

医師（麻酔科医）不足と 急がれる女性医師の働く環境の整備

国立国際医療センター 第二病棟部長
柳 下 芳 寛

平成15年から開始された新臨床研修制度に基づくマッチングの結果は、8000人の新研修医のうちで、大学病院に決まったのは53%であり、昨年59%からさらに減少し、地方では募集定員が埋まらない大学病院もみられる。研修医の一般研修病院への分散と、2年間のスーパーローテーションシステムによる大学医局など医育機関のマンパワー不足を解消するために、医育機関は一般病院から派遣医師を引き揚げている。その結果、地域医師数は減少し診療に深刻な影響が出ていることは周知のとおりであるが、今後さらに拍車がかかることが危惧される。

麻酔科医も例外ではなく、というより、医療経済の観点から、特に包括化に入った大学病院などでは在院日数を短縮し回転を早くするために、積極的に手術件数を増やす事が必要となるが、手術件数を増やすどころか麻酔科医不足から手術を制限せざるを得ない施設も増えている。2000年9月中の国内の全身麻酔件数（保険診療分）は154,394件で、実施施設数は5,289施設とある。一方、「主たる診療科」を「麻酔科」とする医師数は6,087名に過ぎない。麻酔科学会の資料では学会員、専門医、標榜医も経年的に増加しており、麻酔科学会員全員が麻酔業務を行えばすべての麻酔を麻酔科学会員で行うことは可能である。しかしながら、実際に麻酔業務に従事している麻酔学会員は一般病院では60%でありすべての麻酔を担当するには不足している。麻酔科医の業務は手術麻酔、ペインクリニック、緩和医療、集中・救急医療など多岐におよんでおり、麻酔科医医師は手術麻酔のみを担当しているわけではないし、この広い診療範囲を有する事が一方では魅力となり麻酔科医が増え続ける要因であると考えられる。

麻酔科医の数自体は増加しているにもかかわらず手術

を担当する麻酔科医が不足する一因には手術件数の急激な増加があげられる。手術件数は包括化開始以前には中小の病院でも行われ、必ずしも麻酔科医がすべてを担当していなかったと考えられる。高齢化に伴うハイリスク患者や合併症を有する患者の増加に対する安全な手術麻酔提供とあいまって、包括化後は実質的に麻酔科医が麻酔を担当する手術が急激に増加して追いつかなくなっていると考えられる。また、各施設における麻酔科医の定員枠が不足していることもあげられる。手術件数の増加は、定員の少ない施設の麻酔科医の業務量を格段に増加させ、ペインクリニックや緩和医療への関与など本来麻酔科医の希望する業務の制限も余儀なくされる状況もみられる。手術件数の増加に見合った麻酔科定員数の増加が必要である。

一方、麻酔科医のみならず医師数の不足に対する施策として、英国のNational Health Serviceでは、結婚等を理由に一旦は退職した女性医師に再教育を受ける機会を与えていると聞く。本邦の女性麻酔科医師にも結婚、出産、子育てによって実働していない、あるいは働きたくとも働けない女性麻酔科医師はかなり存在しており、これら女性麻酔科医の現場へ復帰できる環境を整備することが早急に望まれる。麻酔関連学会でもこれら女性麻酔科医の復帰をさぐる取り組みがなされてきた。24時間保育の可能な施設の病院内設備、フレックスタイムの導入、当直・オンコール免除、産休・育児休暇が十分にとれる環境などの整備が必要である。育児産休問題委員会を設置し、女性医師の人権を尊重するシステムを構築し、産休、育児休業を最大限認め、育児休業中の女性医師は、9時-17時の勤務体制とし、復帰のためのリハビリをする取り組みもみられる。麻酔科医不足が問題となっている中、麻酔科医のみならず各診療科とも、ますます女性医師の占める割合は大きくなっていくと考えられる。結婚、出産、子育てによって、働きたくとも働けない女性医師が現場に復帰できる環境をととのえることが必要であると考えられる。