手術を受けられる
患者さんへのご案内



勤医協中央病院　手術センター

〒007-8505　札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1

代表　011-782-9111

手術を受けられる患者さんへ

当手術センターでは、手術を受けられる患者さんが少しでも不安や心配事が無く安心して手術が終えられるよう、各科担当医師をはじめ麻酔科医師・手術室看護師が皆さまの治療・看護をしています。また、私達は患者さんの安全を守る立場で、次の内容を基準に手術治療に携わっています。

１，手術前について

手術日が決定すると、各科担当医・麻酔科医師・手術室看護師などが患者さんと面談し、手術にむけての説明を行います。

①各科担当医は、

病棟・外来にて手術方法や治療内容について説明を行います。
（説明内容に同意いただければ、同意書にサインをお書きください）

②麻酔科医師は、

麻酔科外来（往診の場合もあります）にて手術前診察を行い、手術当日の麻酔方法などの説明をいたします。
説明内容に同意いただければ、同意書にサインをお書きください。
＊詳しくは、麻酔のおはなし～麻酔科医からのメッセージ(p4)をご覧下さい

③手術室看護師は、

手術前に患者さんの病棟へお伺いし、
手術室に入ってから病棟へ戻るまでの間に
行われる看護や対応について説明します。
患者さんの希望に添えるよう、気になる
事や希望を聞いています。
お聞きした内容について、患者さんと
看護師で話し合ったうえで、最善の
看護内容を実践したいと考えています。
（患者参加型看護計画の実施）



④病棟看護師は、

手術当日までの過ごし方や手術後の様子・手術に必要な物品について説明を行います。
＊詳しくは各病棟のパンフレットをご覧ください

2、手術室入室～病棟帰室まで



①患者さんの取り違え事故防止のため、
入室時に以下の内容について確認させて
いただきます。
- ご本人のお名前　・ID 番号(ネームバンド)
- 手術をされる体の部位
- 入れ歯の除去
- 指輪・ヘアピン・かつらは、熱傷の危険性があるので、確認しはずさせていただきます

②手術ベッドに移ってから、血圧計・心電図などを着けさせていただき、お体の準備をします。
点滴をしていない場合は、点滴を開始します。

③必要な方は、硬膜外麻酔を行います。
＊詳しくはｐ６を参照してください

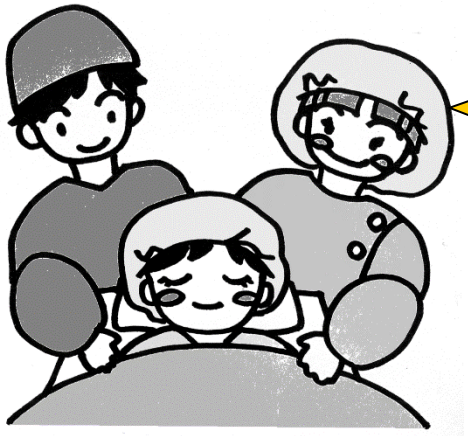
④手術では、感染がおきないよう全て清潔な物品を使用しています。
また、手術で使用された物品が体内に残っていない事を確認し手術を終了します。（手術内容にあわせレントゲン撮影で確認しています）

⑤お体の準備が整いましたら、全身麻酔（もしくは腰椎麻酔）をはじめます。

⑥手術終了後は、担当医師から手術説明を行います。

⑦手術中の患者さんに緊急の対応が必要となった場合には、手術中に担当医師及び麻酔科医師より、手術途中でも手術の経過・必要となった対応などをご家族へ説明する場合があります。

＊詳しくは、『手術室で行っている看護』(p3)をご覧ください



手術終了まで、麻酔科医師・担当医師・手術室看護師他、医療技術者が協力し、患者さんの体の変化を観察し対応しています

手術室で行っている看護

プライバシーの保護・羞恥心（しゅうちしん）への配慮をしています

痛みや吐き気などのつらい症状が無いよう対応しています

担当科の医師
麻酔科医師と協力し、
安全に手術を終えられるよう
看護しています

患者さんに、無理がかからないように、体にあわせた一番良い、安全な姿勢を整えています

寒い思いをしないよう
室温・掛け物などで
調節しています

感染が起きないよう
清潔な物品を使用
しています

使用した器械や針
ガーゼなど、体に残って
いない事を確認
しています

血圧や脈拍・体温など
患者さんの身体に起きて
いることを把握して
対応しています



◎私たちは、常に患者さんの気持ちを大切にしています。
◎手術中も常に患者さんのそばにいます。
希望や気になる事は、いつでもお聞かせください。

☆手術前の看護師訪問では、患者さんが不安なく、安全に手術を終えられるように、患者さんと共に看護計画を考え、看護計画の開示を行っています。
☆訪問後に、患者さんから手術室看護師に希望する事がありましたら、病棟看護師を通じて希望をお聞かせください。
☆手術前にお会いする事がない場合でも、不利益になることはありません

麻酔のおはなし　～麻酔科医からのメッセージ～

Part１
麻酔ってどんなもの？

麻酔を受ける前に、
かならずお読みくださ

Ⅰ.麻酔の安全性
～麻酔が原因で死亡することはありますか？～

近年、麻酔専門医が増えてきたことや、手術中に患者さんの全身状態を監視する機器が進歩したこと、安全な麻酔薬の開発などによって、麻酔の安全性は高くなっています。

現在、交通事故によって亡くなる方は 10 万人に 4 人といわれていますが（総務省統計局「世界の統計 2020」）、麻酔そのものによる死亡は麻酔 100 万件に対して 1-3 人と、ずっと低くなっています（日本麻酔科学会「麻酔関連偶発症例調査 2018」）。

この確率は、手術前のからだの状態が安定していればさらに低くなります。その一方で、心臓病や糖尿病、高血圧症などふだん持っている病気が十分に管理されていないと、危険は高くなってしまいます。このため、手術の前には十分な検査と必要な治療を行い、その危険をへらす努力をします。そのほか、手術中には、心筋梗塞や肺塞栓、薬剤などによる重篤なアレルギーなど、予想できない合併症がおきて死に至る場合があります。これは、交通事故死と同じくらいの頻度でおこると報告されています。

当院では、麻酔科医が全身麻酔の全てと局所麻酔の一部を担当し、みなさんの安全を守っています。年間 2000 件程度の麻酔科管理手術を行っており、過去 10 年間に麻酔が原因の死亡はありません。（2024 年 4 月現在）



Ⅱ．麻酔を受けるにあたって

麻酔を安全に行うため、手術前日（休診日のときはその前日）の午前中に、麻酔科外来で術前診察を行います。

ここでは、これまで受けたことのある手術や、今持っている病気のことを伺うほか、身体診察を行います。また、みなさんにどのような麻酔を行う予定かをご説明し、その上で同意書にサインをいただきます。ご本人が署名できない場合は、必ずご家族の方が一緒に受診するようにしてください。

外来を受診する際には、この冊子の最後のページにある、アンケート用紙に記入し、ご持参ください。ふだん飲んでいるお薬がある方は、おくすり手帳または薬局で発行する処方内容の説明書もあわせてご持参くださるようお願いいたします。

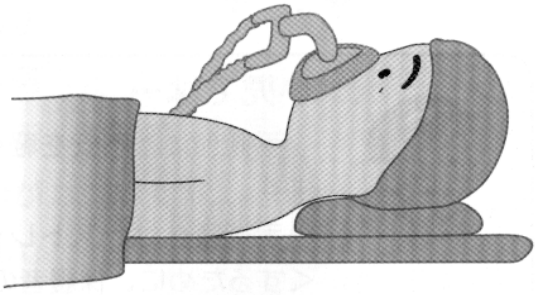
Ⅲ．麻酔の実際

全身麻酔と局所麻酔のうち硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔、下半身麻酔ともいいます）について、簡単にお話しします。

★全身麻酔の場合

1 麻酔を始めます

鼻と口にマスクを当てて酸素を吸っていただきます。気持ちをゆったりとさせてゆっくり呼吸をして下さい。意識をなくすためのお薬を点滴にいれると、いつの間にか眠ってしまいます。





2 気管に挿管します

酸素の通り道を確保するために、口からチューブを挿入します。その際、弱い歯やグラグラしている歯があるときには、歯が欠けたり抜けたりすることがありますので、手術前にあらかじめお申し出下さい。

＊詳しくは「歯の損傷について」(p6)を、ご覧下さい

3 手術が行われます

手術中は、担当麻酔科医が患者さんの状態と手術の進行状況をみながら、麻酔の深さや人工呼吸の条件を適切に調節して、最適の麻酔状態を保ちます。

＊歯の損傷について

全身麻酔を行う場合、先にご説明したとおり、気管挿管を行いますが、その際、歯を損傷する可能性があります。損傷の頻度は、0.2%から 12.5%と報告されており、比較的多い合併症の一つです。

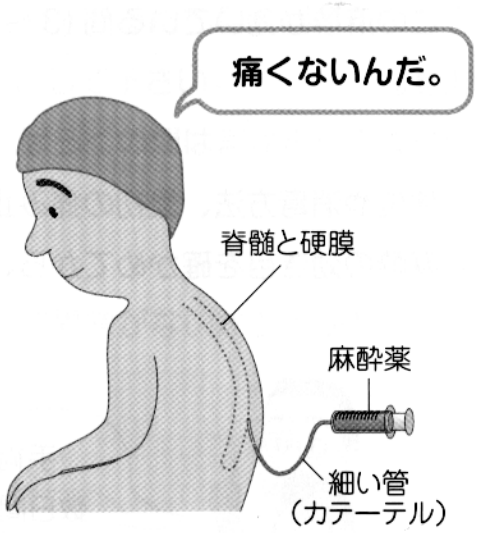
私たち麻酔科では、歯の損傷を起こさないように最大限の注意を払っておりますが、避けられない場合があります。術前の診察では、必ず歯を見せていただいておりますが、はじめから、ぐらぐらしている歯の場合は、損傷する可能性が高くなります。また、診察では気がつかない場合でも、う蝕（虫歯）や歯周病のため、損傷しやすい場合があります。万が一歯の損傷が起こった場合、その歯が、要治療の状態であったと判明した場合は、歯科治療費は、患者さんに負担していただくことになりますのでご了承ください。

★局所麻酔の場合

● 硬膜外麻酔（こうまくがいますい）

硬膜外麻酔は、脊椎（背骨）の中にある脊髄のすぐ近くの硬膜外腔（こうまくがいくう）という場所に、局所麻酔薬をいれて、手術部位の痛みを無くす、あるいは軽くする麻酔法です。

手術をする所に合わせて、背中のどこから麻酔薬をいれるかを決め、カテーテルという細い管をいれます。このカテーテルから麻酔薬をいれて麻酔を行います。



カテーテルをいれるときには、背中をネコのように丸くして下さい。背中に痛み止めを注射しますので、ほとんど痛くありません。



麻酔の効き目を確かめてから、手術が始まります。

局所麻酔でも、ご希望があれば麻酔薬によって眠ることが可能です。
また、手術後も、手術のときにいれたカテーテルから局所麻酔薬をいれることができ、痛みを抑えるのに大変有効です。数日間、痛みを抑えるのに用いられたカテーテルは、必要が無くなれば、簡単に痛みを伴わずに抜くことができます。



●脊髄くも膜下麻酔

腰椎麻酔のことです

脊髄くも膜下麻酔では、細い針を使って脊髄液が満たされている場所に局所麻酔薬をいれ、脊髄を麻痺させます。

この麻酔が効いている間（3～6時間）は、感覚が無くなり、足を動かせなくなります。

体位や消毒方法、最初の痛み止めの注射は硬膜外麻酔の場合と同じ方法です。
麻酔の効き目を確かめてから、手術が始まります。



手術後、まれに頭痛が起こることがあります。
数日間、安静にしていれば自然に治まります。

日本麻酔科学会　【麻酔のしおり】より

Part２　もっと知りたい！　　麻酔　Ｑ＆Ａ

麻酔についての疑問にお答えします。

＜手術前日から手術当日まで＞　　ページ

Ｑ　１　自分や、家族の手術経験を聞かれるのはなぜですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
Ｑ　２　麻酔科医が首の動きや口の開き具合、歯の状態を
　　診察するのはどうしてですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
Ｑ　３　手術の前の日から絶食するのはなぜですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
Ｑ　４　水分摂取も制限されるのですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
Ｑ　５　手術の前の日に眠れるか心配です。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
Ｑ　６　ふだん飲んでいるくすりは、手術の日も飲んでよいですか。・・・・・・・・・・１０
Ｑ　７　入れ歯やメガネをつけたまま手術室へ入りたいのですが・・・。・・・・・・１０
Ｑ　８　補聴器をつけたまま手術室へ入りたいのですが・・・。・・・・・・・・・・・・・・１０

＜手術中＞

Ｑ　９　手術中に麻酔がきれることはありませんか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
Ｑ１０　たばこは手術や麻酔に影響しますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
Ｑ１１　お酒をたくさん飲んでいると
　　麻酔が効かないということはありませんか。・・・・・・・・・・・・・１１
Ｑ１２　寝言で大変なことを言ってしまわないか心配です。・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

＜手術が終わってから＞

Ｑ１３　手術後に麻酔が覚めないのではないかと心配です・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
Ｑ１４　手術後の痛みが心配です。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
Ｑ１５　手術後の痛みを軽くするのに、
　　神経ブロックがよいと聞きましたが。・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
Ｑ１６　おなかの手術をしたのに、のどが痛いのですが・・・　・・・・・・・・・・・・・・１２
Ｑ１７　麻酔で頭がおかしくなることはありませんか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
Ｑ１８　手術後に ICU（集中治療室）で
　　人工呼吸器をつけることがあると言われましたが・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

＜手術前日から手術当日まで＞

Q1　自分や、家族の手術経験を聞かれるのはなぜですか。

A1　手術を受けた際に、麻酔に関連した合併症がなかったかを知ることが必要なためです。

最もおそろしいのは「悪性高熱症」という病気です。悪性高熱症は、麻酔のくすりによって体温が急激に上がり、筋肉がこわばったりする病気で、血縁者に遺伝します。この場合は、麻酔を中止しなければなりません。この病気を持っている人は 6 万人に 1 人です。起こった場合の死亡率は 10～15%（6～10 人に 1 人）にもなります。このような方には、麻酔方法を工夫する必要がありますので、ご自身または家族の方に麻酔による異常があった場合には、かならず申し出てください。

悪性高熱症以外にも、これまでに受けた手術の後に吐き気や頭痛があったり、その他どのようなことでも気になることがあった方は、麻酔科医にお知らせください。

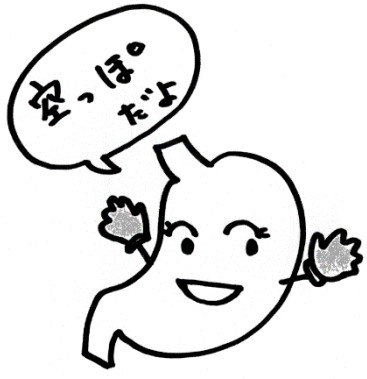
Q2　麻酔科医が首の動きや口の開き具合、歯の状態を診察するのはどうしてですか。

A2　全身麻酔を行う上でもっとも大切な、気管挿管という操作が安全にできるかどうかを判断するためです。

全身麻酔を行う場合、麻酔のくすりによって手術中は息が止まってしまいます。そこで、麻酔が十分に深くなったころに、口から肺の入り口まで呼吸を助けるための気管チューブを入れます（これを気管挿管といいます）。首の動きが悪い方や、口が大きく開かない方は、気管チューブを入れる操作がむずかしいことが多く、特別な対策が必要になります。また、歯並びが悪い、ぐらぐらしている歯がある、歯槽のうろうがひどいなどの場合には、チューブを入れるときに歯がゆるんだり、とれたりしてしまうことがあります。手術前に歯科受診することをお勧めします。

Q3　手術の前の日から絶食するのはなぜですか。

A3　胃の中をからっぽにしておく必要があるからです。



ものを食べたあとは、胃がからっぽになるまでに時間がかかります。麻酔をすると意識がなくなってしまいますが、このときに胃の中にものがたまっていると、吐いてしまいます。吐いたものがまちがって肺に入ってしまうと、非常に重篤な肺炎をおこし（ごえん性肺炎といいます）、入院期間が長引くだけでなく、死に至ることもあります。ですから、安全のために、手術の前日の夜９時からは、絶食が必要です（主治医の先生から特別に指示がある場合は、そちらに従ってください）。ただし、水分は、絶食時間を過ぎても、決められた時間までは摂ることができます。

Q4　水分摂取も制限されるのですか。

A4　通常は、手術室への入室時間が午前中の方は手術当日朝 7 時まで、午後の方は当日朝 10 時まで水分を摂ることができます。夜間も手術日の朝も、飲水量に制限はありません。水のほかに、お茶、スポーツドリンクも飲むことができます。

Q5　手術の前の日に眠れるか心配です。

A5　心配な方は、麻酔科診察の際に遠慮せずにおっしゃってください。眠るくすりを処方することができます。ただし、高齢な方、夜間に尿意が頻回にある方は、眠剤服用後に転倒する危険がありますので、処方できないことがあります。ご了承ください。

Q6　ふだん飲んでいるくすりは、手術の日も飲んでよいですか。

A6　血圧や心臓のくすりなど、麻酔科医が必要と判断したくすりは当日朝まで続けていただきます。手術前日の夜 9 時以降に飲むくすりは、間違いのないよう、麻酔科で処方しますので、ご自分のくすりは飲まないでください。

　くすりを飲むときの水の量は、コップ 1 杯まで飲んでかまいません。

Q7　入れ歯やメガネをつけたまま手術室へ入りたいのですが・・・

A7　申し訳ありませんが、これらのものをつけて手術室に入ることはできません。

　Q2（p9）でも触れましたが、麻酔中は口から肺の入り口まで気管チューブを通します。このときに、入れ歯が入っているとじゃまになったり、入れ歯をこわしてしまうことがありますので、かならず病室ではずしてきてください。メガネ・コンタクトレンズも、麻酔を行う上で妨げとなりますので、はずしてきてください。入れ歯をはずすのが恥ずかしいという方は、マスクを用意してありますので、病室の看護師までお伝えください。

　これらのものをつけたまま手術室へ入室された場合は、その保管には責任を負いかねますので、ご了承願います。

Q8　補聴器をつけたまま手術室へ入りたいのですが・・・

A8　補聴器がないとまったく聞こえないという方は、補聴器をつけたまま手術室へ入っていただきます。

　手術室に入ってから麻酔で眠るまでの間、麻酔科医と看護師はみなさんに声をかけながら準備を行っていきます。また、麻酔から目が覚めるときにも、麻酔科医が声をかけ、みなさんの意識を確認します。このため、補聴器が必要となります。手術中、補聴器は責任を持ってお預かりいたします。

　ただし、補聴器がなくてもある程度聞こえる方は、手術室ではスタッフが大きな声で話しかけますので、補聴器は外してきてください。

＜手術中＞

Q9　手術中に麻酔がきれることはありませんか。

A9　手術中に目が覚めるようなことはありませんので、ご安心ください。
　手術のあいだは、麻酔科医がみなさんのそばにずっとついて、心臓や呼吸など全身の状態を見ながらくすりの量を調節しています。麻酔のくすりは、一回打っただけではすぐに目が覚めてしまいますが、点滴や、口に入れた気管チューブから麻酔薬を入れ続けることで、眠っていられるようにしているのです。
　非常にまれな場合ですが、予期せぬ出血などで血圧が大きく下がり、生命を守るために麻酔を極端に浅くしなければならないことがあります。このようなときには、意識が出てしまう可能性がないとはいえません。しかし、通常は心配ありません。

Q10　たばこは手術や麻酔に影響しますか。

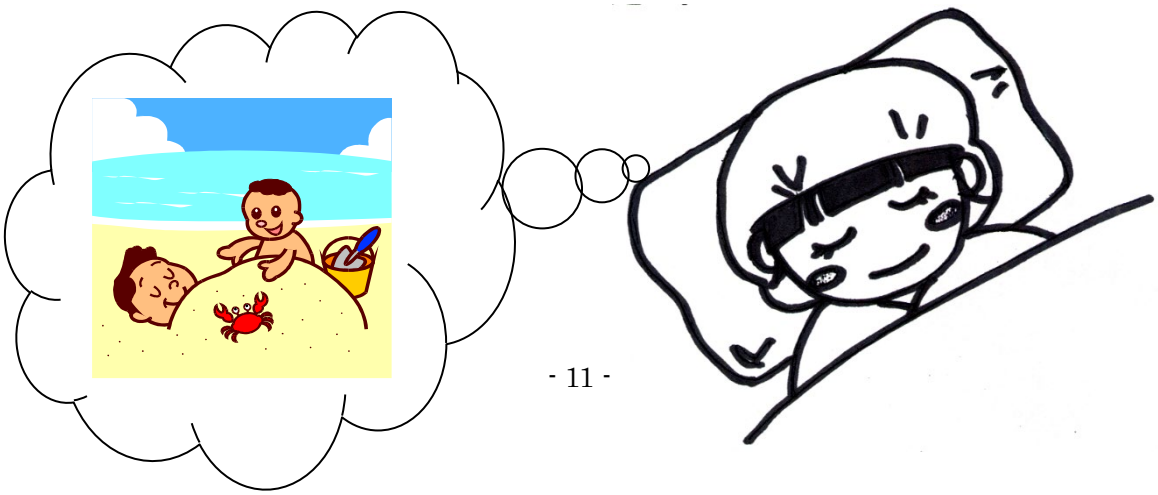
A10　たばこは、気道や肺にダメージを与えます。たばこを吸っている方に麻酔をすると、傷んだ気道から痰が多く出て、手術後に肺炎や、無気肺といわれる肺がふくらまない状態になりやすいことがわかっています。そのほか、たばこはからだの酸素を取り込む力を弱くするので、低酸素になりやすくなります。このことは、手術後の傷の治りにも影響します。
　３ 日間の禁煙でも呼吸の状態はある程度改善しますが、１ ヶ月続けると手術後の呼吸器合併症が減り、２ ヶ月続ければ傷の治りを良くすることができます。このように、禁煙することで、手術と麻酔を安全に受けられる身体に変わっていきます。

Q11　お酒をたくさん飲んでいると麻酔が効かないということはありませんか。

A11　お酒の量は、麻酔薬の効き方には影響しません。ただし、お酒を多く飲んでいる方は、肝臓病になるなど、健康に悪い影響が出ます。肝臓の働きが悪くなっていると、麻酔から目が覚めるのに時間がかかることがあります。

Q12 寝言で大変なことを言ってしまわないか心配です。

A12　麻酔で眠っている間は、夢を見ることはありますが、寝言を言うことも、いびきをかくこともありません。ご安心ください。



＜手術が終わってから＞

Q13　手術後に麻酔が覚めないのではないかと心配です。

A13　目が覚めないということはありませんので、ご安心ください。
Q9 (p11)でもお話ししましたが、手術中は麻酔科医がみなさんのそばにずっとついて、くすりの量を調節しています。手術がおわるころには、くすりの量を減らしていき、手術が終わると投与を中止します。こうすることで、徐々に目が覚めていきます。

Q14　手術後の痛みが心配です。

A14　手術による痛みをおさえるのも、麻酔科医の重要な仕事です。痛み止めの方法には、手術の部位や大きさによって、座薬や注射薬だけでおこなうものから、背中から細い管をいれて行う硬膜外麻酔(6ページ)、種々の神経ブロックなどさまざまな方法があります。みなさんのご希望も考慮し、身体に最もよいと考えられる方法を選びます。
ただし、痛みの感じ方には個人差があります。痛み止めが不十分だと感じるときには、くすりを追加することができますので、決して我慢しないで、遠慮せずにおっしゃってください。

Q15　手術後の痛みを軽くするのに、神経ブロックがよいと聞きましたが・・・

A15　神経ブロックとは、一ヵ所の注射で大きな神経の束をしびれさせてしまう麻酔の方法です。手術をする部位に走っている神経の束をしびれさせることで、手術後の傷の痛みを感じないようにするのです。
もっともよく行われているのは、硬膜外ブロック（硬膜外麻酔　6ページ）で、腹部や胸部の手術に用いられます。そのほか、手やひじ、肩などの手術には、腕神経叢（そう）ブロックが良い効果をあげます。このブロックでは、手術後の痛みは感じなくなりますが、同時に手や腕を動かすこともできなくなります。これは一時的なもので、時間がたてばもとのように動かせるようになります。

Q16　おなかの手術をしたのに、のどが痛いのですが・・・

A16　全身麻酔では、息を助けるための気管チューブを入れます。手術をした部位とは関係なく、このチューブによってのどが痛くなったり、声がかすれてしまうことがあります。さらに、腹部の手術をする場合には、鼻から胃まで細長いチューブを入れ、胃液などを抜く必要があります。このチューブを入れる操作によっても、のどの痛みはおこります。
たいていは、2～3 日様子を見るだけで、痛みや声のかすれはよくなります。しかし、これらの症状が 1 週間を過ぎても続く場合には、耳鼻科で診察してもらうことがあります。

Q17　麻酔で頭がおかしくなることはありませんか。

A17　麻酔で眠った患者さんは手術室で目が覚めますが、個人差はあるものの、多くの場合は意識がよりはっきりするまでに数時間かかります。その間のことが記憶に残っていない、ということもよく見られます。しかし、麻酔で頭がおかしくなる、ということはありませんのでご安心ください。

Q18　手術後に集中治療室（ICU）で、人工呼吸器をつけることがあると言われましたが・・・

A18　長時間にわたる手術（心臓・血管、食道の手術など）や、高齢な方、手術前に持っている病気などで心臓や呼吸の状態が良くない方では、手術後に眠ったまま集中治療室に入ることがあります。この場合は、眠るくすりを使いながら人工呼吸器をつけることになります。からだの状態が落ち着けば、人工呼吸器は外します。

集中治療室では、24 時間専門の医師と看護師が治療に当たり、みなさんの安全につとめています。

第１版 2006 年 12 月発行
第２版 2008 年 10 月改訂
第３版 2009 年 10 月改訂
第４版 2020 年　６月改訂
第５版 2021 年　１月改訂
第６版 2024 年　９月改訂

作成 勤医協中央病院 手術センター