

話 題

わが国の麻酔，過去と現在そして将来

兵 頭 正 義

これからのわが国の麻酔科は，一体どのような道を進んで行くことであろうか。

よくいわれることであるが，20年前には想像もしていなかつたことが，今現在全く当り前のこととして進行している。従つて今から20年も先となつたら，世の中すべてものすごい変わりかたをしており，日本の国情自身が想像もつかないくらい変わっているのかもしれない。若い若いといわれた日本の麻酔医たちも，その頃には皆おじいさんで，20年前には大学紛争でだいふ頭を悩まし，また麻酔の方も暗中模索していたなあ，と懐しく思いだしていたりするに違いない。先のことはまあ成るようにしかならないと考えて，わが国の近代麻酔学発展の歴史をふり返つてみると，私も正にその1ページ1ページを克明に字を拾いながら歩き続けて来たという感慨にたえない。

昭和26,7年頃アメリカの循環式麻酔器が入つて来たときを第1章のはじまりとすると，現在は第3章の1・2節ぐらいにあたる気がする。第1章とは昭和26・7年から36・7年ぐらいまでで，この間は麻酔科なるものがわが国にも誕生し，近代麻酔手技普及の端緒がきずかれた時代であつた。旧式な循環式麻酔器から，今どこでも使つていようなタイプに變つたのもこの頃であるし，また吸入麻酔剤の革命ともいつてよいようなフローセン麻酔が出現して来たのも，第1章の中～終節の頃である。そして第2章に入ると，俄然全国いたるところに麻酔科が独立し始め，昭和42・3年頃までをもつて一応「常識的な科」としてその存在が確立するに至るのである。学問的にはこの間に，麻酔学は著しくスペシャライズされてくるようになる。学会での発表は次第に難解となり，自分の専門以外のことはだんだん解らなくなつて，各自一抹の哀愁と不安にかられてくる。そして次に迎えるのが第3章，つまり麻酔科としてのアクティビティの爆発的發展期である。麻酔医は一応基礎的麻酔技術と研究に精通してしまい，エネルギーの発散を手術室以外の領域に求めるようになる。重症患者の麻酔という部門は，更につつこんでショックや蘇生の解明に及びこれが具体的にはICUでの活躍などとなつて現われてくる。伝達麻酔から術後の鎮痛にまで及んで行つた領域は，更にペインクリニックや無痛分娩として手術以外の部門で患者の鎮痛業務に当たるようになる。麻酔中の呼吸管理はやがて優秀なレスピレーターを作り上げ，更に發展して長期の呼吸管理や吸入療法の外來かできてきたりする。そして麻酔学はますます各パートで専門に掘下げられ，麻酔脳波医とか麻酔電解質医とか麻酔代謝医だとかが現われ，次第に確然と麻酔屋と麻酔研究家が區別されてくるようになる気配である。

今，日本麻酔学会で発表されている演題は世界的な学問の趨勢とはほぼ同じなのであるが，どうも，広い社会的な立場でのわが国の麻酔の現状は諸外国とは若干異なつていように思える。麻酔学というものの自身若いし，猛烈に進歩する医学の流れからも麻酔学の定義が刻々と變つて来ても当

大阪医大麻酔科教授

The Status of Anesthesia in Japan ; comment on its past, present and future. MASAYOSHI HYODO, Dept. of Anesthesiology Osaka Medical College.

然ではあろうが、どうもアメリカあたりでは既にある程度落ち着いていて、私が麻酔医となつた頃から見ても、あまり実情は変わっていないように思える。現状に満足し、かつ麻酔医に対する要求が固定してしまつて、あまり変わることを大勢が望んでいないのであろう。一方わが国の歴史はひどく浅いし、また医療体形があまり近代的でないので麻酔医自身、身のおき所に絶えず煩悶し続けている。アメリカは、なんといつてもやはりまだナースアネスチストが多いし、またオープンシステムだから麻酔医にとつては一応働きやすく食に困らない客観状況ができ上がっている。ところが日本では、このままでは絶対に麻酔医にとつて住むにやすい環境とはいえない。日本の麻酔専門医達が、今いろいろもがいているのもこの辺に事情があるのであるが、果たして第3章を、どのような小括をもつてしめくり次の章に入ることになるのか、もしこれが人ごとであれば多分の興味をもつて成り行きを見ていただいて結構である。われわれにとつてはしかしこれは放つておける類のものでなく、ともに血まみれになり、泥まみれになつてなんとか道を開いて行くほかはないのである。

一つ具体的にもう少し掘り下げて見よう。手術室での麻酔の需要は無限にあり、よい手術をするためには麻酔医が必要である。今、500 ベットの病院で毎日 10~20 例の手術があるとすると、1 日に麻酔医が麻酔をかける能力は 3・4 時間であるから、その病院には大体数人の麻酔医が必要という計算が出るはずである。特別の例外的病院を除いて、どんなにカネやタイコで探しても、それだけの麻酔医をかき集めることは絶対できない。なぜかというとならば麻酔医のなり手がいないからである。やむなく外科や婦人科の医師が交代で麻酔をかけているのが実情であろうが、自分達も忙がしいはずであり、麻酔医がいれば明日にでもおまかせしたいに決まっているし、患者のためにもその方がよいことはいうまでもない。なんで麻酔医のなり手がいないかというと、バッグおしでは医者として物足りないし、開業という逃げ道も開かれていないからである。そこで P R の意味もかねて、大学の麻酔科はペインクリニックや ICU など、仕事に興味と巾を持たせることに苦心しているのであるが、膨大な麻酔の需要に応ぜられるだけ若い医学徒を吸収することは全く不可能といつてよい。欧州あたりではアメリカ古事にならつて目下麻酔技術師をどんどん養成しているが、この辺でわれわれとしてもそういうシステムをやはりとり上げてみる必要があるのではなからうか。

これに対する反論は、麻酔の品格を落とすというところにあるのであるが、麻酔学がここまで専門多分化した現在、整形外科やレントゲン科にはそれぞれ技術者がいるように、麻酔科でもその仕事的一端を任せられるパラメジカルな人達の援助を必要としている。ただアメリカのナースアネスチスト制度には多分に問題がありこれをそのままとり入れてもわが国の実状に沿わない。何らかのモディフィケーションが必要である。そして大学では主に医学生を対象として専門の麻酔医を育て、一般大病院では麻酔技術者を養成するようにしたらよいであろう。

その他、麻酔の社会的問題？は多々ある。それらの問題が一応決着が着くまでがおそらく第3章の続きとなるであろう。第4章は麻酔が本当にわが国で根をおろした時代を指すことになる。早くそれが訪れることを願つてやまない。