

麻酔科（手術室）

● スタッフ（2020年10月1日現在）

診療科長 内野 博之
 医局長 石田 裕介
 病棟医長 今泉 均
 外来医長 福井 秀公

医師数 常勤 41名
 非常勤 17名

● 診療科の特徴

近年の周術期管理は手術室だけでなく、術前から術後にかけて患者さんと関わることが大切とされています。当院では、年間約6000例の手術に対して術前から術後と継続した管理を行っています。どのように手術予定患者さんに対応しているか、その一部をご紹介します。

▶ 術前評価外来：麻酔科管理症例の過半数が受診されています。術前早期の受診により患者さんに潜んでいる問題点を抽出し、手術の予定に合わせての検索と対応を担っており、患者さんの安全を第一に考えた評価をしています。当外来開設後、手術直前の中止症例が格段に減少しました。患者さんからは、受診前の全身麻酔説明用DVDの視聴により、“すごくわかりやすく、手術に向けてとても安心しました”などの評価を頂き、ご理解の上での同意書を頂いています。

▶ 術前カンファレンス：術前評価外来で指摘された問題点や、主治医から直接相談を受けた問題点に対して、担当麻酔科医による術前カンファレンスを頻繁に行っています。複雑な背景のある症例では複数科で検討を行うことも稀ではありません。それぞれの視点からの意見をまとめ、具体的な手術の施行方針に則して、想定し得る合併症などへの対応策を講じて患者安全管理の向上に寄与しています。

▶ 誤認防止の徹底：患者や術式等の誤認防止対策としてWHOの術前チェックに準じて、入室前の本人および術式等の確認、入室後のサインイン、執刀前のタイムアウト、帰棟前のサインアウトと安全対策を徹底して行っています。

▶ 最先端の術中患者管理：医療の進歩は日進月歩、術式の変遷に合わせた麻酔方法の考慮は当然必要となります。この場合も術前に執刀医との入念な打ち合わせが行われます。一般的な術中モニタリングの進歩も著しく、術中安全管理に必要と考えられる方策を積極的に取り入れています。また、麻酔科室および麻酔科モニター室で全室の生理モニターや、術場および術野が監視できるシステムであり、予期し得ない急変にも、すぐに対応できるようになっています。

▶ リカバリールーム：手術室内で抜管された患者さんは、全員リカバリールームでの術後観察を経て帰棟しています。必要に応じて、酸素投与や鎮痛薬投与などを行います。手術部から病棟まではエレベータ移送となるので、搬送中のトラブルを未然に防ぐチェックポイントとなっています。

▶ 急性期連携：重症例は術前から集中治療部と連携し、重要なリスクに対して十分準備し術後管理までを一連の流れとして切れ目なく出来るように心掛けています。また、合併症に対しては各専門科と毎日カンファレンスを行い連携することで、最大限の治療を行える体制を構築しています。

▶ 術後回診・術後痛緩和：手術の翌日に病室を訪問して、痛みや合併症について診察をします。痛みを我慢する美德は、いまや手術後の患者さんには当てはまりません。術後痛の存在は患者さんの苦痛を増すばかりか創部修復を遅らせるなど様々な合併症を引き起こす原因にもなります。持続硬膜外ブロックや超音波ガイド下神経ブロックの施行、各病棟への啓蒙を経て経静脈的鎮痛法であるIV-PCAの普及に至り、術後鎮痛対策の幅を広げて来ました。

▶ 初期研修医教育：朝7:50からの朝礼で麻酔科研修を行う研修医向けのレクチャーを毎月初旬に行い、麻酔業務に関する知的教育と安全管理ルールの周知を図っています。また、積極的に学会や研究会にも参加をさせています。

▶ 後期研修医教育：麻酔科医師として必要な最低限の基礎的な知識の習得を目指して朝7:50からの朝礼で各人がレクチャーを提供しています。

▶ 麻酔科専門医の育成：麻酔科医の専攻医制度に則った習得を必要とする麻酔管理技術の研修をすべての後期研修医に施行しています。また、専門医試験を受験する学年の麻酔科医には過去の専門医口頭試験を想定した形で数か月を費やす形でレクチャーを行い、重要なポイントを解説して試験対策を講じています。この結果、過去5年間の専門医試験合格率は100%となっています。

麻酔科では、手術を受ける患者さんに安心・安全な医療を提供すべく、患者さんと歩みを共にした周術期管理としての手術麻酔や集中治療を行えるように日々研鑽を積んでおります。更には、疼痛管理としてのペインクリニックや終末期医療としての緩和医療の知識や技術にも精通した万能型のエキスパートを育成すべく科として人材育成に努力をしております。