

調査報告

明日の外科手術はだれがするのか —若手外科医の減少

江原 朗*

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査¹⁾によれば、平成8～16年の8年間で外科の若手医師（主たる診療科が外科である25～29歳の医師）は、3,180人から2,145人へと著しく減少している（-33%）（表1）。

平成16年4月に新医師臨床研修制度が導入され、この年には各診療科を選択した新卒の医師はいない。したがって、平成16年の25～29歳各診療科の医師数は、他の年に比べて少くはなる。

表1 25～29歳における診療科（主たる）ごとの医師数の推移（各年12月31日現在）

主たる診療科	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年
内科	7,116	6,732	6,373	6,197	5,209
呼吸器科	336	333	343	370	438
消化器科(胃腸科)	773	870	775	760	816
循環器科	907	968	921	916	940
小児科	1,522	1,569	1,625	1,736	1,519
精神科	994	1,015	1,006	1,100	830
神経内科	438	465	433	464	409
外科	<u>3,180</u>	<u>2,879</u>	<u>2,647</u>	<u>2,458</u>	<u>2,145</u>
整形外科	1,945	1,915	1,830	1,757	1,348
形成外科	217	251	298	340	303
脳神経外科	844	772	713	726	540
心臓血管外科	253	284	286	301	279
産婦人科	1,042	1,046	945	1,082	807
眼科	1,564	1,490	1,387	1,316	953
耳鼻いんこう科	975	960	838	824	612
皮膚科	820	809	765	825	727
泌尿器科	689	694	665	678	530
放射線科	807	801	689	654	516
麻酔科	1,135	1,139	1,094	1,178	1,103
総 数	26,730	26,295	25,239	25,662	25,509

平成8年の25～29歳の医師数が100名以上の診療科に限り掲載したので総数と各診療科の合計は異なる。

（平成8～16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成）

*えはら・あきら：北海道大学大学院医学研究科客員研究員(公衆衛生学)。平成3年北海道大学大学院医学研究科修了。主研究領域／小児科，公衆衛生。

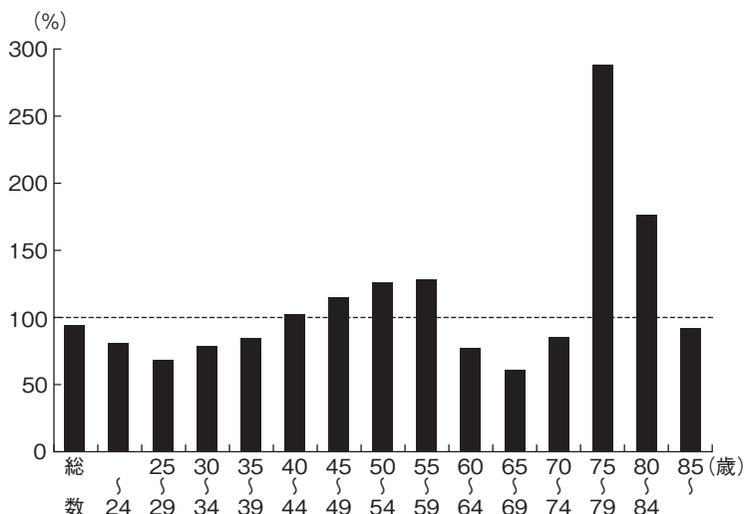


図1 平成8年を100%としたときの平成16年の各年齢層の外科医師数
(平成8, 16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成)

表2 医療施設調査による各悪性腫瘍の手術件数の変遷(各年9月分)

	総計	胃・大腸	乳房	肝・胆・膵
平成8年	30,610	7,113	3,771	(資料なし)
平成11年	31,270	7,499	(資料なし)	(資料なし)
平成14年	31,563	12,890	4,117	2,549
平成17年	36,569	14,088	5,386	3,020

胃・大腸のうち、平成8, 11年は胃の悪性腫瘍のみを計数している。
(平成8～17年医療施設調査より作成)

しかし、平成8年以降、25～29歳の外科医の数は年々減少している。現在、産婦人科医の不足が社会問題化しているが、同世代の産婦人科医の減少(-23%)に比べ、外科医の減少のほうが著しい。また、小児科医の不足も叫ばれているが、若手に限っては著しい減少はない(0%)。

全年齢層においても外科医の減少が認められ、平成8年の24,919人から平成16年の23,240人へと7%減少している。また、平成8～16年にかけて、40歳未満の外科医が減少し、40～59歳までの外科医が増加している(図1)。

一方、65歳以上の国民人口は増えている。国勢調査²⁾によれば、65歳以上の人口は、平成7

年には18,260,822人であったが、平成17年には25,672,005人にまで増えている(+41%)。これに伴い、悪性腫瘍の1か月当たりの手術件数も平成8～17年の間に約20%増加している。また、胃・大腸、乳房、肝・胆・膵の各悪性腫瘍についても増加傾向が認められる(表2)³⁾。

手術件数は増加しているにもかかわらず、外科医総数も40歳未満の外科医の数も減少している。特に若手外科医が減少しており、近い将来、手術の需要をまかないきれない事態が生じる可能性も否定できない。

病院勤務の外科医の平均勤務時間は68.8時間であると日本外科学会は意見広告を出している⁴⁾。月に換算すると123時間[週(68.8-40)

時間÷7日×30日]の時間外勤務をしていることになる。月80時間以上の時間外勤務がある場合、過労死認定がされうることから考えても、病院勤務の外科医は過重労働をしているといえる。

医療事故を防止する点からも、外科医の健康を守るためにも、勤務体制を改善することは必須である。新卒の医師が外科を選択しなくなれば、明日の手術はだれがするのだろうか。継続性のある医療は、国民にとっても医師にとっても望ましいはずである。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：医師・歯科医師・薬剤師調査，平成8,10,12,14,16年。
- 2) 総務省統計局：国勢調査，平成7,17年。
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部：医療施設調査，平成8,11,14,17年。
- 4) 日本外科学会：意見広告 広告特集「医療危機—日本の外科医療の将来は？」。朝日新聞2007年7月7日朝刊。
http://www.jssoc.or.jp/aboutus/relatedinf/asahi_interview_20070707.pdf

受付日 平成19年9月18日

連絡先 〒062-0021 札幌市豊平区月寒西1条6丁目3-15-201
江原 朗