

演題 (事務局 記入欄)	<b>多職種チーム医療で変える周術期ケア ～ERAS 導入で患者もスタッフも楽になりました～</b>
	<b>発表者</b> 稲松 絵美 (岐阜県 国民健康保険飛騨市民病院) <b>共同研究者</b> 黒木 嘉人、小林 洋子、大庭 のりこ、逢坂 ゆきみ、松葉 明美、 曾根 恭子、洞口 拓也、古沢 晃也、日比野 一輝、畑尻 哲也

**多職種チーム医療で変える  
周術期ケア**  
～ERAS導入で患者もスタッフも楽になりました～

国民健康保険 飛騨市民病院 周術期管理チーム (チームERAS)  
○稲松絵美 黒木嘉人 小林洋子 大庭のりこ 逢坂ゆきみ  
松葉明美 曾根恭子 洞口拓也 古沢晃也  
日比野一輝 畑尻哲也

**ERAS**とは

(ERAS :  
Enhanced Recovery After Surgery)  
とは、術後回復促進策のひとつ

合併症発症率の低減  
在院日数の短縮  
医療コスト削減 等を目指すプログラム

はじめに

ERASとは、北欧で考案された術後回復促進策のひとつです。ERASプロトコルの導入により、合併症の発症率低減、在院日数の短縮、医療コストの削減に繋がると報告されています。

**Key Words**

- ・高齢化率上昇
- ・患者主体
- ・多職種協働
- ・安全安楽な周術期ケアの提供



人口	飛騨市	23,227	高齢化率	39.65%	(令和3年4月1日)
	神岡町	7,678	高齢化率	46.30%	(令和3年4月1日)

当院は飛騨地区の中でも最北端の山間にある、病床数81床の地域密着型の病院です。当院が位置する飛騨市神岡町は、高齢化率46%を超え、手術を受ける患者さんの年齢も高齢化しています。そのため、手術による侵襲から、なかなか体力が回復せず、退

院調整に難渋する現状がありました。

**目的**

- ・ERASプロトコル導入により安全・安楽な周術期ケアの確立
- ・多職種による介入によって、専門性を発揮した関わりを行い、高齢化する患者層に対応したスムーズな周術期ケアを目指す
- ・患者の負担を減らし、早期回復を目指す

目的

今回、ERASプロトコルを導入し、『安全安楽な周術期ケアの確立』『多職種の介入により、専門性を発揮した関わり』を行い、『患者の負担を減らし、早期回復を目指す』ために、高齢化する患者層に対応したスムーズな周術期ケアを目指しました。

**方法**

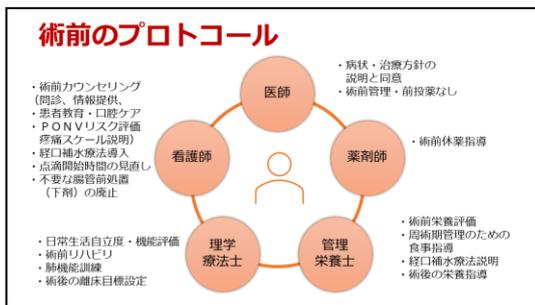
- ・医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師による周術期管理チームの立ち上げ
- ・エビデンスのない処置の廃止
- ・クリティカルパスの見直し作成とパンフレット作成
- ・ERASの勉強会開催
- ・疼痛スケール・経口補水療法導入

方法

医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・薬剤師による周術期管理チームを立ち上げ、現在のケアを見直し、ERASプロトコルに準じた周術期ケアを導入しました。従来の周術期管理から大きく変わるため、事前にスタッフに対し、ERASの勉強会を行いました。エビデンスのない処置を廃止し、クリティカルパスを新たに作成し、疼痛スケールの導入と経口補水療法の導入を行いました。

**結果**

これが、当院で導入した、プロトコルに基づいた患者用クリティカルパスです。

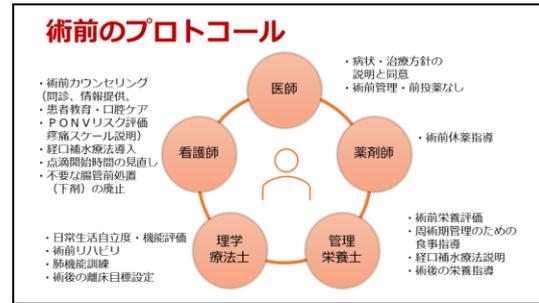


まず一番に、大きく変わったのは、ERASの持ち味である、手術 2 週間前からのアプローチです。問診に始まるオリエンテーション、術後合併症予防のための術前訓練、栄養管理、口腔ケア、休薬指導などを盛り込んだパンフレットを作成し、それぞれの職種が、専門性を発揮しアプローチすることで、高齢者でもわかりやすい説明を徹底しました。



こちらは、作成したパンフレットです。

パンフレットを使用して職種毎にオリエンテーションを進めました。



経口補水療法の導入や不要な下剤の廃止、経鼻胃管留置期間の短縮等は、患者の負担軽減に繋がったとともに、点滴開始時間の見直しや前投薬の廃止などスタッフの負担軽減にも繋がりました。

術前に点滴がないという事は、夜間のトイレ覚醒がなくなり良眠につながるだけでなく、転倒や血流感染のリスクも減少し、患者の安全面でのメリットがあると同時に、点滴によって発生する看護師の業務軽減にも繋がりました。

経口補水療法の導入によって、術前の絶飲食による身体的・精神的ストレスの軽減、手術直前まで点滴による行動制限がない、患者の耐糖能が安定するというメリットがあり、患者の満足感と精神的安定が得られました。

術中・術後のプロトコル	
術中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔導入後の経鼻胃管挿入と早期抜去</li> <li>・短時間作用型麻酔薬の使用</li> <li>・術中体温管理</li> <li>・輸液の過剰投与回避</li> </ul>
術後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛管理（アセトアミノフェン定時投与、NSAIDsによる鎮痛）</li> <li>・嘔気嘔吐予防</li> <li>・早期離床</li> <li>・早期経口摂取再開</li> <li>・点滴・尿道カテーテル・ドレーンの早期抜去</li> </ul>

術中からの積極的な疼痛コントロールと嘔気嘔吐予防を図り、また離床目標を患者とともに設定したことで、患者自身も目標が明確となり、早期離床に繋げることができました。

## 結果

	対照群	ERAS導入後
期間	2015年1月～2018年12月 4年間	2019年1月～2020年3月 1年間
外科全麻症例数	142件	11件
在院日数	29.6日	22.3日
平均年齢	73.3歳	76.4歳

ERAS導入前後の比較では、導入前4年間の全身麻酔下外科手術件数は142件、平均在院日数は29.6日であったのに対し、導入後1年間では全身麻酔下外科手術件数11件、平均在院日数22.3日と約7日間短縮することができました。

現在は、全身麻酔下外科手術だけでなく、当院で対応可能な術式すべてにおいてその管理を見直し、ERASの考え方を取り入れた周術期ケアを提供しています。

## 結論

- ERASによってそれぞれの職種のモチベーション向上となりチームとしてのアウトカムに繋がった
- ERAS導入は、患者・スタッフ双方にとっての負担軽減に繋がり、高齢化した患者層においても早期回復に効果があった

### 結論

ERASによって、それぞれの職種のモチベーションが向上し、チームとしての取り組みがアウトカムに繋がりました。

ERASの導入は、患者・スタッフ双方にとっての負担軽減に繋がり、高齢化した患者層においても早期回復に効果があったと言えます。