

術前準備

歩行訓練

手術後の心肺機能及び四肢筋力回復の促進のために、歩行訓練を手術前から行います。Coach2による呼吸訓練と合わせて行います。リハビリテーション科にも介入して頂きながら行います。



呼吸訓練

手術後の無気肺・肺炎予防のために、初診外来受診直後から呼吸訓練を行います。呼吸訓練はCoach2を使用しています。手術前より訓練をすることにより手術後の呼吸を楽にする練習となります。手術後は肺活量が低下するので、いかに早く肺活量を回復させるかが肺炎予防のカギとなります。

手術前に、どれだけたくさん歩行訓練と呼吸訓練を行ったかによって、手術後の経過がスムーズにいくかが決まります。初診時に医師および外来看護師から、自宅での歩行訓練・呼吸訓練の指導を行います。入院前から自宅でCoach2の練習や散歩などして入院に備えます。

入院中は医師および看護師が指導し、毎日チェックシートに記載して頂いた内容を確認します。歩行訓練に関しては、病棟の廊下を7周(1周:80m)×5セットを1日の最低歩行距離と設定しています。呼吸訓練に関しては、Coach2を350回少なくとも行って頂きます。



歯科受診

初回入院時に歯科を受診して頂き、口腔内の状況を確認します。近年、手術前からの口腔内ケアが術後肺炎の予防につながるとされており、当センターでも積極的に行ってまいります。治療が必要な虫歯がありましたら、治療する場合があります。

禁煙

喫煙は食道癌のリスク因子であり、喫煙歴のある患者さんが多いです。喫煙者では、煙の気管への直接刺激により気管支炎状態であり、喀痰量も多く、手術後に肺炎や無気肺になりやすい環境にあります。そのため、この慢性炎症を改善させる必要がありますが、禁煙を行っても効果が出るには約1~3ヶ月以上はかかるとも言われています。また、ニコチンは組織の修復力(治癒力)を低下させる作用があり、手術後の合併症である縫合不全の原因ともなります。初診外来時に喫煙中の場合は、医師が直ちに禁煙をするように指導しますが、少なくとも手術前1ヶ月以上の禁煙を原則としています。禁煙を厳守できない場合は手術できないことがあります。



患者氏名	性別	年齢	病棟	入室日	入室時間	入室回数	入室時間	入室回数	入室時間	入室回数	入室時間
山田 太郎	男	75	外科	10/1	10:00	1	10:00-10:30	1	10:00-10:30	1	10:00-10:30
田中 花子	女	72	外科	10/2	11:00	2	11:00-11:30	2	11:00-11:30	2	11:00-11:30
佐藤 一郎	男	78	外科	10/3	09:00	3	09:00-09:30	3	09:00-09:30	3	09:00-09:30
鈴木 美穂	女	70	外科	10/4	10:30	4	10:30-11:00	4	10:30-11:00	4	10:30-11:00
高橋 健二	男	73	外科	10/5	11:30	5	11:30-12:00	5	11:30-12:00	5	11:30-12:00

実際に手術を受けた患者さんが入院中に記載したものです。

手術入院でのスケジュール



入院 ・手術の4～5日前に入院します。

呼吸訓練・歩行訓練を続けます。

あらためて手術の説明を行います。

手術当日 ・手術室看護師とともに、手術室に向かいます。

・手術が終わりましたら、ICUに入室します。

手術翌日 ・朝から呼吸訓練・歩行訓練を再開します。

・術後初回歩行は、医師・看護師の付き添いのもと、ICU内で行います。

・午前中にHCUに移動します。その後も歩行・呼吸訓練は継続します。

・特に問題なければ、飲水を開始します。

2～3病日 ・歩行、呼吸訓練も強化し、ひとりでの歩行訓練も可能になります。

術翌日のICUにおける歩行訓練



術翌日のHCUにおける歩行訓練

3～4病日 ・一般病棟に戻ります。

・引き続き呼吸訓練・歩行訓練を行います。

5～7病日 ・食事(易消化食(全粥))が始まります。

・嚥下機能の評価のために耳鼻科の受診があります。

・肺機能の確認のために呼吸機能検査を行います。

10～14病日 ・点滴も終わり、退院の準備をしていきます。

・栄養士からの栄養指導を受けていただきます。

3～4週間後 ・内視鏡的バルーン拡張術を行います。

・外来にて、手術で採取した検体の病理結果を説明します。

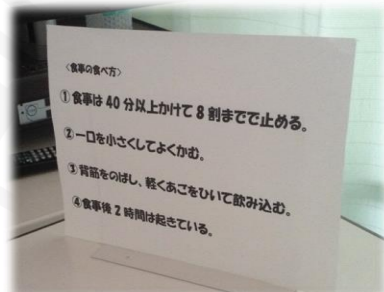
食事

手術前から手術後の食事開始にむけて嚥下訓練を行っていきます。また、食事開始時には耳鼻科に受診して頂き、嚥下機能の確認を行います。食事方法に関して医師および看護師から指導します。手術前後では食事の通り道に変化があるため、一口を小さくすること、食事は8割程度にとどめること、あごを引くこと、食後にすぐに横にならないことなどに注意が必要です。退院前には栄養指導を行います。

易消化全粥食(例)



食事の際の注意事項



バルーン拡張

食道と胃管の吻合部は、一時的に細くなることがあるため、手術後3～4週間の時期に内視鏡を行い、吻合部を内部から確認した後に、バルーン(風船のようなもの)で中から膨らませる(拡張)ことを行います。術前内視鏡検査と同様に、眠っている間に終わります。退院した後に外来で行う場合が多いです。



バルーン拡張術

食道がんセンターでの周術期のチーム医療



私たちは、「**チーム**」で患者さんの治療に関わります。

治療中は、**担当医、外来・病棟看護師、薬剤師**が中心となって、治療にあたりますが、手術前から様々な職種で関わりをもち、患者さんが円滑に手術を受けられるように協力していきます。

外来・病棟での看護師との関わりでは、時に**がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師**などの**専門看護師・認定看護師**もサポートしています。

リハビリテーションでは、**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士**、栄養面でも**管理栄養士**が関わっていきます。専門チームとして、**歯科医、歯科助手、認定専門看護師**などから構成される**口腔ケアチーム**は周術期口腔ケアに関わります。必要に応じて**摂食嚥下チーム、栄養サポートチーム(NST)**などの専門チームも介入し、術後リハビリのサポートを行います。

退院後の生活面では、**総合サポートセンター**ががん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとしてサポートしていきます。



リハビリ



歯科



栄養相談



食道がん治療グループミーティング



摂食嚥下チーム