

## I-3 手術室

### I-3-1 震災発生時の中央手術室の状況について

星 秀樹

口腔外科学講座歯科口腔外科学分野

岩手医科大学歯科医療センターでは、震災発生当時には、中央手術室を使用する手術は、毎週火曜日午前中、木曜日全日、金曜日全日に行っていた。

震災当日の3月11日金曜日には、口腔外科A(旧、口腔外科学第二講座)において、午前中に1件全身麻酔下手術を行い、震災発生時の午後2時46分には、全身麻酔下に上顎歯肉癌頸部後発リンパ節転移に対する左側保存的頸部郭清術を行っていた(手術開始午後12時45分)。

震災発生時の手術の進行状況は、鎖骨上窩および副神経リンパ節の郭清を終了し、中、下内深頸リンパ節の郭清を行いながら、内頸静脈、総頸動脈および迷走神経を剥離露出させ、前方および上方への郭清を進めている途中であった。

震災発生時、直ちに手術を中断し、患者の安全の確保のため、マニュアルに沿って尖刀類やモスキートなどの鉗子を回収し、生理食塩水で浸したガーゼで手術野を覆い、清潔および安全の確保を行った。また、無影灯の落下に備え、無影灯を術野、患者から遠ざけた。また、手術室スタッフにより、手術室への閉じ込めを回避するため、手術室のドアを完全に開放した。一方麻酔科医は、動静脈路のルートの確認、麻酔器やME機器の作動状況の確認、麻酔器や点滴スタンドの転倒や移動を防止するため、用手にて押さえて防止した。この際、臨床工学技師より各手術室に対し麻酔器が転倒ないようにストッパーを止めないよう指示があった。

非常電源により電源の確保がされ、手術再開を決定するも、その後断続的に余震が繰り返し、また、予備電源が2時間程度しか確保できない

との連絡および患者の安全の確保が最優先されることから、また、今回の術式が、中断時点での手術中止が可能であったことから、内頸静脈および総頸動脈周囲に癒着防止用シート(インターシード®)を置き、閉創した。なお、手術中断、中止については患者家族との連絡が取れず、家族の了解は後日行った。

閉創後、十分な覚醒を確認し、午後4時32分気管チューブを抜去した。その後、病棟への病室はエレベーターが使用出来ないため、手術室の3階から患者の病室のある6階までは、口腔外科医、歯科麻酔科医、手術室および病棟の看護師により担架およびストレッチャーにて搬送した。

なお、中断した手術は、中断後11日目の3月22日火曜日に行った。

今回の震災発生時の対応については、口腔外科医、歯科麻酔医および中央手術室スタッフともに適切に行われたと思われる。しかし、手術中断、中止の決定の際に患者家族の承諾を得ず行ったことは、緊急時とはいえ課題として残された。

手術中断、中止の決定の判断は最終的には、術者が行うものであるが、関連スタッフとの綿密な協議が必要である。今回の術式は震災発生時点での手術の中断、中止が可能な術式であったため、比較的判断が容易であったことは不幸中の幸いであった。場合によっては中止が困難な術式もあり、その際の術者の判断は過酷なものであるが、適切な対応が求められる。

このような震災は二度と起こらないことを願うが、非常時の対応については常日頃から心がける必要がある。