9
2015

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol. 12

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/

病院長としての取り組みについて ～8つのプロジェクト～

奈良県立医科大学附属病院　病院長　**古家　仁**

2012年4月に病院長に就任して，最初の2年は病院の状況を認識するために多くの時間を使いました。その中で病院長として指導力を発揮するためには現状ではだめだと思うようになりました。それは大学病院では病院長の指示がなかなか全員に周知されない，ということが明確になったからです。私が麻酔科にいた頃も病院の指示は運営協議会や医局長会議で医局に伝えられますが，伝えるに当たって修飾されたり欠如したりしていて正確に伝わらない，また伝わってもそれが具現化されない，という状況がありました。その結果病院として何の成果も上がらない，ということが明確になってきたのです。そこで考えたのが，できるだけ情報を発信し，伝える機会，人数を増やすことが必要であり，またその情報も何でもかんでもなくてある程度のテーマを決めてその内容で伝えるべきだ，という考えに及びました。そこで2014年4月から7つのプロジェクトを開始しました。また昨年暮れから1つ加わって，現在8つのプロジェクトが動いています。麻酔科もかなりの部分に関わってもらっています。奈良医大附属病院の状況を知ってもらうために学報にも簡単に書きましたが，ここで整理をして麻酔科のみんなにも伝えておきたいと思います。

以下が各プロジェクト（PJ）とチームリーダーです．

1．保険診療対策PJ（循環器内科斎藤副院長）：診療報酬に定められた診療の実施，適正なコーディングの推進，査定率の軽減，適正な管理料の運用など保険診療に関する管理を行う。

麻酔科医は保険診療には疎いです。ほとんど気にせず日々の診療を行っていると思います。しかし，わが国で医師として生きていくためには保険診療を理解して決められたことは守らなければなりません。大学だから，患者のためだから，という理由で保険診療からはずれた保険診療はできません。女子医大であったプロポフォール事件がその一例です。必要だと思う場合は病院の許可を得た上で診療を行う必要があります。

2．外来診療対策PJ（産婦人科小林教授）：紹介率，逆紹介率の向上，診療待ち時間の解消，外来ドクター秘書の配置，外来ブースの効率的運用など外来部門の機能の充実，効率化を図る。

麻酔科の外来ではペインクリニックが中心ですからこの項目はあまり関係がないと思われるかもしれませんが，本学で実施している周術期管理センターの役割はこのプロジェクトに大きく寄与すると思います。

3．入院診療対策PJ（脳神経外科中瀬教授）：病床稼働率の向上，病床の効率的な運用のために入退院の調整，管理を一元的に行う。

麻酔科が大きく関わるのはICUだけかもしれませんが，麻酔の善し悪しは入院期間の短縮に大きく寄与すると思います。麻酔を行うに当たってその点も考えていってください。

4．医薬材料対策PJ（整形外科田中教授）：償還材料の見直し，購入価格の交渉，非償還材料の洗い出し，削除品目の選定，医薬品の購入価格の交渉，後発薬品の積極的導入などを一元管理する，

これは麻酔科医も大きく関与します。麻酔科が使っている非償還材料はかなりあります。自分が

日々使う材料が償還なのか非償還なのか，定価がどれくらいで病院にはどれくらいで入っているのか，それも是非知ってください。もちろん薬剤も同じです。

5．手術・病病連携対策PJ（消化器外科中島副院長）：手術件数の増加，手術室の効率的な運用，地域連携室と協力し後方支援病院の開発などを一元的に行う。

このPJは麻酔科医に大きく依存します。前半の手術に関しては，キーパーソンは麻酔科医です。麻酔科医が積極的に関わることでPJの成果が上がります。また後半の病病連携では，現在は重症腹症がメインですが，今後脳卒中などにも広げていきます。これにも麻酔科医の役割は大きいです。

6．医療安全・質評価・教育対策PJ（麻酔科川口教授）：医療安全，医療の質評価，クリニカルパスの機能的な運用，周術期管理センターの運用などを行う。

麻酔科医は医療安全の中心になるべきであり，また質，とくに外科医療の質を客観的に評価できるのは麻酔科だと思っています。このPJは多くの課題を抱えています。川口教授に期待しています。

7．がん診療対策PJ（放射線治療科長谷川教授）：がん診療に関わる手術療法，化学療法，放射線治療，緩和療法などを横断的に，また効率よく集学的に行う体制づくりをするとともに県のがん診療の中枢となる体制を構築する。

このPJでは麻酔科医が積極的に関わることは緩和を専門にしないと難しいかもしれませんが，医師として内容を理解することは重要です。

8．救急医療対策PJ（西尾教授）：本学における救急医療の方向性を検討し，奈良県の救急医療体制を構築していくための基盤を検討する。とくにERの設置・運用について検討する。

奈良医大の救急は三次救急が高度救命センターが中心であり，一次二次は各診療科が中心ですから麻酔科医が関わるのはあまりないかもしれません。しかし昔の麻酔科医は大きく救急医療に関わっていたように，これからの麻酔科医の中から救急医療・集中治療に関わっていく医局員も増えるべきだと考えています。また，麻酔科医としてもER診療ができる能力を身につけるべきだと思います。

という8つのPJです．

1から7のPJは1年間運用しました。それぞれ画期的な結果を残してくれています。さらに今年度も新たに各PJが．それぞれ企画を出しています。その成果が楽しみです。ぜひみんなも注目してください。

今後の展開

奈良県立医科大学麻酔科学教室　川口　昌彦

目まぐるしいスピードで社会情勢や大学・病院を取り巻く環境が変化しています。少し前に最新の情報であったものが、すぐに現状とは合わない内容となってしまいます。手術件数や麻酔科関連業務が増加する中、各施設における先生方におきましても大変ご苦労されていることがと思います。大学としても何とかアップデートできるよう努力しておりますが、情報収集、情報伝達、対策やその実施がなかなか追いつかない点も多々あり、皆さんにご迷惑をおかけすることも多いかもしれません。まずは、本年4月より麻酔科専門医プログラムが開始されました。これまでの関連病院に加え、専門施設や特徴のある研修施設にもプログラム群としてご参加いただきました。若い先生方にもできるだけいろいろな施設を経験してもらい、いろいろな経験や技術・知識をつけてもらいたいと思います。大学を含め、各施設で教育の売りをつくっていただき、若い先生が是非行きたいという希望が殺到する施設になっていただければと思います。現在の麻酔研修プログラムはこれまでの教育の延長ですが、2017年からのプログラムでは、さらに詳細に研修の体制や結果を評価していくことが必要とされてきます。2017年からは基本の19診療科の専門医のみですが、今後はサブスペシャリティー専門医として、集中治療、ペインクリニック、心臓血管麻酔なども候補として挙げられています。サブスペシャリティー専門医では専任の必要もあるため、実施体制を構築していく必要がありま

す。奈良医大でも、これらのサブスペシャリティーに加え、小児麻酔、区域麻酔、神経麻酔、産科麻酔などの部門化も検討していきたいと考えています。欧米などでは実施されており、各部門がその臨床や教育、研究にあたっています。また、奈良医大では論文を書いて博士号を取得する乙のシステムを廃止する方向で検討されており、大学院への進学が推奨されています。本年も5名の麻酔科スタッフが、臨床に従事したままでの社会人大学院に入学してくれました。今後の競争社会においては博士号の取得は是非検討いただきたいと思います。臨床研究に関しては、“人を対象とする臨床研究倫理指針”が制定され、厳格な形で臨床研究を実施しなければならなくなりました。倫理講習会への参加、症例報告を除く大部分の研究の倫理委員会への申請、前向き試験のオンラインでの事前登録、データ保管の義務化など様々なハードルが課せられています。学会発表、臨床研究などに関しては最新の情報をもとに適正に実施していただきたいと思います。不明な点がありましたら大学麻酔科にご相談いただければと思います。最後に、大学と関連施設のすべてにおいての業務拡大や業務量の増加は著しく、業務の効率化や人員の確保は最も重要な課題になっています。各施設においてリラックスした環境での魅力ある教育システムをつくることが仲間を増やすことの第一歩であり、奈良医大・関連病院で一致団結して達成していかなければなりません。今後の未来はみなさん一人一人のお力にかかっていると思いますので、ご協力・ご尽力のほどよろしくお願いいたします。

ピッツバーグ小児病院の見学

奈良県立医科大学麻酔科　**松成　泰典**

先日、学長から貴重な機会を頂き2月23日から3月6日まで世界でも有数の小児病院であるピッツバーグ小児病院を見学して来ました。

訪問時期が冬だったことに加え例年にない大寒波のおかげで毎日のように雪が降りましたし、気温も常に氷点下で最高気温が－20℃という日も珍しくないほど厳しい天候の中での訪問となりました。現地の人に挨拶すると、日本人がはるばるようこそと答えると同時に、なんでこんな時期に来たんだとしばしば尋ねられました。

病院の外観。とてもカラフル。

病院は小児病院らしく外観も内装も色鮮やかで、至る所に子供たちへの配慮がなされていました。通路が色々な絵で彩られているのはもちろん、外来の案内看板が内科や耳鼻科といった表記ではなく、ワニ・クマ・カエルといった動物の名前になっていることにも驚きました。

手術室の朝は早く、毎日7時半には入室が始まります。麻酔科スタッフはそれまでに病棟で術前評価と同意書の取得を行います（多くの症例が当日入院のため）。また、毎週火曜日の朝は6時30分から講義・問題症例の検討会がありますから、さらに早く病院に来なくてはなりません。

麻酔科のスタッフ数は麻酔科スタッフ36人、麻酔看護師24人。手術室は14室ですが、全身麻酔下でのカテーテル検査もありますし（2室）、生検や抜歯といった手術室でなくても行えるような処置であれば、procedure centerというところで全身麻酔を行っていました（3室）。その結果一日の症例数は約50～70例とかなりの数になっています。詳細はよく分かりませ

フレンドリーなスタッフ達

大きな手で優しいマスクホールド

んが、関連施設も含めると年間2万例以上をこなしています。

僕は主に心臓外科の症例を見せてもらっていたのですが、正直心臓麻酔に関しては期待外れでした。概略としては、普通に緩徐導入した後にラインを確保しその後、プレセデックスとスフェンタニルとミルリーラが全ての症例で同じ用量で使われます。麻酔が浅いと思われる場合はイソフルランを追加しますし、体外循環からの離脱に必要であればボスミンが追加されます。ミルリーラ＋ボスミンでCVPを10まで上げても体外循環から離脱できない場合は躊躇なくECMOを使用します。ほとんどの判断がフローチャートで流れるように進むので、職人技が登場することはなさそうですし、移植医療の発展したアメリカならではの考え方と思います。画一的なレクチャーで一定の基準に達するようにレジデントを教育するにはとても良い方法ですが、自由度が欠けるため、日本で育った僕としては麻酔としてはあまり面白味がないように感じました。その一方で、乳児の喉頭軟化症疑いで、耳鼻科の喉頭ファイバーの麻酔を患者の尾側からのマスク麻酔で行っていたり（マスクを外している間に短時間でファイバーを行い、低酸素になりかけたら再びマスクをする）、乳児の鼠径ヘルニアの麻酔を持続仙骨硬膜外麻酔＋鎮静で気道確保せずに行っているのを見たときはとても驚きましたし、感銘を受けました。また僕の偏見ですが、今回の渡米までアメリカの人々はあまり器用でないと思っていました。しかし、大柄なアメリカ人の大きな手で優しく子供のマスクを持っている姿を見ると、これぞプロの小児麻酔科医という雰囲気を感じ、考えを改めました。

今回の見学では案内人が付いているわけではなく、また僕の英語力が問題となり、見たこと、聞いたことの全てを理解することが不可能でした。また、見学と言う立場上実際に患者に触れるわけにはいかないので、理解できる範囲に限界もありました。真の意味で臨床を学ぶためには語学力を向上させ、そして実際に臨床を行える立場で勉強に行くべきだと思います。これから先、機会があれば自分も行ってみたいと思いますし、若い人達も積極的にそういった機会を探して、かつ語学の勉強に励んでもらいたいと思います。

アイオワ大学の術中神経モニタリング見学

奈良県立医科大学麻酔科　**林　浩伸**

現在、運動誘発電位などに代表される術中神経モニタリングは麻酔科、外科医、技師が１つのチームとなり共通認識のもとで実施されているのが奈良医大の特徴です。アメリカでは、すでに15年ほどまえから術中神経モニタリングが急速に発展して多職種によるチーム制、教育／トレーニング、認定制度が充実しています。そういったアメリカの術中神経モニタリング事情の実際を勉強するために、今年の３月にアイオワ大学病院へ見学に行ってまいりました。一緒に行ってくれたのは、奈良医大術中神経モニタリングチームの要（かなめ）である技師の高谷さんです。みなさん安心してください、高谷さんは男性です。

アイオワ州はカナダとの国境付近なのでとても寒くて、まだ少し雪が残っていました。そんな中、初見なのに空港まで直々にアイオワ大学の山田徹先生が車で迎えにきてくれました、見た目がスラムダンクの安西先生でした。車内では「ここらへんはゴルフコースがたくさんあってねー」などアイオワの紹介をしてくれ

ました。３日間毎朝、毎夕僕らのホテルまで送り迎えをしてくださり、病院では毎日昼食も一緒でまるまる３日間つきっきりで勉強させてもらいました、ほんとに仕事熱心で面倒見の良い先生でした。３日間しかなかったので遊ぶスキもなく、毎朝山田先生に連行されていきました。

日本との違いで一番驚いたのは、Neuromonitorist（神経モニタリング士）の存在と“リモート”術中神経モニタリングシステムでした。もともとは医師のサポート役として技師は装置の刺激ボタンを押すだけでしたが、現在はNeuromonitoristとして専門資格取得した技師さんが１人で手術室へ出向き電極の設置、刺激／記録の実施、波形変化があれば手術室外にいる波形判読医へPHSで報告をしていました。手術室外の波形判読医は院内、院外どこからでも別室のモニターやiPadで手術室から送られてくる波形やコメント情報をリアルタイムに知ることができ、波形変化の判読を即座に行い指示します（リモート術中神経モニタリング）。つまり１人の波形判読医と複数のNeuromonitoristによって、同時に複数手術の術中神経モニタリングを効率的かつハイクオリティに実施されていました。当然、Neuromonitoristは麻酔科医や外科医とのコミュニケーションの取り方もうまく、すべての職種が１つのチームとなって患者予後を向上のために神経モニタリングを意識しているなと、雰囲気で伝わってきました。

最終日は初日よりもずいぶん暖かく風も穏やかだったこともあり、ちゃっかり山田先生自慢の４人乗り小型飛行機に乗せてもらい、アイオワ大学への短い見学の思い出を作ってきました。

去年に川口教授と脳外科の中瀬教授が編集された「術中神経バイブル」という運動誘発電位（MEP）などに代表される術中神経モニタリングの髄を集約した素晴らしい本が刊行されました。さらに神経麻酔領域におけるパイオニアである川口教授は、神経麻酔指導医制度や術中神経モニタリングの資格制度の導入なども視野に入れておられるようです。

嗚呼、もう一度アイオワに行きたい、気候のいい時期に。

集中治療部開設３年目を迎え

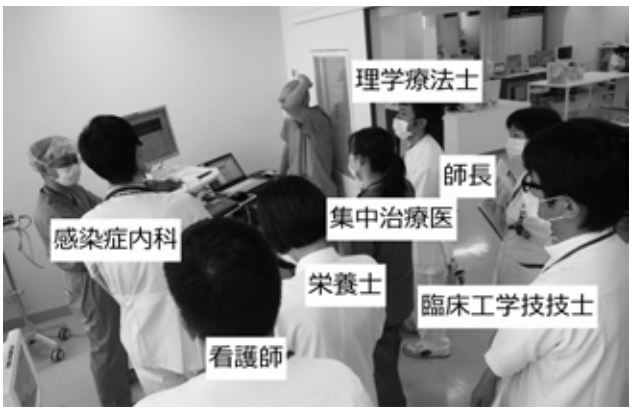
市立奈良病院集中治療部　**後藤　安宣**

市立奈良病院新設ICUへ赴任後、はや２年が経ち３年目となりました。2014年4月から安宅先生に非常勤としてICU勤務に関わっていただき、同7月から立野里織先生（広島大学麻酔科出身）が新たに加わり、また院内スタッフの１名が集中治療部兼任というかたちで充実した環境へと変化している中で、求められるものも大きくなりつつあると感じる毎日です。

ICUの広さや患者の重症度に関わる条件をクリアすることで特定集中治療加算が大きく引き上げられましたが、幸いにも当施設ICUが昨年11月より奈良県で最初に認められ、急性期病院という視点では少なくとも貢献できている？（はず・・・？）と勝手に思っています。ただ、その分空床時には非常に目立つのも事実ですし、無駄なコストを押さえないと意味がないので、そのあたりが今後の課題と考えていますが・・・なかなかうまくはいきません。

最近、集中治療の診療に対する考え方で僕の中で変わった事が２つあります。１つ目は、その薬・そのカテーテルが本当に必要なのか？と考えることが増え“不必要な薬剤は極力使わなくなった”ということです。リ●●●リン、グ▲▲リン製剤、血液製剤など薬価の高い薬剤でエビデンスに乏しいものはかなりの頻度で使用しなくなりました。（まだ一部のDrに対しては徹底できていませんが・・・）抗菌薬も期間を決めて終了させるように努力しています。ですので、治療は非常にシンプルですが、治療成績は決して悪くなってないと感じています。

２つ目は今日強調されるチーム医療に関してですが、最近Post Intensive Care Syndrome（PICS）



という概念がささやかれ、超急性期の我々の関わり方が、１年後、数年後の身体・精神・認知機能に影響すると言われ出しました。数日、長くても数週間しか関わらない部門ですが、患者さんにとっては、つらくてしんどい経験を強いている訳で、そういう意味でも多職種によるチーム医療の取り組みが今まで以上に重要になってくると感じています。昨年から、多職種参加型のカンファレンスを始めました。感染症内科医、栄養士、薬剤師などから専門的な意見を出してもらいスタッフ間で情報を共有するように心がけています。

まだまだ整備が必要な部分は多々ありますが、他科・多職種とも交流しあえる良い環境で集中治療をつきつめていきたいと思います。

初期研修医（のペイン研修）始めました

奈良県立医科大学附属病院ペインセンター　**渡邉　恵介**

2014年5月から麻酔科のローテート研修医全員に対して、1週間のペインクリニック研修を始めています。原則一人ずつで月曜から金曜日までビッタリと張り付きで外来見学、新患の予診、ブロックの見学をさせています。適当な症例（優しい患者さん）があれば透視下に腰部神経根ブロックの横突起基部までの穿刺や、自らのMMPIの採点を体験させ、A4用紙1枚に簡単にまとめたミニレクチャー（「痛みとは」「帯状疱疹痛」など）を講義しています。研修実績は40人を超えました。

指導する側の目的は２つあって、一つ目は将来のペインクリニック医発掘です。研修は楽しい雰囲気で行い、研修医の診療チームへの参加を促しています。具体的には簡単なCアームの操作や静脈路確保などを助けてもらっています。二つ目はペインクリニックの啓

蒙で、帯状疱疹・三叉神経痛などの疼痛性疾患の診療を見学させ当科への紹介を推進しています。また慢性痛患者への麻薬処方の問題点を講義しています。

研修後のアンケート調査では30％の研修医がペインクリニックの存在自体を知らなかったと答えていますが、研修自体はおおむね好評です。研修医の満足度はどれだけ手技ができたかに依存していますが、トリガーポイントブロックなどを安易に教育することは危険性を伴うため自重しています。また興味を持って再研修した熱心な研修医も数人いました。残念ながら彼らは麻酔科に入局せず脊椎外科、精神科、神経内科への専攻を希望していましたが、それでも意義のある研修を提供できたと自負しています。

ということで、私はずーっと背後に誰かがいる状態で外来診療を行っていますが、最近は慣れてほとんど気になりません。弊害は患者が退室した後に思わず発する毒舌を研修医たちに聞かれることで、目標とされる真摯な医師モデルを演じきれず、麻酔科勧誘のマイナスになっているなぁと自省しています。

なつかしの“スーパージョッキー”な研究日

奈良県立医科大学麻酔科　**寺田　雄紀**

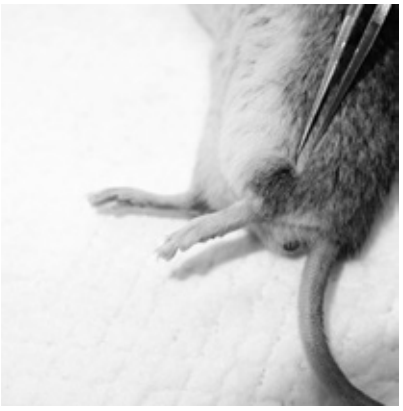
2015年1月から奈良医大第2解剖学にお邪魔して研究しています。2014年4月に小児病院から大学に戻ってきて、せっかくだし大学でしかできないことを、と希望していましたら、先に行かれていた新城先生が2解の和中教授に話をして下さり、基礎に関してはゼロの自分でもどうぞ、という寛大なお話をいただけました。2解は脳神経科学、中でも脳内グリア細胞の生理や病態への関連を調べることを核として、特に精神科との共同で活発な研究が行われています。

ある遺伝子改変（Tg）マウスを調べるテーマをい

ただきました。別の目的で2解が持っていたTgマウスなのですが、どうも痛みに対する行動がおかしい、例えば、DNA採取に尻尾の端を一部切断するのですが、その際、普通のマウスと違って痛がる様子がないようだ、それを詳しく調べよう、と。いつも幸運にあふれていると思っている幸せな思考の自分は、なんだか結果が出たと同然の美味し過ぎる話に聞こえ、飛びつきました。

最初はマウス取り扱いの基本を学びながらコントロール値として野生型マウスに対する熱刺激反応の行動実験。なるほど、“フツウ”のネズミはこんな反応…でも噂の“アイツ”は全く違うはず。1か月後、待望のTgマウスに初対面。これが痛みを感じないマウス…見た目は普通なのがこりゃまたスゴイ。2か月後、ついにTgマウスに実験開始。コイツは刺激に当然無反応であると、募った期待はもはやファンタジーに達していました。さあ、いざ刺激…あれれっ！痛がってるやんっ！ホットプレートの上に置いても、尻尾に熱線当てても、尻尾を熱湯につけても、全部フツーに痛がってるやんっ！聞いてないよぉー！！思わずダチョウ倶楽部（お笑いウルトラクイズの頃から大好き）先生の往年のネタを口走りながら、熱湯風呂につける前には“押すなよ！押すなよ！絶対に押すなよ！”というTgマウスの前フリ声がどこからか聞こえてきました。

…とまあ、研究は甘くないと教えられることから始まりましたが、その後、熱以外の刺激には反応が大きく減弱している思わぬ結果が出たりして、分子生物学的・組織学的な手法に広がってきました。予期しない結果の時こそチャンスとも捉えつつやっぱり一喜一憂します。ささやかな新発見で良いので幸運信じて研究がんばるぞ。



Tg マウスの左足背に 0.5％ホルマリンを皮下注後 30 分、
発赤・腫脹・疼痛がほとんど見られない

研究テーマについて

奈良県立医科大学　医学研究科　**川西　秀明**

奈良県立医科大学附属病院　医療技術センター　臨床工学技士の川西　秀明と申します。私は現在、周術期、特に手術中の麻酔科の先生方の業務をサポートする業務を行っておりまして、ご縁があって3年前に麻酔科学教室の大学院へ進学いたしました。私は当施設へ就職する前に工学部の修士課程を修了しておりましたが、ジャンルが違う医学研究科の大学院へ進学するにあたって研究テーマについて何をどうしようか？今までの工学系と考え方や分野が違うしどうしたものか？何か工学系のことを活かした医学系の研究、ましてや麻酔科学の分野で応用できるのか！？と考えておりました。臨床工学技士の社会人大学院へ進学は初めてのことで、入学後は研究テーマについて川口教授と相談し、臨床工学技士が得意とする医療機器管理を応用し、アコースティック呼吸数センサを用いて全身麻酔術後の呼吸抑制の関連因子について検討してみようとテーマをいただきました。これなら医療機器を用いた研究テーマであるし、自分にでもできるであろうと当時はそう思いました。使用した機器はマシモ社製のRad-87を用いて行います。もちろん対象患者のデータベースも普段の機器管理業務で用いているデータベース作成ソフトのファイルメーカを用いて作成します。全身麻酔術後、抜管後に患者の頸部へアコースティック呼吸数センサを貼付し、そのままRad-87にて呼吸数のトレンドデータを機器内へ蓄積させ、翌日に回収して患者の呼吸数、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）などデータの抽出を行います。そして全身麻酔術後1時間のデータについて解析を行います。いざトレンドデータを抽出してみると読み方がわからなくなるくらいの28~30列の項目と、患者一人当たりの計測時間が1時間～17時間程で約30000～60000行の数値データ…そのデータが約1000例分。解析を行っていくと頭痛と目まいが…更に解析を進めていくとこのデータに関しての関連因子として追加で別のデータが必要になる。といった具合に3・4回トレンドデータの見直しに加え、データベースへの追加入力を行いました。後ろ向き研究とはいえ、1000例近いデータの見直しを行うのに1ヶ月はかかるし、次第に心は折れ、データが揃え

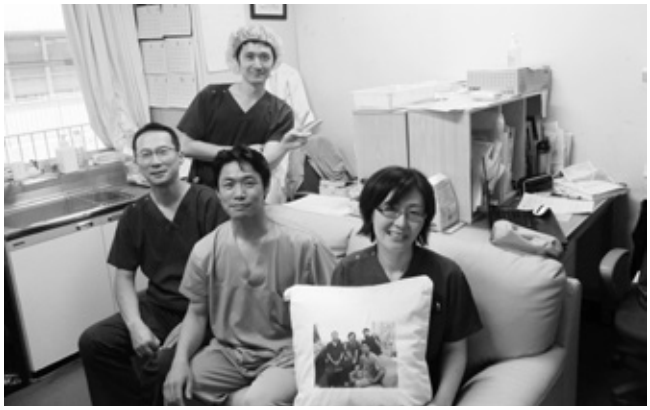
ば「多変量解析やってみぃ」。言われた当初は「いきなりハードル高けぇな」と思いました。そしてなんだかんだと心が折れながらもやってきた結果、先生方のお力添えもあり、SpO_2の低下するリスク因子を特定することもでき、現在は学会誌へ論文を投稿しております。

余談ですが、研究のテーマがマシモ社製の医療機器を使用したこともあり、巷ではマシモのまわしモンなどと言われておりますが、利益相反はございません。これからもよろしくお願いします。

奈良県西和医療センターの紹介

奈良県西和医療センター麻酔科　**加藤　晴登**

三室病院という方が皆様には馴染みがあると思いますが、平成26年4月より独立行政法人となり、奈良県西和医療センターという名称に変わりました。名称は新しくかっこよくなりましたが、病院自体は古いままでして設立後36年が経過しています。他の奈良県下の公的病院はすべて建て替えが決まっていますが、残念ながら当院は建て替えの計画はなく、奈良県最古の公



的病院になる予定です。

病床数は300床と決して多くはありませんが、外科系の診療科は消化器外科、整形外科、脳外科、心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科などがあり多種多様な麻酔を経験できます。産婦人科は平成27年4月に開設したばかりで、まだ軌道に乗っていませんが、徐々に手術症例数が増えてきています。それに伴って麻酔科の負担が増えることが予想されるため、平成27年8月よりオンコールの一部を外部機関（アネステーション）に委託することとなりました。こちらは奈良県下では大和高田市立病院でしか行われておらず、この原稿を書いている段階ではま

短時間作用型 β1選択的遮断剤

劇薬、処方箋医薬品注)

オノアクト® 点滴静注用 50mg,150mg

注射用ランジオロール塩酸塩　ONOACT®

注）注意ー医師等の処方箋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

2015年5月作成

だ始まっていないため、どのようになるかわかりませんが、医師がちゃんと見つかるのか、その他トラブルが起こらないかなど非常に心配しています。

病院自体は古いですが、新しい機器や機材などは多く取り入れ、ハード面は充実しており、現在、平成28年をめどにハイブリッド手術室を設置する計画が進んでいます。ただ建物自体の強度が弱いため、設置場所の制約や補強工事の必要性などいろいろと問題があり、また工事期間中に稼働できる手術室が減ってしまうなど前途多難な状態です。個人的には老朽化している病院に多額の税金をつぎ込みハイブリッド手術室を設置する必要性があるのか甚だ疑問ですが・・・。さらにソフト面での課題も多くいろいろと大変ですが、手術室が大きく変わる良い機会ですので、より働きやすい職場環境を目指して頑張っています。

奈良県総合医療センターに異動しました

奈良県立総合医療センター専攻医　**赤﨑　由佳**

みなさん、こんにちは。麻酔科を専攻して早や３年目、この春から奈良県総合医療センターでの勤務が始

まりました。神谷先生と木本先生が異動され、松澤先生に「同じスタートやし頑張ろう！」と励まされながら始まり、下村先生はじめ諸先生方にご迷惑をかけつつの日々です。全麻カイザーをできるように！と担当させていただいたり、今までしたことがなかった種類のブロックの症例がたくさんあったりと、まだまだ学ぶことはたくさんある！と痛感しております。日々の症例で浮かんだふとした疑問や、こんなことがあったの！というのは、今までは同年代の先生によく話していたのですが、一番近い学年の先生が岩田先生。最初は「こんなしょうもない質問をしていいのかしら」と思ったりもしましたが、どの先生も話を聞いてアドバ

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

ESLAX® Intravenous 25mg/2.5mL, 50mg/5.0mL　ロクロニウム臭化物注射液

毒薬、処方せん医薬品：注意ー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

ブリディオン®静注 200mg 500mg

BRIDION® Intravenous 200mg, 500mg　スガマデクスナトリウム注射液

処方せん医薬品：注意ー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　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カスタマーサポートセンター
医療関係者の方 0120ー024ー961
＜受付時間＞9:00～17:30（土日祝日・当社休日を除く）

2012年4月作成
BRI12AD006-0417

イス下さるので、未だに若干の申し訳なさもありますが沈むことなく、術者の先生にまで「いつも楽しそうやなあ」と言ってもらえる感じで頑張っています。初期研修医の先生と一緒に麻酔をする機会も多く、しかも「麻酔科を考えているんです！」と言われたりするので、これも大きな励みになったりもします。

大学の時はVEPや産科麻酔の研究のために夜な夜なカルテや麻酔チャートを見る日があったのですが、最近は停滞気味なのでこちらも牛歩ながら頑張らねばと思っています。

３年ぶりに一人暮らしをして親の有難さがわかり、ありがとうと思いつつ久しぶりに父に電話をしたら「県奈良に搬送したわ」とか「今週子宮破裂があって…中略…大学に送ったわ！」と言われ、親子でお世話になっているのねと話したり、オンコールのためにとペーパードライバーを卒業したつもりが早々に事故をしてしまったりと日常生活も話題に事欠きません。何事も無理せず、でもしっかり頑張ろうと思う今日この頃です。

大阪府立母子保健総合医療センターの紹介

大阪府立母子保健総合医療センター麻酔科　**位田　みつる**

当センターは堺市と和泉市の境にあり最寄り駅は泉北高速鉄道の光明池駅です。昨年５月に新手術棟が完成し、現在は９室の手術室と１室のカテーテル室があります。10室の手術室の他に、分娩室の中に手術や麻酔に対応可能な部屋が１室あります。この部屋では双胎のうち二人目の娩出困難や母体搬送直後の帝王切開といったような緊急度の高い症例を行うことが多いです。

人員は部長と副部長に加え、専門医取得前後の若手11名から構成され、基本的には日勤の麻酔や当直業務は若手で分担しています。症例は小児と産科と時々その他（骨髄バンクドナーなど）で１年間での経験症例数（主麻酔科医としての数）は小児420例（心臓血管外科30例、新生児10例）、帝王切開60例、無痛分娩15例程度と小児麻酔認定医を取得するには十分な数です。

現在、手術室では手術室における安全管理の一環として、手術安全チェックリストの導入を検討しています。時代の流れからいくと当たり前のように思えますが、なかなか思うようには進みません。「患者に名前を確認するのはおかしい」、「形だけでやる意味がない」など否定的な意見をいただいたり、前投薬が投与されている児やそもそも喋れない児の患者確認方法など成人とは違った問題点があったりと一筋縄では行きません。しかし、少しずつ調整を行い、なんとか夏頃を目安に試験運用可能かというところまで進んでいます。

さて、ここ２年での麻酔科での大きな変化といえば集中治療科と独立したことでしょうか。賛否両論ありますが、幸い奈良医大からの研修は２年間であるため２年間のうち数ヶ月選択し集中治療部科で研修を行うことが可能です。

また、休暇取得や国際学会への参加も比較的寛容で希望を出せばある程度融通を聴いていただけます。大学や関連病院での激務に疲れた先生、のんびりとかわいい子供の麻酔をしませんか？短期間でいいので研修を受けたいという先生には、３ヶ月程度の研修も受け付けているそうなので興味がある先生は一度見学にいらしてください。

自己紹介文

奈良県立医科大学麻酔科　**園部　奨太**

初めまして。園部奨太と申します。

この4月に奈良県立医科大学麻酔科学教室に入局させて頂きました。岐阜県で生まれ育ち（岐阜羽島という新幹線の駅しかない田舎です。駅前には大野伴穆・元自民党副総裁の銅像が建立されてます）、大学時代は和歌

山で過ごしました。奈良に住むまでは大阪（高槻・八尾）で働いていました。

趣味は現在特にありません。もちろん仕事が趣味、という人間でもありません。学生時代には「医局旅行では絶対にスキーに行くから」と勧誘されてスキー部に入部しました。が、新臨床研修制度の中、入局していなかったので医局旅行自体存在しませんでした。またスキー部の実態は競技スキーであり、思い描いたゲレンデレジャースキーとは全く異なっていました。

まだまだ勉強中の身ですので、川口教授はじめ諸先生方に御指導御鞭撻を賜れればと思っています。

最後に。どこの日焼けサロンに通っているのか？とよく聞かれますが、地黒です。

奈良県立医科大学麻酔科　**紀之本　将史**

はじめまして。平成16年三重大学卒の紀之本将史と申します。三重県は伊勢市の伊勢赤十字病院（旧山田赤十字病院）で初期研修を行い、その後2年半ほど産婦人科に所属しておりましたが訳あって麻酔科に転科しました。伊勢赤十字病院の麻酔科に8年間所属しておりましたが、今回一大決心をして妻の出身大学である奈良医大の麻酔科に平成27年5月よりお世話になることになりました。出身は大阪府高石市、出身高校は川口教授や古家病院長と同じ三国丘高校です。奈良県に関しては家族で観光や登山に出かけたり、また出身は大阪で三重の大学ということもありゆっくり一般道を通って帰省したりしておりましたので（主目的は高速料金の節約。ですがドライブ大好きなんで一石二鳥）それなりに土地勘もあると思っております（この南北のアプローチの悪さは想定外でしたが…）。1つの病院で勤務していたため奈良医大の麻酔の方法や外勤の仕事に最初は大変戸惑いましたが、3か月ほど経ちそれなりに慣れてきたかな、と思っております。三重県では手術麻酔以外のことはほぼ関与する機会はありませんでしたので、今後は手術麻酔以外の分野に関しても勉強する機会を持っていきたいと思っております。今後ともご指導よろしくお願い申し上げます。

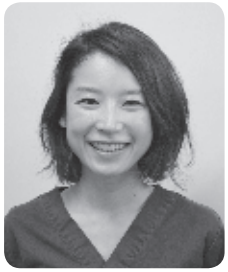
奈良県立医科大学麻酔科　**紀之本　茜**

はじめまして、平成18年奈良医大卒の紀之本茜と申します。三重県松阪市で初期研修後、三重中央医療センターで勤務しておりました。今回第２子妊娠を期に実家のある奈良県へ帰りたいとご相談させていただいたところ、医局の皆様に非常に温かく迎えていただきました。産前の勤務も体調を配慮していただき、無事出産することができました。ありがとうございました。

前任地の三重県は慢性的な麻酔科医不足で、手術室内での麻酔管理を麻酔科だけで完結することさえも難しい状況でした。私も一応専門医ではありますがICUやペインに関してはほぼ素人ですし、経験したことのない手術や合併症もたくさんあります。大学病院で勤務させていただくこのチャンスに、少しずつでも色々吸収して、できないことの穴埋めをしていきたいと思っています。後期研修の先生方からも学年問わず教えていただけたらうれしいです。一方で、少ないながら今まで経験してきたり興味を持って学んだりしてきたこともありますので、そのことは後進の先生方にお返しに伝えていければと考えています。

２人の子供を抱えながらの勤務でありご迷惑をおかけすることが多々あるかと思います。大変申し訳ありませんがよろしくお願いいたします。また、麻酔科医という仕事が大好きで生涯続けたいと思っていますので、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　**吉村　季恵**



この四月に奈良県立医科大学麻酔科に入局させていただいた吉村　季恵と申します。初期研修を終えた後大阪福島のJCHO大阪病院麻酔科で後期研修していました。外病院研修後は大学病院で勉強したいと思っていました。専修医制度に参加し学会発表などを経験し、その縁もあり卒後5年目ですが入局させていただきました。

大学へ来てからは色々な先生について麻酔を教えてもらっています。それぞれの先生に専門の研究分野があり学会に行くより面白い話が聞けます。大学病院ならではの初めて経験する手術も多く、勉強するモチベーションも湧いてきます。毎日充実しており奈良医大で働くチャンスを与えてくださった川口先生を始め先生方にはとても感謝しています。3年目からいなかった分も貢献できるようにがんばりますので、ご指導、御鞭撻のほどよろしくお願いします。

VIVA！おひとり様 - 「魚の旨い店」

ベルランド総合病院麻酔科　**北川　和彦**

日頃から飲食店についてのご相談をよくお受けするのですが、中でも多い質問に、「魚の美味しいお店教えてよ。」があります。と、一言でいっても高級割烹から今流行りの牡蠣小屋系まで様々。肉類と違って、天然物を重要視する魚介類は、同じ種類の魚でも季節、産地、固体により味わいは様々で、ある意味ヒエラルキーが明確な食材ではないでしょうか。さて寒い季節の方が、脂が乗って美味しいような気がしますが、この時期が旬の魚も数々あります。実際、雑誌も夏場に魚の特集をよくやってますし。例えば、関西人が好きな白身では、虎魚、鰈、鱚、アコウなんかは夏が旬だし、白子無くっていいなら河豚も夏の方が美味しいらしい。青や透明の瓶に入った夏酒に旬の魚を合わせる、日本に生まれて良かったと至福を感じる瞬間。

酒菜屋　なないろ

大阪市中央区島之内1-14-15　天野ビル1F

TEL　06-6120-7716

以前、このコーナーでご紹介したお店です（News Letter 7号参照）。生野区の小路という、なかなか人に言っても分かってもらえない場所から、ミナミ島之内に引っ越して早2年、東心斎橋の有名割烹のご主人も通われているよう。ご兄弟でされていて、兄の原田貴司さんは鮮魚店での勤務歴もあり、魚の目利きは折り紙つきです。まずは、鮪、季節の白身、アナゴの薄造りなどの造り盛と五勺から頼める日本酒で。冷酒、常温合わせて4、50種類あり、何を飲もうか悩んだときには、貴司さんが好みを聞いて選んでくれます。チャプチェ、チジミといった弟、雄史さんの韓国惣菜も相変わらずの安定感。焼き物、煮物、天ぷらなどオーソドックスな和食から創作系まで多種多彩。小路の頃に比べると若干値上がりしたのは、立地とゆったりした設えと板前服にネクタイで仕方なし。まだ、ブレイクしていないので、「今日いけますか？」もありです。

吟醸酒房　びんびや

大阪市北区曽根崎新地1-7-26

TEL　06-6345-3155

北新地は永楽町通り、東の端の方の路面店。屋号にもあるように「びんび（四国地方の魚の意味の方言。幼児語。）」が充実しているお店。カウンターからテーブル、小上がりもありいろんなシチュエーションに対応できます。こちらも、まずは造り盛から。大ぶり

「びんびや」の造り盛（小）。奥左から、長崎の剣先烏賊、明石の鯛、目一、鮪。普通盛なら、六種ぐらい。

に切られた赤身、白身はどれをとっても旨味充分。日本酒も定番のメニューから張り出されている季節もの、大将の隠し酒まで、頃合が20種ほど。一品料理も多く、手書き墨字のメニューはきちっと割烹仕事がなされていて、どれもお酒が進みます。あくまでも居酒屋スタイルでありながら新地らしい高級感があり、場所柄法曹界の先生方も多そう。タイヤ屋さんの星付きなので、予定が決まったら早めのご予約を。

編集後記

今回より編集担当が替わりました。これからもよろしくお願いします。

尚、「viva おひとり様」は執筆者の強い希望により続行することが決まりました。（ありがたいことです。）

さて、新しい編集担当も紙面を埋める為に僭越ながら下らない事を細々と書いていきたいと思います。私も前任者同様、食事ネタを扱うことにしますが、造詣の深さは到底及びません。また、出典も適当です。お許し下さい。

さて突然ですが、今や日本人の国民食とも呼ばれる「ラーメン」とはどういう料理でしょうか？

ラーメンとは、「中華麺とスープ、様々な具を組み合わせた麺料理」だ、そうです。では、中華麺とは？　中華麺は、「小麦粉を原料とする中国発祥の麺の1種。かん水を使って作られることが必須であり特徴であったが、現代では別の原料で代替されるものもある。」なるほど。うどん・パスタとの違いは麺であるということですね。

ルーツはご存知の通り、中国の麺料理に由来します。歴史上、日本で最初にラーメンを食べたとされる人物はあの徳川光圀公だそうです。（いや、この人の毒見役が最初でしょうか。）1659年に明から亡命した儒学者の朱舜水が水戸藩に招かれた際に、献上したのではないか、と言われております。ただ、これは普及しませんでした。現在の直接のルーツは明治時代に誕生した中華街で食べられていた麺料理であるようです。現在のものと同じ形をした料理と断定できる記録が残っているのは1910年創業の東京浅草「来々軒」が提供した料理であるとのこと。（この店は1976年に閉店）

「ラーメン」という呼び名は中国の麺料理、拉麺（ラーミェン）もしくは老麺（ラオミェン）が由来とされますが、中国料理人の掛け声「好了（ハオ・ラー）」をもじって「ラー麺」と名付けたという説も存在します。ただ、明治～昭和期までは「南京そば」「支那そば」と言われていたようで、「ラーメン」の呼称が広く使われるようになったのは1958年発売の「チキンラーメン®」が普及したため、と言われています。料理の呼称まで変えてしまうとは・・・日清恐るべし。

色々と書いて参りましたが、この料理は日本に入って100年以上経過しております。ご当地ラーメンと言われる地方別のラーメンも膨大な種類存在します。これはもう日本料理と言って良いのではないかと思うわけです。中華人民共和国および台湾においても日本のラーメンは「日式拉麺」と呼ばれるそうです。おお、本家もついに認めているではないですか。もし留学生が来た暁には「日本料理と称してラーメンに連れて行っても良いのではないかと・・・。

では、今回の一杯

「人類みな麺類」

場所：地下鉄御堂筋線西中島南方駅降りてすぐ

スープ：魚介系（鰹・貝）醤油

麺：中太　ストレート

スープ種類：「原点」「micro」「macro」３種
　　ラーメンのみ

サイドメニュー：餃子、ご飯、チャーシュー丼など

もうご存知の方も多いかもしれません。激戦区西中島南方屈指の人気店です。筆者が行った時は平日午後８時で30分並びました。尚、チャーシューが売り切れると店じまいになるそうです。（普通はスープですかね…）スープは魚介系出汁に醤油。オーソドックスと言うなかれ。濃い醤油ですが、それだけではなく後味にかなりの甘みを感じます。醤油本来の甘みだとか。ともすればうどんと変わらぬ出汁になりそうですが、香味油で区別されるでしょうか。醤油には珍しく太麺を使っていますが、麺に負けない濃厚醤油味です。かといって辛すぎない所がすばらしい。チャーシュー・メンマの厚さを選べます。これもまた珍しい。

店主がミスチル好きらしく、店内はミスチルグッズであふれており、なぜコンサートビデオも流れています。店内は清潔感にあふれ、結構おしゃれ。女の子一人で入っても問題無しです。（たぶん）　（文責　新城）

エーザイの発作性心房細動治療時に使われる製品

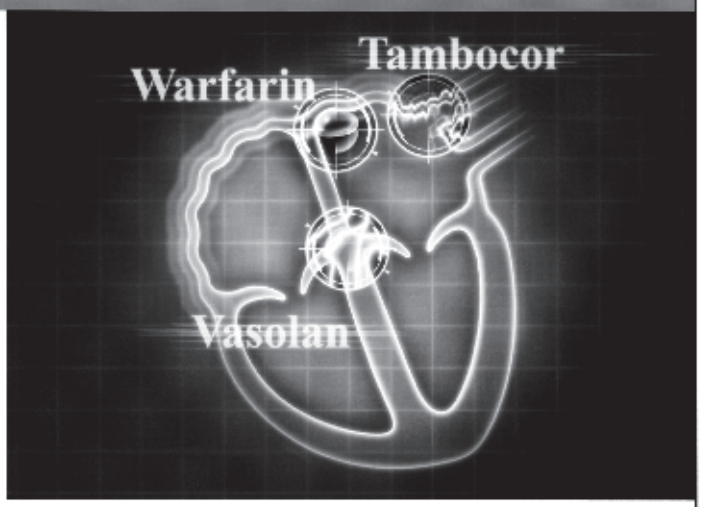
日本薬局方 フレカイニド酢酸塩錠
タンボコール®錠 50mg/錠 100mg
タンボコール®静注 50mg
〈フレカイニド酢酸塩製剤〉

経口抗凝固剤
日本薬局方ワルファリンカリウム錠
ワーファリン 錠0.5mg 錠1mg 錠5mg

経口抗凝固剤
ワーファリン 顆粒0.2%
〈ワルファリンカリウム顆粒〉

処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること
Ca⁺⁺拮抗性不整脈・虚血性心疾患治療剤
日本薬局方 ベラパミル塩酸塩錠
ワソラン®錠 40mg

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〉



一般医療機器、血液凝固分析装置、特定保守管理医療機器
コアグチェック® XS/XSプラス
抗凝固療法のPT-INR測定をその場で実施

Roche
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
〒105-0014 東京都港区芝2-6-1

Eisai エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 hhcホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9～18時（土、日、祝日 9～17時）

●効能・効果、用法・用量、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。　CV1410M05