



2024年 2月1日発行 会報第1177号

今週のプログラム

(2024年 2月 1日 第1177回例会)

卓話：日本経済と世界経済

担当：荒木 幹男様

次週のプログラム

(2024年 2月 8日 第1178回例会)

卓話：「千寿会」

担当：水本 徹 会員

第1176回例会 (2024年 1月25日) の記録

「会長の時間」

藤田 芳浩 会長

皆様、今週初めからの寒波襲来の影響はどうでしょうか？

昨日の朝のTVで話題にしていたのですが、昨年2023年1月24日も近畿地方に強い寒波が襲来して、東海道線の在来線が大雪で動けなくなる事態となり夕方に帰宅する利用者が夜半まで電車の中に閉じ込められたと言うアクシデントになりました。

1年で一番寒いのがこの1月20日過ぎから節分と言われていています。今年は、どちらかというと温かい冬だと思っていますが、今日・明日は、寒波に留意して行きたいと思います。

また、急な気温変化で体調管理が大変ですので、皆様 体調管理にもご注意ください。

訃報のご連絡を致します。つい先ほど事務局の近藤様から連絡を頂きましたので、ご報告致します。実は、私共 千里メイプルロータリークラブの創設にご尽力頂いたパストガバナー 千里ロータリークラブの近藤 雅臣様が今週月曜日22日にご逝去されたとの事です。本日25日御通夜で明日26日が告別式との事でしたので、相原 正雄会員をはじめ水島幹事や会員の皆様とご相談いたしまして、供花を供える事といたしました。ご冥福をお祈りいたします。

さて、今週の土曜日27日に「地区ロータリー財団補助金セミナー」が予定されています。2024-25年度クラブ会長の高尾 修会員と出席予定です。当日のセミナーの内容は、「クラブの参加資格認定・2024-25年覚書(MOU)提出」となります。実際の補助金の対象は2025-26年の活動についてとなりますので、よく内容を確認して改めて皆様にご報告する事といたします。先日より水島幹事が問い合わせをしています、山本 加奈子様のラオス支援に関して、渡航費用が補助金の対象となる可能性が有りますので資料を整えてロータリー財団補助金のご担当者と打ち合わせしてみたいと思います。

親睦例会についてですが、これは以前から申し上げていますが、あまり通常例会に来られていない会員の方々も参加できるように平日の木曜日ではなく日曜日等に設定しました上賀茂神社参拝などの移動例会を3月10日の日曜日に企画したいと思っておりますので、皆様この予定を入れておいてください。具体的なスケジュール等は、改めてご連絡致します。皆様ご協力宜しくお願い致します。

<本日のお客様>

2023 学年度 米山奨学生 グエン キム フンさん

<出席報告> 水本 徹 SAA 補助

会員数 (内出席免除会員 1 名) 19 名

本日の出席者数 10 名

(内出席免除会員 1 名 名誉会員 0 名)

本日の出席率 52.63%

1 月のホームクラブ出席率 56.36%

<ロータリーソング> 全会員

♪日も風も星も♪

<本日の演奏曲目> 近藤 美里さん

1. Smile

2. 愛のプレリュード

3. You Go Your Way

<幹事報告>

水島 洋 幹事

1. 箕面千里中央ロータリークラブより「交通遺児支援チャリティコンサート」のご案内が参りましたので、回覧致します。
2. IM ロータリーデーの登録申し込みは本日締め切りとさせていただきます。
3. 1月22日にパストガバナー 近藤 雅臣様をご逝去されました。  
通夜・告別式はご親族のみで執り行われます。心よりご冥福をお祈りいたします。

<SAA報告>

高尾 修 SAA 補助

※スマイルボックス

水島会員

相原会員、卓話 よろしくお願ひします。

相原会員

久しぶりの卓話です。よろしくお願ひします。

※米山記念奨学会

藤田会員

相原会員 卓話楽しみです！！

水本会員

寒いです！！体調管理をしっかりなさって下さい。

高尾会員

寒いです！！

山本(雅)会員

コメントなし

※メイプル基金

山本(友)会員

相原先生、卓話楽しみです。



## <卓話>

## 麻酔のお話

相原 正雄会員

世界で初めて麻酔下に手術を施行した人は、1804年に和歌山の華岡青洲と言われています。麻酔薬の研究実験に母親と嫁が志願し、実験により嫁が失明したという話は有名であります。この全身麻酔下の最初の手術は乳癌でありました。その後、世界的には、1842年 アメリカの医師 クロフォード・ロング医師が布にエーテルを染み込ませて気化して患者に吸入させて、全身麻酔下で頸部腫瘍切除したとされています。公式に世界初の全身麻酔者は、公開実験を行ったアメリカの歯科医 モートンがエーテルを気化した麻酔とされています。この時までには、手術による疼痛と恐怖感を取り除く方法はなかったのです。麻酔の目的は、鎮痛・不動化(筋肉弛緩)・健忘(記憶喪失)・意識消失の四の要素の一部または全てが含まれます。

\*麻酔方法は、患者の身体状態・手術部位・術式・手術所用時間などにより選択されます。

■局所浸潤麻酔 小範囲の皮膚外傷・皮膚腫瘍・皮下腫瘍などに用いられます。意識はある。

■迷妄麻酔 液体の麻酔薬を気化させて、酸素と共に吸入させ意識不明で無痛状態で、10分ほどの手術や検査に使用される。

■静脈麻酔 静脈血管内に麻酔薬を注射し、自発呼吸はあるが意識や痛みを消失させて手術や検査に用いられる。

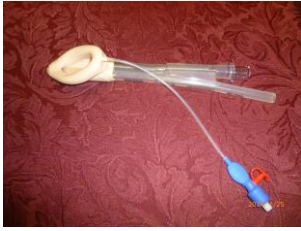
■筋肉注射麻酔 抗不安薬を筋肉注射し、意識を低下させた状態で短時間の検査や手術に用いられる。

■伝達麻酔(腋窩ブロックなど) 腋の下などの神経の根元に直接局所麻酔注射をして、肘から手先の限られた範囲の短時間の手術に用いられる。

■硬膜外麻酔 腰の脊椎骨間に針を刺し、脊髄が収まっているくも膜と硬膜の外側にポリエチレンチューブを留置して麻酔薬液を注入する麻酔法です。麻酔薬液を持続注入することにより約50時間の疼痛を抑えることができる。意識はあり歩行は可能である。下肢の手術で全身麻酔と併用して行われる。

■脊椎麻酔 腰の脊椎の間に針を刺し脊髄が収まっている硬膜とくも膜内に麻酔薬を注入する麻酔法である。2時間以内の下腹部内臓の手術・下肢・骨や関節の手術ができる。意識はあるが下肢の運動(起立歩行)はできない。

■全身麻酔 静脈麻酔薬を注入し、意識がなくなると筋弛緩剤を追加投与して呼吸を止め、口から気管内に気管チューブを挿管する。又は、ラリングルマスクを下咽頭に挿入して麻酔器に接続します。吸入麻酔薬や静脈麻酔薬を適度に追加して麻酔深度を調節しつつ手術が終了するまで麻酔時間を自由に持続できる。



ラリングエルマスク



気管チューブ



脊椎模型

全身麻酔中は麻酔器の表示する、心電図・脈拍数・血中酸素濃度・炭酸ガス濃度・体温・脳波など常にチェックしておきます。麻酔器に術前に設定した範囲を外れると警報音が知らせてくれます。患者にとっては、長時間の手術中の恐怖感と疼痛がなく、麻酔医にとっても麻酔周辺の機器が充実して麻酔中の体調管理と経過の把握が安全にできる麻酔法であります。

### 麻酔器

換気量 呼吸圧 呼吸数を設定する。 設定範囲を外れると警報音が鳴る。  
筋弛緩薬が切れて自発呼吸が起こると警報音

### 麻酔周辺機器

心電図 脈拍数 血中酸素濃度 血中炭酸ガス濃度 体温 脳波  
設定範囲から外れると警報音が鳴る。

麻酔方法としては、手術の方法、手術の部位や範囲、所用時間などを考慮して決められます。

### 全身麻酔

麻酔をする際、全身麻酔導入薬を静注し鎮静化した時点で、筋弛緩薬を追加して自己呼吸が停止すると気管挿管し麻酔器に接続します。

麻酔器の設定は、麻酔薬濃度・酸素吸入量・呼吸数を観察して麻酔深度を患者さんの状態に合わせます。

手術中は、血圧と脈拍数、体温、脳波、血中酸素濃度、体動などを観測して麻酔状態を把握して、手術医師の執刀に支障がない状態に維持します。

手術終了に合わせて筋弛緩回復薬を投与し、自己呼吸が戻り麻酔を覚めてきて覚醒した時点で、麻酔器から離脱して気管チューブを抜管してマスクで数分間覚醒を見守ります。意識が回復して、患者さんと意思疎通が出来た時点で麻酔終了となります。

この麻酔の導入と覚醒する各数分間は、麻酔医の最も緊張する時間でもあります。

