

麻酔を実施する施設における、麻酔科専門医と麻酔科標榜医（非専門医）の間でのタスクシェアリング
に資する研究

研究分担者 齋藤繁

研究要旨

国民の健康福祉に直結する医療分野においては、医療体制確保に支障が生じないように働き方改革を進める必要がある。拙速な適用で社会に混乱を生じさせないよう、慎重な体制づくりが求められている。多職種連携は医師の数を大幅に増やすことなく適用可能な選択肢と考えられ、看護師を中心としたメディカルスタッフとの連携がさまざまに提案されているが、同時に医師間の相互連携による働き方改革も重要である。各医療機関は機関内部でのマネジメントを徹底し、医療従事者の負担を職種、部署間で適切に分担することが求められている。麻酔科専門医は、継続して増加しているものの、麻酔科専門医の不足は全く解決していない。このため、麻酔科業務は非常に専門性が高いものの、医療機関の中でのマネジメント改革の中で、麻酔科専門医と麻酔科標榜医（非専門医）との間でのタスクシェアが求められている。本研究では、麻酔科標榜医（非専門医）の業務分担状況を調査した。合わせて、非麻酔科所属標榜医の再教育受け皿になると考えられる大学病院麻酔科の体制に関して、その現場を麻酔科教授にアンケート調査を行った。

調査の結果、全国1416の調査依頼先のうち47.4%にあたる671施設から回答を得た。671施設のうち、自施設で麻酔科標榜医（非専門医）による麻酔が行われていると回答があったのは10.7%にあたる72施設であった。麻酔科標榜医（非専門医）による麻酔は麻酔科専門医等の監督、協力の下に行われているとの回答が72%で、何らかの再教育を実施している施設が89%を占めた。大学病院の実態調査では、麻酔科の常勤医師数は増加傾向にあるものの、年間麻酔科担当手術件数が同時に増加しているため、需給バランスは改善していないことが判明した。また、手術室業務以外の麻酔科医の専従状況を問うたところ、集中治療室における重症患者管理や緩和医療における疼痛管理など、周辺領域での業務需要が拡大していることが把握された。麻酔科医以外の医師による麻酔行為に関して意見を求めたところ、人材不足を背景として、指示系統に関する条件が整っている条件のもとであれば容認されるという回答が多く寄せられた。

今後、今回把握された知見をもとに、麻酔科標榜医（非専門医）の再教育方法やその広報に関して各関連団体と検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

働き方改革が進められるなかで、国民の健康福祉に直結する医療分野においては、医療体制確保に支障が生じないように体制整備する必要がある。医師の働き方改革も、他の職種に大きな遅れを取ることなく進めることが求められるが、拙速な適用で社会に混乱を生じさせないよう、慎重な体制づくりが求められている。多職種連携は医師の数を大幅に増やすことなく適用可能な選択肢と考えられ、看護師を中心としたメディカルスタッフとの連携がさまざまに提案されているが、同時に医師間の相互連携による働き方改革も重要である。医療機関内のマネジメント改革を断行し、医師、メディカルスタッフの総体としての医療職種連携に機関全体として徹底して取り組んでいく必要がある。そのためには、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化を避けることはできない。各医療機関は機関内部でのマネジメントを徹底し、医療従事者の負担を職種、部署間で適切に分担することが求められている。

病院の各診療科のなかで、麻酔科については、麻酔科医が不足しているという指摘が多い。実数としての麻酔科医師が増加しても、個々の勤務体制や、麻酔科内部の専門性分布が需要と合致していなければ、需給バランスが取れているとは言えない。急性期医療において、限られた人材を適材適所に配置するには、麻酔担当者の供給体制と麻酔を必要とする侵襲的医療行為の適合性を図るこ

とが求められる。これまで、麻酔科専門医が中心となって麻酔業務を実施し、麻酔科標榜医（非専門医）は補足的な役割を担うものと診療現場では認識されてきたが、この分業に対しても実態を把握して、適切な分担体制、必要に応じた再教育体制を手当てすることが必要である。こうした背景の中、本研究分担者は、非麻酔科所属の標榜医に関して勤務実態の解析を行った。特に、再教育体制の受け皿になると想定される大学麻酔科の現状に関して実態把握を目的とした。

B. 研究方法

研究の開始にあたり、既存の議論について文献調査した。その後、調査すべき項目を会議で整理し、WEBアンケートを作成し調査を実施した。WEB調査結果を解析し、麻酔科標榜医の活動状況の把握、麻酔科専門医からタスクシェアリング可能な業務の抽出、タスクシェアリング実施に必要な教育方法を検討した。実際の設問は14の区分で行い、個別状況の回答が可能な設問では、記述回答も求めた。

主な設問は、「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医による麻酔の有無」、「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医の人数と年齢層」、「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医が担当する手術内容、担当麻酔数、麻酔科専門医等の監督、協力の有無」などである。

当分担者は、上記の調査と合わせて実施した大学病院麻酔科教授への、教育体制を把握する目的での調査の解析も担当した。この中での質問項目は「施設の病床数および年間麻酔科担当手術件数」、「麻酔術前診察や情報収集の担当者」、「常勤麻酔科医数・手術室業務以外の麻酔科医の専従状況」、「非常勤麻酔担当医の外部要請状況」、「麻酔科医以外の医師による麻酔行為への意見」、「医師以外の職種による麻酔行為についての意見」などである。

(倫理面への配慮)

公益社団法人 日本麻酔科学会 倫理委員会においてアンケート内容の倫理的妥当性に関して承認を得たのち実施した。

C. 研究結果

1416の調査依頼先のうち671施設から回答を得た。回答した施設のうち、自施設で麻酔科標榜医(非専門医)による麻酔が行われていると回答があったのは72施設であった。このような施設は全国に存在し、北海道・東北地区と九州地区が他の地区よりも多い。一般外科を主たる診療科とする場合が非麻酔科所属者のなかで圧倒的に多く、そのほかは整形外科、産婦人科、救急科などであった。「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医による麻酔が実施されている理由」としては、「麻酔専従医の確保困難」が70.8%と最多であり、次いで「本人の希望」が38.8%であった。

大学病院教授からのアンケート回答からは、以下の事項が確認できた。

・全国の麻酔科医数は増加しており、退職者200名前後を引いても300名程度増加していると推測される。一方、全国の医療機関において手術件数の増加がそれ以上であり麻酔科医不足は解消されていない。回答した68の施設のうち、65施設が業務増加と回答している。麻酔科の常勤医数に関しては30人以上と回答した施設が17施設ある一方で、10人未満と回答した施設が19施設あり、それらの中間は少ない。需給バランスに関して大きな二極化があるものと思われる。

・常勤麻酔科医不足のため、非常勤麻酔担当医を外部要請している大学病院が約40%あるが、地域毎にその割合は20%~60%と差が見られる。68施設中、応援要請をしている28施設は、他の診療科や他の職種との業務連携を既に実施しており、それでも不足する分を外部に委託せざるを得ない状況と推察される。

・麻酔科医以外の医師による麻酔行為に関しては条件付き賛成から反対まで意見が分かれている。

・看護師による麻酔行為には条件付き賛成が2/3である。歯科医師による医科手術に対する麻酔行為に関しては、条件付き賛成が多い。麻酔科医の指導管理の下であれば、ある程度の行為は容認可能と多くの麻酔専従医が考えている。

大学病院の教育体制に余裕があるわけではなく、麻酔科医数の増加をしのごくほどに全国の医療機関において手術件数の増加があることが確認された。特に、常勤医師のみで業務が十分に実施できることが想定される大学病院であっても、

常勤麻酔科医不足のため、非常勤麻酔担当医を外部要請していることは深刻である。この点に関しては、地域差が大きく、医師の地域偏在を如実に表していると考えられた。麻酔科の業務が拡大していることも麻酔科医師不足の重要な要因と考えられるが、重症患者管理を担当する集中治療部もしくは集中治療室を有する施設は68の回答施設中64あり、51施設では麻酔科医が集中治療業務に関与している。そのうちの20施設では麻酔科医が重症患者管理の全てをカバーしていると考えられ、この領域における業務は今後も拡大するものと想定される。ペインクリニックや緩和医療領域に関しては、68施設中の48施設が担当者を割り当てていることが把握できた。しかし、この分野への配置数は1-3人程度が最頻値であり、大きく期待される領域でありながらも、期待にみあった人員を配置できていない実情が窺われた。

また、麻酔科医以外の医師による麻酔行為に関しては、条件付き賛成から反対まで意見が分かれているものの、看護師による麻酔行為には条件付きで賛成とする回答が多く、歯科医師による医科手術に対する麻酔行為に関しても条件付き賛成が多かった。

D. 考察

今回実施した大学病院の実態調査では、麻酔科の常勤医師数は増加傾向にあるものの、年間麻酔科担当手術件数が同時に増加しているため、需給バランスは改善していないことが判明した。また、手術室業務以外の麻酔科医の専従状況を問うたところ、集中治療室における重症患者管理や緩和医療における疼痛管理など、周辺領域での業務需要が拡大していることが把握された。大学病院でも需要に見合った人材配置ができないことは深刻であり、この人材不足を背景として、麻酔科医以外の医師による麻酔行為に関して、指示系統に関する条件が整っている条件のもとであれば容認されるという回答が多く寄せられている。

大学病院の現状を勘案すれば、「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医」による麻酔が多く行われている施設が小規模施設に多数あることは想像にかたくない。これらの施設では、麻酔科専門医等の監督や協力なしに一般外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科の麻酔が行われていることが多いことが今回の調査で把握された。また、「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医」に対する標榜医取得後の再教育は、麻酔科をもつ施設と比較すると不十分であることが想像され、本人の希望で麻酔が行われていることよりも、マンパワー不足で”仕方なく”麻酔が行われている実態が窺われた。

「麻酔科が主たる診療科ではない麻酔科標榜医」には個人差が大きく、専門医と同等の知識・技量を持つ医師から、ごく一部の手技を相当以前に研修したままの医師まで様々であると考えられる。いずれにしても、麻酔科専門医との密な連携および継続的な再研修の必要性を多くの回答者が指摘している。

今回の調査結果をふまえ、麻酔実施施設における麻酔科標榜医(非麻酔医)の知識・技能に加え、麻酔科専門医との業務分担状況を把握することで、麻酔科専門医と麻酔科標榜医(非専門医)の

適切なタスクシェアリングのあり方を検討することができる。ここで検討された適切なタスクシェアリングのあり方に基づき、麻酔科標榜医（非専門医）の再教育カリキュラムを構築することで、タスクシェアリングを円滑かつ安全に進めることができるだろう。これは、国民が適切な麻酔を受けるための環境整備であると同時に、医師の働き方改革につながり、持続可能な医療提供体制を構築することにつながると考えられる。

E. 結論

麻酔科標榜医（非専門医）による麻酔は全国において一定頻度行われている。麻酔科専門医が在籍する医療機関では麻酔科専門医と麻酔科標榜医（非専門医）の間で比較的良好な協力体制がとられていると考えられるが、麻酔科専門医との協力体制や十分な再教育体制のないまま麻酔科標榜医（非専門医）による麻酔が行われている施設も存在する。今後、麻酔科標榜医（非専門医）の再教育方法やその広報に関して各関連団体と検討が必要と考えられる。

（本研究においては研究資金の分担者への配分は行わず、各分担者は会議体において合議制で各種検討を行なっている。各分担者の報告は特に強調した事項を加重して記述している。）

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

公益社団法人 日本麻酔科学会ホームページにおいてアンケート調査結果概要を公開予定