9
2023

The Nara Anesth Times

NEWS LETTER Vol. 22

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/

◈時と共に

奈良県立医科大学麻酔科学教室　教授　**川口 昌彦**

2024 年 4 月から医師の働き方改革が本格的に開始されます。大学病院は、B 水準、C-1 水準として、時間外労働時間の制限（年 1860 時間、月 100 時間未満）、連続勤務時間制限 28 時間、勤務間インターバル 9 時間、代償休息が義務付けられます。これまでも当直は 2 勤務（8 時 30 分～ 22 時、5 時～ 8 時 30 分）＋ 1 当直（22 時～ 5 時）という体制でしたが、これでは勤務間インターバルが 7 時間しかないため、2 勤務（8 時 30 分～ 17 時 15 分～ 2 時）で以降は時間外対応というトライアルを始めています。連続勤務時間を考慮し、12 時 30 分には帰宅しなければなりません。それ以上の時間外、当直明けの外勤などもできなくなってしまいます。また、外勤時間も時間外として計算されるので、時間外を適正にするには、勤務体制の更なる見直しや外勤の削減も必要になってくるかもしれません。関連施設の先生方に置かれましては、厳しい状況であるという点をご理解いただければと思います。ただし、これを機に適正な働き方を模索するということは今後の重要なステップになると考えています。

医師の働き方改革に向けて、看護師、臨床工学技士などへのタスクシフト / シェアは重要な課題であります。奈良医大でも麻酔アシスタント CE（臨床工学技士）、周麻酔期看護師 , 特定看護師と協働しているところです。関連施設におかれましても、各職種と連携したチーム医療を実践いただければと思います。麻酔管理料 II や術後疼痛管理チームなどの加算も取得可能になってきます。ただし、運用にあたっては、安全かつ適正な体制を構築する必要があります。特定看護師の手術麻酔での関与については、「麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針」が発表されています。実施可能な内容、医師からの指示、実施内容のカルテへの記載などしっかりとした体制を作っていく必要があります。麻酔アシスタント CE についても、全国に広がりつつありますが、実施に当たっては，院内での研修システムの構築と，麻酔専門医の直接指示による安全な医療体制の確保が重要です。各施設で、まだまだマンパワーが不足しているところですが、医局全体で知恵を出し合い、相互に協力しながら難局を乗り越えていければと思います。

2023 年 9 月 16-17 日には奈良県コンベンションセンターにて、日本心臓血管麻酔学会第 28 回大会を開催させていただきます。開催にあたりましては、是非、皆様のご協力を賜ればと思います。2003 年 9 月 27-28 日、奈良県新公会堂（現：奈良春日野国際フォーラム 甍 I・RA・KA）にて古家　仁先生が会長を務められた第 8 回大会より 20 年の時が経ちました。新公会堂の庭園にて開催された懇親会は今も記憶に残っています。古家先生が日本心臓血管麻酔学会の創設にご尽力されたため（設立時理事）、私も現在、本学会の運営に従事させていただいております。

心臓血管麻酔は麻酔科のサブスペシャルティの 1 つとして、日本専門医機構の学会認定専門医を目指して、専門医制度の検討を行っております。サブスペシャルティ専門医に関しては、集中治療が日本専門医機構のサブスペシャルティ専門医として認可されています。こちらは各施設単位（奈良医大では麻酔科と救急科が合同）で専門研修プログラムを構築し、その育成にあたっていく計画になっています。連動研修ではないので、麻酔科専門医を取得後にプログラムが開始されるという内容になっています。開始まではもう少し時間がかかりそうです。

2023 年 11 月 24-25 日に日航ホテル奈良にて第 41 回

日本麻酔・集中治療テクノロジー学会を開催させていただきます。少しマニアックな学会ではありますが、今後の医療像を想像できる興味深い学会です。特別講演では、奈良先端科学技術大学院大学　荒牧　英治先生に「医療DX：医療テキストの臨床応用の可能性」のお話をしていただきます。カルテをめくることなく、術前評価表が自動でできれば働き方改革の大きな流れになることが想像できます。国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部　尾形宗士郎先生には、「AI・機械学習を活用する疾患の発症予測と予後予測 － 利点と困難点 － 」というご講演をしていただきます。自動で、短時間で様々な事象を予測し、患者さんとその情報を共有して手術決定する時代が来るのでしょうか？その他、新たな話題が盛りだくさんですので、是非、ご参加いただければ幸いです。

まだまだ厳しい時代が続きますが、時代の進歩と移り変わりを楽しみながら前に進めればと思います。今後ともご支援の程、よろしくお願いいたします。

◈医局長交代のお知らせ

奈良県立医科大学麻酔科学教室　医局長　**園部 奨太**

皆様、お世話になっております。

本邦でCOVID-19の流行が始まった2020年2月から西和田医局長の下、細々と副医局長として過ごしていました。COVID-19の流行時は、コロナ関連諸問題を飛び交う矢とするなら、それらを一手に引き受ける“ぬりかべ”（ゲゲゲの鬼太郎のキャラクター）のような西和田先生の後ろで、体たらくな毎日を送っておりました。（あえて鬼太郎のキャラクターで例えるなら、“ねずみ男”的な存在でしょうか）

思い起こせば、私は2014年の今頃（8月？）、奈良医大麻酔科へ初めての見学に来たのですが、当時の住まいであった大和高田から大学まで車で来たのか電車で来たのかを川口先生に聞かれ、「自転車です」とお答えした際、吉本新喜劇を彷彿とさせる見事なズッコケリアクションをされたことがつい昨日のように思い起こされます。そして2015年から大学で勤務しておりまして、当時、ICUの統括をされていた井上先生、医局長・瓦口先生、副医局長・松成先生の御指導の下、なんとかかんとか勤務を続けることができました。その後、惠川先生、西和田先生と医局長が交代されていくなかで、気づけば現在に至ります。

さて、本年2023年2月から医局長として、副医局長の田中暢洋先生と勤務させて頂いておりまして、本来ならお役御免の西和田先生にもいまだにしがみつきながら、なんとか生計を立てているような状況でございます。こんな私が医局運営に携わっていいものか疑問を抱くことも多いのですが、川口先生のご指名に預かり、ここまでお世話になった大学および関連施設の先生方に御恩をお返しすることができればと日々試行錯誤しております。ちなみに西和田先生から（というか代々の？）の申し送りとしては、「多く（可能ならばすべて）の医局員にとって働きやすい環境を作っていくこと」、と認識しております。（間違ってたらすみません）　これは川口先生の考えを踏襲されてのことかと思っておりまして、一人でも多くの医局員が満足できる環境を作っていく、ここを医局長業務の“一丁目一番地”としていきたいと思ってます。

残された文字数も少なくなってきており（すでに超過？）、最後に私の目標を記します。川口先生から医局長を任命して頂いた際に、「笑い」を意識した医局運営もあったかと思います。（やや曖昧な記憶ですが、、、）ですので、来る働き方改革のサブタイトルとして、どこかに「笑い」を盛り込めないかを今後の目標として筆をおきたいと思います。

今後、ご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、その節はご指導のほどよろしくお願いします。

◈福島県立医科大学のご紹介（ 続編）

福島県立医科大学 麻酔科学講座 主任教授　**井上 聡己**

皆さんお久しぶりです。いかがお過ごしでしょうか？もうこちらに来て2年たちます。初めての冬には元旦に自宅のマンションで駐車中、雪で滑って隣に止まっている車にぶつけてしまったりといろいろありました（マンションの駐車場って借りている人ってわからないんですね。雪の降る中誰が乗りに来るのかじっと待ってました。辛かった！）。気を取り戻して、今回は福島医大麻酔科の紹介をさせていただきます。開講は昭和35年なので奈良医大より歴史は古いです。初代教授は奥秋晟先生で東北大学から赴任されました（福島医大出身で初めての教授）。麻酔、ICU、救急、ペインクリニック、緩和と手広くそして密（距離が近い密ではなく、精力的にという意味）にやられ大学の一大勢力でした。福島医大救急講座の教授は初代、二代目とも麻酔科出身です。今年3月に退官されましたが山形大学麻酔科教授の川前金幸先生も福島医大麻酔科出身で最初、山大の救急科の教授に転出されました。それから麻酔科を兼任されたというわけです。福島医大の二代目教授は村川雅洋先生で京大から赴任され23年間勤められまし

た。在任中に東日本大震災に見舞われ苦労されました。当時病院長をされておられ苦労がしのばれます。そして令和３年から私が３代目として赴任いたしました（コロナ禍の最中に赴任して苦労されましたとか後々書いてもらえますかねえ、あまり苦労してませんけど。３代目はボンクラと言われないよう頑張ります）。前のレターでも書きましたが、皆さんまじめです。黙々と働きます。奥秋時代に比較し、震災などの影響もあり人員が少なくなっているのが辛いところですが、麻酔、ICU、ペイン、緩和と頑張っています。東北の麻酔はどうかというと、オーソドックスです。高用量のレミフェンタニルは避けている感がします。神経ブロックと硬膜外麻酔が混在しています。残念なことはマックグラスが幅を利かせ喉頭鏡がないに等しいです。これは全国共通ですかね。「マックグラス？何ですかそれ？マクドの新商品ですか？」という答えを期待していたのに残念です（まあこちらではマクドとは言いませんが）。着任して自分らしさを出すためにやったのはトラキライト（若い人は知りませんか？挿管困難グッズです。図１）です。関連病院に行った初回はマイトラキライトで部屋を暗くして挿管しました。誰かが「イリュージョンですな」と言って非常に受けて「やらしてやらして！おれも！」みたいな感じでトラキライトブームが起きました。さあトラキライトを手に入れよう→トラキライトが販売していない→メルカリで探す（おいおいあるのか？）、見つけた（売ってるんや！）、購入という猛者まで出てきました。病院中探したらあったので練習してますとかいう人もいました。皆馴染んでます。馴染みだしたら、みんな本性を出してきていろんなことを話し出してくれました。まず病院の交渉をやらされるようになりました。いわゆる待遇改善です。「こんなもんはじめは吹っ掛けなあかんのや、見とけ」とやくざまがいの交渉（こんな私でも関西弁で交渉するだけで話は進む）、そういう私の快進撃を医局員は見て、「これぐらいで交渉してくれませんかねー」とか要望出すぐらいまでになってきました。「ダメもとで言うたるわ」と攻めると大体交渉成功します。「あの条件でいけたわ」と帰ってくると、医局長が「お疲れさまでした！」と迎えてくれるような関係になっています。私がタバコでも吸うのなら、さっと火をつけてくれるような関係ではないかと自負しています（なんか間違っているような気もするが）。でもとりあえず明るさ忘れず、おやじギャグで東北人をしらけさせないようにしようと頑張っています。（抜管前に覚醒を待ってるとき、みんな本当に「シーン」として待っています。静寂が怖いのでいつもなんか言ってしまいます。「挿管中にクシャミしてしもたらどうなるんかな？」→「…」という感じです。最近では「しんどいでしょうな」「バッキングと同じでは」（おっ、もう少し）ぐらいになってます。たまに「マスクしてるからエエノ違います」→「俺やないで患者さんがやで。目玉飛び出るかも、知らんけど」→「研究テーマにしましょうか？」ぐらいにはなってきました）

図1. トラキライト

◈天理よろづ相談所病院の紹介

天理よろづ相談所病院麻酔科　部長　**石井 久成**

初めまして。天理よろづ相談所病院麻酔科部長の石井久成です。奈良医科大学麻酔科学教室情報誌に、当院の紹介文を掲載させていただく運びとなりました。日頃から温情を賜っている川口昌彦教授にまずは御礼申し上げます。橿原と天理はとても近いのに、麻酔科の距離は遠いような気がしておりました。川口教授のお声かけで私が月に１度大学で麻酔をかけさせていただき、毎週木曜日に大学から応援医師を派遣していただき、徐々に親密度が増し距離感が狭まったような気がいたします。拙文をお読みになってさらに皆様との心の距離が近くなることを祈念しております。

著者近影 今はもう少しロン毛かも（笑）

宗教の名を冠する都市にある病院

さて、皆様にとって天理よろづ相談所病院麻酔科（以下、天理）はどのように写っているのでしょう。天理市は、世界でも珍しい宗教名が都市名となっている街です。そのためか、私が学会で呼び止められて話をするおりに「先生は天理教？」と尋ねられることがあります。私は天理教信者ではなく当院のほとんどの「医師」もまた信者ではありません。天理で医師として働こうと思ったとしても、あなたの宗教が何であるかは問われません。

私が赴任したのは 2013 年で、かれこれ 10 年経ちました。ちょうどその頃に新棟が建ち新手術室ができました。私に声をかけてくれた院長の力添えもあり、全室の麻酔器を一新し、３D 経食道心エコー、気管支ファイバー、全室 BIS/TOF モニター配備などインフラを整えました。中央の手術室に 10 部屋、外来棟にも手術室が１つあります。アンギオ室での麻酔管理もあります。年間の麻酔管理症例数は 3300~3400 症例くらいです。心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、脳外科、泌尿器科、産婦人科、整形外科等、ほぼ全て科の手術麻酔が行われています。特に心臓外科は、やたらと緊急が多い成人心臓手術一通りの麻酔はもちろんのこと、外部から術者を招いて、ジャテーン、フォンタンのような小児心臓麻酔も経験できる全国でも稀な市中病院でした。過去形なのは、残念ながら、数年前から新生児や小児の心臓手術は行われなくなったためですが、その代わりファロー術後やフォンタン術後などの患者、いわゆるアダルトコンジェニが漸増しています。これは、天理の長い小児心臓外科手術の歴史の中で手術された患者が成長し、心臓再手術、非心臓手術を必要とする年齢になったためと考えられます。麻酔科にとっては、大きなチャレンジとなっています。経食道心エコー好きならば、弁疾患の手術の術中エコーでは、天理大学医療学部出身の優秀なエコー技師と共に評価することができるので、彼らの多くの経験と知識に基づいた技術や考え方に触れることができてとても有意義です。

常勤麻酔科医は、私を含めて５人です。大学からの応援も含めて多くの有能な非常勤医師に支えられて忙しくも充実した臨床業務をこなしています。ICU はありますが、常勤医師はおらず、種々のコンサルトに対応しています。これだけ常勤が少なくて症例が多くて心臓緊急もバンバンくるのでは、さぞや当直が負担であろうと懸念なさるかもしれません。心配ご無用です。17 時以降の夜間待機は、基本的に外勤の医師が行うという体制をとっています。17 時をまわって、数多く手術が残るときは残り２室くらいまでは勤務延長となりますが、通常は 17 時以降に勤務はありません。土曜、日曜、祝日などの休日の待機も外勤医師が担当するのが原則なので休日待機・出勤が回ってくることもありません。平日夜間あるいは休日の時間外を担当するのは希望があるときだけです。学会については、日本麻酔科学会が開催される３日間は予定手術を受けていないので、全員３日間参加して知識と技術のブラッシュアップをすることにしています。心臓血管麻酔学会にも極力全員参加できるようにしています。麻酔科医が働きやすい環境と思っています。

おわりに

2013 年７月、当時の院長に請われるままに私はここに来ました。宗教の色濃い街の宗教の色濃い病院でどうなることやらと思いましたが、オーバーワークになりがちな私の臨床業務を献身的に支えてくれたのは天理教信者の多い看護師、臨床検査技師、事務方でした。感謝に耐えません。そのような素晴らしいスタッフに囲まれて、日中は忙しくも楽しく働いて仕事を切り盛りし、定時になったら私を含めスタッフみんなが帰途に着くことができるよう努力しています。

やや、そろそろ 17 時です。まず私が帰る準備を始めてみんなが帰りやすい雰囲気を作りましょう。明日からも、これからもずっと天理よろづ相談所病院麻酔科をどうかよろしくお願いします。

◈生駒市立病院の紹介

生駒市立病院麻酔科 ペインセンター長 **下村 俊行**

今年、奈良県総合医療センターを定年退職し、４月生駒市立病院に常勤として入職しました。当院は、生駒市民の大きな期待を背負って 2015 年に開院したまだまだきれいな病院です。目の前に生駒山が迫る東生駒駅徒歩３分に立地しています。病床数は一般急性期病床 203 床、集中治療病床（HCU）８床で、建物を市が建設し病院の運営は医療法人徳洲会が独立採算で行っています。手術室は４室が稼働し、昨年の年間手術件数は１１００例、全身麻酔５１０例でベテラン麻酔科医２名（麻酔科部長、顧問）が担当していました。実際の手術症例は外科、産婦人科、泌尿器科（大阪医大）、整形外科（近大奈良）、形成外科 (関西医大) でほとんどが 17 時までに終わります。時間外の呼び出しは土、日曜日に稀にあるようです。

さて、定年後の選択についてですが、以前からがん性疼痛に興味があり、PEACE（緩和ケアのための医師の継続教育

プログラム）に関わっていたことで、まず緩和ケアを希望しましたが叶いませんでした。その中で奈良医大医局と関連がない当院が麻酔だけでなく、痛みの治療特にペインクリニック外来に理解を示していただきました。あと、決め手になったのは手術室に併設する８床のデイサージェリー室と手術室のＣアームが使用できることでした。現在は、週に４日勤務し、１日はペインクリニック外来、それ以外は麻酔をしています。この先、どうなるかわかりませんが、残りの医師人生、緊張感とワクワク感をもって楽しんでいけたらと思っています。今後も、どうかよろしくお願いします。

最後に当院をご紹介いただいた川口教授、ペインの研修を受けていただいた渡邉病院教授そして長年、県奈良、県総で一緒に働いた先生方に心よりお礼申し上げます。

◈ペインセンターでの研修をふりかえって

奈良県立医科大学麻酔科学教室　助教　**吉村 季恵**

ペインセンターで研修して４年が経ちました。

手術麻酔だけでなくペインクリニック、研究とやりたいことに時間を捻出できるのも麻酔科医局員のみなさまの協力があってこそだといつも感謝しています。この場を借りてお礼を申し上げます。

ペインセンターでは外来診療の時間が主ですが、月曜日の午後からは手術室で処置をしています。木曜の午後と金曜の午後は１階の中央放射線室で処置しています。自己血パッチや脊髄刺激カテーテルの留置、交感神経節ブロックをここで行っています。外来の透視室では狭いので清潔が確保できないことと、ペインセンターの医師数人で行うので時間を合わせてするためです。神経根ブロックなどは外来の透視室で行います。技師さんはいないので、レントゲンの位置合わせ、患者の体位とり、消毒、全部ひとりでします。

外来では１人の患者に診察、検査、診断、ブロック治療すべて１回ですると、かなり時間がかかります。再診患者だと検査がないので早くなりますが、前回受診したときと全然違う部位の痛みを訴えられるとまた最初から診察になるので思いがけず時間をとられる時があります。新規患者さんは、診察の前に前医からの診療情報とMRIを持参するので、どこが悪そうか、処置の適応はありそうかと決めてから診察します。身体所見も訴えも予想通りだったときは治療までスムーズなのですが、画像所見と痛みの部位が一致してなかったり、本人も痛みがよくわかってないときは難しいです。紹介されるのは脊椎外科からの神経障害、脳神経内科から三叉神経痛、脳脊髄液漏出症、皮膚科から帯状疱疹関連痛が多いです。

外来診察は患者さんとの対話が多いので、手術麻酔とはまた違った疲れを感じます。でも全体的に患者さんに癒されてきたなと感じます。私だけでなくペインの医師は患者さんに癒されることが多いようです。よくなった人を見るとうれしいですが、それだけではありません。しんどい状況から立ち上がって、適応する経過を見ていると、自分もなんとかなる、がんばれそうという勇気をもらえているのかもしれません。

パターナリズムは古いといわれて久しいですが、つい医療は与えるものという意識が働いてしまいます。自分の価値観の範疇で患者の状態を良くなった、悪くなったと判断していないかといつも振り返ります。自分が無理やり連れていくのではなく、患者さんの治療の良き伴走者になれたらいいなと思って日々診療しています。

とはいうものの、この人今後どうしよ～と考えることの多い毎日です。月曜日に全体カンファレンスがありますが、それ以外でもいつも相談に乗ってくれます。渡邉先生、藤原先生はシンポジウムでの講演、ガイドライン作成、学会誌の査読、臨床をこなす超多忙の中、私たち研修生の診療の指導、相談、学会の指導も丁寧に見てくれます。本当に頭が上がりません。おかげで2022年の国際ペイン学会に全員採択され、学会発表に行ってきました。

ペインセンターは西井先生、山村先生とメンバーが増えて活気があって楽しいです。毎週ではありませんが木本先生、下村先生、篠原先生も来られています。

興味がある方はぜひ一緒に勉強しましょう。ペインクリニックの知識がある先生が増えて、安全な治療や診断を受けられる患者さんが増えればいいなと思っています。

◈ ICU 研修報告

奈良県立医科大学麻酔科学教室　**玉置 有美子**

今年２月から半年間、ICU で研修をさせていただきました。いろんなことがあった、この６ヶ月間の研修報告をさせていただきます。

まず、奈良医大 ICU についての紹介です。ベットは 16 床あり、心臓血管外科、循環器内科、呼吸器外科、そして我々麻酔科が管理している一般集中治療領域で構成されています。主に、外科術後や一般病棟での急変・重症患者、新生児を含めた小児重症患者、COVID-19 肺炎など多様な疾患を管理しています。

私が ICU 研修を希望した理由は、視野を広げてみたいと思ったからです。今までは、当直の時にしか ICU と関わったことしかなく、手術麻酔しか経験してきませんでした。そのため、麻酔をされた患者が術後どのように管理していくのかを実際にみてみたかったのです。それ以外にも、全身状態が悪い患者に対して、どのようにアセスメントして治療を行っていくのか、その過程を学びたいと思ったのです。

研修している中で、とくに感じたのは、チーム医療の重要さです。ICU では、主治医、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士など、多職種スタッフが連携して患者の治療に関わっています。我々麻酔科はその中心となって、潤滑に医療を提供していく役割があるのですが、その分多くの知識が必要とされ、今までの自分の勉強不足を痛感しました。

研修をして良かったと思うことは、考える時間が増えたことです。普段の麻酔は余程の緊急手術でもない限り、全身状態が安定した患者を相手にしていますが、ICU では、ARDS、重症感染症、凝固異常など様々な背景疾患がある状態なので、呼吸器設定は？抗生剤は？？ DIC 治療は？？？などなど、それぞれに合わせた治療を考えて選択していく必要があります。また、術後管理を経験することで、自分が麻酔するならこんな感じで管理したら術後 ICU での経過がうまくいくかなと、なんとなく考えてイメージすることができるようになりました。さらに、麻酔中は基本的に循環・呼吸・術後鎮痛管理がメインですが、ICU では患者を by system で評価しており、一つ一つ考え診ようとする姿勢は身に付いたと思います。加えて、他科の先生方とディスカッションする機会も増えました。麻酔では、１人でひっそりと完結することが多いので、ちゃんと考えて人に簡潔にプレゼンするのは難しいなと痛感しました。

また、ICU スタッフの先生方は恵川先生を筆頭に教育的で、相談しやすく、毎日ノンストレスでのびのび研修させてもらっています。学ぶことはたくさんあるので、ぜひ ICU 研修をお勧めします。

私の ICU 研修報告は以上になります。毎日貴重な経験をさせていただき、恵川先生をはじめスタッフの先生方には心より感謝申し上げます。

◈ごあいさつ

西井 世良

2023 年４月に入局しました、西井世良と申します。サブスペシャリティとしてペインクリニシャンを目指し、現在は主に医大付属病院ペインセンターで研修・勤務させていただいております。

「私はまな板の上の鯉です。」手術を間近に控えた患者さんがよく口にされる言葉です。医師に自分の運命をゆだねようという決心や、諦めの境地など様々な感情がその言葉に込められているのだと思います。患者さんの心中を想像すると、研修医時代の私にとっては聞き流せない言葉でした。人生に幾度とない手術という大イベントを苦痛なく、安らかに終える手助けができたら、という思いで麻酔科医を目指しました。

そうして主に周術期麻酔に携って 10 年ほど経ち、自身のライフステージも変化しました。麻酔科医としてまだまだ半人前ですが、今度は手術室の外の日常において、痛みや苦痛を抱えて生活されている方々に目が向くようになりました。そして、患者さんの QOL を向上させるために尽力されるペインクリニシャンの先生方に憧れを持つようになりました。

勉強させてほしいと突然ペインセンターの門をたたいた私を受け入れてくださり、また日々丁寧にご指導いただいている先生方、至らないところを助けてくださる先輩方には大変感謝しております。周術期麻酔とはまた一味違う世界ですが、痛みの専門科としての麻酔科医になれるよう精進していく所存です。

岡田 瑞穂

皆様初めまして。2023 年度に入局させていただきました岡田瑞穂と申します。私は福井大学を卒業後、福井県済生会病院にて二年間の初期研修を経て、この度ご縁がありこちらに来させていただきました。
初期研修中はどの科も興味深く、将来の診療科選択は非常に迷いましたが、麻酔科ローテでその面白さに目覚め、全身管理や手技についてもっと学びたいという気持ちが強くなり、麻酔科を選択しました。麻酔の面白さや奥深さは後期研修中でも日に日に増すばかりで失敗や成功に一喜一憂しながらも日々新しい学びを得ております。
私は出身が愛知県で、実は関西の土地を踏むのは初めてです。引っ越してくる前はまだ聞かぬ関西弁に不安を抱き、馴染めるか心配に思いましたが、上級医の先生方やスタッフの皆さんに温かく接していただき、充実した日々を送っております。関西にきてまず驚いたことはスーパーにお好み焼き用の豚肉が販売されていたことでしょうか。実際に使用するとジューシーなお好み焼きが完成し美味しかったです。そんな始まりでしたが住めば都でしてこちらでの生活にもすっかり慣れたように思います。
まだまだ自分の力不足と実感し、周りの皆様に助けていただく日々ですが、周囲への感謝を忘れずに、早く一人前の麻酔科医になれ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します。

生野 珠央

2023 年度の 1 年間医科研修をさせていただいております生野珠央と申します。大阪歯科大学歯学部歯学科卒業後、卒後研修で半年間母校の歯科麻酔科で研修し、同歯科麻酔科に入局いたしました。現在卒後 3 年目にあたり、奈良医大麻酔科で研修させていただく運びとなりました。
歯科麻酔は歯科の中では選択する人が少ない進路であるため迷いもありましたが、学生時代より興味のあった分野でもあり、現在は麻酔に関わることができる喜びと充実感を持って毎日を過ごしております。奈良医大での日々は、歯科麻酔の現場では経験する事のないことも多く己の無知さや至らなさを痛感しております。歯科大附属病院の全身麻酔症例では歯科領域の治療を優先できるような全身状態の良い方が大半であり、かつ低侵襲の手術がほとんどを占めます。全身管理について学ぶ機会も少なく、予想外の事も起こりにくい状況であり、改めて医科麻酔の現場で学ばせていただく事の意義を感じております。新しい環境への不安もありましたが暖かく迎え入れていただき、不慣れでご迷惑をお掛けする事も多い中、時に厳しく、大変丁寧に指導していただき学びの多く充実した日々を過ごさせていただいております。
限られた貴重な時間を大切にし、少しでも多くの事を歯科麻酔の臨床の場へ還元できるよう日々精進して参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

平井 紗耶香

2023 年度麻酔期看護師教育課程に入学しました、平井紗耶香です。以前は神戸の兵庫県災害医療センターで働いていました。看護師として病棟、手術、救急、ICU を経験する中で処置や手術を受ける患者さんの全身管理に興味を持ち、専門的に学びたいと思い入学を決めました。新しい分野と新しい環境で、なかなか思うように動けず、ご迷惑をおかけしていますが先生方をはじめ、手術室のスタッフの方々に日々ご指導いただき心より感謝しています。
また自宅は神戸で現在も神戸から通勤しています。ぜひ神戸に遊びにこられるときはお声かけしてください。2 年間どうぞよろしくお願いいたします。

石田 愛結

2023 年度より周麻酔期看護師教育課程に入学いたしました、石田愛結と申します。
手術室看護師をしておりましたが、現在は休職し、大学院で学ばせていただいております。
手術室看護師として勤務している中で患者のバイタルサ

インをアセスメントし患者の状況を正確かつ迅速に理解し対応したいと思いましたが専門的に学ぶには個人では限界がありました。そのため、大学院に入学し麻酔について専門的に学びたいと思ったのと働いている周麻酔期看護師の方達が日々患者のことを第一優先に考え、手術室看護師では関わりきれなかった患者の不安や術後の疼痛に対して病棟看護師と情報を共有し解決をしている場面を目の当たりにし、私自身もその一員になりたいと思い入学致しました。
入学してからは基本的な専門用語の意味も分からず、毎日学ぶことが沢山ありましたが先生方や臨床工学技士の皆様から優しく丁寧なご指導により少しずつですが知識や技術が向上しできることも増えて参りました。臨床経験も少なくまだまだ未熟でありますが、日々勉学し精進して参りたいと存じます。引き続き、ご指導ご鞭達いただきますよう、心よりお願い申し上げます。

◈「 No 麺’s, No Life! 」

奈良県総合医療センター　麻酔科　**新城 武明**

ビャンビャン麺

　中国の陝西省でよく食べられている幅広の手延麺。原料は小麦粉で、水と食塩を加えてこねて生地を作り、2－3cm の幅に平たく伸して成形する。日本のほうとうやうどんに似た食感を持つが、切って成形するものではない。長さは 1m になるものもある。
陝西省の咸陽市周辺では、ゆでた麺の上に唐辛子や刻み葱をかけ、それに熱したピーナッツ油などの油をかけて香りを出し、和えて食べる方法が主流で、特に冬になると唐辛子を大量にかけて食する。酢、塩、醤油、唐辛子、花椒などの調味料やもやし、コリアンダー、肉などの具材を加えてあえて食べることも、酸味と辛みのあるスープに入れることもある。

ビャンビャン麺という名称とその表記に使われる漢字の起源は諸説あり、確定していない。名称に用いられている漢字は 58 画で構成され、現代使用されている漢字の中ではきわめて複雑である。
（wikipedia より）

今日の一杯
朋友雑穀食府
場所：大阪府大阪市
麺：　腰帯面（ビャンビャン麺！）

西安料理を提供するお店です。西安料理の代表的なものに餃子・そしてこのビャンビャン麺があります。ビャンビャン麺は数年前に日本でも流行しましたが、漢字の画数が多すぎるという取り上げ方であったように思います。この店では「腰帯面」という表記になっています。
　３種類ある味付けのうち、ノーマルのビャンビャン麺を頂きました。
麺の食感はモチモチしてぷるん。例えるならばひもかわ饂飩（群馬県）です。具材は煮豚、豆もやし、レタス、ネギなど。刻んだ唐辛子によるピリ辛と、(おそらく) 八角の風味と辣油による混ぜそば感が味わえます。

編集後記

年 1 回の広報誌 The Nara Anesth Times を今年度もお届けすることができました。発行にあたり、ご寄稿にご協力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。またご覧いただいたご感想などお寄せいただけましたら幸いです。