

表-4-② アンケートそのものに対する全体意見

【行政への要望】

- ・ 誤った行政の指導は百害あって一利なし
- ・ 医師の零細企業の小児科の改善が必要
- ・ 一次は開業医に、不要な受診はしないよう行政指導が必要×2
- ・ 行政指導が必要、開業医は急患は診たくないという誤解されている
- ・ これらのことを理解できる優しい心の行政のブレインが必要
- ・ 診療所が夜間診療に参画できるように財政支援をしてほしい
- ・ 患者の意識は夜間ばかりつけ医ではなく急患施設へと意識変化しているので救急施設の拡充は必然
- ・ 自己負担の兼ね合いで判断できず、乳幼児医療補助制度の充実を
- ・ 自己負担の軽減を×3
- ・ 最低でも 25%は小児診療高がアップすべきだ
- ・ 小児診療の一律アップではなく、負担がかかっている分部のアップを
- ・ 病院では 50%アップしないとやっていけないし、小児科医の成り手がない
- ・ 病院小児科の診療報酬の大幅アップ
- ・ 元々採算がとれないのが救急医療であり、別枠予算が必要

【保護者または社会への要望】

- ・ 医療者が無限の責任を負うべきではなく、患者に良く教え、自己責任を負わせるような市民社会での自立責任を
- ・ 時間を買うという発想を持つべき
- ・ 患者負担を再考しないと整備しても同じ、時間外診療報酬を上げて、緊急性の有無を親も考えるようにすること
- ・ 構築云々する前に救急受診を減らすように保護者教育をすべき
- ・ 社会の理解を

【その他】

- ・ 現場での初期救急に対するアンケートが少ないようだが
- ・ 救急は小児の究極のテーマです、頑張って調査して今後に活かして下さい

厚生省厚生科学研究：

「少子化時代における小児救急医療のあり方に関する研究」

分担研究：『実際の初期救急医療における小児科と内科との診療点数比較』

分担研究者：市川光太郎

所属・肩書き：北九州市立八幡病院救命救急センター小児科・部長

【要約】

初期救急医療における成人と子どもの保険診療点数の比較を行ってみた。ある1日の急患センター受診の成人と子どもを30例ずつ、その保険診療総点数とその内訳での比較を行った。

総点数比較では内科は小児科より1人平均236.6点高くなり、その比率は小児科は内科を1.0とした場合0.79であり、内科は小児科の1.26倍保健診療費が高いということになった。その内訳では処置料、X線検査料は特に差がなく、基本診察料は小児科が内科の1.16倍高い値であったが、投薬料、検査料、でその頻度の違いもあるが、それぞれに1.88倍、25.7倍であり、加えて注射料は小児科では施行者はいなかったが、内科は1人平均36.4点施行されていた。以上より、基本料では小児科が多いにも関わらず、総点数では内科が多い結果となった。小児初期救急患者に軽症が多いという理由ではなく、小児初期救急医療が検査・投薬などが不要な、養育環境の不安定や、育児不安での急病が多いことを意味し、このことは小児医療が特殊医療であることに他ならない。そこで積極的な育児支援としての初期救急医療において、保健指導などの診療技術料として、実際は評価を受けていない部分への保険診療点数の評価を新たに制定する必要があることを意味している。まして、全ての診療技術において、人手と時間を成人より要する小児医療では今の保険診療点数では不採算性が強くなる一方である。

以上より、投薬・検査の少ない小児医療において、その特異性を加味して、基本診療点数を現行より30-40%アップを行えば、内科の1人当たりの保険診療点数と同等になると考えられる。

【見出し語】

小児保険診療点数、基本診察料、育児支援、小児医療の特異性

【方法と対象】

急患センターに受診し、診療を行った

非入院患者(外来診療のみ)の同日の同じ時間帯比率での診療レセプトを無

作為に小児科 30 例、内科 30 例を抽出して、その検討を行った。

対象は北九州市立第二急患センターに平成 12 年 9 月 21 日に受診した、小児科及び内科の初期救急患者 30 例ずつである。

【結果】

30 名ずつの総診療点数を単純比較すると内科が小児科より 7097.0 点(1 人平均 236.6 点)高い結果になり、内科は小児科より 1.26 倍高い結果であった。すなわち、内科の診療高を 1.0 とすると小児科が同人数の診療を行っても 0.79 にしかならない。その内訳では基本診察料は小児科(総点数 20620 点、1 人平均 687.3 点)が内科(総点数 17710 点、1 人平均 590.3 点；小児科・内科の平均差 97 点)の 1.16 倍高く設定されていることが判った。小児科と内科の診療点数で差がなかったのは処置料と X 線検査料であり、投薬料、検査料、注射料の 3 項目では内科が大きく小児科を上回っていた。投薬料は小児科(総点数 2040 点、1 人平均 68.0 点)は内科(総点数 3831 点、1 人平均 127.7 点)の 0.53 比であった。検査料は小児科(総点数 278.0 点、1 人平均 9.3 点)は内科(総点数 7151.0 点、1 人平均 238.4 点)の 0.039 比であり、大きな差がみられた。注射料は小児科では認めなかったが、内科(総点数 1092 点、1 人平均 36.4

点)であった。言い換えると内科は小児科より投薬料は 1.88 倍で、検査料は 25.7 倍と言える。この 2 点が基本診察料の差を超えて、内科の診療高を 1.26 倍小児科より高くしていると考えられる(表 1、表 2 参照)。

また、実際の小児医療の処置での小児と成人の比較を行ってみると、明らかに時間と人手を要することが判り、その技術面の問題から医療器具のロスも有意差をもって多いことが判った(表 3、表 4 参照)

【考察】

初期救急医療で外来診療のみの軽症者における、小児科と内科の診療点数比較を行ってみると、基本診察料では小児科が平均 1.16 倍高く設定されているが、投薬料では 1.88 倍、検査料では 25.7 倍も内科の診療点数が小児科の診療点数より多いということになる。この結果、小児科の診療点数は内科の診療点数の 0.79 低値であることが判った。小児科に軽症が多いという単純な結果とは考え難く、まず、第一点にわが国の一般的医療が特に成人を中心に検査志向へ偏っている点、あるいは投薬医療が中心である点も見逃せないと思われる。そして第二点として小児特有の病像として些細な衣食住の生活環境の変化が疾病をもたらすこと、そしてその点を小児科医が正しく指導す

ることにより、疾病の治療および予防になるという特殊性がある。以上の2点が初期救急医療における診療点数の内科と小児科の大きな差の原因となっているものと考えられる。外来診療における、この差異は診療人数が増えれば増えるほど増大するものであり、小児医療の不採算性の原点となっている。

加えて、小児医療では診察にしろ、処置にしろ、検査に至るまで、いわゆる協力が得られないことが多く、その分人手と時間が要することは明らかである。またその技術も小児科特有のものであり、その技術に対する評価も保険診療点数では低いと考えられる。その人件費のことも考えると小児医療が不採算に傾斜してしまうことが容易に想像される。

前述のような保健医療指導が診療行為としての保険診療点数の評価を受けていないことが最も小児保険診療点数の根本的な問題と考えられる。このような小児の特殊性を加味した、抜本的な小児保険診療点数の改善がなされないと小児医療の不採算性はなくなるであろう。付加すると平成12年4月に小児保険診療点数の改正が特に入院医療点数を中心に行われたが、実際、表5のように新しい包括入院医療点数の方がそれまでの医療点数より低くなる結果¹⁾であり、

これらも含めて小児医療全般の早急な見直しと改善が必要である。

小児保険診療点数の改善に当たっては小児医療での検査および投薬には限界があることから、その改善すべき項目としては基本診察料であり、小児医療の特殊性を加味しての基本診察料の値上げが必要である。その上げ幅は内科診療点数と同等にすると仮定して、上記の結果より総診療点数の差が7079点であり、小児の基本料が20620点であったことから、現行の基本料を34.4%上げれば内科の診療点数と同等になることになる。また技術料の増加も前述の結果から必要である。

【結論】

初期救急医療における小児科、内科の診療点数比較では小児は内科の約79%にしかならず、その原因は検査や投薬の少なさにあったが、このことは逆に小児医療の特異性であり、実際の医療行為ではなく保健医療面の支援行為に対する保険診療評価が必要である。人的・時間的制約が多く、技術的問題からの医療器具のロスも多いことから技術料の増加も望まれるが、投薬・検査の少ない小児医療点数はいわゆる基本診察料の増加が望まれ、内科診療点数と同等にするためには基本料の30-40%アップが必要と考えられる。

【文献】

1)市川光太郎：小児医療の現状と課題-病院小児科の立場から-、月刊保険診療 55(ser.No.1338)：57-61、2000

表-1 急患センター受診者の保険点数
小児科

| 番号 | 基本料 | 投薬料 | 注射料 | 処置料 | 手術料 | 検査料 | X線料 | その他 | 計 |
|-----|-------|------|-----|------|-----|------|------|-----|-------|
| 1 | 500 | | | | | | 357 | | 857 |
| 2 | 732 | 74 | | | | | | | 806 |
| 3 | 962 | 131 | | | | | | | 1093 |
| 4 | 962 | 84 | | | | 278 | | | 1324 |
| 5 | 500 | | | | | | | | 500 |
| 6 | 732 | | | | | | | | 732 |
| 7 | 500 | 88 | | | | | | | 588 |
| 8 | 500 | | | | | | 1569 | | 2069 |
| 9 | 500 | 88 | | 57 | | | | | 645 |
| 10 | 602 | 104 | | 57 | | | | | 763 |
| 11 | 500 | 99 | | | | | | | 599 |
| 12 | 500 | 133 | | 40 | | | | | 673 |
| 13 | 732 | | | | | | 451 | | 1183 |
| 14 | 732 | 92 | | | | | | | 824 |
| 15 | 732 | | | | | | | | 732 |
| 16 | 500 | 134 | | 40 | | | | | 674 |
| 17 | 732 | 116 | | 9 | | | | | 857 |
| 18 | 500 | 99 | | | | | 1650 | | 2249 |
| 19 | 602 | | | 40 | | | | | 642 |
| 20 | 602 | 110 | | | | | | | 712 |
| 21 | 730 | | | 57 | | | | | 787 |
| 22 | 832 | | | | | | | | 832 |
| 23 | 962 | 92 | | | | | | | 1054 |
| 24 | 832 | 112 | | 57 | | | | | 1001 |
| 25 | 712 | 169 | | | | | | | 881 |
| 26 | 832 | | | | | | | | 832 |
| 27 | 712 | 70 | | | | | | | 782 |
| 28 | 712 | | | | | | 254 | | 966 |
| 29 | 712 | 146 | | | | | | | 858 |
| 30 | 962 | 99 | | | | | | | 1061 |
| 総計 | 20620 | 2040 | 0 | 357 | 0 | 278 | 4281 | 0 | 27576 |
| 平均値 | 687.3 | 68 | 0 | 11.9 | 0 | 9.27 | 143 | 0 | 919.2 |

表-2 急患セナー受診者の保険点数
内科

| 番号 | 基本料 | 投薬料 | 注射料 | 処置料 | 手術料 | 検査料 | X線料 | その他 | 計 |
|-----|-------|------|------|-----|-----|-------|------|-----|-------|
| 1 | 730 | 99 | | | | | | | 829 |
| 2 | 500 | 244 | | | | | | | 744 |
| 3 | 500 | 223 | | | | 138 | | | 861 |
| 4 | 500 | | | | | | 1296 | | 1796 |
| 5 | 500 | 157 | | 20 | | 100 | | | 777 |
| 6 | 500 | 155 | | 20 | | 100 | | | 775 |
| 7 | 500 | 199 | | | | | | | 699 |
| 8 | 500 | 213 | | | | 878 | 277 | | 1868 |
| 9 | 500 | 172 | 75 | 20 | | | | | 767 |
| 10 | 500 | 269 | | 57 | | | | | 769 |
| 11 | 500 | 299 | 65 | | | | | | 864 |
| 12 | 500 | 211 | | | | | | | 711 |
| 13 | 500 | 141 | | | | | | | 641 |
| 14 | 500 | 242 | | | | | | | 742 |
| 15 | 500 | 101 | 151 | 8 | | | | | 760 |
| 16 | 500 | 140 | | | | | | | 640 |
| 17 | 500 | | 110 | 67 | | 1118 | 281 | | 2076 |
| 18 | 500 | 116 | | | | | | | 616 |
| 19 | 730 | | 75 | 20 | | 100 | | | 925 |
| 20 | 730 | 159 | | | | | | | 889 |
| 21 | 730 | 66 | 71 | | | | | | 867 |
| 22 | 480 | 118 | | | | | | | 598 |
| 23 | 730 | 64 | 165 | | | 1028 | 448 | | 2435 |
| 24 | 730 | | | 25 | | 100 | | | 855 |
| 25 | 480 | 110 | | 20 | | 100 | | | 710 |
| 26 | 950 | 117 | 110 | 8 | | 1028 | 1821 | | 4034 |
| 27 | 730 | 88 | 116 | | | | | | 934 |
| 28 | 730 | 128 | | | | 230 | | | 1088 |
| 29 | 730 | | | | | 878 | 277 | | 1885 |
| 30 | 730 | | 154 | | | 1353 | 281 | | 2518 |
| 総計 | 17710 | 3831 | 1092 | 208 | 0 | 7151 | 4681 | 0 | 34673 |
| 平均値 | 590.3 | 128 | 36.4 | 6.9 | 0 | 238.4 | 156 | 0 | 1156 |

表-3 処置比較
点滴

| | 小児 (n=96) | 成人 (n=46) |
|-------|-----------|-----------|
| 平均年齢 | 4.4±4.3 | 46.2±13.7 |
| 時間(分) | 13.4±15.5 | 5.1±1.1 |
| 処置者 | 1.1±0.4 | 1.1±0.3 |
| 介助者 | 1.7±0.6 | 1.1±0.2 |
| 注射器 | 2.1±2.6 | 1.1±0.4 |

実際の保険診療点数からの採算

保険診療：93点(6歳未満で200ml以上)+21点(6歳未満)+プラスチックカニューレ型静脈留置針150円=1290円

表-4 処置比較
採血

| | 小児 (n=135) | 成人 (n=46) |
|-------|------------|-----------|
| 平均年齢 | 2.7±2.6 | 46.3±16.6 |
| 時間(分) | 11.7±12.5 | 1.5±0.8 |
| 処置者 | 1.1±0.3 | 1.02±0.15 |
| 介助者 | 1.4±1.1 | 0.4±0.21 |
| 注射器 | 1.5±1.0 | 1.02±0.15 |

実際の保険診療点数からの採算

保険診療：12点(外来のみ)+7点(乳幼児加算・6歳未満)=190円

表-5 平成 12 年 4 月診療点数改正前後の比較

| | A.今までの加算合計 (検査・処置・画像診断 /入院基本料・加算) | | B.小児入院医療 管理料(包括) 2100×入院日数 | | B-A |
|---|---|---------|----------------------------------|---------|----------|
| | 既存 | 改正後 | 既存 | 改正後 | |
| 入院日数 7 日 以内 (平均 4.0 日) (n=10) | 2830.5/ 7978.0 | 0/ 0 | 0/ 0 | 7908.0 | -2900.5 |
| 入院日数 8 日 以上 (平均 10.5 日) (n=10) | 2040.0/ 22885.25 | 0/ 0 | 0/ 0 | 21744.5 | -3180.75 |

新設の小児入院医療管理料を用いると短期入院においてもそれ以外においてもおおよそ 3000 点前後のマイナスとなるため、多くの施設が従来の点数計算でレセプト提出していると思われる。

(資料；市立八幡病院救命救急センター小児科、平成 12 年 8 月入院症例より)

少子化時代における小児救急医療のあり方に関する研究

医学部学生の小児科に対する考え方

主任研究者 田中 哲郎 国立公衆衛生院母子保健学部長
研究協力者 市川 光太郎 北九州市立八幡病院小児科
研究協力者 山田 至康 六甲アイランド病院小児科

研究要旨: 小児救急医療を充実するための課題として小児科医不足があげられている。小児科医不足解消のためには、新しく医師となる学生が小児科を選択し、小児科医の絶対数の増員が必要と考えられることより、医学部の6年生に対し小児科に対する考え方について調査を行った。医学部学生の多くは、既に小児科医不足と小児医療の不採算について知っていた。卒業6カ月前の時点で、将来小児科を選択しているのは9.5%であった。将来の選択に小児科のない学生の考えとして、小児科は勤務が厳しく待遇もよくない、子どもが苦手、子どもの死や苦しみを見たくないとしていた。小児科が魅力的な診療科となるためには、勤務の実態に見合った診療報酬の改善と社会が小児医療や子育ての重要性について認識すること、臨床実習に一般病院も入れ、病気を治すすばらしさを教えることなどが重要とされた。

A. 研究目的

小児の救急外来が混乱しており、このままでは近い将来、小児救急医療体制は破綻し、社会問題化すると考えられる。このような事態を未然に防ぐことを目的として、実態や今後の対応を検討するために厚生省の小児救急医療のあり方に関する研究班が発足し、多くの調査研究^{1)~5)}が行われ、その結果小児救急の大きな課題は小児科医不足と小児医療の不採算性であることが明らかになってきた。これらのことより、平成11年度より小児救急の二次病院を輪番により確保するための小児救急支援事業や平成12年4月の診療報酬の改訂において、小児救急加算の新設が行われるなど、小児救急医療についての関心が高まってはいるものの根本的な解決にはまだほど遠い。

特に充実した小児救急医療を行うためには小児科医不足の解消が不可欠である。

このためには、新しく医師となる学生が小児科を選択し、小児科医の絶対数の増員が必要である。

以上のことより、医学部学生は小児科に対し、どのように考えているかが重要であると考えられたことより、医学部の6年生に対して調査を実施し、問題点について検討を行ったので報告する。

B. 研究方法

全国の80医学部の内、無作為に23大学を抽出して調査を依頼した。内訳は国立大学10施設、公

立大学3施設、私立大学10施設とし、地域的な偏りもなくすように努めた。

調査は平成12年9月に大学学務課を通じて、医学部6年生に対して無記名自記式調査用紙への記入を依頼する方法で実施した。

C. 研究結果

1. 属性

1) 回答者の年齢、性別

依頼した23大学の内20の大学より回答を得た。

回答者の総数は1,316名で、回答者である学生の年齢は23歳が219名(16.6%)、24~25歳が772名(58.7%)、26~27歳が188名(14.3%)、28~29歳が65名(4.9%)、30~35歳が44名(3.3%)、36歳以上が13名(1.0%)、不明が15名(1.1%)であった。男性が901名(68.5%)、女性が408名(31.0%)、不明が7名(0.5%)であった。

2) 国立、公立、私立別

国立、公立、私立別の学生数は、国立が597名(45.4%)、公立が170名(12.9%)、私立が549名(41.7%)であった。

3) 家族や親戚に医師の有無

家族や親戚に医師がいる学生が719名(54.6%)、いない学生が595名(45.2%)、不明が2名(0.2%)であった。

いる学生では父が429名(32.6%)、母が71名(5.4%)、兄弟姉妹が152名(11.6%)、親戚が487

名(37.0%)であった。国立、公立、私立別にみると、身近に医師がいる学生は国立、公立が43%台、私立では70%を越えていた。

また、男女別にみると身近に医師のいる男子学生が486名(53.9%)、女子学生が231名(56.6%)でやや女子学生に多くみられた(表1)。

4) 医師を目指した理由

学生が医師を目指した理由としては、やり甲斐のある仕事が895名(68.0%)、医学に興味があったが712名(54.1%)、人を助ける職業に就きたかったが443名(34.7%)、経済的に安定しているが326名(24.8%)、自身、または身近な人の病気を経験したが291名(22.1%)、社会的に認められているが268名(20.4%)、家族に勧められたが252名(19.1%)、高校の進路指導で勧められたが27名(2.1%)、その他が61名(4.6%)であった。

男女別にみると女子学生は医学に興味があったが254名(62.3%)、家族に勧められたが92名(22.5%)と男子学生に比べ多かった。逆に経済的に安定しているが88名(21.6%)でやや少なかった(表2)。

2. 学生の今後の進路

1) 卒業後の進路決定の有無

卒業6ヶ月前の時点で進路決定しているかについては、決めているが468名(35.6%)、ほぼ決めているが605名(46.0%)、まだ決めていないが240名(18.2%)、その他が1名、不明が2名であった。

決めている内容は、臨床系が1,030名(決めている学生1,073名に対する割合:96.0%)、研究職が22名(2.1%)、行政職11名(1.0%)であった。臨床系の内小児科が102名(決めている1,073名に対する割合:9.5%)、内科系が425名(39.6%)、外科系が423名(39.4%)であった。小児科を選択しているものは、国立が51名(10.3%)、公立が12名(7.8%)、私立が39名(9.1%)であった。

男女別では男子学生が60名(8.2%)、女子学生が41名(12.1%)で、女子学生の割合がやや多かった(表3)。

2) 最終的な勤務形態

最終的な勤務形態として、開業医希望が226名(17.2%)、勤務医希望が636名(48.3%)、現時点では不明が433名(32.9%)、その他が19名(1.4%)、不明が2名(0.2%)であった。

3. 小児科選択の可能性

将来の選択の中に小児科医はありますかの質問に対して、あると答えた学生が327名(24.8%)、ないが978名(74.3%)、不明が11名(0.8%)であっ

た。

あると答えた327名の理由は、子どもが好きだからが208名(あると答えた327名に対する割合:63.6%)、やり甲斐がありそうだから205名(62.7%)、小児医療は重要だからが145名(44.3%)、家が小児科だからが15名(4.6%)、先輩に勧められたが1名(0.3%)、その他が29名であった。

小児科を選択する可能性がある学生について男女別にみると男子学生が212名(23.5%)、女子学生が114名(27.9%)でやや女子学生が多かった。その理由として子どもが好きは男子学生が127名(59.9%)、女子学生が80名(70.2%)で女子学生に多くみられた。

一方、小児医療は重要と答えた学生は男子学生が101名(47.6%)、女子学生は43名(37.7%)で男子学生が多かった。

また、小児科選択の意志のない学生の理由としては、他に魅力を感じる科があるが711名(ないと答えた978名に対する割合:72.7%)、勤務が大変そうが235名(24.0%)、子どもの死や苦しむ様子を見たくないが210名(21.5%)、子どもの扱いが大変そうが141名(14.4%)、採算性が低いと聞いているが135名(13.8%)、子どもが苦手な116名(11.9%)、将来性がないが83名(8.5%)、給与待遇が良くないが50名(5.1%)、ポリクリがつまらなかったが33名(3.4%)、教授陣が良くないが30名(3.1%)、小児科だけでは開業できないが15名(1.5%)、検査で学ぶべき技術がないが2名(0.2%)、その他が76名(7.8%)であった。

男女別にみると、勤務が大変そうは男子学生が141名(20.7%)、女子学生が92名(31.5%)、子どもの死や苦しむ様子を見たくないが男子学生が125名(18.4%)、女子学生が83名(28.4%)で女子学生が多かった。

一方、採算性が低い男子学生が98名(14.4%)、女子学生が34名(11.6%)、将来性がない男子学生が70名(10.3%)、女子学生が11名(3.8%)で男子学生が多かった(表4)。

4. 小児科の現状についての認識

小児科の現状について、小児科医不足について知っていた学生が1,120名(85.1%)、今回初めて知ったが191名(14.5%)、不明が5名(0.4%)であった。情報源は報道が739名(56.2%)、人から聞いたが399名(30.3%)であった。また、小児科の不採算性について、知っていたが951名(72.3%)、今回初めて知ったが359名(27.3%)、不明が6名(0.5%)であった。知っていた学生の情報源は、報道が567

名(43.1%)、人から聞いたが403名(30.6%)であった。

5. 小児科医不足の解消のための方策

小児科が魅力的であるための方策として、学生の考え方は、勤務条件の改善が899名(68.3%)、社会的に小児科医の重要性が認識されていることが612名(46.5%)、小児科医の医学界や病院での立場の強化が498名(37.8%)、経済的に豊かになることが429名(32.6%)、子どもの健全育成の重要性を社会全体が認識することが414名(31.5%)、子どものしつけや子育てのアドバイスに対応できる医師になることが189名(14.4%)、小児医学の進歩が171名(13.0%)、患者への検査技術の進歩が41名(3.1%)、その他が148名(11.2%)であった。

男女別にみると、経済的に豊になることは男子学生が333名(37.0%)、女子学生が91名(22.3%)で男子学生に多かった。

一方、小児科医の医学界や病院での立場の強化は男子学生が327名(36.3%)、女子学生が169名(41.4%)、子どもの健全育成を社会全体が認識することは男子学生が261名(29.0%)、女子学生が151名(37.0%)で、女子学生に多くみられた(表5)。

D. 考察

小児救急医療の充実は平成11年12月の少子化対策関係閣僚会議において、少子化対策、子育て支援の立場からも重要とされ対策が急務とされている。我々の行った種々な調査^{1)~5)}より、小児救急医療の抱える課題として、小児医療の不採算性と小児科医不足が明らかにされた。

小児の救急外来が混乱した背景として、受診者や医療従事者の環境変化が影響している。

保護者側の変化として、核家族化、病气や看護に関する知識不足、権利意識の異常な高まり、少ない子どもを大切に育てたい、また、救急医療と言えども専門医による高度の医療を望んでいることなどがあげられる⁶⁾。

小児科医不足の対策として、開業医や子ども病院の小児救急医療への積極的な参加、出産や育児などで中途休業の女性小児科医への再研修、二次病院での輪番などにより現在ある小児科医の有効活用が考えられているが、これらは一時しのぎの対策であり、長期的には小児科医の絶対数の増員が必要である。このためには、将来医師となる医学部学生の考え方が重要であることより調査を実施した。今回の調査は全数調査ではないが、多くの大学の協力を得られ実施できたことより、ある程度の傾向は得られたと考えられる。

平成12年の新卒の医師国家試験受験者が7,538名であり⁶⁾、今回の回答者の1,316名は全国の医学部学生の約18%にあたと推定される。

医師を目指した理由としては、高校での成績による進路指導で医師を目指した学生はほとんどおらず、やりがいのある仕事、人を助ける職業に就きたかった、身近な人が病気を経験したことを挙げ、医学を通して社会に貢献したい学生が多く、健全なものであると考えられた。卒業後の進路については、調査時点の9月末は卒業前6ヶ月であったが、決めている学生が1/3、ほぼ決めているものが50%近くみられ、まだ決めていないものは20%弱であった。決めているとほぼ決めている学生の96%は臨床医を目指し、そのうち小児科は102名で全体の9.5%であった。

将来の選択肢として小児科を考えてもよいと考えた学生は全体の24.9%にみられたものと、調査時点で小児科医を希望している学生は9.5%であり差がみられた。考えてもよいとする学生は、子どもが好きだから、やり甲斐がありそう、小児医療は重要と考えている学生が多く、先輩に勧められたものは1名のみであった。

また、将来の選択肢に小児科がない理由として、他に魅力を感じる科がある以外では、勤務が大変や将来性がない、採算性が低いなど小児医療の環境の悪さをあげ、子どもが苦手や扱うのが大変をあげ、更に子どもの死や苦しむのを見たくないなど子どもに関するものが多くみられた。特に女子学生は勤務が大変そうと子どもの死や苦しむ様子をみたくないをあげるものが多かった。

学生は小児科医不足については85%、小児科の不採算は72%の学生が報道などにより今回の調査以前より知っていた。

小児科を魅力的にするための方策について学生の考えは、勤務条件、経済的な改善、医学界や病院内での小児科医の立場の改善など経済的なことを指摘しており、子どもの健全育成の重要性が認識され、小児科が社会的に重要とされる必要があると考えていた。

更に、小児医学の進歩、子どもの検査方法の進歩や小児科医が子育てなど、疾病の治療以外にも社会問題への対応が必要としていた。また、男子学生は経済的な理由を女子学生に比べ多くが指摘していた。

小児科医を増やすための方策について、小児科基幹病院の責任者に対する調査⁷⁾では、小児医療費のアップが87.7%、院内における小児科医の地

位向上が 62.2%、小児科リーダーの意識改革が 31.9%、臨床実習で実際の小児科をみてもらうが 16.6%、小児医学の進歩が 7.0%となっており、経済的な問題とそれに伴う勤務条件の改善が必要とされる。

以上の調査より小児科を魅力的な診療科とし小児科医の絶対数を増員するためには、第一点として経済的な改善があげられる。行政対応により診療報酬面で勤務の実態に見合うように改定され、勤務条件や待遇の改善に努力する必要がある。第二点として、国民が小児医療や子育ての重要性を再確認すること、次世代への投資の必要性の認識を高めることが必要であろう。第三点として、小児科が魅力的な診療科になるために小児医学や技術の進歩に努力し、同時に子育てなど社会的な問題に対して子どもの権利の代弁者としての指導的立場を積極的に行うことのできる小児科医になる必要があると考えられた。また、医学教育の中で、小児科の実習を大学病院の重症の慢性疾患だけでなく、急性疾患の多い関連病院で実施し、プライマリ・ケアの重要性を教育し、学生に子どもの病気を治す喜びを教えることも必要であろう(図 1)。小児科医不足解消には種々な障壁を越えなければならないと考えられるが、医師の養成には長時間を要することより、医療界、国民全体で早期にこの問題について多くの議論を行い解決すべきである。

E. 結論

医学部学生の多くはすでに小児科医不足と小児医療の不採算について知っていた。

卒業後に小児科を選択している学生は卒業 6ヶ月前の時点で全体の 9.5%であった。将来の選択肢に小児科がない学生の考えとして、小児科は勤務が厳しく待遇がよくない、子どもが苦手、子どもの死や苦しみを見たくないとしていた。

小児科が魅力的で小児科医不足を解消するためには、勤務の実態に見合った診療報酬の改善と社会が小児医療や子育ての重要性について認識されること、および臨床実習に一般病院も入れ病気を治すすばらしさを教えることも重要であり、小児医療の進歩と小児科医が子どもの権利の代弁者として社会問題にも積極的に対応することが必要である。

文献

- 1) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：小児救急医療の現状と問題点の検討、日本医事新報 3861：26～31, 1998.
- 2) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：小児救急医療の現状と今後への提言、小児科 39：1493～1501, 1998
- 3) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：少子化時代における小児救急医療の現状、小児科 40：503～511, 1999
- 4) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：初期救急医療の担い手に関する検討、小児科診療 63：719～725, 2000
- 5) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：わが国の小児救急医療—現状と 21 世紀への政策提言—、まほろば(東京)、P175、2000
- 6) 週刊医学界新聞、医学生・研修医版、15 巻 5 号、2000 年 5 月
- 7) 田中哲郎、市川光太郎、山田至康：小児救急医療をめぐる最近の動き、小児科臨床、54(2)

図1 小児科医増員のための方策の模式図

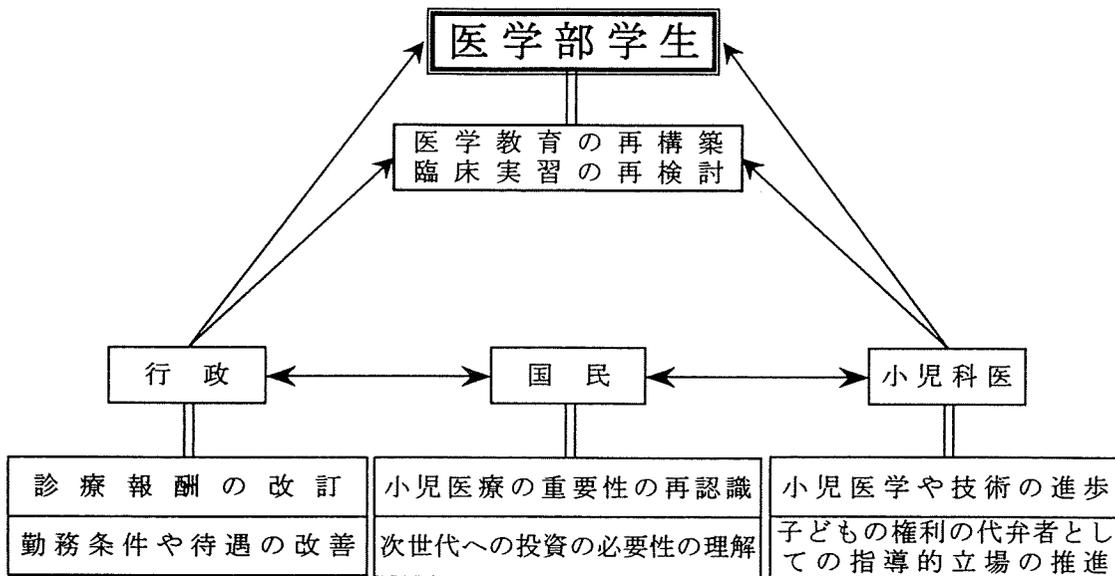


表1 親・親戚の医師の有無

| | 総数 | | 国立、公立、私立別 | | | | | | 男女別 | | | | | |
|----|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--|--|
| | 国立 | | 公立 | | 私立 | | 男子学生 | | 女子学生 | | 性別不明 | | | |
| | 実数 (名) | 構成割合 (%) | | |
| 総数 | 1,316 | 100.0 | 170 | 100.0 | 549 | 100.0 | 901 | 100.0 | 408 | 100.0 | 7 | 100.0 | | |
| 有 | 719 | 54.6 | 74 | 43.5 | 388 | 70.7 | 486 | 53.9 | 231 | 56.6 | 2 | 28.6 | | |
| | 429 | 32.6 | 24 | 14.1 | 292 | 53.2 | 287 | 31.9 | 141 | 34.6 | 1 | 14.3 | | |
| | 71 | 5.4 | 3 | 1.8 | 50 | 9.1 | 41 | 4.6 | 30 | 7.4 | - | - | | |
| | 152 | 11.6 | 16 | 9.4 | 97 | 17.7 | 102 | 11.3 | 48 | 11.8 | 2 | 28.6 | | |
| 親戚 | 487 | 37.0 | 52 | 30.6 | 248 | 45.2 | 322 | 35.7 | 163 | 40.0 | 2 | 28.6 | | |
| 無 | 595 | 45.2 | 95 | 55.9 | 160 | 29.1 | 414 | 45.9 | 176 | 43.1 | 5 | 71.4 | | |
| 不明 | 2 | 0.2 | 1 | 0.6 | 1 | 0.2 | 1 | 0.1 | 1 | 0.2 | - | - | | |

表2 医師を目指した理由

| | 総数 | | 国立、公立、私立別 | | | | | | 男女別 | | | | | | | |
|---------------------|-------|---------|-----------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| | 実数(名) | | 国立 | | 公立 | | 私立 | | 男子学生 | | | 女子学生 | | | 性別不明 | |
| | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) | 実数(名) | 構成割合(%) |
| 総計 | 1,316 | 100.0 | 597 | 100.0 | 170 | 100.0 | 549 | 100.0 | 901 | 100.0 | 408 | 100.0 | 7 | 100.0 | | |
| 1 やりがいのある仕事だから | 895 | 68.0 | 410 | 68.7 | 118 | 69.4 | 367 | 66.8 | 612 | 67.9 | 279 | 68.4 | 4 | 57.1 | | |
| 2 医学に興味があった | 712 | 54.1 | 345 | 57.8 | 95 | 55.9 | 272 | 49.5 | 455 | 50.5 | 254 | 62.3 | 3 | 42.9 | | |
| 3 人を助ける職業につきたかった | 443 | 33.7 | 199 | 33.3 | 74 | 43.5 | 170 | 31.0 | 294 | 32.6 | 146 | 35.8 | 3 | 42.9 | | |
| 4 経済的に安定している | 326 | 24.8 | 141 | 23.6 | 40 | 23.5 | 145 | 26.4 | 236 | 26.2 | 88 | 21.6 | 2 | 28.6 | | |
| 5 自身または身近な人の病気を経験した | 291 | 22.1 | 146 | 24.5 | 48 | 28.2 | 97 | 17.7 | 198 | 22.0 | 91 | 22.3 | 2 | 28.6 | | |
| 6 社会的に認められている | 268 | 20.4 | 125 | 20.9 | 42 | 24.7 | 101 | 18.4 | 192 | 21.3 | 75 | 18.4 | 1 | 14.3 | | |
| 7 家族に進められた | 252 | 19.1 | 87 | 14.6 | 22 | 12.9 | 143 | 26.0 | 160 | 17.8 | 92 | 22.5 | — | — | | |
| 8 高校の進路指導で進められた | 27 | 2.1 | 16 | 2.7 | 1 | 0.6 | 10 | 1.8 | 17 | 1.9 | 10 | 2.5 | — | — | | |
| 9 その他 | 61 | 4.6 | 25 | 4.2 | 11 | 6.5 | 25 | 4.6 | 45 | 5.0 | 16 | 3.9 | — | — | | |
| 不明 | 16 | 1.2 | 5 | 0.8 | 2 | 1.2 | 9 | 1.6 | 14 | 1.6 | 2 | 0.5 | — | — | | |

複数回答

表3 進路決定とその内容

| | 総 数 | | 国立、公立、私立別 | | | | | | 男 女 別 | | | | | |
|----------|--------|---------|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 実 数(名) | 構成割合(%) | 国 立 | | 公 立 | | 私 立 | | 男子学生 | | 女子学生 | | 性別不明 | |
| | | | 実 数(名) | 構成割合(%) | 実 数(名) | 構成割合(%) | 実 数(名) | 構成割合(%) | 実 数(名) | 構成割合(%) | 実 数(名) | 構成割合(%) | 実 数(名) | 構成割合(%) |
| 総 計 | 1,316 | 100.0 | 597 | 100.0 | 170 | 100.0 | 549 | 100.0 | 901 | 100.0 | 408 | 100.0 | 7 | 100.0 |
| 決定・ほぼ決定 | 1,073 | 81.5 | 493 | 82.6 | 153 | 90.0 | 427 | 77.8 | 728 | 80.8 | 340 | 83.3 | 5 | 71.4 |
| 臨床系 | 1,030 | (96.0) | 469 | (95.1) | 149 | (97.4) | 412 | (96.5) | 699 | (96.0) | 327 | (96.2) | 4 | (80.0) |
| { 小児科 | 102 | (9.5) | 51 | (10.3) | 12 | (7.8) | 39 | (9.1) | 60 | (8.2) | 41 | (12.1) | 1 | (20.0) |
| { 内科系 | 425 | (39.6) | 199 | (40.4) | 55 | (35.9) | 171 | (40.0) | 277 | (38.0) | 147 | (43.2) | 1 | (20.0) |
| { 外科系 | 423 | (39.4) | 186 | (37.7) | 72 | (47.1) | 165 | (38.6) | 323 | (44.4) | 98 | (28.8) | 2 | (40.0) |
| 研究職 | 22 | (2.1) | 13 | (2.6) | 1 | (0.7) | 8 | (1.9) | 19 | (2.6) | 3 | (0.9) | — | — |
| 行政職 | 11 | (1.0) | 7 | (1.4) | 1 | (0.7) | 3 | (0.7) | 8 | (1.1) | 3 | (0.9) | — | — |
| まだ決めていない | 240 | 18.2 | 104 | 17.4 | 16 | 9.4 | 120 | 21.9 | 171 | 19.0 | 67 | 16.4 | 2 | 28.6 |
| その他 | 1 | 0.1 | — | — | — | — | 1 | 0.2 | — | — | 1 | 0.2 | — | — |
| 不明 | 2 | 0.2 | — | — | 1 | 0.6 | 1 | 0.2 | 2 | 0.2 | — | — | — | — |

() は決定・ほぼ決定に対する割合

表4 小児科選択の可能性

| | 総 数 | | 男子学生 | | 女子学生 | | 性別不明 | |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) |
| 総 計 | 1,316 | 100.0 | 901 | 100.0 | 408 | 100.0 | 7 | 100.0 |
| 選択の可能性有り | 327 | 24.8 | 212 | 23.5 | 114 | 27.9 | 1 | 14.3 |
| 1 子どもが好きだから | 208 | (63.6) | 127 | (59.9) | 80 | (70.2) | 1 | (0.5) |
| 2 やりがいがありそうだから | 205 | (62.7) | 130 | (61.3) | 74 | (64.9) | 1 | (0.5) |
| 3 小児医療は重要 | 145 | (44.3) | 101 | (47.6) | 43 | (37.7) | 1 | (0.5) |
| 4 家が小児科だから | 15 | (4.6) | 13 | (6.1) | 2 | (1.8) | — | — |
| 5 先輩に進められた | 1 | (0.3) | 1 | (0.5) | — | — | — | — |
| 6 その他 | 29 | (8.9) | 15 | (7.1) | 14 | (12.3) | — | — |
| 選択の意志無し | 978 | 74.3 | 680 | 75.5 | 292 | 71.6 | 6 | 0.7 |
| 1 他に魅力を感じる科がある | 711 | (72.7) | 502 | (73.8) | 205 | (70.2) | 4 | (66.7) |
| 2 勤務が大変そう | 235 | (24.0) | 141 | (20.7) | 92 | (31.5) | 2 | (33.3) |
| 3 子どもの死や苦しむ様子を見たくない | 210 | (21.5) | 125 | (18.4) | 83 | (28.4) | 2 | (33.3) |
| 4 子どもの扱いが大変そう | 141 | (14.4) | 99 | (14.6) | 41 | (14.0) | 1 | (16.7) |
| 5 採算性が低いと聞いている | 135 | (13.8) | 98 | (14.4) | 34 | (11.6) | 3 | (50.0) |
| 6 子どもが苦手 | 116 | (11.9) | 81 | (11.9) | 33 | (11.3) | 2 | (33.3) |
| 7 将来性がない | 83 | (8.5) | 70 | (10.3) | 11 | (3.8) | 2 | (33.3) |
| 8 給与待遇がよくない | 50 | (5.1) | 38 | (5.6) | 11 | (3.8) | 1 | (16.7) |
| 9 ポリクリがつまらなかった | 33 | (3.4) | 23 | (3.4) | 10 | (3.4) | — | — |
| 10 教授陣が良くない | 30 | (3.1) | 19 | (2.8) | 11 | (3.8) | — | — |
| 11 小児科だけでは開業できない | 15 | (1.5) | 15 | (2.2) | — | — | — | — |
| 12 検査で学ぶべき技術がない | 2 | (0.2) | 1 | (0.1) | 1 | (0.3) | — | — |
| 13 その他 | 76 | (7.8) | 45 | (6.6) | 31 | (10.6) | — | — |
| 不明 | 11 | 0.8 | 9 | 1.0 | 2 | 0.5 | — | — |

()は選択の可能性有り、選択の意志無しに対する割合、複数回答

表5 小児科医不足解消のための方策

| | 総数 | | 男子学生 | | 女子学生 | | 性別不明 | |
|--------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) | 実数 (名) | 構成割合 (%) |
| 総数 | 1,316 | 100.0 | 901 | 100.0 | 408 | 100.0 | 7 | 100.0 |
| 1 勤務条件の改善 | 899 | 68.3 | 582 | 64.6 | 310 | 76.0 | 7 | 100.0 |
| 2 社会的に小児科医の重要性が認識されること | 612 | 46.5 | 407 | 45.2 | 203 | 49.8 | 2 | 28.6 |
| 3 小児科医の医学界や病院での立場の強化 | 498 | 37.8 | 327 | 36.3 | 169 | 41.4 | 2 | 28.6 |
| 4 経済的に豊かになること | 429 | 32.6 | 333 | 37.0 | 91 | 22.3 | 5 | 71.4 |
| 5 子どもの健全育成を社会全体が認識すること | 414 | 31.5 | 261 | 29.0 | 151 | 37.0 | 2 | 28.6 |
| 6 子どものしつけや子育てのアドバイスに対応できる医師になる | 189 | 14.4 | 132 | 14.7 | 56 | 13.7 | 1 | 14.3 |
| 7 小児医学の進歩 | 171 | 13.0 | 116 | 12.9 | 55 | 13.5 | — | — |
| 8 患者への検査技術の進歩 | 41 | 3.1 | 28 | 3.1 | 13 | 3.2 | — | — |
| 9 その他 | 148 | 11.2 | 102 | 11.3 | 45 | 11.0 | 1 | 14.3 |
| 不明 | 29 | 2.2 | 21 | 2.3 | 8 | 2.0 | — | — |

複数回答

少子化時代における小児救急医療のあり方に関する研究

母親の医学的な育児能力

—育児経験や病気の理解・看護力—

主任研究者 田中 哲郎 国立公衆衛生院母子保健学部長
研究協力者 石井 博子 国立公衆衛生院母子保健学部
研究協力者 市川 光太郎 北九州市立八幡病院小児科
研究協力者 山田 至康 六甲アイランド病院小児科

研究要旨：小児救急外来の混乱の要因の一つとして、保護者の病気の知識や看護能力が低いことが関係しているのではないかとされることよりその実態について調査を行った。この結果、結婚前に育児経験のあったものは48.9%のみであった。また、同居家族は16.7%であったが、病気の際に子どもをみてもらったり相談に乗ってもらったりする利点以外に病気の看護方法などについて意見が分かれることなど新しい問題点が明らかになった。病気については授業を受け理解できたものは11.8%のみで、基本的な看護能力についても十分でないことが明らかになった。今後、保護者の医学的知識および看護能力を高める必要があると結論づけられた。

A. 研究目的

小児救急外来混乱の一つに保護者の病気の知識や看護能力の低いことが原因としてあげられるのではないかとされている。

すでに我々の先行研究により、子どもが病気の際に医療機関を受診した際に医師の病状説明等が理解できなかった経験のみられる保護者が全体の2/3に達することが明らかになっている¹⁾。しかし、看護能力のどの点が具体的に不足しているのかは明かでない。また、育児不安の原因としては、育児経験のない母親の存在が問題となっている。更に核家族のために疾病などに際して相談相手がないこともマイナス要因とされるものの、一部の病院関係者の間では、祖父母の子どもへの必要以上の心配があるのではないとも言われているもののその実態は明かでない。

以上のことより、母親の育児、特に医学的な育児上の問題点を明らかにすることを目的に研究を行った。

B. 研究方法

北九州市立八幡病院小児科および神戸市の六甲アイランド病院小児科の外来を受診した保護者の内母親を対象にした。無記名自記式調査用紙への記入を依頼し、調査用紙はプライバシー保護のため封筒に入れ回収した。調査は平成12年秋に実施した。

C. 研究結果

1. 回答者数とその属性

1) 回答者の年齢

回答者の総数は1,251名で、その内訳は、19歳以下が6名(0.5%)、20歳～24歳が60名(4.8%)、25歳～29歳が266名(20.8%)、30歳～34歳が409名(32.7%)、35歳～39歳が334名(26.7%)、40歳～44歳が138名(11.0%)、45歳以上が39名(3.1%)、不明が5名(0.4%)であった。

2) 受診した子どもの年齢

受診した子どもの年齢は、0歳が197名(15.7%)、1歳が218名(17.4%)、2歳が155名(12.4%)、3歳が140名(11.2%)、4歳が101名(8.1%)、5歳が104名(8.3%)、6～7歳が137名(10.9%)、8～9歳が78名(6.2%)、10～11歳が50名(4.0%)、12～13歳が49名(3.9%)、14歳以上が22名(1.8%)であった。

3) 母親の子どもの人数

母親の子どもの人数は1人が483名(38.6%)、2人が525名(42.0%)、3人が202名(16.1%)、4人以上が41名(3.3%)であった。

2. 育児経験

1) 結婚前の育児経験

結婚前の育児経験について、経験があったものが612名(48.9%)、なかったものが639名(51.1%)でほぼ半々であった。