9
2019

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.19

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/

麻酔科の過去・現在・未来 －奈良医大麻酔科を中心に－　No.3

奈良県立医科大学附属病院　病院長　古家　仁

奈良医大麻酔科の歴史　移行期

前回のニュースレターでは1982年まで主に奈良医大麻酔科の開設期を中心に書いてきた。今回はその後奈良医大麻酔科が飛躍的に大きくなっていく過程を年代を追って振り返ってみる。

昭和58年（1983年）に謝先生、下川先生が入局した。翌昭和59年（1984年）には、住田、宮田、梁、横山先生が、さらに昭和60年（1985年）には、丸中、山岸先生が、昭和61年（1986年）には山内（下山）、長畑、橋爪、平野先生が入局した。謝先生は昭和61年入局の長畑先生とともに山上先生の柔道部の後輩で山上先生の引きがかなり強かったのではないかと思われる。その後あまりクラブ関連での入局がいないのが残念である。この時期は私が昭和60年（1985年）に本学に赴任してきた時に一緒に麻酔を実施した年代で、多くの苦労をともにした仲間である。とくに心臓血管外科の北村教授との軋轢が強く、苦労させられた思い出しか残っていない。その間、鈴木先生に続いて本学から循環器病センターのレジデントとして、謝、住田、下山先生が1年であるが出向して研修している。私が赴任した当時、医局での飲食は自由であったので当直でもアルコールは許可されており、何かあれば医局で飲み食いをすることが多く、飲めない私がアルコールへの耐性ができたのもこの頃に鍛えられたからだと思っている。謝先生始めこの頃の先生とは私と一緒にいわゆる今で言う臨床研究を数多く行った。また臨床研究棟の麻酔科研究室は、その頃廃墟だったが少しずつ整え動物を使った研究、平井先生が中心に行った生化学の研究などを徐々に行う様になってきた。私が取り入れた研究テーマは、もともと私が大阪大学、循環器病センターで行っていた研究を引き継ぎ、酸素解離曲線の研究、経食道エコーと空気塞栓の研究、そして新しくCranial Windowによる脳微小血管に関わる研究で、脳の血管径や脳血流に関する研究を少しずつ発展させていった。

またこの頃の先生には医局員として新しく麻酔科を開設してもらったり、毎年勤務先を変わってもらったりなど、医局が大きくなっていく過程ではどこの医局でもあるような無理な人事も行ったが、みんな不満があったとも思うが大きな問題も起こらず赴任してもらった。この頃の関連病院は、県立奈良病院（現奈良県総合医療センター）、国立奈良病院（現市立奈良病院）、天理よろづ相談所病院に加えて、三室病院（現西和医療センター）、五條病院（現南奈良総合医療センター）、松原市民病院、清恵会病院、ベルランド総合病院、済生会御所病院など少しずつ増えていった。

宮田先生、山岸先生、平野先生、下山先生は医局を離れて独自の道を歩んでいる。宮田先生にはその頃私に余裕がなかった結果迷惑をかけた点は申し訳なく思っている。平野先生は大学におられたが突然北海道の山奥に行きます、ということで奈良を離れられたが今どうされているのだろうか。下山先生は循環器病センターでの勤務の後医誠会病院、萱島生野病院で麻酔科医として勤務している。

謝先生は現在ベルランド総合病院の副院長として、下川先生は南奈良総合医療センターの副院長として活躍されている。住田先生、横山先生は開業し、梁先生は大学、泉佐野市民病院（現りんくう総合医療センター）などで勤務した後現在清恵会病院で活躍している。丸中先生は済生会御所病院で、長畑先生はベルランド総合病院で活躍されており、橋爪先生は本学のペインクリニックを山上先生から引き継いだ後、現在高井病院でペインクリニックの専門科として活躍している。

昭和62年（1987年）に、中橋、松澤、右衛門佐、熊野先生が入局した。中橋先生は自治医大出身で僻地と県立奈良病院、大学を行ったり来たりして少しずつ麻酔科医としてのキャリアを上げていった。自治医大の義務年限を終了後大学で勤務し、現在済生会中和病院で勤務している。熊野先生は弘前大学医学部を昭和56年に卒業された後天理よろづ相談所病院に勤務されていたが、大学で

研究するという目的もあり入局することとなった。熊野先生は現在市立東大阪医療センターで勤務している。松澤先生は愛媛大学を卒業後本学の麻酔科に入局した。大学、関連病院で勤務の後現在再度大学で勤務している。右衛門佐先生は、大学、いくつかの関連病院で勤務した後ペインクリニックで開業し現在でも数多くの患者さんの診療を行っている。

紙面の都合で今回はこの時点で終わることにします。どこまで継続できるかわからないですが、機会があれば更に続けて書きたいと思っています。

多職種協働医療体制と共に

奈良県立医科大学麻酔科学教室　教授　**川口　昌彦**

日頃は麻酔科医局や専門医プログラムの運営に関し、ご協力いただきありがとうございます。日本専門医機構の専門医プログラムも開始となり、麻酔科を取り巻く環境は日々変化しております。術中だけでなく周術期全体を管理できるよう周術期管理チームを推進するため、日本専門医機構の専門医では同一施設での3日以上の勤務という条件が追加されました。また、周術期管理チームの認定として、看護師に加え、臨床工学士、薬剤師の認定も開始されています。本年には特定行為看護師の術中麻酔パッケージの制度も構築される予定で、厚生労働省、日本麻酔科学会と同じ方向でその教育システムの確立に向け調整されています。麻酔科医と特定看護師などの多職種で周術期管理にあたることは術中の完全性を向上するだけでなく、ケアの質の向上にもつながることが期待されています。多職種を育成することで、麻酔科医の働き方改革の一助になればと期待されています。

奈良県立医科大学でもすでに、11名の麻酔アシスタントとしての臨床工学士、周麻酔看護師コースの学生4名、麻酔科非常勤看護師1名が仲間として協働しています。特定行為看護師育成コースも関西では1番に開始して、すでに多くの急性期特定看護師を養成しています。今後もこの流れは加速する一方であることが予想され、各施設においても同様の対応が期待されています。手術件数は増加の一途にありますので、是非、周術期管理チームのメンバーとしての麻酔科所属の多職種スタッフの育成や雇用に尽力いただければと思います。

多職種での協働は、医療の質や安全の向上、医師の働き方改革のためには喜ばしい方向ですが、一方では、麻酔科医の働き方、働く領域や診療内容の再考につながってきます。術中に1列の手術麻酔を担当するという形態は変化していくことが予想されます。少なくとも手術が決定した術前から術後にかけた周術期管理の充実は期待されています。米国でもＰＳＨ(Perioperative Surgical Home)といって、患者さんのアウトカムや早期回復に向けた医療体制への麻酔科医の関与が求められています。超高齢化社会においてはいかに早期回復し、介護の必要なく社会復帰ができるかを推進していく重要な役割が求められています。また、麻酔科関連領域として、集中治療、ペインクリニック、緩和医療が含まれていることが今後の生き残りの重要なキーワードになってくると感じています。多職種協働体制が、重症患者だけでなく、在宅を含めた高齢者医療にかかわっていくことが、総合医としての能力を発揮できるのではと思います。術後の機能回復プログラムを発端に、健康長寿や幸福度など、高齢化社会において求められている医療領域に関連していくことの重要性を感じています。

令和の時代では、スマートワークが推進されるとともに、医療スタッフも患者さんもみなが幸福に暮らせる社会が実現できればと期待しています。今後も皆さんのご協力とご支援をよろしくお願いいたします。

開心術の立ち上げに携わって

奈良県総合医療センター 麻酔科　**沖田　寿一**

奈良県総合医療センターが新病院に移り本格的に心臓血管外科の手術が始まるという噂が耳に入った頃に川口教授からのお呼び出しがあり異動の話を受けました。自分でいいのか、火中の栗を拾うことにならないか悩みましたが、先輩諸先生方とも相談した結果、前向きに考えようと決心しました。

2018年5月の新病院移転の日に異動となりました。心臓外科医(4名)･オペ室ナース(心臓外科経験者2名と未経験3名の選抜)･診療看護師･臨床工学技士(他院での経験豊富な体外循環技師2名を含む)で心臓外科チームが形成されており、Wet Labに出向くなどのトレーニングがなされていました。開心術一例目がGWを挟む二週間後ということで短い準備期間の中、チームに加えてもらい急いで準備に取り掛かりましたが、麻酔科の出遅れは否めませ

んでした。ただ心臓血管センター長に赴任された山中一朗先生とは十数年前に天理よろづ相談所病院で一緒に仕事をした経緯もあり、働きやすい状況を作っていただき、赴任したばかりの自分の意見を反映させていただきました。心臓麻酔中に当たり前に使用するデバイスや薬品が手術室や病院になく急いで掻き集めたり請求をしたり、大量輸血に対応したシステムがなく輸血部に出向き無理な注文を投げつけ特別ルールをつくったり、またICUの安宅先生と相談してスムーズに手術から術後へ移れる方針を確認したりなど、各方面に迷惑をかけながらも強引に押し進めました。そうこうしているうちに第一例目を迎えました。症例は弓部置換でしたが、みんなの熱意と協力もあり無事に終わりました。予定手術開始から一ヶ月が経つと緊急手術の受け入れも始まり、救命センターの協力のもと大動脈解離などの超緊急手術も大きなトラブルもなくこなせています。症例数も順調に増え(表参照)、大学医局の協力もあり心臓血管麻酔専門医認定施設の条件もクリアでき認定されました。

当院の心臓血管手術は成人の大血管・弁・冠動脈バイパスが中心ですが、他施設より大血管手術が多めでしょうか。週予定は開心術が週2日、ステントグラフトが1日(ハイブリッド手術室)、プラス緊急手術といった感じで多すぎず少なすぎずといったところです。最近は大動脈弁形成、自己弁温存大動脈基部手術やMICS僧帽弁形成といったやや難解な手術もあり、麻酔管理のスキルを上げているところです。オペ中の雰囲気も良く、ある程度信頼もされており(?)、楽しく仕事ができますし、指導している山仲・坂本両専攻医も積極的に伸び伸びとやれる環境でメキメキと力をつけてくれています。エコーもGE製の4Dエコー機があり、希望があればJB-POT対策も行なっています。

また当院の特徴として週一回の心臓外科カンファレンスの開催が挙げられます。心臓外科チームに加え集中治療医師・放射線科医師・エコー技師・リハビリ技師が集まり翌週の手術患者の紹介がされます。特に麻酔科には手術や術前術後管理に対する意見を求められ、手術方針の重要な決定権を担っています。カンファでは前週の手術の振り返りも同時に行い、手術の時に言いづらかったことや疑問点なども聞くことができ活発な意見の交換を行なっています。症例ごとに一つ一つ反省点を振り返ることの重要さを改めて痛感しています。また日頃からICUや病棟に頻繁に出向き、手術中だけでなく術前術後の患者の状態や方針にも意見を受け入れてもらっています。責任ある立場として見られているため、術中の麻酔やエコーだけでなく手術術式や人工心肺、リハビリについても幅広く勉強の必要があり、セミナー代や書籍代が増えて沖田家の家計を圧迫し妻からも怒られています。

このように私はある程度心臓麻酔に集中できる環境を与えていただいています。麻酔科スタッフの手厚いサポートのもと、体力と気力が持つ間は頑張りますが、今後のことも見据え心臓外科麻酔に興味のある先生や心臓外科症例に飢えている若手の先生に加わっていただき、充実した体制ができることを切に願っています。

心臓大血管手術症例(末梢血管手術を除く)		
		2018年5月～2019年4月
■CABG	ONCAB	16
	OPCAB	3
■弁		29
■胸部大動脈	開胸	33
	TEVAR	5
■腹部大動脈	開腹	17
	EVAR	24
■その他		16
■合計		143
	人工心肺	84
	緊急手術	31

ASNACC備忘録

奈良県立医科大学麻酔科学教室　恵川　淳二

2019年3月14日から16日に、第6回アジア神経麻酔集中治療学会(ASNACC)・第23回日本神経麻酔集中治療学会(JSNACC)が、奈良県立医科大学麻酔科学教室主催で行われました(大会長:川口昌彦)。教室員の先生方・関連病院の先生方・医局秘書の皆様に、多大なご協力をいただいたおかげで、大盛況の学会となりました。この場を借りてお礼申し上げます。アジア神経麻酔集中治療学会は、アジアの国々の神経麻酔の専門家が集まり2年に1度開催されています。これまでに、中国、インド、インドネシア、韓国、シンガポールで開催され、2019年は日本が担当となり、日本神経麻酔集中治療学会と合同開催となりました。奈良県立医科大学麻酔科学教室では、これまで第59回日本麻酔科学会(大会長:古家仁)を始め心臓血管麻酔学会や多くの地方会を開催して来ましたが、国際学会は当教室にとって初めての主催となりました。今回、私も学会事務局長をさせていただく機会を得て、非常に良い経験をさせていただきましたので、備忘録も兼ねて学会を振り返りたいと思います。

今回の学会では、“multidisciplinary approach for well-being”をメインテーマとしました。現在の高齢化社会においては、いかに機能的予後を改善していくかというこ

とが術後生活機能を温存する上で極めて重要になってきます。また、このような機能回復の取り組みは医師のみならず、歯科医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床工学士、歯科衛生士など多職種で取り組む必要があります。今回は、「多職種で患者さんの幸福を」という思いを込めてテーマを決定しました。

学会の準備は2017年のシンガポールでのASNACCの川口大会長の広報を皮切りに、2017年の秋頃より本格的に始まります。毎月、学会運営会社との会議を繰り返し、費用やプログラム、会場調整などを進めていきます。学会開催の1年前（2017年3月）には、アジア神経麻酔領域の重鎮に奈良に集まっていただきPre-meetingを行いました。ここでの、我々の大きな仕事の一つは、翌年に行われるASNACCがいかに充実した素晴らしいものになるのかをPRし多くの参加者に来てもらえるようにすることでした。日本からも、神経麻酔領域で名だたる先生方にお越しいただき、PRをサポートしていただきました。その後、Pre-meetingでの反応を踏まえ、会議での調整や共催企業の募集を続けました。共催企業については、39社からのサポートをいただき学会運営に非常に貢献をいただきました。学会開催までには、多くの問題を乗り越えなければなりませんでしたが、川口大会長が音頭をとって進めていただき、無事に学会までたどり着くことができました。

学会は3日間で行われ、初日はホテル日航奈良、2日目・3日目は奈良春日野国際フォーラム甍で行われました。初日は夕方からイブニングシンポジウム（医療統計の大家の新谷歩先生の講演）と会長招宴が行われました。会長招宴では、司会を務めさせていただきましたが、大きな舞台で、しかも英語の司会となり、かなり緊張したのを覚えています。食事についても、各国の参加者に対応できるようにベジタリアンフードなども多く揃え、食事に含まれる肉の種類なども細かく記載をしてもらいました。

2日目からは、いよいよASNACC/JSNACCの開催となります。朝早くから、多くの医局員そして秘書さんに集まっていただき、受付や案内、ハンズオンセミナーの準備など各部署でお手伝いをいただきました。学会には、アジアを中心にヨーロッパ・オーストラリア・北米の19の国と地域から415名の参加者が集まりました。また、総演題登録数は153演題(ASNACC 111例・JSANCC 42例　査読大変でした…)に登りました。招請講演やシンポジウムなどでは、国内外の世界的に著名な先生方にご講演をいただきました。Anesthesiologyの神経分野のsection editorのPiyush M.Patel先生には2つの講演を、また神経モニタリングの権威のAntoun Koht先生には講演とHands-onセミナーを担当していただきました。私が留学中に非常にお世話になった、UCSD准教授のBrian P. Head先生のご講演では、初の国際学会座長を務めさせていただき、私自身も非常に良い経験をさせていただきました。

クレジットカード機能が一時使えなくなったり、発表に遅れて来る方がいらっしゃったりといくつかのトラブルはありましたが、なんとか初日を終え懇親会へと進むことができました。

懇親会の司会は、英語の堪能な内藤先生と秘書の岡田さんにお願いをして、しっかりと盛り上げていただきました。食事に関しても不足することなくベジタリアンの先生方にもしっかりと召し上がっていただきました。また、懇親会ではASNACC優秀演題の発表が行われ、Basic Scienceでは秋田大学の合谷木先生と韓国のKim先生、Clinical ScienceではインドのAgrawal先生と中国のZhou先生、Clinical reportでは東北大学の鈴木先生とシンガポールのLeen先生がそれぞれ受賞されましたが、いずれも素晴らしい内容の発表でした。

3日目は、JSNACCのポスター発表や教育講演などが行われるため、国際学会と国内学会が合わさったような会場の雰囲気のもと学会は進みました。会場スタッフも対応にかなり慣れて来たため、受付対応なども非常にスムーズに進みました。3日目は、私もポスターや展示、講演なども少し回ることができ、学会自体も楽しませていただきました。特に、JSNACC最後のセッションの神経集中治療のハンズオンセミナー紹介では、参加者はやや少なかったものの、演者と会場の距離感が近く非常に楽しいセッションでした。17時からは、川口大会長による閉会式とJSNACCの優秀演題の発表が行われました。Clinical research優秀演題では、当教室の北村先生が受賞されました。おめでとうございます。

今回の学会運営を通じて、非常に多くのことを学ばせていただきましたが、特に学びがあったこととしてはホスピタリティー精神でした。学会運営をする際に一番大切なことは、ホスピタリティーで、参加者がいかに楽しめるか、参加して良かったと思えるかだと実感できました。2020年7月には集中治療学会関西支部集会、2021年11月には蘇生学会が、奈良医大麻酔科主催で行われます。この経験を生かし、これから行われる学会でもサポートをしていければと考えております。

大阪市立総合医療センターでの1年を振り返って

奈良県立医科大学 麻酔科　**紺田　眞規子**

2018年4月より大阪市市立総合医療センターに勤務して1年が経ちました。

センターは奈良医大麻酔科の専門医プログラムにおける研修連携施設になっています。今回、縁があり専門医プログラムとは別になりますが、奈良医大から第一号としてセンターで勤務することになったので、この1年のことを簡単ではありますが書かせて頂こうと思います。

赴任当初は、今まで経験したことのない重症小児麻酔症例や今までとは勝手が違う手術室の状況（センター独特のルールやコメディカルの協力の違いなどなど）、初めての勤務形態（13:00-21:30が定時となる遅出勤務やon call）に慣れるまではストレス満載でした。手術台の操作や肝切時のpringle時間の計測なども全て麻酔科医の仕事となりますが、顔も知らない看護師や外科医に当然のように指示されることにイラッとしたりなんて事もありました、、、（笑）麻酔科に同期がいなく愚痴をこぼす相手もいないというのは辛かったです。そんな環境にも今ではすっかり慣れてしまいましたが。

麻酔科には同期がいなくても、センター内に同期（大学はマチマチですが同じ卒業年度）は多く、そのメンバーで飲み会をしたりするので、心臓血管外科や小児外科、泌尿器科の同期とは手術室やICUなどで一緒になるとワイワイ楽しくやっています。同期会のおかげで他科へのコンサルトもしやすくなったのは、すごく助かりました。

2018年　同期忘年会にて

さて、臨床の話にうつしますが、センターの特徴は年間麻酔科管理症例数が9000件を超えており関西では一番の症例数を誇っているということです。その中でも、小児症例が豊富であり、TAVIや小児心臓血管外科の麻酔を経験できます。また、呼吸器外科のステント手術は全国一国一の手術件数を誇っており、一日に3件実施する日もあるほどなのは他の施設にはない特徴だとは思います。私は、赴任して1～2か月で標準的な成人全身麻酔症例を担当しながらセンターでの生活に慣れていき、小児眼科など小手術から小児麻酔を徐々に経験していきました。その後は、食道閉鎖、横隔膜ヘルニアの麻酔、小児の硬膜外麻酔も経験させていただき、夏休み明けから小児心臓外科の麻酔デビューに向け小児心臓カテーテル治療の麻酔を経験するようになりました。1年経ち小児心臓外科の麻酔の経験症例数も増えてきたところで現在は数ヶ月の予定で成人ICUでの勤務が始まったところです。

すごく取り留めのない文章になってしましましたが、少しでもセンターでの生活が伝われば幸いです。

最後になりますが、センターから奈良医大への入局を決めてくれた後輩もいてますので、またご指導のほどよろしくお願いします。

アメリカ留学中です

奈良県立医科大学 麻酔科　**岡本　亜紀**

ご無沙汰しております、岡本です。

主人の留学に同行し、アメリカのサウスカロライナ、チャールストンに滞在してもうすぐ一年になります。現在は二ヶ月半に渡る子供の夏休みで、毎日孤軍奮闘しております。医学関係の話は一切無いことをご了承ください。

チャールストンは南北戦争がはじまった土地で、負けた南軍の中心地でありました。ボストンなどに並ぶアメリカの古都であり、街中には歴史的建造物や教会がたくさんあります。温暖な気候や豊かな自然、southern hospitalityという南部独特の人の温かさを求めて、多くの人が観光にやってきます。日本からは約21時間、時差は13時間という、まさに地球の反対側です。

日本人にはあまりなじみのないチャールストン。それはそのはずで、アジア人の割合が1パーセント以下という土地

夏休み、レモネードスタンドに挑戦した子供たち。

柄、街中では日本人どころかアジア人種さえなかなか出くわしません。日本ってどこの国?っていわれたことも。日本はアメリカと並んで世界の中心だと思い込んでいた私。全く違いました。

そして、これほど言葉に苦労するとは！南部訛りが強く、超早口です。聞き取れません。また、英語の発音を練習したことがなかったので、中学生の三語文の文章ですら、聞きとってもらえない…危機感を覚えて日常会話、発音をESLで勉強中です（残念ながら医学用語までは全く手がまわっていません）。

言葉はもちろんですが、食事や車の運転などの生活全般、地元の公立学校に通う子供のことなど、なにもかも違うため、感じたことのない不安でいっぱいでした。今ではかなり慣れましたが、ため息をつくことはいまでもしばしばあります。

薄切り肉がないため、毎回冷凍して自分でスライスしないといけなかったり、売ってる卵の賞味期限が一ヶ月前に切れてたり、家電を修理してもらってもうまく動かなかったり、トイレが詰まったり、信号が故障していたり、ポストに入っている郵便物が全部他人のだったり、日本への郵便物がなぜかドミニカに届いていたり、ごみ収集の日にゴミ収集車が来なかったり、トヨ〇に車の点検を出したら他人の車を間違えて点検したうえにそれを渡してもらえたり、タイヤが空気漏れしてるからタイヤを今すぐ変えろと言われた30分後には、君はラッキーだ、タイヤの溝が減ってるだけだから大丈夫と言われたり（ほんまか!?）言い出したらきりがない。日本のクオリティの高さや便利さを実感…。

文化の面でも当然ちがい、とまどうことも多々あります。例えば握手やハグやキス。ESL（教会での英語レッスン）の中でその話になり、家族や友人との再会時にボディータッチがないのは、10カ国中、日本だけでした。お辞儀を実践したら、みんなへェ～って感じで真似してました。一方、私の友人は南米、欧米出身なので、自然にハグしたりキスしたりします。再会のハグやキスを欧米人の友達たちのようにスムーズにしたいけど、本当にほっぺにチュってしてしまって、「Aki, こんな口で音をならしながらするのよ、本当にはしないのよ」と教えてもらいました。いまだに、ハグの時に頭ごっちんこしないか心配だったり、文化的にも超マイノリティな私は、欧米との文化の差にいつもドギマギしています。自分が今まで常識と思っていたものは、常識でもなんでもないんだなぁと、この一年間何回感じたかわかりません。一方で、いろんな事情を抱えやってきた他国の人たちがそれぞれに目標を持って過ごしたり、何歳であっても恋愛したり、いろんな仕事にチャレンジしたりできる社会としての大らかさ、のびやかさ、選択肢の多さ、余暇をしっかりとって家族や友人と楽しむこと、なんでもいいから自分の経験や考えを話すこと、自分を表現すること、見えない力（宗教）を信じることで他者同士が繋がることなど、日本にはない部分を感じます。

子供が興味深いことを言っていました。

「間違えても笑われることはないし、どんな絵を描いたりしてもおかしな絵だね、といって人のことを笑うことがない」と。逆に言うと日本ではそういうのを子供ながらに感じていたんだな。

どちらがいいとか悪いとかではありません。見習いたいところもあるし、逆に大事にしたいと思う自国ならではの感性にも気付かされます。両方のよさを認識し、広く、大きな心で、相手に期待せず、自分をしっかり持って、あと一年間、家族みんなが健康に過ごせるように努めようと思います。

復帰の際には、浦島太郎状態の私を再びご指導していただくようお願いします。

医局旅行へ行ってきました。

奈良県立医科大学 麻酔科　**奥田　千愛**

6月8、9日に医局旅行へ行ってきました。スーパーアドバイザー恵川先生の下で植村先生と一緒に幹事をさせていただきました奥田です。まずは、差し入れをくださった先生、当直をしてくださった方々に感謝を申し上げます。

エンジェルロードで手をつないで

さて、今年の行き先は小豆島でした。フェリーで島へ渡り、「二十四の瞳映画村」やマルキン醤油工場を見学し、宿泊先である小豆島国際ホテルに到着しました。

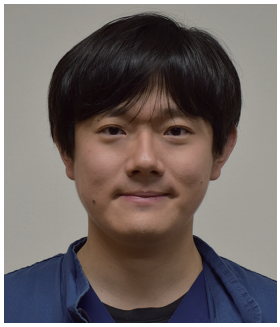
このホテルはエンジェルロードに一番近い宿として有名で、私達も早速エンジェルロードへ向かいました。エンジェルロードとは潮が引いている時にのみ現れる道で、誰かと手をつなぎながら渡ると願い事が叶うと言われているそうです。きっと私達の願いも叶うことでしょう。夕食は美味しい特産品を食べ、夜は楽しい飲み会でした。2日目はオリーブ園に行きました。小豆島は実写版「魔女の宅急便」が撮影された場所でもあり、主人公キキが下宿するパン屋をイメージした風車がありました。風車が動いている時の方が少ないとのことだったのですが、その時は偶然にも動いておりガイドさんも驚いていました。そしてフェリーで高松港へと移動し、大麻比古神社で医療安全を祈念して正式参拝を行った後、帰路につきました。

一緒に旅をするという経験は不思議で、仕事や飲み会では知らなかった一面を知ったり、旅先だからこそ出来る話があったりします。そして相手のことをそれまでよりも少し身近に感じるようになる気がします。例えばそれまでは普通に「おはようございます。」と挨拶をしていた人に、笑顔で「おはようございます!」と挨拶ができるようになるような…。それはきっと仕事をしていく上でプラスとなるのではないでしょうか。そんな素敵な医局旅行、また機会があればぜひご参加下さい。

オリーブ園の風車と

挨拶

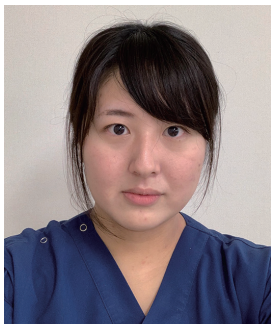
甲谷　太一



2019年度より入局させていただきました、甲谷太一と申します。私の経歴ですが、出身は奈良県橿原市でございます。私立清風高校、熊本大学医学部卒業後、済生会熊本病院という市中病院で約10年間麻酔科医として勤務しておりました。麻酔科医としての仕事を継続したいと思い、川口教授のご厚意に預かり奈良医大麻酔科に入局させていただきました。

さて「甲谷」というのは割と珍しい名字だと思います。調べてみますとそのルーツは奈良にありまして、どうやら私の祖先は芝村藩（現桜井市芝あたり）藩主の藩医（今でいうかかりつけ医？）の職を代々仰せつかっていたようです。詳しいことは古文書等々に記載されているのですが、難しくて私には解読できません。時代は平成から令和へと変わりゆく中、私も祖先同様に奈良の医療に貢献できればと思い、奈良医大麻酔科で奮闘する日々を送っております。若輩者でございますが、今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

栁野　静香



今年度麻酔科に入局させていただきました柳野静香と申します。奈良医大を卒業し、附属病院で2年間初期研修いたしました。初期研修で麻酔科をローテートし、手術麻酔、集中治療、ペインクリニックなど多様な領域で活躍できる麻酔科医に魅力を感じ、入局を決めさせていただきました。

まだまだわからないことばかりですが、上級医の先生方に熱心にご指導いただき、またオペ場看護師さん、CEの皆さんに支えられて毎日充実した日々を過ごしております。今後は少しでも皆さんに恩返しできるよう、精進して参りたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

竹下　友菜

初めまして、竹下友菜と申します。近畿大学を卒業後、近畿大学医学部奈良病院で初期研修を行い今年度より奈良医大麻酔科に入局させて頂くことになりました。

麻酔科の豊富な手技や全身管理についてもっと学びたいと思い麻酔科を志望しました。

この病院に来たばかりなので慣れないことだらけですが、先生方が優しく教えてくださり日々感謝しております。まだ至らぬ点も多々ありますが今後も精進して参りますのでご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

No 麺's, No Life!

奈良県立医科大学 麻酔科　**新城　武明**

担々麺

今回は担々麺についてです。

1841年ごろ、四川省自貢の陳包包というあだ名の男性が考案して、成都で売り歩いたと言われる。
「担担」または「担担兒」は成都方言で天秤棒を意味し、元来、天秤棒に道具をぶら提げ、担いで売り歩いた麺料理のためにこの名が付いた。スープを大量に持ち歩くのは困難であったことから、「汁なし」が原型である。

本場の中国四川省では、日本で言うところの「汁なし担々麺」が食べられている。

味付けは、ラー油、花椒油（辣油の華北山椒版）、醤油がベースで、少量の酢、塩などを合わせる。日本の担担麺でよく用いられる豆板醤や芝麻醤はあまり用いられない。この辛い液が入った碗に、ゆでた麺を入れてから、具を載せる。具は一般的に豚肉のそぼろで、薬味には刻みネギ、もやし、刻んだ（四）川冬菜の漬物、エンドウの芽、煎りゴマ、刻んだピーナッツ、揚げた大豆などが添えられる。混ぜてから食べる。

日本の担々麺は、麻婆豆腐と同様に、四川省出身の料理人陳建民が日本人向けに改良した作り方を紹介して広まったと言われる。辛さをおさえるためにラー油と芝麻醤の風味を効かせたスープを合わせ、汁麺として出されることが多い。麺は店によって異なるが、一般的に中国のものよりも少し太く、鹹水を使った中華麺がほとんどである点も異なる。**日本では、担々麺の定義が決められていない**ため、店によってまちまちの味付けと具材になっており、店によって様々である。一部の日本国内の料理人が、香港の担々麺をまねた味を出す店もあり、干し海老の味がするものもある。千葉県勝浦市には、ラー油ベースの激辛スープを使った勝浦タンタンメンが存在し、広島市周辺では汁なし担々麺専門店が多くあり、地域や店舗独特の風味のものもある。…以上、wikipediaより

今日の一杯
dan dan noodles
場所：大阪府大阪市福島区
麺：中太ストレート麺
種類：担々麺　汁無し担々麺もあり
スープ（ラーメン）：いわゆる担々麺。
サイドメニュー：麻婆豆腐　チキンライス
（シンガポールの名物の方）

よく出てくる担々麺でした。辛め、ひき肉が入っているスープです。辛さの追加も卓上の青山椒、赤山椒、自家製ラー油、激辛唐辛子で可能です。「魚担々麺」と名前を付けるくらいで確かにスープに出汁が効いており、今までにないただ辛いだけではない味です。舌が痺れるような後味、どうも山椒のようです。そして胡麻の香り。非常に手の込んだ一杯であります。

いつも思うんですが、挽肉をスープに入れると全部食べられないですよね。なのでこの店でも普通のレンゲ以外に穴あきのレンゲもついてきました。挽肉を食べれるようにでしょう。なぜわざわざ食べにくい食材を入れるのか？謎です…。

編集後記

前回より少し時間が空きました。2019年度のnews letterとなります。本年から諸般の事情により、年1回の発行となりました。今後ともよろしくお願いします。

さて、平成が終わり、令和となりました。個人的には、イチローが引退したので平成が終わったのだと理解しています。イチローに匹敵するアスリートが令和時代にも誕生することを祈るばかりです。