

14. 入退院センターと連携して行った周術期

口腔機能管理

歯科口腔外科

○谷澤由紀子 高木 雄基
後藤 優子 北村 里織
藤堂 陽子 花田 泰明
野田 晴菜 藤原 成祥

入退院センター

田口かよ子 田中久美子
志水 真弓 奥新 浩晃

周術期口腔機能管理（以下周管）は、入院前から介入することにより、誤嚥性肺炎など外科的手術後の合併症の発症を減少させ、化学療法においては有害事象の症状軽減などの効果が見込まれており、治療の完遂や早期退院のためには欠かせない。当院歯科口腔外科においても、以前より主科から依頼があった患者に対しては、かかりつけ歯科医院への紹介、当科での術前治療や専門的口腔清掃を行ってきたが、2018年度診療報酬改定により周管算定対象疾患が拡大されたことから、周管のさらなる充実を目的に、歯科医師、歯科衛生士も入退院センターにて業務を行うこととなった。入退院センター看護師と業務形態、介入対象患者等について検討を重ね、電子カルテのシステム変更、文書作成などの準備を経て、2018年5月より、消化器悪性腫瘍の手術、人工関節置換手術を受ける患者を中心に介入を開始した。今回、その業務概要と経過について報告する。

15. 完全鏡視下に行う肺切除術

呼吸器外科

○田尾 裕之 水谷 尚雄

近年、肺切除手術の多くは胸腔鏡を用いて、小さな創から行われる（胸腔鏡手術、鏡視下手術）。従来の開胸手術と比べて侵襲が軽減され、術後早期の離床・退院が可能となっている。手術創の縮小に伴って術野を直接見ることは難しくなる一方、機器の進歩によりモニター上に精細な画像が得られるため、モニター視のみで手

術を行う完全鏡視下胸腔鏡手術を導入する施設も増えている。当院呼吸器外科では2018年4月から、この方式を導入し実施している。原則として、3センチの創を1箇所、2センチの創を2箇所おき、3名で手術を行う。モニターは2面用意し、術者・助手が自然な姿勢で見られる位置に設置する。拡大視により深部の視野は良好になるため、手術の精度・安全性は向上し、術者のストレスも低減されると考えている。しかし、鏡視下手術に特有の技術・工夫を要する場面もあり、注意を要する。実際の手術風景・術中動画を提示し解説する。

16. 良質な肺癌診療を提供するための呼吸器センターの活動

呼吸器センター（呼吸器内科¹・呼吸器外科²）

○水谷 尚雄² 中村 香葉¹
村上 悦子¹ 田尾 裕之²
岸野 大蔵¹

2018年4月から呼吸器内科・外科は呼吸器センターの名称で活動している。今日の肺癌診療の特性を紹介し、各部署ご協力の下でのセンターの活動の実態を報告する。①患者紹介：外部からの「肺癌」の紹介時に内科・外科は必ずしも適切に選択されない。②診断：画像診断後に内視鏡で「見える肺癌」は極めて稀で、気管支鏡下生検、CT下生検、胸腔鏡下生検を組み合わせる。③手術：生検と遠隔転移の検索と並行して、手術日までの期間短縮を目指している。④薬物療法：肺癌の薬物療法は飛躍的に進歩し、外科医が携わることは無く、術後補助療法も連携する。⑤再生検：同じ患者のがんも治療中に遺伝子レベルで変化していく。適正薬剤選択のため増悪・再発時に再生検を行い、その都度の評価が求められる。以上の特性を踏まえ、初診から診療科横断的にシームレスな肺癌診療を提供していくために、密に連絡を取りながら治療プランを呼吸器センター内で共有している。