

「歯科医師による医科麻酔」に対する日本麻酔科学会の見解

社団法人日本麻酔科学会
理事長 並木昭義

最近一部のマスコミ等で、麻酔科医不足に対して歯科医師で代用すればよいという理解できない論議がなされている。現実には麻酔科医が不足しているのかどうか、また不足しているとすればどのくらいの数の不足なのか、その対策はあるのか、など基本的な問題点とその解決策に関しては別の機会に述べることにして、この場では歯科医師が医科の麻酔科診療に関わることの問題点を指摘する。

麻酔にかかわらず臨床診療の場では、患者に対し安全で質の高い医療を提供することが基本である。麻酔という医療がなぜ医師により行われているのか。それは取りも直さず安全で質の高い麻酔科医療を患者に提供するためである。

そもそも医師と歯科医師は教育が異なる。医師は医学部において6年間の医学教育を修めたのち医師国家試験に合格して医師資格を得る。一方、歯科医師は歯学部6年教育のうち、歯科医師国家試験に合格して歯科医師資格を得る。したがって、医師と歯科医師は法律によってその業が明確にされている。すなわち医師法第17条に「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されており、歯科医師法第17条には「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない」とされている。わが国では医業は医師が、歯科医業は歯科医師が行う、そういう秩序の上に成り立っている。なるほど歯科医師も歯科医師になる過程で医学の領域の教育を受けているが、医師と同じ教育を受けているわけではない。また、優秀な歯科医師がいることも確かである。しかし、法律によって歯科医師が医業を行えないことは既述したとおりである。

一般に全身麻酔は人工呼吸で始まる。数分間でも麻酔科医が人工呼吸を行うことができなければ死につながる。救急現場で行う人工呼吸と同じ理屈で、できなければ死亡する。普段どのように健康な患者であっても麻酔を失敗すれば死亡する。また手術中、患者は単に眠っているだけではない。麻酔が行われることで患者は痛みという感覚は感じないが、体には痛みによる種々の影響が起こっている。それを侵襲と呼ぶが、その侵襲はいろいろな問題を引き起こし体に悪影響を与える。麻酔科医はその侵襲を制御し、かつ患者の安全を保ち、また手術により生体に加わる刺激をできるだけ軽減する、という役割を担っている。さらに重要なことは、麻酔科医はこのような麻酔科独自の医療に加えて、多くの診療科、とくに内科の知識を広範囲に必要とする全身管理を行っていることである。たとえば普段血圧が高くなると内科医によって高血圧の治療が行われる。手術中も同じで高血圧が生じた場合は同じように麻酔科医が内科的治療を行う。しかも経口で薬剤を投与するのではなく、静脈内に劇薬を投与して短時間でコントロールする。また、救急現場において出血などで血圧が下がった場合、輸血をしたり血圧をあげたりする治療は医師によって行わ

れる。手術中も全く同じであり、麻酔科医がこれを行う。普段狭心症や心筋梗塞の発作を起こしたときは専門の内科医によって治療が行われる。手術中も同じで、狭心症や心筋梗塞の治療を麻酔科医が行う。また、一般の糖尿病の治療も内科医により行われるが、手術中の糖尿病の管理は麻酔科医が行う。以上のように少しだけ例を挙げたが、麻酔科医が手術中に行っている医療は、麻酔科独自の医療に加えて救急から内科に至る幅広い範囲にわたっている。そしてこれは医学部の教育の中で基礎を学び、さらに卒業した後、かつては5年、現在は7年以上の医師としての臨床経験と教育を経て身につけてきた能力である。単に数ヶ月麻酔を研修しただけで身に付くものではない。

それほど奥の深い医療に対して、麻酔科医が不足しているから歯科医師によって麻酔を行わせればよい、という発言が出ること自体麻酔科医療を理解していないと言える。

単に不足しているから他に余っている誰かを連れてきてさせれば良い、というような本質をはずした、また患者、ひいては国民にとって不利益になるような選択をするのではなく、何らかの方策を実行する場合は患者にとって、国民にとって安全で質の高い医療とはどういうものであるかを考えた上で実施すべきものであると信じている。

日本麻酔科学会として、歯科医師が自らの責任の下に医業を行うことには強く反対する。