

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol.20

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.4

厚生労働省近畿厚生局奈良事務所 指導医療官
古家 仁

奈良医大麻酔科の歴史 発展期

The Nara Anesth Times に入局者を中心に奈良医大麻酔科の歴史を書き出して今回で4回目になる。Vol.17では奈良医大麻酔科ができた頃の歴史的な背景を、Vol.18では奈良医大麻酔科の立ち上がりを中心に黎明期の流れを、Vol.19ではさらに前に進み出し医局も大きくなってきた流れを1987年の入局者までを書いた。今回No.4としてさらに大きな医局となっていく流れを書いてみたい。ただ、1988年から私が1995年に教授になりさらに2012年に川口先生が教授になるまでにはまだ25年という長い歴史があり、今回だけでも終わりそうにないが、私の記憶が残っている今のうちに医局の記憶として残すという意味でも書いておきたい。

1988年に岩阪、川口、呉原、吉川(林)、橋本、の5先生が入局した。この年の入局者が奈良医大の麻酔科を大きく発展させる原動力となったと言っても過言では無いと思っている。橋本先生はいろいろな出来事があった途中で九州に戻られたが、他の4名は今でも医局の中心であり、中でも川口先生は教授となり、現在の奈良医大麻酔科を引っ張っている。川口先生は入局して1年目からいろいろなテーマを自分で見つけ臨床研究をする気持ちが強い先生であった。その頃の奈良医大麻酔科で教育、研究、診療に欠けていた点は基礎研究面で、歴代の留学生が0という状況であり、川口先生は奈良医大麻酔科で初めて米国に留学した。その流れは今でも続いている。岩阪先生は私が教授になる前に医局を大きくしていく中

でいろいろな病院の開設に手を貸してもらった。奈良医大の医局の歴史の中で最も大きな問題であったと考える泉佐野市立病院からの撤退の時に彼に大きな心労をかけたのが思い出される。呉原先生も同じように医局の人事で急に移動、確か3ヶ月前(いやもっと短かったかも)に依頼をしたこともあったが、何も言わずに受けてくれ、本当に助かった思いがある。呉原先生は大学の医局長時代に、かなり苦勞し精神的にも追い詰めたようで、申し訳なかったと思っている。林先生はいずれ奈良医大の麻酔科をしょって立つ立場になると考えていたが、私の決断力のなさから大学に戻す機会を逸してしまった。今でも覚えているのが、その頃麻酔科の天敵であった北村教授を麻酔中にやり込めたことがあった。現在ペインクリニック南クリニックで活躍中である。

1989年には坂本、上田、武内(杉岡)、辰巳、美登呂(山田)の5先生が入局した。この年の入局者はそれぞれ特徴がある医局員であったが、現在医局関連の中で活動しているのは美登呂先生だけである。坂本先生は指導が厳しいと評判の先生であったが、東大でインド哲学を学び直すということで医局を離れていった。上田先生は当時の県立奈良病院麻酔科の開先生の愛弟子で、自治医大出身のいわゆる鬼軍曹であった。現在では彼の教育は認められないかもしれないが、臨床能力は抜群であった。武内先生は循環器病センターに研修に出た後京都大学に移動し、現在は奈良医大とは離れている。辰巳先生は臨床、研究に能力を有していたが医局の人事で折り合いがつかずに医局を離れていった。

1990年に太田、福島先生の2名が入局した。太田先生は少しややこしい人生を送ったが現在皮膚科で開業している。福島先生は麻酔だけでなく救急やいろいろな事を

やりたがっていたが、その中でペインクリニックを山上先生に師事して現在奈良医療センターでペインを中心に活動している。

1991年に榮長、垣本（須股）先生の二人が入局した。1991年入局の榮長先生は医局関連のいろいろな病院で勤務したが、数年前に大きな病気を患った。ただ最近国立機構医療センター（多分国立病院機構奈良医療センター）でお世話になっているという連絡をいただいた。体調に気を付けて勤務してほしい。垣本先生は子育てをしながら宇陀市立病院の一人医長として長年勤務し現在も頑張っている。彼女がお嬢さんを連れて研究会や学会に来ていたのを今でも思い出す。

1992年に葛本、二永先生が入局した。二永先生は、近大卒業で4月前に入局しているので入局区分としては1991年入局になるかもしれない。彼は大学勤務中にいろいろな事があり、みんなでフォローした結果無事研修を終了し、関連病院で勤務した後現在麻酔ペインクリニックとして開業し、産科麻酔やペイン外来で頑張っている。葛本先生は1992年奈良医大からはただ一人の入局で医局としても入局者0の年を作ることにならなくてほっとしたのを覚えている。彼は関連病院で勤務した後三室病院（現西和医療センター）の責任者、その後県立奈良病院（現奈良県総合医療センター）の責任者を努めている。

1993年は井上、菊本、田山、の3名の先生と途中から岸先生が入局した。岸先生は少し遅れて入局したがみんなからかわいがられた存在であったが、現在菊本先生と同様医局を離れて他の病院で勤務している。井上先生は現在も大学の集中治療部の中心として大学だけでなく奈良県の集中治療の要となっている。彼には入局当時から医局のためにいろいろな活動をしてもらい、私が医局運営をする上で大きな力になってくれた。彼は川口先生の後を継いで米国に留学し優秀な結果を残して帰国した。田山先生は大学で研修をした後多くの関連病院で勤務し現在は東大阪医療センターに勤務している。

1994年は諸井、吉谷（西村）、竹田、加藤の4名の奈良医大出身の先生と、自衛隊の歯科医として勤務しながら麻酔をしたいということで石川先生が入局した。諸井先生、加藤先生は皮膚科からの転向であったが、諸井先生はユニークなキャラクターで、またひらめきが強いいろいろな提案をしてくれ、彼に連れられてワコールに行ったり、奈良先端研に行ったりして臨床研究につなげようとしたことがあった。現在ペインクリニックと麻酔で開業している。吉谷先生は、研究心にとみ大学在籍中には私のかつてのテーマであった酸素解離曲線の研究をし、

また国立循環器病センターで勤務することになってから留学し、現在も国循で活躍中である。竹田先生は関連病院で働いた後大学に戻り医局長として医局の切り盛りをしてくれた。彼が医局長の頃は麻酔件数も増加し多くの問題を抱えた時期で、彼からいろいろな問題提起をしてくれたが、私が十分応えることができず申し訳ないと思った事が多々あった。現在医局を離れ皮膚科で開業している。加藤先生は臨床能力の高い先生で医局の人事でいろいろな関連病院に勤務してもらった。現在西和医療センターの部長で活躍してくれている。

1995年は、北川、佐々岡、杉山の3先生が奈良医大卒と、外部から塩見先生が入局した。塩見先生は山上先生を頼ってペインクリニックをやりたいと言うことで入局した。この年の5月に私が助教から教授となったが、それまでも奥田教授は医局の運営にはほとんど口出しをされず私が医局運営を任されていたので、医局内でそれほど大きな変化は起こらなかったと思っている。北川先生、佐々岡先生は二人とも医局人事でいろいろな関連病院に勤務してくれた。それぞれ特徴的でいろいろな評価があるが、困ったときには彼らにお願いして引き受けてもらうことが多かった。とくに北川先生の勤務時間外の経験は貴重で、今でも彼の勤める料理店に行くことが時々ある。このTimesでも「VIVA! おひとり様」を書いてくれている。杉山先生はいろいろなことに興味を持つ先生で将来医局の女性麻酔科医の中心になってもらえると思っていたが、ある出来事をきっかけに医局を離れられた。

ここまでが1974年に麻酔科学講座が設立され、その後私が1985年に奈良医大にやってきて1995年に教授になるまでの医局の流れである。かなり文字数がオーバーしてしまっておりとりあえず今回はこの時点で止めておきたい。

◆院長を拝命して

市立奈良病院 院長 下川 充

昨年10月に市立奈良病院院長を拝命しました。まだ3ヶ月ではありますが、いずれ病院経営に携わる同門の方も多数おられると思い、私の近況を少し書かせて頂きます。

一昨年市立奈良病院に異動して以来9月まで副院長職でしたが、以前の南奈良総合医療センター時代と同じく、ほぼ毎日オベ室に入って300例/年以上の麻酔をかけていました。院長就任にあたり真っ先に懸念したのは、どれくらい麻酔に関われるかということでしたが、幸い岡

本亜紀先生が大学から異動してきてくださり、他の常勤麻酔科医（当院にはママ麻酔科医が3人おられます）も日中の麻酔のみならずオンコールやICU当直もこれまで以上にこなしてくださり、当初の懸念は払拭しています。あらためて御礼申し上げます。

10月のほぼ一ヶ月間は挨拶回りで終わった印象です。奈良医大、京都府立医大の医局関係。県庁、奈良市役所などの行政関係。奈良市医師会や近隣病院など地域医療関係、などが主な挨拶先ですが、最初に頂いた100枚の名刺は一ヶ月足らずで無くなりました。

11月からは、COVID19(以下コロナ)対応の院内調整でした。春の第1波の経験から「できる限り通常医療を継続して、コロナ患者は必要最小限だけ診る」が当院の方針でした。しかし第3波に対する行政の強い要請に加えて、コロナ対応による減収補填も明確となり（当院は公設民営なので、赤字は出せません）、当院でも通常医療+コロナ対応に舵をきらざるをえなくなりました。そのため1床→8床→20床とコロナ陽性病床を増やすにあたり、その都度、病棟再編、主治医の調整、外来（ERと発熱）の各科医師、看護部、検査部ほかの根回しと会議が必要でした。特に医師に対するネゴシエーションは院長案件とされ、各科医師と何度もお話しをさせていただきました。さらに12月には県内重症病床がほぼ満床（大学、県総合の皆様には心からお疲れ様です）となって、院内でのコロナ重症化症例は自院で人工呼吸管理まで完結する必要性が生じ、麻酔科の仲間にはICUとは別立てに重症コロナ当直までお願いすることになってしまい、本当に申し訳ない思いでいっぱいです。

ただ言えることは、これまで大学手術室などで長年にわたって培った各科医師との交渉経験や人脈が、大きな助けとなっていることは間違いありません。また事務局やコメディカル部門との関係性や医療安全の重要性は、天理、五條、南奈良の副院長時代に学ばせて頂きました。そして今コロナ禍におけるICTの貢献は筆舌に尽くしがたいものです。これらの本当に多くの方々助けられ、病院内のまとめ役及び調整役として舵取りをするのが院長の仕事だと感じています。

基本理念に則って、良質な医療実践により市民から愛され信頼される病院を目指して、これからも頑張っていますので、ご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◆ご挨拶

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医局運営にご協力いただき誠にありがとうございます。各施設の皆さんにおかれましては新型コロナウイルスなどの対応で大変ご苦労されていることと思います。大変な時こそ、医局員が一人となって困難な局面を乗り越えていければと思います。

さて、本年は新型コロナウイルス拡大を考慮し、新年会を中止し、専門医研修プログラム委員会をメール審議とさせていただきます。各種会議、院内講義、学会などがオンラインで実施されるようになってきておりますので、医局関連の会合も一部オンラインでの実施も検討できればと思います。特に専攻医の先生方は、各関連施設に勤務されているため、均一の教育機会の提供という点で望ましいのではと思います。また、企画させていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願いたします。

麻酔科医が関連する論文不正の問題が大きく取り上げられています。世界でも本邦の麻酔科医による論文不正の発生率が高くその適正な体制に疑問が投げかけられています。一旦、論文不正などが明らかになると、専門医資格の停止に加え、社会的にも大きなインパクトが出てしまいます。私は今回、論文不正の調査特別委員会の委員長もさせていただいております。倫理委員会での承認や研究費の適正使用はもちろんですが、研究実施時や論文作成時のデータの保存も最重要事項で、実験ノート、データ保存などでの的確に証拠を保存していただければと思います。また、単独での研究実施の場合に、改ざんなどのリスクが出てしまいますので、できるだけ複数のメンバーで確認し、実施いただければと思います。共同著者全員が、その論文のデータや信頼性に責任を負うことになりますので、研究開始時、研究の進捗管理、データ管理、解析、論文作成などにおいて常に情報共有し、適正に実施できるよう配慮いただければと思います。原著論文だけでなく、症例報告、学会発表においても同様です。

個人情報についてもその適正化が求められております。奈良医大麻酔科医局にも調査が入り、多くのご指摘をいただきました。患者データの院外持ち出し禁止、USBの適正管理、電子ファイルでの適切なパスワードの付与、院内で撮影された写真や動画の取り扱いなど、注意いただければと思います。学会発表でも動画の作成を求められることが増えてきました。ホームページに公開されているイラストなどを無断で使用する場合など、著作権の問題が発生する場合がありますので、慎重に取り扱い

ただければと思います。近年、医局の先生の住所などの個人情報も一覧としてご提供することもできなくなりました。医局内では、年賀状なども廃止しております。ご不便をおかけしておりますが、ご理解いただければ幸いです。

2021年11月12-13日にホテル日航奈良で日本蘇生学会第40回大会を開催させていただくことになりました。テーマは、“命とところを蘇生する！～ Effective



Medical Creation”です。各種臓器の蘇生のみならず、精神的な蘇生、病院環境や働き方、自然環境の蘇生などについても議論できればと考えております。関連施設の先生には、いろいろお願いすることも多いかと思いますが、ご支援のほど何卒よろしく願いいたします。

2021年が、新型コロナウイルス感染症の終息とともに、みなさんの新たな発展の年になることを期待しております。

◆医局長に就任して

奈良県立医科大学麻醉科学教室 医局長 西和田 忠

2020年1月の医局総会から奈良県立医科大学麻醉科学教室の医局長を拝命しました。

前任の恵川先生が医局長をされた2年間は副医局長を務めさせて頂きました。その2年間は川口先生や恵川先生、諸先輩方のご尽力によって医局運営が非常に安定しておりましたので、代替わりする必要があるのか、自分で務まるのか不安ではありましたが、折角の機会ですのでお受けしました。恵川先生は医療安全推進室の副室長も兼

務されておられたので非常に多くの業務を抱えておられました。自分は医局長業務のみにというご配慮を頂きましたので副医局長に就任いただいた園部先生のご協力の元比較的スムーズに業務引き継ぎをして頂きました。

副医局長の2年間は、主に大学で務めている麻醉科医師・周術期看護師・臨床工学技士が働きやすいようにそれぞれの意見を聞きながら調整する役割をしました。医局長に就任してからはそういった仕事も行いますが、それとは別に主に2つの仕事を中心に行っています。

1つ目は大学病院内の他科との折衝です。特に4月からはCovid-19重症患者を麻醉科が中心となりながら循環器内科・心臓血管外科とともに一時は3交代制を組んで、現在は当直体制を組んで診療しています。川口先生、井上先生とともに医局員の要望を取り入れつつバランスを保って他科と協力体制を構築できたことは、困難なこともありましたが非常に勉強になりました。また、手術部運営における外科系医師や看護師をはじめとする手術部スタッフとの折衝も、それぞれの要望を聞きながら円滑に協力体制を確立していくためにはどうすれば良いかを考えながら進めています。

2つ目は奈良県立医科大学麻醉科医局の運営です。日々の大学から各関連病院に誰を派遣すべきかだけでなく、ベテランから後期研修医まで各関連病院のバランスや、今後の医局員増減の見通しからどのような人事を行うことが医局にとって、ひいては医局員にとって幸福であるかを議論する一員として関わらせていただいています。

Covid-19によって生活に関わる多くのことが変化しました。各先生方の周囲でもCovid-19だけでなくいろんな要因で仕事や家庭に変化があるのではないかと思います。しかし大学内にいる我々だけでは、それぞれの病院の事情、個人の事情を全ては把握できません。個別の事案についても川口先生に相談し、できるだけ各先生方が幸せになれるような医局運営を心がけてまいりますので、ご要望がございましたら遠慮なくご連絡ください。

◆一期一会の全力サンディエゴ生活

大手前病院 麻醉科 寺田 雄紀

カリフォルニア大学サンディエゴ校 (UCSD) 麻醉科の神経麻醉部門 (Brian P. Head ラボ) に、2019年5月～2020年2月にかけて研究留学しました。私はもともと国内国外問わず旅行好き、特にドライブ旅行好きで毎年夏季休暇には北海道でプチロードトリップをしていたものの、海外生活に憧れはなく海外留学の興味はゼロでした。

しかし、紅葉色づく秋のボストンを見てみたいと、何となく海外学会初参加した2017年ASAの際、UCSD留学の話を頂きました。全く準備をしてこなかった驚きの話で大変迷いました。UCSDへ行かれた先輩方には相談にのって頂き、貴重なアドバイスをたくさんありがとうございました。ネガティブな経験をひたすら語るのに、皆が口を揃えて『留学して良かった』と締めくくることがに混乱させられ、謎を解き明かしたい気持ちや好奇心が大きくなり、留学を決意しました。

留学の目標は、家族の安全安心を最優先にサンディエゴ生活を全力エンジョイ、としていました。目標を達成できたかは家族に判断を委ねまして、私自身は確かな満足感があります。アメリカの自然・文化・歴史をたっぷり直に触れたくて、長期休暇のロードトリップはもちろん、毎週末家賃月35万円のアパートを空っぽにしています。9か月程で車の走行距離は2万マイルを優に超えました。目の前にすると何もかもがちっぽけに思える世界最大の木、コロラド川の偉大さに震えた美しい地球の階段、砂漠の中のハイウェイI-40を一晩中駆け抜け見た満点の星空…、アメリカ大陸の自然は壮大でした。アーチーズに向かうハイウェイI-70での吹雪、ヨセミテのアーニーホテルでのランチbuffet、サンタカタリナ島のレンタサイクル…、キーワードを出せば今も家族で笑い合える出来事がいっぱいありました。そして、やっぱり一番の思い出は人との出会い。サンディエゴでの毎日



の生活で喜怒哀楽を共有してくれた人たちは一生の宝になりそうです。さらに、ニューメキシコ州のピザ屋でのメキシカン家族、ユタとアリゾナの州境近く携帯電波の届かない山間のガスステーションのお客のおじいさん…、辺鄙な場所で出会って名前を覚えてもらうチャンスもなかったけれど、きっと一生忘れないまた何度でもありがとうと伝えたい人たち。一期一会、いつも幸運に恵まれ

ていました。

留学本来の目的である研究の話をしておきます。ヒトiPS細胞由来の神経幹細胞を使った細胞実験をメイン、ALSモデルマウスを用いた動物実験をサブに行いました。私は院生時代、動物ばかりで細胞の経験がありませんでしたが、ラボメンバーに助けられ細胞実験もすんなり始めることができました。メイン実験を早々にスタートでき良かったものの、簡単に思い通りの結果が出るほど基礎研究が甘いわけではなく、何ら有意な結果が出ません。相談・修正して実験、さらに相談・修正し、あの手この手で何度も何度も繰り返すも、結局、期間内にまとめた結果は得られませんでした。海外ラボで試行錯誤したことは貴重な経験ですが、成果は空っぽで、奈良医大、UCSDの方々にはごめんなさいとしか言いようがありません。

良かったことは？と尋ねられれば、日本国内だけでOKと思っていた者が国外から日本を見る経験ができたこと、それに尽きると思います。研究留学としてはさっぱりでしたが、帰国時のサンディエゴ空港での我が子らの『アメリカは最高だった！めちゃくちゃ楽しかった！またアメリカにきたい！』という言葉が、全てをプラスに転換してくれました。留学を考えています、ともし後輩に相談をされたら、自分も先輩方と同じように、ネガティブな経験を語りつつも、『留学して良かった』という言葉が口から無意識にこぼれるように思います。好奇心は満たされましたが、結局、謎は解けたような…解けないような…分からないまま、ですね。

快く送り出し、また温かく帰りを迎えてくれた医局員の皆様、ありがとうございました。そして、全力疾走のハチャメチャサンディエゴ生活に付き合ってくれた妻と子供らへ、いつも本当にありがとうございます。

◆奈良県総合医療センター

ICU研修の1年間

奈良県立医科大学 麻酔科 山仲 貴之

奈良県総合医療センター集中治療部は2018年5月に新病院に移転後、正式に独立しClosed-ICUとして設立されました。当初は安宅部長も含めて5人で8床運用でしたが、2019年4月からは10床運用となり、スタッフもフェロー・後期研修医(専攻医)を含め13人体制、2020年4月からはスタッフ19人となりました。僕は、2018年4月から奈良県総合医療センター麻酔科勤務となり、病院移転を経験した後、2019年10月から2020年9月

までの1年間、集中治療部での研修をさせていただきました。

スタッフは、集中治療専門医5名で、麻酔科専門医2名、救急専門医8名、循環器専門医2名、総合内科専門医2名、フェロー5名、専攻医2名という内訳になっています。救急専門医メインですが、麻酔科も循環器内科も在籍しています。皆が一緒に活発なカンファレンスをしたり、緊急の循環器疾患を循環器専門医サポートの下、救急専門医+フェロー or 専攻医といった混成チームで担当することもあり、とても刺激になり勉強になりました。

担当する症例については、集中治療部が病院の重症患者を一手になっているため、術後はもちろん、救急患者や、急性心疾患、病棟急変、心臓血管手術術後まで幅広く担当させてもらう機会があります。ECMO、IABPもたくさん経験できます。必ず指導医がついてサポートしてくれるため、安心して診療することができました。勤務体制は、完全二交代制でしっかりと症例を経験でき、かつ休みも確保されていて、スタッフ人数が確保できているからこそその勤務体制かなと思います。しかし、日勤7、8人で最大10床を診ることもあり、1、2人しか担当できないこともあるのがデメリットかなと思いましたが、診療内容の濃さからすると3人以上担当するとアップアップになってとても大変だったことを思い出します。他の優秀は先生方には頭が上がりません。

また数年後、奈良県総合医療センターの集中治療部で、集中治療に携わることができたらと思います。



◆コロナICUの経験について

奈良県立医科大学麻酔科学教室 集中治療部
井上 聡己

明けましておめでとうございます。皆さんどんなお正月を過ごされたでしょうか？これを書いている11月下旬はコロナの第3波がやってきてちょっと忙しくなってきました。奈良県も特別警戒区域らしいですが昨年の非常事態宣言時に比べたら緊張感は低いです。本号が発行されるときには落ち着いていることを願っていますが、今以上にすごいことになっているかもしれません。いずれにせよ皆さんが健やかに過ごされていますように！

さて、昨年3月後半から4月にかけて奈良県でも対策しなかったら数万人の患者が発生しそのうちの5%は集中治療が必要といわれ驚愕しました。みんなが気を付けたら1000人単位に減るかもといわれましたがそれでも50人重症者出るのか。「陰圧室のないオープンICUだしー、他の患者もいるしー」と思ってたら、「北ICU全部コロナ病床にせよ」というお達しが来ました（とりあえず5床、最大7床）。当時個人マスクなども不足し当然N95なんかも品薄。帽子すらない、ガウンもないと無い無い尽くしました（覚えてますかー？）。KN95やら93やらよくわからんマスクが跋扈してましたねー。急遽北フロアに陰圧機を付けて北フロア全体(病床+ナースステーションすべて)不潔エリアにするという案でした。外界から隔離されて中のスタッフは全員個人防衛具(PPE)が必要です。このPPEが不足するので一旦入ったら勤務交代まで出てくるなというプランでした(非常に日本的なプラン。根性のみ)。この時一度使ったマスクも干しておいて再利用するという無茶ぶりで、マスク干し部屋に名前を書いてマスクが数十個干してあるのは異様でした。名前が書いてあるのは“やばいなー”と危惧してたのは私だけでしょうか。ところで、この驚異のプランのためトイレに近いスタッフはオムツ着用で対応いたしました(対応するスタッフもすごい)。いくら何でも夜勤の16時間PPE着っぱなしはきついと医者も看護師も3交代制の復活です。この案を飲んだら大学も決死隊扱いしてくれて「君たちなんかいるものないかい？」といろいろ買ってくれました。外界と遮断されて娯楽がないからYou Tube観たいとノートパソコン3台とタブレット10台買ってくれました(おいおいそんだけ要るのか？)。血ガスも測りに行けないのでi-Statが欲しいなあ？と言うと何と二つ返事で買ってくれました(結構高額)。3交代達成のために各外科からも10人以上の応援

もらって勤務表作って5月を迎えましたが、なんと急速にコロナの勢いが去っていきました。我々は来ないコロナに対しても訓練は怠らずコロナ患者のいないICUでPPEを装着し、トイレも8時間我慢して待ちましたが結局1-2人コロナが来たり来なかったりで時が過ぎました。来たかと思えば擬似症で結局擬似症は単なる肺炎でもととのICU(南フロア)で見えていました。そうこうするうちに北フロアに患者スペースとナースステーションに仕切りができて、外界から遮断されずに済むようになりました。たまに一般ICUとしても使われるようになりました(コロナが来たら出て行ってもらう)。たくさん買ってもらったPCは看護師さんの詰め所用になり、i-Statは一度も使われることなくICUの片隅でひっそりとされています。期限の切れた試薬は動物実験に流用されてしまいました。タブレットははまだYou Tubeをこっそり見るのに私が使っています。今から第3波が到来してきますがどうなるでしょうか?訓練の成果が出ればと思いますが、やっぱり前みたいなオチがいいです。それではこの辺で。(9割がた事実ですがやや脚色されていますのでご注意ください)

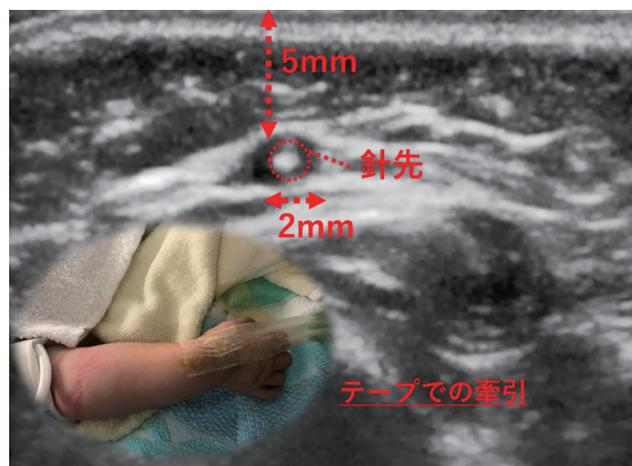
◆天敵(点滴)なんて怖くない!

奈良県立医科大学 麻酔科 松浦 秀記

小児の点滴確保は「見えているところを刺す」、「見えなくてもあるはずのところを刺す」もので、両手両足を縛り上げ、確保できた人からつないでいくという“数打ちあたる”人海戦術が基本でした。しかし確保するラインが多くなれば時間もかかり、全く血管がみえない子では失敗することも多いです。沢山の針穴、下がってしまった体温をみて、申し訳ないと思いつつも、難しいのだからしょうがないと以前は言い聞かせていました。

そんな中出会ったのがエコーガイド下の末梢血管確保です。中心静脈カテーテルは今やエコーガイド下で穿刺することが常識となっていますが、動脈や末梢血管穿刺ではほとんど使用されていません。血管が細く浅いところにあるため、当然ながら難易度は高くなります。大阪母子医療センターで研修中、エコーガイド下で多数研究されている先生とたまたま一緒に働かせて頂くことができ、極意などを教わりました。結局は数多く練習することが上達の一番の近道なのですが、

- ① テープでテンションをかけて固定する
- ② 針先を常に描出する
- ③ 後壁を貫かない



特に②、③はDNTPと呼ばれるテクニックになりますが、これらの点を意識することで格段に上達しました。今では内径1mm程度の血管であっても、エコーで見える血管であればほぼ確実に確保できるようになりました(ちなみに22G針は外径0.9mmです)。

緩徐導入で血圧低下した際など、急ぎで確保しなければならない場面では、見えている血管を短時間で確実に確保する技術はもちろん大切です。手背や大伏在静脈がよく見えている子でわざわざエコーを使わなくても、と言われたこともあります。しかし周術期管理が重視されるようになった今の時代、シーネ固定されていると遊べない、歩けないでは、術後の患児や親の満足度はかなり低下します。敢えて前腕に確保してあげるため、しかも1回の穿刺で確実に決めるため、エコーガイド下での末梢確保をぜひ試してみてください!

◆周麻酔期看護師として

周麻酔期看護師 佐藤 真理子

周麻酔期看護学修士課程第一期卒業生、佐藤です。奈良医大麻酔科での勤務が4年となり、なんと大阪府高槻市から往復110km、4時間以上の通勤を継続中です。朝4時半に起床、5時半までに出発、帰りは平均21時位でしょうか。車の走行は15万kmとなり、最近車を購入したのですが、燃費が良い15万kmの車が手放せません!さて、日々の業務内容ですが、麻酔症例の日は、評価表の作成、術前訪問、麻酔準備、プレゼン、患者入室後はルート確保、気管挿管、Aライン留置、呼吸器設定変更、麻酔薬の変更など、麻酔科医のご指導のもとドキドキしながら麻酔管理の経験をさせて頂いています。他には、術後回診を主体で実施したり、外来で術前評価や指示代行をしています。日々、多くの麻酔科の先生方からクオリティーの高い学びを得ることができ、遠方からの通勤も継続できて

いるんだなと実感しました。今後ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

◆周麻酔期看護師として

周麻酔期看護師 岡本 直子

2020年3月に周麻酔期看護学修士課程を修了し4月より周麻酔期看護師として勤務させていただいております岡本です。これまで手術室看護を主として経験を積んできましたが、新しい世界に踏み込み毎日が発見と挑戦の連続でした。新しい知識や技術の習得に衰えを感じるお年頃ですが(笑)、麻酔科の先生や手術室の仲間を支えられ何とか頑張っています。

今後も麻酔管理や術後回診の経験を増やし、周術期の患者さんへのケアに活かしていきたいと思っています。周麻酔期看護師の認知度はまだ十分ではありませんが、最近は病棟など他部署の看護師から相談される機会も少しずつ増えてきました。他部署との連携を大切に、患者さんの健康と笑顔を守れるような周麻酔期看護師になることが目標です。

新しいことを恐れず、変化を楽しみながら明るく元気に頑張っていこうと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

◆ごあいさつ

田中 暢洋



本年度より入局させていただいた田中暢洋(のぶひろ)と申します。生まれは徳島、中高は松山(愛光中・高)で過ごし、北海道大学に入学して以降、北海道で20年間過ごしました。卒業後は函館で初期研修、その後北大麻酔科に入局し、臨床麻酔に従事してきました。この度、子育て(娘3人)の支援を受けるべく、妻の実家(生駒)近くへの移住を決意し、川口教授に入局のお願いをさせていただき、本教室の一員となる事ができました。北大では臨床で心臓、小児、産科、神経ブロックなど横断的に関わりながら、周術期の脳内環境をテーマに研究しておりました。奈良に来て先生方の温かさに触れ、雪のない屋外で元気に走り回る娘の姿を見て移住して本当によかったと思います。感謝を忘れず臨床を頑張るのはもちろん、以前より興味があ

る体幹の神経ブロックの周術期における効果や影響について研究もできれば、と思います。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

角谷 勇磨



2020年度に入局させていただきました角谷勇磨と申します。卒業後5年間は大阪市立総合医療センターで手術麻酔とICUを学びました。そこでは数多くの症例を経験できましたが、学術的な部分を学べたらということで、川口教授のご厚意に預かり入局させていただきました。

私は入局を決めるまでは奈良、そして奈良医大が元々好きではありませんでした。一生奈良には足を踏み入れないという気持ちで、大阪に戻り研修をしていました。そんな私が奈良医大の麻酔科に入局すると決めたのは、奈良医大麻酔科にそれほど魅力があったということです。今では奈良医大に非常に愛着がわいております。

今後は臨床と研究の双方で精進していきますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

鈴鹿 隆教



2020年度に入局させて頂いた鈴鹿隆教と申します。兵庫医科大学を卒業し、その附属病院で初期研修致しました。後期研修医の3年間は大阪市立総合医療センターという大きな市中病院で麻酔科医として勤務させて頂き、当時医療センターで勤務されていた奈良医大ご出身の先生がきっかけで、奈良医大麻酔科に入局させて頂きました。

自身が奈良県出身で、奈良医大の周りが木々に囲まれた長閑な所でどこか懐かしい感じもあり、とても居心地の良い環境です。まだ就労してから半年少しですが、心臓・小児麻酔の専門機構で経験を積まれた先生方が集まっており、更に神経ブロック専門の先生も今年度から就労され、私にとってはこの上なく贅沢な環境で日々過ごさせて頂いております。

少し都会から離れた大学病院ですが、学術・臨床ともに積極的に活動しており、多方面からの猛者が集まっているこのhybridな環境で、コロナに負けず、精一杯働けた

らと思います。これからもどうぞ宜しくお願い致します。

三谷 早希



はじめまして、今年度歯科医師の医科麻酔科研修として、一年間の研修をさせていただいております、三谷早希と申します。

私は大阪歯科大学を卒業し、大阪歯科大学附属病院の歯科麻酔学講座に大学院生として入局後、この度医科研修として、奈良

県立医科大学の麻酔科に入局させていただきました。

歯科では到底見ることの出来なかった症例や、医科大学にある口腔外科だからこそ出来るような症例など、毎日が新しいことばかりでとても充実した医科研修を送らせていただいております。

まだまだ至らぬ点が多く、先生方をはじめとした多くの方々に支えられておりますが、残り的一か月の研修期間も精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

北澤 卓三



初めまして、今年度麻酔科に入局させていただきました北澤卓三と申します。奈良県立医科大学を卒業し、同大学附属病院で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させていただいた時に、手術室での豊富な手技や術中管理、ICUにおける臨床判断、ペインクリニックの外来処置に感銘をうけ、入局させていただきました。

自分はあまり器用ではないのですが、現在上級医の先生に丁寧にご指導いただき、日々勉強させていただいております。また周術期麻酔看護師さんやCEさんに助け

させていただき、研修しやすい環境で働かせていただいております。未熟な自分ではございますが、安全な医療を提供できるように精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

藤田 匡秀

2020年度より入局させていただきました、藤田匡秀と申します。奈良県立医科大学を卒業後、附属病院で2



年間の初期研修をさせていただきました。初期研修での麻酔科ローテート中に、日々麻酔をかけておられる先生方の姿をみて、麻酔の面白さを感じ、入局を決意しました。

私は生まれも育ちも奈良県であることから、医療者としてこの地に貢献したいという強い思いがありましたので、奈良医大麻酔科の一員として活動できることを、大変嬉しく思っています。

日々麻酔をする中で、できないことや失敗も多々ありますが、上級医の先生方に手厚くサポートしていただき、麻酔科医として充実した毎日を過ごしております。少しでも貢献できるよう、精進してまいりますので、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。

石田 美希



初めまして。今年度入局しました後期研修医1年目の石田美希です。よろしくお願い致します。出身高校は大阪府立生野高等学校、奈良県立医科大学を卒業して、初期研修は奈良医大附属病院にお世話になりました。学生時代はバレーボールをしていま

した。

2020年9月までは奈良医大附属病院に勤務していましたが、10月より市立奈良病院に異動となりました。最初は環境の変化に戸惑いもありましたが周りの先生方、スタッフの方々に支えられつつ、新しい環境に慣れつつあるところです。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い致します。

中村 紗理



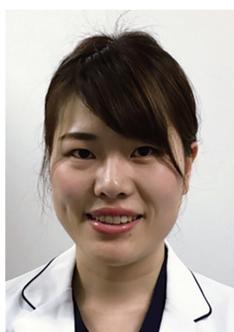
2020年度より入局させていただきました、中村紗理と申します。奈良県出身ですが大分大学に進学し、学生時代から麻酔科に興味をもっておりました。

卒業後奈良に戻り、1年目は奈良県総合医療センターで、2年目は奈良医大で初期研修医を

させていただきました。2病院合わせて麻酔科を4か月、集中治療部を2か月ローテートさせていただき、全身管理の面白さを垣間見ることができたことから麻酔科に入局する気持ちが固まったように思います。

この4月から麻酔科医として過ごす中で、学ぶべきことの多さや責任の重さに気が遠くなることもございますが、同時にやりがいや知識欲を刺激される日々でもあり、とても楽しく働かせていただいております。今後も精進して参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

山本 藍紗



2020年度より入局させていただきました山本藍紗と申します。鳥取大学を卒業後、市立奈良病院にて2年間初期研修を行いました。学生時代から麻酔科に興味はありましたが、初期研修の間は色々な科を見てみたいと思い、地域研修なども豊富な市立奈良病院で研修することにしました。初期研修医でローテさせて頂いた各科に魅力は多くありましたが、やはり手術麻酔や集中治療での全身管理は楽しく、もっと学びたいと思い麻酔科に入局することを決めました。

初めての奈良医大で不安は多くありましたが、上級医の先生方に優しくご指導頂き、また楽しい同期にも助けてもらいながら、充実した毎日を送っています。もうすぐ1年経ちますが、まだまだ力不足を痛感する毎日です。これからもたくさんの経験をして、一人前の麻酔科になれるように精進して行きたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願致します。

山本 勇樹



2020年の10月より、麻酔科に入局させていただきました山本勇樹と申します。出身は三重県で、三重大学を卒業しました。その後は三重大学の麻酔科で研修しておりましたが、訳があって、奈良に来させていただきました。

初期研修を経て、ICUに興味を持ち、麻酔科に入局することに決めました。

こちらに来てからは慣れない環境で戸惑うことも多かったですが、優しい先生方にサポートして頂いて少し

ずつ環境に慣れてきたところです。

まだまだ出来ないことも多く、やりたいこともたくさんありますが、ひとつずつ出来るように精進したいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

川西 秀明



2020年10月より入局させていただきました臨床工学技士の川西秀明と申します。私の経歴は、大阪電気通信大学大学院医療福祉工学研究科を修了後、2010年に奈良県立医科大学附属病院へ就職しました。就職した年度に、麻酔補助業務を全国

初の試みとしてスタートし、1期生として麻酔科の先生方と麻酔業務に従事させていただくことになりました。その後、奈良県立医科大学 大学院医学研究科 侵襲制御・生体管理医学を専攻し、麻酔科の先生方にご指導を頂き、お陰様で学位を頂くことができました。学位取得後も麻酔科で取り組まれている研究に益々興味を持ち、これからも携らせていただきたいという思いが強くなりました。川口教授のご厚意に預かり、奈良医大麻酔科の助教として入局させていただきました。

現在、AIの導入等、医療機器の高度化が進みつつあります。麻酔補助を行う臨床工学技士として、麻酔科の診療支援システムのためのAIの導入やシステム効率化についての研究に取り組みたいと考えております。若輩者ですが、今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願申し上げます。

中谷 仁美



2019年度より奈良県立医科大学大学院周麻酔期看護師教育課程に入学しました中谷仁美と申します。和歌山県立向陽高校、大阪府立大学看護学部を卒業して京大病院で3年間手術室看護師として勤務しておりました。ここまでの4つの府県ができて

ました。滋賀県にも住んだことがあり、関西地方を制覇するには兵庫県のみとなりました。三重県が入っていないと怒られそうですが、関西地方は2府4県、近畿地方は2府5県だそうです(諸説あります)。「関西」と「近畿」

の使い分けですが、現在海外では「関西」のほうが知名度が高く、英語で「風変わりな」を意味する「kinky」と似ている「近畿」は控えているそうです。だから近畿大学も「KINDAI UNIVERSITY」なんですね。このような勘違いは外国語だけでなく日本語も同じです。薬剤名も商品名と一般名があるため間違えると大変なことになりかねないため安全な麻酔を行うためにも気を付ける必要があります。私の兵庫県入りもまだまだ先のような気がしますので今後ともご指導の程よろしくお願い致します。

中谷 昌平



周麻酔期看護師教育課程1年目の中谷昌平と申します。

以前は兵庫県の明石医療センターで手術室看護師として勤務していました。

明石の名産といえば、蛸や明石焼きが有名ですが、現地では明石焼きのことを玉子焼きと呼び親しまれています。

2016年のB-1グランプリでは見事金賞を受賞しました。たこ焼きとの違いは、①出汁で食べる、②沈粉（浮粉）を使用し、卵が多めに入っているためふわふわ感がポイントです。しかし、家庭で作っているという人は聞いたことがありません。明石市長に暴言を吐かれそうですが、僕もたこ焼きの作り方しか知りません。そんな明石を離れて奈良に移り住み、古都の歴史に囲まれて日々過ごしています。

奈良医大に来て感じたことは、皆さんが常に新しいことに取り組みされており、非常に感銘を受けました。先生方は丁寧に指導してくださり、毎日が充実しています。まだまだ勉強の身に至らぬ点が多いですが、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

王晓莹



皆様、私は中国の河南省から参りました王晓莹です。

皆様、小籠包は好きでしょうか？実は小籠包は2種類ある。

小籠包=皮(発酵)(厚)+肉餡(ゼラチンなし)

小籠包(小籠湯包)=皮(発酵なし)(薄)+肉餡(ゼラチンあり)

日本で販売している多くは小籠湯包であり、実家開封の小籠包に似ている。各地方の小籠包がそれぞれ違い、

天津、上海、台湾など有名である。小籠包の肉餡にゼラチンを多く入れると、食べる時ストローを使う時もある。

私は大学院生として入学し半年が経ち、色んな手術と麻酔を見学した。その中で、先生達の指導を受け、静脈麻酔の選択と術中オピオイド使用の減少及びPONV予防薬の投与、患者因子と手術の刺激に比べ、PCAでPONVの起こるリスクが非常に少ないと学んだ。PONVがあった時に、ただの思い込みでPCAを停止したら、鎮痛の目的が意味なく、患者の回復に影響するかもしれないと学んだ。これからも皆様の指導の下、看護と麻酔の質を向上させることができる周麻酔看護師になりたい。



◆「No 麵's, No Life!」

奈良県総合医療センター 麻酔科 新城 武明

喜多方ラーメン

喜多方ラーメン（きたかたラーメン）とは、福島県喜多方市発祥のご当地ラーメンである。

2006年1月の市町村合併前の旧喜多方市では、人口37,000人あまりに対し120軒ほどのラーメン店があり、対人口比の店舗数では日本一であった。札幌ラーメン、博多ラーメンと並んで日本三大ラーメンの一つに数えられている。スープは醤油味の透明な豚骨スープが基本で、あっさりした味わいである。豚骨のベースと煮干しのベースを別々に作り、それらをブレンドしたものを提供する店もある。醤油味がベースだが、店によっては塩味や味噌仕立てなど千差万別である。麺は「平打ち熟成多加水麺」と呼ばれ、幅は約4mmの太麺で、独特の縮れがあり、食感は柔らかい。具はチャーシューを主として、ねぎ、メンマ、なるとなどが一般的な構成である。

昭和2年、「源来軒」創業者の潘欽星／潘欽星が、中華麺に近い「支那そば」を打ち、屋台を引いたのが原点である。潘は中国・浙江省出身で、大正末に日本で働こうと渡航してきて、喜多方で中華麺の製造・販売を始めた。その後、潘の「楽天支那そば」作りのノウハウを継承する人間が増え始め、「満古登（まこと）食堂」「坂内（ば

んない) 食堂」など市内の多くの「食堂」が「支那そば(中華そば)」をメニューに出すようになった。

1975年(昭和50年)NHKが『新日本紀行』で、「蔵ずまいの町 福島県・喜多方市」を放送したことで、喜多方を訪れる観光客が年間5万人から1983年(昭和58年)には20万人に急増した。

1982年(昭和57年)頃、市の商工観光課の職員は、団体の観光客の滞在時間増加を図るため、ラーメン店に目をつけ、団体客用の昼食場所として観光業者に紹介を行った。1983年には日本交通公社(現JTB)の雑誌『るるぶ』で観光宣伝を仕掛け、PR記事1ページ分に喜多方ラーメンが紹介され、更に、NHKなどでも取り上げられたことから、喜多方ラーメンが全国的によく知られるようになった。

以上、wikipediaより



今日一杯

河京の喜多方ラーメン[®](お取り寄せ、家で調理)

生麺・スープのセット 5食分で1000円



こんなご時世ですので、外食は控えましてお取り寄せで家で調理となりました。ご容赦下さい。

少し濁ったスープからは、甘み・主張する醤油・煮干の風味が感じられます。これが麺に程よく絡んで良い感じ。ただ少し塩辛いですかね。麺はつるつるした食感が特徴的な麺です。かみ締めると麺の風味を感じることもできます。麺は前評判通りの縮れ麺。平麺と言いつつ、それ程平たくはないでしょうか。(刀削麺に比べての話です。)

縮れ麺は非常にスープに絡みやすいため、これは全てのラーメンに採用されても良いように思いますが、どうなのでしょう。濃厚なラーメンだと逆に絡みすぎてキツイんでしょかね。

スープは東北の味なのか、少し塩辛い気がします。それが気にならなければあっさりしていて良いバランスだと思います。

編集後記

前回(2019年9月号)から、随分と時間が経ってしまいました。その間に、"文字通り"、世界が一変してしまいました。関連各施設でCovid-19対応に追われていることかと思えます。

Covid-19が流行する前はいろいろと忙しい毎日でしたが、失って気づいた平和な日々。一日も早く、以前のような日々を迎えられることを祈るばかりです。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....