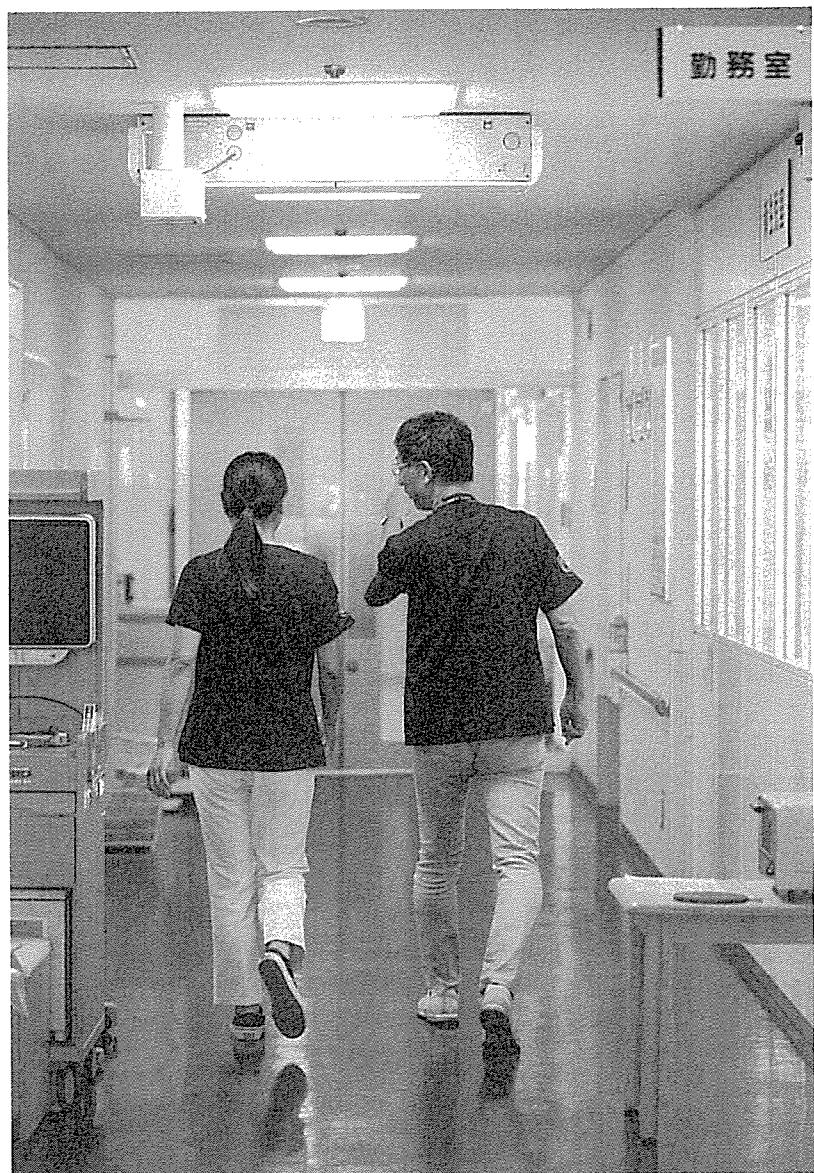


産科医の「働き方改革」が必要だ

32時間連続勤務 休日呼び出しあり

当直や呼び出しが多く、長時間労働の象徴でもあるお産の現場。
世界トップの周産期医療を維持するためにも、
医師の働き方や、産科医療体制の見直しが必要だ。

編集部 深澤友紀 写真 横関一浩



出産は24時間365日いつあるかわからない。
経過は順調でも急変することがあり、産婦
人科医たちはいつも気が張り詰めている

そこには、たとえ休日であっても心身が休まらない状況がある。
産科はまちづくりの重要なインフラだ。安心して産むことができる施設が

1033。この15年間で赤ちゃんが産めなくなつた病院、診療所の数だ。2017年現在、全国でお産ができる医療機関は2273。15年でおよそ3分の2になつた。30ページ上のグラフ。産科医療が「崩壊の危機」とまで言われた2000年代と比べて減少のペースは緩やかだが、現在もお産を休止する医療機関は後を絶たない。報道されたものだけでも、今年に入つて西吾妻福祉病院（群馬県長野原町）、大津市民病院（滋賀県）、さぬき市民病院（香川県）、奈良県西和医療センター（同県三郷町）が分娩を休止。主な理由は産科医の不足だ。地方だけの話ではない。都内でも、世田谷区の至誠会第二病院が「診療体制の都合」を理由に、4月から産科診療を休止している。

今年7月、分娩休止を検討する兵庫医科大学ささやま医療センター（兵庫県丹波篠山市）は、継続を求める市と話し合いを持った。同センターの産婦人科は医師2人体制。朝日新聞によると、医師は現状を市にこう説明した。「リスクのない分娩はなく、いつ呼ばれるかとずっと緊張が続き、「今日はオフだから家族で過ごそう」というのも無理な状況」

1033。この15年間で赤ちゃんが産めなくなつた病院、診療所の数だ。2017年現在、全国でお産ができる医療機関は2273。15年でおよそ3分の2になつた。30ページ上のグラフ。産科医療が「崩壊の危機」とまで言われた2000年代と比べて減少のペースは緩やかだが、現在もお産を休止する医療機関は後を絶たない。報道されたものだけでも、今年に入つて西吾妻福祉病院（群馬県長野原町）、大津市民病院（滋賀県）、さぬき市民病院（香川県）、奈良県西和医療センター（同県三郷町）が分娩を休止。主な理由は産科医の不足だ。地方だけの話ではない。都内でも、世田谷区の至誠会第二病院が「診療体制の都合」を理由に、4月から産科診療を休止している。

今年7月、分娩休止を検討する兵庫医科大学ささやま医療センター（兵庫県丹波篠山市）は、継続を求める市と話し合いを持った。同センターの産婦人科は医師2人体制。朝日新聞によると、医師は現状を市にこう説明した。「リスクのない分娩はなく、いつ呼ばれるかとずっと緊張が続き、「今日はオフだから家族で過ごそう」というのも無理な状況」



都内の大学医学部の産婦人科学教室で専任講師をしている40代前半の男性医師は「僕は一体いつまで休日や夜間に働きかされるのか」と嘆く。30代までは昼夜間わざ働き続け、40代になつて管理職になつた頃、働き方改革の波が押し寄せてきた。

「若い医師の勤務時間が減つた分、僕たちの仕事量が増えていきます。僕たちの世代は一番損をしていると感じます」

別の産婦人科医も「働き方改革は、働き方改革がなされていない医師の犠牲の上に成り立つていて」と指摘する不公平感を抱く医師は少なくない。

同アンケートを実施する日本産婦人科医会勤務医委員会の委員長で、日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長の木戸道子医師は、長期間の勤務軽減は本人にもマイナスだと指摘する。

同センターは、そういう働き方を実現できるシステムを導入している。産科の常勤医26人中、女性は22人で85%を占める。そのうち7人は中学生以下の子どもがいて、未就学児がいる人も3人。それでも全員が夜勤を担当する。
同センターで子育て中の女性医師が働き続けられるのは、変則2交代制を導入して、拘束時間を短くしたからだ。日勤は朝8時半から午後5時まで働き、夜勤は午後8時から勤務し、翌朝午前9時に帰る。日勤と夜勤のつなぎのため、日勤者のうち3人が午後8時まで延長勤務し、夜勤者へ引き継ぎを行つて帰宅する。この体制は1人主治医制ではなくチーム診療で対応したことでも実現。妊婦健診は、地域の産科診療所や助産院と連携して分担し、出産は緊急時にも対応できる同センターで行つている。難しい業務に人を集中できるようになり、分娩数も増えた。
同センターが交代制を導入するまつ

交代勤務を導入し
32時間拘束が13時間に

「夜間や休日は人員が限られていて、難しい症例も自分で判断し、分娩や救急診療に対応しなければならない。こうした経験は産科医として実力をつける大切な経験になります。子どもがいるから、女性だから、当直できない、学会に行けないと想い込み、自分の可能性を狭めるのはもったいない。免除が当然と思わずにつきる範囲で担当することも考えてはどうか」

性目的の就寝環境にて、月間の調査報告書によると、1カ月間の平均当直（宿直・日直）回数は、内科や外科は3回、小児科は4回に対し、産婦人科は5・6回と、他診療科に比べ、突出して多い。

今年7月に厚生労働省労働基準局長が出した通達「医師・看護師等の宿日直許可基準について」の中で、宿直は「特殊な措置を必要としない軽度や短時間業務に限り、十分な睡眠がとり得るもの」とされているが、このアンケート調査結果によると、当直中の産婦人科医の合計睡眠時間は4・9時間。お産は昼夜問わずあり、夜間や休日は平日日中と比べて医療スタッフの数も限られるため、当直する産婦人科医の負担は大きい。当直翌日も夕方や夜まで勤務という病院が6割以上ある。

当直1人体制でも
最低8人の医師が必要

地域からなくなれば、子育て世代の流れ出や少子化がますます進む懸念がある。だが、現在のように産科医に無理な働き方を強いる現状をいつまでも維持していくことはできない。

「宅直」も4割の病院で行われていて、月に平均12・1回の宅直があり、5・4回出勤している。当直医とは別に、緊急時に備えて自宅待機する「セカンドコール」も7割近くの病院で実施されている。ドラマにもなった漫画『コウノドリ』では、主人公の産婦人科医がライブでピアノ演奏中に病院から呼び出し電話が鳴り、ステージから消えてしまう場面が何度も描かれているが、現実の世界でも、勤務時間外の呼び出しに備える産婦人科医は少なくない。

は分娩施設を維持することは難しい

年	出生数 (千人)	病院分娩数 (千人)	診療所分娩数 (千人)
1996	4,500	2,800	1,700
99	4,300	2,500	1,800
2002	4,100	2,800	1,300
05	3,900	2,600	1,400
08	4,000	2,500	1,500
11	3,900	2,200	1,700
14	3,800	2,100	1,700

(人)

若い世代で女性が多い

日本産科婦人科学会提供の会員数データをもとに作成。2018年10月31日現在

支援などを提案した。

産婦人科医の男女分布

日本産科婦人科学会提供の会員数データをもとに作成。2018年10月31日現在

女

男

支援などを提案した。

かけになつたのは、09年に労働基準監督署の指導が入つたことだつた。当夜の勤務は、法定労働時間にはカウントされないわゆる宿直で、朝から勤務していた医師がそのまま当直に入り、当直明けの翌日も夕方まで診療していく。32時間以上の連続勤務が当たり前で、月の残業が200時間を超える医師もいた。交代制では、拘束時間は連続で最長13時間。木戸医師は言う。

「私たちの仕事は、お母さんと赤ちゃんの命を預かっています。迅速な判断が求められ、緊急の手術もあるのに、寝不足でへとへとに疲れていたら、医療の安全も保てなくなつてしまふ」

木戸さん自身も長時間労働を経験してきた。三男の出産後に同センターで勤務。当時子どもは9歳、6歳、0歳夫も産婦人科医で当直があり、互いの両親も遠方に住んでいて頼れない。夫と当直が重ならないように調整し、ベビーシッターも頼んで子育て期を乗り切つた。当直の朝は、4食分の食事を用意してから出勤。32時間勤務を終えて翌日に帰宅すると、久しぶりに会う3人の息子たちの相手をしながら家事に追われた。自分と同じような無理な働き方は後輩医師たちにはさせられないと思つたという。

交代制勤務の導入当初はうまくいかないこともあつた。実稼働時間が減つたことで給与が激減し、退職した医師もいたという。原則、決まつた主治医は置かず、健診ではかかりつけの診療所の受診を妊婦らに理解してもらうこ

福祉大学医学部の和田耕治教授（公衆衛生学）はこう話す。

「少子化で出産数が減る中で産科の収益が減少することが見込まれている。地域のお産を守るという意志を持つて、さらに経済的なインセンティブをつけていかなければ、産科医療体制は守ることができない」

日本産科婦人科学会提供の会員数データ
をもとに作成。2018年10月31日現在

年齢群	女性 (人)	男性 (人)
25歳	100	50
30歳	150	80
35歳	200	120
40歳	250	180
45歳	300	220
50歳	350	280
55歳	300	250
60歳	250	200
65歳	200	180
70歳	250	150
75歳	100	100
80歳	50	80
85歳	20	50
90歳	10	30
95歳	5	10

「医師の働き方改革を実現するには、患者のみなさんの協力も不可欠です」
日本産科婦人科学会の医療改革委員会で「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」の作成を担当した北里大学病院周産母子成育医療センター長の海野信也医師は言う。

「日本の妊娠婦死亡率は10万人あたり3・5人と世界トップ水準の低さにあります。が、いつ崩壊してもおかしくない。今後も医療水準を保つためには、地域で基幹的な役割を果たす病院を守るために、医師を集め『重点化』が必要だと考えています」

各病院がギリギリの人数で分娩に対応するのではなく、重点化して人を集めさせる。特に県庁所在地などでは、県立病院と市立病院、大学病院が近接しているところもあり、重点化を進めなければ、医師たちが疲弊して共倒れしてしまう可能性がある。だが、各病院は経営母体が違うため、重点化も簡単ではない。分娩施設へのアクセスや医療資源なども地域で違い、地域ごとの検討が必要だ。それは、分娩施設の単純化である。安心・安全な出産ができる体制を守るために、地域ごとの産科医療体制の再構築を進める必要があります」（海野医師）

るのには理由がある。日本産科婦人科学会員の年齢、性別分布（右下のグラフ）を見ると、50代以降では全体的に男性が多いが、45歳未満では女性医師の割合が多く、20、30代は6割以上が女性だ。

Asahi Shimbun Weekly AERA 2019.8.26 38