

特集 麻酔のすべて【後編】

—麻酔科医の役割・業務—



編集責任

横須賀共済病院 集中治療科

磨田 裕 USUDA, Yutaka

3月号では、2月号に引き続いて麻酔の特集の後編をお届けする。今回の後編では、麻酔および麻酔に関連する事項について解説していただいた。

特集のはじめに、現代の全身麻酔はいつから始まったのであろうかという、麻酔の歴史について解説していただいた。この歴史に必ず登場する吸入ガスはエーテルの蒸気であるが、酸素、空気以外のガスを医療現場で吸入に用いる機会は非常に限られている。また、麻酔で使う薬は胃腸薬や風邪薬などと違い、ある病気を「治す」ものではない。たとえば、筋弛緩薬は大多数の全身麻酔で使われるが、ただ投与するだけでは、呼吸筋麻痺を起こして死に至る。したがって、このときは適切な人工呼吸管理が必須である。このように、麻酔科医が扱う薬は「劇薬」「毒」と記載されているものが多い。

最近、「周術期管理」という言葉がよく使われる。「周術期」は、手術・麻酔を軸として術前・術後の期間を示す。手術、麻酔などの大きなストレスを受けた患者が、早く回復して退院し、日常生活に戻るように支援するのが周術期管理である。周術期管理は臨床工学技士を含む多職種の協働で進められるので、その取り組みなどを解説していただいた。

全身麻酔では、麻酔器以外にも多くの機

器が使われている。代表的なものは心電図、血圧計、パルスオキシメータなどが一体化された患者モニタである。通常、これは麻酔器とセットで、各手術室に1台ずつ配備されている。しかし、私が麻酔科のトレーニングを受けたころは、心電図モニタがわずか2台しかなく、これを使えるかは、朝の麻酔準備のときの早い者勝ちであった。出遅れると連続モニタを使えず、手術中、5分ごとに送気球を握って血圧を測定するのみであった。すなわち、測定と測定の間は空白の5分間になっていた。この空白を埋めるためにできることは、脈を触れ、呼吸音を聞くことしかなかった。このような状況は、今思えばとても怖いことである。しかし、今日では当たり前のようにモニタを使用し、その機種は呼吸系、循環系、中枢神経系など多岐にわたり、ほとんどの保守管理を臨床工学技士のみなさんをお願いしている。

前号に引き続き、本号で麻酔についての理解を深めていただき、臨床工学技士は周術期管理を担う一員として、安全で質の高い医療の提供に貢献していただければ幸いである。

最後に、ご多忙中にもかかわらず快く執筆をお引き受けいただいた先生方に、この場を借りてお礼申し上げます。