医療ジャーナリスト
伊藤隼也が行く！
ニッポンの医療現場 第8回

麻酔科医のポジションから見た手術風景

「縁の下の力持ち」の惨憺たる現状

手術現場でいま何が起こっているのか 知られざる麻酔科医の実態

手術に欠かせない麻酔。その担い手である麻酔科医のマンパワー不足は知られたところだが、一部ではその「質」が低下し、我々の命を脅かす状態にさえなっている。この国ではもはや安心して手術を受けることができないのだろうか――。

「時間だから帰ります」手術中に立ち去る麻酔科医

麻酔科医が大変なことになっている――。いささか唐突だが、何はさておき、その実態をまずは2例、紹介しよう。

2008年初夏。都内にある民間病院の手術室では、腹部大動脈瘤（だいどうみゃくりゅう）の大手術がいままさに始まろうとしていた。

この手術で麻酔を担当したのは、麻酔科医の派遣会社からやってきた若手麻酔科医。同院にも麻酔科医がいたが、心臓手術の経験が乏しかったことから、執刀医が派遣会社に麻酔科医を要請したのだ。

麻酔科医は手術前に麻酔をかけるだけが仕事ではない。手術中は患者の心拍数や血圧などの状態を絶えず確認し、必要に応じて麻酔薬などを追加投与する。また、その状態を定期的に記録するのも大切な仕事だ。とくに腹部大動脈瘤のような大手術では、患者の血圧が大きく変動するため、麻酔科医は患者の血管からカテーテルという細い管を挿入し、中心静脈（心臓に最も近く、直接心臓へ流入する大きな静脈）の圧を測定、観察するという重要な仕事も加わる。

いとうしゅんや●医療ジャーナリスト・写真家　国内外問わずさまざまな医療現場を精力的に取材し、患者中心の医療実現のため活動中。テレビ・雑誌・書籍など、多数のメディアでより良い医療のあり方を追求・発信し続けている。http://shunya-ito.tv/

ところが、この若手麻酔科医は、カテーテルを首の血管を穿刺してから中心静脈に入れる「ラインの確保」が数時間経ってもできない。しびれを切らした外科医らは麻酔科医の作業と並行して、手術を始めたのだが、その矢先、にわかに信じられないことが起こった。若手麻酔科医はラインの確保がまだできていないのにもかかわらず、

「4時間経ちました。約束ですから帰ります」

と言い残し、手術室を後にしたのだった。

その後、常勤の麻酔科医が対応し、結果的には事なきを得たが、もしこの医師がいなかったら……考えただけでもぞっとする話だ。

次の事例も都内にある某病院での話だ。

手前には人工心肺。手術にはチームワークが大切だ

ある患者に手術のために全身麻酔をかけたところ、麻酔薬の注入直後に心停止。いったんは蘇生したものの、重度の障害が残り、約2カ月後に帰らぬ人となった。

この手術で麻酔をかけたのは、「研修」を目的として派遣された歯科医師。もちろん、医師免許がない歯科医師が一般の手術で麻酔をかけることは、医師法に反する。例外的に麻酔研修のために麻酔科指導医のもとで、歯科医師が麻酔をかけることは認められているが、この急変時に手術室内に指導医はいなかった。

また、「研修医」として歯科医師が麻酔をかけるときは、事前に患者やその家族に同意を求めるというガイドラインが存在したが、この事実を患者家族はまったく知らされていなかったという。

手術を安全に遂行するため欠かせない存在だが……

手術室はある種、密室である。そこで何が行われているのかは、「麻酔がかかっている」患者や、外で待機する患者の家族は知ることはできない。手術中に麻酔科医が帰ろうが、歯科医師が単独で麻酔をかけようが分からない。

もちろん、こうした一部の心ない麻酔科医や病院ばかりではない。患者の手術による負担を軽減させようと、麻酔管理に心血を注ぐ麻酔科医も大勢いる。日本麻酔科学会の「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」によると、7割の麻酔科医が「やりがいのある仕事」、半数が「人間的な成長を得られる仕事」と答えているのだ。

また、プロ意識の高い麻酔科医を心底頼っている外科医も多い。これまでに大勢の患者を手術で救ってきた心臓外科医、南淵明宏氏（大和成和病院院長）は、麻酔科医の必要性についてこう語る。

「プロの手術にはプロの麻酔科医が不可欠です。例えば、狭心症に対して行われる冠動脈バイパス手術では、心臓外科医は心臓の冠動脈に神経を集中させているので、患者さんの全身状態や小さな出血まで気を配れません。そんなときプロの麻酔科医は脈拍、動脈圧の波形、中心静脈圧など間接的な情報から、出血などの問題を洞察、事態が悪化する前に対処します。経験と胆力が要求される、まさにプロの仕事です」

患者の心拍数などをリアルタイムで表示するモニター

手術数や担当範囲の拡大が麻酔科医不足の原因に

では、冒頭に紹介したようなことがなぜ起こってしまうのか。その原因の一つは、周知の通り麻酔科医のマンパワー不足が挙げられる。

実は数字だけ見ると、麻酔科医は年々増えている。しかしそれを上回るペースで手術や麻酔が必要な治療（ペインクリニックなど）が多くなっている。結果的に、麻酔科医にかかる負担は増えているのである。前出の提言には、同学会が病院に実施したアンケート調査に基づく分析があるが、それによるとわが国には麻酔科医が9000人必要で、3000人不足している。

そして、こうした麻酔科医の労働環境の悪化は、フリーの麻酔科医による「派遣麻酔」の誕生、歯科研修医などの単独麻酔といった状況を生み出したと考えられる。

これは、麻酔科医の派遣という仕組みが悪いのではなく、フリーという立場で気軽に病院をいくつも掛け持ちする質の低い連中が存在すること、そして手術中だけ麻酔を請け負って、あとは院内の医師にお任せ！　というシステムが成り立つことが問題なのである。

いうまでもなく、手術には麻酔が不可欠だ。超高齢化を迎えた中、腰痛などの痛みを治療するペインクリニックの存在も欠かせない。我々も「縁の下の力持ち」である麻酔科医の存在を認識し、労働を正当に評価すべきだ。同時に、手術を受ける際は、誰が麻酔をするのかを事前に確認することが重要だ。

しかし、こんなことまでして手術を受けなくてはならないのは、わが国の医療の質に責任を持たない厚労省の責任といっても過言ではない。新内閣が始まったばかりだが、政治家はこの実態を掌握し、早急に何とかすべきである！

写真／SHUNYA ITO© 取材協力／山内リカ 協力／大和成和病院

転載・二次使用禁止