

## 当院麻酔科の現況と今後の展望

小瀧 正年

### はじめに

平成4年6月名寄市立総合病院（以下当院）の新病院移転を機会に麻酔科（以下当科）が開設された。そして平成10年4月当院は北海道の指定で地方センター病院となり、それを受けて平成11年4月西病棟の増築が完成し、今また新たなスタートを迎えている。

そこで、この機会に当科のこれまでの歩みを振り返りつつ、その現況と今後の展望について若干の私見を述べてみたい。まず、これらを考える資料として当科開設以後の当院手術件数の推移、当科管理手術の内訳、ペインクリニック件数の推移を図1、2、3に示す。

### 麻酔科開設から現在まで（敬称略）

平成4年7月1日初代医長として里康光が札幌医科大学（以下札幌大）麻酔科から着任した。以後現在まで札幌大麻酔科出身医師が当院の麻酔を担当している。初代医長里は平成5年8月末まで1年2ヶ月勤務したが、当時は「業務は手術室で

の麻酔管理が中心で、その他院内のペインクリニックを多少行って」いたが、1人体制のため「麻酔が多い日は札幌大、あるいは市立旭川病院から（中略）1週間に1～2日程度応援医師に来てもらっている」<sup>1)</sup> 状態であった。

このような状況は2代目医長渡邊昭彦へと引き継がれた。渡邊は平成5年8月から平成7年3月末まで1年7ヶ月勤務したが、急激な当科管理手術件数（以下当科管理）の増加に触れ、「麻酔科の業務が円滑に行われるようになって来た（中略）と同時に、当院が道北地区ではたしている役割が（中略）大きくなっていることを間接的に示す」、また「最高齢者は95才に達し、外科手術では鏡視下手術がルーチンとなり（中略）平成6年末開心術がスタートし、まさに総合病院として新たな一歩を踏み出した感がある」<sup>2)</sup> と述べている。一方、当科のマンパワー不足も増強し、この頃は札幌大より週3～4日応援医師をもらっている状態だったと言う。渡邊は平成6年から術前診察を手術室で行った。これは午前中に手術予定患者の検査データが出揃わぬことが多く、午後も手術が集申し病棟訪問が困難なための苦肉の策であった。一方、この頃ペインクリニックは耳鼻科からの紹介で突発性難聴や顔面神経麻痺などの患者が増加し「第一次ピーク」を示した。

平成7年4月3代目医長として南波仁が着任した。南波は平成10年3月末まで3年勤務したが、着任後の当科管理は年間860～870件に増えていた。平成7年1月当科臨時職員として笠井世津子が勤務したが、同年9月末で辞任したため当科のマンパワー不足は再び深刻となり、やむなく耳鼻科と相談し突発性難聴や顔面神経麻痺などの治療から手を引いた。ペインクリニック症例が減少したの

**Key Words : current status, future prospects,  
Department of Anesthesiology**

Current status and future prospects  
with Department of Anesthesiology  
in Nayoro City Hospital

Masatoshi Kotaki  
Department of Anesthesiology,  
Nayoro City Hospital

名寄市立総合病院 麻酔科

はこのためである。この頃南波は「麻酔に全力を尽くすのが当科への要望に答えることで、安全な麻酔には術前診察が重要である」<sup>3)</sup>と考え、手術室での術前診察を病棟で行う方針に変更した。平成8年11月笠井が新たに医員として着任し、この時点から当科はようやく正式に常勤医2人体制となった。以後、当科管理、ペインクリニック件数とも増加し、特に後者は「第二次ピーク」を示した。

南波の後を受け、平成10年4月4代目医長として小瀧正年が着任した。しかし、平成10年5月末笠井が退職し、以後4ヶ月間はまた1人体制となり札医大からの応援医師派遣で凌ぐこととなった。幸い、同年10月医員辻口直紀が着任し再び2人体制に戻ることができた。この間、麻酔

管理料請求のため『術前・術後診察所見』用紙の使用を開始した。また外科系各科毎の不統一な麻酔前指示用紙の使用を止め、新たに『麻酔科指示』用紙を作り指示を簡素化した。さらに、麻酔料金請求漏れ防止と当科診療実績確認のため、独自の『麻酔診療点数計算ソフト』を作成し、手術室で当科診療点数が常時確認できるようにした。一方、当院ではこれまで麻酔科カルテがなく（外科カルテで代用）、また病院の診療行為別統計に麻酔科の稼働実績が載ることもなかった。いろいろ事情があったにしても、これは問題であると考え院長、診療部長に進言した結果、平成11年度からようやく麻酔科カルテが独立し、麻酔科診療が診療行為別統計表に記載されることになった。

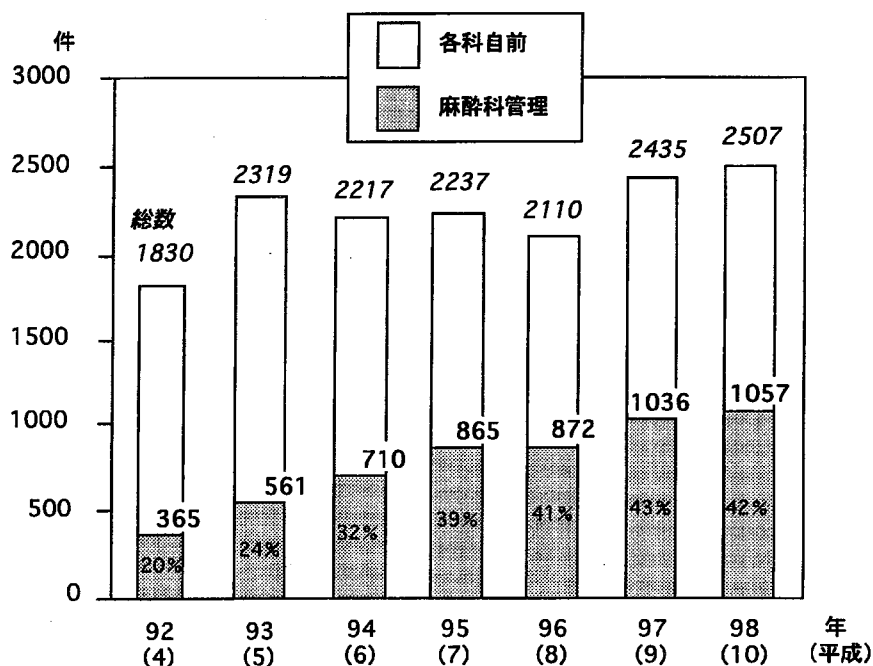


図1 当院手術件数の推移

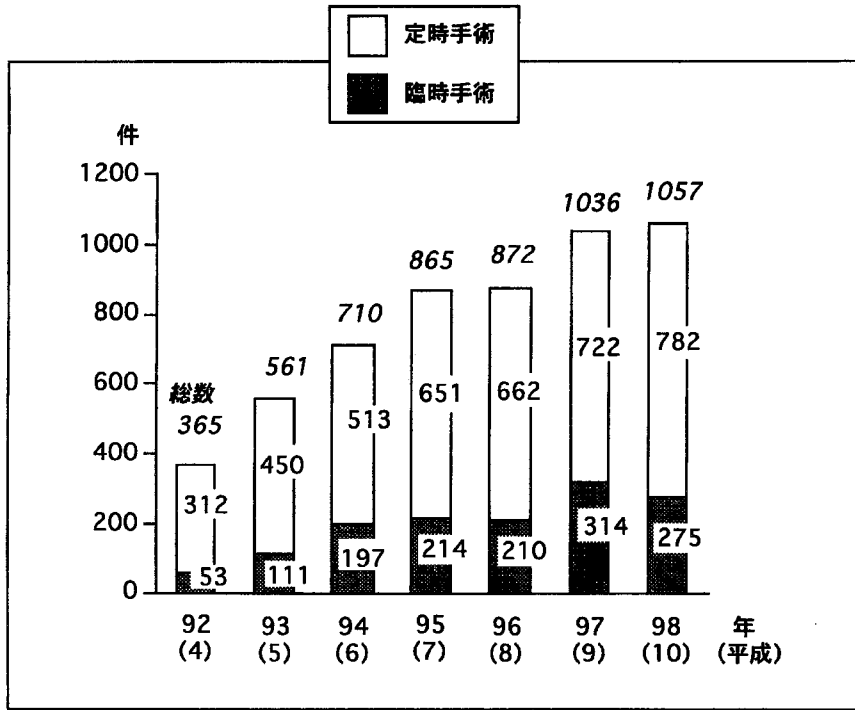


図2 麻酔科管理手術の内訳

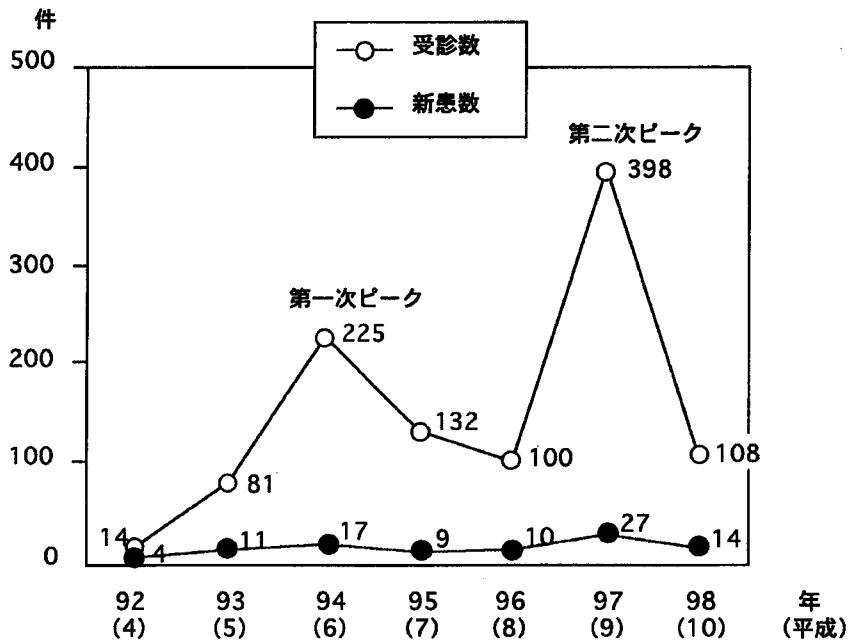


図3 ペインクリニック件数の推移

## 現況と今後の展望

### 1) 麻酔、手術について

前述したように手術件数は年々増加している。平成10年の当科管理は1057件だった。同年末、手術室の一部改築で3週間1室使用できなかったため、この事態がなければ麻酔件数はさらに増加したであろう。いずれは頭打ちになるだろうが、この傾向はまだ続きそうである。現在、当科が全手術件数の約42% (1057 / 2507) をカバーしており、麻酔医1人あたりの麻酔件数は年間529件である。当院の手術内容、患者年齢構成などを考慮するとこの数字は少なくなく、むしろかなり厳しい状況と言わざるを得ない。

日本麻酔学会人的資源検討委員会の調査<sup>4)</sup>によると、麻酔科のマンパワーの基準として、手術室看護婦数の1/2、または手術台数を上回る数が提言されている。津島<sup>5)</sup>は一般病院を病床数で4つに分類 (Ⅰ群: 640床以上、Ⅱ群: 500床以上、Ⅲ群 360床以上、Ⅳ群: 359床以下) すると、常勤麻酔科医数の平均は各々5.28、4.13、3.25、3.06だったと述べている。単純に考えれば当院のベット数は平成10年の時点では425床であるからⅢ群に相当し麻酔常勤医数は少なくとも3人ということになる。もちろん、この数字は病院の規模や性格、あるいは術者や手術の種類、長時間手術、時間外緊急、臨時手術の量によって決めるべきものであるが、現時点でのわが国の一つの目安と考えられる。

しかし、手術室の状況のみをかぎり麻酔科医師より外科系医師を増やすのがより先決とも考えられる。なぜなら、外科系医師が少ないため未だに多く科で早朝から手術ができないからである。2人体制の科は言うに及ばず、3人体制の科でも外来、病棟を管理すれば朝9時半に手術に入るのは容易ではない。また、4人体制の科でも2人でできる手術以外は他のスタッフが揃うのを待つことになるので、結局手術開始や進行そのものが遅くなる。予定手術が時間外に及ぶこともまれではなく、急患や病棟患者の急変があればこの傾向はさらに強まる。何人麻酔科医がいてもこれではどうにもならない。この問題はまた時間外勤務とも密接に関連する。緊急手術は仕方ないとしても、このような体制が続くかぎり時間外勤務の削減は困

難で、医師、看護婦はもちろん、レントゲン技師、検査技師、臨床工学技師などの疲労を増大させる。なによりまず、時間内に手術が完了できる体制を整備すべきである。

ところで、最近大手術が週の中日に集中するため、手術予定日変更をお願いする事態が増えている。いくら手術希望があっても安全性優先のため、掛け持ち麻酔はできるだけ避けねばならない。2年前に手術日を決めただけの事だが、当科管理増加に由来する問題なので再度手術日を見直す必要があると思われる。不満のある科は手術部運営委員会に議案を出して頂きたい。

### 2) ペインクリニックについて

現在なお当科のマンパワー不足のため、正式なペインクリニック外来は開設されていない。従来、入院患者でペインクリニックの適応ある者や当科受診を希望する外来患者に限り神経ブロックなどの治療を行ってきた。このため症例数は現在も多くはない。

当科開設以来のペインクリニック受診件数の推移は図3に示したとおりである。患者の年齢構成、対象疾患、治療内容を図4、5、6に示す。受診件数は発症数や当科の取組方により変動がみられるが、年平均では151件、新患者数は13人だった。年齢構成では40代以上の壮年、老年が82.6%を占めた。対象疾患は突発性難聴、顔面神経麻痺、癌性疼痛などが多かった。また治療内容は星状神経ブロックが断然多く、硬膜外神経ブロック、薬剤投与などがこれに次いだ。ちなみに、平成4年を除く過去6年間の患者診療点数を基本診療料、神経ブロック料のみで計算 (平成10年4月の医療点数で換算) すると当科ペインクリニックの年間平均収益はおよそ103万円、診療1回当たり5900円と推計された。なお、この数字は正式なペインクリニック外来がない時点でのものであることを断わっておく。

高齢化がすすむ当地区においては今後患者数が減ることはない予想されるので、当院が本格的にペインクリニックを開設するかどうか結論すべき時期に来ていると思われる。

### 3) 救急医療について

最近4年間 (1995 - 1998年) の当院への救急車搬入件数を図7に示す。平成10年地方センター

病院指定後は明らかな増加がみられる。従って今まで以上に当科の救急医療への関与が期待されているが、残念ながら物理的にかなり困難である。平成10年に当科が関与した救急事例を表に示す。

表 当科で関与した救急事例

1998年(平成10年)

患者数	16
内訳	
来院時心肺停止	8
薬物中毒	4
アナフィラキシー	2
その他	2

延べ16件と極めて少ない。以前のデータは手元にないが同様の状況だったと推察される。これは当科のマンパワー不足に加え、臨床各科が当科への遠慮から重症救急患者を独自で管理してきたことによるものだが、当科に固有病床がないことも一因と思われる。しかし、周辺事情の変化から今後は当科も救急患者にもっと関与しなければならないと認識している。当科が3人体制になれば理想的だが、まずは救急蘇生、中毒患者管理や人工呼吸中の患者の鎮痛鎮静などできることから始めようと考えている。

ところで、救急医療では救急隊と医療側の密接

な協力が不可欠である。しかし、当地区では救急隊と当院の連携が必ずしもうまくいっているとは言いがたい。まず、救急隊側の問題として患者申し送りの不備があげられる。特殊な場合を除き、少なくとも現場到着時および病院到着時までの状況経過や簡単な病歴などを簡条書でよいから記載し、病院に残すことをルーチン化すべきである。また、ごく一部ではあるが搬入後そそくさと逃げるように帰っていく隊員がいるのも事実であり救急隊員の質の向上が望まれる。さらに、将来は当地区でも救命救急士の育成増員が必要と思われる。

一方、当院側にも問題がある。それは救急隊の対応などに不満を言うだけで改善の具体策を講じていないことである。たとえば、当院側が中心になり年に1、2回医師、看護婦を交えて救急隊と話し合いや症例検討会を持つとか、個々の患者で救急隊員が搬送時にすべきだったことなどを当院側から所轄署に電話又は文書で連絡するとか、あるいは院内でも問題のあった救急事例を医局会などで公開しその対応を検討するとか、もっと積極的な取り組みがあってしかるべきである。

今日、救急医療についても地方だからという言い訳は通用しない。この大前提に立って救急隊側も当院側も当地区の救急医療の向上に努めなければならない。

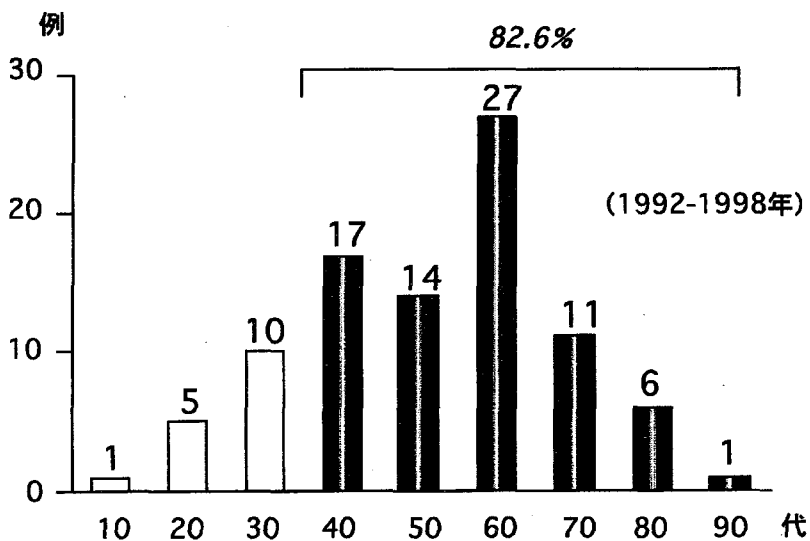


図4 ペインクリニック患者の年齢構成

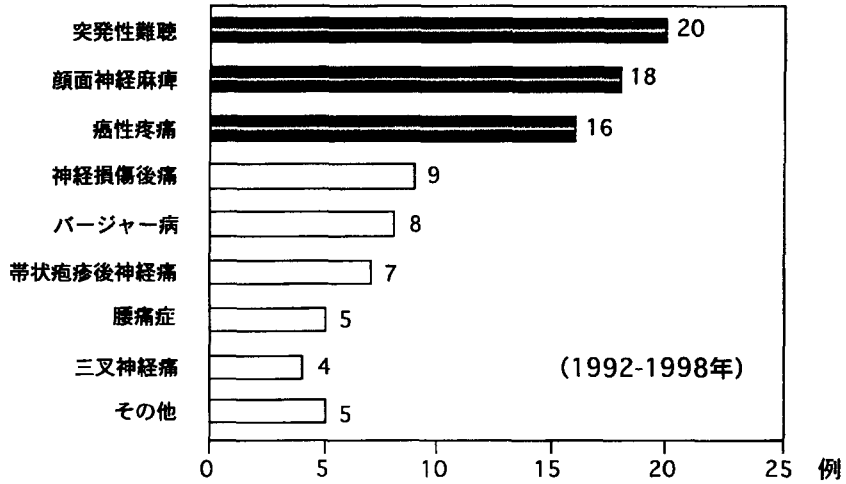


図5 ペインクリニックの対象疾患

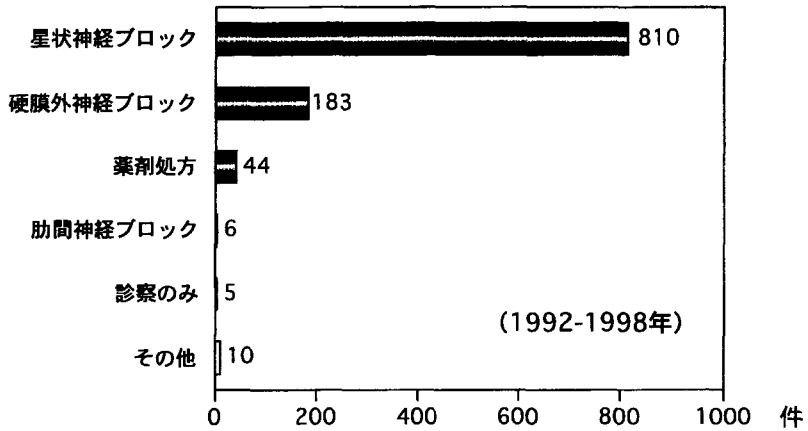


図6 ペインクリニックの治療内容

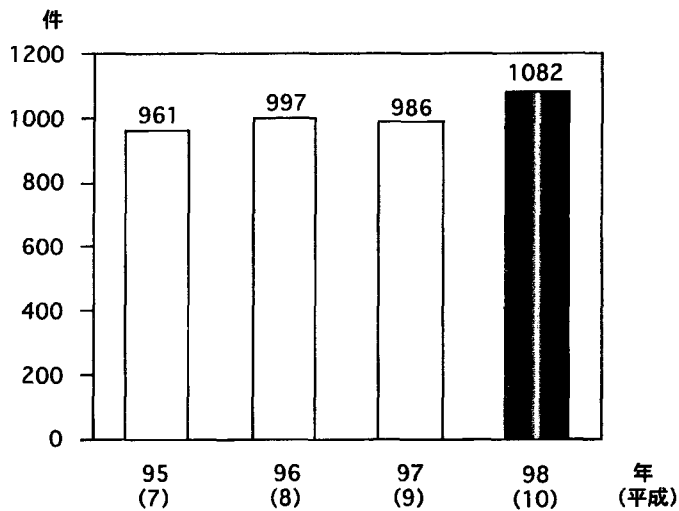


図7 最近4年間の救急車搬入件数

## おわりに

以上、当科のこれまでの歩みと現況ならびに今後の展望について当院の周辺事情を考慮しつつ若干の私見を述べた。麻酔科は単独でなく他科との連携協力の上で機能を発揮する科である。この基本は将来も変わらないが、麻酔科の在り方は病院の方針によって大いに影響される。当院にとって望ましい麻酔科とは何かこれからも模索してゆくつもりであるが、当院各科のさらなるご協力、ご支援と忌憚ないご意見を頂戴したいと思う。

## 文 献

- 1) 里 康光：名寄市立病院麻酔科平成4年度活動内容。名寄市病誌1：55，1993。
- 2) 渡邊昭彦：麻酔科開設以来三年間の活動内容と現況。名寄市病誌3：96－98，1995。
- 3) 南波 仁：当院における麻酔科の活動。名寄市病誌4：125－126，1996。
- 5) 日本麻酔学会人的資源検討委員会：一般病院の麻酔科の必要人員数－調査結果の分析により－。麻酔43：612－20，1994。
- 6) 津島正憲：質疑応答。麻酔科医のマンパワー不足について。臨床麻酔19：398，1995。

## 戴帽式あいさつ

院長 久保田 宏

看護学科第5期生の皆さん、本日の戴帽式おめでとうございます。みなさんの臨床実習病院を代表して、心からお祝いを申し上げます。

戴帽あるいは戴帽式という言葉は、代表的な辞典であります「広辞苑」には載っておりません。戴冠あるいは戴冠式という言葉は載っております。

この事実からもわかるように、戴帽式というのは、戴帽することに意義があるのではなく、皆さんが戴帽式にあたって、一生看護の道を歩む、その決心をすることに大きな意義があるのだと、私は考えております。

さて、2000年4月を期に始まる介護問題を直前にして、今、看護の概念は大きく変わりつつあります。従来よりも、もっと、高度な質の高い専門性が要求されるものと思いますが、それだけでは看護は成り立たないと考えます。

ナイチンゲールは、晩年、今世紀の始めになりますが、当時台頭してきた、職業意識に偏った看護を憂いて「白衣の天使」の話をしております。

ナイチンゲールは、「白衣の天使」は誰でしょうと問われて、次のような話しをしております。

「天使とは、花をまきちらしながら、そぞろ歩きをする暇人ではありません。やんちゃないたずら坊主だって、ときにはそうするでしょう。『白衣の天使』とは、病棟の雑役あるいは掃除をする人達と、変るところなく、人の忌み嫌う仕事をきちんと果たし、健康への道に横たわる障害物を取り除き、汚水を捨て、患者さんの体を洗い、しかも、めったに感謝されない人達です。こういう人達こそ、ほんとうの意味での『白衣の天使』なのです。彼女達は患者さんにやさしい言葉をかけ思いやりにあふれた態度で接します。手がかかり、厄介ばかりかけた患者さんでも、亡くなったときには、エプロンで顔を覆って、胸もつぶれればかりに泣き崩れる、見ばえのしない看護婦(士)はまさに天使です」。

このようにナイチンゲールは、話しておりますが、看護の専門性も重要だが、「看護の心」も忘れないでほしいということを言っているのだと考えます。

どうか、みなさんには、これから、このナイチンゲールの言葉を頭の片隅に置いていただいて、学業そして修業に励んで下さることを、心から念願して、戴帽式にあたってのお祝いの言葉いたします。

本日はおめでとうございます。

(平成11年7月2日)