

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)	少し考えている	52	(32.7%)		
	あまり考えていない				
①外科系だが内科的疾患も取り扱う		31	(19.5%)		
43/290 (14.8%)	考えていない	17	(10.7%)		
②生命の発生から更年期・老年期まで診れる	現在のところ判らない				
69 (23.8%)		17	(10.7%)		
③出生前診断や不妊治療など最先端医療に従事できる					
50 (17.2%)	10、小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)				
④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから感謝される	①子供が相手に明るい科である				
28 (9.7%)	80/205 (39.0%)				
⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である	②親から信頼され感謝される				
95 (32.8%)	18 (8.8%)				
⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある				
8、 (1.7%)	86 (42.0%)				
8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えてください。(重複解答あり)	④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる				
①夜起こされることが多い	16 (7.8%)				
33/144 (22.9%)	⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)				
②他の科に比較して忙しそうである	5 (2.4%)				
32 (22.2%)	11、小児科に対する悪い印象があったら教えてください。(重複解答あり)				
③分娩数の減少により将来が心配	①夜起こされることが多い				
31 (21.5%)	43/255 (16.9%)				
④訴訟などがおこり易い	②他の科に比較して忙しそうである				
37 (25.8%)	90 (35.3%)				
⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	③子供の減少により将来が心配				
11 (7.6%)	45 (17.6%)				
9、あなたは、小児科科を選択科としてどのように思いますか?	④子供の相手が大変である				
興味がある	59 (23.1%)				
134/164 (81.7%)	⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)				
興味がない	18 (7.1%)				
30/164 (18.3%)					
考えている					
42/159 (26.4%)					

5 年生

男子 489 名

女子 159 名

648 名(回収率 64.8%)

1、将来的(最終的)には、何科にすすむことを考
 えていますか?(重複解答あり)

外科系 256/719 (35.6%)

内科系 338 (47.0%)

基礎系 5 (0.7%)

未定 119 (16.6%)

その他 1 (0.1%)

2、臨床系を考えている場合、どのような科を考
 えていますか?(重複解答あり)

内科 346 名、外科 176 名 小児科 152 名、
 整形 89、産婦人科 64 名、麻酔 25 名、
 皮膚科 36 名、精神科 49 名、泌尿器科 27 名、
 脳外科 27 名、耳鼻科 33 名、眼科 32 名、
 放射線科 29 名、形成外科 17 名、
 救急 21 名

3、将来勤務したい病院は決めていますか?
 (重複解答あり)

大学病院 137/685 (20.0%)

一般病院 313 (45.7%)

開業 69 (10.1%)

研究 13 (1.9%)

その他 3 (0.4%)

未定 150 (21.9%)

4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と
 思いますか?

必要 406/647 (62.8%)

必要でない 103 (15.9%)

判らない 138 (21.3%)

5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思
 いますか?

必要 552/646 (85.5%)

必要でない 37 (5.7%)

判らない 57 (8.8%)

6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのよう
 に思いますか?

興味がある 348/627 (55.5%)

興味がない 279/169 (44.5%)

考えている 82/622 (13.2%)

少し考えている 130 (20.9%)

あまり考えていない
 171 (27.4%)

考えていない 187 (30.1%)

現在のところ判らない
 52 (8.4%)

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印
 象を教えてください。(重複解答あり)

①外科系だが内科的疾患も取り扱う
 316/1220(25.9%)

②生命の発生から更年期・老年期まで診れる
 222 (18.2%)

③診断や不妊治療など最先端医療に従事でき
 る
 158 (13.0%)

④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんか
 ら感謝される
 151 (12.4%)

⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科であ
 る
 356 (29.1%)

⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
 17 (1.4%)

8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えて下さい。(重複解答あり)

①夜起こされることが多い

172/764 (22.5%)

②他の科に比較して忙しそうである

133 (17.4%)

③分娩数の減少により将来が心配

132 (17.3%)

④訴訟などがおこり易い

279 (36.5%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

48 (6.3%)

9、あなたは、小児科を選択科としてどのように思いますか？

①興味がある 438/630 (69.5%)

②興味がない 192/630 (30.5%)

③考えている 147/610 (24.1%)

④少し考えている

165 (27.0%)

⑤あまり考えていない

144 (23.6%)

⑥考えていない

103 (16.9%)

⑦現在のところ判らない

51 (8.4%)

10、小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)

①子供が相手で明るい科である

334/889 (37.6%)

②親から信頼され感謝される

81 (9.1%)

③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある

327 (36.8%)

④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる

128 (14.4%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

19 (2.1%)

11、小児科に対する悪い印象があったら教えて下さい。(重複解答あり)

①夜起こされることが多い

206/1090 (18.9%)

②他の科に比較して忙しそうである

338 (31.0%)

③子供の減少により将来が心配

250 (22.9%)

④子供の相手が大変である

228 (20.9%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

68 (6.3%)

5年生男子 489 名

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか？(重複解答あり)

外科系 195/529 (36.8%)

内科系 249 (47.2%)

基礎系 5 (0.9%)

未定 79 (14.9%)

その他 1 (0.2%)

2. 臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか？(重複解答あり)

内科 261 名、外科 157 名、小児科 111 名、
産婦人科 25 名、脳外科 32 名、整形 78 名、
麻酔 19 名、耳鼻科 27 名、皮膚科 22 名、
精神科 37 名、泌尿器科 24 名、眼科 19 名、
放射線科 19 名、救急 20 名

- 3、将来勤務したい病院は決めていますか？ (重複解答あり) 226/897 (25.2%)
- | | | | |
|------|-----------------|----------------------------|-------------|
| 大学病院 | 100/516 (19.4%) | ②生命の発生から更年期・老年期まで診れる | 147 (16.4%) |
| 一般病院 | 224 (43.4%) | ③出生前診断や不妊治療など最先端医療に従事でき | 123 (13.7%) |
| 開業 | 62 (12.0%) | ④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから感謝される | 122 (13.6%) |
| 研究 | 12 (2.3%) | ⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である | 268 (29.9%) |
| その他 | 6 (1.2%) | ⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 11 (1.2%) |
| 未定 | 112 (21.7%) | | |
- 4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と思いますか？
- | | |
|-------|-----------------|
| 必要 | 315/488 (64.5%) |
| 必要でない | 79 (16.2%) |
| 判らない | 94 (19.3%) |
- 5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思いますか？
- | | |
|-------|-----------------|
| 必要 | 420/488 (86.2%) |
| 必要でない | 29 (5.9%) |
| 判らない | 39 (7.9%) |
- 6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのように思いますか？
- | | |
|------------|-----------------|
| 興味がある | 226/473 (47.8%) |
| 興味がない | 247/473 (52.2%) |
| 考えている | 40/470 (8.5%) |
| 少し考えている | 86 (18.3%) |
| あまり考えていない | 133 (28.3%) |
| 考えていない | 169 (36.0%) |
| 現在のところ判らない | 42 (8.9%) |
- 7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)
- ①外科系だが内科的疾患も取り扱う
- 8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えてください。(重複解答あり)
- | | |
|------------------------|-----------------|
| ①夜起こされることが多い | 119/546 (21.8%) |
| ②他の科に比較して忙しそうである | 94 (17.2%) |
| ③分娩数の減少により将来が心配 | 102 (18.7%) |
| ④訴訟などが起こり易い | 200 (36.6%) |
| ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 31 (5.7%) |

9、あなたは、小児科を選択科としてどのように思
いますか？

- ①興味がある 319/475 (67.2%)
- ②興味がない 156/475 (32.8%)
- ③考えている 105/462 (22.7%)
- ④少し考えている
128 (27.8%)
- ⑤あまり考えていない
110 (23.8%)
- ⑥考えていない
82 (17.7%)
- ⑦現在のところ判らない
37 (8.0%)

④子供の相手が大変である

181 (22.0%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

42 (5.1%)

5 年生 女子 159 名

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考
えていますか？(重複解答あり)

外科系 61/190 (32.1%)

内科系 89 (46.8%)

基礎系 0

未定 40 (21.1%)

その他 0

10、小児科に対するあなたの持っている良い印
象を教えてください。(重複解答あり)

- ①子供が相手に明るい科である
253/691 (36.6%)
- ②親から信頼され感謝される
72 (10.4%)
- ③社会的に子供に対する医療が期待されてお
りやりがいがある
250 (36.2%)
- ④子供の病気が診れば、大人の病気も診れ
る 101 (14.6%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
15 (2.2%)

2、臨床系を考えている場合、どのような科を考
えていますか？(重複解答あり)

内科 85 名、外科 19 名、小児科 41 名、
産婦人科 39 名、脳外科 7 名、整形外科 18 名、
麻酔科 11 名、耳鼻科 5 名、皮膚科 10 名、
眼科 13 名、精神科 12 名、泌尿器科 2 名、
放射線科 10 名、形成外科 10 名、救急 1 名
将来勤務したい病院は決めていますか？

(重複解答あり)

大学病院 37/174 (21.3%)

一般病院 89 (51.1%)

開業 7 (4.0%)

研究 1 (0.6%)

その他 2 (1.2%)

未定 38 (21.8%)

11、小児科に対する悪い印象があったら教えて
下さい。(重複解答あり)

- ①夜起こされることが多い
157/821 (19.1%)
- ②他の科に比較して忙しそうである
255 (31.1%)
- ③子供の減少により将来が心配
186 (22.7%)

4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と
思いますか？

必要 94/159 (59.1%)

必要でない 25 (15.7%)

判らない 40 (25.2%)

5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思
 いますか？

必要 132/158 (83.5%)
 必要でない 8 (5.1%)
 判らない 18 (11.4%)

6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのよう
 に思いますか？

興味がある 122/154 (79.2%)
 興味がない 32/154 (20.8%)
 考えている 42/152 (27.7%)
 少し考えている 44 (28.9%)
 あまり考えていない 38 (25.0%)
 考えていない 18 (11.8%)
 現在のところ判らない 10 (6.6%)

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印
 象を教えてください。(重複解答あり)

①外科系だが内科的疾患も取り扱う 91/324 (28.1%)
 ②生命の発生から更年期・老年期まで診れる 75 (23.1%)
 ③診断や不妊治療など最先端医療に従事できる 35 (10.8%)
 ④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから感謝される 29 (9.0%)
 ⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である 88 (27.1%)
 ⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) 6 (1.9%)

8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えて

下さい。(重複解答あり)

①夜起こされることが多い 53/218 (24.3%)
 ②他の科に比較して忙しそうである 39 (17.9%)
 ③分娩数の減少により将来が心配 30 (13.8%)
 ④訴訟などがおこり易い 79 (36.2%)
 ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) 17 (7.8%)

9、あなたは、小児科科を選択科としてどのよう
 に思いますか？

興味がある 119/155 (76.8%)
 興味がない 36/155 (23.2%)
 考えている 42/148 (28.3%)
 少し考えている 37 (25.0%)
 あまり考えていない 34 (23.0%)
 考えていない 21 (14.2%)
 現在のところ判らない 14 (9.5%)

10、小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)

- ①子供が相手に明るい科である
81/198 (40.9%)
- ②親から信頼され感謝される
9 (4.5%)
- ③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある
77 (38.9%)
- ④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる
27 (13.7%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
4 (2.0%)

11、小児科科に対する悪い印象があったら教えてください。(重複解答あり)

- ①夜起こされることが多い
49/259 (18.9%)
- ②他の科に比較して忙しそうである
83 (32.1%)
- ③子供の減少により将来が心配
54 (20.8%)
- ④子供の相手が大変である
47 (18.2%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
26 (10.0%)

5、考察

産婦人科に関して、2年生と5年生を比較した場合、科としての興味は、学年差を認めなかった(興味ありは、2年生で49.8%、5年生で55.5%)。

2年生、5年生ともに男子では40%前後に対して、女子学生の産婦人科に対する興味は70%以上となっており、男女差が顕著に認められた。

しかし、将来の選択科としては、「考えている」と

「少し考えている」を合せて判定すると、2年生で27.4%に対して5年生では34.1%と上昇している。これは、実際の臨床実習(ベッドサイド実習)を経験し、産婦人科を将来の進路の一つとして考える医学生が増えるためと考えられた。

この増加は、男子学生においてより強く認められた。すなわち、2年男子における将来の選択科として「考えている」と「少し考えている」を合せた率は16.6%であるが、5年男子では26.8%と増加を認めている。女子学生においては、2年生で53.6%、5年生で56.6%であり、明らかな差は認められなかった。

産婦人科では、今後女性医師の増加が益々見込まれると考えられた。

しかし、産婦人科を志す男子学生もいると考えられ、この対応も十分に考慮すべきと考えられた。すなわち、「産婦人科に対する悪い印象があるか?」の質問に対して、産婦人科を将来考えている男子学生の自由意見として、「産婦人科では女性医師が求められている」「男性は入り難い科である」などの男性医師が差別されるのではないかと心配する内容が見受けられた。

その他、男女、学年を問わずに、悪い印象としては、「夜起こされる」「仕事が大変である」「訴訟問題」「倫理的問題が多い」などが見受けられた。一部女子学生より「中絶が嫌だ」などの意見が述べられていた。

小児科に関しては、2年生と5年生を比較した場合、科としての興味は、2年生が71.5%に対して5年生は85.8%で多少学年差を認めた。しかし、両方の学年共に高い率で小児科に対する興味を有していると判断された。

2年生では男女共に70%台の学生が小児科に対して興味を持っており、5年生でも男女ともに70%前後が興味を持っているとの回答であった。また、将来の選択科としても、「考えている」と「少

し考えている」を合せて判定すると、2 年生で 54.3%に対して 5 年生も 51.1%と同様の率となっている。

さらに、2 年男子における将来の選択科として「考えている」と「少し考えている」を合せた率は 48.2%であるが、5 年男子でも 50.5%となっている。女子学生においても、2 年生で 52.2%、5 年生で 53.3%であり、明らかな差は認められなかった。

以上のように学年や男女差を問わずに、小児科に対する興味や進路の選択肢としては、多くの医学生において考えられていると判断された。

しかし、「小児科に対する悪い印象があるか？」の質問に対して、5 年生全体で合計 1090 件(産婦人科に対しては 764 件)、2 年生全体では 884 件(産婦人科に対して 501 件)の回答が見受けられた。男女別でも小児科と産婦人科を比較すると、5 年男子で 821 件対 546 件、女子では 259 件対 218 件であった。同様に 2 年生においても、男子では 629 件対 357 件、女子では 205 件対 144 件であった。このように、男女、学年を問わずに、悪い印象としての意見は、産婦人科よりも小児科に多かった。

内容的には、「他の科に比較して忙しそうである」が全体を通じて 1 番多かった。次に「夜起こされることが多い」「子供の相手が大変である」「子供の減少により将来が心配」があった。さらに自由に意見を書いてもらったところ、以下の意見が多く認められた。

「訴訟が多そう」

「親の対応が大変、恐いし、すぐ訴えられそう」

「仕事の時間の割りに給料が少なそう」

「診療報酬が十分ではない」「このため、病院の中で肩身がせまそう」

「医師の数がすくない」

などの意見が認められ、今後の改善が必要と思われた。

6. 結論

今回のアンケートにより医学生がいただいている産科・小児科に対する意識、考えをより詳しく知ることができた。

産婦人科においては、興味があるが、特殊な科として捉えている学生が多く、将来の進路として考える人数は限られてくる。しかし、女子学生の増加に伴い希望者数は増加すると考えられる。そのため、これら女子学生を受け入れるシステムの構築が重要な課題となると思われる。ただし、男子学生でも希望者はあるが、最近の“産婦人科は女性医師の方がよい”という風潮で迷っているようにも見受けられた。今後は、女性医師の立場だけではなく、産婦人科全体における男性医師の立場についても配慮することが必要と思われる。

また、訴訟問題が多い科として学生に認識されている。

女医の増加、訴訟問題を考えると、産科診療は複数医師で行う、すなわち産科病院の集中、センター化を検討してゆくことが重要と思われる。

すなわち、地域にセンター的病院を作り、医療の集中化を図る。同センター病院は産婦人科勤務医師を 3-4 名以上の複数とし、1 人医長病院廃止としてゆく。

診療面における地域医療のセンター化のメリットは、患者側にも医療側にも非常に大きいと考えられる。

医療側にとってのメリットを考えてみる。将来の産婦人科入局希望者は、女子学生さらには女性医師の増加によりある程度は確保できると思われる。しかし、働く女性の産休・育休などの時間確保は重要な問題となっている。さらに、近い将来、産婦人科の医療現場においても労働基準法の遵守が求められると思われる。その対策として、1 人医長病院などを統廃合することにより人的資源を確保

する必要性が考えられる。

また、臨床研修制度のもと、研修指導に係わる教育スタッフの確保が必要となる。胎内から思春期、老年期までの幅広い医療を行える、周産期・生殖医学・腫瘍学などの専門医の育成が望まれている。

患者側にとっても、近年の交通網の整備状況を勘案すると、センター病院への交通面での患者負担は大きくないと考えられる。むしろ以降に述べる患者サービスの向上のメリットが十分期待できると考えられる。

すなわち、入院患者の診察などが定時に行え、患者ならびにその家族への説明、相談に十分な時間を使える。外来患者の予約外来診察を円滑に進めることができる。分娩等による外来の中断がなく、外来患者に時間的な迷惑を掛けることがない。さらに、緊急または予定の検査、処置に医師が立ち会え、緊急の帝王切開術施行時などに麻酔医師、執刀医師、出生した新生児の管理を分担することができる。これにより、母体あるいは新生児に対する十分なる処置が可能となる。また、複数医師による多くの専門性のある診療が可能となる。例えば、超音波診断装置による胎内診断を行う時に、ビデオなどに記録したものを専門医を含めて検討することでより正しい診断を患者へ提供できると考えられる。

センター化により、学生のアンケートにも認められた「医療事故の問題」に対する防止策になることが期待される。複数医師による診療では、適時勤務の調整により仮眠や十分な休息を取ることが可能と考えられ、診療業務に集中することが可能となり医療事故防止に繋がると判断される。また、相互チェックすることが、医療事故の防止に役立つと考えられ、症例ならびに治療検討を行うことにより“思い込み”による医療事故を防止することが出来ると思われる。さらに、各分野の専門医に

相談することにより誤診を防止でき、一つのカルテを複数の医師が使用することで、正しいカルテの記載法が守られ、同時に、小さなミスを早期に指摘することができると思われる。

学生が心配している、「自分の時間がない」「勤務が大変そうである」などの医学生などからみた産婦人科医は休む時間が無いことがこの科を敬遠する理由の一つとなっているように思われる。適正なる勤務状態への改善が将来的な産婦人科医師の確保にも繋がると考えられる。医師の生活改善もセンター化により期待できると思われ、複数の医師がいることによりシフト制勤務が可能となり、十分な休息の時間を得ることが可能となる。前述した、女性医師の産休・育休などの時間確保が可能となることが期待できる。

小児科は医学的面において、医学生にとっては非常に興味がある科であり、将来の選択肢の一つとして多くの学生から支持されていると考えられた。しかし、その仕事を取り巻く環境が選択の決定を阻んでいるように考えられた。

すなわち、

仕事時間(夜間帯も含め)

の改善が必要と考えられる。

このためには、産婦人科と同様に複数の小児科医師による病院勤

務が必要と思われる。

複数医師による診療では、適時勤務の調整により仮眠や十分な休息を取ることが可能と考えられ、診療業務に集中することが可能となり、学生が心配している、「自分の時間がない」「勤務が大変そうである」などの問題の解決に繋がることが期待される。医学生などからみた小児科医は休む時間が無いことがこの科を敬遠する理由の一つとなっているように思われる。適正なる勤務状態への改善が将来的な小児科医師の確保にも繋がると考えられる。医師の生活改善も複数医師による勤務

病院により期待できると思われる。複数の医師がいることによりシフト制勤務が可能となり、十分な休息の時間を得ることが可能となる。

さらに、学生のアンケートにも認められた「訴訟問題」に対する防止策になることが期待される。近年の小児科医療は専門分野毎に細分化される傾向が強くなっている。各分野の専門医に相談することにより、より正確な診断、医療を患者に提供できると思われる。また、相互チェックすることが、医療事故の防止に役立つと考えられた。

次に診療報酬とそれに伴う

給料面の改善が必要と思われる。

小児科では、1日に診療する患者人数が多くても、1人当りの診療報酬が低いために病院内での評価(病院経営の面での)が低くなってしまいう傾向があると思われる。1ヶ月の診療報酬に準じて給与が決定すると他科医師より低くなる可能性がある。

このことが、医学生目の目にも映っており、「仕事の時間の割りに給料が少なそう」「診療報酬が十分ではない」「このため、病院の中で肩身がせまそう」などの意見に結びついていると思われる。また、時間外の手当が十分に保障されていないなかでの、夜間の緊急呼び出しに対する対応が小児科医師を疲弊させていると思われる。

これらの問題を解決するためには、診療報酬の改定が必要と思われる。また、時間外受診に対応した場合の手当等の規定を見直す必要があると思われる。これらの財源を確保するためには、時間外受診時の保険点数の増加、小児専門医が診察した場合の専門医加算等を考慮すべきと考えられる。

行政の指導による親や家族

に対する啓蒙活動が必要と思われる。

現在の日本の国における医療に対する受診者側の期待は、昼夜関係無く24時間専門の医師によ

る診療が受けられることと思われる。特に小児科医療の現場ではそれが強いと思われる。さらに、核家族化が進んだ結果、経験ある相談相手がいないために子供の少しの変化にも対応できずに、夜間受診を増加させていると思われる。このため、軽症の疾患であっても、夜間受診し専門医の診察を希望する状態が起きていると思われる。

これらに対して、親や家族に対する子供の特徴的な疾患の最低限の対処法の講習会等を開催することなどが重要と思われる。また、電話相談などのような相談窓口を設けることが重要と思われる。

さらに、今回のアンケート内にあるように、医学生は小児科の卒後研修は重要と考え、他の科に進む予定の学生も小児科研修を受け入れようとしていると思われる。これらの研修を受けた医師が救急外来等でまず最初に小児を診察することに関して、国の責任の中で、国民全体に説明し、同意を得てゆく方策が必要と思われる。

小児科の場合には、上記の3つの問題が複雑に絡み合っていると思われる。これらの3つの問題を合せて検討、解決してゆくことが重要と思われる。

以上のそれぞれの科に特有の問題点、課題を浮き彫りになったと思われる。今後、これらの課題を解決してゆくことが必要と考えられた。

将来的には、産婦人科にも小児科にも共通して可能な施策として、複数医師によるセンター病院の構想があると思われる。このセンター化に向けた方法、問題点の検討が次なる研究課題と考えている。

産婦人科・小児科に対する意識調査アンケート

大学名: 学年 年

生別:男 女

1、将来的(最終的)には、何科にすすむことを考
えていますか?(該当するものに○印を付けて
下さい)

臨床系 : ①外科系
(産婦人科も含む)
②内科系
(小児科も含む)

基礎系

現在未定

その他

(厚生労働省や保健所勤務など)

2、1、で臨床系を考えている場合、どのような科を
考えていますか?(複数回答可)

(科)

(科)

(科)

(科)

3、将来勤務したい病院は決めていますか?

- ①大学病院
- ②一般病院
- ③開業
- ④研究
- ⑤その他()
- ⑥未定

4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と
思いますか?

必要である

必要ではない

判らない

(ご意見があればお書き下さい)

5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思
いますか?

必要である

必要ではない

判らない

(ご意見があればお書き下さい)

6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのよう
に思いますか?

①興味がある

②興味がない

(上記どちらの方も次に答えて下さい)

選択科として

①考えている

②少し考えている

③あまり考えていない

④考えていない

⑤現在のところ判らない

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印
象を教えてください。(複数回答可)

①外科系だが内科的疾患も取り扱う

②生命の発生から更年期・老年期まで診れる

③出生前診断や不妊治療など最先端医療に
従事できる

④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんか
ら感謝される

⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科であ
る

⑥その他 (ご意見が有りましたらお書き下さ
い)

8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えてください。(複数回答可)

- ①夜起こされることが多い
- ②他の科に比較して忙しそうである
- ③分娩数の減少により将来が心配
- ④訴訟などがおこり易い
- ⑤その他 (ご意見が有りましたらお書き下さい)

9、あなたは、小児科を選択科としてどのように思いますか？

- ①興味がある
 - ②興味がない
- (上記どちらの方も次に答えて下さい)
- 選択科として
- ①考えている
 - ②少し考えている
 - ③あまり考えていない
 - ④考えていない
 - ⑤現在のところ判らない

10、小児科に対するあなたの持っている良い印

象を教えてください。(複数回答可)

- ①子供が相手に明るい科である
- ②親から信頼され感謝される
- ③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある
- ④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる
- ⑤その他 (ご意見が有りましたらお書き下さい)

11、小児科に対する悪い印象があったら教えてください。(複数回答可)

- ①夜起こされることが多い
- ②他の科に比較して忙しそうである
- ③子供の減少により将来が心配
- ④子供の相手が大変である
- ⑤その他 (ご意見が有りましたらお書き下さい)

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

地域基幹二次病院における小児科医の勤務時間調査

【分担研究者】

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教授

【研究協力者】

渡辺 博 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講師

■研究要旨

7つの地域二次病院小児科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した。中堅小児科医が病院内で過ごした時間は1週 168 時間のうちの 83 時間 35 分で、49.7%を病院内で過ごしていた(最高 97 時間 45 分、最低 64 時間 15 分)。168 時間の内訳は平均すると業務 76.5 時間、通勤 4.3 時間、私用 40.9 時間、睡眠 46.3 時間であった。当直時の睡眠時間は 50%が 2 時間未満、83%が 5 時間未満であった。今回の調査にて地域の小児医療の中核を担う中堅小児科医が昼夜を問わず長時間にわたり勤務している実態が明らかになった。魅力ある小児科にするためにも、医療安全管理対策上も、小児科医の勤務状況を改善させることが急務である。

A. 研究目的

小児科医の不足が社会問題化している。ひとこらに比べると全国の医学部新卒者の小児科志願者に多少の増加のきざしが見られるものの、小児科医の確保が困難な状況に変わりはなく、小児科医の厳しい勤務状況にも改善の様子はみられない。

今回私どもは、地域二次病院勤務の中堅小児科医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したのでその結果を報告する。

B. 研究方法

対象は地域の基幹病院として小児二次救急を単独で担っている二次病院7施設の小児科に勤務している、卒後3年以上の小児科医 14 名。依頼した病院は、青梅市立総合病院(東京)、都立府中病院(東京)、亀田総合病院(千葉)、茅ヶ崎市立病院(神奈川)、藤枝市立総合病院(静岡)、焼津

市立総合病院(静岡)、太田西ノ内病院(福島)の7施設であった。

アンケート用紙を各施設の科長にあらかじめ配布し、各施設2名ずつ記入を依頼した。対象者の選抜は各科長に一任した。2004年1月19日月曜日から1月26日日曜日までの1週間について、生活時間の内容の記載を依頼した。具体的な記載方法は、15分単位の目盛りのある24時間のタイムテーブルを1週間分用意し、勤務時間については外来診療、病棟診療、研究(カンファレンス、会議、文献調査、事務仕事などを含む)に分け、残りは通勤、睡眠、食事、私用時間の別に記載を依頼した。期間終了後アンケート用紙を回収し、生活時間を分類集計し比較検討した。

C. 研究結果

依頼した7施設(14名分)の内、6施設 11名より回答を得た(回収率 79%)。回答者 11名の性別は 11名全員が男性であった。最初に各人が1週間

のうち病院内で過ごした時間を集計した(図1)。11名を平均すると、1週 168 時間のうちの 83 時間 35 分、49.7%を病院内で過ごしていたことが判明した。11名の中で最高は 97 時間 45 分、最低でも 64 時間 15 分を病院内で過ごしていた。

次に1日の時間帯を1. 業務(外来+病棟+研究)、2. 通勤、3. 私用(私用時間+食事)、4. 睡眠の4区分に分けて各人1週間分の使用時間を集計した。11名の1週 168 時間の使用時間の平均値は、業務 76.5 時間、通勤 4.3 時間、私用 40.9 時間、睡眠 46.3 時間となっていた。

労働基準法では週 40 時間が労働時間と定められている。これに1日 7 時間睡眠を取ることで通勤時間は本調査と同じであると仮定し、これらを週 168 時間の時間使用の標準と考え今回の調査と比較した(図2)。小児科医の勤務時間は著しく長く、標準の 1.91 倍となっていた。また勤務時間が多い分、私用で使う時間が少なくなり、標準の 55%、1 日あたり 5 時間 50 分となっていた。この時間の中には1日 3 食の時間と土曜日曜も含まれることを考えると、私的用途で使う時間が大きく削られている実態がうかがえた。

各個人ごとの1週間の使用時間の集計結果を図3に示す。図2の時と同様に外来、病棟、研究で使用した時間を業務の時間としてまとめると、最多は 94 時間 45 分、最少でも 61 時間 45 分となっていて、標準とされる労働時間を大幅に上回っていた。一方1週間あたりで私用にあてられた時間は、最少では 19 時間 30 分、1 日あたり 2 時間 47 分であった。この中には1日 3 食の時間が含まれているので、食事の時間以外ほとんど私用の時間がない状況と思われた。

今回の調査期間の中で、当直勤務は 11 人で 13 回あった(ただし前の週または次の週にまたがる当直は除く)。この内詳細な記載が判読できない1件を除き、10 名 12 回分の当直につき、当直時間

帯の睡眠時間を調査したところ図4に示すような結果となった。

延べ人数 12 名中 6 名、50%では睡眠時間が 2 時間未満の当直となっていた。また睡眠時間 5 時間未満の当直が全体の 83%を占めていた。睡眠時間がきわめて短い当直を強いられている施設は調査した 6 施設中、3 施設に限定されていて、当直時の業務量に地域差の存在することがうかがえた。

D. 考察

今回の調査により、特定の医療圏に責任を持つ 2 次病院の小児科勤務医がきわめて長時間の勤務についていることが明らかとなった。昨今小児医療の危機が一般に叫ばれているが、その背景にはこのような長時間労働があるものと思われた。

長時間の勤務時間により各個人の自由に使える時間が犠牲となっていることが今回の調査で判明した。もっとも長時間働いている者では、食事の時間以外、自由時間はほとんどないものと考えられた。こういった勤務状況がこれまで小児科医志望者を減少させてきた一因となっていることが推測された。

1週間合計の睡眠時間に関しては、今回の調査では、一見十分確保されているように思われた。しかし実際は当直時間帯に 2 時間も眠れない者が半数に達していて、実態としては細切れの睡眠時間でようやくつじつまを合わせている状況がうかがわれた。

マンパワーが不十分な中での小児医療体制、小児救急医療体制の充実には限界がある。また小児科医の恒常化する長時間勤務は、医療ミスの温床となっている可能性が高いと考えられている。

E. 結論

小児救急医療の需要が年々増大している現状

を考えると、小児医療体制の破綻の危惧は大きい。 抜本的なシステムの改革が望まれる。

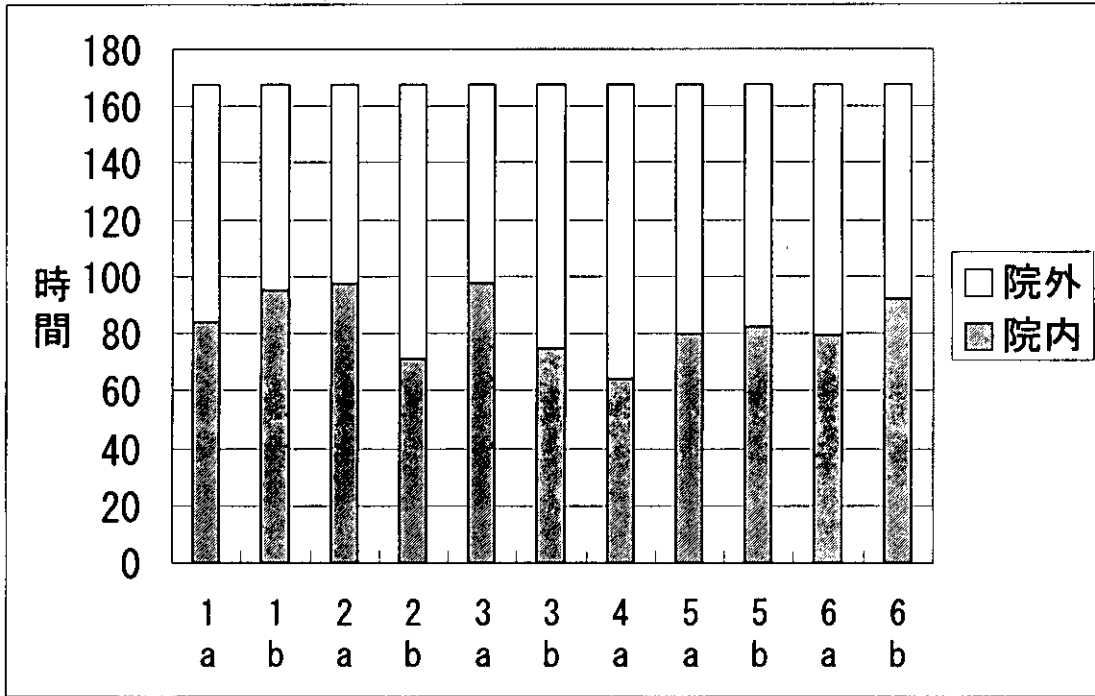


図1 二次病院勤務小児科医が1週間の内、院内で過ごした時間

グラフ下段の記号は、数字は施設、アルファベットは個人をしめしている。

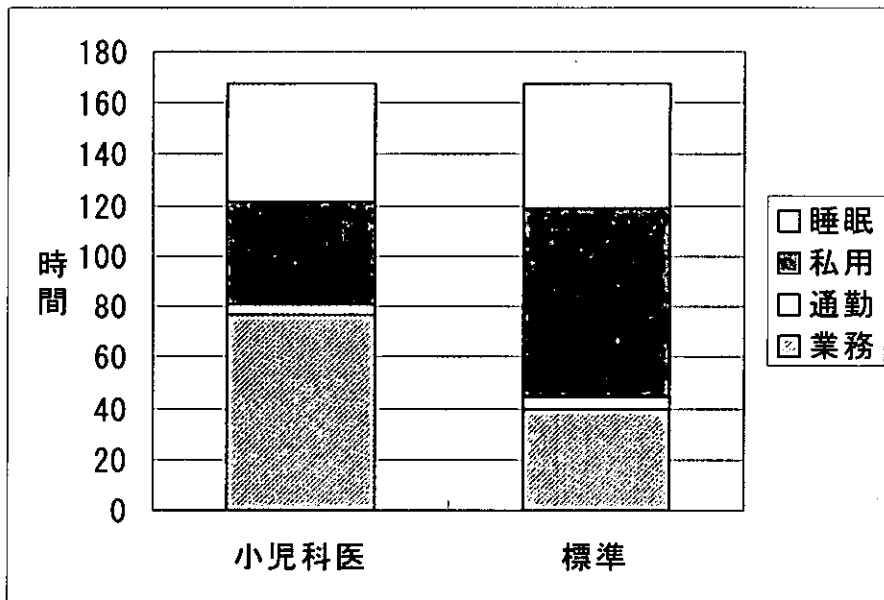


図2 二次病院勤務小児科医の1週間の平均勤務時間

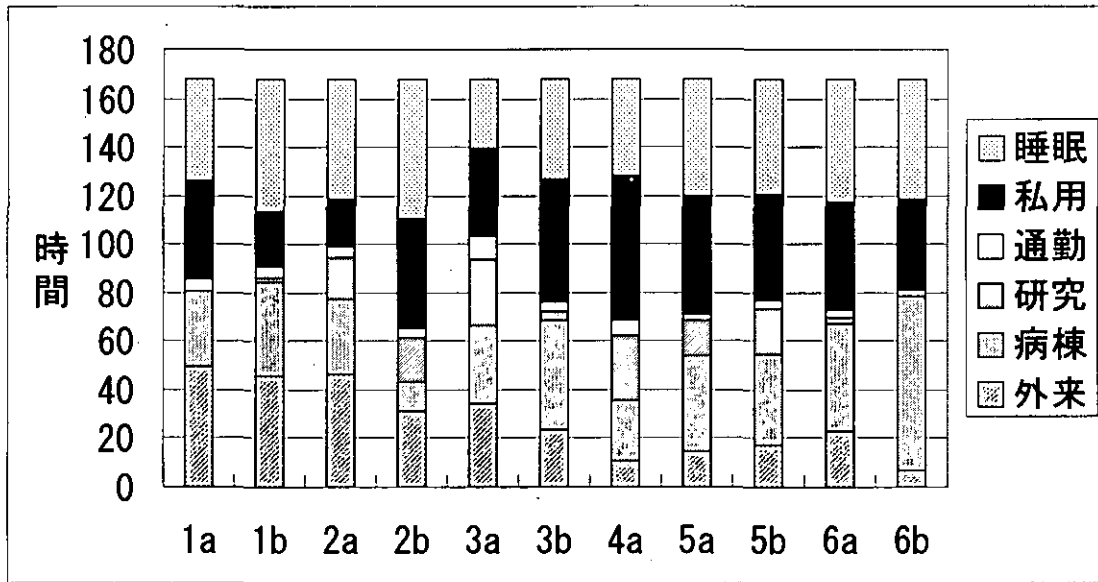


図3 二次病院小児科医の1週間の勤務状況

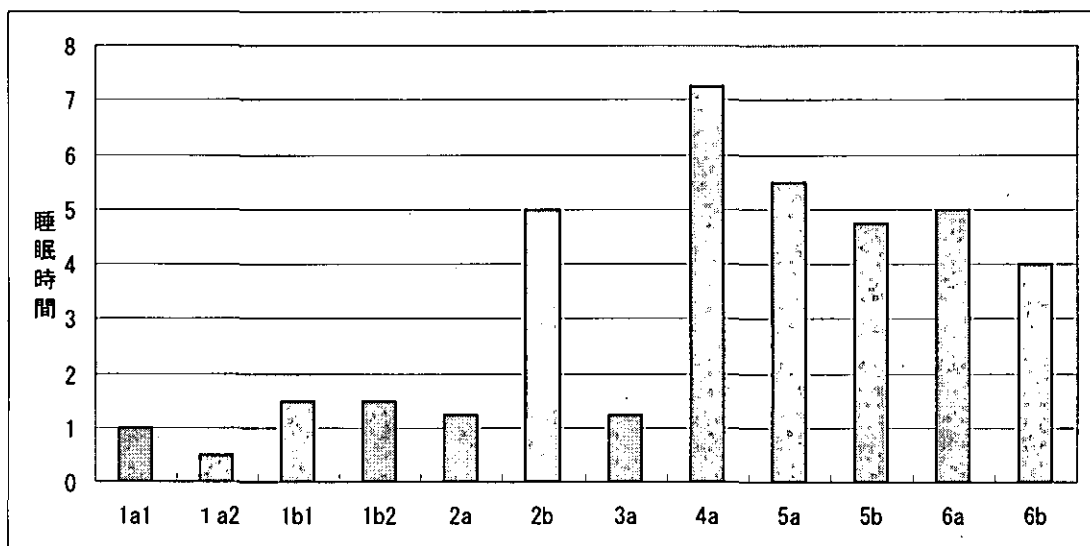


図4 当直時間帯の睡眠時間

今後の小児科・産科医療体制に関する研究

【分担研究者】	清野 佳紀	大阪厚生年金病院院長
【共同研究者】	小田 慈	岡山大学医学部保健学科教授
	氏家 良人	岡山大学大学院医歯学総合研究科救急医学教授

■研究要旨

- ①第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入に関する研究
- ②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教育のあり方に関する研究
- ③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に関する研究、を行なった。何れも、今後の小児科・産科医療体制を構築する上で極めて有用な対策であると思われ、小児科医の過重労働を抑制し、より充実した高度小児医療に対応できる専門性をもった小児科医師養成の為にも必須事項と考えられた。

A. 研究目的

小児科・産科救急などをはじめとして小児科医・産科医に過重な労働が強いられ、マンパワー不足に陥りつつある小児医療、産科医療の危機的状況が指摘され、小児医療の不採算性が、この問題の深刻化に拍車をかけている。平成14年度、我々は①第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入に関する研究、②僻地における小児医療対策に関する研究、③中核・特定機能病院における救急医学部門との連携と医学部学生・研修医教育に関する研究を行なった。何れも、今後の小児科・産科医療体制を構築する上で極めて有用な対策であると思われ、小児科医の過重労働を抑制し、より充実した高度小児医療に対応できる専門性をもった小児科医師養成のためにも必須事項と思われた。平成15年度はこれらの知見をもとに、目前に迫った卒後研修必須化、国立大学の独立行政法人化などの社会状況をふまえ、限られた人材、財源等資源を如何に効率よく分配・配置し、一般国民が満足しうる小児科・産科医療を可能とするかという課題について、今後の小児科・産科医療体制に関

する提言を行うことを目的とし、以下の研究を行なった。

B. 研究方法

- ①第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入に関する研究
平成14年度に引き続き、岡山県倉敷市にある中規模第一線病院である倉敷市立児島市民病院小児科をモデルケースとした。平成14年4月から、行政当局の協力によりフレックスタイム制を導入し、ユニークな勤務体制を構築した上で、新たに小児救急を開始し、フレックスタイム制の今後の小児医療体制構築におけるメリット、デメリットの検討をおこなった。
- ②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教育のあり方に関する研究
岡山大学医学部・歯学部附属病院では、平成15年度より卒後臨床研修プログラムの試行を開始した。小児科研修ローテーション

期間は3ヵ月(選択科として小児科を選択した場合は、2年目後半の6ヵ月が加わる)である。また救急部の研修ローテーション期間も3ヵ月である。岡山大学救急部はいわゆる総合診療的救急部(ER タイプ)を理念として各診療科協働による院内システムを構築しており、研修医は、この3ヵ月間、小児救急医療(初期救急を含む)に携わることになる。さらに研修医にたいして他科(内科総合診療、内科、外科、産婦人科、精神神経科、選択科)ローテイト中も当直研修として、救急部当直が組み込まれた。この結果、小児科3ヵ月(小児科を選択科とした場合は9ヵ月)と救急部の3ヶ月のみならず2年間の研修ローテイト中、常に初期救急を含む小児救急の研修をうけることになる。

③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に関する研究

僻地医療における小児科医、産科医の不足は深刻である。大都市における小児救急医療体制の構築などとは、全く異なった現実が目に見える。専門医による24時間体制などというのは僻地、あるいは地域の中心市町村部においても夢物語である場合が多い。仮に実現したとしても専門医の過重労働問題が必発であり、医療の質の低下、医療事故の頻発をもたらすことは目に見える。近年の IT の進歩は瞬時に大量の患者情報を正確に転送することを可能にした。岡山大学医学部・歯学部附属病院では2003年10月から総合患者支援センターが発足した。現在、センター内に、岡山県内(特に僻地とされる県北部)に散在する小規模病院、診療所とリンクされたネットワークを構築中である。今年度は本システムの実現可能性、有用性などについて試行を行なった。

C. 研究結果

①第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入に関する研究

平成14年4月から、小児救急のモデル事業としての補助金を受け、小児科医を3人体制(従来は2名)とした上でフレックスタイム制を導入し、小児夜間救急を開始した。通常の勤務体制であれば連日の夜間救急を3人で担当すると過酷となる負担が、フレックスタイム制の導入により、勤務時間が1週間単位で見ると、夜間救急開始前と比較して増加していないこと、研究日が取れるため、学位の為の研究に大学まで通えることなどが明らかになった。

さらに、このシステムは3名の小児科医のうち、1ないし2名の転勤による入れ替わりがあっても継続的に機能することが明らかになった。

②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教育のあり方に関する研究

開始一年の現時点で本システムは研修医、臨床各科からクレームなく受け入れられており、100~150名/月の小児救急受診者のうち、当初50%を超えていた、プライマリー小児科医対応受診者の比率が、現在25%を下回る状況になっている。また、本システムがより有効に機能する為に、主に研修医、他科医師を対象とした、小児救急ファーストエイドブックを作成した。

③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に関する研究

リンクされた小規模病院、診療所に小児救急あるいは小児科医の判断を要する患者受診があった際には、患者情報は速やかに総合患者支援センターに転送され、院内に待機している救急部、あるいは小児科医師が送信さ

れた患者情報をもとに、治療などに関する正しい指示を小規模病院、診療所に伝える。このようなシステムの試行を行なった。

D. 考察

わが国の小児科の状況については、平成9年度厚生省心身障害研究「わが国の小児保健医療体制のあり方に関する研究」(主任研究者:松尾宣武)が行われており、大規模な小児科若手医師の育成に関する基礎的な研究がなされている。わが国における小児医療および産科医療の危機的状況は一般社会はもちろん、医療行政上も深刻な問題として認識されている。少子化の進行、核家族化、氾濫する医療情報などにより、保護者の育児不安は従来に比し著しく増強されて、大病院小児科志向、小児科専門医志向が顕著となってきている。

さらに小児医療の不採算性による小児科の縮小、過酷な労働条件の為の医学部卒業生における小児科希望者の減少、地域小児科医の高齢化、社会生活様式の変化などの様々な要因が加わり、小児科のマンパワー不足は今後、ますます深刻化するものと予想される。厚生労働省が 21 世紀の母子保健・医療の主要な取り組みを示した「健やか親子 21」に関する報告においても、これらの問題が指摘され、小児救急についても特定の医療機関への過度の救急患者の集中の為、小児科医の過重労働についても言及され、小児救急を各都道府県の医療計画に位置付けて初期、2次、3次救急の体制の整備の必要性が強調されている。

我々は、小児科医のマンパワーの確保と適正配置を行い、小児科医の過重労働を軽減し、小児科医をめざす研修医、若手医師のモチベーションを高く保ち、いかに地域住民に対してより良質な医療環境を提供するかという観点から研究を継続中であるが、今年度は昨年度の成果をふまえ①第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入に

関する研究、②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教育のあり方に関する研究、③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に関する研究を行なった。

昨年度から継続している第一線中規模病院における小児科医師へのフレックスタイム導入は、現状を打破し、今後の小児科・産科医療体制に関する提言を行うための極めて重要なモデルケース作成の試みである。個々の医師の能力の均質化など解決しなければならない問題もあるものの、極めて有用な対策であると思われた。

また、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教育のあり方に関する研究は、今後の卒後研修システムのあり方にも影響を与え、他科との協働にも関連し、多くの国民に、より良質な小児救急 小児時間外診療を提供するとともに、小児科医の過重労働を抑制し、より充実した高度小児医療に対応できる小児科医師養成の為の必須事項と考えられた。今後、この方式による研修成果と、総合診療的救急部を持たない研修病院で研修を行なった研修医の研修成果の比較検討を行なう予定であり、将来の小児救急医療対応能力を備えた医師養成、小児科医確保のための卒後教育に関する重要な知見が得られると考える。

さらに、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に関する研究については、今年度はその可能性の試行のみであったが、今後工学部との連携による携帯電話による画像直接転送システムなどを都営入れるべく開発計画を進めている。このようなシステムを取り入れることにより僻地における小児医療が特定の小児科医の過重労働を伴うことなく実現され、より良質な医療の提供が僻地においても可能となると考える。またこのような試みは、よ

り良い労働環境を小児科医に提供することとなり、若手小児科医の確保につながると考えられる。

E. 結論

中規模第一線病院における小児科医師へのフレックスタイム導入による僻地小児医療対策は現状を打破し、今後の小児科・産科医療体制を構築する上で極めて有用な対策であると思われた。

また、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教育のあり方に関する研究は、多くの国民に、より良質な小児救急、小児時間外診療を提供するとともに、小児科医の過重労働を抑制し、より充実した高度小児医療に対応できる専門性をもった小児科医師養成の為の必須事項と考えられた。

さらに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に関する研究は、僻地における小児医療を特定の小児科医の過重労働を伴うことなく実現し、より良質な医療の提供を可能とする為に極めて重要と考えられた。またこのような試みは、より良い労働環境を小児科医に提供することとなり、若手小児科医の確保につながると考えられる。

F. 研究発表

Yamanaka Y, Tanaka H, Koike M, Nishimura R, Seino Y. PTHrP Rescues ATDC5 Cells from Apoptosis Induced by FGF Receptor 3 Mutation. *J Bone Miner Res* 18:1395-1403, 2003

Yamashita N, Tanaka H, Moriwake T, Nishiuchi R, Oda M, Seino Y. Analysis of linear growth in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *J Bone Miner Metab* 21: 172-178, 2003

Kanazawa H, Tanaka H, Inoue M, Yamanaka Y, Namba N, Seino Y. Efficacy of growth hormone

therapy on patients with skeletal dysplasia. *J Bone Miner Metab* 21:307-310, 2003

Koike M, Yamanaka Y, Inoue M, Tanaka H, Nishimura R, Seino Y. Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) rescues the mutated FGF receptor 3 (G380R) expressing ATDC5 cells from apoptosis through phosphatidylinositol 3-kinase and mitogen-activated protein kinase. *J Bone Miner Res* 11: 2043-51, 2003

N Yamashita, H Tanaka, T Moriwake, R Nishiuchi, M Oda and Y Seino: Analysis of linear growth in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Bone and Mineral Metabolism* 21:172-178, April 2003

C Endo, M Oda, R Nishiuchi and Y Seino : Persistence of TEL-AML1 transcript in acute lymphoblastic leukemia in long-term remission. *Pediatrics International* 45:275-280, June 2003

A. D. Choudhury, M. Oda, A. F. Markus, T. Kirita and C. R. Choudhury: Herbal medicine induced Stevens-Johnson syndrome : a case report. *International Journal of Paediatric Dentistry* in press, Dec. 2003

小田 慈:血液疾患における発熱. *小児内科* 35 (1):60-64, 2003 2003年1月

小田 慈:少子社会だからこそ充実した医療を-小児科医の活動がますます必要な社会に-. *月刊保団連* 785(5):10-14, 2003 2003年5月