

<文献>

- 1) Pediatrics 2000 January 105:163-212
- 2) J Health Hum Serv Adm 2000 Spring; 22(4):495-509
- 3) Arch Intern Med 2002 Jul 22;162(14):1577-84
- 4) Pediatr Emerg Care 2002 Jun;18 (3):153-8
- 5) J Gen Intern Med 2001 Dec;16(12):860-3
- 6) Ambul Pediatr 2001 May-Jun;1(3):141-9
- 7) Arch Pediatr Adolesc Med 2001 Dec; 155(12):1296-7
- 8) Clin Pediatr (Phila) 2001 Jan;40(1):17-26
- 9) Clin Pediatr (Phila) 1999 Mar;38(3):179-81
- 10) South Med J 1999 Mar;92(3):296-9
- 11) Am J Med 1998 Feb;104(2):109-13
- 12) Pediatrics 2002 May;109(5):788-96
- 13) Pediatrics 2002 Feb;109(2):182-8
- 14) Pediatrics 1997 Aug;100(2 Pt 1):172-9
- 15) Pediatrics 1997 Jul;100(1):8-18
- 16) Pediatrics 2001 Sep;108(3):E40
- 17) Pediatrics 2001 May;107(5):E65
- 18) J Pediatr 2001 Aug;139(2):311-6
- 19) Acta Paediatr Jpn 1998 40(2):164-7
- 20) Arch Pediatr Adolesc 1999 Aug;153(8):823-8
- 21) Ambul Pediatr 2001 May-Jun;1(3):141-149
- 22) Arch Pediatr Adolesc Med 2001 Dec;155(12):1296-1297
- 23) Physician Characteristics and Distribution in the US, 1999 Edition. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.
- 24) Kletke PR et al., Paper presented at the Meeting of the Association for Health Service Research; 1996; Washington, DC
- 25) Pediatrics 1996; 97:597-600
- 26) <http://www.shepscenter.unc.edu/research/programs/Rural Program/phy.html>.
- 27) New Engl J Med 2002;346:1538-1544.

<参考>

提案したアンケートでの質問内容から：

問 10歳の男子を持つ親からあなたに電話がありました。子供が2日間続く38.5度の発熱と喉の痛み、鼻づまりがある、と言っています。このような症例では、どのくらいの場合に翌日までに来院するよう伝えることになりますか。

1. 全員
2. ほぼ全員
3. かなりの場合
4. 時折
5. たまに
6. 全く無い

問 10歳の女子。3日間続く39度になる発熱および、喀痰を伴う咳・多呼吸・右下肺野のラ音がある。本人は水分を摂取し、気分がわるそうだが、呼吸困難はない。このような患者に胸部レントゲン写真を撮りますか。

1. 全員
2. ほぼ全員
3. かなりの場合
4. 時折
5. たまに
6. 全く無い

問 24ヶ月の女兒。この一年間に今回のものを含めて6回の化膿性中耳炎がある。いずれも抗生物質の投与で完治している。今回は5回目以降に予防的に抗生物質を投与中であったが、発症した。中耳炎以外には健康に異常はなく、聴覚の低下もない。このような患者の場合、チューブを入れるべく耳鼻咽喉科に紹介しますか。

1. 全員
2. ほぼ全員
3. かなりの場合
4. 時折
5. たまに
6. 全く無い

問 生後 6 週の乳児で 38.5 度の発熱がある。敗血症の検査（すくなくとも末梢血球数・滅菌的尿採取・血液培養を含む）を行いますか。

1. 全員
2. ほぼ全員
3. かなりの場合
4. 時折
5. たまに
6. 全く無い

問 4 歳児。湿疹があり季節になると喘息が発症する。喘息は間歇的なステロイド剤と気管支拡張剤でコントロールしている。予防的にステロイド剤の吸入をしているが、喘息発作の頻度は増加してきている。アレルギー専門医に紹介しますか。

1. 全員
2. ほぼ全員
3. かなりの場合
4. 時折
5. たまに
6. 全く無い

## 医学生の産科に対する意識調査

分担研究者 村田 雄二 大阪大学大学院医学系研究科産婦人科学教授

### 研究要旨

ここ数年来、産婦人科標榜医が減少し、特に分娩を扱う産科医の減少が著しいといわれている。少子化、未婚婦人の増加による総分娩数の減少がさらにこの傾向に拍車をかけ、将来の日本の母子保健に重大な影響を与えることが懸念されている。また近年産婦人科においては女性医師の増加が著しく、その結果産科医療における労働力に質的・量的変化が起きている。すなわち、結婚、出産、育児にともなう一時的な労働力の削減が避けられない状況になっている。同じような量的、質的な変化は小児科医特に新生児科医でも認められ、いかに若手小児科産科医を確保するかは母子保健行政の主要な課題となっている。標榜科の選択が本人の自由意志にゆだねられている現状では、産科医療の魅力を学生にどのようにアピールするかが若手医師確保の戦略の基本となる。戦略の起草にあたっては、学生が産科医療に対してどのような認識を持っているかを知ることが不可欠である。本研究は、学生の産科医療に対する認識を解析し、学生が魅力を感じる産科医療にするための教育ならびに行政上の施策に対する提言を行うことである。

### A. 研究目的

学生の産科医療に対する意識の現状認識を行うために、アンケート調査を行う。本年度は、全国レベルの調査に先立ち、アンケート調査の方法および内容を確立するためのパイロットスタディを行った。

### B. 研究方法

大阪大学医学部5年生を対象に、産科医療に対する意識調査を行った。

#### 1. アンケートの方法

学生には事前にメイリングリストでアンケートの趣旨を伝えておき、インターネット上のホームページでアンケートの開示と回収を行った。期日は10日間とした。

#### 2. アンケートの内容

①個人的な情報、②産科医療の positive な面、③産科医療の negative な面、④改善点、⑤卒後研修システム変更の影響、の5項目について質問した。②以下の項目については、(強く思う、思う、思わない)の中から一つを選んで回答してもらった。

#### ①あなた自身についてお聞きします

- i. 年齢、ii. 性別、
- iii. 身内に産婦人科医がいる
- iv. 身内に医師がいる
- v. 産科臨床実習は終了しましたか
- vi. 将来産婦人科医になりたいと思う

- vii. vで(はい)の方のみお答えください  
臨床実習で産科のイメージが up した

#### ②産科に対する positive なイメージについてお聞きします

- i. 分娩という感動的な場面に立ち会える
- ii. 救急を取り扱えること
- iii. 生命の誕生に関与できる満足感
- iv. 他の科では疾患という negative な面があるのに対して分娩という positive なイメージがある
- v. 死という後ろ向きのイメージに対して前向き reproductive なイメージ
- vi. 生命の誕生の関与を通して社会への貢献がある
- vii. 高齢化社会において生活習慣病が増え、長期管理が主になる対象が多くなる中で短期決戦型の仕事が魅力的
- viii. 全身的知识が必要

#### ③産科に対する negative なイメージについてお聞きします

- i. 緊急が多い
- ii. 不規則な仕事で自分の時間がとれない
- iii. 訴訟(裁判)が多い
- iv. 少子化、分娩数が減少していくなかで先細りのイメージ
- v. 仕事の辛さと収入が釣り合わない
- vi. 産科医が減ってくるとさらにひどくなってしまう

- vii. motivation はあっても長続き出来そうにない
  - viii. 医師として扱うことが限られている
  - ix. 昔は医師でなくても出来ていたこと
  - x. 知識が限られている
  - xi. 社会的なイメージが悪い(“シモ”の科)
  - xii. 自分が産科を選んだときにそれを説明するのが大変
- ④改善すべき点をお聞きします
- i. 時間がはっきり区切れる体制
  - ii. 結婚・出産・育児のときの支援体制
  - iii. 産科に対する社会的イメージの改善
  - iv. 経済状態の改善
  - v. 訴訟が減ること
- ⑤スーパーローテーションの影響についてお聞きします
- i. スーパーローテーションは産科に不利
  - ii. スーパーローテーションは産科に有利
- ⑥ ①~⑤の項目に対してその他の意見があれば具体的に書いてください

①では、性別、年齢、身内に産婦人科医、あるいは医師がいるか、臨床実習は終了しているか、将来産婦人科を希望するかについて質問した。②から④の項目はあらかじめ8名の学生と面談し、産科医療のpositiveな面とnegativeな面を具体的にリストアップしたものをを用いた。それぞれの項目数は②が8項目、③が12項目、④が5項目である。⑤はスーパーローテーションが産婦人科に有利か不利か質問した。⑥最後に自由な意見を記述で求めた。

### C. 研究結果

99名(男性77人、女性22人)の学生にメールを送り、回答は61通、回収率は61.6%であった。

①回答数は男性46人(75.4%)、女性15人(24.6%)、で回収率はそれぞれ59.7%、68.2%であった。身内に産科医がいるもの1人、医師がいるもの26人(42.6%)であった。臨床実習が終了したものは23人(37.7%)、受けていないもの38人(62.3%)、そのうち女性はそれぞれ7人、8人で、男女比に差はなかった。また回収率は実習を終了したものの71.9%(23/32)、受けていない者56.7%(38/67)であった。産科医を希望するものは男性5人、女性4人の計9人であった。

②positiveな面として「強く思う」が多かった項目としては、“生命の誕生に関与できる満足感”が40人、“分娩という感動的な場面に立ち会える”が31人そして“全身

的知識が必要”が25人で、「思う」を加えるとそれぞれ、57人、57人、59人でほとんどの学生がこれらの項目に対してpositiveな意識を持っていた。“救急を取り扱える”、“短期決戦型の仕事が魅力的”に対して「強く思う」か「思う」と回答したのがそれぞれ45人、21人であった。また“他の科では疾患というnegativeな面があるのに対して分娩というpositiveなイメージがある”あるいは“死という後ろ向きのイメージに対して前向きreproductiveなイメージ”に対して「強く思う」か「思う」と回答したものがそれぞれ41人、39人であった。

男女で回答に差があったのは“救急を取り扱えること”“他の科では疾患というnegativeな面があるのに対して分娩というpositiveなイメージがある”“死という後ろ向きのイメージに対して前向きreproductiveなイメージ”の項目で、いずれも女性が「強く思う」あるいは「思う」率が高かった。

臨床実習の有無で差があったのは、“他の科では疾患というnegativeな面があるのに対して分娩というpositiveなイメージがある”の項目だけで、実習を終了したものが「強く思う」あるいは「思う」率が高かった。

③negativeな面として「強く思う」のは“訴訟(裁判)が多い”が27人と圧倒的に多く、「思う」を含めると51人がnegativeな意識として感じていた。次いで、“緊急が多い”、“不規則な仕事で自分の時間がとれない”と「強く思う」あるいは「思う」ものがそれぞれ47人、42人、“少子化、分娩数が減少し先細り”、“産科医が減少し先細り”がそれぞれ36人、48人であった。“仕事の辛さと収入が釣り合わない”は28人、“医師として扱うことが限られている”、“昔は医師でなくても出来ていたこと”、“知識が限られている”はそれぞれ27人、22人、11人で、“社会的なイメージが悪い(“シモ”の科)”、“自分が産科を選んだときにそれを説明するのが大変”がそれぞれ13人、18人であった。訴訟、時間的制約、少子化、産科医の減少に関連する項目以外で「強く思う」と回答したのはいずれも10人以下であった。

男女で回答に差があったのは、“訴訟(裁判)が多い”で、女性がこの問題を強く意識していた。それに対して“少子化、分娩数が減少し先細り”の問題、また“社会的なイメージが悪い(“シモ”の科)”、“自分が産科を選んだときにそれを説明するのが

大変”の項目で、いずれも男性が「強く思う」あるいは「思う」率が高かった。

臨床実習の有無で差があったのは、“昔は医師でなくても出来ていたこと”、“知識が限られている”の項目で、いずれも実習終了者が「強く思う」あるいは「思う」率が高かった

④改善策として、“時間がはっきり区切れる体制”、“結婚・出産・育児のときの支援体制”、“経済状態の改善”“訴訟を減らす”がそれぞれ51人、57人、49人、56人と多く、“社会的イメージの改善”は29人であった。

“結婚・出産・育児のときの支援体制”を女性全員が改善策として指摘したが、男性も46人中42人が指摘した。男女で回答に差があったのは“経済状態の改善”で、男性で「思う」率が高かった。“社会的イメージの改善”には差がなかった。

実習終了者で“経済状態の改善”を「思う」率が低下していた。

⑤新しい研修システムは産科にとって“不利”と答えた者が14人(22.9%)、“有利”と答えた者が32人(52.5%)であった。女性および実習終了者に“不利”と答えた者が少ない傾向があった。

⑥その他の意見:以下にいくつかの自由意見を列挙する。

- ・産科では開業できないのではないかな。
- ・長期間見続ける患者さんがいないのが寂しい
- ・男性が産科医になることに偏見を持っている。産科が思った以上に外科的要素・救急的要素が多く、男性医師を必要としていることを啓蒙すれば、男子学生も抵抗無く産科を選択できる。
- ・男性よりも女性の方がいろいろな点でむいっていると感じる。特に妊婦に対する理解は出産を体験した女性医師にはかなわない。
- ・産科が実は非常に scientific であることが学生に伝われば希望者が増える。
- ・本当にやりたいことならば、negative な面も negative でなくなると思う。
- ・スーパーローテーションで短い期間まわることは無駄である。
- ・一ヶ月の研修では現行の制度で産科を研修しなかった医師と同レベルでしかなく、必要な制度とは思わない。

#### D. 考察

##### 1. アンケートの方法に関する考察

大阪大学では100%の学生が個人のコンピュータを持ちインターネットにアクセス可能で、メールアドレスを保有している

ため、今回のような調査方法を採用することができた。春休みでしかも10日という短期間に61.6%の回収率を達成したことにより、本法有用性が確認できた。おそらく郵送による方法では達成できなかったであろう。

全国調査でのアンケートは、学校差、男女差、地域差、さらに臨床教育の成果を検討するために、日本全国の大学医学部学生、学部4学年を対象としアンケートを行う予定である。対象者数は1学年平均100人として、80校、4学年でおよそ3万人となる。回収率60%として回収数はおよそ2万件と予測される。このようなアンケートを郵送で行うのはほとんど不可能であるが、ホームページ上では可能である。

ホームページを用いたアンケート調査は、対象者の数が多い場合、仕事量の軽減、経費削減には有効な方法であるが、関係者以外のサイトへの侵入をいかに食い止めるかが課題である。全国調査ではパスワードの使用を考慮する必要がある。

##### 2. アンケートの結果に対する考察

分娩という生命の誕生に携わる事ができる喜びを、ほとんどの学生は産科の positive な面と認識している。この認識は男女、実習の有無による差がなく、産科医療に対する基本的で原始的な感覚と思われる。このことだけで産科医を職業として選択する動機になるとは考えられない。女性が“救急を取り扱えること”を positive な面として捕らえているのは、女性医師の産科医療に対する期待の一面が表れていると思われる。“全体的知識が必要”が多く、多くの学生で認識されていることは特筆すべきことで、自由意見で「産科が実は非常に scientific であることが学生に伝われば希望者が増える」という意見もあり、今後の産科学の教育のあるべき姿を示唆している。

Negative な面としての“緊急”は、産科医療の特質であり「本当にやりたいことならば、negative な面も negative でなくなると思う」という自由意見が最も適切な回答である。訴訟、ならびに時間的制約の問題は、今後真剣に検討すべき課題である。収入の問題は産科医療に限った問題かどうか、次の全国レベルの調査で明らかにしたい。“昔は医師でなくても出来ていたこと”、“知識が限られている”の項目が実習終了者で多く認識されていたのは教育現場としては反省させられる結果であり、全国レベルの調査ではさらに教育の具体的な問題を明らかにしたい。“医師として扱うことが限られている”という認識も教育を通じて解

決すべき問題であろう。

改善策として取り上げられた労働時間の問題、結婚・出産・育児支援の問題、経済の問題は、全国調査ではさらに具体的な内容にまで掘り下げて調査を行いたい。

スーパーローテーションに関する質問は、有利・不利が学生に対してなのか受け入れ側に対してなのか不明で、結論を明確にすることができなかった。また有利・不利の判定が具体的でないことも明確でない原因となった。

#### E. 結論

今回のパイロットスタディにより、学生が持つ産科医療に対する意識の大まかな傾向をつかむ事ができた。その結果からさらに具体的な質問を必要とする項目が明らかとなった。特に、その問題が産科に特有な問題であるのか、あるいは他科との比較ではどの程度問題となるかについて明らかとなるような設問を工夫する必要がある。また、質問内容の主体が学生自身となるような設問に変更する必要がある。例えば、スーパーローテーションの有利・不利はだれに対してのものか、限られた知識は学生自身の知識なのか必要とされる知識なのか、について明確となるような質問に変更する必要がある。

全国調査では対象の学年を限定しないので、臨床実習の有無だけでなく、産科講義の有無に関する設問を新たに設ける予定である。さらに、調査対象者数が多くなるため、産科希望者とそうでないものとの間で比較検討することができ、専門科を選択する際の動機と直接関連する項目が明らかになる可能性がある。また産婦人科希望者には、具体的な動機についての質問項目を新たに設けることとした。

## 大学小児科の現状・分析に関する研究

分担研究者 小宮山 淳 信州大学医学部小児科学教室教授

### 研究要旨

我が国の大学における小児科医を取り巻く環境の現状を分析するための予備研究をおこなった。信州大学医学部を抽出し、小児科の教官、医員、大学院生の研究環境、診療環境、教育環境、生活の質、専門医取得後の展望、医師としての生きがいについて、同大学内科医のそれらとアンケート調査により比較検討した。本年度は、その結果を分析することにより、調査項目や調査方法の改善すべき点を明らかにした。

#### A. 研究目的

我が国の大学における小児科医を取り巻く環境の現状を分析し、その改善をはかる一助にしたい。

#### B. 研究方法

大学医学部／医科大学小児科の教官、医員、大学院生の研究環境、診療環境、教育環境、生活の質、専門医取得後の展望、医師としての生きがいについて、内科医のそれらと比較検討する。 本年はパイロットスタディとして、信州大学医学部附属病院に勤務する小児科医および内科医を対象としてアンケートを行う。アンケートは各科教授に配布回収を依頼する。その結果を踏まえ、必要に応じ調査項目や調査方法に工夫を凝らし、次年度からの調査研究に備える。

#### C. 結果

女性の占める割合は小児科の方が高かった。アンケートを、全体と教員、医員、大学院生、研修医ごとに評価した。診療、研究、教育を含めた勤務時間は、小児科（平均週 80 時間）、内科（平均週 74 時間）とも平均週 70 時間以上であり厳しい労働環境と思われた。どの階層でも小児科医のほうが多い傾向があった。特に、小児科研修医は、週 100 時間診療に従事していた。研究を除いた診療、教育時間でも、小児科医の

ほうが多い傾向があった。当直回数は、小児科（月 2.1 日）、内科（月 2.4 日）とあきらかな差を認めなかった。研究時間は、全体的に小児科医が多く、特に教官と大学院生の研究時間は内科医に比し多かった。年休、余暇に当てられる日数は、小児科、内科ともわずかであり（年 2～3 日）あきらかな差はなかった。収入は、全体的には小児科の方が高いが、大学院生は内科医の方が高い傾向があった。小児科医は勤務医志向が強く、内科は開業の希望が多かった。仕事に満足している割合は、小児科医、内科医ともほぼ同じだったが、満足していない割合は内科医の方が高かった。

#### D. 考察

改善すべき点として、年齢により性別が特定されてしまう点が挙げられた。内科医からアンケートの目的を知らせて欲しいという希望があった。当直などでは、日数の他に質的な評価が必要と思われた（睡眠時間、診察人数等）。母集団が少なく、特に階層別評価にはより多くの医師のアンケートへの協力が必要である。施設の特異性と考えられる結果も認められるため、より多くの施設でのアンケートの実施と、施設間での差の検討が必要と考えられた。

#### E. 結論

今回の結果をもとにアンケートを改良し、より多くの大学で検討する。



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・産科医の勤務状況の改善に関する研究

分担研究者 中野 仁雄 九州大学副学長・医学研究院教授  
研究協力者 平川 俊夫 九州大学医学部附属病院産科婦人科  
古恵 良恵子 九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学  
山本 順子 九州大学医学部附属病院周産母子センター

研究要旨：産婦人科医師不足の現状を分析し、課題の整理を行うことを目的とした。既存資料の調査研究から、本件に関与する問題点として、ハイリスク妊娠・分娩の増加、産婦人科医師不足の進行、女性産婦人科医の割合の増加、卒後医師臨床研修制度（スーパーローテーション）必修化の平成16年度導入、などが抽出された。今後はこれらに対しての具体的な解決の方策を医療政策化することが求められる。

A. 研究目的

本研究の目的は、安心して出産・育児のできる環境を国民に提供するために必要となる産婦人科医師の確保と適正配置の方策について、特に勤務状況の改善の視点から、現状の問題点を明らかにし、解決の方向性を探ることにある。

本年度は第1年度として、産婦人科の置かれている現状の分析と課題の整理にとりくんだ。

B. 研究方法

本研究を行うにあたっては、既存資料の調査研究を主な手法とした。

厚生労働省、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会の発表した資料を中心に、資料収集作業をおこなった。

なお、研究にあたっては日本産科婦人科学会内での本件に関する検討過程、特に学会の

あり方検討委員会と連携して行った。

（倫理面への配慮）

本研究で用いた資料には、個人情報に係わる資料の取扱いはなく、倫理面で問題とされる事項は含まれていないので、倫理面の問題はないと判断した。

C. 研究結果

現状の分析からは次の5つの問題点が抽出された。

1. ハイリスク妊娠・分娩の増加

2. 産婦人科医師不足の進行

高齢化と新規入局者数の横這いのため実働産婦人科医師数は減少している。また過重な労働条件、医療訴訟の増加が産婦人科入局志望を阻む原因となっている。

3. 女性産婦人科医の割合の増加

産婦人科医師の内女性が占める割合は平均17%である。ただし45歳未満では世代ごとに増加傾向にあり、25-29歳台では

49%に達している。女性医師の需要は高いが、結婚・育児をしながら産婦人科の過重な勤務を続けられる女性医師は限られており、実働産婦人科医師数の減少につながる。女性医師への新たな勤務支援の方策が必要である。

#### 4. 卒後医師臨床研修制度（スーパーローテーション）必修化の平成16年度導入

平成16年度導入予定の新しい卒後医師臨床研修制度のなかで、産婦人科は必修研修科目となった。日本産科婦人科学会の作成したカリキュラム案によれば、この産婦人科研修のなかで研修すべき一般目標は以下の3点とされている。

- 1) 女性特有の疾患による救急医療
- 2) 女性特有のプライマリケア
- 3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識

この新臨床研修制度のもとでの産婦人科専門医・subspecialty資格制度を、プライマリケアとしての女性診療と区別して正しく位置づける必要がある。

また、新制度のもとでの産婦人科医確保のための教育システムの整備も重要であり、産婦人科志望医師の育成への支援が求められる。

以上の問題点に対する改善の方策については次の5つが考えられた。

#### 1. 地域周産期医療ネットワークの確立支援

母児搬送体制の確保、情報提供システム確立、搬送ガイドライン作成、病院間機能分担、高次病院のオープン化、リスクに応じた分娩形態の採用、助産師の効果的活用

#### 2. 勤務条件改善の方策、特に女性医師につ

いて

シフト制・パートタイム制など勤務形態の多様化、産休・育休期間の代替要員の確保、保育所や病後児保育施設など育児支援システムの整備、ベビーシッターの利用の便宜、産休後復職への再研修制度の整備

#### 3. 新臨床研修制度のもとでの医師確保方策のための教育システムの整備

小児科・産婦人科に魅力・生きがいを見出せるような教育支援、研究指導スタッフへの支援

#### 4. 医療政策化への具体的提言

周産期医療整備事業・健やか親子21の具体化の方策、勤務条件改善の方策の具体的な医療政策化

#### 5. なにをbreakthroughとするか、具体的な行動目標の設定

特に、産婦人科医療の窮状を訴える広報活動が重要であり、また若手医師・女性医師・患者・地域など多方面の声を反映させる試みが必要である

#### D. 考察

我が国の産婦人科医療、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の献身的努力によって支えられてきたといっても過言ではない。その成果として、我が国は世界的にトップの周産期死亡率を達成してきた。

しかしなお残る問題として、妊産婦死亡率の改善があげられる。我が国における妊産婦死亡の原因解析の研究によれば、必要な体制として一次施設から高次施設への敏速な搬送が指摘されている。我が国の産婦人科医療を医療体制の面から考えると、最も大きな問題

点のひとつは一施設内の産婦人科医師数の不足であろう。このことが過重な労働条件と医療訴訟の増加の原因となっていると考えられる。地域における周産期医療ネットワークの確立は、この問題の解決方策として重要である。

また、医師の有効適正な配置の方策として、特に自身が出産・育児を経験する女性医師も含めて、多様な勤務形態を保証し、復帰に際しての再教育システムを整備することが、併せて重要であると考えられる。

今後は具体的な行動目標をおいて、政策化につながる提言をまとめてゆく必要がある。

## 2. 実用新案登録

なし

## 3. その他

なし

## E. 結論

今後の産婦人科医療を支えるには、医師確保のための新たな方策、特に地域周産期医療ネットワークの確立支援、勤務条件の改善、新臨床研修制度のもとでの教育システムの整備、医療政策化への具体的提言、が必要である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

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・産科医の労働条件

分担研究者 桃井 真里子 自治医科大学小児科学教授  
研究協力者 菊池 豊 自治医科大学小児科学  
森 雅人 自治医科大学小児科学

研究要旨 小児科医確保、育成の最も大きな障碍は、小児科医の労働条件の悪さであり、労働条件の中でも、時間外診療負担が大きな部分を占めると考えられた。他科と比較検討しても、小児科勤務医1名あたりの当直業務負担は、時間、診療患者数ともに、内科に比して格段に大きく、また、どの規模の病院においても、当直、オンコールなど、体制に応じた拘束時間が長いことが判明した。今後の課題として、時間外診療体制を適切にとった場合の病院小児科勤務のモデルを策定し、医療体制として提言することが重要と考えられた

A. 研究目的

日本の小児医療の最大の問題は、病院小児科の不採算性、病院勤務小児科医の激務、小児救急体制の崩壊、周産期医療における新生児医療の医師不足と労働過重、などであり、これらの解決のためには、病院小児医療体制の改善、病院勤務小児科医の労働条件改善、が必要である。本分担研究では、小児科医、とくに、病院勤務小児科医の労働条件につき、調査、研究し、現実的改善策を提言することにある。

病院勤務小児科医の労働条件：

小児科医の労働条件で問題になるのは、病院勤務小児科医の労働条件である。勤務小児科医の労働条件とは、

- (1) 1週間の労働時間
- (2) 連続労働時
- (3) 夜間（時間外）労働時間
- (4) 労働の密度
- (5) 労働の質

の要素に分類される。病院勤務小児科医の労働条件が悪化した要因は、病院への患者の集中、時間外診療の病院への集中、新生児集中医療、にある。これらは、病院の規模、地域、勤務小児医数、地域の年少人口、地域の救急体制、等により、かなり格差があり、全国的調査は現実的ではない。本年度は、小児科医の労働条件として、時間外労働の状況に焦点をあて、1県内における病院小児科医の時間外労働状況を調査した。

B. 研究方法

栃木県は、人口約200万人であり、日本の都道府県の平均的規模の地方自治体である。その中で小児医療状況を一つのモデルとして、今後の研究方向を決定するために、県における病院小児科のうち、救急医療施設指定ありの17病院の小児科時間外診療状況をアンケート調査し、時間外労働状況に関する情報を得た。平成13年度以降、いくつかの

施設で、出務医を加えての小児救急体制が形成され、その出務状況は病院小児科医により多く負担されているため、勤務状況が一部重複する可能性があるため、調査対象年度は、平成12年度の医業内容とした。

### C. 研究結果

救急指定病院で常勤小児科勤務医が居る 17 病院小児科を対象とした。

#### (1) 小児科時間外診療の担当

病院夜間診療体制	病院数	常勤小児科医数
全科当直医が担当し、小児科医オンコール体制なし	0	
全科当直医が担当し、小児科医オンコール体制あり (オンコールは一部の時間)	2	1
全科当直医が担当し、小児科医のオンコール体制あり (24時間、全曜日)	12	1-4
24時間、全曜日、小児科常勤医が対応	3	

小児科常勤医 1 名でも、常時オンコール体制の施設があり、常時オンコール体制施設では、小児科医は 4 名以下であった。4 名で平均月オンコール回数は、7.5 回であり、2 名では、15 日となり、オンコールも、少人数小児科医体制下では、きわめて厳しい労働状況となる。

#### (2) 年間小児救急受診者延べ数

年間小児救急患者延べ数

	1000	1001	2001	3001	4001	5001
		2000	3000	4000	5000	
施設数	5	3	1	1	1	4

小児救急患者は、一部施設に集中していることが分かる。年間 5001 以上の受診者数施設 4 のうち、全科当直担当医が担当するのは 1 施設であり、3 施設は、小児科常勤医により診療されている。このうち、2 施設は大学病院である。現在、この 5000 以上の救急患者数は、この 3 年間で増加の一途であり、時間外診療の集中化が一層、進んでいることを示唆している。さらに、この大学病院には、総合周産期センターが設置され、24 時間 NICU 医療も、別途当直体制で行われていることから、大学病院小児科における労働の増加が、救急医療と新生児医療の双方において進行していることも、示唆している。

#### (3) 時間外診療従事状況

##### 3-1: 栃木県における病院小児科医の当直回数

	卒後年数			
	5 年以下	6 10 年	11 15 年	16 20 年
I 群	8			6-7
II 群	6-7	5-7	4-6	2-4
III 群	4-6	2-5	2-5	1-4

I 群: 小児科常勤医 1-2 名、小児科病床数 5-15、全科当直体制

II 群: 小児科常勤医 3-4 名、小児科病床数 16-49、全科当直体制

III 群: 小児科常勤医 5 名以上、小児科病床数 50 以上、小児科単独当直体制

(NICU 当直は含まれていない。宅直は含まれていない。)

この内、当直明けが、業務フリーである施設はなく、いずれも、33-36 時間連続勤務状況であった。III 群では、上級医は宅直、休日直もはいるために、時間外労働時間は、ここに示された数字より、長いことが推定された。

### 3-2: 地域基幹病院小児科医の時間外勤務状況

(一月あたりの時間外拘束回数)

小児科 医数	2	3	4	大学病 院
平日当 直	1-2回	2	1-2	3-5
休日当 直	1-2	1	2	2
宅直回 数	9-14	7-11	5-10	2-4
自宅拘 束オン コール	18	14	14	11

以上の結果は、小児科勤務医が少ない施設では、内科全科当直により救急業務が行われるため、当直回数は内科と同等であるが、宅直、または、オンコールが月の半分であるという実態が浮かび上がる。また、大学病院であっても、小児救急受け入れが多い病院では、医師数は多いが、患者の集中、新生児医療における当直・宅直業務などの要因があり、担当部署によっては、自宅拘束回数がかかなり多い状況もあることを、示している。大病院ほど、重症入院患者もおり、また、救急受診数も多く、当直医1名だけでは対応できず、複数の診療体制をとるため、決して、少なくない回数の時間拘束があることが、判る。

### 3-3:A 大学病院における小児科と他科の比較検討

某月の当直回数、担当する医師数、延べ患者数を示す。

	延べ 受診 患者数	医師 数	当直回 数 (*延 べ数)	当直 回数/ 医師 1名	受診患 者数/ 1当直 医
内科	52	198	231	1.2	0.23
小児 科	710	37	125	3.4	5.7

\*当直延べ数は、4名体制で当直をする場合に、4回とする。

小児科の救急業務は季節変動があり、上記は3月調査のため、インフルエンザ流行時には、月1000を越える受診者があり、年平均データが必要であるが、内科との比較検討の参考にはなり得る。1当直医当たりの受診患者数は、5.7名と出ているが、これは、NICU当直2名も入れているため、実質的に、小児科診療は、冒頭1名、外来1名であり、5.7X4となる。内科も、4人/日当直体制であり、必要に応じた他の医師が応援する体制であるため、1医師が実際に診療する外来患者数は、X4となる。

単純な内科/小児科の労働内容比較は、回数で2.83倍、患者数で13.7倍、相乗すると、労働は、38.8倍となる。診療内容は、内科は重症が多く、入院率が高い。小児科は軽症が多く入院率が低い。従って、受診患者数だけでは、労働内容の比較検討にはならないことは、明白であり、今後は、労働内容、密度をどう評価するか、が課題である。

### (4) 病院医療における他科との比較 (資料検討)

小児科医の労働条件には、医療そのものの因子のみならず、医療経済的因子も密接に関わっていると考えられる。これについては、全国公私立病院連盟、社団法人日本病院会による平成13年度病院経営分析調査報告書を検討し、小児医療に関わる医療経済の現状を把握した。

### 4-1: 医師1人あたりの取り扱い患者数

(医師1人あたり診療している患者数)

	総数	内科	小児科	外科
入院 患者	7.3	8.7	5.0	6.8
外来	14.8	16.1	14.8	8.7

小児科では診療に手間がかかるために、

取り扱い患者数は内科より低く、従って、患者一人当たりの医業収入が同等としても、医師1人当たりの医業収入が低くなる。これは、病院規模も多様なものの平均値であり、医師1人当たりの患者数が少ないことは、直ちに医業労働の量には結びつかない。患者数が少なく、より手間がかかることもあり、実際には、後者の場面が多いであろうと推定される。

4-2: 医師1人当たりの医療収入 (単位千円)

	総数	自治体病院	私立病院	大学病院	%
総数	363	355	376	193	100
内科	463	463	450	246	126
小児科	271	266	263	171	73

小児科医は、全体として、内科医の58%の医業収益である。このことは、病院収支を考慮した場合に、小児科医をより少なくすることが、経営上メリットがあると考えられても不思議ではない。実際、小児医療が激務でも、小児科医1名増員は、医業収支の悪化を結果する以上、実際には、この医療収益の低さが、小児科医の過重労働の1因でもある。

#### D. 考察

本年度は、病院小児医療について、小児科医の労働条件に関わる因子を考察し、時間内労働、時間外労働と分けた場合、時間内労働については、専門機関調査結果を見ても、労働の「密度」が評価できるプログラムではないために、時間内労働での労働過重の評価は、新たなプログラムが必要であると判明した。時間内労働の原価計算は、手間のかかる1人の患者を1時間診

療した場合と、比較的楽な軽症患者を多数1時間診察した場合では、医師のコストに差がない。ゆっくりと余裕を持って3名の患者を1時間かけて診療した場合と、重症患者を3名1時間、診療した場合の医師コストの差が出にくいことは、小児科と内科の差が出にくいことを示している。これについて、新たな評価プログラムが可能かどうかの検討が、必要である。評価しやすいのは、時間外診療時間である。小児科医の労働負担感に直接影響するのも、時間外診療負担であるために、今年度は、時間外診療状況につき、大学病院および、その周辺の基幹病院小児科についての調査をまとめた。時間外診療で最も問題は、時間外診療後の翌日診療であり、継続診療時間は30時間以上に及ぶ。これは調査するまでもなく、医療の安全管理としても、大問題であり、とくに、継続的医業業務ではないはずの当直業務が、就寝もできないほどの救急患者で、継続診療業務になってしまっていることが、問題である。この現状をかえるためには、小児救急の主たる部分を病院小児科医が担うとして、継続診療業務が適正な範囲内であるための、診療労働形態、診療体制のモデルを作成する必要がある。

以下、大学病院小児科、地域基幹病院小児科、小児病院、の3者に必要な医療体制、小児科医体制のモデルを作成し、医業収支を試算することを、来年度は試みる。そのモデルとして、以下を提案し、各施設の研究協力者に協力を求め、モデルの作成を行う予定である。

現時点での提供モデル (試案) :

大学病院小児科 (近未来的には、地域小児医療拠点病院の中心の役割を担う)

大学病院小児科モデル (小児内科)

病床数	60 (一般小児科)
病棟数	2
NICU	9

GCU 18

外来患者数 30,000

救急外来患者数 5,000

平均病床利用率 85%

平均在院日数 21日

この医療状況でシフト可能な、当直月4回までの体制で以下を策定する。

小児科医師数（診療要員として）

看護師数

保育士数

臨床心理士数

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

平成14年本研究班シンポジウムで発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

地域基幹病院小児科モデル（背景人口30-40万人）

総病床数 400

小児科病床数 30

病棟数 1

地域NICU数 10

外来患者数 15,000

救急外来患者数 10,000

平均病床利用率 80%

平均在院日数 8日

この医療状況でシフト可能な医師数を策定する。

小児科医数 2名診療体制で、月1

回勤務、勤務明けには休み

最低8チームとして

16名の医師が必要。

看護師数 21人（NICU2、小児3

の5人夜勤）

保育士数 2

#### E. 結論

小児科医の労働条件の中では、時間外診療の長さ、拘束時間の長さとともに、NICUなどの労働条件の悪さが問題であると考えられ、今後、それらの詳細な調査と同時に、医療として適正な労働時間の中での小児科医の配置がどの程度であることが必要かの検討が必要と考えられた。



## 女性医師の職域での環境改善のための方策の検討

分担研究者	大澤 真木子	東京女子医科大学小児科教授
研究協力者	飯倉 洋治	昭和大学小児科
	猪子 香代	東京女子医科大学小児科
	衛藤 義勝	東京慈恵会病院小児科
	岡本 和美	岡本医院小児科
	河西 悦子	神奈川県庁医療整備課長
	清野 佳紀	小児科学会理事
	溝部 達子	溝部子供クリニック院長
	三石 知佐子	葛飾赤十字産院副院長
	桃井 真里子	自治医科大学小児科
	山上 実千子	恵仁堂病院副院長

### 研究要旨

本邦の小児科医不足の問題、小児科医師には女性が占める割合が高いこと、少子化の問題などをうけ、女性医師の職域での環境改善を検討する。女性が独身で働くとき、結婚後も妊娠前には、原則として男性医師と同等に働ける。1) 社会に於ける医師の役割・責任を果たす条件、2) 母でありながら医師として勤務継続する場合の子への影響、3) 子の負担を改善するために、母の職場環境を改善するにはどのようにすべきか、4) 育児中の女性医師と共に働く同僚への影響など職場への影響を最小限にするにはどうすべきか、など問題点を出し合って検討した。

### A. 研究目的

：女性医師の職域での環境改善の方策を検討する。

する場合の医師としての問題点、良い点

4) 母でありながら医師として勤務継続する場合の子への影響

### B. 方法：以下の順で討論を行った。

#### 1. 問題提起

1) 望まれる医師象

2) 健全な心身発育に必要な(子にとって)心地よい育児環境

3) 母でありながら医師として勤務継続

2. 医師および女性医師を取り巻く現行の支援体制の法制度

3. 現実と法制化された支援体制によるあるべき姿の乖離

4. 問題解決法

## C. 結果

### 1. 望まれる理想の医師象

「いつでも行いうる最善の全人的医療を実践してくれる医師」であろう。即ち「いつでも快く、患者および家族の立場に立って考え、患者および家族の苦痛を最小限にするよう努力し、分かりやすく説明し、心を支え、社会における健全な状態に戻れるよう支援する。また、必要に応じ、各種支援制度を紹介し、それを実践できるよう支える」という事になるだろうか。

また医師には、応招義務（医師法4章19条）があり、診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。とされており、これは診療所の開設者には常に該当、病院勤務医師の場合には他の医師により代行され得る。

### 2. 健全な心身発育に必要な（子にとって）心地よい育児環境

苦痛がなく、安全、清潔、栄養が保証され、情緒が安定し、適切な刺激が与えられて、心身が健全に育つ育児環境が必要である。Eriksonによれば、人に対する基本的信頼感は1歳6か月までに形成されるといわれ、特にこの間、心地よい環境が安定して与えられる事が必要であろう。

### 3. 母でありながら医師として勤務継続する場合の、雇用者あるいは患者家族からみた医師としての問題点、良い点

#### 1) 問題点

- ① 保育園入園が円滑に行かず、復職時期があてにならない。
- ② 産前、産後の休み期間中は、有給であ

るのでより不採算となる。

- ③ 代理の医師を雇用する事ができないため、他の医師に極端な精神的、肉体的負担がかかる。
- ④ 何時も診てもらっていた医師が休むので、他の代理の医師に十分に理解してもらえるか否か不安に思う。
- ⑤ 育児の時間があるので、時間的制約があり、長時間に亘り連続して病院にいて何時でも患者さんの要求に応ずる事はできない。
- ⑥ 子の病気などで、突発的に病院勤務を休まなければならない事がある。

#### 4. 母でありながら医師として勤務継続する場合の子への影響

##### (1) 家庭外保育によるもの

- ① 保育園など集団生活では、感染を受ける機会が増し、特に入園1、2年間の、感染機会増大による身体的負担
- ② 毎日の母（保護者）からの分離体験
- ③ 保育者を他の児と分け合わなければならない。
- ④ 家とは異なる生活に慣れなければならない（社会生活）。長時間保育や24時間保育による社会生活時間延長による疲労
- ⑤ 保育者が複数に亘る場合、それぞれの保育者と安定した関係を確立しなければならない

##### (2) 母親が就業している場合の家庭内における負担

仕事の負荷が大きすぎる場合、親の緊張・不安の増大による mothering の欠如、家庭の団らん消失。

子との関わりにおける受容的時間の短

縮と、先取り過干渉による子の過剰適応。

以上の負荷はあっても、安定した愛着関係をもつことはできるようになると考えられる。

## 2. 医師および女性医師を取り巻く現行の支援体制／法制度<sup>1) 2)</sup>

1) 女性労働者の母性健康管理と母性健康管理の措置: 男女雇用機会均等法における働く女性の母性健康管理、母性保護に関する法律

①保健指導または健康診査を受けるための時間の確保 (法第22条関係)

「事業主は、女性労働者が妊産婦（妊娠中および産後1年を経過しない女性）のための保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間を確保することができるようにしなければならない。」この必要な時間には、「健康診査の受診時間、保健指導を直接受けている時間、医療機関での待ち時間、医療機関への往復時間をあわせて時間」を考慮にいれて、十分な時間を確保できるようにするとされているが、女性労働者が自ら希望して会社の休日等に健康診査を受ける事を妨げるものではないとされている。

②指導事項を守る事ができるようにするための措置 (法第23条関係)

「妊娠中および出産後の女性労働者が、健康診査を受け、主治医から指導を受けた場合は、その女性労働者が、その指導を守る事ができるようにするために、事業主は、勤務時間の変更や勤務の軽減などの措置を講じなければならない。」

措置内容としては、妊娠中の通勤緩和（時差出勤、勤務時間の短縮など）、妊娠中の休憩に関する措置（休憩時間の延長、休憩回

数の増加など）妊娠中または出産後の症状に対応する措置（作業の制限、勤務時間の短縮、休業など）があげられ、文書で明示する事が望ましいとされている。

## 2) 労働基準法における母性保護措置

①産前、産後休業

産前（含む出産日）6週間（多胎妊娠の場合は14週間）（いずれも女性が請求した場合に限る）、産後（妊娠4か月以降の分娩：死産、流産を含む）8週間は女性を就業させる事はできない（65条第1項、第2項関係）。ただし、産後6週間を経過後に、本人が請求し医師が支障ないと認めた業務については就業させる事ができる。

②妊婦の軽易業務転換

妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な業務に転換させなければならない（65条第3項関係）。

③妊産婦などの危険有害事業の就業制限

妊産婦等を妊娠、出産、哺育などに有害な業務につかせる事はできない（64条の3関係）

④妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限。

変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合には、1日8時間および1週間について40時間の法定労働時間を超えて労働させることはできない（66条第1項関係）。

⑤妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限

妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働、または深夜業（22:00—5:00）をさせる事はできない（66条第2項、第3項関係）。

⑥育児時間

生後1年に達しない生児を育てる女性は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求できる(67条関係)。

### 3) 保育施設整備関連の補助

厚生労働省発医政第060001号通知による院内保育所運営費補助事業各都道府県知事宛に、「子供を持つ看護婦確保経費補助事業の実施について」は廃止し、平成14年4月1日から「病院内保育所運営費補助事業実施要綱」により病院内保育所運営費補助事業が行われる旨、厚生労働省発医政第060001号通知が出された。「病院および診療所に従事する職員のために保育施設を運営する事業について助成し——」、「また、「——医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な児童の保育(以下『病児等保育』という)を行う事を目的とする。」とされている。これにより、対象が「看護婦」から医師を含む「職員」に拡大された。

### 4) 14年度新たに実施予定とされた雇用環境の整備

短時間勤務制度やフレックスタイム制など小学校就学前の子を養育する労働者が育児のために必要な時間を確保しやすい柔軟な働き方ができる制度を設けた事業主に対し、育児両立支援金を新たに支給(厚生労働相)

看護休暇制度の導入促進を図ることを目的として、小学校就学前の子の看護のための休暇制度を設けた事業主に対し、看護休暇制度導入奨学金を新たに支給(厚生労働相)。

### 3. 現実と法制化された支援体制の乖離

私見ではあるが、原則的に、青年期に医師を志す時に、「労働者」という認識をもって医師という職業を選択するものは殆どいないと思われる。筆者自身、労働基準法は医師には適応されないものと最近まで思い込んでいた。しかしながら、労働問題を扱っている弁護士との私的会話によれば、「診療所の開設者」や、大学病院あるいは病院の主任教授、診療部長以上、を除けば、他の医師は「労働者」であるという。もし、労働者として考えると、前述の支援体制が、適応になるわけであるが、現実には実践されていない部分も多く、特に1週40時間の労働時間というのは男女を問わず(医師以外の職業でも)遵守されているといい難い。現在の日本の医療は、男女を問わず、医師の聖職意識によって(その事に生き甲斐を感じている医師が多いのも事実であるが)支えられているのが現実と思われる。

### 4. 問題解決法：以下が考えられる支援体制として、提案された。

#### 1) . 子育て支援

(1) 安心していつでも預けられる保育園の充実、保育サービスの柔軟性と多様化

1. 病院内の保育園、病児保育施設 設置
2. 保育園入園制度上の改善点

1) 在住市区町村以外の保育園でも、勤務地が存在している場合にはその市町村の認可保育園に入園可能とする(対策としては都道府県、国立の保育園を作るか、国や都道府県が補助する。現在システムとしては改善されている)。

2) 妊娠中から交渉でき、入園可能か否か予測が立てられる