

麻酔科

診療科の紹介

麻酔科は周術期(手術前、手術中、手術後)の疼痛管理を中心として呼吸・循環管理、代謝管理を行います。局所麻酔薬を注射する診療科ではありません。

人間は大きな怪我をすると怪我が元で直ぐに死んでしまいます。手術でおなかや胸を切ると言うことは大きな怪我をすることと同じです。この時、私たち麻酔科医師は全身麻酔や神経ブロックを駆使して大きな痛みをコントロールします。痛みをコントロール(痛みを感じさせない)することにより呼吸や循環、代謝へ及ぼす悪影響を断ち切り、呼吸、循環、代謝をサポートします。

また、手術中の患者さんは殆どが鎮静中でもものを言うことが出来ませんから、われわれ麻酔科医は皆さんの代弁者として患者さんの権利を守るように心がけています。

麻酔科で行う麻酔法

全身麻酔

- 吸入ガス麻酔
- TIVA(完全静脈麻酔)

神経ブロック

- 硬膜外麻酔(頸部、胸部、腰部、仙骨部)
- 脊髄くも膜下麻酔
- エコーガイド下神経ブロック各種

上記の各種麻酔法を患者さんの症状、手術内容、手術環境を考慮して単体や組み合わせて最良の麻酔法になるよう施行しています。手術後の痛みも極力コントロールするように努めており、開胸や開腹の大きな痛みを伴う手術では持続硬膜外麻酔を併用し疼痛コントロールを行い、硬膜外麻酔の施行できない患者さんには麻薬などの鎮痛薬をPCA※1ポンプを用いて痛みをコントロールしています。

また、当院の中央手術室で行う全身麻酔や神経ブロック症例(局所麻酔症例はのぞく)は全例、麻酔科医が1症例:1麻酔科医で管理しており、麻酔科医の掛け持ちや当該診療科による自科麻酔は行っていません。これは周術期の安全管理では必須の事項と考えます。

PCA (Patient Controlled Analgesia)

患者さんが痛みに応じて自分の判断で鎮痛薬を投与できる鎮痛法・ポンプです。自分で鎮痛という医療に参画できるため患者さんの満足度は高く良好な鎮痛が得られます。

麻酔科の診療体制

日本麻酔科学会認定指導医に加え同麻酔科専門医、認定医、レジデント数名を常勤スタッフとして配備し、症例数の増減に合わせ適宜、麻酔専門医の非常勤スタッフを臨時配備し診療を行っています。

- 老人麻酔
- 成人麻酔
- 小児麻酔

一般はもとより、耳鼻科のラリンゴマイクروسার্जリーなどでのジェット換気麻酔、呼吸器外科症例などの片肺換気麻酔も多く管理しています。

また、院内の難治疼痛症例では硬膜外ブロック、各種神経ブロックを駆使し、疼痛治療も積極的に行います。

当院麻酔科は麻酔科として関わることには積極的に関わるようにしています。周術期管理、麻酔、集中治療、疼痛治療はもとより、手術室の番人として最新の医療倫理を身につけ医療安全管理にも積極的に関与しています。心配蘇生法を中心とした ACLS（二次心肺蘇生法）の習得はもちろん、広く院内に啓発するため麻酔科医全員が心肺蘇生法 Guideline 2005 を受講し、院内での心肺蘇生法講習会のインストラクターを務めています。