
シンポジウム

勤務医が勤務医として長く勤務するためには

The Doctors Working in the Hospital Under the Present Circumstances

第 629 回新潟医学会

日 時 平成 19 年 2 月 17 日 (土)

場 所 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 遠藤直人教授 (整形外科), 鈴木栄一教授 (総合診療部)

演 者 鈴木美奈 (長岡赤十字病院産婦人科), 傳田定平 (新潟市民病院麻酔科), 平野春伸 (済生会新潟第二病院小児科), 酒井靖夫 (済生会新潟第二病院外科), 坂爪 実 (第二内科), 矢尻洋一 (長岡中央総合病院整形外科), 吉川 明 (長岡中央総合病院院長), 塚田芳久 (県立十日町病院院長), 吉嶺文俊 (県立津川病院院長), 松原要一 (鶴岡市立荘内病院院長)

特別発言 内山政二 (県医師会理事・西新潟中央病院), 伊藤正一 (県病院局参与)

1 最近何かとお騒がせの産婦人科勤務医の立場から

鈴木 美奈

長岡赤十字病院産婦人科

2 新潟市民病院麻酔科勤務医の立場から

傳田 定平

新潟市民病院麻酔科

An Attitude to Work as an Anesthesiologist in
Niigata City General Hospital

Reprint requests to: Sadahira DENDA
Department of Anesthesiology
Niigata City General Hospital
463-7 Shumoku Chuo - ku,
Niigata 950-1197 Japan

別刷請求先:
〒950-1197 新潟市中央区鐘木 463-7
新潟市民病院麻酔科 傳田 定平

Sadahira DENDA

Department of Anesthesiology Niigata City General Hospital

要 旨

麻酔科として日々の臨床業務に加え、インフォームドコンセントの充実、教育指導等、病院、社会から多くのことが要求されるようになってきました。臨床業務量が増えていくなかで、それ以外の仕事量が確実に増えてきています。日本の麻酔科医師は着実に増加していると言われていますが、女性医師の問題、麻酔科業務の多様性から手術室における麻酔科医実働人数が増加してきません。特に新潟県の場合、人口比に占める麻酔科医師の割合が低レベルです。業務量の過多、社会や職場の無理解、人間関係、健康面等、いろいろな不満、不安を理由に麻酔科医師が病院を辞し、手術が充分できないことが社会問題となっています。病院を辞した麻酔科医は別の病院に勤務するか、どこの組織にも属さずフリーの麻酔科医として術中管理のみを出張で行っています。ただでさえ少ない人数の麻酔科医であるにもかかわらず、自分が病院を辞すことによりいかに大きな影響を社会に及ぼすかをよく考えて行動しなければならないと思います。

われわれ麻酔科医はチーム医療を担う一員として信頼される医師、さらに、質の高い病院を築く構成員として努力していくことが使命であると考えます。

キーワード：麻酔科医、勤務医

はじめに

新潟市民病院は昭和48年10月1日に開院して現在33年が経過いたしました。平成19年11月には長く慣れ親しんだ「紫竹山」の地から「鐘木」の地に移転が決定しています。

新潟市民病院麻酔科の臨床における仕事

麻酔科は新潟市民病院開院の年から遅れること6年後の昭和54年10月、第20番目の診療科として、麻酔科医師2名でスタートしました。開院後、昭和62年まで手術件数は徐々に増加し、年間4000例に達しましたが、昭和62年10月救急救命センターおよび新生児医療センターが開設、それに伴い手術室も増設され、手術件数は年間5000例に達し、これに合わせて麻酔科常勤医も増員されました。現在、麻酔科常勤医5名で、年間4000例近い手術症例（全手術症例は年間約5500例）の麻酔管理を大学からの非常勤医師および研修医とともにしています。麻酔管理業務は手術室のみならず、放射線室に向かいいき脳神経外科の血管内治療、小児循環器科の心臓カテーテル治療、

循環器科の除細動植え込みの麻酔も行っています。さらに、手術患者の術前、術後診察、連日のペインクリニック外来、ペインクリニック病棟業務、高気圧酸素療法患者の管理、そして、これに月1回の救急外来当直が加わります。

日々の臨床業務は、当然果たさなければならぬことであり、日々の忙しさはあまり苦ではありません。手術患者や疼痛に苦しむ患者が順調に回復すれば大きな喜びであり、苦勞も癒されます。いろいろな職種の人達と一つの目標に向かって仕事ができ、充実した日々です。

いろいろな義務が加わってきた

ここ10年で麻酔科にも、すこしずついろいろなことが病院、社会から要求されるようになってきました。術前、術中管理は当然として、全ての症例で、術後もしっかり患者の状態を把握してカルテに反映させないと麻酔管理料が算定されません。3ヶ月間とはいえ新潟大学医学部学生の指導をしなければなりません。インシデントレポートやヒヤリ・ハットにおいては、大きな事故はともかく、以前であればそのままやり過ごしていた、

患者に影響を及ぼさない些細なことでも文章にし、提出しなければなりません。新臨床研修制度では、当院は1ヶ月の麻酔科研修です。短い期間でもいろいろと経験させてあげたいと思うのですが、慣れてきたなあと思ってもあっというまに次の科の研修にいてしまいます。第三者機関による病院機能評価に際しては、普段どおりでいいとは思ってもいろいろな準備、見直しを強いられます。救命救急士気管挿管実習は、手術患者に同意を得て行います。手術に際して、緊張している人、お願いをし、同意書に署名をいただくことはかなりの負担です。自分自身、麻酔科医として、以前、あまり患者にあれこれと説明する機会はなかったように思います。現在はインフォームドコンセントの充実から、麻酔や神経ブロックについて十分な説明の後、同意書に署名を頂かなければなりません。さらにクリティカルパス、電子カルテ、新病院建設等、いろいろなことが目白押しです。限られた人数で、これらのことを行なわなければならないのはつらいところです。臨床業務をただひたすらこなすことが、私が考えていた医師像でした。ひとつの組織で、歳月を重ねるにつれ、管理職的な仕事が増えるのは止むを得ないと思いますが、臨床業務量が増えていくなかで、事務的な仕事をこなさなければなりません。忙しくなるばかりです。

日本の麻酔科医師数は増えている

平成16年の麻酔学会会員数は約9000名で10年前に比べて2000名増えています。人数が充足されれば日々の忙しさが少しでも解消されると思うのですが、一向に、増える兆しがありません。

新潟県の麻酔科医師数は10年前と変わらない

新潟県の麻酔科医師数は人口10万人あたり4人以下で10年前と比べて変わりません。この人数は、茨城県、和歌山県とともに日本のワースト3です。少ない人数でも、耐え忍んで頑張っていればいつか人員が満たされてくることを信じてい

ても空しい気持ちです。

何故麻酔科医師数が充足されないのか

麻酔科医師の構成年令とその男女比において30から34歳の麻酔科医の男性と女性の数はそれぞれ約800人と400人。24から29歳はそれぞれ約700人と500人であり女性の比率が年々増えてきています。医学部学生の女性が占める割合が年々増えていることから、麻酔科医の女性が占める割合は更に増えていくものと思われます。女性の場合、仕事と家庭の両立、妊娠、子育てによる仕事からのリタイアで男性医師と同じような条件で仕事ができない可能性が高い。やがて、麻酔科医として責任ある社会活動ができないということで麻酔科から離れていてしまいます。

わたしが入局した約20年前は麻酔科の臨床業務は周術期管理、ペインクリニック、救急・集中治療の3本柱で構成されていると言われました。しかし、1人でこの3つをこなせる筈もなく、手術室業務から、ペインクリニック、救急・集中治療領域それぞれの場に分散していきます。

麻酔科医を途中で止めたり、活動を中止したりする理由として精神的にきついであるとか、他科に魅力を感じる、患者との触れ合いがない、縁の下の力もちの要素が強くて、社会から注目されにくい、理解されにくいといった意見が多く見受けられます。臨床医は病める患者に手をかけ、快方にむかい、感謝され、笑顔で退院をしていくのを見るにつけ、自らの努力が報われたと考え、肉体的、精神的苦勞も癒され、日々の臨床のモチベーションも拳がってくると考えます。しかし、麻酔科医はこういった経験を得にくいという意見があります。麻酔科医の活動停止が、他科の医師が得られる経験を得にくい仕事内容であることも一つの理由と考えます。一方、麻酔科医を続けている医師は麻酔科の仕事を通り甲斐のある仕事としてほこりをもって続けています。しかし、一方で、麻酔科の仕事は体力が必要な仕事、時間に追われる仕事とみえています。人は必ず歳をとり、体力は衰えてきます。過酷な仕事にいつまで耐えられるかと

いう不安があります。

に喪失していくのです。

勤務医を辞める麻酔科医

勤務医を辞めるにあたり、開業は大きな選択肢です。しかし、麻酔科の場合、ペインクリニックで開業という道はありますが、一般的ではありません。最近、病院を辞めた後の選択肢として、どこの病院、大学にも属さない出張麻酔を専門としている麻酔科医が増えていると言われております。勤務医に比べ、収入も増え、仕事をしている時間が短くなり、なんと言っても休みが自由に取れるといったメリットがあるそうです。しかし、遣り甲斐の喪失、術後患者のフォローアップができない、スタッフとの交流が得られない、スキルの向上が得られないという欠点があり、長続きしないこともあると聞きます。しかし、これらの欠点もどこ吹く風で、1例でも多くの症例をこなし、多くの報酬を得ることに血道をあげている麻酔科医師もいるようです。こういう麻酔科医師がふえるにつけ、きっと他科の医師から信頼を失い、先輩方が努力して獲得してきた麻酔科の価値、周術期管理のプロとしての地位を知らず知らずのうち

麻酔科医として勤務医を長く続けるために

麻酔科医が病院を退職し、手術が出来ないことが新聞紙上を賑わせています。ただでさえ少ない人数の麻酔科医であるにもかかわらず、自分が病院を退職することによりいかに大きな影響を社会に及ぼすかなどお構いなしに病院を辞めてしまうことに大きな憤りを感じます。病気に苦しむ患者が、病気の苦しみからの解放を求め、毎日、昼夜を問わず、数多く病院を訪れます。当然、手術を目的に当院に紹介される患者も数多くいます。麻酔科医師がいなければ、こういった多くの患者の期待に答えられないことを思えば、また、麻酔科医師の数が増えない現状のなかで勤務医を辞すことを考えていられるでしょうか。

われわれ麻酔科医はあまり目立つ存在ではないかもしれませんが、社会に対して大きな役割を担っているということを常に心に刻んでおくべきです。チーム医療を担う一員として信頼される医師、さらに、質の高い病院を築く構成員として努力していくことが我々の使命であると考えます。

3 小児科勤務医の立場として

平野 春伸

済生会新潟第二病院小児科

Hospital Pediatrician's View

Harunobu HIRANO

Department of Pediatrics Saiseikai Niigata Daini Hospital

Reprint requests to: Harunobu HIRANO
Department of Pediatrics
Saiseikai Niigata Daini Hospital
280-7 Teraji Nishi-ku,
Niigata 950-1104 Japan

別刷請求先：〒950-1104 新潟市西区寺地 280-7
済生会新潟第二病院小児科 平野 春伸