

## シンポジウム 「麻 酔」

麻酔の現況	司会	東京女子医大教授	梶原 仟(外科)
全身麻酔		東京女子医大講師	岩淵 汲(麻酔)
術後上肢末梢神経障害について		助手	田中 亮( )
産婦人科の麻酔		教授	森崎 直木(整形)
耳鼻咽喉科の麻酔		教授	川上 博(産婦)
歯科口腔外科の麻酔		助教授	相原 静江(耳鼻)
特別な麻酔		助教授	正木 光児(口外)
麻酔による事故		助手	石原 昭(外科)
		講師	平瀬 文子(法医)

## 麻 酔 の 現 況

東京女子医科大学麻酔科

講師 岩 淵 汲  
イワブチ イクミ

(受付 昭和 36年 3月 6日)

戦後、著しい発展を遂げた医学の一分野に麻酔がある。最近その重要性が認められ、昭和 29 年に日本麻酔学会が開かれ年々盛んになっている。しかし一つの診療科目に加えられたのはごく最近で、本年 5月にやつと特殊標榜科として許可された。

麻酔の発達によつて、患者が痛いのを我慢したり、泣き騒いだりして手術を受ける悲劇はなくなった。一方術者が患者の状態を気にしながら大急ぎで手術をする必要もなくなった。麻酔医は術前から患者の状態を把握し、多くの麻酔剤、麻酔方法の中から最適のものを選定する。術中は患者を最良の状態に保ち、術者が手術をしやすいうに努める。そのために輸血、輸液、昇圧剤、強心剤など使用の指示を行ない、必要に応じて筋弛緩剤の投与、呼吸の調節も行なう。

麻酔医の仕事は術中ばかりでなく、術後仮死分娩、薬物中毒、その他緊急事態におかれた患者の救護に当たり、癌末期など異常な苦痛の軽減にそ

の経験、技術を生かす事が出来る。このように麻酔医の担当すべき仕事は多く、とうてい他の仕事の片手間に出来るものではなく、麻酔医は独自の仕事に専心すべきだと考える。

さて麻酔方法について見ると 10 年の間に著しい変遷が見られる(第 1 図)。

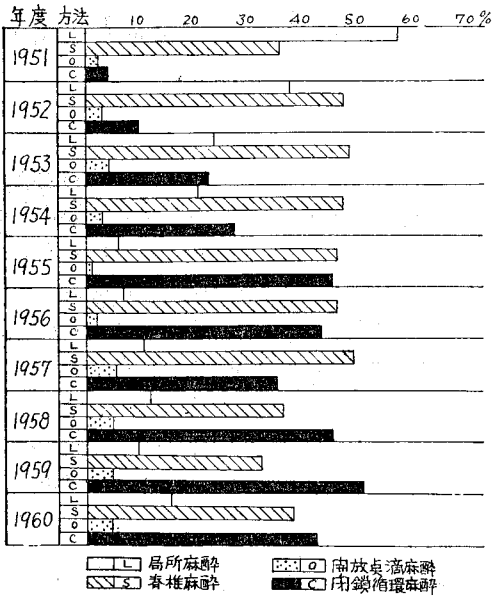
当外科教室における麻酔方法の変遷はその一端を現わしていると思う。ここに 10 年間の統計的観察を行なつた。昭和 26 年に最高率を示した局所麻酔は次第に減じ昭和 30 年に最低率となり昭和 32 年よりやや増加している。

これは昭和 26 年頃局所麻酔によつて胸廓成形術が行なわれ、その数の減少と共に低率となり、最近形成外科症例が増加してきたことによると思う。

脊椎麻酔は昭和 27 年より多少の増減はあるが 40% 乃至 50% の症例に用いられている。脊椎麻酔は手術数の多い下腹部、鼠蹊部、肛門部の手術に最適の方法として用いられ、重要な麻酔方法

第1表 各種麻酔剤

吸入麻酔剤	静脈麻酔剤	局所麻酔剤
Ether	Pentobarbital	Cocain
Nitrous oxide	Secobarbital	Procain
Cyclopropane	Amobarbital	Efocain
Fthylene	(Hydroxydine)	Pontocain
Flouthane	Thiopental sod	Metycain
(Methyl-n-propylether)	Thiamylal sod	Nupercain
(Ethyl-vinylether)	Thioethamyl sod	Xylocain
(Xenon)	Hexobarbital	Carbocain
(Isopropyl chloride)	Eunal	(Butyn)
	(Inactise)	
	(Thiogenal)	



第1図 麻酔法の変遷 (東京女子医大外科)

の一つと考える。

術中意識のあることを嫌う患者，不安の強い患者に対しては軽い全身麻酔の併用によつて容易に目的を達する。

全身麻酔は他の病院における統計と同様に次第にその数を増している。その方法は数種類あるが短時間特に小児の麻酔にはエーテルの開放点滴法が容易なのでなお使用している。麻酔器を使用しての全身麻酔は昭和26年4月初めて肺葉切除に同年5月動脈管開存の結紮術に用いた。昭和26年にはわずかに20例に用いたに過ぎないが，昭和34年は約40倍の779例に用いている。その方法も症例に応じて，非再呼吸法，To and Flow法，閉鎖循環法などの方法を用いている。この方法が多数用いられるようになったのは，心臓手術肺，食道の手術など胸部外科の増加によることは勿論であるが，腹部，顔面，背部などの手術への使用も増している。

例えば上腹部手術の麻酔方法の変遷についてみると，昭和26年には局所麻酔と脊椎麻酔で行なわれ，昭和32年に至つて閉鎖循環麻酔が多く用いられるようになった。

本年に入つて数例に硬膜外麻酔を試みている。麻酔器を用いての全身麻酔，特に気管内麻酔は呼吸の調節，麻酔深度の調節が容易であり，気道の確保が確実であるなど多くの利点があり益々使用頻度は高くなつている。

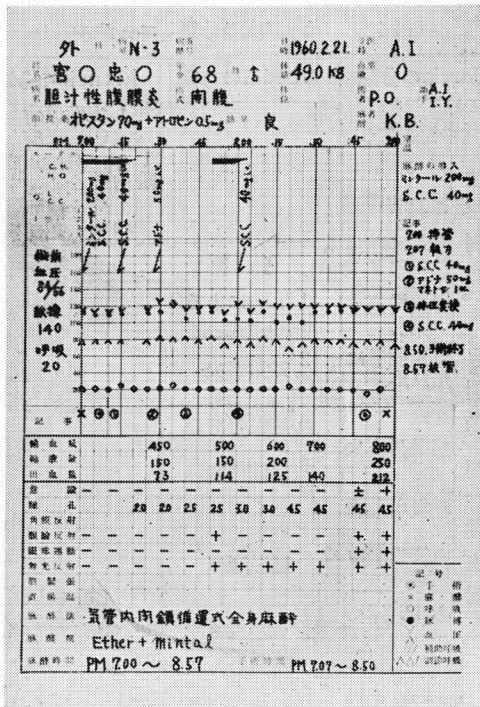
次に使用されている麻酔剤は非常に多く，各々の特徴を生かして使用する(第1表)。ただし唯一つの薬剤で全経過を維持することは少なく数種類を併せて用いる事が多い。

これはLundyが1926年に前投薬と局所麻酔及び軽い全身麻酔を併用して痛みを除くことを発表しBalanced Anesthesiaと名付けたことに始まり，その後睡眠にペントール，鎮痛に笑気，筋弛緩にクラールを用いるようになり，Balanced Anesthesiaは作用の異つた数種の薬剤を組合せて使用して望ましい麻酔状態を得，しかも生体には害の少ないようにすることを示すようになった。今の所はいくつかの薬剤を併用しているが，その目的とするところは，充分な酸素の供給，睡眠，無痛，筋弛緩，反射の抑制，熱や炭酸ガスの排除，循環，電解質および酸塩基平衡のバランスを維持することにある。

良い麻酔を得るために前投薬は必要欠くべからざるものとなつた。現在は(第2表)のような目的で数種類の薬剤が使用される。このうち適当なものを選定し組合せて使用する。

前投薬の特殊なものとして，カクテルM<sub>1</sub>を投与する。いわゆる，強化麻酔と呼ばれる方法がある。この方法は呼吸の抑制が少ない。嘔吐の予防，基礎代謝の減少，疼痛の軽減などの利点があるが，時に著明な低血圧を来す。出血時間の延





第 3 図

生後5カ月のフアロー氏四徴症(第2図), 生後数時間の開腹術, および高令者の手術(第3図)など危険率のたかい症例をも比較的安全に麻酔し手術を行ない得るようになった。

更に低体温法など特殊な方法は不可能であつた手術を可能とした。