

「安心して手術を受けられますよう」

麻醉科 古谷 実



こんにちは。古谷麻醉科クリニックの古谷実と申します。弊院は、各病院から麻醉を依頼されて出張麻醉管理を行う保険医療機関です。聖隷沼津病院からも麻醉の依頼を受け、横浜市より往診しております。

麻醉科医が行う麻醉管理には、術前診察・手術の麻醉・術後診察があります。弊院は、手術前の外来で、問診を主とした診察と、麻醉の説明と同意をとるようお願いしております。

麻醉科医の主な業務は手術中の患者さんの全身管理になります。全身管理とは、循環器系・呼吸器系・中枢神経系・代謝系・泌尿器系・血液系…の恒常性を維持する業務になります。つまり麻醉科医は、手術中の血圧や心拍数、血液の酸素濃度や二酸化炭素濃度、酸塩基平衡、ヘモグロビン、血小板数、電解質濃度、血糖値、尿量、体温などを極力正常の範囲内に維持するように努めます。具体的には、麻醉薬の投与量を調節し、人工呼吸の換気量を調節し、血圧を上げる薬剤、下げる薬剤、心拍数を上げる薬剤・下げる薬剤、血糖値を下げる薬剤などを投与し、輸液量を調節し、必要があれば輸血をし、体や輸液を保温するなど、様々な作業を、次々と変化していく手術による刺激や出血に対応して、刻一刻と同時進行で調整していきます。そして、全身管理の最も重要な目的は、中枢神経系、すなわち脳に酸素を送り続け、脳を守ることにあります。

そのため、手術の部位に関係なく、麻醉科医は常に患者さんの全身全ての情報を、手術前に得ておく必要があります。ある意味、麻醉科医は患者さんのことを術前に一番知っておかなければならない医師だと言えます。しかし、残念ながら麻醉科医が患者さんとお話できる機会は、1回あるかないかなのです。主治医の先生のように

患者さんと永いおつきあいをするということはできません。そこで大切になるのが、術前診察なのです。その場で、麻醉科医は患者さんの全身状態を短時間での確に把握するよう努めます。

術前診察のもう一つの目的は、手術や麻醉の合併症を最小限にするために主治医の先生にはたらきかけることです。必要があれば、その場で追加の検査をするように主治医にお願いし、場合によっては、手術の延期をお願いすることもあります。

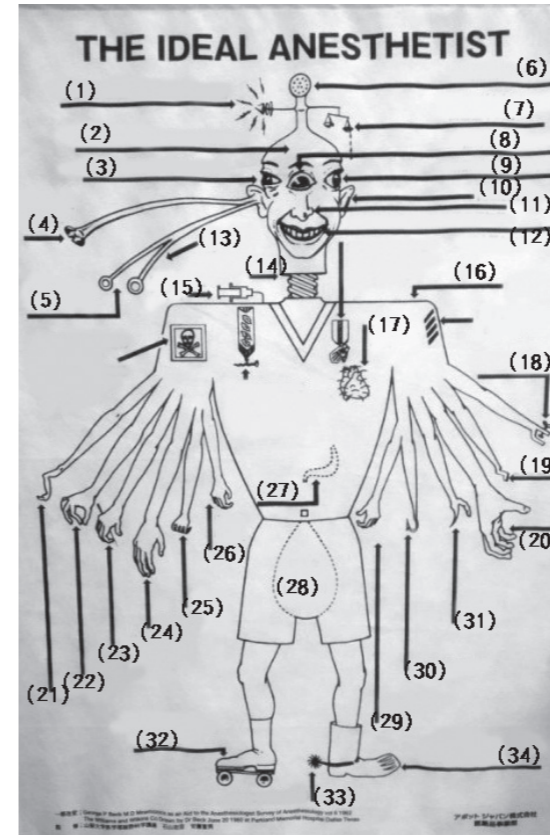
しかし、時間の制約から、麻醉科医が短時間で患者さんの全身状態を把握することにも限界があります。そんな時に、私たち麻醉科医を助けてくれるのが、経験豊富(過ぎる?)な聖隷沼津病院の手術室看護師です。彼女たちも、手術の直前に、入院した患者さんのベッドサイドにおもむき、麻醉科医が入手できなかったさらなる貴重な情報を得て、麻醉科医に教えてくれます。その情報のおかげで、事なきを得た、ということだってあるのです。

手術室看護師のレベルは全国一律ではありません。あまりご存じないかもしれませんが、世の中で各病院の手術室の状況を一番よく知っているのは、実は麻醉科医なのです。麻醉科医ほど、多くの病院の手術室を実際に経験している者は他にいないからです。手術室のレベルはそのままその病院のレベルを表している場合も少なくありません。手術室は病院の中の天守閣のような存在だと、私は思っております(聖隷沼津病院では、手術室はまさしく天守閣のごとく最上階にあります)。

聖隷沼津病院の手術室看護師に、是非安心してお任せいただけたら、と私は思います。そして、弊院がその安心をさらに確かなものにしていきますよう、お助けできたら、と日々思っております。

「理想の麻醉科医」 引用:アボットジャパン

※手術中の麻醉科医の業務を端的に表していると思います。参考にご覧下さい。



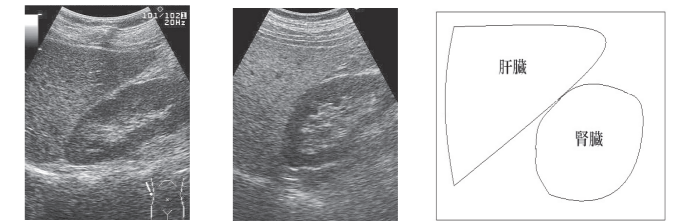
- | | |
|----------------------|------------------------------|
| (1) 患者の脳波読取と麻醉深度予測器 | (18) 点滴調節装置 |
| (2) 冗談と機知に富んだコメントの宝庫 | (19) 手術台調節器 |
| (3) 呼吸と循環をモニターする目 | (20) スタッフなだめ |
| (4) 食道エコーセンサー | (21) 脈を測る指 |
| (5) 薬物血中濃度予測器 | (22) ダイヤルを回しスイッチを押していく手 |
| (6) 周術期リスク予測器 | (23) 針仕事の神の手 |
| (7) ガーゼカウンターと出血予測器 | (24) バッグをもむ手 |
| (8) 術野をモニターする目 | (25) 孫の手 |
| (9) 麻醉器をモニターする目 | (26) 自動麻醉記録器 |
| (10) 聞こえない耳 | (27) 小さな胃 |
| (11) 呼吸終末吸入麻醉薬濃度探知器 | (28) 巨大な膀胱(10リットル) |
| (12) 絶え間ないスマイル | (29) 患者のあごを支える手 |
| (13) 患者の痛みセンサー | (30) 血管走行センサー |
| (14) 360度回る首 | (31) 自動気管挿管器 |
| (15) 術後鎮痛薬投与器 | (32) 敏速な動きのできる車付きの足 |
| (16) 広い度量 | (33) 緊急事態を教えてくれる刺激装置 |
| (17) 毛の生えた心臓 | (34) 幅広い知識と必要な情報を選び取る雪かきショベル |

聖隷沼津病院の片隅から…つぶやく検査技師⑤

「脂肪肝について」

「脂肪肝」は肝細胞に中性脂肪が異常に蓄積した状態を言います。わかりやすい例を挙げると「フォアグラ」です。フォアグラはガチョウの肝臓を強制肥育によって肥大化させたもので、ガチョウの脂肪肝と言えます。

脂肪肝を超音波検査で見ると、肝臓内部が全体的に白く、深いところは少し暗く見えます。左が正常な肝臓、右が脂肪肝です。比べると違いがわかると思います。



①正常な肝臓 ②脂肪肝

脂肪肝の主な原因は、「肥満」「アルコール」「糖尿病」の三つです。およそ七割を「肥満」と「アルコール」で占めています。

軽度な脂肪肝では特徴的な自覚症状がなく、無症状のことも少なくありません。脂肪肝の程度が強くなると、疲れやすい・体がだるい・食欲がないといった肝臓病の一般的な症状があらわれます。また、アルコールが主な原因となっている人は、まれに慢性肝炎から肝硬変症まで進行する場合があります。脂肪肝が起こるような状態は、糖尿病・高脂血症・高血圧などの生活習慣病をもたらす危険な状態に近づいています。動脈硬化や心筋梗塞などを引き起こす原因にもなります。

血液検査では、トランスアミナーゼ(ALT、AST)の軽度の上昇を認めます。肥満・糖尿による脂肪肝ではALT優位、アルコール性ではAST優位の上昇を示します。また、アルコール性の場合はγ-GTPの上昇が顕著に認められます。

脂肪肝の治療法としては、基本的に食事療法と運動療法の二つです。過栄養性脂肪肝は食事療法と運動療法によって体重をコントロールします。糖尿病性脂肪肝も食事療法による血糖のコントロールが基本となります。アルコール性脂肪肝はいうまでもなく禁酒です。

栄養バランスのよい食事を取り、長時間の歩行や水泳など、長く続けられる運動をするよう心がけましょう。

〈文責：検査課 影島 宏美〉