

表 2-1 現状 東京都

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		15	285	72	47	62
小児病院		3	43	16	16	5
A	小児科医 15 人以上	2	30	4	17	0
B	10-14 人	2	22	3	8	2
C	7,8,9 人	4	31	5	11	3
D	5,6 人	7	35	6	1	30
(A+B+C+D)小計		(15)	(118)	(18)	(37)	(35)
E	3,4 人	9	32	14	2	24
F	1,2 人	7	13	19	6	12
G	0 人	0	0	0	0	0
その他		34	-	-	6	-
(E+F+G+他)小計		(50)	(45)	(33)	(14)	(36)
診療所		-	-	-	-	-
合計		83	491	139	114	138

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 徳島県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		1	20	2	2	0
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	0	0	0	0	0
D	5,6 人	0	0	0	0	0
(A+B+C+D)小計		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
E	3,4 人	4	14	1	0	15
F	1,2 人	5	9	1	0	7
G	0 人	0	0	0	0	0
その他		1	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(10)	(23)	(2)	(0)	(22)
診療所		-	-	-	-	-
合計		11	43	4	2	22

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 栃木県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		2	38	4	14	0
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	1	7	0	0	7
D	5,6 人	0	0	0	0	0
(A+B+C+D)小計		(1)	(7)	(0)	(0)	(7)
E	3,4 人	7	24	6	0	23
F	1,2 人	3	5	1	0	5
G	0 人	1	0	0	0	0
その他		0	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(11)	(29)	(7)	(0)	(28)
診療所		-	-	-	-	-
合計		14	74	11	14	35

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 奈良県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		2	7	2	4	3
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	2	16	1	4	8
D	5,6 人	0	0	0	0	0
(A+B+C+D)小計		(2)	(16)	(1)	(4)	(8)
E	3,4 人	4	13	1	0	13
F	1,2 人	4	8	2	0	8
G	0 人	0	0	0	0	0
その他		3	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(11)	(21)	(3)	(0)	(21)
診療所		-	-	-	-	-
合計		15	44	6	8	32

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 富山県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		1	16	4	4	12
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	0	0	0	0	0
D	5,6 人	2	11	0	2	7
(A+B+C+D)小計		(2)	(11)	(0)	(2)	(7)
E	3,4 人	3	11	0	0	6
F	1,2 人	7	8	4	0	9
G	0 人	1	0	4	0	0
その他		7	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(18)	(19)	(8)	(0)	(15)
診療所		-	-	-	-	-
合計		21	46	12	6	34

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 福井県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		1	9	3	0	2
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	0	0	0	0	0
D	5,6 人	3	16	0	0	14
(A+B+C+D)小計		(3)	(16)	(0)	(0)	(14)
E	3,4 人	2	6	3	0	3
F	1,2 人	4	7	1	0	7
G	0 人	0	0	0	0	0
その他		4	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(10)	(13)	(4)	(0)	(10)
診療所		-	-	-	-	-
合計		14	36	7	0	26

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 福岡県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		5	59	27	23	0
小児病院		1	8	0	4	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	1	13	1	0	13
C	7,8,9 人	2	16	5	3	10
D	5,6 人	4	20	8	0	19
(A+B+C+D)小計		(7)	(49)	(14)	(3)	(42)
E	3,4 人	5	17	2	0	16
F	1,2 人	9	15	10	2	11
G	0 人	2	0	0	6	0
その他		11	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(27)	(32)	(12)	(8)	(27)
診療所		-	-	-	-	-
合計		40	148	53	38	69

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 福島県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		1	27	1	4	0
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	2	16	1	5	0
D	5,6 人	1	6	1	1	5
(A+B+C+D)小計		(3)	(22)	(2)	(6)	(5)
E	3,4 人	7	21	3	0	21
F	1,2 人	11	14	10	0	11
G	0 人	1	0	0	0	0
その他		9	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(28)	(35)	(13)	(0)	(32)
診療所		-	-	-	-	-
合計		32	84	18	10	37

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 兵庫県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		2	18	11	8	0
小児病院		1	20	0	7	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	2	21	6	6	9
C	7,8,9 人	2	16	0	5	7
D	5,6 人	8	42	3	0	39
(A+B+C+D)小計		(12)	(79)	(9)	(11)	(55)
E	3,4 人	16	53	7	0	51
F	1,2 人	16	29	8	0	30
G	0 人	1	0	0	0	0
その他		10	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(43)	(82)	(15)	(0)	(81)
診療所		-	-	-	-	-
合計		58	199	35	26	136

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 北海道

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		2	31	32	5	2
小児病院		1	8	2	5	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	1	11	0	5	0
C	7,8,9 人	3	22	0	5	12
D	5,6 人	8	43	0	2	31
(A+B+C+D)小計		(12)	(76)	(0)	(12)	(43)
E	3,4 人	21	70	7	0	61
F	1,2 人	23	37	8	1	35
G	0 人	5	0	0	0	0
その他		8	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(57)	(107)	(15)	(1)	(96)
診療所		-	-	-	-	-
合計		72	222	49	23	141

\* 2000 年新生児委員会調査から

表 2-1 現状 和歌山県

小児科のカテゴリー		施設数	医師数			
			小児科医	小児科非常勤	新生児専任	新生児兼務
大学		2	18	5	4	4
小児病院		0	0	0	0	0
A	小児科医 15 人以上	0	0	0	0	0
B	10-14 人	0	0	0	0	0
C	7,8,9 人	1	9	0	0	6
D	5,6 人	1	6	0	0	6
(A+B+C+D)小計		(2)	(15)	(0)	(0)	(12)
E	3,4 人	2	7	3	0	6
F	1,2 人	7	13	4	0	11
G	0 人	0	0	0	0	0
その他		0	-	-	0	-
(E+F+G+他)小計		(9)	(20)	(7)	(0)	(17)
診療所		-	-	-	-	-
合計		13	53	12	4	33

\* 2000 年新生児委員会調査から

## 欧米における小児科医充足度の分析

【分担研究者】

市川 家國 東海大学医学部小児科教授

### ■研究要旨

小児科医不足の状況を改善する方策を探るにあたって、不足の原因を捉えることが鴨下研究の目的であるが、これに対する解答は「わが国の小児科医の待遇は妥当か」といった条項を欧米と比較することによってより鮮明となる。この比較が本研究員らに課せられた使命である。小児科医の数の妥当性は、需要と供給の産物であるゆえ、この2点に関するデータが必要である。この2点に関して、欧米とわが国が比較しうよう、米国における過去の調査の際の調査項目を文献を通じて検討し、わが国でのアンケートの調査項目、調査文章の作成の詳細な作業にかかわった。

### A. 研究目的

今日の「小児医療の危機」にあって、小児科医の充足度とは何か？ 限られた金銭的・人的な国民資産の中で、理想的な値は求めえない。そこで、有効な相対的尺度が必要となる。中でも最も豊富な資料のソースとなるのが経済的状況がわが国と類似する諸外国、とりわけ先進欧米諸国ということになる。

考慮に入れるべきもう一つの側面は、医療受益者が感じる必要性という側面である。どういった程度の症状があった場合に小児科医を必要と感じるか、という国民の持つ社会通念である。軽い症状の患者でも診療所の前に列をなせば、それだけで充足度は低くなる。従ってこの点でも欧米諸国との比較資料はわが国の将来的施策を検討する上で重要となる。

本班員が請け負う使命はこの欧米資料の分析である。

### B. 研究方法

「小児科医の充足度」に関して、わが国の現状を欧米と比較する際、考慮すべき点がある。

#### 1. 社会環境の違い：

世界一と言われる低い乳児死亡率と長い寿命を専らわが国の保険制度としたがる傾向がある。わが国が、先進諸国の中にあって、人種・所得・文化・環境・教育・家族構成(親の結婚状況)が著しく均一である事が知られる。乳児死亡率は医療制度とは別な、これらの要素が関与しうる。

#### 2. 医療費支払い制度：

小児科医の需要度は医療費の違い、つまりその支払い制度によって、大きく影響をうける。乳児診療が無料になったとたんに、小児科医の需要が飛躍的に高まった事実がある。米国におけるように救急車利用を実費にすると、現在の大病院での小児科医による夜間診療の多くのものが不要となる。

#### 3. 疾病構成：

多民族国家である米国と単一民族国家であるわが国の間では疾患の多様性に大きな違いがあり、単に小児科医数だけで小児科医の充足度を議論するのはムリがある。一つの症状を見て考えうる病気の種類が多ければ、検査がそれだけ複雑になり、診療にかかる人的負担が増えて結果的に小児科医は数の割に充足度が低いこととなる。

#### 4. 疾患の重症度:

医師の充足度は医師に期待される業務内容にも影響される。上記の疾病構成もさる事ながら、疾病の軽重度も重要なファクターである。

#### 5. 小児科医数:

小児科医といってもわが国のように内科医とを兼業する医師が多い国と、子供は専ら小児専門医が診る国とでは「小児科医」の数を比較する事はそう単純ではない、「兼業医を0.5人の小児科医と数えるのか、それとも0.7人?」など、まず数の勘定のしかたから問題となる。小児科医の業務内容を決定するもう一つのファクターは各国の小児科医が扱う小児の年齢幅である。わが国で内科医が扱う年齢層は欧米の一部では小児科医が扱う。

### C. 結果と考察

#### 1. 社会環境の違い:

米国の医療制度に関してわが国で持たれている一般的認識は「手厚い医療が行われているが、その恩恵を受けている者が限られている」、というもの。依然として米国の乳児死亡率(6.7/1000)はわが国(3.8/1000)の2倍近い。これを理解するには米国の国柄を知る必要がある。米国国民は実に雑多な人種的背景を持つ。ちなみに米国の中国系住民に限った乳児死亡率は1000人あたり3.2、これに対して黒人は13.3である。つまり、人種的に最も日本人に近いグループだけについて比較すれば、乳児死亡率は日本より良いことになる。2001年のUNICEFの統計によれば、成人のHIV罹患率は1000人当たり、わが国の0.2に対し米国は6.1である。胎児性アルコール症候群(FAS)の罹患率は1000人当たり米国は2、わが国はほぼ0に近い。HIV感染、アルコール中毒といった疾患を持つ母親を例とし、劣悪な環境の中にハンディキャップを持って生まれてくる子供。この少数の子供達が米国の乳児死亡率を大きく押し上げる原

因となっている。これは医療制度の変革によっても日の当たらない部分である。こういった医療制度以前の社会構造上の問題を持たないわが国はむしろ世界的に見て稀有な存在であり、その幸運が世界有数の低乳児死亡率国とならしめているのである。

#### 2. 医療費支払い制度:

米国に比してわが国の小児科外来および入院診療が特徴的パターンをとるにはその原因となる政策上の特徴がある。年齢、居住地、保険の違いによる詳細はさておき、小児科の外来診療における自費負担分は米国において約\$20、わが国では年齢、地域によって異なるが、おしなべて\$0-10である。救急外来にたどり着くまでに使用する救急車の自己負担分は米国でおおよそ\$350ほど、わが国ではもちろん無料である。一方1日入院料は米国の約\$350に対してわが国では\$20である。こういった表に現われる数字以外にも米国においては過度の医療に歯止めをかける強力なシステムが存在する。それは過去20年来ひろがった営利目的の健康保険会社の大幅な医療産業への参入である。健康保険会社による診療報酬支払いの拒否、病院との契約更新拒否というプレッシャー下に入院期間はこれまで大幅に短縮されてきた。わが国では健康保険が政府ないし非営利性格の強い組織が運営するために、入院期間の短縮にさしたる努力が払われてこなかった。

#### 3. 疾病構成:

米国における疾患の多様性は、統計上からうかがえる。わが国において小児科外来受診される最も多い慢性疾患は喘息、てんかんと言われる。米国においてももちろんこれらは頻度の高いが、他にわが国では事実上存在しない他の疾患が肩をならべる。Cystic Fibrosis, Sickle Cell Anemiaという人種特有な遺伝疾患がその典型例である。それに近い状況が注意欠陥/多動性障害(ADHD)、



思春期のうつ病、肥満である。米国において学童 20 人に一人を占める ADHD は外来で小児科医の時間を費やす疾患。わが国での統計を小児精神専門医の方に尋ねたが、その数はわが国では著しく低いという。

#### 4. 疾患の重症度:

医院・病院の小児科に受診する最も頻度の高い急性疾患にも相違が見られる。この面での正確な統計上の比較は実に困難なものであるが、我々の行った小規模な調査結果は米国の「急性中耳炎」に対してわが国では「上気道感染症」であった。わが国における小児科外来診療のパターンからみて「上気道感染症」には急性中耳炎も潜在すると思えるが、「かぜ」よりも「中耳炎」が多くを占めるとはとても思われない。米国では小児科医が「病気を持った子供を最初に診る医師」、と理解されているのに対し、わが国の小児科医は「小児内科医」と狭義に理解され、中耳炎は耳鼻咽喉科医を受診している事が背景にあるようだ。「かぜ」と診断した小児の(初診を含めた)外来受診回数についても調査したが、米国の1回(つまり再診しない)に対しわが国では 2.3 回であった。

#### 5. 小児科医数:

「わが国には小児科医が不足している」、という一般的通念の背景について、統計上の数字を用いて分析を試みた。米国の総人口はわが国の2倍強だが、小児科人口(小児科受診の対象となる人口)は約 5 倍である。この違いは一つには日本の少子化傾向によるものだが、小児科医が対象とする患者の年齢がわが国の「中学生まで」であるのに対し、米国では「カレッジ卒業まで」というこの対象年齢の上での6年間の違いも大きい。米国の小児科専門医としての登録医師数は約 7.5 万人。わ

が国の小児科認定医は 1.4 万人であるから、小児科受診する潜在人口と小児科医数の比は両国でほぼ同等ということになる。

#### D. 結論

経済活動の牽引役にまでなったバイオ産業。それを支えるのが医療費である。市場経済の活力で発展するバイオ産業を全て社会医療制度によって支えようとするのには無理がある。真に必要なところへ限られた人的、金銭的資源投入を最も効率的に行うこと。それが保険制度と思われるが、わが国の保険制度は『蓋の開いた貯金箱』の態がある。風邪の患者を無料で救急車で運び、親の求めに応じて不要な抗生物質を処方する。一方、最重症の子供を治療する PIUC(小児集中治療室)は実質皆無という状態だ。多勢に無勢ゆえに改善されないこの状況は政治的仕組みの欠陥のみならず、現代の国民気質にも原因を求めざるをえないのではないか。

#### E. 研究発表

1) 2003 年 6 月 21 日

兵庫医科大学小児科学講座開講 30 周年記念会  
大阪

講演「日米の卒前・卒後の医学教育の背景」

2) 2003 年 7 月 17 日

海老名市小児科医会学術講演会  
神奈川

講演「米国の小児科医: 過去・現在・未来」

3) 2003 年 10 月 11 日

第 4 回小児科学教育研究会  
東京

パネリスト「専門医制度の現状と将来」

## 医学生の産科に対する意識の国際比較

【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の質的・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、以下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委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な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を行うために、アンケート調査を行う。特に本年度は海外にも調査対象を拡大し、日本と海外の学生の産科医療に対する意識に比較を行う。

### B. 研究方法

昨年大阪大学医学部5年生を対象に行ったパイロットスタディをもとに、アンケート内容に改良を加え、同時に英語版も作成し、日本国内の医学部を有する 80 大学、および海外の 12 カ国、16 施設の医学部学生に対する意識調査を行った。

### C. アンケートの方法

事前に通知したアドレスとパスワードで大阪大学医学部産婦人科のホームページ上に公開したアンケートにアクセスしてもらい、インターネット上で調査を行った。

海外向けアドレス:

<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gyne/www/questionnaire/en/>

日本向けアドレス:

<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gyne/www/questionnaire/en/>

海外の調査対象は以下のとおりである。

アメリカ (Georgetown University、NY Weill Cornell Medical Centre、The Ohio State University、University of California, Irvine)

アルゼンチン (University of Buenos Aires)

イタリア (University La Sapienz)

イギリス (University of London)

ドイツ (Universitätsklinikum derHumboldt、University of Kiel)

スイス (University of Basel)

フランス (La Reproduction Hospital Tenon)

台湾 (National Taiwan University)

韓国 (Seoul National University Hospital)

イスラエル (Hadassah Hospital)

リトアニア

ニュージーランド (University of Auckland)

#### D. アンケートの内容

①個人的な情報 (personal data) ②産科医療の positive な面 (positive images for Obstetric practice)、③産科医療の negative な面 (negative images for Obstetric practice)、④改善点 (Points that need be improved to recruit new comers as obstetricians) ⑤卒後研修システム変更の影響 (日本人学生のみ) 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) (strongly agree agree do not agree) の中から一つ選んで回答してもらった。ホームページに掲載された英語版を以下に示す。

Currently, Japan is facing steady declining in number of physicians caring pregnant women and newborns. Shortage of obstetrical and neonatal service has been becoming one of the serious national problems. The majority of Health, Labor and Welfare of Japan has launched a research projects in order to secure young physicians for the fields of obstetrics and neonatology in the future. There are, indeed, multiple and complex factors, including medical, social, financial, legal and many other facets that are responsible of this problem.

As one of the member of this research team, I am in charge of a projects to perform a comparative analysis on the consciousness toward obstetric specialty between Japanese and foreign medical students. For this reason, we are asking many domestic as well as foreign medical students to

answer related questions. We would be extremely appreciative if you will take a little time to complete these simple questionnaires.

Thank you very much in advance for your understanding and cooperation.

#### Questionnaire

##### (1) Your personal data

- ① Age (years old)
- ② Gender (male, female)
- ③ The country of your medical school
- ④ Which year are you in? (1 to 6)
- ⑤ Do you have any medical doctor(s) in your relatives? (Yes or No)
- ⑥ Do you have (an) obstetrician(s) in your relatives? (Yes or No)
- ⑦ Have you finished clinical lecture in Ob-Gyn? (Yes or No)
- ⑧ Have you finished clinical rotation in Ob-Gyn? (Yes or No)
- ⑨ Ob-Gyn is one of the choices of your specialty (Yes or No)
- ⑩ For those who answered "Yes" in the question ⑧

Have you felt any positive impact for Obstetrics through your clinical experiences? (Yes or No)

##### (2) About positive images for Obstetric practice

- ① Dealing with dramatic events of birth of new lives
- ② Contribution to the society by supporting the birth of new lives
- ③ Most patients are neither chronically ill nor terminal.
- ④ Including some aspects of emergency

medicine and critical care.

- ⑤ Being able to see the outcome of your management in a short periods
  - ⑥ Possibility to utilize the whole knowledge of medical science
  - ⑦ Good mixture of both aspects of medical and surgical specialties
- (3) About negative images for Obstetric practice
- ① Unable to schedule your working hours
  - ② Malpractice law suits
  - ③ Market is downsizing due to the decrease of the number of births)
  - ④ Unbalance between work load/responsibility and the income
  - ⑤ Too much work load as compared to other specialties
  - ⑥ The knowledge of medical science is limited to utilize
  - ⑦ The skills of medical practice is limited to utilize
  - ⑧ Physicians are not indispensable in most deliveries
  - ⑨ Social trend that male doctors are not being welcome
- (4) Points that need be improved to recruit new comers as obstetricians

- ① Improvement of working hours
- ② Supporting system for female physicians for child bearing and child caring
- ③ Changing trend to male obstetricians
- ④ Improvement of the wage level
- ⑤ Some solutions for litigation

### C. 研究結果

アンケート施行期間は平成 16 年 3 月末日までで、現在進行中である。2 月 19 日の時点で日本から 686 件、海外から 64 件の回答があった。

### D. 考察

集計は現在進行中で、結果の解析は平成 16 年度の予定である。今回のアンケートでは、調査対象を日本全国の医学生全学年に広げているので、学生の背景による産科医療に対する意識の違いが明らかにされ、より細やかな分析が可能となる。また海外との比較も可能となるため、よりグローバルな施策提言が可能となる。

### E. 結論

今回の国内および海外の調査により、学生の産科医療に対する意識の改革に結びつく提言をすることができる。

## 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

【分担研究者】

高橋 孝雄 慶應義塾大学医学部小児科教授

### ■研究要旨

我が国の若手小児科医師の academic life、personal life の質を向上させるための具体的提案をするために、我が国における若手小児科医の進路決定に関与する諸因子、および国際比較のためのハードデータを戦略的に収集することが不可欠である。本研究は、若手小児科医の進路選択に関わる要因を明らかにし、病院勤務小児科医の workforce 確保に資することを目的とする。

平成 15 年度は、米國小児科学会が実施したアンケート調査の日本語版(資料1)を用いて、慶應義塾大学医学部小児科学教室の構成員のうち卒後 15 年目までの医師 195 名を対象とした予備調査を行った。

### A. 結果

解答は 139 名(71%)から得られた。そのうち 4 年間の臨床研修(以後、小児科初期臨床研修)を終了した上級医は 85 名(61%)であった。回答者の中には、大学病院、市中病院、小児病院・医療センターの勤務医、開業医、休退職中の女性医師、転科した医師などが含まれていた。解答を寄せた医師のほとんどは、設問の意図通りに解答しており、不注意や誤解に基づく解答はなかった。すなわち、誤解を招く設問、日米の文化の差から不適当と考えられる設問はなかったと考えられる。

**入局時点と小児科初期臨床研修終了時点での将来の academic life に対する意識の変化について**

入局時点では 50%の医師がプライマリーケアを中心とした医療に従事したい、と考えていた。4 年間の研修を終えた時点では、その割合は 14%に減少、50%がプライマリー・ケアと専門医療の両立を希望していた。

**小児科初期臨床研修の間に経験し得たプライマリーケアについて**

4 年間の初期臨床研修の間に continuity clinic の経験が得られた、と答えた医師は、大学病院、短期出張(数ヶ月間の一般病院での研修)ではわずかに 15%であったのに対して、出張病院(卒後 3,4 年目に行われる 2 年間の教育出張)においては 66%であった。

保育園、幼稚園、学校での健診に関わる機会を得たのは、それぞれ 13%、20%、保健所での診療に加わった経験は 27%であった。そのような機会があったと医師のほとんどは卒後 5 年目以降であった。すなわち、近年、学童、幼児施設においてプライマリーケアを実践するための研修を受ける機会が減少している可能性が示唆された。

**小児科初期臨床研修を終えた時点での進路希望**

67%が小児科 subspecialty トレーニング(大学 22%、関連施設 37%)であった。一方、市中病院での一般小児科診療を目指した医師は 20%、大学病院での一般診療を希望したものは 11%であった。

**小児科初期臨床研修終了時点での将来計画(職場選択など)において重要視する項目**

半数以上が必要不可欠ないし非常に重要と答えたのは、「予想される同僚、仲間」「小児科医として継続して教育を受ける機会」「勤務地」であった。安定した地位、研究環境、家族の意見、拘束時間、収入などの項目を重要視した者は比較的少なかった。

必要不可欠および重要でない、という両極端の選択枝を選んだ医師も相当数おり、データとして十分解析に値するものであると考えられた。

#### 小児科初期臨床研修終了時点での臨床能力についての自己評価

小児科プライマリーケア診断能力、専門研修を開始するための準備、後輩医師を指導する能力、診療・研究・教育に IT を活用する能力、地域の医療ニーズを評価する能力、小児の擁護者として貢献するための準備、チームワーク能力について5段階で自己評価した。劣る、やや劣る、と答えた者が多かったのは、教育に IT を活用する能力(53%)と後輩医師を指導する能力(41%)であった。一方、良い、非常に良いと自身を高く評価した者が多かった項目は、チームワーク能力(51%)と小児科プライマリーケア診断能力(33%)であった。

#### 小児科初期臨床研修終了後にパートタイム勤務を選択する可能性について

30%は「はい」と答えた。59%が進学、研究のため、23%が家族のため(子ども、伴侶それぞれ2名、親1名)であった。5年目の研修をパートタイム勤務とすることを考慮したが断念した者は11名で、その理由は多岐に亘っていた(収入が減少する、将来の活躍を阻害する、パートタイムの勤務の職場が少ない、常勤を辞めたくない、同僚の反応、支持に危惧がある、仕事が円滑、安定的か不安、仕事に伴う義務がはたせない、など)。

#### personal life に関する設問について

子どもの有無など personal life に関する設問における回答率は89%であった。

## B. 考察

今回の予備調査からは、小児科初期臨床研修カリキュラムとして、一般小児科とサブスペシャリティの両方を用意することが、我が国の若手小児科医師の将来計画に合っていると考えられた。ただし、今回の研究は、慶應大学病院の小児科学教室に属する医師を対象としたものであり、結果の意味するところについては、慎重に検討する必要がある。

将来の展望、実際の研修内容の充実度などに関する設問については、実情を反映するデータが収集されたと考えられる。今回の調査対象については、subspeciality を目指す者の割合が高いことが特徴と言える。

自身の臨床能力を5段階評価する設問については、結果の解釈に配慮が必要である。すなわち、全ての設問において「普通」が最多であった。日本人に特有の結果とも考えられ、データの信憑性について再検討する必要があると思われる。

## C. 今後の課題

日米比較にあたって、target population の設定(卒後年数)を慎重に行い、同等の対象について比較検討を行う必要がある。

自己評価を要求する設問については、日米文化の相違を考慮に入れる必要がある。

## D. 来年度の計画

国際比較を行うことを前提に、日本におけるアンケート調査の target population (小児科専門医 2200 名、卒業年度、勤務形態など)を設定する。

research question、study design の最終確認を行う。新たな設問を追加する必要があるかを検討する。

**資料1**

**小児科医の卒後の進路に関するアンケート**

1. あなたは現在、卒後何年目ですか。

\_\_\_\_\_年目

**はじめに、設問 2～9 で、初期臨床研修（卒後 1～4 年目）に関してお尋ねいたします。卒後年数に関わらずお答え下さい。**

2. 現在までに初期研修（1～4年目）を受けた施設名とその延べ期間をうかがいます。

慶應病院 延べ期間 \_\_\_\_\_ヶ月

出張病院

病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月
病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月
病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月
病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月
病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月
病院名 _____	延べ研修期間 _____ヶ月

3. 4年間の研修修了直後、あなたは小児科医として将来どのような仕事に従事することを目標としていましたか。いずれかひとつにXをつけて下さい。

- プライマリー・ケア中心
- プライマリー・ケアと専門医療
- 専門医療中心
- 非臨床部門（研究職など）
- 未定

4. 小児科学教室に入局した時点で、プライマリー・ケア医を志向していましたか。

いずれかひとつにXをつけて下さい。

- はい
- いいえ
- どちらともいえない

5. 一人の患者を継続的に（1年以上）フォローする、いわゆる continuity clinic の経験の有無についてうかがいます。あり、なしのいずれかを○で囲んで下さい。

慶應病院	あり	なし
パート病院	あり	なし
出張病院（病院名 _____）	あり	なし
出張病院（病院名 _____）	あり	なし

6. 病院外の研修経験の有無についてうかがいます。あり、なしのいずれかを○で囲んで下さい。

学校健診	あり	なし
保育園、幼稚園健診	あり	なし
保健所活動	あり	なし
指導医の活動に同行	あり	なし
その他(場所、活動内容を記載してください)	あり	なし

---



---



---

7. 4年間の初期研修において、指導者といえる小児科医に遭遇しましたか。いずれかを○で囲んで下さい。

はい    いいえ

8. あなたが4年間の初期研修を終えたとき、どのような事柄を重視して、将来の職場や開業計画をしますか、あるいはしましたか。いずれかひとつに×をつけて下さい。

	必要 不可欠	非常に 重要	やや重要	重要で ない
地域における子どもの数				
予想される同僚、仲間				
小児科医として継続して教育を受ける機会				
研究環境				
安定した地位				
ある程度以上の収入				
拘束時間				
家族の意見				
勤務地				

9. 4年間の初期研修後、どのようなライフスタイルを選択しましたか、あるいは、選択する予定ですか。いずれかひとつに×をつけて下さい。

- 関連病院における一般小児科診療
- 慶應病院の小児科オーブン医
- 慶應病院における小児科 subspeciality トレーニング
- 慶應病院以外の場所における小児科 subspeciality トレーニング
- 小児科以外での研修
- 外国留学
- その他(パート、出産等)



**設問 10 から 25 は初期研修 (1～4 年目) 終了後についての設問です。**  
**初期 4 年間の研修を終えた先生方にうかがいます。**

**初期研修中の先生方は設問 26 (学生時代の奨学金に関する設問) に進んで下さい。**

10. 初期 4 年間の研修を終えた先生方にうかがいます。初期研修 4 年直後における、あなた自身の初期研修の達成度を、以下の項目について 5 段階評価し、いずれかひとつに X をつけて下さい。

	劣る	やや劣る	普通	よい	非常によい
小児科プライマリーケア診療能力					
専門研修 (5～7 年目研修) を開始するための準備					
後輩医師を指導する能力					
診療・研究・教育に IT を活用する能力					
地域の医療ニーズを評価する能力					
小児の擁護者として貢献するための準備					
チームワーク能力					

11. 5 年目の勤務場所は以下のうちどれですか。いずれかひとつに X をつけて下さい。

- 外国
- 東京
- 東京近郊 (首都圏内)
- 地方の中都市
- 地方の小都市 (人口 5 万人以下)
- 地方の村
- その他

12. 5 年目の勤務場所は、3 年目、4 年目の勤務場所と同じ県内にありますか。いずれかを○で囲んで下さい。

はい    いいえ

13. 5 年目以降の勤務場所についてうかがいます。いずれかひとつに X をつけて下さい。

- 大学病院
- 小児病院
- 総合病院
- 開業
- 外国留学
- その他

14. 5 年目の勤務場所における診察患者数について具体的な期待はありますか。いずれかひとつを○で囲んで下さい。

外来患者                      ない      ある (1 日 \_\_\_\_\_ 名くらい)  
入院受持ち患者                ない      ある ( \_\_\_\_\_ 名くらい)

15. 5年目の勤務形式は以下のうち、どちらですか。いずれかひとつにXをつけて下さい。

- 常勤  
 非常勤 (パートタイム)

16. 予測される、あるいは実際にあった5年目の年収についてうかがいます。

勤務先からの給与として \_\_\_\_\_ 万円/年

パート収入として \_\_\_\_\_ 万円/年

17. 5年目の予測される、あるいは5年目に体験した実働時間についてうかがいます。

診療時間 \_\_\_\_\_ 時間/週

研究時間 \_\_\_\_\_ 時間/週

教育時間 (教育する時間) \_\_\_\_\_ 時間/週

当直 \_\_\_\_\_ 回/月

オンコール \_\_\_\_\_ 回/月

18. 5年目の研修場所の選択において、何ヶ所の施設を考慮したかがいます。

応募書類を送付した施設 \_\_\_\_\_ ヶ所

面接を受けた施設 \_\_\_\_\_ ヶ所

勧誘を受けた施設 \_\_\_\_\_ ヶ所

19. 5年目の研修をパートタイム勤務の形式にすることを考慮しましたか。いずれかを○で囲んで下さい。

はい

いいえ

↓  
“いいえ”を選んだ先生は 設問24に進んで下さい。

設問20-23には設問19で“はい”と答えた方のみお答え下さい。

20. 5年目以降、パートタイム勤務を選択する可能性についてうかがいます。その可能性を数値で示してください。いずれかひとつを○で囲んで下さい。

0%    20%    40%    60%    80%    100%

↓  
“0%”を選んだ先生は 設問23に進んで下さい。

21. パートタイム勤務を考慮する理由についてうかがいます。いずれかひとつに×をつけて下さい。

- 家族のため
- 兼職のため
- 進学、研修のため
- その他

22. 設問21で「家族のため」を選んだ先生にお聞きします。家族とは主に以下の誰のことですか。いずれかひとつを○で囲んで下さい。

子ども    伴侶    自分の親    伴侶の親    その他

23. 5年目の研修をパートタイム勤務とすることを考慮したが断念した先生にお聞きします。断念した理由として、重要なもの全てに×をつけて下さい。

- 収入が減少する
- 健康保険など特典を喪失する
- 将来の活躍を阻害する
- パートタイム勤務の職場が少ない
- 常勤をやめたくない
- 同僚の反応、支持に危惧がある
- 仕事が円滑、安定的か不安である
- 仕事に伴う義務がはたせない
- その他(具体的に)

---

---

---

24. 5年目の研修の職場はあなたの第一選択の職場ですか。いずれかひとつを○で囲んで下さい。

はい    いいえ



いいえと答えた場合、その理由を具体的に教えて下さい。

---

---

---

25. 5年目の研修の職場をどのようにして知りましたか

該当項目全てに×をつけて下さい

次に、これらの情報源のうち**最も有用であったもの一つ**を選んで○で囲んで下さい。

- 雑誌の広告
- 小児科スタッフ
- 医師職場斡旋業
- 同じ職場で研修した
- 同僚、友人
- 直接訪問、面談
- その他(具体的に)

26. あなたあるいはあなたの伴侶は、医学部卒業のために返済義務のある奨学金や借金を負っていますか

はい いいえ



“はい”と答えた先生にお聞きします。2人の借金の総額は卒業時点でいくらくらいでしたか 総額  万円くらい

27. 学生時代の奨学金、借金を清算するために、僻地診療や自衛隊勤務などの義務がありますか。いずれかを○で囲んで下さい。

はい いいえ

28. お子さんはいますか。いずれかを○で囲んで下さい。

はい いいえ

29. 結婚生活についてうかがいます。いずれかひとつに×をつけて下さい。

- 既婚、同棲のいずれか
- 離婚、別居、寡婦・夫のいずれか
- 未婚、未同棲のいずれか

30. あなたの伴侶(同棲者を含む)の職業についてうかがいます。いずれかひとつに×をつけて下さい。

- 医師(専門科名 )
- 学生
- 主婦
- 専門職事務職
- その他(具体的に )