

医療現場はもちろん マネジメント分野でも有望



横浜市立大学大学院医学研究科麻酔科学教授
横浜市立大学附属病院診療部長(麻酔科、集中治療部、救急部)

後藤 隆久氏

医学生や若い医師に十分存在意義が理解されていないと言われる麻酔科で、200人以上の医局員を抱える横浜市立大学麻酔科。この医局の中心をなす大学と附属病院の麻酔科をまとめる後藤隆久教授によれば麻酔科は多様な可能性を秘めている。

自由度が高く 活躍する分野が多彩

麻酔科の仕事と言うと、多くの方が手術麻酔をイメージすると思います。実際に、日本では手術麻酔が業務の大部分を占めていますし、麻酔科の基本。そこから学べることは、非常にたくさんあります。

しかし、手術麻酔を勉強して5年、10年とたち、患者の全身が診られるようになったら、麻酔科医にはさまざまな選択肢があるのです。

手術麻酔のスペシャリストとして生きていくスタンダードな道のほかに、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアや、救急などの分野で、すでに多くの麻酔科

医が活躍。救急に関しては、これまで3次救急が主な働き場所でしたが、今後は1・2次救急にもその場は広がっていくでしょう。しかも、全身が診られるジェネラリストとしての素養を生かして、開業医としても力を発揮できます。

ただ、最近になって私には、もっと別の可能性もあるのではないかと感じ

ています。

マネジメントなど社会科学的な分野への進出です。麻酔科はすべての科とかわる中央部門を構成する科で、麻酔科医は病院全体を見わたしながら仕事を行っている。病院経営や医療経済などの分野で、その経験が生かせるのではないのでしょうか。

病院の経営環境が厳しくなる中で、院長にもコーディネーター能力が求められるてきている昨今。だからこそ、経営に興味を持って力を発揮できる人材が、麻酔科医から多数出てほしいし、また出るべき。

このところ大病院で、麻酔科の教授が院長になる事例もポツポツと始まっています。また、病院経営にとどまらず、国の医療政策の分野でも、その経験は役立つはずですよ。

ところで、長い人生の中で全力で働けない時期があっても、それが即離職につながるというシステムをつくりやすいのも麻酔科の特徴だと思います。

我々は、主治医になりませんので、申し送り業務を引き継ぎ、シフト制に移行しやすい。出産や子育てに対する支援が現在クローズアップされていますが、親の介護や自身が高齢になることにより、フルタイムで働けない、あるいは当直ができないなどといったケースも多くなると思われます。対応策を麻酔科で工夫し、他診療科に発信していきたいと考えています。

幅広い経験をさせて ジェネラリストに

当医局にたくさんの人が集まる理由を

よく聞かれますが、ひとつは、先輩が後輩の面倒をしつかりとみる伝統が連綿と受け継がれ、研修医が安心して研修に打ち込めるからだだと思います。出身大学もさまざまで、バックグラウンドを気にしなくてもいい、居心地の良さもきっとありますね。

麻酔科医は、どんな患者にも対応できるようにジェネラリストに育てなければなりません。そのためには、幅広い経験が必要。しかし、日本の病院は大病院も含めサイズが小さすぎて、ひとつの病院だけで一人前の麻酔科医を育てるには無理がある。

私がレジデントとして学んだマサチューセッツ総合病院は、899床で手術は年間3万件。それだけの症例があったので十分な経験を積めました。対して日本の病院は、1000〜1200床規模でも手術は年間1万件止まり。症例が圧倒的に少ないのです。

そこで当医局では、2つの大病院と23の関連病院全体で年間5万件の手術が行われている点に目をつけて、医局全体のネットワークを活用し麻酔科医を育てるシステムにしています。

豊富な症例を経験でき、バラエティに富んだスタッフから学べる有意義なシステムが、本当に麻酔科を学びたいと考える人たちの間に口コミで広がっていることも、入局希望者が多くなっている要因かもしれません。

ただし、関連病院に医局員を派遣する場合は、ひとりにかかる負担が大きくなりすぎるのを防ぐため必ず数人のグループで派遣し、ひとり当たりの麻酔件数が年間400件を超えないようお願いしています。