

序

“Obstetric anesthesia is not just about an epidural !”

産科麻酔の現場では「緊急帝王切開を全身麻酔でお願いします」とか「子宮収縮が悪いのでメチルエルゴメトリンをお願いします」など、産科医から麻酔科医にさまざまなリクエストが寄せられます。皆さんは帝王切開の緊急度や子宮収縮薬の投与方法を正しく理解していますか？もしこれらの理解が不十分のまま産科医の指示に従って合併症を起こした場合の責任はだれが負うのでしょうか？指示に従ったのだから自分に責任がないと主張することも可能かもしれませんが、それでは麻酔科医として少し悲しいですね。

わが国では長らく麻酔科医の不足が喧伝されてきましたが、ありがたいことに近年は麻酔科を選択する若手医師が増えてきています。麻酔科を選択した若手麻酔科医が麻酔科医として誇りを持って仕事を続けていくためには、自分の仕事が単なる医療行為の請負ではなく、患者さんの安全を守るために主体的に関わっているという充実感を感じることが必要だと考えます。そのためには挿管や硬膜外麻酔ができるだけでなく、subspecialtyの研修が必要です。Subspecialtyの研修は、良いgeneralistになるための基礎なのです。

あるいはsubspecialtyの道をさらに専門的にきわめていくのも魅力的です。特に産科麻酔はやりがいのある分野ですが、それを専門にしている麻酔科医は限られています。日本全国で行われる帝王切開の約半分は産科医が麻酔管理を行っているのが現状です。また諸外国では一般的に行われている無痛分娩もわが国では十分に普及していません。産科麻酔のsubspecialtyには、大きなやりがいとニーズがあります。本書が良いgeneralistを育て、産科麻酔のspecialistを増やす一助になれば幸いです。

2012年5月

角倉弘行