報告

平成20年度勤務医懇談会

常任理事　藤　井　美　穂

昨年10月8日に室蘭市で、同月29日には小樽市で、北海道医師会勤務医懇談会を開催した。地域医療を守る病院勤務医師の過酷な現状報告と、その解決策を模索する時間となった。室蘭市では4名（市立室蘭総合病院・太田雄子産婦人科副部長、新日鐵室蘭総合病院・大谷則夫副院長、市立室蘭総合病院・石川一郎整形外科部長、大川原脳神経外科病院・井上慶俊副院長）、小樽市では6名（市立小樽病院・木曽田理恵内科医長、済生会小樽病院・長谷川　格副院長、余市協会病院・吉田秀明院長、小樽協会病院・柿木滋夫副院長、市立小樽第二病院・髙川志保循環器科医師、小樽掖済会病院・和賀永里子消化器内科医長）の医師が「勤務医を取り巻く諸問題について」報告した。勤務医の過重労働、医師・診療科の偏在、新医師臨床研修制度、周産期医療・小児救急の実情、女性医師の勤務実態などいずれも緊急度の高い切実な内容の報告だった。

今回、勤務医師としてその実情について原稿をお寄せいただいた3名の先生のご意見を掲載する。

また、室蘭市の勤務医懇談会で報告された太田雄子医師を取材し、「出産・育児の厳しい両立」について掲載した北海道新聞（12月2日朝刊）の記事を併せて紹介したい。

勤務医の実態

市立室蘭総合病院
整形外科部長　石　川　一　郎

私の勤める市立室蘭総合病院は、平成9年に新築移転してから11年が経ちます。診療科は現在皮膚科・産婦人科・歯科が非常勤体制で、この3科を除く18科が日々診療を行っています。ベット数は609床で内4床がＩＣＵ、4床がＣＣＵで運用されています。医師数は現在**表1**のごとくで、常勤医が64名、（内固定医は12名）、研修医は平成20年度の現在3名が来ています。固定医とは、いわゆる大学の医局に所属せず、大学からの意向による転勤がない者を言います。

表1

勤務医数			
消化器	10	眼科	1
循環器	7	形成外科	2
呼吸器	3	泌尿器科	3
外科	5	耳鼻咽喉科	3
心臓血管外科	2	精神科	6
整形外科	6	放射線科	2
脳神経外科	3	麻酔科	4
産婦人科	2	病理	2
小児科	3	研修医	3

私たちのいるこの西胆振地区は、人口が室蘭は9.8万人、伊達（3.7万人）・登別（5.3万人）3地区を合わせても19.8万人で、室蘭に当院と新日鐵室蘭、日鋼記念の3総合病院、伊達には伊達日赤、登別には厚生年金と総合病院がひしめき合っている現況があります。

この西胆振地区でここ3年ほどで起きていることとしては、大学医局からの出張医の相次ぐ撤退です。特に日鋼記念病院からは、平成18年4月脳神経外科、平成19年10月消化器内科・リウマチ科、平成20年4月循環器・整形外科・救急部と撤退が相次ぎました。厚生年金病院からは循環器内科と消化器内科が撤退、洞爺協会病院からは整形外科が撤退と地方の各々の中核病院から主要科が撤退してしまいました。

当院にとって一番影響が大きかったのは、何と言っても日鋼記念病院の脳神経外科と救急部が撤退したことでした。新日鐵病院には脳神経外科が無いため、苫小牧から函館までの間、頭部がらみの外傷に対応できる総合病院は当院しかなく、救急隊は“白老から長万部近くまでの頭部を含む外傷患者は、室蘭市立病院に搬入すること”とせざるを得なくなりました。さらには今年の救急部の撤退に伴い、日鋼記念病院の高次救命救急センターが廃止となったため、頭部外傷はもとより頭部外傷がらみの高エネルギー外傷に関して、当院に搬入される件数が増えることとなったのです。

そこで、ここ3年間の当院の救急外来の状態を調べてみました。

表2は当院への平成18年から平成20年までの救急車の搬送件数です。平成20年度は1月から9月までの統計ですので、カッコ内が12カ月換算の例数です。合計数で見るとこの3年間で搬入件数が増えていることがうかがえます。特に1日平均の搬入数で見ると、日鋼記念病院の脳神経外科が撤退した後の平成19年は、前年度の2倍近くにのぼっています。

表2

救急車搬送数					
	日勤	日直	当直	合計	1日平均
平成18年度	523	195	915	1,633	2.5
平成19年度	637	268	1,098	2,003	5.5
平成20年度	505(673)	233(310)	796(1,061)	1,533(2,045)	5.6

単純に搬送数が増えているだけではなく、救急外来での外傷・事故を見てみると、**表3**のごとく労災事故は大きな変化はないものの、交通外傷は平成19年は前年の約1.4倍、合計でもこの3年間で約2倍に増えていることがわかります。

表3

	時間外事故・外傷							
	日直			当直				
	交通外傷	労災	その他外傷	交通外傷	労災	その他外傷	合計	1日平均
平成18年度	76	8	153	23	3	216	479	1.3
平成19年度	100	6	232	104	1	294	737	2
平成20年度	29(38)	3(4)	204(272)	71(94)	6(8)	392(522)	705(940)	2.6

また、救急外来には事故や救急隊による搬入以外にも、一般の外来患者さんも来院されます。この一次・二次救急の患者さんも、当然当直医は診療しなければなりません。当院では平成20年度より救急外来の患者さんからも診療費をその場で徴収するようになり、時間外の割増料金がかかることもあり、この点では平成20年度からは一般の一次救急の受診数はむしろ減少しています。しかし、その反面救急車の搬送数・救急外来からの入院数（入院が必要な重症患者）の数は**表4**のごとく、増加の一途をたどっています。つまり、来院する患者さんの重症度が上がっているということになります。勤務医の時間外の日・当直業務が数の面で忙しくなったのみならず、その内容が厳しくなったことといえるでしょう。

日鋼記念病院の救命救急センターは大学の救急部のバックアップもあり、体制的にもＩＣＵ以外に救急部独自の病室を持っていました。当院には救急部もなければ救急部の病室もないまま、日鋼記念病院の救命救急センターに搬入されていた患者さんがごそっと搬入されることになったのです。しかも多発外傷などを受け入れるＩＣＵは4床しかなく、まだ落ち着いていない患者さんを、十分な受け入れ態勢のない一般病床に押し出しては受け入れるという、自転車操業を強いられる形となったのです。

表4

時間外救急			
	救急車	一次救急	ＥＲ→入院
平成18年度	1,154	9,672	1,435
平成19年度	1,360	10,464	1,360
平成20年度	1,029(1,372)	6,338(8,450)	1,104(1,472)

体制的にも、高次救命に関するノウハウや体制も整わないままに、高エネルギー外傷や多発外傷の患者さんが次々と搬入されることになり、救急外来はそれこそてんやわんやの状態に陥りました。平成20年度に入ってやっと高エネルギー外傷の搬入時の体制（以前からあった外傷チームの実働性の向上とマニュアルの作成・教育・訓練など）作り、救急隊との連携体制の確立が進められている状況です。

当院の勤務医の労働実態を垣間見るために、平成20年8月の1カ月の医師呼び出し回数を調べてみました（**表5**）。

救急外来の統計からは外科系が一様に数の面では多く見えますが、呼び出しの回数で見ると、内科系の医師の呼び出し回数は外科系に劣らず多いことが分かります。これは病棟からの呼び出し、一般患者での呼び出しなど、救急外来の統計だけでは見えてこない、勤務医の日常業務の過酷さを表しているといえます。先ほど述べましたとおり、単純に回数が多いのみならず、呼ばれた患者さんの重症度が高ければ、一回に拘束される時間も長くなるので、それだけ勤務実態は厳しくなるといわざるを得ません。

もちろんおおかたの総合病院の体制がそうであると思われますが、一部の科を除いた勤務医は、夜間・休日にどれだけ呼ばれて働いていても、翌日はルーチンの一般の業務が待っており、当直を挟んだ勤務時間は連続30時間を超えることも珍しくないのが実情です。

表5

平日・休日・夜間呼び出し回数				
	1人平均月間呼び出し回数			各科の最高
	休日	平日夜間	合計	
消化器	10.5	7.6	18.1	*S:36（休日13、夜間23）*
循環器	8.5	3.3	11.8	T:16（休日12、夜間4）
呼吸器	9.3	12	21.3	*KOB:32（休日14、夜間18）*
外科	6.8	3	9.8	KON:13（休日8、夜間5）
心外	5	3.5	8.5	T:9（休日6、夜間3）
整形外科	8	10.8	19.8	*KOBA25（休日16、夜間9）*
脳外	11.7	11.7	23.3	*H:30（休日15、夜間15）*
産婦人科	1	1	2	SA:2（休日1、夜間1）
小児科	8	3	11	N:12（休日10、夜間2）
眼科	12	11	23	*I:23（休日12、夜間11）*
形成外科	11.5	17.5	29	*KA:35（休日12、夜間23）*
泌尿器科	6.5	2.3	6.7	SAT:14（休日9、夜間5）
耳鼻科	7.3	2.3	9.7	HO:12（休日9、夜間3）
精神科	2.7	3.5	6.2	HS:9（休日4、夜間5）
放射線科	0	0	0	
麻酔科	2	12.3	14.3	*KAW:25（休日3、夜間22）*
病理	0	0	0	
総計	7	6.6	13.6	

ここで、当院のある脳神経外科医の1日の実態をルポしてみます。

午前8時、通常通り勤務に就く。
日中の仕事が終わった午後7時、救急外来に急性くも膜下出血の患者さんが搬送、緊急手術に入る。夜通し手術を行い、終盤にさしかかった翌朝の5時、別の急性硬膜外血腫の患者さんが搬入される。くも膜下出血の患者さんと入れ替わりに、2人目の患者さんが手術室に入室。血腫除去の手術が終わり、少し休養をとろうと思いきや、術直後のＣＴで反対側の血腫の増大を認め、再手術となり昼の12時近くまで手術室にこもる。やっと手術室から出られて病棟の勤務、夕方の6時近くまで仕事を行い、やっと2日ぶりに帰宅。当然、翌朝は通常の勤務。

以上、私の勤める市立室蘭総合病院のここ3年間の状況を述べてきました。

主に救急業務の増大が中心となりましたが、その発端は当地区への医局からの出張医の撤退であることは否めない事実だと思います。その元をたどれば大学の医局人員の不足があります。厚生労働省が導入した研修医制度により、大学の医局に所属する医師数が減少、出張医を出そうにも出せない現状にあると思われます。「大学の医局制度＝過去の封建制度の遺残物」のようにいわれてきましたが、大学の医局が出張・ローテーションの形で過疎地域の医療を担ってきたのは紛れもない事実です。世間では「医師の不足」が叫ばれていますが、医師の数は恐らくは減ってはいないと思われます。産科・小児科の医師不足のように、科による偏りも問題としてありますが、むしろ大都市への医師の偏在が問題なのだと思われます。大都市に集中する指定病院での研修→就職という道ができれば、さらに地域格差は拡がる一方だと思われます。そして地域で奮闘する医師の労働条件は、ますます過酷になっていくのです。

他方、勤務医の置かれている状況は、最近の医療訴訟の社会問題化などを背景に業務内容は肥大化する一方です。単純に患者さんを診て治療しているだけにとどまらず、増える一方の書類（病院機能評価を受けると書類や会議の類は一気に増加しました）、各種院内委員会活動への参加等々、業務内容は以前に増して確実に増え続けています。

おそらくはどこの地方の基幹病院も、押し並べて同じような状況で勤務医は働いていることと思われます。それでも現場の医師は悩みながらも、疲れた体に鞭打って踏みとどまって頑張っています。その思いは、これ以上悪くなることはないだろうと願いつつ・・・。

医師として母として

市立小樽第二病院
循環器科　髙川志保

私は、卒後札幌医大第二内科へ入局し、4年目が終わる頃に医局の1年先輩と結婚しました。5カ月後に夫のアメリカ留学を控え、はじめは一緒についていこうと思っていました。しかし日が近づくにつれ、現場を離れ医師を休み専業主婦になる不安がでてきました。小さい頃から医師になるのが夢で、帰宅時間は毎日遅くても患者さんの病態把握、循環器的検査治療の手技が少しずつできるようになり充実した毎日でした。周りの医師からの、「仕事休めて海外生活でうらやましいな」なんていう声も受け流すことができず、悲しい気持ちになりました。アメリカへ行ってからも、前向きな気持ちになれず、鬱々とした日が続き、あるときは眠剤を服用しなければ眠れない日もありました。そんな時、今、自分にできること、子供が欲しいと思い、幸い3人の子供に恵まれました。帰国してからも、ミルク、離乳食作り、オムツ替え、入浴、掃除、洗濯、泣いている子供をあやし、私は化粧をすることも忘れていました。

夫は帰国してからも研究、臨床と自分の道を行き、そういう彼を見ていると、あー私は何をしているのだろうと、また忘れていた以前の不安な気持ちになったり、だけど今はこの子供達とずっと一緒にいたいなと思い直したりしていました。約3年前に嘱託医として勤務してみないかと当時の院長先生からお話がありました。私は約6年間仕事を休んでおり戸惑いました。夫からは将来、父のクリニックを継業したら外来中心になるから、まだ入院や透析や心臓カテーテル検査の経験を積む気持ちがあるならいい機会だと思うよと言われました。ありがたい気持ちで一生懸命勤務させていただいています。昔は出張病院にて、3カ月間で100例は経験していた中心静脈カテーテル挿入も、恥ずかしいですが、復帰して最初の数例は手が震え、汗がたくさん出てきました。今は未熟ではありますが、自分がやりたかった心臓カテーテル検査、ペースメーカー挿入もさせてもらっています。

子供達は小学3年、2年、1年になりました。子供達と夜は一緒にいたいので当直はできず、今も嘱託医として勤務しています。勤務時間は9時から15時45分ですが、自分の外来患者さんが調子を悪くしたとき、自分が主治医で入院を診たいと思い、させてもらっています。急変し夜中に呼び出されるのは、子供は寝ているのでかまわないのですが、子供を学童保育へ18時までに迎えに行かなければならない、また、朝食を作り送り出さなければならない時間帯があります。今までその時間帯にどうしても病院にいなければならない状況がありましたが、何とかやってきました。あるときは遠足の朝にお弁当を作っているときでした。病院と自宅が同じ敷地内なので、患者さんが少し落ち着いたと考えたら15分程病院を離れるなどで対処しました。しかし、今、私が悩んでいることは、その15分、落ち着いたとはいえ、患者さんのそばにいたいのです。子供ももちろん大切です。だけど、医師として自分の患者さんは同じように大切で、その場にいたいのです。それができなければ、主治医として責任を果たせていないと思い、自分の気持ちを、自分に納得いくよう考えると、残念ですが入院患者さんは持てないなと思います。

まだまだ、医師としても、母としても未熟ですが、私なりに頑張りたいと思います。

産婦人科医としての妊娠・出産・育児について

北海道社会事業協会小樽病院
産婦人科医長　山中　雅

私は現在小樽協会病院に勤務している9年目の産婦人科医です。夫は同じ病院の産婦人科部長で、平成19年12月に第一子を出産しました。妊娠中のことは思い出すだけで苦しくなります。当時私の待機当番は月8回程、全館当直は月1回ありました。つわりによる嘔気と全身倦怠感が辛く、全館当直は妊娠5カ月で免除していただきました。当番はお産がメインで特に深夜帯に呼ばれることが多く、つわりの頃は本当に苦しいものでした。妊娠中期になると下肢の浮腫が出現し、手もむくんで両手指半分は痺れて感覚がなくなり、親指を曲げると激痛が走りました。分娩後の縫合に手間どり、手術は主に助手にしてもらいました。

私達は恵まれた産婦人科医4人体制ですが、大学の産婦人科医不足のため、私の産休代理の医師はいませんでした。そのため今後他の医師への負担が大きくなるので、できるだけ長く働き続けることを目標とし、回数は減らしましたが妊娠8カ月まで当番は続けました。妊娠33週で血圧が上昇し始めましたが、軽症だったので日中だけ勤務を続け、そのうち血圧はさらに上昇し、羊水は減少して胎児の成長が止まりました。さすがに怖くなり、妊娠35週後半からは降圧剤を大量に服用しながら自宅療養し、妊娠37週までもたせました。その間頭は重くぼーっとした状態で、全身浮腫で顔もぱんぱんでした。胎動がなくなるかも、胎盤が剥がれてしまうかも、脳に出血してしまうかもと毎日不安と恐怖でいっぱいでした。

私の子だから大丈夫という妙な自信がありましたが、私は産婦人科医ゆえに妊娠高血圧症候群の最悪の結末を知っており、それがいつも頭にありました。結局誘発分娩を試み、その過程で胎児心音が何度も低下し、緊急帝王切開にて出産しました。子供は元気でしたが予想より小さく、発症した妊娠33週相当の1,972gの未熟児でした。私と夫は産婦人科医でありながら妊娠をなめていました。私のダメ胎盤から満足な栄養ももらえず、少ない羊水の中で子供はどれほど苦しかったことか。自分が我慢すれば良いと思って無理な勤務を続け、実は子供の方が苦しかったのです。もし自分の患者さんならとっくに帝王切開をしていたはずです。現在子供は1歳になり、順調に成長しています。産後は5カ月の終わり頃より日中だけの勤務に戻りました。子供は院内保育所で楽しそうにやってます。最初は3カ月頃から働くつもりでしたが、未熟児だったためか頻回の授乳がしばらく続き、慢性的な寝不足と疲労で勤務に戻れる状況ではありませんでした。先日テレビの特集で、産科女医が産後間もなく復帰し、人がいないから子供を預けて当直もしているとのことでした。私にとっては考えられないことで、確かに周りの医師に迷惑をかけているとは思いますが、子供より大事なものなんてあるのでしょうか。妊娠中自分の子供を苦しめてまで他人の赤ちゃんのために働いたので、今後はもう絶対に子供を犠牲にしないと心に決めています。

幸い同僚の医師達は協力的で夫も同じ職場ですし、私は非常に恵まれていると思います。夫もそれなりに育児に参加しており、忙しい朝も手伝ってくれるので助かります。それでもやはり、子供は私の後を追って甘えてくるので、家事がなかなか終わらず毎日眠い日々が続いています。仕事と育児の両立は大変で帯状疱疹になったりもしましたが、仕事は育児の息抜きであり、現在の環境であれば十分にやっていけそうですので、今後も頑張ろうと思います。

＜北海道新聞掲載記事抜粋＞

太田医師（44）はこの日、午前は外来診療、午後は2件の帝王切開手術を手がけ、合間に入院患者の検査に走り回った。「体力的にはもちろんきつい。でも、それは男性医師だって同じでしょ」と笑う。同病院は昨年4月に常勤医がゼロになり、産婦人科を休診。今年4月に太田医師と若手の女性常勤医二人が着任、分娩を再会した。太田医師には9歳と6歳の二児がいる。月10日の休日・夜間当番があり、うち4、5日は病院に呼び出されるという。残り20日間も緊急手術などに備えて待機するが、一晩に3回呼び出されたことも。休日は月に2日程度だ。「…医師としては頑張れても、母親としては20点…」。子供に夕食を作ってあげられるのは週末くらい。育児の大半は同居する義母に頼る。「夫婦だけで仕事との両立は無理。でもこれ以上、家族に負担をかけられない」近年、女性医師の割合は増えているが、中でも産婦人科医での割合は高い。道内の20代の産婦人科医に占める女性の割合は2004年が24人のうち15人、激務が敬遠されて産婦人科医自体が減った2006年は9人中8人に上った。全国でも20代の産婦人科医の女性の割合は今年初めて7割を超えた。だが、日本産科婦人科学会の昨年の調査では、女性産科医の約半数が、経験15年以内に、自身の出産や子育てなどを理由にお産現場を離れた。(略)