

津島市民病院
麻酔科副部長あおやまひろこ
青山寛子

全身麻酔について

皆さんは全身麻酔について、どのようなイメージをお持ちでしょうか？手術の際に受ける麻酔には、色々な方法があります。当科で行っている麻酔方法は、全身麻酔（吸入、静脈）、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔（神経ブロック）、局所麻酔です。患者さんの受ける手術内容、また患者さんご自身の状態に応じて手術を担当する科の先生方と相談の上、麻酔方法を選択し、組み合わせ、手術中のストレスを軽減します。今回は、全身麻酔と痛みを和らげる方法（硬膜外麻酔、神経ブロック）についてお話します。

全身麻酔とは

麻酔薬を点滴から血管に注入するか、マスクをあてて吸入するか、どちらかの方法で深い眠りの状態にし、その間に手術を行います。当院では全身麻酔中は必ず麻酔科医が付き添い、術中の呼吸や循環の管理をします。全身麻酔中は自分の力で呼吸する力がとても弱くなるため、気管チューブを口から入れて人工呼吸器で管理します。手術前の麻酔科医の回診で、しっかり口が開けられるか、ぐらぐらしている歯はないかなどを観察するのはこのためです。ご協力をお願いします。手術終了時に麻酔薬を中止し、通常は数分から数十分で目覚めます。覚めるころに麻酔科医が呼びかけ、手を握れるか、自分でしっかり呼吸ができるかを確認してから気管チューブを抜きます。チューブを抜いた後も、血圧や呼吸が安定しているか、痛みがないか等を確認し、手術室を出ます。

痛みを和らげる方法

（硬膜外麻酔と神経ブロックについて）

前述の全身麻酔に加えて、手術後の痛みをより軽減するために、手術内容、傷の大きさや患者さんの状態を考慮し、硬膜外麻酔や神経ブロックを併用する場合があります。硬膜外麻酔とは、背骨の中を走っている脊髄という太い神経を覆っている硬膜という膜の外側に麻酔薬を注入して、神経を一時的に痺れさせ、痛みを感じにくくする方法です。基本的には全身麻酔をかける前に、麻酔科医が麻酔薬を注入するための細い管（カテーテル）を患者さんの背中から挿入します。この時、横向きになって海老の

ように丸まっていたいただく必要がありますので、ご協力をお願いします。カテーテルが入った後も、ほとんどの方が管が入っている感覚はなく、仰向けになるなど自由に体を動かせます。手術後、数日で痛みが弱くなってきたころにカテーテルは抜いてしまいます。合併症として、硬膜外血腫や頭痛、排尿障害などがあります。

神経ブロックとは、細い末梢神経の周りに局所麻酔薬を注入して痛みを和らげる方法です。手術室ではエコーガイド下で行っています。手術部位に合わせた神経を限定的にブロックするため、基本的に呼吸や循環への影響は少なく、運動機能制限も限定的です。また、例外もありますが、もともと血をサラサラにする抗凝固薬や抗血小板薬を服用している患者さんでも施行可能な点が、硬膜外麻酔と異なります。合併症として、神経損傷、局所麻酔薬中毒などがあります。

おわりに

手術医療は、術前から術後まで医師、看護師、技師、薬剤師など、ひとりひとりの患者さんにとって、安全で最高の医療を提供するために、チームとして連携し、尽力しています。手術前、手術後に麻酔科医が回診に伺った際には、麻酔に関しての疑問、不安など、些細なことでも構いませんので、お尋ねください。

