

特集にあたって

東京慈恵会医科大学脳神経外科 谷 諭

人間は通常、睡眠中に20回程度寝返りを打つそうです。つまり、同じ姿勢のままでは人間はいられないわけです。全身麻酔下の患者さんとして、かような生理的欲求・要求は継続しているはずですが、われわれ外科医は手術に夢中になりがちで、なかば手術中はお構いなしの状況です。特に脊椎手術は非生理的な伏臥位などの体位で長時間手術になることが多く、それに関連する合併症にわれわれはまれならず遭遇してしまいます。

このような問題は、通常の手術成績には反映されない、あるいは、前面に出て注目されることが多くないものでありました。しかし、近年、医療の質の向上の観点からは、たとえば手術体位に関連した褥瘡はもはや医療機関の質の良し悪しの指標になるとされており、これが起さればその医療機関の恥となります。さらに、褥瘡の程度や場所によっては、あるいは末梢神経障害、舌の腫脹、眼球合併症などにより、医療過誤として扱われることもあり、訴訟の対象にもなり得ます。

脊椎外科が普及して数十年でしょうか？ これまで、患者さんへの熱い思いをもった先人たちの努力で多くの周術期管理に関する改善が伝行的に行われてきました。それぞれの施設では伝統はあるかもしれませんが、ほかの施設の作法などは、実際の手術見学、発表の機会、雑誌・教科書の一部、あるいは、お酒の席などでその一部を勉強するのみであり、これまでまとまって検討する機会が少なかったかと思いました。

そこで、今回は「脊椎手術体位の工夫—周術期合併症を避けるため」という特集を組ませていただきました。ここでは、看護師さんで行っている手術における身体への負担に関する初期的研究の紹介から、脊椎脊髄外科専門の看護師さんおよび医師の観点からの合併症に関わる対応策が実践的に紹介されております。引き続き、エキスパートの先生方より脊椎手術の部位別・体位別に注意点などを紹介していただきました。拝読しますと、かなり実践的な助言、アドバイスが多くちりばめられており、私自身も大変勉強になりました。患者さんのためにも本誌を手術室に常備しておいてもよいのではないかな？ と思っております。

今回玉稿をいただいた先生方に感謝するとともに、この分野の検討がさらに進んで醸成し、みんなでその創意工夫を共有することで、患者さんへよりよい医療を提供できるようになればと願っています。