

[PS-080] ポスターセッション (80) 内分泌・甲状腺

2025 年 4 月 11 日 (金) 10:00-11:00

ポスター会場 ブース C | 仙台国際センター (会議棟) 2F 桜

司会: 長岡 竜太 (日本医科大学内分泌外科)

PS-080-7

ハイリスクだからこそ多職種連携 東大病院の 内分泌外科の取り組み

演者: 山下 智¹、丹羽 隆善²、林 香菜子¹、森園 亜里紗¹、
笹原 麻子¹、佐藤 綾花¹、田辺 真彦¹

1: 東京大学胃食道・乳腺内分泌外科、2: 獨協医科大学埼玉医療センター乳腺科

【目的】

昨今、高齢者やハイリスク患者に対する甲状腺手術が当たり前の状況になりつつある。

大学病院にはハイリスクな手術症例が集中するが、特に外科医のマンパワー不足は著しい。

外科医の業務は多岐にわたり、周術期チーム医療として多職種連携の管理や ERAS の重要性が叫ばれている。

【対象と方法】2021 年 4 月～2024 年 8 月の全 228 例の内分泌手術例 (甲状腺・副甲状腺) から後方視的に検討。

手術前の全身麻酔リスク評価 ASA-PS や併診科の数、術後合併症、多職種連携のサポート体制について検証した。

【結果】

基礎疾患の内訳は循環器系、糖尿病、末期腎不全透析中、脳血管障害、呼吸器障害、肝硬変があり、麻酔科の推奨に基づき術後 ICU 入室管理とした。重い全身疾患を示す ASA-PS3 以上の症例は 9.5 % であった。

併診科は、ASA-PS2 で 2 科、3 で 2-4 科、4 で 4-5 科とリスクが高いほど併診科数が多い傾向があった。

メディカルスタッフによるサポート体制では、全例で患者支援の支援、麻酔科周術期外来での手術室看護師・麻酔科医の評価、歯科口腔外科医の術前外来と手術前日の口腔内評価が行われた。

概ねクリニカルパス通りで、甲状腺疾患は術後 4 日目、副甲状腺疾患は術後 2 日目に退院し、手術関連死亡はなかった。

術後早期の飲水テストで嚥下能を評価、可能なら離床歩行訓練を開始し反回神経麻痺への早期発見・対応を行った。

【考察】

ASA-PS3、4 が全症例の約 1 割と全身合併症を有していることが分かった。

本報告の結果から基礎疾患や高齢によって致命的な入院期間の極度の延長を余儀なくされる症例はなく、基礎疾患に関しては術前に十分な準備をすれば全身麻酔が高リスクである患者でも手術適応となり得ると考えた。

術前の全身状態に応じた手術プランを検討する必要がある。

多職種連携は外科医不足に対する労務軽減のみならず、安全対策、ハイリスク症例への対応で有用であった。