

6 整形外科勤務医の立場から

矢尻 洋一

長岡中央総合病院整形外科

Working Conditions in the Hospital as a Orthopaedic Surgeon

Yoichi YAJIRI

Department of Orthopaedic Surgery

Nagaoka Chuo General Hospital

近年勤務医不足が深刻な問題となっている。医療技術の高度化，仕事量とその責任の増加，更に社会，マスコミ，患者側からの非難などで，厳しくなる労働条件の中で，勤務医が開業医にシフトし，病院から勤務医がいなくなる。これを小松氏は著書の「医療崩壊」(2006)の中で「逃散」と表現した。では実際に新潟県内の整形外科勤務医，開業医はどうか，新潟大学整形外科同窓会誌などを元に調べた。まず整形外科医を志す入局者は，1972年から調べてみると研修医制度が始まる2004年まで多少の増減はあるが，平均8～9人前後であった。次にその年に新規開業した者の数は1982年から調べると，年2～3名ほどであったのが，1990年以降急激に増加した。1993年には10人，1998，1999年の8人となる2つのピークを認め，以後年に平均5人程度で少なくとも減少の傾向はない。その年度の入局者数と新規開業者数をまとめてみると，1999年を除き開業者数が入局者を上回ることはなく，定年などの勤務医の自然減少分を考慮しても勤務医の数は減っておらず，整形外科の一人医長の病院がなくなってきたことを考慮すると，ゆっくりと大きな病院に集約してきていると考えられる。その年入局したものが現在，勤務医あるは開業医のどちらであるかを比較すると，当然，年代が古いほど開業医が多い傾

向にあるが，すでに1995年入局者で相当の数が開業していた。新規開業者の大学卒業から開業までの期間，つまり勤務医をしていた期間を年代別にみると，大学卒業が1958年から1970年の世代が22.5年，1971年から1975年が19.4年，1976年から1980年が17年，1981年から1985年が15.3年，1986年から1990年が13.5年，と短くなり，1990年以降は11.9年となっていた。つまり若い世代の早期開業の傾向がはっきりとわかる。新潟県の整形外科分野においても30代の若い世代の勤務医離れがはっきりみられた。

整形外科もほかの科と同様，多忙で勤務医離れが深刻な問題となっているが，整形外科がほかの診療科と異なる特徴的な点を私見で挙げる。外傷，関節外科，脊椎脊髄外科，関節リウマチ，腫瘍，リハビリ，など診療範囲が多岐にわたっている，夜間休日救急を含め救急患者が多い，いわゆる整形内科とでも表現してよい外来患者が多い，交通事故，労災事故など診断書の数が多い，他科に比べ訴訟が多い，研修医制度では研修医の必修科目でなくマイナーの診療科である，比較的開業しやすいなどである。

それでは勤務医の仕事内容について，実際の自分(2007年2月時点)を例に挙げる。1987年に大学を卒業し9か所の病院に勤務し2001年に長

Reprint requests to: Yoichi YAJIRI
Department of Orthopaedic Surgery
Nagaoka Chuo General Hospital
2041 Kawasaki - machi,
Nagaoka 940 - 8653 Japan

別刷請求先：〒940-8653 長岡市川崎町2041番地
長岡中央総合病院整形外科 矢尻 洋一

岡中央病院に赴任、専門は脊椎外科で自分を含め整形外科スタッフは5名である。1週間の勤務状況は朝7時半前に病院に入り、病棟で指示を出し、7時45分頃より前日分のレントゲン検討会。午前は月曜は病棟回診、検査を行い、ほかの火曜から金曜の4日の午前は外来診療を行う。午後は水曜を除く月、火、木、金曜の4日間が手術日で、水曜は検査を行う。手術日は平均10時ごろに帰宅する。手術のない水曜は、家族で夕食をとれるように努めている。土曜については4週6休である。交通事故、労災事故、保険会社の診断書、書類は、10時以降の深夜、または休日書いている。私の専門である脊椎手術数は赴任した翌年2002年の74例が徐々に増加し、2006年は153例になった。ほかのスタッフが専門の人工関節置換術も同様で、大きな負担のかかる手術が増えている。脊椎手術のほかに外傷、感染症などの症例も担当している。この間の年間手術件数は1100から1300前後で増加傾向にある。近年、多くの厳しい合併症を伴う高齢者の手術件数の増加も著しい。また手術のほか新患外来患者数も増加し、地域の中核病院ゆえ、外来患者の期待と要求も高く、MRI、CTなどの検査の結果説明、手術説明などで、必然的に外来の終了が午後2時、3時となることもしばしばである。これに加えて地域の救急診療も当然担うことになる。救急体制については、長岡地区においては長岡赤十字病院、立川病院、当院で完全の当番制になっており、当院では当直は当番日は内科系、外科系の二人で、そのほかの日は一人で行なう。45歳以上は当直免除。私の当直回数は月に1回外科系当直が当たる。ほぼ全科の拘束、待機が決まっている。当直の翌日の代休はない。このほかに月に3、4日の救急当番日の整形外科待機の拘束があたる。土日の拘束は月1である。

ちなみに新潟県内の主要な病院の30代から40代の勤務医に電話でアンケートを行った。結果は、県内の主な病院で40代の勤務医は外来が週2から4回、ほとんどが3回であった。当直は月1から2回、年齢制限は45～50歳前後で、当直翌日の代休はほとんどの病院でなく、数病院で制度はあるが、全く実施していない。土日の拘束は平均

月1から2回であった。そして現状に満足している病院はほとんどなかった。

以上の勤務状況で私が現在負担に感じていることは、次の点である。

当直の翌日の外来、手術が精神的にも、肉体的にも若いころと違い苦痛になってきている。自分の専門とする脊椎外科の手術の症例数が増加し、さらに困難な症例も増加し、やりがいはあり、うれしい半面、負担となっている。専門医が一人であるのでストレスが大きい。外来が午後になっても終わらず手術に専念できない。日中も救急患者が来院し、予定手術全体の終了が遅くなる。仕事量と責任の重さと、収入のアンバランスなどである。

そして改善できうと思われる点はまず、外来診療の縮小である。新患は紹介状のみにするか、完全予約制にして、外来で消耗することなく、勤務医は本来の手術をする整形外科医であるべきである。次に若い開業医にも救急診療に参加協力してもらおうことである。たとえば平日夜間の10時までや休日の日勤を地域の拠点病院で救急当番をしてもらう。休日診療所で診察するよりも病院の設備やパラメディカルを有効に利用できると思われる。また当直翌日の完全休日の義務化などである。

近年勤務医の労働条件の改善の方法として拠点病院への医師集約が徐々に進められている。利点としては仕事量とその責任の分散、無駄を省いた合理化、高度医療の実施、研修医教育などがあげられる。しかし勤務医の増員がない状態ではより過疎の地域の病院の勤務医の人数を減らし中央へ移動するしかない。そのための問題点として地域の医療の沈下、集中による仕事量の更なる増加、拠点病院の病床数、手術室、麻酔科医師、看護師など収容力の限界が考えられる。絶対数の増加を伴わない無理な集約は返って労働条件を悪化させる危険がある。

最後に最近の整形外科勤務医の就労状況の変化として特記すべきことがある。それは勤務医から開業医への動きのほかに、ここ数年の間に、脊椎外科、関節外科の専門医が救急医療や専門外の診

療に煩わされることなく専門分野に特化すべく、地方の公的、準公的病院から整形外科中心の民間病院に移動していることである。忙しくとも自分で仕事をコントロールでき、自身の専門を極めることができる。目的を持った主体的な移動であると考えられる。また若手、中核の医師が急性期病院から、よりリスクの少ない病院へ移動する傾向

もみられる。今回のシンポジウムの勤務医が救急医療を担う勤務医を意味しているのだとすると、このことは勤務医の中でも、救急、一般整形外科診療をせざるを得ない勤務医とそれをしない勤務医に別れてきているといえる。今後この傾向は続くものと考えられる。

7 公的病院の立場から

吉川 明

長岡中央総合病院病院長

What is the Condition That Doctors will Work for a Long-term in Hospital?

Akira YOSHIKAWA

Director of Nagaoka Chuo General Hospital

当院は新潟県厚生連16病院の基幹病院として急性期医療を中心に、健診センター、地域保健福祉センターを付設し、保健、福祉事業にも力を入れている。

平成17年10月に念願であった移転新築を完遂し、これを契機に医療の効率化を図る為、内科、外科系を消化器センター、呼吸器センター、脳血管センターに編成した。また、教育、研修、高度医療の場となることを目指し、新臨床研修病院および地域がん連携拠点病院の指定を受けた。

現在、常勤、非常勤合わせて79名の医師スタッフがおり、充足率は135.1%である。このうち初期研修医が13名いる。病床数は531床、平均在院日数は14日前後、病床稼働率は92~95%である。現在の状態では、常勤医数は不十分である。

勤務医が辞める理由を管理者側から考えてみると直接的な理由としては、連日の超勤、当直明け体がないなど長時間労働を強いられ肉体的疲労が蓄積する。クレームや医療訴訟が増え精神的疲労も多い。同僚や管理者に不満を募らせること、親の跡を継がざるを得なくなったこと、などが推測される。

また、間接的な理由として、開業専門のコンサルタント業者がおり、以前より開業し易い状況にあること、医師不足の為、辞めても引く手あまたであること、同僚が辞めると自分の負担が増えること、新研修医制度が始まり後任がしばらく来ないので将来に対する不安感があるなどが推測される。

現在、病院側として待遇面では本俸の他に、診

Reprint requests to: Akira YOSHIKAWA
Nagaoka Chuo General Hospital
2041 Kawasaki-machi,
Nagaoka 940-8653 Japan

別刷請求先：〒940-8653 長岡市川崎町2041
長岡中央総合病院病院長 吉川 明