

東京医科大学 麻酔科学分野

年 誌

自 2023年(令和5年) 4月 1日

至 2024年(令和6年) 3月31日

巻頭言 一粒万倍日

一粒万倍日という言葉は、最近よく耳にするのではないだろうか。

その意味としては、「一粒の種子をまけば、実って万倍もの収穫を得ることができる意から、わずかなものから多くの利益があがるたとえ。また、わずかなものでも粗末にしてはいけないという戒め。また、一つの善行が多くのよい結果をもたらす。」という例えであるが、知り合いの神主さんから伺ったところ、古事記には、天照大神が、孫である邇邇藝命(ににぎのみこと)が高天原(天上界)から日本に降臨する際に、三種の神器と三大神勅(御告げ)を授かったことが記述されていて、三大神勅の一つの「斎庭(ゆにわ)の稲穂の神勅」が一粒万倍に大きく関わっているとのことでした。簡単に説明すると「稲穂を地上で栽培し、これで国民を豊かにせよ。」とのこと。一粒のコメが万倍になって帰ってくるのと同じで、この日に始めたことは、やがて大きな成果を上げると考えられることから、一粒万倍日という吉日が決められたそうです。一粒万倍日は「何かを始めるのに最適な日」とされます。

我々の日常の行動に深く結びつくものがあるように感じました。ある目標を決めて、それに向かって行動することを決めて努力を始め、それを積み重ねるならば、それはやがて実を結び大きな成果へと繋がっていくのだと思います。麻酔科医も同じであり、若手医師の皆様は、4年間の研修を行い、知識や技術を高めて麻酔管理、ペインクリニック、集中治療、緩和医療などに対応できる専門医を取得することになります。一人一人の麻酔科医と言う貴重な人材が育成されて、多くの優秀な人材が増えて教室が発展することに繋がって行くことに重なるように思いました。教室と皆様の発展を祈りたいと思います。

令和6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 2023 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(1)	6
C. 原著(5)	6
D. 症例報告(19)	7
E. その他(5)	10
F. 学会報告(国際学会)(3)	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(23)	13

科研費	16
-----	----

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	23
東京医科大学麻醉科学分野客員教授	大瀬戸清茂	25
東京医科大学麻醉科学分野兼任教授	田上 正	27
東京医科大学麻醉科学分野教授	濱田 宏	28
東京医科大学麻醉科学分野特任教授	荻原幸彦	30
東京医科大学麻醉科学分野教授	合谷木 徹	31
八王子医療センター麻醉科科長	富野美紀子	34
茨城医療センター麻醉科科長	柳田国夫	35
戸田中央総合病院麻醉科部長	須田千尋	36
西東京中央総合病院麻醉科部長	西山隆久	37
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 6 年度教室運営概要	44
---------------	----

各部門別統計

東京医科大学病院手術室	47
東京医科大学病院 ICU	50
東京医科大学病院外来	51
関連病院	52

—2023 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)

A. 著書(8)

1. 合谷木 徹 :
症例ライブラリー 術後の覚醒遅延 整形外科手術・麻酔後に意識障害が遷延した
LiSA (30) : 6 (1340-8836), pp633-635, 2023
2. 合谷木 徹 :
14 腸内細菌
高齢者周術期管理マニュアル
新山幸俊, 木村 哲, 合谷木 徹: 編著
克誠堂出版, pp110-111, 2024
3. 柿沼孝泰 :
すべての人に適切な医療を—こころの病気がある人に麻酔科医ができること】発達障害
者に手術が必要になったとき—そのリアル
LiSA メディカル・サイエンス・インターナショナル, pp866-870, 2023
4. 関根秀介, 齊木 巖, 内野博之 :
IV-45. 脳梗塞の治療指針
救急・集中治療最新ガイドライン 2024-25
土井研人 (編)
総合医学社, PP172-177, 2024. 3. 12
5. 板橋俊雄 :
内視鏡・ロボット手術の麻酔
麻酔科学レビュー2023
編集 : 山蔭道明, 廣田和美
総合医学社, pp218-222, 2023. 5
6. 崔 英姫 :
第 II 章 ペインクリニックにおける神経ブロックと関連事項
II-1 一般的注意事項
一般社団法人日本ペインクリニック学会 治療指針検討委員会

文光堂, pp16, 2023. 6

7. 岡田寿郎 :

第Ⅱ章 ペインクリニックにおける神経ブロックと関連事項

Ⅱ-2 神経ブロックと使用薬物

一般社団法人日本ペインクリニック学会 治療指針検討委員会

文光堂, pp17, 2023. 6

8. 岡田寿郎 :

第Ⅱ章 ペインクリニックにおける神経ブロックと関連事項

Ⅱ-3 ステロイド薬の添加

一般社団法人日本ペインクリニック学会 治療指針検討委員会

文光堂, pp17-18, 2023. 6

B. 総説(1)

1. 濱田 宏 :

患者自己調節鎮痛法－術後痛とがん疼痛－

東京医科大学雑誌 81(1):3-11, 2023. 4

C. 原著(5)

1. Hu EP, Yap A, Davies JF, Goyagi T, McGain F:

Global practices in desflurane use.

Br J Anaesth. 13: S0007-0912(23)00471-3. doi: 10.1016/j.bja.2023.08.018.

Online ahead of print, 2023 9

2. Tsuno T, Kawaguchi T, Yanaizumi R, Kondo J, Kojima K, Igarashi T, Inoue M, Miura T, Miyasato A, Azuma K, Hamada H, Saeki T, Mawatari H, Ogura H, Kotani A, Yamaguchi T, Hakamata H:

Psychological barriers to the use of opioid analgesics for treating pain in patients with advanced recurrent cancer: A multicenter cohort study.

Palliative Medicine Reports 5(1). DOI: 10.1089/pmr.2023.0068, 2024. 1

3. Yoshitani K, Ogata S, Ohnishi Y, Kakinuma T:

Effect of cerebrospinal fluid drainage pressure in descending and thoracoabdominal aortic repair: a prospective multicenter observational study. J Anesth;37(3):408-415, 2023.1

4. 合谷木 徹 :
老化脳に抗い取り組むことは
臨床麻酔 (47) :9, 2023
5. 倉地聡子, 濱田 宏, 田上 正, 内野博之 :
当院緩和ケアチームの5年間の活動状況と新型コロナウイルス感染症の影響
Palliative Care Research 18(1):73-77, 2023.4

D. 症例報告 (19)

1. Hamada H, Suzuki E, Endo M, Mihara Y, Iketani S, Ishida M, Miyasato A, Miyazaki K:
Opioid-induced respiratory depression suspected of drug interaction in a prostate cancer patient: a case report.
Annals of Palliative Medicine 13:428-432, 2024.3
2. Ishida Y, Nakazawa K, Itabashi T, Tomino M :
Transfusion-related acute lung injury under general anesthesia successfully treated with extracorporeal membrane oxygenation.
Clin Case Rep. 2023;11(5): e7386.
3. Ishida Y, Sekiguchi S, Tsuzuki Y, Kawachi A, Tomino M :
Severe acute cholecystitis successfully treated with endoscopic nasobiliary drainage tube insertion.
SAGE Open Med Case Rep. 2023;11:2050313X231212303.
4. Okazaki H, Ishida Y, Wada M, Kobayashi R, Oe K :
Anesthesia Management Using Remimazolam for Lower Limb Amputation in a Patient With Septic Shock Due to Necrotizing Fasciitis. Cureus. 2024;16(2): e54281.
5. Kurachi A, Ishida Y :
Case of intraoperative acute pulmonary embolism diagnosed by transesophageal echocardiography under general anesthesia and successfully managed with

extracorporeal membrane oxygenation.

SAGE Open Med Case Rep. 2023;11:2050313X231185209.

6. Okada T, Yoshida M, Matsushita T, Ishida Y, Furukawa K, Murozono M:
Anesthetic management of airway stent placement by rigid bronchoscopy with superior laryngeal nerve block while preserving spontaneous breathing.
Clin Case Rep. 2023;11(11): e8232.
7. Sekiguchi S, Nakazawa K, Ishida Y, Uchino H:
Intraoperative difficulty in cardiorespiratory management during anesthesia for retroperitoneal paraganglioma resection.
SAGE Open Med Case Rep :2050313X231183881, 2023.11
8. Kawachi A, Sudo S, Ishida Y, Nakazawa K:
Experience of general anesthesia in a patient with menstrual-associated coronary spasm.
Clin Case Rep. 2023;11(7): e7641.
9. Tsuzuki Y, Nishiyama T, Ishida Y, Maeda R, Tomino M, Ohseto K:
A Case of Nerve Root Radiofrequency Thermocoagulation for Pain Due to Pleural Metastasis of Lung Cancer Leading to Improvement in the Patient's Quality of Life.
Palliat Med Rep. 2023;4(1): 288–291.
10. Tsuzuki Y, Ishida Y, Tomino M:
Presumed first episode of nonconvulsive status epilepticus as the cause of postoperative disorder of consciousness following the completion of general anesthesia:
Clin Case Rep. 2023;11(10): e7988.
11. Sekiguchi S, Ishida Y, Tomino M, Ohseto K:
Two Cases of Splanchnic Nerve Block With Epidural Anesthesia in Patients Unable to Maintain Prone Position Due to Pancreatic Pain.
Palliat Med Rep. 2023;4(1):274–277.
12. Sekiguchi S, Ishida Y, Fujita Y, Tomino M, Ohseto K:
A case of phantom pain and stump pain that was effectively controlled by

ultrasound-guided ulnar and median peripheral nerve blocks.

Clin Case Rep. 2023;11(7): e7672.

13. Akao K, Ishida Y, Kamada S, Sekine S, Ohseto K:
Two cases of low back pain of unknown etiology diagnosed as multiple myeloma.
SAGE Open Med Case Rep. 2023;11:2050313X231187682.

14. Igarashi S, Ishida Y, Sekiguchi S, Fujita Y, Kawachi A, Tomino M:
Evaluation of total intravenous anesthesia with remimazolam in general
anesthesia for pulmonary endarterectomy of chronic thromboembolic pulmonary
hypertension.
JA Clin Rep. 2023;9(1):34.

15. Narumi S, Ishida Y, Igarashi S, Sekiguchi S, Kawachi A, Tomino M:
Anesthesia using remimazolam during coronary artery bypass surgery in a patient
with decreased left ventricular function.
Clin Case Rep. 2023;11(9): e7970.

16. 崔 英姫, 齊木 巖, 関根秀介, 小林賢礼, 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
日本呼吸法療法医学会誌「人工呼吸」40(1):75-78, 2023

17. 松下智子, 石田裕介, 宮下竜伊, 河内 文, 五十嵐冴栄, 内野博之:
血友病A患者に対する弓部置換術の麻酔経験.
臨床麻酔47(5):707-709, 2023

18. 北川陽太, 柿沼孝泰, 内野博之:
ダブルルーメンチューブで気管損傷し気道管理に難渋した1症例
臨床麻酔(47)79-81, 2023

19. 矢島利佳, 合谷木 徹, 石田裕介, 松下智子, 平澤由理, 内野博之:
横隔膜損傷による回路リークの1症例.
臨床麻酔47(6):791-793, 2023.

E. その他(5)

1. 合谷木 徹 :
日本ペインクリニック学会第57回学術集会（2日目）に参加して
ペインクリニック (44) : 903-910, 2023
2. 日本集中治療医学会薬事・規格・安全対策委員会
藤村直幸, 中村京太, 徳田賢太郎, 関根秀介, 石井宣大, 重松研二, 山田知輝,
伊藤有美, 北川裕利, 松田直之, 前田幹広, 三木隆弘, 村上礼子, 富阪幸子,
高橋理沙:
日本集中治療医学会 集中治療に係るタスク・シフト/シェアに関する安全管理指針
日集中医誌 2024;31(1):21-32, 2024. 1
3. 関根秀介, 栗田健司, 須藤早帆:
24 重症急性膵炎患者の輸液管理
救急・集中治療 35(2): 511-517, 2023. 7
4. 関根秀介, 松本りか, 松下智子:
第1章 総論: ICUとはどんなところ? 7. 一般病棟に帰室する基準はどうしていますか?
レジデントノート増刊 25(11):62-67, 2023. 9
5. 石田裕介.
寄稿: せん妄 (集中治療室におけるせん妄の現状とこれから).
集中治療医学会ホームページ

F. 学会報告(国際学会)(3)

- 【7th Asian Society of Neuroanesthesia and Critical Care. 2023. 2023. 2. 23-25.
CONRAD MANILA, Philippines】
1. Goyagi T:
Ischemia-Reperfusion injury to the brain and spinal cord and its management

【euromit 2023 International meeting on mitochondrial pathology. 2023. 6. 14.
Bologna, Italy】
 2. Yee I, Lanzer A, Sekine S, Liu T, Chamka I, Elmer E, Ehinger J:
Succinate does not increase reactive oxygen species generation in

phosphorylating human mitochondria.

3. Alsaied S, Sekine S, Yee I, Chamkha I, Serrano SS, Frostner EA, Hansson MJ, Elmer E:
Quinone compounds in primary mitochondrial disease: acute metabolic effects in human-derived cells in vitro

G. 学会報告(国内学会)(20)

【第 50 回日本集中治療医学会学術集会. 2023. 3. 2, 京都 Web ハイブリッド開催 (昨年掲載漏れ分)】

1. 関根秀介, 山田知輝, 重松研二, 伊藤有美, 前田幹広, 石井宣大, 三木隆弘, 冷水 育, 上岡晃一, 直井俊祐:
シンポジウム04-3;集中治療におけるタスク・シフト / シェアについてー東京医科大学病院の取り組み

【第 34 回臨床モニター学会総会. 2023. 4. 29, 高知】

2. 矢島利佳, 合谷木 徹, 平澤由理, 田中萌子, 齊木 巖, 沖田綾乃, 柿沼孝泰, 内野博之:
換気不良の原因をモニターから特定できなかった症例

【第 27 回日本神経麻酔集中治療学会. 2023, 5, 19, 足利】

3. 須永智史, 根本 晃, 合谷木 徹, 新山幸俊:
骨格筋衰退ラットを用いた周術期認知機能障害に対する7,8-dihydroxyflavoneの効果の検討

【第 70 回日本麻酔科学会. 2023, 6, 1, 神戸】

4. 根本 晃, 合谷木 徹, 新山幸俊:
骨格筋制御遺伝子ミオスタチンをノックアウトした老齢マウスでは周術期認知機能障害が軽減する

【日本ペインクリニック学会第 57 回学術集会. 2023. 7. 13-15, 佐賀】

5. 濱田 宏, 鈴木瑛介, 内野博之:
オキシコドン投与中にアプレピタントとの相互作用が疑われる過鎮静を生じた一症例
6. 岡田寿郎, 富田梨華子, 綾部里香, 平澤由理, 矢島利佳, 福井秀公, 内野博之,

大瀬戸清茂：

前皮神経絞扼症候群に対し、腹直筋鞘パルス高周波法を施行し改善し得た一例

7. 都築有美, 石田裕介, 福井秀公, 内野博之, 大瀬戸清茂：

膀胱癌坐骨転移による左臀部痛に対し高周波熱凝固法を行いADLが改善した1症例

【第28回日本心臓血管麻酔学会学術集会. 2023. 9. 16-17, 奈良】

8. 合谷木 徹：

専門医コースレクチャー 周術期神経保護

9. 鈴木直樹, 小林賢礼, 石田裕介, 五十嵐冴栄, 河内 文, 小野垂矢, 内野博之：

卵巣癌に伴うTrousseau症候群に併発した非細菌性血栓性心内膜炎の診断に経食道心エコーが有用であった1例

10. 五十嵐冴栄, 石田裕介, 関口竣也, 田中萌子, 河内 文, 富野美紀子：

レミマゾラム使用による肺動脈血栓内膜摘除術の麻酔経験の検討

11. 鳴海進悟, 石田裕介, 五十嵐冴栄, 河内 文, 富野美紀子：

低左心機能患者における冠動脈バイパス術に対し、レミマゾラムを使用し安全に麻酔管理をし得た一例

【第41回日本麻酔集中治療テクノロジー学会. 2023. 11. 24-25, 奈良】

12. 浜野憲典, 柿沼孝泰, 合谷木 徹：

血小板無力症を合併した挿管困難を伴うMadelung病患者的頸部手術の麻酔経験

【日本臨床麻酔学会第43回大会. 2023. 12. 9, 宮崎】

13. 合谷木 徹：

教育講演 診療・研究からの「働きかけ」

14. 濱田 宏：

麻酔科医が知っておくべき緩和医療の基礎知識（麻酔科領域講習）

15. 石田裕介：

シンポジウム「集中治療専門医に麻酔科医がどのように関わるか」集中治療科専門医を目指す麻酔科医側からの要望

16. 嵐 朝子, 赤坂徳子, 石崎 卓：

もやもや病手術の麻酔覚醒時に心停止を来たし冠動脈多枝病変が判明した1症例

【第16回日本ロボット外科学会学術集会. 2024. 2. 10-11, 米子】

17. 柿沼孝泰：

ロボット支援下手術－骨盤内手術の周術期－(シンポジウム ロボット手術の麻酔管理)

【日本老年麻酔学会第36回学術集会. 2024. 2. 16-17, 佐賀】

18. 山口純可, 石田裕介, 佐々木友美, 樋口 慧, 尾頭希代子, 大江克憲：

高齢者のMitra Clip, Watchman同時手術に対するレミマゾラムの使用経験

【第3回日本周産期麻酔科学会年次学術集会. 2024. 2. 24-25, 金沢】

19. 柿沼孝泰, 濱田 宏：

Li-Fraumeni症候群患者の妊娠経過中に坐骨神経痛が増悪し出産直前に新たな腫瘍を認めた1症例

【日本集中治療医学会第51回大会. 2024. 3. 14, 札幌】

20. 石田裕介：

パネルディスカッション「敗血症関連脳症の挑戦：脳との闘いに迫る」敗血症性せん妄について

H. 国内地方会・研究会・セミナー報告(23)

【大塚製薬社内研修. 2023. 5, 東京】

1. 合谷木 徹：

輸液

【ムンディーファーマ株式会社社内研修会. 2023. 7. 31, 東京】

2. 柿沼孝泰：

麻酔領域におけるレミマゾラムの有用性

【日本麻酔科学会第13回北海道東北支部会. 2023. 9. 9, 仙台】

3. 合谷木 徹：

特別講演 麻酔方法と術後認知機能障害

【Pain Live Symposium～神経障害性疼痛と考える～2023. 9. 29, 東京】

4. 濱田 宏：

がん患者の神経障害性疼痛

【第5回日本緩和医療学会関東甲信越支部学術大会. 2023. 10. 9, 足利】

5. 濱田 宏, 遠藤光史, 三原由希子, 池谷清香, 石田美紀, 宮里明芽, 宮崎加奈子:
当院入院中患者のオピオイド自己管理に向けた取り組み

【第10回献体による神経ブロックの臨床解剖学的研究会. 2023. 11. 23,
東京医科大学解剖実習室】

6. 大瀬戸清茂 (会長), 西山隆久 (事務局長), 岡田寿郎 (講師)

【2023年度新都心麻酔懇話会. 2024. 1. 20, 東京医科大学病院】

7. 岩瀬直人:
当院での硬膜外無痛分娩が緊急帝王切開に及ぼす影響の検討
8. 奥山亮介, 田中萌子, 唐仁原 慧, 大嶽宏明, 前田亮二, 富野美紀子:
ヒドロコルチゾン投与による誘発が疑われたアナフィラキシーショックの1例
9. 岡田寿郎:
ミクログリアにおけるコリントランスポーターの機能発現とM1/M2極性の制御
10. 松本りか, 鈴木直樹, 川原玄理, 中屋敷真未, 内野博之, 林 由起子:
骨格筋障害ゼブラフィッシュモデルを用いたプロポフォール注入症候群の治療薬の探索
11. 吉川凌太郎, 小野亜矢, 板橋俊雄:
当院におけるTAVIの局所麻酔科鎮静法での管理の経験と検討
12. 須藤早帆:
敗血症性ショックをきたした感染性臍嚢包に対し経胃ドレナージ術を含めた集学的治療
が奏功した1例
13. 田中萌子, 須田千尋, 蔵本愛理, 眞鍋亜里沙:
RhD陰性患者の手術中の予期せぬ大量出血のためRhD不適合輸血が考慮された一例
14. 鳴海進悟:
ミトコンドリア脳筋症患者にレミマゾラムを用いて安全に麻酔管理を行った一症例

【日本ペインクリニック学会第4回東京・南関東支部学術集会. 2024. 1. 27,

【東京医科大学自主自学館維持会記念講堂】

15. 会長 西山隆久，実行委員長 大瀬戸清茂
制限を外す～ひと・コト・ものづくり

16. 石田裕介，小林玲音，原 詠子，高岡春花，真宅真与，米良仁志，大江克憲：
胸郭出口症候群による難治性疼痛に硬膜外癒着剥離術が著効した一症例

17. 岡田寿郎，合谷木 徹，大瀬戸清茂：
変形性股関節症に対し股関節枝高周波熱凝固法が奏功した2症例

18. 前田亮二，西山隆久，藤田陽介，唐仁原 慧：
胆管癌による癌性疼痛の左腹壁部痛に対して肋間神経ブロックが奏功した一例

【第13回ペインクリニック市民公開講座「痛みを良くするためにーペインクリニック・リハビリ・心理の連携でー」. 2024. 1. 27, 東京医科大学自主自学館維持会記念講堂】

19. 大瀬戸清茂，江原弘之，矢作菜緒：（主催 東京医科大学病院 麻酔科ペインセンター）

【埼玉県医学会第61回総会. 2024. 2. 25, 埼玉】

20. 野村堯宏，須田千尋，蔵本愛理，眞鍋亜里沙，佐藤信也：
RhD陰性患者の手術中の予期せぬ大量出血のためRhD不適合輸血が考慮された一例

【第34回多摩麻酔懇話会. 2024. 3. 2, 東京】

21. 奥山亮介，田中萌子，唐仁原 慧，大嶽宏明，前田亮二，富野美紀子：
ヒドロコルチゾン投与による誘発が疑われたアナフィラキシーショックの1例

【The 5th Asia Pain Interventional Treatment Academy In Bangkok（第5回タイカダバーハンズオンセミナー）. 2024. 3. 7-10, Bangkok, Thailand】

22. 西山隆久（企画事務局）

【アミティーザランチタイムセミナー. 2024. 3. 28, 東京】

23. 濱田 宏：
がん患者の排便コントロール

2024 年科研費

◆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

◆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

◆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 ※延長中

◆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 5 年
4 月

1 日

<帰任>

板橋 俊雄	八王子医療センター 麻酔科
北川 陽太	自治医科大学附属病院 麻酔科
須藤 早帆	戸田中央総合病院 麻酔科

<出張>

石田 裕介	八王子医療センター 麻酔科
松下 智子	自治医科大学附属病院 麻酔科
五十嵐冴栄	八王子医療センター 麻酔科
田中 萌子	茨城医療センター 麻酔科
関口 竣也	戸田中央総合病院 麻酔科
吉川凌太郎	戸田中央総合病院 麻酔科
船津 歌織	立川総合病院 麻酔科

<採用>

渋谷まり子

<後期研修医入局>

浜野 憲典

<歯科医師医科麻酔科研修 臨床研究医>

伊藤 玉実（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）

<歯科麻酔研修員>

藤田 寛生（令和 4 年 4 月～令和 4 年 6 月）
岩堀 泰子（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）
川崎恵理子（令和 4 年 4 月～令和 5 年 6 月）

<初期研修 2 年>（4 月）

稲本 卓	大村捷一郎	中村 結衣
山本 真美		

<6年選択実習Ⅴ期> (3月28日～4月22日)
山内 夏海 仲谷 美穂 佐藤 文乃

5月

1日 <初期研修 2年> (5月)
片倉 彬臣 森本瑠美奈

<6年選択実習Ⅴ期> (4月25日～5月20日)
古屋 悠 三浦 舞

19～20日 第27回日本神経麻酔集中治療学会
於：足利WEBハイブリッド開催

6月

1日 <初期研修 1年> (6月)
石田 肇 奥野 瑠莉 古屋 悠

1～3日 日本麻酔科学会第70回学術集会
於：神戸WEBハイブリッド開催

7月

1日 <帰任>
松下 智子 自治医科大学附属病院 麻酔科
船津 歌織 立川総合病院 麻酔科

<出張>
吉川凌太郎 自治医科大学附属病院 麻酔科
河内 文 立川総合病院 麻酔科
五十嵐冴栄 茨城医療センター 麻酔科
田中 萌子 八王子医療センター 麻酔科
鳴海 進悟 戸田中央総合病院 麻酔科

<歯科麻酔研修員>

(令和4年7月～令和4年9月)

市川さゆり

<初期研修 1年> (7月)

柏葉 千熙 中島 誠 濱岡 涼
矢高真太郎

7～9日 日本ペインクリニック学会第57回大会
於：佐賀

8月

1日 <初期研修 1年> (8月)
天野 景勝 高橋 諒 竹田不二菜
松島菜々子

9月

1日 <初期研修 1年> (9月)
以西正氣郎 上田 英 風間 美玖
松岡莉紗子

2日 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第63回合同学術集会
於：新宿

16日～17日 日本心臓血管麻酔学会第28回学術大会
於：奈良 WEB ハイブリッド開催

10 月

1 日

<帰任>

河内 文	立川総合病院 麻酔科
吉川凌太郎	自治医科大学附属病院 麻酔科
鳴海 進悟	戸田中央総合病院 麻酔科

<出張>

栗田 健司	立川総合病院 麻酔科
松下 智子	茨城医療センター 麻酔科
田中 萌子	戸田中央総合病院 麻酔科
平澤 由理	八王子医療センター 麻酔科
五十嵐冴栄	自治医科大学附属病院 麻酔科

<初期研修 1 年> (10 月)

富田 祐貴	浜口 奈月	吉金 宏高
-------	-------	-------

<歯科麻酔研修員>

(令和 4 年 10 月～令和 5 年 12 月)

石戸谷奈緒

11 月

1 日

<初期研修 1 年> (11 月)

小林玲王奈	森永梨紗子	山田隆太郎
萩原 嵩大		

17～18 日

日本蘇生学会第 42 回大会

於：川越

23 日

第 10 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

12 月

1 日

＜初期研修 1 年＞（12 月）

加藤 拓也 霜村 虎太郎 竹村 眞洋
山口 智之

7~9 目

日本臨床麻酔学会第 43 回大会

於：宮崎

1 月

1 目

<出張>

沖田 綾乃	茨城医療センター 麻酔科
吉川凌太郎	八王子医療センター 麻酔科
北川 陽太	戸田中央総合病院 麻酔科
五十嵐 牙栄	立川総合病院 麻酔科
田中 萌子	自治医科大学附属病院 麻酔科
波岡 慶匡	八王子医療センター 麻酔科
鳴海 進悟	茨城医療センター 麻酔科

< 帰任 >

岩瀬 直人	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
松下 智子	茨城医療センター 麻酔科
栗田 健司	立川総合病院 麻酔科
平澤 由理	八王子医療センター 麻酔科

＜初期研修 1 年＞（1 月）

緒方すみれ 鹿野 礼子 堀 馨

＜初期研修 2 年＞（1 月）

田島 和洋

＜歯科麻酔研修員＞

(令和5年1月～令和5年3月)

田口真由香

<6年選択実習Ⅰ期> (1月4日～1月27日)
清水 康喜 坪井 柚香 辻 雄次郎

4日 仕事始め

20日 2023年度新都市麻酔懇話会
於：東京医科大学病院（ZOOM開催）

2月

<初期研修 1年> (2月)
北澤 秀徳 高見澤慶大 吉川 桃花
森末 菜々

<6年選択実習Ⅱ期> (1月30日～2月24日)
土橋 美沙 菅谷 真緒 関井 理紗

3月

<6年選択実習Ⅲ期> (2月27日～3月24日)
平野 美桜 永野友香子

31日

<退職>
室園美智博 (2024年4月末日付)
福井 秀公
岩瀬 直人
沖田 綾乃 (2024年6月末日付)
渋谷まり子 (2023年10月末日付)
石田 裕介 (2023年6月末日付)
鎌田 早紀 (2023年12月末日付)
武藤 瑛佑 (2023年6月末日付)
藤田 陽介
小林 賢礼 (2023年7月末日付)
関口 竣也 (2023年9月末日付)
松本 りか
富田梨華子
林 明慶 (2024年6月末日付)

古い医術と観察力・・・愈穴・募穴と体性-自律神経反射への発展

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

東洋医学の学問の中には自然と生体の反応についての観察力は驚くことが多い。針治療の経穴を通しての生体の観察力には不思議で驚きを隠しきれないことがある。経穴と呼ばれる治療点の位置の決定についてはその方法論が想像できないのである。肩こりの経穴(ツボ)や腰痛の経穴(ツボ)はトリガーポイントに似ているので、触れることで解る。しかし、足太陽膀胱経が2列存在することと、臓器名の付いた愈穴と募穴という経穴がある。心愈、肺愈、胃愈、大腸愈などの臓器名が付いていることが不思議である。この愈穴や募穴は触れただけでは解らない。例えば胃疾患の関連痛は胃愈に現れる。狭心症の痛みは関連痛として心臓の求心路T1～T5のデルマトーム領域に現れている。これには心愈と名付けている。これは患者が訴えることで解る。愈穴の東洋医学的解釈は、五臓六腑の病変が軀幹に反応点として現れる部位である。膀胱経が2列で走行することには、その重要性を物語るものがある。先人達は3000年以上前に、愈穴は脊髄神経の後枝、募穴は脊髄神経の前枝として区別し、正確な位置と内臓の名称を決定してきた事実には驚かされる。愈募穴の西洋医学的な解釈は、内臓病変の不定愁訴や関連痛が出現する領域(点)としている。“病ひ膏肓に入る”の膏肓の経穴はデルマトームT4,T5 領域に位置し、心、肺の求心路に相当する。膏肓に病気が入ると、治療が困難だと教えてきた。これは、内臓-体性反射、あるいは、体性-自律神経反射の反応が関連する領域に相当する。西洋医学では体性-自律神経反射の学問の深さは浅い。また、デルマトーム(dermatome)の応用も苦手である。デルマトームとは、単一脊髄神経の前枝と後枝の分節的な皮膚分布領域である。内臓由来の不定愁訴や自律神経症状の治療点がデルマトーム上の愈穴と募穴に現れるのである。二つは愈募関係にあり、同じデルマトーム領域に存在していることから、両方を治療に用いると効果的であるとされている。愈穴の解剖学的位置は棘突起外側の傍脊椎にあって解りやすいが、募穴は少し離れているので確認が難しい。かつて、東洋医学領域で、愈募穴と内臓由来の分節的侵害神経の求心路との関連について、旧デルマトームを用いて検索したところ、愈穴は3～4椎体尾側にずれを認め、デルマトームとの一致度は確認できなかったと報告されている。その原因は、旧デルマトームが正確だと思い込んでいたのが間違いであった。当時は正確なデルマトームが存在しなかったのが当然である。そこで、ワタシの作成した新デルマトームを用いて、各愈穴を棘突起高に定め、内臓神経の求心路が新デルマトーム上に出現する領域と比較したところ、すべてが一致した。これは、各愈募穴が内臓-体性(皮膚)反射(或いは、体性-自律神経反射)の現れる領域とが一致したという検証になる。針治療を行う立場からは、体性-自律神経反射を用いた治療法と言える。針治療の多くは自律神経症状への効果がある。自律神経調整療法は針を使って自律神経の恒常

性維持を引き出す治療法に他ならない。俞穴の中には臓器名を特定できていない、闕陰俞と三焦俞があるが、これについても同様な方法で臓器を推定してみた。厥陰俞とは脾臓(T6～T10)と推測できた。わずか、1椎体の誤差であるが、交感神経の内臓神経分布との関連では一致している。三焦俞(L1～L2)は前立腺(T11～L1)、或いは副腎(T8～L1)の両者を推測できた。著者は腹腔神経叢(T5～T10)の関連性の深さから副腎を強く推薦したい。先人達が作成した俞募穴は神経解剖生理学的に正確な位置に決められていた。古い医術と観察力には敬意を表する次第である。体性-自律神経反射を用いた針治療の効果は西洋医学で行う対症療法と比較しても遜色はない。頭部を除いた針刺激は躯幹と四肢刺激である。四肢の経穴の効果と躯幹の経穴(俞穴、募穴)の効果と、身体の中前後にある任脈と督脈などの針治療の効果について調べてみた。俞穴のみに限らず、経穴の殆どの作用は自律神経症状に対する効果であった。本邦の自律神経研究者である佐藤昭夫博士は自律神経に関しての膨大な研究成果を報告している。俞募穴と分節的デルマトームと内臓求心線維との関連性を考えるとき、博士の「体性-自律神経反射の理論」は、自律神経と経穴を中心とした針治療を展開している領域での基本理念となっている。

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

客員教授 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、2024 年(令和 5 年)6 月末で約 14 年が経過しました。2024 年 4 月より客員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。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)などが必須だと思います。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。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。解剖学教室支援のもとに、第 10 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。

③ 外来スタッフと集学的な治療、連携

スタッフは、私のほかに岡田先生、崔先生、山田先生、唐仁原先生が中心になって診療され、研修医も来られて研修しています。2020 年 4 月より、月一回木曜日に臼田先生、岐阜から来られる松波先生、時に岡田憲太郎先生が来られ、多面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、臨床心理士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。

伊藤先生のサポートと指導、麻酔科外来のスタッフの皆様、合谷木先生、柿沼先生、板橋先生、ICUの中澤先生、関根先生、外来医長の岡田先生、鈴木医局長を始めとする医局員の諸先生、秘書の岩瀬さん、尾澤さん、関連病院や同門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、東京医科大学や同門の皆様、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。

70 歳は健康の曲がり角か？

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

東京で 10 年間自由な生活を続け、68 歳で熊本に帰り生活は一変した。訪問診療医としてデビューしたためカルテ記録や書類作成に加えて翌日訪問予定の患者さんの下調べでいつも遅くなった。加えて役員をしている他団体の WEB 会議も頻繁になった。帰りは午後 9 時過ぎ、翌朝 6 時に起きて 7 時前には家を出る規則的な生活になった。月に 7、8 回の当番があり、休肝日は一挙に 200 倍に増えた。しかし、これまでの不摂生は健康にすでに影響していた。健康診断を受けた際、膵臓尾部の嚢胞様腫瘍を指摘された。69 歳の年末、入院して精査を受けた。最終的には内視鏡超音波ガイド下生検を受け、悪性ではないことが確認された。その時、胆嚢腺筋症と胆嚢ポリープは指摘されていた。

70 歳になり、数年前から自覚していた不整脈、発作性心房細動が気になり、カテーテルアブレーションを受けた。モルヒネとフェンタニル静注に局所麻酔での手術であった。この年の 5 月ドバイで国際会議があり、会議期間の貴重な休みを砂漠ツアーに費やした。ツアー出発前の昼休みに帰国前の Covid-19 検査があり、昼ごはんは給水の機会を逃した。砂漠の中を大型バイクで走りスタート地点に帰ってきた時、背中が汗でぐっしょり濡れていることに気づいた。歩き出すと急に目の前が真っ暗になりふらついた。体が熱く、脱水と熱中症と自己診断した。冷たい水を飲み、ツアーメンバーからポテトチップスを貰い塩分を補給した。車では助手席に乗せてもらい冷風で体を冷やした。これらの処置が良かったのだろう。夕食までには回復し、ベリーダンスのショーに参加していた。

71 歳になり膵腫瘍のその後の経過観察のために、2024 年の 3 月 MRI を受けた。膵腫瘍には変化がなかったが、胆嚢腺筋症が大きくなり中に空洞ができてきたことが分かった。今なら腹腔鏡下の手術でできるかなと思った。胆嚢と肝臓の接し方次第では拡大胆嚢切除になり、胆汁漏が生じるとしばらくはドレーン留置になるなど覚悟した。

手術は自分が 20 年間勤務した熊本地域医療センターで受けた。一緒に麻酔科を作ってきた後輩麻酔科医たちがお見舞いに来てくれた。数千例の全身麻酔をしてきたが、全身麻酔を受けるのは初めてである。Walk in で手術室に入ると、手術室のスタッフたちが 10 年ぶりの手術室を案内してくれた。手術台に乗り点滴が始まった。目覚めたのは病棟の部屋だった。貴重な体験をさせてもらった。拡大胆摘になったが腹腔鏡下の手術で済んだ。ドレーンが抜けず 2 週間の入院となった。退院の翌日にはドレーンをいれたまま新大阪での会議に出席していた。ドレーンが抜け、5 月にはジョギングを再開した。2 年連続で途中リタイア(閉門時間に間に合わず)した熊本城マラソンのリベンジという目標がある。精一杯仕事をしてもう一つの人生を楽しみたいと思う。熊本に帰り、もう 3 年経ってしまった……。

2020 年春に赴任して、とうとう今年で 5 年目を迎えました。緩和医療部は年々人が減り、最近 2 年間くらいは私ひとりになってしまいました。大学病院の緩和ケアを管理するには最低でも 2 名は必要だと思いますので、しばしばキャパオーバーで患者さんや各診療科にはご迷惑をおかけしています。そのような中で初期臨床研修医の緩和医療部での研修希望者は年々増加しており、今年度は 7 名来てくれることになっています。さらに今年度はようやく希望が叶い、麻酔科の若手医師も 1 ヶ月交代で緩和医療部をローテーションしてくれることになりました。手術室の麻酔管理で手一杯の中で、このような配慮をいただいたことに大変感謝しております。少しでも勉強になったと感じてもらえるような研修にしたいと考えています。

さて、私は来春をもって定年退職予定で、その後は広島に帰って引き続き地域の緩和ケアに少しでも貢献できたらと考えています。定年 5 年前の私を迎え入れてくれた東京医大麻酔科には大変感謝しております。同時に、手術室での麻酔科業務にほとんど貢献できなかったことを大変申し訳なく思っています。東京医大病院の緩和ケアを支えることで精一杯でした。麻酔科に対して何の恩返しもできていない中で、若手医師がローテーションしてくれることになり、少しは貢献できるかと楽しみにしております。本来ならば前向き研究なども積極的に行わなければならなかったところですが、臨床活動に追われて症例報告を出すのがやっとでした(言い訳にもなりません)。最後の年を迎えて東京医大に残すことができたものがあるか、まだ何か残せるものがあるかと日々考えています。

この数年、私の後任候補となる人材を各方面に声をかけて探してきましたが、未だ見つからずリクルートに苦戦しております。緩和ケア医不足を再認識するとともに、私自身の指導力不足も痛感しています。私がもう少し緩和医療の分野で名が通っていたら、人材を呼び込む力になっただろうと思うと情けない気持ちでいっぱいです。

今年は卒後 40 年目の節目の年でもあります。麻酔科医として最後は緩和ケア医として駆け抜けた 40 年でした。学生時代に麻酔科の講義で「熟練した麻酔科医は廊下を歩いているだけでその人のまわりには“安心感”という独特のオーラが醸し出されるものだ」という話を聞いて、自分もぜひそんな医師になりたいと思い麻酔科の門を叩きました。あれから 40 年経って少しでもそのようなオーラを醸し出すことができるようになっていればいいのですが。東京医大での任期も残り少なくなりましたが、“立つ鳥跡を濁さず”できれいに出ていけるよう最後まで精一杯努めてまいります。また、定年後も東京医大麻酔科の一員だと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

最後になりますが、最近 Annals of Palliative Medicine という雑誌に case report を載せていただきました(review が厳しく reject かと思いましたが何とか accept いただきました)。

内容が薬剤の有害事象報告のようなものだったためか、多くの人の目に止まったということでしょうか、選考基準がよくわかりませんが Outstanding Author というのに選ばれました。優れた論文に不可欠な要素は？ 著者に必要なスキルは？などのインタビューに答えたところ写真付きで掲載されました。これも東京医大に赴任してからの仕事の集大成のひとつです。興味のある方は以下のリンクで論文ともどもご覧ください。

<https://apm.amegroups.org/article/view/122882/html>

<https://apm.amegroups.org/post/view/interviews-with-outstanding-authors-2024>

Hiroshi Hamada



Dr. Hiroshi Hamada is an Associate Professor in the Department of Anesthesiology and Palliative Medicine Anesthesiology, Palliative Care and Pain Management, Tokyo Medical University, Japan. While investigating the impact of aprepitant, an NK1 receptor antagonist, on hypercoagulability in cancer patients, Dr. Hamada and his team encountered a suspected drug interaction between aprepitant and opioids. More information about him can be found [here](#).

In Dr. Hamada's view, the key to good academic writing is accurately summarizing information in an easy-to-read manner. Besides, the title that entices readers to read is also an important element. On the other hand, he thinks it is essential for authors to have a passion for sharing information obtained from their research with other researchers. Moreover, being humble, avoiding being self-satisfied, and having the ability to communicate with others are also necessary.

"Writing a paper is important because it allows us to organize our thoughts, and to keep a record of our academic and clinical activities. In addition, we can learn a lot from what reviewers point out during the review process. We often get pointed out of what we didn't notice while writing our paper," Dr. Hamada says.

「国政」を憂う

東京医科大学 麻醉科学分野

特任教授 荻原 幸彦

コロナ後に世界各地で勃発している複雑かつ直情的な紛争は今までの形態とは少々異なる様相を呈しているようで、顧みれば我が国も他人事と悠長にしておられない状況に面していると思えます。先の大戦後初めて国家の存続はいかようにすべきか、他国を頼らずに国体を維持できるか、など日本国としてやり直しの利かない決断を求められて当然でしょう。こんな時は温故知新、以前に本誌でも何度かご紹介させて頂きました佐藤一斎の「言志四録」から探ってみました。ありました、方向はやや異なりますが“国家の食量と貨幣のこと”として以下のように論じていました。

【言志録 174 条】

（前略）しかるに現今上下ともつかれて財貨が不足している状態である。ある人は「ぜいたくしているためである」という。私は「特にこれだけではない」と思っている。私が考えるに、平和が長く続くので、人口が増加し、これを二百年前と比較すると、おそらく十数倍にもなろう。衣食する人間は毎年増加するのに、供給が伴わず、食料の不足をきたすのはあたりまえである。それで、国家がこのように疲れ果てたというのも、平和が長く続いたことによるものである。この事は喜ぶべきことであって、嘆くべきことではないのである。ただ世道を導いていく責任者は、いたずらにこれを時の運に任せておいて、これを救済する方法を考えずにおるのはよくないことである。その方法だって、別に変った方法があるのでもない。『大学』に述べている如く、「ただ生産物を食いつぶす者が少なく、農産物から得た税を使用する官吏は慎重に行い、生産者を多くし、生産者は仕事に精励する」というに過ぎない。かかる制度が一度成立し、上も下もこれをよく守り、処置宜しきを得て、国民がこれを信頼するようになるのは、上に立つ人によることと思う。

「座右版 言志四録」佐藤一斎著、久須本文雄全訳注より抜粋

佐藤一斎(1772.11.14～1859.10.19)は江戸後期の儒学者で昌平黌の総長の経歴も有しており、弟子には山田方谷、佐久間象山や渡辺崋山など幕末期に名をはせた錚々たる面々が連なっています。また「言志四録」は西郷隆盛の記した「南洲翁遺訓」の礎になっています。一斎の眼は文中に見られますように過去から現在までの事実をしっかり見据えて多くの学びを拾い出し分析しています。一斎は上記の国政に続けて実際に行う“施政”に関して「体質が虚弱であるか強健であるかを十分に見定めてから、薬を与えるように、今の世の中の風俗習慣をよく知ってから、政治を行うようにすべきである。」(言志録 179 条:前出に同じ)と述べています。昨今の政治家による演説や討論の趣旨と近いように見えますが、世情を熟知せよということで迎合せよとは記されていません。私たちは独善ではなく心棒のある統率者の出現を待つばかりでしょうか。

振り返ってみますと、私にとってここ数年は毎年激動の年でしたが、この 1 年間はさらに激しい年でありました。現状を振り返り今後役に立てていきたいと存じます。宜しくお願いいたします。

65 歳以上の高齢者が全人口に占める割合(高齢者人口)は、御存知の様に年々増加しています。2023 年 9 月 15 日の統計では、29.1%となり、2055 年には、39.4%にもなる予想です。私の前任地である秋田県では、高齢化率が顕著で、高齢者人口は 2022 年の 38.6%が 2045 年には 50.1%と全国一位であり、半数が高齢者となってしまいます。一方、東京都の高齢者人口は 2022 年が 22.8%で、2045 年でも 30.7%と全国で最も低値を示しています。

高齢者先進国の秋田県で麻酔を行っている、もちろん高齢者が多いという印象を受けていました。外勤先でも 90 歳から 100 歳にかけての大腿骨頸部骨折患者が多くいました。大学病院でも高齢者の割合が高かった印象があります。しかし、東京に移動してから、大学での手術対象患者では高齢者の率が少ない印象を受けています。しかし、外勤先での症例では、高齢者の整形外科の手術が以外に多く、先日の症例では 3 件あった全身麻酔患者の平均年齢は 91 歳でした。整形外科のため高齢患者が多いという背景はありますが、東京でも高齢者が多いのは実人口が多いため実際の高齢者人数にしたら秋田県よりも断然多いということでしょう。このため今後は高齢者に対する影響を軽減させることをさらに考慮していかなければなりません。

高齢者の麻酔では、術後合併症を軽減させるための介入が重要であることは言うまでもありません。私の研究の一端は先の日本臨床麻酔学会での講演や、東京医科大学雑誌(82:142, 2024)の総説に述べさせて頂いています。近年では、術後認知機能障害から周術期認知機能障害へと定義が変更になったことで、周術期の管理で如何に術後合併症を減少させることができるかということに焦点が移っております。その中での術後認知機能障害について概説いたします。

周術期に起きる認知機能障害が、周術期認知機能障害(Perioperative Neurocognitive Disfunction: PND)となり、術前の認知機能低下は、Neurocognitive Disorder(mild or major)に相当し、術後 1 週間までが、術後せん妄(Postoperative Delirium: POD)、30 日までが認知機能回復遅延(Delayed Neurocognitive Recovery)、その後 1 年までを POCD、それ以降は Neurocognitive Disorder(mild or major)と定義されるようになりました。しかし、依然として POCD の定義は曖昧で、診断基準も統一されていない問題があります。非心臓手術における POCD の頻度も同様に短期的には増加するが、長期的には低下します。60 歳以上の高齢者を対象とした大規模研究の International Study of Post-Operative Cognitive Dysfunction(ISPOCD)I によると頻度は、認知機能低下 1 週間後では 25.8%だが、3 ヶ月後には 9.9%に減少していました。3 ヶ月後に POCD と診断された人では、1 年後の死亡率が

増加します。POCD と判定された人では長期的には離職率が高く、死亡率も増加しているため、生産性は落ちてしまい医療費の増大などに関与し POCD は社会的な問題となってきます。患者要因のみならず、鎮痛や患者を取り巻く環境も重要な危険因子となります。術後の睡眠障害は術後認知機能低下に関与しており、睡眠障害は病棟での環境やモニターの音などに影響されます。POCD と環境との明確な研究結果はありませんが、術後環境も POCD の危険因子となりえます。術前の患者の筋肉量が低下している状態のサルコペニアが、術後認知機能へ影響しているのではないかと考え基礎研究を実施しました。術前に筋肉量が低下した状態で手術を受けると術後合併症が増加し、死亡率が増加するなど影響することが知られています。筋肉量が落ちると認知機能へ影響するため、両者の関係を muscle brain crosstalk とも言われ、筋肉と認知機能は重要な相互作用があります。サルコペニアでは POD が増加する報告はありますが、POCD に関しての報告はありませんでした。そこで、基礎研究で筋肉量と術後認知機能の関連を検討しました。高齢ラットでなく、青年ラットでも術前に骨格筋萎縮の状態を呈して、手術を受けると、術後の BDNF の低下と海馬歯状回の神経新生が低下することで、術後の認知機能低下を促進させることが判明しました。術中の炎症反応を最小にするためには、十分な鎮痛を行うことが必要であるため術後鎮痛は重要です。早期の社会復帰のために、術後の環境要因も重要であり、雑音がない十分な睡眠を得られる環境や長期入院を避けることも有用であります。また、早期離床のためのリハビリテーションの導入や、患者への刺激として、視覚、聴覚などの五感の刺激のためメガネなどの視覚補助器や補聴器などを使用し早期に以前の社会生活に戻りようにするのが、重要です。PND 防止のためには、Enhanced Recovery After Surgery(ERAS)に導入されている事項と合致しているため、ERAS の介入策が PND 防止対策にも共通しています。このように PND の予防が重要で、そのための環境整備が重要であります。

周術期管理センターとは、手術を受ける患者を術前から術後にかけて、外科医のみならず、麻酔科医、看護師、栄養士、薬剤師、リハビリテーション等などによる他職種によるシームレスな管理をするためのセンターとして全国的にも近年数多く運用されてきています。東京医科大学病院では、今のところ設立されていませんが、現在病院側に働きかけ設置の準備中であります。現状の術前診察では担当者が、カルテの中でいろいろな患者情報を探し周り必要な術前情報を得る必要があります。さらに説明要旨と同意書を印刷して、術前の患者情報をカルテ側に記載する必要があるため、麻酔記録側の端末には情報が出てこないなど勝手がよくありません。患者が見る説明ビデオは全身麻酔のみで、硬膜外麻酔や他の区域麻酔、そして合併症には別途患者への説明が必要となります。薬剤情報も分かり難く内服薬の一覧記載はなく、看護師は前日に病棟に患者へ診察に出向いている状態です。今後は、説明ビデオの種類を増加して、病院でではなく自宅でも視聴できる環境とすれば患者側で自由に繰り返し見ることが可能となり患者の麻酔の理解度も向上すると期待できます。周術期認定看護師による患者評価や説明などを取り入れ、問診や同意書もタブレットを使用して、ワークフローの改善を行い、他職種の連携を実施していけば、麻酔科医の業務負担を軽減させることが期待できます。その結果 1 日に見られる患者数を増加させること

が可能になります。センター化することで、周術期に関与できる項目が増加します。例えば、術前から栄養士の介入を行い、術前の経口補水も取り入れれば、術前の脱水を防ぎ患者満足度も向上し、術中の循環変動が減少します。麻酔科医にとっては輸液や循環管理が楽になり、輸液量の減少により、術後の合併症を軽減させ、患者の術後回復が促進されます。また、チームで術後疼痛を管理することで、術後回診率の向上が期待できます。現状では、術後回診の記録を麻酔記録端末と病院情報システム(HIS)に記載する必要がありますが、今後のシステム更新の際には両者をシームレスに連携することで、簡便化することが重要条件となります。現状では術後回診件数が少なく、十分な麻酔管理料を取得できていない問題があります。しかし、実現されれば、自ずと術後回診率は向上するはずです。IV-PCA の管理なども含め少しずつでも業務改善し、患者環境のみならず、麻酔科医の環境もよりよく整えていきたいと思っております。

大学病院勤務の利点はなんでしょうか？学位を取得できる、困難ないろいろな症例を体験出来る、高度医療を体得出来るなど、あるかもしれません。しかし、市中病院でもそれらの特徴を有しているところもあるので、今後は差別化した大学の特徴を出していく必要があります。働きやすい環境を整えることは重要な課題で、そうすれば、明るい楽しい環境となり、気持ちも前向きになっていきます。その結果、全体の雰囲気もよくなります。現状でも東京医科大学病院麻酔科の認知度は上がっていますので、そのチャンスを生かし、こまめな情報発信することで、入局者を増やして行きたいです。今後の高齢化社会に向けて、高齢者も含めた合併症のない周術期管理を目指し、この分野での研究も推進して、これを特徴として大きな柱の1つとして育てていきたいと考えております。皆様のご協力なくして成り立ちませんので、引き続き皆様のご指導・ご高配頂けますよう宜しくお願い申し上げます。



1 年終えて

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

昨年度より科長を務めさせていただいております。八王子医療センター麻酔科はいわゆる中堅と言われる学年が多く、和気藹々といった雰囲気の中で診療を行っています。私自身は麻酔業務の傍ら、責任者としての業務が増えましたが、1 年間大きな事故もなく過ごせました。

昨年は病院情報システムの更新により、電子カルテや部門システムが一新され、一時的に患者数が減り、病院全体が混乱の渦に巻き込まれました。電子カルテの更新から現在に至るまで、各種指導料などのコスト漏れが病院全体の課題となっています。麻酔科としては麻酔記録の変化に戸惑いがありましたが、当院に適した麻酔記録にカスタマイズできたことにより、概ね問題なく導入することができました。

今年度は、以前より準備が進められてきた新病院建設の実施設計に入りました。手術室は最優先で新病院に移転する部門となり、期待が高まっていますが、昨今の厳しい経営状況により不安は拭えません。当院の手術室の問題点は多々ありますが、効率のいい手術室運営を目指し、手術室に関わるスタッフの時間への意識改革を行ってきました。結果として、手術室入室から麻酔導入までの時間短縮や術間の短縮など徐々に変化を遂げています。手術件数の増加は病院の収益に直結するため、その一端を担う部署として外科系医師と共に努力していく所存です。

また、昨年 10 月より卒後臨床研修センター長を務めることとなりました。2 年間充実した初期研修を行えるよう事務局と共に日々邁進しております。私のことを知る諸先輩方には驚かれるかもしれませんが、意外にも教育業務は楽しく、自分自身の新たな一面を見つけたようです。このような機会を頂いたことに感謝するとともに、微力ながら八王子医療センターの発展に努めてまいりたいと思います。

最後になりましたが、この 2 年間で多くの医局員が退局し、各施設で人員不足となっております。当院麻酔科も医局員は私を含め 2 名しかおりません。しかし、他大学への声かけにより多くの非常勤の先生に勤務していただいております。他大学との交流は業務を助けていただくだけでなく、臨床の上でも勉強となる貴重な機会と考えています。常勤医師は業務の負担が増えましたが、忙しい中でも互いを思いやることができるのが八王子の良いところであり、私が辞めずに続けられる理由でもあります。共に働く先生への感謝を忘れずに新たな一年を過ごしてまいりたいと思います。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。

ご挨拶 並びに茨城の現状報告

東京医科大学茨城医療センター 集中治療部

部長 臨床教授 柳田国夫

2024 年 4 月からの茨城の現状を報告しておきます。

私は、昭和 61 年に東京医科大学を卒業し、麻酔科学教室に入局しましたが、東日本大震災のあった 2011 年 3 月末日に退局し、その後は茨城医療センター集中治療部所属となり、今に至っています。

当院の麻酔科はと言いますと、2023 年度に、新宿から派遣される麻酔医が 1 名減の 4 名体制となり、週 4 名の非常勤麻酔医を雇用し、麻酔業務を行っていたようです。

昨年 9 月、2024 年 4 月から新宿麻酔科医局から麻酔医の派遣が減りそうだという情報を得て、茨城医療センターの麻酔医獲得に関して副院長として関わってきました。近隣の筑波大学麻酔科との交渉で、2025 年 4 月からは複数人の派遣を約束していただき、それまでの 2024 年度一年間は、毎日 1 名の非常勤医師の派遣をいただけることになりました。その一方、4 月から新宿からの麻酔科医派遣なしとの連絡が入り、結果的に、筑波大学麻酔科の非常勤医 1 名/day と茨城医療センターの麻酔科で勤務経験のある東医麻酔科 OB と昨年来お世話になっている非常勤医師の協力を仰ぎながら、私を含め麻酔指導医の資格を持つ 3 名の ICU スタッフが中心となり、手術麻酔業務を始めたところです。そのため、私が管轄する ICU 業務が手薄になるのは必然であり、週 2 日は、筑波大学救急・集中治療医学講座から、非常勤医師の派遣をお願いしました。

中央診療部門である手術麻酔と集中治療は、病院経営上、外科系含め多くの医師や患者への医療サービス上、医療安全上、医療の質の維持・確保上、救急医療を通して地域住民への貢献上と、様々な面で必要不可欠な存在であり、これに従事する麻酔医・集中治療医の重要性を病院幹部として改めて思い知らされました。そして、他施設に余裕をもって派遣することのできる医師を多く抱える医局の強さを実感しました。やはり、数は力です。

このように、茨城医療センターの経営を支えるために、この繋ぎの 1 年間、茨城は多くの皆さまのご支援を頂きながらこの体制でやっていくしかありません。東医麻酔科 OB として、1 日も早く、茨城や八王子医療センターに潤沢な麻酔医を派遣できる東医麻酔科医局に戻ってくれることを切に祈っております。

ご挨拶

戸田中央総合病院 麻酔科
部長 須田千尋

日頃より、教室から多大なご支援をいただき、厚く御礼を申し上げます。

2023 年度の当院の麻酔管理件数は 2897 件(総手術件数 5280 件)となり、前年度に比べ 247 件の増加となりました。ようやく、コロナ以前の数字に戻ってきた印象です。

前々部長の石崎卓先生が掲げていた麻酔管理件数 3000 件を継続して目指していきたいと考えております。また、病院方針として外科手術症例の獲得強化が言われており、手術件数のみならず、手術室運用の効率化(稼働率 70%以上)や心臓手術症例数の増加、高難度手術症例の実績確保等にも対応していかなければなりません。このような状況で、チーム医療が重要となる心臓大血管手術や、周術期管理を要するハイリスク患者症例などでは、本来であれば常勤医が対応すべきなのですが、麻酔科常勤医 4 名(2024 年度は 1 名産休につき 3 名)で研究日やリーダー業務従事を要すことを考えると、自ずと非常勤の先生方にもタスクを強いてしまうことがあります。それでも、安全に慎重に麻酔管理をしていただき非常に心強く感じています。また日勤業務のみならず、平日や週末の当直業務も含め、多くの先生方にご支援いただきましたこと重ねて御礼申し上げます。

ここまで、石崎先生が積み上げてこられた戸田麻酔科の様々な業務システムを維持してきましたが、2023 年度僅かですがアップデートされたことがあります。麻酔科術前評価外来への看護師・薬剤師の介入です。世間的には遅いタイミングかもしれませんが、増えていく手術症例に対応すべく、医師と同様にマンパワー不足であった看護師が協力して動いてくれました。多職種による情報収集と評価を行うことで、その精度を上げることができると考えています。また今後は、麻酔科医に一極集中している術前管理を分担し、外来のさらなる効率化につなげていきたいと思っています。多職種による周術期管理チームとしてのその先の目標は、術後疼痛管理チームの立上げですが、いまだ重い腰があがりません。何を始めるにもマンパワーの確保がまずは重要と思いますので、引き続き常勤医の増員を課題として努めて参ります。

本年度も、皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

当院の現況(退任のご挨拶と共に)

西東京中央総合病院 麻酔科

部長 西山隆久

平素は合谷木教授、大瀬戸先生、医局員の皆様、西東京中央総合病院 野田院長をはじめ医師・スタッフの皆様、大変お世話になっております。今年は激動の1年となりました。長文になりますが、よろしくお願いいたします。

日本ペインクリニック学会東京南関東支部第4回学術集会の会長を1月21日に務めました。テーマを「制限を外す～人づくり、ものづくり、コトづくり」とし、実行委員長に大瀬戸清茂先生をお迎えしました。会長は大学や基幹病院の先生がするのが常ですが、全会一致で推薦されました。会場は紆余曲折がありましたが、大瀬戸先生のご尽力により、東京医大医局棟3・4階を貸し切ることができ、エコーハンズオンから開演しました。市民公開講座では、田無から杖をつきながら来てくれた患者さん、私が本院時代に主治医だった患者さんなどが来て下さり、感激しました。コロナの第10波が始まった中で、本会の当日参加者は大教室で立ち見が出るほど盛況でした。さらにオンデマンドで100人以上が参加となり、参加者は前身の懇話会時代も含め史上最高と思います。企業参加も多数あり、ランチョン、スイーツセミナーの2企業共催と懇親会開催と初物づくしでした。懇親会ではプロのソプラノ歌手をお招きしました。もちろん少々ですが、黒字になりました(コトづくり)。盛況な様子をつたない川柳にした「地方会 立ち見で想う コロナ明け」は、ペインクリニック学会総会(第58回宇都宮)の川柳大会に入賞しましたが、これは敢闘賞と受け止めています。その総会で、麻酔科領域専門医講習「带状疱疹関連痛～診断と予防の問題点」の講演をさせて頂き、その講演の中で伊藤樹史名誉教授の「新しいデルマトーム」についてお話ししました。また八王子医療センター前田亮二先生と共に行った、「がん性疼痛に高周波熱凝固法が有効であった4症例」の発表をしました。ご存じのとおり癌連携拠点病院の要件に、ペインクリニック医による癌患者の神経ブロック(10症例/年)があり、医師名の記入欄があります。八王子医療センターでは連携病院として西東京中央総合病院、専門医として私が登録されていますが、近い将来前田先生のお譲りしようと思っています(人づくり)。癌連携拠点病院は、厚労省が国策として行っていて、年間400億円の国家予算があり、循環器領域45億、リウマチ領域15億、CKD予防2億なので、国の本気度が良く分かります。八王子医療センターもこの要件を満たして、貢献したいと思っています(もの(資金?)づくり)。ペインクリニックといえば、献体による神経ブロックのハンズオン(解剖学的研究会@東京医大)を厚労省委託事業の麻酔科分野事務局長として10年間行いました。明治にできた「いわゆる献体法」では、遺体の利用は基礎研究と学生教育のみ許されており、臨床のためにトレーニングすることは現行法では違法でしたが、臨床教育、新しい治療法の開発、医療事故防止の観点で国会でも審議されて、例外的に認められ現在があります。科研費との違いは、国から委託(期待)されて行う事業で、国会で毎年通過した予算(税金)を使います。実

際の運営面では、解剖実習室にCアームを入れることに、「電離放射線取扱規約」という制限があることが分かり、10 年前にこれをクリアするために九段下の厚労省東京労働局に GE の担当者と一緒に行って、官僚と面談しました。現在公募で行う透視を使う国内のすべてのハンズオンの法的なお墨付きを頂けたと自負しています(制限をはずす・コトづくり)。そのとき一緒に面談した GE の担当者さんが出世して、2024 年度の 11 年目は、アメリカから来たばかりの移動型3D 付き C アーム(ハイブリット用)とカーボンオペ台システムを借りることができます。献体による神経ブロックの(透視下の)ハンズオンは、名古屋市立大学麻酔科でも行う様になり、西山が助言と運営のお手伝い、王立チュラロンコン大学(バンコク)での講師・参加者・業者総勢50名(すべて日本人)での献体ハンズオンの事務局長もしています。最近は学会などでハンズオンを受けた先生から挨拶され、そのお弟子さんが受講することも多くなってきて、透視の神経ブロックのハンズオンが浸透し、国の委託事業としても一定の結果が出ていると思う次第です(人づくり、コトづくり)。

八王子医療センター、西東京中央総合病院でペインクリニックを外来・入院で行っています。西東京中央総合病院では、一人部長ですが、コロナの頃に手術件数が少なくなった2022 年夏に開設し、麻酔を行いながら月2名平均のペイン入院を1年以上実績し、その維持ためにコメディカルに協力、体制作りをしました(ことづくり 人づくり)。麻酔業務も2年間で特定看護師(麻酔)を2名作り、術後疼痛薬剤師1名と資格取得中看護師1名、HCU では来年度より特定看護師(集中治療)のための2年間の講習に病院として出向することになっています。西東京中央総合病院に赴任・手術部長して5年目、HCU 部長になって2年目ですが、毎年2名ずつ辞職していた各職場が、ここ2年ほど退職者がゼロとなり、やっと持続可能で成長できる組織になりつつあります(人づくり)。またオンコールや日勤業務では、現役のみならず OB の先生方が手伝って頂いております。

さて私儀

このたび 2024 年 10 月を以て、医局と西東京中央総合病院を退職することとなりました。当院は 2025 年 4 月より 2 名の専門医をお迎えします。お二人とも医局員ではありませんが、心・技・体申し分なく、きっと医局員の若い現役・OBOG の先生方にプラスになる、と確信しています。

退職のご挨拶 思い出と共に

平成 2 年に入局し 30 余年、今までの感謝を込めて御礼申し上げます。

・大瀬戸清茂先生のこと 西山の最後の12年間は、本院での伊藤樹史先生、大瀬戸先生との出会いから始まり、自分のペインの修練、八王子・西東京でのペインクリニックの立ち上げ、NPO 法人ペインクリニック普及協会を通じての献体トレーニング・他の立ち上げ、西東京での手術部、HCU、ペイン入院業務のシステムの立ち上げなど、もの・人・コトづくりを行ってきました。正直、論文も書いていないし、腕が立つわけでもありません、カリスマ性もありません。一回だけペインクリニック学会総会で、最優秀演題賞(基礎)を頂いたのはすごい経験でした。皆がだめだろうとあきらめる中で、制限を外し、チャンとなると思って愚直

に行った結果だと思います。もちろん還暦になっても注意してくださる大瀬戸先生、いつも突っ込んでくれる立原先生、西東京中央総合病院の先生・職員の皆様、医局の現役・OBOG・秘書の皆様、NPO 法人の伊達先生とお仲間の皆様、ペインクリニック学会の皆様、同期の福留・成田・臼田・小澤・神里先生(故)、業者の皆様など多くの方々に支えられて今があります。特に「制限を外す～人づくり、ものづくり、コトづくり」という観点では、大瀬戸先生からの学びが大変役に立ちました。何にでも興味を持ち、ダメ元で試してみる、「やってみなはれ」サントリーの創業者 鳥井信治郎は、未知の分野に挑戦し、周囲から反対を受けるたび、この言葉を発して決して諦めなかったといいますが、まさに同じベクトルの方です。医療が劇的に変化中、このフロンテアスピリットこそ真骨頂なのだと思います。時々用事が無いのに何か理由をつけて、大瀬戸先生に面会に行きます。正直将来の展望の話は、「???」になりますが、5 年ぐらいして分かることがあります。たわいもないお話の中に、チャレンジ精神を見いだして感動することもあります。若い先生も「雑談のすすめ」を実践したらと思います。(この本も大瀬戸先生から頂きました。)

・三宅有(たもつ)先生について

三宅先生は麻酔科の初代教授で、現在の麻酔科の礎を築いた先生です。麻酔・集中治療・ペインクリニックの 3 部門と国内外の留学、博士課程、2 年間の外科内科ラウンド(今の初期研修医制度に近い)を確立していました。H2 に同期入局したのは 9 名で、全員ラウンドをします。半年の麻酔、3 ヶ月のペインと ICU、阿見脳外科、戸田循環器、戸田集中治療、透析室を回りました。医者 2 年間は、慢性硬膜下血腫のオペレーターや、AR の心カテ、夜の ICU 一人当直など今も思い出です。当時は 1. 2 名の海外留学があり、ドイツ、スウェーデン、後にカンザスなど常に出ていたと思います。退局する先生には次の就職先の教授や部長に必ず手書きの推薦状を書いていました。いろいろエピソードがありますが、その中で 3 つほどご紹介します。

1) T 君事件

同期の T 君が鬼籍に入ってもう 30 年近くになる。そろそろ T 君には、お許し頂き、T 君事件についてお話ししたい。ある飲み会のあと、研修医の T 君がふざけて Ns さんを突き飛ばしたところ、転倒して骨折してしまい、実家の家族が怒ってしまった事件である。警察沙汰になりそうだったが、三宅先生は医局長と共に、すぐさま遠方の実家まで行き、玄関前で土下座をしたのである。翌日の朝礼では何事も無かったかの様に朝礼に出席していた。当時脳梗塞で半身麻痺の杖歩行であったため、しゃがむときに顔を打ったのだろう、擦り傷があったのを覚えている。後で先輩から、「2 人とも辞めさせない、田舎のご両親から預かった大切なお子さんを一人前にするのが私の責任だ」と教授が言ったと聞かされた。後に Ns さんから、「三宅先生はずるい、あんな立派な先生に土下座されたら、怒りも消し飛ぶ」とお父さんが話していたそう。T 君も無事に研修を終了し地元に戻った。

2) 臨終のベッドで

三宅先生は在任中に亡くなられた。ベッドサイドには添削中の博士論文があった。意識

があるときに、先輩が呼び出され、論文を早く書くように、君は有り余る時間があるが、私には時間が無いのだ、と言われたそう。私の同級生が退職直前に、麻酔をかけた患者さんが亡くなった。教授は「君に何ら落ち度はない、新天地でも頑張きなさい」と手書きの推薦状を渡された。二人とも男泣きに泣いたことは、医局中に知れ渡った。

3) 死してもなお

自分が医者 5 年目に東京警察病院(当時は飯田橋にあった)に出向した。完全アウェーの麻酔に自信が無かった。部長の M 先生は東大出身であったが、麻酔をしたところを見たことがなく、浮世離れした感じの先生だった。あるとき M 部長が、「三宅先生に助けてもらったことがある、だから君が困ったらなんでも相談しなさい」と真顔で言ったのはびっくりした。その後も多くは語らなかった。三宅先生が亡くなって 2 年が経っていたが、死してもなお医局員を守っているのだ、と思うと胸が熱くなった。

そろそろあの頃の三宅先生と年齢が近くなってきました。自分は小さいまま医局人生を終わるけれど、せめてこれらのエピソードに内在する「愛」は忘れずに残りの人生を歩みます。

・これからのこと

以前から外来やオペ室にあふれた患者さんを見るにつけ、病院に来る前に、なんとかならんモノかと思っていました。公衆衛生では限界がありそうだし、未病？健診？予防医学も積極的なイメージがありません。とある企業内の医療ベンチャー部門からお声がけがありました。ヒト幹細胞移植をメインにする事業です。ヒト幹細胞は、iPS 細胞や ES 細胞が有名ですが、そのほかにも造血、血小板、脂肪などの幹細胞があります。これらは、全身の各細胞に変化し成長することで修復や新生をします。これを積極的に行えば全身の細胞が、活性化することが分かっています。それもいち臓器ではなく全身なのです。臓器別で見る診断・治療とは一線を画し、全身の細胞新生、わかりやすく言えば全身が若返る、美しくなる、積極的全身管理なのです。臓器別の診療科の中で、全身管理を行う随一の麻酔科こそ、この役割にふさわしいのです。ということで、この分野の「制限を外し」て、立ち上げを進めて行きます。いろいろな問題が出てくるでしょう、愚直に一つ一つ丁寧に対応すれば、大きな先進医療の礎になると思います。そこで得た財産で、平和の事業を行います。明治元年から太平洋戦争敗戦まで 77 年、敗戦から今年まで 79 年、ちょんまげを切り苗字をつけてから焼け野原までの挫折と、奇跡の復興から今の平和を思えば、何を変えず何を変えたら良いか一目瞭然だと思うのですが、その歴史をいつまでも忘れない事業です。

以上長文をお読み頂きありがとうございました。まだまだ書き足りませんが、失礼いたします。月日は百代の過客にして、行き交ふ年もまた旅人なり。

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。

松波総合病院が東京医科大学麻酔学分野の関連病院となりましてすでに10年の月日が経ちます。当院で専攻医研修を受けられた先生たちも今や立派な指導医として医局や他施設でご活躍されていることを誇りに思い多少なりとも当院での研修がお役に立てていたのであれば幸いに存じます。

当院も2023年度から麻酔科専門研修プログラム（日本専門医機構認定）の募集を開始、初年度は残念ながら応募を得られなかったものの2024年度は3名（定員3名）を迎えることができました。私共の施設だけでは十分な研修環境の提供が困難を予想されるため、東京医科大学関連施設との連携協力のもと専門医の育成を図ってまいります。皆様の御助力を賜りたく心よりお願い申し上げます。

病院といたしましては2024年4月から厚生労働省よりがん診療拠点病院のお墨付きを頂きました全国でも初めての自治体を超えた病院間同士（岐阜県美濃市の美濃市立美濃病院、岐阜県海津市の海津市医師会病院）の3施設で「地域医療連携推進法人 美濃国地域医療リンケージ」を立ちあげました。まだまだ様々な難しい局面もございますが地域医療のより良い発展、並びに効率化に向けて邁進してまいります。

これからも変わらぬご交誼を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。

「グレード A 帝王切開のシミュレーション」

東京警察病院 麻酔科

部長 石崎 卓

2023 年度は後半になって手術室の看護師不足が解消され、年間総手術件数 5711 件、麻酔科管理は 3350 件となり、前年に比べて 200 件ほど増加しました。非常勤医として東京警察病院の麻酔科を支えて頂いた医局の先生方に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

ここでは、年末 12 月 28 日の最終日、予定手術が入らないことを見越してグレード A カイザーのシミュレーションを行ったので、それをご紹介します。参加したのは産婦人科、小児科、麻酔科、手術室は看護師と ME、そして産科病棟の看護師と助産師、放送をかけてくれる保安課のスタッフです。

シナリオは 2 つ用意しました。1 つ目は日勤帯で人手に余裕がある時のグレード A です。シナリオは病棟から始まりますが、手術室にとってはグレード A カイザーの発生を知らせる院内放送と主治医からの連絡をもってスタートです。麻酔法は全身麻酔としました。2 つ目は準夜帯の人手が少ない中でのグレード A です。夜間は院内放送がかけられないため、手術室は主治医からの連絡でスタートとなります。麻酔は脊麻としました。

シミュレーションの準備や事後の検討では、コロナ禍で培われた院内メールというコミュニケーションツールが機能しました。一番最初に「帝王切開 WG」というメールを立ち上げましたが、コアメンバーに限定せず全スタッフを宛先に入れ、いつでも誰でも勤務中の手の空いている時間に読み、時には意見を表明できるようにしました。途中からメールに参加した人でもそれまでの議論の経緯を把握できるというのも便利な点でした。

ただ一つ、不安なこともありました。それは、お互いに顔の见えないコミュニケーションが続いていたので、そのままシミュレーション当日を迎えて大丈夫なのか、ということでした。もしかすると、皆、白けてんじゃないかな、年末最終日の忙しい日に面倒臭いなどと思っていないかなという心配が頭をよぎりました。そこで、シミュレーション直前でしたが 30 分だけ早く集まってもらい、病棟の助産師さんや看護師さんを対象に「グレード A カイザーの麻酔」という勉強会を企画し、初めての顔合わせをしました。いざ勉強会を始めると、普段は触れることの少ない麻酔の話に興味を持ってくれているという手応えが感じられ、私の心配は全くの杞憂であったことがわかりました。最後は、「今から病棟に戻って全員配置について、10 分後にスタートです！」と言って、これはスベったかも知れませんが、昔のスパイ映画さながらに皆で腕時計を合わせるフリをしました。

今回のシミュレーションは現在の課題を全て洗い出すことを目的としていたので、予め、医師役や看護師役を務める人には「技能テストではないのでいつも通りに動いて下さい」とお

願いし、その他の人には「見ていて気付いた点を全て記録して下さい、事前に観察ポイントを考えておいて下さい。」とお願いしていました。

シナリオが一旦スタートすると、本当のカイザーと同じく、流れはもう誰にも止められません。私はコーディネーターの役割でしたが、自然に事が進んでいくのを見守るだけでした。シミュレーションの臨場感を高めるために実際の現場をできるだけリアルに再現しようと打ち合わせしていましたが、妊婦役の看護師さんの演技は真に迫るものがあり、後で、「緊急帝王切開の経験、あるのですか？」と聞いたほどでした。

シナリオは児娩出までです。2 つ合わせて所要時間は 2 時間程度でしたが、シナリオに違いを持たせていたこともあり、緊張感を保ったまま、あっという間に時間が過ぎました。

本当はその場で振り返りをしたかったのですが、年末最終日の午後だったのでその日はすぐに解散し、事後検証は正月明けとなりました。それぞれの部署でまとめた検討課題を集計したところ、計 48 項目にも及びました。きっと、予め想定した検証ポイントの目の付け所が良かったのでしょう。裏を返せば、それだけ疑問や問題意識を持ちながらもそのままにしていたということなのかもしれませんが、いずれにせよ、何かを変えたい、良くしたいという参加者全員の意欲が伝わってきました。

それぞれの課題をよく見ると、必ずしも全員で検討する必要がなく、関係部門間での検討で充分と思われるものが多数ありました。そこで、いくつかのグループメールを立ち上げ、それぞれのグループごとに該当する課題をディスカッションしてもらいました。課題の集計や整理、検証や改善策の立案などに 2, 3 ヶ月を要しましたが、結果として 26 項目について変更を加えました。

一つのテーマでこれだけ大勢、他職種のスタッフが関わることはなかなかありません。どの部署も忙しくて日々の臨床に追われる毎日ですが、今回のシミュレーションを通じて手術室と産科病棟との一体感も生まれました。個人的には、一人一人のやる気と参加意識が成功の何よりの秘訣であることを学びました。参加してくれた全員に感謝です。次回のテーマは産科大量出血か麻酔科医不在の帝王切開を考えています。

令和 6 年度
教室運営概要

令和 6 年度人事配置 (6 月 1 日現在)

新宿		
主任教授	内野 博之 (S. 62)	恒吉 雅美 (R. 4)
客員教授	大瀬戸清茂 (S. 50)	入方 祐樹 (H. 30)
	田上 正 (S. 53)	
特任教授	今泉 均 (S. 56)	(社会人大学院)
	中澤 弘一 (S. 59)	鈴木 直樹 (H. 24)
教授	濱田 宏 (S. 60)	小野 亜矢 (H. 24)
	合谷木 徹 (H. 2)	河内 文 (H. 28)
特任教授	荻原 幸彦 (S. 59)	
講師	柿沼 孝泰 (H. 9)	
	板橋 俊雄 (H. 16)	
助教	齊木 巖 (H. 22)	
	魚島 直美 (H. 22)	
	鈴木 直樹 (H. 24)	
	小野 亜矢 (H. 24)	
病院助教	山田梨香子 (H. 24)	
	崔 英姫 (H. 24)	
助教	柴田勝一郎 研究室	
	岡田 寿郎 (H. 26)	
	長倉 知輝 (H. 26)	
臨床助教	栗田 健司 (H. 28)	
	河内 文 (H. 28)	
	都築 有美 (H. 28)	
	唐仁原 慧 (H. 29)	
	松下 智子 (H. 29)	
臨床研究医	吉田 美緒 (H. 29)	
臨床助教	須藤 早帆 (H. 30)	
	五十嵐冴栄 (H. 31)	
臨床研究医	本田志津子 (H. 31)	
専攻医	綾部 里香 (R. 2)	
	波岡 慶匡 (R. 2)	
	鳴海 進悟 (R. 2)	
	平澤 由理 (R. 2)	
	矢島 利佳 (R. 2)	
	浜野 憲典 (R. 3)	

八王子医療センター

院内講師（科長） 富野美紀子（H. 17）
臨床助教 吉川凌太郎（H. 30）

茨城医療センター

講師（科長） 武田 明子（H. 16）

戸田中央総合病院

部長 須田 千尋（H. 17）
北川 陽太（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

立川総合病院

田中 萌子（H. 31）

◆研修

国立成育医療研究センター

船津 歌織（H. 30）

名誉教授

伊藤 樹史（S. 44）

非常勤講師

矢数 芳英（H. 5）

非常勤講師

松波 紀行（H. 1）

臼田 美穂（H. 2）

岡田憲太郎（H. 18）

非常勤嘱託医師

近江 禎子（S. 56）

石崎 卓（H. 6）

伊佐田哲朗（H. 12）

松三 絢弥（H. 15）

須田 千尋（H. 17）

大石 悠理（H. 18）

重松美沙子（H. 19）

日笠友起子（H. 19）

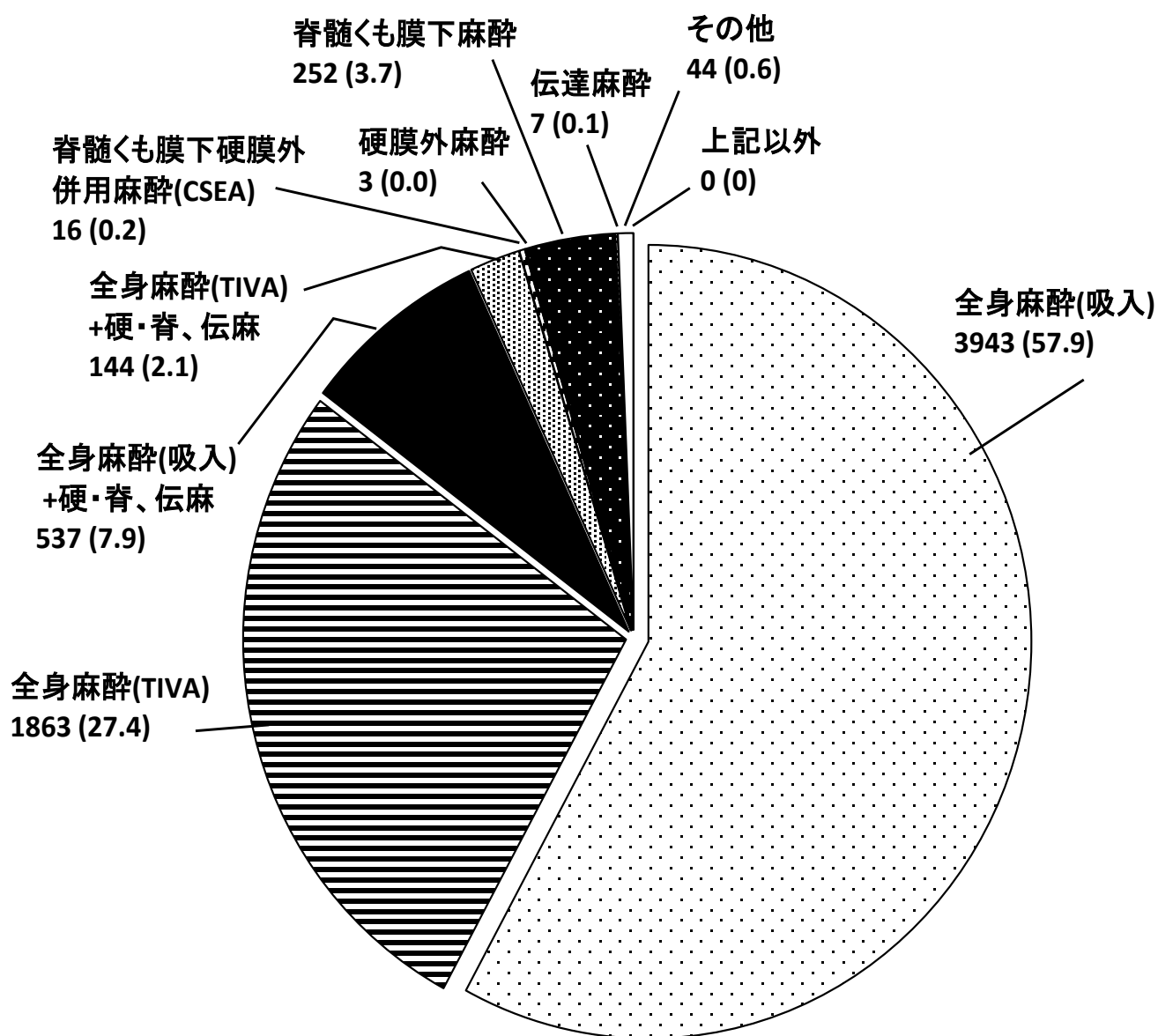
高橋 裕明（H. 25）

工藤 愛理（H. 27）

(2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)

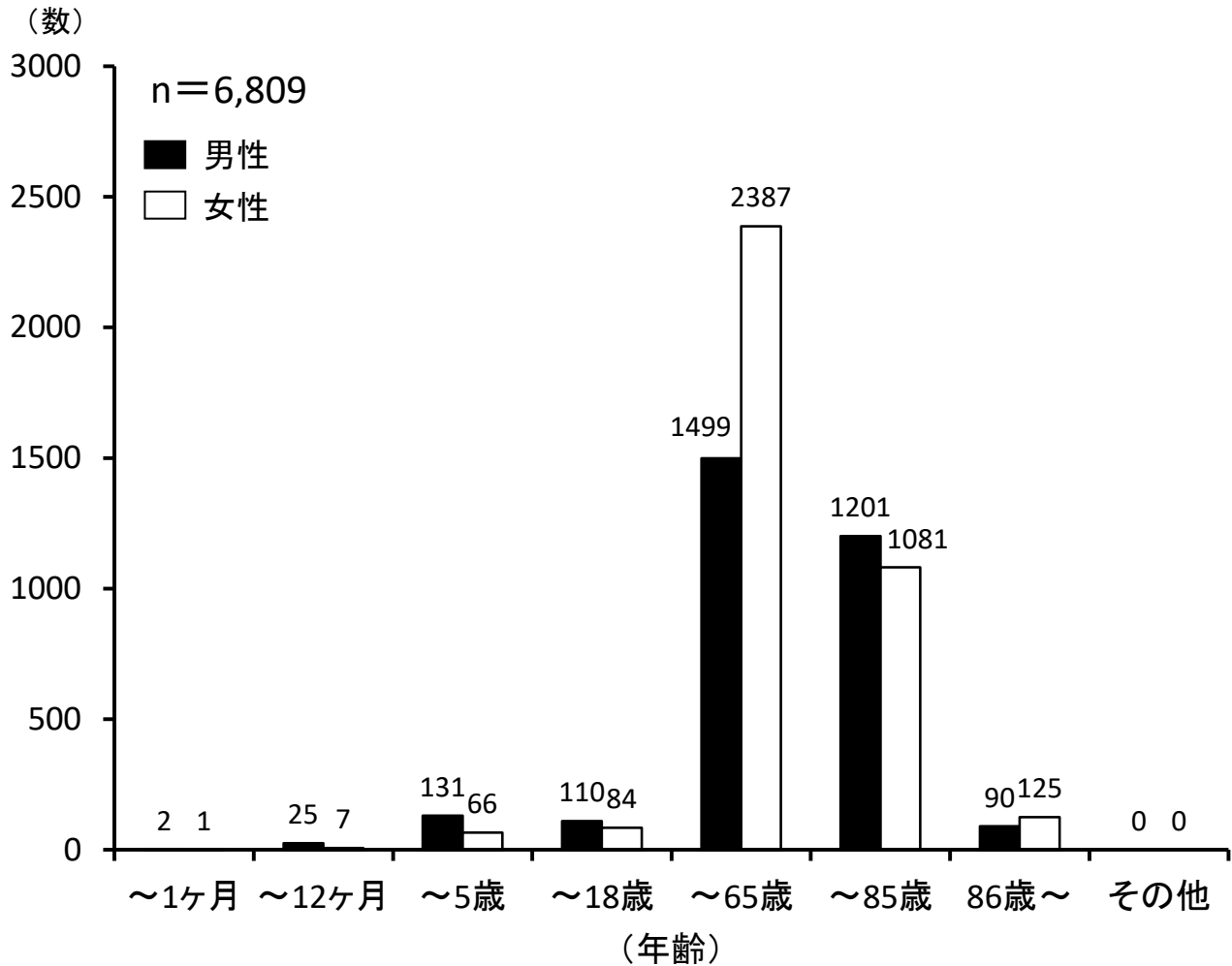
JSA ＜大学病院統計＞

施行麻酔法別集計 6,809 例



(2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)

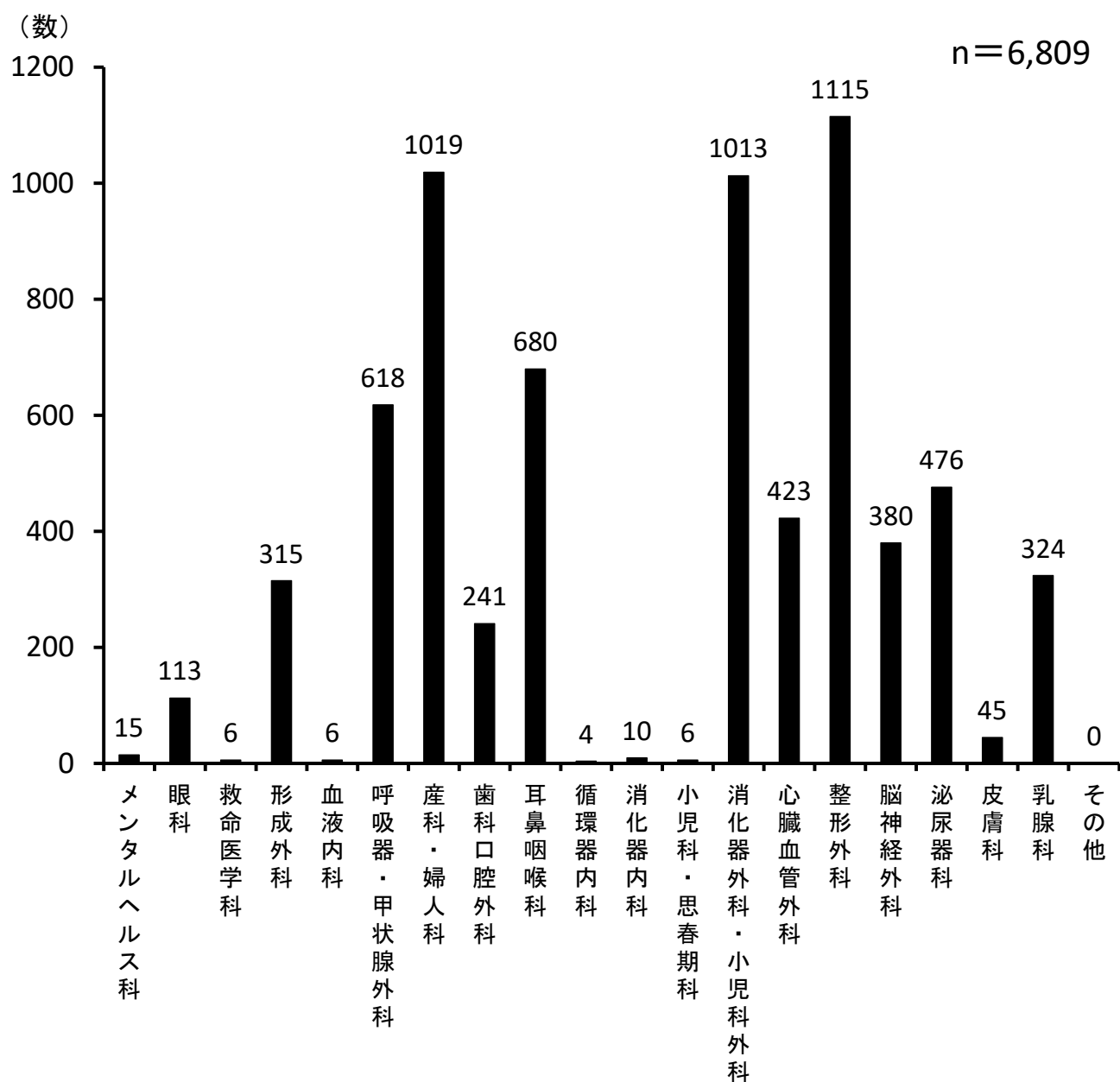
＜年齢分布＞



(2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)

JSA

＜診療科別集計件数＞

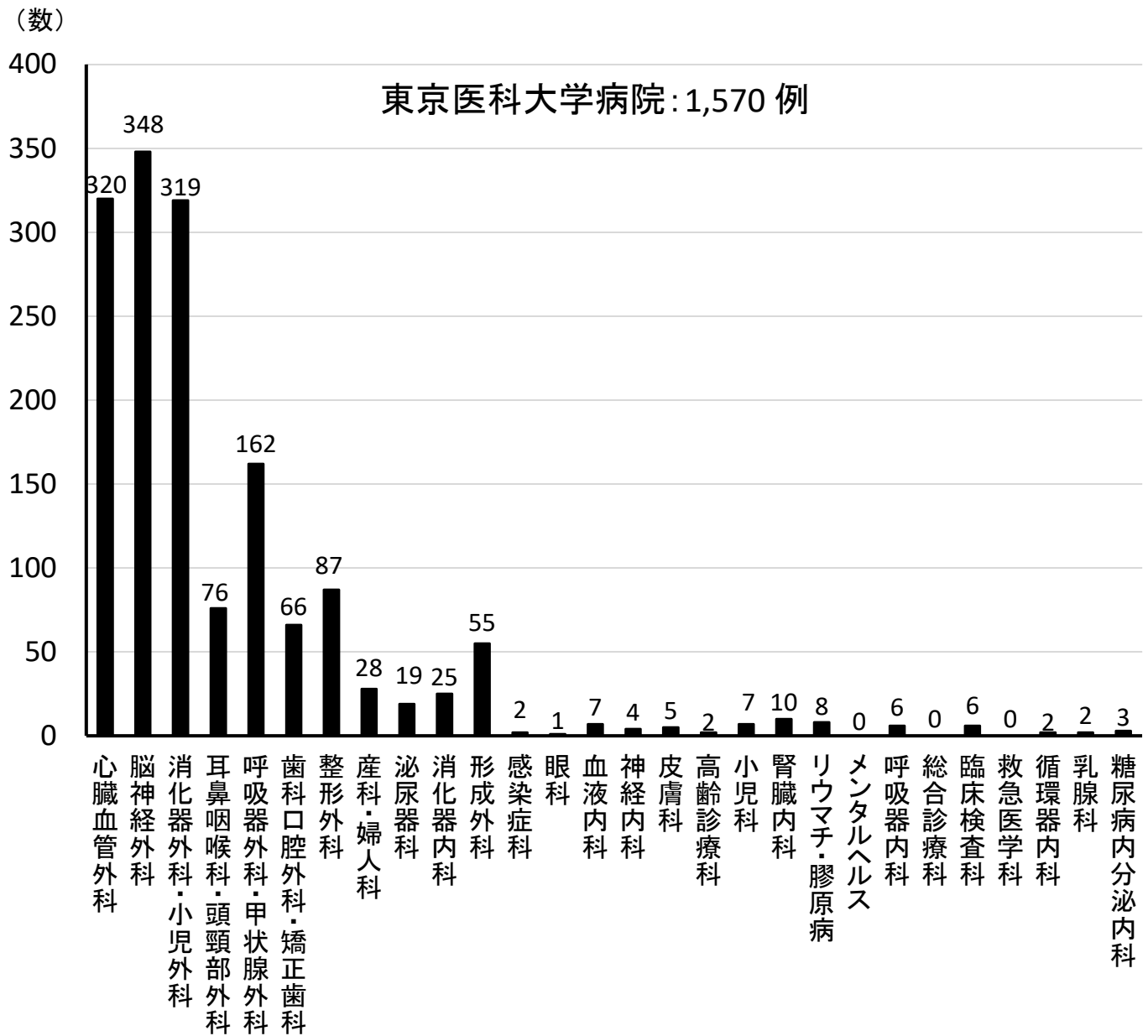


東京医科大学病院(新宿)

小児(6歳未満)の麻酔	218症例
帝王切開術の麻酔	261症例
心臓血管外科(1群)	177症例
心臓血管外科(2群)	182症例
胸部外科手術の麻酔	316症例
脳神経外科手術の麻酔	347症例

(2023 年 4 月 1 日～2024 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	12 例
(ICU)	CHDF	59 例

(2023 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日)

<麻酔科外来>

処置室でのブロック別件数（件）		透視室でのブロック別件数（件）	
星状神経節ブロック	56	Gasser 神経節ブロック	1
スーパーライザー	648	下顎神経ブロック	1
Xe	240	頸部神経根ブロック・パルス	14
TPB	976	頸椎後枝内側枝熱凝固	9
硬膜外ブロック	172	胸部神経根ブロック・パルス	16
仙骨硬膜外ブロック	716	腰部神経根ブロック・パルス	70
腰神経叢ブロック	1,040	腰椎後枝内側枝熱凝固	32
三叉神経ブロック	140	腰部椎間板ブロック	2
後頭神経ブロック	44	仙骨部神経根ブロック・パルス	28
浅頸神経叢ブロック	88	仙腸関節枝熱凝固	17
腕神経叢ブロック	352	硬膜外洗浄	22
椎間関節ブロック	4	耳介側頭神経ブロック	1
肩甲背神経ブロック	452	腹腔神経叢ブロック	1
肋間神経ブロック	220	合計	214
PECS ブロック	8		
腹直筋鞘ブロック	24		
大腿・伏在神経ブロック	16	年間患者数（人）	
坐骨神経ブロック	228	術前評価外来	6,436
仙腸関節ブロック	24	新患・再初診	316
上肢末梢神経ブロック	52		
下肢末梢神経ブロック	28		
関節内注射	156		
筋膜リリース	68		
腰椎穿刺	8		
合計	5,760		

(2023 年 4 月 1 日～2024 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： 2,881 例
ペインクリニック外来患者のべ数： 1,378 人

小児(6歳未満)の麻酔	9例
帝王切開術の麻酔	19例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	106例
胸部外科手術の麻酔	86例
脳神経外科手術の麻酔	108例

＜茨城医療センター＞

麻酔管理症例数： 1,819 例

小児(6歳未満)の麻酔	8例
帝王切開術の麻酔	3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	61例
脳神経外科手術の麻酔	90例

＜戸田中央総合病院＞

麻酔管理症例数： 2,897 例
全身麻酔： 2,406 例

小児(6歳未満)の麻酔	41例
帝王切開術の麻酔	0例
心臓血管手術の麻酔(一群)	77例
胸部外科手術の麻酔	79例
脳神経外科手術の麻酔	33例

<西東京中央総合病院>

麻酔管理症例数： 805 例

内訳 ・全身麻酔 740 人

・脊髄 55 例

・伝達麻酔 10 例

ペインクリニック入院 21 人

内訳 ・SCSトライアル 1 例

・がん性疼痛(八王子医療センター がん性疼痛連携病院) 3 例

・胸部神経根・三叉神経高周波パルス 17 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	18例

<松波総合病院>

麻酔管理症例数： 2,249 例

内訳 ・全身麻酔 2,059 人

・脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用(CSEA) 29 例

・硬膜外麻酔 0 例

・脊髄くも膜下麻酔 142 例

・伝達麻酔 15 例

・その他 4 例

ICU 管理患者数： 567 人

ペインクリニック外来患者数(新患/のべ患者数)： 142/2,943 人

小児(6歳未満)の麻酔	6例
帝王切開術の麻酔	38例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	118例
胸部外科手術の麻酔	62例
脳神経外科手術の麻酔	73例

<東京警察病院>

全手術件数	5,711 例
麻酔科管理手術	3,350 例
内訳 ・全身麻酔	3,225 例

小児(6歳未満)の麻酔	1例
帝王切開術の麻酔	77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	48例
脳神経外科手術の麻酔	136例

ペインクリニック

・末梢神経ブロック	110 件
・硬膜外ブロック	123 件