

静岡県で活躍する医師

静岡県の麻酔科医育成を牽引する

地方独立行政法人 国立病院機構 静岡医療センター
(統括診療部長 兼 麻酔科部長、集中治療部長)

小澤 章子 先生

Dr. Akiko Ozawa



現在、国内で実施される様々な手術は、全身麻酔の必要があれば麻酔科医が手術に加わり、手術の安全性を担保している。そして麻酔科でも医師の不足が叫ばれてから久しく、同時にフリーランスと呼ばれる医師の活躍が目立つ診療科でもある。最近になって、この麻酔科医不足に変化が見られつつある。首都圏を中心に麻酔科医が徐々に充足傾向にあり、これに伴って、その需要は小児麻酔や産科麻酔、心臓血管麻酔などの高度なサブスペシャリティをもつに医師に集まっているという。だが、首都圏を除く国内のほとんどの地域では、やはり麻酔科医が不足している状況であることには変わらない。反面、ワークライフバランスという面では、主治医として患者さんを受け持つことが少ないという側面もあり、多様な働き方が出来るため、女性医師にも人気が出てきている診療科でもある。

現在、日本麻酔科学会の理事を務め、麻酔科専門医制度の運営にも携わる静岡医療センターの総括診療部長(兼麻酔科部長、集中治療部長)の小澤章子先生にお話を伺った。

術中における全身管理、 集中治療、術前外来… 多岐にわたり活躍する



医学部を卒業する頃は内科医になるうと考えていて、麻酔科医になるとは全く考えていませんでした。それが、剣道部の先輩のたった一言で「かっこいい!」と思ってしまう、麻酔科に進み、その仕事に魅了されて現在に至ります。

「麻酔科医は内科医の思考過程と外科医の判断力が要求される。大切なのは責任感と集中力だ」

このセリフで私を麻酔科の世界へと導いたのは、その後、当院の院長を務め、麻酔科学会にも大きな貢献をなさった私の師である野見山延先生でした。現在も「湘南鎌倉総合病院」で活躍されている現役の麻酔科医です。

仕事について

私の1週間のスケジュールは、およそ2日は手術および若手医師を対象とした術中の指導、同じく2日は術前外来や集中治療、そして1日は手術学会関連の仕事をしています。

じつは近年、我々麻酔科医の勤務体制について、大きく改革したことがあります。詳しくは差し控えますが、私たちは十年位前ま手術麻酔、救急の対応、術前外来など複数の業務を朝から晩まで当たり前のように行っていたのです。今で言うところのブラック企業さながらですね。ふと気づくとこれでは若い医師はついてこないことに気づき、患者さんにも他科の先生方にも迷惑がかからないように業務を改善しました。所謂、ワークライフバランスを加味した勤務体制にしたのです。

多様な働き方と能力

近年麻酔科を志す医師が増えていると感じています。理由の一つに全身管理の面白さ、やりがいがあります。これは医学生の方ではわかりづらいかもしれませんが、麻酔科の仕事の中心である「手術麻酔」は起承転結がはつきりしています。ちょうど飛行機を操縦するように、麻酔導入（離陸）から始まり術中管理を経て、蘇生（着陸）させます。自分の手で操縦管を握り手術をコントロールする充実感は初期研修でも感じるができます。

もうひとつの理由は、ネガティブにと



手術室における麻酔科医はオーケストラの指揮者にも例えられ、手術の流れコントロールする

らえないで戴きたいのですが、主治医として勤務することが少ないという麻酔科の特性にもあります。これは女性医師が増えてきたことにも関係があると思います。また、フリーランスの活躍が報道などで取り上げられていることも関係があるでしょう。ワークライフバランスを重視した働き方が増えてきているのは医師の世界でも同じです

から。
付け加えますが、私は今まで勤務医として数十年働いてきましたが、フリーランスという働き方を否定するつもりは全くありません。麻酔科医には手術に対してとても大きな責任が伴います。麻酔薬はひとつ間違うと大きな事故や医療過誤につながります。勤務医でもフリーランスでもその責任の大きさに変わりはありません。個人として仕事する彼ら彼女たちは決して楽ではないと思います。どのような働き方をするかは別にして、若い医師には、まずはその技量・能力を経験によって身につけて欲しいと思っています。

術前外来と全身管理について

術前外来は、一般的に執刀する診療科の医師が行うことが多いのですが、当院のように麻酔科が中心になって行う病院もあります。マンパワーの面からも後者は少ないかも知れません。この術前外来は全身管理は密接に関係しています。



術中は麻酔科医の育成にも余念がない



集中治療室のベツサイド（やる気次第で麻酔科医の活躍の場は広がる）



集中治療室（ICU）のカンファレンス

る状態をいいます。さらに、術者の技量や看護師の熟練度も計算に入れ手術全体をコントロールすることにもつながります。ですから、術前外来によつて、患者さんの状態や既往歴、服薬歴など麻酔科医自身の目と耳で確認することは非常に理にかなっているのです。

かなり前の話ですが、術前に主治医から「精悍な青年」とだけ申し送りを受けて手術に臨んだことがありました。しかし、手術室にいらつしやしたのは想像を超える大きな体格の患者さんだったのです。当然、麻酔の処方量なども変わります。このようなことから術前外来でしっかり確認が出来ていれば安全に手術をコントロールできることはいまでもありません。また、麻酔科は患者さんとの関わりが薄いといえますが、この点でも術前外来で患者さんを診察し、手術の説明を行つて同意を得るといふことはやりがいのひとつにもなっています。意思疎通を計り、納得の上で手術・治療に臨んでいただくことで、患者さんと一緒に病気に立ち向かえるからです。もちろん、術後に病室でお話することもあります。

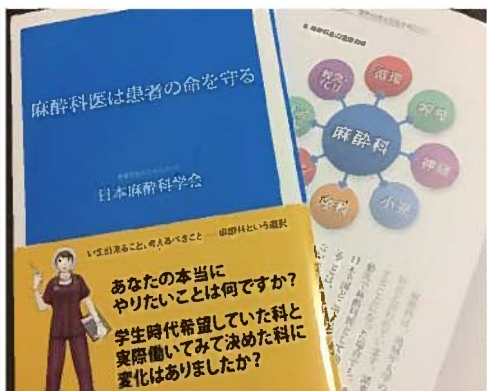
集中治療について

私の専門に集中治療があります。ご存知のように「重症患者さんのICUにおける観察と治療」ですが、ここは麻酔科医の実力が活かされます。私たちの技量が最も発揮されるのが、麻酔科の基本中の基本である気道管理です。ビデオ喉頭鏡による気道確保や気道

確保が困難な場合には、輪状甲状膜切開まで行うこともあります。

メスが苦手と言われる私たちですが、むつかしい事例にも対応できるように日本医学シミュレーション学会が実施しているトレーニング（例えば、豚の喉を使つて切開を行う）を行い、技術を磨いています。このようにして幅広い実力を備えた麻酔科医は手術室に留まらず、その活躍の場を大きく広げることが出来ます。また、最近では「鎮静」といって、検査の痛みを感じないように眠らせるなど、手術室以外の場所で麻酔を使用できる私たちの需要は確実に増えています。

そして、この「安全に」という点が現在とても重視されているのです。若い医師にこの点を考慮して、日々の研鑽してほしいと思います。



小澤先生執筆の麻酔科医のキャリア紹介書籍

若手医師へのメッセージ

麻酔科は女性医師のみならずそれぞれのライフステージに合わせて勤務形態を変化させやすいとも言えます。また産科麻酔科や心臓血管麻酔など数多くのサブスペシャリティもありますから、興味のある方は是非のぞきにかけてください。

●略歴

- 1961年 東京都生まれ 1987年 北里大学を卒業
- 1987年 北里大学医学部附属病院
- 2000年 北里大学医学部附属病院大学院
- 2000年 静岡医療センター勤務
- 2006年 静岡医療センター麻酔科部長
- 2009年 日本麻酔科学会代議員
- 2010年 静岡医療センター統括診療部長
(兼 麻酔科部長、集中治療部長)
- 2017年 日本麻酔科学会理事



●取材を終えて

取材後の雑談では、もし時計の針を医学生のあるころに戻してみても、やはり私はここにいる、麻酔科医になっていると思うとお話しいただきました。2017年には日本麻酔科学会の理事や日本医学シミュレーション学会学術集会の座長も務められ多忙を極める小澤先生ですが、緊迫する手術室の中にあっても会話を通して若手の指導を行う、教え上手で優しい姿を見ることができました。