

東京医科大学 麻醉科学分野

年 誌

自 2021年(令和 3年) 1月 1日

至 2022年(令和 4年) 3月31日

巻頭言 コロナ禍と3種の神器

2020年1月に中国武漢で発生した謎の感染症に伴う肺炎のニュースは世界を駆け巡り、2月には日本でも最初の患者が確認された。ウイルス感染は、瞬く間に世界を席卷して全世界で感染症が蔓延するというパンデミックを引き起こした。ウイルスの特性が良く分からず、どのように対応をするべきなのかを世界中が試行錯誤で苦慮していた。ワクチンの開発が、行われていなかったために多くの重症者を発生させる事態となった。併せて消毒薬、マスク、ゴーグルを含むPPEを自国で賄うことができない日本では、これらの機材が極度に不足し、医療者を護るために各医療機関で取り合いになったことも記憶に新しい。

当院では4月から手術を制限してICUで重症者を受け入れる形を取ったが、病院到着時には高度の低酸素状態で、緊急の気管挿管を行う患者が救急外来で多く見られた。中等症で入院した患者も症状が悪化して挿管となるケースも見られ、当時は、急激に呼吸器症状が悪化する正体不明の見えないウイルス感染症に対して皆が不安を抱きながら治療に当たって頂いていたと思う。

「コロナ禍のもたらしたもの」は、いくつもあるが、その中から個人的にはよいと思うことを2つ、好ましくないと思うことを1つ取り上げたい。よいと思うことの一つ目は、人類がその英知を結集して1年足らずでコロナウイルスに対抗するためのRNAワクチンを開発したことである。それにより、重症化する患者数を劇的に減らすことに成功したと言える。これまでの不活化ワクチンという手法ではいまだにワクチンを手に入れることが出来ておらず、現在でもウイルスの脅威に晒されていたかもしれない。その一方で、RNAワクチンを用いてもウイルスを絶滅させるには至らず、絶えず変異を繰り返す変幻自在のウイルスに手を焼いているのも事実である。コロナウイルスも生き残りを掛けて、 α 株に始まりオミクロンまでの変異を繰り返し、定期的に感染症者数を爆発的に増加させ、人類に挑戦をし続けている。この終わりのない戦いは、果たしてどのような形で終止符が打たれるのか全く先が見ない状況とも言える。

2つ目は、ICTを用いたコミュニケーションの進化と言える。エアロゾルによる空気感染が感染を拡大していく要因であると判断されたことにより、人と人が接触することを避けざるを得なくなり、食事会や飲み会などはほとんど行うことが出来ない状況が続いた。そのため、非接触でコミュニケーションを図ることができるWebを用いた会議や学会、たまに飲み会が増加した。海外からも招聘せずに講演を聞くことが可能となった。この傾向も、徐々に緩和されつつあるように感じる。

好ましくないことは、人と人が実際に対面して会話をする機会が奪われてしまい、相手の考えを聞いたうえで様々な判断をして人間関係を醸成していくことが難しくなってしまったために、世間一般に表面上の付き合いが増え、一歩踏み込んだ話し合いが出来ず、個人個人があまり他者に注意を向けず、無関心になってしまう傾向が強くなっているように感じているのは自分だけであろうか。

そのような日々の中で、知人の宮司が、今の時代に必要な心構えについて白川伯家本旧事紀に記載されている「3種の神器」についての記述がとても参考になることを教えて頂

いたことを思い出した。要約すると「私たちは、日常生活を送り、仕事をして行く中で、先ず物事の表面的な事の良し悪しを、見極め、最終的には、物事の本質を明らかに、見極める必要があること(鏡)。そして、如何なる時も、潤いのココロを持つことで精神的に質の高い生活ができるよう心掛けること(勾玉)。そのような日常の中で、いざという時、勇気を持ち、決断する心構え(剣)も必要であること。」とのことであるが、やはりコミュニケーションの重要性を説いているように感じる。「コロナ禍」によって時代が変遷しても、その時代を生き抜くために古より脈々と人々に伝えられてきた「3種の神器」としての知恵の奥義があるのだと感じた今日この頃である。

令和4年10月吉日

東京医科大学 麻酔科学分野

主任教授 内野 博之

東京医科大学麻醉科学分野 年誌 2021 年度

目次

巻頭言	主任教授 内野博之	1
業績		
A. 著書(8)		5
B. 総説(2)		6
C. 原著(3)		6
D. 症例報告(13)		7
E. その他(2)		9
F. 国内学会発表(13)		9
G. 国内地方会・研究会・セミナー報告発表(19)		10
専門医・認定医・標榜医・新規認定		14
科研費		15
医局人事・行事・その他		17
ご挨拶		
東京医科大学名誉教授	伊藤樹史	24
東京医科大学麻醉科学分野兼任教授	大瀬戸清茂	26
東京医科大学麻醉科学分野兼任教授	田上 正	29
東京医科大学麻醉科学分野特任教授	今泉 均	31
東京医科大学麻醉科学分野教授	中澤弘一	32
東京医科大学麻醉科学分野教授	濱田 宏	33
東京医科大学麻醉科学分野特任教授	荻原幸彦	35
東京医科大学麻醉科学分野教授	合谷木 徹	36
八王子医療センター麻醉科科長	板橋俊雄	39
茨城医療センター麻醉科科長	室園美智博	40
戸田中央総合病院集中治療部 麻醉科部長	畑山 聖・伊佐田哲朗	41
西東京中央総合病院麻醉科部長	西山隆久	42
松波総合病院麻醉科部長	松波紀行	44
東京警察病院麻醉科部長	石崎 卓	45
医局報告		
令和4年度教室運営概要		47
各部門別統計		
東京医科大学病院手術室		50
東京医科大学病院ICU		53
東京医科大学病院外来		54
関連病院		55

—2021 年 東京医科大学麻酔科学分野 業績集

(教室員には下線を付けてあります 2021.1.1)

A. 著書(8)

1. 中澤弘一，近藤哲理：
3. 呼吸管理に必要な生理
第 26 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト
3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会編，pp41-61，2021
2. 近藤康博，小川浩正，葛西隆敏，武藤義和，横山俊樹，中澤弘一，中野恭幸，長坂行雄，大井 肇，中島 淳：
6. 呼吸不全の病態と管理
第 26 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト
3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会編，pp129-189，2021
3. 濱田 宏：
周術期の安全対策「臨床工学技士の役割」
麻酔科プラクティス 麻酔科必携 周術期のリスク管理 安全対策・感染予防・合併症管理
文光堂，東京，pp102-106，2021
4. 関根秀介，武藤瑛佑，石田裕介：
Ⅲ. 心停止・ショック患者の輸液管理 出血性ショック患者の輸液管理
救急・集中治療 33(2)：pp429-436，2021. 6
5. 関根秀介：
もっと知る，もっとわかる J-SSCG2020 画像診断と感染源のコントロール
救急医学 45(9)：pp1100-1105，2021. 8
6. 石田裕介，栗田健司，河内 文，船津歌織，林 明慶，富田梨華子，小林賢礼，岡田寿郎，内野博之：
Ⅷ. 麻酔
ロボット支援下臓器手術の麻酔・周術期管理
消化器ロボット支援手術 改訂第 2 版
医学図書出版株式会社，pp496-503，2021

7. 濱田 宏 :
 体温・悪性高熱症
 読んでおきたい麻酔科学論文
 克誠堂出版, 東京, pp189-198, 2022
8. 関根秀介, 小林賢礼, 内野博之 :
 53-a. 脳梗塞の治療指針
 救急・集中治療最新ガイドライン 2022-23 ;
 岡本和文 (編)
 総合医学社, pp187-191, 2022.3

B. 総説(2)

1. Ishida Y, Okada T, Kobayashi T, Uchino H :
 ORi™: a new indicator of oxygenation
 J Anesth (26) : 1-7, 2021
2. 石田裕介, 関根秀介, 鑑水知公, 都築有美, 崔 英姫, 大瀬戸清茂, 内野博之 :
 腓性疼痛に対する経皮的神経ブロック
 胆肝膵 83(6) : 953-958, 2021

C. 原著(3)

1. Miyoshi H, Nakamura R, Noda Y, Yokomi H, Kamiya S, Morio A, Watanabe T, Narasaki S, Toyota Y, Saeki N, Hamada H, Tsutsumi M Y.
 Intravenous patient-controlled analgesia does not increase the risk of postoperative delirium compared to patient-controlled epidural analgesia: a propensity score-matched retrospective cohort study
 Annals of Palliative Medicine DOI:10.21037/apm-21-1084, 2021
2. Nakazawa K, Kodaira A, Matsumoto R, Matsushita T, Yoshikawa R, Ishida Y, Uchino H: Positive end-expiratory pressure setting based on transpulmonary pressure during robot-assisted laparoscopic prostatectomy: an observational intervention study.
 JA Clin Rep; 8(1):10. doi: 10.1186/s40981-022-00501-y, 2022

3. Kobayashi T, Uchino H, Elmér E, Ogihara Y, Fujita H, Sekine S, Ishida Y, Saiki I, Shibata S, Kawachi A.
Disease Outcome and Brain Metabolomics of Cyclophilin-D Knockout Mice in Sepsis.
Int. J. Mol. Sci. 23(2), 961. <https://doi.org/10.3390/ijms23020961>, 2022

D. 症例報告(13)

1. Ishida Y, Nakazawa K, Okada T, Tsuzuki Y, Kobayashi T, Yamada R, Uchino H:
Anesthetic management of a morbidly obese patient with endometrial cancer during robot-assisted laparoscopic surgery. JA Clin Rep. Apr 5;7(1):30, 2021
2. Miyazaki N, Kobayashi T, Komiya T, Okada T, Ishida Y, Fukui H, Ogihara Y, Uchino H: Postoperative malignant hyperthermia confirmed by calcium-induced calcium release rate after breast cancer surgery, in which prompt recognition and immediate dantrolene administration were life-saving: a case report. J Med Case Rep. Apr 17;15(1):201, 2021
3. Hamada H, Tanoue T, Saito O, Endo M, Miyazaki K, Miyasato A, Iketani A, Sugimori A, Watanabe C, Uchino H:
Dermatomyositis identified during palliative care management for chemotherapy-associated pain: A case report
J Palliative Care DOI:10.1177/08258597211030382, 2021
4. 片岡宏子, 大下恭子, 田口志麻, 加藤貴大, 濱田 宏, 堤 保夫:
肩関節手術後の持続斜角筋間ブロック中に肺塞栓を併発した1例
日本臨床麻酔学会誌 41: 322-326, 2021
5. 石田裕介, 清水友也, 小林賢礼, 宮崎夏未, 岡田寿郎, 荻原幸彦, 内野博之:
未治療エプスタイン奇形合併患者の回盲部切除術の麻酔経験
麻酔 70(6): 617-619, 2021
6. 都築有美, 鈴木直樹, 関根秀介, 石田裕介, 小林賢礼, 内野博之:
発症時期不明の食道異物を全身麻酔下内視鏡により摘出したAngelman症候群の1例
日本小児麻酔学会誌 27(1): 38-41, 2021

7. 直井俊祐, 中里俊亮, 亀迫純也, 関根秀介, 今泉 均 :
ICU-AWを呈した新型コロナウイルス重症肺炎症例に対する急性期からの呼吸リハビリテーション介入の効果
理学療法科学 36 (5) : 747-752, 2021. 5
8. 吉田美緒, 沖田綾乃, 板橋俊雄, 石田裕介, 小林賢礼, 内野博之 :
転移性小脳腫瘍内出血を発症した口腔内突出副鼻腔腫瘍患者に対する気道確保
臨床麻酔45(5) : 679-682, 2021. 5
9. 吉田美緒, 室園美智博 :
入院後, 皮下出血からビタミンK欠乏症が判明した糖尿病性足壊疽の一症例
茨城県医師会報 810(6) : 31-33, 2021. 6
10. 富田梨華子, 沖田綾乃, 濱田隆太, 内野博之 :
両側声帯腫瘍による気道狭窄に対して, セボフルラン麻酔で自発呼吸温存下に安全に挿管した1症例
臨床麻酔 45 (7) : 983-985, 2021. 7
11. 富野美紀子, 大嶽宏明, 奥山亮介, 前田亮二, 岩瀬直人, 板橋俊雄 :
エドキサバンによる抗凝固療法中に人工弁機能不全を来した一例
Cardiovascular Anesthesia 25(1) : 79-83, 2021. 8
12. 福井晴香, 大下恭子, 原木俊明, 加藤貴大, 神崎理英子, 野田祐子, 濱田 宏, 堤 保夫 :
肥大型閉塞性心筋症合併患者の足関節固定術の麻酔経験—硬膜外麻酔と坐骨神経ブロックによる疼痛管理—
麻酔 71 : 91-95, 2022
13. 岡田寿郎, 石田裕介, 内野博之 :
結腸がん疑い妊婦に対し帝王切開後に全身麻酔へ移行し腸管切除・吻合術を施行した1症例
麻酔 71(3) : 289-93, 2022. 3

E. その他(2)

1. Book Review “Interventional Management of Chronic Visceral Pain Syndrome”
Hamada H :
Anesthesia and Analgesia 132: e98, 2021
2. COVID-19疑い患者における麻酔導入においてOxygen reserve index (ORi) が有用であった1症例
北垣真理子, 石田裕介, 小林賢礼, 鎌水知公, 吉川凌太郎, 内野博之 :
臨床麻酔 45(10) : 1343-1345, 2021

F. 学会報告(国内学会)(13)

【第 68 回日本麻酔科学会. 2021. 6. 4-6. 4, 神戸 WEB ハイブリッド開催】

1. 濱田 宏 :
マルチモーダル鎮痛としての末梢神経ブロック (シンポジウム「末梢神経ブロックを活かす」)
2. 石崎 卓, 伊佐田哲朗, 安藤千尋, 北川陽太 :
COVID-19感染リスクを回避する閉鎖式抜管法
3. 石田裕介, 中澤弘一 :
シンポジウム「術中の理想的人工呼吸モードは？」
4. 高橋奈々恵, 板橋俊雄 :
麻酔薬の全脳虚血時の大脳皮質と海馬CA1領域における影響

【第 26 回日本緩和医療学会学術大会. 2021. 6. 18-19, 横浜】

5. 濱田 宏, 田上 正, 齊藤 理, 遠藤光史, 池谷清香, 杉森文香, 渡邊千明, 宮崎加奈子, 宮里明芽, 倉地聡子, 鈴木瑛介, 荻原幸彦, 内野博之 :
大腸がんに対する化学療法中に発症した皮膚筋炎の1例

【日本臨床麻酔学会第 41 回大会. 2021. 11. 05, 札幌 WEB ハイブリッド開催】

6. 富田梨華子, 沖田綾乃, 吉田美緒, 武藤瑛佑, 齊木 巖, 関根秀介, 中澤弘一, 内野博之 :
意識変容が治療経過に影響したCOVID-19重症肺炎の1症例

【第1回日本周産期麻酔科学会学術集会．2022.3.12～13，大阪】

7. 岡田寿郎，魚島直美，柿沼孝泰，内野博之：

結腸がん疑い妊婦に対し帝王切開後に全身麻酔へ移行し腸管切除・吻合術を施行した1症例

【第49回日本集中治療医学会学術集会．2022.3.18～20，仙台 WEB ハイブリッド開催】

8. 関根秀介，内野博之：

シンポジウム2：神経集中治療に必要な基本的診療指標

神経集中治療におけるprocessed EEGの有用性

9. 石田裕介，中澤弘一，内野博之：

シンポジウム

敗血症性脳症発症における分子機序

10. 石田裕介，中澤弘一，内野博之：

シンポジウム

虚血性神経障害発症における分子機序

11. 齊木 巖：ランチョンセミナー

高流量経鼻酸素使用による挿管前・中の酸素化維持

12. 崔 英姫，栗田健司，鈴木瑛介，沖田綾乃，関根秀介，荻原幸彦，中澤弘一，内野博之：

多発転移をきたした悪性黒色腫に対するBRAF/MEK阻害薬治療で腫瘍崩壊による気道閉塞をきたした1例

13. 小林賢礼，佐野 圭，須藤早帆，河内 文，齊木 巖，宮崎夏未，西山隆久，中澤弘一，内野博之：

難治性の肝障害，汎血球減少，間質性肺炎に陥り，慢性活動性EBV (Epstein-Barr virus) 感染症が疑われ不良な転帰を辿った一例

G. 国内地方会・研究会・セミナー報告(19)

【日本集中治療医学会第5回関東甲信越支部集会．2021.6.12，WEB開催】

1. 富田梨華子，関根秀介，武藤瑛佑，倉地聡子，齊木 巖，中澤弘一，内野博之：

集学的治療が功を奏した特発性間質性肺炎の一例

【第1回新宿疼痛緩和セミナー. 2021.8.5, WEB 開催】

2. 濱田 宏 :

PCAを安全に使用するために

【日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第61回合同学術集会. 2021.9.4~10.4, WEB 開催】

3. 吉田美緒, 松下智子, 岡田寿郎, 室園美智博 :

特殊症例1

高所墜落による右下肢骨折手術中に危機的出血となり, 異型適合輸血を実施のうえ塞栓術によって止血を図り救命しえた一例

4. 松下智子, 武藤瑛佑, 吉田美緒, 濱田隆太, 室園美智博 :

Brugada症候群患者の気管狭窄・気管腫瘍に対し, 硬性気管支鏡下ステント留置術を施行した1例

5. 北垣真理子, 石田裕介, 松本りか, 須藤早帆, 小林賢礼, 内野博之 :

COVID-19疑い患者の麻酔導入においてOxygen reserve index (ORi) が有用であった一症例

6. 本田志津子, 鎌田早紀, 長島史明, 沖田綾乃, 内野博之 :

血液弾性粘稠度検査 (ROTEM®) により周術期管理を行った低フィブリノゲン血症患者の一症例

【日本緩和医療学会第3回関東・甲信越支部学術集会. 2021.10.10, WEB 開催】

7. 倉地聡子, 濱田 宏, 齊藤 理, 田上 正, 遠藤光史, 三原由希子, 池谷清香, 杉森文香, 渡邊千明, 蘭草真希, 宮里明芽 :

当院における緩和ケアチームの5年間の活動振り返りと新型コロナウイルス感染症による介入依頼・転帰への影響

【東京緩和ケアネットワーク幹事会. 2022.1.28, WEB 開催】

8. 濱田 宏 :

麻酔科医から緩和ケア医へ

【多摩麻酔懇話会第32回大会. 2022, 2.5, WEB 開催】

9. 富野美紀子, 板橋俊雄 :

骨形成不全症患者の麻酔経験

【埼玉県医学会第59回総会. 2022.2.27, WEB 開催】

10. 濱田一輝, 安藤千尋, 松下智子, 伊佐田哲朗, 石崎 卓, 原田容治 :

全身麻酔導入後の呼気終末二酸化炭素分圧 (EtCO₂) 低値を契機として診断された肺血栓塞栓症 (PTE) の一例

【2021 年度新都心麻酔懇話会. 2022. 3. 5, WEB 開催】

11. 岩瀬直人 :

当院における全身麻酔下肺洗浄の周術期管理についての検討

12. 沖田綾乃 :

抜管時チューブエクステンジャー使用により陰圧性肺水腫を来した可能性がある, 挿管困難であった気切孔閉鎖患者の抜管方法についての考察

13. 北川陽太 :

糖尿病性ケトアシドーシスをきたした劇症型B群溶血性連鎖球菌感染の一例

14. 林 明慶 :

全身麻酔導入後にアナフィラキシーショックをきたした一症例 ～アナフィラキシー既往患者の再手術への準備をどうするか?～

15. 田中萌子 :

胸腹部大動脈瘤に対する下行大動脈置換術に際して分離肺換気を試みるも挿管困難だった一例

16. 本田志津子 :

腕神経叢引き抜き損傷後の右上肢痛に対し脊髄刺激療法 (Spinal Cord Stimulation : SCS)

ジェネレーター植込術を施行し, 術後に虫垂炎を発症した一例

17. 濱田一輝 :

全身麻酔導入後の呼気終末二酸化炭素分圧 (EtCO₂) 低値を契機として診断された肺血栓塞栓症 (PTE) の一例

【日本ペインクリニック学会第2回東京・南関東支部学術集会. 2022. 3. 5, WEB 開催】

18. 岸 秀行, 宮崎 郁, 三好怜美奈, 吉田史彦, 福留健之, 立原弘章, 阪口大和, 大瀬戸清茂 :

難治性の片頭痛に抗CGRP抗体薬が著効した3症例

19. 本田志津子, 佐野 圭, 関口竣也, 福井秀公, 内野博之, 大瀬戸清茂 :

微小血管減圧術や内服治療抵抗性であった三叉神経痛に対して透視下Gasser神経節高周波熱凝固が著効した1例

2022 年度日本麻酔科学会専門医・認定医・標榜医 新規認定

○指導医

沖田 綾乃 齊木 巖

○専門医 新規認定

武藤 瑛佑	鈴木 瑛介	赤尾 慶二	河内 文
岸田 巧	栗田 健司	松井 俊之	松本 りか

○認定医・標榜医 新規認定

北川 陽太	佐野 圭	須藤 早帆	林 明慶
船津 歌織			

2021～2024 年科研費

○内野 博之

敗血症性脳症誘発機序とシクロフィリン D 情報伝達系の連関及び MPT 孔構造解析の試み

【2020～2022 継続 基盤研究 (C)】

○濱田 宏

がん関連血栓症に対するニューロキニン 1 受容体スプライスバリエーションの影響の検討

【2021～2023 継続 基盤研究 (C)】

○柴田勝一郎

麻酔薬による脳保護あるいは脳障害作用のメカニズム解明

【2021～2023 継続 基盤研究 (C)】

○長島 史明

心停止後脳障害の機序解明およびミトコンドリア移植による新規脳保護戦略の開発

【2021～2023 継続 若手研究】

○石田 裕介

敗血症関連脳障害におけるシクロフィリン D/Sirtuin3 情報伝達系の連関解明

【2019～2021 継続 若手研究】

○小林 賢礼

敗血症関連脳症の機序解明およびグルタチオンによる抗酸化作用関与の解明

【2020～2022 継続 若手研究】

○魚島 直美

サイクロフィリン D ノックアウトマウスによる敗血症関連脳症のミトコンドリア分子解析

【2017～2021 再延長 若手研究 (B)】

○松本　りか

プロポフォール注入症候群の発症メカニズムの解明

【2022～2024　新規　基盤研究（C）】

医局人事・行事・その他

令和3年
4月

1日

<帰任>

赤尾 慶二	八王子医療センター 麻酔科
関口 竣也	自治医科大学附属病院 麻酔科
松本 りか	松波総合病院 麻酔科

<出張>

濱田 隆太	自治医科大学とちぎ子ども医療センター 麻酔科
鈴木 瑛介	自治医科大学附属病院 麻酔科
松井 俊之	八王子医療センター 麻酔科
河内 文	国立成育医療研究センター 麻酔科

<後期研修医入局>

五十嵐 冴栄	北垣真理子	田中 萌子
本田 志津子	鍵水 知公	

<歯科麻酔研修員>

島村 直宏	(令和3年4月～令和4年3月)
齋藤 礼	(令和3年4月～令和3年6月)

<初期研修 2年> (4月)

石田 由理	矢島 利佳
-------	-------

<6年選択実習Ⅴ期> (4月26日～5月21日)

宮城 依衣	亀山嘉志人	杉本 大貴
太原 晟		

5 月

1 日

< 帰任 >

石田 裕介 三井記念病院 麻酔科

< 出張 >

武藤 瑛佑 茨城医療センター 麻酔科

岡田 寿郎 三井記念病院 麻酔科

< 初期研修 2 年 > (5 月)

小菅 起史 佐藤 壮男

< 6 年選択実習Ⅵ期 > (5 月 24 日～6 月 18 日)

小松崎 洸 森 遥 飯田 惣優

渡邊才一郎

6 月

1 日

< 帰任 >

北川 陽太 戸田中央総合病院 麻酔科

< 出張 >

林 明慶 茨城医療センター 麻酔科

松下 智子 戸田中央総合病院 麻酔科

< 初期研修 1 年 > (6 月)

石田雄太郎 橋本 泰齊 八木維一郎

山口 優樹

< 初期研修 2 年 > (6 月)

高橋 澄 鳴海 進悟

3～4 日

日本麻酔科学会第 68 回学術集会

於：神戸 WEB ハイブリッド開催

7 月

1 日

<帰任>

鈴木 瑛介	自治医科大学附属病院 麻酔科
河内 文	国立成育医療研究センター 麻酔科

<出張>

岸田 巧	八王子医療センター 麻酔科
清水 友也	国立成育医療研究センター 麻酔科
松井 俊之	自治医科大学附属病院 麻酔科

<歯科麻酔研修員>

(令和 3 年 7 月～令和 3 年 9 月)

小鹿山知実

<初期研修 1 年> (7 月)

荒巻 佳祐	柿崎 裕太	小坂 亜優
酒井 一樹	津金 祐亮	

22～24 日

日本ペインクリニック学会第 55 回大会
於：富山 WEB ハイブリッド開催

8 月

1 日

<出張>

長倉 知輝	三井記念病院 麻酔科
-------	------------

<初期研修 1 年> (8 月)

石毛 貴之	金川 晃利	林 萌菜美
本橋 遥		

<初期研修 2 年> (8 月)

安部ももこ

9 月

1 日

<初期研修 1 年> (9 月)

宇佐川寛久 大原 三佳 本多 爽
丸尾 恵子

<初期研修 2 年> (9 月)

中田 梨沙

4 日

日本麻醉科学会関東甲信越・東京支部 第 61 回合同学術集会
於：WEB 開催

10 月

1 日

<帰任>

松井 俊之 自治医科大学 麻醉科
清水 友也 国立成育医療研究センター 麻醉科

<出張>

赤尾 慶二 国立成育医療研究センター 麻醉科
都築 有美 自治医科大学附属病院 麻醉科

<初期研修 1 年> (10 月)

酒井 崇 関口 大

<初期研修 2 年> (10 月)

永山 可琳 矢島 利佳

<歯科麻醉研修員>

(令和 2 年 10 月～令和 2 年 12 月)

江越 美空

23～24 日

日本心臓血管麻醉学会第 26 回学術大会
於：WEB 開催

11 月

1 日 <初期研修 1 年> (11 月)
榎 美咲 小林 美駒 前川 真穂

1 日 <初期研修 2 年> (11 月)
梅原龍之介 山崎 祐輔

5～6日 日本臨床麻酔学会第4回大会
於：札幌 WEB ハイブリッド開催

12～13 日 日本蘇生学会第 40 回大会
於：奈良 WEB ハイブリッド開催

12 月

1 日

＜初期研修　１年＞（12 月）

中谷聡一郎 山本　萌 良沢　玲
丸岩　裕磨

1 月

1 日 ＜帰任＞

赤尾	慶二	国立成育医療研究センター	麻酔科
都築	有美	自治医科大学	麻酔科
小林	美緒	茨城医療センター	麻酔科

＜出張＞

河内 文	八王子医療センター 麻酔科
岸田 巧	自治医科大学 麻酔科
栗田 健司	国立成育医療研究センター 麻酔科
唐仁原 慧	戸田中央総合病院 麻酔科
松下 智子	茨城医療センター 麻酔科

<初期研修 1年> (1月)
小野寺 祐 柴山 理紗

<初期研修 2年> (1月)
小菅 起史

<歯科麻酔研修員>
(令和3年1月～令和3年3月)
吉田 昂司

<6年選択実習Ⅰ期> (1月4日～1月28日)
澤田 苑佳 地曳 瑤平 滝下 広貴
佐藤 廣美

4日 仕事始め

15日 第8回献体による神経ブロックの臨床解剖学的研究会
於：東京医科大学

2月

<初期研修 1年> (2月)
門田 芙美 清水 七菜 山内英理子
和田 志帆

<6年選択実習Ⅱ期> (1月31日～2月25日)
田島 麻姫 伴野 千晴

3月

<初期研修 1年> (3月)
安間康一郎 田村 健人

<初期研修 2年> (3月)
鳴海 慎悟

<6 年選択実習Ⅲ期> (2 月 28 日～3 月 25 日)

高木 央 古屋 悠 堀越 未来

5 日

新都心麻酔懇話会

於 : ZOOM 開催

31 日

<退職>

荻原 幸彦 定年退職 (特任教授)

石崎 卓

齊藤 理

濱田 隆太

竹下 裕二 (2021 年 12 月退職)

宮崎 夏未

佐野 圭

鍵水 知公 (2022 年 1 月退職)

北垣真理子

「関連痛とデルマトーム」

東京医科大学 名誉教授
春山記念病院・ペインクリニック
晩期研修医 伊藤樹史

最近、関連痛について考えさせられたことがあったので、ここでまとめて見たい。そもそも関連痛は深部組織(内臓、筋肉、関節)の障害や損傷で生じた痛み(主に内臓)が、原因組織と関連して離れた部位に現れる痛みである。類似した痛みに放散痛がある。これは末梢神経などの圧迫によって神経走行に沿って放散する痛みである。この局所の痛み領域にトリガーポイントも存在する。関連痛と放散痛は区別できない場合もある。全ては神経の長さと走行、そして交感神経系の理解が大切である。これらの痛みは一定のデルマトーム領域に反映するので、正確なデルマトームを作成できることが大切である。関連痛の成り立ちとしては、内臓などの障害部位に由来する痛み情報は、交感神経や細い末梢神経を伝わって脊髄に入力するが、この同じ脊髄レベルには皮膚からの痛み入力も合流するため、同じ脊髄神経が分布するデルマトーム領域に痛みを感じる。内臓由来の痛覚線維は、皮膚由来の痛覚線維よりも少ないため、2つの脊髄に入力した痛み情報が脳に伝達されたとき、内臓よりも、皮膚からの痛みとして脳は誤認識する。また脊髄レベルでは内臓と皮膚からの痛み刺激が混線するため、中枢が誤認識する、など関連痛にまつわる学説は様々である。全ての説は未だ不明である。脳の誤認識の例は、ドライアイスに触れたにもかかわらず、脳は熱くて痛いという誤認識する。冷たいものを口に入れたとき、こめかみと頭の痛みは、舌咽神経、三叉神経が強く刺激されたことで生じる。心臓が原因の狭心症、心筋梗塞の症状は左肩、左手、左脇から左腕にかけて痛みが放散する。また腹部、顎や歯などにも放散する。階段昇降中の運動負荷時の左肩の痛みは狭心症状であろう。右肩へ放散する関連痛は胆石や胆嚢炎で生じる。また、脂っこい食事のあと右肩が痛むのは、胆嚢への負担を疑う。クモ膜下出血の多くは後頭部に痛みを訴えるが、これも関連痛である。関連痛の機序が不明とはいえ、臨床では重要な徴候として捉えていることは不思議である。奥歯の痛みは耳にも放散する。顎関節症は顔面の自律神経症状を伴う。重篤な内臓疾患を見落とさないためにも関連痛の存在を意識することは重要である。放散痛のメカニズムは、誤認識ではなく、神経そのものの痛みである。例えば腰部脊柱管狭窄症の原因が椎間板ヘルニアによる神経根への圧迫であれば、坐骨神経の走行(長い神経)に沿って、臀部から足底に痛みが放散する。これは放散痛である。関連痛も放散痛も皮膚・筋肉の痛みとして一定のデルマトームに沿って出現する。筋骨格系の痛みの診療には、レッドフラッグと呼ばれる重篤な疾患を見落とさないための注意事項がある。先の、狭心症の左肩の痛みはレッドフラッグである。腰痛だと思っていたら、腹部大動脈瘤だったり、膵臓がんというような報告も多い。関連痛の知識と痛み局所の詳細な観察と問診は大切である。筋筋膜痛症候群や線維筋痛症は、トリガーポイントを中心にした痛みが主症状の症候群である。放散痛の臨床的な

意義は、一般に末梢神経の障害によって生じる。関連痛と異なって、先行する神経に障害がないか注意深く診察することが重要である。放散痛は身体局所に負荷を加える検査法がある。椅子に座らせた状態で前屈や後屈、側屈をさせ、圧迫負荷をかける。また、首の前屈、後屈、左右に側屈するなどの動きで、痛みがどの部位に出現するか観察する。神経障害性疼痛の特徴的な所見は、先行する神経障害があり、局所の圧迫に伴って痛みがビリビリと過敏痛が広がる症状や痛み刺激でなく触れただけでも過敏な痛みが生じるアロディニアが認められる。古傷の観察も大切である。関連痛では、原疾患に対する治療が最優先するが、がん末期の痛みは関連痛が必発するので痛み領域がはっきりと確認できる。多くの発生機序の各論は次回に報告いたします。

2022 年年誌に寄せて
麻酔科 ペインセンターについて

東京医科大学 麻酔科学分野
兼任教授 大瀬戸清茂

2010 年(平成 22 年)7 月1日より東京医科大学麻酔科学講座に勤務しまして、2022 年(令和 4 年)6 月末で、約 12 年経過しました。2021 年 4 月より兼任教授に就任しました。以下に、東京医科大学麻酔科分野ペインクリニック(現ペインセンター)の経過と私の考え方について述べたいと思います。しかし、今はコロナウイルスが蔓延していますが、ペインセンターの外来患者数も少しずつ回復しています。今年に入っての特質は、高周波パルス療法の保険点数が上がったことで、画期的なことです。

①私の教育への考え方

外来の方針としては、第一に患者さんのためのペインクリニック診療を考えながら、各医師がペインクリニック全般を見渡せるように診療することです。

それは、ペインクリニック診療の品質を一定水準以上に保つことを目指しています。

現在、福井先生を始め中核の先生や中堅の先生が一步踏み出せるような状態になってきており、中堅の先生方が下の先生を指導し易い雰囲気を作られていると考えています。

ペインクリニック診療に必要なものは、狭い意味で考えると診療知識(science)と神経ブロックなどの技量(skill)を含めた診療技術(art)などが必須と思います。Science は、日本ペインクリニック学会による治療指針、ガイドライン、医療雑誌や本、学会、研究会などで習得が可能ですし、将来的には AI などによる診療支援ができることを期待しています。

しかし、新人への当科の研修には、幅広い疾患の知識から診療技術に結び付ける臨床技術は、新患数が増えて臨床経験を積まなければ難しいと考えています。Art の Skill、すなわちペインクリニック診療を位置づけていると考えている技量習得に関しては、同様に研修医を含めて各医師の症例数が増えることで、実際の Skill: 技量の向上につながると確信しています。特に、神経ブロックで診断的神経ブロックを習得して、当科医師の「痛み」の診断能力をより高くすることを目標にしています。同時に、神経ブロックの予防的神経ブロックと治療的神経ブロックも学習しながら習得してほしいと希望しています。また、臨床心理士、リハビリ、看護師、緩和ケア医師、他科の医師などの様々な専門家を巻き込む集学的な治療について指導していきたいと考えています。

それらの修練ができるように工夫して教育していくつもりです。

②カンファランスと教育

外来診療が終了しますと、新患と X 線透視下写真の読影と手技の工夫、気になる症例、臨床心理士の面接をした症例、研修医が調べたものの発表、時に緩和ケアの先生より紹介を受けた癌性疼痛症例などのカンファレンスを行っています。そのカンファレンスの時に、

チェックした症例の足りない検査、画像の読影についての補足説明や治療法についての提案とその討論をしています。

カンファレンスを通じて、どうして痛みが起こっているのか、またどのような経過や背景によって痛みに関与して生じているのか、増強しているかを考えていただき、その原因などを一緒に考えます。

院内や OB の諸先生などのご紹介により、ペインクリニックの適応となる初診患者が、少しずつ増えています。新患を次第に増やして日々新人や研修医をはじめとして、スタッフの先生への臨床研修の励みになるように努めます。

今後とも神経ブロックの可視化のために補助機器を使った研修実習として、X線透視下(X線透視人形による実際の手技習得やインターベンショナル治療講習会)や超音波ガイド下(ブルーファントムでの練習や講習会)があります。

他の治療として、CTガイド下の神経ブロック(IVRCT室で、腹腔神経叢BやCTガイド下胸椎部PDなど)を積極的に施行しています。

解剖学教室支援のもとに、第8回献体による神経ブロックの臨床解剖学的研究会でカダバーハンズオン(エコー、X線透視)を開催しました。

新都心ペインクリニック講演会も開催しました。

③外来スタッフと集学的な治療、連携

スタッフは、私のほかに、内野教授、福井先生、崔先生、岡田先生、関口先生が中心になって診療され、研修医も来られて一生懸命研修しています。

2020年4月よりコロナの影響で、月一回木曜日に臼田先生、岐阜から来られる松波先生が来られて、研修医の教育と励みになっています。金曜日の伊藤名誉教授、臨床心理師として火曜日に鈴木先生、土曜日に矢作先生が外来診療を行っていただき感謝しております。また、月1回痛みのリハビリのためにPTの江原先生に来て頂いて、痛み診療の厚みが増しています。

伊藤先生、内野先生のサポートと指導、麻酔科外来のスタッフの皆様、田上先生、濱田先生、荻原先生、合谷木先生、柿沼先生、関根先生、ICUの中澤先生、関根先生、外来医長の福井先生、講師石田先生、齊木医局長を始めとする医局員の諸先生、秘書の岩瀬さん、山内さん、関連病院や群有会の皆様のご支援により麻酔科ペインセンターのペインクリニックが発展しています。

現在は各科との連携を行い、臨床心理士とリハビリのPTを招き、認知行動療法と痛みのリハビリも行って、麻酔科ペインクリニックが集学的なペインセンターとして機能しつつあります。将来的には、麻酔科として術前から痛みを抑えて、リハビリして術前症例の体力を増強し、術後は鎮痛を図って、早期退院や合併症への抵抗力を作るために、周術期のペインセンター的な考えも必要だと思います。

以上より、手術室やICU、緩和医療にも、お互いの診断方法や知識、さらに神経ブロックやインターベンショナル手技の応用や共同臨床研究がされて相乗効果が出ることを希望し

ています。また、緩和ケアもがん性疼痛に対して神経ブロックを早期に行うことで、麻薬の減量による麻薬依存症の予防や QOL 改善に役立つと考え、連携をお願いします。

今後とも、皆様のご協力を仰ぎながら、麻酔科のペインセンターを発展させたいと考えていますので、何卒よろしくお願いいたします。

これまで麻酔科ペインクリニックが発展できたのは、東京医科大学や群有会の皆様、東京医科大学麻酔科学分野と関連病院の皆様、それに医局員、医療スタッフ、関連各科、医療連携の皆様の支援とご協力の賜物と考えます。

この場をお借りして御礼申し上げます。

2021 年 4 月から熊本市で在宅診療医としてのスタートを切りました。一人で通院できない患者さんが対象なので、高齢者で認知症、神経難病、がん患者さんなど多岐にわたります。人工呼吸、IVH、胃瘻、ストマ、導尿、気管切開、腹水穿刺、胸水穿刺などの患者も対象にしているので、なかなかタフな仕事です。血管確保、採血は看護師さんをお願いすることもあります。眼鏡をはずして「どっ！先生が！」と気合をいれて自分でしています。手術室、外来、ICU、緩和ケアチームでしてきたことが役立っています。

一か月に一度の割合で東京医科大学病院の手術室に行かせていただいています。朝のカンファレンスや導入時にも参加させていただき刺激を受けています。その後緩和ケアチームの回診についていきますが、さすがに大学病院に入院されている患者さんはかなり難しい患者さんだと思います。もし熊本の医療施設に紹介したい患者さんがおられたらご相談ください。

コロナ感染で面会のできない患者さんが次第に在宅に移っておられます。なかには退院して 1 週間以内に亡くられる方もおられ、もっと長く関わられなかったかと残念に思うこともあります。クリニックが熊本市の南区にあり、自宅が北区なので、南や西区の患者さんへの夜間往診には時間がかかるため今年 5 月からクリニックの近くに部屋を借りました。セカンドハウス・隠れ家と命名したものの、大通りに沿った 4 階建ての 3 階なので前を通るたびにスタッフから「あそこだ！あそこだ！」と言われ、全く隠れ家にはなっていません。今はセカンドハウスと呼んでいます。

高齢の患者さんが時に自虐的な言葉を発することがあります。私は「私はあと〇〇年生きないと〇〇さんのお歳になりません。すごいと思います。」と言っています。男性に導尿をする際、痛がる方もおられます。ゼリーをたっぷり付けるのは当然ですが、国家「君が代」を歌いながらゆっくり挿入することを始めました。皆さん私が歌を歌い始めたことに驚かれたのか？関心が歌に向いたのかはわかりませんが、痛くなかったようです。先日は私が歌い始めたところ、ヘルパーさんも一緒に歌ってくださったのには感激しました。

ぽつんと一軒家にはまだ行っていませんが、すごい坂道や狭い道を運転することがあります。私が使用するクリニックの車は軽を少し大きくしたサイズのトヨタ Passo です。すでに 3 回ほど傷を付けてしまいましたが、崖下に転落せずにすんだと言い訳しています。

昨年 11 月に膵尾部に腫瘍が見つかり、精査の結果良性で慢性膵炎腫瘤形成型の診断になりました。3 か月おきフォローを受けていますが、変化ないようです。収縮期血圧が 140mmHg 前後になり一時降圧薬を内服しましたが、食事・運動療法？で中止することができました。また慢性膵炎の影響もあり、HbA1c が上がってきたため SGLT2 阻害薬とビグアナイド剤を内服し始めました。結果、HbA1c は次第に降下中です。当番日は飲酒できないこ

とや自覚？が芽生えてきたため、恐ろしい値を示していた γ GTP は最大時の約 1/4 まで下がりました。70 歳を前にして、いろいろ体の不調が出てきます。皆様もどうぞご自愛ください。

同門の皆様のご健勝と、東京医科大麻酔科学分野の発展を祈念して熊本からの便りとさせていただきます。

函館市で ICU に勤務

東京医科大学 麻酔科学分野 特任教授

市立函館病院 集中治療部 今泉 均

東京医科大学麻酔科学分野内野博之主任教授にお誘いを受け、2014 年 4 月に東京医科大学麻酔科学分野・集中治療部に赴任、関根秀介先生はじめ医局の皆様と共に、ICU で臨床、教育、臨床研究に邁進して参りました。あっという間の 7 年間でしたが、内野先生はじめ東京医科大学麻酔科学分野の諸先生には大変お世話になりました。引き続き特任教授としてかわらせて頂いておりますが、コロナ禍の続く中、大学病院へ参加できずに大変残念であります。

私は 2021 年 4 月から、元日本集中治療医学会理事長で、母校緒の札幌医科大学麻酔科で 6 年先輩にあたります氏家良人先生が函館市病院局長を務められている 450 床の市立函館病院に副院長として赴任し、10 床ある ICU で働いております。高齢少子化が急速に進む函館市で、二次救急当番が 3 日に 1 回、三次救急は当施設しか道南地区に救命救急センターがないため重症患者が次々搬送されてきます。年間、機械的補助施行例は PCPS/ECMO が 30～40 例、IABP が 50～70 例、CRRT が 120～150 例と大学病院相当で、救命救急センター医師や麻酔科、心臓血管外科医師が活躍してくれています。敗血症の治療では、ガイドライン準拠した治療が浸透しており、関根先生や齋木先生らとガイドラインを作成した身としては、実践の場で活かされているのを見るのは、ガイドライン作成と啓蒙の重要性を改めて感じるところです。

さて、東京新宿の我が家はマンションの 16F でしたが、高層ビル群の谷間でした。今、函館では 6 階建てのマンションの 6 階に住んでおりますが、100 万ドルの夜景が見れるとして有名な函館山と、大間、戸井のマグロで有名な津軽海峡を見ながら、気持のよい朝を迎え、夜はベランダでのんびりと健康的な生活を送っております。

教室員の皆様の益々のご活躍を祈願しております。

また函館にお越しの際には、ご連絡いただけたら幸いです。

東京医科大学病院に異動して参りまして 5 年が経過しました。私と時を同じくして入局した先生や当時まだ初期研修医であった先生たちも、困難な症例をこなせる立派な専門医となり、頼もしさを感じております。自分が医師になったころに比べると学ぶべき知識もこなすべき手技も増えていて大変な時代になったなと思います。専門医試験で要求される知識や技術也多岐にわたり奥も深くなっています。ただ、情報源もあふれ、どこにいても目から耳から一通りの知識が身についてしまうのは便利な時代です。講演も聞こうと思えば繰り返し聞けるし、文献入手も図書館へ行く必要はない。私が専門医(当時は指導医)の試験勉強をする教材は赤い雑誌臨床麻酔の過去 5 年分の総説と誰かの置き土産の ASA リフレッシャーコーステキストでした。インターネットなどありませんから試験情報は試験委員の先生が誰か、その専門は何かということを調べて、とりわけ試験委員の先生が書いた総説や教科書は一生懸命読みました。しかしながら実際の口頭試験でそのようなことは聞かれることもなくがっかりしたのを覚えています。かつての口頭試験はあらかじめ作成されたものではなく、試験官がその場の成り行きや気分で何を聞いても自由であったのです。

そのような時代でしたが、不自由、不便を感じることもなく時間の流れもゆっくりで仕事も学業も楽しい時代であったと思っています。自分が専門とする領域を究めてまともに勉強したければ外国へ留学するとか海外の学会に毎年参加すればよかったわけです。私の場合には自分の研究も軌道に乗りましたので、毎年 ASA に参加して講演を聞くのと発表するのを恒例としました。これは普段の大学での活動力につながりました。学会発表のご褒美は夜の食事と小旅行。これもまた来年頑張ろうという励みになりました。ASA に 10 題以上の演題を出している常連校は夜もグループで賑やかにしていて羨ましく思いましたが、一人で発表するのも一人で夜の怖い街に繰り出すのも苦ではありませんでした。ASA 開催中には日本人参加者やアメリカ留学中の先生が集まって宴会をするのも恒例でしたが、国内では経験できない貴重な交流の場でした。このような交流が人脈を作ることになり、いろいろな仕事を頂戴することになったように思います。新型コロナウイルス感染症が落ち着いたら、若い先生方は是非何らかの形で海外でも活動してください。また麻酔科や集中治療、ペインクリニックの専門医を取得したら、それをステップに何か一つを究めていただきたいと思います。何でもオールラウンドにできるようにするというのも素晴らしいことではありますが、誰にも負けない何かを 1 つ持つ、あるいは極めるということもこの先勝ち残るうえで重要なポイントになると思います。看護師や歯科医による麻酔業務への参入が噂されていますが、よく考えて自分自身を磨いていきましょう。

コロナ禍での緩和医療

東京医科大学 麻酔科学分野

緩和医療部部長

教授 濱田 宏

東京医科大学に赴任して早くも2年以上が経過いたしました。東京に第1回目の緊急事態宣言が出ている中で参りましたが、未だにあの頃と何ら変わることはない日々が続いています。このまま東京にいる間はずっとコロナかもしれません。広島に帰る前には終息して欲しいものです。

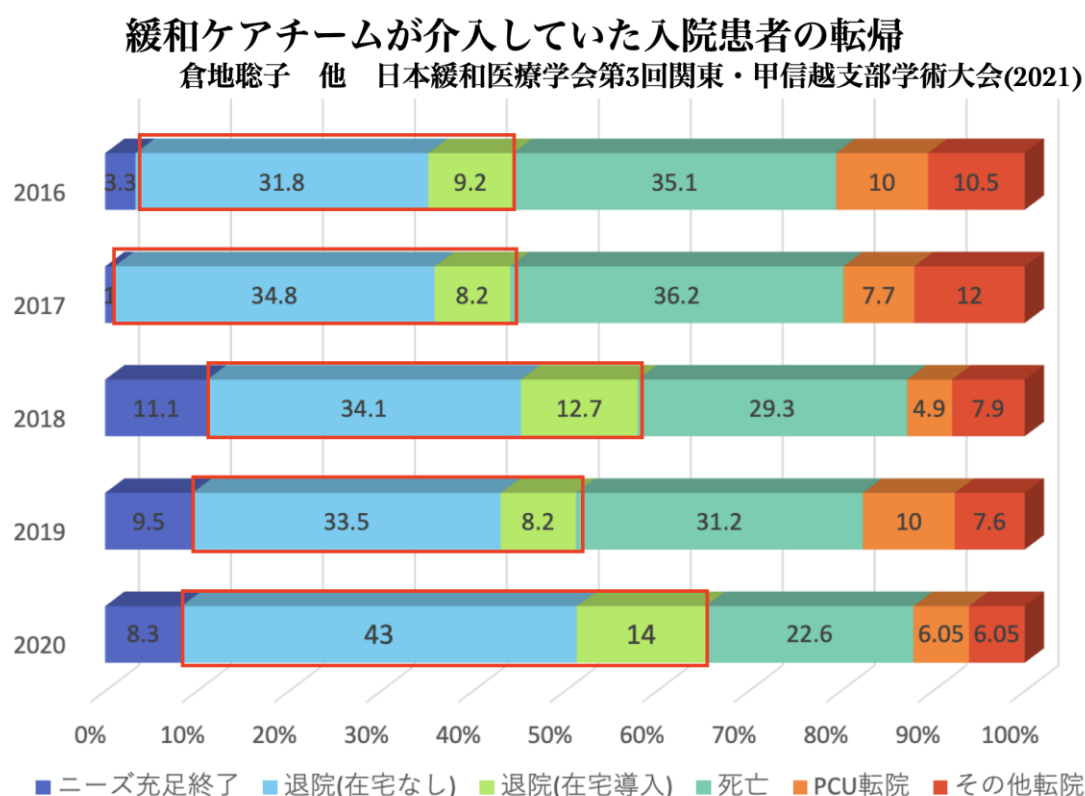
緩和医療部ですが、昨年春に田上先生が熊本に戻られ、さらに今年3月末で齊藤先生が退職され、ついに専従医は私ひとりになってしまいました。これまで2人体制でやっていたものが、マンパワーが半減したわけですから仕事量は2倍になっています。不可能な依頼については、すぐには対応できないとお断りしています。各診療科には迷惑をおかけしており、とても心苦しく思っています。院内緩和ケアの質を落とさないためにも、もうひとり緩和専門の先生をと探してはいるのですが、なかなか見つかりません。

このような中で昨年春から1年間、麻酔科から倉地聡子先生が、そしてこの春から交代に鈴木瑛介先生が、それぞれ緩和ケアの研修に来てくれました。お二人ともとても熱心に日々の臨床業務に取り組んでくれています。さらに今年7月には1ヶ月間、2年次の初期研修医が1名緩和ケアを希望して来てくれました。緩和医療部始まって以来、初めてのことです。このように緩和ケアに興味を持って研修に来てくれる人たちが、将来の緩和ケアを担ってくれる人材となるようしっかり育てていく必要があります。本来であれば到達目標などをしっかり立てた教育プログラムを基にした、システムティックな教育指導を行っていかなければいけないのですが、なかなか余裕がなくつつい昔ながらの「見て覚えろ」的な教育になってしまっていることが残念でなりません。

忙しい日々の臨床の中で、倉地先生は学会発表、論文執筆と頑張ってくれました。彼女にはコロナ禍が当院の緩和ケアにどのような影響を与えているかについて調べていただきました。過去5年間にわたって緩和ケアチームが介入した症例数の推移を見たところ、入院患者の延べ依頼数は2020年度以降のコロナ禍においても、それ以前と比較して有意な変化はありませんでした。外来患者については増加傾向にあり、2020年度においては過去最高の症例数でした。一方、入院中に緩和ケアチームが介入した患者の転帰ですが、自宅への退院患者の占める割合が2020年度は過去最高でした(図)。コロナ禍では緩和ケア病棟でさえ面会制限を設けている施設がほとんどです。病院にいて、残された大切な時間を家族と過ごすことさえ十分には許されません。できれば自宅に帰りたいと希望される方が増えています。自宅へ帰るためには在宅医の存在が欠かせませんので、在宅医のニーズはかなり高まっているものと思われます。外来患者数が増えているのは、外来通院しながら化学療法を受けている患者が、治療と合わせて緩和ケア外来も受診されている、そう

いった患者が増えていることも要因のひとつかと思われます。海外では免疫能の低下したがん患者に対する感染予防の観点から、オンライン診療を取り入れた報告も多いですが、当院では外来患者についてはコロナ禍でも特に制限はしておらず、オンライン診療なども導入しておりません。今のところ特にそれで感染が広がるなど問題にはなっていません。入院しているとほとんど家族と面会ができないことで苦しんでいる患者が多いですので、できれば退院して外来でというのがコロナ禍では心情的にも自然なことだと思います。さらにがんの治療成績向上に伴って外来緩和ケアが長期化する傾向もありますし、一方で cancer free になった後に疼痛が遷延して長期間外来受診されている患者もおられます。こういったことから今後も緩和ケア外来の必要性はさらに高まる可能性があると考えています。

コロナ禍においても緩和ケアチームへの介入依頼に大きな変化はありませんでした。免疫能が低下したがん患者を日々回診していますので、われわれ自身が感染源になっては大変なことになります。今後も感染対策に十分留意しながら、緩和ケアの推進に尽力して参りたいと考えています。



退院(在宅なし) 自宅退院 → **2020年度は57%と過去最高**

長きに亘りお世話になりました

東京医科大学 麻醉科学分野

特任教授 荻原幸彦

今春、定年退任のお知らせを各方面にさせて頂きました。この紙面をお借りしましてご厚情を受け賜りました皆様方に改めて御礼申し上げます、格別のご厚誼をありがとうございます。本年4月からは大学病院の手術室に非常勤として週3日の勤務となりました。

入職よりこれまで、周術期にある患者さんの便宜および安全性の向上を図りながら、麻醉科をはじめとする周術期に關与する医療従事者の業務改善に努めて参りました。終盤では新病院での手術症例増加を安全に無理なく導入するとともに、2024年から実施される働き方改革に則した業務環境の構築という懸案事項にも關与いたしました。おかげさまで今現在の手術室勤務でも既にオンコールの入り・明けの休養が得られるようになってまいりました。業種を無視した画一的な政策によって医療の質の変化をもたらす危惧はございますが、医師の勤務体制が改善されて家族との時間を十分共有できることは嬉しい限りといえます。今後は非常勤医師への依存度を減じてオリジナルメンバーによる勤務体制となることを願って止みません。同時に大学本部からの要望に応じて電子カルテ上に「麻醉管理料Ⅰ・Ⅱ」の取得テンプレートを作成し、医事課でのチェックを簡便化するとともに条件を満たさない誤申請の防止を講じて、麻醉科の増収に結びつけることができました。

また、5年ほど前に医療安全管理委員会から「侵襲的処置・検査時の鎮静指針」ワーキンググループ設立の依頼を受けて活動を開始して、翌年には指針を公布できました。そしてワーキンググループは正式に「鎮静管理部」としての再出発となって発展的解消を遂げ、その初代部長として「適応外薬物(鎮静薬)の施設認定」に寄与することができたのは良い経験となりました。本部会の臨床面では消化器内科の内視鏡治療で深鎮静を要する症例の事故防止対策として麻醉科医が赴いて管理することに始まり、不整脈治療の行われるカテ室では難治症例を麻醉科医による全身麻醉管理とするためのワーキンググループも設立いたしました。

残念なことにこの3年ほどはCOVID-19の襲来により、心から大笑いすることが憚れてまいりました。麻醉科のこれからを担う若き後進の先生方と肌のお付き合いが出来なかったことは全く遺憾に堪えません。同様にして新旧の伝承行事、古からの祭典や高校や大学の学園祭・体育祭などが自粛中止となっている様子を鑑みるに、悲しみを越えて恐ろしさが醸し出されているように感ぜられます。かつてのような袂の触れあう社会の復活を夢見ているのは私ばかりではないでしょう、コロナ対策の更なる向上を願わずにはられません。

以上、退任間際の業務に就いて簡単にご報告させていただきました。東京医科大学麻醉科学分野の益々のご発展を心から祈念いたします。かさねて深謝申し上げます。

ご挨拶 4 大転機

東京医科大学 麻醉科学分野
教授 合谷木 徹

この度、2022 年 7 月 1 日より赴任いたしました、合谷木 徹(ごうやぎ とおる)と申します。コロナ渦で皆様にしっかりした挨拶もできず、親しくお話する機会も少なく残念に思います。この度挨拶文の機会を頂きましたので、自己紹介を兼ねてお話したいと存じます。

合谷木とは聞き馴染みのない苗字かと思いますが、出身地の栃木県鹿沼市には同姓が数件あります。我が家もその中の一件です。漢字で見ても言葉で聞いても、一度では分かりにくい性です。徐々にこんな人もいたなあと、呼び方を覚えて頂けますと幸いです。

さて、人生には転機が数多くあります。人生は選択の繰り返しですが、仕事関係について少なからず私にも 4 つの大きな転機がありました。

1. 筑波大学での麻醉科研修
2. 秋田大学への移動
3. 海外留学
4. 東京医大への赴任

簡単ではありますが、これらについて少し述べさせていただきます。

1. 大学卒業後、先輩のいる筑波大学で麻醉科研修を受けたことが後の秋田へ赴任するきっかけとなります。茨城では、大学病院以外にも土浦協同病院やこども病院などに赴任し、麻醉をはじめ、ペインクリニック、集中治療、救急にも携わりました。印象に残っているのは、頭部に包丁が刺さったまま麻酔導入し手術をしたことや、ドクターカーでの出動経験などです。その時にも 10 年後にどこで働いているかわからないと常々思っていました。

2. 実際その通りで、筑波大学での指導医の秋田赴任に伴い、縁あって秋田に移動いたします。ここではその後 24 年と長きにわたり、大学での診療・教育・研究と市中病院への出張で地域医療に携わることができました。秋田県には麻酔科医が少なく、大学病院以外では麻酔担当の看護師が症例ごとに介助につきます。近年の周麻酔看護師と似ています。この仕組みは麻酔科医にとって仕事軽減のためとても良いものだと感じました。また土地柄、クマ外傷がよくあります。最近、北東北では民家の庭までクマが出没し、対面した人の顔の目や鼻を引き裂いてしまう外傷があります。ドクターヘリで搬送され緊急手術ということも珍しくなくなりました。

秋田に行くまでは、関東出身の私にとって北東北地域は未知の世界でした。特に冬は 100 キロ離れた外勤先に車で出向く時、そして仕事が終わっても続く極寒の吹雪の中、ホワイトアウトの視界での移動はとても大変でした。しかし不思議と 20 年もいると日本海側特有な気候にも慣れてしまうものです。秋田県は米どころで、福祿寿の一白水成や手に入りにくい新政 No.6 など、日本酒の銘柄も沢山あります。それに合う地域の特産品の味わいに楽しみを見出し、仕事に尽力致しました。

3. 秋田移動の数年後、アメリカ留学の機会があり、そこで中枢神経保護に関する研究に携わりました。これが今日までの研究の基礎であり、東京医大に赴任できた礎だと思っています。また新しい土地での生活の始まりです。

留学中は幸いにもラボの中で各種のプロジェクトに関われたため、論文を多数得ることができました。帰国後も折角学んだテクニックを使わないのはもったいないと思い、臨床業務も忙しいのですが少しずつ基礎研究も続けました。脳・脊髄保護から、幼若脳への麻酔薬の悪影響を軽減させる研究や、術後認知機能障害の研究に推移してきました。これらの神経麻酔の研究により、内野先生はじめ多数の先生方と知り合うことが出来ました。

留学中には、娘の出産を経験しました。妻が自宅で破水し、車でジョンズホプキンス大学病院へ急いだところ、子宮口が開大しており、直ぐに脊髄くも膜下麻酔による無痛分娩と決定しました。レジデントが穿刺するのをジッと見つめていると、プレッシャーのせいか案の定入らず、直ぐにオープンに変わりました。スフェンタニルをくも膜下腔に投与したのですが、翌日妻には痒みが相当あったようです。退院は分娩 2 日後で、妻は疲弊しておらず日常生活をすんなり送れる様子でした。日本での長男の分娩後の脱力・疲弊を経験した妻も私も、とてもビックリしたことを覚えています。近年日本でも広く無痛分娩が行われてきましたが、麻酔科医が携わり安全に実施することはその後の生活を快適にしたいと思います。

海外留学に関して、戸惑う方や積極的に受け入れる方など捉え方は様々だと思います。私は留学の機会は人生で何度もなく、これを逸したら次はないと決断しました。もし今留学にお悩みの方がいらっしゃいましたら、積極的にアプライするべきだと思います。知らない海外地域で生活するのもなんとかなるもので、秋田と同様、苦労も楽しいことも沢山経験しました。留学中に一緒に過ごした全国の先生方は大切な友となり、今でも交流を続けています。

4. そして、ご縁がありまして、この度、東京医大に赴任いたしました。この原稿を執筆しているのが、1 ヶ月経過した時点の 7 月末です。ようやく仕事にも環境にも慣れてきた気がします。電車通勤にも慣れはじめ、夏の猛暑に唸りながら、今のところ皆様のおかげでなんとかできていると思います。

東京で暮らすというのはまた思いもよりませんでした、この機会に恵まれてよかったです、感謝致します。今は妻と猫と暮らしております。転居は我々にももちろん猫にとっても一大イベントでした。車で 8 時間の大移動を経験した猫も、ようやく緊張が解けて元の性格の感じが出てきたようです。今は 2 人と 1 匹で美味しいものでも探しながら、また新しい生活に慣れようとしています。

広い視野を持って全国へ知り合いを増やすと、いろんな選択肢が増えると思います。転職は誰にでもどこにでもあります。その時々でよいと判断するのがベストだとは思いますが、どんな選択でも将来に繋がると 생각합니다。将来の来たるべき時に備えて、日々鍛錬することが重要であると痛感いたします。

ところで、この場をお借りしてお願いがあります。実は、洗車が好きなのですが、東京での洗車の事情がよくわかりません。ご存知の方がいらっしゃいましたら、こっそり教えて頂けると幸いです。どなたかと車や洗車についての談義ができることを願っています。

こんな私ですが、これから少しでも皆さんの役に立てるよう、今までの経験を生かして努力していきたいと思います。東京医大麻酔科の発展に寄与出来るよう励んでいきますので、宜しくお願い申し上げます。未だ、一緒にお酒を飲む機会がなく淋しいですが、機会を見つけて一緒に楽しみたいと思いますので、これも切にお願いいたします。

いまだ続くコロナの中で

東京医科大学八王子医療センター 麻酔科

科長 板橋俊雄

新型コロナウイルス感染症の流行がとうとう第 7 波になりました。終息に向かうかと思われては次の波へ。重症化率が低いことから、緊急事態宣言や行動制限はないものの、医療体制の逼迫は今まで以上に感じます。八王子医療センターでも入院中患者がコロナを発症することでの当該病棟ロックや、医療関係者またはその家族の発症に伴うスタッフの離脱により、入院病床を確保できず、通常診療に支障をきたしています。重症化率は低くても、医療資源の枯渇により機能しなくなっていることは明らかです。これは当院だけではなく、救急要請しても 50 以上の医療機関に断られ、半日かかってやっと病院にたどり着いた虫垂炎患者もいました。緊急性の高い疾患であれば手遅れとなるでしょう。

話は変わりますが、最近、レミマゾラムを使い始めました。レミマゾラムは鎮静剤のミダゾラムの短時間作用型にあたる製剤です。一昨年の病院の薬事委員会で承認されたものの、コロナの影響で品薄であったため、約 2 年待つようやく当院に入荷されました。麻酔領域ではロクロニウム、ブリディオール以来の新たな麻酔関連薬といえるでしょう。プロポフォールと比較して、血管痛がなく、循環動態の変動が少ないという利点があり、高齢者には適していると思います。また、拮抗薬があるため、即座に得られる良好な覚醒は見事です。まだ使い始めのため、麻酔深度の調整も手探り状態で、再鎮静の問題や鎮静度モニタリングの精度などがどうなのかも注意しながらの使用です。当初は全身麻酔よりも検査・処置などの鎮静に向いている薬剤かと思っていましたが、十分、全身麻酔でも使いやすいそうです。欠点は1時間に1バイアル前後を使うため、シリンジ交換が頻回になる不便さでしょうか。レミマゾラム、ロクロニウム、レミフェンタニールと切れの良い扱いやすい麻酔薬が増え、麻酔自体は簡単になってきた印象があります。しかし、合併症のある高齢患者が増え、高リスク手術ばかりになってきており、結果的に麻酔管理としての難易度は上がっているのではないのでしょうか。

八王子医療センターの手術件数は、第 7 波の影響で 1 割ほど減少しています。しかし、コロナで中止になる症例が多く発生する一方、中止した症例を後日、予定外の追加手術としてこなさなければなりません。そのため、日々の手術件数が大きく変動し、オーバーフローになる日もあり、麻酔科スタッフにも手術件数以上の負担がかかっています。さらに、今夏は麻酔科医室の空調が故障し、40 年近く前の機種であったため修理不能で、この夏はエアコンなしで過ごさざるをえず、それもまた身体的負担となっています。早く新病院建設を、と願っています。

今年度、八王子医療センターでは病院機能評価受審、病院情報システム更新、新病院建設へ向けての構想準備といった事業が進んでいます。さらに 2024 年に迫った医師の働き方改革への対策も始まっています。コロナで落ち着かない中ですが、着々と歩を進め、次のステップを目指しています。

辛酸亦入佳境

東京医科大学茨城医療センター 麻酔科

科長 教授 室園美智博

コロナの障害は続いているが、その影響内容は次第に変化をみせている。症状は軽減傾向であるが感染力は格段に強くなっている。その横でロシア・ウクライナ紛争により世界は大きく揺さぶられている。世間では経済的な問題が共通項だろうが、我々医療界も臨床の現場で抑圧的に作用している面は否定できない。今年も先が読めない問題が目白押しのようなのだ。ここ 1 年ではオペ室での麻酔管理数は次第に増加傾向にありコロナ以前の状況に近づいている(と思いたい)。当院での麻酔科スタッフとしての状況は特に大きな変化はないが、幸いコロナ感染による就業制限に陥ったスタッフはいなかったこと、また医療材料や薬品の制限はあったものの実質上の使用不可となった状況にまでなっておらず、仕事上でのストレスは少なめだったのは確かである。一つだけ薬剤で今年まで手に入らなかったものがあつた、それはレミマゾラムである。この 6 月からやっと当院でも使用開始となり早速あれこれと考えていくつかの症例にて使用した。これが案外使い勝手が良いことに感心した。高齢で循環や呼吸に難がある人には使いやすい。当院では気管ステント術が多いのでそれには非常に適していることがわかってきた。最近あまり新薬で画期的な印象のものはお目にかかっていたいなかったからとても興奮している。その作用も気になるが、麻酔管理として適応が国外、特に欧米ではまだ採用されていない(但し鎮静目的では許可されているが)。この点でもいろいろとまだわかっていないことも多々あつて、これもなかなかおいしいことである。うまく使って未知の知見であれば報告にも活用しやすいだろう。当院麻酔科スタッフも興味を持ってレミマゾラムを試している。一方でエコーガイド下神経ブロックも新しいアプローチ法が紹介されてきており、それらを採用してみると意外と効果的なものもあるようだ。まだまだうまく使いこなせていないブロック法であるがスタッフ達は積極的にチャレンジしている。コロナ問題で様々な面で抑制のかかる医療活動であるが、そんな中を皆麻酔科医としていきいき活動しているのは本当にうれしいものだ。いろいろと苦難となる条件には直面するが、そんな中でも積極的に取り組むことで何かとても有意義なまたわくわくするような出来事がこの先に待っているに違いない。

ご挨拶

戸田中央総合病院 集中治療部 畑山 聖
麻酔科部長 伊佐田哲朗

平素より内野博之主任教授はじめ東京医科大学麻酔科学分野の皆様からのご厚誼、ご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

長年、戸田中央総合病院の麻酔科部長としてリーダーシップ溢れる指揮をとり丁寧で熱い指導をされてきた石崎卓先生の後任として、若輩者ながら 2022 年 4 月から麻酔科部長を拝命しました伊佐田哲朗と申します。

私は福井医科大学(現福井大学医学部)を卒業して直ちに麻酔蘇生学教室に入局し、主に福井大学と福井県内の病院にて勤務をしておりました。研修医 2 年目に神奈川県立こども医療センターで小児麻酔研修の機会があり、同時期に神奈川こどもへ出向されていた石崎先生にご指導いただいた期間がありました。当時からいいお兄さんだった石崎先生とのご縁もあり 2020 年 4 月から戸田中央総合病院麻酔科に勤務することになり、約 20 年の時を経て再び一緒できたことに感謝しております。異動が COVID-19 流行初期の混乱の時期だったために、大きな環境変化に慣れるのに慌ただしく過ごし、あっという間に 2 年間の過ぎたように思います。私は現在も戸田、東京医大、福井大で勤務させていただいており、それぞれの違いを楽しみつつ良いところを吸収できる環境をありがたく思いながら、若手麻酔科医に何か還元していけることがあればいいと考えております。

2021 年度の当院は、COVID-19 流行期において手術室・ICU の感染防止対策を十分にとることで麻酔科や病院スタッフの安全を確保しながら、手術室・ICU 運営を継続していく年度だったと考えます。手術室では総手術件数が 4247 件、うち麻酔科管理症例数は 2417 例、ICU 症例は 656 例を数える結果となりました。入院患者に COVID-19 陽性者が発生したことで病棟が閉鎖され手術件数が減少する期間があったなど、その影響を多大に受けながらも無事にこれだけの件数をこなしていくことができたのは、皆様のご助力のおかげです。その前年度の大規模クラスターの経験を踏まえて様々なノウハウは蓄積されつつありましたが、今現在も、こういった場合はどう対処すればいいのかということの検討が個々に必要な状況は続いています。常に変化するスタンダードに追いつく必要性があるという新たな局面に、手探りで四苦八苦しながら対応していますが、臨機応変に安全性を最優先しながら最適な医療を行っていくことは、まさに麻酔科学・集中治療医学の集大成なのではないかと考えております。今後もこの状況はしばらく続くと考えられますが、新しい知見に柔軟な対応を持って臨んでいきたいと思っております。また、今後の手術件数増加を目標としている当院へなご協力をお願いできると幸いです。

何かと至らぬ点があるかと存じますが、今後とも皆様のご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

ご挨拶

西東京中央総合病院 麻酔科
部長 西山隆久

西東京中央総合病院 西山です。平素より指導医の先生方、中堅、若手の先生方を派遣していただき誠にありがとうございます。さて 2021 年度は新型コロナウイルスによる病棟の閉鎖が同時多発的に発生しました。しかし最終的に全身麻酔の件数は前年度比で約 3%増でした。

手術室の職員の単発で罹患した人、濃厚接触者はありましたが、連続して感染の発生はありませんでした。

また入院して手術を受けた患者で手術後に発熱し、陽性になったケースが 2 件ありましたが、担当者は問題ありませんでした。N 95、フェイスシールド、ガウンなど十分な感染対策と少しでも疑った場合は抗原定量検査を受けるということを繰り返し行なったからと思われます。抗原定量検査は PCR と異なり数値化されたより感度特異度ともに高い検査です。常にお互いに相手を思いやり、関心を持つこと、加点法で人の良いところを褒めること、辛い時は辛いと言える雰囲気を作ることなど愛の溢れる手術部を目指そうと考えています。オペ室職員の士気も高く 1 年間で退職者が出ていないことも褒めてあげたいと思っています。

当院ではこの一年半で消化器外科が専門医を 1 名、整形外科の専門医が 1 名、泌尿器科が専門医を 1 名、脳外科医が専門医取得直前の先生が 1 名増員になりました。2022 年度ではより手術件数の増加と高度な手術が見込まれます。実際に PD や開頭手術なども入るようになりました。ポストコロナの 2023 年頃には年間麻酔管理件数が 900 になるのは時間の問題と思われます。周術期のハイリスクの相談も増えてきています。オンコールはほとんど呼ばれないとはいえ年間 250 日を超え、2023 年には還暦を迎える私 1 人では、気力体力ともに回らなくなりつつあります。早々に中堅クラスの麻酔常勤医の増員が必要になってきました。病院幹部や他科の先生からもお話が上がっています。東京医大麻酔科学分野の懐の深いところをよろしくご理解ご検討のほどお願い申し上げます。

付録 2000 年代の思い出

2000 年代に全国で医療事故が盛んに報道されました。全国の病院で警察の捜査が行われる異常事態になりました。

大変痛ましい事件ですが、多くは根底に医療に対する不信感があったのだと思います。東京医大も例外ではありません。ICU に入室している患者さんの複数人に関して、当時 ICU の診療主任であったことから、新宿警察署から説明を求められました。警察署は被害届は出ると刑事事件の捜査をする義務が生じます。参考人をたくさん呼んで捜査が行われました。

呼ばれた時間に行くと捜査一課の取調室に通されました。対応してくれた捜査官は30代の優しそうな男性でした。対応もきちんとしていました。僕は任意同行その上参考人です。取調室はテレビで見ているようなスチールの机、窓には鉄格子があって、扉も灰色の金属の覗き穴のあるやつでした。扉は閉めずにあけっぱなしにしてありましたが、これは拘束されていないと言う意味であけっぱなしにしていたのでしょう。さて話は淡々と進みます医療のことを非常に詳しく知っているのでひょっとすると元看護師さんだったのかもしれませんが。質問内容は本庁から指示が出ていたみたいです。僕は聞かれたことを事実だけを話しました。さらに自分の意見、論文の内容などはこれは論文に書いてあることですがとかこれは僕の意見ですがと前置きしてお話ししました。次の週にもう一度来てくださいとのことで署に向かうと印刷されたA4の紙がありました。その表紙には供述調書と書かれていました。二人で読み上げ、ニュアンスの異なるところは、訂正してもらい、印刷後署名、捺印しました。最後に何か言いたいことありませんかと言われたので、私は彼らの行為を全く過誤があったとは思いません。さらに今後も今迄通り信頼して、一緒に働くつもりです。そう上の方にもお伝え下さい。と言いました。結局私の関わったケースに関してはいつのまにか終了していました。

結局色々あって一時的に東京医大は特定機能病院を返上することになりました。一時は潰れるのではないかという噂もありましたが、そんな重大な局面においても事実を真摯に受け止めて、コツコツと自分のやるべきことをやったことで東京医大は存続しています。

医療は不確実でどんなに努力をしても、どんなに慎重に行っても事故はあります。その時に組織が一丸となって問題を解決していくという真摯な姿が、社会に伝わったと思います。

東京医大応援歌 東医小唄より

ボロは着ても心は錦どんなことにも恐れはしない

命捨ててもその名は残る大学東医はいつまでも

der des dem den なんでもないよ俺たち天下の東医生

御挨拶

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

副院長 兼 麻酔科部長 松波紀行

平素は格段のご厚誼を賜り心より御礼を申し上げます。

2019 年アベノミクスにおいて働き方改革を推し進めるべく「働き方改革関連法」が施行されました。しかし、医師の勤務環境改善には長期的な見通しが必要で 5 年間の猶予が与えられ、まだ先の話と高を括っておりましたが気づけばあと 2 年に迫って参りました。麻酔科は手術室での麻酔業務として定時の予定手術に加え、時間外や土日祝日に行われる緊急手術があります。また集中治療室では特定集中治療室管理料Ⅰの算定をするため昼夜問わず「当該治療室内に集中治療を行うにつき十分な医師が常時配置されていること」と規定されております。また疼痛治療を行うための外来や入院加療も麻酔科医が担う業務の一つとなります。これらすべての業務をこなしていくには相当なマンパワーが必要となりますがそれに見合った施設はなかなかございません。当院もこれまで子育て中のママさんパパさん麻酔科医の働きやすい環境づくりに努めてまいりました。

しかし新しい手術技術の導入や外科系医師の充実に伴い紹介患者数も毎年増えてきており、それに伴う手術件数、麻酔科管理症例数そして麻酔困難症例数も増加しております。麻酔を担当する医師も徐々に年齢を重ね、難しい症例に対応する技術力は向上されますが体力的な問題は避けては通れない難題でもございます。

できる限り麻酔科医の負担を減らしながら、安心して安全な手術麻酔の提供をするために今後の状況を鑑みながら若手医師の育成は急務となって参りました。

当院でも 2023 年度麻酔科専門研修プログラムの申請をさせて頂きました。東京医科大学ならびに岐阜大学と連携のもと新しい麻酔科医の育成に努めます。

さらにコロナの影響、原油高、円高、ウクライナ情勢をはじめとする国際社会での問題などによる物不足、物価高が続く医療業界を取り巻く環境は厳しいものとなりますが急性期を担う医療機関として地域医療の支えとして邁進してまいります。

これからも変わらぬご交誼賜りますようお願い申し上げますとともに

今後の東京医科大学麻酔科学分野のご発展と皆様のご活躍を祈念しております。

「新病院からのご挨拶です」

東京警察病院 麻酔科
部長 石崎 卓

本年度より、当教室の新たな派遣施設として東京警察病院が加わりました。部長職を含めた本格参入ですが、これも主任教授、内野博之先生のご尽力の賜物です。石崎卓、濱田隆太、佐野夏未の3名が常勤医として赴任しましたが、このような機会を与えて頂いたことを、3人を代表して厚く御礼申し上げます。

東京警察病院は警視庁全職員の互助組織である自警会を経営母体とした病院です。近隣の地域住民に開かれた急性期拠点病院でもあります。やはり警察関係者の利用が多く、稀に留置人の診療もあります。設立は1929年で、古くは2.26事件、安保闘争、あさま山荘事件、そしてオウム真理教上九一色村捜査などで救護活動に関わった歴史があります。2008年に飯田橋から現在の中野に移転しましたが、飯田橋時代は松波先生、成田先生、久保田先生が出張しており、当時を知る古株の看護師さんからは、東京医大の先生たちとの仕事はとても楽しかったとの思い出話を聞くことができました。

東京警察病院の麻酔科は、この数年はどこの大学の派遣先ということもなく、部長不在の状態が続いていました。そのためか、手術室の運営は無法状態で、一例を挙げると、1日枠があるにも関わらず昼の2時や3時にオペを始めて、終了は夜の9時10時になるというようなことが日常化していました。「俺たちは外来があるのだから仕方ない、それでも頑張って手術して病院に貢献してるんだ、文句あるか」という理屈です。その先生は実際に鬼の様に働いているわけですが、案の定、看護師は疲弊し切っており、離職も相次いでいました。公募で新しく雇っても数ヶ月で辞めてしまう始末です。今後も既に何人かの退職が決まっていて、この夏にも手術室を一部閉鎖しなければならないほど切迫した状況でした。

この喫緊の課題に対応するのが私の最初の仕事となりました。ところが、赴任したばかりの4月、手術室運営の現状を把握しようと「毎月の運営会議で出している統計を見せて下さい」とお願いしたところ、事務方から「そのようなものはありません、いつも簡単な連絡事項で終わっています」と言われてしまいました。どうやら殆どゼロからのスタートです。病院上層部の指令は「手術室の崩壊を回避せよ」なのですが、そのためには、これまでの手術室の慣例を根本から変えていかなければなりません。できるだけ悪目立ちすることなく、誰にも気づかれないうちに軌道修正したいところですが、残された時間は少なく、それなりの荒療治になりそうです。東大派閥の部長陣を相手に、果たして新米部長の私にその役割が務まるのでしょうか。

幸いなのは、麻酔科ではこれまで在籍していたスタッフが殆ど残ってくれたことです。東

京医大の参入をきっかけに、それまでの責任者であった副部長の先生がお辞めになったこともあり、皆、それぞれ不安な思いがあったはずですが、初日から私たちを温かく迎えてくれました。殆どがママさん麻酔科医ですが、全員が週 4 や週 5 の勤務で頑張っています。定時上がりの先生もいて、残りのスタッフで夜間休日のオンコールを回すのが大変ですが、その分、こちらが心配になるほど昼間はフル活動してくれるので、どちらかというお互いに支えあっているという印象です。それぞれ個性的なメンバーですが、皆がお互いを尊重しあっていて、現場はとても良い雰囲気です。そして私自身も、その雰囲気に助けられて、どうにか外の仕事ができているように思います。

元々、手術自体は多彩で興味深いものばかりですから、病院から求められている手術室のマネジメントが上手く軌道に乗れば、麻酔科医にとってかなり良い職場になるはずです。新宿からも近く、ロケーションは最高です。近い将来、教室からの派遣が増えて医局の先生方と一緒に働ける日が来ることを、今から心待ちにしております。

最後に、新体制で人の確保に右往左往するなか、医局員の皆様、そして医局長の齊木先生には随分と助けて頂きました。この場を借りて御礼申し上げます。

令和 4 年度
教室運営概要

令和4年度人事配置(8月1日現在)

新宿

主任教授	内野 博之 (S. 62)
兼任教授	大瀬戸清茂 (S. 50)
	田上 正 (S. 53)
特任教授	今泉 均 (S. 56)
教授	中澤 弘一 (S. 59)
	濱田 宏 (S. 60)
	合谷木 徹 (H. 2)
特任教授	荻原 幸彦 (S. 59)
講師	福井 秀公 (H. 7)
臨床講師	柿沼 孝泰 (H. 9)
講師	関根 秀介 (H. 10)
	石田 裕介 (H. 22)
助教	沖田 綾乃 (H. 21)
	齊木 巖 (H. 22)
臨床助教	魚島 直美 (H. 22)
助教	長島 史明 (H. 23)
	崔 英姫 (H. 24)
	倉地 聡子 (H. 24)
	鈴木 直樹 (H. 24)
病院助教	小野 亜矢 (H. 24)
病院助教	山田梨香子 (H. 24)
助教	柴田勝一郎 研究室
病院助教	鎌田 早紀 (H. 25)
助教	岡田 寿郎 (H. 26)
	小林 賢礼 (H. 26)
	長倉 知輝 (H. 26)
	鈴木 瑛介 (H. 25)
	清水 友也 (H. 27)
	河内 文 (H. 28)
臨床研究医	岸田 巧 (H. 28)
臨床助教	栗田 健司 (H. 28)
臨床研究医	関口 竣也 (H. 28)
	都築 有美 (H. 28)
	松井 俊之

臨床助教 臨床研究医 後期臨床研修医

松本 りか (H. 28)
富田梨華子 (H. 29)
北川 陽太 (H. 30)
吉川凌太郎 (H. 30)
五十嵐冴栄 (H. 31)
田中 萌子 (H. 31)
本田志津子 (H. 31)
綾部 里香 (R. 2)
鳴海 進悟 (R. 2)
波岡 慶匡 (R. 2)
平澤 由理 (R. 2)
矢島 利佳 (R. 2)

(社会人大学院)

鈴木 直樹 (H. 24)
小林 賢礼 (H. 26)
長倉 知輝 (H. 26)
岡田 寿郎 (H. 26)
武藤 瑛佑 (H. 26)
河内 文 (H. 28)
松井 俊之 (H. 28)
松本 りか (H. 28)

派遣出張

臼田 美穂 (H. 2)

八王子医療センター

院内講師（部長） 板橋 俊雄（H. 16）
 富野美紀子（H. 17）
 助教 藤田 陽介（H. 26）
 臨床助教 赤尾 慶二（H. 28）
 助教 林 明慶（H. 30）

茨城医療センター

教授（部長） 室園美智博（H. 1）
 臨床講師 岩瀬 直人（H. 15）
 助教 武藤 瑛佑（H. 26）
 松下 智子（H. 29）
 臨床助教 須藤 早帆（H. 30）

戸田中央総合病院

部長 畑山 聖（S. 52）
 部長 伊佐田哲朗（H. 12）
 安藤 千尋（H. 17）
 渋谷まり子（H. 9）
 船津 歌織（H. 30）

西東京中央総合病院

部長 西山 隆久（H. 2）

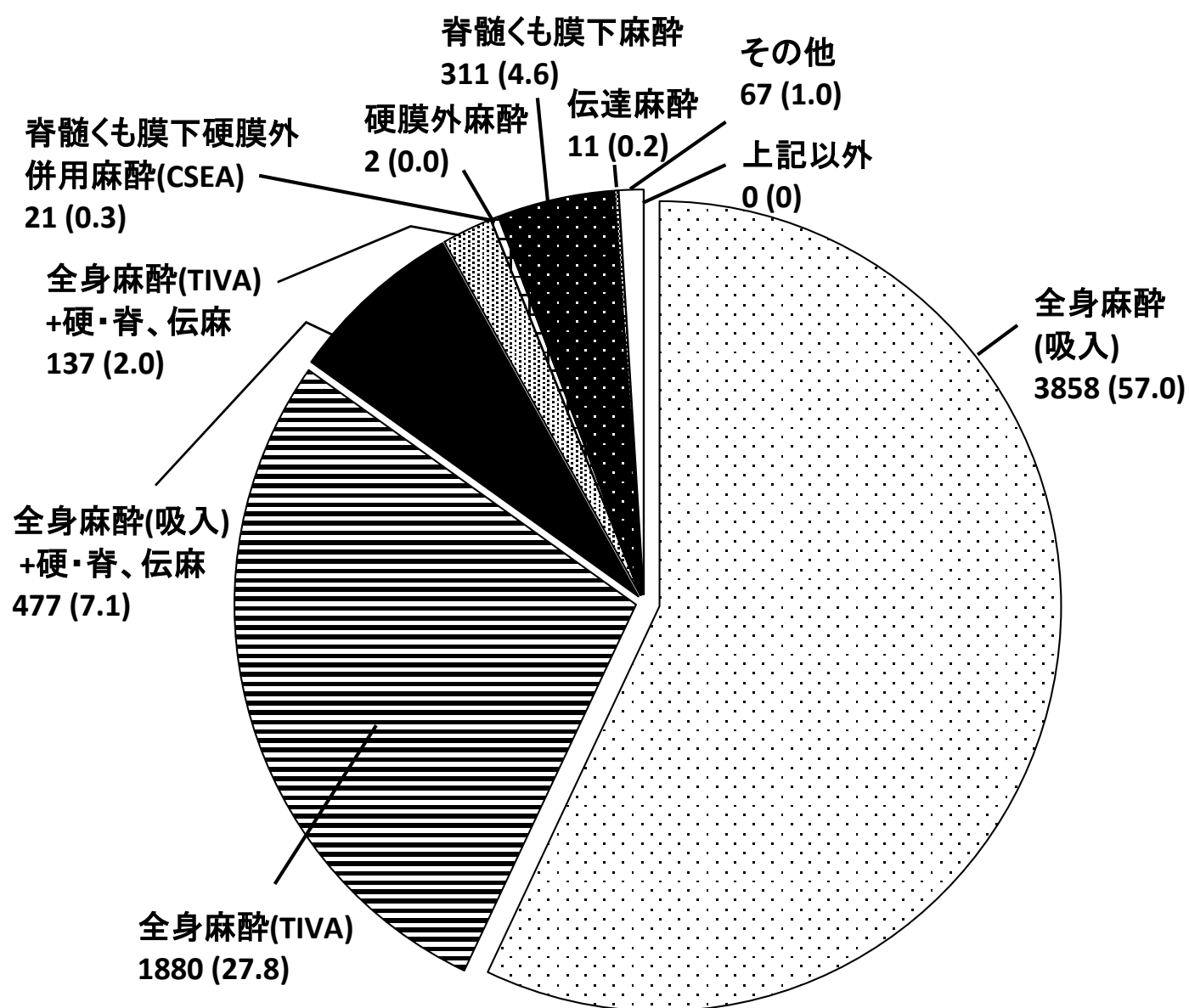
◆研修

自治医科大学（栃木）

唐仁原 慧（H. 29）
 名誉教授 伊藤 樹史（S. 44）
 兼任講師 矢数 芳英（H. 5）
 兼任助教 松波 紀行（H. 1）
 岡田憲太郎（H. 18）
 屋良 美紀（H. 22）
 非常勤嘱託医師 近江 禎子（S. 56）
 吉谷 健司（H. 6）
 石崎 卓（H. 6）
 金澤 裕子（H. 9）
 伊佐田哲朗（H. 12）
 松三 絢弥（H. 15）
 安藤 千尋（H. 17）
 渋谷まり子（H. 9）
 大石 悠理（H. 18）
 日笠友起子（H. 19）
 重松美沙子（H. 19）
 高橋 裕明（H. 25）
 工藤 愛理（H. 27）

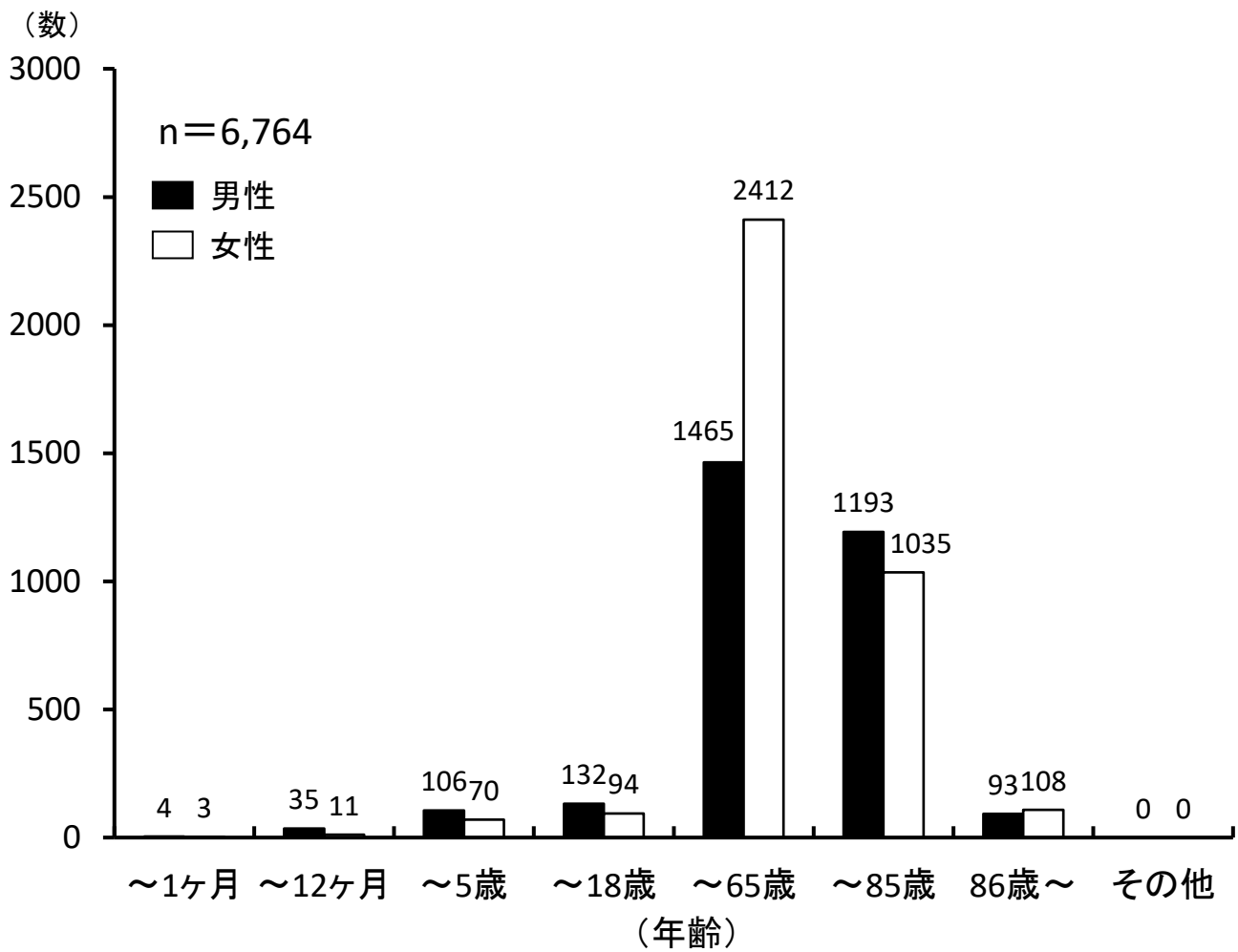
(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

JSA
＜大学病院統計＞
施行麻酔法別集計 6,764 例



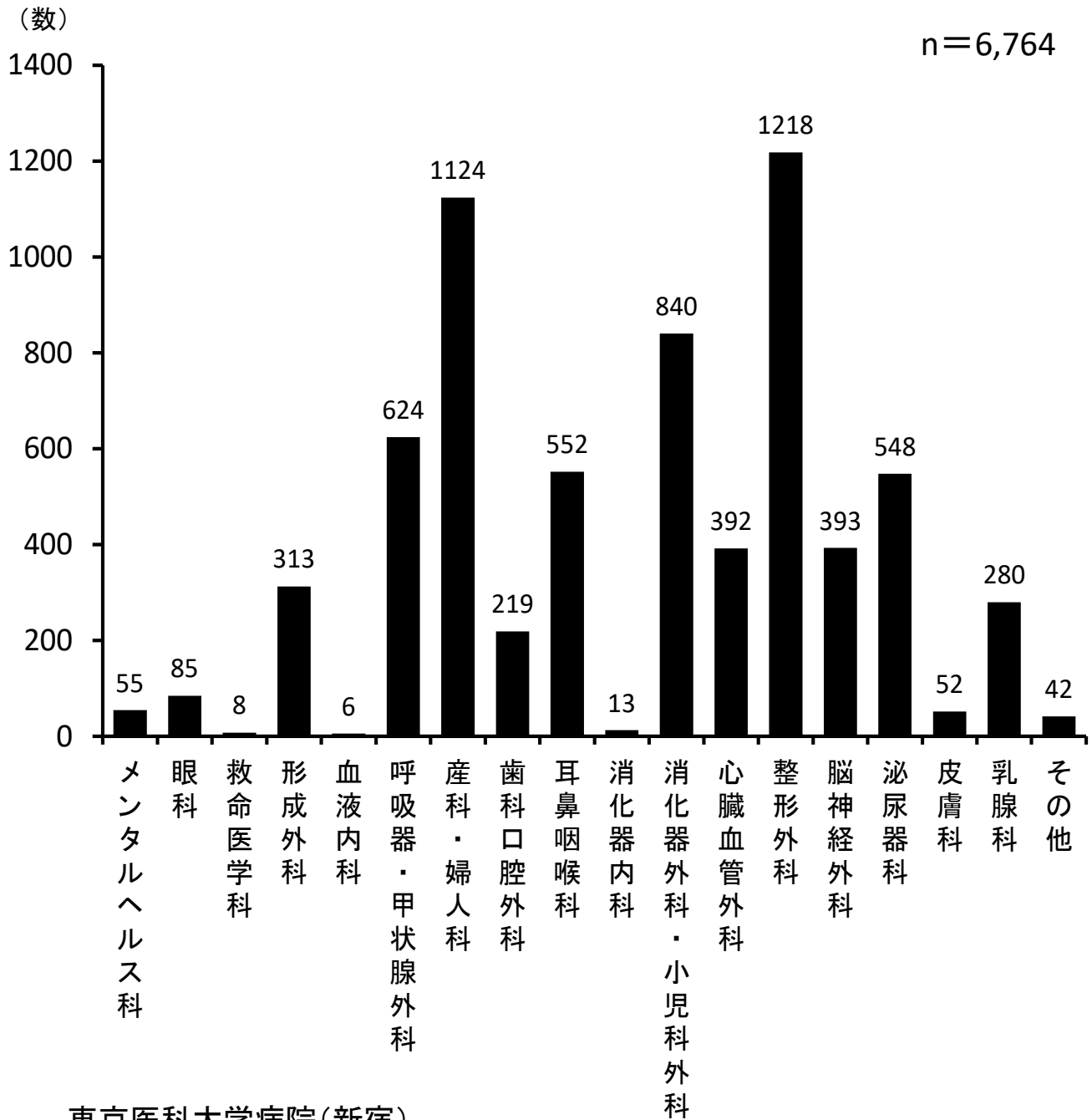
(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

＜年齢分布＞



(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

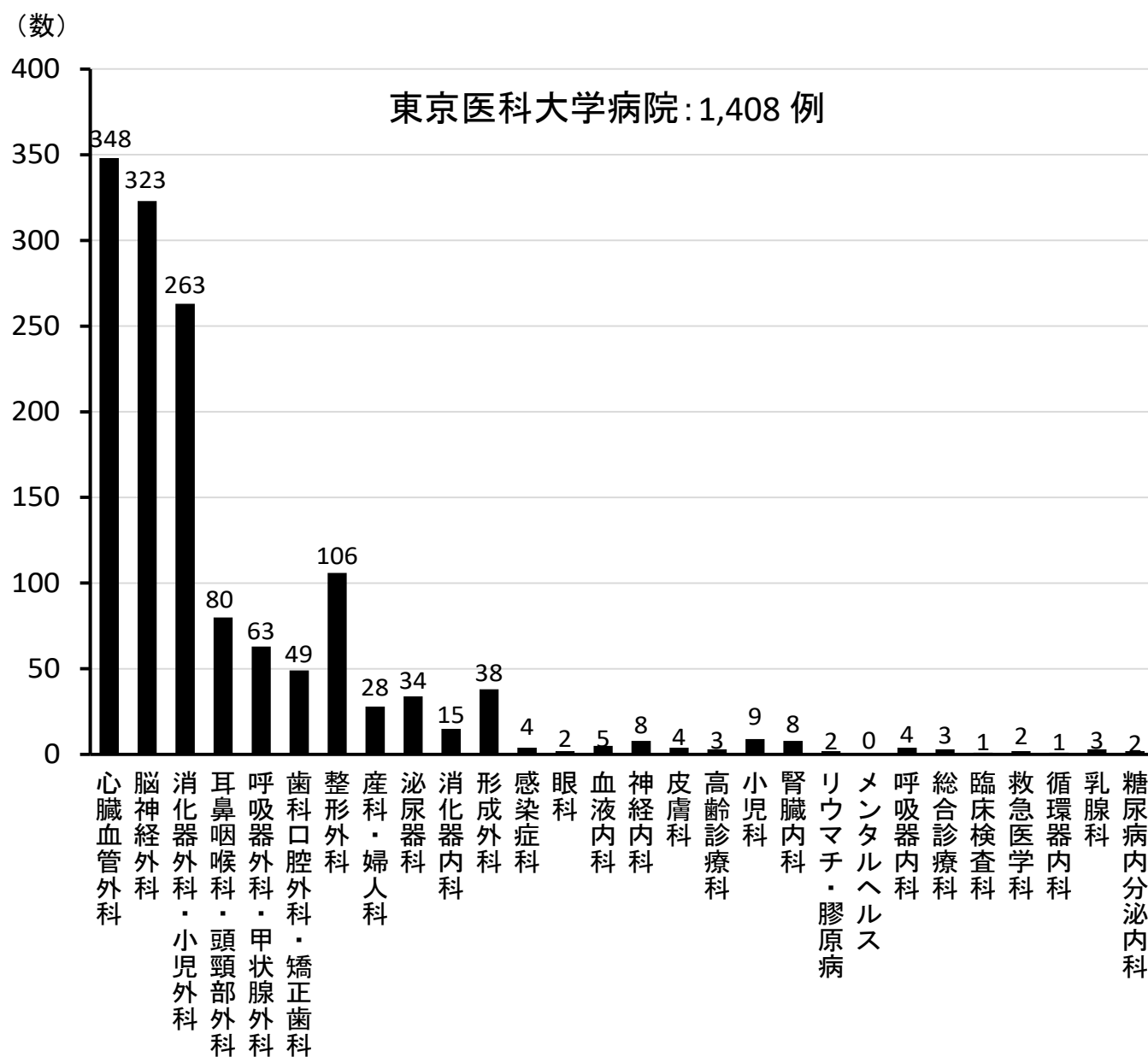
<診療科別集計件数>



小児(6歳未満)の麻酔	205症例
帝王切開術の麻酔	257症例
心臓血管外科(1群)	161症例
心臓血管外科(2群)	139症例
胸部外科手術の麻酔	313症例
脳神経外科手術の麻酔	286症例

(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

＜集中治療室管理症例＞



＜血液浄化法施行症例数＞

東京医科大学病院	PMX	9 例
(ICU)	CHDF	68 例

(2021 年 1 月 1 日～2021 年 12 月 31 日)

< 麻酔科外来 >

年間患者数 (人)		ブロック別件数 (件)	
術前評価外来	5,860	星状神経節ブロック	42
新患・再初診	433	スーパーライザー	1,382
透視下ブロック	245	Xe 光	482
総ブロック数	6,211	硬膜外ブロック(胸・腰部)	206
(レーザーXe 除く)		仙骨硬膜外ブロック	1,467
		トリガーポイントブロック	733
		腰神経叢ブロック	1,602
		三叉神経末梢枝ブロック	78
		浅頸神経ブロック	62
		肋間神経ブロック	227
		腕神経叢ブロック	612
		大腿神経ブロック	12
		肩甲背神経ブロック	296
		坐骨神経ブロック	440
		仙腸関節ブロック	22
		上肢末梢神経ブロック	60
		後頭神経ブロック	52
		下肢末梢神経ブロック	28
		関節内注射	170
		筋膜リリース	102
		計	8,075

(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

＜関連病院症例数＞

＜八王子医療センター＞

麻酔管理症例数： 2,879 例
ペインクリニック外来患者のべ数： 1,482 人

小児(6歳未満)の麻酔	7例
帝王切開術の麻酔	35例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	123例
胸部外科手術の麻酔	109例
脳神経外科手術の麻酔	64例

＜茨城医療センター＞

麻酔管理症例数： 1,822 例
ICU 管理患者数： 519 人

小児(6歳未満)の麻酔	20例
帝王切開術の麻酔	0例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0例
胸部外科手術の麻酔	136例
脳神経外科手術の麻酔	132例

＜戸田中央総合病院＞

麻酔管理症例数： 2,417 例
全身麻酔： 2,119 例
ICU 管理患者数： 656 人

小児(6歳未満)の麻酔	37例
帝王切開術の麻酔	0例
心臓血管手術の麻酔(一群)	107例
胸部外科手術の麻酔	45例
脳神経外科手術の麻酔	74例

＜西東京中央総合病院＞

麻酔管理症例数： 820 例
 内訳 ・全身麻酔 795 例
 ・脊髄くも膜下麻酔 22 例
 ・伝達麻酔 3 例

小児(6歳未満)の麻酔	1例
帝王切開術の麻酔	0例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0例
胸部外科手術の麻酔	0例
脳神経外科手術の麻酔	26例

＜松波総合病院＞

麻酔管理症例数： 2,151 例
 内訳 ・全身麻酔 1,942 人
 ・脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用(CSEA) 36 例
 ・硬膜外麻酔 0 例
 ・脊髄くも膜下麻酔 144 例
 ・伝達麻酔 21 例
 ・その他 8 例

ICU 管理患者数： 479 人
 ペインクリニック外来患者数(新患/のべ患者数)： 42/321 人

小児(6歳未満)の麻酔	10例
帝王切開術の麻酔	33例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	88例
胸部外科手術の麻酔	49例
脳神経外科手術の麻酔	77例

<東京警察病院>

全手術件数 5,717 例

麻酔科管理手術 3,287 例

内訳 ・全身麻酔 3,179 例

ペインクリニック外来患者数(のべ患者数): 902 人

小児(6歳未満)の麻酔	1例
帝王切開術の麻酔	88例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	0例
胸部外科手術の麻酔	34例
脳神経外科手術の麻酔	115例