

麻酔を受ける方へ



1	麻酔とは	2
2	麻酔の種類	2
1	全身麻酔	3
2	脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）・硬膜外麻酔	6
3	末梢神経ブロック	7
3	術前診察について	8
4	麻酔を延期した方が良い場合	9
5	麻酔前の経口摂取の制限、麻酔前投薬、術後の食事の再開について	10
6	禁煙について	10
7	合併症について	11
1	麻酔の実施に限らず起こりうる合併症	11
2	全身麻酔で起こりうる合併症	12
3	脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）・硬膜外麻酔で起こりうる合併症	13
4	末梢神経ブロックで起こりうる合併症	15
8	緊急時の対応	15

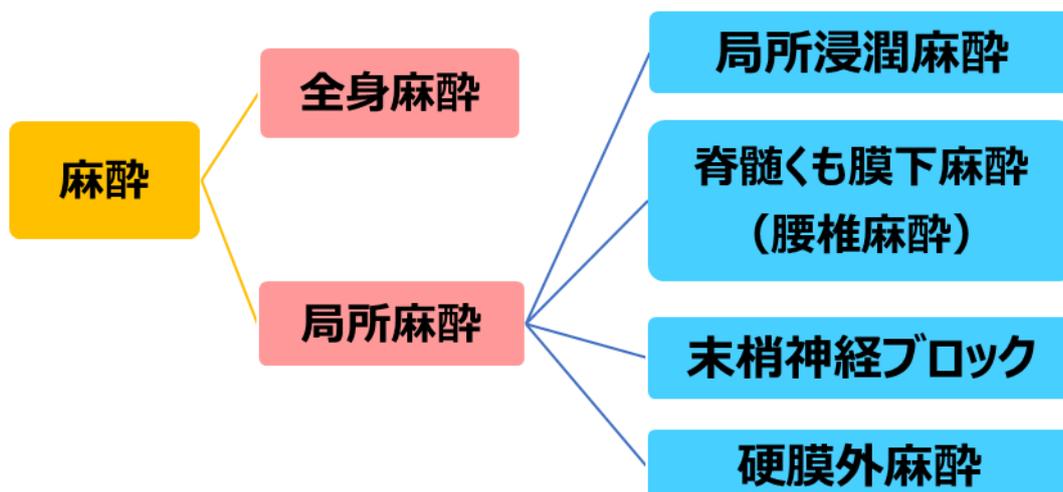
医療法人 警和会 大阪警察病院
麻酔科術前外来

1 麻酔とは

麻酔とは、お薬などにより痛みをはじめとする感覚をなくすことです。手術中の苦痛を除去するだけでなく、手術侵襲（手術に伴う好ましくない影響のことで手術部位以外に影響が及ぶこともあります）から患者さんを保護し、目的の手術が安全・円滑に実施されるために全身管理（血圧、脈拍、呼吸、体温などの全身状態を正しい状態に保つこと）を行う医療です。

2 麻酔の種類

麻酔には、大きく分けて全身麻酔、局所麻酔（局所浸潤麻酔、脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど）があります。これらを単独もしくは必要に応じて併用しながら麻酔を行います。

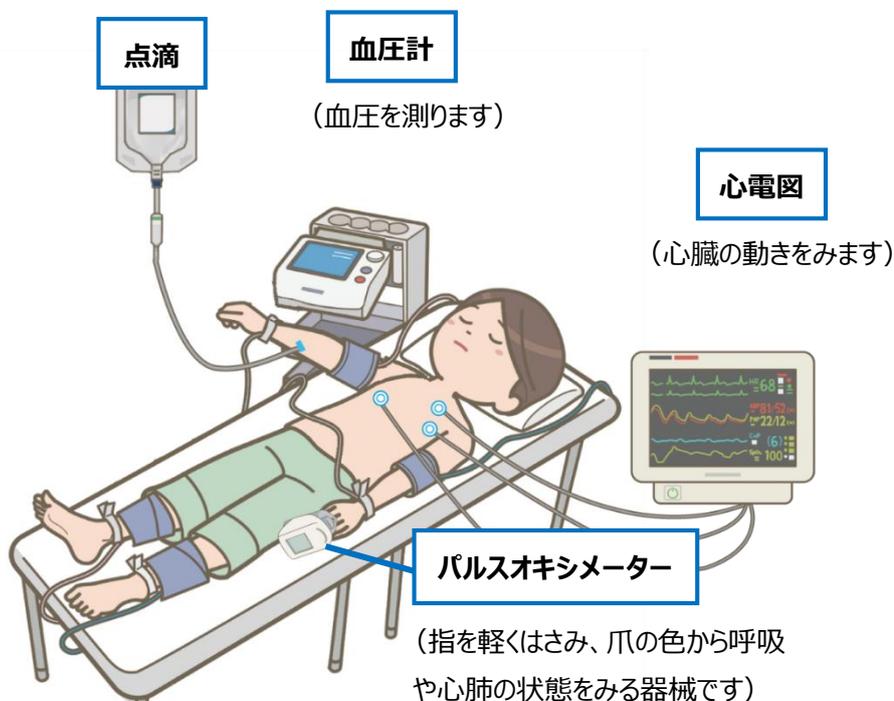


1 全身麻酔

全身麻酔を始める方法はいろいろありますが、成人では静脈注射から始めるのが一般的です。

■ 全身麻酔の流れ

- 1) 手術室の待合室で氏名・血液型を確認後、手術室へ入室します。
 - 2) 手術室では、ご本人の氏名と何の手術を受けるのかをご自身に答えていただきます。
 - 3) 全身状態を見守るための準備をします。（心電図のための電極シールや血圧測定の器械、血液中の酸素の飽和度を測定するために指先につけるクリップなどがあります。）
手術の内容によっては、その他の器具を装着したりすることもあります。
 - 4) 点滴を挿入します。これは手術中の水分を補うためだけでなく、必要な薬剤や、必要時に輸血をいつでも確実に静脈内に注射するためでもあり、非常に大切なものです。
- 血圧が変動しやすい手術や心臓病などの合併症がある場合は、血圧の観察をより詳しくできるようにするために、動脈（通常、手首の内側の動脈）にも細いカテーテルを留置することがあります。
 - 術後の鎮痛に硬膜外麻酔を用いる場合には、全身麻酔を始める前に、硬膜外麻酔のためのカテーテルを背中から挿入します（硬膜外麻酔の方法は、後で詳しく述べます）。



5) これらの準備ができれば、いよいよ麻酔を開始します。

まず、マスクを口と鼻にあて、そこから酸素を流し、全身に酸素を満たすことで安全性を高めます。指示に従って何度か大きく吸入してください。



6) 点滴から麻酔薬を注入します。

血管に刺激のある薬剤もあり、点滴の刺入部から腕の付け根にかけて少し痛むことがあります。

7) 麻酔薬投与後、間もなく意識がなくなります。麻酔薬が効いている間は呼吸ができなくなるので、気管内チューブ（口または鼻から気管の中まで挿入するプラスチックの管）を挿入するなど、呼吸をするための経路を確保して人工呼吸器に接続します。口から挿入し、喉で気管の入り口を被うラリゲアルマスクという物を用いる場合もあります。

- このとき、唇や口腔・咽頭の粘膜を傷つけてしまい、手術の後、喉が痛んだり声がかすれたりすることがありますが、通常数日で回復します。
 - すでにぐらぐらしている歯があるときは、歯が抜けたり折れたりする可能性もあります。下顎の形や首の関節の動きにくい方では、粘膜や歯の損傷をきたしやすくなる場合もあります。
 - 手術中は十分な麻酔の深さを維持して苦痛を感じないように、引き続き吸入麻酔薬や静脈麻酔薬、痛み止めの麻薬、筋弛緩薬、血圧を調節する薬など、麻酔科医や外科医の判断で必要な薬を適宜使用します。
- また、人工呼吸など必要な処置を含めた全身管理を行い、患者さんに安心して手術を受けていただけるよう努めます。

8) 非常に大きな手術（心臓手術など）を除いて、手術が終わった時点で全身麻酔を終了し、安全を確認したうえで気管に入っている管を抜きます（抜管）。

- 麻酔薬の効果は一時的で、投与を中止すると時間とともに麻酔から覚醒し、後に障害を残すことはありません。麻酔薬の投与を中止してから覚醒するまでの時間は、用いる麻酔薬の種類に限らず、肝臓・腎臓などの働きや、全身状態に影響があります。多くの手術では手術が終了する頃には、麻酔科医により麻酔ガスの濃度を調節するなどして、麻酔薬の効果が弱くなるように誘導します。麻酔が浅くなってくると、刺激に反応したり、自分で体を動かしたりできるようになります。

9) 十分に麻酔から覚めると、意識が回復し、人工呼吸の必要もなくなります。

全身状態が安定しているのを確かめた後、術後の治療・看護を行う病棟へ帰室します。

- 全身麻酔の後、帰室後もしばらく酸素吸入を続けるのが一般的です。
手術の内容、麻酔からの覚醒程度、全身状態などによっては、麻酔からの覚醒を急がず、気管内チューブを抜去せずに帰室したり、手術後も人工呼吸を続けたりする場合があります。

全身麻酔の流れと起こりうる合併症

	入室	麻酔導入	手術中	手術終了後
麻酔に関連して行うこと	マスクによる酸素投与 モニター装置の装着 点滴の確保	麻酔薬（鎮静、鎮痛、 筋弛緩）の投与 気管挿管	麻酔の維持 抗生剤の投与	麻酔薬の投与終了 抜管
起こりうる麻酔合併症		歯牙損傷 誤嚥 咽頭痛、嘔声（声がれ） アレルギー	悪性高熱症 肺塞栓症 誤嚥 アレルギー	歯牙損傷 悪性高熱症 肺塞栓症 誤嚥、アレルギー

※全体を通して、**徐脈、頻脈、低血圧、高血圧、低酸素、低体温**など**全身状態の変化**が起こりえます。

※P.12、P.13 参照

2 脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）・硬膜外麻酔

基本的には、全身麻酔以外の麻酔法はいずれも意識が残る麻酔方法ですが、多くの場合、鎮静剤などを併用して手術中眠ってられるように工夫することが可能です。

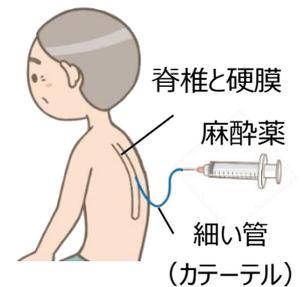
脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）・硬膜外麻酔は、まず全身麻酔と同様のモニター装置を装着し、点滴を入れ、手術台の上で横向き、または座った状態で、背中を丸めた姿勢になっていただきます。次に、背中を消毒し、そこから注射の針を刺しますので、チクッとした痛みを感じます。その姿勢をとるのがつらかったり、痛みを伴ったりするような場合は担当麻酔科医とご相談ください。



術後の鎮痛などを考慮して、全身麻酔や腰椎麻酔に硬膜外麻酔を併用したり、皮膚切開の部位に局所麻酔を実施する場合があります。腰椎麻酔や硬膜外麻酔では、術後に頭痛（硬膜^{せんし}穿刺後頭痛）を生じることがあります。

（P.13～14 参照）

また、投与中の薬剤や穿刺部位の状況によっては、これらの麻酔ができない場合があります。やむを得ず全身麻酔を選択することがあります。



■ 脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）

腰部の脊椎（腰椎）の隙間から針を進め、脊髄くも膜下腔（脊髄・脊髄神経とそれを保護する脳脊髄液を包む袋）に局所麻酔薬を注入して、下半身に分布する脊髄神経を一時的に麻痺させます。この麻酔が効いている3～6時間の間は、広い範囲の感覚が無くなり、腰から下が動かなくなります。

通常、麻酔薬は穿刺時に一回投与されるだけなので、手術が長時間になり麻酔効果が弱くなってきた場合などは、他の方法で麻酔を続けることとなります。次に述べる、硬膜外麻酔を併用する場合があります。

■ 硬膜外麻酔

最初の注射で局所麻酔を行った後、脊椎骨の隙間から針を進め、脊髄くも膜下腔の手前にある「硬膜外腔」に麻酔薬を注入して、一定範囲の脊髄神経を一時的に麻痺させます。穿刺した針から直接麻酔薬を注入する場合と、細いチューブを留置しておいて繰り返しまたは持続的に麻酔薬を注入する場合があります。後者の場合、比較的長時間の手術の麻酔も可能です。脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）よりも応用できる範囲が広い（上肢、胸部、上下腹部、会陰部、下肢）ですが、手技的にやや難しい

とされています。また、手術が終わってからも PCA（自己制御型持続鎮痛法）装置を使用して痛み止めの薬を注入し続けることで、手術中から術後にかけて傷口の痛みを和らげることができます。また、患者さんが自分でスイッチを押すことで痛み止めを投与し、痛みを軽減することができるようになっています。

脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔の流れと起こりうる合併症

	入室	麻酔導入	手術中	手術終了後
麻酔に関連して行うこと	モニター装置の装着 点滴の確保	背中での消毒、局所麻酔 背中からの針の挿入 針を通してチューブを留置 麻酔効果の確認	抗生剤の投与	麻酔効果の確認
起こりうる麻酔合併症		神経障害、出血 局所麻酔薬中毒 硬膜外カテーテル切断	アレルギー	感染 硬膜外血腫

※全体を通して、徐脈、頻脈、低血圧、高血圧、低酸素、低体温など全身状態の変化が起こります。

※P.13～14 参照

これらの麻酔方法は効き方に個人差があり、十分な範囲の麻酔が得られない場合や手術中に麻酔が切れてしまった場合は全身麻酔に変更になることがあります。

3 末梢神経ブロック

末梢神経ブロックとは、手術をする場所の痛みを司っている神経の周囲に局所麻酔薬を注射し、その神経が支配する領域を一時的に麻痺させ痛みを和らげる方法です。術後しばらくの間、手術する場所の近くが全体的に痺れ、触れられている感覚がなくなりますが、局所麻酔薬が効いていることが原因ですので心配は要りません。穿刺時に針先が神経に触れたりすることにより、ビリッとする感覚を生じることがあります。稀に、術後に違和感や痺れなどの神経症状を残すことがあり、回復に数ヶ月を要することもあります。穿刺部位によって起こりやすい合併症がありますので、それについては個別に説明いたします。

(P.15 参照)

3 術前診察について

より安全に麻酔を行うため、麻酔科医が手術前の検査（血液検査、胸部レントゲン写真、心電図）も含めて慎重に評価させて頂き、患者さんにご家族に術前診察を行ったうえで具体的な麻酔方法を決定します。



- 1) 通常、外来で麻酔科術前外来の診察を実施します。ご家族同伴が望ましいです。
- 2) 再診機で受付後、手術を受ける科の外来受付へ声をかけてお待ちください。
- 3) **「麻酔前質問票」**を各科から配布します。
何度も同じような質問をされますが、麻酔を安全に行うために必要です。質問票に記入後、予約受付票を入れているファイル（患者ファイル）と一緒に入れて麻酔科術前外来の診察時にお持ちください。
- 4) 各科の待合に**自動血圧計があります。各自で測定し、印字された紙**を患者ファイルに入れて麻酔科術前外来診察時にお持ちください。
ご自分で測定できない場合や、使い方がわからない時は各科の受付にお申し出ください。
- 5) 外来で、麻酔科術前外来の診察が済んでいないときは、手術の前日までに（緊急手術でも時間的余裕がある限り手術前に）麻酔科術前外来もしくは麻酔担当医が病室を訪ね、患者さんの全身状態を把握し、その上で麻酔方法を説明します。
- 6) **過去に大きなご病気をされた方や、現在ご病気をお持ちの方、風邪をひいている方**などは、できるだけ正確に麻酔科医にお伝えください。
- 7) 患者さんやご家族の同意が得られればそれに応じた麻酔の準備を行います。意識障害があるなど、ご本人から直接問診することができない場合には、ご家族の方に問診し説明します。そのため、患者さんの事情のわかる家族の方が来院し、麻酔科医と面談できる日時を設定していただく必要があります。この時には、麻酔の具体的手順、重要な合併症などについてお話しますので、不明な点があればお尋ね下さい。

4 麻酔を延期した方が良い場合

麻酔科医の診察の結果、予定した手術や麻酔を延期したほうが良いと判断する場合があります。現代では、新生児や状態の悪い患者さんにも安全な麻酔がかけられますが、少し延期して経過を見たり、必要な治療を行ったりしてからのほうが、より安全な麻酔を実施でき、合併症を防ぐことができる場合があります。そのような状況の例としては以下のようなものがありますので、該当する場合は担当医に申し出てください。

■ 発熱、高度貧血

発熱時には体の酸素消費量が増大し、高度の貧血では体へ酸素を運ぶ能力が落ちるために、いずれも低酸素症の危険が増します。発熱の場合は、37.5℃以上を一応の目安と考えています。勿論、発熱の原因を治療するための処置（膿のかたまりの切開など）の場合では手術を実施する方が良い場合もありますが、危険が少ないわけではありません。

■ かんぼう 感冒症状（咳、痰、鼻汁）、肺炎・気管支炎、その他急性感染症、最近受けた予防接種がある場合

通常、全身麻酔では人工呼吸を行います。肺や気道（呼吸するための空気の通り道）に炎症がある場合、人工呼吸が困難となる場合があります。

麻酔・手術のストレスは体の免疫を低下させるといわれており、短期間で回復する急性感染症の場合には、回復を待って手術・麻酔を受けるほうがより安全です。

死菌・不活化ワクチン（インフルエンザ予防接種）

は、免疫獲得への影響が懸念されるため、原則接種後 48 時間あけてから麻酔を実施します。また、生ワクチン（麻疹、ムンプス、風疹、BCG、水痘）は原則接種後 3 週間あけることとしています。



■ 心疾患などで専門医の継続的治療を受けている場合

手術・麻酔の前に、専門医の診察・治療が必要な場合があります。

■ 気管支喘息、あるいはアレルギー性疾患の増悪期の場合

待機できる手術は、症状の落ち着いた時期（季節）を選ぶほうが安全です。



5 麻酔前の経口摂取の制限、麻酔前投薬、術後の食事の再開について

- 手術前は絶飲食です。
麻酔中に胃の内容物が嘔吐・逆流すると、肺炎を起こすなど非常に危険であるため、胃の中を空にしておく必要があります。
- 常用されている内服薬も手術当日は中止してください。
当日も服用する必要のある薬剤については個別に服用を指示しますが、この場合は少量の水で服用するようにして下さい。指示した時刻以降に食物・水分を摂取すると非常に危険であるため、手術前の絶飲食は必ず守ってください。また、誤って摂取してしまった時は必ず申し出てください。
- 手術のために絶食を続ける必要がある場合（胃や腸の手術、全身的な影響の大きな手術など）を除き、麻酔から完全に覚めれば経口摂取を開始できます（必ず、主治医へご相談ください）。
体表や四肢の手術では、術後 4 時間以上経過し十分覚醒していれば、水・白湯を少し飲んでも構いません。ただし、点滴で水分の補充が行われているので、無理に水分を摂る必要はありません。
- 麻酔後は麻酔薬の影響などのために嘔気があったり、実際に何度か嘔吐したりする場合があります。

6 禁煙について

- 喫煙は、肺気腫や肺癌などの呼吸器疾患や虚血性心疾患（狭心症など）との関連が指摘されており、動脈硬化などに起因する末梢動脈の血流障害の増悪因子でもあります。手術に際しても、喫煙者では呼吸器をはじめとして合併症の頻度が高いとされていますので、手術が予定された時点で禁煙していただくようお願いします。将来の健康のためにも、この入院・手術を機会に禁煙されることをお勧めします。
- また、ご本人が喫煙しない場合でも同じ部屋や同じ車内で喫煙する人がいる場合、タバコが燃焼する時の煙（副流煙）や喫煙者の息から出る煙（呼出煙）を吸い込む受動喫煙が問題になります。手術が予定された時点で喫煙者にはできるだけ近づかないことをお勧めします。



7 合併症について

- 麻酔に関する技術の進歩や薬剤の改良に伴い、麻酔の安全性は向上してきましたが、麻酔は痛みなどの知覚を麻痺させたり、意識をなくしたり、筋肉の力を緩めるなど、人為的に特殊な状態を一時的に作り出すため、危険が伴います。
- 麻酔が原因で死亡する確率は約 10 万例に 1 例（0.001%）と非常に稀ではありますが、残念ながら完全に無くすことはできません。特に手術前の状態が悪い方、特別な持病をお持ちの方、緊急手術などでは合併症や死亡につながる全身状態の変化（心停止、ショック、低酸素症など）が起こる可能性が高くなるため、より一層の注意を払う必要が生じます。当院では麻酔を専門とする医師が管理を行うことで、多くの手術・麻酔を安全に行うことができます。
- 麻酔をより安全に実施するためには、麻酔前に全身状態を十分把握し準備する必要があり、手術を延期することで麻酔がより安全となる場合には延期します（手術の緊急度とのバランスは考慮する必要があります）。
- 麻酔前の診察や検査では明らかでなかった体質やその他の原因によって、麻酔中に用いる薬剤などに特異な反応を示した場合には、麻酔・手術を中止することがあります。
- **アレルギー体質や喘息の方、薬剤・食物などに特異な反応を示す方、過去の手術・麻酔で異常な反応があった方**については、必ず申し出てください。

1 麻酔の実施に限らず起こりうる合併症

■ アレルギー

全ての薬、手術道具、輸血などに対して、アレルギー反応が起こることがあります。特にアレルギー反応が強い場合、呼吸ができなくなったり、血圧が極端に低下することもあります（アナフィラキシー）。

また、アレルギーによって気管支喘息の症状が現れることがあります。

薬や食品（特に大豆、卵）、アルコール、金属、ゴムなどにアレルギーがある場合は、麻酔や手術に影響することがあります。

※事前にアレルギーを確認します。



■ 肺塞栓症

手術によって全身の血液が固まりやすい状態になることで、血管が詰まってしまうことがあります。特に脚の血管でできた血のかたまりが血流に乗り、肺の血管が詰まることで起こる肺塞栓症は、0.008～0.04%の発症率と稀なものではありますが、いったん発生すると死亡率が 10～30%を超えると言われ

ています。これを予防するため、弾性ストッキングの装着や機械による足のマッサージ、術後の早期離床を行います。血栓症の危険性が高い人には、術前から血液を固まりにくくする薬の投与や、下大静脈フィルターという装置を血管の中に入れる場合があります。

高齢者や肥満、寝たきりの方や、以下に該当する方は発生率が上がりますので、必ず申し出てください。

- 喫煙者
- 妊娠中の方、経口避妊薬（ピル）などの薬を内服中の方
- 血液が固まりやすくなる病気にかかっている方
- 悪性腫瘍、心疾患、脳梗塞、足のむくみ・うっ血・潰瘍などの病気にかかっている方
- 既に脚に血栓がある方

2 全身麻酔で起こりうる合併症

■ 喉の痛み、声枯れ

手術中に管が入っていた影響で、喉の痛みや息苦しさを感じたり、声がかすれたりすることがあります。多くの場合は数日程度で元に戻りますが、稀に神経や声帯が傷つき、なかなか元に戻らないことがあります（約1%の患者さんに起こるといふ報告があります）。その場合は耳鼻咽喉科の専門医を受診して頂くこともあるため、**普段から声がかすれていたり、声帯が麻痺していると言われたことがある方**は必ず申し出てください。



■ 歯の損傷

稀に口や鼻から管を入れる時や抜く時などに歯が欠けたり折れたりすることがあります。発生頻度は0.5～12%と報告によって大きくばらつきがありますが、**術前から歯のぐらつきがある場合**は折れる可能性が高くなっているため、具体的にどの歯がぐらついているのか教えてください。



■ 肺炎

麻酔の前後や麻酔中に、胃の内容物が逆流して気管や肺に入って肺炎（誤嚥性肺炎）を起こすことがあります（0.8%の手術患者さんに起こったという米国の報告があります）。**飲水や食事をされた直後に麻酔を行うと誤嚥の危険性が高くなりますので、術前の絶飲食は必ず守ってください。**また、胃腸の通過障害のある方、妊娠中の方、肥満の方、お腹に大きな腫瘍のある方、大きな外傷を受けた直後の方

も誤嚥の可能性が高まります。

■ 悪性高熱症

麻酔薬に対する身体の過敏反応によって筋肉が硬直し、高熱が出ることがあります（悪性高熱症）。悪性高熱症は約4～15万人に1人（0.0007～0.0025%）にしか起こらない稀な合併症ですが、万が一起こった場合は死亡率が10～20%となります。また、小児の患者さんは発生率が高い（成人の約10倍）と言われています。悪性高熱症には特効薬や発症を抑える麻酔方法があるため、十分な情報と備えが何よりも重要です。発症には遺伝が関係しておりますので、血縁の方で全身麻酔に異常反応を示したことがある方がいらっしゃる場合は必ずお伝えください。

3 脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）・硬膜外麻酔で起こりうる合併症

■ 頭痛

脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔を行った1～2日後に頭痛が起こることがあり（約0.5%）、特に40歳以下の方や女性に多いと言われています。通常は特別な治療をしなくても1～2週間程度で自然に回復しますが、稀に頭痛が長期にわたって残ることがあり、その場合は専門的な治療が必要になることがあります。



■ 神経障害

脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔では脊髄の近くまで針を進めるため、神経に針が触れて、**身体どこかに電気が走るような感覚や痺れを感じる**ことがあります。神経を傷つけると、最悪の場合、痺れや麻痺が残ってしまう可能性がありますので、もしそのような感覚があった場合は直ちにお知らせください。また、脊髄くも膜下麻酔では馬尾症候群^{ばび}といって、1～5万例に1例（0.002～0.01%）の頻度で下半身の知覚異常、運動障害、膀胱直腸障害（排尿、排便困難）が起こることがあります。脚の痛みや知覚異常は通常1～3日以内に回復しますが、中には症状が長期間持続する場合があります。

■ 硬膜外血腫

注射針の通り道の近くにはたくさんの血管があり、針やカテーテルを入れる時や抜く時に出血することがあります。通常、出血は自然に止まるのですが、**病気や薬の影響で血が止まりにくくなっている方の場合**、大きな血の塊（硬膜外血腫）を作ってしまうことがあります（10～15万例に1例）、脊髄が圧迫されることで脚や腰が麻痺する可能性があります。

硬膜外血腫の主な特徴は、**背中**の強い痛みや**四肢（特に下肢）**の麻痺です。硬膜外血腫の診断にはMRI 検査を行い、診断が確定すれば手術を行って血腫を取り除きます。

■ 感染

注射針や麻酔を注入する硬膜外カテーテルは異物のため、そこから感染を起こすことがあります。また、既に感染症にかかっている患者さんの場合は、処置によって脊髄くも膜下腔や硬膜外腔などに病原体が入り込むことがあります。感染が起これば、脳に病原体が入り大きな膿瘍（膿のかたまり）を作り、前節で説明した硬膜外血腫と同様の症状を起こすことがあります。これらは正確な頻度は不明ですが、もし起これば命に関わることもあります。

硬膜外カテーテルを扱う際は常に清潔を心掛けて行いますが、**糖尿病の方、免疫を抑制する薬（ステロイドなど）**を使用している方は感染を起こしやすい状態のため、発生する可能性が上がります。

■ 局所麻酔薬中毒

痛み止めの薬（局所麻酔薬）が血管内に入ってしまうことで、局所麻酔薬中毒になることがあります。典型的な症状には、**めまい・耳鳴り・口の周りの痺れ**から始まり、**重症の場合は意識消失・呼吸停止・心停止に至ることがある**といわれていますが、早期に発見、対応することで重篤な状態に至る可能性を減らすことができます。



4 末梢神経ブロックで起こりうる合併症

■ 組織障害

対象となる神経や、神経の傍にある様々な臓器（血管、肺、腸管など）に針が当たることで神経障害、出血、軽度の臓器損傷（気胸、腸管損傷など）を起こすことがあります。ただし、そのようなことが起こっても時間とともに自然に治ることが多いです。

■ 局所麻酔中毒

3 の「局所麻酔中毒」の項をご覧ください。

■ その他

痛み止めをする神経の近くにある別の神経にまで局所麻酔薬が効いてしまうことがあります。特に腕の手術の際に行う神経ブロックでは、横隔神経という呼吸に関係する神経も麻痺することがあります。その場合片側のみであれば呼吸に影響を与えることはあまりありませんが、両側の横隔神経が麻痺してしまうと、麻酔が切れるまで人工呼吸が必要になります。

また、稀ではありますが、脊髄に局所麻酔薬が効いてしまった場合は、同様に薬の効き目が切れるまで人工呼吸器を外せなくなります。いずれの場合も人工呼吸器を適切に使用して管理すれば、後遺症を残さず手術前の状態に戻ることがほとんどですので、あまり心配は要りません。

8 緊急時の対応

手術中、麻酔中に何らかの大きな異常があり、一刻を争う状況となった場合、あらかじめ説明せずに救命のための処置を行う場合があります。

主治医と連携し、患者さんの安全を確保したうえであらためてご説明させていただきますので、何卒ご了承ください。



麻酔を受ける方へ



ご不明な点やお気づきのことがあれば、いつでもご相談ください。

大阪警察病院 麻酔科術前外来

TEL : 06-6771-6051 (代) 各科外来まで

[http : //www.oph.gr.jp/](http://www.oph.gr.jp/)

2020年1月改定