

# 大学麻酔科の役割と民主的医局運営への取り組み

The way we try to manage our medical office democratically



福山 宏

Hiroshi FUKUYAMA

横浜市立大学医学部麻酔科学教室：総医局長、茅ヶ崎市立病院麻酔科

◎“地域医療への貢献”は大学の重要な役割のひとつである。大学が求心力を失った結果、一部地域では医療体制が崩壊しつつある。横浜市立大学麻酔科医局は20年ほど前から民主的な医局運営に取り組み、求心力を維持してきた。“人事委員会”“医局総会”“企画委員会”というシステムを中心に、各医局員の希望を最大限に汲み取り医局運営に反映させる努力を行ってきた。毎年行うアンケート調査で、自分に不足している経験症例、習得したい専門分野だけでなく、家庭の事情にまで配慮して希望を汲み取り、医局員自らがその調整を行っている。医局員自身の手で医局が運営されている。ところで麻酔科医の育成にとって、大学を中心として関連病院をローテーションすることによる、教育・学術・症例経験面での恩恵は多大なものがある。現時点では医局に代わる同等のシステムは存在しない。今後も医局というシステムが人と人との橋渡しを続けていくことに期待したい。



Key word 民主的医局運営、横浜市立大学麻酔科、人事委員会、医局総会、企画委員会

大学には3つの役割があるといわれてきた。“臨床”“教育”“研究”である。これに加え最近重要度を増しているのは、“地域医療への貢献”である。

新臨床研修制度の施行後より大学各科が求心力を失い、人員不足に陥った。この影響により、さまざまな地域に医師を輩出してきた大学医局が急速に縮小、一部地域では医療体制が崩壊しつつある。

一方、横浜市立大学麻酔科は制度改革の影響を最小限とするような医局運営を心がけ、その結果、医局への求心力を保ち、地域医療を守ることに成功している。本稿では、当医局が行っている民主的な医局運営について紹介する。現在の混乱した局面をどう打開するか、参考になれば幸いである。

## 民主的医局運営への取り組み

著者が所属する横浜市立大学麻酔科医局は20年ほど前から、民主的な医局運営に取り組んできた。その中心となるのが“人事委員会”“医局総会”というシステムである。大学や関連病院への医局員の配置案を立案するのは、医局員の代表で

組織する“人事委員会”であり、決定するのは医局員全員が参加する“医局総会”である。教授や医局長など特定の人物が人事権をもたないことを特徴とする。また、医局の運営方針は教授・医局長と各専門分野の代表より組織される“企画委員会”が原案を作成し、最終的に医局総会で承認を受ける。このように、当医局は各医局員の希望を最大限に汲み取り、医局の運営に反映させようという努力を行ってきた。当医局のさまざまなシステムについて紹介する。

### 1. 人事委員会

医局のさまざまな関連部門から自薦・他薦により選出され、医局総会で承認を得た10名程度の医局員で構成される。以前は年代別の代表者であったが、現在は麻酔・集中治療・救急など専門分野からの代表者で構成されている。

毎年秋になるとアンケートで医局員全員の希望を調査する。このアンケートには、自分に不足している経験症例、習得したい専門分野、将来の展望など業務内容に関する希望はもちろん、体調の

問題、家庭の事情などによる勤務時間や日数の制限、当直やオンコール回数などの職場環境に対する希望も記載することができる。これにより医局員個々の詳細な要望を汲み取る作業を行っている。このようにして集積した膨大な情報から医局員一人ひとりの希望とその人の臨床能力を考え、医局の運営方針および各関連病院が必要としている人材と照らし合わせて調整を行っている。

作業は膨大で調整は困難を極める。しかし、人事委員は個々に深くかかわる件でもあり、毎年献身的に努力する。このシステムにより、医局員は自分の希望を主張できる環境を得ることができ、医局員自らがその調整を行うこととなっている。その結果、100%とはいかないまでも、ほぼ満足する配置案に落ち着いていく。居心地の良さのためか医局を離れる者が比較的少なく、いまでは260名を超える医局へと成長した。

## 2. 企画委員会

医局の運営方針を合議制で決定するため、10年ほど前に設けられた、教授・医局長・麻酔・集中治療・救急など専門分野の責任者10名程度で構成されている。医局の運営方針や運営システム、関連病院で発生した問題、新規関連病院や増員施設など、医局の運営にかかわるさまざまな課題が検討される。そこで話し合われた内容は医局員全員に伝えられ、医局のもつ問題点や進もうとする方向性を共有できるように努めている。

この運営にあたるのが医局員間の選挙で選出される医局長である。膨大な業務を分担するために3人の医局長をおいている。全関連病院を統括する役割の総医局長、その補佐役の副医局長、大学の庶務を担う大学医局長である。3医局長と教授が協力しあいながら企画委員会は運営されている。

## 3. 医局総会

“企画委員会”で検討された課題は“医局総会”で決定される。医局での最高意思決定機関が毎年秋と冬に開催される“医局総会”である。医局の運営にかかわることや、医局員配置案が議題となる。この会は医局員全員参加を原則としている。医局員一人ひとりが1票をもって参加し、ここで最終決定される仕組みになっている。「医局のことを決

めるのはあくまでも医局員一人ひとりである。ただし、自分たちで決めたことについてはかならず協力をする」という基本的な考えで医局は運営されてきた。

## 4. ワーキンググループ

麻酔関連分野として各種“ワーキンググループ”と称する“集い”を設けている。心臓麻酔、小児麻酔、集中治療、救急医療、ペイン緩和、ジョブシェアなどがある。それぞれのグループが勉強会を開いたり、抱えている身近な問題を話しあう。各分野のチームリーダーが中心となり、より高度で専門的な課題に取り組んで行くことができる。さらに、さまざまな方面に興味と可能性をもつ手に、意欲と機会を与えることに一役買っている。各グループで話し合われた内容のうち、研修システムの構築など医局運営にかかわることは企画委員会へ提案される。

## 5. ジョブシェアシステム

仕事と家庭の両立は重要な問題である。育児・介護などで一時的にフルタイムの仕事ができなくなる場合がある。キャリアを持続させつつ家庭を維持するために、“ジョブシェアシステム”を創設した。常勤1名分の仕事量を2名で分担する仕組みで、仕事も給料も1/2を基本とする。ただし諸条件を満たすことにより、常勤としての雇用を実現している。週30時間勤務を基本とする4/5常勤と合わせて、無理なく仕事を続けられる環境を整える努力を行っている。

## ● 大学と医局

麻酔の修練においては、ひとつの病院だけでは症例経験に偏りが生じ、不十分となる。また、学術的な発展への道にも限界が生じる。しかし、大学を中心として関連病院をローテーションすることにより、これを克服することができる。大学では最先端の知識をもとにした学術指導が施され、最新の医療機器を駆使した先進医療に触れることができる。一般病院ではより多くの典型的な症例を経験することができ、麻酔科医としての技量や他科との調整能力を身につけることができる。さらに、専門施設で研修を積むことにより小児・心臓麻酔・集中治療・救急・ペインなど、一般麻酔

とは異なる特殊技術を身につけることが可能となる。大学と関連病院の連携を産むシステムのひとつとして医局が存在する。

“医局”というと、教授を頂点とした支配構造が連想されるかもしれない。権力によって支配され、その構成員は命令に対して絶対服従の構図が思い浮かぶ。しかしこれとは異なり、われわれが運営している医局は強制力をもたない民主的な集まりである。合議制を基本とし、構成員の意思が医局運営に反映されるよう努めている。

また、“大学”＝“医局”と思われがちだが、われわれの医局はすこし違う関係にある。教授の部下でない関連病院の医局員が総医局長を勤めるのも、その現れである。つねに大学とすこし距離をおいて、大学を外側からみつめながら医局は運営されている。大学と各関連病院とのバランスをつねに念頭におきつつ医局は運営されている。教授にとっては医局が思いのままにならないもどかしさが多分にあるのであろうが、このような運営形態を実現・維持できているのは、歴代の教授の深い理解と協力があつたからにほかならない。

### ● 医局の存在意義

以前より医局の存在意義が問われてきた。利権が絡む環境で起こるスキヤングル、閉ざされた世界での権力闘争、“医局”という言葉にあまりいいイメージはもたれていないのかもしれない。

そんなイメージの一方で、医局は重要な役割を果たしてきた。

ひとつは免許をもった専門職としての医師をまとめ上げ、機能的な集団として活動させる役割である。とくに勤務医として働く者にとっては大きな意義をもつ。個々の医師がバラバラに活動すると地域医療における重要性にかかわらず医師は偏在してしまう。医局の存在により適度な分散がはかられてきたといえる。いまこの構図が各地で破綻してしまっている。

もうひとつは労働組合をもたない勤務医たちが協力することによる、集団自衛的な役割である。個々人ではとうてい達成できない病院との労働環境整備にかかわる交渉など、集団として臨むことにより打開が可能となる。まとまることにより

個々の医師を守るという役割を担ってきたのである。

さらにもうひとつは、人材の育成の役割である。大学と一体化もしくは連携することにより、学問・技術面での人材育成を行ってきた。医師は免許をとってもすぐに仕事ができるわけではない。一人前になるまでにはそれ相応の時間を必要とする。この期間を支えてくれるのが医局である。まだ未熟な時期に同じ課題を抱えた者が集い、ともに成長していく。学び舎もしくは職業訓練学校としての役割を果たしてきた。近年それぞれの病院が研修プログラムを作成し、人材育成に乗り出しているが、すべてがかならずしも十分なものといえるかどうかは疑問である。

これらの役割を統合して担える仕組みはいまのところ“医局”のほかには存在しない。あらたなシステムが構築されないかぎり、医局という仕組みは医師一とくに勤務医一にとっては必要なものではないだろうか。

### ● 民主的な医局の弱点

教授によって統括される医局の場合、構成員が教授の一存で動かされてしまう反面、地域医療にとっては有利な点もある。構成員の意思にかかわらずなく、どのような施設でも教授の方針しだいで、安定して人材が供給されるからである。医局がもつ社会的役割として適切な人材を関連の病院に安定して供給することが必要とされる。しかし、医局の方針と個人の希望はかならずしも一致しない。希望をベースにした民主的な医局の運営形態をとる場合、調整がきわめて難航することがある。個人の希望と異なる配置案を承諾してもらわなければならない場合があるからである。そのため、医局としては各関連病院に、多くの医局員が希望してくれるような魅力的な職場への変革、労働環境整備をつねに働きかけてきた。苦勞の結果、現在当医局は29の関連施設の220を超えるポストに人材を供給している。これによりその地域の周術期医療は比較的安定し、住民の健康を支えている。

しかし、最終的には希望外の人事を受け入れてでも医局にとどまるという判断をするかどうかは個人の考えによる。そこで重要なのが魅力的な医

局運営となる。

### ● 魅力的な医局運営

人を惹きつける魅力的な医局運営のためには何が必要か、いくつかの要因があると思われる。

ひとつはこれまで述べてきた民主的な医局運営である。「自分の意見が反映され、やがて希望はかなう」、そう実感することができれば、1・2年希望外の人事を提示されても受け入れることができるのではないだろうか。

もうひとつは医局に所属するメリットである。過剰労働の緩和など、勤務医にとって労働条件の

改善は深刻な問題である。個人の力では病院との交渉はきわめて困難であるが、医局の総意として交渉に臨めば道は拓ける。また、育児・介護支援など自分が助けてほしい立場に立ったときに、力になってくれるという安心感は貴重である。

### ● おわりに

人を大切にすることにより、医局が人を育て、育てられた人びとが医局を支えてゆく、今後も医局というシステムが人と人との橋渡しを続けていくことに期待したい。