

りくつなケアネット金澤 研修会報告

高齢者の外科手術

～住み慣れたこの町に元気に帰るための工夫と連携～

日時：平成 27 年 11 月 5 日（木）

場所：城北病院 リハビリテーション室

参加人数：60 人

講師：城北病院 外科 三上 和久 医師

外科病棟看護師 横川紗枝子

内容：「負担の少ない治療(手術, 周術期, 在宅連携)で乗り越える高齢者外科手術」
「事例報告」



三上 和久 医師

・2010 年→2035 年において, 65 歳以上人口は 27%, 75 歳以上人口は 58% 増加. 死亡者は 75 歳未満で 28% 減少, 75 歳以上で 88% まで増加し「**高齢・多死亡社会**」が到来する….

・高齢者の外科手術は術後の合併症や ADL 低下を来すも, 負担の少ない**腹腔鏡手術, 術後回復強化プログラム(ERAS)** 支援での回復が望める.

・患者様の手術の適応や術後の在宅支援において病院と地域のお互いに**顔の見える関係づくり**が重要となる.

・術前後にせん妄状態を呈していた方, 認知症の方の実際の関わりについて事例報告.

・術後から在宅までに病院側でしてほしい対策は? また在宅へ戻った時に困ったこと等, 在宅スタッフと共有したい.



横川 紗枝子 看護師

グループワーク

- 9グループに分かれ 30分実施.
- 医師, 看護師, PT, OT, ST, MSW, ケアマネジャー, 社会福祉士, 介護支援専門員, 薬剤師, アロマセラピストと他職種が混ざって活発な意見交換がされました.



• 認知症などで環境変化によるせん妄や不穏になる可能性があるかどうかは, 術前から在宅との情報収集が必要であることを改めて感じた.

• 「早めの情報共有」と思いながらもどの状態で帰れるのか, どの段階で調整会議を行うべきかお互い遠慮し迷う現状があった.

• 非日常的な入院生活. 在宅での様子はどうだったかを把握し, なぜせん妄の出現や拒否があるか理解して関わるべき.

• だからこそ術後早期より在宅で関わる他職種との情報共有を行い, 在宅に戻れる状態を一緒に検討していく必要があるのでは.



住み慣れた地域で済み続けるためのより良い医療, 介護提供のため, 皆で相談, 連携, 協力していきましょう.

