

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol. 3

奈良県立医科大学 麻酔科学教室 情報誌

Nara Medical University Department of Anesthesiology

発行所：奈良県立医科大学 麻酔科医局 〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

TEL: 0744-29-8902 FAX: 0744-23-9741 HP: <http://www.naramed-u.ac.jp/~anes/>

■ 麻酔科医の責務 —安福弁護士の言葉より—

奈良県立医科大学麻酔科学教室 古家 仁

今年の日本麻酔科学会における市民公開講座で、大野病院の事件が取り上げられた。大野病院の事件は医師として多くの教訓を含んでおり、各自この件に対する自分の考えを持って欲しいが、それだけでなく、麻酔科医としての手術中の対応などいろいろな意味を持っている。是非、判決を読んで、自分が担当の麻酔科医であったとしたらどうだったのか、など自分なりの考えをもっておいて欲しい。本日はそのことではなく、この市民公開講座で大野事件の弁護を担当した安福弁護士が出席し、発言した。彼のその発言に当日出席していた多くの麻酔科医が鼓舞されたと思う。彼の言葉をぜひ知ってほしいと思い、ニュースレターとして彼の言葉を取り上げた。

彼は、大野病院事件や、慈恵医大青戸病院事件など手術にかかわる医療事故の判例を検討して次の二つのことを考え出したという。まず、

「実は麻酔科医が手術にかかわる事件の解を握っている中心人物であると思えてならない」という。多分彼が言いたいのは、全身麻酔中患者の意識はない。だから患者は自分に起こっていることに対して何の意思も表明できない状態にあり、実際手術中のことは記憶として残らないわけで、そこで外科医、看護師、麻酔科医、これらの職種が手術に関わっているが、その中で客観的に手術を観察し、判断できる医師は麻酔科医である、ということであろう。すなわち、手術中事故が起こったとき、麻酔科医はその事故の原因追求の中心になるということになる。このことはみんなも常々気がついていることだと思うが、非常に大きな力のはずである。ただ惜しむらくはそのことを患者だけでなく外科医も気がついていない。

もう一つ、重要なことは、「麻酔科医は患者の命を預かるだけではなく、患者の自己決定権を奪った張本人である」という。そのとおりであり、そこから麻酔科医の大きな力と責任が生じる。また彼は、「麻酔科医が患者の自己決定権を代理せずに誰が代理するのか」という。この考えは、以前帝京大学の森田茂穂教授が「麻酔科医は神にも似た事を行っている」といった言葉と通じるところがある。森田教授ほど大げさではないが、安福弁護士が述べている、この患者の命を握っており、同時に患者の自己決定権を奪っているのは麻酔科医である、という考え方、これは麻酔科医にとってよい意味に考えると麻酔科医は大きな力を持っているということであるが、深く考えると、それは、非常に大きな責任を担っているということである。そしてその責任を果たすためには、麻酔科医は患者の全身状態を管理する能力、患者の身に何が起こっているのかを正確に判断できる能力など、麻酔科医として必要な能力を身につけるだけでなく、患者や患者の家族の気持ちを理解し、患者の意

見を理解し、手術を理解し、その上で、患者にとって不利益なことが行われようという状況になった場合には手術をやめさせる、術者を代えさせる、などそれを進言できるだけの力量と勇気を持たなければならない、ということであろう。麻酔科医がこのような力を持つためには、麻酔科医としての力量だけでなく、外科医や看護師、さらに病院からの信頼を得ていないと麻酔科医の意見は通らないであろう。

さらにこのような役割を麻酔科医が担っていることを国民に周知する必要がある。これは非常に難しい。奈良医大では術前、術後外来で少しでも麻酔に関する理解を得ようと十数年努力してきた。ただ、まだまだ国民の理解は不十分である。一大学だけで国民に周知することはむつかしいかもしれないが、これを怠るとさらに麻酔を理解する人が減ることになり、大学としては地道に今の努力を続け、また麻酔科学会には広報の重要性を訴えていくことが道であると考えます。

奈良医大の麻酔科に所属する麻酔科医は、常に麻酔科医としての力をつける努力をすると同時に、患者の気持ちを理解し、外科医の信頼を得る努力をして欲しい。

人事委員会報告

平成22年 5月25日 (火曜日)

場所：厳櫃会館 19:30-21:00

委員 (出席) 古家、北口、下村、橋爪、長畑、川口、呉原、井上、竹田、吉谷、下田

(欠席) 熊野

平成22年 人事異動報告

| | | (前施設) | (後施設) |
|---------|---------|-------|------------|
| 2010年4月 | 味澤先生 | 市奈良 | 退職 |
| | 西和田忠先生 | 三室 | 黒滝 |
| | 木本先生 | 県奈良 | 三室 |
| | 西村絢先生 | 大学 | 県奈良 |
| | 西和田史子先生 | 大学 | 市奈良 |
| | 池田先生 | 研修 | 大学 (入局) |
| | 会見先生 | 研修 | 大学 (入局) |
| | 後田先生 | 口腔外科 | 大学院 (麻酔科) |
| | 井上美鳳先生 | 大学 | 退局 (転居による) |
| | 2010年6月 | 平井先生 | 大学 |
| 2010年7月 | 加藤先生 | 大学 | 医真会 |
| | 北川先生 | 医真会 | 大学 |
| | 栗田先生 | 大学 | ベル |
| | 野村先生 | ベル | 大学 |

主な審議関連事項

- 1) 後期研修生のローテーション制度
 入局した後期研修生の研修教育制度として以下の関連施設をローテーションし教育にあたる。現実的には大学での研修を1年終えた後からローテーションを行う。ただし、一施設では原則1年以内とする。
 研修病院：大学、県立奈良病院、天理よろづ相談所病院、市立奈良病院、県立三室病院など
- 2) 研修先の充実
 国立循環器病センターや母子保健センターなど研修希望者があれば継続的に派遣する。
- 3) フリーエージェント制などの導入の検討
 専門医取得後、1-2年は全国の希望の施設で勤務(勉強)できる制度を導入してはどうかということが提案された。
- 4) 大阪鉄道病院
 人員の欠如があった場合は、その補填をおこなう。
- 5) 市立奈良病院
 平成22年5月に手術室を1室増加。麻酔応援の回数を増加させる。
 平成24年に新病院建設。それまでに増員の方向。集中治療部や救急部への関与も検討する。
- 6) 五條病院
 4月より大学からの応援回数の減少(週3回から1回へ)条件が整えば、常勤医派遣も検討する。
- 7) 各関連施設でも新入医局員の獲得に協力していただく。

人事に関するご意見などありましたら、上記の人事委員会メンバーにご相談をお願いします。

医局長を辞して

奈良県立医科大学麻酔科 井上 聡己

昨年をもちまして医局長の任を辞させていただきました。在任中は医局員、関連病院、同門の方々に支えられ何とかやっていきましたことをこの場をお借りしてお礼を申し上げます。後任の竹田先生には苦しい状況での交代となりこれからの舵取りが大変だと思いますが何卒よろしく願っています。私としましては皆様方のクッションとしてバランスを保つことが自分の仕事と考えていたため、大きな改革など革新的な医局長としての働きができず保守的であったことを反省しております。

さて、医局長時代は常に来週のこと、明日のことばかり考えななかなゆっくり物事を考えることができませんでした。最近は比較的余裕ができてきたので、少しまとめてみたかった仕事などを行っています。ちょっと気になっていた症例のまとめや、臨床、基礎研究のまとめですが、やり始めるのとさらにいろいろ気になることが出てきて関係ない分野のこともついつい調べていってしまいます。こういうことをしていると自分の無知さを反省しつつも、新しいことを知るとついつい興奮して研修医の先生達に「君らこんなこと知ってるか?」と話をしてしまいます。逆にいろいろ質問されてしまうこともあります。こういった中から臨床研究の題材があるのかなと最近思っております。ですが最近こういった面白いと思っていることを「何か形にしないか?」と医局の先生方に言ってもなかなか忙しいのか受けが悪いみたいです。ところが最近、何か研究させてほし

エーザイの主な 心疾患治療剤

薬価基準収載

注射剤

処方せん医薬品*
0.05%硝酸イソソルビドシリンジ製剤

ニトロール®

注 5mg シリンジ
持続静注 25mg シリンジ

生物由来製品・処方せん医薬品*
血栓溶解剤

クリアクター®

静注用 40万
80万
160万

〈モンテプラゼ(遺伝子組換え)製剤〉

処方せん医薬品*
0.05%硝酸イソソルビド点滴専用製剤

ニトロール®

点滴静注 50mg バッグ
点滴静注 100mg バッグ

創薬・処方せん医薬品*
頻脈性不整脈治療剤

タンボコール®

静注 50mg

〈フレカイニド酢酸塩製剤〉

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック®

注 5mg

〈オルプリンノ塩酸塩水和物製剤〉

創薬・処方せん医薬品*
Ca⁺⁺拮抗性不整脈治療剤

ワソラン®

静注 5mg

〈ベラパミル塩酸塩製剤〉

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック®

注 SB9 mg

〈オルプリンノ塩酸塩水和物希釈製剤〉

製造販売元

Eisai

ヒューマン・ヘルスケア企業

エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

商品情報お問い合わせ先: エーザイ株式会社
お客様ホットライン ☎ 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

●効能・効果、用法・用量及び警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

CV0903-12 2009年3月作成

いと口腔外科ローテーターの先生に言われました(うちの研修医でないことが残念でしたが)。何か患者さんに役に立つこと自分の勉強になることをしたいと言っていました。まさに原点だと思いました。やはり医師(英語の称号はMD=Medical Doctor)は科学者です。リサーチマインドは必要です。臨床で研究することはその分野の背景を深く勉強することになり、また新しい知見は患者さんに反映され、かつそれを科学的に証明し広げることが医学全体の進歩に寄与することになります。特に若い先生方はリサーチマインドを養いながら成長して行っていただきたいと思います。また科学的に証明するということは、常に批判的に物事を見る目を養わなくてはなりません。批判は他人に対してだけでなく自分にも常に向けられなくてはなりません。これが科学的には大切なことで「自分がいいと思うからやってみる」ではなく、本当にいいのかどうか検証するといった態度が大切です。そして、不完全なものがあってもいいのです。Limitationと理解しながら適用させていけばいいのです。格言の「己を知り、相手を知れば百戦あやうからず(注)」といったことが医学には当てはまると思います。何でもいい、専門にこだわらずやってみようと思いますので何かやってみてみたい人は相談してみてください。

(注) 孫子の兵法書では「敵を知り、己れを知れば、百戦あやうからず。敵を知らずして、己れを知れば、一勝一負す。敵を知らず、己れを知らざれば、戦うごとに必ずあやうし。」らしいです。肝に銘じておきたいものです。

■ 医局長に就任して

奈良県立医科大学麻酔科 竹田 政史

今、大学は人員不足という過去最大の危機を迎えています。毎年のように、奈良医大麻酔科から離れていく先生がおられます。もちろん、避けられないケースもありますが、麻酔科医局にも問題があると考えています。また、入局者もほとんどが大学外で初期研修をされてきた先生であるのも、このあたりが影響しているものと考えます。

公立病院でも経営をとやかく言われる昨今、手術件数の増加は避けられないことかもしれません。しかし、麻酔科が麻酔をしているだけで、中央部門としての役割を果たせていない手術室では、医局員もやる気を失い、研修医の目にも魅力的だとは映らないはずで、自分の最も大切な任務は、まずは大学内の中央部門としての麻酔業務の整理だと考えています。

そして、麻酔科内のいい雰囲気づくり。全ての医局員が納得する方針というのは困難かと思いますが、少なくとも、常識ある多くの医局員が納得する、筋の通った方針を打ち出し、透明化していきます。これにより、医局員の気持ちのまとまりと秩序を取り戻し、いい雰囲気づくりにつながると考えます。

最後に、(時には学生、研修医を交えた)レクリエーションの充実。3月には久しぶりの医局旅行を企画いたしました。皆さまのご協力のもと大盛況でありました。今後も企画していきますので、是非ご参加下さい。

大学とは本来、研究、教育、臨床その全てを網羅しないといけない施設であるのは重々承知です。ただ、そのバランスは、状況により刻々と変化していくものと考えます。今やるべきことをやらずして未来はありません。

紙面の都合上、かなり省略しましたが、思うところは山ほどあります。ただ、今後もしばらく困難は続くと思われ、自分は戦い続けますが、皆さま方のご協力なしには乗り越

えることは不可能です。なにとぞ、お力添えをよろしくお願ひ申し上げます。

■ 奈良医大集中治療部に思うこと

奈良医大附属病院集中治療部 平井 勝治

まず始めに、私は家庭の事情により奈良医大を退職することになりました。29年間の在職中、関係の方々いろいろなお世話になり、改めてお礼申し上げます。

今後は民間病院で微力ながらも地域医療に貢献したいと考えています。

さて、大学病院の使命は診療、教育、研究を行うことです。まず、診療の面では2003年12月に集中治療部(ICU)はC棟3階へ移り、電子カルテ部門システムを稼働させました。経過表と指示票を同時に稼働させたシステムは近畿地方で最初の導入でした。C棟移転後、麻酔科管理の病床も2床から4床へ増え、患者数も年間300名を超え、外科関係のみならず、小児科、放射線科、神経内科からも入室依頼があり、全診療科からの信頼が定着しつつあります。昨年は新型インフルエンザの流行もあり、県内の小児人工呼吸管理症例は全症例大学で治療しました。現在のICUは院内の重症患者のみならず、最後の砦として県内の重症患者の治療にも当たっています。

次に研究活動の面では十分でないと感じています。その原因としてICU全体の管理患者数は年間900名を超えますが、麻酔科管理がその1/3であり、臨床研究に適切な症例が少ないことが挙げられます。症例が増加すれば教育するために適切な症例や臨床研究の対象となる症例が増え、教育や研究のやりやすい環境になると思います。そのためには症例を増やすことが重要と考えます。しかし、症例が増えたとスタッフと研修医の人数も必要になり、その仕事量とバランスを取る必要があります。

教育では機械的人工呼吸の体験や模型を使用した気管支鏡検査などを指導していますが、実際に重症患者を治療する様子を紹介する機会が少なく、ICUらしい研修が出来ていないことが残念です。

これらの課題を克服するには毎日のカンファレンスだけでなく、重症患者検討カンファレンス開催と同時にジャーナルクラブなどの最新文献の紹介なども必要と思います。

今後は私が指導できずにいた課題を後任の河野先生を中心として新しい発想と知恵で解決して行ってください。皆様の協力を御願ひします。

■ 麻酔とEBM

奈良県立医科大学麻酔科 田中 優

同じテーマで以前麻酔マニュアルに書かせていただきました。あれから時間がたちましたが、エビデンスを作る。エビデンスにもとづいてガイドラインを作る。ガイドラインにもとづいて日常診療を改善し、医療の質を改善するという流れは世界的に多くの医療分野で行われていく大きな流れになって来ています。

ただEBMは集団を扱う手法ですので目の前の患者さんにぴったりあうとは限らないのでその有用性に限界があることを感じます。Evidence based guidelineでありGRADEの推奨体系をもつSurviving Sepsis Campaign2008の国際ガイドラインでも、目の前の患者さんに必ずしも有用とは言えない。批判されるべきところは批判され、あたらしい研究の知見を加えて改良されていっているようです。先日の麻酔

学会でもそのような論調でした。ガイドラインは玉石混交ですが、AnesthesiologyやAnesthesia & AnalgesiaやCritical Care Medicineのガイドラインは安心して読めるものが多いです。

昨年から、Evidence based Anesthesia研究会（EBM麻酔研究会）が発足し、微力ながら会の運営にたずさわらせていただいています。次回は臨床麻酔学会の最終日（11月6日）の昼から第二回のEBM麻酔研究会を開催します。まだ始まったばかりで、手づくりの会ですが少しずつ人が集まっています。ユーロには、ユーロ麻酔学会があり、学会の学術集会では、EBM麻酔が小児麻酔や心臓血管外科麻酔のようにサブグループになっています。日本でもゆっくりと麻酔科領域にEBMはその限界を踏まえながら広がっていくと考えています。

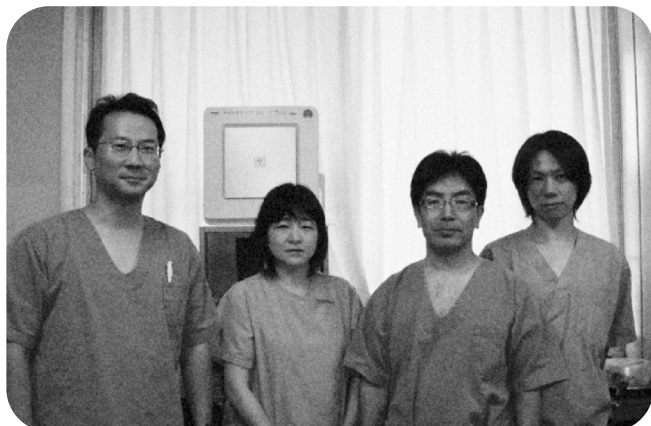


第1回EBM麻酔研究会。
左から蔵谷先生、田中、志賀先生、丹後先生、加藤先生

◆施設紹介：県立三室病院麻酔科

県立三室病院麻酔科 葛本 直哉

県立三室病院は、JR王寺駅から徒歩約10分のところにある300床の病院です。関連病院としての歴史は古く昭和62年に麻酔科が増設されました。ここ十数年間は3人常勤でしたが、平成20年7月よりママ麻酔医を受け入れることで常勤医を増員し現在は、葛本、岩田、木本、美登路の4人体制で勤務しています。比較的規模の小さい病院ですが心臓外科から眼科耳鼻科まで多くの科があり、この6月から呼吸器外科もできたため、ないのは口腔外科ぐらいです。年間管理症例数は約1000件とそんなには多くはありませんが、



三室病院麻酔科スタッフ

病院が心臓血管センターを開設しているため、循環器疾患の合併症を持った重症患者が多いのが特徴です。ちなみに、心臓外科の開心術は年間70件前後おこなっています。また関連病院のなかでは早くからペインクリニックを開いているのも特徴で現在は週二日外来を行っており岩田が年間約250件の透視下ブロックを行っています。

公立病院の常ですが経営は赤字らしく、麻酔モニターや麻酔器もなかなか更新のめどが立たず旧来の物で何とか麻酔を行っています。病院としては救急患者の受け入れ増や、手術件数の増加により、経営改善と西和地区の急性期中核病院としての役目を果たすことを目標にしており、それに伴い手術件数緊急手術とも増加傾向にあり、並列麻酔も日常的になっていますが、なんとか症例をこなしているのが現状です。今後ますます麻酔科の必要度が増すと考えられるため機器の整備等についても要求しているところです。（最近やっとAIR WAY SCOPEを買ってもらいました）病院の建物自体も古いため少しずつ改装がすすんでおり麻酔科外来が最近移転してきれいになりました。

麻酔方法は全麻挿管が中心で安全、確実な麻酔を心がけておりいち早くスガマデクスも採用して術後の憂いの無いようにしています。将来的には奈良病院との統合も噂されていますが、当面は現状維持で頑張っていきたいと考えています。

◆施設紹介：済生会御所病院麻酔科

済生会御所病院麻酔科 丸中 州

当院麻酔科は平成9年より午前中はペイン外来、午後は手術室で麻酔という形式で非常勤医が派遣されたのが始まりで、平成14年に丸中が麻酔科部長として赴任することにより正式に開設しました。その経緯もあり、現在も外来業務と手術室麻酔業務を兼任する勤務形態を続けております。

【手術室麻酔業務】

手術施行科は外科、整形外科、脳外科、耳鼻科、泌尿器科、眼科であり、全身麻酔全例と脊椎麻酔の一部を麻酔科が管理しております。平成21年度の麻酔科管理症例数は324例（全麻280例）ですが、手術開始が麻酔科外来終了後なので決して少ないという印象はありません。並列管理はできるだけ避けているので、手術終了が定時以降にずれ込むことも少なくありません。術前外来は火、金のペイン外来の後に行っております。家人同伴の受診を原則としているので十分な術前説明ができる環境にあります。最近では外科スタッフの関係で腹腔鏡手術がよく施行されます。そのため外科の手術症例数、手術時間ともに増加しておりますが、病院経営には直接的、あるいは間接的にプラスに働いているようです。

【外来業務】

外来は月、火、金、隔週土曜の午前が開いており、以下がその勤務スケジュールです。

| | | | | |
|------------|-------|-----|-----|--------|
| | 月 | 火 | 金 | 1,3,5土 |
| 9:00-11:00 | ペイン | ペイン | ペイン | ペイン |
| 11:00~ | (透視下) | 術前 | 術前 | (透視下) |

平成21年度の新患患者数は87例（脊椎疾患58例、带状疱疹22例）でした。一日の受診患者は10~15人ですが、午後より手術があるのでこれで精一杯といったところです。透視下ブロックは平成21年度378例でそのうち神経根ブロックが202例と半数以上を占めております。

【今後の課題】



済生会御所病院手術部スタッフ

現在の医療をとりまく環境を考えると、より多くの手術を効率よく行う事が急性期病院の生き残りのためには最優先事項であると考えられます。当施設では今のところ手術麻酔とペイン外来の両方を兼務していますが、今後手術症例が今以上に増加するようであれば、両者のウェイト配分について再検討しなければならないと考えています。

ママ麻酔科医で勤務して

市立奈良病院麻酔科 西和田 史子

4月から市立奈良病院で週5日、オンコール週1回という体制で勤務しています。当院は麻酔科医が3人で、毎日3列の全麻症例を担当しています。人数が少ない為、子供の急病時でも休んだり、早退したりする事は出来ず、ママ麻酔科医にとってはなかなか厳しい環境です。しかし、呉原先生、岩田先生お二人の理解とサポートがあり、そして両方の親の協力のおかげで何とか毎日仕事をこなしています。(実際には、2人の先生が症例を交代してくれて早退させてもらっています。)

私の毎日は家事育児に手いっぱい、出勤前帰宅後は常に時間に追われています。こんな毎日で本当に子供は幸せなのかと思いますし、子供が病気の時でも出勤するときは、仕事を続けている意味はなんだろうとよく悩みます。

大学にいた頃、「毎日よく頑張るな。」とか、平井先生からは「先生は働く女性のモデルや。」など、多くの先生から応援の声を頂きました。また研修医の先生からも「子育てして働いて、あこがれます。」とも言ってもらいました。私



井戸先生と息子さん

は全然その様な対象ではないですが、そんな声に応えたいと思っています。

今後は女性医師も増え、ママ麻酔科医も増えてくるだろうと思います。どれだけ働けるかは、周りの環境次第ではないかと思います。当院の保育園は、夜間保育はありますが不定期で、私は親に預けてオンコールしていますし、病時保育はなく病気の時も親に頼っています。親の協力で何とか働いているのが現状です。親に負担がかかっているのが心苦しいですが、協力して貰える間はそのまま働いていきたいと思っています。

井上先生からいつか、「働いていて幸せやろ？」と聞かれたことがあります。私には可愛い子供がいて、周りの方々にサポートしてもらって毎日働かせてもらって、幸せだなと思いますし、感謝しています。



市立奈良病院の院内保育所にて

天理よろづ相談所病院での麻酔研修

天理よろづ相談所病院麻酔科 蓮輪 恭子

天理よろづ相談所病院は、病床数815床の総合病院です。年間の手術件数は6800件(うち、心臓血管外科530件、脳神経外科340件)で、麻酔科管理が3300件あります。手術室は14室で、麻酔科はスタッフ6人とシニアレジデント1人、そして重要な戦力であるジュニアレジデントでまわっています。

さて、よろづでの後期研修についてですが、これまでよろづに行かれた先生方が口を揃えておっしゃられたように、一言で言うところ「しんどいけど楽しい！」ではないでしょうか？

まず一番の魅力は、後期研修にかかせない麻酔三昧の日々。一時期よりは手術件数が減っているとはいえ、まだまだ何でも自分でしたい私達にとっては、非常によい修行の場であると思います。重症例や緊急時も1人で対応しなければならぬ時もありますが、それでも何とか乗り切れた時の達成感は嬉しいものです。

また夜勤帯はオンコール体制をとっており、日勤帯が落ち着くとオンコールがライターを引き継ぎます。自分とジュニアレジデントの2人でできることと手術場の状況を考えて緊急手術のやりくりをするという初めてのライターの経験は、判断力と責任感が求められとてもよい勉強になります。

心臓・大血管手術が多いことも大きな魅力の1つです。弁置換術や冠動脈バイパス術、大血管手術など、様々な心臓・大血管手術の麻酔を経験することができますし、また



天理よろず相談所病院のスタッフ

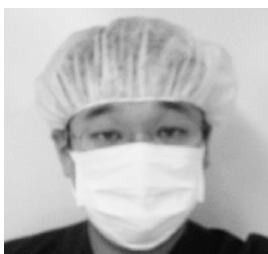
1人で担当するため術者とのコミュニケーションがいかに大切かを学びます。

そして、何といても忘れてはならないのが西和田パパ・石村ママ・熊野先生が作ってくれている明るく楽しい雰囲気。このおかげで、みんなしんどくても頑張れる、そんな気がします。

以上、色々と書きましたが、とにかくこんなに楽しいところはなかなかありません。研修医の皆さん、よろずで後期研修を過ごしてみたいかでしょうか？

◆ 新入局者からの自己紹介

池田真一先生



患者：S.I. 35歳 男性。身長166cm 体重90kg BMI 32.6 (肥満2度)

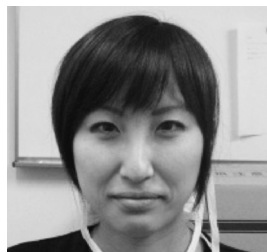
現症：2009年の奈良医大での麻酔科研修中、麻酔のダイナミズムと鮮やかな手技に憧れ、2010年、奈良医大麻酔科に入局させて頂くこととなった。

既往歴：30歳 労作時狭心症 (安定型：運動時に胸痛)。
 31歳 痛風疑い (発作は左母趾MP関節に一度だけ。1週間安静で症状消失)
 32歳 糖尿病疑い (アキレス腱反射 -/-)
 33歳 高脂血症 無治療
 34歳 SAS疑い (昼間に眠気。鼾は20代より指摘されていた)
 35歳 高血圧 180/110, HR 100 (褐色細胞腫疑われるもシンチ上病的集積なし)

趣味：県内をドライブ、神社、天皇陵巡り、ラーメンや蕎麦をはじめ食べる事全般

これからは不摂生を改め、健康的に末長く奈良医大麻酔科で頑張っていきたいと思っております。御指導御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

会見 遥先生



今年から麻酔科でお世話になります、会見遥です。

また女子ですが勘弁してください…。

医学知識は限りなくゼロに等しいですが、フットワークの軽さは使っていただけたと思います。

意気込んでいてもやる気がないように見えたり、機嫌よく過ごして

いても不機嫌に見えたりと、不思議なことばかりで、世間と自分とのギャップに苦しむ毎日です。別にだるくもしんどくもないんですけどねえ…。

研修1年目で麻酔科の存在を知り興味を持つもあえなく挫折、意地になり2年目で再度ローテートしやはり魅了されるもなかなか伝わらず悩みました。が今となっては昔の話、今は貪欲に麻酔のスキルを身につけていきたいと思っています。至らぬ点も多いとは思いますが、ご指導の程よろしく願いいたします。

◆ ミニ知識：星状神経節ブロックについて

奈良医大ペインクリニック 渡邊 恵介

今回は星状神経節ブロック (SGB) について、最近の当科の考え方をご紹介します。最初に言い訳ですが、学問的な裏付けはあまりありません。学会のコンセンサスの方向や、日常診療での経験則をもとに私見で書いています。

ペインクリニックでも医療安全の意識が高くなっています。ご存じのように、SGBでは遅発性に血腫を引き起こし頸部腫脹による窒息の報告がなされています。機序が不詳で発生の予見が難しいうえ、患者が帰宅し数時間たってから致死的な状況が起こるため対応が困難な合併症です。補償問題が絡み報告が少ないため発生率は不明ですが、少ない施設で経験された話を聞いています。

この結果、SGBの制限 (適応疾患の厳格化) と安全性の向上が話題となっています。SGBの強力な治療効果が有効な症例もある反面、漫然と治療効果の乏しい患者に繰り返されてきた反省もあります。当科の現在のSGBの適応ですが、末梢血管障害・帯状疱疹痛・急性期の突発性難聴やベル麻痺には施行するが、CRPS・頸椎疾患・帯状疱疹後神経痛は限定的に、鞭打ち症・頭痛・非定型顔面痛には一切施行しない方針となってきています。また、交感神経ブロックが有効な症例には早期に胸部交感神経節ブロック、頸部痛・肩こりには浅頸神経ブロック、頸椎症などにはT1神経根ブロックを積極的に施行しています。T1神経根ブロックはルートブロック効果にあわせて交通枝ブロックによる強い交感神経ブロック作用と片側の硬膜外ブロック作用を有し、非常に有効な治療法と考えています。より安全性の高いこれらのブロックを施行しSGBの施行を制限しています。

また重篤な局所麻酔中毒の予防や比較的頻度の多い反回神経麻痺などを軽減するため、施行方法も変化しています。交感神経ブロックが目的なので、高濃度の局麻薬は必要なく、0.5%カルボカインを2ml (症例によっては5mlまで)を緩徐に投与しています。エコーガイド下ブロックについては、治療の正確性を向上させるが、合併症の発生率を抑制するかは未だ不明だと、私は考えています。評価するためにも今後、当科でも積極的に施行する必要があるでしょう。

最後に麻酔当直の先生方へお願いです。ペイン担当医で時間外患者に対応できるように努めていますが、時折、ご

迷惑をおかけしております。問い合わせがあった際に、超緊急に対応が必要なブロックの合併症としてSGB後の窒息があることを念頭に置いていただいて、今後ともご協力いただければ幸いです。よろしく申し上げます。

◆ 講演会のご案内

第3回奈良麻酔集中治療セミナー（世話人：河野安宣）
平成22年8月27日（金曜日）18:00-19:30
場所：奈良県厳橿会館
演者：京都府立医科大学麻酔科集中治療部 志馬伸朗先生
演題：人工呼吸器関連肺炎（仮題）

奈良麻酔集中治療セミナーでは定期的に全国から最前線で活躍されている講師をお呼びして、新しい知識を勉強していきたいと考えています。是非、お呼びして欲しい先生などありましたら麻酔科医局（川口）までご連絡ください。

◆ 奈良医大麻酔科医局員及び関連施設の麻酔科医の皆さまへ AHA BLS, ACLSコースのご案内

天理市立病院麻酔科 下川 充

今年から日本麻酔科学会 麻酔科専門医の新規受験資格として、AHA ACLS（二次救命処置）providerコースの受講が

必須となったことはご存じの方も多いと思います。

この20年程の間で、心肺蘇生法はエビデンスに基づき以前の標準手技とは大きく変わってきています。医療従事者はエビデンスを理解したうえで、最新のガイドラインに基づく標準手技を市民に率先して体得し、医療サービスの質を高めることが社会的にも非常に強く求められています。今やBLS（一次救命処置）は全医療従事者にとって知らないではすまされぬ常識といっても過言ではありません。

さらに我々麻酔科医は「心肺蘇生に長けた者」として全医療従事者から認識されており、現実にはほとんど心肺蘇生の経験がなくとも、院内講習の指導やマニュアル作成に借り出されるという話もよく耳にします。しかし何年間も心肺蘇生をしたことがなく最近の講習会すら受けずに、他の医療従事者に対し正しい心肺蘇生の実地指導を自信を持ってできるでしょうか。

AHA（American Heart Association：米国心臓協会）では、エビデンスに基づく心肺蘇生法ガイドラインを世界に先駆けて構築し、教育学に基づいたDVDと蘇生人形による体験型シミュレーション教育での心肺蘇生講習（BLS、ACLSなど）を世界的規模で展開しています。

この夏に奈良医大厳橿会館にて開催予定のAHA BLS、ACLSコースを以下にご案内いたしますので、最新の心肺蘇生法を体得したい（専門医試験対策も含め）、または心肺蘇生教育方法を見てやろうと思われる方など、最新の心肺蘇生法にご興味のある方々の自己研鑽の一助としてご活用頂ければ幸いです。

販売名 フロートラック センサー
承認番号 21700BZY00348



シグナルを見逃さない。
治療タイミングを逃さない。

輸液反応性 (SVV)、酸素需給バランス、心機能がシンプルかつタイムリーに把握できる、低侵襲モニタリングシステムです。

FloTrac フロートラック センサー

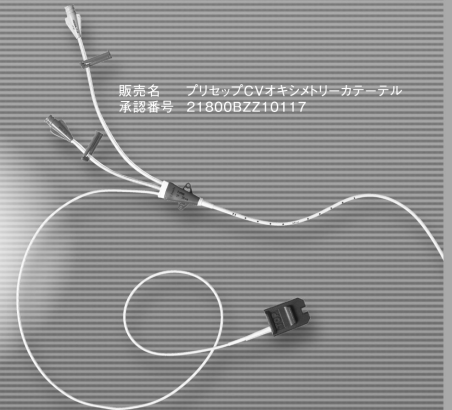
BP + SV 一回拍出量 + SVV 一回拍出量変化 + CO 動脈圧 心拍出量



Vigileo Monitor
ビジレオ モニター

販売名 ビジレオ モニター
承認番号 21700BZY00328

販売名 プリセップCVオキシメトリーカテーテル
承認番号 21800BZZ10117



PreSep プリセップ
CVオキシメトリーカテーテル

CVP + ScvO2 中心静脈血酸素飽和度



Edwards Lifesciences

エドワーズライフサイエンス株式会社

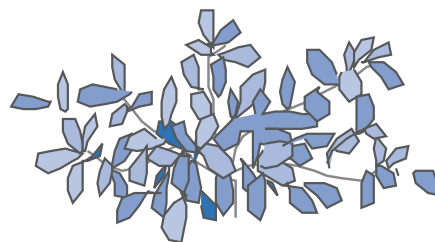
本社：東京都新宿区西新宿6丁目10番1号 Tel.03-6894-0500 www.edwards.com/jp

| 日時 | 開催コース |
|--------------------|-------------------------------------|
| 7月 3日(土) 4日(日) | BLSヘルスケアプロバイダーコース (各1日間) (定員18名) |
| 8月 7日(土) ~8日(日) | ※ACLSプロバイダーコース (2日間) (定員18名) |
| 8月 8日(日) | BLSヘルスケアプロバイダーコース (1日間) (定員9名) |
| 9月18日(土) 19日(日) | BLSヘルスケアプロバイダーコース (各1日間) (定員18名) |

※ ACLSの受講には、有効期限（受講後2年）内のBLS修了資格が必要です。

(注) 本年10月に新ガイドライン2010に改定されます。しかし「医療従事者の心肺蘇生法」についてはほとんど変更なしだろつと言われてています。また、新ガイドライン発表後は少しブランクを置き来春頃より新教材（英語）によるコースがスタートすると予想されています。日本語教材によるコース開催はさらに遅れ来夏以降と予想されていますので、特に来年度に専門医受験の方はご注意ください。

お問い合わせ 下川@天理市立麻酔科



編集後記

ニュースレターも2年目、第3刊となりました。今年、医局長が井上先生から竹田先生に交代、また平井先生が辞められるということで麻酔科としては大きな変化の時期になりました。変化の時は危機でもありチャンスでもあります。多くの先生方により築きあげられ、受け継がれたこれまでの流れを尊重するとともに、新たな変化に対しては医局員全員で力を合わせて乗り越えていきたいところです。

(文責：川口)

ニュースレター編集委員：川口、井上、下川、渡邊、木本



短時間作用型 β_1 選択的遮断剤

劇薬
処方せん医薬品[※]

注射用 **オノアクト[®]50**

注射用ランジオロール塩酸塩

ONOACT[®]

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること。

薬価基準収載

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

090601