

婦人科女医の独り言

にしきおりレディースクリニック 錦織直子

「医療崩壊」が論じられるようになった当初は、産婦人科と小児科の医師不足が主な内容でした。ところが今や医師不足は多分野に及び、麻酔科、救急外来、果てはメジャーな外科、内科にまで波及しています。数年前まで現役の勤務医として産婦人科医療に携わってききましたので、「産婦人科」、「女医」、「勤務医」の立場での意見を書かせていただくこととしました。

産婦人科医師の勤務時間が長いのは、今に始まったことではなく、おそらく以前からそうであったし、これからもそうであると思います。分娩を扱う診療科ですので、24時間かわりなく働く必要があるからです。他の診療科との違いは、緊急性があろうがなかろうが、夜中でも日常的に入院があり分娩があり、場合によっては超緊急の帝王切開術などがあるということです。24時間ニーズがあるとはいうものの、産婦人科医師数は決して多くはありませんし、他科の医師を代理に立てることもできませんので、少ない人数でフル回転して24時間365日をまかなっているのです。

一度分娩が進行し始めると早くても数時間、長引くと分娩に至るまで3日くらいかかります。担当医は患者が無事分娩を終えて元気な赤ちゃんを胸に抱くまで、気を抜くことはできません。多くの場合は自然に無事分娩が進行しますが、中には予想外の危険に遭遇することもあるからです。

もちろん産婦人科医は1日中分娩ばかり取り扱っているわけではなく、並行して外来診察、婦人科手術、悪性腫瘍患者の化学療法、末期医療…常に何本もの触手を伸ばしながら仕事をしています。

ここ数年、産婦人科の医療現場で一番変化したことは、女性医師の増加です。私が入局した当時は男性医師が大半を占め、女性医師は男性医師に遅れをとらないようにと気丈に構えていたものでした。ところが最近は医学部に入学する女子が増え、産婦人科に入局する医師も女性の数が男性の数を上回るようになりました。女性医師が自ら産婦人科を選択することも増えましたし、数年前からやや過剰気味に唱えられるようになった「女性医師でない」と嫌だ」という女性患者の意識の変化がそのようにさせているのだと思います。女性医師が増えることによって起こってくる問題は、夜間の当直業務や緊急呼び出しに対応する医師数の減少と男性医師の敬遠です。女性医師が増えると、妊娠や育児のために「昼間の診療時間帯は働くことができても夜間や緊急時には対応困難」と言う人も出てきて、産婦人科にとっては必須条件である「当直」や「緊急呼び出し」に対応する人数が減ると、仕事が回りません。そのしわ寄せが結果的に男性医師に回ってしまうことや、女性患者があからさまに女性医師を指名することにより男性医師のモチベーションが下がり、あらたに産婦人科を専攻しようという男性医師が減ってきています。これは既に10年ほど前から起こり始めた現象で、今も続き、おそらくしばらく続くことでしょう。20年前には予想できなかったことです。

今、医療界全体で女性医師の就業環境改善が進められており、これは大変望ましいことだと思います。男女を問わず、医師の就業環境が見直されて改善されることは、ありがたいことだと思います。

ただ、就業問題を考えるに当たって忘れてはならないのは、本当に不足しているのは「昼間の医師」ではなく、「夜間に働くことのできる医師」です。少

なくとも、産婦人科では、そうです。誰でも夕方から翌朝に掛けては家で家族との時間を過ごしたり、翌日の仕事に備えて休養をとりたいと考えるでしょう。でも医療の現場に休み時間は無く、誰かが夜間も仕事に就く必要があります。もともと諸外国に比べて医師の数が少ない日本では、これまで医師の使命感と献身によって、時間外労働も何とかこなしてきました。「昼は働けるけど夜は無理」という医師の割合が増えた場合、よほど「夜だけ働きたい」という医師が増えない限りは仕事が回りません。大阪厚生年金病院の例のように、昼間に非常勤医師を多数雇ってワークシェアする方法も一つの手だと思いますが、当直明けに帰宅することがあり得なかった産婦人科医が当直明けに帰宅できることは大きなメリットだとしても、結局当直できる医師の数が限られている限り、数日に1回は当直が回ってくるようではその医師は身が持ちません。常勤医であるかぎり当直専門というわけではないので、主な仕事は昼間にすることになります。

この「当直医」が最近減っています。以前は「当直アルバイト」で、当直可能な医師があちこちの病院に出掛けて好意的に当直をすることによって1つの病院の当直をなんとか埋めていました。ところが病院間の兼業がしづらい状況になったことに加えて、病院のIT化も他施設の当直をしづらくする原因になっているように感じます。IT化で電子カルテが導入されると、当直医師も医師専用のパスワードを用いてカルテ操作をしなければなりません。パソコン操作には違和感を感じない世代でさえ、病院ごとに異なる電子カルテを夜中に操作してまで当直するには辛いものがあります。当直医への申し送りの際には、患者の申し送り以外にも、カルテ操作の申し送りという手間が増えました。慣れた病院ならともかく、以前ならあり得た「ちょっと時間に余裕があるから手伝いましょう」ということが難しくなりました。その結果、病院間の当直シェアが難しくなり、自分の勤務先での月5～6回の当直が必須となってしまうのです。

もう一つ危惧されるのは、現実的には「全く仕事をしていない医師」はさほど多くはなく、問題なのは、「フルタイムの仕事はしていないけれどもアルバイトでそこそこ収入を得て満足している医師」が増えていることだと思います。たとえば、時給〇円で午前中だけ3時間ほどの外来診察を1週間に3日ほどした場合、1ヶ月の収入は〇円×3時間×3日×4週間＝〇円×36となります。医師の時間給の相場からこれを推定すると、拘束時間の割には結構な収入となり、このような働き方をした場合は、①リスクの少ない医師として仕事ができ、②入院患者を受け持ちしなくてよくて、③緊急時呼び出しが無いという気楽感…立場によってはこれで十分と考える人もおられるでしょう。既にこのような就業形態に満足している医師を、フルタイム勤務に呼び戻すことは困難でしょうし、ましてや当直業務に誘致することは至難の業です。いくら24時間対応の院内保育所がありますよと言われても、利用して当直をしようとする人がどれくらいおられるかは疑問です。

もちろん、男女を問わず、本当は医師としての仕事に存分に従事したいと思いつつも状況が許されない方もおられるでしょうから、今後は可能な限りの改善策を考えていけばよいと思います。一般的には家庭内での役割分担上、どうしても女性医師は男性医師に比べて時間配分が難しいのは事実です。しかし、以前から、その気さえあれば女性医師は他人に環境整備をしてもらわなくても自分が働きやすいように工夫してきたことと思います。仕事中は仕事に専念できるように家事援助者を雇い、育児援助者を雇い、仕事と私生活の両立をしてきた女性は医師に限らず少なくありません。

公的に環境が整備されることはありがたく大いに受け入れ、自分たちで解決できることはできるだけ解決して、一生、1人の医師として力を発揮していただきたいものです。その点では、病時保育にも対応可能な24時間院内保育所の整備などの案は、働く親にとっては心強いことだと思いますので、是非、推奨していただきたいと思います。

医師の過労死や医療訴訟の増加、挙句の果てには刑事事件にまで発展するという事態が相次ぎ、これからは医師の全体数を増やすことは必須でしょう。患者意識が変化して、結果が悪ければ医療者側に落ち度があったのではないかとご時勢では、これまでのようにギリギリの人数でなんとか医療現場を支えていくというはできなくなりました。医師の数を増やすためにいろいろ思案されているようですが、ここでも大切なのは、「医師免許取得者数」を増やすことではなく、「実労働医師数」を増やす必要があるということです。

最近は診療科目間の医師の偏在も問題化しています。救急診療を扱う診療科は嫌われ、男女を問わず、時間外労働のない診療科に人気があるということです。専攻科目を決める時点では、もちろんそれぞれ思い入れがあることと思いますが、早急に医師数を調整するためには、しばらくの間は診療科目間の人数調整などもやむを得ず必要ではないかと感じます。さらに、卒後5年間くらいは診療科を問わず夜間の当直や救急診療に誰もが従事するような勤務体制を作って、安定した「実労働医師数」を確保できるようになるまで乗り切らなければ、夜間、救急の医療現場の崩壊は、時間の問題だと思います。

10年後、20年後の産婦人科はどのようになっているでしょうか？ 産婦人科の女性医師の増加は著しく、20～30歳代で約50%、20歳代では73%を女性医師が占めています。10年、20年後には女性医師が産婦人科医療の大半を担うことになり、分娩はもちろんのこと、悪性腫瘍の手術から不妊症の治療に至るまで、曜日や時間を問わずに診療に従事することになります。

しかし、いくら周到に準備していても、妊娠や育児で予定外のことが起こりえる限り、女性医師にはどうしても不確定要素がついてまわります。一定レベル以上の予測は不可能だからです。そのように考えると、極端な話、診療科選択時点での男女

比や必要人員数に至るまで配慮していかなければ、産婦人科医療は本当に崩壊してしまうのではないかとまで、考えてしまいます。

勤務医から開業医に「立ち去り型サボタージュ」して、早くも4年が経ちました。産婦人科医師を取り巻く環境は日々変化してきていますが、これだけ女性医師が増え続けると、男性医師の口から本音をお聞きする事が難しくなってきました。

ここで書かせていただいたのは、出産・育児を経験した産婦人科女医の独り言です。