

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.5

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.narmed-u.ac.jp/~anes/>

■ 麻酔科医の役割

奈良県立医科大学麻酔科 古家 仁

先日東海大学医学部麻酔科教授の鈴木先生の講演をお聞きした。麻酔科医の社会的な役割、病院における位置づけなどを再度認識した医局員も多いと思う。常々思っていることであるが、改めてこのような話を聞くことで仕事に対する動機付けを再確認することができたのではないだろうか。もちろん麻酔の役割の基本は安全で質の高い麻酔を国民に供給することである。患者が麻酔科医に麻酔をしてもらって良かった、と感じるような麻酔をすることである。医療はどのような内容でも専門家がすることで質、安全性はともに上がる。麻酔においても安全で質の高い麻酔を供給出来るのは麻酔の専門家であり、その能力を有する麻酔科医は誇りを持つべきである。さらにそれに加えて病院経営という面からも病院に大きく貢献し、麻酔科医がいなければ病院経営はなりたたないとまで言われている。すなわち麻酔科医というのは国民にとって必要不可欠な役割を担っているわけである。

しかし、このような麻酔科医の役割を国民がどれくらい理解しているかが問題である。わが国では麻酔は麻酔科医が行う医療行為であるということをもっと知ってもらう必要がある。そのためには本学では麻酔の術前術後外来がシステム化されており、この機会も捉えて手術を受ける人に対する説明、家族への説明など地道な啓発活動も必要である。さらにそれ以上に子供の頃からの啓発活動、とくに高校生への解説が重要である。この年代の高校生が麻酔について少しでも知る機会を持つことで将来麻酔に対する認識も変わってくると思う。また、高校生に啓発することで医学部入学時に麻酔に興味を持つような学生を入学させることも必要である。医局員は母校に働きかけるコネクションがあればぜひ話をする機会を作って欲しい。加えて医学生や初期研修医にはことあるごとに麻酔の理解を助けるような、麻酔に興味を持たせるような話をすべきである。私もクラブ関係、ポリクリなど機会を捉えて話をしていくつもりであるが、医局員も麻酔の学問的な話だけでなく、いや却って学問的な話より麻酔科医の良さ、麻酔の興味深いところ、経験などを機会があるごとに話して欲しい。

私は麻酔と名のつく行為はすべて麻酔科医が行うべきであると考えている。まだまだ麻酔科医が少なくて各科が麻酔を勝手に行っている現状、各科に任せざるを得ない状況があるが、これをなくしたい。外科系各科の脊麻しかり内科系の内視鏡施行時の鎮静しかりである。自分がこのような医療行為を受ける、あるいは家族が受けるとき、果たして各科の医師にそのような麻酔を頼むであろうか。私は頼まない。麻酔の専門家に麻酔をしてもらう。それならすべての患者も麻酔科医が麻酔をする形にすべきである。これは患者に対して安全で質の高い麻酔科医療を提供すること

他ならない。もちろんわが国のすべての麻酔を麻酔科医が担うためには今の数倍の麻酔科医が必要であると同時に外科系、内科系だけでなく病院全体のシステムを変えなければならない。しかし、患者のことを考えれば実現すべきである。奈良県でも奈良医大の麻酔科の医局員が200人を越えた頃には実現される状況になるかも知れない。

まだまだ先は長い。しかしこういった考えも念頭に置いて麻酔を続けて欲しい。

■ 新医局長に就任して

奈良県立医科大学麻酔科学教室 川口 昌彦

平成23年7月1日から新医局長に就任することになりました。医局長は古家先生の時代に入ってから、北口先生、呉原先生から引き継ぎ、平成17年から2年間やらせていただきました。激務ということもあり、その期間中に発作性心房細動になり、あやうく電気ショックというところまで行きました。その後、井上先生、竹田先生に引き継ぎ現在に至るところです。次の医局長を決めるにあたり、北川先生や瓦口先生とも相談しましたが、今まさに研究をしていこうという彼らにとってはあまりにも業務が多く、せっかくの研究のチャンスをつぶしてしまうことになります。そこで、北川先生と瓦口先生を副医局長とし、元医局長の井上先生の4人で協力・分担し、麻酔科医局長業務を行っていきこうということになりました。忙しすぎて一人ではできないことも、協力してやることで大きな視点での問題解決が可能になるのではないかと考えました。医局長メーリングリストも作りましたので、この4人の誰に情報を伝えても、その情報が共有できる形を作成いたしました。麻酔科医局長の業務として、関連施設との連携、応援病院への派遣調整、夜間外病院の緊急対応、大学内各分野（手術場・ICU・ペイン・緩和・研究）の調整、手術症例の調整と麻酔担当の配置、院内連絡事項の調整、研修・学生教育カリキュラムと人員配置、研究費および医局費の調整、医局行事の調整、各種会議の開催・参加と役割分担調整など多岐にわたります。医局長、元医局長、副医局長2名でうまく分担し行っていきたいと思っております。

大学は、安全に質の高い医療を遂行するとともに、先進的医療、医学教育、研究の施行が使命となっています。限られた時間および人的資源の中で、各個人が本学の運営指針である「夢」「喜び」「やりがい」を見出さなければなりません。そのためには各個人が大学勤務者として、行動目標を明確にし、その達成を目指すことが重要と考えます。心臓麻酔、小児麻酔、ICU、ペイン、緩和などの専門領域、医学教育そして臨床・基礎研究などの希望はできるだけ達成できるよう考慮したいと思っております。大学ではみなさんから、やりたいことの1位と2位をお聞きしていますので

遠慮なく伝えてください。やりたいことなら多少しんどくても充実感がありますが、やりたいことができない状況では非常に後ろ向きになってしまいます。医学博士、ICU専門医、心臓麻酔専門医、JB-POT、ペインクリニック専門医、緩和医療専門医の取得及び維持も積極的にバックアップしたいと思います。また、それぞれの取得には学会発表や論文が必要になってきますので、そのバックアップも最大限行っていききたいと思っています。

関連病院に関しては、近い将来に病院の移転や新築などが多く計画されています。奈良県および周辺領域における関連病院体制も大きくシフトしていくことが予想されます。奈良医大麻酔科にとってプラスになると予想される施設には、多少無理してでも増員していく必要があると思います。現在、関連病院の先生方にも、研修医の先生の指導を担っていただいております。関連病院シフトのなかでも重要な要素となってくるものと予想します。最近、他府県で行っているような、大学と関連病院で連携した“奈良研修ネットワーク”のようなものの構築も検討する必要があるのではないかと考えています。また、これまで少し議論になっていた老後プログラムの構築も安心して勤務医を続ける重要な部分になるのではないかと考えています。

最近、奈良医大麻酔科ではfacebookがはやり始めています。公開している名刺のようなもので、情報発信や地域を超えた交流という点では時代の流れとも感じられます。ご興味のある先生は是非、奈良医大麻酔科のfacebookページを訪問いただいで、“いいね”を押してください。いろいろな情報を発信させていただきます。医局に関し、ご意見などありましたら遠慮なくご連絡いただければ幸いです。

■ ペインセンターを開設して

奈良県立医科麻酔科 橋爪圭司 (ペインセンター准教授)

平成23年4月1日をもって、奈良医大ペインセンターが開設されました。センター長は古家教授、副センター長は橋爪です。現在の専任は、渡邊、林、木下(岡山大学)です。複数の診療科が集まった「学際的センター」でなく、「麻酔科のセンター」です。関連各科(整形、脳外、神内、放射線など)とは長年のパイプがあり、今後も連携します。

奈良のペインは、NTT関東病院(山上先生)の流れを伝え、透視下ブロックで全国トップレベル、年間約1500件の実績です。高周波熱凝固、交感神経ブロック、経皮的椎間板摘出術、脊髄通電治療など最高レベルを維持しています。頸・胸椎のブロックを普通にこなす施設は、実は大学でも少数です。さらにS-Nerve (Sono-Site) が導入され、エコーガイド下ブロックも行っています。

症例も幅広く、脊椎、関節、ヘルペス、CRPS、三叉神経痛など、ほぼすべての対象領域にわたります。脳脊髄液減少症は海外雑誌への投稿、和文論文(ここ数年で10本以上)、教育講演(同じく10回以上)で注目されています。また渡邊が中心となり、急性期帯状疱疹のブロック治療のRCTを開始しました。ペイン学会では、本年度は橋爪も渡邊もそれぞれシンポジストを務めます。

慢性痛へのオピオイドの適応拡大や、相次ぐ新薬の導入など、痛みの領域は非常に注目されています。フェンタ貼付剤の治験にも参加しますが、全国的に症例が集まらないようで、頑張らなくてはなりません。

ゆくゆくは関東通信病院のように、ペインクリニックを目指す医師が全国から研修に集まるような施設を目指します。医局からの研修はもちろん継続しますが、研修生の全国公募も検討しています。人材を集め実績をあげ、いずれはセンターとしてのポストを増やしたい(つまり麻酔科の)

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
〈オルプリノン塩酸塩水和物製剤〉

創薬・処方せん医薬品®
Ca⁺⁺拮抗性不整脈治療剤

ワソテン®

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

製造販売元 エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

商品情報お問い合わせ先: 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。

CV1009M11

ポストが増える)と考えています。鼻息荒くて失礼しました。今後ともよろしくご支援下さいませようお願いします。

奈良医大麻酔科人事委員会報告

平成23年7月12日(厳櫃会館)

- 1) 人事異動などに伴う人事委員会メンバーの変更(承認)
出席:古家、下村、熊野、長畑、橋爪、川口、呉原、井上、吉谷、北川、瓦口
欠席:北口

- 2) 医局長交代:医局長 川口、副医局長 北川、瓦口

- 3) 人事経過報告

平成23年7月

	前施設	現施設
竹田先生	大学	ベルランド
下田先生	大学	暁明館病院

- 4) 今後の関連病院の新設などの進行状況

市立奈良病院:平成24年12月より新病院開設(オペ室8室、ICU 8床)

ベルランド総合病院:平成25年5月より新病院開設(オペ室 12室、ICU 16床)

天理よろづ相談所病院:平成26年1月より急性期病棟開設(オペ室10室+外来棟5室、ICUの拡充)

県立奈良病院:平成28年に新病院開設予定(オペ室10室、ICUは救命センターと一体化)

南和地区急性期病院:平成26年に新病院開設予定。

- 5) 今後の方向性

大学の人員対応が可能であれば、県立奈良病院の増員を実施し、市立奈良病院への応援体制(夜間含む)を確立する。

南和地区急性期病院の開設に向けた五條病院常勤化の検討。

奈良研修ネットワークの検討:各関連病院で後期研修医を獲得しやすい条件について早急に検討・実施していく。

- 6) 人事予定

平成23年10月

	前施設	現施設
新城先生	母子	大学
寺田先生	天理	母子

(同時期のその他の移動は現在、調整中です。)

- 7) その他

国立循環器病センターや母子保健センターへの研修を希望する先生は早めに川口まで申し出てください。他施設からの希望者が多く、2-3年後の研修への申し込みとなっている現状です。(文責:川口)

近畿圏の各施設からのチームが参集する中、自衛隊機を目の前にして緊張の度合いがいつそう増しました。約1時間半のフライト後、参集ポイントである岩手県・花巻空港に到着しました。発災後24時間以内に、相当数のDMAT隊が現場に乗り込むことができ、阪神大震災後の災害医療に対する一連の取り組みの成果を示せた、という大きな意味がありました。

雪が残る気温5度の中、正直どんな活動になるかという不安もありました。花巻空港でのDMATに与えられた任務は、広域搬送(重症患者を医療設備の整っている被災地外で治療を行うための搬送)に耐えうるべく傷病者の病態の安定化をはかるSCU(Staging Care Unit)としての活動でした。写真のような簡易ベッドを並べ、次々に運ばれる傷病者の診療にあたりました。今回の災害では、いわゆるトリアージの“赤”に相当する人は少なく、残念ながら津波にのまれた“黒”、もしくは外傷のない比較的軽症者の“緑”の人が多く、少し特殊な災害でありました。しかし、搬送されてくる患者のほとんどは低体温で、体を包んでいる毛布さえ濡れていて、モニターなんて当てにならず、聴診もヘリコプターの音でほとんど聞こえず、SCUでの診療の難しさを実感しました。すべて数値が表示されている麻酔管理とは全く逆の環境での診療に少しずつ慣れていく自分がいました。述べ、何人の患者を診たかも忘れていましたが、気づけば日が暮れより一層冷え込みがきつくなっていました。極寒の夜、公民館で雑魚寝する隊員もいる中、事務局の好意によりホテルを確保していただきました。ホテルでは余震が続きましたが、隊員全員、感謝の気持ちでいっぱいでした。

2日目、いざ現場に入ると同様の診療が待っていました。しかし、傷病者にやはり広域搬送の対象となる重症患者が少なく、各地からたくさんDMATが乗り込んでくる状況が踏まえて、2隊目として出動した僕たちのチームは資器材が十分でなく、当然ドクターカー、ドクターヘリもないので被災地の拠点病院でのサポートもできず2日目の夜にはやむを得ず撤収を考えました。これ以上居ても、DMATとしての機能・役目は果たすどころか、僕らに支給される食糧のことを考慮すると、それがベストな選択だと思いました。

いざ帰るとなると、帰る術は自らしなさい、というDMAT独自の考え方に少し唾然としました。レンタカーを確保し(ガソリンの入った車をなんとかゲットできました・・・)2日目も民宿で泊まった翌日、秋田空港で臨時の伊丹便のキャンセル待ちをして、無事に帰ることができました。

病院に着くと、院長をはじめたくさんのスタッフの心温まる拍手で迎えていただき、すごくホッとする瞬間でした。被災地の方の事を思うと、手放しに、いい経験をした、とは思えないですが、僕自身いろいろ考える機会を頂き手術室では体験できない貴重な体験をすることができました。今回のDMAT活動を通して、病院の対応、奈良県としての対応、資器材の問題、通信機器の問題、そして僕自身の準備など様々な問題が露呈されました。次なる活動に備え、各部署に働きかけをしていかないといけない、と後日開かれた反省会でみんな口にしていました。

また現場では、様々な講習会で会ったことのあるスタッフが多く、顔の見える関係がもつ大きな力を目の当たりにすることになり、普段からそういった活動を続けていく意義を再認識いたしました。麻酔科医はこういう災害医療をはじめプレホスピタル医療で十分に力を発揮できる可能性を大いに秘めた人種であると改めて思いました。

最後になりましたが、僕が今回DMAT隊として活動できたことは、急遽、当直交代のお願いや勤務体制に支障をきたしたにもかかわらず、快く協力していただきました医局

DMAT活動を経験して

奈良県立医科大学附属病院 集中治療部 河野 安宣

DMAT(Disaster Medical Assistance Team)とは、災害発生後急性期に活動できるトレーニングを受けた機動性を持つ医療チームとされています。この度、東北地方で起きた大地震津波災害に対するDMAT隊としての活動を体験してきましたので報告させていただきます。

3月11日の夕方、召集がかかりました。DMAT待機室で報道される映像を見ながら、病院・県への対応を急ぎ、まず救急科西尾先生を中心とした第1隊が仙台へ向けて出発しました。僕は、第2隊目としての準備を済ませ院内で待機していました。夜中3時ごろ、6時までには伊丹空港へ集合という指令のもと他3名と出発しました。もちろん、今回奈良医大としてもDMAT派遣は初めてですし僕自身も初体験でした。

員の皆様のおかげです。この場をお借りして感謝の意を述べさせていただきます。ありがとうございました。



岩手県花巻空港でのDMAT

アメリカ医学系研究者事情

奈良県立医科大学麻醉科学教室 瓦口 至孝

3月にアメリカから帰国し、早いもので3ヶ月が経とうとしています。お陰さまで様々な“トラウマ”も徐々に癒え、臨床のリハビリプログラムもほぼ終了し、麻醉科医としての本分を果たし始めてところです。いわゆる“留学体験記”的なものは麻醉科ホームページ上のものを参照して頂くとしまして、ここではアメリカの医学系研究者の現状について少し述べたいと思います。

ご存知のようにアメリカで医学部に入るには4年制大学を卒業しないとイケません。つまり医学部は大学院と位置づけられているわけです。その競争はかなり熾烈なようで、大学でトップ数%の成績を取った人でない限り、大学卒業後すぐに医学部に進学することはありません。ほとんどの人は大学の研究室でテクニシャンとして1-2年働か、1年間の大学院修士課程を終えてから進学します。その目的は所属研究室のボスに強力な推薦状を書いてもらい、面接試験の際の自己アピールの手段とするわけです。そういった“課外活動”的な経験が医学部受験だけでなく大学受験でも非常に重視され、必須アイテムである点が日本と大きく異なります。私がいた研究室でも常に医学部狙い（推薦状狙い）の大学生と大学既卒者が10名弱いて、よく仕事の手を休めて将来について盛り上がっていました。

しかし医学部に入ってから大変です。家が一般家庭である場合は、公立大学の医学部でも4年間の授業料および生

活費で1000万円以上の借金を背負うらしく、卒業後にどの科を専攻するかはその科の懐事情が大きく影響している様子が伺えます。中には卒業後レジデントが終わればすぐprivate hospitalで働いて借金を返済したいという人もいます。そういった大変な面がありますがやはり安定して高給が得られるため、少しでも成績優秀な理科系学生は“血が怖い”などの理由がない限り、他の理科系大学院で博士号（Ph.D.）を取って研究者になるよりも医学部を狙います。

一方で、医学系研究者も厳しい環境で生き抜いています。日本と違い大学院修士課程と博士課程は授業料を払う必要がないだけでなく、通常、ボスの研究費獲得状況にもよりますが年間200万以上の給料がもらえます。つまりアルバイトなんてする必要はありません。恵まれているような気がします、逆に言えばそうでないと入り口に学生（奴隷？）が集まらないのではないかと思います。研究室にはこれら大学院生以外に主戦力としてPostdoctoral fellow（ポスドク）が数名います。私もこの立場で、通常は大学院博士課程を出てPh.D.を取得した後につくポジションですが、医学部自体が大学院であるためにM.D.取得者も同等に見なされます。ポスドクの給料の出所は勿論ボスの研究費であるので首根っこを掴まれた状態となり、大学院生以上に虐げられます。ポスドクにとって次のステップは自分で研究費を獲得することですが、私の場合はAHA（American Heart Association）のポスドク向けのfellowshipに2度応募しました。採択率は20%ちょっとで、当たれば当面1-2年間の給料がAHAから支給されます。ポスドクにとっては次に大きな研究費獲得のステップとなり、ボスにとっては人件費が年間300万以上浮くことになるので締め切りの2ヶ月前からそれはもう皆必死です。私の場合、1年目は上から30%ちょっとの位置で結構おしかったのですが、2年目は“将来日本の忙しい臨床現場に戻る可能性のある研究者にお金を出す意味があるか？”というコメントとともに“トリアージ”、つまり評価に値しない（門前払い）という結果でした。今思えば凶星ですよ

ね。私のボスはPh.D.で、いわゆる“医者”ではなく研究者でした。3歳年下ですが確かに頭脳明晰で、私の滞在中にAssistant professorからAssociate professorに出世しました。そもそもボスというのは大きな研究費を当てた人のことで、Principal investigator（PI）といいます。そのお金で人を雇っているわけですね。実は私がいたグループにはPIが5人いて、年間の研究費は総額1億を軽く超えていました。大半は人件費で消えますが、消耗品だけで月300万使っていました。そのようなお金を得るために、彼は年がら年中研究費の申請書類を書いています。だいたい2ヶ月に1本ペースです。私の留学目的は“学位論文を書くこと”だったわけですが、彼が欲しい業績はImpact factorで最低7点、出来れば3大雑誌の論文でした。この点に大きな価値観の相違がありました。そうでないと次の研究費を獲得出来ないから、と彼の立場の理解は出来るのですが、私も時間に限りがありましたから必死でした。結局こっそり別の実験をやって、ある程度データが揃った時点で、彼の言う麻醉科医しか読んでいない“Fu〇king journal”のAnesthesiologyへの投稿に成功しました。

日本の大学だと助教以上はスタッフとなり、安いなりに給料は保障されていますが、アメリカではAssistant professorはもちろん、ProfessorであろうとTenure（終身雇用権）がなければ大学から一切給料はもらえず、研究費が獲得できなければ“The End”です。UCSDでも数名の日本人研究者がPIとして自分も研究室を運営し活躍されていますが、Tenureがないため厳しい状況であることが容易に推察できます。定年がないために歳をとったProfessor連中が居座り続け、ポストが空かないそうです。

残念ながら麻酔科医事情は探る余裕はほとんどありませんでした。少しだけ垣間見た範囲では、UCSD麻酔科の医局会は毎週水曜日朝6時30分から始まります。私はグループの研究者が発表をする時にしか参加しませんでした。毎回症例検討的な発表もあり最初は興味深く聞いていました。スタッフの司会のもとレジデントがプレゼンをするわけですが、内容は奈良医大と大差なく（むしろ低い?）、次第に我々の発表が終わるとすぐに脱出するようになりました。

最後に、アメリカと日本とはシステムや環境が大きく異なるわけですが、日本人留学者でもアメリカ寄りの人と日本寄りの人に分かれるようです。私はもちろん後者でしたが、外に出て日本のいい点と悪い点、さらにはアメリカの見習わないといけない点を感じられたことはよかったと思います。また、研究留学として真摯に仕事に打ち込むのもいいのですが、気楽な海外経験、半年や1年という短い期間の海外留学（語学留学はダメです）も一つのオプションとして医局が提供する必要もあるかもしれません。個人的にはヨーロッパの方はどんな感じなのか、誰かに見て来て欲しいですね。



San Diegoでの仲間と

県立奈良病院の今後

県立奈良病院周術期管理センター 麻酔科 下村 俊行

幾度となく構想化されてきた県立奈良病院の整備案がやっと現実味を帯びてきたので、その概要について述べます。

奈良県は、平成21年度に地域医療再生計画を策定し、県内2カ所に高度医療拠点病院を設置することになりました。大学と北和地域の拠点病院に県立奈良病院を位置づけ、平成28年度中の開院をめざして整備をすすめています。病床数は500床を予定し、今より2倍以上の敷地面積を確保できる六条山地区（近鉄西の京駅からバスで6分）へ移転します。奈良県ホームページの基本構想・基本計画案では、患者のために救命救急医療（患者を絶対に断らない命を救う最後の砦）と周産期、小児医療など政策医療の充実、また、最先端のがん治療などを行う高度医療拠点病院として大学と同レベルの高度な医療の提供を想定しています。病院職員のためには働きがいのある病院として地域医療を支えるスペシャリストの育成を挙げ、地域社会のためには北和地域における役割分担と地域連携を進めるとあり、県立三室病院の新たな役割も今後検討される予定です。その他、入院ベッドを持つ精神科（4月に新規開設済み）の急性期救急医療やホスピスの併設、アスリートのためのスポーツ医療も議論されています。

今後の一番の問題が医師、看護師など職員の確保だと思

います。麻酔科に関しては、24時間体制の救急、周産期医療を含む10室の手術室運営を行い、重症患者の術後ICUに何らかの形で携わっていくことができる人員が必要です。また、緩和医療を視野に入れたペインクリニック外来も必要でしょう。医局員不足が続き他施設も人員要求をしている状況ですが、奈良県北和地域の救急医療と周産期医療を担うことができるのは公的病院である県立奈良病院しかなく、当然、麻酔科の役割は重要です。県立奈良病院医師の待遇は徐々に改善していますが、今後、県立奈良麻酔科をさらに良い方向に持っていくためには集約化を含めた人員確保が必要不可欠です。今まで以上に、皆さんの一層のご理解、ご協力をよろしく願います。

「3年後の春に向けて」

ベルランド総合病院麻酔科 長畑 敏弘

当院は大阪府堺市の南部の片田舎、泉北ニュータウン近郊に昭和57年開業の総合病院です。昭和30年に和泉市に開設された府中病院を母体として、現在傘下に13施設を擁する医療法人生長会の急性期医療を担う中核施設です。当法人は平成21年1月に公的な性格の強い社会医療法人格を取得し、また本年4月からは以前マスコミで話題になった“死に体”の阪南市民病院の指定管理を受託しました。現在、病床数522床。手術室8室で年間手術件数4000件超（うち麻酔科管理の全身麻酔約1800件、脊椎麻酔約700件）。ICUは10床。ペイン外来（月、水、金）午前診で行っています。緊急患者の受け入れに熱心ですが、その割に地域の人々の評判は悪くありません。近隣の医療機関の人々には会うたびに感謝されております。開設後29年が経過し病院建物の狭隘・老朽が顕在化し始めたため、平成26年5月の竣工にむけて新館整備計画が策定されました。企画設計段階での重点整備事項は、『MFICU（母体・胎児集中治療室）・産科病棟専用手術室・LDR（陣痛分娩回復室）の整備』『手術室12室・最新型放射線治療装置・外来化学療法室30床・がん患者サロンの整備』『救急室と放射線室・オペ室・ICUの動線短縮』『健診フロア・レディスフロアの新設』『レストラン・カフェ・コンビニ・セミナーホールやカンファレンス室・当直室・図書室等の整備』などです。ハードの拡張に見合うようにソフト（医療スタッフ数や手術件数）を徐々にマッチングさせつつあります。まだまだマンパワーが必要です。毎年計8名（内部6名、奈良医大1名、大阪市大1名）の研修医が麻酔科にローテートしてきますが、奈良に目を向ける人材は非常に少ない現状です。されば周術期管理チームの名のもと鬼軍曹よろしくコメディカルスタッフを酷使する（もうしてる?）か、医療崩壊をおこすか? May God be with us.



新ベルランド総合病院の予定図

RCT始めました（臨床研究保険について）

奈良医大ペインクリニック 渡邊 恵介

大学ペインクリニックでは、この6月から「帯状疱疹痛に対する神経根ブロックの有用性」について対照を硬膜外ブロック群にRCTを始めました。まだエントリーは一人目で、これからというところですが、思いもよらなかったハードルを経験しました。よく研究されている先生方には常識かもしれませんが、これから臨床研究を企画される先生の参考になればと思い、ご報告します。

厚生労働省は平成21年4月1日改定の臨床研究倫理指針において、「介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断又は治療方法に関する臨床研究」を実施する場合、「被験者に生じた健康被害の補償のために、保険その他の必要な措置を講じておかなければならない。」と、決めました。すなわち臨床研究保険の加入を推奨していますが、倫理委員会の承認を得るために事実上、義務付けられたと考えられます。この保険が何を補償するのか非常に分かりにくいですが、簡単に言うとブロックのミスなどの診療上の過失は通常の医師賠償保険が適応され、プロトコルのミス（薬剤投与量の設定が多すぎたなど）による健康被害が出た時にだけ適応されるというものです。

私たちがさっそく保険会社に問い合わせましたが、ブロックを介入とした研究では保険に加入できないと言うのです。保険会社が想定しているのは新薬投与の研究などで、手術やブロックなどの手技ものは敬遠されているようです。でも、保険がないと実験できないことになります。結局、「ブロックの効果検討」から「ステロイドの投与ルートによる検討」と研究名を変更して保険に加入できました。参考までに今回の保険料は3年60人契約で約60万でした。後で大学の事務方と話をしたのですが、出来るだけ単年契約・個別契約の方が望ましいとのことでした。科研費も単年契約の費用しか受け付けられないようです。

臨床研究のハードルの高さにうんざりしていますが、ひとつずつまくいけばネタはたくさんペインに転がっているので芽づる式に研究が出来るのではと甘い希望を持っています。それには、この研究の成功が不可欠です。で、皆さんにお願いします。症例エントリーのクライテリアは60歳以上、C6領域以下、皮疹出現後2週間以内の帯状疱疹患者です。フレッシュな症例がおられたら、ペインまでご連絡いただくと幸いです。宜しくをお願いします。

VIVA！おひとり様

奈良県立医科大学麻酔科 北川 和彦

本誌から砕けた内容のコーナーを持たせていただくことになりました。週末早く仕事が終わった時、出張で大阪に行った時、「一緒する人は見つからないけど呑みに行きたいなあ」と思った時にお役立てて頂く企画です。赤提灯、立ち飲み系もいいのですが、せっかく呑むのなら美味しいアテでゆっくりしたいもの。そんな時の一人呑みのためのお店紹介です。

筆者のお店選びのポイントとは言いますと、①一人でも居心地がいい、カウンターメイン、②日本酒またはワインに力を入れている、③アテが美味しい、④器（酒器）が良ければ加点あり、⑤お店の方の人柄の良さ、といったところでしょうか。第一回目にご紹介するのは、心齋橋にある居酒屋さんです。「和洋酒菜 ひで」。

体格のいい大将お一人でされている、カウンター8席のみの路地の小さなお店です。満席になるとキチキチ。筆者8人は座れません（笑）。お料理はそんな凝ったものではなく、

素材の良さを楽しむ感じですよ。お刺身数種類、炭火で焼く肉系、野菜など。味付けは塩パラパラとかいたってシンプル。素敵なのはアルコールが一杯500円均一！！地酒は数種、錫のグラス7割ぐらいいかな。焼酎のお湯割りも、あらかじめ水で割って銅のちろりで湯煎にかけてくれます。こちらも美味。予算は筆者がガッツリ呑んで7、8千円ぐらい。

「ひで」さんのお向かいは、「鮭処 尽誠」。

尽誠学園出身、元甲子園球児の大将のお店です。スタイルは江戸前。寿司オタクの間では賛否両論ですが、筆者はとても気に入っています。ネタは一流、器加点もあり。なにより、高級寿司店でありながら落ち着いて呑めます。こちら、更に席数減って6席。予算はしっかり要りまして、アテ数品、お寿司いっぱい、お酒4合ほど呑んで約2万。なかなか予約取れませんが、お一人様なら「今日いけますか？」で入れるかも知れません。

■和洋酒菜 ひで

大阪市中央区心齋橋筋2-1-3
TEL 06-6211-3391

■鮭処 尽誠

大阪市中央区心齋橋筋2-1-3
TEL 06-6211-9111

※筆者のテリトリーの関係上、紹介するお店が大阪中心になります。ご了承ください。

※本誌掲載に関してお店に了解はとっておりませんので、行かれる場合はナイショでお願いします。



和洋酒菜 ひで

FCCSを受講して

奈良県立医科大学麻酔科 位田 みつる

FCCS (Fundamental Critical Care Support) とは、米国集中治療医学会が、集中治療を専門としない医師および看護師などのコメディカルを対象に提供する、重症患者を管理するうえで基本となる概念からケアの実践までを網羅した総合的な教育プログラムです。日本では2009年2月から本格的に開催されていますが、受講者は各コース50名前後と限られているため抽選というのが現状です。今回、幸いにも昨年12月に受講することができましたので報告させていただきます。

講習は2日間行われ、市販されているプロバイダマニュアルに準じて行われる講義とスキルステーションからなっています。講義と言いましても、大学で行われているよ

うな一方通行の講義ではなく、各参加者に発言が求められるため退屈することはありません。また、本コースの対象が医師に限られないため、また医師であっても参加者の経験年数が幅広いため、色々な考え方を聞くことができました。スキルステーションは、人工呼吸、ショックへの対応、中心静脈路確保、気道確保の4つから構成されています。特に印象深かった人工呼吸、ショックへの対応について付け加えてさせていただきます。

まず、人工呼吸ですが基本的な設定はもちろんのこと、閉塞性肺障害やARDSといった疾患への具体的なアプローチ方法も考えていきます。また、NPPVの体験もさせていただきました。チェストバンドを使用して肺障害モデルを作り出したり、マスクをフィットさせるための工夫などを学びました。実際に体験することで、普段あまり気付かない点にもより一層注意を払えるようになったと思います。そしてショックへの対応では、一般病棟での急変をきっかけに院内急変対応チームを立ち上げそこから患者の状態を落ち着かせるまでの対応を学びます。一つ一つの医療行為に敏感に反応してくれる高機能シミュレーターを使用して行われるため緊張感をもち行えます。最後に、コース終了後に試験があります。合格すると、後日写真のような認定証が郵送されてきます。

集中治療を専門とされる先生には少し物足りない内容かもしれませんが、研修医や集中治療に携わるコメディカルの方は是非受講されてみてはいかがでしょうか。



FCCSの終了証明書

販売名 フロートラック センサー
承認番号 21700BZY00348



FloTrac
フロートラック センサー

SV
一回拍出量

SVV
一回拍出量変化

CO
動脈圧心拍出量

SVR
体血管抵抗

販売名 ビジレオ モニター
承認番号 21700BZZ10117



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 21700BZZ10117

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

ScvO₂
中心静脈血酸素飽和度

CVP
中心静脈圧

一刻を争う医療現場に 適切な判断を、最適なタイミングで。

ショックや重症外傷などの急性期における血行動態を速やかに把握し、最適な患者管理を可能にします。予後改善の鍵を握る、エドワーズが提供する低侵襲モニタリングシステムです。

◆麻酔科関連行事のご案内

第1回術中モニター講習会

～術中神経モニタリングの基礎と実践～

日時：平成23年8月20日 午後1時～5時30分

場所：奈良県厳樞会館

<特別講演1>

演題：術中モニタリングの肝（キモ）～変化を見逃すな！～

演者：天理よろづ相談所病院医学研究所 瀬川義朗先生

<特別講演2>

演題：術中神経機能モニタリングで分かること

演者：青森県立中央病院 脳神経外科 佐々木達也先生

第13回奈良麻酔集中治療セミナー

日時：平成23年8月26日（金曜日） 午後6時-7時30分

場所：奈良県厳樞会館

演題：敗血症性ショックの病態と治療—2011 Up To Date

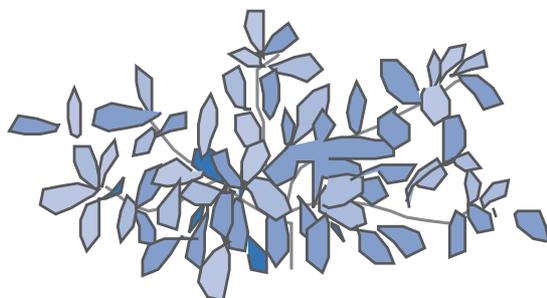
演者：名古屋大学大学院医学系研究科 救急・集中治療
医学分野 松田直之先生

編集後記

ニューズレターも第5刊となりました。今回からは北川先生のグルメレポートも始めてみました。その他、何かよい話題やアイデアありましたら、お気軽にご連絡ください。ニューズレターも含め、時代のニーズにマッチした麻酔科集団となれるよう変化し続けることが課題です。

(文責：川口)

ニューズレター編集委員：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^{※1}

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