

随 想

渡 部 美 種*

私が麻酔学に興味を持ったのはずいぶん昔になりましたが、ハイドプリンクの麻酔器を手にした時の感激はいまだに忘れられません。

当時は挿管する事が一大事業で、筋弛緩薬も無く、マスクでエーテルを吸入させ恐らく三期二相あたりで、苦勞して挿管しました。

当時は手術室に於ける麻酔に終始して居りました。当然麻酔科の標榜もゆるされず、外科の下働きであり、モニターとて無く、暗夜を灯も無く歩く思いでした。

その内天野先生が慶応に来られ、山村先生も米国から帰って来られ、種々御指導を頂ける様になり灯を得た心地でした。

一日東大に山村先生をお尋ねした時、木造の古い手術室でクロールエチルの開放点滴を白い手術衣を着てやって居られた山村先生のお姿が不思議に印象に残っています。

日本でもポリオが流行し、はじめてバードを入手し、無事歩行可能まで恢復された患者さんも記憶に残っています。

昭和30年コペンハーゲンの麻酔センターに一年間留学した時、技術的には、大量の筋弛緩薬を使って笑気丈でしかも用手調節呼吸をやらされたのには、初めは音をあげました。

その前年だったと思いますが、スエーデンのAGAの人工呼吸器付きの麻酔器を使った経験があり、何で使わせてくれないのかと不思議に思いました。この麻酔器レスピレーターは、動力源が電気掃除器だったのが今でも思い出されます。

昭和38年東北大学の麻酔学教室にもどり、岩月先生共々先づ中央手術部、次いで集中治療部を作り、麻酔科としての仕事の幅が急に広がり、呼吸、循環の生理、これ等の不全を起した時の治療法の急速な進歩はまさに目を見はるものがあり、循環も、心臓、末梢循環から脳循環と増々細にわたって進歩して来たのも同学の諸兄の御努力と感謝すると共に、時には末稍をしめているのが、開きたいのか、一寸見当のつかない薬の使い方をしている方を見かけます。循環制御の研究会は、良き先達として、若い好学の徒を益々御指導される事を祈って居ります。

*秋田大学麻酔学講座