

オピオン

無駄のない医療と患者さんの安全対策

一 麻酔科医の見た目

白石区支部 中尾康夫

最近でも横浜市立大学付属病院での患者取り違え事件・国立がんセンターの麻酔事故等、手術・麻酔がらみの医療事故・医療訴訟の報道も後をたたない。手術室麻酔科がらみの医療事故は結果が麻酔の行為の直後に発生するため明らかに事故と認識される場合が多い。麻酔科領域の安全対策を一麻酔科医として検討してみた。

麻酔科における安全対策

米国では1970年代から1980年代にかけて、麻酔科関連の医療事故に対して多くの訴訟が引き起こされ多額の賠償金が支払われ、結果として医師賠償保険の費用が高騰した。それに対処するため、米国では訴訟事例を集め原因を究明しさまざまな対処を行い、麻酔の安全性を高めてきた。日本ではそれに遅れること約10年、1993年に日本麻酔学会から「安全な麻酔のためのモニター指針」が発表された。1997年に内容の一部が改定され現在にいたっている。この指針が発表されたため、市中の病院にパルスオキシメータの有効性が理解され麻酔科以外にも広く普及した。パルスオキシメータは非侵襲的モニターでこの普及によって米国内では麻酔事故の発生頻度が大きく低下したと言われている。

麻酔の方法

ここに10人の患者さんが予定手術を待っている場合、麻酔科医はそれぞれに最適と考えられる10種類の麻酔方法を検討する。逆に1人の手術予定患者さんに10人の麻酔科医が麻酔方法を検討するとおそらく10種類以上の麻酔方法が考えられる。10人の患者さんと麻酔科医が10人いた場合最大 $10 \times 10 = 100$ 以上の麻酔方法が検討される。どの麻酔方法がこの患者さんに最善であるか議論の余地がある。たとえば、維持透析中で動脈硬化症の強い胆石症の患者が腹腔鏡下

胆嚢摘出術を予定されている。一方では、透析で抗凝固剤を使用しているので硬膜外ブロックは行わない、気管内挿管全身麻酔のみにし疼痛対策に麻薬を使用する。血圧の変動が大きく体内水分管理が必要と考えられるので、モニターとして観血的動脈測定、中心静脈圧測定を行い、必要とあれば、肺動脈カテーテルを挿入し心拍出量を測定し、肺動脈楔入圧を測定しながら麻酔を維持するような麻酔科医が存在する。他方では、麻酔方法は腎機能正常患者と同様に胸部に持続硬膜外ブロックカテーテルを挿入し気管内挿管全身麻酔を選択し、パルスオキシメータ等の非侵襲的モニターのみを使用する麻酔科医がいる。どちらの麻酔方法をとることも可能であるが、より費用をかけた前者のほうがより安全であるという訳ではない。観血的モニタリングに伴う合併症のほうが、原疾患よりも重篤な結果となる可能性も否定できない。現実問題としてどこまでモニターすれば患者さんが一番安全であるかということを経験した麻酔科医が判断し行わねばならないが、実際のところは過剰とは思いつつもモニターを多くしたほうが病院の収入になるとの考えから無駄な観血的モニターを使用している場面も少なからず認められる。その結果として合併症を引き起こしその対策に更なる医療行為を必要とする場合があり無駄な医療費の支出を患者さんに強いる事となる。

日常の手術・集中治療室

医療技術の進歩、麻酔学の発展進歩等で長時間麻酔も可能になってきている。現実には、某大学の〇〇外科では手術時間が24時間を越える手術も無事に行われているが、同じ手術なら短時間に越したことはない。しかしながら、大学に勤務していた頃、出張で行った病院での胃全摘

術で、A病院では3時間程で終了するのにB病院では8時間を要するというような事も少なくなかった。患者さんの状態によって手術時間が変化するのはやむを得ないが、いざ実際の麻酔となると、手術時間に比例して出血量増加、体温低下、深部静脈血栓症発症の可能性の増大等が認められ、これらに対する対策が必要となる。長時間手術長時間麻酔になると術後は集中治療室での管理とならざるを得ず、患者さんに必要以上の危険、負担を強い、その結果として医療費支出の増大を招くこととなる。手術に必要な時間をかけるのは無駄ではないが、必要以上に時間を費やしている可能性もある。集中治療室での術後管理では最新技術を駆使して術後の患者の回復を計ることとなるが、一旦、術後の合併症が発症するとその対策をとる、その対

策が更なる合併症を引き起こし結果として高額な医療費請求となってしまったというような結果もあり得る。

まとめ

今回、無駄のない医療と患者さんの安全対策について、一麻酔科医として検討してみた。手術室でも、集中治療室でも些細なことから合併症を引き起こす可能性がある。患者さんのためと考えて余分なことをしたのために、合併症を引き起こし逆に患者さんに負担を強いる事となる。余分な行為が無駄な医療支出を生み出すこととなる。当然のことながら無駄な医療行為をしないよう努力するのが最善である。私は、常日頃「麻酔は簡便の方が良い」「手術は短時間で終了するのが良い」と考え行動している。

(札幌北楡病院)

お知らせ

<第34回札幌市医師会邦楽大会>

初冬の候、皆様方には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。第34回大会を下記の要領にて開催致します。会員、ご家族、職員の皆様方のごぞってのご出演、ご来場をお待ち申し上げます。

と き 平成14年2月10日(日)午後1時半開演 大会終了後 新年懇親会

と ころ ホテル札幌会館 北区北17条西4丁目 ☎726-1341

出 演 料 3,000円

懇親会費 7,000円

出演曲目 邦楽一般：(小唄、長唄、謡曲、仕舞、尺八、箏曲、民謡、清元、常磐津、舞踊、詩吟、その他)

申し込み 出演希望の方は、氏名、出演種目、曲目、助演者名、演奏所要時間及び懇親会参加の有無を記入の上、下記宛てお申し込み下さい。

申し込み期限 平成14年1月5日(土)

宛て先 瀬川耳鼻科 瀬川 良二

〒063-0001 札幌市西区山の手1条7丁目2-3

☎ 011-611-5932

FAX 同 上

札幌市医師会邦楽クラブ会長 瀬川 良二