

麻 酔 科

手術や処置の間はずっと患者さんの側において、
痛みや不安、恐怖から患者さんを守り、身体の働きを維持・調節しています。

麻酔科診療の概要

小さなお子さんやご家族と離れる際の不安が強い患者さんには、ぼんやりした状態で手術室に行けるように鎮静薬を使用します。目が覚めたままでも大丈夫な患者さんには、投薬なしで手術室に来ていただくこともあります。手術・麻酔の前は、安全のために食事も飲水もできない絶食時間が必要となりますので、指示を必ずお守りください。

全身麻酔の始め方には大きく2通りの方法があります。一つは、患者さんの顔にマスクをあてて麻酔ガスを吸ってもらう方法です。意識がなくなって痛みを感じなくなってから処置を行います。お好みでマスクにフルーツの匂いなどをつけることができます。点滴の針を刺す際の痛みなどを我慢しなくて良いので、小さなお子さんや注射が苦手な方にお勧めします。ただし、状態によっては全身麻酔の前に点滴を始める必要があるため、すべての患者さんに行えるわけではありません。もう一つは先に点滴を取り、薬を注射して麻酔を開始する方法です。点滴の針を刺す際に痛みがありますが、注射が平気な方や匂いが気になる方にお勧めします。

手術によっては、全身麻酔に加えて手術部位の痛みを感じなくする部分麻酔(区域麻酔)を併用することがあります。区域麻酔の一種である硬膜外麻酔は、背中から痛み止めの薬(局所麻酔薬)を注射する方法です。手術によって1回のみ注射で済ませる場合と、カテーテルと呼ぶ細い管を入れて追加ができるようにする場合

があります。カテーテルを入れた場合は、手術後も管を残して局所麻酔薬を持続的に投与することがあります(硬膜外鎮痛)。硬膜外麻酔以外にも、手術部位に応じて神経ブロックと呼ばれる区域麻酔を行うことがあります。手術中の出血量を減らして輸血をできるだけ避けるために、血圧を正常よりも低い状態で管理することもあります(低血圧麻酔)。

手術の後の痛みに対しては、痛み止めの薬の処方(お尻に入れる坐薬など)、前述の硬膜外鎮痛、細い針を皮膚(皮下)に刺して持続的に鎮痛薬を投与する方法(持続皮下注射)、点滴から持続的に鎮痛薬を投与する方法(持続静脈注射)などがあり、手術の内容(術式)や部位、さらに手術後の痛みの程度に応じて使い分けます。

麻酔科は、年間約2200例の手術・処置に対する麻酔管理をはじめとして、手術後の痛みに対する治療や、集中治療部における呼吸管理などの診療を担当しています。その他、治療や検査のための血管確保や鎮静、救急蘇生などに、マンパワーが許す限り臨機応変に対応しています。

予定手術では、原則として手術日の前日(手術日が月曜日の場合は金曜日)に担当医が病室に伺って診察と診療内容のご説明をします。手術の合間を縫って回診するため診察時刻のお約束が難しく、お待たせすることがあるかもしれませんが、ご協力いただきますようお願いいたします。



1. 気管挿管



2. 硬膜外麻酔

Doctor MESSAGE ドクターメッセージ

手術や処置、検査などに伴う痛み、不安、恐怖から患者さんを守ります。

病気になる、病院に行く、手術を受ける。ご本人もご家族も、様々な心配や不安をかかえて手術に臨まれることと思います。私たち麻酔科医が患者さんやご家族と目に見える形で接する時間は限られていますが、患者さんの容態や手術の内容によって麻酔の方法を決め、手術や処置の間はずっと患者さんの側において、痛みや不安、恐怖から患者さんを守り、呼吸・脈拍・血圧・体温などを絶え間なく監視して身体の働きを維持・調節しています。麻酔について判らないことがありましたら、どうぞ遠慮なく担当麻酔科医にお尋ねください。



麻酔科/水野 圭一郎