REGULAR CLOSE UP

麻　酔　科

麻酔科
部長
真尾　秀幸

当科の概要

当院の麻酔科は、昭和37年（1962年）４月に、中川順一郎院長が医長を兼任、嘱託医１名で麻酔科が設立されました。翌38年（1963年）４月武田亮が外科より麻酔科に転任し２人体制となり、昭和43年初代医長に就任しています。平成20年（2008年）より真尾が部長をつとめ、人員は平成23年（2010年）より７人となって現在に至っています。その間、平成16年（2004年）に緩和ケア部門が分離し、現在の緩和ケア内科となっています。麻酔科のおもな仕事は、手術を受ける患者さんの全身管理つまり「周術期医療」です。そのため、私たちの活躍の場はどうしても手術室が中心となります。そのことが麻酔科のイメージを見えにくくする最大の要因ではないかと思います。私たちは当院外科系12科、年間約3500症例、体重500グラムの未熟児から、200キログラムの成人までの麻酔管理を行っています。私たちの目指すものはただひとつ「患者さんの安全」です。

麻酔科医師・手術室スタッフ

私たちは今イノベーションのさなかにいる

ここ10年くらいの医療機器の進歩や新しい医薬品の開発は、私たちの仕事に劇的な革新をもたらしました。私たちは今そのさなかにいることを肌で感じています。

導入・覚醒がたいへん速やかな吸入麻酔薬の導入により、覚醒遅延で悩まされることはほぼなくなりました。また、新たな静脈麻酔薬が開発され、専用ソフト内蔵のシリンジポンプとともに用いることで、血中濃度をシミュレーションでき、吸入麻酔薬に代わって麻酔維持に使用される様になっています。覚醒時の爽快感や、悪心嘔吐の少なさは吸入麻酔薬に優る様で、患者さんの評判も良好です。数年前に導入された新しい麻薬は、強力な鎮痛作用を持ち、かつ持続静注が可能で切れが速やかなものであり、これまでの術中の麻酔管理を一変させたといっても過言ではありません。これにより硬膜外麻酔は術後鎮痛を志向した使用へと移行しました。小型・高解像度の超音波エコー装置の導入は、これまでは名人のみのなせる技とされてきた神経ブロックを誰でも確実に行える手技に変え、主に四肢の手術に用いられています。LDEカメラを備えたビデオ喉頭鏡は、挿管困難を大幅に減らし、また、新しいメカニズムによる筋弛緩回復薬の臨床導入は、術後の筋弛緩薬残余効果による気道閉塞の危険性をほぼ解消しました。私たちはこのような時代に、地域の急性期医療に貢献できることによろこびを感じ、毎日の臨床にのぞんでいます。最後に、当科では、週１回水曜日にペインクリニック外来を開設しています。痛みに悩む患者さんの診断・治療を行っております。

手術室におけるカテーテル挿入