

- 3) 申込み時に常勤でなくても、実質的にその後常勤同様の勤務であるという証明があれば、入園可能とする
- 4) 保育園への途中入所の受け入れ
- 3. 保育サービスの多様化
 - 1) 延長保育、24 時間保育
 - 2) 病児保育の充実
 - (2) 学童保育の改善と充実

現在では、居住地、学校から離れているところが多く、時間が短い
 - (3) 保育施設・ベビーシッターなど利用可能システムに関する情報公開の充実
 - (4) 学会における託児施設の充実およびそれに対する公的補助。

- 2) 勤務制度における改善
 - (1) 務形態の多様性、再雇用支援段階的復職

例：1 期（復職後 4 か月まで）：

9 時—17 時、週 4 日、外来勤務日、当直無し

2 期（復職後 5—8 か月）

9 時—17 時、週 4 日、外来勤務日直のみ月 2—3 回

3 期（復職後 9—12 か月）

9 時—17 時、週 5 日、外来勤務日直のみ月 2—3 回、当直 1 回

複数主治医制

交代主治医制

グループ制

ワークシェア

- (2) 育児中の女性医師雇用施設に対する優遇処置、補助

大学から医師が関連病院に出張している場合、大学に引き取って、別の人を出し、大学で産休扱いにするか、その後休む場合

には、産休なしで、休職扱いにするのが現実である。出張病院で産休をとることは、現実問題として少人数で業務を行っている場合には、他の医師への負担が非常に増加する。国公立などではあらかじめ産休の予算措置は不可能であり、代替医師を得る事は困難であり、少人数で休みの医師の分を働くことが強いられる。従って法律で保障されている制度でも、取りづらく退職や休職につながっている。

- (3) 子の入院時等の短期介護休暇制度の導入

14 年度 雇用環境の整備として、看護休暇制度の導入促進を図ることを目的として、小学校就学前の子の看護のための休暇制度を設けた事業主に対し、看護休暇制度導入奨学金を新たに支給（厚生労働相）することが新たに実施予定とされた。

- 3) 医療資源としての活用：休職中女性医師登録制度、非常勤医師要望情報連絡制度（リクルート）

どの制度が整備されても、代理の医師の存在が必要である。代理医師を手当てするにしても、人材の存在を明らかにしておき、契約医療機関を明確にして準備状態を作っておく事が重要である。現在保健所を中心に行われている医師、看護師などの実態調査から、常勤を持たない人材を選んで、地域別に振り分け、学会、医師会、出身校などで、再教育し、登録し、要望にあわせて派遣の紹介をする等のシステム作りが重要であろう。代行医師派遣およびその経済的支援体制があれば、法制化された事が、実さい運用可能となる。

D. 考案

全医師は皆、理想に向けて努力していると推測するが、完全な理想の医師像を到達するのは男女を問わず困難である。さらに、育児と医師としての仕事の両立には、時間的制約など物理的問題点がある。

子にも、乳児期から保育園に入園する事による負担がある事は否めない。しかしながら、今や、女性の意識も変化し、就労率は高く、結果的に家庭における役割も変化している。子の気質や問題行動に関する約10年間の予後研究によれば、保育園の状況が良ければ、保育園に預けた子は、行動的にはむしろ安定している、という報告もある。家庭で育児に専念しても必ずしも良好な mothering が行われるとは限らず、女性が就労願望抱きながら形だけ育児に専念する事は逆に好ましくない。児に与える負担にたいしては、家庭外の乳児の養育は、保育者と乳児との間によい関係が形成されるようにする事、保育者が、よく訓練され、子どもの気持ちに敏感に反応し、継続的に保育すること、乳児の集団保育に際しては、保育者と乳児の1対1の関係を大切にし、保育者1人に対する乳児の数を少なくする事で補うことが可能であろう。

ただし、気質的に難しい子、愛着関係をもちにくい子、発達の遅れた子などは、個別に療育的対応を考える必要がある。また、家庭外で保育されている子どもにも、母親の影響はく、母が充実した状態で、幸福感をもって子に接することができる事が重要である。

法制度的には、育児中の男女を保護するものがかなり整備されている。しかしながら、現実の運用の点でまだ難しい問題があ

る。育児中の女性医師の特別待遇が、同一職場内での、独身女性、男性医師の加重負担を意味するのであれば、不公平感をもたらし、意識改革にもつながらないので、好ましくない。したがって、育児をしない女性の労働負担がただ増えるような結果となる補助は、問題が生ずる。

医師というプロフェッショナルとして100%働きたい育児中の男女がプロフェッショナルとして働ける体制を作るために、保育所整備や保育情報網の確保があげられ、一時的には仕事を軽減し育児を重視したい育児中の男女が、仕事を軽減する状態を認められる体制として多様な労働形態を提案すべきと思われる。

小児科医は、自らの育児経験がプロフェッショナルとしての自分にも還元可能である。子育て支援など育児などに関わる領域に小児科医が踏み込むようになっていく現在、子育てを経験していることは、これから医師としての評価にも繋がると考えられる。

E 結論

医師というプロフェッショナルとして100%働きたい育児中の男女がプロフェッショナルとして働ける体制を作るために、保育所整備や保育情報網の確保し、仕事を一時軽減し育児を重視したい医師には、仕事を軽減する体制として多様な労働形態を提案すべきと思われる。

F 今後の計画

1) 日本小児科学会、日本小児科医会の女性会員の実態を把握し、会員から具体的提案を受ける

- 2) 諸外国の事情を検討する
- 3) 日本の企業における勤務形式の多様性
を検討する
- 4) 日本の病院の管理者からも意見をあつ
める。

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等 児童家庭局母
子保健課(編):健やか親子21 推進協議会
事務局「健やか親子21」関連資料(母子
保健レポート2002) p211
- 2) 厚生労働省雇用均等 児童家庭局:女性
労働者の母性健康管理のために。平成14
年4月(パンフレットNO.10)。全38頁

女性医師に関する調査アンケート

問1. 主な診療科は何ですか。

1. 内科 (消化器、神経、循環器、呼吸器、アレルギー、リウマチ) 2. 小児科
 3. 外科 (小児、一般、脳神経、呼吸器、心血管) 4. 産婦人科
 5. リハビリテーション科 6. 精神神経科 7. 皮膚科 8. 放射線科
 9. 整形外科 10. 形成外科 11. 泌尿器科 12. 眼科 13. 麻酔科
 14. 耳鼻科 15. その他 () 16. 無

問2. 現在の勤務形態を教えてください。

1. 常勤 2. 非常勤 3. 研修医 4. 研究生 or 専攻生
 5. 大学院生 6. 開業医 7. 休業 or 休職中 8. その他 ()

問3. 勤務先はどこですか。

1. 大学病院 2. 公的病院 3. 私的病院 4. 診療所
 5. 大学 6. 研究所 7. 行政機関 8. 開業 9. その他 ()

問4. 休業 or 休職中の方はおしえて下さい。理由は何ですか。

1. 結婚のため 2. 育児のため 3. 家族介護のため
 4. 健康上の理由のため 5. 妊娠のため 6. その他 ()

付問1. 問4で 2 または 5. を回答された方へ

- ・理由は何ですか ()
 ・保育園が充実すれば仕事を続けられますか。(はい、 いいえ)
 ・病児保育があれば仕事を続けられますか。(はい、 いいえ)

問5. 週何日勤務ですか。

1. 1日 2. 2日 3. 3日 4. 4日 5. 5日 6. 6日 7. 7日

問6. 土、日の勤務はありますか。

1. 土曜日 (あり (一日、半日)、 なし)
 2. 日曜日 (あり (一日、半日)、 なし)

問7. 朝、何時から仕事ですか。

1. Am 5:30 2. Am 6:00 3. Am 6:30 4. Am 7:00
 5. Am 7:30 6. Am 8:00 7. Am 8:30 8. Am 9:00 9. その他 ()

問8. 夜何時まで仕事ですか。

- 早い時 ... (時 分)
 遅い時 ... (時 分)

これ以後は、妊娠後も仕事を続けられた方への質問です。

<妊娠から産休前について>

問20. 仕事内容は何か。(複数回答可)

1. 外来 2. 病棟 3. 手術 4. 検査 5. 研究
 6. その他 ()

問21. 仕事内容は妊娠前と変わりましたか。

1. かわらない 2. かわった → 具体的に何がかわりましたか。
 ()

問22. 休みはとりましたか。 1. とった 2. とらない

問23. 体調が悪い時、どうしましたか。

1. 休んだ 2. 休憩 3. 体調は悪くならなかった 4. つらかったが、そのまま我慢して働いた → 理由 ()

問24. 当直はしていましたか。

1. なし 2. あり → (月 回)

問25. 勤務時間は減らしましたか。

1. 減った → 具体的に ()
 2. 減らない → 付1. 必要なし
 → 付2. 必要だったが減らなかった理由 ()

問26. 妊娠中、手術に入っていましたか。

1. もともと手術はない 2. 手術は入らなかった
 3. 手術に入っていた 4. 短時間の手術のみに入っていた
 5. その他 ()

<産休について>

問27. 産休はとれましたか。

1. はい 2. いいえ → 理由 ()

問28. どれくらい産休をとりましたか。

1. 産前 () 週
 産後 () 週
 2. とれたが期間を覚えていない

問29. 産休中、不安に思ったことがあったらお書き下さい。

[]

問9. 当直はありますか。

1. なし 2. あり → (月に 回)

問10. 女性として仕事にどのように取り組んでいますか。

[]

問11. 人生の中で自分の仕事の位置付けはどのようですか。

[]

問12. 職場に保育園または託児所がありますか。

1. ある 2. あるが看護師優先 3. ないが不必要
 4. ないが必要 5. 使用している 6. 使用した

問13. 婚姻の有無についてお伺いします。

1. 独身 2. 既婚 3. 死別 4. 離婚 5. その他 ()

問14. 配偶者のいる方へ。配偶者は医師ですか。

1. はい 2. いいえ

問15. 結婚された方にお伺いします。現在どういう状態ですか。

1. 結婚 → 妊娠前 2. 妊娠中 → 産休前 3. 産休中
 4. 育休中 5. 仕事復帰後 6. 2人目の () 中
 7. 3人目の () 中 8. その他 ()

問16. お子様はいますか。

1. はい (問17へお進み下さい) 2. いいえ

お子様がいらっしゃる方は以上です。ご協力ありがとうございました。
 お子様がいらない方は、このあとのアンケートもご協力下さい。

問17. お子様は何人ですか。

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人以上

問18. お子様は何歳ですか。(複数回答可)

1. 0歳 2. 1歳 3. 2歳 4. 3歳 5. 4歳 6. その他 ()

問19. 下に該当する方は選んで下さい。(理由も記入して下さい)

1. 結婚して仕事を休業した → 問19で終了です。
 2. 妊娠して仕事を休業した → 問19で終了です。
 3. 出産して仕事を休業した → 問26までで終了です。
 4. 出産しても仕事を続けている → 最後まで頑張ってください。

<育休について>

問30. 育児休暇はとれましたか。

1. はい → どれくらい取りましたか。 (ヶ月)
 2. いいえ → 取らなかった → 理由 ()
 欲しかったが取れなかった → 理由 ()
 3. 配偶者が取った

<仕事復帰後について>

問31. 子供をいつから預けましたか。

(歳 ヶ月より)

問32. 子供をどこに預けましたか。

(途中で変わった方は、複数に○をして、どれくらいで変わったか、またその理由をお書き下さい)

1. 無認可保育園 2. 認可保育園 3. 託児所
 4. ベビーホテル 5. ベビーシッター 6. 両親 7. お手伝いさん
 8. その他 ()
 理由 []

問33. 母乳はどうしましたか。

1. 続けた 2. やめた 3. その他 ()

問34. 当直はしていましたか。

1. なし 2. あり → (月 回: a. 夜の当直 b. 日祭日の日直のみ)
 付問2. 2. と答えられた方へ。その間、預けていた場所。人は?
 場所 () 人 ()

問35. 仕事時間はだいたい何時口何時でしたか。

(時 分 ~ 時 分)

問36. どういう形で仕事復帰しましたか。

1. 常勤 2. 非常勤 3. バイト 4. 研究生
 5. 大学院生 6. その他 ()

問37. 現在の勤務形態は何ですか。

1. 常勤 2. 非常勤 3. バイト 4. 研究生
 5. 大学院生 6. その他 ()

問38. 現在子供はどこに通っていますか。(複数回答可)

1. 無認可保育園 2. 認可保育園 3. ベビーホテル 4. 託児所
 5. ベビーシッター 6. 幼稚園 7. 小学校 8. その他 ()

- 問 39. 主に預けているところが終了後、どうしていますか。(複数回答可)
1. 自分が迎えに行っている
 2. 配偶者が迎えに行っている
 3. 両親がみている
 4. 他の保育園に移動して預けている
 5. ベビーシッター
 6. お手伝いさん
 7. その他

問 40. 子供を預けている時間は、何時から何時ですか。
(時 分 - 時 分)

問 41. 病児・病後児保育制度を知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

問 42. 病児・病後児保育制度を利用しましたか。

1. 使っている
2. 使っていない
3. 使いたいが使えない

問 43. 時間外保育を利用しているか。

1. 利用している → 何時から何時までですか (時 - 時)
2. 利用していない
3. 利用したいが利用できない → 理由 []

問 44. ベビーシッターを利用していますか。

1. 利用している → どういう時ですか ()
2. 利用していない
3. 利用したいが利用できない → 理由 []

問 45. 配偶者の家事や育児への協力は十分ですか。

1. 十分
2. 普通
3. 不十分
4. 全くない

意見があったらお書き下さい。 []

問 46. 子供は誰が世話していますか。(複数回答可)

1. 本人
2. 配偶者
3. 両親(父方、母方)
4. 親戚
5. 兄弟姉妹
6. 友人、知人
7. 保育ママ
8. 保育園
9. 託児所
10. ベビーシッター
11. その他 ()

問 47. 子供を預ける場所は、どうやって探しましたか。
[]

問 48. 合った場所、合うタイミング、自分の希望の時間で探せましたか?
[]

問 49. 職場環境は子育てに協力的ですか。理解してもらっていますが。

1. はい
2. いいえ

問 50. 職場環境について不満や、つらかったこと、良いことはありましたか。
[]

問 51. 学会に保育設備がありますか。

1. ある
2. ない
3. わからない

問 52. 子供が病気の時には、どうしていますか。

1. 自分が休む
2. 配偶者が休む
3. 預ける → (誰に;)
4. その他 ()

問 53. 緊急呼び出しの時は、どうしていますか。

1. 緊急呼び出しはない
2. 他の医師に頼む
3. 子供を預ける → 誰に ()
4. その他 ()

問 54. 学会に参加していますか。

1. 積極的にしている
2. 最小限にしている
3. あまりしていない
4. 全くしていない

問 55. 当直や日直をしていますか。

1. していない
2. している → 当直: 月に ___ 回
→ 日直: 日に ___ 回

問 56. 学会、出張、当直の時は、誰に子供を預けますか。(複数回答可)

1. 本人
2. 配偶者
3. 両親(父方、母方)
4. 親戚
5. 兄弟姉妹
6. 友人、知人
7. 保育ママ
8. 託児所
9. ベビーシッター
10. その他 ()

問 57. 子供が通っている施設はお弁当が必要ですか。

1. 必要(朝、昼、夜)
2. 必要なし

問 58. 子供が通っている施設はごはんが出ますか。

1. 出ない
2. 出る(朝、昼、夜)

問 59. 子供はもっと欲しいですか。

1. はい
2. いいえ
3. どちらとも言えない

理由をお聞かせ下さい。 []

問 60. 子供ができる前と後とを比べて

- ・ 仕事の差は []
- ・ ストレスは []
- ・ 良かったことは []

問 61. 妊娠、出産、子育てにおいて、仕事を続けて不安なことはありますか。

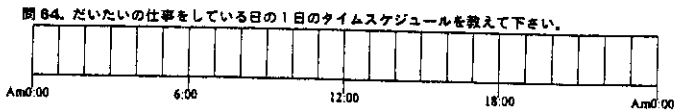
1. ある → 何ですか []
2. ない

問 62. 仕事と家庭の両立を図るために必要な支援対策は何ですか。(複数回答可)

1. 情報提供の場がほしい
2. 託児所、保育園等の整備、拡充
3. 放課後の学童施設の充実
4. 職場の育児支援
5. 配偶者の家事、育児への参加
6. ワークシェアリング
7. その他 []

問 63. これから仕事を続けていく上で、希望、要望、欲しい制度は何ですか。

1. 子育て期間中のみ、お給料が安くても時間の余裕がほしい
2. 子育て期間中も常勤としてバリバリ働くために24時間保育がほしい
3. その他 []



問 65. 意見、メッセージ、思っていることがありましたら、ご記入下さい。
[]

以上、アンケートご回答にご協力いただき有難うございました。

図1 卒後年数

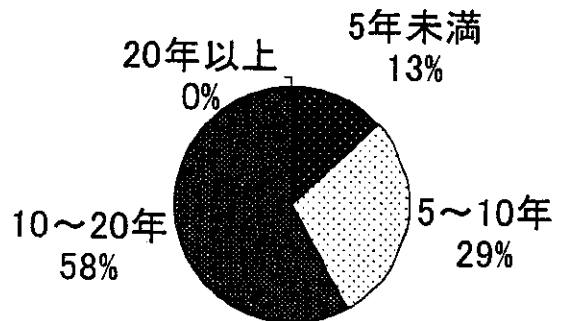


表 2

診療科	人数(人)	割合(%)
内科	167	33.3
眼科	56	11.1
小児科	56	11.1
皮膚科	41	8.2
産婦人科	28	5.6
その他	25	5
整形外科	22	4.4
外科	21	4.2
耳鼻科	21	4.2
麻酔科	21	4.2
精神神経科	13	2.6
形成外科	10	2
放射線科	8	1.6
リハ科	5	1
なし	4	0.8
泌尿器科	4	0.8

図 2 主な診療科

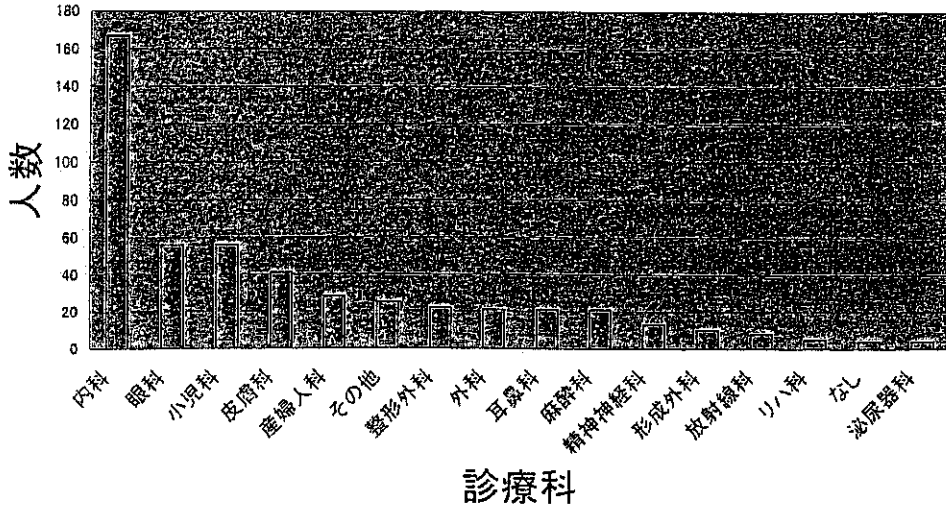


図 3 問 2. 現在の勤務形態を教えてください。

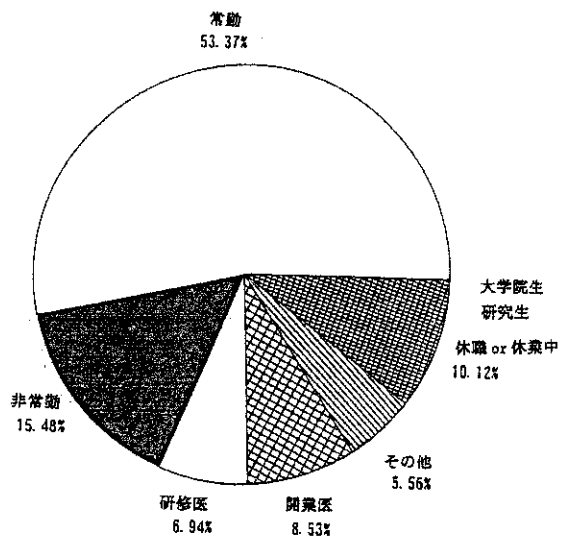
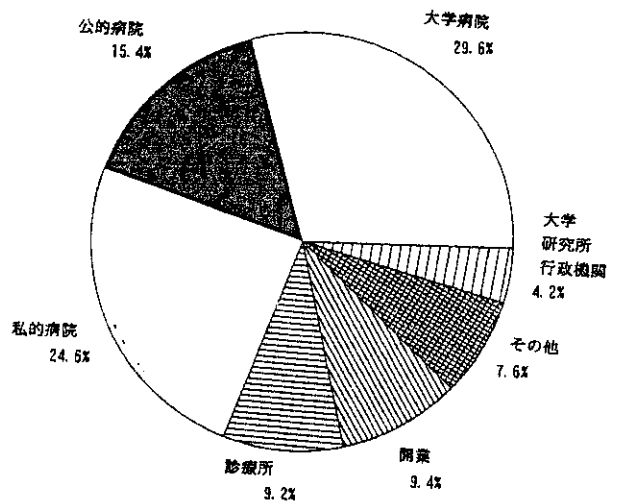


図 4 問 3. 勤務先はどこですか。



<妊娠から産休前について>

図 5 問 17. お子様は何人ですか。

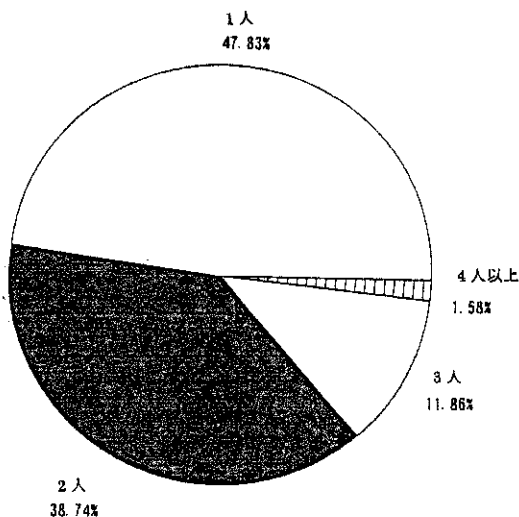


図 6 問 23. 体調が悪いとき、どうしましたか。

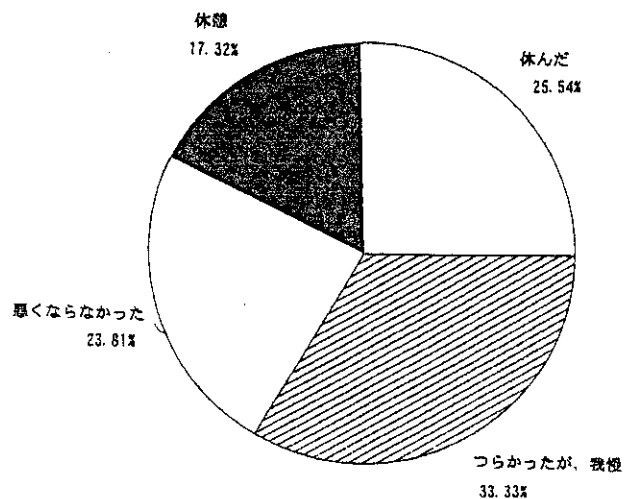


図 7 問 25. 勤務時間は減らしましたか。

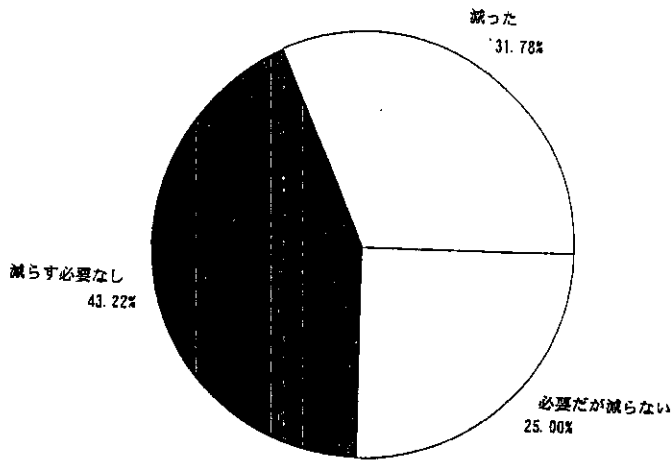


図 8 問 26. 妊娠中、手術に入っていましたか。

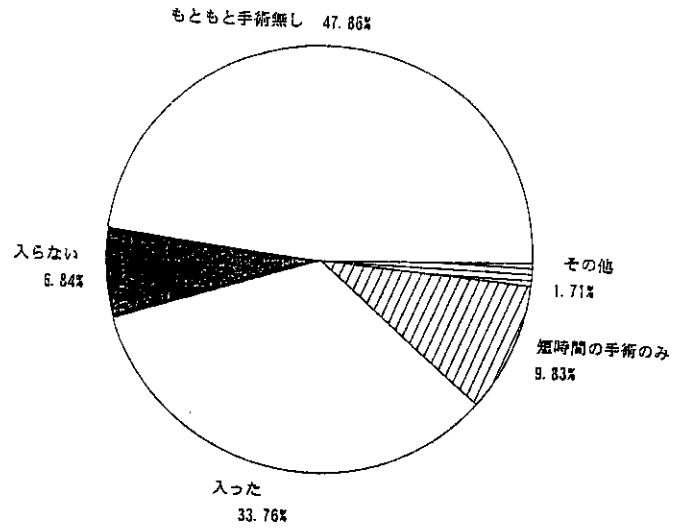


図 9 <産休について>
問 27. 産休はとれましたか。

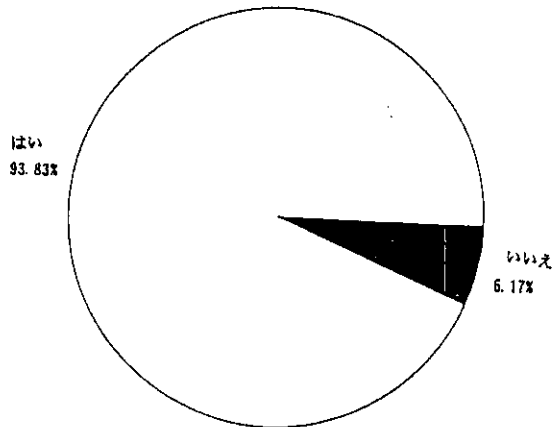


図 10 <育児について>
問 30. 育児休暇はとれましたか

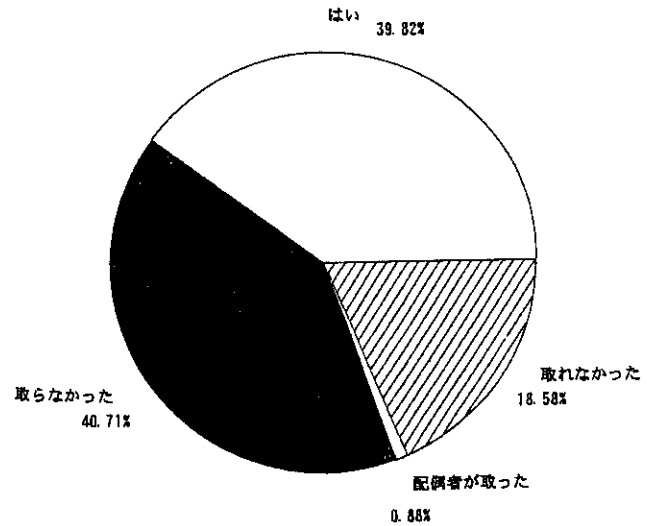


図 11 <仕事復帰後について>
問 32. 子供をどこに預けましたか。

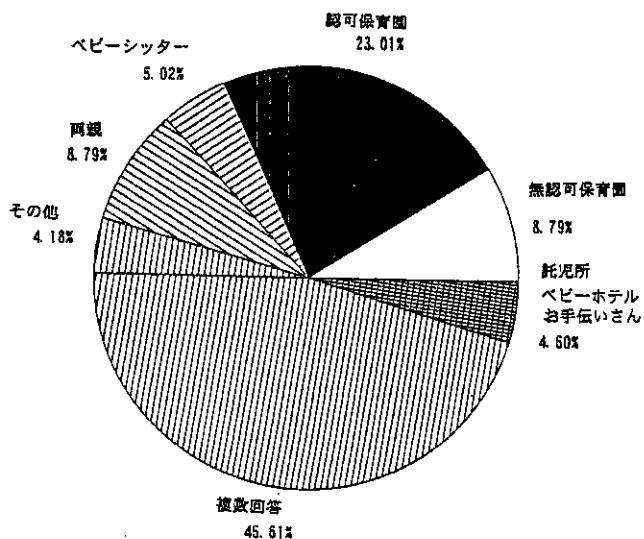


図 12 問 36. どのような形で仕事復帰しましたか。

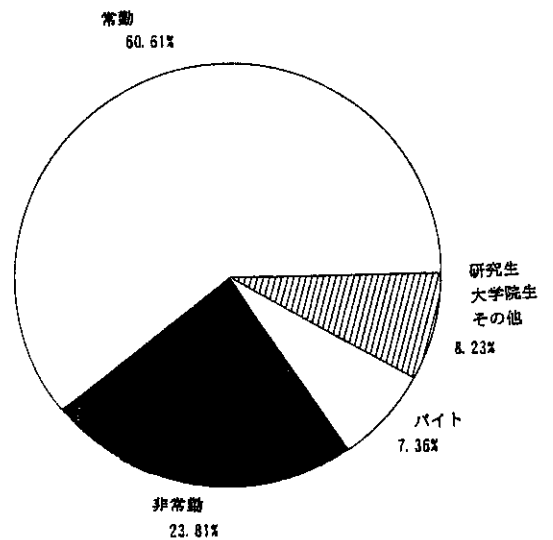


図 13 問 41. 病児・病後児保育制度を知っていますか。

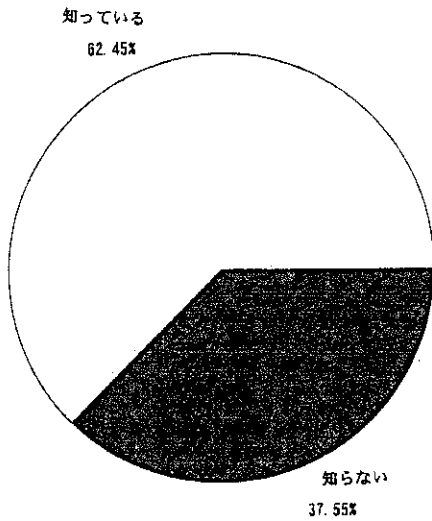


図 14 問 42. 病児・病後児保育制度を利用しましたか。

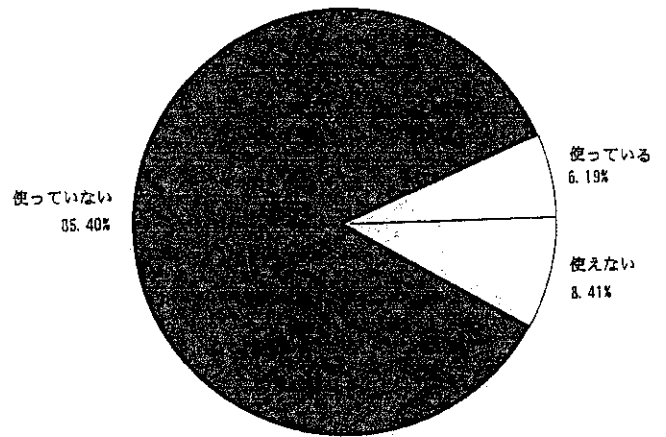


図 15 問 61. 学会に保育設備がありますか。

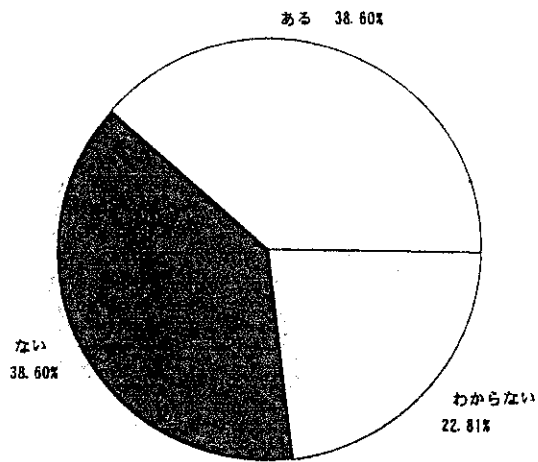


図 16 問 54. 学会に参加していますか。

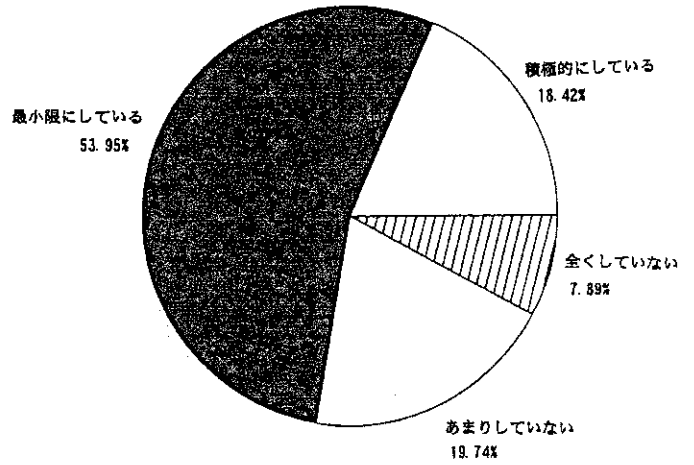


図 17 問 45. 配偶者の家事や育児への協力は十分ですか。

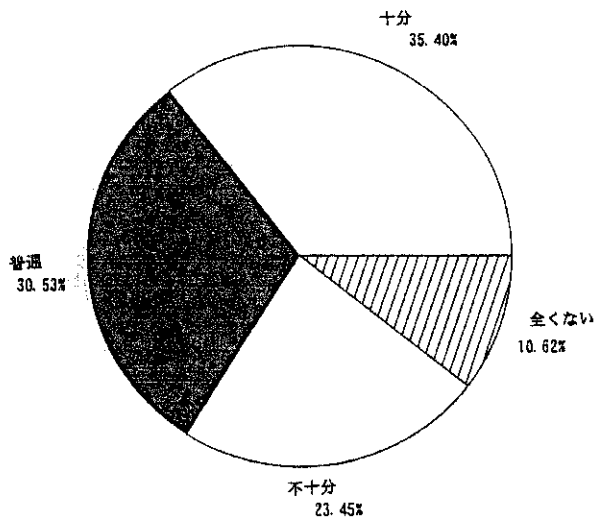
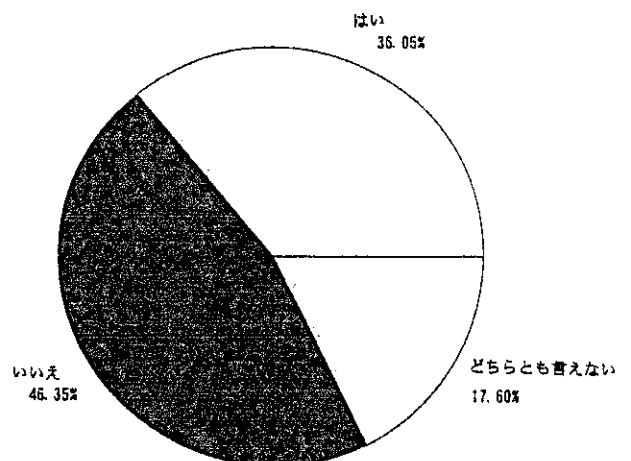


図 18 問 59. 子供はもっと欲しいですか。



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書

日本に於ける産科医師不足の現状とその原因

分担研究者 岡井 崇 昭和大学医学部産婦人科教授

<日本に於ける産科医師不足の現状とその原因>

<はじめに>

どこの施設を尋ねても、産婦人科医師が不足しているとの声を耳にする。筆者の元にも、これまで関連のなかった病院の院長が一年に何人も産婦人科医師の派遣要請に來訪される。

日本で産婦人科医師が不足していることは、現場の実感からは間違いない事実と思われるが、本分担任の初年度の研究として、そのことを資料に基づき立証し、その原因について分析を行なった。

I、産婦人科医師数の推移

産婦人科医師は現在、主に産科を担当する医師と主に婦人科を担当する医師に分かれる傾向が強まっていて、本研究は本来産科医師を対象として計画されたものであるが、数値に表わせる形でそれらの区別することが困難であるため、“産婦人科医師”としての統計を検討に用いた。

日本産婦人科学会の集計¹⁾によると、昭和45年頃から日本の新規医籍登録者は急増しているが、産婦人科学会入会者の割合は徐々に減少して近年では約4%である(図-1)。平成4年以降も現在までほぼ同様の状態が続いている。

種別に医師数の推移をみると、顕著な増加を示すのは内科であり、産婦人科と小児科の医師数は近年減少している(図-2)。

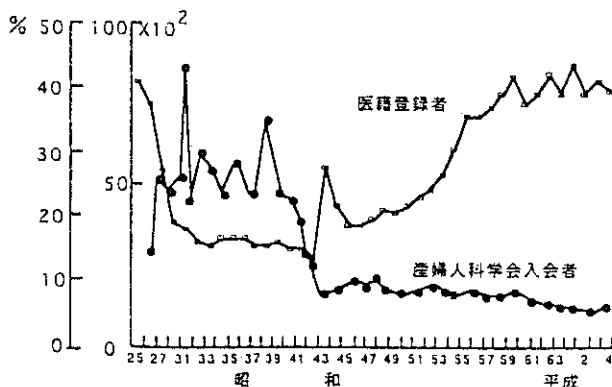


図-1 年次別新規医籍登録者に対する日本産婦人科学会入会者の比率¹⁾

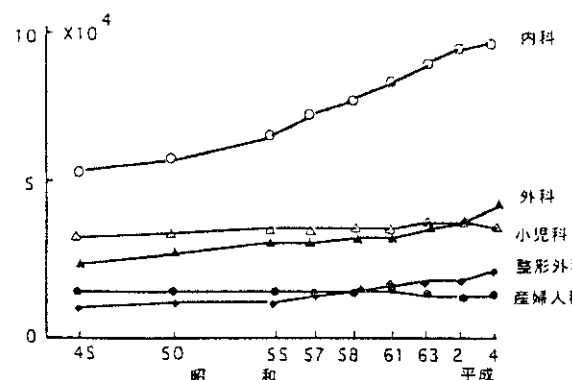


図-2 臨床各科における医師数の年次推移¹⁾

(厚生省大臣官房統計情報部 平成4年医師、歯科医師、薬剤師調査の概況)

II、産婦人科医師数の国際比較

「母子保健の主なる統計 2001 年」に“周産期死亡率の国際比較”として掲載されている先進 4 カ国と日本の人口当たり及び出生数当たりの産婦人科医師数を計算し、それらを比較した。アメリカ、イギリス、スウェーデン、ドイツはいずれも日本より先に少子化が進んだ国であり、また周産期死亡率は日本も含め世界最低の水準にある。各国の医療制度の違いから、産婦人科医師と産婦人科専門医のそれぞれの数をすべて調査することは出来なかったが、図-3 に示す様に日本の産婦人科医師、産婦人科専門医の数は、イギリスを除いて各国より相当少ないことが明らかとなった。

イギリスでは専門医制度が徹底しており、専門医の業務は限られた範囲に絞られている。すなわち、妊婦健診は general practitioner（産婦人科を専門としない一般医）が担当し、出産も正常な場合は医師が立合わず助産師のみで行うなど、イギリスでは日本とは異なる体制が取られていて、少ない専門医でも産科医療が成り立っている。但し周産期死亡率は日本の約 2 倍である²⁾。

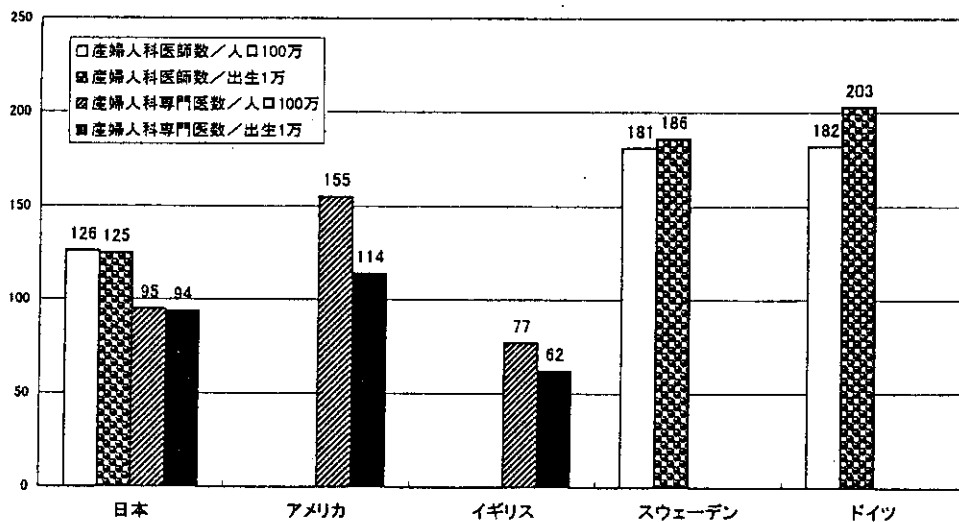


図-3 人口及び出生数に対する産婦人科医及び産婦人科専門医の数

Ⅲ、産婦人科医師不足の実情

図-4 は、日本産婦人科医会による主要病院へのアンケート調査を集計したグラフである³⁾。分娩を扱っている病院に於いて理想とする産婦人科医師数と現在の定員数を比較すると、定員数は理想数より約2名少ないことが判明した。更に同じ調査で、定員数が満たされている病院は調査病院の65%であり、35%は定員割れの状況にあることも明らかとなっている。

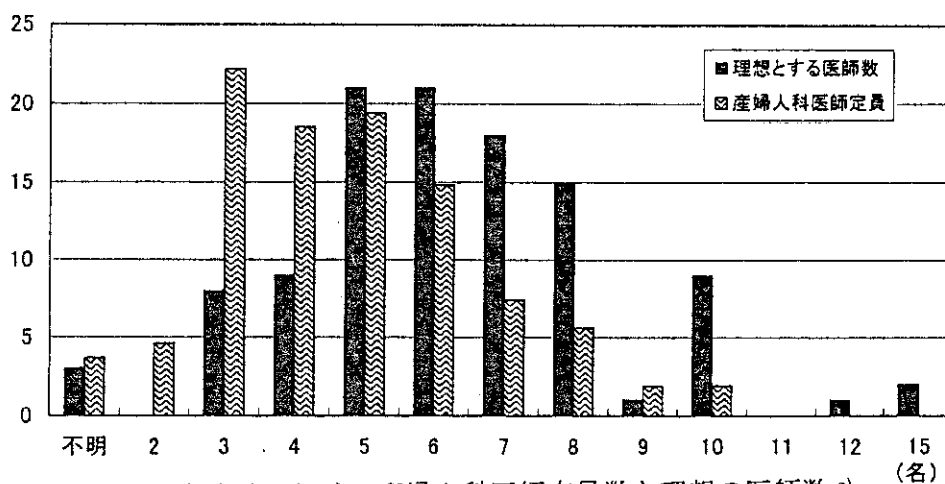


図-4 各病院における産婦人科医師定員数と理想の医師数³⁾

このような医師不足を補うためには、大学医局への入局者を増加させることが重要であるが、日本産婦人科医会が行なった平成12年の調査⁴⁾では、各大学産婦人科への入局者数はほとんど平行線を辿っている。一方、女性医師の入局者数は平成5年より増加し、平成11年には男性医師を追い抜いた(図-5)。

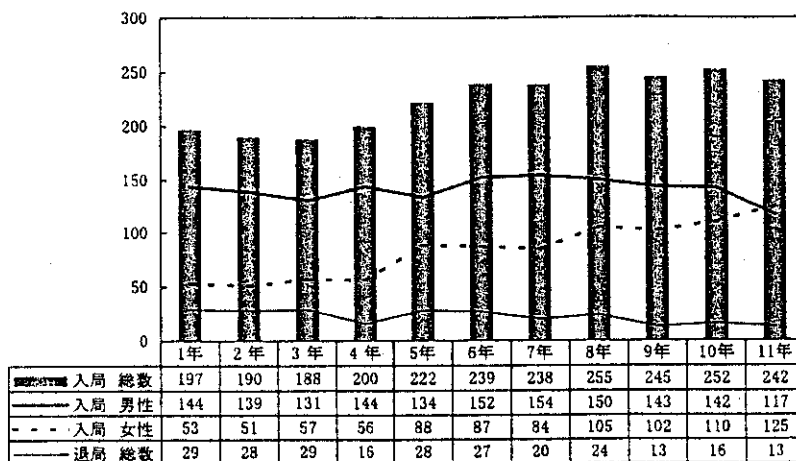
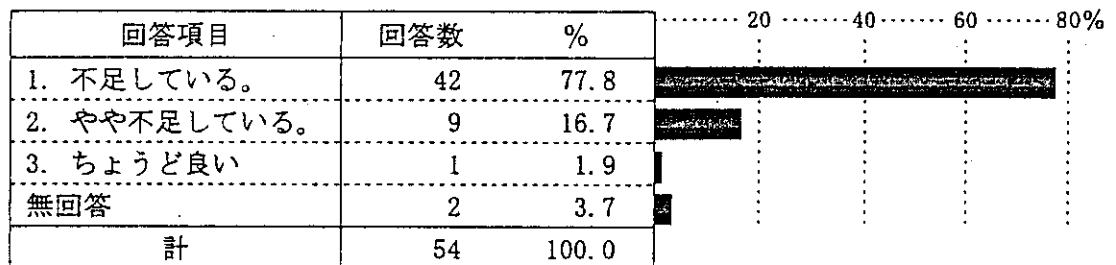


図-5 入局者・退局者の年次推移⁴⁾

女性には妊娠・出産・育児など医師としての仕事以外の負担が多く、勤務形態等に特別な配慮が必要となる。このことは当直回数が多い産科病棟に於いて更なる実質的な医師不足深刻化の要因となる可能性を含んでいる。更に、平成14年3月の日本産婦人科学会の統計では産婦人科医師の41%は既に60歳以上の年齢に達しており、今後、実働可能な産婦人科医師の数が急速に減少することは必至である。

このような事情から、各大学の産婦人科でも医師数の不足感は非常に強く、将来への展望も開けておらず(図-6)、日本に於ける産婦人科医師不足は重大な局面を迎えていると言わざるを得ない。

医局員総数はいかがですか。



将来の入局者数についてお尋ねします。

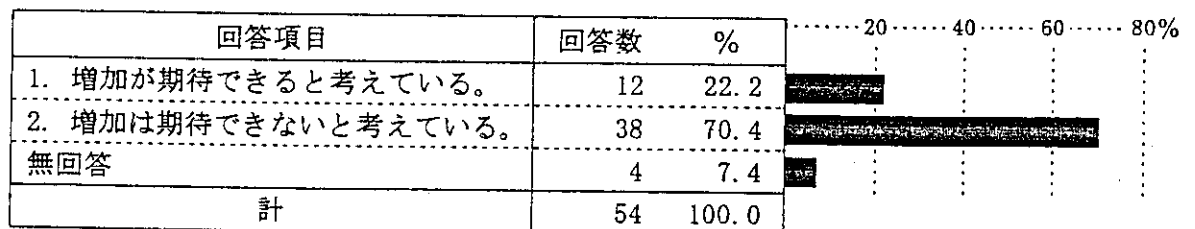


図-6 各医局に対するアンケート調査の結果⁴⁾

産婦人科施設の中で産科のハイリスク症例が集中する総合周産期母子医療センターでは産科医師の不足感が更に強い。厚生労働省厚生科学研究補助金による「周産期医療体制に関する研究」班の松田らの調査によると、総合周産期母子医療センターに指定されている施設に於いて産科医師数が充足しているとする施設は8%と非常に少ない(表-1)。この産科医師不足が原因で厚生労働省が企画している総合周産期母子センターの設置計画自体も予定通り進行しておらず、当初全国で約100施設を計画していたが、平成14年現在機能しているのは25施設である。計画の実施が遅れている最大の原因は、医師不足のため指定要件である複数医師当直体制が困難なことである。

表-1 総合周産期母子医療センター
— スタッフの充足度 —

産科医師数
充足：2/25 (8%)
看護師数
充足：21/25 (84%)

*整備指針
 医師：24時間体制で産科を担当する複数医師が勤務していること
 看護師：常時、3床に1名が勤務していること

(資料提供：松田 義雄)

また産科医師の充足度に大きな地域差の存在することも上記報告書⁵⁾で明らかにされている。図-7に示す様に、ハイリスク妊娠・分娩を扱える施設に勤務する産婦人科医師数を出生数当りで計算した場合、地域差は最大4倍以上に及ぶ。

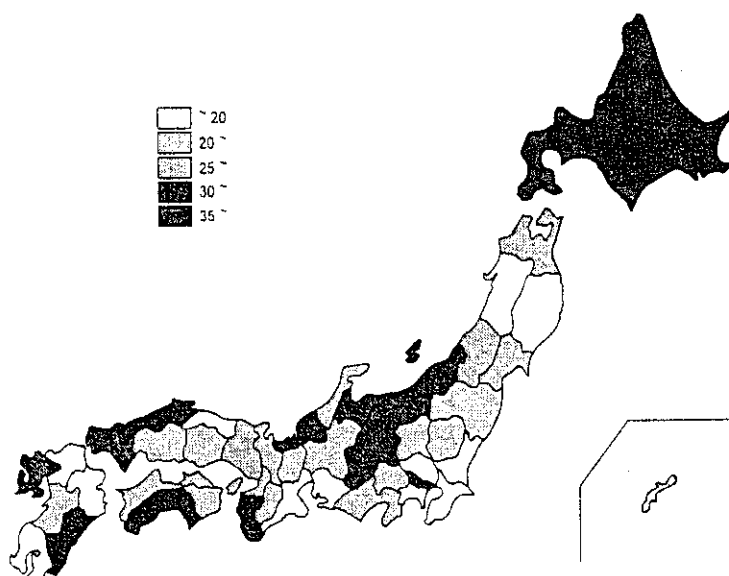


図-7 産婦人科医師数 (出生1万当り)⁵⁾

IV、産婦人科医師不足の原因

(1) 苛酷な労働条件

産婦人科医師の業務が苛酷なことは周知の事実である。それを象徴するのが当直回数の多さである。産婦人科医師の当直回数が多いことは平成12年の日本産婦人科医会による調査³⁾でも明らかで、半数近くの医師は月5回以上に及ぶ当直が課せられている(図-8)。最頻値は月5回であるが10回以上の当直を課せられている医師も相当数存在することが分かる。1ヶ月の当直回数の平均値を他科と比較すると産婦人科が4.7回と最も多く、次に小児科、救急関係と続く(図-9)。図-10に平成10年の日本医師会による1ヶ月の当直回数に関する調査結果との比較⁶⁾を示す。

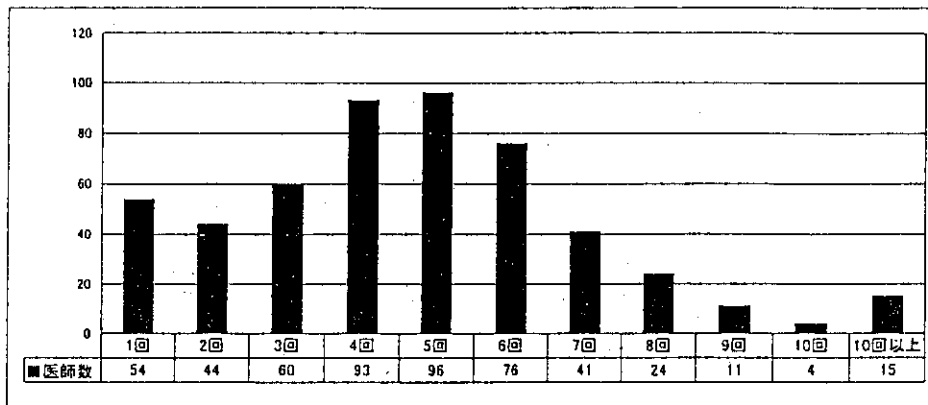


図-8 産婦人科医当直回数³⁾

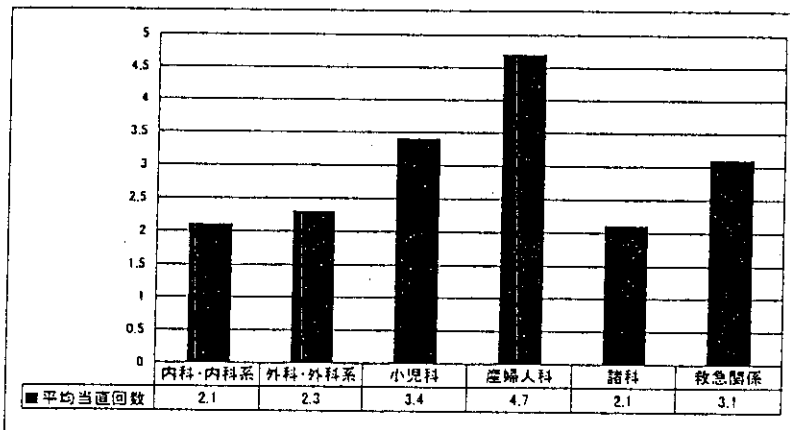


図-9 産婦人科当直回数・他科医師との比較³⁾

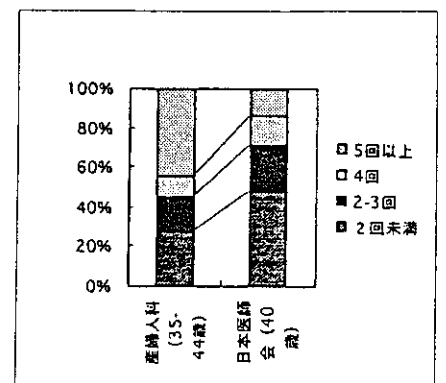


図-10 当直日数の比較⁶⁾

また、同調査で、当直でない日にも、緊急呼び出しで登院せざるを得ない日が月に5回以上（最頻度）存在する医師が32%、20回以上の医師が12%にも及ぶことが明らかになった（図-11）。更に、重要なことは92%の医師が当直の翌日に通常通りの勤務につかなければならない現実である（図-12）。

緊急登院回数

20回以上	11
15回以上	12
10回以上	17
5回以上	32
5回未満	17
不明	10

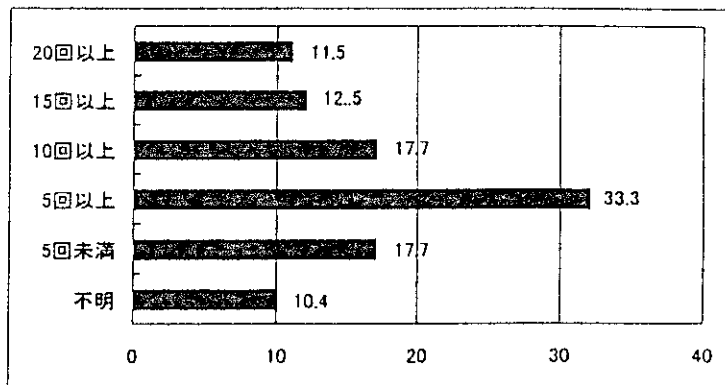


図-11 1ヶ月あたりの緊急登院回数³⁾

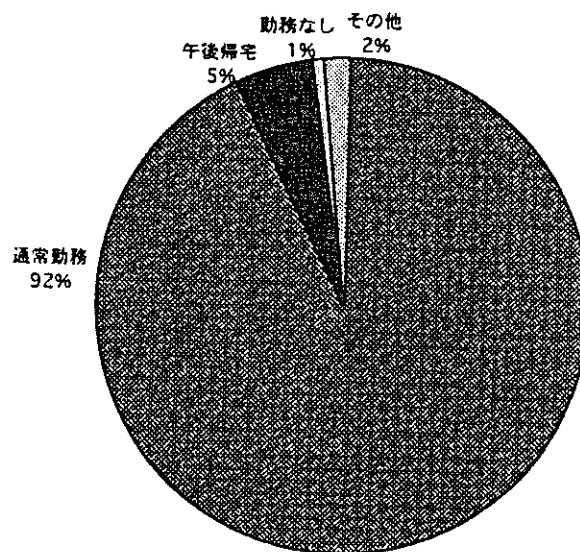


図-12 当直翌日の勤務⁶⁾

一方、入局後他科に転化する医師の増加も問題である。上記調査⁴⁾では、その理由の74%が「忙しいから」であることを明らかにしている。転化先に関する調査では内科が多く、精神科、皮膚科、形成外科、眼科、麻酔科など、比較的“楽な”科が選ばれており、産婦人科と並んで多忙な科である小児科への転科はほとんどいない（図-13）。

これらのデータは現状の日本に於ける産婦人科医師の労働条件が如何に苛酷であるかを如実に示している。

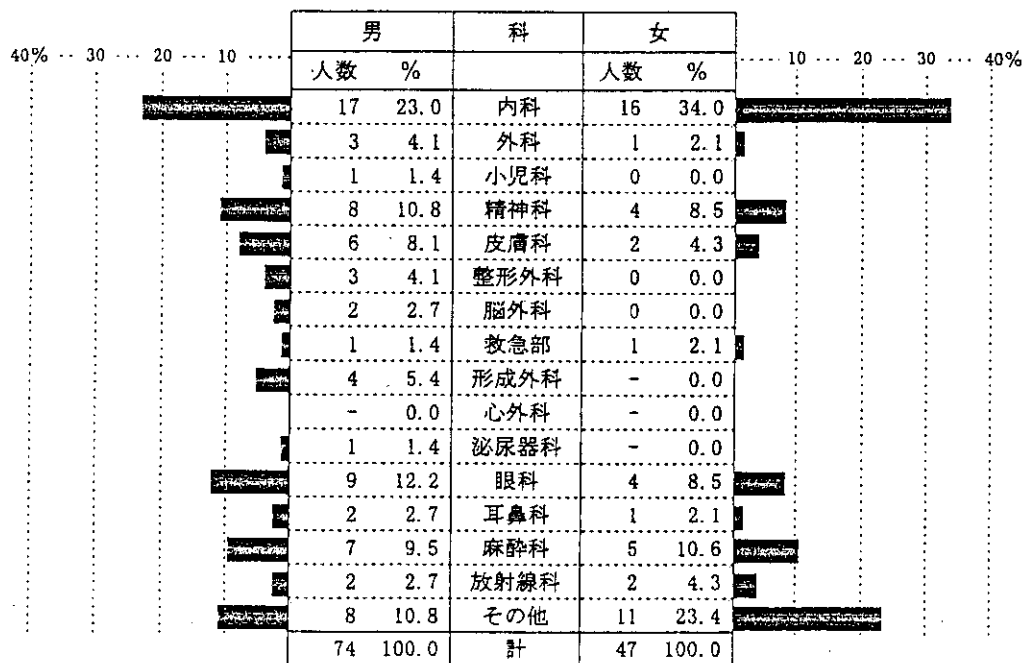


図-13 産婦人科から転科する科⁴⁾

(2) 訴訟件数の増加

医師にとって、医療訴訟は当該医師のその後の医療業務の遂行にも影響を与え兼ねない大きな精神的且つ金銭的負担である。図-14に示す様に、医療訴訟の31.5%は産婦人科に関するものであり、産婦人科医の全医籍登録者に占める割合を考えると産婦人科医師の負担がいかに大きいかは明らかである。

妊産婦死亡率や周産期死亡率が著しく低下した現在、母児に何か問題が生じた時は医師のミスではないかと疑われ訴訟になるケースが増加している。水準以上の医療を行なっても、ある頻度で不幸な事態の発生することが避けられない産科医療に於いて、それらの多くが医師の責任として追求されることは産科医師の精神的負担を大きくしている。近年、若手医師が専攻科を選択するにあたり、この精神的負担が産婦人科のネガティブな要素として働いていることは言うまでもない。

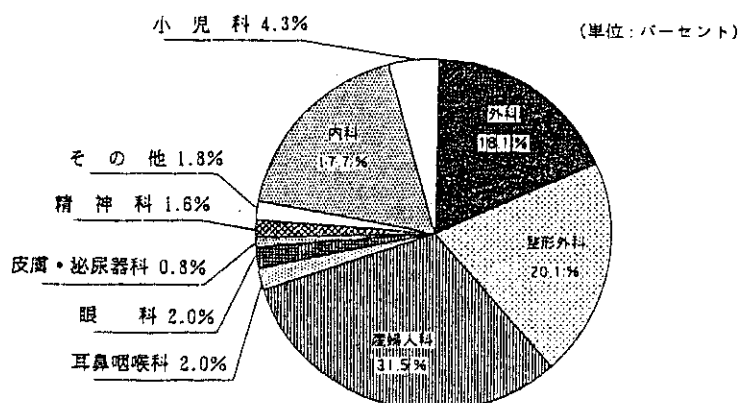


図-14 各診療科別の訴訟割合¹⁾

V、産婦人科医師不足が診療の質に与える影響

平成 11 年の日本産婦人科医会の調査⁶⁾の結果を図-15 に示す。現場医師の意見として「医師不足で需要に対応できない」「医師の心身の疲労が高い」「医療ミスが心配」「学会出張などに対応困難」などが挙げられている。

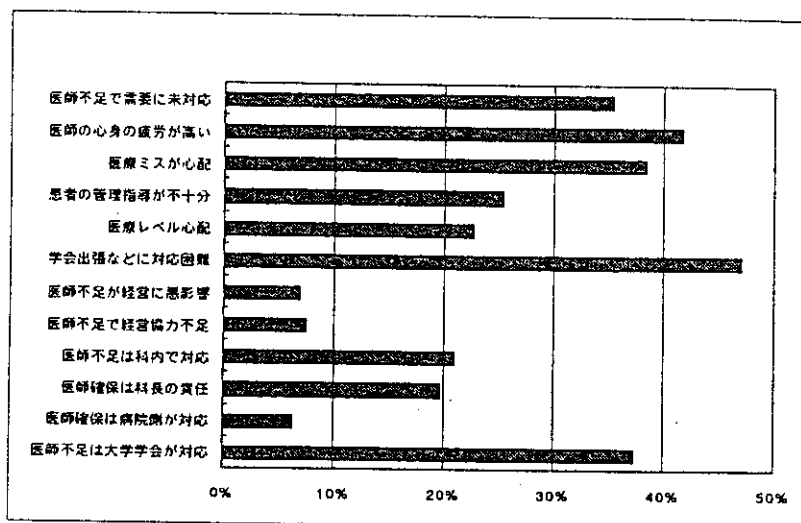


図-15 産婦人科医師不足に関する意見⁶⁾

(1) 緊急事態への対応の悪化

上記調査では、当直の医師数と緊急帝王切開の必要性が生じてから実際に執刀に至るまでの時間との関係を調べている。図-16 に示す様に当直時間帯に於いては当直医師の多い施設で執刀までの時間が短い傾向にあることが判明した。産科医療に於いて、緊急事態の発生から帝王切開までの時間は児の予後に直接影響する最も重要な因子の一つであり、産婦人科医師不足の進行は医療の質の低下につながる重大な事態であることが示唆される。

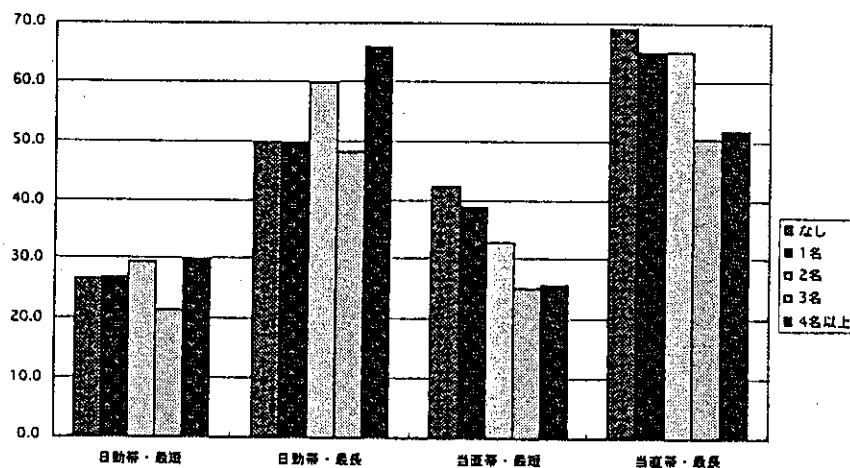


図-16 当直人数と帝王切開加刀時間 (分)⁶⁾

(2) 医師の診療能力向上の抑制

多忙な産科医療の現場に於ける医師不足は医師の自己研修・自己学習の時間に制約を加える。上記の調査⁶⁾で学会や学術集会などへの参加の機会が月に1~2回と少ない医師が大半を占めていることが示された(図-17)。また、平成14年の調査⁴⁾では学生や研修医の教育に於いても教育スタッフの不足が指摘されている(図-18)。

これらの事態は、産婦人科医師不足が今後の産婦人科診療の質向上の足かせとなる事態への警鐘と受け止めなければならない。

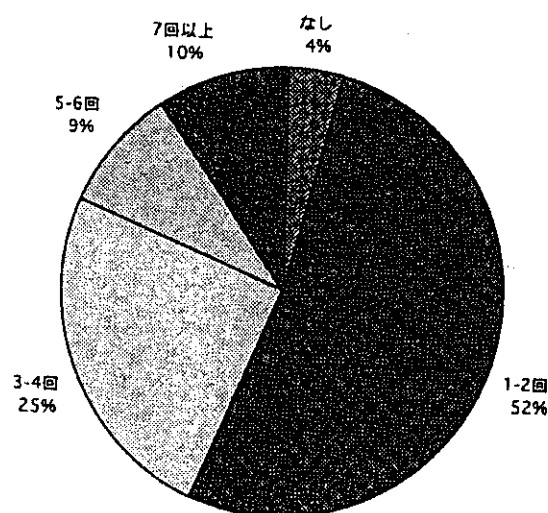


図-17 医師会、学会、日母などへの参加(回/月)⁶⁾

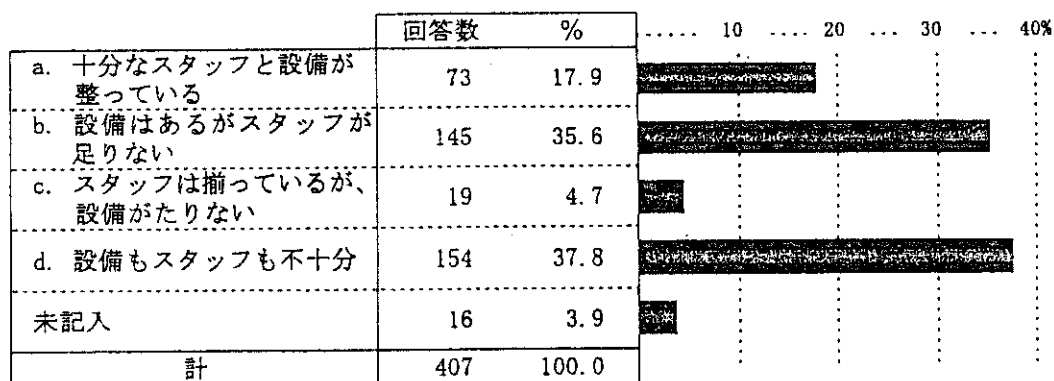


図-18 学生実習や研修医の臨床研修についての意見⁴⁾