

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 廣瀬宗孝

研究要旨

働き方改革を医療分野でも推進するため、看護師特定行為研修を代表として、多職種連携による医師業務の分散化が進められている。医師の数を大幅に増やすことなく医師の働き方改革を進めるためには、業界内での業務分担は有効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。同時に医師間の相互連携による働き方改革も重要であり、医療機関内の業務分担体制を改革し、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取り組むことは必須となりつつある。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の業務体系を精査し、医療従事者の負担を職種、部署間で適切に再分担することが求められている。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）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なった。

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

制度の実働が開始され、研修者も増加しつつある看護師特定行為研修を代表として、多職種連携による医師業務の分散化は、医師の数を大幅に増やすことなく医師の働き方改革を進めるために有効な選択肢と考えられる。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。医療機関内の業務分担体制を改革し、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取り組むことは必須となりつつある。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の業務体系を精査し、医療従事者の負担を職種、部署間で適切に再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、多職種連携の可能性を探るとともに、非麻酔科所属の標榜医に関して再教育体制の解析を行なった。また、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対しても実態把握を行なった。

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。

更に当分担者は、看護師特定行為のシステムを連用して、標榜医の再教育システムを構築することを検討している。その前段階として、看護師特定行為研修を、麻酔科医の団体である公益社団法人日本麻酔科学会が指定研修期間として主導し、麻酔を専門としない医師への再教育にも利用可能な教育マテリアルを作成しつつある。

(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。回答施設の近隣の医療機関で非麻酔科所属標榜医が麻酔を行なっているとの回答が12.7%あったが、わからないという回答が66%であることから、実態の把握は困難であることも判明した。該当する医療機関の病床数は300床未満が90.7%であり、小規模の施設が多いことが把握された。標榜医取得後の再教育は十分でないことも同時に推察された。こうした施設での麻酔関連トラブルは、本調査でも「分からない」という回答が75%であり、実態把握は現状極めて困難と思われた。少ない回答ながら、トラブル内容を記載した回答からは、気道管理上のトラブル、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔時のトラブル、循環管理上のトラブルなどが代表例としてあげられている。本人希望で非麻酔科所属標榜医が麻酔を実施しているという回答は15.3%に過ぎず、マンパワー不足を補填するための止む無しの担当であることが窺える。

大学病院教授からのアンケート回答からは、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。他の診療科や他の職種との業務連携を既に実施しても、必要な労力が充足できないために、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。

それゆえ、そうした機関を中心に、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という意見が少なからず出されている。看護師による麻酔行為に関しても、条件付き賛成が2/3である。麻酔科医の指導管理の下であれば、ある程度の行為を他職種にシフトあるいはシェアすることは容認可能と多くの麻酔専従医が考えている。

本調査により、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ぐ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。

日本麻酔科学会では、高度急性期医療における他職種との協働がスムーズに実践できることを目的として、「日本麻酔科学会特定行為パッケージ研修」を開始した。正しい知識を持った麻酔科専門医の指示により、十分な研修を受けた看護師が特定行為を実施することを実現するため、本学会が指定研修施設となり、本学会認定病院を協力施設とした体制下で研修(本学会が提示する手順書モデルに沿い、各認定病院施設で複数の特定行為研修)を適切に実施し、より自立してケアを行える看護師を育成するためである。この制度と、これに先行する周術期管理チーム要請事業で作成し、今後改良を加えていく教育マテリアルは、非麻酔科所属の標榜医再教育にも適切な内容になると想定される。少ない麻酔科指導医で各種の教育事業を展開するには共通テキストなどの作成により効率的な教育体制を構築することが有効と考えられた。

D. 考察

今回実施したアンケートの結果から、「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は300床未満の小規模施設がほとんどであり、本邦の病院と一般診療所が医療法人で運営されている割合がそれぞれ68.5%と41.3%であることを鑑みると、医療法人だけでなく個人および公的医療機関による一般診療所を含む小規模の施設が多いことが伺える。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。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る。そして、本人の希望で麻酔が行われていることは少なく、マンパワー不足で「仕方なく」麻酔が行われている施設が多いことが浮き彫りにされている。回答施設の半数以上は麻酔科医長の指示を受けていることから、そうした施設では麻酔科はあるものの、人員不足で麻酔科専従者が救急患者を担当することができないため彼らが麻酔科医の業務を補助していると思われる。見過ごせない数の施設において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でのトラブルを経験している。そうしたトラブルが麻酔科専門医による指導によって回避し得たかどうかまでは本アンケートからはわからないが、何らかの対策は必須と考えられる。

「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。また、麻酔科専門医の人的充足度の地域差を反映して、こうした標榜医からの当面の業務支援を歓迎する意見から、早期の制度廃止の提案まで、麻酔科専門医側の考え方は様々である。

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られ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

麻酔科専門医と非麻酔科所属標榜医の適切な業務分担ならびに指導、教育体制のあり方を検討することことは、限られた人材を適切に活用するために必須と考えられる。こうしたタスクシェアリングは、安全、安心な医療提供体制を構築することにつながるものと思われる。

本研究の結果をもとに、日本麻酔科学会が作成・公表してきた各種指針・ガイドラインと連携した再教育カリキュラムを作成することで、麻酔科専門医と麻酔科標榜医（非専門医）の間で標準的かつ最新の知識が共有され、周術期患者の生体管理の質が担保される。

（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