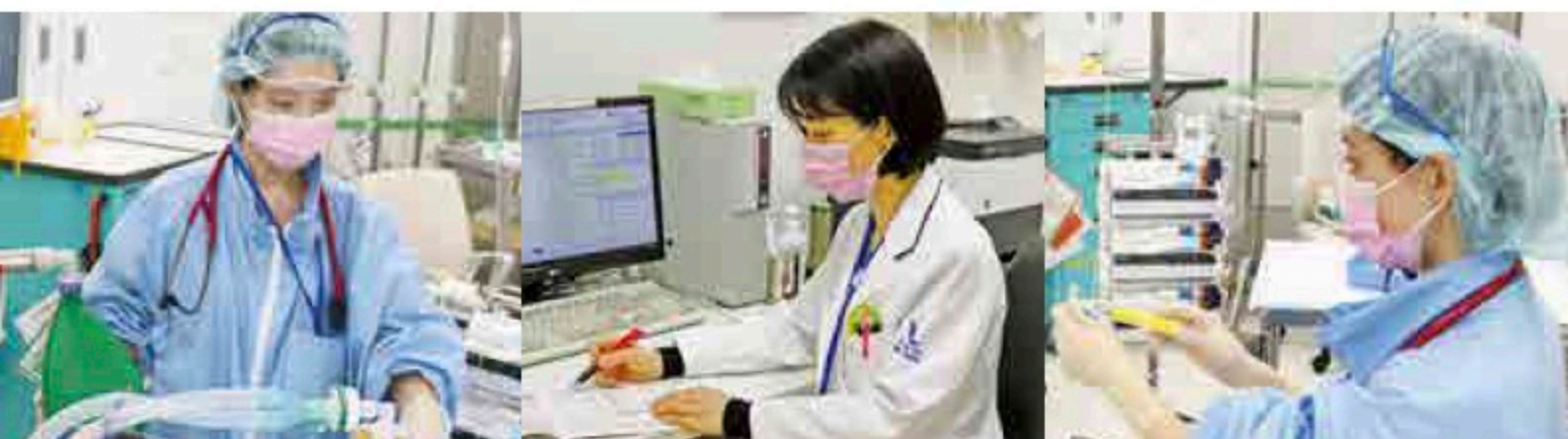


NEWS

vol.72

麻酔科 ～患者の安全を守るエキスパート～



Take Free

麻酔科

患者の安全を守るエキスパート



手術室における麻酔科医の仕事は、しばしばパイロットに例えられます。麻酔科医は、「飛行前の準備（術前評価と準備）」「離陸（麻酔の導入）」「巡航（麻酔の維持）」「着陸（覚醒）」といった一連の流れを、何事もなく完遂できるよう、患者さん（乗客）が気づかないところで緻密な業務にあたっています。

また、手術中の麻酔管理にとどまらず、循環や呼吸など、患者さんの命に直結する重要な機能を担っているため、手術前後を含めた全身状態の維持・管理にも細心の注意を払って診療を行っています。

当センターは、日本麻酔科学会から「安全な麻酔を行うための人材・施設・設備が整備されており、適正かつ安全な麻酔関連業務を遂行し得る施設」として認定された病院です。現在、麻酔科医全員が麻酔科専門医の資格を取得しており、県内でもトップクラスの専門医数を誇ります。さまざまな診療科の小手術を除く多くの症例で麻酔管理を担当しており、2024年度には2,085例を麻酔科で管理しました。新型コロナウイルス感染症の影響で手術の制限を余儀なくされた時期を除けば、総手術件数と麻酔管理件数は年々増加しています。

麻酔科は、定期的に受診することが少ないため、その実態がわかりにくいかもしれません。麻酔科医は、単に手術の際に麻酔を行うだけでなく、患者さんが手術を無事に終え、順調に回復できるよう、手術前から手術中、そして手術後まで一貫して患者さんの状態を見守っています。ここでは、手術に至るまでの麻酔科医と患者さんとの関わりについてご紹介します。

- 1 術前検査
- 2 麻酔科術前診察（問診・診察）
- 3 麻酔方法の説明
- 4 必要であれば追加の検査
- 5 手術時の麻酔
- 6 術後診察

《術前検査》

患者さんの全身状態や手術の内容に応じて、血液検査、レントゲン、心電図、心臓超音波などの各種検査を行います。

《麻酔科術前診察》

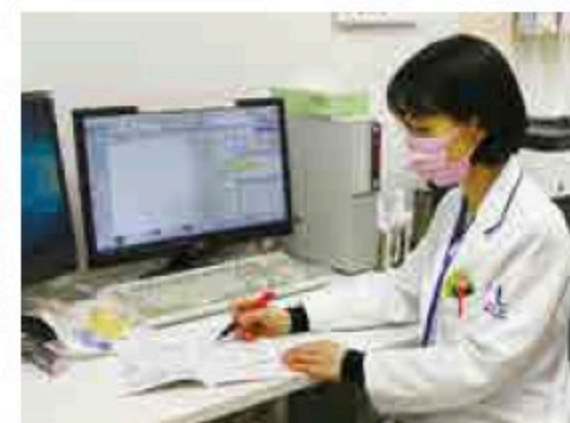
術前診察は、麻酔科医が手術前の患者さんの状態を把握し、適切な麻酔法や鎮痛法を選択するために必要な情報を得ることを目的としています。

当センターでは、緊急手術を除き、可能な限り手術前日までに患者さんに麻酔科外来へお越しいただき、術前診察を実施しています。ご家族の同席も可能です。入院中で移動が困難な患者さんには、ベッドサイドへの訪問診察（往診）で対応しています。

診察ではまず問診を行い、聴診のほか、全身麻酔に備えて口や喉の奥の状態を確認します。また、脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔が予定されている場合には、背中（脊椎）の診察も行うことがあります。必要に応じて、追加の検査や他科での診察をお願いすることもあります。

《麻酔方法の説明》

術前検査や診察の結果を踏まえ、患者さんの全身状態や病歴、手術内容などを総合的に考慮して、麻酔科医が適切な麻酔方法を選定し、患者さんやご家族に説明いたします。同じ手術であっても、すべての方に同じ麻酔方法が適用されるとは限りません。可能な範囲で患者さんのご希望にも配慮しながら対応いたしますので、ご不明な点やご要望がありましたら、遠慮なく麻酔科医にお申し出ください。

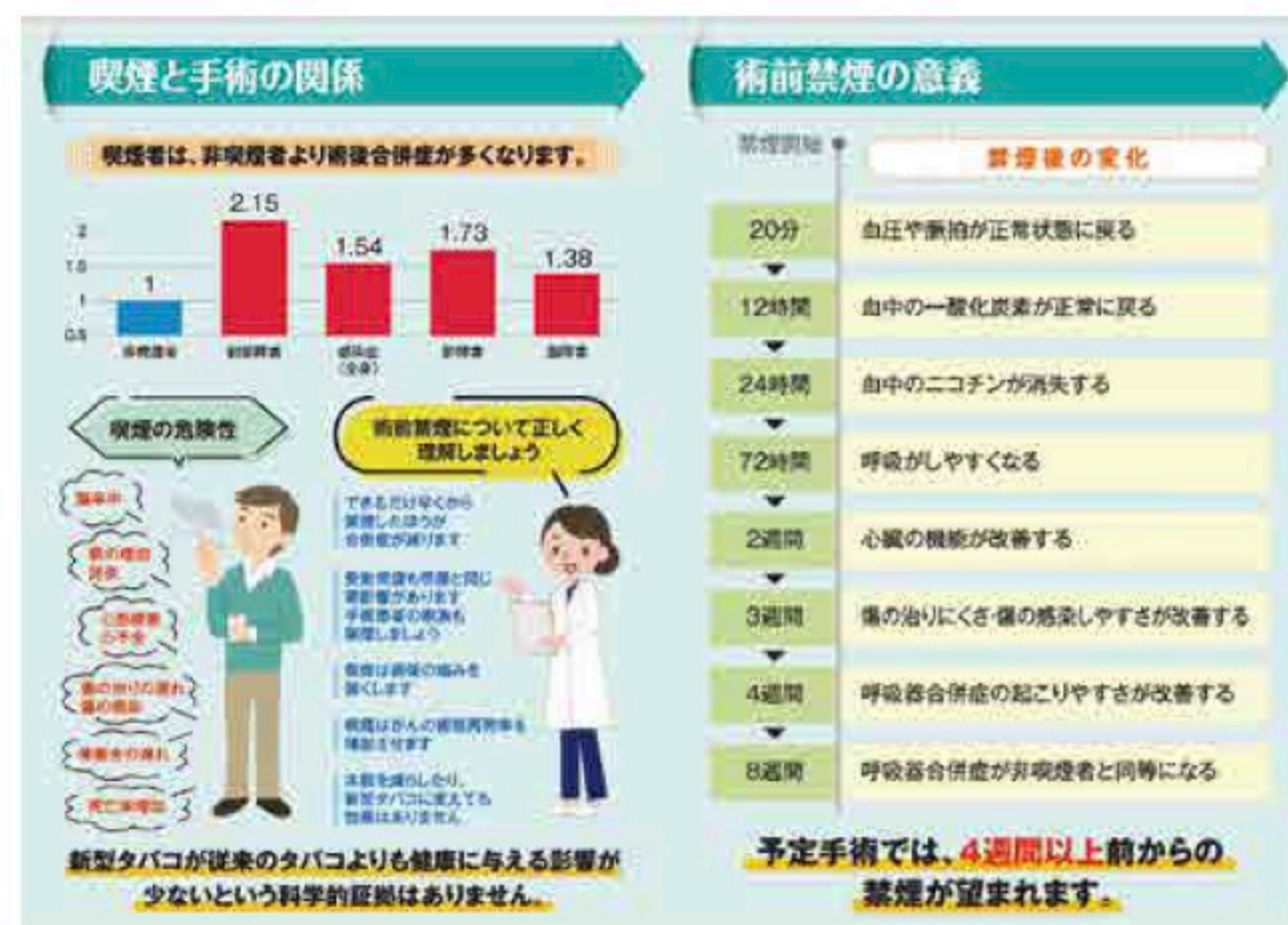


《喫煙》

喫煙は身体にさまざまな悪影響を及ぼし、多くの病気のリスクとなるため、必ず禁煙をお願いします！喫煙により、喉頭癌（のどが癌化して呼吸ができなくなる状態）や重度の喘息発作など、命に関わる呼吸器系の合併症の危険性が高まります。また、手術後に咳や痰が増え、肺炎を起こしやすくなります。さらに、狭心症や心筋梗塞、血栓症といった循環器系の合併症リスクも上昇し、手術後の感染率が高くなるほか、傷口の治りも遅くなります。禁煙は、いつから始めても合併症を減らす効果があり、早ければ早いほど有効です。手術後も禁煙を継続することで、全身状態の回復や病気の経過にも良い影響があります。将来のご自身の健康のため、そして万が一の手術に備える意味でも、今すぐの禁煙を強くおすすめします！また、受動喫煙も有害です。ご家族の健康を守るためにも、ぜひ禁煙に取り組みましょう。

《糖尿病》

糖尿病のコントロールが不十分だと、手術後の傷が治りにくくなったり、感染を起こしやすくなったりします。これは皮膚の表面の傷だけでなく、体内の手術部位についても同様です。糖尿病をお持ちの方は、血糖値を安定させておくことが合併症の予防につながりますので、日頃からの管理にご留意ください。



《手術前》

手術室に入室した際には、まず本人確認を行います。続いて、手術用ベッドに仰向けに寝ていただき、心電図、血圧計、体内の酸素飽和度を測定する機器など、麻酔に必要な装置（モニター）を装着し、点滴を行います（事前に点滴を挿入する場合もあります）。その後、麻酔方法に応じて必要な注射や処置を行い、全身麻酔を導入します。全身麻酔下では、人工呼吸のために気管へチューブを挿入し、人工呼吸を開始します。また、必要に応じて胃管チューブの挿入を行うこともあります。全身麻酔導入後は意識がなくなるため、手術は眠っている間に終了します。

帝王切開（胎児への薬の影響を最小限に抑えるため）などの特別な手術や、患者さんの全身状態によっては、全身麻酔を行わず、局所麻酔のみで意識を保ったまま手術を行う場合もあります。

さらに、大きな手術や重症の患者さんの場合には、全身状態をよりきめ細かく管理するために、動脈カテーテルや中心静脈カテーテル、経食道エコー（食道から行う超音波検査）などの追加的な処置を行うこともあります。

《手術中》

手術中、患者さんが全身麻酔で眠っている間も、麻酔科医は常に患者さんの傍らにいて、患者さんの状態と手術の進行状況を見ながら、麻酔の深さや全身状態の管理を行い、最適な麻酔状態を保っています。

麻酔科医の主な管理内容は以下のとおりです。

- 手術環境管理** 体動を抑えるために筋肉を弛緩させ、手術を安全かつ円滑に行えるようにします。
- 循環管理** 血圧や脈拍、尿量などをモニタリングし、心臓や血液の流れを安定させます。
- 呼吸管理** 体内に十分な酸素を取り込めるよう、呼吸の状態を調整・管理します。
- 疼痛管理** 手術中および手術後の痛みを和らげ、身体への負担をできる限り軽減します。

《手術後》

目が覚めたあとも痛みを感じないように、手術中から術後にむけて鎮痛処置を行い、あわせて嘔気・嘔吐の予防にも取り組みます。「手術が終われば麻酔も終わり」ではなく、術後も麻酔科医がベッドサイドを訪問し、麻酔による不具合がないか、痛みや嘔気・嘔吐がないかなどを確認し、必要に応じて対応しています。術前に挿入した^{***}硬膜外麻酔（後述）^{***}のカテーテルは、術後も持続的に薬剤を投与することができ、術後の鎮痛に非常に有効です。それでも痛みが強くなった場合には、患者さんご自身でボタンを押して鎮痛薬を追加投与できる仕組み（自己調節鎮痛）も利用できます。



当院で施行している麻酔法について概説します

麻酔は、手術中に意識があるかどうかによって、大きく**局所麻酔(広義)**と**全身麻酔**の二つに分けられます。手術の内容や患者さんの状態によっては、局所麻酔と全身麻酔を併用することもあります。

全身麻酔

意識がなく、眠っている間に手術が終わります

医療用マスクから酸素を流しながら、麻酔ガス、静脈麻酔薬、医療用麻薬などを組み合わせて使用し、意識を消失させます。全身麻酔を行うと、多くの場合、患者さんは自力で呼吸することができなくなるため、酸素の通り道(気道)を確保する必要があります。そのため、眠られた後に口または鼻から喉にかけてチューブを挿入(気管内挿管)し、人工呼吸を行います。この処置の際、歯に力が加わることがあるため、ぐらついている歯や弱くなっている歯があると、欠けたり抜けたりする可能性があります。こうしたリスクを減らすためにも、日頃からの定期的な歯科受診は重要です。小児の全身麻酔では、まず口に当てたマスクから眠くなる麻酔ガスを吸ってもらい、眠った後に点滴をとることがあります。こうすることで、注射による痛みを感じずに済みます。



全身麻酔の途中で、目が覚めることはないですか？

これは「**術中覚醒**」と呼ばれる現象です。麻酔科医は、患者さんが眠っている間も常に状態を観察し、モニターの情報を確認しながら、**術中覚醒**が起こらないよう細心の注意を払っています。麻酔薬の投与量を適切に調整し、100%の精度ではありませんが、脳波モニタリングなどを用いて、覚醒の兆候がないかを常に見極めるよう努めています。

A

局所麻酔(広義)

鎮痛作用のみで、意識があります

《局所麻酔(狭義)》

手術を行う部位に対して、直接局所麻酔薬を投与します。

《硬膜外麻酔》

手術を行う部位に合わせて、背中から注射を行い、脊髄を包んでいる膜(硬膜)の外側にある脂肪が詰まった空間(硬膜外腔)に細いカテーテル(管)を挿入して薬を投与します。この方法は、胸部・腹部・下肢の手術でよく用いられます。手術部位を効果的に鎮痛できるため、手術中に使用する全身投与の薬剤を減らすことができるほか、前述のように、術後もカテーテルから薬を継続して投与することで、術後の痛みを抑えるのにも非常に有効です。



《脊髄くも膜下麻酔》

いわゆる「下半身麻酔」または「脊髄麻酔」と呼ばれる麻酔法です。細い針を使って、背中から脊髄液が満たされているくも膜下腔に注射を行い、局所麻酔薬を注入することで、脊髄に麻酔をかけます。主に帝王切開や下肢の手術などで用いられます。この麻酔が効いている間(およそ3~6時間)は、下半身の感覚がなくなり、足を動かすことができなくなります。

《末梢神経ブロック》

神経の走行に沿って麻酔薬を投与し、対象となる領域の痛みを抑える方法です。超音波装置(エコー)を用いて神経や血管の位置を確認しながら処置を行うことで、安全性と精度を高めています。麻酔の範囲は、硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔に比べて狭く、必要最小限にとどめられるのが特徴です。主に上肢・下肢の手術や、胸部・腹部の一部の手術で使用されます。



背中での麻酔って痛いんですか？

採血や点滴に使用する針よりも細い針を使い、しっかりと**局所麻酔**をしてから麻酔の針を進めていきます。そのため、最初の「チクッ」とした感覚のときだけ少し痛みがありますが、その後は背中を押されるような感覚に変わります。もし痛みを感じた場合には、**局所麻酔**を追加しながら、お話をしつつ丁寧に施行します。実際に処置を受けた方からは、「思ったより痛くなかった」と言っていたことが多くあります。

A

特集 2

初期臨床研修医

医師になるためには、医学部を卒業し、医師国家試験に合格した後、1～2年目に「初期臨床研修」と呼ばれる研修を受ける必要があります。この期間中の医師は「初期臨床研修医（以下、研修医）」と呼ばれます。

研修では、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、精神科、地域医療など、幅広い分野を2年間かけて経験します。これは、将来どの専門分野に進むかにかかわらず、医師として必要な基本的な診療能力を身につけ、一般的な医療にも的確に対応できるようになることを目的としています。

現在、当センターには28名の研修医が在籍しており、病床数に対する研修医の人数は県内でもトップクラスの規模です。

1年次研修医



2年次研修医



1日のスケジュール

- 8:00 出勤・準備
- 8:45 カンファレンス、当日の症例確認など
- 9:00 カテーテル検査、ペースメーカー埋め込み術
- 12:30 昼休憩
- 13:15 担当患者さんの診察、検査指示など
- 14:00 カテーテル検査、ペースメーカー埋め込み術
- 16:00 多職種カンファレンス
- 17:00 症例検討会
- 18:00 業務終了

研修

当センターでは、2年間の初期臨床研修期間中に、一次救命処置研修（BLS）、縫合研修をはじめ様々な研修を行っています



チーフレジデント

2年次研修医



慈幸 裕高

研修管理委員長

副病院長



天野 誉

プログラム責任者

周産母子センター長



馬路 智昭

皆様の温かいご指導に感謝し、2年目は主体的に学び判断力を磨きます。患者様に寄り添い、地域医療に貢献できる医師を目指し精進します。今後ともご指導いただきますようお願いいたします。

三重県北勢地域で活躍する医師の育成が当院に課せられた大きな使命の一つであり、各診療科において初期研修医の教育を行っています。彼らにとっては新鮮な感性のもと、医療について経験し考える貴重な2年間です。暖かい目で見守って頂きたいと存じます。

医師免許取得後、最初の2年間は初期研修医としてスーパーローテーション形式（診療科を固定せず様々な診療科を回り、幅広い知識や技術を習得する）の研修が義務付けられています。その期間は上級医指導のもと診療を行い、単独診療は行いません。地域医療の現場において、知識と経験を磨き専門へと進みます。ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

新人看護職員 教育特集

Vol.3

入職1年を振り返って

新人看護師のみなさんが入職しこの4月で1年が過ぎました。令和6年12月14日多重課題に関する研修会、入職1ヶ月時点で1年後の自分に向けて書いた手紙を令和7年3月13日の研修会で返却し、2年目看護師になる心構えを考えるグループワークを行いました。今回は二つの研修会について紹介させていただきます。

多重課題研修

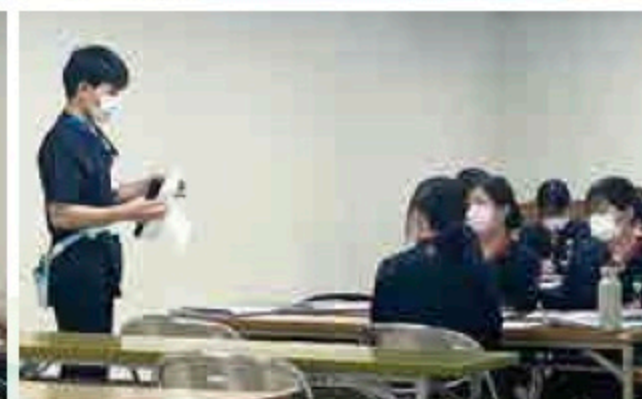
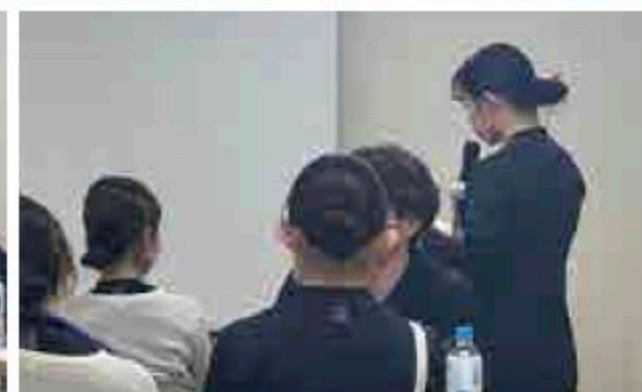


研修目標

1. 患者さんの安全に配慮した優先順位を考えることができる
2. 必要に応じて応援を依頼することができる
3. 患者さんに適切な説明や声かけをすることができる

研修は1グループ5名に分かれ、新人看護師20名全員がシミュレーション研修を行いました。3分シミュレーション→5分振り返りを繰り返しました。全てのシミュレーション終了後、全体で10分間の総括を行いました。

参加した新人看護師からは「ケアにばかり目が行き言葉かけができなかった」や「日々の振り返りにつながった」といった声がありました。最後に研修担当から「新人看護師同士の活発な意見交換が聞けて成長を感じることができた。これからも頑張ってもらいたい」とのコメントがありました。今後は、業務の優先順位や応援要請、患者さんへの声かけなどが日常業務の中で活かしているかなどを、各部署でサポートしていく予定です。





2年目研修

各グループに分かれ、1年後の自分に宛てた手紙を読み、1年間の振り返りを行いました。それを踏まえ、2年目に向けたグループワーク研修を行いました。

1年間の振り返り

- ・日常ケアは出来るようになった
- ・気付ける看護を目指している
- ・改めて報連相の重要性が理解できた
- ・チームの一員として協働できるようになってきた
- ・医療者としての自覚ができた
- ・改めて言葉の大切さが理解できた
- ・目指す看護師像ができた
- ・時間管理が出来るようになってきた
- ・責任感が出てきた

2年目に向けて

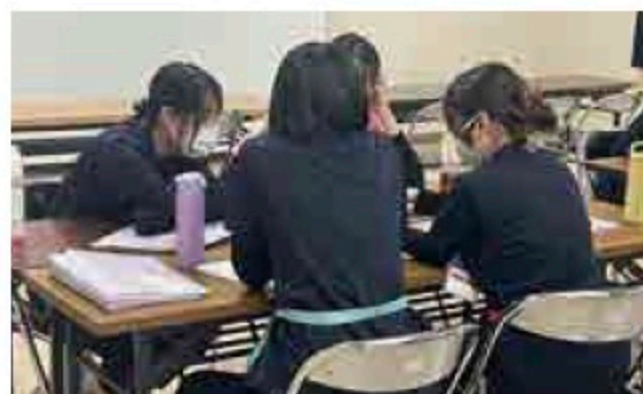
- ・患者との信頼関係
- ・コミュニケーションスキルの強化
- ・対応能力の強化
- ・目指す看護師像に向けての学習
- ・患者の意思決定支援を支えたい
- ・業務ではなく看護ケアを考える
- ・報連相の徹底



教育委員会から 新人看護師のみなさんへ メッセージ



1年間お疲れ様でした。「嬉しいこと、楽しいこと、悲しいこと、苦しいこと」色々あったと思います。私達は新人看護師に対し、1年間で何を学び、何を経験してもらうか計画を立てていますが、新人看護師さんの1年目の一番大切な目標は「笑顔で出勤してもらうこと」だと思っています。この1年、苦しくなった時、悲しくなった時、寄り添ってくれる仲間が沢山いたと思います。2年目はみなさんが寄り添う役割を担うことになります。ぜひ2年目の看護師になったら、新人看護師さんの話を聞いてあげてください。これからも沢山の経験をし成長してください。みなさん一人ひとりが目指す看護師像を実現できるよう、一丸となりみなさんをサポートしていきたいと考えています。



『だれでもピアノ』ミニコンサートを開催しました

4月3日

「だれでもピアノ®」で練習を重ねてきた3名の方によるミニコンサートが開催されました。今回演奏してくださったのは、「就労継続支援B型事業所 あかり」に通われている方々で、それぞれ障がいをお持ちです。ピアノに興味はあったものの、なかなか始めるきっかけがなかったそうですが、「だれでもピアノ®」をきっかけに、当センターで8か月間にわたり練習を重ねてこられました。普段とは違う環境での演奏に緊張されている様子でしたが、練習通り素晴らしい音色を聴かせてくださいました。



ケア帽子やケアグッズの寄附をいただきました

4月3日

「シャチホコ記念がん哲学外来メディカルカフェ」代表の彦田かな子様より、ケア帽子とケアグッズをご寄贈いただきました。これに対し、職員を代表して白石理事長が感謝状を贈呈いたしました。



『病院貢献賞』表彰式

4月28日

株式会社キング観光代表取締役社長の権田清様より「職員のために活用してほしい」との温かいお言葉と共に寄付金を頂戴し、2023年「権田記念病院貢献賞」を創設しました。このたび第3回権田記念病院貢献賞の授賞式を執り行いました。病院の業務改善等において著しい貢献があった部署や職員を対象に募集を行った結果、9件の応募がありました。



『生命の駅伝』が開催されました

5月19日～20日

「EKIDEN for LIFE (生命の駅伝) の会」が主催する「生命の駅伝」は、がん研究の重要性を伝えることと、その支援のための募金活動を目的としており、今年で31回目を迎えました。5月14日から18日間にわたり、三重県全域を駅伝形式で訪問し、募金箱を回収しました。5月19日にはいなべ総合病院を出発したランナーたちをお出迎えし、翌20日には、桑名市役所から四日市市内の施設へ向かうランナーたちの出発式を執り行いました。



管理栄養士



おすすめレシピ

おいしく！ラタトゥユ

野菜の水分だけで煮込み、野菜の旨味を引き出した料理です！



材料8人分

- オリーブ油 ……………大1と1/2(15g)
- にんにく ……………1片(5g)
- 茄子 ……………3本(340g)
- 玉ねぎ ……………1個(220g)
- パプリカ(黄色) ……………半個(80g)
- パプリカ(赤色) ……………半個(80g)
- ズッキーニ ……………1本(160g)
- きゅうり ……………1本(90g)
- トマト ……………1個(180g)
- トマトホール缶(ダイス) …1缶(400g)
- 野菜コンソメ ……………2個(9g)
- 粗挽きコショウ ……………少々(0.01g)

栄養成分(1人分)

(食物繊維3.2g)69kcal 炭水化物11g
蛋白質2g 脂質2g 塩分0.8g

1

野菜を一口大に揃えて切る。
トマト缶は蓋付き厚手鍋に入れ弱火にかける。



2

フライパンに大さじ1杯のオリーブ油を入れてにんにくを加える。
玉ねぎ・茄子を炒め、透き通ってきたら厚手鍋に移し入れ、
残りの野菜を油大さじ1/2を加えて炒め、
同じように鍋に移す。



3

鍋に移した野菜に野菜だしまたはコンソメを加え蓋をして20分煮る。
野菜の水が出てくるまでは弱火、その後は中火で煮る。



2025年 春

新しい仲間が加わりました！



研修医

看護師



コメディカル
事務



詳細については
WEBをご覧ください。

お問い合わせ先
桑名市総合医療センター 監理課
TEL:0594-22-2015