

きんもくせい

病院だより

vol.124

令和5年
10月号



安全安心な手術のために 痛みの管理のエキスパート、麻酔科医



▲ 手術中の麻酔科医

もしも麻酔なしで手術をしたら、私たちはとても痛みには耐えられないでしょう。痛くて異常な血圧になったり、心臓が止まったりするかもしれません。手術の痛みによる身体的なストレスや精神的なストレスから患者さまを守るために、麻酔はとても重要です。

私たちが安心して手術に臨むために、なくてはならない麻酔。そしてその重要な役割を担っているのが麻酔科医です。麻酔科医は、痛みをとるだけでなく、手術中の全身管理も行います。患者さまの全身状態を

安定させるために、生命維持に必要な呼吸管理、循環管理、体液管理、中枢神経管理をし、急変に備えて常に監視しています。外科系医師が手術に専念できるのも麻酔科医がいるからこそなのです。また、麻酔科医は手術中だけではなく、手術後の痛みのコントロールも行っています。

さて、10月13日は、世界で初めて全身麻酔を成功させた日本人医師にちなみ、麻酔の日に制定されています。今月号では、麻酔の歴史を知り、当院の麻酔科の取り組みについて学んでみましょう。

手術中から手術後の痛みの管理まで

院長補佐 兼 麻酔科統括診療部長 兼 手術センター長
兼 がん・緩和ケア支援センター診療部長

うちやま ともしろ
内山 智浩 医師

10月13日は麻酔の日

今から219年前の1804年10月13日、江戸時代の日本で、世界初の「全身麻酔」による乳がん摘出手術が成功しました。偉業を成し遂げた日本人医師の名は華岡青洲。西洋での成功例は、青洲の成功から42年後の1846年、アメリカのウィリアム・グリーン・モートンのエーテルを使った全身麻酔下の手術でした。青洲の成功は世界初、前例のないすばらしいものだったといえるでしょう。大げさに言えば、人類が手術の痛みから解放された、歴史的な日だったわけです。この成功を記念し、日本麻酔科学会が10月13日を「麻酔の日」と制定しました。（日本麻酔科学会ホームページより改変）

きんもくせい10月号を担当させていただくにあたり、この話題には触れないわけにはいきません。手術療法は有史以前から病気を治すための有効な治療法として分かっていたはず。古代インカの遺跡から、穴の開いた頭蓋骨が多数見つかったりなど聞いたことがある方もいらっしゃると思います。麻酔が確立する以前の手術には、激痛を伴っていたと思われますが、なんとか耐えられるものだけを行っていたのか、なんらかの麻酔方法があったのか記録がないためあまり良く分かっていません。はっきりとした記録が残っているものとしては「世界初」の青洲の成功となります。その後のエーテル麻酔の成功まで42年もかかったのは、当時の日本が鎖国政策をとっていたことと、最も大きいのは青洲がこの麻酔で用いた通仙散には副作用があり（諸説ありますが、実験台になった母は死去、妻は失明しています）、弟子たちに麻酔法の口外を禁じていたことにあるでしょう。青洲が開発した麻酔薬、通仙散は飲み薬で、手術が始められるようになるまでに数時間、目覚めるまでも数時間かかっていました。モートンのエーテル麻酔は現在の吸入麻酔に近い方法で、それ以降手術はさかんに行われていくことになります。



出典：公益社団法人日本麻酔科学会

大きく進歩した麻酔法

さて、現在の麻酔法はどうでしょう。全身麻酔の導入時に使う薬は、主に静脈麻酔薬で、血管内に投与されるとあっという間に効き、眠ったことを自覚することはないでしょう。その上、超短時間作用型で蓄積性もほとんどなく、

持続的に投与しないと（言い換えれば持続的な投与を中断すると）すぐに目覚めてしまいます。なかには、拮抗薬（薬の作用を打ち消す薬）も存在するものもあり、なかなか麻酔から覚めないということはあまり見かけなくなりました。要するに、眠らせたいときに一瞬で眠らせることができ、起こしたいタイミングで眠る前の状態に戻すことができるということです。はっきり目が覚めることが本当にいいことなのかという点については議論のあるところですが、患者さまの中には、目が覚めたとき本当に驚かれる方もいます。

手術後の痛みにも関わります

麻酔から覚めた後、皆さんが気になることがあると思います。そうです、手術の後の痛みについての心配です。手術の内容にもよりますが、手術はからだをメスで切ったり針で縫ったりするので、手術直後は当然のことながら痛みを伴います。しかし手術の後で痛いのは当たり前、我慢してくださいという時代は終わりつつあります。少し難しい言葉が並びますが、硬膜外自己調節鎮痛法（patient-controlled epidural analgesia:PCEA）（図1）、経静脈的自己調節鎮痛法（intravenous patient-controlled analgesia:IVPCA）、持続伝達麻酔などの方法を用いて積極的に痛みを和らげていく、術後疼痛管理が求められています。術後疼痛管理は、患者さまのためでもあります。実は病院のためにもなっています。術後の痛みは、リハビリテーションが進まないことはもちろん、せん妄（注意や理解、記憶などの機能が急性に低下し変動すること）と大きく関連し、早期離床の大きな妨げとなり、入院期間の延長にも繋がります。



▲図1 PCEA

チームで患者さまを支えます

そこで、麻酔科が今後行っていくべき取り組みについて紹介したいと思います。「術後疼痛管理チーム」です。これまで、麻酔科医は上に述べたPCEA、IVPCA、持続伝達麻酔を開始するのみで、その管理に関しては、外科系医師に委ねられていました。手術の翌朝に患者さまの様子を見にいくと、痛がっていたり副作用で困ったりして

も、私たちは何もできず歯痒い思いをしていました。やはり痛みの管理は、麻酔科医が中心になって行っていく必要があります。かといってマンパワーの問題や薬剤の知識、ケアに関する専門性などから、訓練された薬剤師、看護師（ポンプが機械式となれば臨床工学技士も）の力を借りな

ければなりません。まだ準備段階ではありますが、この術後疼痛管理チームが手術後の患者さまの支えとなることを期待してください。全く痛みがないというのは難しいかもしれませんが、術後疼痛管理の質向上のための大きな前進となるでしょう。

10月はピンクリボン月間

～自分を愛し、自分の身体を大切にする習慣を～

日本乳がん検診精度管理中央機構認定
乳がん検診超音波実施技師
臨床検査室（生理検査）

たけだ みよ
武田 美世

みなさんは、毎日ご自身の身体に 触れる時間がありますか？

欧米諸国における乳がん罹患率が減少傾向にあるのに対し、日本では年々増加傾向にあります。そして30代～60代の女性のがんによる死亡原因の第一位は「乳がん」です。

乳がんの早期発見のための「自己検診」の重要性はよく言われることです。しかしながら、私が今まで検査でお会いしてきた女性の多くが、働く女性として、主婦として、母として、介護者として多忙な毎日を極め、自分のことはあと回し、自分の時間など持てないと口にされます。現代女性を取り巻く環境は、健康問題に直結していると考えてもよいのではないかと考えています。

また「自己検診」が怖い、そんなお声もいただきます。自分の胸に悪いところがないかを探す、そんなイメージを描いてしまうと「何かあったらどうしよう」という不安が先行してしまって、胸に手を当てることすらできなくなる気持ちは、同じ女性としてよくわかります。「何かあることに気づいてしまったら嫌だから、そうなるくらいなら触らない」という方がいらっしゃるのも事実です。けれども「自己検診」が早期発見につながるということは、今までお会いしたたくさんの乳がん患者さまが証明してくださっています。

乳がんは早期発見で命を奪う事態を回避することができます。だからこそピンクリボン月間を迎えるにあたり「自己検診」を再度考えてみたいと思うのです。

時間をとって、自分に悪いところがないかどうかを探す。そんなイメージが「自己検診」にあるのであれば、その視線を少し変えてみませんか？「自己検診」というところを「自分の身体に触れる時間」と考えてみるのはいかがでしょうか？

毎日少しの時間でもいいので、胸に限らず、1日使った脚や腕をオイルなど使ってマッサージしてみたり、アロマやお香を焚いたりして顔に触れてみてもよいでしょう。目を閉じて自分を感じるように静かに呼吸をしてみるだけの時間を持つことから始めてみてもよいかもしれません。忙しいみなさんだからこそ、毎日5分でもいいのでご自身のための時間を持ち、頑張っている体に自分の手で触れ、癒しの時間を持てただけたらと思います。そしてその自分時間の中に自分の手で胸に触れることをとり入れることができれば、癒しのみならず、自然と習慣的な「自己検診」になっていきます。「自己検診」を自分を愛する時間という位置づけにすることで、ぐっと抵抗感が下がると思うのです。

ぜひ、自分を愛し、自分の身体に触れることを習慣にしてください。そしてそこから「自己検診」に自然と繋がるルートができれば、乳がんの早期発見への第一歩となると考えています。

もしも異変を感じた際は、早い段階で当院にご相談ください。当院人間ドック・健診センターでは「乳がん検診」という形でのサポート体制があります。こちら、ぜひ積極的にご活用ください。

これを読んでいるあなたが男性ならば、ご家族やパートナーにご自身の時間を持ってもらえるようサポートし、定期的な検診の受診をすすめていただくと幸いです。

女性の笑顔は社会を明るくします。

自分を愛し、自分の身体を大切にする習慣を考えてみませんか？そして自分を慈しむ「自己検診」をはじめてみませんか？



停電のお知らせ

電気設備法定点検を行うため、次のとおり一部停電いたします。

停電日時 令和5年10月22日(日)
午前10時～午後3時

救急診療は通常どおり行いますが、検査機器等の点検のため、通常よりお待たせすることがあります。
また、エレベータについても使用が制限されます。
皆さまには、大変ご迷惑をお掛けいたしますが、ご理解をお願いします。

問合せ 管理課 施設庶務係 電話：0537-21-5555(代)



第40回 医療市民講座のご案内

心臓をテーマに医療市民講座を開催します。皆さまのご参加をお待ちしています。

日時 令和5年11月11日(土)
午前10時～正午(受付9時30分～)

場所 当院 敷地内薬局2階 会議室

演題 ①「知っていますか？心不全のこと
～もうひとつのパンデミック～」
循環器内科診療部長 高山 洋平 医師
②「楽しくできる！
心臓と体をよくするリハビリテーション」
リハビリテーション科部長 渡邊 浩司 医師

入場無料

定員100名(予約制・先約順)

申込み 9月19日(火)～11月10日(金)
ホームページ専用フォーム、
または問い合わせ先へ電話、
FAXのいずれか。

問い合わせ 経営戦略室
電話：0537-21-5555(代)
FAX：0537-28-8971(代)



▲ 詳細は
こちら

当院では職員を募集しています！

当院では様々な職種の職員を募集しています。
医療のプロフェッショナルとして、ともに高みを目指す、そんなみなさんからの応募をお待ちしています。

現在募集中の職種

正規職員

看護師(経験者)、薬剤師、
視能訓練士

会計年度任用職員(非常勤職員)

薬剤師、看護師、視能訓練士、
メディカルエイド、
医師事務作業補助者



▲ 薬剤師



▲ 看護師



▲ メディカルエイド



▲ 詳細は
こちら

医師異動のお知らせ

8月31日付 退職

眼科

やすみ こうき
八角 光起

今までありがとうございました

9月1日付 採用

小児科

おおやま いぶき
大山 伊吹

よろしくお願いします



8月の 診療実績

1日あたりの患者数		
	入院	385人
	外来	1,133人
紹介率	87.3%	
逆紹介率	107.2%	
病床利用率	76.9%	
平均在院日数	8.2日	
手術件数	534件	
救命救急センター受診者数	1,681人	
救急搬送件数	702件	

病院だより「きんもくせい」は、中東遠総合医療センター、掛川・袋井両市役所及び一部の市内公共施設にて無料で配布しております。

ホームページ <https://www.chutoen-hp.shizuoka.jp/>

過去の病院だよりをホームページでご覧いただけます。 **中東遠** **Q検索**

スマートフォン・タブレットからアクセスする際にはQRコードをご利用ください



〒436-8555
掛川市菖蒲ヶ池1番地の1

TEL 0537-21-5555



日本医療機能評価機構
認定第 JC2093 号