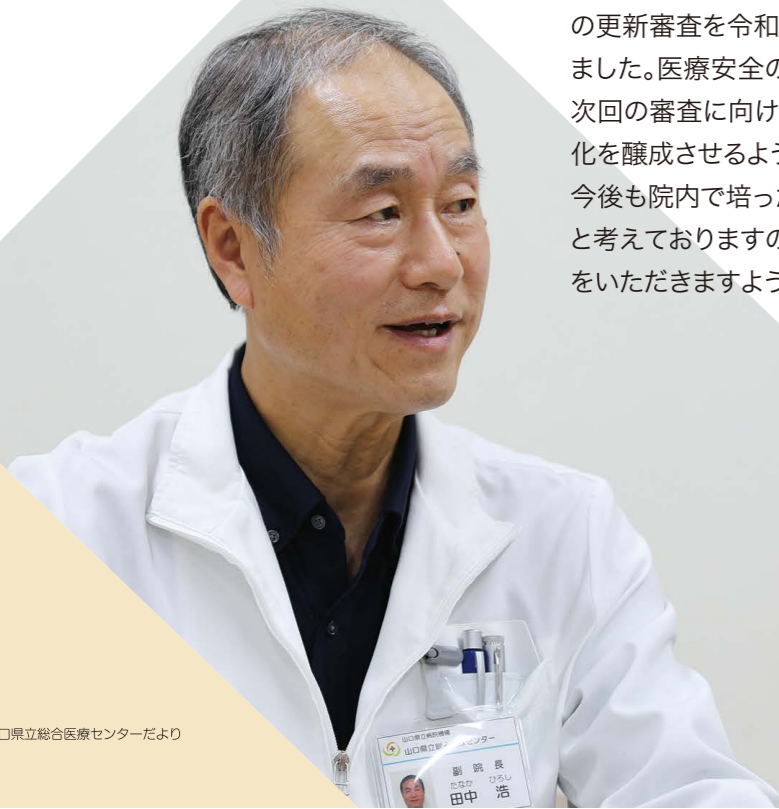
院内研修では、若手医師を対象としたCV穿刺トレーニングや医療事故想定シミュレーションを毎年実施しています。全職員に受講を義務付けている年2回の医療安全研修はコロナ禍のため、集合型の研修はできませんでしたが、院内の救急体制や各部署の指差し呼称の実施状況を動画にまとめ、全員が視聴しました。今後も使用できる研修教材として院内から高評価を得ました。

さらに今年度からは、医療教育プログラム(Safety Plus)を導入しました。医療安全に特化したe-ラーニングツールを使用して、いつでも・どこでも・誰でも受講できる研修体制を構築しています。

院内の救急診療体制を強化する、RRS(Rapid Response System: 院内迅速対応システム)を導入してから1年が経過しました。昨年度は、3件の実績がありますが、緊急コールでは50%だった死亡率をRRSではどの程度低減できるかなど、今後経験を積みながらしっかり検証を行っていく必要があります。

また、地域に展開する活動として、防府・山口・周南の病院間で医療安全に関する地域連携評価を行っており、医療安全管理部門との情報交換や対策評価などを通じて地域の医療安全を支援しています。当院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を令和元年10月に受審してから約1年6か月が経過しました。医療安全の分野では「S判定」の評価をいただきましたが、次回の審査に向け、様々な部署や職種と連携しながら医療安全文化を醸成させるよう努めております。

今後も院内で培ったものを定期的に地域へ情報発信していきたいと考えておりますので、お気づきの点等ございましたら是非ご連絡をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



根治性を担保した質の高い手術

金田好和

呼吸器外科診療部長



■写真上段 / 胸腔鏡を使用してモニターを見ながら行う手術。肺血管や気管支の3D画像を確認しながら、完全胸腔鏡下に根治手術を行っています。
■写真下段左 / 手術中の様子
■写真下段中・右 / 画像解析ソフト(SYNAPSE VINCENT version 6)の3D画像

ADLを低下させない肺癌手術

令和元年簡易生命表(厚生労働省)によると、90歳女性の平均余命は5.71年(男性は4.41年)です。もしも90歳の女性が手術適応のある早期の肺癌と診断され手術を受けなかった場合には、肺癌で命を落とす可能性があるということになります。実際には、手術適応のある早期の肺癌と診断された患者さんが90歳以上の場合、手術を受けられる患者さんは多くはありません。“多くの既往症による臓器機能低下により手術に耐えられない”患者さんもおられると思われませんが、臓器機能を評価せず年齢のみで“手術に耐えられない”と判断されている患者さんも多いのではないかと思います。

当院では、「90歳の患者さんに受けて頂いてもADLを低下させない肺癌手術」を目指し、手術の低侵襲化を図り、合併症を減らすために様々な工夫を凝らし多職種で連携して治療を行っています。

完全胸腔鏡下肺切除術

呼吸器外科では術前に肺機能検査を行い、肺切除後の予測肺機能を計算します。肺機能の悪い患者さんには肺換気・血流シンチを行い、切除可能な肺の体積を肺区域のレベルまで詳細に評価しています。手術中は画像解析ソフト(SYNAPSE VINCENT version 6)を使用して作成した肺血管や気管支の3D画像を確認しながら、根治目的の手術(肺葉切除術や区域切除術)を完全胸腔鏡下に行っています。完全胸腔鏡手術では、肺を直接目でみることはありません。側胸部に小さな穴を3か所開け、胸腔鏡を使用して全てモニターを見ながら行う手術です。例えば右中葉肺癌の手術では、最も大きな傷で約2cmです。非常に高度な技術を必要とするため、我々呼吸器外科医は常に技術を磨いています。また、日本およびアジアの胸腔鏡手術をリードしてきた東京の「虎の門病院」や「がん研有明病院」の医師らとも定期的に交流を持ち、実際の手術動画を見せ合いながら意見交換を行っています。患者さんが元気に退院されることはもちろんですが、5年後も再発なくお元気でないと意味がありません。「低侵襲」だけでなく、「根治性を担保した質の高い」手術を提供すべく、2名の呼吸器外科専門医で診療にあたっています。

歯科
口腔外科



嚥下内視鏡検査



術前の口腔内衛生管理



術後の筋力トレーニング



岡藤診療部長



上ヶ原歯科衛生士

周術期口腔内衛生管理とせん妄予防

口腔内の衛生管理は、周術期の肺炎予防に極めて重要です。そのため、呼吸器外科の手術を受けられる全ての患者さんに、術前に歯科口腔外科の診察を受けていただいています。歯科口腔外科の医師及び歯科衛生士による周術期口腔内衛生管理及び抜管後の嚥下機能評価・嚥下リハビリにより、周術期の肺炎の発症は稀になりました。高齢の患者さんは、手術後に「せん妄」を発症される場合があります。「せん妄」は時間経過とともに改善しますが、十分な意思疎通ができず、思いがけない合併症を発症する危険性があります。当科では、手術の3時間後に飲水を開始し、問題がなければ食事也开始しています。少しでも早く日常生活のリズムを取り戻させ「せん妄」の発症を予

防しようという取り組みですが、手術後早期の経口摂取には誤嚥のリスクも伴います。これを避けるため、歯科口腔外科の医師による嚥下機能評価後に、患者さんの状態に応じた食事形態を指示していただいています。この取り組みにより最近、特別に状態の悪い患者さん以外は、「せん妄」を発症されることはありません。



6分間歩行試験



村田診療部長



池原理学療法士



術後、理学療法士による呼吸リハビリテーション

リハビリテーション科

低侵襲胸腔鏡手術と術後早期のリハビリテーション

我々は、肺癌を含む多くの呼吸器外科手術を、2~3cm程度の小さい傷で行っています。また、手術中に生じた空気もれを丁寧に閉鎖することにより、約半数の患者さんの胸腔ドレーンを手術室において抜去できており、胸腔ドレーンがない術後管理となっています。傷が小さく胸腔ドレーンがないため、痛みの程度は以前ほど強くないと考えていますが、「痛みがない」というわけにはいきませんが、手術後の痛みにより深呼吸ができなくなり、痰の喀出が不十分だと無気肺や肺炎の原因になります。鎮痛の方法にも様々な工夫を凝らしていますが、手術後の無気肺、肺炎予防には、早期離床が最も大切です。臥位よりも坐位、坐位よりも立

位の方が深呼吸は容易であり、痰も喀出しやすくなります。当院では呼吸器外科医が患者さんの状態を十分に観察した上で、手術後3時間で離床を開始し、リハビリテーション科の医師による診察後、セラピストにより、端坐位、立位、足踏み、病棟内歩行と行動範囲を広げていきます。多くの患者さんが手術当日にトイレ歩行が可能になりますが、手術前から足や腰が悪い高齢の患者さんでは、手術当日に点滴を押しながらの歩行が困難な場合があります。当院では、入院された日からセラピストがリハビリテーションを開始し、より良い状態で手術を受けていただき、手術後も手術前と同程度の生活ができるようにサポートしています。

呼吸器外科



呼吸器外科 林部長

呼吸器外科 金田診療部長

多くのスタッフに支えられて

これまで述べてきたように、手術の低侵襲化を図り、合併症を減らすために様々な工夫を凝らし多職種で連携して治療することにより、「手術当日の夕方に食事をとり、座ってテレビを見られている患者さん」が増えてきました。患者さんの手術後の状態を見られたご家族が、驚かれるとともに

に安心されている様子が窺われます。我々の肺癌手術は、当院の多くのスタッフが患者さんに関与することにより支えられています。今回お話しできなかったスタッフについては、また後日機会があればお話ししたいと思います。



※Photo / image

Nursing Department
Communication



当院のNICU・GCUの入室患者数は合計で年間約500名。患者数に比例して、在宅移行支援のニーズが年々高まっています。今回は当院の小児在宅移行支援についてご紹介します。

小児在宅移行支援指導者育成研修を受講して

小児科外来 看護主任 和田悦子



昨年11月に看護協会主催の「小児在宅移行支援指導者育成研修」に当院から初めて参加させていただきました。医療的ケア児を取り巻く状況を踏まえて、所属施設の現状に応じた小児在宅移行支援を推進できる人材育成を目的に、講義とグループワーク演習で構成されたオンライン研修でした。講義では、医療的ケア児とその家族の支援に必要な基礎知識や医療的ケア児とその家族を支援する多職種・他機関連携について、また在宅移行支援に伴う意思決定支援や医療的ケア児とその家族への支援について学びました。演習では、所属施設における在宅移行支援の現状と強化すべき支援内容の明確化、所属施設における在宅移行支

援を推進するために日本看護協会版「NICU/GCUにおける小児在宅移行支援パス」の導入と「NICU/GCUにおける小児在宅移行支援教育プログラム」の活用に関するグループワークを行いました。私はNICUで勤務した後、現在は小児科外来で勤務しています。外来には気管切開や胃瘻造設など医療的ケアの必要な児が定期受診に來られます。どの児もケアの主な実施者は母親です。研修前の在宅訪問の際、母親が「退院して3か月は必死で、どう過ごしたか覚えていないくらい」と話されました。退院後は慣れない医療的ケアの実施や、児の傍からひと時も離れられず、睡眠時間も十分確保できないなど、母親の負担が大きいと感じました。

子どもの誕生を受け家族は一つになっていくものですが、我が子がNICUに入院した家族は、母子分離状態に置かれます。その中で、在宅へ移行するまでに数々の意思決定する場面に立たされます。在宅移行支援は、共通理解のもと、何時でも同じ支援を提供できるような体制でなければなりません。また、児とその家族を取り巻く現状を理解し、暮らしの場で生活をスタートすることをイメージし、児とその家族が望むスタイルになるように支援する必要があります。小児科外来でもNICU/GCUと連携することで在宅移行支援に関わっていきたいと考えています。



地域のクリニックへの訪問活動

地域医療連携室では、各診療科における様々な取り組みを知っていただけるように、新しく作成したリーフレットを携えて診療部長をはじめとした医師とともに、地域のクリニックへの訪問活動を行っております。訪問の際には色々なご意見をお伺いしたいと思っております。ご理解のほど、よろしくお願いいたします。



退院前のカンファレンス



循環器疾患症例検討会

地域医療連携室の第3報 オンライン会議への挑戦

当院では、オンラインコミュニケーションの促進を図るため、インターネット等環境の整備を進めていますが、それに先駆けてオンラインを活用したカンファレンスや研修会を開催しています。一例として、入院患者さんの退院

に向けたカンファレンスではケアマネジャーさんとオンラインで打ち合わせを行っていますが、患者さんやご家族は違和感なく参加されています。また、循環器疾患症例検討会では、地域のクリニックの先生方にオンラインを通して、示唆に富む発言をいただいています。ただ、開催する中でカメラに映り込む個人情報への配慮や、騒々しい場所で行くと参加された方々には聞き取りづらいものになることが体験的にわかりました。これらの蓄積をもとに、5月以降には病棟の一室にインターネット環境を整え、出来るだけ静かな場所でオンラインカンファレンスや研修が行えるよう準備中です。そしてこの環境を用いてオンライン面会も始めます。新たなコミュニケーションのあり方について、今後も追究していきたいと思います。



国内での新型コロナウイルス感染症の初発から一年が経過し、予防接種法に基づいたワクチン接種が全国各地で展開されている。今回のワクチン接種で病気の蔓延・重症化が防御され、健康の維持に繋がることが期待される。

新緑が映える時期。コロナ禍で得た教訓を糧にして、当院の病院経営と中期計画に基づいた医療機器等の整備を堅実に進めたい。年に4回開催している県民公開講座を今年はハイブリッド方式に方向転換することとした。県民のみなさまの満足度がどの程度のものになるのか気になるが、ここは情熱を持って乗り越えたい。



武藤 正彦



間違えないように
お気をつけください！

診療日・休診日のお知らせ

「令和3年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会特別措置法」に基づき、令和3年に限り、国民の祝日である「海の日」、「山の日」、「スポーツの日」が変更となります。これに伴い、当院の診療日及び休診日は以下のとおりとなります。

診療日

7/19(月) 8/11(水) 10/11(月)

休診日

7/22(木) 7/23(金) 8/9(月)
海の日 スポーツの日 山の日振替休日

令和3年度 県民公開講座の開催予定

※受講料無料ですが、集合型の場合事前申込が必要です！

開催日時	テーマ	出演	会場(集合型)
7月10日(土) 14:00~15:00	循環器疾病(心不全、肺高血圧症)	循環器内科 池田 安宏 医師	当院2階 大会議室
8月7日(土) 14:00~15:00	泌尿器がん(膀胱)と泌尿器疾患(レーザー治療を中心に)	泌尿器科 山本 光孝 医師 是永 佳仁 医師	
9月25日(土) 14:00~15:00	認知症	脳神経内科 福迫 俊弘 医師	
10月23日(土) 14:00~15:00	がん放射線治療	放射線科 中島 好晃 医師	

参加方法について 今年度の県民公開講座は従来の集合型とweb参加型のハイブリッド式で開催。

【集合型】(定員30名) **事前申込必要!** 事務部企画調整室 0835-22-4411 までお電話ください。

【web参加型】 事前申込は不要。当院ホームページに設置する**専用タブをクリックし、ご参加ください。**

新型コロナウイルス
感染流行期の場合は
集合型は中止し、
web参加型のみと
させていただきます。

やまぐち医療最前線 (tys テレビ山口)

放送日時	放送内容	出演
6月5日(土) 18:55~19:00	やりたい看護がここにある ~ひとに向き合う看護をめざして~	消化器病センター 古谷 桃香 看護師
6月9日(水) 16:00頃~		
7月3日(土) 18:55~19:00	やりたい看護がここにある ~看護の心を伝えていく~	人材育成・採用担当主任 小川 佐知子 看護師
7月7日(水) 16:00頃~		

編集後記

今号は「呼吸器外科」を特集しました。企画段階では「手術」のことをしっかりPRしようと思っていたのですが、呼吸器外科の先生方と内容を検討し、「多職種連携」に焦点をあてることになりました。その結果、歯科口腔外科とリハビリテーション科の関わり方についても理解を深めることができました。部署は違っても患者さんのために同じ目標に向かって取り組む姿勢から「チーム医療」を実感することができました。(企画調整室H.A)

【基本理念】 県民の健康と生命を守るために満足度の高い医療を提供する



山口県立総合医療センター
Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

〒747-8511 山口県防府市大字大崎10077番地
TEL 0835-22-4411(代表) FAX 0835-38-2210
URL <https://www.ymgph.jp/>