

### 《概要》

平成20年度にゼロからの新体制でスタートした麻酔科ですが、常勤医が徐々に増え、平成22年度初めには、常勤医6名(久場良彦診療局長、小林俊司麻酔科長、仲谷憲部長、東浩司医長、足立匡司医長、米本紀子副医長)、非常勤医1名となりました。さらに平成22年4月から、後期研修医の土井浩義医師が、6月からは麻酔科専門医の井戸和己副医長が加わり、いっそう賑やかになりました。全体にベテラン揃いの布陣で、その多くは10~15年以上のキャリアを持っています。常勤医のうち4名は、麻酔科標榜医、日本麻酔科学会指導医であり、2名は麻酔科標榜医、日本麻酔科学会専門医の資格を持っていました。非常勤医1名は麻酔科標榜医です。現在の麻酔科スタッフは、様々な環境で経験を積んできていますので均質ではありませんが、それが逆に強みにもなっています。手術麻酔以外にも、ペインクリニック、集中治療、救急、循環器、呼吸器などのサブ・スペシャリティを持つスタッフ、研究や教育業務の経験豊富なスタッフなどがあります。平成22年度、院内の役職においては、久場部長が診療局長に昇任し、小林麻酔科長が手術室運営委員長に任命されました。

平成22年度の年間総麻酔管理件数(手術室内のみ)は2,573件と、平成21年度の2,439件より更に増加しました。その中で全身麻酔は2,446件と、前年度より約400件増えています。麻酔科常勤医の数が充足したため、平成22年7月より時間外の麻酔科待機は、それまで一部外注していたのをやめ、全て自前で行うようになりました。また、院内の様々なニーズに応えて、麻酔を行うようになりました。例えば、手術室外における麻酔依頼にも、できるだけ応えるようにしました。血管造影室で行う、脳神経外科の脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や、歯科口腔外科の動注管設置術、内視鏡室で行う、消化器内科の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)など、手術室外での全身麻酔も大幅に増加しました。そして、そのような状況にともない、放射線科看護師と麻酔科医で相談を重ね、血管造影室や内視鏡室でも安全な麻酔管理ができるよう、環境を整備しました。また、NICUからの要請を受け、未熟児手術の麻酔を行うようになりました。平成22年度には、未熟児網膜症に対するレーザー凝固治療(眼科)、動脈管開存症に対する閉鎖術(心臓血管外科)などに対する麻酔を行いました。腎臓内科とは相談の上、内シャント保護に関する指針を作成しました。

すでに前年度から、麻酔の術前・術後回診および同意書の取得は、原則として麻酔科スタッフだけで行うようになっていますが、平成22年度も引き続き行い、ほぼ全症例において麻酔管理料を算定でき、それに見合った、質の高い周術期管理ができるようになりました。術後回診の際は、全身状態のチェックはもちろんのこと、数値化された指標を用いて疼痛の評価をし、また患者様の麻酔に対する意見を拾うなどしています。

エコーガイド下の神経ブロックは、適応症例を拡げました。また必要に応じ、持続ブロック用のカテーテルを留置し、術後持続的に疼痛コントロールを行うことも可能になりました。

研修医、若手医師の教育に重点を置くことや、救急救命士の挿管実習に貢献することは、平成20年度からの目標でしたが、平成22年度には、2年目研修医2名、1年目研修医4名、救急救命士の挿管実習生5名、挿管実習再教育者2名を受け入れることができました。

手術室のモニターに、バイタルデータ保存用のデータ・サーバーが設置され、偶発症例が生じた場合など、事後の詳細な検証が可能になりました。

また、麻酔科医は次のような、院内の様々な診療部門、ケア・チーム等に参加しています。

#### =緩和ケアサポートチーム=

緩和ケアサポートチームは、2009年4月に多職種、院内横断的な診療支援グループとして発足しました。現在の職種の構成は、医師(麻酔科、外科、心療内科)、看護師、薬剤師、栄養士より成っています。活動は週1回のラウンド(火曜日の午後)を基本として、隨時コンサルトを各診療科から受けています。2010年度は50症例のコンサルト依頼があり、その依頼内容の内訳は、痛み関連 16例、こころの問題関係 20例、その他身体症状 14例でした。日常診療以外では、年2回のりんくう緩和ケア講演会と厚生労働省認定の緩和ケア研修会を開催しました。講演会は、関西電力病院 緩和医療科 梶山 徹先生「今日の緩和医療」と、日本医科大学 外科 山田岳史先生「オンコロジストによる標準的初期緩和治療」の御講演を頂きました。第2回りんくう緩和ケア研修会は、院内・院外の多くの方々の協力を頂き、16名の医師と9名のコメディカルに修了書をお渡しする事が出来ました。(仲谷憲部長、米本紀子副医長)

#### =ペインクリニック=

ペインクリニックでは難治性疼痛の患者を、薬物および神経ブロックを用いて治療しています。対象疾患としては、帶状疱疹後神経痛、変形性脊椎症が大半ですが、化学療法後末梢神経障害性疼痛、脳卒中後痛、遷延する術後痛、局所複合性疼痛症候群CRPS、三叉神経痛、四肢血行障害性疼痛(レイノー症候群、ASO)、癌性疼痛なども含まれます。神経ブロック療法としては、外来で星状神経節、硬膜外、腰神経叢、三叉神経末梢枝、肋間神経ブロック、トリガーポイント注射、関節内注入を施行するほか、透視下またはエコーチャンネル下に、神経根ブロック(頸・胸・腰)、各種末梢神経ブロックを行っています。入院中の癌性疼痛患者に対し、CT ガイド下に腹腔神経叢ブロック、上下腹神経ブロックなども行います。交感神経節ブロックや脊髄刺激療法、三叉神経節ブロックが必要な場合は、大学病院と連携し治療しています。(米本紀子副医長、古家仁奈良県立医大教授)(近畿大学医学部麻酔科等と連携)

#### =呼吸ケアサポートチーム(RST)=

呼吸ケアサポートチーム(Respiratory care Support Team: RST)は、2010年度より発足しました。麻酔科医師、臨床工学士、理学療法士、看護師でチームを組み、院内的人工呼吸器を装着されている患者さまに対し、主治医とともに呼吸ケアを行っています。具体的には、より適切な人工呼吸の設定、肺理学療法、リハビリテーション、栄養管理など集学的にケアを行うことで、人工呼吸器早期離脱をはかり、患者さまの予後の改善、ひいては、ICU 滞在日数、入院日数の短縮を目的としております。このチームの主役は、臨床工学士、理学療法士、看護師で、麻酔科医師は補助的役割に過ぎませんが、対外的交渉や、まとめ役に徹し、すこしでもチームの仕事がしやすいように、頑張っています。(東浩司医長)

#### =災害派遣医療チーム(DMAT)=

DMAT とは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとつて略して DMAT(ディーマット)と呼ばれています。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。阪神・淡路大震災について、初期医療体制の遅れが考えられ、平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば、救命できたと考えられる「避けられた災害死」が500名存在した可能性があつたと後に報告されています。この阪神・淡路大

震災で災害医療について多くの課題が浮き彫りとなり、この教訓を生かし、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携しながら救助活動と並行し、医師が災害現場で医療を行う必要性が認識されるようになりました。今回の東日本大震災でも各地の DMAT が現地に赴き、医療活動に従事しました。当院でも医師、看護士、事務職員が講習を受け、DMAT の資格を得て災害時に幅広い形での医療支援を行えるよう備えています。(足立匡司医長)

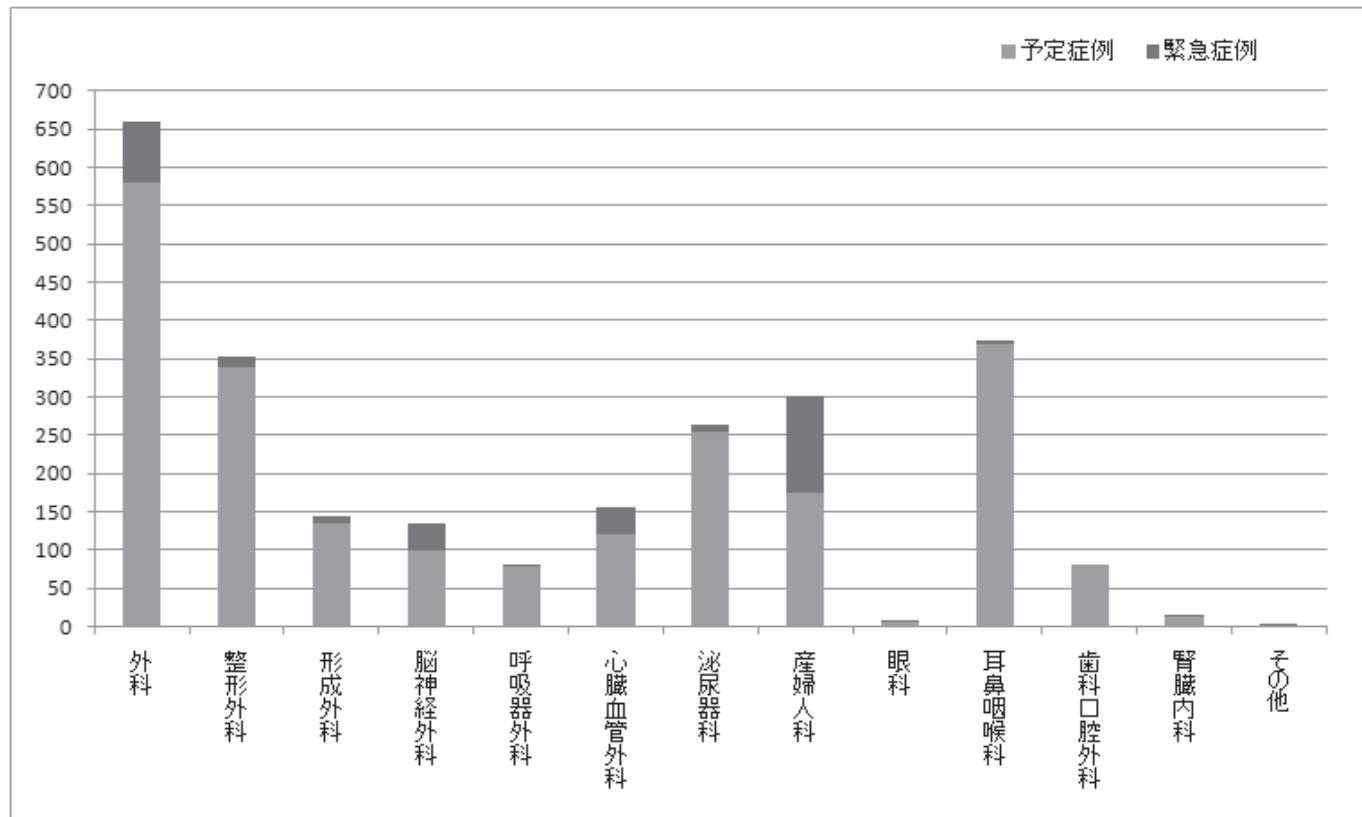
平成22年度の当院麻酔科は、基盤をより強固にし、その仕事内容を質的に高めることができたと自負しております。また、私たち麻酔科医が非常に働きやすい環境、雰囲気が実現しており、さまざまな医療スタッフや事務の方々、市の関係者の皆さんには、心から感謝したいと思います。平成23年度以降は、基本である手術麻酔の質と量を高い水準で維持するとともに、病院の運営方針に従い、必要があれば更に広範囲の分野で、麻酔科の職責を果たしていこうと考えております。

## 《実績》

科別麻酔症例数(2010.4.1～2011.3.31)

	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	泌尿器科
予定症例	580	340	136	99	78	120	254
緊急症例	81	12	8	37	1	36	10
計	661	352	144	136	79	156	264

産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	腎臓内科	その他	合計
174	5	370	82	13	2	2253
127	1	4	0	1	2	320
301	6	374	82	14	4	2573



## 《業績》

### (1) 原著、総説、著書 (2010.4~2011.3)

番号	題名	著者	著書・誌名	巻(号)	ページ	年
1	Pseudoaneurysm of the mitral-aortic intervalvular fibrosa on a native aortic valve following infective endocarditis.	Kayo Takimoto, Fumio Arai, Takashi Kita, Shigeta Sasaki	Journal of Anesthesia	Volume 24 Number 2	260-263	2010
2	In vitro surfactant mitigation of gas bubble contact-induced endothelial cell death.	Shunji Kobayashi, Steven D Crooks, David M Eckmann	Undersea & Hyperbaric Medicine	Volume 38 Number 1	27-39	2011

### (2) 学会研究会報告 (2010.4~2011.3)

番号	演題	発表者	学会・研究会名	年月日
1	第2回泉州緩和ケア研修会(ファシリテーター)	仲谷 憲	第2回泉州緩和ケア研修会	2010.4.24-25
2	帝王切開の麻酔法に関する研究	荒井章臣 仲谷 憲 小林俊司 久場良彦	日本麻酔科学会第57回学術集会	2010.6.3
3	第2回南河内緩和ケア研修会(ファシリテーター)	仲谷 憲	第2回南河内緩和ケア研修会	2010.6.5-6
4	ゾレドロン酸水和物による低カルシウム血症	仲谷 憲 杉野幸恵 射手矢弥生 中川直樹 柿原愛子 森 沙苗 岸本朋也 米本紀子 米本重雄	第15回日本緩和医療学会	2010.6.18-19
5	硬膜外ブロック後のくも膜下出血、硬膜外血腫、脊髄虚血により下肢運動麻痺を呈した一症例(シンポジスト)	米本紀子	日本ペインクリニック学会第44回大会	2010.7.3
6	第2回北野病院緩和ケア研修会(ファシリテーター)	仲谷 憲	第2回北野病院緩和ケア研修会	2010.7.31-8.1
7	CTガイド下で腹腔神経叢(大・小内臓神経)ブロックを施行した2症例	土井浩義 仲谷 憲 米本紀子 荒井章臣 小林俊司 久場良彦	第56回日本麻酔科学会関西支部学術集会	2010.9.4
8	7回の手術麻酔を受けた乳児症例	仲谷 憲	第16回日本小児麻酔学会	2010.9.18-19
9	高カリウム血症にカルシウム製剤が奏功した症例	仲谷 憲	第38回日本救急医学会	2010.10.9-11
10	地域中核病院におけるドクターハートの現状と課題	仲谷 憲	第38回日本救急医学会	2010.10.9-11
11	第2回りんくう緩和ケア研修会(企画責任者)	仲谷 憲 米本紀子	第2回りんくう緩和ケア研修会	2010.10.30-31
12	第10回岸和田緩和ケア地域ネットワーク研究会(座長)	仲谷 憲	第10回岸和田緩和ケア地域ネットワーク研究会	2010.12.9
13	女性医師支援プロジェクト(パネラー)	米本紀子	大阪府医師会	2011.1.25
14	地域基幹病院での緩和ケアチームによるがん性疼痛管理の現状(シンポジウム)	仲谷 憲 米本紀子	第19回南大阪緩和医療研究会	2011.2.19
15	第1回府中病院緩和ケア研修会(ファシリテーター)	仲谷 憲	第1回府中病院緩和ケア研修会	2011.3.5-6

### (3) 学術講演 (2010.4~2011.3)

番号	演題	発表者	発表場所及び対象	年月日
1	第2回りんくう緩和ケア講演会(司会)	仲谷 憲	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院	2010.5.31
2	泉佐野・泉南薬剤師会 132回合同勉強会 麻酔の基礎と最近の動向	小林俊司	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院	2010.9.9
3	第1回泉南モニタリングセミナー 特別講演(司会) ビジュオシステムを用いた周術期のGDT	小林俊司	リーガロイヤルホテル堺	2010.10.29

番号	演題	発表者	発表場所及び対象	年月日
4	第1回泉南モニタリングセミナー ビジレオシステムを用いた症例報告	足立匡司	リーガロイヤルホテル堺	2010.10.29
5	第3回りんくう緩和ケア講演会 2010 緩和ケアアンケート	仲谷 憲 米本紀子 辻 杉野幸恵 田中麻由美 堀 美紀	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院	2010.12.2
6	第3回りんくう緩和ケア講演会（司会）	仲谷 憲	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院	2010.12.2

(4) 院内研究活動 (2010.4~2011.3)

番号	演題	発表者	年月日
1	疼痛のメカニズム がん緩和ケアエキスパートコース	仲谷 憲	2010.10.22
2	アメリカ心臓協会 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2010 ハイライト（臨床集談会）	仲谷 憲	2011.3.24