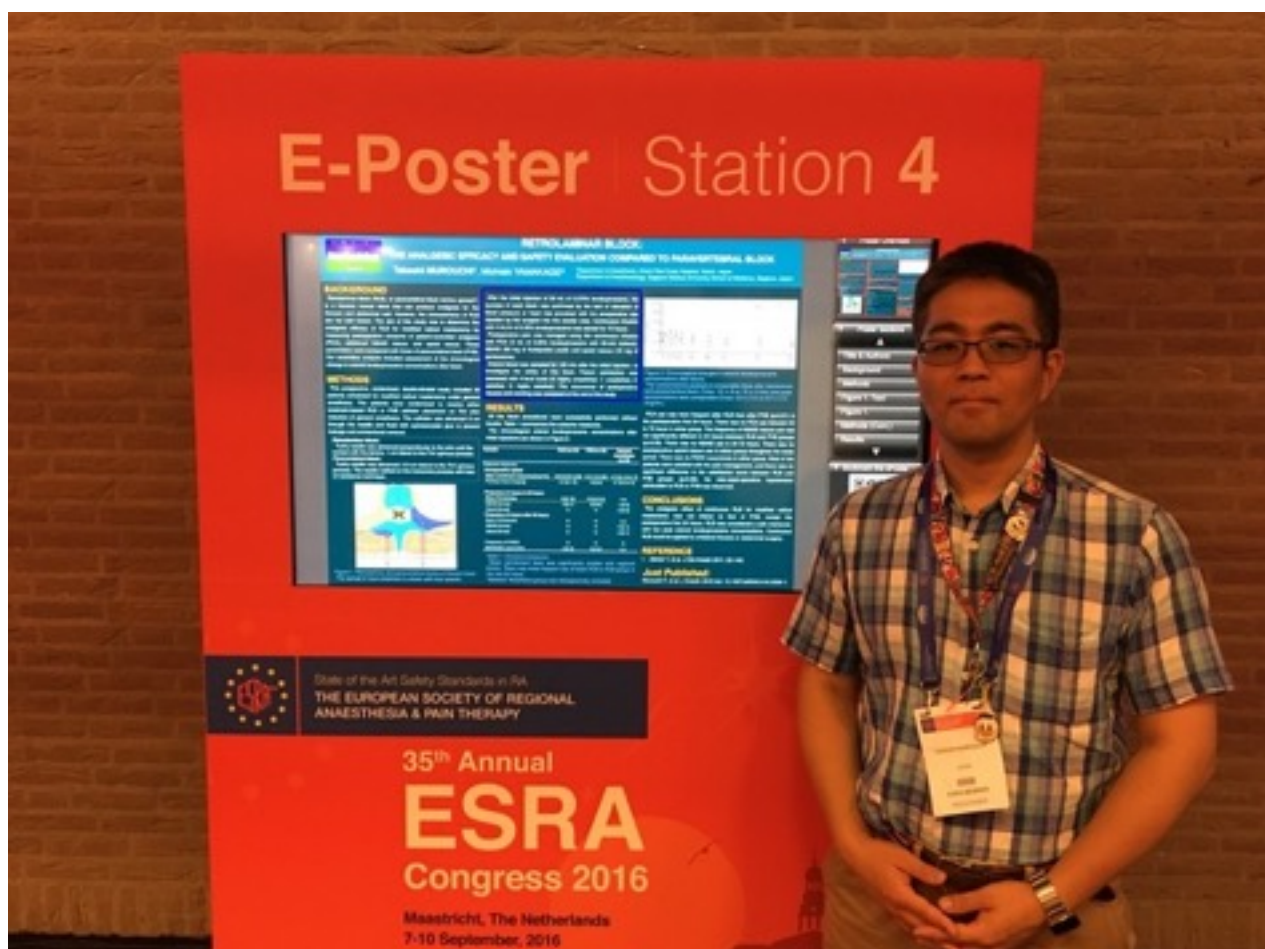

EDRA DIPLOMATE

Sincere congratulations on the passing EDRA part II oral examination on September 6th 2016



EDRA取得: 分け入っても分け入っても青い山

神経ブロックといえば、札幌医科大学の麻酔科学講座講座の中では私が割と有名な方かも知れませんが、今だから言える話ですが、新人の頃は末梢神経ブロックが大嫌いでした。東北の教授になられた山内正憲先生がブロックを教えてくださいようとしているのを、それとなく逃げ回っていたものです。『挿管と硬膜外・脊髄くも膜下麻酔ができればいいだろう』そううそぶいていたのでした。生意気な奴です。

神経ブロックとの出会い

大学を離れ、その考えが一変したできごとがありました。透析患者のTKAでした。仲のよい整形外科の先生から、『硬膜外は避けたい、でも透析の度に術後痛が悪化するのを何とかして欲しい』と依頼がありました。色々な文献を調べてみると、どうやら大腿神経ブロックというものがあって、そこにカテーテルを留置する鎮痛法があるらしい、ではやってみよう、と考えました。しかし、やったことがある人はいませんでした。そのため入念に準備し、詳細なICを患者に行い、科長の『大学でこういうのやってるの?』という問いには『何度か…』とホラを吹き(ダメです)。…いざ! やってみると、これが劇的に効いたのです。その患者は運良く脛骨近位も大腿神経領域だったようで、術後1週間はカテーテルのおかげもあり無痛で過ごすことができました。

人間、こういう体験をすると味をしめるというものです。その後どんどん末梢神経ブロックに傾倒するようになりました。新しいブロックをするたび、

「大学ってこんなのもやってるの?」

「……少しはありましたかね」(はったりです)

という腹黒い返事をするこゝもしばしばでした。

人並み以上の勉強はしましたが、しかし自己流であれこれ試行錯誤の繰り返しでした。

“さらなるレベル

アップを目指して”

～ESRA EDRAへの挑戦～

そうして時も過ぎ、大学院で神経ブロックの研究を進めるかたわら、世界での自分の立ち位置を知りたかったのでヨーロッパ区域麻酔学会(ESRA, The European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy)に参加して勉強することにしました。幸い、この学会の公用語は英語で、ヨーロッパ各地からの参加者の英語もそれなりに訛っていたため、私にとっては敷居が低い集会でした。

講演やディスカッションを聴講すると、内容の質が非常に高く感銘を受けました。そして、献体を用いたワークショップ、超音波や透視下ブロックのハンズオンワークショップにも参加し、論文で名前を見てきただけの有名人が実際にそこにおいて、その指導を受けることも、直接質問をすることも

き、刺激的でした。

そして、EDRAと出会ったのです。EDRA (European Diploma in Regional Anaesthesia and Acute Pain Management) はESRAにおける区域麻酔の専門医認定試験のようなもので、筆記試験のpart Iと口頭試験のpart IIから構成されています。学会のワークショップを受ければ翌年にpart Iの参加資格ができ、part Iに受ければその翌年はpart IIを受けられるのです。3年あればなんとかなるので、大学院の間に取得できると軽く考えました。

挫折と苦悩、そして栄光

Part IIは100問のマークシートを120分で埋めていく問題で、これがなかなか難しいものでした。結構区域麻酔の勉強はしていたから、いきなり受けてもなんとかなるだろうと思って初めて受けたのが大失敗。半分程度しか取れなかったのです。これはいくらなんでも酷すぎました。設問の半分くらいは臨床問題でしたが、その他に解剖、生理学、薬理学、統計学などの幅広い出題がされるのです。

さすがにこの難易度はどうもおかしいと気づき色々調べてみたら、やっぱり試験対策本が売られていました。これを読めば大丈夫だろうと思って翌年受けると、今度はあと2点足りなくて落ちてしまいました。あと2点というのがあまりに悔しく、合否通知の直後にシンガポールで行われる学会に急遽参加し、part Iを受けに行きました。この3度目でようやく合格しました。

余談ですが、2016年からpart Iの解答はマークシートではなくiPadで選択肢を選ぶ形に変更されたとのこと。少しは楽になったでしょう。

さあ、次の年はpart IIと思ったのですが、ここでもう大学院も4年目、卒業の年度になってしまいました。実はpart IはESRAの年次集会の会期初日にあるのですが、part IIは年次集会開催の前日。大学院を出てしまったら、このために休みを取って遊んでいることはできないでしょう。これでダメならもう諦めよう。そう思って受けることにしました。

Part IIは持ち時間25分。朝8:30から開始のように書いてありますが、実は自分の時間枠の15分前に来ればよいのでした。私の試験は15:30からで、学会も始まっていないため、午前中は街をブラブラしていました。

さて、口頭試問の部屋に入ると、試験官が二人と、ブロックの実技をさせてもらうためにバスローブを着た若い女性が一人。これに挟まれる機会はなかなかありません。「日本から来たの?」「こっちは暑

いですね」などと世間話をしたところで、まず、金ダライから運命のくじ引きです。この中のどのブロックを引くかで運命が決まるかもしれませんが。「Bier block」だけは引きたくなかったのですが、引いたのは「popliteal fossa block」、楽勝です。「嫌だったらもう1回だけ引いていいよ?」と言われましたが、丁重にお断りしました。

「じゃあpopliteal blockについて知っていることを話して」とザックリ。適応となる手術、効果範囲、効果時間などをある程度話したら、「ランドマーク? 超音波?」と言うので超音波、と答えると、膝窩でのエコー画像を出してきて「何が見えるか言って」。超簡単。少し話して、「じゃあ実際にモデルで、普段通りにやってみて」と。エコーはないので、ポケットからiPhoneを出してプローブ代わりにやってみせました。なぜかTuohy針だけは手渡してくれましたが、これは必要だったのでしょうか。「静脈投与してしまった場合、どんな症状が起きる?」というので、全身各所のしびれ感、興奮、意識障害、けいれん、血圧低下、ショック、呼吸停止、心停止など答えていきます。「対処は?」というので、「Call help first.」というので何故か大変受けました（だってAAGBI safety guidelineに書いてあるよ!）。心停止になったときの対処として、lipid emulsionの方法はもちろん問われましたし、答えられて当たり前です。

再び座ると、症例問題。「40歳の健康で私みたいに痩せた女性が乳癌の手術を受ける。以前の麻酔でPONVが酷かったのも、それをなんとかして欲しい。麻酔プランは?」と。これも割と楽勝でした。「欧米の文献ではブロックと鎮静というのをよく見かけるが、我々の病院では外科が全身麻酔を要求するため、TIVAによる全身麻酔、加えて貴女の体格ならランドマークで傍脊椎ブロックの単回かカテーテル」と答えました。

「最も気にする合併症は?」「太っている人の場合は?」などと順番に聞かれます。「気胸が嫌なので、がっしりしている場合はretrolaminar blockで、それ今回私のポスターディスカッションの発表なんですよ」と言うので、「そのブロックは知らないからここ2-3年より前の知識で答えて欲しい」と。「なら効果の時間が短いけどPECSで」とやり方、用量、効果時間などを説明しました。

次は、トラブルケース。「手の骨折であなたが鎖骨上ブロックをした患者が3日後にしびれの残存を訴えている。どう対処するか?（休日なので神経内科医はいない）」という問題。正直、手の骨折に鎖骨上はセンスがないと思いましたが、そういう話ではありません。「感覚障害と筋力低下を診察して、どの部位での障害か鑑別して、場合によってはCTやエコーを用いて血腫による神経圧迫を調べる」など話していきます。

「検査は?」と繰り返し聞いてくるので、筋電図もある、と答えると、「筋電図は今行方意味がある?」と。ああ、これが聞きたかったのか…

「3-4週間経過しないと所見はどうせ出ない」と返答。

ここで外からもう一人入ってきて、「神経損傷の分類は？ この人の症状が感覚障害だけなら良いサイン？ 悪いサイン？」と矢継ぎ早に聞いてきました。

「悪いサインではないが、感覚障害だけでも3-6ヶ月の経過を見ることがある」と答える。再度「神経損傷の分類は？」…と、単語をド忘れしてしまいました。「単語を忘れたので絵で描いて良いか？」と聞くと、意外にも「ok」。ノリが軽い。「これが軸索で、これが髄鞘で」と描いて今回予想されるパターンを説明、終了です。

正直、こんなんでも合格するのかなと思いましたが、翌日、レセプションで出会ったKessler先生から、「君よくできてたね」と声をかけられました（受かってたよ、とナイショで教えてくれました）。そして1ヶ月経たないうちに、合格通知のメールが届きました。

そんなこんなで、私のEDRAは終了しました。Part IIは1回でパスしましたが、Part Iは2年がかりだったので、結局最初のワークショップ受講から4年かかったことになります。

後進へのメッセージ

Part Iである筆記試験には対策本がありますので、勉強は比較的簡単です（内容はとても難しいですが）。一方、Part IIには対策本など当然ありません。幅広い知識が問われるのはもちろん、普段からの豊富な経験が何より重要ではないかと思えます。ただエコーでブロック症例を経験すれば合格出来るものではありませんし、専門医としての能力とはいえないでしょう。バックグラウンドとなる解剖、神経分布、適応、副作用と合併症、局所麻酔薬の特性、失敗したときのレスキュー方法、はたまた安全管理など、非常に幅広いことを学んでいることが重要です。また質の高いブロックでなく、質の高い周術期鎮痛を提供できる知識を持つべきですし、質の高い教育を行える能力を持てるよう学ぶべきではないかと考えます。

私がEDRAを取得できたのは、自分の勉強があったのはもちろんのことですが、あちこち勉強し歩く中で知識をいただいた結果です。また毎年10月のASAもありながら9月のESRAに快く送り出してくれた妻と、時差の中テレビ電話で相手してくれた娘たちに心から感謝しています。

国内では3番目のEDRA diplomate となりました。今後は自身の研鑽を続けていくとともに、後進の指導にも尽力していきたいと考えています。

