

患者さんが安心・安全に手術を受けるために ～手術室での取組みについて～

診ます会の先生方には、日頃より、格別のご支援を賜わり、厚く御礼を申し上げます。

山形市立病院済生館の手術室では、年間約2800件の手術が行われています。多くの患者さんが不安を抱えて手術に臨む中、様々な周術期の安全管理に取り組んでいます。特に、術前・術後訪問、術中の体位管理、体内異物残存防止は、安全を守るうえで欠かせない重要な役割を担っています。

まず、術前・術後訪問についてです。術前・術後訪問は、短時間ではありますが、患者さんと直接お話しできる貴重な機会と考えています。忙しい業務の合間にも隙間時間を活用し、積極的に訪問を行い、昨年度の術前訪問率は7割を超えました。術前訪問では、手術室への入室の流れをご説明するだけでなく、患者さんの好みに合わせて音楽を選んだり、小児の患者さんには好きなアニメを見ながら麻酔導入を行うなど、不安の軽減にもつなげています。術後訪問では体位による神経症状や皮膚トラブルの有無を確認し、術中ケアを振り返る機会としています。こうした訪問は、周術期看護の実践において欠かせない重要なプロセスだと考えています。

次に、術中の体位管理についてです。長時間手術や特殊体位の場合には、事前に体位シミュレーションを実施し、想定される圧迫部位や神経走行を確認しています。

また、体位支持器などの配置も確認し、スムーズな体位



体位シミュレーションの様子



済生館 手術室看護師長
富樫 洋子

写真左から 須藤副看護師長、富樫看護師長、月井副看護師長

作成にも努めています。医師を交えてシミュレーションを行うこともあり、昨年度は術中の褥瘡発生ゼロを達成することができました。今後も、安全な体位管理を継続していきたいと考えています。

体内異物の残存防止は、手術室における安全管理の中でも非常に重要な項目です。使用する鋼製器具にネジなど外れる部品がある場合は、それも含めて一つひとつカウントしています。また、クモの糸のように繊細な糸針を使う場面もあり、針・ガーゼ・器具のカウントは、器械出し看護師が緊張する瞬間のひとつです。万が一、数が合わない場合には、手術を一時中断し、チーム全体で確認を行うことを徹底しています。

今年度からは、手術安全チェックをWHOが提唱する入室時・手術開始前・手術終了前の3つのタイミングで行うよう見直しも図りました。患者さんの目にはなかなか触れにくいものですが、これらの取り組み一つひとつが手術を支える大切な取り組みと考えています。

これからも、執刀医・麻酔科医・手術室看護師が力を合わせ、安心・安全に手術を受けていただける環境づくりに努めてまいります。

パフォーマンスステータス不良な後期高齢 結石性腎盂腎炎患者に対する尿管ステント 留置の臨床的検討



済生館 泌尿器科 窪木 祐弥

櫻井 俊彦、柴崎 智宏、加藤 智幸

診ます会の先生方には日頃より格別の御支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本稿では、後期高齢結石性腎盂腎炎患者に対する尿管ステント留置の臨床的検討について、述べさせていただきます。

はじめに

上部尿路結石による閉塞性腎盂腎炎(以下、結石性腎盂腎炎)は抗菌薬のみで軽快することもあるが、本邦では経尿道的尿管ステント(DJS: Double-J Stent)留置を併用することが多い。DJSを留置した場合、原則として全身状態が回復した後に碎石術を行いDJS抜去を目指す。パフォーマンスステータス(PS)不良な高齢者では碎石術を

施行せずにDJSを交換し続けるケースがあり、交換継続に伴うトラブルは少なくない。今回筆者らはPS不良な高齢結石性腎盂腎炎患者における急性期治療成績、退院後再入院イベント発生率、全生存期間と累積医療費についてDJS留置の有無で比較したので報告する。

対象・方法

対象は2011年1月1日から2024年12月31日までに山形市立病院済生館泌尿器科に入院した75歳以上、Eastern Cooperative Oncology Group PS 3以上の結石性腎盂腎炎患者で、退院後予後は2025年6月30日まで追跡した。検討項目は(1)急性期治療の退院時転帰、(2)退院後の尿路トラブルによる再入院までの期間、(3)初回入院後の全生存期間(OS)と当科累積医療費とした。入院当日を0病日とし2病日以内にDJS留置した場合を早期留置、3病日以降の留置を待機的留置、留置せず治療した場合を保存治療と定義した。逆確率重み付け法で群間の交絡因

子を調整した後に、(1)は早期留置群と非早期群の退院時転帰を生存退院、腎盂腎炎死、腎盂腎炎以外での死亡または終末期転院について、ロジスティック回帰分析でオッズ比(OR)および95%信頼区間(CI)を算出し比較した。(2)、(3)はKaplan-Meier法でイベント曲線を作成し、Cox回帰分析でハザード比(HR)、95% CIを算出し比較した。当科累積医療費は人年法で算出し分布の歪みを考慮した上でt検定を用いて比較し $p < 0.05$ を有意差ありとした。結石性腎盂腎炎は同一患者で再発し得るため、(1)(2)では入院症例単位で解析し、(3)では患者単位で解析した。

結果

(1)121名152症例(早期留置82例、待機的留置8例、保存治療62例)が登録され早期群82例と非早期群70例を比較した。解析結果を図1に示す。生存退院のOR(OR 0.48, 95% CI 0.17-1.33)、腎盂腎炎死のOR(OR 1.09,

95% CI 0.226-5.29)はいずれも有意差を認めなかった。腎盂腎炎以外による死亡と終末期転院のORは早期留置群で有意に低かった(OR 0.08, 95% CI 0.010-0.721)。

(2)生存退院症例のうちDJS留置群77例と非留置群56

例を比較した(図2)。12か月累積イベント発生率は留置群48.8%、非留置群は30.3%で、留置群の再入院リスクが有意に高かった(HR 1.97, 95% CI 1.13-3.43)。

(3) 初回入院から生存退院した患者のうちDJS留置群65名と非留置群38名を比較した(図3)。OS中央値はDJS群28.5か月、非留置群23.3か月で有意差は示されな

かった(HR 0.90, 95% CI 0.56-1.45)。退院後の当科累積医療費は、外来治療費平均値[range]は留置群 31.6万円/年 [0-88.2万円] vs非留置群 1.4万円/年 [0-18.6万円], $p < 0.001$ 、再入院費用平均値は留置群 62.4万円/年 [0-604万円] vs 非留置群 39.7万円/年 [0-437万円], $p = 0.304$ だった(図4)。

図1. 急性期治療における退院時転帰

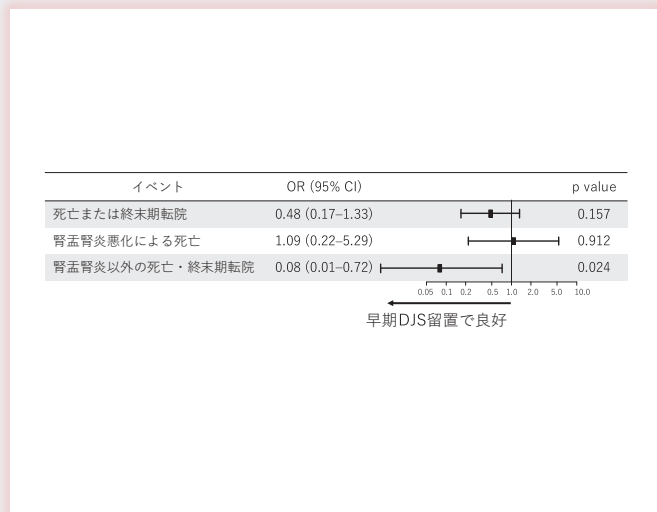


図2. 尿路イベントによる再入院までの期間に関するKaplan-Meier曲線

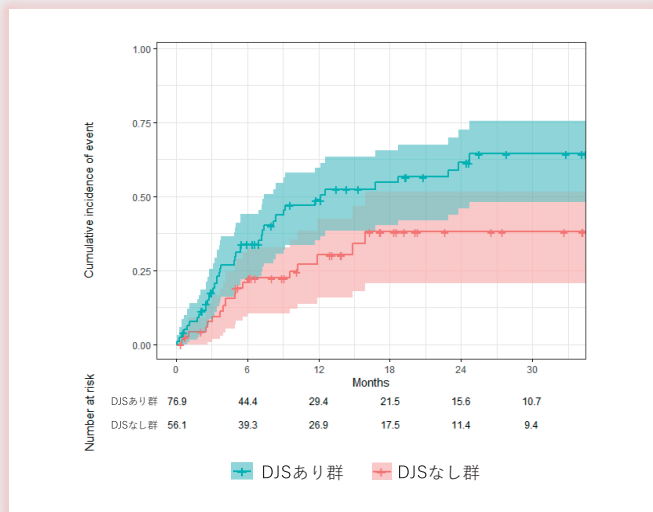


図3. 初回入院後の全生存期間に関するKaplan-Meier曲線

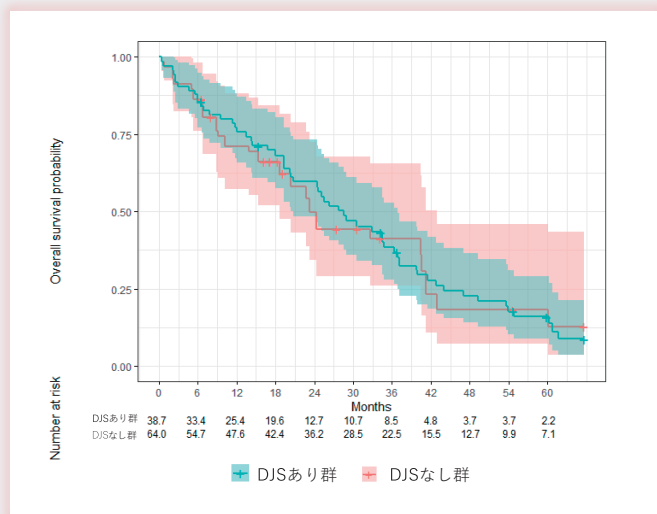


図4. 退院後の累積医療費



結論

PS不良な高齢結石性腎盂腎炎患者に早期DJS留置は腎盂腎炎以外の死亡・終末期転院回避に有効だが、長期的には再入院リスクが有意に高かった。全生存期間に有

意差は示されず累積医療費は増大傾向だった。漫然とした長期留置を避けるために可能な限り後治療として碎石術を実施しDJS抜去を目指すべきと考えた。

【謝辞】

本研究の予後調査に際し、診ます会の先生方、ならびに関連病院の先生方には、日常診療でご多忙の中にもかか

わらず多大なご協力をいただきました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

済生館の入退院支援について ～地域医療連携室より～



高橋 孝子

地域医療連携室
看護師長(兼)副室長

済生館では、平成14年に「地域医療連携室」が設置され、平成15年に県内初の「地域医療支援病院」に認定されました。当初は前方連携と後方連携と言われ、紹介患者さんの受付と退院支援調整の業務を担い、私は「地域医療連携室」が1階フロアに移転した平成19年より業務に携わってまいりました。

まず、退院支援を円滑にするため、病棟看護師と退院支援調整看護師の役割分担を行い、在院100日越えの入院患者さんをリストアップし、問題点を抽出することから始めました。長期入院患者さんの中には人工呼吸器の装着や経管栄養の方、在宅酸素、持続点滴、吸引、寝たきりなど退院困難要因を有した患者さんが数多くいらっしゃいました。

平成12年に始まった介護保険制度を利用し在宅や施設で生活できるようになりましたが、入院を長く希望される患者さんや家族の方は多く、当時は退院調整に対して「病院から追い出される」という印象を持たれていたようです。また、転院先の連携病院からも転院後の問合せをいただくことがあり、様々なご意見や思いに触れ「地域医療連携室の果たすべき役割」を常に認識することができました。

地域の先生方には、円滑な受入れと診断・治療後の在宅医療に必要な情報提供ができる窓口、済生館の医師には、スムーズな受け入れと退院後の転院先や生活の場が相談できる部署、そして患者さんには、シームレスできめ細やかな入退院支援に貢献できるよう努

めてまいりました。

令和2年に地域医療連携室内に「入院センター」を開設し、令和7年から看護師が4名配置され、安心して入院日が迎えられるよう、入院生活の説明と入院前の生活を問診しております。対象は予約入院患者の4割程度にとどまっております。今後は、すべての予約入院患者さんが「入院センター」を経由し、安心して医療が受けられるよう体制づくりを行ってまいります。

「地域医療連携室」を立ち上げてから23年が経過し、紹介いただく先生方や地域の医療と福祉に携わる皆様のおかげで、令和6年度は紹介患者数16,138人、退院支援患者数4,919人と多くの患者さんに携わらせて頂きました。これからも、市立病院済生館が望まれる病院であるよう垣根を低くし、病診連携、病病連携、医療と福祉の連携に努めてまいります。

最後になりますが、私自身はもう少し仕事に携わってまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いいたします。



【外来感染対策向上加算】

令和8年度合同カンファレンス開催について

みだしのカンファレンスについて右記のとおり開催しますので、参加ご希望の方は地域医療連携室までご連絡ください。加算を受けるにはカンファレンスに年2回以上参加すること(うち1回は訓練参加)が必要です。

【開催日】 木曜日午後開催予定

- 6月11日(訓練実施、対面・WEB)
- 9月24日(WEB)
- 11月26日(WEB)
- 2月25日(WEB)

令和8年度 診ます会総会のお知らせ

- 日時: 令和8年6月4日(木)午後6時30分～
- 会場: 山形グランドホテル サンリヴァ

詳細につきましては
あらためてご案内
いたします。

【発行】診ます会事務局

〒990-8533

山形市七日町1-3-26 山形市立病院済生館 地域医療連携室

TEL 023-625-5555(代表) E-Mail renkeishitu@saiseikan.jp