

3 外科系診療科の立場から

上田 潤

新潟大学大学院医歯学総合研究科
視覚病態学分野（眼科）

In a Situation of Surgical Department

Jun UEDA

*Division of Ophthalmology and Visual Science, Niigata University
Graduated School of Medical and Dental Sciences*

緒 言

高齢化社会が急速に進み、眼科医の社会的ニーズが増加しているにもかかわらず、新研修医制度が開始されて以降、全国的な傾向として眼科勤務医の減少が報告されています。新潟大学眼科学教室でもこの傾向は顕著で、多い頃は毎年十名前後の新入医局員が入局していましたが、今では数年に一人入るか入らないかという状況が続いています。地方の医師不足は非常に大きな問題で、医療過疎地の眼科医療を崩壊させ、大学病院や中核病院などで働く中堅勤務医を疲弊させていきます。眼科専門医を育て、様々な眼疾患に対応できるような術者をスキルアップさせ、地域に充足させていくことは、我々地方大学の勤務医にとって急務であります。とりわけ、眼科は女性医師の比率が高く、産休、育休などで一時的に仕事を離れた女性医師が、もしも職場復帰しなくなってしまうたら、その損失ははかり知れません。外科系診療科の中でも、眼科は男女共同参画に対する意識が最も高い科の一つであると考えられます。

女性の社会進出が進む昨今、外科系診療科を志望する女性医師は増加傾向にあります。元々、マ

イクロサージェリーなど繊細な操作が必要とされることが多い眼科手術においては、男性よりもむしろ女性の方が向いている面も少なくありません。独身時代に、初期研修期間あるいは長期出張医として働く時期では、仕事の量においても質においても、男性だから女性だからといった差は殆どありません。ところが、結婚し出産して育児に入ると、一線を退く女性医師が散見されます。外科系においては育児の障壁が大きく立ちはだかるという現実問題が存在します。まず、手術そのものが障壁になる理由として、いったん手術が始まってしまうと、途中で抜け出すことは困難であり、ましてや執刀医ならば無理と言ってよいでしょう。予定手術時間というものは一応ありますが、眼科手術といっても不測の事態はしばしば起こり、いつ手術室を出られるという約束はできません。また執刀する立場になれば、術後経過によっては緊急手術が入ることもしばしばで、予定が二転三転するのが日常茶飯事です。手術が終了してからも、業務からすぐには開放されません。全麻手術ならば患者の覚醒を待たなければなりませんし、術後の指示、処方、処置、患者家族への説明などがあり、また状態によっては手術直後から新た

Reprint requests to: Jun UEDA
Division of Ophthalmology and Visual Science
Niigata University Graduated School of Medical
and Dental Sciences
1 - 757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野（眼科）
上田 潤

な治療の検討に入る必要もあります。したがって、何時までには自分が絶対に子供を迎えに行かなければならないとか、急に保育園から呼び出されたら自分が対応しなければならないという状況で、術者としての責任を全うできるかと考えると、今の時期は仕事を犠牲にするしかないという結論に至ってしまいます。さらに、外科系診療科では症例検討会などのミーティングは6時以降に行われることが多く、育児中では話し合いに参加することすら困難です。こうなるとストレスと困難の連続で、女性外科医としての仕事そのものから気持ちが離れてしまうことすら危惧されます。そうならないために、育児をサポートしてくれる家族の存在が非常に重要になってきます。さらに育児に理解のある職場環境、チームリーダーや同僚の存在も極めて重要です。

では、実際当科を例にとりて考えてみましょう。一部の疾患を除けば、眼科手術を受ける患者の全身状態は比較的安定している場合が多く、術前・術後の処置や指示は多くが定型化可能です。クリニカル・パスに乗せられれば、メディカル・クラークがカルテ作りや書類記載を手伝ってくれるので、眼科医の事務仕事をかなり減らすことができます。眼科手術の多くは局所麻酔で行うため、全身麻酔と違って麻酔の覚醒を待つ必要が無く、術後の全身管理は殆ど問題になりません。また、一件あたりの手術時間が短く、十数分程度で終わるものから、長くても2時間前後ですから、脳外科や胸部外科のような10時間以上にわたる大手術はほぼ皆無です。そう考えると、眼科は女性医師が勤務するのに理想的な外科系診療科と言えなくもありません。ところが、現実には必ずしもそうとも言えません。

眼科は、外来患者数も多いですが、一日あたりの手術件数が非常に多く、大学病院や中核病院などでは朝から夜まで手術室から出られない様な状況も珍しくありません。件数が多くなれば当然、入院・退院の準備から、新入院患者の診察、病棟での術後管理、退院後の外来での術後フォローなど術前後の業務が累積して煩雑になります。外来の予約枠が満杯なために、退院後の診察枠すらす

ぐに取れないこともしばしばです。また、術中トラブルは眼科手術にも少なくありません。対象疾患が多岐にわたり、手術の難易度も高い大学病院、中核病院の手術では術後合併症の発生や、予定外の緊急手術が入ることは日常茶飯事です。結局のところ、手術に関わりだすと、業務の終了時間が予測できないのは、眼科も他科と変わりません。つまり、眼科においてもフルタイム勤務と育児の両立は、やはりハードルが高いのです。

そうは言っても、育児があるからといつまでも仕事から離れていられない事情もあります。取得した眼科専門医の資格を維持していくためには5年ごとに更新が必要で、週4日以上の実務実績が必要とされます。フルタイム勤務を回避しても、眼科医としてのスキル、専門医を維持する方法を模索しなければなりません。かつては「研究生」というポジションを選ぶ女性医師が多数でした。これは、診療従事願いを出すことによって大学病院の外来業務に参加する方法です。無給で働き、大学に授業料を支払う上、社会保障もつかず、まさに悪条件と引き換えに週4日の勤務実績を所属する大学から証明してもらう方法でした。そうでもしなければ、育児期間中の女性医師には、専門医資格を維持していくことすらままならなかったのです。

それに対して、平成18年4月から開始された、大学病院におけるパート雇用という制度は、まさに育児期間中の女性医師のニーズに合致するものでした。週4日以上、大学または関連病院の診療業務に参加するシステムで、勤務日数や業務内容は各自の希望や許容範囲によります。大学病院の外来診療では、予診業務から希望する専門外来(より高度な診療レベル)まで担当でき、また時間が許せば病棟業務にも働ける範囲内で参加できます。この制度には希望者が続出し、診療所に勤務している女性医師でも、大学でのパート勤務を希望するようになりました。もっとも、制度が導入された当初は、日当直が免除され、病棟業務もしないのに、関連病院に出張してそれなりの収入も得られるということで、フルタイム勤務の医師から冷ややかな反応があったことも事実です。し

かし、パート医師の制度が浸透するにつれて、スキルの維持はできても向上することはなかなか難しいこと、前述のような理由で手術には関われないことなどもあり、パート医師の限界ということが認識されるようになりました。勤務医のマンパワーが圧倒的に足りない時代に突入し、フルタイム医師からも、パート医師を極めて貴重な戦力として認識し、歓迎し活用する状況に少しずつ変化してきました。

現在新潟県内の育児中の女性医師の病院勤務状況は、大学病院ではパート勤務が9名、フルタイム勤務は0名、関連病院ではパート勤務が0名、フルタイム勤務が3名です。長期休職中はおりません。大学病院で働くパート医師に、パート雇用の制度に対する意見をアンケートで聞いた結果は以下の通りでした。魅力ある点として、勉強になる、時短勤務なので子供の具合が悪いときにも早めに小児科受診が可能、学童保育の送り迎えに間に合うので子供の食事の支度ができる、日当直の拘束がないので育児に対する負担が少ない、カルテの電子化によって病棟での診療もある程度把握できる、などの意見がありました。一方、パート雇用に不満な点として、時給が低い、社会保障がない、病院や医局からの業務連絡が入って来にくい、職員検診などでも制約がある、学会発表・論文執筆・学生指導など医局の要請に応じて仕事をしても評価されていない、担当業務を広げたい気持ちはあるが、急な欠勤が生じた場合に周囲の医師が手一杯で対応できない状況なので、なかなか踏み出せないなど、まだまだ問題点もあるのが現状です。また、さらに行ってみたい業務として、手術や病棟業務への参加を挙げる医師もいる一方、フルタイム勤務に復帰を希望する医師は1割程度で、育児中は現状のままパート勤務がいいという意見が大半でした。以上まとめると、眼科に

おいても育児期間は手術に関わることが困難であり、外科系医師として本格的に活動することは難しいが、パート雇用の制度が始まってからは、活動内容に制限はあるものの、大学病院における診療の現場への参画が可能となりました。業務内容については希望制をとっていて、時間が許せば病棟勤務などにも参加可能ですが、フルタイム勤務への完全復帰を希望する声は少ないのが現状です。

眼科における男女共同参画の今後については、少しずつでも状況を改善できるような職場環境作りを模索している段階であり、はっきりとした展望が描けていないのが正直なところですが、配偶者が家事や育児をどの程度分担できるか、あるいは急な事態に対応できる親や親戚が近くに住んでいるかによって、個々人で条件が異なります。従って、画一的なルールで縛るのではなく、能力を生かしたい人ができる範囲内で制約無く実力を発揮できるように極力規制を排除し、一方で周囲のフルタイム勤務の医師が労働意欲を無くさない配慮も重要で、大いに議論しながら妥協点を見いだしていくことが必要と思われます。研修医制度の変化に伴って、新人女性医師の入局の仕方も変わりつつあります。従来であれば、ひと通りの後期研修、専門医取得が終わった後に出産、育児に入る流れが一般的でしたが、最近は卒業後すぐに結婚、出産してから入局してくる女性医師が増えてきました。そうすると、初期・後期研修や手術のスキルアップ、いわゆる修行時代と育児が両立できるかというまた新しい課題が生まれてきました。一方で、仕事よりも家事・育児に生き甲斐を見いだす男性も増えつつあります。医療業界、特に外科系という比較的古い体質の職場にも、社会の変化に臨機応変に対応すべく、変革が迫られています。