

## はじめに

---

少子高齢化の急速な進行にともなう小児科医療への軽視、不採算による病院小児科の縮小など、小児科医療をめぐる厳しい環境の中、一方では専門性を求める患者家族の意識の高まりや小さな子供を抱える家庭のライフスタイルの変化が加わり、救急小児科患者が増加し続けているという現実がある。このような中、少数の病院小児科医に負担が偏在し、過酷な勤務状況のために小児科医療を離れる医師も少なくなく、また大学の小児科入局者の減少にもつながっていると考えられる。

他方、物質的には豊かになったわが国のこどもをとりまく環境は、新たな問題を引き起こしており、少子化核家族化の進行や地域コミュニティの崩壊による子育て不安の増強、家庭地域の育児力低下などが憂慮されている。昨今顕在化している児童虐待問題、こどもの情緒発達障害などの遠因にもなっていると考えられ、社会全体として対応することが求められている。

このように小児科医にもと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、限られた小児科医マンパワーを最大限に発揮できるシステムの構築の必要性が喚起されてきている。システム整備によって、さまざまな理由により小児科医としての経験・能力を発揮できない状況を余儀なくされている医師を活用し、小児科医全体の実働力を高めることが期待される。今回われわれは、このようなシステムを地域で構築するために、神奈川県下の小児科医の勤務・就労・活動状況を把握し、小児科医のシステムに関する意識をさぐるため、アンケート調査を行った。

## 方法および対象

---

日本小児科学会神奈川県地方会会員名簿、神奈川小児科医会会員名簿、聖マリアンナ医科大学・東海大学・北里大学・昭和大学・横浜市立大学の各小児科同窓会名簿、横浜市行政医師会名簿をもとに、郵送によるアンケート調査を実施した。

アンケートの質問項目は、平成15年12月1日現在における回答者の年齢、性別、小児科医としての就労形態（病院フルタイム勤務、診療所開業、その他のフルタイム勤務、パートタイム勤務、医師として従事していない、に区分）、実働時間、当直回数、パートタイム勤務の理由、および小児科医としての地域活動（①乳幼児健診、予防接種などの地域保健活動、②医師会・学会活動、③地域の救急医療活動、④学校医・保育園医などとしての教育保育活動、⑤子育て講演会や電話相談協力などの子育て支援活動）への現在の参加状況で、さらに今後のこれらの活動への参加意向、参加するにあつ

ての条件（時間帯・活動時間・頻度・託児の確保などその他の条件）についてたずねた。また、これらの小児科医活動のための登録可否についても質問し、アンケートに関する意見の自由記載を求めた。

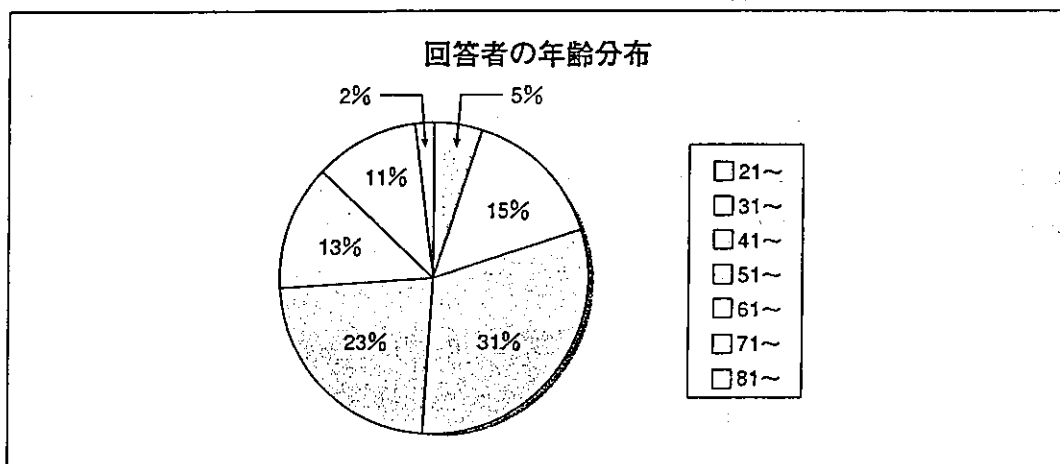
## 結 果

### 1. 回収率

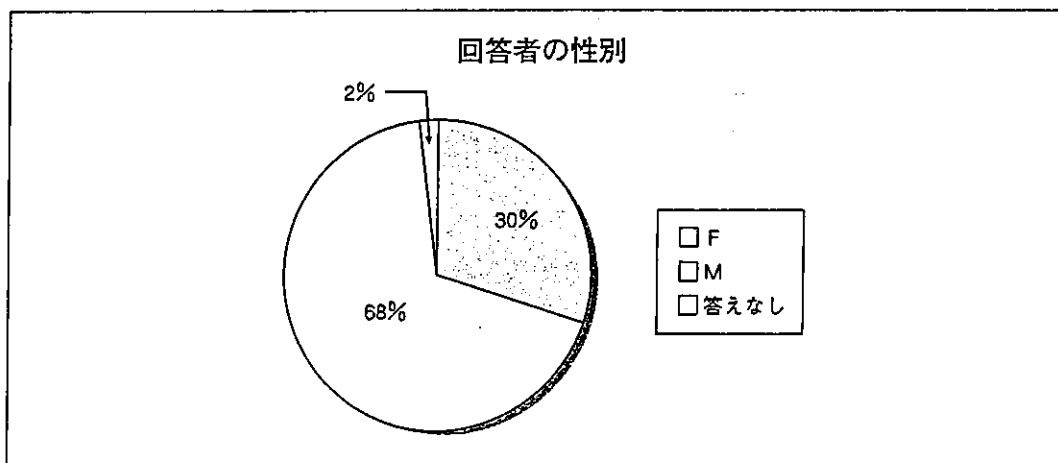
名簿における重複を除き、1139名にアンケート用紙を郵送し、回収された数が463名、回収率は40.7%であった。

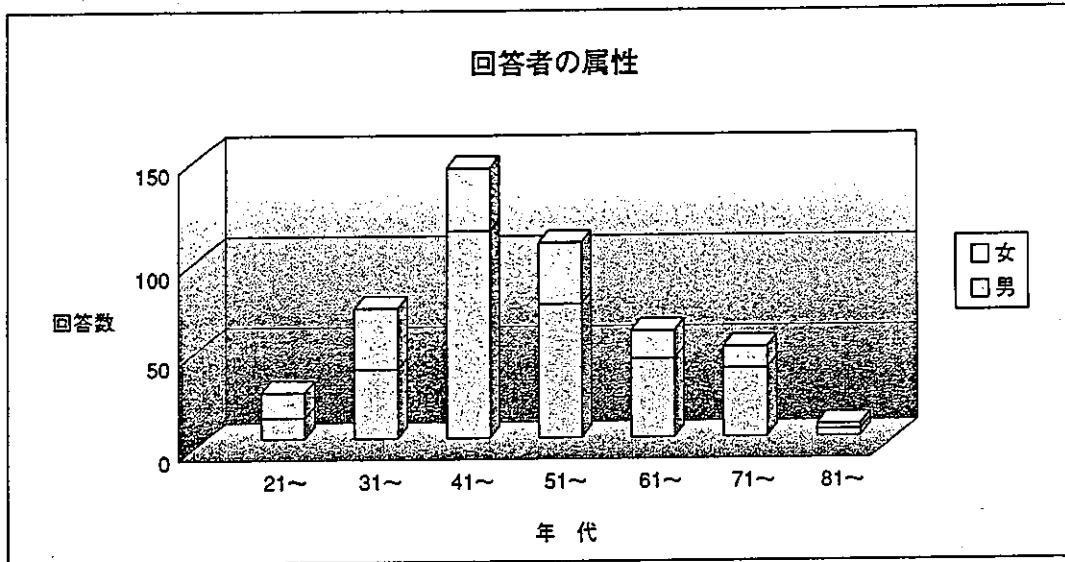
### 2. 回答者の属性

①年齢：年齢分布は40代が30.9%で最も多く、ついで50代が22.7%であった。（最大93歳、最小24歳、平均51.9歳）



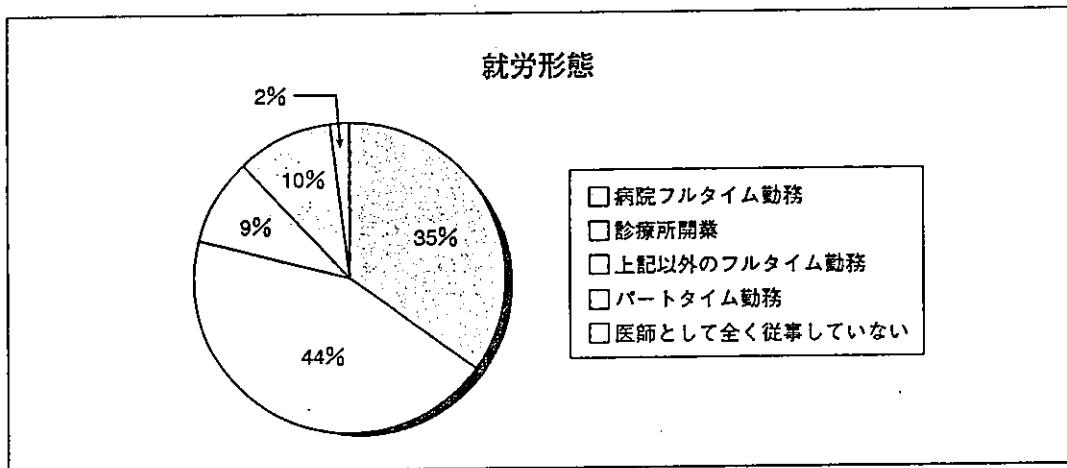
②性別：男性は68.3%、女性は29.8%であった。

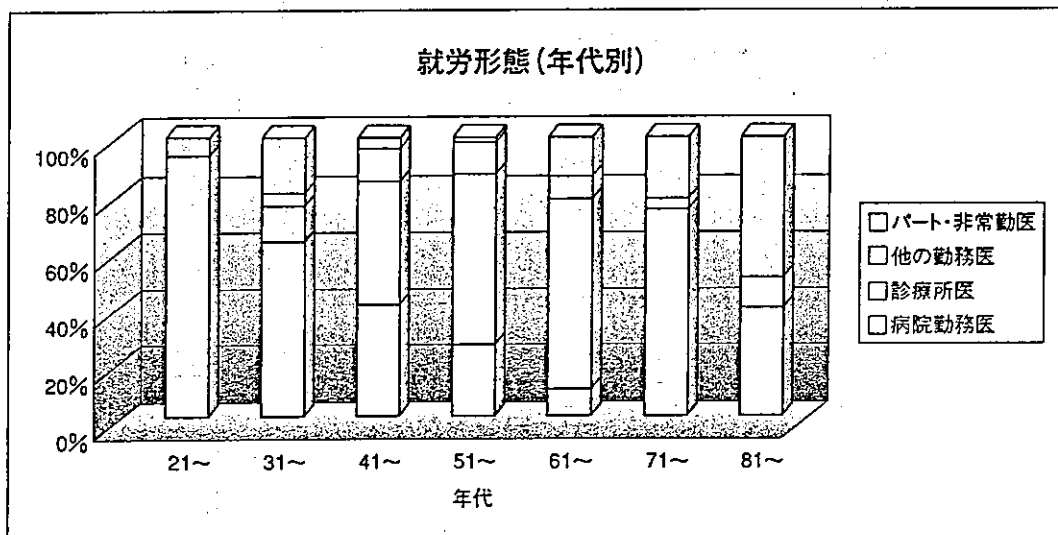
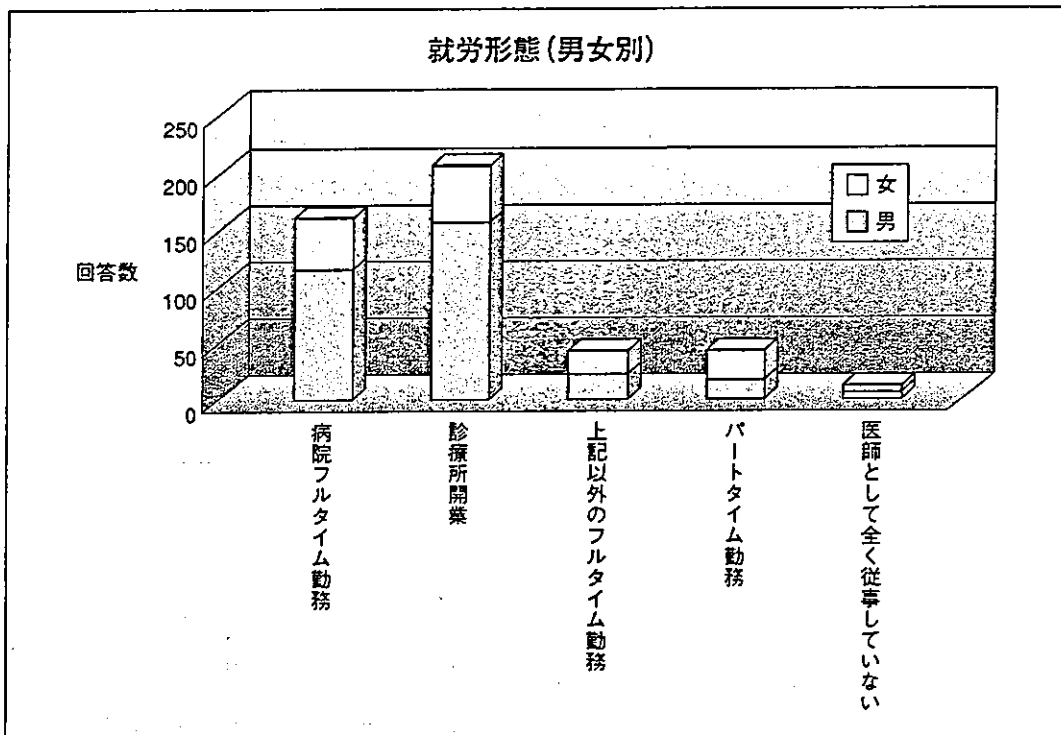




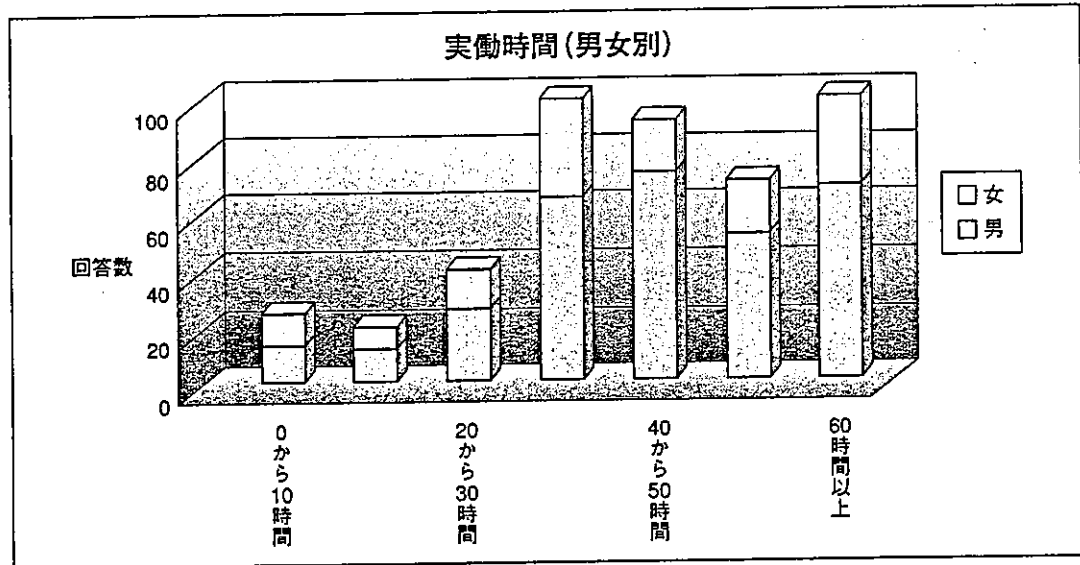
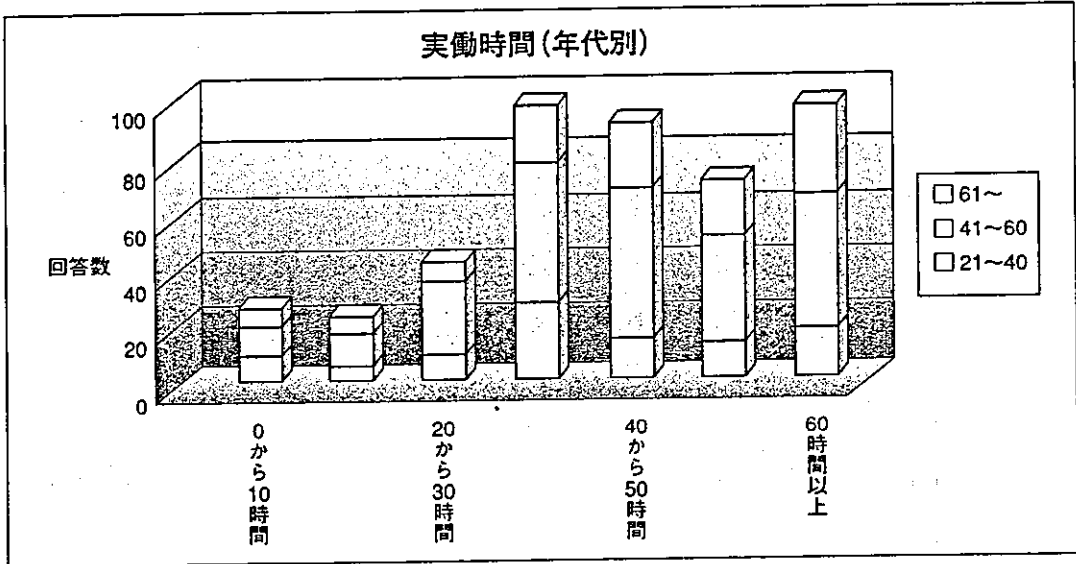
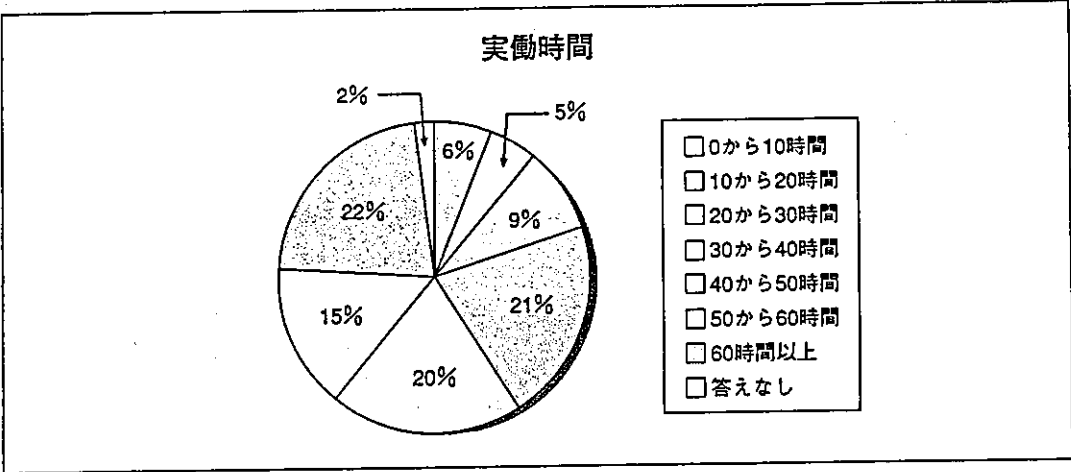
### 3. 回答者の小児科医としての就労状況

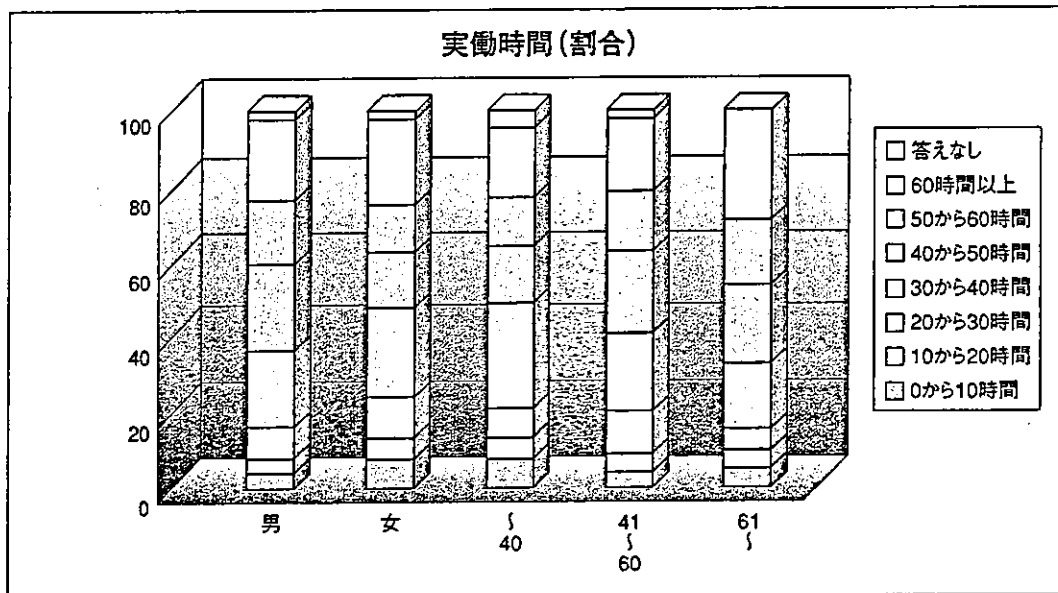
診療所を開業している医師が44.7%を占め最も多く、ついで病院フルタイム勤務が34.6%で、パートタイムもしくは勤務していないと答えた割合が11.5%あり、女性医師でその割合がやや高かった(20.3%)。また、年代別で見ると40歳以下で12.7%、41~60歳代で4.8%、61歳以上で20.4%がパートタイムもしくは勤務していないと回答した。



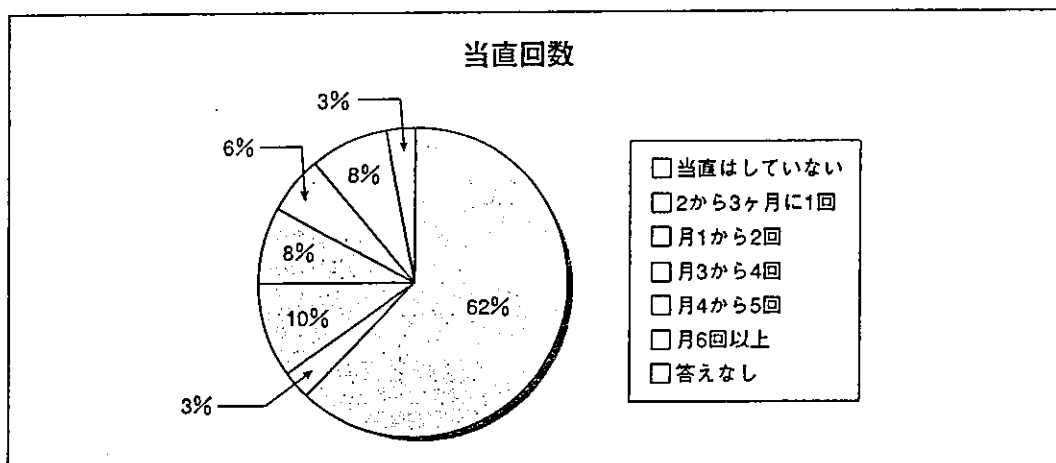


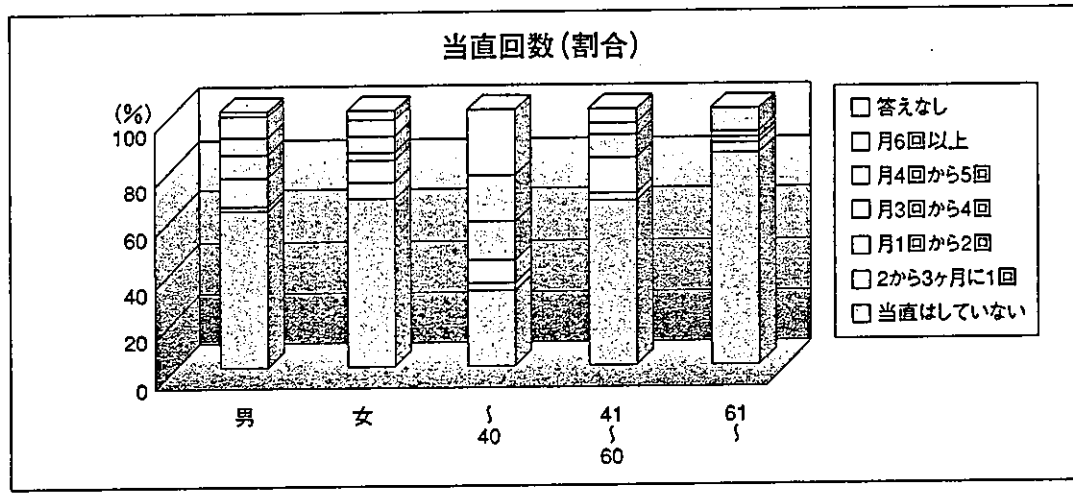
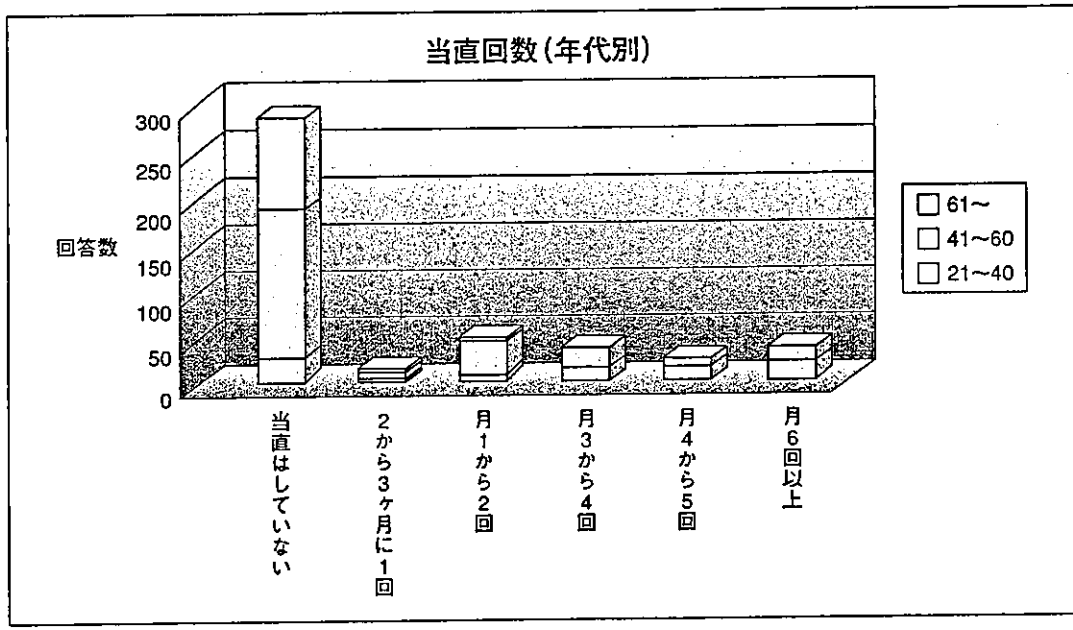
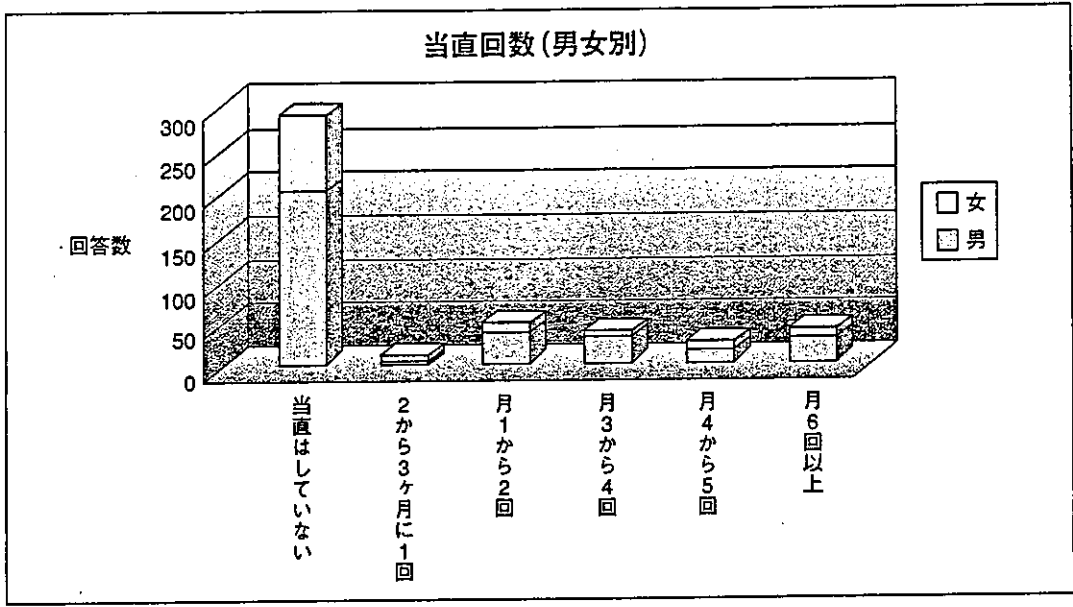
実働時間については、週60時間以上が21.6%で最も多かったが、各時間帯全体に広く分布する傾向があり、多様な就労状況が伺えた。年代別では、60時間以上と答えた割合が、61歳以上で28.8%、41~60歳で19.4%、40歳以下で17.9%であった。



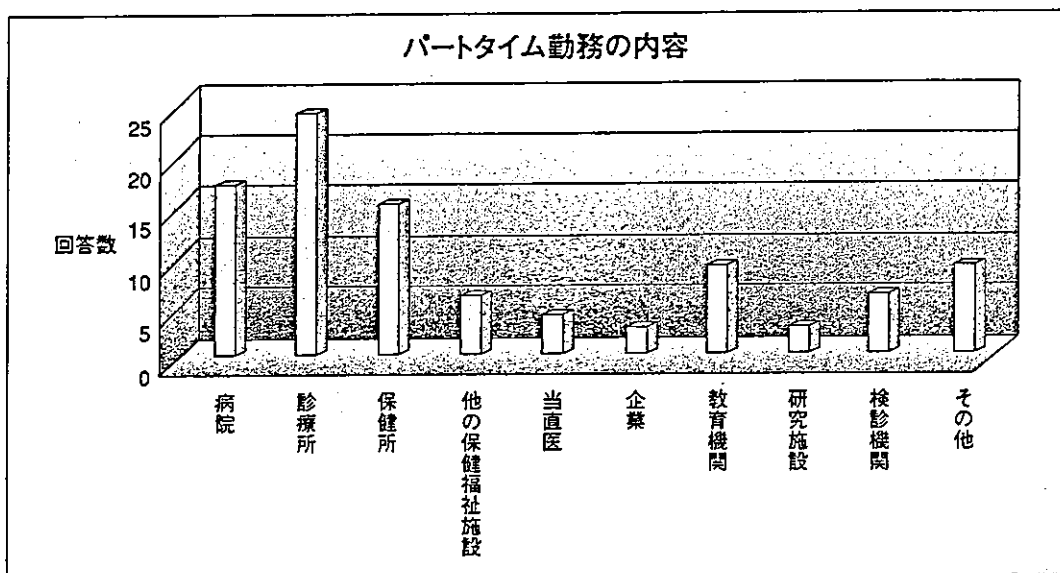


当直回数については、当直をしていない割合が最も多い(61.1%)一方で、月4回以上の当直を行っている者の割合が14.0%あり、比較的若年の医師からの回答が少ないことを考慮しても、当直負担が一部の医師に偏在していることが推測された。若年医師(40歳以下)では月4回以上の当直の割合が42.1%であったが、当直をしていない割合も29.5%と比較的高く、中年医師(41歳~60歳)では月1~4回の当直が全体の23.8%、月4回以上の割合が8.8%であった。

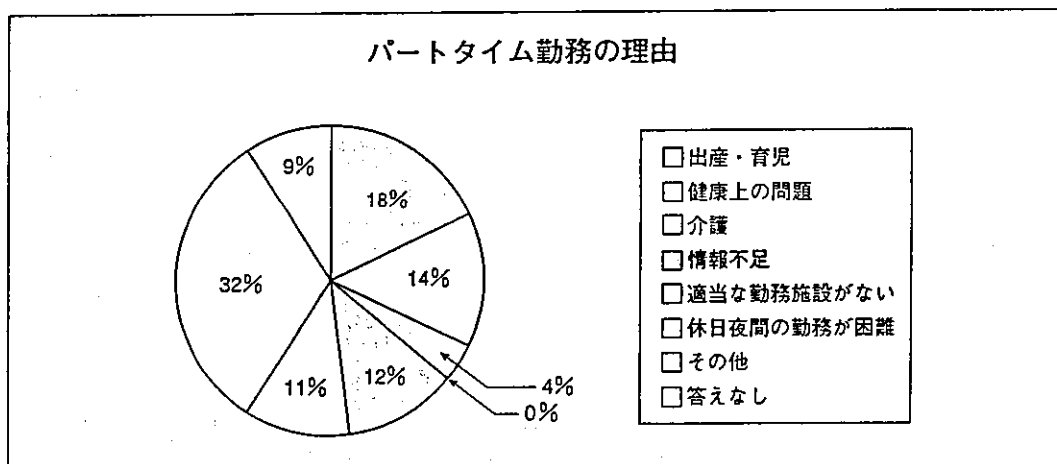




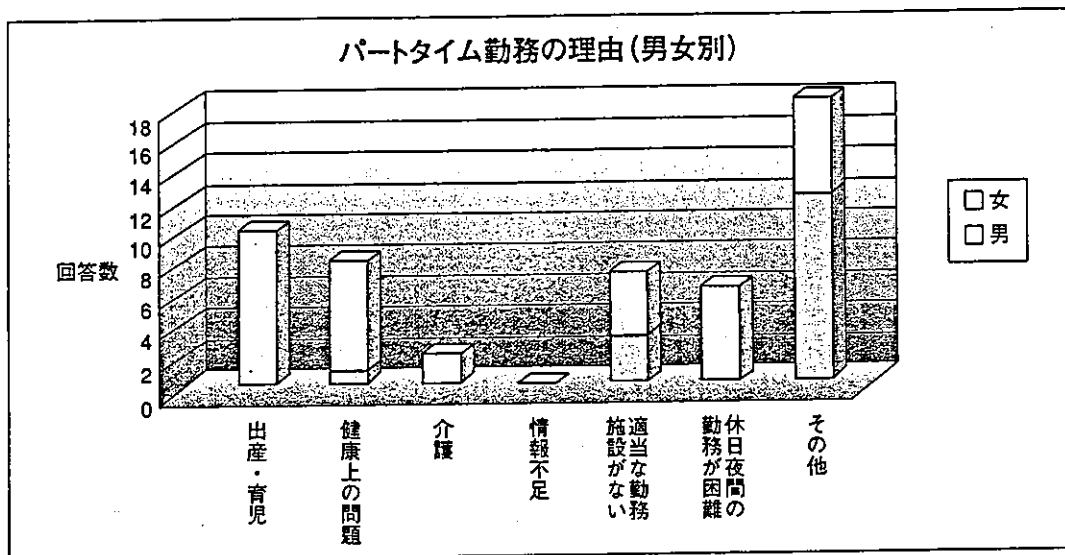
パート勤務医師の状況として、診療所、病院、保健所などの勤務が多かった。



また、パート勤務の理由として、最も多いのが出産育児によるものであり（18.4%）、ついで自らの健康上の問題（13.5%）であった。特に女性における出産育児、介護、健康上の問題、休日夜間の問題が多いことが示された。

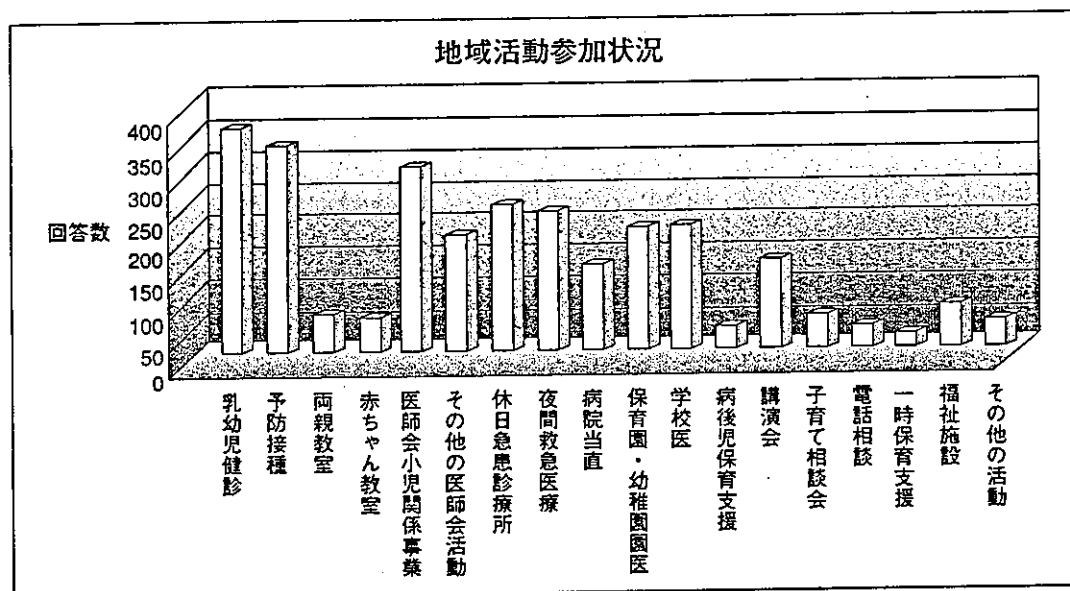






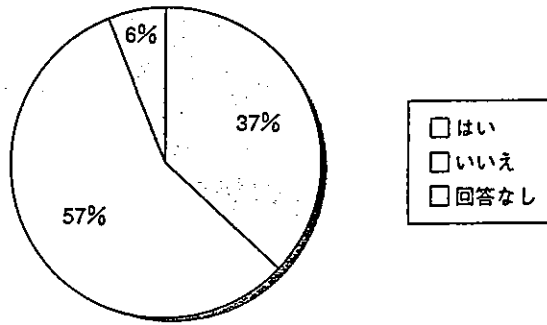
#### 4. 小児科医としての地域活動

回答者が現在参加している小児科医としての地域活動は多岐にわたり、特に乳幼児健診 (72.8%)、予防接種 (66.7%)、医師会活動 (59.4%) へは多くが参加していた。ついで、休日急患診療所や夜間救急医療へは回答者のそれぞれ45.8%、43.4%が参加しており、比較的高い参加の実態が明らかになった。

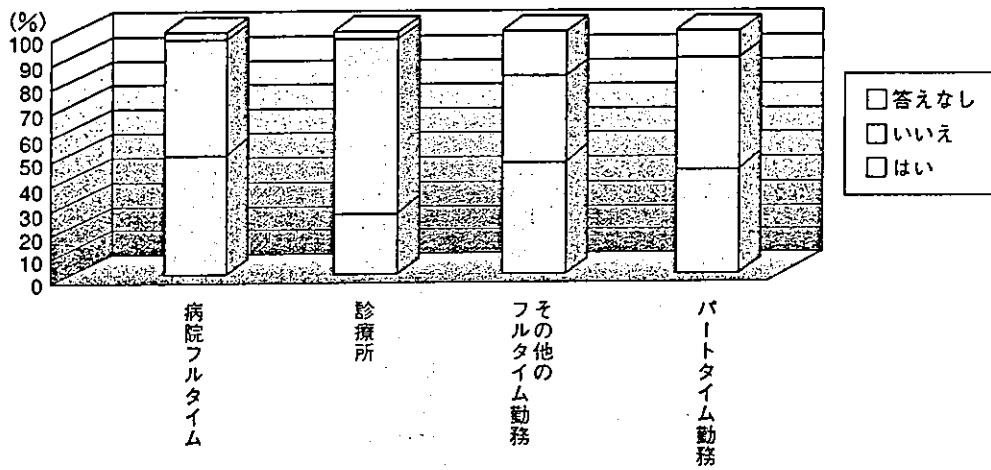


また、今後条件が合えば地域活動を拡大してもいいかとの問いに、37.1%、172名の小児科医が拡大してもよいと回答しており、比較的多くの小児科医がこのような地域活動を重んじて、参加する意向をもっていることが示された。また、どちらかといえば病院勤務、その他のフルタイム勤務小児科医に参加意向の多いことが示され、内容としては、地域の育児支援や乳幼児健診、福祉施設への支援への希望が比較的高かった。

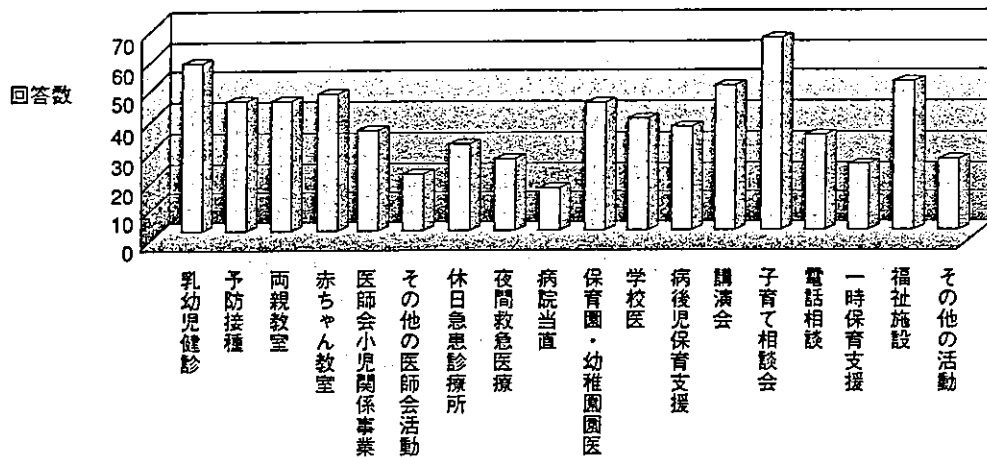
### 今後の活動参加



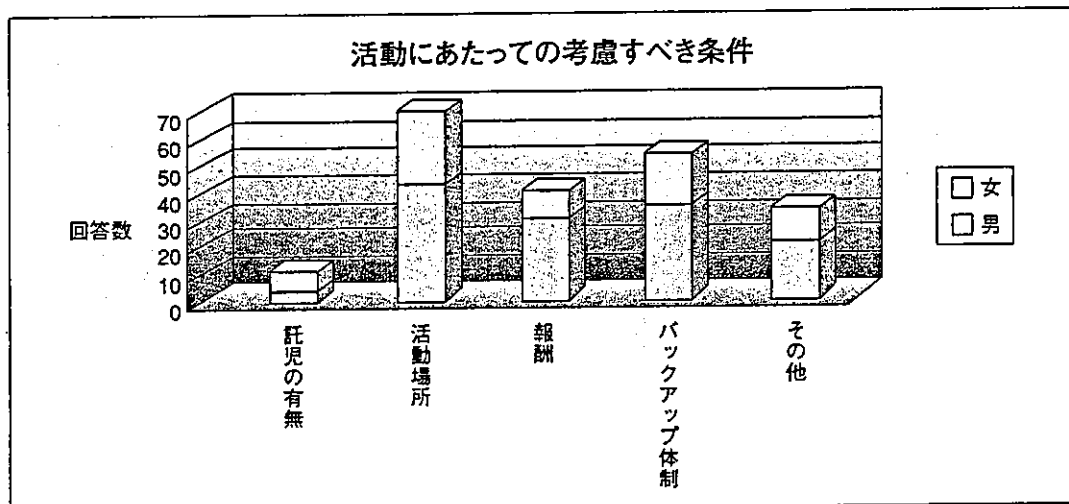
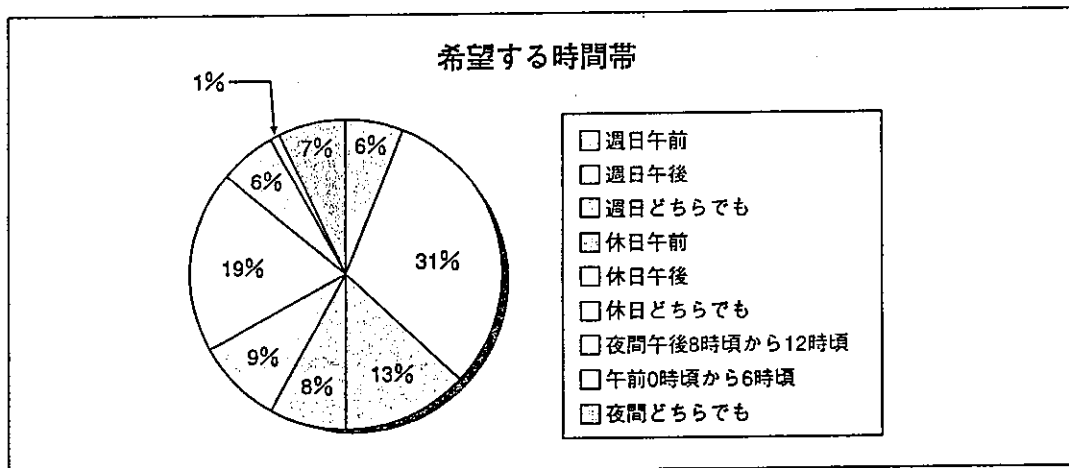
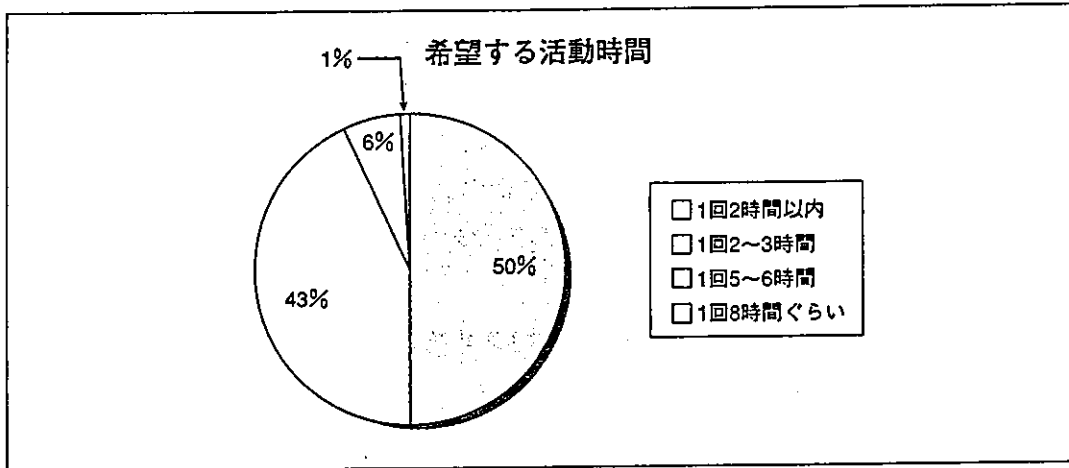
### 今後の活動参加(就労形態別)



### 希望する活動



地域活動への参加条件としては、1回3時間以内の活動で、週日午後への希望が多いことが明らかになったが、一方で休日への参加希望が比較的あることも示された。その他の活動参加の条件としては、活動場所や急な欠席に対するバックアップ体制、報酬の確保などへの要望があり、自由に使える時間を効率的に活用したいという回答者の意向を反映していると推測された。



## 5. 小児科地域活動登録システムについて

回答者のうち、小児科医の活用システムが運用される場合に自らの名前を登録してもよいと答えた医師は124名で、回答なしが139名であったが、連絡先を明記した医師は172名にのぼり、システムへの積極的な姿勢がうかがえる結果となった。

また、アンケートに関する自由記載では90名が回答し、以下のような内容が主なものであった。

調査の結果発表や今後のシステム整備に向けての意見	調査の趣旨に賛同 調査結果を知りたい 調査結果の有効な活用が必要 システム整備だけでは小児科の現状改善につながらない
地域活動へ参加しやすい環境作りについての意見	時間的な余裕がない 非医師会員も参加できるようにしてほしい 再教育の場の確保 病院側の配慮が必要 報酬の確保が必要
子育て支援への小児科医としての提言	小児科医の子育て支援への協力が必要 保育者・患者教育にも重点を 有料電話相談なども必要
小児救急体制の改善に対する意見	多くの医師に救急医療へ参加してほしい 集約した救急医療体制を 無用の夜間診療をさけるための社会全体のとりくみを 救急医療における小児科医の負担感が強い
女性医師のキャリア継続について	子育て休業中の女性医師の有効活用を
福祉関連業務の充実に関する意見	小児科医が積極的に養護学校や障害児施設などへ協力を

## 考 察

医学部学生の小児科志望は決して少なくない(1)。しかし卒業して小児科を研修するうちにその責任の重さ、親への対応の困難さ、死にゆくこどもをみる辛さ、勤務の忙しさ、夜間・土日休日勤務の多さ、出産育児などに際し休暇がとりにくいこと、経済的に恵まれないことなどの理由で小児科から去っていく現状がある。結果として外来患者と救急患者が集中する大学病院・中核病院に所属する少数の若年医師の過剰労働を招いており、これがさらに小児科医の早期開業、他科への転進、小児科入局者の減少を引き起こす悪循環となっている。

この悪循環を断ち切り、現在の小児科マンパワー不足を早急に解決するため、様々な対策がもたれられており、特に女性医師の勤務継続支援(2)、小児救急医療の体制整備(3)、医学部学生への卒前卒後教育(1)などへの取り組みが必要とされてきている。その一方で、様々な理由によりその能力、経験を活用しえていない小児科医の潜在的なマンパワーがあると考えられ、今回我々はこれらを発揮するための小児科医地域活動を調整するシステムが有効であるかどうかを検証する目的で、調査を実施した。

小児科医の勤務実態について、就労形態はほとんどが常勤であり、パートタイム勤務の医師は9.5%であった。これは女性だけで見ると16.7%となり、女性を対象にした全国調査(非常勤医師が17.8%)と同様の結果であった(2)。週の実働時間は60時間以上と答えたものが最も多く、小児科医の過剰労働の状況が再確認されたが、一方で30~50時間と回答したものの割合も比較的高く、勤務時間についてかなりのばらつきがみられたことは注目に値する。さらに当直回数については、全く当直していないと回答したものが半数以上をしめ、月4回以上が40歳以下の42.1%を占めるのに対し、41~60歳代では8.8%と、小児科医の過剰労働の偏在を明確に示す結果となった。ただし、オンコール当直の有無については今回の調査で確認しておらず、実態はこれより厳しいものであることが想像される。

長時間勤務による医療事故への懸念などから、欧米では若い世代の医師について、勤務時間を制限する方向にある(4)。北陸地方における病院小児科医の意識調査では、85%が勤務が厳しすぎると考え、74%が今後このような厳しい勤務を続けていけるかどうか不安であると答えている(5)。今回の調査結果からも明らかな、一部の小児科医に過剰労働を強いている現状を、小児科医全体、社会全体が真摯にとらえ、長時間労働が医療事故や患者への医療の質の確保に及ぼす影響を検討し、若年小児科医の適切な労働時間について指標を定め、その達成にむけてあらゆる関係者が実効性のある改善策に取り組むことが必要である。

一方、比較的勤務時間に余裕があると考えられた小児科医の存在は、小児科医の有効活用システム整備の妥当性を示唆するものであった。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

熱心に参加している状況が明らかとなり、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%にのぼり、前向きな意向が伺えた。しかし、このような活動が小児科医の役割として重要であるとの認識はあるが、現状ですでに手一杯でこれ以上の拡大は無理という意見も多く、また非医師会員が活動に円滑に参加できるための道筋や病院側の理解、配慮の必要性についても言及された。勤務先病院の経営戦略のなかで、小児救急医療の実施を求められる場合もあり、逆に病院の姿勢によっては、地域の子育て支援活動などへの参加には消極的にならざるを得ないという状況も想像される。

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システムの構築ができれば、登録してもかまわないとの意向を示した回答者が124名、26.8%あり、システム運営が可能であることが確認された。特に病院や病院以外のフルタイム勤務の小児科医にも活動への参加意向の多い傾向があり、システムの登録についても肯定的な回答が多かった。このことは、新しいシステムを整備し、これらの医師に幅広く情報提供できるような運営をおこなえば、小児科医の潜在的なマンパワーが有効に活用される可能性を示したといえる。

しかし、実際のシステム整備、運用にあたっては、個人情報の漏洩防止、医師派遣業禁止との関連、情報更新などの事務作業実施主体、その他の問題も検討されなければならない。今後はどのようなシステムが小児科医の有効活用に最も適切か、実施主体や情報媒介ツールについて試行的に検討されることが望まれる。また、システムに多くの小児科医が参加できるよう、勤務先病院や診療所の参加へのインセンティブを高める手段についても考慮されるべきであろう。

## 結 語

1. 小児科医の長時間労働、当直負担の重さと偏在の実態が再確認されたが、一方で多様な就労形態に基づく実働時間のばらつきも認められた。
2. 地域の様々な保健・医療・福祉・教育活動に小児科医が参加している状況が確認された。
3. これらの活動にさらに参加してもよい、活動調整のためのシステムに登録してもよいと回答した小児科医がかなり存在し、システム整備の妥当性が示された。

## 今後の研究展望

比較的勤務時間に余裕のある医師、また条件を整えば活動時間を拡大できる医師、さらに再教育・研修が確保できれば活動を拡大したいと望んでいる医師を対象に、小児科医の有効活用システムを実際に構築し、運用することが次年度以後の目標となる。さらにこれらのシステムの運用によって、よりきめこまかな保育者教育を実現し、夜間に集中している非救急の小児科診療の増加に歯止めをかけられるかも検討したい。

システム実施主体の適切な確保、情報入手・発信手段のありかた、個人情報の管理、活動参加にあたっての勤務医療機関の協力体制づくりなどについても、詳細な検討が必要であり、実際に運用した場合に生じる様々なトラブルへの対応も考慮しなければならない。システムの試行を通じてこれらの問題の解決を図っていくことが今後の目標であり、有効なシステムを運用することによって小児科医の過剰労働の偏在が改善されるかどうかを検証することも必要と考えられる。

## 文 献

---

- (1) 加藤達夫, 藤本昌敏他. 医学生ならびに研修医の小児科、産婦人科に対する意識調査. 平成14年度科医厚生科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」報告書
- (2) 田中哲郎. 小児救急と女性医師の労働環境. 日本小児科学会雑誌 2003; 107: 1478-1485
- (3) 熱田裕. 今後の小児初期救急医療体制整備. 日本小児科医会会報 2002; 23: 25-26
- (4) Philibert I, Friedmann P, Williams WT. New requirements for resident duty hours. JAMA 2002; 288: 1112-1114
- (5) 真弓光文, 大嶋勇成他. 病院小児科勤務医の勤務状況とその改善について. 日本小児科学会雑誌 2003; 107: 85-92

# 小児科・産科医師の育成方策に 関する研究報告書（その2）

医学生並びに研修医の小児科、  
産科に対する意識調査

平成15年度報告

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）  
（中野班）

研究協力者：依田 卓（同小児科学講師）  
松田健志（同助手）  
三室卓久（同産婦人科講師）  
保坂 猛（同助手）

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・育成に関する研究班  
（主任研究者 鴨下重彦）



## 研究要旨 小児科・産科医師の育成・支援方策に関する研究報告書

小児科：本年度は平成14年度の意識調査で挙げられた問題点について卒前教育（BSL）を焦点として改善を試みた。また、研修医に対しては、自己評価システムを導入し、研修医が望んでいる小児科研修の内容について検討を加えることにより、良好な小児科研修システムを確立させることが、小児科医、産婦人科医の育成に役立つと考えた。

産科：本年度はBSLの指導として、実際の現場でチームの一員として参加させ、随時、発言やカンファレンスでの発表をさせ、問題点の抽出を心がけさせ、カルテの記載をさせるよう行ってきた。結果は実習後、産婦人科に対する考えが変わったという意見が多いのは良い傾向であると考えている。今後も卒前教育のため、指導医のいっそう努力と育成が必要である。また、平成16年度の臨床研修が必修化され、専攻科を決めるのが臨床研修2年目以降となるにあたり、卒後教育のカリキュラムの確率が重要である。

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）

## 小児科・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た。昨年度（平成14年度）は、聖マリアンナ医科大学医学部医学生（以下本学）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（以下本学）らを含めた座談会を行い、現時点での小児科、産婦人科の抱えている問題点を抽出した。本年度は、抽出された問題点を解決すべく、卒前教育、卒後教育の改善を試みた。これにより、さらに小児科学教室、産婦人科学教室の入室医を多数確保するための方策を抽出することとした。

## 小児科

### B. 研究方法

#### 1. 対象および方法：平成15年度における医学生の意識調査（平成14年度との比較）

医学部に入学して間もない1年生、系統講義が終了した4年生およびBSLの開始前の5年生を対象として小児科、産婦人科に対する意識調査を昨年同様に無記名で行った。

アンケート内容は、昨年同様の内容であり、以下の項目について行った。

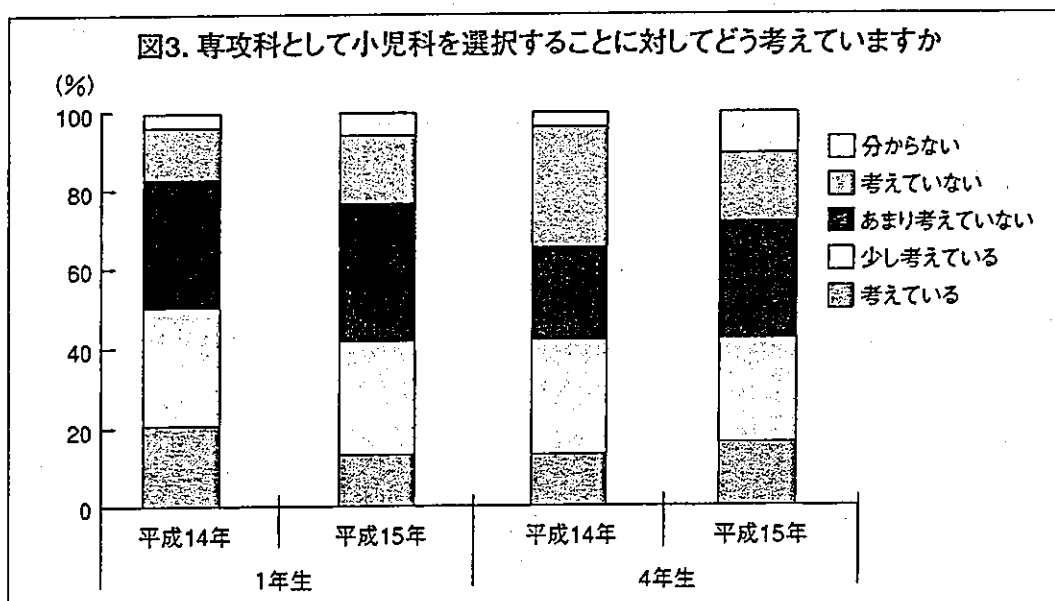
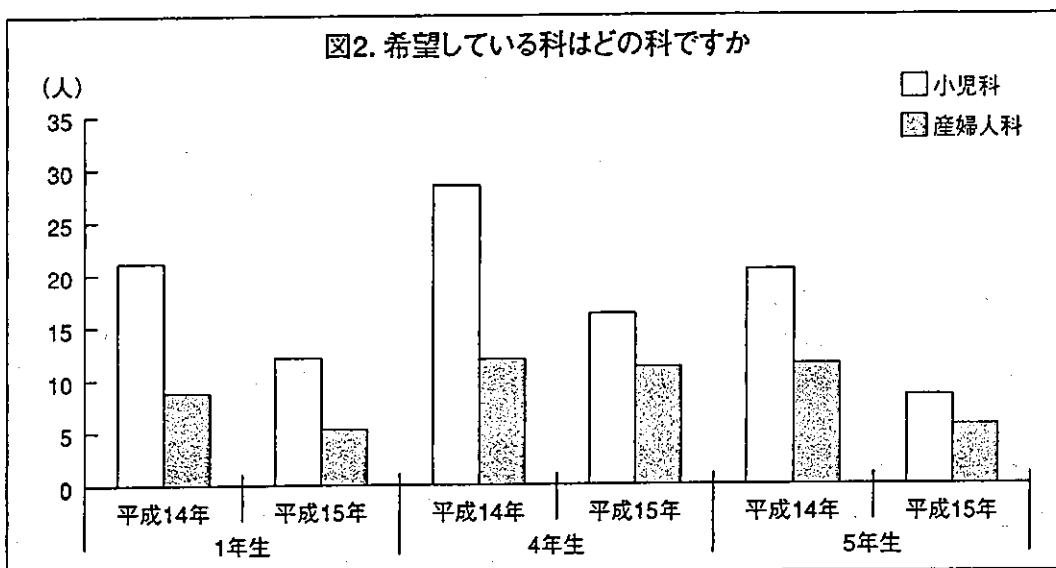
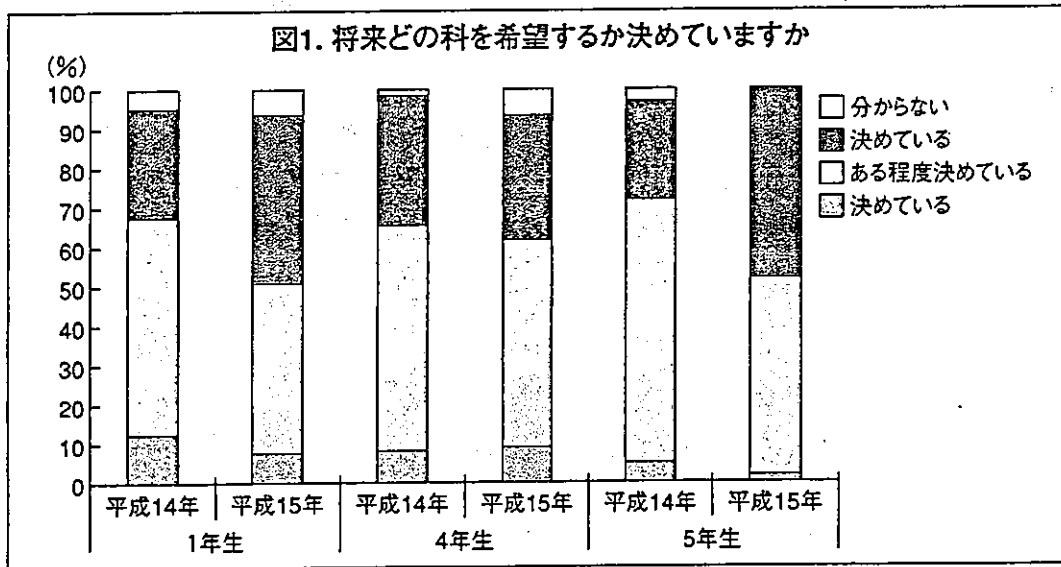
- 1) 将来どの科を希望するか決めていますか。
- 2) 希望している科はどの科ですか。
- 3) 専攻科として小児科を選択することに対してどう考えますか。（1年、4年）

### C. 研究結果

将来の希望科についてのアンケート結果は、①希望科を決めている、②ある程度決めていると答えた学生が、1年生で平成15年度51.8%、平成14年度67.8%、4年生で平成15年度47%、平成14年度68.4%、5年生で平成15年度52.5%、平成14年度72.1%であった。各学年ともに本年度の方が減少していた。（図1）

将来希望している科として小児科、産婦人科がどの程度選択されているかについてのアンケート結果をみると（図2）小児科に関しては、平成15年度が平成14年度と比較して各学年ともに希望者が半数近くまで減少していた。産婦人科に関しては、4年生では、平成15年度と平成14年度を比較して著明な減少は見られなかったが、1年、5年では小児科と同じく約半数近くまで減少していた。しかし、専攻科として小児科を選択することに対してどう考えている

という質問に関しては、平成15年度と平成14年度に差がなく、兩年ともに①考えている、②すこし考えていると答えた学生は、40～50%であった。(図3)



## 平成15年度に実行した研究方法と結果

平成15年度は、14年度のアンケート調査で明らかになった問題点について、卒前教育、卒後教育の方法の改善を試みた。さらに、本年度も昨年同様にアンケート調査を行い、改善点の評価を行うとともに、問題点を再度検討した。

### 1. 卒前教育

現在の医学部教育は、臓器別授業へと移行しつつあり、小児医療の特性が不明瞭となってきた。小児医療の現場に触れる機会が少ないために、実状が正しく伝えられず、マスコミ情報だけが伝わり、実態以上に過酷な職場であると認識されている。これに対して、医学部生に小児医療を知ってもらうと共に興味を持ってもらうことを目標として、5年生におけるBSLの方法において以下の点について改善を計った。また、新たに教育に専念してもらう教育担当教員を設けた。

#### 改善点

- ①指導医と学生は原則としてマン・ツー・マン方式とした。
- ②指導医と学生の1対1対応のスケジュール表を作成し、各自の研修行動内容を明確にした。
- ③保健所での乳幼児検診の見学を導入した。
- ④新たに初診外来を設け、学生担当教員の指導の元で病歴を聴取させた。
- ⑤夜間救急外来での実習を取り入れ、小児救急の医療現場での実習を行った。

#### アンケート調査による結果

平成15年度のBSLに対して行った改善点を評価するために、2週間の小児科のBSL期間の前後でアンケート調査を行った。

系統講義終了時点（4年終了時）における学生の小児科に対するイメージは、マスコミから得られたイメージが強く、小児科医師不足による多忙などマイナスのイメージが強かった。また、系統講義自体も臓器別講義のために、具体的なイメージが分かりにくい科として考えられていた。これに対して、今回の改善策により、BSLの前後での小児科に対するイメージは、54%が変わったと答えていた。（図4）

同時に、BSL終了後に小児科に対するイメージ調査を行った。（図5・6）良いイメージでは、子供の病気を治せる71人、毎日子供と接することができる57人、少子化、小児科不足の時代でやりがいがある41人が上位を占めていた。逆に、悪いイメージとしては、親への対応が大変63人、子供の訴えが分かりにくい60人、少子化などで将来が不安25人が上位を占めていた。

いままでの小児科のBSLは入院患者の診察あるいは外来診療の見学が主体であり、健康な発育、発達を遂げている子供に対する機会が少なかった。これに対して、今回は保健所での乳児検診の見学を導入した。これに対する学生の意見は、元気な子供の状態を見られて勉強になった36人、お母さんの子供を心配する気持ちが分かった23人、病院の外に出て気分転換になった9人と良好な意見が圧倒的に多く見られた。しかし、有用ではなかったと言う意見も3人に見られた。（図7）

今回のBSLの有効性を見る一つの方法として、BSL前後での学生の小児科を選択する可能性について質問を行った。結果は、実習前の19.6%から実習後の32.4%へと上昇していた。（図8）以上の結果から今回の改善点は、小児科医を増やすことに対して有効であったと判断している。しかし、小児科研修の理想的な方法は診療参加型臨床実習と考えている学生が63%を占めていることから、従来の見学型臨床実習を見直す必要があると思われる。（図9）

### 2. 卒後教育

卒後研修は一定の到達目標にそって、全基本項目の習得を100%とし、研修医自身に研修の目標を予め決定してもらった。

研修医自身が決定した研修開始時の到達目標は、49%以下と答えた学生が1人、およそ50%と答えた学生が4人、51%以上と答えた学生が9人であった。（図10）到達目標は、平成16年度から開始される初期臨床研修で小児科に求められている項目以上の内容であったが、研修医の大半が到達目標を50%以上に設定していた。

研修期間中の各研修医の自己評価による自分自身の到達度については、1か月で51.9%、2か月で70.6%、3か

月で87.2%であった。(図11) 平成16年度から開始される初期臨床研修において義務づけられている1か月間では、51.9%しか達成されていなかった。また、3か月でも、100%に達しなかった理由として、新生児医療や予防接種、乳児検診に携れなかった等の点が挙げられていた。

#### D. 考案

