

厚生労働科学研究  
(子ども家庭総合研究事業)

## 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 鴨下重彦

## 目 次

I. 総括研究報告書	
主任研究者 鴨 下 重 彦 .....	8
社会福祉法人賛育会賛育会病院	
II. 分担研究報告	
1. 小児科・産婦人科医と取り巻く環境の現状認識に関する研究 .....	14
松 尾 宣 武	
国立成育医療センター	
2. 卒後入局者の動向に関する研究 .....	17
衛 藤 義 勝	
東京慈恵会医科大学 小児科	
3. 産科卒後入局者の動向調査・分析 .....	20
病院小児科医の workforce 調査分析	
木 下 勝 之	
順天堂大学医学部附属順天堂医院 産婦人科	
4. 病院小児科医の workforce 調査・分析 .....	22
一病院小児科調査・施設規模からの解析一	
一病院小児科調査・5年間の推移一	
藤 村 正 哲	
大阪府立母子保健総合医療センター	
5. 米国における小児科医の勤務状況 .....	60
市 川 家 國	
東海大学医学部 小児科	
6. 医学生の産科に対する意識調査 .....	65
村 田 雄 二	
大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	
7. 大学小児科の現状・分析に関する研究 .....	69
小 宮 山 淳	
信州大学医学部 小児科	
8. 小児科・産科医の勤務状況の改善に関する研究 .....	71
中 野 仁 雄	

9.	小児科・産科医の労働条件	74
	桃井真里子 自治医科大学 小児科	
10.	女性医師の職域での環境改善のための方策の検討	79
	大澤真木子 東京女子医科大学 小児科	
11.	日本に於ける産科医師不足の現状とその原因	91
	岡井崇 昭和大学医学部 産婦人科	
12.	小児科・産科医師の育成の支援方策に関する研究	106
	—医学生並びに研修医の小児科、産婦人科に対する意識調査— 加藤達夫 聖マリアンナ医科大学 小児科	
13.	女性医師の勤務支援に関する研究	112
	岡村州博 東北大学大学院医学系研究科 泌尿生殖器学講座 周産期医学	
14.	今後の小児科・産科医療体制に関する研究	114
	清野佳紀 岡山大学大学院医歯学総合研究科 小児医科学	
15.	産科リスクを軽減する体制	119
	朝倉啓文 日本医科大学 小児科	
16.	小児科・産科医師の育成の支援方策に関する研究	130
	—救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発— 桑原正彦 広島県地域保健対策協議会	
17.	他科との協働のあり方に関する研究	134
	柳澤正義 国立成育医療センター	
18.	住民理解促進方策	145
	保科清 東京通信病院 小児科	

19. 女性小児科医の産前、産後および育児に関する問題の現況と その改善に関する研究 小林 邦彦 北海道大学大学院医学研究科 小児科	148
20. 小児救急看護師の活用と教育プログラムの開発 片田 範子 兵庫県立看護大学 小児看護学	153
21. 子どもと親へのプレパレーションの実践普及 —子どもと親が安心して医療を受けられる看護の提供と普及— 蝦名 美智子 神戸市看護大学小児看護学	162
22. 小児医療を支えるコメディカルのハイリスク親子支援技術の育成 —臨床と地域の連携を支える助産師の働き方と実践能力の開発— 田邊 美智子 福井医科大学医学部 看護学科	174
23. 小児医療における栄養ケアシステム/協働モデルの開発に関する研究 西田 美佐 国立国際医療センター研究所 栄養障害研究室	182
24. 小児医療の地域における分野横断的な支援チームモデルの構築 —虐待と発達障害における小児医療チームの地域支援について— 田中 康雄 国立精神・神経センター精神保健研究所 児童期精神保健研究室	199
25. 小児医療を支えるコメディカルのハイリスク親子支援技術の育成 NICU 退院児の在宅医療・育児を支えるための地域システムに関する研究 —NICU・訪問看護ステーション・小児科医院との連携・協働モデルの評価— 横尾 京子 広島大学医学部 保健学科	208
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	213
IV. 研究成果の刊行物・別刷	215
V. シンポジウムプログラム・ニュースレター	232

## 【 I 】 総括研究報告

総括研究報告書

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

主任研究者 鴨下 重彦 社会福祉法人賛育会賛育会病院院長

研究要旨

本研究は小児科と産科（周産期）を横軸に、以下の4つの柱を縦軸として組み立てられた政策研究で、調査については、今年度は各研究者の周辺でパイロット的に行った。

第1の柱はわが国の小児医療、母子医療のグランドデザインに必要な不可欠なデータを収集し、特にデータベース化やデータトラッキングのシステム化を検討した。また外国特に米国における小児科医・産科医の確保育成や専門医制度について調査、比較検討を行った。

第2の柱は勤務条件の改善を目的とし、小児科、産科の医師不足といわれる問題点を整理し、既存資料の調査研究から、産科としての問題点はハイリスク妊娠・分娩の増加、産婦人科医師の減少する中で女性医師の割合の増加、臨床研修必修化などが抽出された。具体的な解決には小児・周産期医療を政策医療化することが求められる。

第3は今後の医療体制の在り方を考える研究で、第一線病院におけるフレックスタイムの導入、僻地における小児医療対策、中核・特定機能病院における救急医学部門との連携、学部学生・研修医教育に関する対策などが考えられた。今後の小児科・産科医療体制を構築する上で、医師の過重労働を軽減し、より充実した高度な医療に対応できる専門性を持った医師養成のために必須と考えられた。

第4はコメディカルの立場から、いかにして小児医療、産科医療の援助・改善を図れるか、を目指すもので、小児救急現場での調査では、人的資源の不足、看護師の知識・技能の未熟さ、などが浮き彫りにされ、子どもと親が安心して医療を受け入れられるプレパレーションの全国調査から、少なくとも医師の多忙さを軽減するために看護師がもっと役割を担うべきこと、助産師の働き方と実践能力を開発すること、児童虐待や発達障害における小児科チームとの協力・支援方法、NICU 退院児の在宅医療および育児支援体制の構築などを解決すべき問題点として明らかにした。

分担研究者

松尾 宣武（国立成育医療センター）

衛藤 義勝（東京慈恵会医科大学）

木下 勝之（順天堂大学医学部付属  
順天堂医院）

藤村 正哲（大阪府立母子保健総合  
医療センター）

市川 家國（東海大学医学部）

村田 雄二（大阪大学大学院医学系研究科）

小宮山 淳（信州大学医学部）

中野 仁雄（九州大学大学院医学研究院）

桃井 真里子（自治医科大学）

大澤 真木子（東京女子医科大学）

岡井 崇（昭和大学医学部）

加藤 達夫（聖マリアンナ医科大学）

岡村 州博（東北大学大学院医学系研究科）

清野 佳紀（岡山大学大学院医歯学  
総合研究科）

朝倉 啓文（日本医科大学）

桑原 正彦（広島県地域保健対策協議会）

柳澤 正義（国立成育医療センター）

保科 清（東京通信病院）

小林 邦彦（北海道大学大学院医学研究科）

片田 範子（兵庫県立看護大学）

蝦名 美智子（神戸市看護大学）

田邊 美智子（福井医科大学医学部）

西田 美佐（国立国際医療センター研究所）

田中 康雄（国立精神・神経センター精神保  
健研究所）

横尾 京子（広島大学医学部）

## A. 研究目的

小児科・産科医に過重な労働が強いられている実態などを明らかにし、その改善のため人材をいかに確保しまた育成していくか、さらに限られた人材、財源など資源をいかに効率よく配備するか、などの課題について調査研究を進め、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿を幅広く提言することを目的とする。

## B. 研究方法

危機的な状況にある小児科・周産期医療の現場の実態を的確に把握し、その背景にある要因を解明し、医師の労働環境の改善や定員枠の確保、教育スタッフの充実、女医への配慮、若手医師の育成、関係者の理解や診療報酬を含む環境整備等、この状況を打破するための諸方策を提言するための研究であることを基本方針とした。25名の分担研究者は以下の4つのテーマ(班)に分かれて調査研究を実施した。

### I. 小児科・産科医を取り巻く環境の現状と認識に関する研究(班長=松尾宣武)

わが国の小児科・産科医を取り巻く環境の現状を分析的、戦略的に検証するため、厚生労働省母子保健課、小児科学会、産婦人科学会と密接に連携しつつ、基礎的データを収集。特に欧米との比較検討も行う。

### II. 小児科・産科医の勤務状態の改善に関する研究(班長=中野仁雄)

班としてのグランドデザインの策定。小児科・産科医師の労働法からみた勤務状況の問題点と改善方策、女性医師の勤務支援(パートタイム導入や子育て支援方策)、小児科・産科医師の育成の具体策を考える。

### III. 今後の小児科・周産期医療体制に関する研究(班長=清野佳紀)

産科のリスク軽減(オープンシステム病院の整備)、2次救急病院への患者集中を抑制するためのベテラン医師による電話相談と若手への伝達)、他科との協働のあり方(小児初期救急診療ガイドブック(仮称)の作成)、住民理解促進方策、女性小児科医の産前、産後および育児に関する問題との改善、フレックスタイム導入ならびに僻地における小児医療対策などについて研究を推進する。

### IV. 小児科・周産期医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究(班長=片田範子)

いわゆるコメディカルの立場から危機にある小児・周産期医療および関連する領域の医療についていかに支援出来るか、そのための現状と問題点を調査把握するとともに、役割の明確化をはかる。

## C. 結果

研究結果については、便宜上分担研究者の所属と調査の内容により、小児科と産科のいずれかに分けて記載する。

### I. 小児科関係

①わが国の小児プライマリケアにおける一般小児科医、家庭医、専門小児科医の役割分担があいまいで、適正な小児科医の数はこれら役割分担を明確にしないと出せない。未熟児医療については、専門医の生活の質の確保、NICUの集約化、極小未熟児の出生予防が優先順位の高い課題である。小児精神保健医療は、そのworkforce整備が最もおこなわれている分野である(松尾宣武班員)。

②小児科医について慈恵医大関連10施設における若手小児科医28名の意識調査(回収率78%)により、全体として約半数が研修に満足しているが、不満の内容として、収入の不足、多い当直回数、研修や仕事の内容の不適切などが主であった。これらを教育研修担当者にフィードバックして研修プログラムを見直すことが必要である(衛藤義勝班員)。

③全国規模で病院小児科医のworkforceの調査・分析を行うため、病院、医師の調査用紙の原案を作成した。これを用いた大阪府・近辺の50病院において予備調査を実施し、二次医療以上の機関でも、プライマリケアの疾患患者の業務量が多い、等病院小児医療の問題点が明らかにされる結果が得られた(藤村正哲班員)。

④欧米との比較では、日本はどちらかといえば米国型で、小児は小児科医が診るのが一般である。そこで米国では医師の10%が小児科医であるに対し日本は約5%で、その分過重労働となっていると推定される。しかも日本で多い「風邪による発熱で夜間

救急車で外来へ」ということは米国ではあり得ない。さらにまた待遇については小児科医は内科医に比し年収が15%低いが、勤務時間は週50時間で内科医より少なく、米国での小児科医の勤務環境は他科よりも良く、結果として小児科医の満足度も高い(市川家園班員)。

⑤小児科医を取り巻く現状の分析のため、信州大学小児科の教官、医員、大学院生について、内科との比較調査を行った。その結果、平均勤務時間は小児科が週80時間(内科74)、特に小児科研修医は週100時間と厳しい労働条件下にあることが判明した。月間当直回数については、小児科2.1内科2.4日と内科の方が僅かに多いが、日数よりもその内容(睡眠時間、診察患者数)などさらに細かい検討も必要と思われた(小宮山淳班員)。

⑥人口約200万の栃木県において、救急指定医療機関である17病院の小児科を対象として、アンケート調査を行い、救急患者数、時間外勤務状況、他科との比較などから、小児科医のおかれている厳しい勤務状態が浮き彫りになり、また時間のかかる割には医師一人当たりの医療収入は低く、小児科全体の医業収入も内科の58%であることも明らかになった(桃井真里子班員)。

⑦東京女子医大の最近16年間に卒業した1721名の若手医師に郵送によるアンケート調査を行い(回収率30.9%)、出産育児に関わる女性医師の勤務状況を調査し、産休、育児休暇、復職、配偶者の理解、職場環境などから、今後の女性医師支援の在り方について考察した(大沢真木子班員)。

⑧聖マリアンナ医大の学生の動向について、将来の専攻を希望する科、小児科・産婦人科をどう思うか、等小児科、産婦人科に対する意識調査を行い、小児科、産婦人科に対する意識調査を行い、小児科は在学中から20~28%と希望者が多いのに対し、産婦人科には7~10%と小児科の三分の一であることが判った。また学生、研修医との座談会で小児科医や産科医をどうして増やすかを話し合った。医学生レベルでは、勤務条件の厳しさよりも、仕事としてのやり甲斐を重視していた(加藤達夫班員)。

⑨第一線病院におけるフレックスタイム導入と小児医療におけるメリット、デメリットを検討し、僻地における既存の医療機関と新しい医療短期大学の連携による小児医療体制の構築を考え、特定機能病院にお

ける救急部と小児科の連携の重要性を指摘し、特に卒後臨床研修プログラムにおける、小児救急の在り方を論じた清野佳紀班員)。

⑩広島県において、熟練した開業小児科医が、ボランティア的に電話による小児救急医療相談の出来る窓口を開設し、事業として展開するとともに、電話相談に必要な技法などを若手小児科医に伝達することを始めた(桑原正彦班員)。

⑪他科との協働のあり方について、小児科医と産科医の連携の視点からプレネイタルビジットを見直し、他科の医師のための小児初期救急ガイドブックの作成を試み、またいわゆるキャリオーバー患者の診療をどのように行うべきか、等の問題について調査した(柳沢正義班員)。

⑫小児救急の過度の集中を避けるために、ある救急病院における救急患者の主訴の分析を試みた。その結果多い順に、発熱、嘔吐・下痢、腹痛、喘息、咳嗽、発疹・湿疹の6種類で、主訴の81.9%を占めることが判った。このような主訴についての住民の理解を得るよう努力すれば、夜間救急患者は減少し、小児科医の予備力の増強につながる(保科清班員)。

⑬北海道の3大学小児科関連の93病院に、女性小児科医の産前、産後および育児に関するアンケート調査を行い(回収率77.4%)、女性小児科医の多くが、勤務と育児の板ばさみで苦悩している姿が浮き彫りになった(小林邦彦班員)。

⑭小児救急医療の現場におけるコミニカルの協働状況を、国内3病院の院長、看護部長、カナダの小児救急医療施設の看護長から聞き取り調査を行い、電話相談やトリアージ看護師の活用、コンビニ化現象への対応策など問題点が抽出された。また全国300床以上の小児科標榜の142病院について質問紙による調査を行い、2次3次救急においてバイタルサインなどの測定は9割が看護師によって行われているなど、協働の実態と改善すべき点などが把握された(片田範子班員)。

⑮小児医療の現場で採血、点滴などの処置を受け、また入院する子どもたちは、理解力に見合った説明を受けている場合が少ないこと、苦痛を乗り越えるための心のケア(プレパレーション)が極めて重要であることが示された(蝦名美智子班員)。

⑯小児医療において、特に慢性疾患の療養支援をより効果的に行うため、20の小児



総合医療施設の管理栄養士・栄養士 78 名全員に質問紙調査を行い、併せて文献調査により、給食管理業務の外部委託が望ましい方向であることが示された（西田美佐班員）。

⑩虐待や発達障害問題に関して、小児医療チームと児童相談所、精神保健センターが協働している場合は多くないこと、しかし協働した場合には良い結果が得られている（田中康雄班員）。

⑪NICU 退院児の在宅医療を支える訪問看護ステーションの働きに関して、5ヶ所のステーション所長に質問紙による調査を行い、また研究協力者の協議によって、NICU 退院児のフォローアップの重要性が認識され、NICU、ステーション、小児科医院の連携によって、新生児医療環境の整備が小児科産科若手医師の確保に重要な役割を果たすことが示唆された（横尾京子班員）。

## II. 産科関係

①順天堂大学関連 13 施設において卒後 20 年以下の産婦人科医 81 名を対象とし、アンケート調査（回収率 61.7%）、入局の動機、産科医をやめたいか、その理由、産科医の減少する理由、女性産科医の勤務体制など、全国調査に向けての基本的な問題点が明らかにされた（木下勝之班員）。

②産科医療について、大阪大学医学部 5 年生 99 名を対象とするメールによる意識調査の結果（回収率 61.6%）では、生命の誕生という感動的な場面に立ち会えるというようなポジティブなイメージは殆どの学生が持っており、ネガティブな面の上位は訴訟が多いことで、これには男女差があり、女性の方が強く意識していた。緊急性があり時間的制約などもネガティブなイメージに繋がった（村田雄二班員）。

③産科医の勤務状況について、既存の資料の分析により、ハイリスク妊娠・分娩の増加、実働産婦人科医師数の減少、女性産婦人科医の割合の増加、卒後臨床研修の必修化の影響などが抽出され、それぞれに対し改善方策が考えられた（中野仁雄班員）。

④日本産婦人科医会が最近行った調査結果に基づき、産婦人科医師不足の要因を解明すると同時に、診療上与える影響、悪循環の形成などを指摘、今後産科医を育成・支援していく方策を提言した（岡井崇班員）。

⑤フランス人女性医師を招き、産科医療について日仏の勤務条件の差などを比較検

討した結果、日本の女性産科医を最も困らせているのは産休・育児休暇の問題であることが明らかになった（岡村州博班員）。

⑥産科リスクを軽減するための調査解析を行い、アクシデントによる妊婦死亡を減少させること、母体搬送の上で1次2次3次の周産期医療機関の分担連携が不十分なこと、産科オープンシステムを推進すること、女性医師の増加による当直体制におけるマンパワー不足、などが解決すべき問題点として明らかにされた（朝倉啓文班員）。

⑦助産師外来実施施設の医師（管理者）10名、助産師100名について面接および質問紙による調査を行い、現状を把握するとともに、ICM コアコンピテンシー（世界助産師会議による専門職として必要な知識技能）の調査、職務満足度の調査を行い、概ね良好な結果を得た（田邊美智子班員）。

## D. 考察

わが国の小児医療と産婦人科医療、特に周産期医療は、勤務条件を度外視した、昼夜を分かたぬ医師達の献身的な努力に支えられてきたといっても過言ではないであろう。その成果として、世界に誇るべき周産期死亡率や乳児死亡率の低さを達成した。

しかしながら良心的な医師個人の努力にも限界があり、昨今の医療をめぐる環境の変化は特に小児科医、産科医に厳しいものとなっている。

医師数の増減からみると、小児科では微増を続けており、産科医は減少傾向が続いている。しかし問題は医師の頭数ではなく、workforce であることは今回の研究によって裏付けられた。

第三者に対し説得力のある workforce 議論を展開するには、情緒的議論では駄目で、先ず厚生労働省、日本医師会、日本小児科学会、日本産婦人科学会の協力により、小児科医、産科医について hard data を整備することが必要である。小児科の場合にはプライマリーケアにおける小児科医と家庭医の役割分担を明確に規定した上で、小児二次医療圏地図を作成する。一方で地域別、時間帯別にいわゆる active workforce（深夜、早朝など業務分担可能な医師数）を把握する。これと二次医療圏数の間には当然ミスマッチがあるが、その解決のためには、

- 1) 二次医療圏の広域化
- 2) プライマリーケア医の養成・支援（政策誘導）

- 3) 外国人医師、非医師医療従事者への一部業務の開放
- 4) 病院小児科に関わる保険診療単価の引き上げ

などの対策が考えられよう。

また医師の適正有効な配置の重要な方策の一つは、女性医師、特に出産・育児を経験した女性医師も含めて、多様な勤務形態を保証することである。まだあまり一般化していないフレックスタイムの導入は積極的に取り入れられるべきであろう。

大規模調査の結果ではないが、医学生の意識調査の中で、彼らが勤務条件よりも、むしろ仕事としてのやりがいを重視しているという点は注目に値する。価値観の多様化の現代に、そのような一種のミッションを持つ医学生の存在は貴重で希であり、全国レベルでの調査にも期待がもてるところである。もちろん医師の使命感だけに頼って過酷な労働環境を放置することは許されないが、卒前の学生教育の中で、産科や小児科が単に学問的に面白いというだけではなく、生命の誕生や次世代の心身の発達と健康を護ることに重要な使命を理解させることの意味は大きく、医学教育の中で早期から取り組むべき問題である。

今回の研究で個々の成果にも貴重なものもあるが、それ以上に産科医と小児科医が共通の目的に向かって、協力して研究を進めたことの意義は大きかった。また特に助産師看護師等コメディカルの関係者との共同研究もお互い得るところが大であったと思われ、今後さらに密接な交流の場を持って研究を進め連携を深めていくべきだと考えている。

## E. 結論

本年度の研究により得られた結論を要約すると以下の如くである。

①各班員の予備調査は順調に行われ、小児医療、産科医療について種々の問題点が明らかにされた。また本調査に向けて改善すべき点も示された。

②巷間に言われる小児科医の不足は、医師絶対数の不足ではなく、**workforce**の不足であり、その要因を解析した上に今後の対策が考えられねばならない。救急医療、周産期医療、および小児精神保健医療について全国的な調査結果のデータベース化を推進することが喫緊の課題である。

③産科のマンパワー不足の背景要因の一

つに訴訟の増加がある。産科医療に魅力を感じながらも、訴訟の多いために産婦人科専攻を断念する学生がいる。妊産婦・周産期死亡率が著しく改善した現在、母体や新生児に何か問題が起こった場合、医療側のミスを疑われて訴訟になるケースが多い。したがって産科リスクを軽減する体制を考えることは極めて重要である。

④小児医療も産科医療も地域差が大きく、この点に配慮した上での救急医療システムの構築や周産期医療ネットワークの確立が、第一線の現場で起こっている問題解決方策として重要であると同時に、若手医師確保のためにも有効と考えられる。

⑤女性医師の **workforce** は小児科、産科両者どちらにおいても重要であり、今後も増大すると予想される。特に女性勤務医の生活向上のために、出産や育児の支援体制が今後一層充実することが望まれる。

⑥その一つの具体的な施策は院内保育所の完備と 24 時間保育を可能とすることである。育児を行う女性医師が安心して診療に従事できる体制を築くことは、小児科産科に限らず、21世紀の医療界ではますます重要になるであろう。

⑦諸外国の小児科、特に日米比較により、わが国小児科医の過重労働が明らかにされた。また国内でも他科との比較で小児科医の労働条件は厳しい。この点は今後さらに詳細な調査が必要であり、適正な労働時間の中での、適正な小児科医の数と配備がどうあるべきか、が問われている。

⑧人員確保において危機的な状況に置かれているのは主として中規模病院の小児科・産科であり、フレックスタイムの導入など思い切った方策が取り入れられるべきである。

⑨小児科産科ともに若手医師自身の意識調査は重要であるが、医学生の意識調査はさらに興味ある結果をもたらすと予想され、次年度特に力を入れたい課題である。

⑩小児科産科医療の充実発展のために、助産師、看護師、栄養士などコメディカルとの協働がいかにならざるべきか、という研究はこれまでなされたことは無かったと言ってよい。双方にとって有益であるばかりでなく、患者本位の医療の立場からは、遅きに失した感があり、次年度以降研究は勿論、診療現場において一層積極的に連携を深めるべきである。

## 【Ⅱ】 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書

小児科・産婦人科医と取り巻く環境の現状認識に関する研究

分担研究者 松尾 宣武 国立成育医療センター総長

研究要旨

現在、国として整合性ある小児、母子医療対策、グランドデザインが示されていない。その重要な理由は 1) 小児・産科医療資源、2) 小児科・産科医の workforce、3) 小児科・産科学教育体制、に関する基本的データを欠如していることにある。

本研究の主要な目的はわが国の小児医療、母子医療のグランドデザインに必要な不可欠なデータ収集、特に data base や data tracking のシステム化について検討することである。

A. 研究目的

わが国の小児医療、母子医療の workforce を正確に捕捉することが研究の第1段階である。このため、小児プライマリー・ケア医療の workforce を一般小児科医 (general pediatrician)、家庭医 (family practice physician)、専門小児科医 (pediatric subspecialist)、小児科研修医 (小児科レジデント) 別に集計、解析する。また、小児専門医療の workforce を未熟児医療専門医 (neonatologist)、小児精神保健専門医に限定し、集計、分析する。

B. 研究方法

1) 日本小児科学会認定医試験受験者、日本産婦人科学会認定医試験受験者の data tracking 整備作業。小児科学会事務所の研修開始届け記録から、通算10年、合計3000名余の小児科医の基本データをコンピュータに入力した。これらの対象から、未熟児医療専門医、小児精神保健専門医を抽出するための属性について

検討する。

2) 基本的属性については勤務形態、勤務領域、その他用語の統一をはかる。勤務形態は常勤、非常勤、退職、勤務領域は大学小児科（研究専任者を除く）、研究職、小児病院、一般病院、開業医、その他、転科に分類する。

3) NIHによる health service area と厚生労働省による2次医療圏を対比し、小児医療によりよく適合する医療圏を検討する。

4) 初年度はこれらの予備調査及び本格的調査を平行して行った。

倫理面への配慮

調査については日本小児科学会理事会の承認を得た。情報は匿名化され、データの利用は学会理事会の承認事項とする。

C. 研究結果

1) わが国の小児科医の役割、特に小児プライマリー・ケア医療における、一般小児科医、家庭医、専門小児科医の役割分担があいまいである。わが国の適正

な小児科医数はこれらの前提条件により大きく異なる。

2) 未熟児医療専門医は、専門小児科医の workforce の中では最も多い。均衡ある専門小児科医療の発展には、現状の小児医療体制のまま、未熟児専門医を増加させることは得策でない。未熟児医療専門医の生活の質の確保、NICU の集約化、極小未熟児の出生防止が優先順位の高い課題である。

3) 小児精神保健医は、その workforce 整備が最も遅れている分野である。また、workforce の把握も殆どなされていない。

#### 4) 予備調査

米國小児科アカデミー調査用紙による若手小児科医の将来進路に関するアンケート調査を慶應義塾大学小児科学教室員を対象として予備的調査を実施・集計した。これらの予備調査から、わが国病院勤務小児科医の workforce 確保には、一般小児科と専門小児科の両立が可能となる環境を整備する必要性が示唆された。

### D. 考察

第3者に対して説得性のある、小児医療 workforce 議論を展開するためには、hard data の整備が必要不可欠である。厚生労働省、日本医師会、日本小児科学会、日本産婦人科学会の共同作業により小児科医の workforce データを収集するシステムを構築することを提案したい。予備的調査成績から、小児救急医療（小児夜間医療）を全面的に小児科医に委ねることは極めて非現実的であることは明らかである。小児プライマリー・ケア医療における小児科医と家庭医との役割分担を明確に規定し、この前提条件の下に、小児二次医療圏地図を作成する。また、地域別に深夜・早朝業務の分担が可能な医師数（active workforce）を把握、二次医

療圏数と active workforce の不一致を広く情報開示する。

この解離を解決するには 1) 二次医療圏を広域化する、2) プライマリー・ケア医の養成・支援を政策誘導する、3) 外国人医師、非医師医療従事者に業務の一部を開放する、4) 病院小児科に関する保険診療単価を改定する等の対策が考えられるが、いずれも実現性に疑問が多い。地域住民の利便性は低下するが、二次医療圏を広域化し、その基本的な小児医療水準を確保することが、国として最も accountability が高い対応策と考える。厚生労働省は国民の合意形成に積極的な役割をはたすことを期待したい。

### E. 結論

従来、小児医療対策はアウトカム評価の乏しい個別的対策が積み重ねられた。小児救急医療対策が小児医療全体の枠組みや workforce との整合性を保持するためには、小児医療の active workforce を捕捉することが前提でなければならない。その前提条件の上に、広域自治体モデル事業として、小児科一般医療と小児科専門医療のあり方を検証することが望ましい。小児救急医療の workforce 議論には未熟児医療、小児精神保健医療の workforce 議論を平行させることが必要不可欠である。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

##### 1) 松尾宣武、鴨下重彦

米国における小児科医、小児科専門医卒後教育認定システム：日米対比の視点から

小児保健研究 62 (1) : 3 - 7, 2003

##### 2) 松尾宣武、鴨下重彦

米国における小児科医 (general

pediatrician)、専門小児科医 (pediatric subspecialist) の研修プログラム：日米対比の視点から  
日本小児科学会雑誌 107 (3) : 2003  
印刷中

3) 松尾宣武、鴨下重彦  
小児科医の workforce の日米比較  
日本医師会雑誌 投稿中

## 2. 学会発表

1) 松尾宣武  
第 39 回九州首市医師会連絡協議会  
特別講演

平成 14 年 9 月 15 日 宮崎  
わが国の子ども：小児科医の視点

2) 松尾宣武  
群馬県立小児医療センター開設 20 周年記念講演会 特別講演

平成 14 年 11 月 15 日 前橋  
小児総合医療施設の革新を旨として

3) 松尾宣武  
第 54 回中国四国小児科学会  
特別講演

平成 14 年 11 月 30 日 松江  
わが国の小児医療の将来

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書

## 卒後入局者の動向に関する研究

分担研究者 衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学小児科教授

研究要旨：小児科卒後入局者の動向を検討する目的で東京慈恵会医科大学（以下、慈恵医大と略）の若手入局者のアンケートによる卒後の意識調査を行った。回収率は79%であった。卒後研修の満足度については卒後2から3年目の満足度は卒後4から6年目の医師に比較して低かった。91%の医師が研修や仕事について相談に応じてくれる人がいるとの回答であった。77%の医師が研修や仕事内容に不満を持っていた。育児休暇については77%の医師が必要と考えていた。64%の医師が後輩に小児科を勧めると回答していた。以上より研修及び仕事に対する若手小児科医師の意識の一端が明らかとなった。

### A、研究目的

小児科医師数の不足がマスコミを通じて報道され我が国の小児医療体制の維持に対する不安が社会的問題となっている。一方、日本小児科学会の調査によればここ10年間の小児科学会の新規入会者は毎年400名前後を維持しており小児科入局者の数は減少していないと考えられる。これら現象のギャップを明らかにするためには小児科入局者の動向を把握する必要がある。そこで今年度はこの前段階として若手医師の意識調査を行い卒後の動向を探ることを目的とした。

### B、研究方法

対象は慈恵医大関連10施設で研修及び勤務する平成9年から平成13年卒業の若手小児科医師28名である（男性20名、女性8名）。質問用紙を対象医師が勤務する医療機関小児科代表者に郵送し、代表者が各医

師に配布する形式とした。調査は匿名化した自記式質問表調査で調査票は回答者自身が事務局宛に返送した。

### C、研究結果

回収率は22/28（78%）であった。卒後2から3年目が11名（A群）、卒後4から6年目が11名（B群）と同数だったので今後の結果はこれら2群について比較検討した。

卒後研修の満足度について検討したところ全体では約半数が満足していた。しかし、A群では27%、B群では72%が満足していると回答しており、卒後年数により満足度が異なっていた。

研修や仕事について相談に応じてくれる人がいるかどうかについて検討した。91%の医師が「いる」との回答であった。ともに卒業年数が3～5年の医師を相談とする割合が50%以上と高い値を示していた。またA群では同僚や卒後1～2年上の医師とい

った比較的自分に近い年齢の医師を相談相手としている傾向があった。

研修や仕事に不満を感じるかという設問に対しては全体で 77%が不満を感じた。その内訳は A 群では収入が少ない、当直体制の不備、研修や仕事内容の不適切が多く、B 群では仕事以外の自由時間の不足が多い傾向が認められた。

育児休暇の希望については全体で 77%の医師が希望していた。A 群と B 群との間に差は認められなかった。

後輩に小児科を勧めるかという設問に対して全体で 64%の医師が「勧める」と回答していたが、一方 34%が「勧めない」と回答していた。

#### D、考察

今回の調査では設問により卒後年数に差異が認められた。例えば、卒後研修の満足度については A 群の医師では約 1/4 の医師しか満足していなかった。この結果は慈恵医大が 5 年間で小児科一般研修を終了するという人事の関係を反映しているものと考えられた。すなわち、A 群ではまだ研修のカリキュラムを途上であるので満足度が十分でないという意見が多かったものと思われた。また、相談相手については A 群の医師では比較的自分に近い立場の医師が多い傾向が認められたが、年齢の上の医師には相談しにくいことを示していることを反映しているとも考えられた。

育児休暇については女性医師の割合が少ないにもかかわらず 77%の医師が希望していたのは予想外の結果であった。しかし、

77%の医師が研修や仕事内容に不満を感じていることや、34%の医師が後輩に小児科を「勧めない」と回答したことを考え合わせると卒後医師の QOL に関して重要な意見と思われた。特に収入の問題、自由な時間の不足の問題、また何故後輩に小児科を「勧めない」かの理由を検討することは今後小児科若手医師を増加させるため重要であると考えられた。

#### E、結論

今回の予備調査では回答率の低い設問はなくその設定は妥当と結論できた。

卒後年数により回答内容に差がある項目があることからアンケート内容に工夫が必要であるとともに、他科転向の年次にこれが影響している可能性あると考えられた。

今回の調査によって得られた若手医師の意識を把握するとともに調査によって得られた情報を大学教育担当者にフィードバックしてこれに対応するプログラムの検討が必要であると考えられた。

#### F、健康危険情報

特になし

#### G、研究発表

##### 1、論文発表

(1) 上原里程、岡山雅信、梶井英治、衛藤義勝. 日本小児科学会認定医の勤務状況と診療内容—第一報—. 日児誌 2001; 105: 1388-1393

(2) 上原里程、岡山雅信、梶井英治、中村好一、衛藤義勝. 小児科認定医の関連領域および日常診療の実施についての勤務施設別比較—第二報—. 日児誌



2001 ; 105 : 1394 1399

2、学会発表

(1) 上原里程、岡山雅信、梶井英治. 小児科認定医の関連領域への対応 —勤務施設別比較—. 第24回日本プライマリケア学会 2001年6月 青森

(2) 上原里程、岡山雅信、梶井英治、中村好一、衛藤義勝. 小児科関連領域の初期対応実施に影響を与える因子. 第105回

日本小児科学会学術集会 2002年4月 名古屋

H、知的財産権の出願  
特になし

産科卒後入局者の動向調査・分析  
病院小児科医の workforce 調査分析

分担研究者 木下 勝之 順天堂大学医学部附属順天堂医院産婦人科教授

### 研究要旨

順天堂関連施設でアンケート調査の pilot study を行なった。その結果、本調査の対象は 20 年目以下の臨床研修医、専門医取得前の医師、専門医取得医師とすることとした。また、産科医療に対し興味を持って入局するものも入局後様々な産科の抱える問題や他の分野への興味の移行により、産科を専門としたいとするものが、必ずしも多くないこと、また女性医師の増加に対するカリキュラム、施設面での充実が不十分である傾向が認められた。本調査ではこの点を掘り下げたアンケート調査の作成を行う。

#### A. 研究目的

産科卒後入局者の動向および病院産科医の workforce を明らかにし、問題の解決策を見出すための論点を明確にしていくことを、研究目標とする。

#### B. 研究方法

本研究では大規模な全国調査を一つの手法として研究を行なうが、そのアンケートの対象者の選定およびアンケート内容の検討のため、順天堂大学在局員 81 名を対象として pilot study を行なった。なお、今回の調査では全医局員を対象とし、経験年数および、年齢による調査の制限は設けなかった。対象とした施設は順天堂大学医学部附属順天堂医院・浦安病院・伊豆長岡病院、越谷市立病院、浦安市川市民病院、賛育会病院、国際親善病院、西新井病院、清瀬の森病院、江東病院、山王病院、最成病院、浅間総合病院とした。

#### C. 研究結果

アンケートの回収数は 50（回収率 61.7%）であった。男女比は男性 30 人女性 20 人、平均年齢 34.9 歳、平均経験年数 10.2 歳であった。

注目すべき主な結果としては、産婦人科入局の動機としては「産科に興味があった」と「婦人科に興味があった」と回答するものがほぼ半々に存在したが、臨床研修医終了後の医師 42 名の中では「産科もしくは周産期を専攻とする」と回答したものは最も少なかった。また、産科以外の専攻をしていると回答した 19 名のうち「産科診療をできればやりたくない」と回答したものが 3 人いた。

また、「産婦人科をやめたい」と考えたことのあるものは有効回答 49 名のうち 22 名存在し、その主な理由は「勤務が過酷である」と回答したものが 18 名と多く、次に「十分な収入が得られない」の 9 名であった（複数回答を含む）。

現在の産科医の減少の原因となる問題は「当直回数」と回答したものが43名あり、それ以外では「訴訟、少子化といった社会現象」「女性医師の出産育児に対する優遇措置」(26名ずつ)、「給料体制」(25名)と回答した者が多かった。また後輩へ産婦人科への入局を「勧める」と回答したのは30名であった。

女性医師を対象とした質問では「妊娠・出産に対する勤務体制が全く確立していない」と回答したものが10名存在し、託児施設においては「ある」と回答したものは7名であった。「女性ゆえの差別を感じたことのある」と回答したのは7名存在し、その主な領域は「施設面」「研修・勤務体制」「経済面」と回答したものがそれぞれ3名、2名、1名存在した。

#### D. 考察

本調査においても対象施設が大学付属病院およびその関連施設になる。したがって、今回の調査の対象者の経験年数の分布から、本調査の対象経験年数は20年目以下とするのが妥当と考えられる。

今回の調査で産科医療に対し興味を持って入局するものも入局後様々な産科の抱える問題や他の分野への興味の移行により、産科を専門としたいとするものが、必ずしも多くないことが示された。これは最近の産婦人科医療、特に婦人科医療の多様性を反映しての結果と考えられるが、少子化、医療訴訟といった社会現象が産科医療へ直結している問題であることも関与していると考えられた。

また、女性医師の増加に伴う勤務体制の確立および施設面での充実は現状として立ち遅れていることが明確となり、今後の若

手医師の確保には早急に解決されなければならない問題の一つと考えられた。

#### E. 結論

今回の調査は順天堂大学関連施設での結果であるが、全国規模調査に向かつてより掘り下げるべき問題が明らかにすることができた。

今回の調査結果をもとに質問内容の更なる検討および有効回答が得やすい形への設問の変更を行い、全国調査を行うこととする。

