診療局：麻酔科

ースタッフ紹介ー

役　　職	スタッフ名
診療局長補佐兼中央手術室長 兼麻酔科主任部長	小林　俊司
部　長	足立　匡司
医　長	米本　紀子
医　長	井戸　和己
医　長	神移　佳
医　長	伊原　正幸
副医長	森本　正昭
副医長	早坂　朋彦
副医長	和田　努
医　員	鶴野　広大
非常勤医員	成尾　英和
非常勤医員	西村　俊輝
非常勤医員	光明寺　雄大

ー概要ー

当院麻酔科は、かつては大学医局からの医師派遣を受けていた。しかし、医師不足のあおりを受け、2008年度初めに常勤麻酔科医がゼロとなり、以後公募に切り替え現在に至っている。2008年9月、小林俊司医師が公募による初の常勤麻酔科医として赴任し、以後少しずつ常勤医が増加した。2018年度は常勤医10名、非常勤医1名、後期研修医3名であった。常勤医のうち9名は、麻酔科標榜医・日本麻酔科学会専門医もしくは指導医であり、1名が麻酔科標榜医である。

2018年度の年間総麻酔管理件数（アンギオ室含む）は2,975件。その中で全身麻酔は2,663件であった。当麻酔科は原則として、依頼のあった手術麻酔は予定、緊急の全てを受け入れている。また手術室外でも、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、口腔外科の動注管設置術などの麻酔を行っている。2013年度には当院手術室において、泉州地域で初の脳死臓器提供も行われ、麻酔科はその全身管理に携わった。

麻酔科では2015年度より新たに、「麻酔科術前スクリーニング」というシステムを立ち上げた。当手術室で行われる手術は、重症度、難度の高いものが多く、手術前日の術前診察では間に合わない場合がある。糖尿病患者の血糖コントロールや、心機能低下患者の詳細な評価など、専門科にコンサルトし、一定の時間がかかる場合である。新システムは、手術予定日の10日以上前に、電子カルテに症例を登録してもらい、それを麻酔科医が事前にチェックするシステムである。このシステムにより、手術延期が減少すると共に、より安全な麻酔が可能になった。また2016年度より、周術期管理センターが稼働し始めた。主治医、手術部、薬剤部、リハビリテーション科、口腔外科、栄養管理科、緩和ケアチーム、事務が関わり、術前から情報収集、術前訓練・術前準備などを効率的に行うしくみである。麻酔科は、術前合併症・内服薬等の情報収集や、患者さんへの説明というかたちで、手術室看護師と共に、周術期管理センター業務の一部を担うことになった。

2015年度より、待機患者の多い整形外科枠を、月・木曜の20時まで延長し、手術数を増加させるとともに、待機患者を減少させる試みが始まった。麻酔科医は月・木曜の待機担当者がフレックス制出勤となり、20時までの手術枠に無理なく対応できるようになった。

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、2008年度からの目標であったが、2018年度には、当院2年目研修医2名、1年目研修医7名、救急救命士の挿管実習生6名、挿管実習再教育者3名、ビデオ喉頭鏡実習者4名を受け入れることができた。

麻酔科では毎週、論文抄読会、および問題症例検討会を開催し、最新の医学情報に接するとともに、各自が勉強を怠らないよう努めている。また後期研修医を中心として、常に臨床研究を行うよう指導するとともに、麻酔の主要学会では、必ず演題を出せるようにしている。2015年度より、日本麻酔科学会の新しい専門医制度がスタートしたが、当院は基幹施設としてプログラムを挙げている。新専門医制度は近年、専門医機構の専門医制度としても認定された。当科は引き続き基幹病院としてプログラムを持てるよう、努めていく所存である。

また、麻酔科医は次のような、院内の様々な診療部門、ケアチームに参加している。

＝ペインクリニック＝

ペインクリニックでは麻酔の疼痛管理を応用し、様々な難治性疼痛、慢性痛を治療している。対象疾患が、脳卒中後痛、遷延する術後痛、複合性局所疼痛症候群(CRPS)、三叉神経痛、四肢血行障害性疼痛（レイノー症候群、ASOなど）がん性痛なども含まれる。外来診療は日本ペインクリニック学会専門医3名を中心に行い、各種末梢神経に対しエコーガイドまたは透視下の神経ブロック、入院による持続脊髄鎮痛法、脊髄刺激電極植え込みなどをしている。非がん性慢性痛患者の治療には、近隣リハビリテーション医院や精神科・心療内科とも提携し、難治痛患者のQOLの改善

を目指す。2016年4月より、当院は日本ペインクリニック学会の「指定研修施設」と、認定されることになった。複数名のペインクリニック専門医を配置し、より高いレベルでの疼痛治療を目指している。

がん性痛に関しては、院内緩和ケアチームに参加し、また地域医療連携室を通じ院内外から侵襲的鎮痛治療の必要な紹介患者を受け入れている。腹部内臓痛のがん患者にはCTガイドの腹腔神経叢ブロックその他内臓神経ブロック、また他神経破壊処置も行う。

（米本紀子医長、神移佳医長、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）

＝災害派遣医療チーム（DMAT）＝

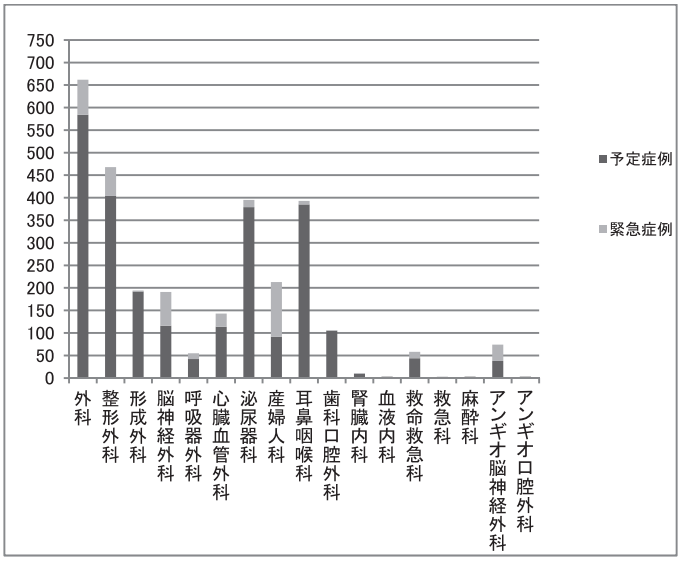
DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT（ディーマット）と呼ばれている。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

（足立匡司医長、森本正昭医師）

ー実績ー

	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	産婦人科	耳鼻咽喉科
予定症例	584	404	192	116	42	114	379	92	385
緊急症例	78	64	2	75	13	29	16	121	8
計	662	468	194	191	55	143	395	213	393

口腔外科	腎臓内科	血液内科	救命救急科	救急科	麻酔科	アンギオ歯科口腔外科	アンギオ産婦人科	アンギオ脳神経外科	合計
105	9	3	44	2	3	3	38	2,515
1	2	0	14	1	0	0	36	460
106	11	3	58	3	3	3	74	2,975



―今年度の成果と反省点―

麻酔科術前スクリーニングシステムの浸透と、新たな周術期管理センターへの協力、フレックス制の維持、ペインクリニックにおける脊髄神経刺激装置埋込術の大幅増加などは、今年度の成果と考えている。一方、それら新システムを含め、まだ改善の余地のある事項も多い。

ー来年度への抱負ー

2017年度から専門医機構による新専門医制度が始まった。この新制度による、医療現場への影響はかなり大きいと考えられる。特定の大学と提携せず、独自のプログラムを挙げる当科にとっては、新制度の中でも後期研修医を獲得し、存在感を示すことができるかどうかが、今後の大きな課題と言える。

2019年度も、社会・病院からもっとも要望されている手術数の増加に、できる限り応えていく予定である。一方で麻酔科医が疲弊しないよう、ワークライフバランスに注意しながら、運営していきたい。

2018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いる。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。2019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く所存である。