

調査期間； 1996年5月～1997年6月の11ヵ月間

調査対象幼児数； 49,222

妊娠37週以降の周産期要因の脳性麻痺患者数； 23

発生率（出生千対）； 0.467

以上から、正期産の脳性麻痺の発生率をまとめると、下表のようになる。

正期産脳性麻痺発生率

研究者	CP数	正期産数	CP発生率（出生千対）	95%信頼区間
竹下（鳥取）	58	112,947	0.513	0.39～0.66
日高（大阪）	3	1,785	1.68	0.35～4.90
鈴木（多摩）	14	8,830	1.59	0.87～2.66
穂山（長崎）	23	49,222	0.467	0.30～0.70
合計	98	172,784	0.567	0.48～0.69

神奈川県下小児科医へのアンケート調査の結果

【分担研究者】 加藤 達夫 聖マリアンナ医科大学小児科学教授

■研究要旨

「神奈川県小児科医バンクシステム」を実際に試行し、システムの整備、運用にかかわる諸問題、小児科医に求められている活動についての情報収集・提供方法・マッチング方法について検討した。その結果50件中28件のマッチングが成功した。マッチング方法についてはシステム事務局の設定と調整が不可欠で、これに伴って、幅広い時間帯・地域での活動情報が確保されれば、さらに多くの医師の参加協力が可能になると考えられた。

A. 研究目的

現在小児科医に求められる役割が増大していると考えられる中、現在の小児科医マンパワーの不足は早急に解決されるべき問題である。小児救急医療の集中化を軽減する体制整備や小児医療の不採算性改善のための施策、女性医師の診療継続のための支援、医学生、研修医への適切な教育など、さまざまな方面から問題の解決が図られるべきであろう。

その迅速な解決策の一つとして、我々は「小児科医の有効活用を図るためのバンクシステム」を提案し、平成15年度は神奈川県下の小児科医へのアンケートを実施、病院・診療所その他の施設における小児科医の勤務・就労・活動状況を把握するとともに、バンクシステムに関する意識を調査した。その結果、小児科医の勤務時間・当直回数
の過重が明らかになるとともに、多様な労働形態にもとづく実働時間のばらつきも認められた。また多くの小児科医が乳幼児健診をはじめとする地域の保健医療福祉活動にすでに協力しており、さらに活動を拡大することが条件によっては可能と回答した医師が37%、バンクシステムへの登録が可能と回答した医師が463名中126名認められ、小児科医バンクシステムの実現可能性が示された。

平成16年度は、昨年度のアンケートで「登録してもよい」と回答した医師へのアンケート調査とともに、小児科医全体の実動力を高めることが期待される。「神奈川県小児科医バンクシステム」を実際に試行し、システム整備、運用にかかわる諸問題、小児科医に求められている活動について情報収集・提供方法・マッチング方法などについて検討した。

B. 研究方法

平成15年度のアンケート調査（神奈川県下医科大学・医学部小児科教室の同窓会名簿を、許可を得てアンケート対象者の抽出に使用）で、バンクシステムへの登録を了承した小児科医126名を対象に郵送アンケートを実施した。県下保健所・市町村保健センターから平成16年下半期における保健活動を中心とする小児科医師の募集状況を収集し、情報提供を登録医師に行い、参加の意向をきくと同時に、バンクシステムの運営上の課題についても質問を実施した。質問内容は、①今回参加協力できない理由、②救急医療への参加の可否、③システム登録情報、④情報提供方法、⑤マッチング方法、⑥今後の希望活動とした。

また県下保健所・市町村保健センター62箇所に対してもアンケート調査を実施し、地域保険活動における小児科医の充足状況、今後小児科医に依頼したい保健活動の内容などについて質問を行った。

C. 研究結果

(1) 登録医師へのアンケート調査結果登録を承諾した医師124人のうち、回答が62人から得られ（回収率50%）、うちモデル事業の地域的偏りや依頼事業数が少ない点で10人が参加協力できる活動があると回答した。参加協力できない理由として、時間が合わない、活動実施場所が遠いという回答が多かった。しかし、情報提供された活動50件中、28件でマッチングが成立した。今回提供された活動の中に、小児救急にかかわる業務は含まれていなかったため、その参加可能性について

質問した結果、アンケートに回答した60人中14人が、条件があれば参加できると回答した。またその条件として、勤務時間帯や曜日、至近な勤務地、公務員としての制約などがあげられた。小児科医バンクシステムの登録内容について、登録に適切でない判断された項目は出身大学・職歴・卒業年度・電話番号などが挙げられた。また、情報の提供方法については、郵送、電子メールへの希望が多く、ホームページ、FAX希望者は比較的少数であった。マッチングの方法として、バンクシステムの事務局が調整にはいることが大多数の回答者の希望であり、情報提供だけをおこなうシステムは受け入れられにくいと思われた。今回提供された情報は乳幼児健診、予防接種への協力依頼であったため、その他の活動への意向を質問した結果、子育て相談や病後児病児保育その他に高い関心が示された。活動に参加できる曜日や時間帯についての質問に対して、特定の時間帯や曜日に偏る傾向はみられず、土日や夜間における活動参加を可能とした回答者もあった。

	午前	午後3時頃迄	3時～5時頃	5時頃～7時頃	午後7時以降
月	5	7	3	2	8
火	6	12	6	2	6
水	4	4	4	2	8
木	6	9	8	8	8
金	6	10	5	2	8
土	7	8	13	9	5
日	9	8	10	7	3

(数字は回答数)

自由記載において、バンクシステムについて下記のような意向が示された。

- ・なるべく多くの情報を掲載してシステムの有効活用を図るべきである。
- ・必要なシステムであり、積極的に参加したい。
- ・事故対策・公務員規程が課題
- ・医師の適正に関する調整が必要
- ・交通事情、至近性が重要
- ・再教育の場に確保が必要
- ・さらに広域のシステム運用が望まれる。

(2) 県下保健所・市町村保健センターへのアンケート調査結果

県下保健所および市町村保健センター69箇所のうち、60箇所から回答があった。(回収率87%)乳幼児健診や予防接種に従事する医師の充足状況については45%で確保が困難との回答が得られ

た。地元医師会との連携について、十分おこなえている、もしくはおおむね行えているとの回答がほとんどを占め(97%)、医師会活動が地域の小児保健活動をささえている現状が明らかになった。しかし、医師会近隣病院の協力だけでは従事医師を充足することができず、保健所医師などの個人的つながりによって確保しているという状況が示された。また、小児科医の地域活動参加にあたって、自治体担当者の期待する要素として小児科医としての専門性、受診者・相談者への適切な説明・支持的対応などがあげられた。今回のアンケートでの募集はなかったが、今後小児科医に協力を求めたい事業の内容として、母親教室、育児教室の講師や子育て相談事業などがあげられた。またシステムへの期待、医師会との十分な連携への要望などが自由意見として示された。

D. 考察 E. 結論

神奈川県下の医学部・医科大学小児科同窓会名簿および小児科学会地方会名簿をもとにおこなった平成15年度のアンケート調査では、多様な就労形態(パートタイム勤務の医師は9.5%で、女性だけでは16.7%)および実働時間のばらつき(週あたり60時間以上22%、30時間以下20%)、当直業務の偏在(全く当直していない62%、月3回以上22%)などが明らかになった。また、多くの小児科医が地域での保健・教育活動などへ既に熱心に参加しており、条件を整えばさらに活動を拡大してもいいと回答したものが37%にのぼった。

平成16年度はこれらの結果をもとに、個々の医師の活動条件を合致させ、その能力を活用させるバンクシステムを構築し、円滑に運営することを目的に研究を実施した。平成15年度の調査でシステムへの登録を了承した回答者124名を対象に、バンクシステムを実際に試行した結果、提供された地域の保健医療福祉活動50件中、28件のマッチングが成立した。年度途中であったことから、情報提供した活動内容が乳幼児健診に偏っていたこと、一部の地域の活動に限られていたことなどから、多くの登録者にとって参加できにくい内容であったことは残念であったが、その中でも28件が成立したことは今後のシステム継続を期待できる結果であった。実際に参加できない理由として、時間があわない、活動場所が遠隔であるという点

が最も多くあげられており、幅広い時間帯・地域での活動情報が確保されれば、さらに多くの医師の参加協力が可能となることが予想された。

システム運営上の実務的な問題についての質問では、登録に不適切な個人情報として、職歴・出身大学・卒業年度・電話番号などが挙げられた。システムへの信頼を継続するためには、これらの情報を除いた最低限の登録事項にとどめるべきであると考えられる。また、マッチング方法については、多くの登録者がシステム事務局の調整を希望しており、システムが情報提供だけをおこない、その後は登録者から活動実施者へ連絡するという、従来のバンクで多く行われている方法は、受け入れられにくいと思われた。

今後参加協力したい活動として子育て相談や育児教室などが多くあげられ、一方自治体担当者から小児科医の協力を依頼したい事業として小児保健にかかわる教室講師などが示された。適切なマッチングシステムがあれば、より充実した地域保

健活動の実施が期待されると考えられる。

現在の様々な小児医療の問題の遠因として、子どもをとりまく環境の悪化が強調されてきているが、これらの解決のためにも小児科医の潜在能力を有効に活かし、保護者などへの適切な教育や保健活動によって無用な救急件数や予防できる疾病を減らすことが求められる。様々な小児医療保健分野で、自らの能力・専門性を多様なかたちで発揮できるようになれば、小児科医としてのidentityも明確になり、より多くの医学生が小児科を志すことにもつながると思われる。本研究で試行されたバンクシステムを17年度以後も継続し、調査で明らかになった登録者・活動依頼者のニーズにあったシステム運営を維持推進することが望まれ、今後の地域小児保健医療活動に大きく貢献することが期待される。

小児科・産科医師の育成・支援方策に関する研究報告書

【分担研究者】 加藤 達夫 聖マリアンナ医科大学小児科学教授

■研究要旨

小児科：小児科に対する意識調査をアンケート・座談会を行うことにより、学生・研修医に対して行った。小児科医を希望する学生は各学年で10数名。即ち1学年の約1割を占めていた。今後これらの学生の小児科へのモチベーションをいかに保たせるかが課題といえる。一方、小児科研修医の研修終了後の目標到達率は95%と高く、今後も指導医が目標に沿うよう努力することが必要と思われた。

産科：本年度は初期臨床研修の開始に伴い卒前・卒後教育の方策を検討した。その結果、従来の見学型実習から参加型実習にすることの必要性、OSCEの導入の必要性が再認識された。一方、指導医が減少する中で指導内容を統一する意味でも指導医教育のさらなる必要性を感じた。

小児科

A. 研究目的

医学生および研修医の小児科に対する意識調査を平成14年度から行い、今年度（平成16年度）で3年目となった。3年間の調査によって小児科教育の課題点や学生、研修医の希望、要望を表面化し、さらなる改善点を見出すことによって将来の小児科医師を確保することを目的とした。

B. 研究方法

聖マリアンナ医科大学の学生（以下医大生）1年生、4年生及び臨床実習（BSL）で小児科ローテート中の5年生と聖マリアンナ医科大学病院の小児科研修中の研修医を対象とした。

5年生の小児科実習は1グループ6名から7名で2週間行っている。指導医の指導の下、入院患者の受け持ちと外来見学と夜間急患センター（一次救急）や当直の参加の他、保健所での乳幼児健診の見学（昨年度から開始）や初診外来の問診聴取実習を行った。最終日の試験では受持ち患者についての口頭試問と「臨床試験」としてグループごとに配布した6～7つの疾患から1人1つ選んで試験官が試問する方式をとった。

研修医は数名から10人前後で3ヶ月間、小児科をローテートする。

方法は医大生にはアンケート調査を行った。また研修医には昨年度同様に、厚生労働省が提示した初期臨床研修における到達目標を配布、自己の到達目標を研修前に設定し、1ヶ月毎に目標達成

度を自己評価してもらった。

学生と研修医に座談会を行い、率直な意見を聞いた。質問内容は5年生には主に4年生までに受けた小児科講義と小児科実習の感想、研修医には3ヶ月間小児科医として働いた感想、今後小児科医を増やすためには何が必要か、また女性医師にとっての将来の結婚や育児、家庭との両立などの課題点などである。

C. 研究結果

1. 医大生へのアンケート調査

①将来の専攻科について

「ある程度決めている」、「決めている」と答えた1年生は平成14年度は70%近くあったが16年度には約50%に低下した。4年生では各年度で60%以上あった。5年生では70%以上あったものが、50%台、40%台と著明な低下がみられた。14年度、15年度の4年生が5年生になってからの変化は、68.4%から52.5%及び61.8%から46.9%といずれも低下していた。

②希望する専攻科について

小児科希望の学生は全学年で14年度から15年度にかけて約半数に減少したが、16年度にかけては差はなかった。14年度の4年生では小児科希望者は29人あったが、その医学生たちが5年生になると20人減って9人となった。同様に15年度の4年生では16人から11人になった。

③専攻科として小児科をどう考えているか？

「考えている」、「少し考えている」は平成14年

度から1年生においては40～50%、4年生では30～40%となり4年生の方が低下する傾向があった。

④BSLでの小児科研修前後で小児科に対するイメージは変わったか？

今年度は「変わった」との返答が62%であった。前年度（平成15年）の54%よりも増加していた。

⑤小児科に対して持つ良いイメージは？

（実習終了後、複数回答）「毎日子供と接することができる」が77人で最も多く、「子供の病気を治せる」64人、「少子化、小児科不足の時代でやりがいがある」55人と続いた。「親に感謝される」は10人だった。

⑥小児科に対して持つ悪いイメージは？

（実習終了後、複数回答）「親への対応が大変」が75人で最も多く、「子供の訴えが分かりにくい」が55人、「少子化などで将来が心配」22人、「他科と比べて多忙」15人となった。⑦保健所見学の感想（複数回答）

前年度と同傾向で、「元気な子供の状態を見て勉強になった」が33人（前年度36人）、「お母さんの子供を心配する気持ちが分かった」28人（同23人）となった。

⑧卒後、小児科を選ぶ可能性は？（小児科実習前後での質問）

平成16年度は実習前が24.7%、実習後が44.7%であった。

2. 研修医の目標到達度の自己評価

研修医の自己評価の平均は1ヵ月後53.7%、2ヵ月後66.3%、3ヵ月後94.7%であった。

3. 医学生、研修医との座談会

①医学生

小児にかかせない栄養や発育・発達について、「講義だけでは実際に子供の成長を見ないと実感がわかなかったが、5年生の実習で実際に子供に触れたり、保健所での乳幼児健診見学で身近なものに感じられた」との意見があり昨年度から実施した乳幼児健診見学の効果と思われた。また、「白血病などの特殊な疾患を見られたが、肺炎などの急性疾患も見なかった」、「2週間では入院患者や外来患者を充分見られなかった」、「指導医が忙しく質問しにくかった」などの意見があったが、

「小児科にやりがいを感じた」、「子供への接し方が分かってきた」、「小児科の先生や看護師の思いやりに感動した」など、実習で小児科や子供に関心が向いてきた様子もうかがえた。「NICUをもっと勉強したかった」という意見も少なくなかった。実習最終日の「臨床試験」では「提示された6～7つの疾患から出題されるので的を絞って勉強できた」という感想が多かった。

②研修医

まず、「他科と比べて小児科は重労働か？」の質問には概ね「以外に大変ではなかった」という意見が多く、「当直や夜間急患当番（一次救急）は大変でしたか？」には「重症が入院すれば忙しいがそれはどの科でも一緒に、むしろ軽症でも親への説明や対応に難渋する時があった」、「小児への採血や点滴の難しさ」、「投薬量や剤型の決定に困った」など小児科に特有な意見や「周産期医療や新生児、NICUも経験したかった」、「外来研修は入院患者を受持っていると感じる研修できない」などの意見もあった。また今後、小児科医を増加させる為の具体的な方法を挙げてもらった。「学生の講義や実習で、小児科は多忙だ、などの悪いイメージを払拭したり、新生児から成長・発育や患者の全身管理ができるというアピールが必要」。初期研修の改善案として、「外来研修が十分にでき、common diseaseが習得できる環境作り」や「入院患者の疾患に偏りをなくす」などが挙げられた。女性医師へ将来結婚し家庭を持つこと、出産や育児への考えを聞いたところ、「結婚後も仕事を続けたいが配偶者の考えによってどうなるか分からない」、「育児が落ち着いてから仕事に復帰したい」という考えが多かった。「女性だからこそ小児科に活かせることや患者のお母さんにとっても安心感があるのでは」、「研修で母親に接し、子育ての大変さが分かり、仕事との両立に不安を感じた」という意見もあった。当直などでは特に体力的には問題ないとの意見が多かった。

D. 考案

①学生の希望専攻科と小児科のイメージ

平成14年度から行われた「小児科・産科医師の育成の支援方策に関する調査」は今回で最終年度となった。

「どの科を専攻するかを決めている」、「ある程

度決めている」とする学生の合計は1年生、4年生、5年生ともに昨年度と変化はなく50～60%であった。しかし、4年生が5年生になるとこの割合は低下しているため、初期臨床研修期間の2年間は特定の科に所属しない、という新制度が学生にさらに浸透し、専攻科決定時期を遅らせていると所属科決定率はさらに低下すると思われるが、どのような傾向となる不明だが、半数以上の学生が5年生時点である程度は専攻科を絞りこんでいることを示している。

小児科を希望している学生は各学年で10～11数名で昨年度と大差はなかった。これは1学年約100名のうち1割程度であり、これらの学生の小児科へのモチベーションをいかに保たせるかが一つの課題といえる。

小児科に対して持つ悪いイメージの多くが「親への対応が大変」、「子供の訴えが分かりにくい」であったが、実習後に小児科に対するイメージが変わったとした学生が62%で、前年度の54%から増加した。2週間という短い期間でいかに小児科に興味を持ってもらえるかが重要である。健診見学や初診外来での問診聴取は学生に好評で、さらに実習に工夫を加え小児科の良いイメージを広げていく必要がある。

②研修医の小児科に対する感想

研修医の目標到達度は3ヶ月目で95%という高い達成度に達した。これは、指導医が到達目標の内容を把握した上に研修医自身が掲げた目標に沿うようにした結果と思われる。

研修前は小児科は他科よりも重労働という先入観を持つ者が少なくなかったが、実際は「むしろ働きやすかった」という意見があった。小児科の悪い先入観を払拭すのも大きな課題として挙げられた。

女性医師の意見の大半は女性という理由で小児科専攻を敬遠することはないだろう、という意見だったが、今後はどの科も女性医師の結婚後や育児休暇についての具体的な対策が必要であろう。

③初期臨床研修の対策

平成17年度から昨年度からの新研修医制度となって初めての研修医が小児科ローテートする。小児科は選択コースによって研修期間が3ヶ月コースと1ヶ月コースに分かれる。座談会では新生児・NICUも研修したいという希望者も少なく

なく、この要望に対し、3ヶ月コースの研修医にはNICU研修も選択できるという方法も一考である。一方、2年間の調査から研修医自身が満足する実習には最低3ヶ月が必要であると考えられるので、到達目標に合わせたカリキュラム作成が重要である。

E. 結論

3年間の調査での結論を下記にまとめた。

- ①学生の専攻科決定時期は遅れる傾向にある。
- ②1年生から4年生に進むと、小児科を希望する学生は減少する傾向にあった。
- ③しかし、小児科実習後では小児科の悪いイメージが良いイメージに変化する現象がみられ、小児科を選択する可能性も増加した。
- ④その要因として保健所での乳幼児健診の見学、問診聴取などの実地研修が挙げられる。
- ⑤研修医の自己評価では小児科研修は最低3ヶ月間必要と思われる。
- ⑥小児科のイメージを変える努力は研修医の研修や学生実習だけでなく、系統講義の工夫も必要と思われる。
- ⑦研修医にとって小児科は予想よりも働きやすく、重労働ではない。NICU病棟実習の要望も多い。
- ⑧結婚後も働きたいという女性医師も少なく、今後この様な要望に応じたカリキュラム編成や周囲の理解も必要と思われる。

産科

A. 研究目的

将来小児科・産科を志望する医師の確保を目的とし、達成する手段として一昨年（平成14年度）は聖マリアンナ医科大学医学部医学生の小児科・産科に対する意識調査を行い、同時に医学生・及び聖マリアンナ医科大学研修医らを含めた座談会を行うことにより、現時点での小児科・産婦人科の問題点を抽出した。昨年（平成15年度）は抽出された問題点を解決すべく、卒前教育の改善を試みた。本年度は、初期臨床研修の開始に伴い、卒前教育の改善と卒後教育の方策を検討した。

B. 研究方法

【1】医学生の意識調査

「1」対象および方法：平成16年度における医学生の意識調査（平成15年度と比較）

系統講義が終了して、BSL（BedSideLearning）として臨床実習を行っている5年生総数107人（男子65人、女子42人）を対象とし、自分の進路や産婦人科に対しての意識調査を行った。

調査はアンケート方式で以下のものとした。

- 1.自分の希望する科は決まっているか？
- 2.決まっていれば、どの科か？
- 3.どのような施設で将来働くと考えているか？
- 4.産婦人科の良いイメージは？
- 5.産婦人科の悪いイメージは？

【2】医学生との座談会

昨年、卒前教育としてBSLを行っている医学生との座談会より、BSLを医学生1人につき、指導医1人のマンツーマン指導の従来の体制から、本年度は医学生1人につき、指導医が属する診療チームの一員として臨床に参加させ、入院患者を受け持ち、毎日の変化・問題点の抽出・方針についてカンファレンスで発言させ、見学型から参加型の臨床実習を経験させた。加えて、担当チームの手術の際に手洗いをさせ、術後管理に参加させることで、将来、医師としての責任感を養わせた。また、当直勤務も経験させ、産婦人科診療を24時間体験させることにより、よりいっそう産婦人科という科の特徴を理解させることに努めた。

さらに、臨床実習の一つとし、産婦人科独自のOSCE（ObjectiveStructuredClinicalExamination；客観的臨床能力試験）を行い、自らが個々の症例に対し考える訓練を行った。

C. 研究結果

【1】の研究結果

自分の希望する科を決めているかの質問に対し、決めていると回答した学生は34%、決めていないが66%と約3割が将来専門とする科（したい科？）を決めていた。決めていると回答した医学生に複数回答で希望している科の質問に対して、内科が最も多く、小児科、皮膚科、産婦人科の順であった。どのような施設で勤務したいかとの質問には、ほとんどが大学病院と回答した。これは平成16年度から開始された初期臨床研修のためと考えられる。産婦人科の良いイメージにつ

いては、圧倒的に生命の誕生や出産の場面に立ち会えたという意見が多く、悪いイメージについては多忙であるとの意見が多く、訴訟が多いというイメージや患者の対象が女性のみであるとの意見もみられた。

【2】の研究結果

医学生達の反応は、分娩や婦人科手術が数多く見学できたことや、実際に医療行為を経験することで、医師になるという自覚がついた。などの意見が多くみられた。また、OSCEについては有意義な試験であると共に、自分の勉強不足を痛感したという意見も多く見られた。しかし、指導医により指導方法にばらつきがあるため統一化した指導をして欲しい、課題を決めて欲しい、小講義をもっと行って欲しいなどという希望が散見されることは、今後の改善すべき課題である。確かに医学生が感じている産婦人科のイメージ通り、指導医も多忙のため一人の指導医が行える内容には限界があり、そのため本年度からチームに属するという参加型実習の形態を取ったが、解決すべき問題が残った。

D. 考案

今回の検討で系統講義を終えたBSLを対象に検討したが、臨床実習により産婦人科という科の特徴を理解させ、さらに臨床チームの一員として治療に参加し、入院患者の病歴を聴取、診療時に必要な知識の確認、治療方針の検討、カルテの記載など、従来の見学型実習から参加型実習にすることは、医師になるという自覚を会得させることに十分な結果が得られた。また、OSCEを導入し、正しい症例呈示や自ら意見を発言させることにより、座講で習得した知識を整理させることができた。しかしながら、指導医の勤務の多忙さ故、まだまだ細かな指導内容の統一化は困難であり、指導医教育のさらなる必要性を感じた。一方、医学生側も自習評価の点数を意識するあまり、小講義を増やして欲しい、OSCEの準備のため事前講義を行ってほしいなど、系統講義が4年生で終了しているのも関わらず、参加型実習を行い自ら知識を習得することより、講義などによる受動的な知識の習得を希望している学生たちの意識改革の改善が必要であると考えられた。

今後はさらに初期臨床研修の導入に伴い、BS

Lと研修医の両方に産婦人科を理解させ、産婦人科医を希望している研修医には、その興味をさらに強くさせるよう努力する必要がある。

平成16年度より開始された当大学での初期臨床研修プログラムでは、厚生労働省が求めている到達目標をクリアすることを最低ラインとし、これに日本産婦人科学会と日産婦医会ワーキンググループが示した必修研修カリキュラムの一般目標と行動目標をできるだけ満たすように配慮して作成した。産婦人科研修は、当大学の研修プログラムに従って1ないし3ヶ月の必修研修と最大6ヶ月までの選択研修の有無から研修期間が異なる。産婦人科をローテートする研修医の人数も、時期により2人から最大16人までの相違があり、しかも異なる研修期間の研修医が同時に研修するため、指導内容の詳細な検討が必要である。現在、当院においての調査では、約8割が1ヶ月の産婦人科研修を希望している。この短い1ヶ月にどれだけ産婦人科の魅力を示せるかが重要である。同時に産婦人科医を志望する3ヶ月以上の研修医に対し

ては、より専門的な充実した研修指導を行うことが必要である。しかしながら厚生労働省が求める臨床研修の到達目標・経験すべき症例を遂行するためには、産科中心の研修内容にせざるを得ないと同時に、産婦人科でのみ経験しうる症例や検査法・診断法などを短期間で効率良く研修させるためには、外来での臨床研修の活用が必須と考えられる。

E. 結論

B S Lの意識調査と初期臨床研修の実施を踏まえ、さらなる指導医の育成と医学生・研修医に対し産婦人科医療の高い理解をもたらすことが重要である。しかしながら指導医の人員不足から、多忙な診療業務に加え1人の指導医が数人の医学生と研修医を指導することは困難であり、教育機関での人員定数の見直しなども必要と考えられる。

女性医師の勤務支援に関する研究

【分担研究者】 岡村 州博 東北大学大学院医学系研究科周産期医学講座教授
【研究協力者】 和田 裕一 仙台医療センター医長
若杉なおみ 国立国際医療センター研究所
寺田 幸弘 東北大学病院周産母子センター助教授
佐藤 多代 東北大学病院産科助手

■研究要旨

本邦の産科医師数増加につながる女性医師の勤務支援策を考察すべく、平成14年度より平成16年度の3年間に以下の研究をおこなった。

平成14年度：日本産婦人科医会勤務医会でおこなったアンケート調査を解析した。また、フランス人女性産科医師を招いてフランスでの産科女性医師の生活の現状とフランス社会の支援について情報入手と意見の交換を行った。日本の産科女性勤務医の生活自体を向上させ、女性産科医師数の向上をはかるためには、出産、育児での支援の充実がもっとも大切である。そのためには施設の拡充と機能的な運営が必要である。また、代替医師を確保するためのフレクスの医師の勤務形態の確立が必要である。女性医師の勤務支援について、諸外国のヘテロな情報の入手は新しい制度の提唱と導入に有益であると考えられた。

平成15—16年度：平成14年度に抽出された勤務形態の改善等について現場の医師にアンケート調査を施行した。本件に関わる現在までのアンケート調査における回答者の殆どが大都市近郊の医師であったため、今回は東北全県、東京都、九州全県の全産婦人科女性医師を対象に調査した（送付1229通、解答539通）。以下の点が結論として導かれた。

1：産科女性医師増加のプロモーションは地域毎の現状も考慮した上ですすめてゆくべきである。2：現場の産科女性医師が現在求めていることは収入、地位などのプロモーションではなく、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムと妻、母としても充実した暮らしが可能になるような施設とルールの拡充である。3：フレクスタイム等の当事者の認識とその導入は殆ど存在しない、産科女性医師増加の一案として導入する場合、そのような制度の認知より始める必要がある。

A：研究目的

産科において医師数増加につながる女性医師への勤務支援策への有用な提言を作成すべく、女性医師に対するアンケートや先駆的な取り組みの調査などを通じて検討することを3年間の大目標とした。平成14年度は本邦の現状を把握することと他国との比較により改善できる点を明確にすることを目的とした。平成15～16年度は14年度に抽出された改善点について、臨床の現場にいる女性医師に大規模な無記名アンケート調査を施行し、改善可能な項目の抽出とそれを広く社会にアピールすることを目的とした。

B：研究方法

平成14年度

今までの日本産婦人科医会の研究（平成7年、12年、13年調査）を解析し、日本における女性医師の勤務状況の現状と課題を抽出した。さらに、フランス人女性医師を招きフランスにおける女性医師の勤務状況とその支援について現状を把握、日本の女性医師も招いた討論会を開催してそれぞれの国の現場の生の声をもとに我が国がこれから持つべきスタンスについて考察した。

平成15年—16年度

平成14年度に抽出された改善点に関して現場の産科女性医師の意見を広く募った。すなわち、日本産婦人科学会名簿より東北6県および東京都、九州8県の全ての女性医師名を抽出した。それら全ての会員にアンケートをダイレクトメールとして送付（総送付数1229通）し、記入の上返信を依

頼した。送付1229通中539通の解答が得られその結果を解析し、調査結果を別冊資料『産科女性医師の叫び：東京からそして地方から 女性医師労働条件改善への提言』として刊行した。本冊子を諸官庁および諸学会、全国の大学産婦人科教室およびマスコミにひろくアピールした。

C、D：研究結果と考察

平成14年度

現在までの日本産婦人科医会の調査のまとめ：殆どの産婦人科女性医師が施設面での種々の不都合を除き、産婦人科医になったことに満足はしている。しかし、産休、育児休暇については非常に困惑している。その点については、代替医師の不足が大きな問題としてある。この点についてが解決されないと産婦人科医師数の向上は望めない。フランスにおける産科女性医師の勤務状況とその支援：（添付冊子 63～79ページ参照）フランスの産科小児科医療システムの解説で印象的であったのは産科施設の機能集中化、機能に応じたレベル分け、そして機能が低い施設をサポートするネットワークの整備である。また、スタッフの勤務形態としては常勤医師以外にシニアオンコール、physician under contractなどの比較的フレックスなポジションを設けて常勤医師の負担を軽減する試みが行われていた。また、医師の労働力をヨーロッパ各国およびフランス語圏のアフリカ諸国などより導入している。フランスでも産科女性医師は増加しているが全勤務量中に女性医師の勤務量が占める率は低い。しかし、medical gynecologist（手術、分娩などはしないでbirth controlなどを中心とした仕事をする）などの専門性を設けて、産婦人科を志すものに業務選択の幅を与えている。討論では特にmedical gynecologist, シニアオンコール、physician under contract,の導入など日本では行われていない、労働力をフレックスにピックアップするシステム、ポジションについての質問が多くなされた。

平成15—16年度

（添付冊子 1—62ページ参照）

分担研究者が所属する東北地方でも産科医師の労働力が極めて不足している。医師不足のため地方の中核病院の産科が分娩取り扱い停止、あるいは

は閉鎖に追い込まれることが稀ならず起こっている。その状況は首都圏や関西地方よりさらに深刻であるといえる。女性医師の勤務状況に関する現在までの日本産婦人科医会の調査母体を検討すると回答者の殆どは関東、関西の人口、病院密集地域に勤務している医師である。例えば、平成14年度の日本産婦人科医会の同様の報告では解答した163人のなかで東北地方からの解答は5人(3.0%)、九州地方からの解答は13人(8.0%)である。これらの実情を踏まえ、本アンケート調査では東京、九州、東北地方の日本産婦人科学会に所属する全ての女性医師を対象とした。アンケート送付数および回収数は送付1229通、回収539通（回収率43.8%）であった。地域別には東北地域：発送179通、回収105通（回収率58.7%）、東京都：発送703通、回収261通（回収率37.1%）、九州地域：発送347名、回収173通（回収率49.9%）、回答者平均年齢は39.0才であった。平成7年の日本産婦人科医会勤務医部での調査（回収数263通、回答率13.1%）、平成12年の同会での調査（解答数201通、回答率50.3%）より多くの解答が寄せられ、本懸案が産科女性医師自身重要なものになってきていると考えられた。また、東京都と比較し地方の女性医師の回答率が高いことは、地方の産科女性医師が改善を必要とするような厳しい環境におかれていることの裏付けと考えられた。

問8および問9：1週間の実労働時間と1ヶ月の実当直回数について東京都と東北地方、九州地方で大きな相違があり、地方の産科女性医師の厳しい勤務実体が明らかになった。すなわち、東北地方の平均実労働時間は東京都に比して週あたり実に6.8時間も長かった。また、九州地方の月平均当直数は東京に比して2.4回も多かった。

問11：現在の勤務状況に関する満足度の調査では収入、地位、能力発揮の機会の項目では非常に不満から非常に満足まで正規分布様に解答があった。しかし、労働時間、およびプライベートとのバランスとの項目では解答が不満の方に片寄って分布した。すなわち、本人が満足できるような自由な時間が産科女性医師には与えられていないと考えられた。

問14および問15：充実して仕事を続ける上で現在支障になること、また必要なことについて質問した。支障となるものとして多く挙げられたのが本人の体力と職場の労働条件、そして妊娠、出産、育児と教育についてである。

それに対応して、必要なものとしては、育児介護施設の充実、産休、育休の明確化と所得義務化、勤務医の労働条件や身分の明確化などが必要なものでして挙げられていた。金銭的な問題、希望就職先への転勤などを重要としたものは少数であり、学会などでの性比率是正などの女性のプロモーションを必要とした意見も少なかった。すなわち、産科という厳しくもやりがいのある仕事を志す女性をさらに支援してゆくためには、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムの確立と妻、母としても充実した暮らしが可能になるような、具体的な施設とルールの拡充が必要であることが明らかになった。

問16：昨年度の当研究で勤務改善の具体的な方策として考えられたフレックスな勤務形態の導入、フレックスタイム、ジョブシェアリングの導入について現状を調査した。所属施設にフレックスなポジションが存在すると解答したのは、わずか54名(10%)であった。フレックスタイムが設定されていると解答したのはわずか40名(7.4%)であった。今回は個人別の調査であるので、導入施設数としてはさらに少ないことが考えられる。すなわち、日本の産科医療の現場ではこのような制度が殆ど試みられていないことが明らかになった。また、ジョブシェアリングについて良く知っているという解答したのは22名(4.1%)であり、導入を奨励する場合、その具体的なプロモーションより始める必要があることが考えられた。

問17、18：現在職場に設定されている制度、施設の存在の有無とその利用状況について調査した。産休、育休中の諸制度が存在する施設は依然少なく、またその制度の存在の有無について周知されていない（すなわち知らない）とする解答も多く目立った。このような制度、施設は東京よりもむしろ地方にその導入率が高かった。しかし、実際の利用状況は制度の導入率に比較して低いことが明らかになった。代替医師の導入については

どの地域も少なく、存在するとの解答は39名(7.2%)であった。代替要員制度が使用されたとの答えはわずか16名(3.0%)であり、東北地方では2名のみであった。介護休業制度の実際の導入例は全体で0であり、国民が権利として受けられる福利が産科女性医師にはもたらされていないことがわかった。

問19から22：独身者を対象に質問した。特に産科の医師であることが結婚の妨げになっていると考えている者は少なかった。また、結婚しても現在のペースで仕事を続けたいことに関しては70名(44%)の回答者が、続けたいと希望しているが無理であろうと解答している。

問23から25：既婚者を対象に質問した。医師と家庭生活の両立は結婚前の理想どうか、という問いに対し47名(13.8%)が理想どおりと解答したにとどまった。特に東北地方、九州地方では理想とかけ離れた生活が結婚後にまっていたことが明らかになった。

問26から28：中学生までの子供をもつ者を対象に質問した。勤務中の育児に関しては、依然両親に頼ることが多く、一人で在宅という親としては不健全な状況をとらざるおえなかった解答が29名(8.6%)あった。子供の急病時あるいは感染症などの対応については苦慮している解答が多くあった。その対応としては両親への依頼、あるいは自分で休暇をとるものが殆どであり、その他の選択肢が実際には機能していないことが明らかになった。

以上の調査結果を別冊資料「産科女性医師の叫び：東京からそして地方から 女性医師労働条件改善への提言」として刊行した。本冊子を諸官庁および諸学会、全国の大学産婦人科教室およびマスコミにひろくアピールした。また、アンケートを送付したすべての女性医師に本冊子を送付し、読後の感想、意見を募り、現在幾つかの貴重な意見が寄せられている。

E：結論

1：日本の女性産科医師が日々の勤務でもっとも

憂慮しているのは出産、育児に関する件であり、それについてはハード、ソフト面でのさらなる機能的充足が必要である。また、それらに対する対応を考える場合先進的な取り組みを行っている諸外国の情報を入手して分析することは非常に有益である。

2：産科女性医師増加のプロモーションを考慮するときは、地域の現状を考慮した上ですすめてゆくことが必要である。

3：現場の産科女性医師が現在求めていることは収入、地位などのプロモーションではなく、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムと妻、母としても充実した暮らしが可能になるような施設とルールの拡充である。

4：フレックスタイム等の当事者の認識とその導入は殆ど存在しない、産科女性医師増加の一案として導入する場合、そのような制度の認知より始める必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

【産科女性医師の叫び：東京からそして地方から女性医師労働条件改善への提言】
平成16年7月発行（添付冊子）

佐藤多代、寺田幸弘、岡村州博

東北地方の産婦人科女性医師の勤務実態に関する調査：第117回日本産婦人科学会東北連合地方部会学術講演会。平成16年6月13日、盛岡市

寺田幸弘、佐藤多代、岡村州博、和田裕一

産婦人科女性医師の勤務実態に関する調査：日本産婦人科医会宮城県支部勤務医懇話会。平成16年9月6日、仙台市

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）なし

北海道における第二次周産期医療圏毎の医師数と医療指標との関連性

【分担研究者】	石川 陸男	旭川医科大学医学部附属病院長
【研究協力者】	田熊 直之	旭川医科大学医学部附属病院助教授
	日高 康弘	旭川医科大学医学部附属病院助手
	吉田 貴彦	旭川医科大学医学部健康科学講座教授
	今井 博久	旭川医科大学医学部健康科学講座助教授

■研究要旨

我が国における様々な要因による産婦人科・小児科医師の不足は深刻な社会問題になっており、特に地域における極端な医師不足により地域周産期医療が崩壊しつつあることは疑いのない事実となっている。今回我々は広大な診療圏を有する北海道において、二次医療圏毎の医師数と健康医療水準を比較分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間に有意な負の相関を認めた。
- 2) 乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間に有意な負の相関を認めた。
- 3) 早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間に有意な負の相関を認めた。

つまり、二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「産婦人科・小児科医師数」との関連性を検討した結果より、産婦人科・小児科医師の不足が当該地域の新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。都市部においてですら、産婦人科・小児科医師の不足がある現状において、今後、産婦人科・小児科医師の絶対数の増加がなければ、地域周産期医療は崩壊し、ひいては我が国の若年人口及び医療水準も低下の一途をたどることが懸念される。

A. 研究目的

これまで医療資源の配分や医師の適正配置などの問題が全国的に議論されてきたが、北海道は極端に面積が広く、問題はより深刻である。特に北海道のなかでも札幌、旭川以外の地域の医師不足が当該地域の人々の健康医療水準を低下させていると懸念されている。そこで、今回我々は健康医療水準と医師数の関連性を検討した。

B. 研究方法

医師数は平成10年から平成14年の厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査を使用した。新生児・周産期・乳児の各指標は平成4年から平成14年の北海道衛生統計年報を使用し、第二次医療圏毎の死産率、周産期死亡率、乳児死亡率を分析に用いた。各指標の値は単年度の値による変動の攪乱を防ぐために各指標の10年間の平均を求めその値を用いた。以上のデータを基にSpearmanの相関係数を計算した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、個人を限定できる情報はない。

C. 研究結果

1. 北海道の医師数

北海道における21の第二次医療圏は明瞭な分水嶺(山脈、河川など)で分けられ、各医療圏内で住民の医療受療が概ね完結している。図1に二次医療圏毎に北海道の全科の医師数を示した。北海道全体では人口千人あたりの医師数は2.00人と全国平均の1.92人と比較し弱冠多い。特に3医育大学(北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学)の所在地である札幌と上川中部は全国平均を大きく上回っている。

2. 小児科医師数

図2に二次医療圏毎の小児科医師数を示した。人口10万人あたりの小児科医師数は全道平均23.85人と全国平均の11.25人に比較しておよそ2倍である。渡島・檜山の北部は人口が少ないため相対的に医師数比が多くなっている。

3. 産婦人科医師数

図3に二次医療圏毎の産婦人科医師数を示した。

人口10万人あたりの産婦人科医師数は全道平均7.99人と全国平均の9.84人に比較して少なく、3医学大学所在地(札幌、旭川)と南渡島(函館)は比較的多い。

4. 医師数と早期新生児死亡率

図4は二次医療圏毎の小児科・産婦人科医師数と早期新生児死亡率を重ねた図である。これにより早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間に有意な負の相関を認めた。

5. 医師数と新生児死亡率

図5は二次医療圏毎の小児科・産婦人科医師数と新生児死亡率を重ねた図である。これにより新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数の両者との間に有意な負の相関を認めた。

6. 医師数と乳児死亡率

図5は二次医療圏毎の小児科・産婦人科医師数と乳児死亡率を重ねた図である。これにより乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間に有意な負の相関を認めた。

D. 考察

二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「小児科医・産婦人科医」との関連性を検討した結果、上記のような有意な関係が認められた。つまり早期新生児死亡率が高い医療圏は産婦人科医師が少なく、新生児死亡率および乳児死亡率が高い医療圏は小児科医師、産婦人科医師の両者が少ないという結果から小児科医師と産婦人科医師の不足が新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆される。ゆえに医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならないと考える。

本検討において対人口比の小児科医師数は全国平均をかなり上回る人数であるが、1医療圏が広大なため、他都府県との単純な比較は当てはまらない。しかしながら対人口比の産婦人科医師数は全国平均をも下回っている。特に道北や道東など

では2医療圏(面積では北海道の2医療圏が1都府県に相当)に産婦人科医師は10人弱である。この10人弱の産婦人科医師が数病院に分散し、連日の分娩待機を余儀なくされている現状は目を覆うばかりである。この人数で全国的な医療水準を保つことは明らかに無理であり、地域住民は生まれる前からリスクを背負っていると言えよう。産婦人科医師の偏在を無くすことは地域の健康水準維持のためにも必要不可欠であるとの本研究の結果ではあるが、現状は産婦人科医師のなかでも取り分け分娩を扱う産科医師は全国的にも減少が著しく、適正配置するだけの産科医師が北海道はおろか本邦にはもともと存在しないことが問題なのである。

E. 結論

二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「産婦人科・小児科医師数」との関連性を検討した結果、産婦人科・小児科医師の不足が当該地域の新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。しかしながら都市部においてですら、産婦人科・小児科医師の不足がある現状において、今後、産婦人科・小児科医師の絶対数の増加がなければ、地域周産期医療は崩壊し、ひいては我が国の若年人口及び医療水準も低下の一途をたどることが懸念される。

F. 健康危険情報

特記なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

平成16年11月20日。地域における周産期医療システムの確保(札幌市)。

厚生労働科学研究費補助金公開市民フォーラム。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし。

産科若手医師の確保・育成に関する研究と提案

【分担研究者】 田中 憲一 新潟大学大学院医歯科学総合研究科 産婦人科教授

【研究協力者】 田村 正毅 新潟大学大学院医歯科学総合研究科 産婦人科講師

■研究要旨

近年、産科・小児科を志す医学生が減少しているように見受けられる。このような状況はどのような原因によるものか、また医学生はどのように受け止めているかを昨年はアンケート調査を行なった。

医学生が産科・小児科に対して考え、感じている問題点を明らかにし、その問題点を解決することが、今後の産科小児科若手医師の確保・育成に繋がっていくと考えられる。さらには、現在の日本における産科医療の立場・現状を検討して、若手産科医師を確保するための提案を作成することを研究目的とした。

A. 研究の目的

医学生の産科に対する認識を調査すること、さらには日本における産科医療の立場・現状を検討して、産科医療における問題点を明らかにしていく。この問題点を解決していくことにより将来的な産科若手医師の確保・育成に繋げていくための産科医療の位置づけの確認ならびに若手産科医師確保のための提案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

現状の確認

(1)、医師サイドより見た産科医療の現状—医師不足—

現在、毎年約8,000人の医学部卒業生がおり、そのうち7,500人が医師国家試験に合格している。また、平成5年から始まった日本産科婦人科専門医（認定医）試験合格者は例年300人台前後である。すなわち、毎年7,500人の医師が誕生しているが、産婦人科専門医になるのは毎年300人（医師全体の4%）である。また、最近の特徴として、医療の特化がすすみ始めている。すなわち、一般産科診療医、周産期専門医、不妊専門医、一般婦人科診療医、婦人科腫瘍専門医などに分化していく傾向が見受けられる。このため、毎年300名前後いる産婦人科専門医のなかで、産科（周産期）専門医はさらに数が限られてくる。このような背景により産科医療における医師不足が起こっている。

(2)、患者サイドから見た産科医療

現在、日本における妊産婦死亡率はスウェーデンに次いで2番目に低い国である。産科医療医が長

年安全性の確保を最優先として努力してきた結果と考えられる。しかし、最近の傾向として、産科医療を受ける側である妊婦は安全性は当然として、妊娠時の快適性をより強く要求するようになってきている。これらの要求と実際の医療状態の差が混乱を招いていると考えられる。

また、医療側は専門分野により分化する方向に進んでいるが、患者側としては、医師に対して広く全てを専門的に診る能力を期待していると思われる。

(3)、社会の産科医療に対するニーズ

産科医療を取り巻く最近の社会現象として、「少産少子」が挙げられる。しかし、このために1回の妊娠に対する期待が大きくなっている。従って、些少のことでも時間を問わずに来院する患者が増加している。さらには、正常を確認するための妊婦健診においても以前に比較して一人の妊婦に産科医が費やす時間ならびに労力は増加してきている。

しかし「医療費」に関して、社会全体の要求としては抑制の方向に進んでいる。従って妊婦さんの期待する医療を行った医師の労力に対して十分には診療報酬が確保されていない現実が見受けられる。

また、最近の「不妊治療」それに伴う「多胎妊娠」の問題があげられる。多胎妊娠による産科医療全体に対する圧迫を産科医のみならず一般の国民も感じており、不妊治療に対する不信感が産科医療にも向けられているように思われる。このため、多胎妊娠などのハイリスク妊娠患者の管理を

行う医療制度の充実を求めていると思われる。

(4)、医学生より見た産科医療

我々が行ったアンケート調査の結果、産科医療に対して興味（男子学生47.8%、女子学生79.2%、男女全体55.5%）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いた（将来の選択肢の一つに考えている：男子学生8.5%、女子学生27.7%、男女全体13.2%）。しかし、女子学生の増加に伴い希望者数は女性医師を中心にある程度確保が可能と考えられた。一方、産科を希望している男子学生もみうけられるが、最近の“産婦人科は女性医師の方がよい”という風潮で肩身が狭い思いをするのではないかと心配し迷っている意見も見受けられた。

産科は訴訟問題が多い科として学生に認識されていた。訴訟を心配する意見が多数見受けられた。

また、学生が心配している、「自分の時間が無い」「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た。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た。

C. 研究結果

産科医療の問題点

(1)、訴訟問題

訴訟件数でゆくと、全医師一人あたりの平均より産婦人科医師の場合には2.45倍の高いリスクの分野となっている。

この理由の中には、劣悪な労働条件が挙げられる。すなわち、緊急入院や分娩中の急変に対する対応、常に状態の悪化が予測されるハイリスク妊娠患者の管理が続き、肉体的にも精神的にもストレスがかかる状態が慢性的に続いている。この労働条件では、産科医療の安全を維持することが困難となり、医療事故ひいては訴訟の問題に関係していくと考えられる。これらの労働条件や訴訟により産婦人科医師全体の中で産科専門医を選択しない原因となり、さらなる産科専門医の減少に結びつくという悪循環となっている。

(2)、病院勤務医の確保

開業医、特に不妊専門医や婦人科専門医の増加

により産科医療に従事する勤務医の減少を招いていることも事実と思われる。このため人員確保が困難となってきている中規模病院や地方病院がでてきている。これらの病院での勤務形態の検討や勤務医増員時の給与の確保の方策等の対策が重要な課題となっている。

(3)、女性医師の待遇

今年の医師国家試験合格者の中で女性医師が占める割合は33.8%となっている。また、今年の産婦人科専門医では女性医師は46%を占めている。これら女性医師の増加に伴い、結婚、妊娠、出産、育児に関連した待遇問題が起こってきている。また女性医師の待遇や休暇に関係して男性産婦人科医師の勤務条件の増悪が引き起こっている。従って、女性医師の待遇ならびに産婦人科医全体の待遇改善が重要な課題となっている。

これらの課題をより浮き彫りとし、解決してゆくことが、今後の産科医療ひいては患者サービス向上に繋がると判断される。

D. 考察

産科医療の現状と問題点に対する提言

産科医療における問題を考える時、将来複数医師で行う産科病院の集中化、センター化を検討してゆくことが重要と思われた。

センター化により、「医療事故、訴訟の問題」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。

「労働条件」など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る。学生が心配している、「自分の時間が無い」「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た。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。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になると考えられた。

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た。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名以上の複数としてゆくことが必要と思われた。センター化に伴う「患者サービス」の点であるが、以降に述べる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、診察を定時に行うことが可能となり、患者ならびにその家族への説明、相談に十分な時間を使うことができる。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。

外来においても予約診療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。また、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負担は大きくないと考えられる。

「女性医師の問題」に関しても、複数医師によるセンター化により、働く女性の産休・育休などの時間確保はより容易になると思われる。

また、複数医師による多くの専門性のある診療が一つの病院の中で受けることが可能となる。これにより「患者サイド」より期待される広く全てが診れる医療体制に対応できると考えられる。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。またこのような検討を通じて、専門でない分野の知識を学ぶ機会ができ、医師にとっても生涯教育の一環となりメリットは非常に大きいと考えられる。

最後にこのようなセンター化により種々の問題、課題が解決されることにより「医学生の産科医療に対する認識」が改善され、将来的に産科医療を目指す若手医師の確保が可能となると判断される。若手医師の確保がさらなる問題改善の方向に働き、より良いシステムの確立が期待できると思われる。

以上より、産科医療のセンター化をすすめてゆくことを、ここに提言する。

小児科研修医の勤務実態と研修指導体制の調査

【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

■研究要旨

東京大学医学部附属病院と基幹病院小児科に勤務する2年目の小児科研修医18名の勤務実態と研修指導体制を把握する目的で、アンケートにて前方視的・後方視的に調査した。研修医の勤務時間は平日の勤務時間は平均12.4時間で、土日の勤務時間は平均5.3時間であった。一月あたりの当直回数は平均5ないし6日であった。当直勤務中の睡眠時間は平均2.8時間であった。当直勤務翌日の休みが確保されていたのは22%で、当直翌日の勤務が免除されていた。土日祝日のうち出勤しなかった日は一月あたり1ないし2日であった。夏休み、冬休み期間はそれぞれ平均8日、4日であった。21ヶ月の研修期間中に小児科学会の定める小児科初期研修の到達度について平均5.3割の到達度を得ていると自己評価していた。研修医が不足していると考えられる技術は気管内挿管や呼吸管理などの救急蘇生に関する事が主であった。指導医から受けた技術指導を十分と評価する者が44%、カルテ記載のしかたの指導が不十分と評価する者が44%、医師としてのマナーの指導については十分と評価する者が56%であった。大学病院では一般病院ではコメディカルが行う業務を研修医が担当することに対する不満や診療行為を十分に担えない不満が、一般病院では忙しい指導医からの指導が不足していることや自分が行う医療行為への指導医からの評価を受けていない事への不安が明らかとなった。現状では初期研修先としてふさわしいと考える医療施設は、大学病院が11%、一般病院が67%、大学病院と一般病院の両方が22%と解答していた。

初期研修医は平日昼夜を問わず長時間にわたり勤務し、土日祭日にも当直の担当でもないのに勤務している実態が明らかになった。魅力ある小児科研修にするためには、指導医による研修医への研修指導を増やすこと、初期研修の到達目標を目指した研修内容を配慮すること、施設による研修内容のばらつきを減らすことが必要である。研修医への指導を篤くするためには、小児医療への人的資源を増やすことが不可欠である。

A. 研究目的

近年、全国の大学医学部新卒者の小児科志願者に僅かな増加が見られているが、小児科医の確保が困難な状況に変わりはなく、小児科医のおかれている厳しい勤務状況にも改善の様子はみられない。小児科医になろうと希望する学生を増やすことと、小児科を志す研修医に充実した研修内容を提供し、小児科医としての生き甲斐と自信を持たせることは初期研修医を育成する機関の使命である。

今回私どもは、東京大学医学部附属病院と地域二次病院に勤務する医師になって2年目の小児科研修医の勤務実態と研修指導体制を把握する目的で、アンケート形式にて前方視的・後方視的調査を実施した。

B. 研究方法

対象は東京大学医学部附属病院小児科、埼玉県立子ども医療センターと基幹病院8施設の小児科に勤務している卒後2年目の小児科医18名(女14名、男4名)である。調査期間は2003年5月から2005年1月とした。調査対象者はこの期間に東京大学医学部附属病院小児科、青梅市立総合病院(東京)、愛育病院(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)のいずれかに原則として平均6ヶ月間勤務していた。

アンケート用紙を2004年10月に調査対象者である研修医に配布し、一部の調査項目については前方視的に、その他の調査項目については後方視的に調査した。

C. 研究結果

I. 勤務状態調査

i) 研修医の勤務時間

平成17年1月11-17日のうち、平日の勤務時間は平均12.4±3.4時間で、土日の勤務時間は平均5.3±4.5時間であった。妊娠中の1名のみが月曜から金曜日の勤務時間が8時30分から17時30分で、土日の勤務が免除されていた。その他の17名のうち、土曜日が休めた者はひとりもおらず、3名が日曜日を休むことができた。

ii) 一月あたりの当直回数と当直時の睡眠時間

2004年11月、12月の当直回数は平均5.03±1.9回、5.6±1.1回であった。当直勤務中の睡眠時間は平均2.8±1.1時間であった。

iii) 当直日の翌日の休み体制

当直勤務翌日の休みが確保されていたのは4名(22%)のみであった。その内容は、午前中の病棟業務が終了した場合に午後から休みが取れるという内容であった。

iv) 土日祝日のうち出勤しなかった日

2004年11月の土日祝日を10日、12月の土日祝日を14日(12月29, 30, 31日を祝日扱いとする)とすると、その日に出勤しなかった日数の平均は11月1.4±1.2日、12月1.9±1.9日であった。妊娠中の1名のみが土日祝日の病院勤務を免除されていた。

v) 研修医になってからの夏休み、冬休みについて

研修医になってからの平成15, 16年の夏休み、冬休み期間はそれぞれ平均8.1±2.7日(最高14日が2名、最低3日が1名)、4.4±2.5日(最高7日が8名、最低0日が2名)であった。

II. 研修内容調査

i) 研修施設での常勤の指導医数(大学病院と小児病院を除く)

大学病院と小児病院を除いた研修施設の常勤の指導医数は平均8.1±2.0名(最低5名、最高11名)であった。

ii) NICUでの勤務経験

初期研修期間中(2003年5月から2005年1月末までの21ヶ月間)にNICU勤務を経験した者は17名(94%)であった。また、NICUと一般病棟との平行勤務をしていた者1名を除き、NICU勤務期間は平均4.6±2.4ヶ月間であった。

iii) 学会への出席経験

研修医になってから地方会、全国規模での学会への出席回数は平均2.9±1.3回(最低1回が2名、最高5回が3名)であった。

iv) これまでに受け持った患者数

受け持ち患者数は平均164±79名であった。

v) 到達目標達成率

小児科学会の定める小児科初期研修の到達度について平均5.3±1.5割の到達度を得ていると自己評価していた。

vi) 到達していない項目

気管内挿管や呼吸管理などの救急蘇生に関する技術を得ていないとする者が6名おり、最多であった。その他、胸腔穿刺、高圧浣腸、新生児医療一般、心エコー検査、各種機能検査などの技術が未熟であるなどの項目があげられていた。

vii) 指導医による指導に対する評価

指導医から受けたa) 技術指導、b) カルテ記載のしかた、c) 医師としてのマナーの3項目について、個人の指導医についてではなく今まで受けてきた指導医全般についての印象を十分、ふつう、不十分の3段階に分けて評価した。

a) 技術指導

十分が8名(44%)、ふつうが9名(50%)、不十分が1名(6%)であった。

b) カルテ記載

十分が3名(17%)、ふつうが7名(39%)、不十分が8名(44%)であった。

c) 医師としてのマナー

十分が10名(56%)、ふつうが6名(33%)、不十分が2名(11%)であった。

viii) 指導医一般への希望

良い医師を育てるという目標の下で基本的な医療手技、知識、態度を研修医が身につけるためのクルズスなどをできればman to manで行って欲しいとの要望が6名からあった。その他に、指導医からの厳しい指摘が欲しい、研修医の行動に対する適切な時期を見計らった指導が欲しいなどの要望があった。

ix) 研修施設への要望

a) 大学病院への要望

患者の薬を薬局まで取りに行く、検査検体を検査室まで届ける、入院患者の入浴介助、気管挿管チューブの吸引など、一般病院では看護師や病棟クラーク等が行う仕事が研修医の仕事とされてい