

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.11

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/>

■ 医療事故調査制度について

奈良県立医科大学附属病院 病院長 古家 仁

昨年6月18日の通常国会で医療法改正案が可決された。いろいろな項目が改正されているが、医療安全にかかわる条項も改正され、現在医療事故調査制度の創設、医療事故調査・支援センター設置に向けて細部が詰められている。この医療事故調査制度によって今まで混乱していたわが国の医療事故に対する医師、病院の対応も方向づけられると考えられる。麻酔科医は医療事故に関わる機会が多い職種である。そのためにもこの内容を十分理解しておく必要がある。今回少しさわりを書いてみる。

今回の医療法の改正では、わが国における医療事故調査制度を創設し、その目的として、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うこと、とされ、制度施行は平成27年10月1日とされている。すなわち今年の10月には施行されることになるが、まだ議論の最中（現在まで5回の会議が開催されている）で明確なガイドラインは策定されていない。しかし長年議論されてきた医療事故に関するわが国の方針が出されることは決定しているといえる。この方針の中で重要と考える点を2点あげたい。一つは医師法21条の解釈で、届け出義務の範囲、もう一つはガイドラインの基本姿勢としてWHOドラフトガイドライン（WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems (2005)）の順守、とくに非懲罰性、秘匿性が保たれている、という点であろう。

まず医師法21条に関して1994年5月に「日本法医学会異状死ガイドライン」が法医学会から出されて以来医師法21条（医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児

を検査して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。）の拡大解釈が広まり、異常死（想定外の経過をたどって死亡した症例）は、すべて警察に届けなければいけないという風潮となった。現在その風潮は収まりつつあり、何でもかんでも警察、という状況はなくなってきているが、いまだに医師法21条が十分理解されているとは思えない時もある。今回の医療法改正を受けて医療事故調査制度の施行に関して検討会議が開催されているがその中で21条の解釈も明確にされると思われる。基本は、東京高裁の判決（東京高裁平成15年5月19日判決：判決タイムズ1153号99頁、最高裁支持）でも述べられているように医師が「死体の外表面」を見たときに、おかしいと思うような「異状」があるケースのみが警察への届出義務の対象である、という解釈に落ち着くと思われる。

もう一つのWHOドラフトガイドラインに関しては、下記の7つの重要な項目を踏まえた内容になることが望ましい。

7つの項目とは

1. Non-punitive 非懲罰性

報告者は、報告したために自分自身が報復されたり、他の人々が懲罰を受けたりすることを恐れなくて良い。

2. Confidential 秘匿性

患者、報告者、施設が決して特定されない。

3. Independent 独立性

患者報告システムは、報告者や医療機関を処罰する権力を有するいずれの官庁からも独立している。

4. Expert analysis 専門家による分析

報告は、臨床現場をよく理解し、その背後にあるシステム要因を見極める訓練を受けた専門家によ

って吟味される。

5. Timely 適時性

報告は速やかに分析され、勧告の内容はそれを知っておくべき人たちに速やかに周知される。

6. Systems-oriented システム指向性

勧告は、個々人の能力を対象とするよりもむしろシステムやプロセスを変えることに焦点を絞っている。

7. Responsive 反応性

報告を受ける機関は勧告内容を周知する能力を有している。報告する医療機関などは、勧告の内容を責任もって実施する。

(以上「有害事象の報告・学習システムのためのWHOドラフトガイドライン(監訳・一般社団法人日本救急医学会)」から)

である。そして、今回の医療事故調査制度では、非懲罰性、秘匿性、独立性は保持されるような制度になりそうである(厚生労働省 医療事故調査制度に関するQ&A. Q1)。

今回のニュースレターでは現在熱い議論が行われている医療事故調査制度について少しさわりを書いてみた。ぜひこの議論を注目してほしい。

■ 新時代に向けて

奈良県立医科大学麻酔科学教室 川口 昌彦

目まぐるしく変化する社会情勢とともに、奈良医大麻酔科を取り巻く環境も変化し続けています。各病院での新築や改築、手術室の増設や集中治療室の整備、手術件数の増加、緊急受け入れ体制の強化などにより必要な麻酔科医数は著しく増加しています。麻酔科専門医制度も平成27年度より開始され、責任基幹病院、基幹病院、関連病院で協力して専門医の育成が必要になってきました。責任基幹病院だけでなく、各基幹・関連病院においても、特徴的な教育プログラムを提供し、選ばれる病院を目指さなければなりません。奈良医大を中心とする専門医研修プログラムもこれまでの関連施設に加え、大阪市立総合医療センター、大阪医療センター、順天堂大学医学部などもご参加いただきました。是非、協力して仲間を増やしていければと思います。

各病院だけでなく、大学自身も生き残りをかけて変化し続けなければなりません。奈良医大も細井裕司理事長を中心に、全国TOP10を目指しています。特徴的な実績をのばすとともに、国内外にアピールできるような体制に変化しなければなりません。大学のキャンパスの移転にともなう“医療を基礎とした町づくり(Medicine-based town: MBT) ”、臨床英語の強化のためのプログラム、大学院プログラムの強化なども行われております。今後、論文博士の廃止を目途に、大学院博士課程での医学博士の取得が推奨されています。本年も多数の先生に大学院への応募をしていただきました。医学英語の強化のため、短期の海外留学や海外からの講師の招聘も積極的に実施しています。奈良医大麻酔科に関しても様々な変化を遂げています。古家 仁病院長のご指導の下、新しいペインセンターの設置、術後安全管理のためのSafety Netシステム、周術期管理センターの設立は特筆に値します。いずれの部門でも麻酔科だけでなく、他部門と協力し多職種でのチーム医療を基本に新時代の体制で診療に取り組んでいます。また、先天性心疾患センターも稼働し、小児心臓手術の麻酔管理や術後集中治療室での管理をする機会も増加してきました。今後は、さらにサブスペシャリティーの部門を強化し、教育体制の充実を図りたいと思います。これまで積極的に行ってきた、神経麻酔、小児麻酔、ペインクリニック、集中治療、緩和ケアなどのサブスペシャリティーに加え、心臓麻酔、産科麻酔、区域麻酔の領域の発展にも力を注ぎたいと思います。

前例にとらわれず新たな試みはどんどんやっていきたいと思っています。同時に過重労働などが問題となっており、ワークライフバランスを重視した労働環境の整備も行っていかなければならないと考えています。我々の発展が、自身だけでなく、患者さん、大学や病院、社会のメリットとなるような方策を実現していきたいと思っています。これぞというアイデアがありましたら、是非お聞かせいただければと思います。医局員全員で力を合わせて、時代とともに歩める健全な組織を構築していきたいと考えておりますので、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

平成27年奈良医大麻醉科医局・関連病院総会報告

平成27年1月17日(土曜日) 16:00-17:00

場所：ホテルメトロ The21

1. 人事経過の報告

	前	後
平成26年4月		
安宅先生	大阪市立総合	大 学
北村先生	大 学	順 天 堂
植村先生	大 学	西 和 医 療
寺田先生	大阪府母子	大 学
内藤先生	西 和 医 療	大 学
位田先生	天理よろづ	大阪府母子
平成26年7月		
熊野先生	大 学	東 大 阪
蓮輪先生	国立循環器	大 学
西和田史子先生	大 学	市 奈 良
中田先生	市 奈 良	東 大 阪
古川先生	大 学	産 休
平成26年8月		
辻本先生	ベルランド	大 学
蓮輪先生	大 学	産 休
平成27年1月		
紀之本 茜先生	三重中央	大 学 (週1回)

2. 今後の方向性について

- ・大学・医局関連施設の重点化
(応援などは関連施設を優先)
- ・特に24時間緊急体制の病院の強化
- ・麻酔科研修プログラムの充実による人員確保
- ・後期研修医獲得施設への優先的増員
- ・専門医研修プログラム開始に伴い、専門研修施設への派遣を増加
(国立循環器病センター、母子保健総合医療センターなど)
- ・希望調整型人事(各病院の特徴・重点項目の強化：希望者数を増加)
研修プログラムでも個人の希望を優先。
ただし、希望の重複時は各施設が決定する。

・社会人大学院の推進(論文博士については廃止も含め検討中)

・シニア麻酔科医制度の継続・確立

3. 人事異動予定(一部変更あり)

	前	後
平成27年4月		
松澤先生	国保中央	奈良医療
諸井先生	稲田病院	開 業
神谷先生	奈良医療	国保中央
木本先生	奈良医療	大 学
赤崎先生	大 学	奈良医療
野口先生	ベルランド	退 職
吉村先生	大阪病院	大 学
園部先生	八尾市立	大 学
小川先生	研修医2	大 学
川瀬先生	研修医2	大 学
奥田先生	研修医2	大 学
大井先生	研修医1	研修医2
佐々木先生	研修医1	研修医2
山村先生	研修医1	研修医2
平成27年5月		
熱田先生	大 学	退 職
紀之本将史先生	伊勢赤十字	大 学



■ ICU近況報告

奈良県立医科大学集中治療部 井上 聡己

寒い日が続きますが皆様お元気でしょうか？(と言いつつ発行時にはぼかぼか日和になっているかもしれませんが)恒例のICU近況報告をさせていただきます。

今回は本当にやるのか始まるのかと思っていた2つのことが起こりました。

一つ目は小児心臓血管術後管理です。小児心外が再開してしまいました。ピッツバーグこども病院（日本語で書くといまいち）から吉田先生がやってきました。彼はピッツバーグで小児心臓外科スタッフとして活躍されていて手術はもとよりECMOのスペシャリストです。奇遇なのですが彼とは顔見知りで国立循環器病センターレジデント時代の同期でした（誕生日も1日違い）。今までの小児心臓外科医とは全く性格が異なり気さくで細かいことにこだわらない（こだわらなさすぎるくらいもあります）ナイスガイです。昨年度7-8例症例がありまして両大血管右室起始症の子は生後直後に姑息術それからずっと年末まで1月以上ECMO管理という症例を経験させていただきました。何回も吉田先生と（に）徹夜させられ大変でしたが非常に貴重な経験をさせていただきました。スタッフのみなさんご苦労様でした。

もう一つはICUの改築です。特定集中治療室管理料の診療報酬改定があり、条件のうちに病室面積20㎡以上というのがあり改築を迫られました。現在の病室は15㎡以上あるのですが20㎡はありません。どうしようとみんなで考えに考えた末、出てきた答えは「忒個一にしよう」でした！つまり壁をぶち抜いて2部屋分を1部屋にするという事です。全部ぶち抜いて一からやり直すのはお金がかかるのでとりあえず壁だけ半分抜こうで始めました。レイアウトはそのままです。これだけだと単純に病床数が半減するので稼働していなかった北側ICU7床も「忒個一」にして使用するというので工事が始まりました（懸案だった北側ICU放置問題も解決されました）。11月初めから12月半ばにかけてできるだけ減床しないようにと患者さんの隣でも気にせず工事が行われて大騒音でしたが、そのような部屋には人工呼吸器下の鎮静されている患者さんに入っただき、なんとか苦情が出ないようにしました。結構困ったのは当直室が使いなくなりICU当直医がICU空床部屋のベッドを使わなければならなかったことです。まあ何とか大きな事故もなく乗り切られうまく14床と1症増床となりました。ただ引っ付けただけの部屋なので配管の位置も同じなため片側に患者さんは押しやられ片側はからっぽのいびつな感じにな

っていますし（写真1）、水道配管を隠すための不思議な箱（写真2）が各部屋の真ん中に邪魔にあります。でもこれでも特定集中治療室管理料1、2に対応できます。それでは皆様、今年も稼働率維持、できればアップにご協力お願いいたします。

（写真1）



（写真2）



■新ペインセンター外来の開設

奈良県立医科大学ペインセンター 渡邊 恵介

2014年9月6日、本館1階リハビリ室の北側、新しくできたローソンのすぐ横に新外来が開設された。以前は救命センターICUで直前は外来化学療法室となっていた跡地で、医局として使われていた放射線シールド室を透視室として安価に再利用できることが魅力であった。

新外来の専有面積は221.0㎡で快適な専用の待合室を備えている。旧外来で最大の問題であったプライバシーの守られない4診察室は、パーティションで仕切られた5診察室に変わった。しかし、もともといびつな形の跡地に透視室と処置室の導線を考えて設計したため、診察室のスペースが狭くなり、車いすでの出入りが難しくなった。

処置室には電動ベッドを10台設置した。ベッド幅を安全性と快適性から若干広くしたため相対的にベッド数は減ったが、看護師の人員増加を期待できない現状では妥当な数だと考えている。

今回の目玉である外来透視室は狭いがシーメンス社のCアームと電動の透視ベッドを常設し、導線を工夫している。撮影した画像は電子カルテ上で閲覧可能である。奈良県立医科大学ペインセンターの特色は、なんといっても透視下ブロッ



クである。IVR室では透視下ブロック件数が制限されていたが、初診でも当日に神経根ブロックができるようになった。年間約1400例だった透視下ブロック件数は2000件程度に増加することが見込まれている。

しかし透視室の運用には問題が残っている。一つは放射線技師がいないことで、施行者が透視を調整するため時間がかかり被曝量も多くなる。二つ目は教育で研修者のブロック手技に目が届きにくくなることである。

しかし待望の新外来開設である。新たに初期研修医の受け入れもはじめ、なによりも居心地のいい外来になっています。期があれば、ぜひお立ち寄りください。



■「新城の実験な日々(週1)」

奈良県立医科大学中央手術部 新城 武明

昨年より奈良医大第二解剖学教室にお世話になる形で研究を始めました。臨床業務に忙しい中、研究日も頂くことができ、大変感謝しております。

未だ何の知見も得られていないので、偉そうに書くのが憚られる立場ではありますが、簡単に現在の状況を報告します。現在「astrocyteに及ぼす麻酔薬の影響」をテーマとしています。Astrocyteとは星状神経膠細胞とも呼ばれ、中枢神経系に存在するグリア細胞の一種です。ニューロンの機能を支持する機能を持つとされています。この細胞は研究され出してからまだ歴史が浅く、現在でも中枢神経系の研究のメインはやはりニューロンだそうで、競争は少し控えめな印象です。ただ、未だに結果は出ておりません。まだまだこれからです。

基礎系の先生方と接するのは学生時代以来であり、とても新鮮でありました。以下に新鮮だった発言を列挙します。

①「基礎系では教授になる以外、残る道はない。」

免許さえあればなんとかなる我々とは違い、厳しい世界ですね。

②「去年の理研のST××細胞について、「昔からよくあること」：この手の話は定期的にあるそうです。なんでも、データを完全にでっちあげた論文があのnatureに載ったことがあるとか。」

③「研究とは、10回やって1回結果が出れば大成功。」・・・だ、そうです。

最後に、こんなところでも不幸だった話を。マウスより採取した細胞を培養してきて、一旦液体窒素につけて保管します。それを取り出してきて実験に使います。細胞が入っている容器を液体窒素から取り出してしばらくしていると、容器の蓋が弾け飛んで指に当たり、ざっくりと皮膚が裂けるという事故に逢いました。容器が劣化していたためか、容器内部に液体窒素が入り込んでしまったかは不明。このような現象はよくあるのかと尋ねると、「こんなことは初めてだ。」という教官のお言葉を頂きました。眼球に当たらずに幸運だったと思うようにしています。

投資した金・時間が無駄にならないよう、頑張ります。

■ASRAに行ってきました

奈良県立医科大学麻酔科 藤原 亜紀

2014年11月13日～15日にアメリカのカリフォルニア州サンフランシスコでおこなわれたAmerican Society of Regional anesthesia and Pain medicineに参加しました。アメリカの局所麻酔学会で、神経ブロックや周術期の際の抗凝固薬のガイドラインを作っている学会です。

E-poster areaでは選ばれた発表者が口頭発表をしていました。小さいブースでしたが、用意された席はすべて埋まり、立ち見の方もいる盛況ぶりで、熱い討論がおこなわれていました。

私は「Transforaminal Epidural Blood Patch for Intractable Spontaneous Cerebrospinal Fluid Leak」を発表しました。特発性脳脊髄液漏出症の治療法は硬膜外自家血パッチ術ですが、従来は椎弓間アプローチで行われています。しかし、硬膜外腹側からの髄液漏出症例では、椎弓間アプローチを繰り返しても完治しない場合があります。今回、そのような症例に対し、神経根ブロックの応用で経椎間孔的硬膜外自家血パッチ

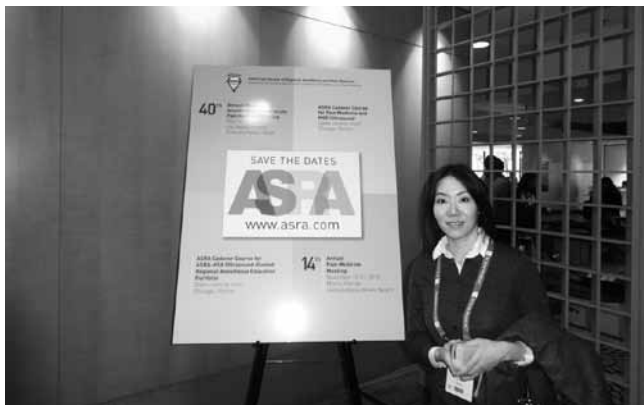
手術を行い、うまくいったので発表しました。経椎間孔的硬膜外自家血パッチの報告は世界でいままで5つしかなく（すべてcase report）、貴重な報告だと思います。

会場には、座学の大会場が2つありました。演者が、はじめはゆっくり話しておられたのですが、だんだんと早口になり、後半はほとんど理解不能でした。英語をもっと勉強しようと心に誓いました。

別の会場では局所麻酔学会というだけあり、たくさんのワークショップがありました。

エコー下、頭頸部、脊髄、神経根、椎間板、仙腸関節やほかの関節など細かく分類されていました。今回はまったく英語に自信がなかったので参加しませんが、アメリカで行われている神経ブロックが自分たちの普段行っている手技とどれだけ異なるのかを知る良いチャンスだと思いますので、次の機会には是非受講しようと思います。

海外学会に参加するのもE-posterという形式もすべて初めての経験で、とまどうことも多々ありましたが、良い経験になりました。今後も私たちのしている仕事を海外にむけて発信しようと思います。



■ 新病院の紹介

ベルランド総合病院麻酔科 長畑 敏弘

シルバーウィークに旧病院から一気に呵成に引越して、2014年9月16日より診療開始しました。まだ駐車場が未完成で本開院は4月からです。

地上10階、地下2階建、病床数477室。3階に医局、事務関係、院長以下管理職室、会議室等、そして手術室11室（内、日帰り手術室1室、ハイブリッド手術室1室、クリーン室2室）、その隣に集中治療室

（ICU12床、HCU8床）、麻酔科・ペインクリニック外来（診察室2室、ベッド10床）。外来は日帰り手術室（透視下ブロックをします）と廊下を挟んだ配置です。別に4階産婦人科病棟に帝王切開用1室（時々呼ばれます）。3階にいろんな部署がひしめき合ったせいでICUに満足なスペースを割けず、結果当初計画の20床では施設基準を満たせず12床と減床になりました。まあこれで十分ですが・・・。

病院の内装はホテル風を気取りたかったそうで、落ち着いた色調ですがいかんせん土地柄にはなじまず、患者さんからは「この病院暗いやんけ」とのご意見もちらほら。

ところで麻酔器は現状全てGE社製です。Aisys6台（endtidal control装置付き4台）、Aespire-View3台、Aestiva1台 Excel2台（超古式）です。モニターは日本光電社製（希望ではない）、麻酔記録装置と監視カメラはオムロン社製（こちらは希望）になりました。麻酔科医室は窓際を希望し念願の眺望は手に入れましたが、強い西日に思わず“つぐない”を口ずさんでいます。机を手術室数と同じ12台、種々の中央監視モニター、ソファー、テーブル、冷蔵庫、流し台、コーヒーマーカー（ユニマット）付きです。食堂が旧棟に取り残され遠くなり出前不可（特に職員の不満の種）になったため、応援の先生方には院内ファミマかドトールからのブラウン系のハイカロリー弁当を摂取して頂いております。

さてあとはスタッフの充実が課題ですね。と決まり文句で締めさせていただきます。



■ 後期研修を終えて

奈良県立医科大学麻酔科 赤崎 由佳



みなさん、こんにちは。後期研修医の赤崎由佳です。

麻酔科に入局してから、あっという間に二年が経ちました。地元ということで奈良医大を選び、数ある科の中で麻酔科を選択しましたが、ここに来て良かった！と思う毎日です。

偶然にも川口教授が就任されて入局一番乗り…ラッキーがくっついてきそうな予感と共に開始した後期研修だったわけですが、他大学出身の私にとっては慣れない環境、同期もいないということで最初は不安と心細さでいっぱいでした。ニコニコはしているけれど、頼りない…と先生方には心配と迷惑をかけっぱなしだったと思います。様々な症例を経験させていただき、大学だけでなく、関連病院の先生方にもたくさん教わり、学会や勉強会などでも学ぶ機会があり、本当に盛りだくさんな二年でした。

偶然にも川口教授が就任されて入局一番乗り…ラッキーがくっついてきそうな予感と共に開始した後期研修だったわけですが、他大学出身の私にとっては慣れない環境、同期もいないということで最初は不安と心細さでいっぱいでした。ニコニコはしているけれど、頼りない…と先生方には心配と迷惑をかけっぱなしだったと思います。様々な症例を経験させていただき、大学だけでなく、関連病院の先生方にもたくさん教わり、学会や勉強会などでも学ぶ機会があり、本当に盛りだくさんな二年でした。

昨年の秋のNew Orleansで開催されたSNACC、ASAへの参加発表をさせていただけたことも本当に感謝しております。朝のカンファレンスすら緊張でちっちゃくなりがちな私ですが、川口教授、林先生、位田先生、吉村先生、小川先生に連日プレゼンの特訓をしていただき、無事！発表することができました。SNACCではTravel Awardに選出され、嬉しさと同時に、このように世界に出ても評価される研究に参加させていただいていたのかぁ…と感動しました。また、留学中の恵川先生の雄姿も拝見、同じ研究室の方との会食にもお招きいただきました。私と同期のレジデントと話せたのですが、目標を明確にして頑張っているのを聞き、私も見習わなければ…と反省したり、明け方のまだ暗い時に近くのカフェへコーヒーを一人で買いに行った帰りに命の危機を感じたり…全てが新鮮で貴重な体験でした。

少しずつできることも増え、麻酔科に興味を持った

後輩も増え、一層頑張らなければ！と思っております。これからもどうぞよろしくお願い致します。



■ 自己紹介文

奈良県立医科大学麻酔科 小川 裕貴



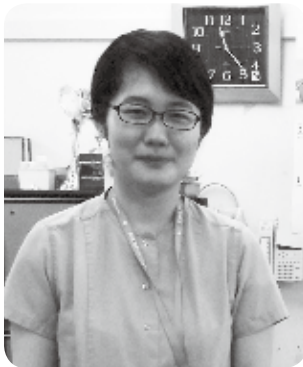
初めまして。今年度、麻酔科に入局させていただきました小川裕貴と申します。

出身は大阪の八尾で、中学高校は神戸の学校に通い、縁あって奈良医大に入学しました。中学高校では毎日満員電車で1

時間半程揺られて通学する日々でしたが、大学ではガラガラの近鉄電車での通学になりました。奈良の雰囲気ものんびりした自分に合っているように感じ、奈良に来て良かったなあとと思ったのを覚えています。

学生の頃から何となく麻酔に興味を持ち、機会がある度に麻酔科を選択して実習をするうちに、次第に麻酔の面白さに惹かれていきました。研修で回ってみると予想以上の大変さを感じつつも、非常に充実感のある日々で居心地も良く、そのまま初期研修のうち約1年間を麻酔科で過ごし、入局の流れとなりました。今は、尊敬する指導医の先生方に少しでも近付けるよう日々奮闘しております。至らない点多々あるかと思いますが、今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

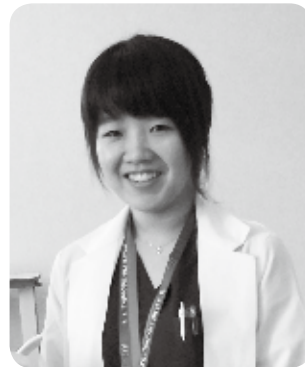
奈良県立医科大学麻酔科 奥田 千愛



今年度、麻酔・ペインクリニック科に入局させていただきました。生まれは京都、育ちは大阪、出身大学は宮崎大学ですが、いろいろなお縁があり奈良県立医科大学で初期研修をさせていただきました。

学生時代から麻酔は「よく分からない」というイメージが強く苦手意識がありました。しかし初期研修2年目で研修させていただいた時に、「あれ？なんだかとても面白い」と感じている自分がいました。もちろん分からないことばかりではあったのですが、だからこそ奥深さと、分かった時の気持ちよさがありました。そんな自分の気持ちに戸惑いながらも麻酔への興味は大きくなるばかりで、入局を決めました。しかし「まだまだ経験不足」と言える程の経験もなく、先生方にはご迷惑をおかけしてばかりです。今後も学ぶ姿勢を忘れることなく頑張っていこうと思っています。どうか今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

奈良県立医科大学麻酔科 川瀬 小百合



奈良県立医科大学を卒業し、そのまま附属病院で初期研修医として勤務しています。麻酔科は2年目の5月から研修を開始し、途中1ヶ月間の済生会中和病院麻酔科での研修を合わせて約9ヶ月間研修させていただきました。

出身は大阪府枚方市で地元の小・中学校と京都教育大学附属高校に通っていました。

もともと周産期に興味をもち医学部に入りました。学生時代も働き始めてからも正直、麻酔科医になろうとはまったく思っていませんでしたが、他科でICU管理をしているときに突然興味がわき、それからは産科研修中も特に産科危機的出血の症例などでは術野より麻酔科の先生方が何をしているのかが気になりその中に加わりたいと思い、実際に麻酔科を研修して麻酔科医になろうと思いました。

患者さんや術者の先生、スタッフの方、また麻酔科の先生方に安心を与えられるよう日々成長していきたいと思っています。

エーザイの主な 心疾患治療剤

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

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

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック 注 5mg
(オルプロノン塩酸塩水和物製剤)

処方せん医薬品*
急性心不全治療剤

ゴアテック 注 SB9 mg
(オルプロノン塩酸塩水和物希釈製剤)

生物由来製剤・処方せん医薬品*
血栓溶解剤

クリアクター 静注用 40, 80, 160
(ケンテプラセ(遺伝子組換え)製剤)

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*
Ca²⁺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

基法販売元 **Eisai** 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、休日 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

■VIVA! おひとり様・「酒肴の王道」

奈良県立医科大学麻酔科 北川 和彦

おでんの起源は室町時代の豆腐を焼いて味噌をつけた味噌田楽に遡ります。その宮中の女官が使った女房詞が「おでん」であり、今の形態になったのは江戸後期から明治とか。大阪では「関東煮（かんとうだき）」とも申します。寒いこの時期「おでんと熱燗」に異論を唱える方はいないでしょう。系列数店舗を構える大衆店から一皿が割烹の一品のごとく高級店まで様々ですが、今回はおでんが主軸の正に居酒屋と呼ぶべきお店をご紹介します。

※株式会社紀文食品ホームページ（<http://www.kibun.co.jp/>）より引用

和酒旬菜 五鉄

大阪市北区堂島1-3-17 スリーエイトビル1F

TEL 06-6346-5968

北新地、堂島アバンザ東向かいの路面店です。入口を書き始めとするL字カウンターは12席。その角、直火の大鍋が磨かれた銅板を反射して鉛色に輝きます。木蓋の下には練り物など定番おでん。出汁はスッキリ

透明で口当たりはあっさり、後半にぐっと膨らんで心地よい余韻を残します。若い店員さんのキビキビとした動きも気持ちいい。炭床もあり、おでんと焼き鳥の両方を肴にしたいときに重宝します。お供は日本酒、焼酎など十数銘柄がスタンバイ。オーソドックスな居酒屋ですが何処となく品があり、場所柄ホワイトカラーの紳士も多いような。結構込んでいるので、早い時間は予約が無難。

酒肴 哲

大阪市中央区日本橋2-7-27

TEL 06-6633-3899

日本橋駅からちょっと南下、裏ナンバの東の端と云うのでしょうか。直線カウンターに8席のみ、中央に湯煎の角鍋が陣取ります。大根、玉子、竹輪に蒟蒻といった馴染みが今かと出番を待ちますが、季節のおでんがまた楽しい。冬なら牡蠣に鮫鱈とか、初秋の鱧松茸は絶品でした。大鍋の出汁を雪平に取り旬の食材を炊いた残りが、また大鍋に帰っていく。こうして生まれる奥深い出汁は気がつけばいつも飲み干してしまいます。生魚は無い代わりに、鯖か鱈のきずし、鯛の昆布メが定番。名物は直火ココットで仕上げる土手焼き



非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

薬価基準収載

エスラックス 静注 25mg/2.5mL
50mg/5.0mL

ESLAXTM intravenous 25mg, 2.5mL, 50mg, 5.0mL ロクロニウム氯化物注射液

毒薬、処方せん医薬品：注意 医師等の処方せんにより使用すること

筋弛緩回復剤

薬価基準収載

ブリディオ 静注 200mg
500mg

BRIDIONTM intravenous 200mg, 500mg スギマアキスナトリウム注射液

処方せん医薬品：注意 医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照下さい。



MSD 株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12

製品のお問い合わせ先

MSDカスタマ サポートセンター

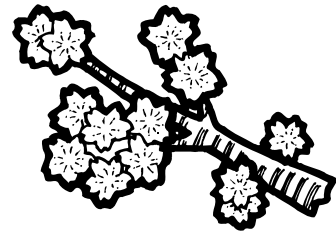
医療関係者の方へ ☎0120 024 961

受付時間：平日9時～17時（土日・祝日を除く）

2020年1月作成

0311240008_0417

など。どれを食べても、いちいち美味しい。定番の酒の肴をいい食材できちっと真面目な仕事で仕上げる、筋が一本通った居酒屋。地酒は東北泉（山形）などの決まった六銘柄、しかも季節物はなく定番の純米クラスのみという潔さ。燗を点けるのは角鍋の横手、チロリの指定席で。



「酒肴 哲」の牡蠣のおでん

編集後記

大学では後期研修医として3人の先生方をお迎えすることとなりました。と言っても、既に主戦力として頑張っておられるのですが…。春にはさらに他病院で経験を積まれた先生方も入局されてきます。少しずつですが、医局員が増えていくことは本当に嬉しい限りです。次号で自己紹介を掲載させていただく予定ですので、よろしくお願い致します。

(文責 北川)



短時間作用型 β_1 選択的遮断剤

劇薬、処方箋医薬品^{※1}

オノアクト[®] 点滴静注用 50mg

注射用ランジオリール塩酸塩

ONOACT[®]

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

●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。

2014年11月作成