

東京医科大学 麻醉科学分野

年 誌

自 2022年(令和 4年) 4月 1日

至 2023年(令和 5年) 3月 31日

巻頭言

コロナ禍のもたらしたものと幸せな未来のための在り方

2020 年 1 月に中国 武漢から起こった謎の感染症の蔓延が世界に広がり、それは死をもたらす脅威であることが認識された。未知の感染症の正体が、コロナウイルスによって引き起こされることも徐々に明らかになってきたが、人類はこのウイルスに対する有効な治療手段を持ち併せていない状況であった。日本にもこのウイルスは拡がり、4 月に入って当院もコロナ患者を ICU で受け入れ始めたが、重篤な呼吸困難に陥るまでの時間的な早さ、エアロゾルで感染が簡単に伝搬していくことも驚きであった。当科の ICU で受け入れたどの患者も、ICU 入室時の CRP と D-ダイマーの異常な高値を示していたが、人工呼吸管理、セリンプロテアーゼ阻害薬の投与、CRRT、ECMO など現在の ICU のすべてを駆使して平均で 45 日の ICU 滞在を経てようやく救命可能となる状況であった。死亡率は、初期には 25% 近くあったと思われる。感染すると高い確率で死に至る恐ろしい病態に思われた。しかし、人類は英知を駆使して mRNA ワクチンを翌年までに開発して多くの人類がこの驚異の感染症から救われる形となったことは記憶に新しい。

さて、コロナ禍のもたらしたものは、なんであったのだろうかと振り返ると以下のことではないかと思われる。①世界経済の低迷 ②対話の減少による人間関係の分断 ③個人主義の台頭の 3 点が大きな不利益ではないかと考える。利点は、①マスクの着用 ②手指消毒の普及 ③黙職 ④ソーシャルディスタンス ⑤リモートワーク ⑥Web 会議などによる感染対策が構築されたことではないだろうか。

昨年の日本臨床麻酔学会で久々に会ったドイツ・マインツ大学バーナー教授は、「コロナ禍によって、人々は皆が家に閉じこもり、外で会食や話しをすることもなくなり、皆が selfish になって個人主義が蔓延して思いやりを失くしてしまい、他人の批判や悪口ばかりを言っている。人間関係が完全に断絶されてしまった。本当に悲しいことだ。」と切々と語っておられた。本当に同感である。

「バヅクリ HR 研究所」の行った会社員 1100 名へのアンケートでは、アフターコロナに期待するものは、「同僚との飲み会や食事会」、「上司とのコミュニケーション」など、会話を求める機運が強いことから多くの人が人と人との対面での話し合いを求めていることも明らかである。コロナ禍で分断された人間関係を癒す治療薬は「コミュニケーションによる人間関係の修復」であると思う。我々は、人間なので完璧ではないが、他人を恨んだり、妬んだり、批判したり、悪く言うことで追い詰めるような言動ではなく、働く場所を「コミュニケーションの場」にして、相互理解を深め、相手の幸せを願いながら良好な人間関係を築いていくことへと比重を移していくことが今こそ重要になってくると思われる。

真言密教では、善いことを願ったり、言うなら善い結果・未来となり、悪いことを願ったり、言うならば本人も悪い結果・未来へと至ると説いており、悪い言霊からは、悪い結果・未来が、自らに跳ね返る「自業自得」になっていくという空海の諭しである。

「ありがとう」という感謝の言霊が、自分も相手も幸せな結果・未来に導いてくと筆者は考える。

今こそ、善い言霊を皆が発していくように心掛け、コロナ禍で失われた人間関係を自然と

いい人間関係に醸成して、相手を思いやる言葉や姿勢で自らも相手も幸せになるように願っていくことが、自らも相手も幸せな結果・未来へと導くとともに、コロナ禍で失われた多くのものを取り戻していくために必要な姿勢であると思う。日常の中で、人間というものの在り方、他人への思いやりを如何に示していくべきかを皆が再考する時であると心から思う。

令和 5 年 9 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 2022 年度

目次

巻頭言	主任教授 内野博之	1
業績		
A. 著書(7)		5
B. 総説(1)		6
C. 原著(6)		6
D. 症例報告(17)		7
E. その他(9)		9
F. 学会報告(国際学会)(1)		10
G. 学会報告(国内学会)(20)		11
H. 国内地方会・研究会・セミナー報告(21)		13
専門医・認定医・標榜医・新規認定		16
科研費		17
医局人事・行事・その他		18
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	28
東京医科大学麻醉科学分野教授	中澤弘一	29
東京医科大学麻醉科学分野教授	濱田 宏	30
東京医科大学麻醉科学分野特任教授	荻原幸彦	32
東京医科大学麻醉科学分野教授	合谷木 徹	33
八王子医療センター麻醉科科長	富野美紀子	36
茨城医療センター麻醉科科長	室園美智博	37
戸田中央総合病院麻醉科部長	須田千尋	38
西東京中央総合病院麻醉科部長	西山隆久	39
松波総合病院麻醉科部長	松波紀行	41
東京警察病院麻醉科部長	石崎 卓	42
医局報告		
令和 5 年度教室運営概要		43
各部門別統計		
東京医科大学病院手術室		46
東京医科大学病院 ICU		49
東京医科大学病院外来		50
関連病院		51

—2022 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 2022.1.1)

A. 著書(7)

1. 坂尾誠一郎, 中澤弘一 :
3. 呼吸管理に必要な生理
第 27 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, 公益法人医療機器センター, pp41-61, 2022. 8
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 ARDS
第 27 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, 公益法人医療機器センター, pp153-163,
2022. 8
3. 富野美紀子 :
第 1 章 心臓血管外科手術につくオペナースに必要な知識 5. 術中管理
心臓血管外科手術実践マニュアル
進藤俊哉著
メディカ出版, pp46-57, 2022. 9
4. 都築有美, 石田裕介, 大瀬戸清茂 :
V. がん性疼痛に対する各種療法
がん性疼痛-薬の使い方-
花岡一雄編集
克誠堂出版株式会社, pp248-257, 2022
5. 石田裕介 :
【第 2 章】脳生理
臨床麻酔科学書
森田潔編集
中山書店, pp41-48, 2022
6. 石田裕介, 内野博之 :

【第2章 6】脳虚血の機序

神経麻酔と神経集中治療の基礎と実践

飯田宏樹 編集

日本医事新報社, pp50-54, 2022

7. 石田裕介 :

肺高血圧症例における循環動態管理

第37回 経食道心エコー 講習会テキスト, pp142-149, 2023

B. 総説(1)

1. Ishida Y, Okada T, Kobayashi T :

Pain Management of Acute and Chronic Postoperative Pain

Cureus;14(4):e23999, 2022

C. 原著(6)

1. Tsuno T, Fujimiya T, Kawaguchi T, Yanaizumi R, Kojima K, Miyasato A, Azuma K, Saeki T, Mawatari H, Igarashi T, Miura T, Ogura H, Kondo J, Tanoue T, Hamada H, Oyama Y, Kotani A, Yamaguchi T, Hakamata H.

Psychological barriers to the use of opioid analgesics for treating pain in patients with advanced recurrent cancer (BAROC): protocol for a multicentre cohort study

BMJ Open 12: e054914 doi:10.1136/bmjopen-2021-054914, 2022

2. Iida H, Yamaguchi S, Goyagi T, Sugiyama Y, Taniguchi C, Matsubara T, Yamada N, Yonekura H, Iida M.

Consensus statement on smoking cessation in patients with pain

Journal of Anesthesia. 36(6):671-687, 2022

3. Yamamoto R, Okazaki SR, Fujita Y, Seki N, Kokei Y, Sekine S, Wada S, Norisue Y, Narita C.

Usefulness of low tidal volume ventilation strategy for patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis

Sci Rep. 2022;12(1):9331. 2022. 6

4. Okada T, Muto E, Yamanaka T, Uchino H, Inazu M.

Functional expression of choline transporters in microglia and their regulation of microglial M1/M2 polarization

International Journal of Molecular Sciences. 23(16):8924, 2022.8

5. Muto E, Okada T, Yamanaka T, Uchino H, Inazu M.
Licochalcone E, a β -Amyloid Aggregation Inhibitor, Regulates Microglial M1/M2 Polarization via Inhibition of CTL1-Mediated Choline Uptake
Biomolecules. 2023;13(2):191. Published 2023 Jan 17. doi:10.3390/biom13020191
6. Takahashi N, Akaike N, Naganatsu T, Uchino H, Kudo Y.
Effects of TND1128(a 5-deazaflavin derivative), with self-redox ability, as a mitochondria activator on the mouse brain slice and its comparison with β -NMN
Journal of Pharmacological Sciences. 151(2):93-109, 2023.2

D. 症例報告(17)

1. Kishida T, Ishida Y:
Successful Perioperative Management of Cochlear Implantation in a Patient With Mitochondrial Encephalopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-Like Episodes (MELAS)
Cureus 14(8): e27761, 2022
2. Akao K, Ishida Y, Nakazawa K, Okada T, Fujiyoshi T, Kawachi A, Uchino H:
Esophageal Submucosal Giant Hematoma Detected After Mitral Repair Using Transesophageal Echocardiography
Cureus 14(7): e27292, 2022.7
3. Yajima R, Ishida Y:
Anesthetic Management Using the Oxygen Reserve Index for Tracheal Resection and Tracheal End-to-End Anastomosis for a Malignant Thyroid Tumor With Tracheal Invasion
Cureus 15(3): e35728, 2023
4. Kurachi A, Ishida Y, Nakazawa K, Okada T, Kishida T, Uchino H:
Necrotizing fasciitis and septic shock due to streptococcal toxic shock syndrome in an elderly patient: A case report
Clinical Case Reports 11(1): e6846, 2023.1

5. 岡田寿郎, 吉田真一郎, 石田裕介, 長倉知輝, 沖田綾乃, 関根秀介, 内野博之 :
心停止を呈した敗血症性ショックに対し, VA-ECMOを導入し救命し得た一症例
蘇生 41(1):20-25, 2022
6. 関口竣也, 石田裕介, 栗田健司 :
難治性帯状疱疹後神経痛にワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 (ノイロトロピン®) が有効であった症例
慢性疼痛 41:211-213, 2022
7. 五十嵐冴栄, 石田裕介, 内野博之 :
COVID-19感染を契機とした禁煙により慢性疼痛が軽快した1例
慢性疼痛 41:201-205, 2022
8. 栗田健司, 福井秀公, 清水友也, 石田裕介 :
術後遷延性疼痛にミロガバリンが著効した症例
慢性疼痛 41:106-108, 2022
9. 唐仁原 慧, 石田裕介 :
下顎低形成および咽頭軟化症児に対する高流量鼻カニューレ (HFNC) を用いた周術期管理
臨床麻酔 46:1453-1455, 2022
10. 松本りか, 魚島直美, 濱田隆太, 石田裕介 :
無痛症先天性無痛無汗症に対するオピオイドフリー麻酔の経験
麻酔 45:1275-1277, 2022
11. 鈴木瑛介, 石田裕介 :
高体温を呈したプロポフォール注入症候群疑いの術後患者に対して集学的治療を行った1症例
臨床麻酔 46:961-963, 2022
12. 佐々木 徹, 大石康史, 山中善太, 石田裕介 :
ボット支援子宮悪性腫瘍手術を施行した高度肥満症合併早期子宮体がんの1例
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 38:199-203, 2022
13. 長倉知輝, 関根秀介, 齊木 巖, 沖田綾乃, 岡田寿郎, 内野博之 :
乳幼児への脳波観察下体温管理療法の有用性

蘇生 41(1):12-15, 2022

14. 宮崎夏未, 関根秀介, 齊木 巖, 今泉 均, 内野博之
敗血症を合併した糖尿病患者の重症乳酸アシドーシスの一例
蘇生 41(2):86-89, 2022
15. 吉田美緒, 沖田綾乃, 武藤瑛佑, 室園美智博:
右大腿骨骨折手術中の危機的出血に対して, 異型適合輸血を実施し救命した1症例
臨床麻酔 46(6):846-849, 2022. 6
16. 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, 濱口眞輔:
難治性の片頭痛の緩和に抗CGRP抗体が奏効した3症例
ペインクリニック (11): 1280-1286, 2022. 11
17. 横山雄樹, 関根秀介, 都築有美, 松井俊之, 齊木 巖, 今泉 均, 内野博之:
腎後性AKIに伴う高K血症によるVF蘇生後, CHD, PMX併用により救命し得た敗血症性
ショックの一例
日本急性血液浄化学会誌 13(2):102-105, 2022. 12

E. その他(9)

1. 合谷木 徹:
文献抄訳
Comparing the effects of peripheral nerve block and general anesthesia with general anesthesia alone on postoperative delirium and complications in elderly patients: a retrospective cohort study using a nationwide database.
ペインクリニック43 (9):999, 2022
2. 関根秀介, 内野博之:
文献抄訳
Botulinum Toxin Type A for Lumbar Sympathetic Ganglion Block in Complex Regional Pain Syndrome: Randomized Trial.
Pain Clinic 44(3):302, 2023. 3
3. 合谷木 徹:

秋田県のペインクリニック事情
ペインクリニック43(4):345, 2022

4. 合谷木 徹 :
老化脳に抗い取り組むことは…
臨床麻酔 47 (1) : 1, 2022
5. 関根秀介, 内野博之 :
予定手術の術前検査結果に対する介入について
臨床麻酔 46(4):589-595, 2022. 4
6. 関根秀介, 笠原智大, 岩崎謙一, 小林賢礼, 沖田綾乃 :
第504回東京医科大学臨床懇話会
集学的治療を要した低心機能合併消化管穿孔の周術期管理
東京医科大学雑誌 80(3):251-262, 2022. 7
7. 関根秀介, 内野博之 :
徹底分析シリーズ 麻酔における臓器障害への対策 ②-研究から学ぶ臓器保護
麻酔における脳神経保護-二次性脳損傷から脳を守る
LiSA 29(8):752-759, 2022. 8
8. 濱田 宏 :
脊髄くも膜下麻酔後に持続する頭痛がある
麻酔科トラブルシューティングA to Z 第2版 文光堂, 570-571, 2022. 11
9. 濱田 宏 :
区域麻酔後に運動麻痺と感覚麻痺が持続する
麻酔科トラブルシューティングA to Z 第2版 文光堂, 572-573, 2022. 11

F. 学会報告(国際学会)(1)

【7th congress of Asina Society for NeuroAnesthesia and Critical Care. 2023.2.24
Philippines】

1. Goyagi T :
Ischemia-Reperfusion injury to the brain and spinal cord and its management

G. 学会報告(国内学会)(20)

【日本区域麻酔学会第9回学術集会. 2022. 4. 15-16, 沖縄】

1. 佐藤結香, 村上風子, 合谷木 徹:
持続内転筋管ブロックによる膝人工関節置換手術の術後疼痛管理に関する検討
2. 小玉早穂子, 佐藤結香, 合谷木 徹:
Klippel-Trenaunay-Waber症候群に伴う上肢痛に対し持続腕神経叢ブロックが有用であった一例
3. 須永悟史, 嵯峨 卓, 佐京彩郁, 鶴沼 篤, 根本 晃, 合谷木 徹:
呼吸器外科手術における脊柱起立筋面ブロックの有効性の検討
4. 岡田寿郎, 河内 文, 都築有美, 松本りか, 栗田健司, 関口竣也, 山田梨香子,
石田裕介, 内野博之:
気道ステント挿入術において全静脈麻酔と上喉頭神経ブロックを併用し, 自発呼吸を維持し麻酔管理できた一例

【日本麻酔科学会第69回学術集会. 2022. 6. 16-18, 神戸 WEB ハイブリッド開催】

5. 合谷木 徹:
レフレッシャーコース: 周術期の精神科的問題
6. 須永悟史, 合谷木 徹, 新山幸俊:
呼吸器外科手術患者における術後せん妄の発生頻度について: レミマゾラムとデスフルランによるランダム化比較試験
7. 石野寛和, 根本 晃, 須永悟史, 合谷木 徹, 新山幸俊:
食道手術における手術前骨格筋量低下と術後せん妄の関連

【第27回日本緩和医療学会学術大会. 2022. 7. 1-2, 神戸】

8. 倉地聡子, 濱田 宏, 齋藤 理, 三原由希子, 渡邊千明, 宮里明芽, 内野博之:
ジクロフェナクナトリウム経皮吸収製剤の使用により非ステロイド性抗炎症薬の投与継続が可能となった内服困難患者4症例

【第56回日本ペインクリニック学会. 2022. 7. 7-9, 東京】

9. 濱田 宏, 倉地聡子, 内野博之:
コロナ禍における当院緩和ケア外来診療の実態調査

10. 石田裕介：

シンポジウム「集中治療室の痛み治療の現状と課題」術後患者の集中治療室での疼痛管理

11. 前田亮二，西山隆久，岩瀬直人，藤田陽介，奥山亮介，板橋俊雄：

超音波エコーガイド下上神経節ブロック（頭長筋注入法）で嘔声を生じた3症例

【第44回日本呼吸療法医学会学術集会，2022.8.7，横浜】

12. 岸田 巧，齊木 巖，本田志津子，松井俊之，崔 英姫，関根秀介，中澤弘一，内野博之：

発症初期の腹臥位療法が人工呼吸期間短縮に寄与したと考えられる中等症ARDSの1症例

【日本心臓血管麻酔学会第27回学術大会，2022.9.17-18，京都】

13. 嵯峨 卓，小玉早穂子，合谷木 徹，新山幸俊：

先天性心外膜欠損症を合併した妊婦に対する緊急帝王切開術の麻酔管理

14. 小野亜矢，沖田綾乃，五十嵐冴栄，河内 文，小林賢礼，石田裕介，内野博之：

感染性心内膜炎に対する二弁置換術後の仮性大動脈瘤右房瘻修復術に対して経食道心エコーが有用であった一例

【第35回日本外科感染症学会総会学術集会，2022.11.8-9，倉敷】

15. 石田裕介：

シンポジウム「敗血症診療の現在と未来」

敗血症性脳症に対する現状の問題と今後の対応

【日本臨床麻酔学会第42回大会，2022.11.11，京都】

16. 室園美智博，武藤瑛佑，松下智子，林 明慶：

自発呼吸下硬性気管支鏡手術にてレミマゾラムを活用した麻酔管理

17. 小池由美子，赤坂徳子，嵐 朝子，阿部彩子：

アンチ・ドーピングとアスリートの治療にかかわる医師としての責任

【第50回日本集中治療医学会学術集会，2023.3.2，京都】

18. 河内 文，中澤弘一，岸田 巧，崔 英姫，石田裕介，齊木 巖，関根秀介，福井秀公，内野博之：

免疫チェックポイント阻害薬によるギランバレー症候群様神経障害で抜管困難となった急性呼吸不全の1例

19. 長倉知輝, 中澤弘一, 松井俊之, 武藤瑛佑, 関根秀介, 西山隆久, 荻原幸彦, 内野博之 :
巨大後下小脳動脈瘤術後に抜管困難に至った一例

【第2回日本周産期麻酔科学会学術集会. 2023. 3. 25-26, 福岡】

20. 柿沼孝泰, 稲村実穂子, 鈴木麻衣子, 濱田 宏 :
HELLP症候群の周産期にPRESにより視野障害を呈した1症例

H. 国内地方会・研究会・セミナー報告(21)

【日本集中治療医学会第6回関東甲信越支部学術集会. 2022. 7. 16, 横浜】

1. 直井俊祐, 中里俊亮, 上野竜一, 関根秀介, 中澤弘一, 内野博之 :
パネルディスカッション 集中治療リハビリスタッフの育成ー 東京医大病院における集中治療リハビリスタッフ育成の取り組み
2. 北川陽太, 小林賢礼, 崔 英姫, 齊木 巖, 関根秀介, 中澤弘一, 内野博之 :
糖尿病性ケトアシドーシス及び多発膿瘍を呈した劇症型B 群溶連菌感染症の1症例
3. 松井俊之, 中澤弘一, 田中萌子, 小林賢礼, 崔 英姫, 齊木 巖, 関根秀介, 内野博之 :
PARP 阻害薬による発熱性好中球減少症に併発した敗血症性ショックとDICの治療中に抗HLA抗体による血小板減少をきたした一例

【日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第62回合同学術集会. 2022. 9. 2-10. 3, WEB】

4. 林 明慶 :
筋弛緩薬・抗菌薬で周術期アナフィラキシーショックの既往がある患者に対し、完全に麻酔管理をし得た1症例
5. 田中萌子, 鈴木直樹, 魚島直美, 藤田陽介, 内野博之 :
leigh脳症乳児の気道切開に際して全身麻酔を行った症例

【広島大学病院在宅緩和ケア事業研修会. 2022. 9. 16, WEB 開催】

6. 濱田 宏 :
がん疼痛緩和の薬物療法ー在宅移行を見据えてー

【第9回茨城臨床麻酔ネットワーク学術集会. 2022. 10. 15, WEB 開催】

7. 須藤早帆, 室園美智博, 岩瀬直人, 武藤瑛佑, 松下智子 :
縦郭腫瘍による気管狭窄をきたしている患者に、レミマゾラムを用い自発呼吸下で気管支ステント挿入術の麻酔管理を行った1例

【神経麻酔集中治療セミナー. 2022. 11. 23, WEB 開催】

8. 合谷木 徹 :

基礎研究から術後せん妄対策－筋肉は認知機能を改善させるか－

【Anesthesia Expert Meeting. 2022. 12. 1. WEB 開催】

9. 武藤瑛佑 :

「気管支硬性鏡とアネレム～自発呼吸温存と無動化への挑戦」

【2022 年度新都心麻酔懇話会. 2023. 1. 21, WEB 開催】

10. 大嶽宏明 :

胸部大動脈ステントグラフト挿入患者における脊椎固定術後の脊髄硬膜外血腫に対し再手術を繰り返した1症例

11. 平澤由理, 岡田寿郎, 福井秀公, 大瀬戸清茂 :

Ramsay Hunt 症候群を合併した三叉神経第三枝領域の帯状疱疹関連痛に対し Gasser 神経節パルス高周波法を施行した 1 症例 A case of herpes zoster-associated pain in the third branch of the trigeminal nerve associated with Ramsay Hunt syndrome treated with Gasserian ganglion pulse radiofrequency technique

12. 須藤早帆, 室園美智博, 松下智子, 武藤瑛佑, 岩瀬直人 :

高度気管狭窄をきたしている患者に対する気管支ステント挿入術をレミマゾラムを用いて 自発呼吸温存下で安全に麻酔管理した1例

13. 綾部里香, 鈴木直樹, 関口竣也, 崔 英姫, 石田裕介 :

硬性鏡下気管内腫瘍焼灼術を VA-ECMO 併用下で安全に麻酔管理できた1症例
A case report of safety anesthesia management for endotracheal tumor ablation by rigid endoscope under combined VA-ECMO

14. 鳴海進悟, 齊木 巖, 中澤弘一 :

呼吸困難をきたした巨大前縦隔腫瘍に対して、自発呼吸を温存しながら持続的血液濾過透析補助下に 化学療法を行い救命した一症例

15. 波岡慶匡, 魚島直美, 柿沼孝泰 :

筋萎縮性側索硬化症患者に対するロボット支援下脾頭十二指腸切除術の麻酔経験

16. 船津歌織, 須田千尋, 工藤愛理, 眞鍋亜里沙, 渋谷まり子 :

頭低位を伴う碎石位での腹腔鏡手術後に well leg compartment syndrome (WLCS) を来した 5 例

17. 石崎 卓：

もやもや病手術の麻酔覚醒時に起きた突然の心停止から、モニター心電図による虚血診断を再考する

18. 矢島利佳, 合谷木 徹, 石田裕介：

換気不良の原因をモニターから特定できなかった症例

【JB-POT 講習会. 2023. 2. 19, 東京】

19. 石田裕介：

ランチョンセミナー

肺高血圧症例における循環動態管理

【埼玉県医学会第 60 回総会. 2023. 2. 26, WEB】

20. 加藤 諒, 安藤千尋, 船津歌織, 工藤愛理, 眞鍋亜里沙, 渋谷まり子, 伊佐田哲朗, 佐藤信也：

【市民公開講座. 2023. 3. 31, WEB】

21. 合谷木 徹：

手術後の予後を改善する麻酔

2023 年度日本麻酔科学会専門医・認定医・標榜医 新規認定

○専門医 新規認定

河内 文	栗田 健司	関口 竣也	都築 有美
松本 りか			

○標榜医 新規認定

五十嵐 冴栄	田中 萌子	本田 志津子
--------	-------	--------

2023 年科研費

◆内野 博之 先生

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 (20K09255)

2020-2022 ※延長中

◆濱田 宏 先生

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ント発現の影響の検討

2021-2023

◆柴田 勝一郎 先生

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

◆松本 りか 先生

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

◆合谷木 徹 先生

ミトコンドリア機能を基軸に骨格筋が周術期認知機能障害へ及ぼす影響の原因と防止対策

2023-2026

◆内野 博之 先生

ミトコンドリアバイオジェネシス活性化による敗血症関連脳症治療法確立への戦略的考究 (23K08413)

2023-2025

◆魚島 直美 先生

幼若脳に対する全身麻酔薬の神経毒性と吸入酸素濃度との関連の解析

2023-2025

医局人事・行事・その他

令和4年
4月

1日

<帰任>

河内 文	八王子医療センター 麻酔科
岸田 巧	自治医科大学附属病院 麻酔科

<出張>

岩瀬 直人	茨城医療センター 麻酔科
赤尾 慶二	八王子医療センター 麻酔科
富田梨華子	八王子医療センター 麻酔科

<後期研修医入局>

綾部 里香	波岡 慶匡	鳴海 進悟
平澤 由理	矢島 利佳	

<歯科麻酔研修員>

島村 直宏（令和4年4月～令和5年3月）
鈴木 美帆（令和4年4月～令和4年6月）

<初期研修 2年>（4月）

アスラノバ アファグ 神田 真衣

<6年選択実習Ⅴ期>（3月29日～4月23日）

菊池 咲良 佐藤 亮太 篠崎 美里

5月

1日

<歯科麻酔研修員>

川崎恵理子（令和4年5月～令和4年3月）
齊藤 香穂（令和4年5月～令和4年3月）
平山 薫（令和4年5月～令和4年3月）

＜初期研修 2 年＞（5 月）

小林 美駒

＜6 年選択実習Ⅴ期＞（4 月 26 日～5 月 21 日）

宮城 佑衣 亀山嘉志人 杉本 大貴
太原 晟

6 月

1 日

＜初期研修 1 年＞（6 月）

川崎沙綾香 本澤瑠璃子

＜初期研修 2 年＞（6 月）

濱本 慶太

16～18 日

日本麻酔科学会第 69 回学術集会

於：神戸 WEB ハイブリッド開催

7 月

1 日

＜帰任＞

富田梨華子 八王子医療センター 麻酔科

＜出張＞

林 明慶 八王子医療センター 麻酔科
須藤 早帆 茨城医療センター 麻酔科
船津 歌織 戸田中央総合病院 麻酔科
唐仁原 慧 自治医科大学附属病院 麻酔科

＜歯科麻酔研修員＞

（令和 4 年 7 月～令和 4 年 9 月）

小河原 剛

＜初期研修 1 年＞（7 月）

大村 まり 亀山 貴央 戸澤 和也

＜初期研修 2 年＞（7 月）

林 萌菜美

7～9 日 日本ペインクリニック学会第 56 回大会

於：東京国際フォーラム WEB ハイブリッド開催

15～16 日 第 26 回日本神経麻酔集中治療学会

於：大阪 WEB ハイブリッド開催

8 月

1 日 ＜初期研修 1 年＞（8 月）

潮 知佳 河合謙一郎

＜初期研修 2 年＞（8 月）

曾田 和司 金 敬泰

9 月

1 日 ＜初期研修 1 年＞（9 月）

稲本 瑞希 大槻 一央 加藤 佳奈
蔵田みづき 税所 絢

＜初期研修 2 年＞（9 月）

中井 直樹

2 日～10 月 3 日 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部 第 62 回合同学術集会

於：WEB 開催

17 日～18 日 日本心臓血管麻酔学会第 27 回学術大会

於：京都 WEB ハイブリッド開催

30 日 ＜退職＞

赤尾 慶二

10 月

1 日

<帰任>

松下 智子 茨城医療センター 麻酔科

<出張>

清水 友也 茨城医療センター 麻酔科

唐仁原 慧 八王子医療センター 麻酔科

北川 陽太 八王子医療センター 麻酔科

林 明慶 自治医科大学附属病院 麻酔科

<初期研修 1 年> (10 月)

大嶋 彩花 大曾根 快 長友 彰子

<初期研修 2 年> (10 月)

武田 裕之

<歯科麻酔研修員>

(令和 2 年 10 月～令和 2 年 12 月)

堀内 美和

11 月

1 日

<初期研修 1 年> (11 月)

岩城英利香 今野茉莉奈

4～5 日

日本蘇生学会第 41 回大会

於：熊本

11～12 日

日本臨床麻酔学会第 42 回大会

於：京都

12 月

1 目

＜初期研修 1 年＞（12 月）

太原 晟 間 淵 哲 矢 道 又 理 志
森 遥

1 月

1 目

<出張>

船津	歌織	八王子医療センター	麻酔科
林	明慶	茨城医療センター	麻酔科
須藤	早帆	戸田中央総合病院	麻酔科
北川	陽太	自治医科大学	麻酔科

＜初期研修 1 年＞（1 月）

崔 婧 原口 優海 宮本 美聡
太原 晟

＜歯科麻酔研修員＞

(令和4年1月～令和4年3月)

小林 加奈

＜6 年選択実習Ⅰ期＞（1 月 4 日～1 月 27 日）

菅 紗有里 坂本 航一 小林 香凜
角倉いまり

4 目

仕事始め

21 目

第9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

新都心麻醉懇話会

於：ZOOM 開催

24 目

<退職>

倉地 聡子

2 月

< 初期研修 1 年 > (2 月)

遠藤 嗣士 清水 康弘

< 6 年選択実習Ⅱ期 > (1 月 30 日～2 月 24 日)

須藤 幹 瀬戸 翔一 常喜 丈彦

3 月

< 初期研修 1 年 > (3 月)

大草 理央 大村 まり 高橋 征志
横山 聖月

< 6 年選択実習Ⅲ期 > (2 月 27 日～3 月 24 日)

砥堀 桂和 福井遼太郎 中村 剛
平澤 太基

31 日

< 退職 >

長島 史明
鈴木 瑛介
清水 友也
岸田 巧
松井 俊之

関連痛について（続き）

関連痛の機序と諸説

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

1) 関連痛の末梢説

Morley の腹膜皮膚反射説(1931)

虫垂炎の初期の痛みは、真の内臓痛で、後期の痛みは、壁側腹膜の炎症(腹膜炎の波及)によるもので、皮膚や皮下組織、筋肉などにも痛みが生じる。壁側腹膜(肋間神経)から刺激が脊髄に入力すると、脊髄後根の反射により神経線維からインパルスが発生し、このインパルスが逆行性に神経末梢に到達し、局所で化学物質を放出し、これが痛覚線維を刺激する、という説明である。しかし、当時は脊髄の後根を刺激する実験としては、皮膚への熱刺激による疼痛閾値の変化であって、求心性線維から放出される化学物質が痛覚線維の興奮性を高めたという研究ではない。しかし、現在では、末梢終末でグルタミン酸が放出されるので、神経終末の侵害受容器を興奮させる。

Sinclair の末梢説(1948)

脊髄後根神経節にある細胞からの軸索は枝分かれし、内臓の表面にまで軸索を伸ばしている。内臓からのインパルスは、このニューロンを興奮させるが、脳は皮膚に分布する枝から入力したものと錯覚し、内臓痛を皮膚からの痛みと認知する。また、内臓からの痛み刺激は、脊髄に向かうと同時に、末梢にも軸索反射で広がり、そこで神経末梢から神経伝達物質を放出し、近隣皮膚に分布している別の神経線維を次々と興奮させ、関連痛として広がりを感じると説明。

2) Sturge の中枢説

内臓からの求心性インパルスが脊髄に入力すると、進入局所の脊髄分節に“commotion 振戦”が生じ、骨格筋反射および自律神経反射を強めると説明。

a. 痛覚過敏を伴う関連痛の中枢説

Mackenzie の収束促進説(1893; convergence-facilitation theory)

内臓の痛みは、全て体表で感じられると、脊髄内のメカニズムで説明。内臓の痛み刺激が脊髄に入力するが、この神経線維は脊髄視床路とは“連絡しない”とした。その後、Leriche(1937)が内臓からのインパルスは脊髄視床路のニューロンを興奮させると報告。Mackenzie 説の最初の部分、“連絡しない”、を否定した。内臓からの求心性刺激は、進入した脊髄分節に過敏性焦点 irritable focus を作り、その結果、同レベルのデルマトーム領域に関連痛が生じる。皮膚に痛覚過敏があるとき、しばしば紅潮や浮腫を伴う。これは、内臓に侵害刺激が加わると、内臓にも側枝を出す皮膚を支配する痛覚ニューロンが、軸索反射を起こし皮膚でニューロペプチドを放出する、と説明。これと同時に、対応する脊髄内に

もニューロペプチドが放出され過敏性焦点ができる。今日、関連痛のメカニズムとしては不十分であるものの、関連痛領域の痛覚過敏は説明できている。

b. 痛覚過敏を伴わない関連痛の中樞説

Ruch の収束投射説(1947; convergence projection theory)

脊髄後角や痛覚伝導路のニューロン群には、内臓からの痛みの求心性線維と皮膚からの痛みの求心性線維の 2 つが同一脊髄レベルに収束している。内臓痛は、それぞれ 2 つのニューロン群を興奮させるが、脳は皮膚からの痛みインパルスに常に学習している。内臓の障害で痛みが生じたとき、この痛みインパルスを脳は学習に基づいて、皮膚からの痛みと誤認識してしまう。Ruch は痛覚過敏については説明はないが、Ruch の収束投射説に Mackenzie の収束側通説を合わせると、痛覚過敏を伴った関連痛の説明が成立する。C 線維の脊髄内終末から放出される Substance P が NMDA 受容体を活性化して、グルタミン酸によるシナプス伝達を促進することが発見されて以来、Mackenzie の過敏性焦点も復活した。脊髄視床路ニューロンが皮膚と内臓からのインパルスによって興奮する。皮膚に分布している C 線維にも、内臓に分布している C 線維にも、P 物質と CGRP などの過敏性を生じさせるニューロペプチドが含まれていることが判明している。

3) 関連痛の上位中樞説

Cohen は、内臓からの求心性入力と皮膚からの求心性入力が、脳のニューロンに収束すると推定した。その後、脊髄レベルでのニューロンの収束が起こるとの報告があり、脳のニューロンに収束する中樞説は困難になった。Theobald(1941)は内臓あるいは皮膚からの求心性入力が脳の認知中枢の神経細胞を直接刺激すると推定。中枢の神経細胞は分節性に配列していて、さらに中枢で収束が起こると推定。Head(1893)は、内臓疾患に伴う痛覚過敏帯を“ヘッド帯”として報告。各種の内臓疾患による皮膚の痛覚過敏帯と関連痛を感じる局所を証明。すなわち、内臓からの求心性線維の入力は脊髄後根の支配領域と一致するとした「デルマトームの法則」を報告。ヘッド帯には痛覚過敏だけではなく、発赤と浮腫も生じる。Ruch の収束投射説に Mackenzie の収束促進説を合わせても、ヘッド帯の発赤や浮腫は説明できない。これに末梢説を加えると、痛覚過敏と発赤と浮腫の説明ができる。後根反射は軸索反射によって末梢に放出される CGRP は、血管拡張作用が強く、SP は毛細血管透過性亢進作用があるので皮膚表面に発赤や浮腫が生じる。逆に、皮膚が損傷された時に、内臓にも CGRP や SP が放出されている可能性がある。

2023 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、2023 年(令和 5 年)6 月末で、約 13 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。

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で必要なものは、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、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。

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らない検査、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。最近では、生成 AI(Chat-GPT)を使用して、カンファレンスの質を上げています。

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）や超音波ガイド下技術習得があります。

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など）を施行しています。

解剖学教室支援のもとに、第9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、富田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、月一回木曜日に臼田先生、岐阜から松波先生、時に岡田健太郎先生が来られ、整形外科的な見方や手技を教えていただき、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、沖田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。

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、医療連携の皆様の皆様のご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。

まだまだ現役で頑張る

医療法人ソレイユひまわり在宅クリニック

東京医科大学 麻酔科学分野

兼任教授 田上 正

2021 年 11 月に発見された腓尾部の腫瘍は幸い良性のようで、3 カ月ごとの超音波検査でも変化指摘されず検査の間隔が伸びてきました。東京医科大在職時代に診断されていた発作性の心房細動に対して、抗凝固薬の内服を始めましたが、思い切って 2022 年 6 月にカテーテルアブレーションを受けました。局所麻酔なのでカテチームの声はよく聞こえます。当然私も耳を澄ませていますから。今何をしているのだろうと考えていると情景が目に浮かんできます。その中で、アブレーション前に「モルヒネ 1A 静注お願いします」が聞こえてきました。自分に使用されることなどないと思っていたモルヒネです。期待？していましたが少しボーッとすぐに元に戻った印象でした。無事に手術は終了し一日の経過観察の後退院となりました。

それから 3 カ月間ジョギングは封印し、散歩だけの運動を継続しました。9 月にジョギングを開始しましたが、妙に心拍数が多いのです。刺激伝導系を焼却する周囲は副交感神経が多く走っているからなのでしょう。スロージョギングでかなりスタミナは付いたと思いましたが、スピード練習をさぼっていました。2023 年 2 月 19 日の熊本城マラソンでは、何とまだまだ余裕なのに制限時間切れで第 3 関門 21 km 地点で失格し収容バスに乗る羽目になったのです。あれほど知人や患者さんご家族に完走宣言をしていたのに・・・と恥ずかしさいっぱい訪問診療をしていました。患者さんやご家族からは、70 歳でハーフマラソンを走るのだから凄いと慰められ、褒められたりしましたが、捲土重来で再び朝のジョギングは続けます。

勤務するクリニックは土日が休みですが、常勤医 3 名で当番を割り振ります。私が一番年長なので、月 7、8 回にしてもらっています。この 1 年は奉仕クラブの西日本地区の責任者として西日本区各地を回っていたので土日にゆっくりできたという記憶はありません。ZOOM での会議も多く、平日は診療を終えカルテや書類を書き(打ち)終えて 19 時過ぎから始まるので、帰りは 22 時過ぎが多く疲れての帰宅が続きました。

古希前後に健康面での事件、学びはありましたが、ケアを十分にすればまだまだ現役で頑張れるというのが私の気づきでした。同門の皆様のご健康を祈念致します。

ご挨拶

東京医科大学 麻酔科学分野
教授 中澤弘一

5年ぶりの病院機能評価を終えて特定機能病院における高機能病床の役割を改めて見つめなおす機会を得ました。2023年4月現在、当院集中治療部(ICU/CCU)はベッド稼働数20→22床となりました。質だけではなく病院経営の観点からいかにICUの稼働率を上げ、収益を上げるか試されているような気がします。最近になって集中治療科が診療科として厚生労働省で認められたこともあって、個人的にはICUではもはや“麻酔科の先生”ではなくて、“集中治療科の先生”と呼んでももらいたいところです。

院内急変患者と術後患者を扱う当院ICUにおいてはベッド増床分は術後患者でまかなうのが理にかなっていると思います。院内急変はそう増えるものでも増やせるものでもなく、ほぼ数は一定であるからです。一方で手術麻酔需要が増え、麻酔科医のマンパワーが相対的にも絶対的にも不足しているなかで集中治療の質を維持していくのは大変なことです。できることはいかに院内急変の重症化を防ぐかにあると考えています。

今回の病院機能評価でICUについて大きな指摘はありませんでしたが、Rapid Response System(RRS)の運用についてはC評価が下りました。現場の看護師が主治医に連絡をしてからRRSに相談するのは相談をしにくくするし、相談も少なくなるのでは？ということでした。RRSというのは当院では意識の変容、呼吸数増加、脈拍数増加、血圧低下、SpO₂低下のうち2点が察知されたら、RRSヘコールをし、相談にのってもらう仕組みです。当院でも1年前からこのシステムを運用し、ICU医師が電話対応し、場合によって病棟へ患者さんを見に行ったり、ICU入室を促したりすることになっています。ごく早期に変調をとらえて対応すれば、院内心停止を減らし、敗血症などでもより速やかに治療ができるわけです。そうすることによって院内急変患者に対するICUでの治療が容易になり、患者さんの早期回復や予後改善も期待できます。これはICUスタッフの負担軽減にも役立つ可能性があり一石二鳥です。早速、現場の看護師が主治医を待たずに直ちに連絡できるよう改善を図ることとしました。

また電子カルテを利用して患者さんのバイタルをスコア化し、具合の悪そうな患者さんを一目でスクリーニングできるEarly Warning Score(EWS)というのが当院のNECのカルテシステムで利用できるとわかりました。これは聖マリアンナ医科大学が英国のNEWSを参考に開発しているものです。RRSと同様に患者さんの異変に気付けるし、看護師でもチェックが可能です。これも患者さんの重症化予防に役立てると思いますし、見落としが減らせます。

患者さんが本当に重症化してから威力を発揮するのが集中治療かもしれませんが、今年は見方を変え、マンパワー不足の解消に効果的なのは少しでも重症化するのを防ぐことと信じて頑張りたいと思います。

緩和医療部に赴任して4年目を迎えて

東京医科大学 麻酔科学分野

緩和医療部部長

教授 濱田 宏

2020年春に赴任して早くも3年が経過しました。赴任当時は前任の田上先生も残っておられましたので、齋藤先生と私で3人体制でした。1年後に田上先生が熊本に帰られ2人体制となりました。さらに1年後に齋藤先生も退職され、ついに私ひとり体制となりました。入院患者で緩和ケアチームに介入依頼された件数は2020年度が363件であったものが、2021年度は344件、2022年度は312件と着実に減少しています。緩和ケア外来の述べ患者数も2020年度が262名であったものが、2021年度は246名、2022年度は214名と、外来患者数も同様に減少しています。対応できる患者数はマンパワーに依存していますので、この傾向は当然の結果です。ひとりですることには限りがありますから仕方ないことですが、すべての依頼に迅速に対応することができず各診療科にはしばしばご迷惑をおかけしていることは、いつも大変申し訳なく思っています。当院規模の大学病院だと患者のニーズに十分応えるだけの緩和ケアを提供するためには、最低でも緩和ケア医は2名は必要だと思います。人材育成は大きな課題ですが、麻酔科は残念ながら人員減で手術室を維持するのに手一杯であり、緩和ケアに人員を割くだけの余裕がありません。興味を持ってくれている人がいれば1-2ヶ月程度の短期研修でも大歓迎ですので、少しでも余裕ができましたらご検討いただけますと幸いに存じます。一方、他の診療科の中には緩和ケアに関心を持ってくれている人が潜在的に少なからずおられるように感じます。今年6月から2ヶ月間、総合診療科の先生が希望して研修に来てくれています。また、当院の臨床研修プログラムの中には緩和ケアの選択肢はこれまでなかったのですが、昨年1名希望者があり麻酔科を選択した上で1ヶ月緩和ケアに来てくれました。とても満足されたようで、後輩たちに宣伝してくれたことから今年の2年次研修医の中から4名が緩和ケアを選択希望されました。臨床研修センターも急遽自由選択枠の中に緩和ケアを作ってくれました。少しずつでも浸透してすそ野が広がってくれと嬉しいです。

このような中で、私ひとりでもできるだけ効率良く依頼に対応できるように、少しずつシステム変更を行っています。赴任時から何とかしたいと考えていた麻薬注射処方箋の電子化については、薬剤部が積極的に動いていただいたおかげで順調に作業が進んでおります。電子カルテ上での緩和ケアチームへの対診依頼も、必要十分な情報を入れていただくようテンプレート化しました。それでも院内で必要な緩和ケアをひとりですべて提供していくのはかなり困難です。まず主治医で可能な範囲の症状緩和を図っていただく「基本的緩和ケア」が重要ですが、何も痛み止めを投与せずに丸投げされることも少なからずあります。その実態を把握するため、鈴木瑛介先生に過去の依頼について調査してもらいました。緩和ケアチームに介入依頼された時点での痛みの程度を、依頼時点で主治医が既にオピオイド

鎮痛薬を導入していた群(62%)と非導入群(38%)に分けて比較したところ、導入の有無に関わらず痛みは NRS の中央値で 5/10 で有意差はありませんでした。つまり約 4 割の症例は中等度の痛みがあるにも関わらずオピオイド鎮痛薬を投与することなく緩和ケアチームに介入依頼されていたことになります。主治医レベルでの基本的緩和ケアのより一層の推進がひとつの課題であると考えています。

私は前任地の広島大学では麻酔中心の生活の中で緩和ケアにも長く関わってきましたが、緩和ケアは麻酔のついでに片手間で行うことができるようなものではないと常々感じておりました。東京医大に赴任して緩和ケア専従となってみて、あらためて緩和ケアの奥の深さを日々痛感しています。ペインクリニックにも長年携わってきましたが、いくらペインクリニックを経験していても緩和ケアは全く別物です。がん患者は一人一人が全く違った苦痛を抱えており、しかも日々刻々と状態が変化しますから、身体症状緩和だけを考えても対応の難しさに悩まされることばかりです。さらに精神心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛をそれぞれに抱えていますから、良好な関係を維持しながらすべての苦痛緩和を行っていくのは大変です。がんという病気のこと、その治療のことも理解しておかないといけません。診療科の先生だけでは十分な苦痛緩和は難しく、緩和ケアチームの存在は主治医と患者双方にとって不可欠なものです。少しでも苦痛が緩和されるととても喜ばれますから、患者からの言葉を励みにやり甲斐を感じながら日々取り組んでいます。自分自身もいつ患者の側になってもおかしくない年齢となってきましたので、いつも自分だったらどうかなと自分に置き換えながら患者と接しています。

わが国の高齢化率は今後もさらに進むことが予想されていますので、がん患者もますます増えていくものと思われますし、在宅医療を含めて緩和ケアのニーズはさらに高まっていくものと考えます。一方、今後の人口減少により次第に手術件数は減少していくことが予想されており、麻酔科医がサブスペシャリティを持つことの重要性が以前から言われています。緩和ケアは今後ますます必要とされ、麻酔科医として細く長く続けていけるサブスペシャリティではないかと考えています。今後のキャリアを考える上で、ぜひ選択肢のひとつとしていただけたら幸いです。

ウクライナに想う

東京医科大学 麻酔科学分野

特任教授 荻原 幸彦

昨年の 2 月に勃発しましたロシアによるウクライナ侵攻は 1 年を過ぎた今でも続いており、収束の見えない膠着状態となっています。大国ロシアの暴挙に誰もが驚きを隠せませんでした。勃発当時の我が国はまさに COVID-19 オミクロン株による第 7 波の真只中で、内に外に天災・人災と騒がしく、人々の不安がやたらとかき立てられていました。COVID-19 の方はその夏の第 8 波を経て本年の 5 月 8 日以降は 5 類感染症となり、世の中の閉塞感が大分軽減されたように思われます（尤も本稿執筆時には第 9 波突入かという声が聞こえるようになりました）。今後の日常における生活規範を形成してゆく“with COVID-19”世代の始まりと言えます。

一方、ロシアのウクライナ侵攻ですが、時が経つに従ってウクライナの強固な抗戦姿勢に世界中が注目するようになりました。欧米からの甚大な支援によることは明らかですが、報道から得られる国の一体感に驚きを感じざるを得ません。日本の約 1.6 倍の国土に 4000 万人余り（ウクライナ人 77.8%、ロシア人 17.8%、他）の人々が暮らしており、殆どがウクライナ正教か東方カトリック教の信者とされています。現在の政治形態は国民奉仕者党の単独与党による共和制で、国際貿易では輸出国 1 位：中国、2 位：ポーランド、3 位：ロシア、輸入国 1 位：中国、2 位：ドイツ、3 位：ロシアとなっていました。このような背景をもちながらの強固な一体感は、まさに国内での相互信頼によるものではないでしょうか。以前にも触れました佐藤一斎の「言志録」によりますと「人を信じるとは口先や行いではなく心を信じることだが、心は見えないものなので他人の信用を得るのは難しいことである」（第 148 条）と説いて、だからこそ「世の中の指導者と庶民の双方に信用があれば出来ないことなどない」（第 150 条）と断言しています。それを成すには「慎みの心」を持つことで、すなわち傲慢にならず他人が気づかずとも正義を守ろうとする想いが他者の心を動かし、その結果「敬意」を得ることができるとしています（第 152 条）。一斎翁は「敬」の念があれば幾多の邪念に打ち勝つことができ（第 155 条）、心は明るく清らかになって（前 157 条）多くの人をも安心させることができる（第 158 条）、と解いています。そしてイミテーションの「敬」を保持していると愚かになり（第 159 条）委縮して何事もできませんよ（第 160 条）と締めています。本邦をとりまく現在の東アジア一帯においても、ウクライナ状況が決して他人事ではないことは明白です。私たちは、危機的状況に際して何を第一にして行動するか判断を誤らぬよう自問自答を重ねて行きたいものです。

赴任後 1 年を経て

東京医科大学 麻酔科学分野
教授 合谷木 徹

私が昨年 7 月に東京医大に赴任して、早 1 年経過しました。この間、5 月には蔓延して脅威をふるっていた COVID-19 も 5 類となり、社会生活にも変化が出てきました。感染自体は治まっているわけではありませんが、少しずつ宴会を行う機会も出てきたのは、仕事を離れて素を出し合い、お互いの距離が縮まりよかったと感じております。皆様のおかげで無事に東京での新生活を開始し、仕事にも慣れてきました。この場をお借りして、感謝申し上げます、ありがとうございました。日々の多様な業務に従事して参りましたが、日常の臨床に追われてしまい私の役割・業務を十分果たせなかったのではないかと反省しております。

術前外来を担当して気がついたことは、手術患者さんの年齢層です。前任地の秋田県は高齢化が全国一高いため、高齢者が多くおりました。一方、東京医大病院では、地域の特性でしょうか、高齢者の割合が比較的少なく、しかも、たとえ高齢であってもフレイルやサルコペニアに陥っている割合が少ない印象を受けました。言うことは、術後の社会復帰も地方よりも早いのではないかと考えられます。正しい評価をすると面白い研究になるのではないかと思います。東京医科大学病院には Patient Flow Management があり、外来で術前の麻酔科受診も実施出来ているシステムはすばらしいと思います。この仕組みを生かして発展することが出来れば周術期管理がさらに飛躍すると思っています。術前に、合併症の把握、病態改善、プレハビリテーションの導入、栄養管理を行うことで、術後合併症が減少し入院期間の短縮が望めます。これにより病床稼働率・運営率が上昇していきますので、病院運営に麻酔科が関与していくことで、麻酔科業務の重要性の認知度向上に寄与すると思います。このためにも周術期管理を一元的に実行できる周術期管理センターの設置が必要と考えています。一方で、術後痛管理チームで最大 300 点の診療報酬加算が取得できるようになりました。全国的にも設置の機運が高まり多くが稼働し始めていると思います。故に、東京医大病院としてこの術後痛管理チームの設立は収益を上げるためにも急務と考えます。この術後痛管理の業務は周術期管理センターの一環となりますので、周術期管理センターの設立と共に術後痛管理チームの設置が当面の課題になると思っています。

日々の麻酔科関連業務を行うには、充足した人員が不可欠です。このための手段として、新規入局者を増やすにも教育が重要となります。昨年末、今年度のシラバスの作成に携わりました。しかし、十分理解出来ていない状態で作成した結果、現状と異なっている点が多数生じ、皆様にご迷惑をかけてしまい申し訳ありませんでした。振り返ってこの点は、来年度に生かしていきたいと考えています。学生の麻酔科研修が 1 週間しかなくその中で麻酔科の重要性を教え、麻酔の楽しさや醍醐味を理解してもらうのは容易くありません。臨床業務の多忙さ故に学生実習にも時間を割くことが十分出来ていない場面もあろうかと思います。しかし、ありがたいことに皆様のご尽力により教室の明るい雰囲気は伝わり、学生実習

が充実しているのではないかと思います。今後さらに充実した内容にバージョンアップして行くためにも、皆様の益々のご協力が必要になりますので、宜しくお願いいたします。

初期研修医や後期研修医に向けての教育もより充実させる必要があると思っています。学会活動は昨年より徐々に以前の様な形態に復活し始め、現地開催での学会の利点や欠点もあらわになってきました。直近の麻酔科学会では、昼は講演を聴講し、夜も充実して、親睦を深めることが出来て良かったです。皆さんが一同に学会に参加することは困難ではありますので、Web の利点を生かして活用できるとよいです。個人での学習では意欲を要し限界もありますので、以前に行われていた勉強会を開始(復活)すると共に新たな企画も取り入れ、皆さんと共にレベルアップを目指して行きたいと思っています。

日頃の臨床業務で気になっている点が幾つかございます。術後鎮痛に関しては、IV-PCA のボーラス投与を看護師が行わなくてはならないこと、術後鎮痛法の修正などを感じています。小児麻酔に関しても、小児の麻酔前投薬や母子同伴の入室などが挙げられます。術後鎮痛のレジメに関してはこれまで行われてきた業務で生じたいろいろな問題に対する改善策の結果の賜物と理解しております。しかし、術後痛管理チームの発足と共に、今一度見直し、PROSPECT(Procedure Specific Postoperative Pain management)*などのエビデンスを基に統一した術後鎮痛法により修正ができるのではないかと思います。術後鎮痛や小児麻酔に関して、病院に対する働きかけを行っていく必要があると考えます。

現在は多忙な日常業務に伴い、なかなか基礎研究や臨床研究を行うことが出来ない状況であります。上記の術後痛管理チームによる術後痛の評価は、直ぐに数値化できますので、観察研究として実施することが可能です。さらに、術前の身体状態と術後合併症との関連は最近知られてきていますが、当院で検討していくのも、それほど負担をかけずに実施できるのではないかと考えます。今の状況でも出来る研究を積極的に皆様と共に実施していきたいと思っています。

ところで、昨年の年誌で、我が家の猫と共に 8 時間に及ぶ車での引越を行った話を書きました。我が家の猫は足が短い特徴のマンチカンではありますが、割と足が長めです。その猫も今年 12 才となり、人の年齢に例えると私よりも先輩になってしまいました。最近、朝夕の食事を一気に食べられなくなったようで、食事に時間を要しています。老化が来ているのではと心配しています。翻って、私も年齢と共に、老化を感じます、と言うのも、以前よりも 1 日の疲労度が強くなった気がしています。最近では、大腸ポリープがあり入院での内視鏡の切除が必要になりました。腸内環境を整え体力をつけると認知機能がよくなりますので、今後は自分に是非筋トレを取り入れていきたいと考えますが、なかなか実施出来ないのが現状です。



最後になりますが、微力ではありますが皆様と協力して麻酔科を盛り上げていくことが医局の発展に繋がると信じて行いますので、今後ともご指導・ご協力の程宜しく願いいたします。

* <https://esraeurope.org/prospect/>

ESRA の提唱する術後鎮痛管理

ご挨拶

東京医科大学八王子医療センター 麻酔科

科長 富野美紀子

本年度 4 月より板橋俊雄先生の後任として八王子医療センター麻酔科の診療科長を務めさせていただいております。2007 年に麻酔科入局し、2014 年 4 月に新宿から八王子医療センターに赴任いたしました。今年の 4 月で八王子勤務は 10 年目となります。その間、自分の専門分野である心臓血管麻酔を中心に肝移植、膵腎同時移植手術など様々な麻酔を経験してきました。今までは自分の臨床経験を積むことを第一に考えてきましたが、現在は、「働き方改革」や「病院情報システム更新」、「新病院建設準備」など麻酔以外の様々な問題に直面しております。

働き方改革に関しては、昨年度末に八王子労働基準監督署より麻酔科の平日 22 時以降の宿直と休日の日直、宿直が認められました。申請前に実際の麻酔管理の調査をし、定時延長が多いこと、平均すると 22 時前には手術終了していることなどから宿直開始の時間を算出した結果です。これにより、勤務できる麻酔科医の人数を減少させることなく、手術枠の減少も回避することができました。働き方改革への大きな一歩を踏み出せたと思います。

八王子医療センターの手術件数は新型コロナウイルス感染症の影響で少し減少していましたが、徐々に戻ってきており、昨年度の総手術件数は 5008 件となりました。当院は感染症指定病院でもあり、毎日、コロナ当番医を配置し対応している状況ですが、大流行の時期からは比べ物にならないほど感染者数は減少しています。政府より 5 月 8 日に 5 類に引き下げることが発表され、今後は現在の面会制限が緩和され、入院前 PCR が不要になることが決定しました。今回の感染症流行により挿管や抜管時はフル PPE が義務付けられましたが、状況が変化し、緩和されても常に感染対策には気を配ってまいりたいと思います。

また、4 月より東京医科大学ダイバーシティ推進センター室員となりました。八王子医療センター麻酔科は東京医大の麻酔科医局員以外に、複合総合診療部や非常勤の先生など多くの先生方で成り立っています。そのため、学年も違えば、得意分野も不得意分野も違います。理想は全員が同じようにできることかもしれませんが、これもまた多様性として認め、各個人ができることを頑張ることが麻酔科の発展につながるのではないかと感じております。一人ひとりが自分らしさを発揮しながら、働きやすい職場にしていければと思います。

微力ではありますが、八王子医療センターの発展のため努力していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ポストコロナのいま

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

令和5年度になってようやくコロナの扱いに一つの区切りがやってきた。日本はこの5月から感染症としての扱いを緩和することになり、WHOも緊急事態宣言を解いた。そこにウクライナに対するロシアの侵略戦争はいまだ継続中である。そしてスーダンでは内戦勃発、日本のそばでは中国が台湾を狙っており、北朝鮮は弾道ミサイルを打ちまくる。感染症問題から紛争問題のステージに転換したようだ。そんな中で日本は・・・元首相の暗殺から宗教による政治への干渉が浮き彫りになり、政治家のいい加減な態度が判明(票のため?)。世の中が変化する横で幸い我々は麻酔科としての業務に従事していただける、幸せなことかもしれない。

当センターも一応オペ室業務は継続できているが、「断らない救急」宣言から波及している過剰な手術申し込みが我々麻酔科医を少なからず苦しめている。そこに働き方改革による業務体系がスタッフの不足をより助長している:今年度は間違いなく試練の年である。現場での忙しさと並んで当センター麻酔科は昨年度には積極的にレミマゾラムを活用し、麻酔管理におけるレミマゾラムの適応を検討した。その結果を今年度は是非ともペーパーにまで昇華させてみたい。

また昨年度を振り返ると学会の方も現地へ赴き、以前のような会場の状況に戻ってきたようだ。やはり我々大学人は普段の現場で気が付いたこと、発見したことをまとめ学会という場で発表に結び付けることが一つの仕事である。また新しい見地を吸い上げてその後の仕事に活用していくことも重要である。そのために学会の現地で様々なテーマで意見を交換することはとても有意義と改めて感じた。日々の臨床において新しい知識を獲得するには学会以外にも多くの手段がある。インターネットをはじめ書籍など情報の源は多くあるが、迅速に且つ正確に獲得する必要がある。多くの情報だけに採用すべき知識と棄てるべき知識を間違いなく選ぶことも重要であろう。そして日頃の仕事においてより良い麻酔管理を作り上げたいものである。

昨年から本年にかけて当医局ではかなり厳しい状況が続いている。その影響が当センターでも大きく影響している。一体我々はこの難関をいかに乗り切れるのか私をはじめ医局員は知恵を絞って解決することが必要だろう。それには多分麻酔科医だけではなく他の外科系ドクターと今の状況を共有して協力を求めるのも間違っていないだろう。もしかしたら病院中の職員が良い助けを差し伸べてくれるのではないだろうか?それが大学病院の維持発展にも繋がる:ちょっとポジティブ過ぎる想像でしょうか?それでも私は 今、困難と感じている状況も1年経てば案外難無く対応出来るようなことに変わると願っている。

ご挨拶

戸田中央総合病院 麻酔科
部長 須田千尋

2022 年 10 月より、戸田中央総合病院麻酔科部長を拝命いたしました、須田千尋と申します。前々部長の石崎卓先生、そして前部長である伊佐田哲朗先生の下で数年間働かせていただき、そのやり方をいつも側で見えてきたつもりでいましたが、うまく立ち回れないと感じることも多く、日々周囲のサポートを得ながらどうにか前に進んでおります。

本年度の当院麻酔科の体制ですが、集中治療室では 4 月より宮崎裕也先生(2003 年卒)が入職し 2 人体制となりました。手術室は 2021 年度より、香川から眞鍋亜里沙先生(2013 年卒)、北海道から工藤愛理先生(2015 年卒)が常勤医として加わってくれ、さらに医局から 2 名の医師を派遣していただき、計 5 名での体制となっております。また、さらに各曜日、医局から非常勤医の先生方に来ていただき、2022 年度の麻酔科管理症例は 2651 件を数える結果となりました。皆さまからご助力いただいたこと、心より感謝申し上げます。

医局外から迎えた 2 人ともに埼玉とは縁もゆかりもなく当初は不安なことも多かったと思いますが、1 年が経ちこちらでの生活や日々の業務にも慣れ、また医局の先生と談笑している姿に安心し、またその働きぶりには頼もしさを感じています。

当院麻酔科の特徴として、毎日多くの非常勤の先生方に来ていただいているということがあります。大学で働く医局の先生方から新しい情報や知識を得ることができ、医局以外からきてくれている非常勤の先生方からも学ぶことは多いです。また医局の若い先生方は勿論、医局の大先輩とも身近にお話しさせていただき、時には相談に乗っていただいたりと、この恵まれた環境は戸田ならではの感覚を感じております。また外科系の先生も東京医科大学のみでなく、女子医科大学、順天堂大学など、様々な大学医局から来ており、それぞれまた違った雰囲気を感じることができます。市中病院の良い点でしょうか、各科の垣根が低く仕事がしやすいのも特徴です。

ところで、長年、戸田手術室を支えてくれていた生体情報モニターが昨年度末に一新されました。私の入局当時から自動麻酔表記録装置(!)の上、もしくは麻酔器の上にブラウン管テレビのような厚みを持って存在していたモニターですが、若手の先生方はタッチパネルに慣れているのでしょうか、タッチパネルではない全く反応しない戸田のモニター画面を指で触っているのをよく見かけました。新しいモニターはタッチパネルです、BIS モニターや筋弛緩モニターも各部屋に標準装備されました。さらに今年度に入って電子カルテが新しくなり、麻酔カルテも更新されました。来てくれる先生方に安心して働ける環境を提供できるように機器はもちろんのこと、人員や教育、システム面も整えていきたいと思っております。

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ほど、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/手術部
部長 西山隆久

平素は大変お世話になっております。当院はコロナの関係で 2023 年度のオペ件数は 2020 年度に比べ 15%ほど減となりました。内野主任教授をはじめ濱田教授、合谷木教授、柿沼講師、富野先生、多くの先生方に手伝っていただきました。ありがとうございます。また種子田名誉院長、野田院長を始め各科の先生方、看護部、コメディカル、事務方の皆様にも、御礼申し上げます。2019 年に赴任し、丸 4 年となります。この 4 年間で整形外科専門医 2 名、消化器外科専門医 1 名、泌尿器科専門医 1 名が増員になり、コロナの制限が終わった後のオペ数の上昇が確実に予想されます。より効率的な運営のために、この 4 年間にセントラルモニターの設置と接続可能なモニターの増設を完了し、2023、24 年にかけて麻酔経過表、電カル、JSA 記録の統合システムが稼働予定です。麻酔器の更新も含め、全予算はマンション 1 軒分を獲得しました。また看護部からの要請で、麻酔領域特定看護師の育成を行い、1 名完了し、1 名研修中です。臨床工学部、薬剤部も管理チームのための育成が始まります。医師の業務補助は、働き方改革の中心で、国是でもあり、医師がより専門性を活かす時間を確保することで、病院経営にも貢献出来ることとなります。人材育成の費用も含め、常勤 1 人でかつコロナ禍において、予算を分けて頂きました。TMG 本部のご理解と期待を感じ、益々邁進する所存です。若手の医局の先生も当院にお越しの際は、小規模ながらも、卓越した技術と説得力を持ったプレイヤー力＋多職種を巻き込んで事業化するチームリーダーとしてのマネージャー力の醍醐味を肌で感じて頂きたいと思います。

これからもよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

～～やりたいコトがわからない、できないと思っている若手の皆様へ～

今から 4 年前 300 床の地域病院に赴任しました。全身麻酔は年間 7～800 あるし、常勤 1 人では麻酔が精一杯、Life work のペインクリニックなんか、とても無理と誰もが思うし、自分も思っていました。ある日 YOUTUBE を見ていて、ふとある言葉が心に響き、それをきっかけに、大きな変化が起こりました¹⁾。今では週 2 回午後のペインクリニック外来と月 2 回の透視下ブロックがほぼルーチンです。週 1 の八王子医療センターでのペイン外来も楽しいです。今では高齢者の胸椎神経根高周波熱凝固法を入院でできるまでになりました。最近医局の皆さんや病院内の Dr&コメディカルに、不思議と協力してくださる方が星座のように配置されていることに気がつきました²⁾。偉人たちが困難を乗り越えたように³⁾、行き詰まった時も皆様のご協力のもと徐々に「なりたい自分の夢」に近づいています。最近のマイブームは、稲盛和夫です。本屋に行くと店頭の本がたくさん並んでいるので、ご存じの方も多いと思います。京セラを町工場から世界企業へ一代で築き、KDDI(今の au)を作り、晩年には倒産した JAL の再建に単身乗り込んで 2 年で復活させた人です。稲森曰く、「仕事の(そして人生の)方程式＝能力×熱意×愛」である⁴⁾。愛は＋100 から－100 まであるので、能力

や熱意があっても愛がマイナスでは逆効果だそうです。「愛」とは何かという問いに、反対語が「人の幸せへの無関心」、母の赤ちゃんへの想いがわかりやすいと答えています。能力も熱意もテキトーな私ですが、せめて愛のエネルギーを溢れさせてまだまだ成長します。若い皆さんもどうぞ参考にしてください。最後まで読んでくれてありがとうございます。

- 1) 天職は見つけるものではない！？好きなことを見つけて天職にする方法
- 2) 人間関係は星座の配置と同じ！？配置の仕組みを理解して人間関係を良好にする方法 ～～いずれも
YOUTUBE しあわせカウンセラー 井内由佳 より
- 3) 映画「Green Book」「42」壁にぶつかるを見る映画です
- 4) 人生・仕事の結果＝考え方×熱意×能力 稲盛和夫 フィロソフィー HP より

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。

新型コロナ感染も2類相当から5類への引き下げが決まり世間一般においては以前の生活を取り戻そうとしております。しかし医療機関は今なおコロナ対策を継続し病棟の確保を義務付けられながらも、補助金がなくなるため一般医療を以前の状態以上に動かすことが必然でそんな中でも病院の屋台骨となる手術室は件数の増加が求められます。ロボット手術も泌尿器科以外に消化器外科、呼吸器外科が参入したことから機械の調整に苦慮する事態が起き始めております。また今後肥満手術の開始も予定され現状の手術室ではすべての症例をこなすには困難が予想され 新たな手術室や局麻専用手術室などの増設を検討しております。またそれに対応する麻酔科医の養成をと考え、昨年東京医科大学・岐阜大学との連携麻酔科専攻医研修プログラムを作成し申請致しました。残念ながら当プログラムに申し込みをされる研修医はおりませんでした。また当院のみならず岐阜県においても若干2名の応募しかありませんでした。実際岐阜県は麻酔科医師を目指す医師の少なさは全国で三重県に次ぐ下から2番目の位置にあります。麻酔科医の高齢化が進む中で今後の麻酔科研修や麻酔科医の仕事、生活の質の向上が麻酔科医を目指す医師の増加につながるよう魅力ある職場づくりを進めて参ります。

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。

拝

『週 5 日勤務とママさん麻酔科医たち』

東京警察病院 麻酔科
部長 石崎 卓

東京警察病院に赴任して一年を迎えました。

当院の現場をお伝えすると、去年の年誌に書いた通り手術部看護師の離職が相次ぎ、下半期には約 10%の手術制限をせざるを得ない事態に追い込まれました。手術制限に先んじて外科医の協力のもと日勤帯の効率運営を図っていましたので、年間手術件数は 5571 件（前年比-2.5%）とほぼ例年並みで、最低限のダメージコントロールはできたと思います。しかしながら、問題の解決には手術部の工夫だけではどうにもならず、病院幹部の理解と協力の元、看護師の新規獲得や離職予防、待遇改善、看護師から看護助手へのタスクシフトなど、多方面の対策を講じて頂きました。現在は看護師の人数は増加傾向に転じ、今秋にはフル稼働に戻せる見込みとなっています。

実は、麻酔科医も足りない状況でしたが、看護師不足を隠れ蓑にしてどうにかやってきました。医局からは各曜日 1 名ずつの定期非常勤に加えて、度々、臨時で追加派遣していただきましたこと、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。今年度は産休からの復帰 1 名、新たな産休入り 2 名、新規採用 2 名の計 11 人体制で、男性 2 名、女性 9 名です。

警察病院にママさん麻酔科医が集まる理由の一つとして、週 5 日勤務が挙げられます。子供を認可保育園に入れようと思ったら、週 5 でないと世間との競争に勝てないという事情があるようです。育休後は週 5 で復帰して子供を保育園に入れ、小学校入学とともに週 4 に減らし、中高生になって少し手が離れた頃に週 5 に戻すと言うのが当院のパターンです。

子供が小さいうちは夜のオンコールは限られ、不意なお休みも多くなります。それをフル勤務に戻した先輩ママさんが助けてくれるので、将来は自分もそれを目指すと言ってくれています。口で言うのは簡単ですが、先輩から受けたサポートを後輩に向けて返すという文化が根付いていること自体、奇跡的な事だと思います。私を含めて家の子育てをサポートしている男性は、もっと働かなければなりませんね。

令和 5 年度
教室運営概要

令和4年度人事配置(6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)
	柿沼 孝泰 (H. 9)
臨床研修医	渋谷まり子 (H. 9)
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	崔 英姫 (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)
	河内 文 (H. 28)
臨床助教	栗田 健司 (H. 28)
	都築 有美 (H. 28)
	松本 りか (H. 28)
臨床研究医	富田梨華子 (H. 29)
	北川 陽太 (H. 30)
	須藤 早帆 (H. 30)
後期臨床研修医	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)
浜野	憲典 (R. 3)

(社会人大学院)

鈴木	直樹 (H. 24)
小林	賢礼 (H. 26)
長倉	知輝 (H. 26)
河内	文 (H. 28)
松本	りか (H. 28)

八王子医療センター

院内講師（部長） 富野美紀子（H. 17）
 講師 石田 裕介（H. 22）
 助教 藤田 陽介（H. 26）
 臨床助教 唐仁原 慧（H. 29）
 五十嵐冴栄（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）
 林 明慶（H. 30）

戸田中央総合病院

部長 須田 千尋（H. 17）
 関口 竣也（H. 28）
 吉川凌太郎（H. 30）

西東京中央総合病院

部長 西山 隆久（H. 2）

◆留学

ルンド大学（スウェーデン）

関根 秀介（H. 10）

◆研修

自治医科大学（栃木）

松下 智子（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）

臼田 美穂（H. 2）

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）

大石 悠理（H. 18）

重松美沙子（H. 19）

日笠友起子（H. 19）

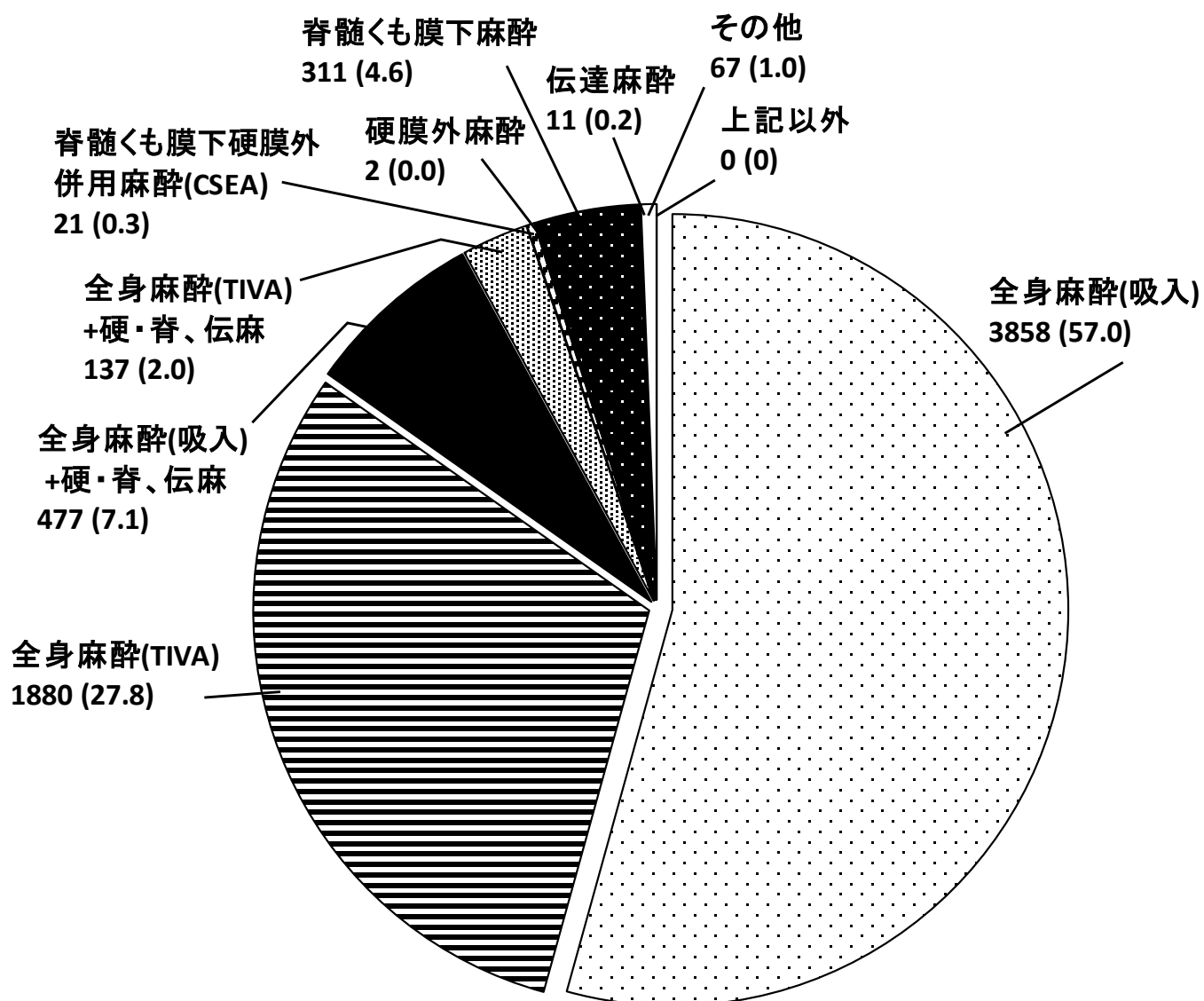
高橋 裕明（H. 25）

工藤 愛理（H. 27）

(2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)

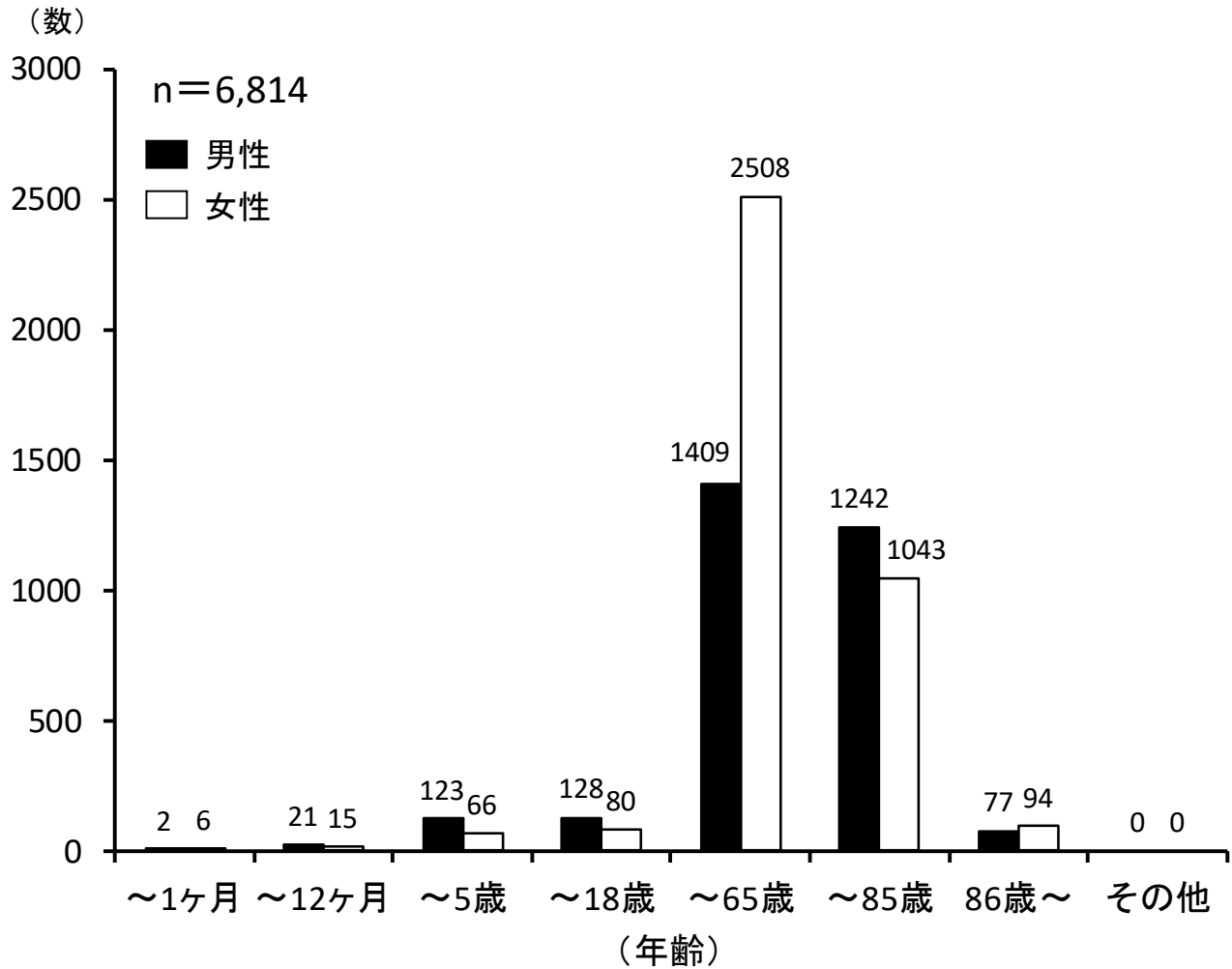
JSA ＜大学病院統計＞

施行麻酔法別集計 6,814 例



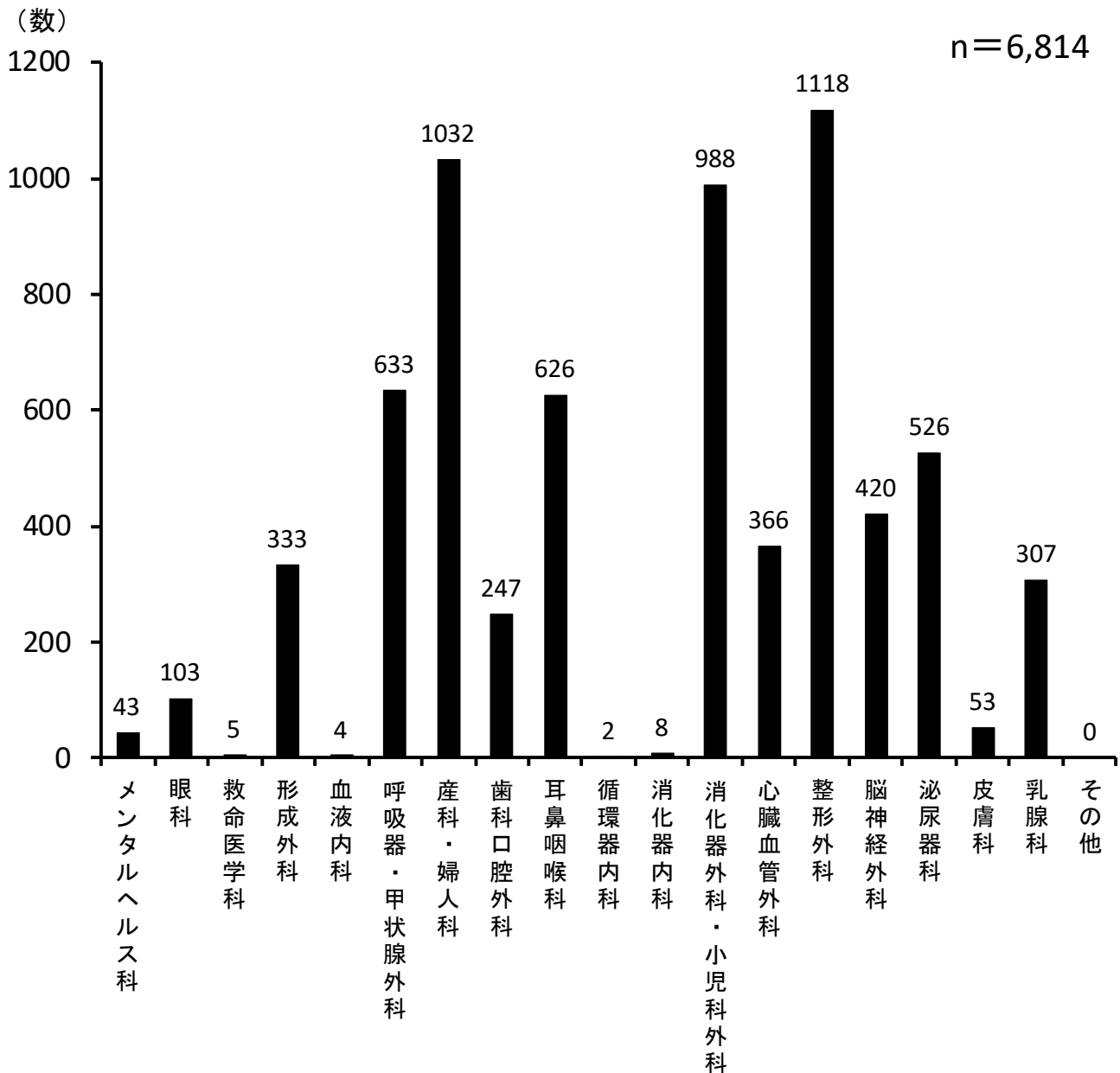
(2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)

＜年齢分布＞



(2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日)

JSA ＜診療科別集計件数＞

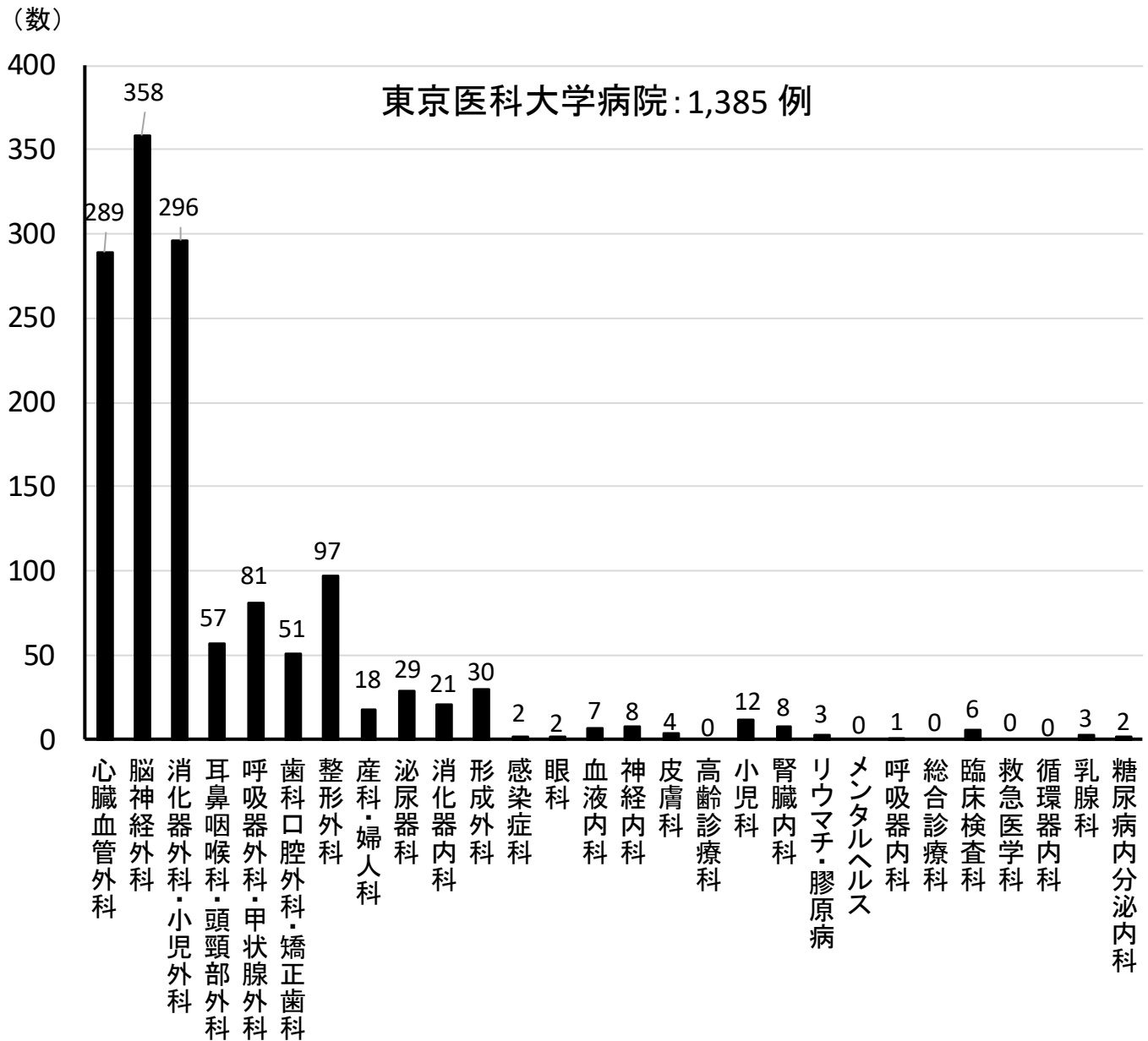


東京医科大学病院(新宿)

小児(6歳未満)の麻酔	215症例
帝王切開術の麻酔	274症例
心臓血管外科(1群)	152症例
心臓血管外科(2群)	140症例
胸部外科手術の麻酔	340症例
脳神経外科手術の麻酔	362症例

(2022 年 4 月 1 日～2023 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 20 例

(ICU) CHDF 75 例

(2022 年 1 月 1 日～2022 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	6,110	星状神経節ブロック	23
新患・再初診	390	硬膜外ブロック（胸・腰部）	166
透視下ブロック	201	仙骨硬膜外ブロック	1,121
総ブロック数	5,561	三叉神経末梢枝ブロック	87
（レーザーXe 除く）		肋間神経ブロック	263
		腕神経叢ブロック	373
		坐骨神経ブロック	299

(2022 年 4 月 1 日～2023 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： 2,937 例
ペインクリニック外来患者のべ数： 1,671 人

小児(6歳未満)の麻酔	5例
帝王切開術の麻酔	23例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	127例
胸部外科手術の麻酔	66例
脳神経外科手術の麻酔	91例

＜茨城医療センター＞

麻酔管理症例数： 1,879 例

小児(6歳未満)の麻酔	14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	98例
脳神経外科手術の麻酔	96例

＜戸田中央総合病院＞

麻酔管理症例数： 2,651 例
全身麻酔： 2,406 例
ICU 管理患者数： 712 人

小児(6歳未満)の麻酔	38例
帝王切開術の麻酔	0例
心臓血管手術の麻酔(一群)	81例
胸部外科手術の麻酔	45例
脳神経外科手術の麻酔	39例

<西東京中央総合病院>

麻酔管理症例数： 745 例

小児(6歳未満)の麻酔	2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	14例

<松波総合病院>

麻酔管理症例数： 2,103 例

内訳 ・全身麻酔 1,923 人
 ・脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用(CSEA) 17 例
 ・硬膜外麻酔 0 例
 ・脊髄くも膜下麻酔 140 例
 ・伝達麻酔 17 例
 ・その他 6 例

ICU 管理患者数： 616 人

ペインクリニック外来患者数(新患/のべ患者数)： 161/3,055 人

小児(6歳未満)の麻酔	4例
帝王切開術の麻酔	23例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	90例
胸部外科手術の麻酔	56例
脳神経外科手術の麻酔	37例

<東京警察病院>

全手術件数 5,551 例

麻酔科管理手術 3,166 例

内訳 ・全身麻酔 3,062 例

ペインクリニック外来患者数(のべ患者数)： 1,214 人

小児(6歳未満)の麻酔	2例
帝王切開術の麻酔	70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	41例
脳神経外科手術の麻酔	102例