麻　　酔　　学

西野　卓

千葉大学麻酔学教室の歩み

千葉大学医学部に麻酔学教室が開設されたのは昭和40年（1965年）４月で東京大学医学部麻酔学開設から遅れること実に13年も経ってからである。初代教授として，それまで岩手医科大で麻酔学教室を主宰しておられた米沢利英教授を迎えたが，病院内に中央手術室，回復室，集中治療室がないのはおろか，教室としての研究室も図書室もない状態であった。その当時，手術室は本館（現在の旧病院）に７ヶ所，別館に４ヶ所の計11ヶ所にあり，麻酔科開設までは外科系各診療科には麻酔班なるものが存在し，各科独自で麻酔管理をしていたと聞いている。麻酔科開設と同時にこの11ヶ所の手術室を教授以下９名のスタッフで面倒をみることになったそうであるが，これは土台無理な話しで，結局，各科からローテーターを提供してもらうことで何とか麻酔業務ができるようになった。また，そのような中で米沢教授就任後の翌年には第13回日本麻酔学会を米沢教授が主催することになり，米沢教授は勿論のこと，教室員が大変苦労されたそうである。しかし，その役目を十分に果たしたことは大いに評価され，千葉大に立派な麻酔科があることを全国的に知らしめることになった。米沢教授は日本の麻酔学の草分け的存在であり，研究テーマでは低体温麻酔が特に有名であり，千葉に赴任された後もその継続と低体温に付随する循環動態変化を発展するための努力をした。教室開設後数年は当直医の寝る場所の確保にまで苦労したようだが，昭和45年（1970年）に本館に隣接した場所にプレハブ医局が建設され，麻酔科教室員の居住区問題が一気に解決した。さらに，昭和46年に念願であった手術室の中央化が実現し，この頃より，麻酔科を専門にしようとする医局員も少しずつ増えてきて，教室にも活気が出てきた。因みに昭和46年（1971年）時点で有給教室員は教授以下11名になっていた。しかし，同時に，この時期はインターン闘争，学園紛争が全国で勃発し，千葉大医学部もストライキに明け暮れる日々が続き，研究は一時的に停滞したようである。昭和53年の新病院建設完成に伴い，麻酔科も病室を持てるようになり，ペインクリニック部門の充実が図られた。さらに昭和55年に旧病院の外にあった麻酔科プレハブ医局および実験室が現在の旧病院１階中央廊下部分に移ることになり，現在の教室の形にかなり近い形になった。研究面では臓器血流に対する麻酔薬の影響，呼吸調節，神経生理，蘇生など麻酔学に関連する広い分野で仕事がなされるようになり，外国雑誌への投稿も増え，教室の基礎はほぼ形作られた。さらに，昭和58年（1983年）には米沢教授が病院長となり，麻酔科の病院での存在はますます重要なものになった。昭和60年（1985年）に米沢教授は定年退官となり，後任に国立がんセンターより水口公信先生が赴任し，２代目の教授となられた。水口教授は研究テーマとして，がん患者の終末期医療やがん性疼痛治療を掲げており，水口教授赴任と共に，教室の新たな研究テーマにがん性疼痛克服や終末期医療が加わることとなった。水口教授は赴任と同時に，病院内で末期がん患者の症例検討会や“死”についての勉強会など立ち上げ千葉大における緩和医療の発展に力を尽くした。当時，がん治療といえば外科手術であり，如何に根治手術を行うかが最も重要であった。手術対象とならない患者さんは置き去りにされ，がんの痛み治療にも関心を払う医師は少なかった時代である。最初は多少の戸惑いもあった教室員も，やがてその重要性を認識するようになり，緩和医療を教室の一つの看板とする考えは教室員の中にも浸透していった。教室の業績をきちんとした形で残すため，年報が発行されるようになったのも水口教授就任直後である。教室の研究面での発展は従来からの呼吸・循環系の研究に加えて，慢性疼痛やがん性疼痛を視野に入れた疼痛関係の研究で著しい進歩が見られた。時代は昭和から平成に移る頃であったが，教室は質，量的にも右肩上がりの状態であった。平成４年（1992年）には水口教授が会長となり第12回臨床麻酔学会を千葉市で開催することができた。この当時の関連病院数は22もあり，毎年入局者が３名以上はあり，人材の面からも充実していた時代である。水口教授は平成６年３月で定年退官となった。平成６年８月には西野卓（現教授）が三代目教授として国立ガンセンター東病院から赴任することになった。西野教授が赴任した翌年（1995年）に稲葉英夫講師が秋田大学医学部救急医学講座教授

として転出した。西野教授が赴任した当時，大学病院での最も大きな問題は如何にして手術待ち患者を減らせるかであった。言い換えると，どのようにして手術件数を増やすかが問題であった。当時は教室スタッフが教授以下11名で年間2800例前後の全身麻酔症例を火，水，木，金の４日間で担当していたが，週４日間の手術日でこれ以上の件数を増やすことは無理であった。月曜日に定時の全身麻酔症例を入れなかった理由は病院での麻酔の仕事は朝早くから夜まで続き，一旦手術室に入ると手術が終わるまでは拘束されるため，月曜日だけが全員集合できる日であり，月曜日に抄読会，医局会，回診，実験日などが集中していたためである。また，手術室の看護師も同様に，月曜日は会合や教育が行える日として，手術室は大きな手術は行わず，もっぱら局所麻酔や伝達麻酔下で行われる各科麻酔の日として使用されていた。一方，内科系では骨髄移植など全身麻酔を必要とする医療の出現や形成外科などの新設があり全身麻酔数増加要請は益々大きなものとなっていた。しかし，週４日間で各科からの要請に見合う手術数を増加させることはとても無理な相談であり，結局，月曜日もある程度の件数の制限はするものの手術日となり，週５日の勤務体制となった。その後，手術室での全身麻酔下手術数はうなぎ登りであり，平成21年（2010年）には年間4000例近くになった。この間，大学における制度・環境も激変し，平成13年（2001年）には医学部の大学院化，平成16年（2004年）には大学の独立法人化が実現した。またこの間，教育制度の見直しやカリキュラム変更が頻繁に行われ，教員の負担も急激に増加した。しかし，教授以下の有給者数は20年前と全く変わらず，むしろ定削の影響で現在（2010年）では病院の席は１減となっている。このような状況の中でも研究面では着実な実績を積み，平成17年（2005年）には青江知彦准教授が発生講座より麻酔科に移ることで分子生物学的手法での研究もできるようになり，年間15編以上の世界に向けた英文論文を発表できるようになった。そして，2006年には山本達郎助教授が熊本大学医学部麻酔学教室の教授として転出し，また，2009年には麻酔学の国際的なTop Journal である Anesthesiology の編集委員に日本人として初めて当教室の磯野史朗准教授が就任した。しかし，すべてが順風満帆と言うわけではない。15年前から急速に増え続けた手術件数は教室員に多大な負担を強いることとなり，研究・教育・診療の三位一体が基本である大学の教室運営に歪を生み出した。特に研究に費やすことの出来る時間が極端に減少している事実は大学病院存在の意義すら問いかねない重大な問題である。また，研修医制度の改革により2004年より３年間，入局者が零となる時期があり，これがボディブロウのようにジワジワと効いてきて，ここ数年間の研究活動はやや停滞していると言わざるを得ない状況がある。さらに，自ら積極的に研究をしようとする若い教室員が減っているのも気になる点である。教室開講後45年経過し，そろそろ成熟すべき教室ではあるが，まだ理想には遠く，今後の教室員の活躍に期待する所である。

（にしの　たかし）

平成8年の教室員一同