

目次

監修 序文	荻野祐一	v
編集 序文	駒澤伸泰	vii

ノンテクニカル

第1章 今一度、麻酔科に期待されるミッションを考える

- 1 周術期→回復期→生活期の流れを患者さんのフローから考える
駒澤伸泰 2
- 2 予定手術：腹腔鏡下幽門側胃切除術における麻酔管理
駒澤伸泰 6
- 3 予定手術：帝王切開術における麻酔管理
駒澤伸泰 10
- 4 回復期と生活期を意識した周術期管理が重要
駒澤伸泰 13
- 5 緊急手術：大腸穿孔による汎発性腹膜炎における麻酔管理
駒澤伸泰 16

ノンテクニカル

第2章 麻酔科術前評価からの学びを活かす

- 1 術前検査のダイナミズムを知る——点ではなく線でみる
植木隆介 22
- 2 肝機能と腎機能から麻酔薬の感受性を考える
栗田秀一郎 古谷健太 27
- 3 術前呼吸機能検査の意義を呼吸器内科の視点から斬る
國政 啓 30
- 4 凝固機能の落とし穴を輸血のプロが斬る
前田琢磨 34
- 5 そのヘモグロビン (Hb) 値は本物か？ 栗田秀一郎 古谷健太 37
- 6 「高齢者」の多様性をイメージするスキル
栗田秀一郎 古谷健太 41

7	術前X線検査でチェックすべきところ	國政 啓	44
8	バイタルサインの評価	羽場政法	50
9	予定手術と緊急手術における評価	羽場政法	54
10	術前絶飲食指示	羽場政法	58
11	患者の手術経験における麻酔科の役割と術前説明	駒澤伸泰	62

テクニカル

第3章 麻酔導入時のコツ

1	患者体位を尊重した麻酔導入が大切	鈴木智文	66
2	前酸素化は大切だが、換気にも注意を	鈴木智文	70
3	麻酔導入時は呼吸停止だけでなく嘔吐のリスクにも注意	鈴木智文	73
4	気管挿管は消化器・呼吸器系の分離	植木隆介	78
5	胃管チューブは消化管の減圧	植木隆介	82
6	体位は手術室全員の責任——特に頸椎に注意	植木隆介	87
7	手術台の操作は全員で確認を	植木隆介	93

テクニカル

第4章 麻酔維持中のコツ

1	タイムアウトは何のため	渡部達範	100
2	アドレナリン入り生理食塩液の効果を知る	渡部達範	103
3	出血時：輸血時はできるかぎりの情報共有を	渡部達範	106
4	洗浄すればするほど報告出血量は相対的に減る	渡部達範	111
5	吸引管を術野に入れているときは大量出血	渡部達範	113
6	体温管理はすべてに通ずる	鈴木智文	115
7	レミフェンタニル時代の尿量評価	鈴木智文	118
8	「腹固い」は筋弛緩薬追加投与だけの問題か	鈴木智文	121
9	術中の合併症にいかにか早く気づき対応するか？	古谷健太	125

第5章 麻酔覚醒・術後急性期のコツ

- | | | | |
|---|----------------------------|------|-----|
| 1 | 術後急性期は深い鎮静から中等度鎮静の状態 | 鈴木智文 | 130 |
| 2 | 術後急性期の適正な鎮痛の難しさ | 古谷健太 | 134 |
| 3 | 術後は気道閉塞のハイリスク——隠れ睡眠時無呼吸症候群 | 古谷健太 | 138 |
| 4 | 術後の合併症対応の基本 | 古谷健太 | 142 |
| 5 | 鼻気道の重要性 | 駒澤伸泰 | 146 |
| 6 | 術後酸素投与はいつまで行うべきか | 渡部達範 | 149 |
| 7 | それぞれの鎮痛法の問題点を理解した対応を | 渡部達範 | 153 |
| 8 | 病棟か集中治療室か | 植木隆介 | 156 |
| 9 | 麻酔チャートから読み取れる術後管理のヒント | 植木隆介 | 162 |

第6章 「共に働く」ために必要なノンテクニカルスキル

- | | | | |
|---|----------------------------------|------|-----|
| 1 | 周術期の多職種連携はすべてにつながる | 駒澤伸泰 | 168 |
| 2 | 手術室看護師と「共に働く」ために意識すること | 駒澤伸泰 | 171 |
| 3 | 外科医から麻酔科医へ伝えたいこと | 橋本昌樹 | 175 |
| 4 | 麻酔科医が外科医に期待することをどうやって伝えるか？ | 古谷健太 | 178 |
| 5 | 麻酔科医がメディカルスタッフに期待することをどうやって伝えるか？ | 古谷健太 | 183 |
| 6 | 麻酔科医における「指導医」と「専攻医」の関係 | 駒澤伸泰 | 187 |
| 7 | 麻酔科医と臨床研修医との関係 | 駒澤伸泰 | 190 |