

关于麻醉的说明书

/麻醉に関する説明書

大多数的手术需要在身体上开刀，所以会给患者带来疼痛和严重的应激反应。疼痛和应激反应还会对手术后的恢复造成很大的影响。因此，麻醉的目的就是为了使患者不感觉疼痛和减轻应激反应。

麻醉科医生为了使手术安全地进行，根据您的状况和手术的进行情况，合理地调整麻醉的深度及人工呼吸的条件，使麻醉保持最佳的状态。手术中由麻醉科医生负责您的全身管理。

/多くの手術では体にメスをいれるため、痛みと大きなストレスを伴います。痛みとストレスは、手術後の回復にも大きな影響を与えることがあります。そこで、痛みを感じなくさせ、ストレスから患者さんの体を守ることが、麻醉の役割です。

麻醉科医は、手術が安全に行えるように、あなたの状態と手術の進行状況をみながら、麻醉の深さや人工呼吸の条件を適切に調節して、最適の麻醉状態を保ちます。手術中のあなたの全身管理は、麻醉科医が担当します。

1. 麻醉的安全性/麻醉の安全性

麻醉不仅是为了消除手术中的疼痛，也是为了更安全地进行手术的一项不可缺的技术。但是，麻醉并非对所有的患者来说是完全安全的。即便是做好充分的准备，全身麻醉时偶尔也会发生危险状况。本院为了使患者能安心地接受麻醉，尽力做好准备，即使发生并发症，也会迅速地采取最妥善的应对措施。

/麻醉は、手術中の痛みをとるだけではなく、手術をより安全におこなうためにはなくてはならない技術です。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、全身麻醉の場合、まれに危険な状態になることがあります。当病院では、安心して麻醉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とれるように努力をしています。

2. 麻醉的种类及说明/麻醉の種類とその説明

麻醉主要分为全身麻醉和局部麻醉。麻醉的方法，是由麻醉科医生根据患者的手术内容、手术时间、手术部位、术前检查、年龄等因素，经过考量后决定的。如果您有要求时，请和医生协商。

/麻醉は、全身麻醉と局所麻醉に大きく分けられます。麻醉方法は、麻醉科医が患者さんの手術内容、手術時間、手術部位、術前の検査、年齢などを考えて決定しますが、ご希望があれば相談して下さい。

(1) 全身麻醉/全身麻醉

全身麻醉，通常是通过点滴输入麻醉药，使患者进入睡眠状态，意识消失。然后由于受麻醉药的影响呼吸减弱，虽然最初是通过面罩经口输氧，但是为了确实稳定地辅助呼吸，把导管从口腔通过喉咙深处的声带插入到气管输氧，进行人工呼吸。患者在手术中没有意识，也不会感觉疼痛。与手术结束的同时，停止输入麻醉药，患者从麻醉中苏醒。当患者在听到呼叫自己名字时能睁开眼睛，或根据指示能握手松手后，拔出气管导管，因此请听从麻醉科医生的指示。在麻醉过程中，麻醉科医生不断地调整麻醉药，手术中不会发生患者苏醒的情况。此外，手术前如果患者的状况不佳时，意识的恢复可能会延迟，但通常不会有因麻醉而不醒来的情况。

/全身麻醉では、通常、点滴から麻醉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、麻醉薬の影響により呼吸が弱くなるため、最初はマスクを通して口から酸素をおくりこみますが、確実に安定して呼吸を補助するために、口から喉の奥の声帯を越えて気管の中にチューブを入れて酸素をおくり、人工呼吸をおこないます。手術中は意識がなく、痛みを感じることはありません。手術終了とともに麻醉薬の投与を止めると、麻醉からさめてきます。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離したりできるようになってから気管チューブを抜きますので、麻醉科医の指示に従ってください。麻醉中は常に麻醉科医が麻醉薬を調節していますので、手術の途中で目が覚めることはありません。また、手術前の状態が悪い場合には、意識の回復が遅くなることがありますが、通常、麻醉のせいで目が覚めないということはありません。

(2) 局部麻醉（脊髓蛛网膜下腔麻醉、硬膜外麻醉、传导麻醉（神经阻滞））

/局所麻醉（脊髄くも膜下麻醉、硬膜外麻醉、伝達麻醉（神経ブロック））

① 脊髄蛛网膜下腔麻醉及硬膜外麻醉/脊髄くも膜下麻醉や硬膜外麻醉

在有意识的状态下通过背部或腰部注射局部麻醉药，以减轻疼痛。

由于是在椎骨和椎骨之间打针注入麻醉药，所以需要患者侧卧在床上，双手抱膝，收起下巴，保持弯腰弓背的姿势进行麻醉。注射完毕，立即检查麻醉的效果，当医生确认麻醉已充分见效后马上开始手术。此时，可能还会有触摸或牵拉等的感觉。手术开始后，根据需要也可能追加全身麻醉。

/意識のある状態で背中あるいは腰から局所麻醉薬を注射して痛みを軽減します。

背骨と背骨の間に針を刺して麻醉薬を注入するので、ベッドの上で横向きになり、膝を抱え、顎をひいて丸くなった状態で行います。注射が終わるとすぐに麻醉の効果を調べます。麻醉が十分効いていると判断できたら手術を始めますが、触った感じやひっぱる感じなどは残ることがあります。手術を始めても、必要に応じて全身麻醉を追加することがあります。

② 传导麻醉（神经阻滞）/伝達麻醉（神経ブロック）

由于在支配手术部位的神经附近打针注入局部麻醉药，所以能减轻因手术而产生的疼痛。

如果和全身麻醉配合应用时，多数的情况会在全身麻醉中进行神经阻滞麻醉，所以不会因注射而感觉疼痛。

/手術する部位を支配する神経の近くに針を刺して局所麻醉薬を投与することにより、手術に

より生じる痛みを軽減させます。

全身麻酔と併用する場合は、全身麻酔中にブロックをおこなうことが多いので、注射による痛みは感じません。

(3) 全身麻酔配合应用局部麻酔/全身麻酔と局所麻酔の組み合わせ

全身麻酔配合应用局部麻酔，可以减轻因麻酔给患者带来的负担，增加手术的安全性。

/全身麻酔に局所麻酔を併用することにより、麻酔による患者さんの体への負担が少なくなり、より安全に手術を受けることができます。

3. 并发症/合併症

(1) 关于因麻酔引起罕见的并发症/麻酔による稀な合併症について

麻酔过程中，根据患者的状况使用各种药物，有时会发生过敏反应。

此外，虽然非常罕见，在麻酔中也可能发生<恶性高热>。这个疾病就是在麻酔中体温急剧上升，心脏负担增大，导致心脏停止的可怕疾病。全身麻酔的发生率为10万人中1~2人。男女比例基本上是3比1，男性居多。2000年以后的死亡率为15%左右，使用特殊治疗药病例的死亡率在10%以下。虽然无法预防该疾病的发生，但是如果出现该症状，本院将竭尽全力进行抢救。

/麻酔中、患者さんの状態に応じていろいろな薬剤を投与しますが、時にアレルギー反応を起こすこともあります。

また、麻酔中に起こる病気で極めて稀なものですが、<恶性高热症>というものがあります。この病気は麻酔中に急に体温が上がり、心臓の負担が大きくなり、その結果心臓が止まることもある怖い病気です。発症頻度は全身麻酔症例10万に1~2人です。男女比はほぼ3対1で男性に多いです。2000年以降の死亡率は15%程度、特異的治療薬を使用した症例での死亡率は10%以下です。この病気の発生を予防することはできませんが、このような状態が生じた場合も全力を尽くして対処します。

(2) 关于全身麻酔时的气管插管/全身麻酔時の気管挿管において

因全身麻酔患者意识消失后，为了进行呼吸管理，需要通过口腔把气管导管插入。此时，使用的是金属器具，可能会碰到牙齿，脆弱的牙齿会有折断或损伤的情况。

如果牙齿坚固，则无需太多的担心。但是如果有活动的假牙、松动的牙齿，尤其会增加风险。如有该情况时，请务必告诉麻酔科医生，医生会尽量小心地进行操作。但对损伤的牙齿的治疗，将由患者自己承担。

/全身麻酔で意識がなくなった後、呼吸を管理するために気管チューブを口から入れます。その際、金属製の器具を使用しますが、歯に接触することがあるため、弱い歯があれば折れたり損傷したりすることがあります。

しっかりした丈夫な歯であれば、あまり心配はいりませんが、差し歯やぐらついている場合には、特にその危険性があります。その場合は、麻酔科医に必ず伝えて下さい。出来るだけ注意しておこないますが、損傷した歯の治療に関しては、自己負担となります。

(3) 关于各位患者的并发症/各患者さんの合併症について

如果患者除了要动手术的疾病以外还有其他疾病时,这些疾病在整个手术治疗期间可能会恶化。并且,根据情况可能在麻醉过程中需要特别管理。在手术前麻醉科医生的诊察时,请告诉医生您罹患的病名。

此外,您平时在服用的药,也可能是决定麻醉的方法和用药量的重要因素,请务必告诉麻醉科医生。

/あなたが、手術をうける病気以外にも病気を持っておられる場合、それらの病気が、周術期に悪化する可能性があります。また場合によっては麻醉中に特別な管理を必要とすることもあります。手術前の麻醉科診察時にはあなたのかかっている病名を麻醉科医に伝えて下さい。

また、普段飲まれている薬が、麻醉方法や投与量を決める上で重要になることがありますので、必ず麻醉科医に伝えてください。

<麻醉管理中可能会发生问题的主要疾病/麻醉管理上問題となる主な病気>

有感冒症状、哮喘、高血压、心绞痛、心肌梗塞、心律不齐、心瓣膜病、糖尿病、肝脏疾病、肾脏疾病、脑梗塞、肺部疾病、神经疾病、过敏症等

/風邪気味、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、アレルギーなど

(4) 关于局部麻醉的并发症/局所麻醉の合併症について

手术第2天之后,虽然麻醉的药效已消失,但腿脚发麻或不适感等神经方面的症状可能会持续一段时间,但是这种情况是非常罕见的。这是因为在注射局部麻醉药时,穿刺到神经附近的穿刺针或因穿刺的关系所形成的血肿等引起损伤神经的缘故。为了预防这种情况的发生,本院会在进行止血、凝血检查后,小心谨慎地进行穿刺。

硬膜外麻醉因为需要持续地使用局部麻醉药,所以要把细软的导管置入数毫米左右的狭窄的硬膜外腔。由于导管非常细,在插管或拔管时偶尔会发生断裂的危险情况,医生将会小心谨慎地进行操作。

在手术后的几天里,站立时可能会感到后头颈部的疼痛。这在硬膜外麻醉很少见,但是有可能会在脊髓蛛网膜下腔麻醉后出现。不过因麻醉而引起的头疼,通常在几天后会消失,不会留下后遗症。

尽管麻醉医生非常谨慎地进行操作,但是偶尔也会发生局部麻醉药直接进入血管,出现局部麻醉药中毒的症状。不过,即使发生这种情况,医生也会随时给予最妥善的处置。

/手術翌日以降、麻醉の効果が消失した後でも、足のしびれ感や違和感などの神経症状が、しばらく残ることが非常に稀ながらあります。これは、局所麻酔薬を入れるために、神経近くまで刺入した穿刺針や穿刺に関連して生じた血腫などにより、神経損傷をおこすことが原因で生じます。これを予防するために、止血・凝固検査をおこなった上で、慎重に穿刺するようにしています。

硬膜外麻酔では、局所麻酔薬を持続的に使用するために、細く軟らかいカテーテル(チューブ)を数mm程度の狭い硬膜外腔に入れます。カテーテル挿入時や抜去時に、非常に細かいカテーテルであるために、稀に断裂する危険性がありますので、注意して取り扱うようにしております。

手術後数日間、起立時に後頭頸部痛を感じる場合があります。これは、硬膜外麻酔では稀で

すが、脊髄くも膜下麻酔後におこることがあります。しかし、この麻酔が原因で起こる頭痛は、通常は数日間ですぐに治り、後遺症として残ることはありません。

最大の注意を払っていても局所麻酔薬が直接血管内に入ることが稀にあり、局所麻酔薬中毒の症状がでることがあります。その場合にも、常に最善の処置が取れるようにしています。

(5) 关于静脉血栓栓塞症/静脈血栓塞栓症について

为了预防会引起肺栓塞的静脉血栓栓塞症，本院会尽量在手术中使用弹力袜和间歇性空气压迫法（Foot Pump）。由于 Foot Pump 的原因，非常罕见地会出现因小腿的压迫而发生麻痹或麻木的症状。

/肺塞栓症の原因となる静脈血栓症の予防のため、当院では手術中に弾性ストッキングや間欠的空気圧迫法（フットポンプ）をなるべく使用しています。このフットポンプが原因で、下腿の圧迫による麻痺やしびれを生じることがごく稀にあります。

(6) 关于手术后的不适症状/手術後の愁訴について

全身麻酔時需要将导管插入气管以便进行呼吸管理，所以术后数小时内会有咽喉痛、不适感、声音嘶哑等症状，这些症状基本上都会逐渐改善并消失。

由于使用的麻酔薬及止痛薬の不良反应，恶心、呕吐、困倦等症状在手术后有时会持续一段时间。发生率和程度因人而异，是否会发生也不得而知。

/全身麻酔では、呼吸管理目的でチューブを気管に入れるため、手術後に咽頭痛、違和感、声がかすれるといった症状が、数時間程度残ることがありますが、すこしずつ良くなっていくことがほとんどです。

使用した麻酔薬や鎮痛薬の副作用で、嘔気、嘔吐、眠気が手術後しばらく続くことがあります。頻度や程度に関しては個人差が大きく、起こるどうかは分かりません。

(7) 关于小儿的麻酔/小兒の麻酔に関して

如果在打点滴时，将通过点滴注入药物使患儿入睡。

如果不使用点滴时，则用面罩紧紧地罩住鼻子和嘴，让患儿吸入麻酔气体进入深度麻酔。这时患儿可能会躁动不安，这是因为在进入深度麻酔时脑的暂时性兴奋而引起的。无需担心，进入深度麻酔后会自然地安静下来。此时特别容易呕吐、有导致吸入性肺炎的危险，所以请严格遵守限制饮食的医嘱。

此外和成人相比，儿童有因感冒而引发严重并发症的可能，如有感冒的症状，请务必事先告诉医生。医生会谨慎地研讨能否进行麻酔，甚至可能会在当天取消手术，请予以理解。

/点滴がある場合は、点滴からお薬を使って眠ってもらいます。

点滴のない場合は、マスクを鼻と口にしっかりと密着させて麻酔ガスを吸わせて深い麻酔に移

行します。このとき暴れることがあります。これは深い麻酔への移行時に脳が一時的に興奮するために起こります。心配する必要はありません。深い麻酔状態になったら、自然に興奮は治まります。この際、特に嘔吐しやすく、誤嚥性肺炎を引き起こす危険がありますので、食事制限は指示通り正確に守ってください。

また、お子様は大人に比べて、風邪が重篤な合併症を引き起こす場合がありますので、風邪症状があれば必ず事前に申告して下さい。麻酔可能かどうかを慎重に検討した上で、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。

(8) 关于心脏、大血管手术及手术后不能立即进食的手术患者的中心静脉导管插入

/心臟、大血管手術や手術後すぐに食事が取れない手術を受けられる患者さんに対しての中心静脈カテーテルの挿入について

由于要输入难于通过手臂周围静脉途径（通常的点滴）的药物，所以在麻醉中插入中心静脉导管。

并发症的发生是由插入部位而异的，罕见地可能会发生肺穿刺引起的气胸（在有些情况下，必须将导管插入胸腔内）、动脉穿刺时形成的血肿、喉返神经的麻痹、导管的感染或断裂等并发症。

/腕の末梢静脈路（通常の点滴）では投与困難な薬剤を投与するため、麻酔中に中心静脈カテーテルを挿入します。

合併症は、挿入部位により異なりますが、肺の穿刺による気胸（場合により、胸腔内にチューブを挿入しなければならないことがあります）、動脈穿刺による血腫形成、反回神経麻痺、カテーテルの感染・断裂などが稀におきる可能性があります。

4. 麻酔的準備/麻酔の準備

(1) 关于术前的禁食禁饮/手術前の絶食について

麻酔時可能会引起容易呕吐的情况。有时由于呕吐返流的食物会进入气管或肺部，导致窒息或吸入性肺炎。因此，麻酔前必須使胃排空，不能残留任何食物。因为会危及生命，所以会通知患者在开始麻酔前的一段时间内，不要饮食，也不要饮水。請必須遵守指示。

/麻酔の際には、嘔吐しやすい状態になることがあります。嘔吐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ひき起こします。そのため、麻酔前は胃の中に食べた物が残っていない状態にする必要があります。命に関わる事態となることもありますので、麻酔を開始する前の一定時間は、食べたり、飲んだりしないように指示がありますので、必ず指示を守るようにして下さい。

(2) 关于禁烟/禁煙について

吸烟的患者，术中或术后咳嗽和痰会变多，由此容易引起肺炎，加重伤口的疼痛。所以在决定动手术后，请立即戒烟。吸烟还会增加术后的感染率。

/たばこを吸っている方は、手術中や術後に咳や痰が多くなります。そのため、肺炎を起こしやすくなり、傷の痛みも強くなります。手術が決まったらすぐに禁煙をして下さい。喫煙により手術の後の感染率が高くなります。

(3) 进入手术室/手術室入室

根据患者的身体状况，用床或轮椅将患者推入手术室，或患者自己走入手术室。在手术室里，为了保持清洁卫生，医生、护士都会戴上帽子和口罩。进入手术室后，会核对患者戴着的手腕带和姓名，以确认无误。

貼上心电图和呼吸监测器的贴片，測量血压。

因为要打点滴，通常会在手臂静脉血管插入很细的留置导管。穿刺时偶尔会损伤周围的神经，或发生内出血，但一般不久就会消失。

/あなたの身体状況により、ベッドまたは車椅子、歩行で入室します。手術室では、医師、看護師ともに清潔さを保つために帽子とマスクをしています。手術室入室後、あなたであることを確認するため、着用しているネームバンドと名前を確認します。

心電図や呼吸のモニターのシールを貼り、血压を測定します。

点滴をするために、細い留置カテーテルを通常は腕の静脈血管に挿入します。穿刺時に近く of 神経を傷つけたり、内出血ができることがまれにありますが、しばらくすると消失することがほとんどです。

5. 希望撤回同意麻醉的決定時/麻醉の同意を撤回する場合

即便已提交了同意书，在麻醉还没有开始前，仍然可以撤回同意。如果您决定撤回同意，请和麻醉科的担当医生商量。

/いったん同意書を提出しても、麻醉が開始されるまでは、この処置をやめることができます。やめる場合には麻醉科担当医までご相談をお願い致します。