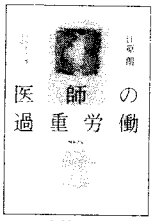
週刊 エコノミスト 2010.4.13

『医師の過重労働——小児科医療の現場から』

江原 朗 著（北海道大学客員研究員、小児科医）



勁草書房
2625円

子供の数が減っても小児科医の仕事が楽にならないのはなぜか

◎評者 新藤宗幸（千葉大学法経学部教授）

医療過誤や救命救急医療のあり方が大きなニュースとなる一方で、中小都市や中山間部では、医師不足を理由に公立病院・診療所の閉鎖・縮小が相次いでいる。医学部の学生定員増が図られているが、一人前の医師となるまでには最低10年かかる。そもそも、医師の総数を増やしさえすれば、「医師不足」は解消するのだろうか。診療科目間、地域間の医師の偏在はどこから起きているのか。

本書は、最もきつい労働を強いられるとされる小児科医療を取り上げ、従事する医師の勤務実態や小児科医療の問題点、さらには患者（保護者）の受診行為のあり方について、豊富なデータをもとに論じたものである。

15歳未満人口は、1985年の2603万人から2005年には1752万人に減少した。小児の総受診数は減少傾向にあるが、小児科の外来受診数は減少していない。保護者の間に専門医指向が強まった結果であろう。しかも、政府や自治体の統計データ、個別の病院のデータの分析からいえるのは、小児の時間外・休日・深夜の受診が増加しており、地域の主要な病院が吸収していることだ。

それならば診療に当たる医師数や勤務実態はどうか。夜間・休日の小児救急外来の主役は20代・30代の勤務医だ。この年代の小児科医は勤務医全体の52％を占めるが、総数は86年以降増えていない。当然、小児科勤務医の年齢構成は、他の診療科より高くなる。しかも、1病院当たりの小児科医は2・7人しかいない。著者はこの事実から365日24時間の救急医療を提供しようとすれば、週に22・2時間、月30日で95・1時間の時間外勤務を必要とし、これは過労死の認定基準を超える可能性が大であるとする。

著者は医師の労働時間と有害事象とに関する学術論文を紹介しているが、疲労や睡眠不足による作業能率や注意度の低下は避けられない。その結果、特に小児科や産科の分野で医療行為をめぐる訴訟が起きるとともに、医師の過労死・過労自殺の増加が見られることを、具体的に指摘する。

評者の勤務する大学にも医学部がある。学生がこうした厳しい勤務実態を知ったならば、あえてそこに飛び込むだろうか。医療の持続的安定供給のために、著者は「コンビニ受診」の抑制と医師の重点病院への集約化を提起する。いずれも傾聴に値する。加えていえば、94年の地域保健法の原点を踏まえた地域保健の充実に、国・自治体ともに努める必要があろう。