

平成15年度厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第5 / 11)

- 0030318 主任研究者 吉村 泰典
(配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究)
- 20030319 主任研究者 中村 好一
(快適な妊娠・出産を支援する基盤整備に関する研究)
- 0030320 主任研究者 鈴木 薫
(日本人女性の葉酸代謝関連酵素遺伝子多型と先天異常(神経管欠損症およびダウン症候群等)の発生予防効果に関する基礎的研究)
- 20030321 主任研究者 日暮 眞
(子育て時における両親の相談ニーズ把握及び保健医療福祉スタッフ支援モデル研究事業)
- 20030323 主任研究者 天野 恵子
(日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度および生活習慣の測定手法の評価に関する研究)
- 0030291 主任研究者 鴨下 重彦
(小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究)

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15年度研究報告書

平成16年3月

主任研究者 鴨 下 重 彦

目 次

I. 総括研究報告	375
主任研究者 鴨 下 重 彦	376
社会福祉法人賛育会 賛育会病院	
II. 分担研究報告	384
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	385
松 尾 宣 武	
国立成育医療センター	
2. 小児科複数教授制度導入に関する研究	390
衛 藤 義 勝	
東京慈恵会医科大学小児科	
3. 小児科・産科医の勤務状況と意識態度	392
木 下 勝 之	
順天堂大学医学部産婦人科学	
4. 病院小児科医の workforce 調査・分析	395
藤 村 正 哲	
大阪府立母子保健総合医療センター	
5. 欧米における小児科医充足度の分析	434
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の国際比較	437
村 田 雄 二	
大阪大学大学院医学系研究科産婦人科	
7. 若手小児科医の進路決定に関わる因子:米國小児科アカデミー (American Academy of Pediatrics) 調査日本語版による検討	440
高 橋 孝 雄	
慶應義塾大学医学部小児科	

8. 小児科・産科医の勤務状況の改善に関する研究.....	449
中野仁雄	
九州大学副学長・医学研究院生殖・病態生理学	
9. 小児科医の労働条件.....	454
桃井真里子	
自治医科大学小児科学	
10. 女性医師の支援に関する研究	
①主な小児医療施設長と大学病院小児科教授における産休ならびに育児 休業についての法的知識や各施設での現況認識についてのアンケート 調査結果	461
②母親の就労と乳幼児保育 ―乳児保育についての文献的検討―.....	465
③臨床研修新制度の女性医師への影響.....	472
大澤真木子	
東京女子医科大学小児科	
11. No-Fault Compensation の理念と海外での実践状況.....	477
岡井崇	
昭和大学医学部産婦人科学	
12. 小児科・産科医の育成の支援方策	
①神奈川県下小児科医へのアンケート調査.....	487
②医学生並びに研修医の小児科・産科に対する意識調査.....	491
加藤達夫	
聖マリアンナ医科大学小児科学	
13. 女性医師の勤務支援に関する研究.....	496
岡村州博	
東北大学大学院医学系研究科泌尿生殖器講座周産期医学	

14. 卒前医学教育における問題点ならびに小児科・産科の労働条件に関する研究533
石川 睦男
 旭川医科大学産婦人科学
15. 医学生における産科・小児科に対する意識調査ならびにその解析542
田中 憲一
 新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科学
16. 地域基幹二次病院における小児科医の勤務時間調査560
五十嵐 隆
 東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻小児医学
17. 今後の小児科・産科医療体制に関する研究564
清野 佳紀
 大阪厚生年金病院
18. 産科リスクを軽減する体制569
朝倉 啓文
 日本医科大学産婦人科
19. 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574
桑原 正彦
 広島県地域保健対策協議会・小児救急医療支援部会
20. 他科との協働のあり方に関する研究578
柳澤 正義
 国立成育医療センター
21. 住民の理解促進方策586
保科 清
 東京通信病院小児科
22. 小児科医の勤務実態アンケート調査594
小林 邦彦
 北海道大学大学院医学研究科小児科学分野

23. 産科医師の勤務環境に関する研究	600
平原 史樹	
横浜市立大学大学院医学研究科生殖生育病態医学講座産婦人科学	
24. 小児救急看護師の活用と研修プログラムの開発	606
片田 範子	
兵庫県立看護大学看護学	
25. 子どもと親へのプレパレーションの実践普及	619
子どもと親が安心して医療を受けられるための医師・看護師の役割と協働	
蝦名 美智子	
神戸市看護大学小児看護学	
26. 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	638
田邊 美智子	
福井大学医学部看護学科	
27. 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	647
西田 美佐	
国立国際医療センター研究所 栄養障害研究室	
28. 母親のメンタルヘルスに関わる危険因子と補償因子(1)	661
～妊娠後期から出産後1(3)ヶ月後までの調査～	
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	
29. 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	665
－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	
Ⅲ. 平成 14 年度報告書追加資料	670
1. 女性医師支援に関する研究:女性医師の卒業後の動向調査 1	671
大澤 真木子	
東京女子医科大学小児科学	

2. 女性医師の勤務支援に関する研究	683
岡村州博	
東北大学大学院医学系研究科泌尿生殖器講座周産期医学	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	704
V. 研究成果の刊行物・別刷(抜粋)	707
VI. シンポジウム抄録・News Letter	741

【 I 】 総括研究報告

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

本研究は政策提言を目的とする調査研究で、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ている。

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の柱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。

調査については、昨年度は各研究者の周辺でパイロット的に行ったものを、本年度は全国展開した。また研究班全体としては、小児科医・産科医はもとより、医師会、医学会や広く社会一般に問題を訴え、正しい情報を伝え認識を深めてもらうと同時に、問題解決のための意見を聞くために、「女性医師をめぐる諸問題」、「臨床研修必修化と小児医療を考える」「周産期医療における医事訴訟をめぐる」の3回のシンポジウムを行い、記録を出版した。

【分担研究者】

松尾 宣武	国立成育医療センター	市川 家國	東海大学医学部
衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学	村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科
木下 勝之	順天堂大学医学部附属順天堂医院	高橋 孝雄	慶応義塾大学医学部
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	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
石川 睦男 旭川医科大学医学部
田中 憲一 新潟大学大学院医歯学総合研究科
五十嵐 隆 東京大学大学院医学系研究科
清野 佳紀 大阪厚生年金病院
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
平原 史樹 横浜市立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
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。29 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、産科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。両方にオーバーラップしているものもあるが、主たる方に記載した。

I 小児科関係

1. 環境調査班(松尾班)

①医療基本計画と母子医療、小児医療の正当な位置づけ。そのデータベース化。それに基づく包括的保健医療圏の提唱。小児精神保健専門医養成。国際水準の小児科アカデミズムの確立。若手小児科リーダー養成プログラム。日本小児科学会会員マスターファイル作成など、厚生労働省の協力を得て多様な基礎的データの収集とグランドデザインの提示に必要な作業を行なった。今期特に重要な調査結果は、都道府県別、二次医療圏別にみた小児科標榜医の workforce を明らかにしたことで、わが国における小児医療の workforce の最大の問題は、小児科医の絶対数の不足ではなく、配置が不適正な点にあり、総数 8,429 人の小児科標榜医が 3,359 施設に分散勤務し、1 病院当たり平均 2.5 人という現状では小児医療の荒廃を防ぐことは不可能である。今後はより少数の病院により多数の小児科標榜医を集中的に配置することが必要で、そのための具体案を検討したい(松尾宣武班員)。

②全国大学医学部・医科大学小児科における複数教授制度導入および学内小児病院設置の状況について、主任教授への質問票郵送により調査した(回答率 87%)。複数教授制が導入されているのは 28%、将来導入計画のある施設は 12%で、学内小児病院については僅かに 3%であった。小児科医のポストを増やす点で、これらの方向は重要な意味がある(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。昨年度は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、プライマリー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が、今年度は調査用紙作成を完了し、全国展開を行なうこととした(藤村正哲班員)。

2. 勤務改善班(中野班)

④「小児医療の危機」の原因検索に当たり、「小児科医の待遇は妥当であるか?」という条項を欧米と比較することで、問題をより鮮明に把握できる。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により外来へ」ということは米国ではあり得ない。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、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といえる。社会環境の違い、医療費支払い制度の違い、疾病構成の違いなどを明らかにした。(市川家國班員)。

⑤わが国の若手小児科医の academic life, personal life の質を向上させる具体的提案のために、若手医師の進路決定に関与する諸因子を分析し、国際比較のためのハードデータの収集を試みた。アメリカ小児科学会(American Academy of Pediatrics)が実施したアンケート調査の日本語版を作成し、慶応義塾大学小児科学教室の構成員 195 名を対象に予備調査を行った(高橋孝雄班員)。

⑥妊娠出産育児を経験した女性医師は産科や小児科において信頼と評価を得ていることが多いが、一方この貴重な体験が女性医師にとって、仕事を継続する上での最大の難関でもある。そこで全国の大学小児科の教授と主な小児医療施設の長(管理者)に対し、産休期間、産休中の給与、育児休業、その期間の経済保障、両立支援のための事業主の義務などについて、認識の程度を調査した(回答率 60.2%)。その結果管理者側の認識レベルは概して

低くはなく、今後早急に解決すべき問題として、代替要員のポストの確保、妊娠、育児期の突発的トラブルへの対処方策などが必要であることが明らかにされた(大澤真木子班員)。

⑦大学病院、小児病院を除く全国の1154の病院(小児科を標榜している)に対し、調査票により、小児科医の労働実態(1週間の労働時間)、小児科診療の収支、医師・看護師の件費率などの調査を行った(241病院が回答、回収率20.8%、引き続き追加調査中)。収支率については小児科単科の計算をしていない病院も多く(63.9%)、算定方法も一定していないため単純な比較は無理で、この辺にも小児医療が重視されていないことが感ぜられる。入院病床数別にみると、10床未満、40~49床の施設では収益が支出を上回っていたが、他は赤字であった。週労働時間は研修医で高く、平均73.4時間、60歳でも50.8時間であり、最大は135時間であった。現在の小児医療が小児科医の過酷ともいえる労働によって支えられている状況が明らかにされた(桃井真里子班員)。

⑧神奈川県下の小児科医へのアンケート調査(小児科学会、医会、各大学小児科同窓会など名簿に基づき1139名、回収率40.7%)により、医師の地域偏在、長時間勤務、当直の負担の重さなどが明らかにされ、一方で多様な労働形態による実働時間のばらつきも認められた。地域の様々な保健・医療・福祉・教育活動に小児科医が積極的に参加している状況が明らかにされると同時に、さらに参加してもよいとする小児科医も存在した。また前年度聖マリアンナ医大の学生に対して行なった意識調査の結果によって挙げられた問題点について、卒前教育(BSL)で改善を試み、産婦人科に対する考え方が良い方向に変化したことが明らかにされた(加藤達夫班員)。

⑨7つの地域基幹二次病院に勤務する中堅小児科医11名の勤務実態を把握する目的で、アンケート形式による勤務時間の前方視的調査を実施、一週168

時間のうち83時間半(49.7%)を病院内で過ごしていることが判った。当直時の睡眠時間は50%が2時間未満、83%が5時間未満であり、地域の中堅小児科医の昼夜を分かたぬ活躍、あるいは過酷な勤務実態が浮き彫りになった(五十嵐隆班員)。

3. 勤務体制班(清野班)

⑩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、デメリットの検討、卒後研修における診療科の枠を超えた研修医に対する小児救急医療の在りかた、総合患者サービス支援センターによるITを利用した僻地医療対策などを研究し、いずれも今後の小児科・産科医療体制構築のために極めて有用な施策と考えられ、過重労働を抑制するとともに、より充実した高度医療に対応出来る専門医師養成のために必須と考えられた(清野佳紀班員)。

⑪昨年度広島県において行なった、熟練した開業小児科医によるボランティア的電話による小児救急医療相談事業を、さらに充実展開するとともに、その問題点を明らかにし、「電話相談対応マニュアル」を作成して必要な技法などの若手小児科医への伝達に務めた(桑原正彦班員)。

⑫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の実施状況や問題点を把握し、今後の在りかたを考えた。他科の医師が小児の初期救急を担っている状況下で、非小児科医の知識、技能、経験がどのように生かされ、また何が不足しているか、アンケート調査を行った。思春期外来における必要な関係各科の連携・協働の在りかたを成育医療センターでの実践を通して検討した。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、患者・家族の希望等についてアンケート調査を行って問題点の把握に努めた(柳澤正義班員)。

⑬小児科医にとって過重となる時間外・夜間の診療を少しでも減少させるために、両親・家族に読んで貰う「お子さんの急病対応ガイドブック」を作成、それによって再受診の減少がみられるか否か、効果判定

を関連 4 施設で検討した。(保科清班員)。

⑭北海道大学医学部小児科関連病院の 36 施設に勤務する 137 名の医師について、勤務状態に関するアンケート調査を行い(回収 87、率 66.4%)、特に一週間の勤務時間が 88%の医師について 50 時間を越えており、過重労働に対する超勤手当が薄いことが明らかになった。30%がオンコールに対して無報酬。回答の 40%が小児科医を辞めたいと思ったという(小林邦彦班員)。

4. コメディカル班(片田班)

⑮小児救急医療の現場において医師の期待しているほど看護師が能力を発揮できていない現状があり、特に一次から二次救急にかけて、看護師が知識や技術に不安を感じていることを明らかにした。虐待児への対応についても同様であり、この現状を打開するためには、看護師の自己研鑽にまかせるのではなく、小児救急看護の教育プログラムを整備確立することが重要課題であることが明らかで、それに向けて今後起案・実施する検討を行なった(片田範子班員)。

⑯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、前年度の調査研究で示された。そこでプレパレーションの説明を医師と看護師がどのように役割分担すべきかについて、医師 10 名、看護師 10 名、母親 6 名について面接調査を行った。その結果医師看護師の連携という意識は充分でなかった。また子どもの権利を侵害しないよう親の意思決定を促す医療側の姿勢も重要なことが示された(蝦名美智子班員)。

⑰栄養ケアシステム/協働モデルを開発提案し、必要な人材の育成を行なうことを通じて小児医療に貢献することを研究目的として、本年度は“他職種との連携”に焦点をしばって検討した。小児科医が患者サービス向上のために栄養士に期待するものは、糖尿病児の個別栄養相談、腎疾患児の栄養アセスメン

ト、肥満児の個別栄養相談、食物アレルギー児の栄養アセスメントなどが高かった。また小児総合医療施設の管理栄養士 8 名についてグループインタビューを行ない、取り組みの事例収集を行なった。昨年度の調査で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が、サービスの質に影響する場合もあり得る点の指摘があった(西田美佐班員)。

⑱昨年度は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ことが示されたが、本年は具体的事例分析をおこなった(田中康雄班員)。

⑲NICU 退院児のフォロー体制の充実のため、在宅医療を支える訪問看護ステーション利用者への面接調査を行い、ステーションと病院との連携モデルの働きに関して、15 の事例に試行、パンフレットの作成、研修会の実施、小児科医院のリストの作成、ステーション利用の経済負担の分析など、NICU 退院児のフォローアップの重要性が認識されると同時に今後の課題も明らかにされた(横尾京子班員)。

II. 産科関係

1. 環境調査班(松尾班)

①より安全な産科診療のためにどのようなことが求められているかを明らかにするために、全国の卒後 15 年目以下の若手産科婦人科医師を対象にアンケート調査を行った。産科と婦人科で比較した場合、医療事故にあった、またはあいさうになった経験は前者で優位に高かった。医療事故への不安と不規則な診療体制が若手産科医にとって多大なストレスであることが明らかにされ、診療体制の整備、補償制度の改善、卒前・卒後教育の充実が、今後の検討課題と考えられた(木下勝之班員)。

②産科医療について、前年度大阪大学医学部 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%)を参考にして、その調査内容に改良を加え、英語版も作成し、国内 80 大学、海外 12 カ国 16 施設の医学生について、阪大産婦人科教室のホ

ームページに公開アクセスによる意識調査を行った。国内 686 件、海外 64 件の回答について、現在分析中であるが、今後の産科医療の向上のためにグローバルな視点からの提言を行なう予定である(村田雄二班員)。

2. 勤務改善班(中野班)

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産科医師の志望が減っている大きな理由の一つが医事訴訟であることに鑑み、米国などで行なわれている無過失補償(No-fault Compensation)の考え方と実際を紹介した。すでに制度の確立しているスウェーデン、ニュージーランド、フィンランド、ノルウェー、デンマークなどの論文から、医療事故の減少、患者側の立場、医療提供側の立場、医療経済などの視点で論考しわが国でも取り入れる方向で検討を行なった(岡井崇班員)。

⑤東北全県、東京都、九州全県の女性産婦人科医師に対し、勤務の現状、障害、要望、出産、育児などについてアンケート調査を行い(1229 通発送、539 通回収、43.8%)、特に女性医師の求めているものは収入や地位よりも、フィジカルなサポートシステムであり、調査地域ではフレックスタイムなどは全く考慮もされていない実態が明らかにされた。(岡村州博班員)。

⑥北海道の三大学(北大、札幌医大、旭川医大)産婦人科を中心に北海道産婦人科地域医療協議会を発足させ、産科小児科の勤務医数、周産期・新生児・乳児死亡率、各教室入局者数などを調査した。日本産婦人科学会会員数は最近 6 年間に 3.8%減少し高齢化も進んでいる。医師の分布も札幌、旭川を中心とした都市部に集中している。医師の減少に加え、訴訟の増加、リスクの増大、周産期医療に求

められるレベルの向上などが、悪循環となって医師の勤務環境を悪化している。これを打開する一つの方策として地域病院のセンター化構想を提言する(石川睦男班員)。

⑦分担研究者の属する医科大学・大学医学部(産科婦人科は旭川医、東北、昭和、大阪、九州、新潟、小児科は自治、慶応、慈恵、東海)の学生について共通の意識調査を行い、学生レベルでの両診療科に対する問題点を明らかにすることを試みた。調査は 2 年生と 5 年生の 2 学年に行い、小児科と産科の差、男子学生女子学生による差、学年による差などを検討した。

産科については特殊な診療科として捉えられており、女子学生の増加により将来進路として選ぶ女性が増加する傾向がみられ、対訴訟については、事故防止の観点からも複数医師による診療体制やセンター化方式が望ましいことなどが考えられた。小児科については学生が広く興味を持ち人気のある科であるが、病院経営上の負担科であることは学生もよく承知しており、診療報酬の改善が第一に重要と思われるなど、問題点や今後の課題を浮き彫りにすることが出来た(田中憲一班員)。

3. 勤務体制班(清野班)

⑧昨年度の研究結果を発展させ、産科リスクを軽減するために産科オープンシステムの実態把握と今後の推進へ向けての問題点を明らかにした。また産科診療ではヒヤリハット事例は日常的に起こっており、その改善のためにはマンパワー不足の解消が解決すべき問題点で、これもオープンシステム病院を出来ただけ推進して、産科医療の再編成が望ましいことが明らかにされた(朝倉啓文班員)。

⑨横浜市立大学医学部附属 2 病院と教育関連施設 10 病院に勤務する 82 名の産婦人科医師を対象として勤務実態や産科の将来について意識調査を行った(回収率 87.5%)。主な結果は、約 8 割の医師が月 5 回以上の当直勤務をしており、75%の医師は 5 時間以下の睡眠で翌日の通常勤務に従事しているな

ど、現在の勤務環境に満足しているとの回答は 21% と少なかった。定員増や女性医師の勤務に対する支援の充実などが多い要望であった。今後の改善のために、行政や医療従事者以外への働きかけが急務と考えられた(平原史樹班員)。

4. コメディカル班(片田班)

⑩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

多くの班員による調査結果から、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いる実態が明らかにされた。それは過去 10 年、20 年あるいはそれ以上も前から営々として続け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のが事実である。

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明確に裏付けられた。

第三者に対し説得力のある workforce 議論を展開するには、情緒的議論では有効でなく、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。今年度は特に調査班(松尾班長)によって、全国都道府県ごと、また全国 365 の二次医療圏ごとの小児科医の分布や活動実態が明らかにされたことは大きい。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必要がある。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、圏ごとのきめ細かな対応が要求される。

当面考えられる具体案としては

- 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。

産科側についても、同様の調査を行う必要がある。前年度よりも拡大して行った学生の意識調査結果では、医学生の意識の中で、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があることは注目に値する。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たとえ少数であっても貴重で、今後の教育研修の在りかたに向けて積極的に考えなければならないと思う。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の重要な使命を理解させることの意味は大きく、医学教育の中でも早期から取り入れていくべき問題である。

本研究において、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、同じテーブルで考え

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、それは本研究班の活動に止まることなく、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られる。

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昨年度の各班員の予備調査結果に基づき、研究は概して順調に進められ、小児医療、産科医療について種々の新たな問題や課題が明らかにされた。
- 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 の不足であることは歴然としており、その要因の第一は maldistribution である。成人中心の二次医療圏では、小児医療の対応が出来ておらず、この点を今後さらに解析した上で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も喫緊の課題であり、産科医療についても同様である。
- 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り、同時に福岡で開始された無過失補償のシステムを全国展開することも一つの解決の可能性である。
- 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在るべきか、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、最終年度はもちろん、本研究終了後も続けて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

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

次世代に継続可能な整合性ある小児、母子医療のグランドデザインを作成することが、本研究の最終目標である。本年度は、日本小児科学会、米国小児科学会(American Academy of Pediatrics)、厚生労働省の協力を得て、多様な基礎的データの収集を中心に、モデル案の提示に必要な作業を継続した。

A. 研究目的

- 1) 小児科・産科医療資源、小児科・産科医の workforce、小児科・産科学教育体制に関する基本的データを整備すること。
- 2) 小児科医の機能・役割を、primary care 及び specialty の観点から診療、教育、研究の各分野別に明確に定義すること。
- 3) 小児科・産科の診療、教育、研究水準の国際化への道程と問題点を明らかにすることとした。

B. 研究方法

- 1) 医療基本計画と母子医療、小児医療
- 2) 母子医療、小児医療データベース
- 3) 小児の包括的保健医療圏
- 4) 小児精神保健専門医養成
- 5) 国際的水準の小児科アカデミズムの確立
- 6) 若手小児科医リーダー養成プログラム
- 7) 日本小児科学会会員マスター・ファイル

以上のテーマについて、複数のリサーチ・クエスションを設定し、調査研究を行った。

C. 研究結果

- 1) 医療基本計画と母子医療、小児医療
わが国の医療基本計画には、母子医療、小児医療が正當に位置付けられていない。次回改正時に、母子医療、小児医療を正當に位置付けることが、小児医療改革の前提条件である。また、1989年11月20日国連子ども人権会議において“A child means every human being below the age of 18 years”、即ち、小児を18歳未満の子どもと定義し、2003年10月16日開催の国際小児科学会(International Pediatric Association)理事会においても定款中の小児を“every human being below the age of 18 years”と規定することを確認した。また、母子は母と子ではなく、Winnicott の言葉のように、“赤ちゃんというものは無い。赤ちゃんはいつもお母さんとながって存在するものである”という基本的な考え方にに基づき、母子医療、小児医療の総論が、医療基本計画において語られる必要がある。
- 2) 母子医療、小児医療データベース
母子医療、小児医療データベースは多岐にわたる。したがって data linkage, data tracking の仕組みが重要となる。米国 CDC は、1)人口動態統計(vital statistics)、2)コ

ホルト追跡統計(population surveys)、3)退院サマリー利用統計(hospital discharge data systems)、4)疾病統計(disease-reporting and case-finding surveillance)、5)予防保健統計(convenience and sentinel surveillance)に大別しデータベースの構築をはかっている。わが国はどのような包括的データベースシステムを構築することが望ましいか、現在プランを提示するに至っていない。しかし、1)人口動態統計、2)医療施設(動態)調査・病院報告、3)医療施設(静態)調査・病院報告、4)医師・歯科医師・薬剤師調査、5)患者調査、6)21世紀出生児縦断調査等、既存のデータベースを有効に活用するシステムを構築することが先決である。

今年度、平成 14 年全国調査成績を用い、47 都道府県別、2 次医療圏(363 地区)別にみた小児科標榜医数、15 歳未満小児人口当たりの小児科標榜数、小児科標榜医を有する病院数のデータを整理し、報告した。今後この地図に基づいて 363 の 2 次医療圏において、小児 2 次医療が可能か否かを検証する。パイロット・スタディとして群馬県の、2 次医療圏(10 地区)別に検討した。その結果、10 地区中 7 地区は、小児 2 次医療圏として機能困難であることが示された。

3) 小児の包括的保健医療圏

成人を主たる対象とする 1 次、2 次、3 次医療圏構想は母子、小児保健医療には適合しない。また 1 次医療圏、1 次医療に従事する医師の work 母子、小児を対象とする 1 次、2 次、3 次医療、及びその医療圏を具体化するためには、これらの用語の意味を定義する必要がある。その際、最も重要な

概念は、地域の小児人口密度により primary care physician とその役割を柔軟に規定することである。暫定案として、primary care physician を、小児科医、内科医、内科・小児科医、小児科・内科医に限定することとした。これらの範疇に入る医師数、勤務状況を把握することが primary care physician の workforce の評価に不可欠である。

4) 小児精神保健専門医養成

国際的水準の診療、研究、教育能力を持つ指導者を養成することが最も効率的なアプローチである。これによって、この第 1 世代の指導者の下で、第 2、第 3 世代の指導者を効率よく輩出させることが可能となる。

指導者養成コースは、1)児童精神医学専門医、2)小児科発達・行動医学専門医、3)トリプル・ボード(成人精神科、児童精神科、小児内科)3 科研修専門医の 3 つの選択肢が考えられる。小児科学会の立場からは、2)、3)の指導者養成が相当すると考えられる。

5) 国際的水準の小児科アカデミズムの確立

日本小児科学会小児科専門医研修施設平成 16 年 1 月末日現在、467 施設が公認されている。これらの施設の適格性について、検証がないことが、小児科専門医制度の 1 つの問題点である。いいかえれば、各施設の教育プログラムを重視する、施設認定を考慮する必要がある。1)教育プログラム、2)指導責任医、3)指導医のプロフィール、4)指導医数、5)研修評価、6)アウトカム等、データベース化をはかる必要がある。

6) 若手小児科医リーダー養成プログラム

平成 14 年 3 月国立成育医療センター開設

と共に、成育医療センターフェローシップ事業を開始し、米国ボストン小児病院、カナダトロント小児病院と国立成育医療センターの間に交換協定書が調印され、また若手小児科医の留学のため手引書が作成され、若手小児科医リーダー養成プログラムがはじめて国家的プロジェクトとして位置づけられた。しかし、国立病院部事業の見直し、国立病院部の独法化に共って、本プログラムは存続の危機的状況に置かれている。

7) 日本小児科学会会員マスターファイル

平成 16 年 1 月末日現在、日本小児科学会会員は 18,398 名(男 12,429、女 5,899、不明 70)に達した。しかし、会員には多数の非医師の会員が含まれ、更に、医師の会員には、内科・小児科医、小児科・内科医、小児外科医、基礎医学者など多様な分野の医師が含まれるため、これらの 18,398 名の会員中に小児科医が何名存在するか明らかでない。現状では、学会によって、わが国の小児科医数さえ捕捉されておらず、まして小児科医の workforce を捕捉することは事実上不可能である。したがって、1) 小児科医の定義を明確にすること、2) 小児科学会の会員のマスターファイルを整備することは、鴨下班の優先度の高い課題である。このため、鴨下班現状認識グループは、日本小児科学会会員から、日本小児科学会認定医(旧制度)を抽出し、マスターファイル(案)を作成中である。

日本小児科学会認定医(旧制度)

a) 暫定制度による資格取得者、b) 恒久無試験制度による資格取得者、3,030 名(1994-2003)の以下情報のエクセルファイル化を完了した。

- 1) 氏名
- 2) 性別
- 3) 生年月日
- 4) 医師免許証番号
- 5) 出身大学(医学部)
- 6) 卒業年度
- 7) 研修開始施設(研修開始届提出者のみ)
- 8) 研修開始日
- 9) 認定医番号
- 10) 認定医交付日
- 11) 自宅住所(郵便番号)
- 12) 勤務先施設名、住所(郵便番号)
- 13) 現状(退会、資格喪失、死亡)
- 14) 郵便物送付先

暫定制度による資格取得者、9,854 名(1985-1990)については、死亡 509 名、退会 1,237 名を含む全員を対象に、データベース化を行っている。各個人の情報は大きく欠落しているが、全員のエクセルファイル化の第 1 段階を終了した。現在、恒久試験制度による資格取得者、1,649 名(1990-1995)の第 1 段階の入力作業中である。これらの情報について、データ整備を班員の分担作業により、平成 16 年度内に完成する予定である。

D. 考察

- 1) 医療基本計画と母子医療、小児医療
鴨下班の最終報告書において、医療基本計画の見直しを提言する。欧米の事例について case study し、参考資料とする。
- 2) 母子医療、小児医療データベース
基本用語の定義、既存データベースのアクセス情報をまとめ、広く情報提供する。その際、用語の国際標準化を重視し、国際