

特集 麻酔科学の領域の広がり

巻頭言

昭和大学医学部麻酔科学講座

大嶽 浩司

本学の麻酔科学講座は1964年（昭和39年）に外科教室より独立した。以来、54年が経過し、当初の手術麻酔からその担当領域は大きく広がりを見せている。本特集は、この麻酔科学の領域の広がりの一部を切り取って現在の最新の知見を示すのみならず、未来に向けた道しるべとしたい。

現在の昭和大学麻酔科学講座には、さまざまなエキスパートが集まってきており、日本をリードする臨床研究者も少なくない。本特集では、それぞれのエキスパートにその専門領域について、現在の状況と未来に向けた展望を執筆していただいた。

現在の日本は超高齢化社会を迎えていると言われている。2016年（平成28年）の全人口に対する65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.3%と世界に類を見ない高さであり、さらに2040年には35.3%にまで増加する<sup>1)</sup>と予測されている。厚生労働省の患者調査<sup>2,3)</sup>によると、2005年から2014年にかけて手術を受けた患者数が28.7%増加しているが、中でも高齢者患者の増加が著しい。2014年には65歳以上の患者が55%以上を、75歳以上が30%を占めるようになった（表1）。今後さらに高齢者の手術が増加することが予測されており、麻酔科学としてはいかにこのような状況に対応するかが重要な課題となっている。

麻酔科医は周術期の安全の番人と言われることがある。日本麻酔科学会の偶発症例調査<sup>4)</sup>によると、周術期の偶発症が発生した場合、麻酔が原因であることが14.3%であるのに対し、術前合併症が原因で

ある割合は41.6%である。特に周術期の心停止の発生に限ると、麻酔が寄与した割合が7.0%であるのに対し、術前合併症の割合は52.9%とさらに高く跳ね上がる。上述したように高齢者の手術が増加するにつれ、麻酔科医が患者に安全な周術期環境を提供するには、術中麻酔管理だけでなく、周術期全体を通して—特に術前合併症の—管理をきちんと行うことが重要であることがわかる。

本特集では、これらのトレンドを鑑みて、薬物動態力学、変わりつつある輸液理論や超音波診断装置の使用法といった手術中の麻酔管理に深く関わる話題だけでなく、術後認知障害や、麻酔関連領域である無痛分娩、ペインクリニック、集中治療まで内容を広げて「麻酔科学の領域の広がり」を示すこととした。

無痛分娩は、歴史上はSir James Young Simpsonが1864年にクロロホルムを用いて初めて行ったとされ<sup>5)</sup>長い歴史を持つが、本邦では文化的な違いもあり諸外国と比して普及が遅れていた。本特集では、本学で2018年より新しく導入された産科麻酔の取り組みを紹介している。また、ペインクリニックや集中治療に関しても従来の枠を超えた新しい知見を紹介している。

手術麻酔を専門とするために教室が始まって54年が経ち、現在の大きく広がった麻酔科診療のいまと未来の兆しを感じていただければ幸いである。

文 献

- 1) 内閣府. 平成29年版高齢社会白書.
- 2) 厚生労働省. 平成17年患者調査報告. (2019年1月31日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/index.html>
- 3) 厚生労働省. 平成26年患者調査報告. (2019年1月31日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>
- 4) 日本麻酔科学会. 偶発症例調査2009～2011.
- 5) 山村秀夫. 痛みの征服 麻酔科医の誕生. 東京: 日本経済新聞出版社; 1966.

表1 手術を受けた退院患者における高齢者の割合

年	65歳以上	75歳以上
2005	45.5%	23.0%
2008	49.3%	26.3%
2011	51.3%	29.0%
2014	55.1%	30.0%

厚生労働省 患者調査より