

日本産科婦人科学会
産婦人科医療提供体制検討委員会

平成 20 年度厚生労働科学研究
「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」
(主任研究者：岡村州博 東北大学医学部産婦人科教授)
「産婦人科医療提供体制のグランドデザインの構築とそれに基づく緊急課題への対策の検討」
(分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学 教授)

共同研究

わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査
総括報告書

研究要旨

- 1) **研究の目的**：わが国の病院勤務産婦人科医の勤務実態を明らかにするため、比較的客観的に記録し、評価可能と考えられる「在院時間」に着目し、医師の勤務実態を反映する指標として必要な記録可能性、解析可能性の有無を検討する目的で研究を行った。
- 2) **研究の対象と方法**：
 - (ア) 日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会と厚生労働科学研究「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」(主任研究者：岡村州博 東北大学医学部産婦人科教授) 分担研究「産婦人科医療提供体制のグランドデザインの構築とそれに基づく緊急課題への対策の検討」(分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学 教授) の共同研究として実施した。
 - (イ) 日本産科婦人科学会卒後研修指導施設 750 施設の産婦人科責任者に郵送で依頼状を送るとともに、個人参加者を学会ホームページ上で募集した。
 - (ウ) 調査項目は勤務する病院で規定された勤務開始・終了時刻、医師の年齢、性別、産婦人科医として経験年数、自発的に提供された開示可能な個人情報、1 ヶ月間の病院への出勤時刻と退勤時刻(複数施設で勤務している場合は、非常勤施設での出退勤時刻を含む)、あらかじめ決められているオンコールの開始・終了時刻とし、調査票に記入してもらい、結果を e-mail、FAX または郵送で回収した。出退勤時刻より、その日の在院時間を計算した。
 - (エ) 解析の方法：勤務施設を、一般病院(当直体制のある一般病院とない一般病院) および大学病院に分けて解析した。在院時間の実態を年齢と性別で層別して解析を行った。
- 3) **研究結果**
 - (ア) 一般病院勤務医 451 名、大学病院勤務医 182 名の解析可能データが得られた。一般病院勤務医のうち、がん診療専門施設勤務医を除き、444 名中で、当直体制のある一般病院勤務医が 364 名、当直体制のない一般病院勤務医が 80 名だった。
 - (イ) **当直体制のある一般病院**：年齢は 41 ± 10 歳(平均±標準偏差、以下同様)、月間在院時間は 295 ± 61 時間だった。当直回数は 3.9 ± 2.5 回、休日日勤回数は 1.2 ± 1.0 回だった。
 - ① 29 歳以下では性別に関わりなく、もともと在院時間が長かった。30 歳代は特に女性に顕著に在院時間が減少し、40 歳代前半では 30 歳代より在院時間が長い傾向が認められた。
 - ② 40 歳代後半以降は男性では年齢とともに在院時間が減少する傾向が認められたが、女性では、報告者数が多くないので有意ではないものの、在院時間がむしろ増加する傾向が認められた。年齢層別在院時間分布の分析では、男性では、30 歳代までは、300-349 時間にピークがあったが、40 歳代前半ではより長時間の群と短時間の群にピークが分かれて二峰性を示した。これに対して女性では 29 歳以下の群では男性とほぼ同様の分布を示したが、30 歳代前半から後半にかけては、199 時間以下という在院時間の比較的短い報告例が一つのピークを示しており、300-349 時間とともに二峰性を示した。40 歳代前半では、基本的には男性と同様の 250-299 時間及び 350-399 時間の二峰性を示すことが明らかとなった。
 - (ウ) **当直体制のない一般病院**：年齢は 44 ± 11 歳(平均±標準偏差、以下同様)、月間在院時間は 255 ± 42 時間だった。月間オンコール時間は 166 ± 131 時間、業務として拘束されたと考えられる勤務時間とオンコール時間の和は月間 345 ± 133 時間だった。

(エ) **大学病院**：年齢は 38 ± 8 歳（平均±標準偏差、以下同様）、月間在院時間は大学病院で 259 ± 65 時間、非常勤施設で 53 ± 53 時間、合計で 312 ± 74 時間だった。大学病院と非常勤施設の当直回数および休日日勤回数の総計はそれぞれ月間で 4.9 ± 3.6 回、 1.5 ± 1.4 回だった。

① 全体として全在院時間に性別による有意の差を認めず、年齢とともに減少していく傾向が認められた。全体では 29 歳以下で、もっとも在院時間が長く、それは 30 歳代前半及び 40 歳以上と比較して有意だった。30 歳代後半では 40 歳代後半及び 50 歳以上よりも有意に全在院時間が長かった。

② 女性医師では、20 歳代で 30 歳代よりも有意に全在院時間が長かった。男性では、20 歳代から 30 歳代にかけて 40 歳代後半から 50 歳以上と比較して有意に全在院時間が長かった。

(オ) **当直体制のある一般病院と大学病院の比較**：

① 全体で比較した場合、非常勤先を含む全在院時間に有意の差は認められなかった。

② 大学病院勤務医の非常勤先を含む全在院時間と当直体制のある一般病院の全在院時間を年齢層ごとに比較した場合、29 歳以下と 30 歳代後半で一般病院勤務医より有意に長かった。大学病院の勤務体制、特に他の非常勤先での勤務が、収入を確保するために、そして一般の医療機関の常勤医不足を補完するために常態化している実態が明らかになるとともに、それにより、大学病院勤務医の勤務条件が過酷になっていることが示された。

③ 年齢層別の在院時間を比較した場合、一般病院では 30 歳代後半に **nadir** が認められるのに対し大学病院では 30 歳代前半にそれが認められた。30 歳代は、医師が専門医となり、そのキャリアパスが多様になる時期に相当すると考えられ、その影響がまず、大学病院に、続いて一般病院に及んでいる可能性が考えられた。

(カ) **当直体制のある一般病院とない一般病院の比較**：

① 月間在院時間を比較すると、当直体制のある病院の方が有意に長かった。月間在院時間+オンコール時間の合計を比較すると当直体制のない病院の方が有意に長かった。当直体制のない病院では、在院時間自体は当直体制のある病院よりも短いものの、即時対応を求められる時間は、より長いという実態が明らかになった。

4) **考察**：

(ア) 当直体制のある一般病院、ない一般病院、大学病院を比較すると、ある一般病院では在院時間が非常に長いこと、ない病院では在院時間は若干短くなるがオンコールを含む即時対応が必要な時間が当直体制のある病院と比較してより長時間であること、大学病院では非常勤先施設での在院時間を含めると、当直体制のある一般病院とほぼ同等の時間となること、しかし若い年代では大学病院の全在院時間が長い傾向を示すことが明らかになった。

(イ) 在院時間は、医師の勤務状況を検討する上で有用な指標となりうると考えられる。しかし、その場合は、常勤先だけでなく非常勤先の在院時間も考慮する必要があること、オンコールについてその内容を考慮した上で、勤務実態を評価する必要があることが今回の調査によって示された。

(ウ) 今回の調査によって、今後病院勤務産婦人科医の勤務条件の改善の一つの指標となるパラメータが得られた。今後は、今回その一端が明らかとなった「過酷な」病院勤務産婦人科医の勤務実態を改善し、その結果として「在院時間の短縮」を達成するための具体的な方策を立案し実行することが必要である。

【本研究の目的】

- 1) 産婦人科医の勤務条件が過酷であることは、既に周知の事実となっている。平成 20 年度診療報酬改定では、ハイリスク分娩管理加算の大幅改定などを通じて、勤務医の勤務環境の改善を行うこととしており、それ以外にも多くの施策が実施されつつある。今後、それらの施策の有効性を評価し検証するためには、勤務医の勤務実態を客観的に示す指標が必要となる。
- 2) しかし、現状ではどのような指標が適切か、明確になっていない。このため、診療科間や施設間の比較、なんらかの施策を実施したことによる効果等を客観的に検証することは難しい状態にある。一般には、このような指標としては労働時間をもっとも重要と考えられるが、医師の場合、管理的な業務、研究、研修に当てられた時間や待機時間等、患者さんの診療時間だけが労働時間ではないと考えられること等のために、労働時間の定義や評価に関して多くの議論があり、コンセンサスが得られていない。このため、労働時間そのものを調査しても、データが同一の基準で収集されていることを確認するのが難しく、結果の信頼性について疑問の余地が生じる可能性がある。このような状況の打開をはかるため、比較的客観的に記録し、評価可能と考えられる「在院時間」に着目し、医師の勤務実態を反映する指標として必要な記録可能性、解析可能性の有無を検討する目的で研究を行うことにした。現場の医師に全面的な協力を求める必要があり、日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会との共同研究として実施することとし、各医師について 1 ヶ月間調査を行った。

【研究方法】

- 1) 調査項目：勤務する病院で規定された勤務開始・終了時刻、医師の年齢、性別、産婦人科医として経験年数、自発的に提供された開示可能な個人情報、1 ヶ月間の病院への出勤時刻と退勤時刻（複数施設で勤務している場合は、非常勤施設での出退勤時刻を含む）、あらかじめ決められているオンコールの開始・終了時刻
- 2) 調査方法：上記項目について調査票に記入し、結果を e-mail、FAX または郵送で回収した。
- 3) 調査協力依頼先：日本産科婦人科学会卒後研修指導施設 750 施設の産婦人科責任者に郵送で依頼状を送るとともに、個人参加者を学会ホームページ上で募集した。
- 4) 解析方法：出退勤時刻より、その日の在院時間を計算した。所定の勤務時間との差を時間外在院時間とした。勤務施設を一般病院と大学附属病院に分け、さらに一般病院を、当直体制をとっている病院ととっていない病院に分けて、各施設で勤務する医師のデータを解析した。

【研究結果】

- 1) 一般病院勤務医 451 名、大学病院勤務医 182 名の解析可能データが得られた。一般病院勤務医のうち、がん診療専門施設勤務医を除き、444 名中で、当直体制のある一般病院勤務医が 364 名、当直体制のない一般病院勤務医が 80 名だった。

2) 調査結果：当直体制のある一般病院

表1 当直体制のある病院における産婦人科医の勤務実態

	年齢	月間在院時間	月間オンコール時間	月間勤務時間数	月間時間外在院時間	当直回数	休日直回回数
平均	41	295	88	173	123	3.9	1.2
標準偏差	10	61	78	21	51	2.5	1.0
N	364	364	256	364	364	364	364
最大値	65	428	515	210	245	12	5
最小値	26	101	0	100	0	0	0

歳代後半以降は男性では年齢とともに在院時間が減少する傾向が認められたが、女性では、報告者数が多くないので有意ではないものの、在院時間がむしろ増加する傾向が認められた。

図1 年齢層別 月間在院時間
当直体制のある一般病院 全体

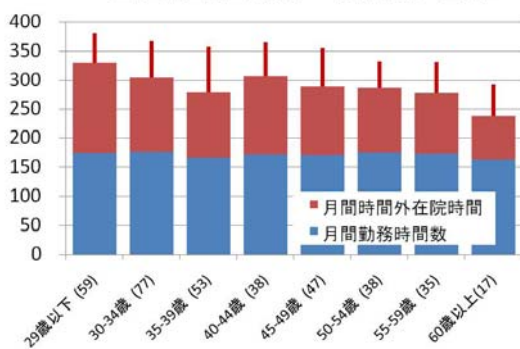


図2 年齢層別 月間在院時間
当直体制のある一般病院 女性

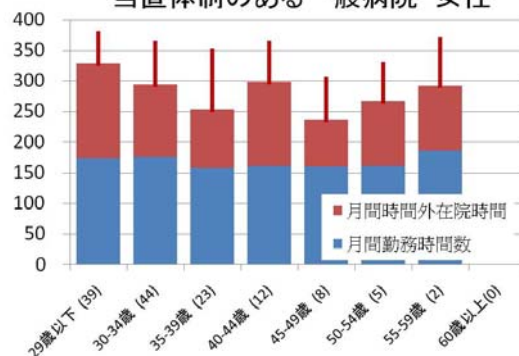


図3 年齢層別 月間在院時間
当直体制のある一般病院 男性

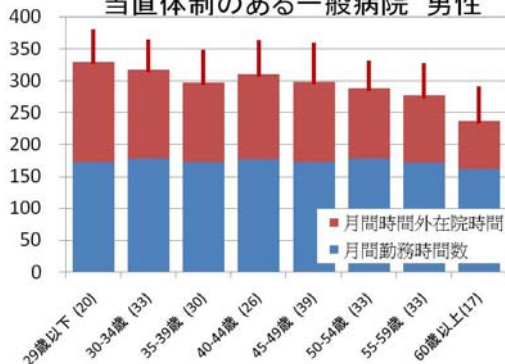
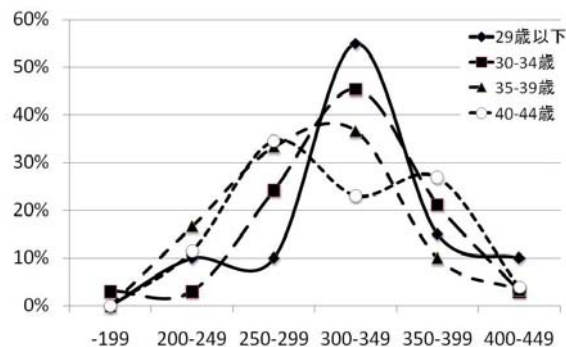


図4 男性医師における年齢層別在院時間分布
当直体制のある一般病院



(オ) 図 4,5 に男性及び女性における 40 歳代前半までの年齢層別在院時間分布を示した。図 4 に示すように男性では、30 歳代までは、300-349 時間にピークがあったが、40 歳代前半ではより長時間の群と短時間の群にピークが分かれて二峰性を示した。これに対して女性では 29 歳以下の群では男性とほぼ同様の分布を示したが、30 歳代前半から後半にかけては、199 時間以下という在院時間の比較的短い報告例が一つのピークを示しており、300-349 時間とともに二峰性を示した。40 歳代前半では、基本的には男性と同様の 250-299 時間及び 350-399 時間の二峰性を示すことが明らかとなった。

図5 女性医師における年齢層別在院時間分布
当直体制のある一般病院

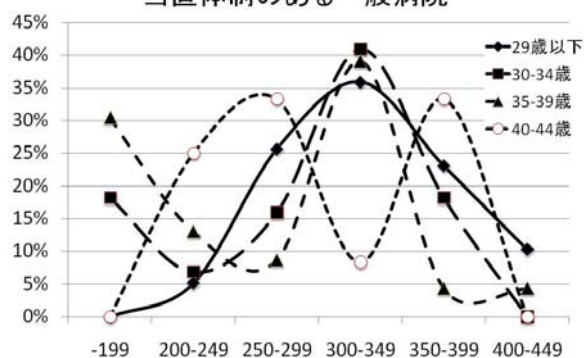


表 2 当直体制の一般病院における産婦人科勤務医の在院時間の分布

年齢 (N)	月間在院時間 平均	月間勤務 時間 平均	月間時間外 在院時間 平均	月間在院時間 標準偏差	最大在院時間
全体					
29歳以下 (59)	329	174	155	48	428
30-34歳 (77)	304	177	127	60	406
35-39歳 (53)	279	167	112	75	406
40-44歳 (38)	307	173	135	54	402
45-49歳 (47)	288	171	117	63	393
50-54歳 (38)	286	176	110	43	370
55-59歳 (35)	278	173	105	49	390
60歳以上(17)	238	163	75	51	330
女性					
29歳以下 (39)	329	174	154	50	428
30-34歳 (44)	294	176	118	68	389
35-39歳 (23)	254	158	97	95	406
40-44歳 (12)	299	161	137	64	387
45-49歳 (8)	237	160	78	67	351
50-54歳 (5)	267	162	105	61	309
55-59歳 (2)	292	187	105	77	347
男性					
29歳以下 (20)	331	174	157	47	415
30-34歳 (33)	318	179	139	44	406
35-39歳 (30)	298	174	124	48	405
40-44歳 (26)	311	178	133	50	402
45-49歳 (39)	299	174	125	58	393
50-54歳 (33)	289	178	111	40	370
55-59歳 (33)	277	173	105	48	390
60歳以上(17)	238	163	75	51	330

3) 調査結果：当直体制のない一般病院

表1 当直体制のない病院における産婦人科医の勤務実態

	年齢	月間在院時間	月間オンコール時間	月間勤務時間数	月間時間外在院時間	月間勤務時間+オンコール時間	月間在院時間+オンコール時間
平均	44	255	166	179	76	345	421
標準偏差	11	42	131	18	33	133	137
N	80	80	80	80	80	80	80
最大値	64	373	557	198	183	744	808
最小値	27	129	0	108	10	124	151

図1 年齢層別 月間在院時間
当直体制のない一般病院 全体

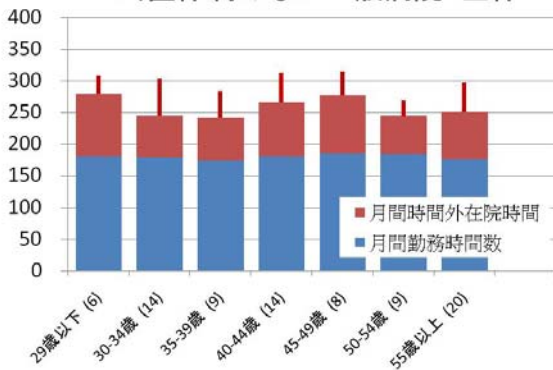


図2 年齢層別 月間在院時間
当直体制のない一般病院 女性

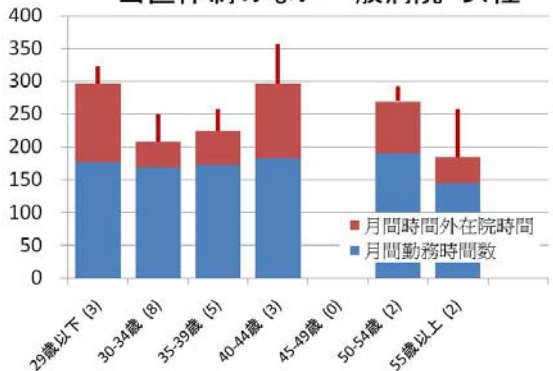
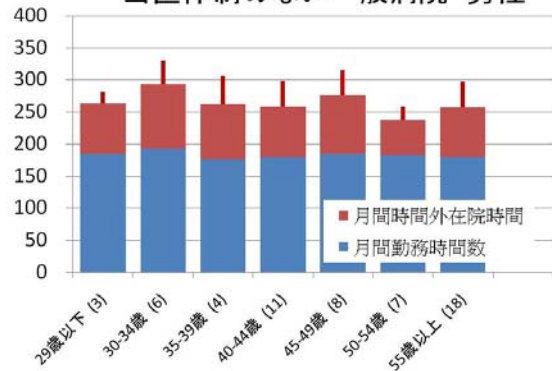


図3 年齢層別 月間在院時間
当直体制のない一般病院 男性



- (ア) 当直体制のない一般病院勤務医 80 名を対象として、在院時間の実態を年齢と性別で層別して解析を行った。
- (イ) 年齢は 44 ± 11 歳 (平均±標準偏差、以下同様)、月間在院時間は 255 ± 42 時間だった。月間オンコール時間は 166 ± 131 時間、業務として拘束されたと考えられる勤務時間とオンコール時間の和は月間 345 ± 133 時間だった。(表 1)
- (ウ) 女性医師は 23 名、男性医師は 57 名だった。
- (エ) 図 1-3 に月間在院時間を性別、年齢別に示した。在院時間には、年齢性別による有意の差は認められなかった。
- (オ) 当直体制のある病院 (月間 295 ± 61 時間) とない病院について月間在院時間を比較すると、前者が有意に長かった。当直体制のある病院の月間在院時間とない病院の月間在院時間+オンコール時間の合計を比較すると後者が有意に長かった。当直体制のない病院では、在院時間事態は当直体制のある病院よりも短いものの、即時対応を求められる時間に関しては、より長いという実態が明らかになった。

4) 調査結果：大学病院

表1 大学病院勤務産婦人科医の勤務実態

	年齢	大学病院	非常勤施設	全体		
		月間在院時間	月間在院時間	月間在院時間	当直回数	休日日直回数
平均	38	259	53	312	4.9	1.4
標準偏差	8	65	53	74	3.6	1.4
N	182	182	182	182	182	182
最大値	61	431	286	505	18	8
最小値	26	83	0	150	0	0

*当直回数0:23名、休日日直回数0:54名

図1 年齢層別 大学病院勤務医の在院時間 全体

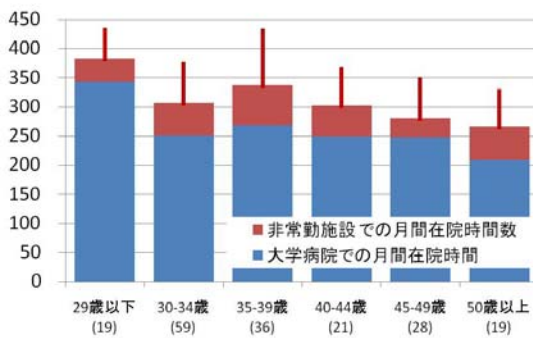


図2 年齢層別 月間在院時間 大学病院勤務医 女性

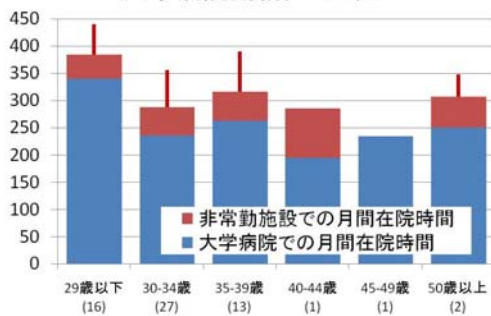
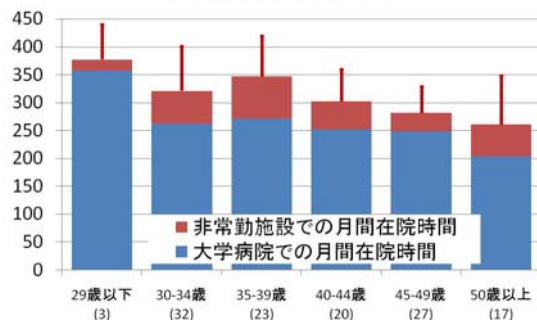


図3 年齢層別 月間在院時間 大学病院勤務医 男性



- (ア) 一般病院勤務医 451 名、大学病院勤務医 182 名の解析可能データが得られた。
- (イ) 大学病院勤務医 182 名を対象として、大学病院在院時間および非常勤施設在院時間の実態を年齢と性別で層別して解析を行った。(大学病院においては時間外勤務に関する認識が曖昧な施設が多いと考えられたため、勤務時間—時間外勤務に関する解析は行わなかった。)
- (ウ) 年齢は 38 ± 8 歳 (平均 \pm 標準偏差、以下同様)、月間在院時間は大学病院で 259 ± 65 時間、非常勤施設で 53 ± 53 時間、合計で 312 ± 74 時間だった。大学病院と非常勤施設の当直回数および休日日勤回数の総計はそれぞれ月間で 4.9 ± 3.6 回、 1.4 ± 1.4 回だった (表 1)。
- (エ) 女性医師は 60 名、男性医師は 122 名だった。年齢別、性別の解析結果を表 2 に示す。
- (オ) 図 1-3 に月間在院時間を性別、年齢別に示した。
- (カ) 全体として全在院時間に性別による有意の差を認めず、年齢とともに減少していく傾向が認められた。全体では 29 歳以下で、もっとも在院時間が長く、それは 30 歳代前半及び 40 歳以上と比較して有意だった。30 歳代後半では 40 歳代後半及び 50 歳以上よりも有意に全在院時間が長かった。
- (キ) 女性医師では、20 歳代で 30 歳代よりも有意に全在院時間が長かった。
- (ク) 男性では、20 歳代から 30 歳代にかけて 40 歳代後半から 50 歳以上と比較して有意に全在院時間が長かった。
- (ケ) 一般病院の勤務医と大学病院の勤務医を全体で比較した場合、非常勤先を含む全在院時間に有意の差は認められなかった。
- (コ) 一般病院の勤務医と大学病院の勤務医を年齢層ごとに比較した場合、29 歳以下、35-39 歳では、大学病院勤務医のほうが有意に全在院時間が長かったが、それ以外の年齢層では両者間に有意の差を認めなかった。

表 2 性別、年齢層別の在院時間の分布

年齢 (N)	大学病院での 月間在院時間 平均	非常勤病院で の月間在院時 間 平均	全在院時間	全月間在院 時間 標準偏差	最大全 在院時間
全体					
29歳以下 (19)	343	40	383	53	463
30-34歳 (59)	250	56	307	74	505
35-39歳 (36)	268	68	337	72	490
40-44歳 (21)	249	53	302	55	433
45-49歳 (28)	249	32	281	47	365
50歳以上 (19)	209	58	267	84	461
女性					
29歳以下 (16)	340	44	384	53	463
30-34歳 (27)	235	53	288	64	408
35-39歳 (13)	262	54	316	71	449
40-44歳 (1)	196	89	285		
45-49歳 (1)	234	0	234		
50歳以上 (2)	250	57	306	38	333
男性					
29歳以下 (3)	358	20	379	62	440
30-34歳 (32)	263	59	322	79	505
35-39歳 (23)	272	76	348	72	490
40-44歳 (20)	252	51	303	57	433
45-49歳 (27)	249	33	282	47	365
50歳以上 (17)	204	58	262	87	461

【考察】

- 1) 日本産科婦人科学会として、はじめての全国的な産婦人科勤務医の在院時間の実態調査を実施した。
- 2) 今回の調査では、施設間や記録者間の差が少ないことを期待して、1ヶ月間の全出勤日の出退勤時間すべての報告を求め、在院時間を計算した。このような方法をとることで、記録者の主観的な印象を排した、医師の勤務実態を評価する上で検証可能な数値を得ることが実際に可能かどうかを確認することが本調査の第一の目的であった。全国から多くの病院勤務産婦人科医がこの非常に労力を要する前方視的調査に積極的に参加してもらった結果となり、この方法が、検証可能な数値を得る上で有効であることが確認された。本調査手法は出退勤に関してタイムカード管理が行われている施設では、非常に容易であり、反復調査も可能である。今回参加してもらった病院で、さらに追跡調査を行うこと、勤務緩和策を実施した前後でその効果を評価すること等の活用も可能と考えられる。

表 病院勤務小児科医の労働時間

年齢	週平均労働時間	医師数	標準偏差
20歳～	68.2	814	15.9
30歳～	62.9	1446	13.2
40歳～	58.9	1241	12.5
50歳～	52.5	664	11.3
60歳～	46.9	122	8.6
70歳～	46.0	23	13.8
80歳～	40.0	1	.

- 3) 今回の調査は平成20年5月に数施設でパイロット調査を行った後、6月から11月にかけての記録を収集し、解析した。当然、1ヶ月が30日と31日の月があり、また夏期休暇を取得した医師も多く存在していた。今回の調査は前述したように、記録可能性、解析可能性の検討が第一の目的であること、その上で全体の傾向を見定めることを考えたため、30日と31日の区別あるいは、夏期休暇や学会出張、公務出張を除外する等の操作は一切行わず、純粹にある月のその医師の在院時間を調査することとした。(大学病院で1施設のみ、2週間の記録を行ったところがあった。その病院については責任者に勤務状況について確認した後、数値を2倍して全体のデータに加えることにした(その場合実質4週間分の時間数ということになる。))
- 4) 在院時間は当然、実労働時間よりも長く計算される。その程度は明らかでないが、今回の調査対象が診療のみを業務とする一般病院であることを考慮すると、実質的には一日1時間以上の差があるとは考えにくく、月換算でも20時間以内として評価するのが妥当と考えられる。
- 5) 2005年の日本小児科学会の調査1)2)では表に示すように平均労働時間は30歳代で月換算で250-260時間と推定される。また病院勤務外科医の平均労働時間は週68.8時間(日本外科学会アンケート調査による3))と報告されている。今回の月間平均295時間という当直体制のある病院勤務産婦人科医の在院時間から、病院勤務産婦人科医は小児科医よりは若干在院時間および労働時間が長く、外科医とはほぼ同程度と推定可能と考えられる。
- 6) 今回の調査は在院時間のみを対象としており院外の会議や学会活動等は一切考慮していない。数値の評価に際しては、管理者としてそれらの活動に多くの時間を費やしている40歳代後半から60歳の医師の勤務実態は今回の調査では明らかにされていないことを考慮する必要がある。
- 7) 当直体制のある病院医師の調査結果について：
 - (ア) 年齢による在院時間については、20歳代で長く、年齢とともに短くなるという全般的な傾向については、予測の範囲内と考えられたが、30歳代後半よりも40歳代前半で長くなるという傾向が統計的に有意ではないものの、男性医師においても観察された。
 - (イ) 女性医師のキャリアパスにおける出産・子育て要因の影響は在院時間の年齢別の変化においても明らかであり、20歳代には男性と全く同一であった平均在院時間及びその分布が30歳代では199時間以下という比較的短時間勤務者の出現という形で明確な変化を示した。40歳代にはいると男性医師と同様に、250-299時間と350-399時間の二峰性の分布を示した。
 - (ウ) このような性別および年齢層による在院時間分布の違いには以下のような説明が考えられる。病院勤務産婦人科医は40歳代前半頃には責任のある立場であると同時に現場の主戦力であり、管理業務

や指導業務をこなしながら、当直にも多くの時間を費やしている。しかし、このようなきわめて厳しい勤務条件から離れて、少し余裕のある（といっても過労死水準ではあるが）勤務となる医師も性別を問わず存在しており、その結果在院時間は男性においても二峰性の分布をとることになる。女性医師においても結婚・出産・育児によって仕事のパターンを変える必要のなかった医師においては年齢とともに男性医師と全く同様の勤務を行っている。これに子育てが一段落した女性医師が、現場復帰を果たすことで、在院時間 250-300 時間の割合を増加させる。観察された状況を以上のような説明により一応説明することは可能だが、今回の調査結果自体からは上記の説明が真実であるという証拠はえられていない。

- 8) 当直体制のない病院医師の調査結果について：当直体制のない病院において分娩を取り扱う場合は、必ず必要時にいつでも病院に登院可能な医師を確保する必要がある。いわゆる「オンコール体制」であり、このような体制をとっている施設は非常に多い。当直体制をとっている施設でも複数医師が必要となることを想定して、オンコールの医師の決めておく臨床上的必要があるが、当直体制のない場合とでは、その“on duty”の程度に大きな差があることに留意する必要がある。すなわち、当直体制のある病院においては、通常の範囲の分娩および急患については当直医が対応することが多く、オンコールの医師が実際に呼ばれるのは、緊急手術が必要となった場合等に限定されるのに対して、当直体制のない病院では、医師の診察や指示、判断が必要なあらゆる事象の発生に対してコールされることになる。このため、コールの頻度が高くなり、在院していない場合でも、コールに即時対応するために、勤務しているのに準じた緊張状態を維持する必要がある。
- 9) 大学病院医師の調査結果に関する考察：大学病院勤務医の非常勤先を含む全在院時間は、29 歳以下と 30 歳代後半で一般病院勤務医より有意に長かった。大学病院の勤務体制、特に他の非常勤先での勤務が、収入を確保するために、そして一般の医療機関の常勤医不足を補完するために常態化している実態が明らかになるとともに、それにより、大学病院勤務医の勤務条件が過酷になっていることが示された。
- 10) 勤務施設による勤務実態の違いについて
 - (ア) 一般病院と大学病院の年齢層別の在院時間を比較した場合、前者では 30 歳代後半に nadir が認められるのに対し後者では 30 歳代前半にそれが認められた。30 歳代は、医師が専門医となり、そのキャリアパスが多様になる時期に相当すると考えられ、その影響がまず、大学病院に、続いて一般病院に及んでいる可能性が考えられた。
 - (イ) 当直体制のある一般病院、ない一般病院、大学病院を比較すると、ある一般病院では在院時間が非常に長いこと、ない病院では在院時間は若干短くなるがオンコールを含む即時対応が必要な時間が当直体制のある病院と比較してより長時間であること、大学病院では非常勤先施設での在院時間を含めると、当直体制のある一般病院とほぼ同等の時間となることが明らかになった。
- 11) 年齢による勤務実態の違いについて：当直体制のある一般病院および大学病院でもっとも在院時間が長いのは 20 歳代の医師だった。全体として、年齢とともに在院時間は次第に減少していた。病院の現場で、特に若い医師への負担が大きくなっていることが明らかになった。
- 12) 当直回数について：法令上、月間当直回数は 4 回まで、休日日直回数は 1 回までが基準となっているが、今回の調査では一般病院勤務医で平均当直 3.9 回＋日直 1.2 回、大学病院勤務医で平均当直 4.9 回＋日直 1.4 回という結果であり、法令の基準を大幅に超えて勤務している医師が多数存在している実態が示された。超過勤務についても同様の実態があると考えられる。
- 13) このような「過酷な」勤務実態が、女性医師の継続的就労の大きな障害となっている可能性を考える必要がある。産婦人科医中に占める女性医師の割合は 40 歳代以上では大きなものではない。今回の調査参加者中、40 歳以上の女性医師は男性医師に比べて非常に少なかった。これは調査への協力者が少なかった可能性もあるが、むしろ、実際に病院に勤務しているこの年齢層の女性医師が少ないためと考えられる。今回の調査結果からは 30 歳代を除くと男性医師と女性医師で在院時間に大きな差は認められていない。しかしそれは、男性と女性の条件が同一ということではない。今回の調査は病院の現場で就労を続けている医師を対象としているため、就労継続不能となった医師の情報が含まれていないことを考慮する必要がある。今回の対象施設は分娩取扱施設が大多数である。このような病院への女性医師の就業率は、研修開始後 15 年間で次第に低下していくことが、2007 年の本学会女性医師の継続的就労支援委員会の調査で明

確に示されている 4)。今回の結果は現状の病院産婦人科の勤務環境は、家族のいる 40 歳以上の女性医師が継続的就労をするには条件が厳しすぎる可能性を示唆していると思われる。産婦人科医に占める女性医師の割合は、30 歳代で 50%以上、20 歳代で 70%以上である。この産婦人科医の多数派が、40 歳以上になっても病院勤務を継続し、臨床現場を担い、若手を指導することができる環境を整備することによって、はじめてわが国の産婦人科医療の将来に明るい展望を持つことが可能になる、と考えられる。

- 14) 今回の調査は cross-sectional なものであること、自発的な参加者を対象としており病院勤務産婦人科医の全体としての実態を反映しているという保証がないこと、等の限界があり、この調査のみによって、病院勤務産婦人科医の実態を判断することは妥当ではないと考えられる。今回の調査の重要性はむしろ、今後病院勤務産婦人科医の勤務条件の改善の一つの指標となるパラメータが得られたこと、そして（おそらく）それは他の診療科でも有効と考えられることである。
- 15) 病院勤務産婦人科医は勤務施設の規模や種類を超えて、きわめて長時間在院し、過酷な勤務条件で働いていることが示された。
- 16) オンコール体制や非常勤先での勤務は、数少ない産婦人科医によってわが国の産婦人科医療体制と地域における分娩環境を確保する上できわめて重要な役割を果たしてきた。しかし、その結果としての現行の労働実態が、産婦人科という診療科が「過酷」というイメージと不可分なものとなってしまっていることの主要な原因であることも事実である。産婦人科医の不足による地域分娩施設の閉鎖に端を発した現在の危機的状況を打開し、地域における分娩環境を確保するためには、特に若い医師が産婦人科の研修を行い、経験を積む場である病院における産婦人科医の勤務状況の改善が必要不可欠である。
- 17) そのためには、今回の調査で有用性が示された「在院時間」の経時的な検討と、その短縮に向けての努力がきわめて重要と考えられる。
- 18) 今後は、今回その一端が明らかとなった「過酷な」病院勤務産婦人科医の勤務実態を改善し、その結果として「在院時間の短縮」を達成するための具体的な方策を立案し実行することが必要である。産婦人科に限らず医療現場の状況はさらに悪化しつつあり、各病院の現場で積極的な改善策を緊急に実施することが、医療提供を確保するために強く求められている。

【結論】

- 1) 今後病院勤務産婦人科医の勤務条件の改善の一つの指標となるパラメータが得られた。
- 2) 今回その一端が明らかとなった「過酷な」病院勤務産婦人科医の勤務実態を改善し、その結果として「在院時間の短縮」を達成するための具体的な方策を立案し実行することが必要である。

【文献】

- 1) 上原里程ら 時間外診療を含む小児科医の勤務時間 日本小児科学会雑誌 107(11): 1543,2003.
- 2) 日本小児科学会 病院小児科医の将来需要について 2005 年
- 3) <http://www.iryogiren.net/report/gijiroku/080509file.pdf>
- 4) http://www.jsog.or.jp/news/pdf/jyoseiishishuurou_10OCT2007.pdf