

## The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.17

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/>

## ■ 奈良医大麻酔科の過去・現在・未来

奈良県立医科大学附属病院 病院長 古家 仁

本年3月17日に奈良麻酔部会において「麻酔科の過去・現在・未来」-奈良医大麻酔科を中心に-、というタイトルで奈良医大麻酔科の歴史について講演した。その内容を数回に分けて書いてみたい。

奈良医大麻酔科の歴史に入る前にわが国の麻酔科が置かれた状況について少し歴史を振り返ってみる。

わが国の麻酔の歴史は華岡青洲を代表に教科書に詳しく記載されている。その中で麻酔が学問として認知され、大学に教育・研究・診療部門として講座ができ、専門医が育成されて麻酔を実施する体制に発展したのは第二次世界大戦後であり、その点を中心に書いてみる。

戦前は麻酔に関してもドイツ医学が主流で、局所麻酔法(局麻)が発達し、プロカイン(ノボカイン)などの局所麻酔薬を使用して、局所浸潤麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔(脊髄くも膜下麻酔)により手術を行っていた。その理由の一つとして、全身麻酔薬クロロフォルムによる麻酔死を避けたかった、という面も見逃せない。麻酔の専門医が存在せず、外科医が独自に麻酔を実施し、十分患者の管理もできていない状況であったため当然の結果であると思われる。

戦後外科医、中でも胸部外科医が中心となって全身麻酔の必要性、早急な導入が説かれ、東京大学の胸部外科が中心となって全身麻酔を取り入れる下地ができあがってきた。こういった状況の中で1950年(昭和25年)夏に日米医学教育者協議会が東京で開催され、Dr.Meyer Saklad (Director of Anesthesia, Rhode Island Hospital) が協議会の麻酔部門の講師として、前投薬、酸素吸入、吸入麻酔、気管内麻酔、脊椎麻酔(脊髄くも膜下麻酔)などを紹介し、日本の外科系教授たちに強烈な衝撃を与えた。

1951年(昭和26年)、第51回日本外科学会で慶應義塾大学外科学の前田和三郎会長が、「麻酔学の研究と教育は緊急事態である」という演説を行い全身麻酔の必要性を説いた。ちょうどこの年大阪大学の整形外科医恩地裕先生が日本人で初めて麻酔を学ぶために留学された。恩地先生はわが国の麻酔の発展にとって欠かせない先生で

あるとともに、後述するが奈良医大麻酔科にとっても忘れてはいけない先生である。恩地先生の留学先は米国ユタ大学で、その後恩地先生が大阪大学の初代麻酔科教授に就任された後もユタ大学に多くの麻酔科医を留学させている。ちなみに私が麻酔を学んだのも恩地先生が阪大で教授をされていた時である。同年横須賀の米軍病院でDr.Saklad によって、日本初の筋弛緩薬による全身麻酔が行われている。

1952年(昭和27年)現在も刊行されている「麻酔」が創刊された。また東京大学に麻酔学講座が新設され、山村秀夫先生が助教授として担当され、同年先生は米国に1年間の麻酔留学をされている。

1954年(昭和29年)恩地先生が帰国され、すぐに奈良医大の初代整形外科学教授として就任された。恩地先生は整形外科の教授であるとともに、同時に麻酔の指導も行われた。この頃多くの医師が麻酔を学びに本学に來たそうである。同年日本麻酔学会が設立され、第1回日本麻酔学会が東北大学外科学の武藤完雄会長のもと開催された。

1955年(昭和30年)第2回日本麻酔学会が京都大学外科学の青柳安誠会長のもと開催された。

1956年(昭和31年)京都大学麻酔学講座が稲本晃先生を教授として設置された。

1960年(昭和35年)麻酔科を特殊標榜科として承認することが認められ、この後現在まで標榜科とする形が続いている。同年、第7回日本麻酔学会が稲本会長のもと開催された。

1962年(昭和37年)他の学会に先駆けて麻酔指導医制度が発足し、翌年第1回麻酔指導医認定試験が実施され44名が合格して、現在1万人を超える学会員を要する大きな学会となる第一歩を踏み出した。

1963年(昭和38年)第10回日本麻酔学会を奈良医大整形外科教授の恩地先生が会長として開催された。49年後の2012年に私が会長として開催したので、奈良医大は日本麻酔科学会を2回開催したという数少ない大学の一つである。

次号から奈良医大の麻酔科の歴史に進む。

## ■ 新たな展開へ

奈良県立医科大学麻酔科学教室 教授 川口 昌彦

日頃は奈良医大麻酔科の運営にご協力いただき誠にありがとうございます。平成30年4月より日本専門医機構の専門医プログラムもようやく開始となりました。我々の仲間に多くの先生が入っていただけるよう、教育システムや働き方改革などに取り組んでいきたいと考えています。奈良医大麻酔科専門医プログラムでは、これまでのご施設に加え、聖路加国際病院、近畿大学医学部奈良病院にも入っていただきました。奈良県総合医療センターは移転により素晴らしい病院になりましたので、若い先生方にとっても実りある教育ネットワークが構築できてきたと思います。今後、技能面での教育システムの強化が求められていますので、シミュレーション教育の充実にも取り組んでいきたいと思っています。東京女子医大の中川雅史先生も月1回大学に赴任していただき、シミュレーションを含めた教育活動を実施していただいております。その他の施設の先生方も大学に来ていただく機会も増えてきました。若い先生方に教育していただけることをうれしく思っております。

基本領域の麻酔科専門医が実施された後は、集中治療、ペインクリニック、緩和ケア、心臓血管麻酔などのサブスペシャリティー専門医の議論が始まっています。麻酔科研修プログラムと連動した、サブスペシャリティー領域研修を提供できる体制を構築したいと考えています。専門医機構の変化と連動するものとして、JSA・PIMS（麻酔台帳）の義務化です。2019年度以降は認定病院から提出される実績はJSA・PIMSからの出力以外は認められなくなります。また、2019年度以降麻酔科専門研修プログラムの専攻医の症例登録もJSA・PIMSで行うことが必須になります。新しいJSA・PIMSが年内に提供されると思いますので、その実施に向けご尽力いただければと思います。

厚生労働省、麻酔科学会とも、常勤麻酔科の労働を支援していく方向にシフトしてきています。今後、術前術後管理を含めた周術期管理における管理料に重点が置かれてくる可能性が高いです。麻酔科専門医の規定でも同一施設での3日以上勤務という条件が追加される方向で検討中です。現在麻酔科学会が推進している周術期管理チーム、及び看護師・薬剤師・臨床工学士の認定制度をご利用いただき多職種での周術期管理の強化をしていただければと思います。奈良医大では、平成30年4月より看護学科に周麻酔期看護師養成コースも設置し、現在2名の看護師さんが勉強してくれています。

医師の働きかた改革が注目されています。奈良医大でも、“イキイキと効率的に働き、より高い効果を生む”ための“スマートワークプロジェクト”が開始されました。まずは、会議4分の1、多職種会議は時間内、情報のクラウド化などに取り組んでいます。麻酔科内でも、当直明けの勤務なし、遅出勤務、講義の時間短縮、時間内での

講義など、医局員の先生方に少しでもよりよい環境をできるようトライアルを実施しています。関連施設の先生方との連携も含め、何かよいアイデアがありましたら、是非ご連絡いただければ幸いです。

手術件数や関連業務の著しい増加により、忙しくなる一方ですが、仲間を増やし（麻酔科以外も含め）、業務の効率化を図ることで、楽しくやりがいのある職場になればと思います。ご協力のほど、よろしく願いいたします。

## ■ ペイン研修徒然録

奈良県立医科大学 麻酔科 岡本 亜紀

大学病院での継続勤務がはや14年目となる昨年の夏にペインセンターでの研修を開始させていただきました。（このレターが出るころには勤続15年目突入。）

他病院の先生が研修を希望して来られるような部門が自分の科の中にある・・・

どんなことをしているんだろう？行ってみたい、見てみたい！！数年前から自分の中でその思いがありました。

自分の立場を考えると、そんな思いを声に出すのはすごく勇気が必要なことでした。ただ、大学勤務でなくなった時に声をあげておけばよかった、と絶対に後悔すると思い、その希望を伝えたところ、研修を受けさせていただけることになり、本当に自分は幸運だと思います。

研修に行く許可を出してくださった川口先生、受け入れてくださった渡邊先生、藤原先生、いつも手を貸して下さる木本先生にこの場を借りて御礼申し上げます。

7月に研修は開始しました。最初の一か月は渡邊先生にご一緒させていただいて、外来診療の行い方、処置の仕方、各疾患などについて教えていただきました。研修2か月を迎えるころに、患者診察に必要な基本手技などのテストを受け、9月から初診の患者様の診療をはじめました。

まず腰下肢痛や帯状疱疹の患者様の診療を担当しはじめました。麻酔相談のように、ある程度の話の流れが決まっているのとは違い、詳しく問診を取りながらその場で鑑別疾患を浮かべ、最後は診断に向けて質問を絞っていく・・・。14年目にしてはじめてのことで、患者さんがドアを開けて入ってこられるときに自分の頭の中で試合開始のゴングがかーんと鳴るような感じがしました。ひとつの診察が終わったら、頭の中はカオスです。いっぱい話を聞いたものの、何が大事なのかがわからない・・・。また、話を聞けばいいのだけではなく、その日にどのような治療を行うのか患者さんに提案しなければならないのですが、それがよくわからない。足が痛いのか？腰が痛いのか？どうしてほしいのか？え、あんた、さっき言ったこととちがうやん（# ° 冫 °）、診断？・・・ピースが頭のなかでばらばらに存在している

感じます。そして私のばらばらなピースを上級医の先生方に手伝ってもらってつなげ、ブロック治療を行います。私なんかのブロックでいいんだらうか？効果がでなかったら私のせいなんじゃないんだらうか？私に診察されてこの患者さんはアンラッキーなんじゃないんだらうか、といつも不安でいっぱいでした。そんな中、藤原先生にその不安な思いを聞いていただき、「「よく効くよ」といって患者様に薬を出したときに研修医でも上級医でもその薬の効果には差がないという論文があるのよ」という話をしていただきました。単純な私はすこし勇気をいただき、ごちゃごちゃ言う前に勉強しよう♪と前向きになりました。たくさんの患者さんを担当させてもらっているおかげで、新患の患者様の際にゴングが毎回なるのはなくなり、現在では開演ブザーくらいになりました。

ペインクリニックでは、患者さんが“人”としてどのような暮らしをし、痛みがどのようにそれに影響し、お手伝いさせていただけるのはどういう部分なのか、痛みに関してどのようなゴールに持っていくかということを考えて診療にあたるのが、麻酔とは全くちがってすごく面白いです。一応主婦でもある私は、あふれるばかりの生活感をひた隠しにしながら医者という仕事をしているのですが、その生活感がなんとなく診療に役立っているような気がしますし、患者様にこんなにありがとうと言われてもらったのも初めてで、単純に、私はすごくうれしいです。

もうすぐ一年。最初は「井の中の蛙 大海を知らず」

というのが自分にぴったりで、大変に感じてめげそうな時もありましたが、今はペインクリニック診療の面白さや大変さ、奥深さを感じつつ研修しております。訳あってこの夏でいったん研修は終了しますが、さらに続けていきたいなあと思っています。

百聞は一見にしかず、です。他にもたくさんの先生方がペインクリニック研修を受けられることをおすすめします。

## ■循環器病センターでの研修を終えて

国立循環器病センター 麻酔科 松浦 秀記

国循と言えば「循環器病の聖地」「全国からエリートが集まる病院」といった雲の上の存在というイメージを学生の頃に抱いていました。麻酔科に入局するまではまさか自分がそんな場所で働くことになるとは思っていませんでしたが、今年の春をもって無事2年間の研修を終えることができました。

国循では、研修1年目は虚血性心疾患、弁疾患、大血管手術など一般成人症例から、アドバンスとして重症心不全の左室補助デバイス（LVAD）装着術、慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）の血栓内膜摘除術（PEA）、心臓移植など専門施設でしかない症例まで、1年で100を超える症例を幅広く経験できます。入職当初は、大学、西和医療センターで多少は心臓麻酔を経験し

願いをこめた新薬を、  
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社

たから何とかなるかと勘違いをして突っ込み、自分が心臓麻酔の考えが全くできていなかったということをつくづく痛感させられました。吉谷先生をはじめスタッフの先生に教えてもらいながら、循環動態を生理学的に考え、今自分が相手をしている心臓の出しうる最大のパフォーマンスをいかに引き出すことができるのかということを考えるようになりました。2年目になると個人的にはチーフレジデントとしての仕事を行いながら、麻酔では小児症例をメインで担当させてもらい、1年目では呪文にしか聞こえなかった先天性心疾患の病名が少しずつイメージできるようになってからはどんどん楽しくなりました。2年目では1年目とは違った目で症例と向き合うようになり、1年目の先生に教える機会もでき、自分に余裕もでてきた中でまだまだ学ぶことは多く、2年の研修ではもの足りないと感じるほどでした。その中でレジデント奨励賞も頂くことができ、充実した研修だったと思います。

緊急ばかりで忙しいというイメージはありますが、onとoffははっきりしているので症例が終われば定時に帰宅もでき、明けフリーのシステムも確立されています。個人的にこの2年間で家族も増えましたが家庭に時間を費やす時間はたくさんありました。またレジデント同士で仲が良く、麻酔以外も何でも相談できる仲間が全国にいるということはとても強みになります。

今後麻酔科にもサブスペシャリティが求められる中、



心臓麻酔ができますとこの2年間で自信をもって言えるようになりました。若手の先生にはチャンスがあればぜひ積極的に飛び込んでいてもらいたいと思います。

## 大阪母子センターでの1年半を振り返って

奈良県立医科大学 麻酔科 赤崎 由佳

寒さが随分と和らいできた季節に書かせていただいております。大学2年、奈良県総合医療センター1年、東大阪医療センター半年の麻酔経験を経て母子センターでの研修を開始しました。奈良医大から来る先生はいつも素晴らしい先生ばかりですよ〜と言われる重圧、母子では半年先輩の内藤先生は物腰の柔らかさと溢れ出る知識で溶け込んでいて既に遠い存在であったこと、それまでの日常とは全く異なる（まあそれを学ぶのが目的なのですが）日々に早々に心折れ…という前半でした。何となく慣れた頃には専門医試験の勉強が気になり始め、同期3人で毎週勉強会を開催、無事合格したのも東の間で学会発表、とあっという間に1年が経過していました。エスラックスでこんなに頻脈になるんだ！とか、チューブリークが多過ぎてカプノメーターの波形がひよろひよろでも麻酔できる！（できないことはない）という私にとって大きな日々の発見は数知れず、稀な疾患として認識していた症候群は実は稀じゃないのかもと思ってしまうくらいの頻度の出会い、胎児鏡下手術の麻酔についての研究やEXITなど母子ならではの症例など、本当に毎日盛沢山だった…と思います。部長は決して声を荒げず、色々至らない私をご指導して下さいましたが、一番グサツときたのは導入直後に聞こえた「今のザツいわー…」という眩きともとれる一言。うーん負けない！と思いつつ、最近言われなくなったのはましになったから？と楽観的な思いを持って1年半を終えようとしています。昨年10月から川瀬先生が異動で隣の机にきました。帰りの電車は二人でその日の反省会。これがかなりのストレス発散になっているかもです。感謝です。春からまた大学ですが、また色々教わらねばという思いと、入局したばかりの先生方のちょっと上の先生としてお話相手になれればという思いで臨みますので、宜しく願い致します。

## 微生物感染症学での大学院生生活

奈良県立医科大学 麻酔科 椿 康輔

2017年4月より奈良県立医科大学微生物感染症学教室で大学院生として、Staphylococcus aureusに関わる研究をしています。

矢野寿一教授をはじめ、教室の皆さんにはご指導をはじめ、週1日の実験日だけでは進めることが難しい作業、実験も多くあるため、大変お世話になり、感謝の念に堪えません。

Staphylococcus aureusはご存知の通り、常在菌であ

り、多剤耐性菌であるMethicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) を含みます。Staphylococcus aureusはしばしば血液培養から検出され、MRSAのほうが若干予後が悪い傾向にはありますが、おおむね30%程度の割合で死の転帰をたどります。しかし、如何なる特徴を持つStaphylococcus aureusの感染力が強く、いずれが致死的なのか、などは解明されていません。

感染症内科の笠原先生は奈良県立医科大学附属病院において血液培養でStaphylococcus aureusが検出された患者のデータを集められており、それらのStaphylococcus aureusは微生物検査室に保管されています。自分は保管されている108株のStaphylococcus aureusを培養し、DNAを採取したのち、PCRでの分析を行っています。患者のデータと菌の解析結果をあわせて疫学的な報告をする予定となっています。

分析する内容としては、POT（菌体間の相同性を比較する方法）、mecA（これがあるとMethicillinに耐性を持つ）、Panton-Valentine ロイコシジン毒素（白血球破壊毒素）、SCCmec（MRSAのtype分類）、Multilocus sequence typing（MLST：株レベルのゲノムタイピング）、など多岐にわたります。

現在は3か月ほどpositive controlが出なかったため、SCCmecを試行錯誤して進めている段階で、これが終わればMLSTを残すのみとなるはずですが、これが終わればMLSTを残すのみとならずです。薬剤感受性検査を追加で行うことがなければ、ですが。MRSAは大きく院内感染MRSA（HA-MRSA）と市中感染MRSA（CA-MRSA）に分類され、SCCmecによる分類では5種類ですが、HA-MRSAはtype I～III、CA-MRSAはtype IV、Vとなります。おおむねCA-MRSAのほうが薬剤感受性が高いが、毒素産生菌が多い傾向にあります。

残るMLSTは一株につき7回PCRを行う必要があるため、まだまだ先は長い…

## ■第45回日本集中治療医学会を終えて

奈良県立医科大学 麻酔科 園部 奨太

先日、千葉県の幕張メッセをメイン会場として、第45回日本集中治療医学会が行われました。数年前にも幕張メッセで開催されたのですが、東京から少し遠く、学会当日の移動であると移動日が全くの無駄になったことを思い出し、今回は夜行バスでの移動としました。夜行バス、と聞くと非常に大変な印象があるかと思われま。実際、学生時代はスキー場へよく利用しており、そのしんどさのために到着日は結局使い物にならない状態でした。そんな中、今回あえて夜行バスを再利用しようと考えたのは、プレミアムな座席を用意しているバスがちらほら出てきたからです。中には、全室個室というバスもあるようですが、今回は半個室でした。座席のリクライニングはもちろんで、個人用のTVモニター・イヤホンもあり、WiFiも完備されていました。座席のサイズは新幹

線のグリーン席と同じくらい(?)です。半個室にするためにカーテンで仕切のですが、途中まで座席後部のカーテンの存在に気付かず、後ろから丸見えで少し恥ずかしい思いをしました。（実際は、同じフロアには3席しかないので僕の座席後部は誰もいない状態でしたが、トイレ利用者には丸見えの状態、びんぼっちゃま君のような状態でした）

結論からいいますと、“あり”です。これは昔、夜行バスを経験しているためかもしれません。ちなみに、酔っぱらって乗車したら最高だと思いますが、当日、おなかの調子が良くなかったため飲酒どころではなく、スポーツドリンクを持参し腹巻をして寝ました。

東京駅に朝7時に到着するバスでしたので、学会には朝一番から参加するどころか、宿泊施設に寄ってもお釣りがくる時間の余裕がありました。

学会の内容は、字数の兼ね合いで割愛しますが、Sepsis-3/J-SSCG2016の話とGlycocalyxのことが多く散見された気がします。（本当なら、こちらの話がメインであるべきなのに、すみません）



## ■医局長を終えて

三重大学附属病院 臨床麻酔部 講師 松成 泰典

この度2018年1月の新年会をもって、医局長を交代しました。

約2年間の間、諸先生方にはいろいろとご指導いただきありがとうございました。

前任の瓦口先生が医局長在任中に副医局長を務めさせてもらっていましたが、仕事の幅広さに当惑することも多く、医局長を拝命した当初は自分に勤まるだろうかと不安でした。

実際に業務を目の当たりにすると、一日に何本も電話がかかってくることも珍しくなく、手術場での麻酔業務や会議、勤務表の作成、各科との症例の調整や手術室の運営システムに関する問題の議論、臨床業務の中で起こった問題や患者トラブルの解決など、いろんな話が頭の中でミキシングされて混乱したこともありました。そのような中で川口先生は医局を導く立場から様々な視点で意見をいただきましたし、スタッフの先生方は嫌な顔を一つせず仕事を分担してくれました。各関連病院の先

生方には応援の手配や学会関連の制限で無理なお願いをさせてもらったこともあります。出来るかぎりご協力いただき、またご指導をいただきました。皆様の力添えの中で少しずつ業務になじむことができ、単なる臨床医としてではなく組織を運営する側の人間として少しは成長できたように思います。本当にありがとうございます。

医局長業務を終えて1つ心残りがあります。

30年ほど前の麻酔の臨床業務は、パルスオキシメーターや自動血圧計がなく、呼吸器も台数に制限があり心臓外科や重傷症例以外は麻酔科医がバッグを手で押して換気を行っていたと聞いています。吸入麻酔はハロセン、鎮痛はモルヒネやフェンタニル、筋弛緩薬はパンクロニウムといった切れの悪い薬剤を工夫して使い、術後の安全性まで配慮されていたようです。つまり麻酔症例1つ1つの安全性を担保するのに担当麻酔科医が多大な労力を払っていたことになりま

す。一方で現在は非常に麻酔が安全になったと思います。新しいモニタリング機器や薬剤が登場し、諸先輩方がそれに対応して新しい臨床を形作り、より安全な麻酔を構築された結果だと思えますが、これから将来は時代の変化が速いため、変化に対応するだけでなく、5年先・10年先の麻酔科臨床がどうなっているかといった予測をしつつ、麻酔業務を社会的な位置付けからとらえて方針を決めていく必要があると思えます。

大学はそのような大きな方針を議論し決定する使命を持っており、またそれだけのスタッフがそろっていると思えますが、今の自分の経験と知識ではあまりまとまった議論が出来ず、自分の中で将来における麻酔業務の理解を深めることが十分にできなかったことが心残りです。

奈良医大で麻酔科医として育てていただいて、やっと視野が開けてきたと思った矢先ですが、この度三重大学臨床麻酔部からオファーを頂きました。名残惜しい気持ちはありますが、研究業務を指導してもらえるとということで、心機一転、思い切って異動することにしました。

現在の自分があるのは諸先輩方のご指導のおかげだと思っています。今後とも変わらぬご指導を賜ることが出来たら幸甚に存じます。後輩の先生方は自分の将来像を出来るだけ早く明確にイメージし、そして幅広い領域で活躍できる麻酔科医になって欲しいと思います。

皆様、本当にお世話になり、ありがとうございます。

## ■VIVA！おひとり様－「なんでもある居酒屋」

大阪鉄道病院麻酔科 北川 和彦

「なんでも」というと些か乱暴な気もしますが、メニューが多岐にわたっているという意味です。品数が多いということではないのですが、いろんなジャンルがあって、またレベルが高い。「何食べても美味しい」と

言いたくなる、そんな居酒屋をご紹介します。

### ◎ホーム・パーティー風 チルコロ

大阪市北区西天満4-10-3 植田ビル2F

TEL 06-6365-6758

その怪しい(?)看板をみて、入ってみようと思う人はかなりの冒険者かも。雑居ビルの2階に上り、最初の扉はパーティー用。2番目の扉はフェイクで、おひとり様なら回れ左した3番目の扉が正解。靴を脱いでスリッパに履き替えたなら、まるで友達のお宅に招かれたかのよう。テーブルが数卓にカウンターもあり。お料理もホームパーティーかと思いきや、きちっと折り目だっていて、ホント何食べても美味しい。お造り盛や煮物から、グラタン、パスタに至るまで、和洋折衷の手書きメニューであれこれ思案。お供のお酒は、日本酒からグラスワインなどなど、リーズナブルにお好みのまま。家族経営と思われるホスピタリティーに心地よく酔わせてくれます。ちなみに、1番目の扉では40人越え!の宴会も可能。

### ◎正義の味方

大阪市天王寺区舟橋町19-15

TEL 06-6767-8605

鶴橋駅から徒歩すぐ。カテゴリーは焼き鳥屋なのですが、筆者はほぼ焼き鳥食べないです。美味しくないといいことではなく、他のメニューが魅力的すぎて、そこまでたどり着かない。お造り盛の仕入れ先は、谷九の高級鮎店と同じ鶴橋市場の鮮魚店。日本酒は磯自慢、松の司など定番を中心に手堅いところ。大将の手際が鮮やかで、見ていて気持ちがいい。造りながら背後の炭床で鶏を焼く様は、「背中に目え付いてるんちゃうか?」と思ってしまうぐらい。焼き物に天ぷらなど一品料理で飲んだらお腹いっぱい、また食べれなかった、と。余裕があったら、メにデミソースのオムライスも人気。ここまで書いておきながら申し訳ないのですが、お店はGW明けに閉店し、大将は九州へ武者修行に。数年後のセカンドステージを期待して、掲載させて頂きました。



## ■「大学院修士課程を終えて」

奈良県立医科大学 医療技術センター臨床工学技士 小野寺 広希

皆さま、初めまして。奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター 臨床工学技士の小野寺広希と申します。私は麻酔補助という業務をしていて、麻酔科の先生と共に手術に入り、麻酔管理のサポートをしています。ご縁があって、麻酔科の修士課程に進学し、この度修了しました。

この2年間は周術期の睡眠についての研究をしていました。睡眠といっても、ポリソムノグラフィで脳波を見て評価するのではなく、アクチグラフという時計のようなものを腕につけて、体動から睡眠を評価しました。評価できる項目としては、総睡眠時間・睡眠効率・中途覚醒回数などがあります。さらに、これはとても簡単にデータ収集ができ、被験者の負担も少ないので、長期間の睡眠評価にもってこいの機械でした。

研究を始めた頃は、患者への同意取得の際に睡眠や研究内容を分かりやすく、かみ砕いて説明する難しさを痛感しました。学会発表は、当時研究室配属で来ていた学生も発表することとなり、先生に指導していただきながら、学生の発表も手伝っていました。データ管理や統計など、すべてのことが初めてで、今思えば本当にキツかったですし、失敗も目立ちました。特にサーカディアンリズムが乱れると健康を害するといった文献を深夜まで読んで論文を書いていると、何とも言えない気持ちになりました。しかし、この経験のおかげで学会発表に対する苦手意識が少しだけなくなったかなとも思います。また、自分の論文が雑誌に掲載されたときはとても嬉しかったです。

今後はこの修士課程の経験を活かして、人前で発表する時の姿勢、スライド作成の技術を対外活動や、後輩の育成に活かしていきたいです。

最後になりましたが、川口教授をはじめ、修士課程において様々なご指導をいただきました位田先生、研究にご協力して下さいました先生方に深く感謝いたします。

## ■ No 麺 s, No Life!

奈良県立医科大学 麻酔科 新城 武明

### 「刀削麺」

「刀削麺」という麺類をご存知でしょうか？

・・・小麦粉を水で練った生地を板に乗せ、片手に生地、片手にくの字型に曲がった特殊な包丁を持って湯の沸いた鍋の前に立ち、生地を細長く鍋の中に削ぎ落としてゆでる。最近は客寄せのため、生地を頭に載せ、両手の包丁で削るというパフォーマンスを披露する店もある。（参考図）

麺の独特な製法から全体は柳の葉の形になり、また断面は三角形になって独特の食感を生み出す。ラーメンと



参考写真

同じようにスープに入れたり、あんや黒酢に絡めて食べる。

日本国内では日本人向けにアレンジされた刀削麺はラーメンのようなスープを用いることが多いが、発祥地周辺では釜茹で麺に酸味の利いたトマトソースをかけたリ、豚肉の脂身とニンニクの芽が入った肉あんをかけて食べることも多い。・・・以上、wikipediaより。

麺に薄く伸ばしてから畳む→細く切る、という一般的な工程を踏まずに練った小麦の塊から薄く削るという独特の製法を用います。一步間違えれば太さバラバラ、茹で加減メチャメチャになるであろう、職人技が光る麺であります。

今月一杯

**刀削麺 雲隆**

場所：大阪府 日本橋

麺：刀削麺！

スープ：豚骨・担々麺風

サイドメニュー：餃子・麻婆豆腐・炒飯など いわゆる中華料理全般

日本式ラーメンはスープにこだわるわけですが、これは麺に拘っています。正確にはラーメンでは有りませんが。その麺の作製方法のため、平たくびらびらした麺となります。食感はモチモチさが勝り、その太さのためかスープは濃いめ、四川風の味付けが多い様子でした。麺を作っているところを見れなかったのが残念。



■ 奈良県立医科大学麻酔科学教室  
医局・関連病院会 人事異動報告

<2018年4月>	前	後
松成先生	大学	三重大学
奥田先生	ベル	大学
山村先生	東大阪	ベル
赤崎先生	母子	大学
紺田先生	大学	大阪市総合
松浦秀記	国循	母子
大井彩子	奈良総合	国循
前阪先生	大学	市立奈良
山本先生	大学	東大阪
坂本先生	大学	奈良総合
山仲先生	大学	奈良総合
了戒先生	大阪市総合	大学
金岡先生	千船病院	大学 (3ヶ月研修)
石川先生	市奈良研修	入局
住田先生	大学研修	入局
廣田先生	大学研修	入局
宮田先生	大学研修	入局

<2018年5月>	前	後
松澤先生	奈良総合	大学
福本先生	大学	西和
沖田先生	西和	奈良総合



編集後記

2年間医局長としてご尽力された松成先生がこの4月をもって三重大学に転勤されました。新天地でもご活躍を祈念します。



麻酔科領域情報「スペシャルコンテンツ」のご紹介

<https://www.msconnect.jp/>

今すぐサイトへアクセス!



麻酔科学の歴史

**TIMELINE [年表]** 古代から現代までを網羅・俯瞰できる便利なタイムライン

**EPISODE [物語]** 先駆者の情熱や功績を当時の技法とともに描いたエピソード

(監修) 武田 純三 先生 慶應義塾大学 名誉教授/杏林大学医学部 客員教授/医療法人健国会 顧問  
松木 明知 先生 弘前大学 名誉教授

TOFウォッチ® マスターマニュアル

加速度トランスデューサーの取り付け

表面電極、電極クリップに関するエラー

エラー回避

臨床に役立つ内容を動画で紹介

(監修) 鈴木 孝浩 先生 日本大学医学部 麻酔科学系麻酔科学分野 主任教授



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 ☎ 0120-024-961  
<受付時間>9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)

2017年5月作成  
BRI17AD018-0522