



積貞棟4階

呼吸器外科

呼吸器内科

呼吸管理睡眠制御科



積貞棟4階のご紹介

○呼吸器外科（ベッド数：31床）

肺の手術や手術前後の化学療法、放射線治療、肺移植を受ける患者さんが入院されます。

○呼吸管理睡眠制御科（ベッド数：4床）

睡眠時無呼吸症候群の患者さんが検査のためや持続的陽圧呼吸装置の導入のために入院されます。

○呼吸器内科（ベッド数：2床）

間質性肺疾患や喘息、慢性閉塞性肺疾患など持続する呼吸困難感のある患者さんが入院されます。

○共通（ベッド数：1床）

小児移植患者の増加

- 特徴…小児看護においては児の発達に合わせた関わりが必要です

★小児の場合は特に、成長発達の関わりのためにも家族の付き添いが重要になります。そのため付き添う家族への身体的・精神的ケアも大切にしています。

肺の手術について

手術の種類

傷の大きさと痛み

きょうくうきょうか

かいきょう

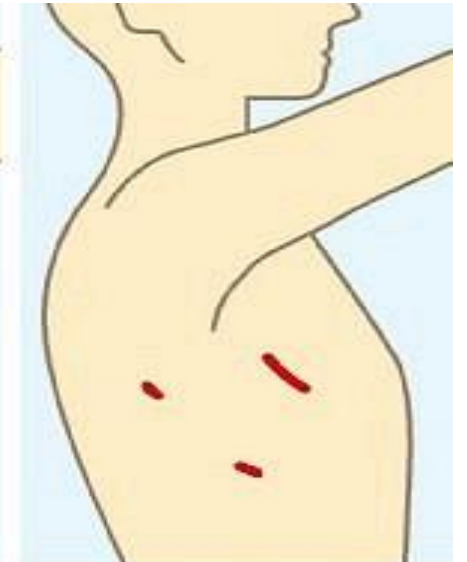
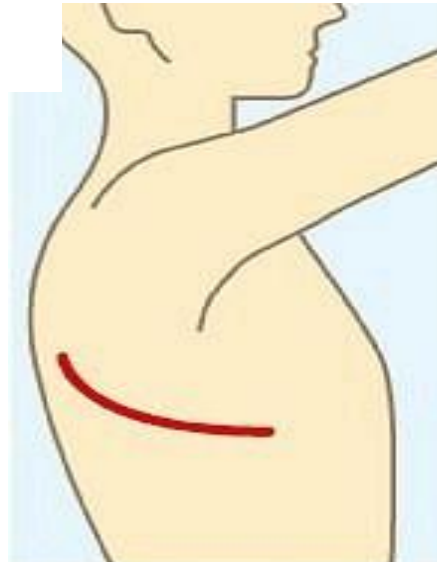
胸腔鏡下手術と開胸手術

開胸の傷

胸腔鏡の傷

カメラで見る

目で直接見る



傷が大きい
→痛みが強い

傷が小さい
→痛みが弱い

とても技術の必要な手術です

傷口が小さいため開胸手術に比べると痛みも少ないと言われています

入院～手術前の患者さんの過ごし方

- 入院・病棟案内
- 看護師からの問診（現在の症状・身体の状態・思いなど）
- 手術オリエンテーション
（手術前後の過ごし方や注意点を説明）

- 検査
胸部レントゲンや採血など

- 術前リハビリ
手術前の呼吸機能の評価
リハビリの方法について指導

- インフォームド・コンセント
主治医から手術や現在の病状・治療の選択肢について説明

- 麻酔科受診
全身麻酔と絶飲食の時間についての説明

手術後の看護

体温・血圧測定

点滴

酸素

心電図モニター



膀胱留置カテーテル

手術後の患者さんの様子

胸腔ドレーン

患者さんの全身状態を観察し、総合的に評価して合併症の予防や異常の早期発見、早期回復のために関わります。

呼吸リハビリの道具



吸気訓練器

深呼吸を促し、肺を広げることを目的とします。

手術前から吸気訓練器を使って深呼吸の練習をしています。

術後の歩行リハビリの目的 ～合併症予防のために～

関節の拘縮 筋力低下

体を動かさないことで関節の拘縮や全身の筋力が低下する

イレウス（腸閉塞）

何らかの原因で、腸の中で食べ物や消化液など内容物の流れが止まってしまう

深部静脈血栓症 （エコノミー症候群）

血液の流れが悪くなり手足の静脈に血栓ができる

無気肺

気管支の閉塞により肺の一部または全体に空気がなくなり、肺がつぶれる



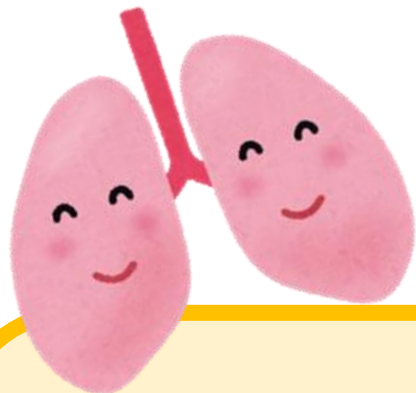
～初回離床の様子～

肺移植ってなんだろう

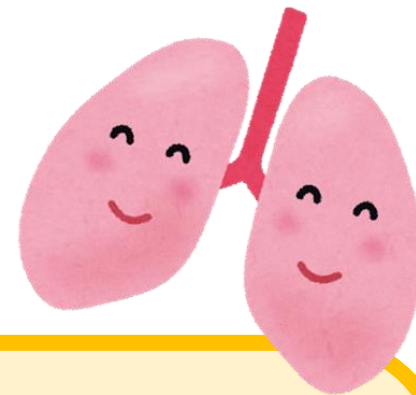


- 1 肺移植のほかに有効な治療法がない
- 2 生命の危機が迫っている（2年生存率が50%以下）
- 3 肺移植をしたら元気になることが予想される

- 上記1～3を満たす重い肺の病気を持った患者さんに行われる
- 患者さん（レシピエント）の病気の肺を取り除き提供者（ドナー）から提供された肺を移植する治療方法



肺移植の種類



脳死肺移植

事故や病気などで脳死に至った方の善意により提供された肺を移植する

生体肺移植

2人または1人の健康な親族から提供された肺の一部を移植する

※親族とは3等親以内の血族または配偶者
年齢20~60歳、血液型が適合する人

～肺移植を受けるまで～

脳死肺移植の場合

移植治療に適応しているかどうかを判断するため約2週間入院して、様々な検査を行う



検査結果や本人の状況を考慮して移植が可能か判断される
院内の倫理委員会で検討



近畿移植検討会で検討され、日本臓器移植ネットワークへ登録される



平均的な待機時間は2～3年
移植となると、緊急での連絡、入院になる

生体肺移植の場合

病態の進行などで、待期間中に状態が悪化した場合などは生体肺移植の適応となる。レシピエントとドナーとなる患者は、予定を決めて入院し手術を行う

★看護師の役割★

- 検査説明や日常生活援助
- 移植に関する情報提供
- 家族のサポート状況の確認



肺移植は身体的・精神的に大きな変化となります。
それを乗り越えるためにも家族のサポートはとっても重要です！



～肺移植を受けたあと～

長期の入院生活から社会生活に復帰するために**自己管理**が重要となります

看護師は患者さんが適切に自己管理できるようサポートをします

薬剤

移植した肺を守るために一生飲み続けなければならない薬があります。退院後も継続できるように、薬剤師とともに内服指導・管理を行います。



食事

感染しやすくなるため食事制限があります。また薬剤性の糖尿病になりやすいため、食事管理も必要です。栄養士とともに食事指導を行います。





リハビリ

呼吸機能や筋力の維持・向上のため、理学療法士・作業療法士とともに行います。患者さんと一緒に目標を決めて日々取り組んでいきます。



外出・外泊

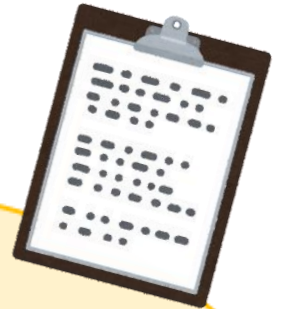
長期の入院生活から、退院後の生活がスムーズに送れるよう、外出・外泊の練習を行います。

生活上の留意点を指導し、不安なく生活できるよう援助します。

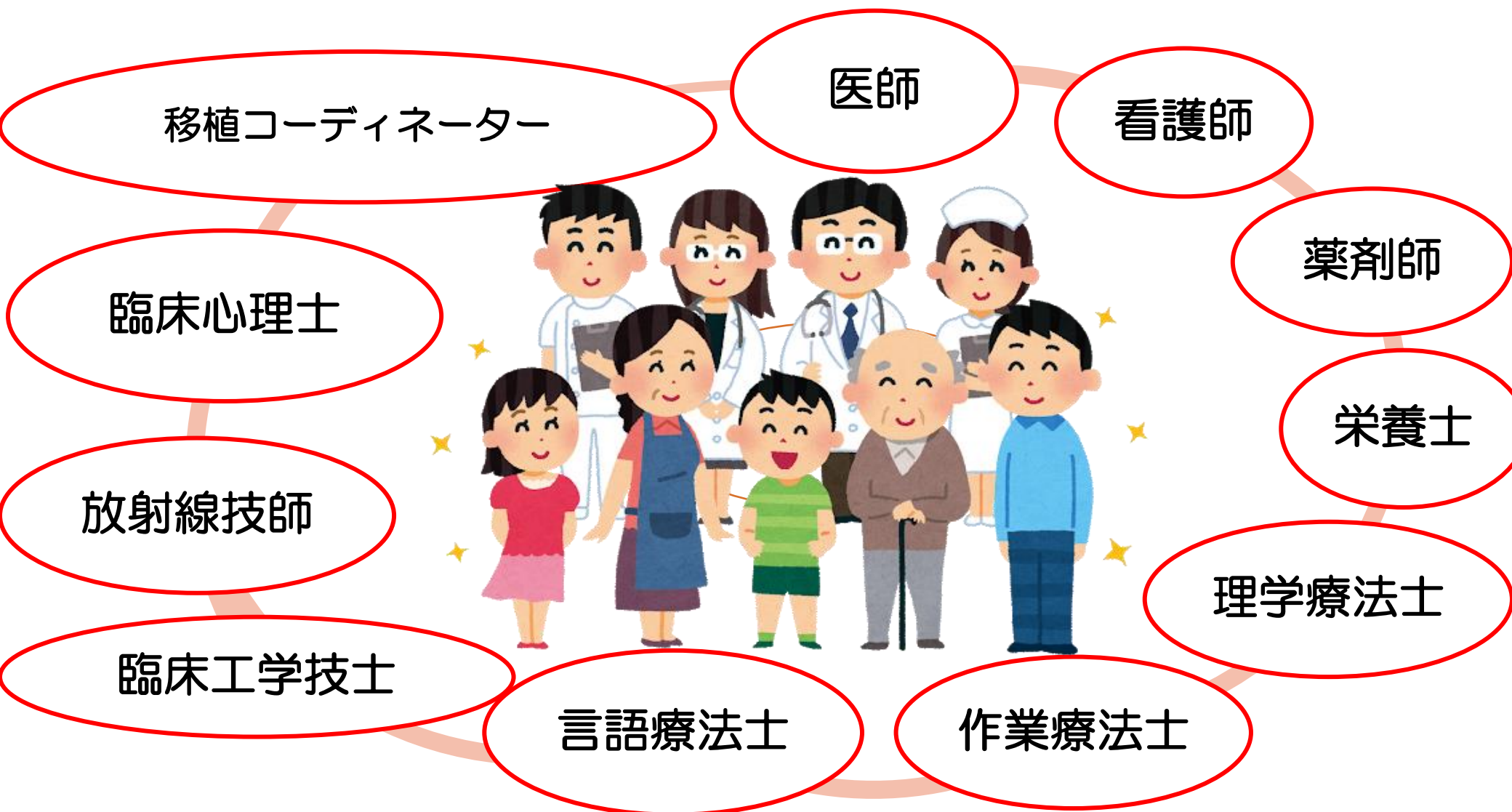
(現在はコロナウイルスの関係で行っていません)

体調管理

患者さんに、体温・血圧・酸素値・体重などを毎日測定してもらいます。退院後も自身の体調の変化・異常に気付くことができるよう、入院中から指導を行います。



どんな職種が関わっているの？



様々な職種での話し合いのようす

臨床心理士
「精神状態は落ち着いています」

栄養士
「補食をつけて摂取カロリーを上げましょう」

理学療法士
「こんな動きができるようになりました」

**地域ネットワーク
看護師**
「退院後はこんな支援が必要です」

医師
「今はこんな治療を行っています。今後の治療方針は…です。」

看護師
「生活のなかでこんなことに困っています」





様々な職種と連携し、患者さんについて話し合うことで、質の高い治療・看護ケアを提供することができます。



若手職員紹介

●呼吸 菊代さん

●入職3年目、積貞棟4階呼吸器外科など

●主な仕事内容 (2交代制、日勤も夜勤もパートナーシップ制を採用しています)

食事・排泄・入浴等の日常生活援助、胸腔ドレーンの観察や管理

肺移植患者・手術後患者の観察・管理、採血や注射・点滴の実施、人工呼吸器の管理

検査や処置の介助、健康管理や療養生活相談、薬剤指導、栄養指導、退院支援など様々な業務を行っています。



菊代さんのある1日

- 07:45 ● メール確認
受け持ち患者の情報収集
- 08:30 ● 申し送り、朝のラウンド開始準備
(夜勤からの申し送り、ペア間の打ち合わせ、点滴、内服薬準備など)
- 09:00 ● 朝のラウンド、保清、入院患者対応、手術出し
- 13:30 ● カンファレンスや勉強会
昼のラウンド
- 17:00 ● 退勤
- 18:00 ● 休憩(携帯触る)、入浴、夕食
- 22:00 ● 翌日の仕事準備、就寝

仕事をするうえで大切にしていること

手術を受ける患者さんは、様々な不安と苦痛を抱えておられます。それらを最大限に緩和できるよう、寄り添い関わることを大切にしています。

また、退院後の生活を見据えた関わりを持つことも大切にしています。患者さんには元々の生活があり、こうなりたいといったニーズもあります。そのニーズに添い、退院後も安心して元の生活を送れるよう、入院時より患者さんのこれまでの生活習慣や大事に考えていることなど、できるだけたくさんの情報を日常生活の会話から収集し、退院支援に活用するよう心掛けています。

メッセージ

実際に臨床にて看護を実践することや働くということなどたくさんの不安があると思いますが、当病院は教育体制が十分に整っており、パートナーシップ制を採用していることから、安心・安全の医療を提供できます。

また、最先端の医療を提供しており、他病院ではあまり見ることのできない肺移植の医療や看護についても学ぶことができます。

患者さんが元気に退院し、元の生活に戻れるよう、一緒に支援していきましょう。