

神経ブロックに専用機器

やまなし

医療最前線

県立中央病院から

《 74 》

手術時の麻酔方法によって患者の生存率やがんの再発にまで影響を及ぼすことが分かってきた。県立中央病院は全身麻酔に硬膜外麻酔を併用し、手術中・術後の痛みをしっかりと取り除くことで安定した麻酔管理を徹底。硬膜外麻酔を行えない患者に対しては、最新機器を導入して「超音波ガイド下神経ブロック」を始めた。合併症や副作用を防ぎ、より効果的な麻酔を実践している。

同病院麻酔科科長の久米正記医師によると、麻酔の種類には全身麻酔のほか、神経への痛みの伝達をブロックする硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなどの局所麻酔がある。

確実な投薬で合併症防ぐ

「痛みの強い腹部や胸部の手術には全身麻酔に硬膜外麻酔を併用している。術後も持続的に麻酔薬を注入することで確実に痛みを取り除くことが大切」と久米医師。

術後の痛みが少ないと早期離床や早期退院につながる。さらに前立腺がんの術後5年間の再発率が、全身麻酔のみで手術を行った場合より、硬膜外麻酔を併用した場合の方が低いという。海外のデータもあるという。

物がある場合、血液が詰まりやすくなる恐れもあるという。一方、末梢神経ブロックは脳梗塞などの治療薬を内服したまま行える。しかし技術的に難しく、成功率が低いのが難点だった。そこで同病院は6月、末梢神経ブロックに特化した最新の超音波画像診断装置を導入。体内の神経や血管、筋肉の位置をモニタリーで確認しながら、正確な場所に薬液を注入できるようになった。

ただ硬膜外麻酔は血液をサラサラにさせる脳梗塞や心筋梗塞などの治療薬を使用している人には行えない。しばらく薬を中止して手術に臨む必要があるが、血管内にステントなどの異

久米医師は「神経の損傷や出血を防止できるほか、薬液の広がりを確認できるため適切な量の薬剤を注入できる」とメリツトを強調。より安全で確実な麻酔方法を実践することで「患者さんのより良い予後につながりたい」と話している。

Ⅱ第2、4木曜日に掲載します



久米 正記
麻酔科科長



末梢神経ブロック専用の超音波画像診断装置。神経や血管、筋肉をモニターで確認しながら正確に投薬できる