

東京都「都立病院における医師確保総合対策（案）」

1) 給与の改善

(ア) 指導医業務手当の新設

- ① 東京医師アカデミー開講に伴う業務負担増に対応
- ② 1日 4500円

(イ) 異常分娩業務手当の新設

- ① 異常分娩に従事した産科医師の過重労働への対応
- ② 1回につき 4750円

(ウ) 確保困難度に着目した給与改善

- ① 産科医師等

2) 勤務環境等の整備

(ア) ワーク・ライフ・バランスを可能とする勤務環境整備

- ① 育児期の短時間労働制度の導入
- ② 24時間院内保育の導入

(イ) 診療に専念できる体制整備

- ① 医療クラークの導入

(ウ) 医療リスクへの体制整備

- ① 病院賠償責任保険加入
- ② 医師免許を有する弁護士の任用

3) 計画的な育成・確保（中長期策）

(ア) 東京医師アカデミーの開講

(イ) 総合診療能力と高い専門性を兼ね備えた若手医師の育成と確保

日本の産科麻酔

川島 康男*

帝京大学医学部麻酔科学講座

はじめに

日本の臨床麻酔において、麻酔科専門医が最も貢献の少ない分野が産科麻酔であることに異論のある方は少ないであろう。産婦人科を主たる標榜科とする医師の数は11,000人で、約2,300の病院と約6,800の診療所に散らばっており、1施設の産婦人科医の数は平均1.2人と報告されている¹⁾。こうした施設全ての産科麻酔に麻酔科医が関与することはもちろん不可能であろうが、約2,300とされる病院での貢献度はどうか。一方で麻酔科専門医の絶対数の不足があり、他方で緊急性の高い帝王切開に備えて、365日間の当直あるいは拘束体制をとり得る麻酔科医の定員枠を有する施設に限られていることから、ここでも対応に限界があることは避けられない。24時間の関与が求められる経膈分娩の疼痛管理への貢献はさらに少ないと考えられる。しかし、産科

麻酔の分野における進歩は、周術期の疼痛管理を含めて欧米のみならず日本の一部の施設でも著しい。また、厳しい人的環境にもかかわらず着実な努力を継続している施設も散見される。こうした背景をもとに特集「産科麻酔はいま」を企画した。

この特集にあたって、日本麻酔科学会の麻酔関連偶発症例調査に深く関わっている立場から、1999年の調査から追加された手術部位別統計のデータを用いて、日本の産科麻酔の現状を紹介する責任があると考えた。

1. 日本における分娩数と帝王切開数

厚生省統計情報部「平成11年医療施設調査」がわが国の一般病院、一般診療所における全分娩数、帝王切開数の最新情報を提供している²⁾(Table 1)。この調査は1999年9月1日～30日の1カ月間に限られているので、この数値を12倍して年間推定数を計算した。全分娩数は1,092,672、

*Yasuo Kawashima
〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
帝京大学医学部麻酔科学講座：客員教授

Table 1 Delivery and Cesarean Section per Month in Japan, Iryou Shisetu Chousa Byouin Houkoku, Ministry of Health, Labor and Welfare, 1999²⁾

	General Hospitals*	Clinics*	Total* (per 1 month)	Annual Total Estimated**
Delivery (A)	50,959	40,097	91,056	1,092,672
Cesarean section (B)	8,852	4,571	13,423	161,076
B/A Ratio (%)	17.4	11.4	14.7	—

*: Data were recorded from September 1 to 30, 1999.

** : Total number per 1 month multiplied by 12.