

# 麻酔説明書

この説明書は、全身麻酔を受けられる方とご家族に、全身麻酔を少しでも理解していただき、安心して全身麻酔を受けていただくためのものです。

入院するまでに必ずお読みください。

入院時に麻酔科医が説明を行います。

ご不明な点はその際にお尋ねください。

入院前に麻酔科医の説明をご希望される方はその旨を受付にご連絡下さい。

## 1. 麻酔の安全性

麻酔は、手術中の痛みをとるだけではなく、手術をより安全に行うためになくてはならない技術です。手術中は患者さんの状態の変化に対応するために麻酔科医が処置をしています。しかし、全ての患者さんに関して、全く安全というわけではありません。万全の体制で臨んでも全身麻酔の場合、まれに危険な状態になることがあります。当院では安心して麻酔を受けていただくために、合併症が発生した場合でも、迅速に最善の対応を取れるように努力しています。

## 2. 手術前の絶飲食について

麻酔の途中で吐いてしまうことがあります。意識が低下した状態で吐くと、もどした食べ物は気管や肺に入ることがあり、窒息や誤嚥性肺炎を引き起こします。命にかかわる事態となることもありますので、手術前の食事、水分制限はかならず守って下さい。

また普段のまれている薬は、その種類や患者さんの状態により、当日朝まで服用していただく薬と、当日朝は中止する薬があります。指示に従ってください。

## 3. 手術前の禁煙について

喫煙は心臓や血管に悪い影響を与えます。また、喫煙による炎症で咳や痰が増えたり、気管支の働きを傷害するため、肺内にたまった痰をうまく出せなかったりします。また、喫煙により免疫細胞の働きが抑制されることで、免疫機能が低下するため、肺炎などの感染症のリスクが高まります。

全身麻酔中は人工呼吸を行います。このとき喫煙していると管の刺激で咳や痰がたくさん出たり、気管支喘息のように気管が細くなることがあります。そのため、身体への酸素の取り込みが悪くなり、ひどい場合には安全な呼吸管理が出来ないので、手術が延期になることもあります。また手術後に肺炎になったり傷の治りが遅くなったりする可能性があります。全身麻酔の前には2週間以上の禁煙が必要です。より安全により安心して手術を受けるために、禁煙にご協力お願いします。

#### 4. 手術当日の流れ

##### (1) 手術室入室

手術室には歩いて入室していただきます。安全のため、入れ歯や指輪などは外して下さい。手術室では医師・看護師ともに清潔を保つために帽子とマスクをしています。

心電図や呼吸のモニターのシールを貼り、血圧を測定します。

点滴をするために細い留置カテーテルを腕の静脈血管に挿入します。穿刺時に近くの神経を傷つけたり内出血が出来ることがあります。しばらくすると消失することがほとんどです。

当院では尿の管は原則入れません。ただし、手術が長時間に及ぶときは入れることがあります。

##### (2) 麻酔開始

通常、点滴から麻酔薬を投与することにより入眠し、意識がなくなります。その後、麻酔薬の影響により呼吸が弱くなるため、口から喉の奥を通して気管の中にチューブを入れて、酸素や麻酔ガスを送り、人工呼吸を行います。手術中は意識がなく、痛みを感じることはありません。

##### (3) 手術開始

麻酔が十分深くなり、患者さんの状態が安定していることを確認してから手術を始めます。手術中、麻酔科医が手術の状態や患者さんの全身状態を考えて麻酔の量を調整します。その他、出血に対する治療や、呼吸・循環を安定に保つために時には薬も使いながら、しっかりと全身管理を行っています。麻酔中は常に麻酔科医が麻酔を調節していますので、手術の途中で目が覚めるということはありません。

##### (4) 手術終了・麻酔終了

手術終了とともに麻酔薬の投与を止めると、麻酔からさめてきます。名前の呼びかけに対して目を開けたり、指示により手を握ったり話したり出来るようになってから気管チューブを抜きますので、麻酔科医の呼びかけに従って下さい。通常、麻酔のせいで目が覚めないという事はありません。

##### (5) 病室

麻酔が終了したらベッドに寝たまま病室へ戻ります。病室に戻ってからも十分に覚めるまでしばらく時間がかかります。そのため眠り続けたり手足を意味もなく動かしたりすることもあります。麻酔から覚めた直後から痛みを感じる場合があります。痛みどめの注射を準備しているので、痛みを我慢しないで遠慮なく看護師にお伝え下さい。

全身麻酔後は痰がたまりやすくなり、肺炎や無気肺といった肺の病気を招いてしまうことがあります。防止の為に深呼吸をしっかりと行うようにしてください。また、痰をしっかりと出すようにしてください。

鼻の手術後は鼻血が後ろに流れて喉の奥に垂れこんでくる場合があります。それを飲み込んでいると胃に血液がたまってきて嘔気・嘔吐に繋がりがやすくなります。できるだけ喉の奥にたまったものは吐き出すようにしてください。

## 5. 小児の麻酔について

小児（16歳未満）は小さな大人ではありません。小児では体重に占める割合や、さまざまな臓器の機能、呼吸器系の構造などが成人とは微妙に異なりますし、精神的な面でも特別な配慮が必要です。

特に、食事や水分の制限は正確に守っていただくようお願いいたします。小児は大人よりも嘔吐しやすく、誤嚥性肺炎を起こす危険性が高いので必ず守って下さい。

手術室へ入られる時、お子様の不安があまりにも強い時は保護者の付き添いをお願いすることがあります。

また、小児は大人に比べて風邪が重篤な合併症を引き起こす事がありますので、症状があれば必ず事前に申告するようにして下さい。麻酔可能かどうかを慎重に検討したうえで、手術当日に中止となることもありますのでご了承ください。

## 6. 合併症

### （1）術後の吐き気・嘔吐

起こる頻度が高い合併症です。以前、全身麻酔の術後にひどい吐き気や嘔吐の経験がある方はお申し出ください。できるだけ吐き気の少ない麻酔薬を選択したり、吐き気止めを予防的に投与するなどの対処を考えます。

### （2）頭痛

麻酔中に使うさまざまな薬や輸液などで、身体の中の水分バランスが崩れることがあり、それが頭痛の原因になることがあります。また、術後の発熱などでも頭痛が起こることがあります。また、鼻の手術では脳に近いところまで手術操作をするので頭痛が起こりやすくなります。

### （3）のどの痛み、声のかすれ

気管チューブをのどの奥に入れていたことによって、術後、のどの痛みが続いたり、声がかすれたりすることがあります。通常3日ほどで治まりますが、一か月以上続くこともあります。非常にまれですが、声のかすれが長引く場合は、反回神経麻痺や披裂軟骨脱臼が原因となっていることがあり、その場合は専門医の診断を必要とし、治療に手術が必要になることもあります。

### （4）歯のぐらつきや折れ、唇や口の中の傷や出血

気管チューブを口から入れる時に金属製の機器を使用しますが、歯に接触することがあるため、歯が欠けたり折れたりする可能性があります。また、麻酔から覚める時に無意識に歯をくいしばることによっても起きる可能性があります。しっかりした丈夫な歯であればあまり心配はありませんが、ぐらついている歯・歯槽膿漏・虫歯・人工物の被せ等がある場合、頻度は高くなります。その場合は麻酔科医に必ず伝えるようにして下さい。できるだけ注意して行いますが、損傷した歯の治療に関しては自己負担になりますのでご了承ください。

#### (5) 喘息発作

麻酔薬や気管チューブの刺激、あるいは使用薬剤のアレルギー反応で喘息発作を起こす可能性があります。喘息の既往がある方で、手術前3ヵ月以内に喘息発作があったときは、手術は延期になります。喘息の持病がなくても発作を起こすことがまれにあります。

#### (6) 胃内容物の誤嚥、肺炎

麻酔中は胃内容物が気管内や肺に入り、ひどい肺炎が起こることがあります。そのため、手術前の絶食・絶飲水の指示は必ず守って下さい。また、麻酔中の人工呼吸の影響で、肺の機能が一時的に悪くなります。もともと肺が健常な方はご自身の体力で回復できますが、ご高齢の方、喫煙している方、呼吸器の疾患をお持ちの方は術後に肺炎になる可能性は高くなります。

#### (7) 悪性高熱症

麻酔薬により筋肉が硬直したり、高熱が生じたりする重篤な合併症です。遺伝的な異常で10万人に1人程度ときわめてまれです。血縁の方が麻酔を受けた時にこのような異常反応を起こした方がいれば、麻酔科医に必ずお伝え下さい。

#### (8) 薬によるアレルギーやアナフィラキシーショック

麻酔で使用する薬に対してアレルギー反応を示すと蕁麻疹などがあらわれたりします。非常に重篤なアレルギー反応を起こすと、アナフィラキシーショックになり、急激な血圧低下、呼吸困難が起きます。すぐに治療を開始し、救命を優先するために手術は中止することが多いです。

患者さんやそのご家族の方で、以前に薬や注射でアレルギーは出たことのある方は必ず申し出てください。

#### (9) 肺塞栓

一般的に「エコノミー症候群」と呼ばれているものです。長時間、身体（下肢）を動かさない状態が続くと、血液の流れが停滞して、血栓（血のかたまり）ができ、それが血流に乗って肺の血管をふさぐことによって呼吸困難、ときに心停止を引き起こすことがあります。発生頻度としては0.008~0.04%程度ですが、これが原因で死亡する頻度は17%と報告されています。一時的に動けない（手術時）状態では、ひざから足首までの筋肉のポンプ作用が弱っているか、機能が完全に停止していることがあるため血液が固まりやすくなり、この病気が発生しやすくなります。そのために、術前に下肢静脈の超音波検査をしていただくこともあります。手術中は、下肢に弾性ストッキングをはいていただいたり、器機による下腿のマッサージをして、予防に努めますが、完全予防はできません。また、この器機が原因で下肢の圧迫によるしびれが生じることがあります。

#### (10) 各患者さんの合併症について

患者さんは手術を受ける病気以外にいろいろな病気を持っておられるかもしれません。そのいくつかは、周術期に悪化する可能性があります。麻酔中に特別な管理を必要とする場合もあります。必ずお伝え下さい。

また、普段飲まれているお薬が、麻酔方法や投与量を決めるうえで重要になることがありますので、必ず伝えるようにして下さい。

《麻酔管理上問題となる主な病気》

風邪気味、肥満、喘息、高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、糖尿病、肝臓病、腎臓病、脳梗塞、肺疾患、神経疾患、精神疾患、認知症、アレルギー

上記の合併症以外にも予測不能な合併症が起こることもあります。

合併症が起きた場合は、最善の治療を行います。そのため、入院期間の延長、緊急の処置が必要になることがあります。また、当院は耳鼻咽喉科のみの病院ですので、集中治療が必要な場合、近隣の総合病院へ転院することがあります。その際の費用も通常の治療費と同様に取り扱いますので、ご了承ください。

7. 患者様へお願い

当院では周術期への安全性を高める目的で麻酔法について調査研究を行っています。その結果を、個人情報保護法を遵守した上で、学会などで発表させていただきたく、ご協力をお願い致します。

入院時に麻酔科医がこの説明書に沿って説明を行います。

ご不明な点はその際にお尋ねください。

入院前に麻酔科医の説明をご希望される方はその旨を受付にご連絡下さい。

麻酔科医による説明の後、麻酔に納得された方は、麻酔同意書に署名をお願い致します。

(同意書は入院時に麻酔科医がお渡しします)

同意された後でも、麻酔開始前であればいつでも同意は撤回できます。

患者さんが未成年の場合は、必ず親権者または未成年後見人の方の署名をお願い致します。

医療法人 顕夢会 ひろしば耳鼻咽喉科