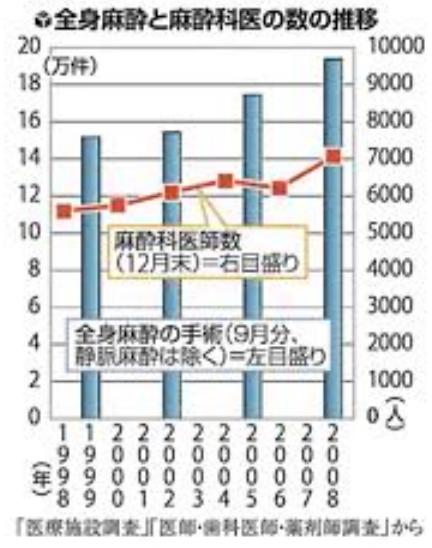


足りない人手・フリーも増加

The chart displays two data series: the number of general anesthesia cases (left Y-axis, 0 to 20 million) and the number of anesthesiologists (right Y-axis, 0 to 10,000). The X-axis represents the year from 1989 to 1998.

年	全身麻酔の手術(9月分、静脈麻酔は除く)	麻酔科医師数(12月末)=右目盛り
89	11.0	6,000
90	11.0	6,200
91	11.5	6,500
92	12.0	6,800
93	12.5	7,000
94	13.0	7,200
95	13.5	7,500
96	14.0	7,800
97	17.0	8,500
98	19.0	9,500



足りない人手 ■ フリー

麻酔科医の第一の仕事は、手術中の患者の安全を確保することだ。全身状態の管理にたけているので、多くの病院で集中治療室の主力スタッフにもなっている。ほかに痛みの治療を専門的にに行う「ペインクリニック」も担当する。

日本の医師は、診療科名を自由に名乗れるが、麻酔科だ

けは、指導医の下で2年以上の訓練を積むなどして厚生労働省の許可を受けないと外部に名乗れない。

近年、問題になってきたのは、麻酔科医の不足だ。基幹的な病院でも麻酔科医が足りないはず、思うように手術できないケースが出ている。

根本的な要因は、医療の進

一も増加

歩に伴う手術数の増加。腹腔鏡手術など患者の負担が少ない方法の多くは全身麻酔が必要で、時間も長くかかりやすい。高齢者や持病のある患者の手術も増えている。医療事が社会問題になり、安全が重視されるようになったことも麻酔科医の需要を高めた。

2003年度以降、高度な手術と麻酔は包み払いになつたが、診断名ごとに額払いになつたため、手術件数に応じて、件数に応じて手術件数を左右している。都市部を中心とするため、手術件数を左右している。争奪戦の様相。医の労働負担が増えて、個院をやめて、個人として出向く「フリーランス」も増えている。

の包括点数、定額の包括点数、定額の診療報酬の包括点数などがある。括点数に含まれて請求できはじめる病院経営が、病院経営が病院経営に影響を及ぼすといふ。

「麻酔を説明した。事前にカルテを読み込み、過去の手術歴や常用している高血圧の薬などを頭に入れている。

「せんそくとか、アレルギーはないですか」。口調は終始穏やかで、笑顔も見せ、決して先を急がない。未知の危険要因を見つけられるとすれば、この場面には影響しないと確認した。

「ちょっと心配なことがあります」と恵子さん。頭痛などで鎮痛薬を飲むたびに気分が悪くなるり、極端に体が冷える」という。

「麻酔薬も似た作用があるので、手術中はよく体を温めます」と、麻酔同意書に署名を終えた恵子さんが落ち着くと「明日、頑張りましょうね」と励ました。

現場
から

入念に準備 命を管理



長時間の手術。麻酔科医の白井さん（右）は患者の状態を示

事故が起きたのは、「離陸」にあたる導入時に集中する。
「気分はどうですか？」
約一分後、大きな声にも応答しなくなった。まつ毛を刺激して反応しないのを確かめるべく、白井さんは、マスクを使って人工呼吸を始め、筋肉を歓らかにする筋弛緩薬を注入した。続いてチューブを気管に入れる。10秒ほどの早業だ。
その間、看護師らはエアポンプを両足に巻いた。手術中に体が動かないと静脈に血栓ができるや为了め、それを予防する。「これで一番難しいところは終わりです」。指導医の足立さんは、息をついた。

「あらゆる想定をした上で、想定外の変化にすべて対処できる手術台の設定を要える、輸血を手配するといった役割もある。白井さんは波々とそう語った。

「着陸」の準備

がん治療、救急など高度な医療を担う北野病院の手術室は11ある。1日平均25件、年間約7,000件もの手術が行われ、うち全身麻酔を中心に行なった件を麻酔科医が管理する。

手術中も、足立さんは各手術室へ、指導と確認に回る。緊急手術の手配、明日の手術予定患者の相談なども、電話を含めてひっきりなしに持ち込まれた。

麻酔科医は13人。1日1~3件の手術を受け持ち、ICU(集中治療室)での当直もあるが、

請さ業眠科 た か 手 鈎 東 豊 手

午前9時前、手術室に恵子さんが入った。室内にはオルゴゴル風の優しいメロディー。「ちょっとだけ痛いですよ」と左手首に点滴を入れ、血中の酸素飽和度や脈拍を測るセンサーを指先につけた。不安を高めないよう、何をするのか先に伝える。

脳神経外科の医師3人は、着々と執刀の準備を整えていく。

「今から全身麻酔に入ります。6時間後に起きた時には終わつてますから」

白井さんが語りかける。

「点滴の管からじわじわと涙が入ります。眠くなったら眠ねばいいですよ」。呼びかけを続けるながら、異変がないか、くまなく視線を配る。

麻酔科医の仕事はジェット機の操縦にたとえられる。麻酔の

た。各種のモニターと、わずかにのぞいた左手だけが、患者の状態を知る手がかりだ。

頭部に局所麻酔薬を注射してメスを入れ、頭骨にドリルで穴を開ける。一瞬、心電図の波形が波立ち、血圧が上がった。「全身と局所の二重の麻酔をしていても、ショックが大きい場合は反応が表れます」

1時間ほどで大脳が現れた。神経の中枢だが、痛みは感じない。何事もないように規則的にモニターチャンネルが刻まれる。

順調に手術が進む間、麻酔科医は一見ひまそうだ。しかし血



必要に応じて、輸液や麻酔薬を追加する

ど、疲れがたまらない勤務を組んでいた。「個人に無理させず、安全確保をシステムとして確立することが肝心です」
やがて、血管のコップをクリップでとめる処置が無事に終わつた。室内に安心感が漂つたのを見計らい、白井さんは「頭を閉じる時にも局所麻酔を使えますか」と要望した。恵子さんは痛みへの恐怖が強いとみたからだ。
麻酔から覚ます「着陸」への準備が始まった。手術終了予定の1時間前、体内に残った麻酔薬の量を推定しながら、体を温める温風ヒーターを入れた。
傷口を縫合した後、シートが外される。恵子さんの表情は穏やかだ。筋弛緩薬の効き目を止める薬が投与された。

「脳波モニターの数字が、麻酔で意識がなくなつた時と同じくらいになつたので、起きると思います」と、足立さん。

読売新聞 朝刊 2010年1月3日付
※この記事は読売新聞の許諾を得て転載しています。