

麻酔科医の仕事とは

名古屋掖済会病院 麻酔科部長 高木省治

1. はじめに

みなさんは麻酔科医と聞いてどんなイメージを持っているでしょうか。

医龍の天才麻酔科医・荒瀬門次のように麻酔をかける際に7つ数え、ぴったり7つで眠らせるだけの仕事と思っていないか。

私の知り合い（救命救急センターで働いている医療職）の子に聞いたところ、「麻酔科の先生って、いつも医局の長椅子で寝ているイメージがある。」と答えてくれました。私はそんなに寝ているつもりはなかったのですが、少しショックを受けました。こんなイメージになったのは、そもそも麻酔科医は術前回診以外に直接患者さんと接する機会も少なく、病院内でも主に世間と隔離した多くは窓もない手術室にいるため、その存在自体をあまり知られることもなかったことが原因と思われる。したがって一般の方々には、かなり得体の知れない医者であり外科系医師の下請け的な地味な仕事をしているのが麻酔科医とされているようです。

しかし麻酔科医は手術の麻酔だけではなく、いろんな分野にも関与しているのが現実です。今回は麻酔科医・麻酔科学がカバーしている分野についてお話し、少しでも麻酔科医のイメージが良くなることを願っています。

2. 麻酔科医が関与している分野

(1) 手術のための麻酔

当たりまえのことですが、麻酔科医の仕事の原点は手術室における麻酔であります。その本質は「外科医が手術をやりやすいように麻酔をかける」ではなく、手術を受ける患者さんの痛みをいかにとり、手術中の患者さんの安全をいかに守るかです。

「手術をしたのだから痛いのは当たり前！」の時代は終わりました。麻酔科医は手術中・手術後の痛みに関して、いろいろな手段を用いてコントロールできるように考えています。

麻酔科医は手術中の患者さんの安全については最善の努力を図っています。麻酔をするにあたっては患者さんの安全を考え、その麻酔法や手技を行うことにより、患者が受ける利益と患者が蒙る危険について比較しなければなりません。合併症のない手技、副作用の無い薬剤は存在しません。特に麻酔に使用する薬剤は、麻酔以外で使用されれば毒物以外の何物でもないのです。そのような薬剤を麻酔科医が作用を把握しコントロールした状況で使用することで、手術は

はかどり、結局は患者の利益になってきます。このように常に利益と危険を比較検討し、麻酔をかけるバランス感覚に日夜磨きをかけているのが麻酔科医です。

(2) 術後急性期疼痛管理

前項でも述べたように「手術をすれば痛い!」。それを当たりまえとっていた時代は過ぎ去りました。手術中は麻酔により痛みはなく過ぎても、麻酔が切れた後に徐々に強くなっていく痛みに対して積極的に介入しようと取り組んでいます。術後の疼痛を積極的に行うことにより、術後合併症の減少、離床までの時間短縮、ひいては死亡率までも減少させることが分かっています。

このように術後疼痛管理も麻酔科医にとっては非常に重要な仕事の一つとなっています。現在では手術に関与した急性期疼痛管理のために施設により、**Acute Pain Service** と呼ばれる麻酔科医が中心となった術後急性期疼痛管理に専従したチームを有している施設もあり、積極的に病棟に赴き患者さんと向き合って術後鎮痛をおこなっています。

(3) ペインクリニック

辞書によるとペインクリニックとは**Acute Pain Service** と同義語のように書かれていますが、ペインクリニック外来はあるが**Acute Pain Service** は行っていない施設もあるため別の項目とさせていただきます。主に慢性疼痛の患者さんを対象とし、治療として成り立っているという点で、通常は手術室で素通りしていく患者さんだけを診ている我々麻酔科医にとっては非常に意義の深い分野であります。その手法は神経ブロックのみならず薬物療法など様々な手法を駆使し痛みを緩和させています。もちろん使用する薬剤によっては麻酔科学以外の知識も要求されます。

慢性疼痛ですので患者さんと長い付き合いを必要とする点でも、手術室の疼痛管理や術後疼痛管理とは大きく異なっています。

(4) 重症患者に対する集中治療

医学の発展により、私が麻酔科医になった当時には考えられないような重症患者や超高齢者、重度の合併症を持った患者さんが手術を受けるようになってきました。私が麻酔科医になった当時は80歳以上の高齢者の手術は滅多にありませんでしたが、現在は90歳を超えるような超高齢者や新生児・胎児手術でさえ行われるようになってきました。このような重症患者さんは手術後はもとより手術前から全身管理が必要となります。手術麻酔における全身管理の専門家である麻酔科医が集中治療の分野に進出するのは自然の流れかもしれません。

(5) 救急医療

麻酔科医が日常おこなっている手術室の全身麻酔はいわば救急蘇生（心肺停止患者に行っている処置）と同じです。

全身麻酔導入時の人工換気、気管挿管は医原性に作り出された呼吸停止状態に対する救急蘇生処置と言えます。また、心臓麻酔時の人工心肺からの離脱は、一度心停止し機能が落ちた心臓をいかに動かすかということと同じです。このように救急医療での心肺停止は麻酔科医にとっては日常繰り返されている行為であります。手術操作により時に予期せぬ大量出血を起こすことがあり、これは外傷により大量出血している患者さんと同じともいえます。意識状態の悪い患者さん、心臓に持病を持っている患者さんの麻酔も行っています。

いわば手術麻酔をかけることは、毎日が救急医療を行っているとも言えます。救急医療や蘇生の分野に麻酔科医が進出するのも自然の流れだと思います。

3. おわりに

いかがでしょうか。麻酔科医がどんな仕事をしているか少しは御理解いただけましたでしょうか。医療の分業化により、全ての麻酔科医が上記(1)から(5)のすべての分野を行っているわけではありませんが、細分化される前は全ての分野を行っていたかもしれません。私も20数年前は麻酔・救急・集中治療の3分野を専門に行っていました。みなさんが救急搬送されたとき、不幸にも重症な状態となったとき、手術を受けるときに、その部署で中心的に働いている医師は麻酔科医かも知れません。

今回これを読んでいただき、少しでも麻酔科医の仕事について関心を寄せていただければ幸いです。

名古屋掖済会病院 麻酔科

〒454-8502

名古屋市中川区松年町4-66

Tel : 052-652-7711

Fax : 052-652-7783

URL : <http://nagoya-ekisaikaihosp.jp/>