

終了後は浦添総合病院でドクターヘリへの同乗や入院患者診療等、より高度な医療技術や知識を身につけていった。その後、千葉北総病院で救急医としての能力をさらにブラッシュアップし、交流人事として平成27年より厚生労働省の医系技官として勤務する事となる。

<救急医師として厚生労働省に入って感じたギャップ>

まずは文章の記載内容や言葉の使い方が、これまで経験してきた医療と大きく異なる事に驚きを隠せなかった。また与党と野党からの依頼仕事内容で条件が異なり、これまで培った医師としての仕事内容とも違うため、かなり苦労した。最初に知念先生が話してくれたように、勤務年数から部下が付く事になるが、それは年配の方だったり、多くの部署や他職種との方々だったりと関わりを持つ事が多くコミュニケーション能力も重要となってくる。

即断即決が必要となる救急医療現場とは異なり、一つの事を決めるにも総意を重んじるため、慎重を要した流れの中で物事が決定されていく事に驚きを隠せなかった。また国会などで議員が使用する答弁の言葉の使い方にも特徴的な言い回しがあり、戸惑う事も良くあった。

<医系技官の仕事>

厚生科学課の健康危機管理・災害対策室に配属され、主に科研費の管理をやったり、医系技官の人事やテロの担当をやったりと幅広く仕事をした。

その後、異動により医政局地域医療計画課の救急医療対策専門官として所属し、そこでは医療体制の管轄をし、具体的には救命センターの整備や消防の救命士の免許を今後どのようにしていくのか、またDMATの整備等をやっていた。

<行政の視点から救急医療を見たらどうなるのか>

現状の救急医療の問題点を取り上げ、そこからどう行政として関わっていくのかを考えていった。例えば救急車で搬送した場合の死亡率はどれ

だけあり、ドクターヘリと比較して患者さんの後遺症を比較し、ドクターヘリの有効性を示す事で周囲に納得していただき同意を得て予算をつけてもらうなど、具体的に数字で示していく事が行政で求められていく。

急性期病院や回復期病院の数を比較し問題点を見つけ、都道府県間での医療を地方と都心部を比較して違いを見出し、ミクロからマクロまで幅広く視野や視点を変えていく事で改善点を見つけ出していく作業もやっていた。様々な役割を担って仕事をしている。

<画像紹介>

救急現場で亀山先生が消化器内視鏡をしている写真や戦友とも言える医療者達と一緒に写っている写真、またビデオ撮影では外傷現場で開胸心臓マッサージの手技を上級医の指導を仰ぎながら亀山先生が必死で救命している場面や救急室内で意識障害の患者さんの開腹止血を試み、最終的に命を取り留め、退院時には一緒に救命した同僚達に見送られる元気でヘリに乗る患者さんの姿が撮影されていました。多くの画像が印象的で非常に充実した臨床経験を積んだ亀山先生自身がそこにありました。

<まとめ>

救急医療は多彩な業務の集合体であり、そして診療以外にも病院や地域全体を見て、転院調整や院内コンサルトを含めた調整の連続であります。それは行政も同じで医療制度全体を見渡して、医療に携わる研究者や医師会の皆さん、そして政治家等と、これら多くの方々と調整していくという連続なのです。

これまでの救急医としての経験を活かす事も出来るので、臨床研修医を終えた後に厚生労働省で医系技官として勤務するのも一つの選択肢と考えています。



会場の様子



質疑



応答