

麻酔科（手術室）

● スタッフ（平成29年10月1日現在）

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

医師数 常勤 38名
 非常勤 14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て、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。

▶ 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、酸素投与や鎮痛剤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。

▶ 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ます。持続硬膜外ブロックに加えての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の普及に努め、術後鎮痛対策の幅を広げて来ました。

▶ 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、麻酔科室で全室の生理モニターや、術場および術野モニター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。

▶ 初期研修医教育：朝7:50からの朝礼で麻酔科研修1か月目の研修医向けのレクチャーを毎月月初旬に行い、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、積極的に学会や研修会にも参加をさせています。

以上のように当麻酔科では手術を受ける患者さんと歩みを共にした周術期管理を心がけています。