加する。特に全体より小児科単独での計算のほうが紹介率は高くなることより、いかに小児科では時間外救急医療を行っているかを裏付けていると思われる。救急初診患者は小児では多いことも予測されるため、初診算定患者から救急初診患者を除いて、紹介率を算定した場合でも現行よりも全体、小児ともに有意に紹介率が上昇したが、有意差はないもののやはり全体よりも小児科が低い紹介率となった。

いずれにせよ、現行の紹介患者加算制度では小児救急医療を積極的に行っている施設には全くの利点はなく、却って施設全体の紹介率への負の影響のために、病院経営からの立場では小児救急医療に消極的な姿勢にならざるを得ないことさえ、起こりかねない状況である。このことを考えれば、早急に紹介患者加算制度の見直しが必要と思われる。

E. 結論

紹介患者加算制度の現状調査を行ったが、いわゆる紹介率の低い施設が多く、施設全体の紹介率に比し、明らかに小児科単独での紹介率が低いことも明らかになった。小児医療の特殊性から、特に小児救急医療を積極的に行えば行うほど低くなることがわかった。小児救急医療が初回問題化している現在において、小児救急医療の最前線を担っている地域基幹病院小児科にとって、この紹介患者加算制度は決して利になるものではなく負の制度であり、早急な見直しと改正が必要と思われた。

F. 文献

1)市川光太郎：問題を抱えるわが国小児救急医療体制と改善策、メディカル朝日　29巻6号(通巻第343号)、56-58、2000
2)田中哲郎、市川光太郎、山田至康ほか：小児救急医療の現状と問題点の検討、日本医事新報　第3861号、26-31、1998
3)市川光太郎：救急隊・急患センター・全国病院小児科における小児救急医療の実態調査、日児誌　103:1194-1195、1999
4)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
5)山田至康、市川光太郎、田中哲郎：育児不安と小児救急医療、公衆衛生研究　47：247-251、1998
6)市川光太郎：小児救急医療の実態調査-現状と問題点-、小児外科　32:465-472、2000
7)市川光太郎：急患センター受診保護者の小児救急医療への思いと要望、田中哲郎・市川光太郎・山田至康共著；わが国の小児救急医療「現状と 21 世紀への政策提言」p173-p186、2000年、まほろば（東京）
8)市川光太郎、山田至康、田中哲郎：小児救急医療体制はいかにあるべきか、小児科42：1308-1316

表-1　紹介率アンケート調査票

Ⅰ.貴院の現状についてお尋ねします

1)貴院の機能は

①特定機能病院、②地域医療支援病院、③その他

2)貴院のベッド数は

①全ベッド数（　　）②小児ベッド数（　　）

3)現在の紹介率加算は

①紹介患者加算1(400点)　②加算2(300点)　③加算3(250点)

④加算4(150点)　⑤加算5(75点)　⑥加算6(40点)

Ⅱ.今月算定可能な1週間の実際の下記の患者数の内訳をお教え下さい

（　　）～（　　）の1週間

	総受診者数	初診料算定患者数	紹介患者数	全救急患者数	初診救急患者数	救急車来院救急患者数	救急入院者総数
全体(総患者数)	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a
小児患者数(15歳以下)	1b	2b	3b	4b	5b	6b	7b

Ⅲ.紹介患者加算に対するお考えを教えて下さい

①救急患者は全員社会的に必要なので紹介患者と見なすべきである

②救急患者の一部は紹介患者と見なすべきである

③救急患者を除いて紹介率を計算すべきである

④救急を一定割合以上行わない施設は急性期病院として認めない

⑤従来のままでよい

⑥その他（　　）

御協力ありがとうございました。

表-3　各施設における紹介患者加算の現状 (n=219)

・加算１（400 点）　5 施設（ 2.3%）
・加算２（300 点）　3 施設（ 1.4%）
・加算３（250 点）　12 施設（ 5.5%）
・加算４（150 点）　52 施設（23.7%）
・加算５（ 75 点）　58 施設（26.5%）
・加算６（ 40 点）　70 施設（32.0%）
・未記入　19 施設（ 8.7%）

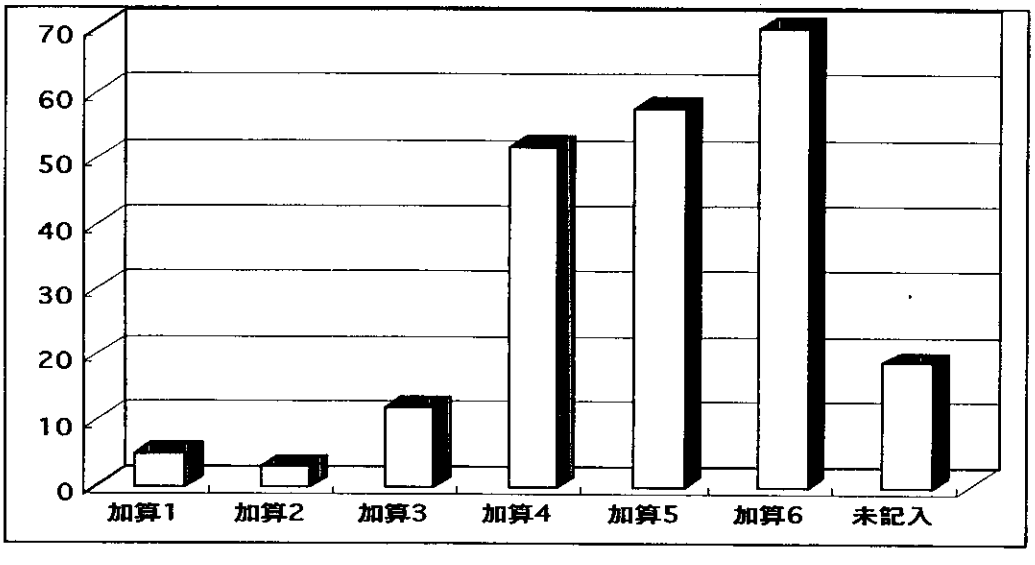


表-4　各施設の紹介患者加算に対する考え (n=219)

・救急患者は全員紹介患者と見なすべき	71 施設	(25.5%)
・救急患者の一部は紹介患者と見なすべき	63 施設	(22.7%)
・救急患者を除いて紹介率を計算すべき	35 施設	(12.6%)
・救急医療を一定割合行わない施設は急性期病院として認めない	33 施設	(11.9%)
・従来のままでよい	23 施設	(8.3%)
・その他	29 施設	(10.4%)
・未記入	24 施設	(8.6%)

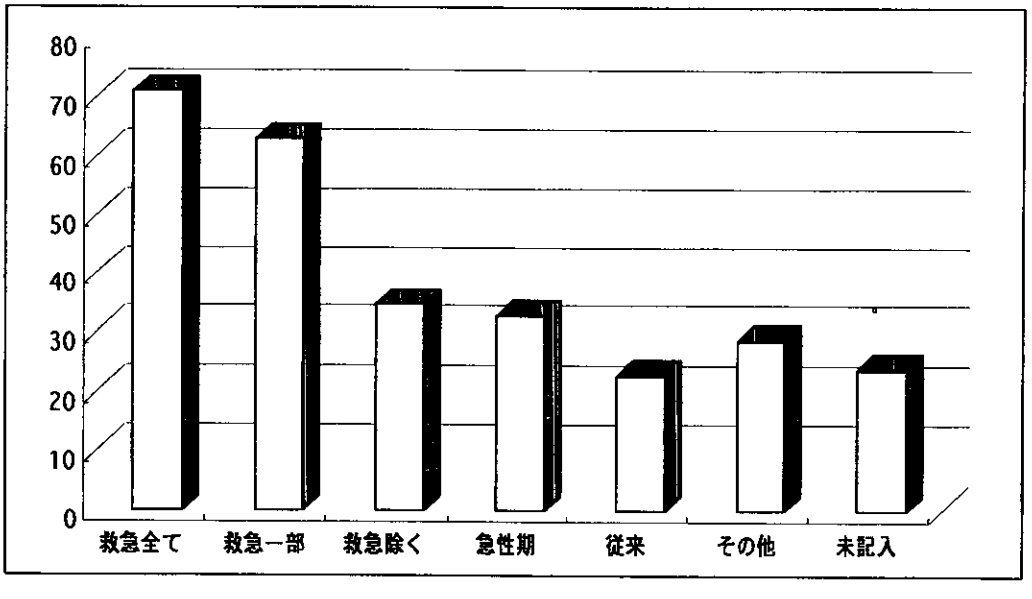


表-2　病院の種類

n=219

特定機能病院	35施設	16.0%
地域医療支援病院	13施設	5.9%
その他（一般病院）	149施設	68.0%
未記入	22施設	10.0%

表-5　全体と小児の平均紹介率の比較

n=158

	全体	小児	t検定
紹介率（%）（平均値±標準偏差）	30.4±19.0	25.4±23.4	p＜.0001

表-6　紹介率の試算

n=158

・救急患者を全て紹介患者と見なした場合＊

	全体	小児	t検定
紹介率（%）（平均値±標準偏差）	69.0±33.7	97.8±67.0	p＜.0001
通常とのt検定（表5の値との）	p＜.0001	p＜.0001	

・初診救急患者を全て、初診料算定患者から除いた場合＊＊

	全体	小児	t検定
紹介率（%）（平均値±標準偏差）	40.4±38.3	35.2±30.1	p=.1159
通常とのt検定（表5の値との）	p＜.0001	p＜.0001	

＊の場合

$$\frac{\text{紹介患者数}+\text{救急車来院患者数}+\text{全救急患者数}}{\text{初診料算定患者数}} \times 100\%$$

＊＊の場合

$$\frac{\text{紹介患者数}+\text{救急車来院患者数}}{(\text{初診料算定患者数}-\text{初診救急患者数})} \times 100\%$$

分担研究報告（平成13年度厚生科学研究）

「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」

大学小児科医の医療環境に対する意識調査

【主任研究者】　田中哲郎（国立公衆衛生院母子保健学部）
【分担研究者】　山田至康（六甲アイランド病院小児科）
【研究協力者】　市川光太郎（北九州市立八幡病院救命センター小児科）

研究要旨　わが国の小児救急医療の主たる担い手は病院勤務医であるが、医師の教育の場でありマンパワーのヒューマンリソースである大学医局が大きくかかわっていることは周知の事実である。今回、将来の救急医療を担う若手小児科医の医療環境に対する意識調査を行い、医局内の立場や生活状況を救急医療としての当直業務を通して把握すると共に関心ごと、小児科選択に対する満足度、将来への展望、救急医療を行う上での医師の二交代制（シフト制）等について検討した。全国の80の大学医局にアンケートを送り51施設（回収率63.8%）282名の小児科医から回答を得た。若手医師は苛酷な労働環境に置かれているため、かなりの高収入があるにもかかわらず正当な評価を受けていないと考える傾向にあった。当直回数は附属病院、関連病院とも一施設一日当たりはそう多くはないが複数の施設を平日、土曜日、日曜日と兼任する場合が多く負担は大きいものと思われる。関心ごとでは救急医療、高度先進医療、新生児医療に注目が高く、地域医療、健診・予防接種、論文の順であった。医局の人事や研究、教育、外勤等の運営に関してはある一定の不満もあるが、小児科選択への満足度は高く転職希望が極めて少ないことから基本的には満足しているものと推察された。将来への展望では勤務医が最も多く、留学、大学院・研究者、大学勤務医の順に多く開業、僻地医療は若手医師が主体であるため少なく、さらに結婚、転職に至っては関心が低かった。シフト制に対しては64.5%が新しい救急医療の運営体制として賛成を示した。繁忙さを避け給与にこだわる点は価値観の変化をうかがわせるようでもあるがジェネレーションギャップとまでは言えず、救急医療に最も関心が高かった点は今後の救急医療体制を推進していく上で期待が持てる結果であった。

【見出し語】小児救急医療、若手小児科医の意識調査、大学医局、女性医師、ジェネレーションギャップ

A. 研究の目的と方法

わが国における小児救急医療の現状は保護者の「いつでも、どこでも、だれでも、質の高い医療を」というニーズに小児科医のマンパワー不足と小児医療の不採算性から応えられずにいる。このような状況からわが国の小児救急医療の主たる部分は病院勤務医により支えられていると言っても過言ではない。さらに病院小児科医のヒューマンリソースである大学医局が地域の救急医療体制に大きくかかわっていると言える。今回、将来の救急医療を担う若手小児科医の医療環境に対する意識調査を行い、医局内の立場や生活状況を救急医療としての当直業務を通して把握すると共に関心ごと、小児科選択に対する満足度、将来への展望、救急医療を行う上での医師の二交代制（シフト制）、女性医師と救急医療等について検討を行った。

研究方法は全国80の大学医局に別紙（表 1）のようなアンケートを平成 13 年11月に送付し平成14年1月に51施設（回収率 63.8%）282 名の大学小児科医の回答を得た。アンケートの内容は回答者の属性、附属病院における当直、給与、医局の人事や運営、外勤当直（救急当直）、関心ごと、入局前後での予想と現実の格差、小児科選択の満足度、将来への展望、当直体制におけるシフト制、女性医師と救急医療等からなる。

B. 研究結果

1) 大学附属病院での状況

卒後の年数に関しては表 2 のように卒後0～5年が195名、6年以上が87名の合計282名を対象とした。

大学附属病院における勤務状況はアンケート記載前の 1 週間の勤務時間は平均73時間（72.6±25.64時間）であり、50時間より20時間ごとに見ると表 3 のように 30%近くが 90 時間を越えていた。前月における 1 ヶ月間の完全休暇日は平均 1.8±1.9 日（回答数266名）であった。1ヶ月の当直回数（附属病院）は表 4 に示すように5年までの若手医師の方が平日はやや多い傾向にあったが、土曜日、日曜日には差がなかった。

附属病院における身分は表5に示すように研修医98名、大学院50名、医員55名とスタッフ以外が203名と75%を占めた。残りはスタッフで助手39名、講師24名、助教授6名であった。

医療保険に関しては一般の国民健康保険が最も多く98名、医師国民保険が33名、その他103名、保険なしが14名であった。

卒後年数と収入を表 8 に示すが 2 年までの研修医では平均24.8万円であるが、3～5年では10数万円上がり38.6万円となる。さらに6から10年では43.3万円に増加し16～20年の62.4万円まで増えつづけていた。

医局の人事に関しては 270 名が回答し表9に示すように十分満足15名、満足38名、普通134名と計187名、70%はあまり不満は感じていなかった。医局運営の中には研究，外来、教育、外勤（当直，外来）があるが表9に示すように研究、教育、外勤当直に

関して不満、時々不満の全体に対する比率が 28.1～29.0%と 20%前後である他項目に較べ高い傾向にあった。中でも外勤当直に対する不満が最も高かった。

2) 外勤・当直（救急当直）について

外勤当直は全ての大学で避けては通れぬ問題であるがその状況は以下の通りである。当直の月平均回数、当直料、受診患者数を表 10 に示す。当直回数は平日 2.5 回、土曜日 1.1 回、日曜祝日 1.0 回と曜日別では多くなかったが、現実は個人が同時に全ての曜日を勤務しているため月 4～5 回とかなり多くなる。さらに附属病院での当直を加える 10 回近くになり外勤の外来も重なり過酷な職場環境が伺えた。当直料は平均で平日 32000 円、土曜日 41000 円、日曜日 49000 円あったが平日で 5000 円から 120000 円、土曜日 6000 円から 110000 円、日曜日 7000 円から 170000 円と著しい格差がみられた。平均受診者数は平日で 12.7 人，土曜日 17.4 人、日曜日 19.9 人と当直医一人が診療に当たる場合に決して多い数ではなかった。当直病院までの通勤時間は平均 1 時間弱で、総合的な評価は十分満足 15、やや満足 24 でやや不満 28、不満 8 とほぼ同数で病院感に格差があることがうかがえた。当直病院の状況を表 12、表 13 に示す。常勤医のサポートがあるところが約半数で、コメディカルの当直がある、当直室の快適性があるには共に 2/3、食事が充実しているのは 1/3 であった。外勤の当直業務で最も重要な項目は繁忙度，給与、常勤医のサポート、拘束時間、コメディカルの充実等であり、当直室の環境，食事、通勤時間等は重要ではなかった。

3) 関心ごとについて

大学小児科医の関心ごとは関心が「とてもある」、「ある」が全体に占める割合でみると救急医療 65.1%、高度先進医療 61.9%、新生児医療 55.5%地域医療 46.3%、健診・予防接種 40.7%、論文 39.6%、障害児医療 36.7%の順であった。救急医療に対して関心が高い年齢層は入局後 2 年までが 70%、3 年～5 年が 68%と高く 6 年以降は徐々に低下していた。この傾向は高度先進医療や新生児医療にも見られた。

4) 入局前後の格差について

小児科入局前に描いていたイメージと入局後の現実との格差については表 15 に示す。全ての項目について入局前に較べ入局後は満足できる状態ではなかったが、中でも繁忙度が際立っていて「大いに満足」、「大体満足」が 9.7%しかなく、「不満」、「やや不満」が 41.4%と高かった。収入に関しても同じ傾向にあり、繁忙度に比して金銭的評価が低い考えているものと思われた。社会的評価、医学的評価も十分ではないと感じているようであった。

5) 小児科選択に対する満足度について

小児科を選択したことに対する満足度は表 16 に示すように「大いに満足」25.4%、「大体満足」48.7%と入局者の 3/4 が満足し、「不満」、「やや

不満」は7.9%に過ぎなかった。不満度（辞めようと思ったこと）も満足度の逆相関で「常にある」、「よくある」は11.7%と少なかった。

6) 将来への展望について

将来への展望については表 17 に示す。「大いに関心」、「かなり関心」の全体に占める割合は勤務医 50.5%、留学31.4%、大学院・研究者27.6%、開業24.1%、大学勤務医 22.8%、僻地医療 16.3%、結婚（専業主婦）13.7%、転職 10.2%の順であった。しかし、「関心なし」,「ほとんど関心なし」の比率を見ると、開業 48.2%、大学勤務医 38.0%、大学院・研究者35.6%、留学 24.0%と高く二極化している事がうかがえた。つまり、大学小児科医はかなり明確な展望を持っている事が明らかになった。

7) 当直体制におけるシフト制（医師の2交代制）について

救急医療におけるシフト制に対する大学小児科医の意見を表 18 に示す。「大賛成」、「賛成」が 64.5%で、「どちらかと言えば反対」、「反対」24.6%、「不明」10.9%に比して多数を占めた。

8) 女性医師にとって重要なことについて

女性医師が救急医療に従事していく上で重要と思われることを 71 名から自由記載していただいたものを示す。結婚・出産・育児に関するもの、休暇後の医療現場への復帰に関するもの、パートナーの理解に関するもの、医局の体制や運営の改善にかんするもの等に大別された。

C. 考察

将来の救急医療を担う若手医師が救急医療をはじめとするプライマリーケアをどう捉えているのか、救急医療に専心してきた世代との間にゲネレーションギャップは存在しないのだろうかとの疑問を解決するために厚生科学研究「大学小児科医の医療環境に対する意識調査」を行った。若手医師は苛酷な環境で大学附属病院の病棟, 外来、研究、教育に従事しつつ外勤当直により地域の救急医療に貢献している姿が明らかになった。入局の年次が浅いほど救急医療に対する関心度が高く、将来への展望も明確に持っているが、入局後 10 年以降は激務のため意欲が薄れ救急医療への情熱も枯れてしまうものと思われた。入局前後の格差で繁忙さを上げたことは理解できるが、収入が低いことを指摘していたことについては問題点が残る。大学小児科医の給与は卒業後2年までの研修医では 25 万円程度と低いがその後急増し5年を超えると 43 万円にもなる。15 年を越えると 62 万円にもなるにもかかわらず薄給との基準は給与を上回るほど繁忙度が高い、当直料が社会一般の常識を超えて高く設定され通常の感覚が麻痺している等がうかがえる。いずれにしても肉体労働と精神的緊張に縛られた好ましからぬ医療環境と言わざるを得ない。

小児救急医療支援事業、小児救急

医療拠点病院構想だけでなく小児救急医療センターを設置し、救急医療を当直医療から医師の2交代制であるシフト制を実施しスタッフにも余裕のある生活を保証しなくてはならない。若手小児科医は6割以上がこのような構想に賛成を示しており今後の方向を示すものといえる。また、女性医師にも働きやすい環境を作ることでマンパワーの掘り起こしだけでなく女性として、母性としてたおやかな視点から救急医療が運営できるものと考える。女性小児科医が過半数を超えた昨今では早急に取り組むべき課題の一つである。

D.結語

1) 大学小児科医は苛酷な医療環境で地域の救急医療の一翼を担っている。

2) 若手小児科医と指導車窓の間に若干の価値観の差はあるもののジェネレーションギャップと言えるような大きな断絶はない。

3) 救急医療における給与（当直料）の法外に高すぎる施設は再考を要する。

4) 大きな施設でシフト制を導入することは今後の救急医療体制の方向性の一つとして検討する価値がある。

5) 女性医師の職場環境の整備が急務である。

表1

大学小児科医の現状に対する意識調査

1．経験年数　　卒後　　年，　入局後　　年

2．大学附属病院での状況

①附属病院での過去1週間の勤務時間　　h／週

②前月における完全休暇　　日／月

③附属病院における当直（平日　　日／月）（土曜　　回）（日曜　　回）

④附属病院における身分　　（　　）

⑤主たる収入源　　（　　）

よろしければ月平均収入　　（　　万円／月）

⑥健康保険　（国民健康保険，医師国保，他，加入なし）

⑦医局人事について〔5（十分満足）4（満足）3（普通）2（時々不満）1（不満）〕

⑧医局運営について〔5（十分満足）4（満足）3（普通）2（時々不満）1（不満）〕

	5	4	3	2	1
研　究	5	4	3	2	1
外　来	5	4	3	2	1
教　育	5	4	3	2	1
外勤・当直	5	4	3	2	1
外勤・外来	5	4	3	2	1

3．外勤・当直（救急当直）についての考え

①当直回数，給与，平均患者数

平日（　　回／月），当直料（　　円／回），平均患者数（　　名）

土曜（　　回／月），当直料（　　円／回），平均患者数（　　名）

日曜（　　回／月），当直料（　　円／回），平均患者数（　　名）

②当直に行っておられる病院の状況

大学からの所要時間　　（　　分）

その病院の常勤医のサポート　（あり，　なし）

〃　コメディカルの当直（あり，　なし）

当直室の快適性　　（あり，　なし）

食事の充実度　　（あり，　なし）

総合的な満足度　（十分満足，やや満足，普通，やや不満，不満）

当直の最も重要と思われる項目を以下の中から一つ選んで下さい。

給与，患者数（繁忙度），拘束時間，通勤に要する時間，常勤医のサポート，コメディカルの充実，当直室の快適性，食事の充実度，その他（　　）

4．関心ごと　〔5（とてもある）4（ある）3（普通）2（あまりない）1（ない）〕

①高度先進医療	5	4	3	2	1
②救急医療	5	4	3	2	1
③新生児医療	5	4	3	2	1
④健診・予防接種	5	4	3	2	1
⑤障害児医療	5	4	3	2	1
⑥論文・博士号	5	4	3	2	1
⑦地域医療	5	4	3	2	1

5．入局前後の格差についてお答え下さい。

〔5（大いに満足）4（大体満足）3（普通）2（やや不満）1（不満)〕

①収入	5	4	3	2	1
②業務の忙しさ	5	4	3	2	1
③社会的評価	5	4	3	2	1
④医学的評価	5	4	3	2	1

6．小児科選択に対する満足度

〔5（大いに満足）4（大体満足）3（普通）2（やや不満）1（不満)〕

①満足度	5	4	3	2	1

②不満度（辞めようと思ったこと）

全くない　まれにある　時にある　よくある　常に思っている

7．将来の展望についてお答え下さい。

〔5（大いに関心）4（かなり関心）3（少し関心）2（殆んど関心なし）1（関心なし)〕

①大学院又は研究者	5	4	3	2	1
②大学での勤務医	5	4	3	2	1
③勤務医	5	4	3	2	1
④僻地での医療	5	4	3	2	1
⑤開業	5	4	3	2	1
⑥留学	5	4	3	2	1
⑦転職	5	4	3	2	1
⑧結婚（専業主婦）	5	4	3	2	1

8．今後の当直体制を考える上でシフト制（医師の日勤、夜勤の２交代制）についてどうお考えですか。

大賛成　賛成　どちらかと言えば反対　反対　不明

9．女性医師にとって重要なことを上げてください。(重複回答可)

（女性のみ回答）

ご協力ありがとうございました。

表２　卒後、入局後年数と人数

	卒後年数	入局後年数＊
０～５年	195	199
６年以上	87	76
合計	282	275

＊　無回答７

表３　週間勤務時間

時間	～50h	50～70h	70～90h	90h～
人数	39	51	98	72

表４　当直回数（附属病院）

	平日	土曜日	日曜祝日
卒後０～５年	2.9　(143)	0.7　(118)	0.9　(122)
卒後６年～	2.3　(117)	0.8　(105)	0.8　(106)

（　）母数

表５　身分

研修医	98
大学院	50
医員	55
助手	39
講師	24
助教授	6

表６　医療保険

国民健康保険（一般）	98
医師国民健康保険	33
その他	103
なし	14

表 7　卒後年数と収入

	0～2年	3～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～
人数	70	81	22	16	21	3	2
収入	24.8 ±11.1	38.6 ±13.0	43.3 ±15.0	57.9 ±20.2	62.4 ±14.5	63.3 ±4.7	95.0 ±5.0

表 8　医局人事

十分満足	15
満足	38
普通	134
時々不満	65
不満	18
合計	270

表 9　医局運営

	研究	外来	教育	外勤・当直	外勤・外来
十分満足	7	10	10	10	9
満足	44	35	49	32	30
普通	141	161	139	139	164
時々不満	49	51	64	61	52
不満	26	10	16	13	4
合計	267	267	278	255	259

表 10　外勤・当直（救急当直）

	平日	土曜日	日曜祝日
回数	2.5（155）	1.1（117）	1.0（120）
当直料	32,032（128）＊	41,385（102）＊＊	49,175（101）＊＊＊
平均受診者数	12.7（128）	17.4（100）	19.9（105）

（　）母数

＊　5,000～120,000 円、＊＊6,000～110,000 円、＊＊＊7,000～170,000 円

表 11　当直病院の状況（1）

通勤時間（分）	57.3±32.5
総合評価	十分満足 15、やや満足 24，普通 80、やや不満 28，不満 8

表 12　当直病院の状況（2）

	あり	なし	合計
常勤医のサポート	79	72	151
コメディカルの当直	97	53	150
当直室の快適性	93	60	153
食事の充実度	56	98	153

表 13　当直病院の状況（3）

患者数（繁忙度）	47
給与	41
常勤医のサポート	23
拘束時間	13
コメディカルの充実	12
当直室の快適性	3
通勤時間	2
食事	1
その他	6

表 14　関心ごと

	高度先進医療	救急	新生児	健診・予防接種	障害児	論文	地域医療
とてもある	39	53	42	26	30	28	33
ある	135	130	114	88	73	83	97
普通	79	80	85	126	120	114	127
あまりない	26	15	34	37	48	44	20
ない	2	3	6	3	10	11	4
合計	281	281	281	280	281	280	281

表 15　入局前後の格差

	収入	繁忙度	社会的評価	医学的評価
大いに満足	8	1	3	6
大体満足	51	25	42	44
普通	133	131	151	163
やや不満	50	73	47	37
不満	27	38	25	15
合計	269	268	268	265

表 16　小児科選択に対する満足度

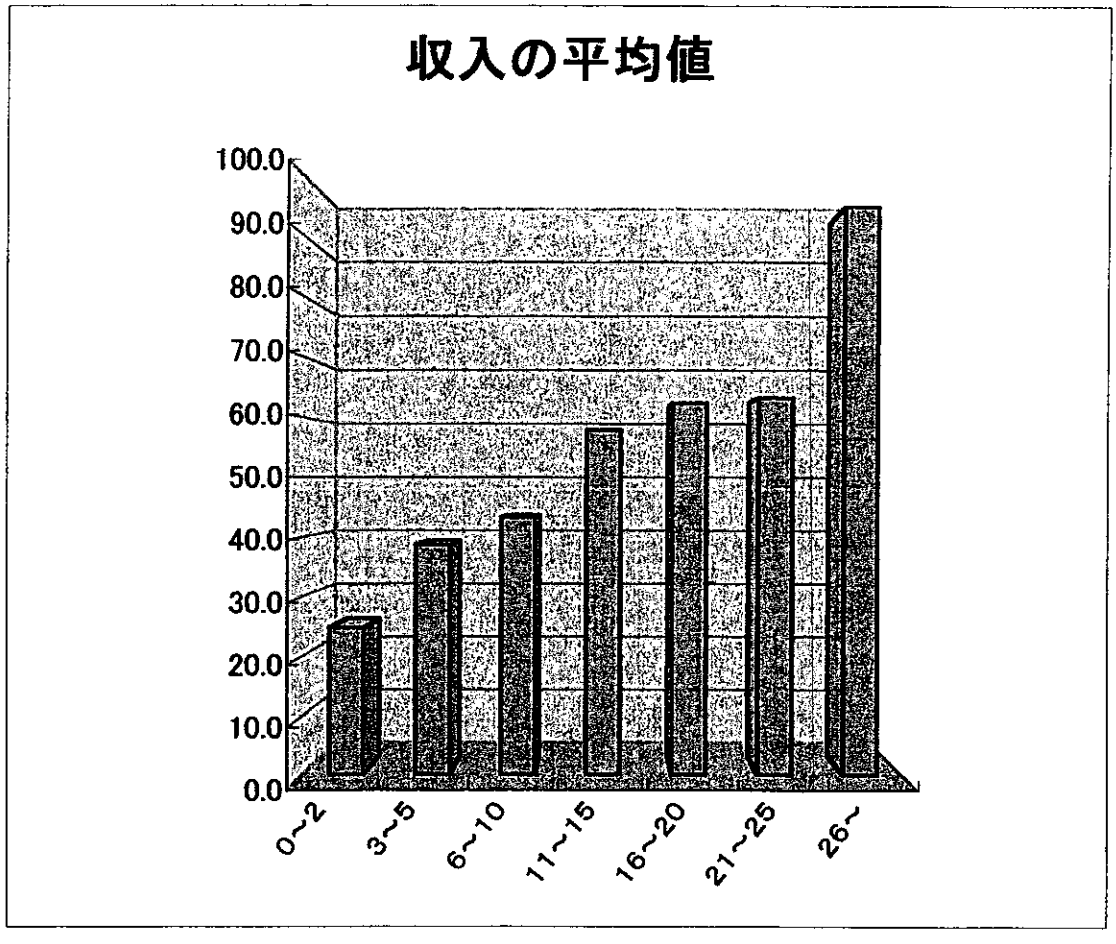
満足度（279）	大いに満足 71、大体満足 136、普通 50、やや不満 16、不満 6
不満度（辞めようと思った）（274）	全くない 89，希にある 86、時にある 7，良くある 29，常にある 3

表 17　将来の展望

	大学院・研究者	大学勤務医	勤務医	僻地医療	開業	留学	転職	結婚（専業主婦）
大いに関心	27	16	38	9	16	43	4	10
かなり関心	49	47	101	36	51	52	24	15
少し関心	101	108	122	105	77	111	44	55
ほとんど関心なし	70	76	10	89	87	47	84	34
関心なし	28	29	4	37	47	18	118	68
合計	275	276	275	276	278	271	274	182

表 18　シフト制（医師の２交代制）

	大賛成	賛成	どちらか言えば反対	反対	不明
人数	49	111	43	18	27


収入の平均値
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
0~2
3~5
6~10
11~15
16~20
21~25
26~

平成13年度厚生労働省厚生科学研究
少子化時代における小児救急医療のあり方

保護者の小児救急医療に対する意識調査

分担研究者　梶山　瑞隆（六甲アイランド病院小児科）
研究協力者　市川光太郎（北九州市立八幡病院救命センター小児科部長）
中川　洋　（仙台市立病院院長・小児科部長）
久保　実　（石川県立中央病院小児科部長）
谷口　繁　（岩手県赤十字血液センター所長）
山田　至康（六甲アイランド病院院長・小児科部長）
石井　博子（国立保健医療科学院生涯保健部）
主任研究者　田中　哲郎（国立保健医療科学院生涯保健部部長）

【研究要旨】

小児救急医療の構築を考えるにあたって医療者側の意見だけではなく、受診者側の意見を取り入れていかなければいけない。しかしながら、現在の小児救急医療においてそれが十分に行われているとは言いがたい。今回、我々は平成13年に保育園、幼稚園に通う乳幼児の保護者にアンケートを配布し、小児救急医療と発熱という小児にありふれた症状についての意識調査を行った。アンケートは1797名の有効回答（回収率82.7%）を得た。夜間休日に医療機関を受診する時に重要視する事項として、「小児科医がいること」（40%）、「いつでも診療が受けられること」（33.5%）をあげた人が多かった。初期、二次、三次救急の分類をよく知っているものは16.8%でそのうち受診する医療機関を使い分けている人は19.8%と、その分類は小児救急においてはほとんど機能していないと思われた。小児救急に対する不安ありと回答したものは78%に上り、昭和62年、平成8年の調査と比べて高くなっていた。その理由はよい治療が受けられるかどうか、小児科医が診察するかどうかが上位を占めた。また、多くのものが発熱に対して非常に強い不安を抱いていることが分かった。発熱が及ぼす害についての質問の回答からは、発熱に対して必要以上の不安がうかがわれた。本研究の目的は、受診者にとってよい小児救急医療を知ることである。今回の調査からは、今後の救急医療体制の再構築にあたって、受診すべき医療施設が患者にとって分かりやすいこと、子どもの疾患は小児科医が診察すること、また発熱などの急病に対する患者への教育が必要と思われた。

【研究目的】

現在のわが国における小児救急医療は増加する保護者のニーズに医療者側のマンパワーが対応できず、受診者側、医療者側の双方から不満と不安が噴出してきている。

受診者側からの「いつでも、どこでも、誰でも小児科医に」という思いは当たり前の要望であるが、わが国の小児医療においては、小児科医の不足や不採算性の問題から一部の地域を除いて十分に救急体制ができているとはいいがたいのが現状である。

限りある人的資源を有効に活用し子どもたちのためによい体制を作るためには、救急医療に対する受診者の意識と、子どもの急病について考えを知ることが必要である。それにより医療者は受診者のニーズに沿った救急医療体制を構築でき、また子どもの急病に対して的確な指導ができる。受診者はよい体制や指導のもと際限なく救急外来を受診するのではなく、治療が必要な時に受診するようになると考えた。

そこで今回、保護者の小児救急医療と発熱に対する意識調査を行い、さらにその時代的変化と地域的な格差についての検討も加えた。

【研究方法および対象】

調査は北九州市、八王子市、仙台市、神戸市、石川県（金沢市、小松市、松任市、珠洲市、羽咋市）、盛岡市において平成13年11月から12月にかけて行った。

幼稚園、保育所を通じて園児の保護者に調査用紙への記入を依頼し、園を通じて回収した。回収率は配布数が不正確であるが約 82.7%と推定された。

【結果】

Ⅰ.保護者に救急医療に対する意識。

1. 回答者などの属性

(ア) 回答者の地域（表１）

回答者は、北九州市214名、八王子市195名、仙台市254名、石川県240名、盛岡市358名の合計1797名であった。

表 1

	配布数	回収数
北九州市	304	214
八王子市	300	195
仙台市	312	254
神戸市	600	536
石川県	300	240
盛岡市	358	358
合計	2174	1797

単位：人

(イ) 子どもの年齢

0歳児が108名(5.2%)、1歳児が201名（9.9%)、2歳児が239名（11.8%)、3歳児が297名（14.7%)、4歳児が414名(20.4%)、5歳児が440名(21.7名)、6歳児が329名（16.2%）でアンケート対象の平均年齢 3.65 歳であった。一家族あたりの子どもの数は全体で1.86名、地域別では、北九州市が 1.83 名、八王子市が1.85名、仙台市が1.65名、石川県が1.93名、盛岡市が2.03名であった。

(ウ) 回答者の年齢

回答者の年齢は、10 歳台が 1 名（0.1%)、20歳台が244名（13.6%)、30歳台が1313名（73.1%)、40歳台が236名（13.1%）であった。

(エ) 祖母との同居

全体では311名（17%）が祖母と同居していた。石川県が祖母と同居率が高かった（37%)。

(オ) 保護者の職業

1112 名（62%）の保護者が「職業を持っている」と答え、盛岡市と神戸市が職業を持っている割合がそれぞれ27.9%、32.1%と少なかった。

2. 子どもの急病経験とその対応

(ア) 子どもの急病経験の有無

1246名（69.3%）の子どもに最近1年以内に何らかの急病経験がみられた。

(イ) 急病時の症状

急病時の症状の多い順に発熱 915 名（72.4%)、嘔吐365名（28.9%)、ケガ266名（21.1%)、けいれん58名（4.6%)、下痢104名（8.2%)、腹痛136名（10.8%)、異物

誤飲 29 名(2.3%)、皮膚疾患 151 名(12.0%)、その他 196 名 (15.5%) であった。

(ウ) 急病時の対応 (表 2)

急病時の対応としては、「救急当番医に受診」が 673 名 (53.3%)、「かかりつけの医院に受診」343 名 (27.2%)、翌日まで我慢したものが 310 名 (24.6%)、常備薬を内服させて様子を見たものが 300 名 (23.8%)、「最寄りの医療機関を受診」234 名 (18.5%)、「救急車を利用」53 名 (4.2%)、その他が 47 名 (3.7%) であった。地域別では、盛岡市が「救急当番医に受診する」傾向が高く、石川県が「かかりつけ医」傾向が高かった。

(エ) 急病時に診療を断られた経験の有無

診療を断られたことがあると答えたのは、432 名 (24.0%)、断られたことがないものは 1298 名 (72.2%) であった。

表 2 急病時の対応

	救急当番医	かかりつけ医	最寄りの医療機関	救急車	往診	翌日まで我慢	常備薬を内服	その他	合計
北九州市	105(40)	55(21)	23(9)	6(2)	0(0)	29(11)	37(14)	6(2)	261(100)
八王子市	59(26)	32(14)	26(12)	13(6)	0(0)	54(24)	34(15)	7(3)	225(100)
仙台市	108(35)	66(22)	23(8)	8(3)	0(0)	51(17)	42(14)	8(3)	306(100)
神戸市	173(32)	73(13)	91(17)	15(3)	0(0)	93(17)	86(16)	13(2)	544(100)
石川県	74(26)	74(26)	32(11)	8(3)	2(1)	43(15)	43(15)	4(1)	280(100)
盛岡市	154(45)	43(12)	39(11)	3(1)	0(0)	40(12)	58(17)	9(3)	346(100)
合計	673(34)	343(17)	234(12)	53(3)	2(0.1)	310(16)	300(15)	47(2)	1962(100)

単位は人、( ) 内は%

3. 時間外の医療機関について

(ア) 時間外に受診する医療機関を何で知ったか

受診する医療機関は、「かかりつけである」と答えたものが 519 名 (35.3%)、「近所である」は 406 名 (27.6%)、「友人・知人」が 135 名 (9.2%)、「新聞」が 132 名 (9%)、「かかりつけ医からの紹介」52 名 (3.5%)、「救急隊」が 52 名 (3.5%)、「インターネット」が 7 名 (0.5%)、「その他」が 168 名 (11.4%) であった。

(イ) 時間外に受診する医療機関を選ぶ基準

時間外に受診する医療機関を選ぶ基準は、「小児科医がいること」が 706 名 (40.0%)、「いつでも診療してもらえること」が 591 名 (33.5%)、「家から近いこと」が 282 名 (16%)、「かかりつけであること」が 147 名 (8.3%)、「入院設備があること」が 19 名 (1.1%)、「その他」が 18 名 (1.0%) であった。地域別では、盛岡市は「いつでも診察してもらえること」が、石川県は「かかりつけであること」が、北九州市は「家から近いこと」が他の地域と比べて多かった。

(ウ) 時間外の医療機関での診療内容

時間外の医療機関での診療は、「あくまで緊急時の治療」と答えたものが 510 名 (28.4%)、「基本的に緊急時の治療だが、急変が心配なときに見てもらえる」が 1090 名 (60.7%)、「急変しそうにないが何か症状があるときにみてもらえる」が 107 名 (6%)、「時間内と同様」が 67 名 (3.7%) であった。特に地域差は見られなかった。

(エ) 救急医療施設の初期、二次、三次の分類について

救急医療施設が、初期、二次、三次に分類されていることを「よく知ってい