

アメリカ麻酔学会 (ASA) 印象記

稲田 英一*

ニューオリンズでASAが行われるのは4年ぶりのことである。久しぶりに来る街は、見た目はそう変わっていない。スーパードームは、青空の下、殺風景ではあるけれど、巨大で鉄壁な城のようにそびえている。時差でたまたま早起きして見た夜明けの美しさは、日頃のストレスを忘れさせてくれる。いつも陽気な音楽が流れ、よっぱらいであふれたバーボンストリートの賑やかさも変わらない。しかし、街にあふれる貧しげで、所在なく過ごしている黒人の数は増えたように思う。

街に溢れた黒人たちは、まるでアメリカ麻酔学会の将来を暗示するかのようでもある。1970年代から80年代にかけて、アメリカの麻酔科医の数は飛躍的に増加した。一方で、麻酔科医の需要は頭打ちとなった。その結果、麻酔科医過剰の時代が訪れている。麻酔科医の収入も抑えられ、自然と麻酔科医志望者も減少している。1990年代には外国人麻酔科医 (FMG) は、ほとんどいなくなるであろうと10年ほど前には予測されていたが、現在その数は増加している。まるで1960年代の再現のようである。また、アメリカには日本と異なり、nurse anesthetist が存在している。彼らは、麻酔科医の指導の下に麻酔をかける。脊椎麻酔や硬膜外麻酔などはできないが、全身麻酔や肺動脈カテーテルの挿入をすることなどは許されている。報酬は麻酔科医の1/3から1/2程度である。したがって、開業グループなどでは、多くのnurse anesthetistを雇い、数多くの症例をこなすのが収入をあげるひとつの方策となっている。私の友人の属する開業グループは32人の麻酔科医と100人のnurse anesthetistから構成されている。麻酔科医の収入

増加に役立っていたnurse anesthetistは、今度は麻酔科医の脅威になりつつある。それは、麻酔のoutcomeという点から見て、麻酔科医とnurse anesthetistに差がない可能性があるからである。つまり、同じ仕事をし、同じ成績なのに、なぜ麻酔科医にnurse anesthetistの2~3倍もの報酬を払わなければいけないかという疑問が生じてくる。大きく花開くかと思われた麻酔科は、ここアメリカでは重大な局面に直面している。モートンが1846年にエーテル麻酔をして150周年を祝う一方、麻酔科医が非常に厳しい状況におかれているのは皮肉なことである。

モニター関係では、中枢神経系のモニターとしてbispectral EEGが製品化されていた。これからの臨床的評価に注目したい。循環器関係では経食道心エコー法 (TEE) に対する熱は冷めたように思えた。TEEはその普及と共に、目新しさを失ったようである。術中の心筋虚血の診断に関しては、また心電図、とくにST-segment analysisが注目されている。食道内パルスオキシメータの発表も目新しかった。挿入にやや技術はいるものの、シグナルの質はよいようである。

また、多くの薬物が発売された。セボフルラン、レミフェンタニルが話題の薬品である。また、アメリカで使用されている筋弛緩薬は10種にもほれる。これから、どの筋弛緩薬が生き残っていくのか興味深い。

新しい知見に刺激される一方で、これからのアメリカ麻酔学会の将来に不安を抱かされた学会であった。

*帝京大学医学部麻酔科学講座