

4-1-9-3 麻酔科

1. 診療活動

麻酔件数は国立成育医療センター開設以来増加の一途を辿っていたが、平成 19 年度は 4,418 件の麻酔管理をおこない、平成 18 年度の 4,520 件と比しほぼ横ばいとなっている。診療科別には外科 681 件、耳鼻咽喉科 525 件、産科 455 件、眼科 329 件、整形外科 321 件の順に多い。年齢別には 1 ヶ月未満が 89 件、2 ヶ月から 1 歳が 515 件、1 歳から 5 歳が 1526 例、6 歳から 18 歳が 1,379 例、18 歳以上が 907 例であった。1 歳未満の乳児の症例は全体の 13.7%を占め、新生児症例に限っても全体の 1.7%あり、新生児症例の絶対数も国内有数であり、当院の特徴の一つとなっている。

また、その他の当院手術麻酔の特徴としては、脳神経外科の症例数が多いこと、眼科手術自体も多いが、未熟児網膜症の低体重児が多いこと、双体間輸血症候群に対する胎盤血管レーザー凝固術、生体肝移植などが多いことで、これらは東京近郊以遠からも数多く来院している。

当院では、開設以来麻酔科医による硬膜外麻酔を用いた無痛分娩をおこなっており、その件数は平成 14 年 81 件、15 年 221 件、16 年が 294 件、平成 17 年は 286 件と年約 300 件ペースであったが、平成 19 年 3 月 1 日付けで角倉弘行産科麻酔主任が赴任しさらに増加傾向である。開設当初は関係各所の理解や連携が不十分だったため、深夜帯のカテーテル挿入など麻酔科医の負担が多く、計画無痛分娩を推奨するようにしていたが、現在は産科麻酔部門を増強し、患者さんが必要時に開始する方向に変更した。幸い当院での無痛分娩は利用者には好評であり、当院で再び無痛分娩を希望する方も多く、また、患者間の口コミによる希望者も多い。今までは、薬剤や機材の準備で麻酔科医の時間が無駄に費やされていると同時に麻酔科医のパワー不足から産婦さんに望ましい医療が提供できていない点もあったと自己反省しているが、薬剤部、看護部の協力のもとに徐々に改善されている。

ハイリスク妊娠の増加にともない帝王切開手術が増加しており、昨年度もその増加傾向は継続している。過去には周術期合併症で肺梗塞症例が帝王切開術後に 2 例あったが、幸い早期発見と急性期初期治療により、2 例とも救命することが可能であった。総合的な内科重症患者治療体制を持たない当施設としては、安定後早期に成人施設への搬送が望ましい場合もあり、近隣の成人医療機関と友好的な関係を維持している。

しかし、周産期医療をとりまく状況が悪化している中、周産期高度医療機関として合併症のあるハイリスク患者への対応をさらに求められる傾向にあり、麻酔科、ICU のみならず重要な課題であり、当部全体として研鑽につとめている。また、帝王切開術をはじめとして手術には予期せぬ大量出血が起こることがあるが、体の小さい小児では大量出血がす

ぐにショック、心停止へと進行することから、大量出血時の輸血については科内で麻酔科・輸血細胞治療学会のガイドライン教育の徹底とともに輸血管理室との協力を努めている。

また、当直帯は麻酔科としてスタッフ1名、レジデント2名で当直し、2列の緊急手術や、病棟での急変患者の対応をおこなっている。緊急麻酔症例も増加しており平成16年度は全麻酔症例の約10%であった。加えて定時手術が日勤帯を越える割合は全体の20%を越えており、これも麻酔科医のワークロードを増やしている。

麻酔科業務のなかで術前患者の評価は重要であり、日本麻酔科学会の業務改善提言の中でも推奨されているが、当科は開設以来術前外来でこれを行っており、これは効率の良い手術室運用に貢献している。術前評価外来は2名の麻酔科医が2階の2ブースにおいて毎日おこなっている。それと並行してCT、ABR、脳波検査などの鎮静外来、在宅酸素人工呼吸器外来、無痛分娩外来をおこなっている。在宅酸素、在宅人工呼吸も麻酔科が担当してしており、在宅酸素患者、在宅呼吸管理の患者数も開院以来増加の一途を辿っており、外来ブースもしくはデイケア他診療科との協力のもと診療をおこなっている。

院内の慢性人工呼吸患者の管理も麻酔科が院内呼吸療法チーム(RCT)と協力しながら行っており、15~20名の患者の呼吸管理を行っている。近年の傾向として非侵襲的人工呼吸(NIPPV)やマスクC-PAPの患者が増えている。このように麻酔科医の業務は24時間体制で多忙である。

2. 教育

毎朝7時30分から日替わりでその週の重症麻酔症例とICU入室症例検討、救急、麻酔、ICUの3科合同抄読会、慢性人工呼吸や疼痛管理患者の病棟回診、麻酔症例でのニアミス・問題症例のreview、テーマ別30分間講義、シミュレーションマシンを用いた教育、前帝京大学教授諏訪先生の講義と早朝に講義／教育をおこなっている。教育に関しては、麻酔科、ICU、救急診療科の3科の教育担当スタッフが協議して年度ごとの教育プログラムを策定、レジデントのフィードバックを受けながら、よりよい研修をめざして改訂を重ねている。

また、小児蘇生教育としては当科PALS(Pediatric advanced Life Support)のインストラクターが多数存在し、レジデントもPALSプロバイダーとなるよう教育している。

3. 学生実習

例年、近郊(主に東京、神奈川)の大学の医学生が数名見学に来ている。

4. その他

人事では19年3月から角倉医師を常勤産科麻酔主任として迎え、産科麻酔領域の充実強化を企図した。産科麻酔に関しては別途記載があるのでそちらを参照していただきたい。小児麻酔、産科麻酔の充実とともに近隣の麻酔科より短期研修の依頼が増えており、現在、東京医療センター麻酔科、帝京大学麻酔科より短期研修を受け入れている。レジデントが7人から9人のため、手術症例の麻酔管理、病棟呼吸管理、病棟疼痛管理、麻酔科外来での術前評価外来、鎮静外来、在宅酸素人工呼吸管理外来と多種多様に渡る業務を科内のチームワークおよび他科との連携によりこなしている。当科は病院の特性上小児科出身者で小児麻酔や小児ICUの勉強をしているレジデントも比較的多く在籍しているが、小児麻酔や産科麻酔の専門性向上のため、麻酔科出身者を優先して採用している。

しかし、麻酔がICUや救急など急性期医療の核であるという理念は堅持しており、救急／ICUレジデントにも麻酔科研修を課している。麻酔科は院内危機管理のキーマンであり、今後もより一層部内および他科とのチームワークを大切に、当院の特徴の一つである多種多様な疾患や合併症の多い症例のリスクを正しく評価し、各診療科との協力のもとに患者の安全と快適を目指して診療をおこなうよう日々努力している。