

研究組織（平成 15 年度）

■主任研究者		
鴨下 重彦	賛育会病院	院長
■分担研究者		
環境調査班		
松尾 宣武	国立成育医療センター	総長
衛藤 義勝	東京慈恵会医科大学 小児科学	教授
木下 勝之	順天堂大学医学部 産婦人科学	教授
藤村 正哲	大阪府立母子保健総合医療センター	院長
市川 家國	東海大学医学部母子生育学系 小児科学	教授
村田 雄二	大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学	教授
高橋 孝雄	慶応義塾大学医学部小児科学	教授
勤務改善班		
中野 仁雄	九州大学大学院医学研究院 生殖・病態生理学	教授
桃井 真里子	自治医科大学 小児科学	教授
大澤 真木子	東京女子医科大学 小児科学	教授
岡井 崇	昭和大学医学部 産婦人科学	教授
加藤 達夫	聖マリアンナ医科大学 小児科学	教授
岡村 州博	東北大学大学院医学系研究科 周産期医学	教授
石川 睦男	旭川医科大学 産婦人科学	教授
田中 憲一	新潟大学大学院医歯学総合研究科 産婦人科学	教授
五十嵐 隆	東京大学大学院医学系研究科小児科学	教授
医療体制班		
清野 佳紀	大阪厚生年金病院	院長
朝倉 啓文	日本医科大学 産婦人科学	助教授
桑原 正彦	広島県医師会 地域保健対策協議会小児救急医療支援専門委員会	委員長
柳澤 正義	国立成育医療センター	病院長
保科 清	東京通信病院 小児科	部長
小林 邦彦	北海道大学大学院医学研究科 小児発達医学	教授
平原 史樹	横浜市立大学大学院医学研究科 産婦人科学	教授
コメディカル班		
片田 範子	兵庫県立看護大学 小児看護学	教授
蝦名 美智子	神戸市看護大学 小児看護学	教授
田邊 美智子	福井大学医学部看護学科 母子看護学・助産学	教授
西田 美佐	国立国際医療センター研究所 代謝疾患研究部栄養障害研究室	室長
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	室長
横尾 京子	広島大学医学部保健学科 母性看護学・助産学	教授

小児科産科若手医師の 確保・育成のために

会期：平成16年4月9日(金) 会場：ホテルグランヴィア岡山



小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班

共 催：平成16年度 厚生労働科学研究 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班
後 援：日本医師会／日本病院会／日本産科婦人科学会／日本小児科医会

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究

公開シンポジウム

「小児科産科若手医師の確保・育成のために」

平成 16 年 4 月 9 日

場所：ホテルグランヴィア岡山

はじめに

三年計画で始められた厚生労働科学研究費補助金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」も、いよいよ最終年度に入った4月9日、第107回日本小児科学会総会が岡山市において開催されるに際して、かねてより計画していたシンポジウム「小児科産科若手医師を確保・育成するために」を行った。

本書はその当日の全記録である。シンポジウムの構成は、学会会頭の清野佳紀岡山大学名誉教授と主任研究者鴨下が座長を務め、清野、中野、松尾の三つのグループの各分担班長からこれまでの研究成果を要約して発表があり、谷口隆母子保健課長が行政の立場から期待と要望が述べられた。それに引き続き5人のコメンテーターがそれぞれの立場から補足的意見を述べ、全体討議を行なった。

学会での並行プログラムもあったため、出入りもかなりあったが、総計約400名の参加者があり、質疑応答も極めて活発であった。特に全体討議では時間を延長してもなお足りないほどであった。

今回は特に小児科学会総会の中で行われたため、学会員の間にも広く問題意識をもってもらう大きな効果があったと思われ、また班としても最終年度の研究をまとめるために参考となる多くの意見をいただいたよい企画であったと思われる。

最後にシンポジウムの開催に数々のご尽力を賜った清野名誉教授をはじめ、森島恒雄教授、小田慈教授、岡山大学小児科学の教室ご関係者の方々に深く感謝する。なお本書に対して、あるいは当研究班に対して、ぜひ積極的なご意見をお寄せいただければ幸いである。

平成16年9月

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
(E-mail:info@wakate-ishi.jp)

目 次

司会	賛育会病院院長・東京大学名誉教授 鴨下 重彦 大阪厚生年金病院院長・岡山大学名誉教授 清野 佳紀	
開会挨拶に代えて	－研究班の紹介－	1
	賛育会病院院長・東京大学名誉教授 鴨下 重彦	
小児医療・産科医療の体制を見直す		5
	大阪厚生年金病院院長・岡山大学名誉教授 清野 佳紀	
小児科・産科医の勤務状況の改善		15
	九州大学副学長・大学院医学研究院教授 中野 仁雄	
小児科医・産科医の workforce の現状と問題点		23
	国立成育医療センター名誉総長・慶應義塾大学名誉教授 松尾 宣武	
行政の立場で期待するもの		29
	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長 谷口 隆	
<指定発言>		
1) 忙中、閑あり～子どもから「信頼」される医療：プリパレーションの勧め～		35
	神戸市看護大学小児看護学教授 蝦名 美智子	
2) 女性小児科医をめぐる諸問題－当事者の立場から		41
	帝京大学医学部小児科助教授 児玉 浩子	
3) 小児科医自身の健やかな親子関係		45
	慶應義塾大学医学部小児科講師 渡邊 久子	
4) 時代に敏感な若手医師の進路決定		55
	日本小児科医会会長 師 研也	

5) 女性医師の問題	59
東京慈恵会医科大学小児科教授 衛藤 義勝	
総合討論.....	63
まとめ.....	66
研究組織（平成 16 年度）	67

開会挨拶に代えて

— 研究班の紹介 —

賛育会病院院長・東京大学名誉教授 鴨下 重彦

司会 お待たせいたしました。ただ今より総合シンポジウム2「小児科産科若手医師の確保・育成のために」を行います。モデレーターの鴨下先生、清野先生、よろしくお願いいたします。

鴨下 シンポジウムにお集まりいただきましてありがとうございます。表題は今ございましたように、「小児科産科若手医師の確保・育成のために」ということで、これはもうたびたび話題にもなっていましたが、小児科医の不足と言いますか、人手不足、それから医療体制の不備という異論があるかもしれませんが、不十分な点が社会問題化しています。ところが、産科がもっと深刻な状態だということでして、そういった点を憂慮された坂口厚生労働大臣が、平成13年の末の頃、研究班を作って問題の調査研究をやってはどうかと、おっしゃられまして、母子保健課のほうにそれが下ろされて、私のような老骨がその全体のまとめをやれということで研究班が立ち上がりました。最初のスライドをお願いできますか。

厚生労働科学研究費補助金 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14～16年度)

実はお金のことを言って申し訳ないのですが、研究費が年間1億で、3年間出るという、大変な破格の研究班なのです。それだけに責任が重いわけですし、もう最終年度にも入っておりますが、よい結果がでなければ私は首を吊らなければならないと、そう思っています。次のスライドをお願いします。

研究目的

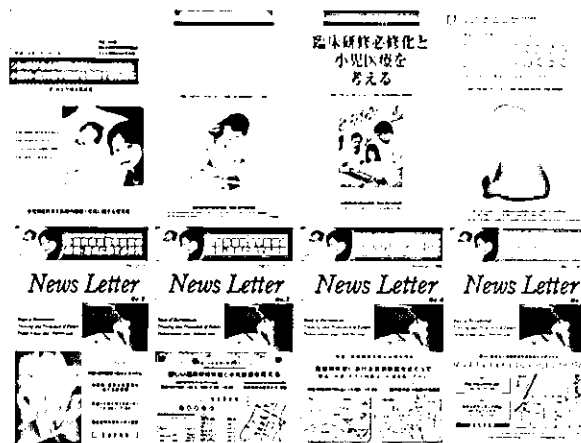
1. 小児科医、産科医に過重な労働が強いられている実態などをあきらかにし、
2. その改善のための人材をいかに確保・育成していくか、
3. 限られた人材、財源など医療資源をいかに効率よく配備するか、

などの課題について、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿として幅広く提言する。

この研究班の研究目的は、これは厚生労働省から半分いただいたものでありますが、小児科医、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、その改善のための人材をいかに確保、育成していくか。限られた人材、財源など、医療資源をいかに効率よく配備するか。こういった課題について21世紀の小児、周産期医療のあるべき姿として、幅広く提言することになっています。次をお願いします。

- ①小児科医・産科医をとり巻く環境の現状と認識に関する研究 分担研究班長 松尾宣武
- ②小児科医・産科医の勤務状態の改善に関する研究 分担研究班長 中野仁雄
- ③今後の小児科・周産期医療体制に関する研究 分担研究班長 清野佳紀
- ④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 分担研究班長 片田範子

厚労省の母子保健課のほうでお考えもいただいて相談をした結果ですが、全体を4本の柱に分けました。まず、医療をとりまく環境の現状、認識に関する研究。それから、特に具体的に小児科医、産科医の勤務状態を調べその改善を考える研究班。第1は松尾班長、第2は産婦人科の九大の中野先生にお願いしています。それから第3は医療体制を具体的にどのようにしたらいいかを考える班で、これは、今回の学会の会頭の清野先生にお願いしました。第4は、これは医者だけではだめだ、ということがありまして、特に看護師、あるいは栄養士、その他いわゆるコメディカルの方々にも加わっていただいて、今日はお出でになれないのですが、小児看護の専門家兵庫県立大学の看護学部長の片田先生に、お願いして班を構成しました。最初の年度は25人の分担研究者で、研究協力者を入れずと大体100人の体制です。次をお願いします。



問題は、小児科医、産科医、あるいは医師だけでは解決ができない。特にメディアの方々に正しい情報を提供して、それでいろいろ知恵をいただく。患者さんにも実情を知ってもらってご協力をいただく。それから医師会、各都道府県の行政の方、そういうことで、ニュースレターを定期的に発行し、また公開のシンポジウムを今まで計都合4回いたしております。今日は通算で5回目のシンポジウムになります。次お願いします。



ホームページを立ち上げておまして、ここで先生方のご自由なご意見を頂戴したいということで、ぜひここへ、これにいろいろこれまでの研究、報告も入っておりますし、ご意見を頂戴できればということです。それで、今回は特に分担研究班長の清野先生にお願いいたしまして、この時間と場所を研究班としていただきました。そのことをまず、お礼を申し上げたいと思います。従いまして、いろいろいつもシンポジウムの時はシンポジストが座長や会頭にお礼の言葉を述べられますが、それは、今日は一切なしにさせていただきたい。それから演者の紹介も大変詳しいご経歴をここに頂戴しているのですが、それもできるだけ端折ることにはしたいと思っています。最初に、清野会頭から、小児医療、産科医療の体制を見直すというテーマで自由をお願いしたいと思います。ご紹介はもう、省略させていただきます。

小児医療・産科医療の体制を見直す

大阪厚生年金病院院長・岡山大学名誉教授 清野 佳紀

小児医療・産科医療の体制を見直す		
小田 慈 岡山大学保健学科 清野 佳紀 岡山大学・大阪厚生年金病院		
名前	分担研究課題名	政策提言
清野 佳紀	今後の小児科・産科医療体制(統括)	勤務医へのフレックスタイム導入
朝倉 啓文	産科リスクを軽減する体制	「周産期センター」における産科オープンシステム化。
平原 史樹	産科医師の勤務環境に関する研究	人的資源、経済的資源の拡充
桑原 正彦	地域小児科医療の連携体制のあり方	小児救急電話相談事業の全国展開
柳澤 正義	他科との協働のあり方	周産期小児保健指導(ペリネイタルビジット)
保科 清	住民の理解促進方策	子どもの急病時の対応方法について市民の理解を得る方策、ほか
小林 邦彦	女性小児科医の産前・産後および育児に関する問題の現状とその改善に関する研究	女性医師の利用可能な24時間体制の保育施設、女性医師の特殊性を容認できる社会的コンセンサスの確立と代替医師の確保。

清野 私のこの医療体制班といひまして、これらの研究班員からなります。朝倉先生と平原先生が産科側から入っていらっしゃいます。それ以外の方は小児科医です。順番にまず簡単にご紹介すると、朝倉先生は産科リスクを軽減する体制として、周産期センター、特に産科のオープンシステムを提唱なさっておられます。平原先生は今年度から入りまして、やはり、産科医の限られた人的資源を適正に配分することを考えていらっしゃいます。桑原先生は有名な先生ですが、これが最も厚生労働省の現在政策に生かされています、小児救急電話相談事業の全国展開をなさっておられます。柳澤先生は小児科と他科との、協働しているやらなければならない、特に提言としてはプレネイタルではなく、ペリネイタル・ビジットを提唱していらっしゃいます。保科先生は子どもの急病時の対処方法について市民の理解を得る方策を考えていらっしゃいます。小林先生は女性医師の勤務を改善する必要があるという提言をなさっています。それでは早速各論に入ります。

日本産婦人科医会(2002年)

朝倉 啓文先生

- ・産科医1.7人 ⇒ 220分娩(年間)
- ・大学産婦人科医局 80%人員不足
- ・妊産婦死亡 小規模産科診療施設(分娩直後)
- ・助産所 27.7%囑託医不在
- ・女性医師 50%以上

これは朝倉先生のところの産婦人科医会の2002年の調査成績ですが、産科医は小児科も大変ですが、本当に大変なので1年間に1.7人で220分娩を扱っているのだそうです。これは世界的にも多い数で、大学産婦人科の医局は80%が人員不足で困っている、しかも妊産婦死亡は特に小規模の産科診療施設で分娩直後に起こっている、助産所の3割は囑託医がいない、女性医師は50%以上である、という現状です。

産科オープンシステム化

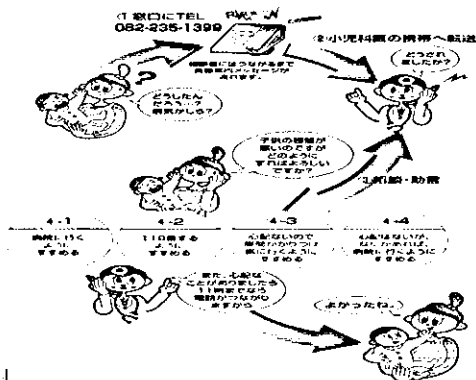
日本のオープン病院中227病院で産科オープン55.1%
産科オープンシステムは第1次と第2次産科医療機関の連携

病院側	外来患者数 ↓	分娩数 ↑
診療所側	外来患者数 ↑	安全性 ↑
妊産婦	安全性 ↑	快適性 ↑
医師	QOL ↑	

そこで提唱なさっているのが特に産科のオープ

ンシステムです。つまり、一般的には助産院や診療所で通常は診ていて、お産の時は拠点の病院に運ぶというやり方です。これにより、病院側は外来患者数が減って分娩数が増える。診療所側は外来患者数も増える上に特に安全性が確保できる。助産婦は安全性と快適性が確保できて、医師もQOL(Quality of Life)が増すはずであるということで、これは静岡県浜松市で非常にうまくいっています。実は私の大阪厚生年金病院でも4月1日からオープン化しました。どんどん診療所や助産院からも分娩のときだけ送ってくるようにしました。

4.電話相談の流れ



次は桑原先生の電話相談です。これが広島県で発祥した電話相談ですが、まずこういうふうに病気になると思ってすぐ救急に飛んでいくところに、まず、電話してください、という電話の登録番号にかけていただきます。そうすると、毎晩携帯電話を当番の小児科医の先生が持っていらっしやいまして、そこで相談、助言をするわけです。1は病院に行くように勧める、2は119番で救急車で運びなさい、3は心配がないのであくる日かかりなさい、そういうふうなことをアドバイスするわけです。これによって広島県ではどうなったか。

小児救急電話相談事業の評価

アンケート調査(1611件) 回収率43.2%
相談結果 ほぼ満足 80.6%

指示を受け119番して救急車を呼んで受診した	6(0.9%)
すぐに救急病院へ行った	146(21.0%)
翌日の昼間にかかりつけ医を受診した	316(45.4%)
ようすを見たが受診する必要がなかった	161(23.1%)
相談しただけで納得した	58(8.3%)

これは画期的なアンケート調査結果です。「指示を受けすぐ救急車を呼んだ」のが、0.9%、「救急病院へ行った」のが21%、「翌日の昼間にかかりつけ医を受診した」のが45.4%、「様子を見たが受診する必要がなかった」が23%。この二つでなんと68%ですから、救急患者は画期的に減っています。それでこれは広島県だけではなくて、現在、かなりの都道府県でも導入されようとしています。



こういう小児救急電話相談対応マニュアルというものを作られまして、これをみなさんが持っていて、携帯電話で受けるわけですが、一番問題点は、当然ですが、その当番医になるのがみなさんすごく嫌だそうです。トイレへ行っても、お風呂へ行ってもずっと携帯電話を持っているそうです。

プレネイタル・ビジットの推進

柳澤 正義先生

1) 実施状況

- ①日本産婦人科医会の全国47支部のうち、実施している支部は14支部であった。
- ②実施14支部のうち、今後も実施が9支部、今後は行わないが2支部、不明が3支部であった。
- ③未実施支部は33支部であった。
- ④未実施の33支部のうち、今後は実施予定であるが10支部、今後は行わないが14支部、不明が9支部であった。

柳澤先生は他科との協働に関するいろいろな話を聞いていますが、その中で今回はプレネイタル・ビジットの推進を取り上げました。昔からよく聞いた言葉なのですが、実際に日本産婦人科医会の全国47支部のうち実施している支部は14支部でした。実施14支部のうち「今後も実施」が9支部、「今後は行わない」が2支部、「不明」が3支部でした。未実施支部は34支部であり、未実施支部の34支部のうち「今後は実施予定である」が10支部、「今後は行わない」が14支部、「不明」が9支部ということで、あまり行われてないということだと思えます。

プレネイタル・ビジットの推進

2) 実施支部が回答した問題点の概略

- ①妊婦に対するアンケート調査での問題点
 - ・育児不安が減少
 - ・かかりつけ医を妊娠中から確保できたので安心
- ②妊婦に対するアンケート調査での問題点
 - ・実際に小児科に受診した妊婦は少なく、その主な要因は、
 - ・PR不足
 - ・事業の意味を把握していない
 - ・必要性を感じない。
- ③医師側の問題点
 - ・事業の意義を認識し得ないまま実施している。
 - ・妊婦がどのようなことを相談してよいのか解らないと感じていることを医師自身が把握していない。
 - ・協力が得られなかった。

それでその問題点ですが、妊婦に対するアンケート調査での問題点は、実際に小児科に受診した妊婦は少なく、その主な要因はPR。「知らなかった」「事業の意味を把握していなかった」「必要性を感じない」、医師側の問題点としては、「事業の意義を認識し得ないまま実施している」「妊婦がどのようなことを相談してよいのかかわらな

い] また「そういうことを医師自身も把握していない」あるいは「協力が得られなかった」ということです。従って、柳澤先生は、「プレネイタル・ビジットというのは全国的に足並みがそろっているとは思わない。

プレネイタル・ビジットの推進

3) 考察

出産前保健指導(プレネイタル・ビジット)事業は、全国で徐々に推進されつつあるが、未だ実施に向けて足並みを揃えているといえる現状にはないようである。日産婦医会調査では、平成13年度に実施した支部は、14支部(17市町村)であったが、日本医師会調査では、46市町村・医師会数である。

実施医師数は、産婦人科医が988人、小児科医は582人であり、それぞれの科の約8.8%と約1.7%である。この数字は、行政や医師会の広報が不十分なのか、医師側の熱意が足りないのか、単位度でかつ市町村単位の補助金事業のためなのか、あまりにも低率であるといえる。

平成13年度に実施した支部はわずか14支部であった。実施医師数は産婦人科988人、小児科医は582人で、それぞれの科の約8.8%と1.7%である。この数字は行政や医師会の広報が不十分なのか、その辺りが良くわからない。

周産期小児保健指導 (ペリネイタル・ビジット)の法制化

「プレネイタル・ビジット」では妊婦に限定される。褥婦や新生児に関しても範疇に入れるために「ペリネイタル・ビジット」とする。これにより周産期保健指導ならびに周産期医療の連携目的が達成される。

結論としては、プレネイタル・ビジットでは妊婦に限定される。褥婦や新生児に関しても範疇に入れるために、ペリネイタル・ビジットとする。これにより、周産期保健指導ならびに周産期医療の連携目的が達成される。」とおっしゃっています。

住民理解促進方策	
保科 清先生	
主訴	
発熱	48.9%
嘔吐・下痢	11.5%
腹痛	7.1%
喘鳴	6.4%
咳嗽	5%
発疹・湿疹	3%

保科先生は住民理解促進方策を考えていらっしゃいます。いわゆる、パンフレット作りですが、小児の救急を訪れる患者さんの主訴はほとんど限定されます。発熱、下痢、嘔吐、腹痛、呼吸器症状でほとんど占めてしまっています。これについてもう少し患者さんに啓蒙しようとするわけです。



このようなガイドブックを作られています、例えばこういうことが書いてあります。

子どもが熱を出した！

子どもは、夕方から夜にかけて発熱することが多いものです。そこで、ご両親があわてても、決して良いことはありません。もし、お子さんの体温が38.5℃程度までならお子さんは遊んでいるか、すやすや寝ているはず。そのような時は、様子を見ても大丈夫です。

おとなの方は体温が38℃になるとフラフラしますが、子どもはもともと体温が高いので、平気なことが多いです。

39℃とか40℃になると、大人と同じように、フラフラするか機嫌が悪くなります。

熱が出たらどうするの！

もし、体温が高くなったら、体温を下げる工夫をしてみましょう。

「子どもは夕方から夜にかけて発熱することが多いものです。そこで両親が慌てても決して良いことはありません。もしお子さんの体温が38度程度までならお子さんは遊んでいるか、すやすや寝ているはず。そのような時は様子を見ても大丈夫です。」などが書いてあります。また、熱がでたらどうするの、ということが書いてありまして、また、この後もずっと書いてあります。こういうふうなパンフレットが役立つというわけです。



小林先生は北海道という過疎地域で、特に小児科医が不足している地域ですが、ここの黒い点のところにアンケート調査をなさいました。

I. 産休について

- 産休の期間
 - 産前6/産後8週 40.2%
 - 産前7/産後8週 16.7%
 - 産前8/産後8週 34.7%
 - その他(産前2/産後7週、多胎では産前2/産後14週、産前2週/産後6ヶ月が各一病院)
- 産休中の給料支給
 - 通常にあり 63.8%
 - 全くなし 13.8%
 - 一部あり 15.2%
 - その他 5.5%
- 産休中の代替医師派遣の希望
 - 希望する 73.6%
 - 希望しない 8.3%
 - その他 19.4%

それによって特に、女性医師のアンケートですが、例えば、産休については、ごく古典的な取り方ですが、「産前6週、産後8週」が40%、「産前8週、産後8週」が34%。これでもうほとんど産前産後を占めています。それから、産休中の給料の支給は当然あるべきだと思うのですが、

それですら「通常にあり」というのが6割程度しかありません。「まったくない」のも考えられるというわけです。それから当然産休中の代替医師派遣の希望は非常に多いというわけです。

II. 育児休暇に関して

1. 育児休暇の期間
 - a. 満一歳まで 45.8%
 - b. その他 51.4% (満三歳まで: 15.3% 就学前まで: 1病院、なし: 1病院)
2. 育児休暇中の給料支給
 - a. 通常にあり 4.3%
 - b. 全くなし 57.1%
 - c. 一部あり 18.5%
 - d. その他 20.0%
3. 育児休暇中の代替医師派遣の希望
 - a. あり 70.8%
 - b. なし 4.2%
 - c. その他 26.4%

育児休暇に関する結果ですが、「満1歳まで」が約半分、「それ以外」が約半分ということです。「育児休暇中の給与支給が通常にあり」はわずか4.3%です。「全くなし」も6割近くあります。「一部あり」でもやっと2割くらいです。また育児休暇中の代替医師派遣の希望もきわめて要望が強いようです。

III. 病院での保育施設について

1. 保育施設の有無
 - a. あり 56.9%
 - b. なし 38.9%
 - c. その他 5.6%
2. 女性医師の使用可能の有無
 - a. 可能 60%
 - b. 不可能 30%
 - c. その他 10%
3. 保育施設の受入時間帯
 - a. 8時～18時前後 68%
 - b. 8時～20時前後 1%
 - c. 24時間 23%

保育施設について。保育施設は、「あり」が56%で、病院はその気があれば保育施設を作るのは、本当は簡単なのです。それでもそのくらいであると。女性医師の使用可能で、これがまた変な話ですが、いまだに看護師さんしか使えない病院がかなり残っているというわけです。受け入れ時間帯も8時から18時くらいがほとんどであるということです。

女性小児科医の産前・産後および育児に関する諸問題

—北海道92病院へのアンケート調査—

- 1) 保育施設のない病院 40%
- 2) 保育施設があっても、その30%は女性医師利用不可
- 3) 女性医師利用可能保育施設の80%は昼間のみ
- 4) 妊娠・出産・育児期間で、時間外/夜間と当直免除など優遇措置24%のみ

【対策】

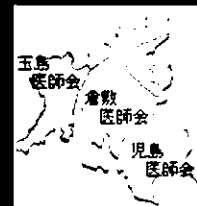
- 1) 女性医師利用可能な24時間体制の保育施設の設置
- 2) 育児をする女性医師の特殊性を容認出来る社会的コンセンサスの確立と代替医師の確保

問題点としては、今お話ししたような保育施設のない病院があっても、女性医師が使えなくて、もっと時間外も使いたい、ということなのです。従って女性医師利用可能な24時間体制の保育施設の設置、育児をする女性医師の特性を容認できる社会的コンセンサスの確立、これは極めて重要なことです。

倉敷市立児島市民病院小児科における背景

富山佳江先生
医師会も倉敷医師会とは別に児島医師会で独立しているため倉敷医師会の夜間救急センターの輪番制には組み込まない。

↓
児島地区での独自の小児夜間救急が望まれていた。



最後に私の岡山大学のところで、倉敷市児島市民病院のフレックスタイムについてお話いたします。これはやりだしたのは絹田先生という先生ですが、今は富山先生という先生がまとめてくれました。

勤務体制のポイント

周辺の小児科医院

開業医 2軒 月1回救急(土曜夜2時間)

私立病院 1軒 月1回救急(休日昼のみ)

- ・今まで2人体制であったものを1人増員し、3人体制とした。
- ・夜間救急の受付時間帯を23:00までとした。
- ・日中は2人、夜間救急の時間帯は1人の小児科医の確保をした。
- ・8:30~23:00までの勤務の翌日は研究日とした。

これはどういうことかという、児島地区は人口が8万もあるのですが、倉敷の中央部から10キロ以上かなり離れていて、いちいち、例えば倉敷中央病院まで運んで行くのは大変だということで、独自の夜間救急を、こういう場合は大学にばかりいってくるのですが、前は大学に求められていたのです。それで人口が8万人あるにもかかわらず、開業医が2件で月1回の救急、私立の病院がひとつありますが1軒で月1回の救急、これだけやっているだけなのです。

1週間のスケジュール(新体制の1例)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	外業業務	休み	外業・病棟業務	外業業務	休み	救急業務	2週間に1度救急日
12:00							
17:00	救急業務			救急業務			
23:00							

※土日は平日とは独立して分担している。
※全科当直は免除された。

当時、児島市民病院は小児科医が2人でした。それで私が倉敷市と交渉して3人に増員するかわりに11時まで救急をやるシステムを考えました。つまり、日中は2人、夜間救急の時間帯は1人にしました。その代わりに8時半から11時までの勤務の翌日は完全に休日にしました。それによってどういうふうになるかというと、まず、最初の1日目は普通の外来病棟勤務を8時半から5時やってそれで終わり。その次の2日目は

外来勤務と救急業務を11時までやる。14時間労働ですが翌日は完全に休み。つまり3日に1回は完全に休みにして、週で働く労働時間は全く変わらなくなりました。これによって、児島地区では8時半から11時まで少なくとも診てもらえるし、11時以降だけ倉敷の中央部に運ぶことにしました。

利点

- ・勤務時間が一週間単位でみると、夜間救急開始前と比べて増加していないこと。
- ・昼間の外来診療、入院治療に支障をきたすことなく、はじめれたこと。
- ・平日に研究日がとれるため、学位のための研究に大学に通えること。
- ・当直ではなく、遅くても自宅に帰ることができること。

勤務時間が1週間単位でみると増加しない。中間の外来診療、入院診療に支障はきたさない。平日に休みがとれる。当直ではなく一応11時ですから、遅くても自宅に帰ることができる。

患者さんの満足度

良い点

急な発熱などのときに倉敷市中心部まで行く必要がなくなり、便利だ。

小児科医が診察をしているので安心だ。

悪い点

前日に診察した医師に翌日見てもらえないのが心配だ。微妙に説明の内容が違うので不安だ。

23時までにはいいが、それ以降の時間も充実して欲しい。

良い点はもちろん非常にあったのですが、悪い点も多少あります。前日に診察した医師に翌日診てもらえない。これは完全にタクシーのドライバーのようにぐるぐるまわっていますから、なかなか受け持ちがきっちり決まらないなどの問題点があります。また23時までしかできないという難点があります。

考察

小児科医3人の市民病院で平日の夜間救急患者を受け入れている。1人の増員により無理なく救急をはじめることができた。

研究日・休日など自由な時間ができた。

救急患者数のみならず、時間内の患者数も増加した。変則的だが患者さんの理解は得られた。

経営面では小児科医の増員を必要とする場合が多く、補助金制度は有用であると考えられた。

小児科医3人の市民病院で平日の夜間救急を受け入れている。1人の増員により無理なく救急を始めることができた。3日に1回休みがとれた。救急患者のみならず時間内の患者数も増加した。これによって、ここの市民病院ずっと院患者数が増加している。そういう特典はあったということです。

小児医療・産科医療の体制を見直す

- ・女性医師を含めた女性職員の支援
- ・救急医療の大改革
- ・周産期センターのオープン化
- ・産科医・小児科医のフレックスタイム制

最後に、みなさんのまとめです。私が考えた案はこの程度です。まず、女性医師を含めた女性職員も看護師さんも、もっと徹底的に支援を行う。自分のところの病院ですが、大阪厚生年金病院ではこの4月1日から女性職員は完全にフレックスにしました。8時間守ってくれて部長がOKしたら、好きな時に来て、好きな時に帰っていいと。もうひとつは、駐車場はまず子どもがいる人を優先にしました。われわれの病院も駐車場をとるのはなかなか大変なのですが、今年の4月に5人許可したのは、全員子育て中の女医さんと看護師さんだけで、部長などには電車で来いと言っ

ています。それから、救急医療の大改革です。これも電話相談、パンフレット、いろいろなことありますが、大改革すると。それからこの周産期センターのオープン化というのはどういうことかと言いますと、要するにこれは地域連携なのです。地域連携をきっちりして、それぞれの、「餅は餅屋」の徹底をしないと、とても限られた資源は使えないということだと思のです。それから最後に、もっともっと産科、小児科医にフレックスタイムを導入して、もっと勤務時間を極めて自由にやることによって、労働条件を緩和したい。そのぐらいが私の最後の提言です。どうも失礼しました。

鴨下 どうもありがとうございました。先生の班の研究のまとめを非常に手際よくやっていただいたと思います。それでは、ただ今のご講演にご質問、あるいはご意見がございましたらどうぞ。ご自由にお願ひしたいと思います。はい。どうぞ。柳澤先生。

柳澤 今の発表の中に私が分担したものについても一部出てきたのですが、私が分担したのは、他科との協働に関する研究ということで、小児科と関連する様々な科との連携協働についてまとめてきたわけで、そのうち産科との協働として、ペリネイタル・ビジットを取り上げていただきました。それもそうなのですが、むしろ主体は、小児の初期救急における内科の開業の先生、あるいは総合医等、そういう人たちからみて、どのような条件があれば小児科の初期救急に参加できるか。そういうことや、小児慢性疾患のキャリアオーバーの思春期あるいは成人患者を内科、精神科あるいはその他の科の先生が診る上でどのような体制を作るべきか、そういったいろいろな面での他科との協働の中の一場面がペリネイタル・ビジットだということです。

清野 よくわかっています。先生たくさんやってらっしゃっていて全部限られた時間にできなかっただけで、すみません。

鴨下 他にいかがでしょうか。はい。どうぞ。

渡邊 女性医師から見て夢のような完全フレック

スタイムですが、その場合に、その現場に誰がいついるのかが非常に流動的になるのは、どのように解決なさっているのでしょうか。フレックスタイムはぜひやっていただきたいのですが。

清野 これは富山先生がおられたら、実際に働いている先生から答えていただきます。

富山 倉敷市立児島市民病院小児科の富山と申します。実際の現場で、前日に診た医師に次の日に診てもらえないというのが、一番の問題点だというのは、みなさんやはり感じられているところで、患者さんからもやはりご指摘をいただいています。「かかりつけ医」として難しいという表現をいただいたりすることももちろんあります。それに対して一応月間のスケジュールで、平日どの日にどの先生がいるかを掲示したり、翌日は診られないということ、理解いただくようにお話をさせていただいたりすることはあるのですが、一応いる3人全員が主治医であるようつとめています。入院の患者さんも外来の患者さんもですが、3人全員で診ていけたらということで、同じような治療になるようにカルテをきちんと記載したり、話した内容もきちんと記載したりするように対応しているのが現状です。

鴨下 はい、もしご自分のご意見があったら何か。はい。

渡邊 実際にイギリスの児童相談所でフレックスタイムで働いていた年配の女性に聞いたのですが、2人1組で1人前の給料を折半する、あるいはケースを2人で考えるので、必ずどちらかがいる体制が現場に伝わっているそうです。2人は親友ですが、2人1組で1給料という形を徹底して子育てをし、患者さんたちにも、あの2人が1組なのだという感じで、迷惑をかけなかったことをうかがいました。私はお金などではなく、そういう安定感が育児する時に大事なもので、その2人1組が組める相手がもし過去にいたらどんなに楽だったか、と今思っています。

鴨下 ありがとうございます。もう一人手が。

井上 すみません、大分県立病院小児科の井上といいます。2つだけ言わせていただきたいのですが、清野先生がおっしゃった、女性を徹底的に支

援というのは非常に賛成で、女性の医師のドロップアウトと言いますか、仕事したいのにできなくてドロップアウトしていくというケースを何人も見て、一生懸命育てていくほうとしては非常に残念でたまらないし、その人がどこかでまた復活してくれるチャンスを、と思うのですが、現実にはほとんどありません。そういう人的資源を捨てていくような状況が本当にありますので、これは徹底的に、学会としても働きかけてほしいし、それを保証してほしいです。そして、そうしない限り、産婦人科の先生と話してもそうなのですが、産婦人科はもっと悲惨だと。本当に悲惨な状態にあると。小児科が悲惨だと思っていたのですが、もっと悲惨であるのがわかりまして、産婦人科と小児科だけは女医さんをなんとか活用していきたいと思っている、この二つの科しか僕はないのではないかなと思うのです。他の科は、あまりまだ深刻感がないです。それがひとつと、もうひとつはフレックスタイムのことをおっしゃいましたが、本来的に暫定的なああいうやり方は、私は、おかしいと思うのですが、やはりどうして医者が勤務という体制で交代性の勤務にならないのか、法的に違法の状態であろうと私は思っているのですが、看護師その他は夜勤という形にきちんとなくなっていく、医者だけが当直という言葉で勤務とは全然違う扱いのまま消耗させられていきます。法的に全く違法な状態に労働基準局などが入ればなるはずなのに、これが止まっている理由はなんなのでしょう。学会としてこれはオープンにしていけないのでしょうか。

清野 それはそこの医院長次第だと思います。ですから夜勤にしようが当直にしようがそこの管理職がそれでOKすればいいだけの話で、たぶん先生のおっしゃる、そういうふうにしらないのはなんらかその日々の業務に差し支えないように医院長がしているだけだと思います。

鴨下 まだおありだと思いますが、最後にどのくらい時間が残るかわかりません。総合討論もありますので、先ほどの電話相談のことなどもその時にお願ひできればと思います。ただ私、清野教授は小児科の教授としては女性医師に対する模範的

な教授であったと思っています。ある場所でも冗談半分に言ったのですが、今後は小児科、産科の教授選考の時には、その候補が女性医師に対してどういう考えを持っているかを、ぜひ評価項目のひとつに入れるべきだと思っています（笑）。では、次へまいります。次は中野先生から「若手小児科医、産科医の勤務条件の改善」ということでお願いします。産婦人科の先生ですが、よく小児

科には新生児学会等でご存知の方も多いと思いますが、昭和41年の九大医学部のご出身で、九大の産婦人科の教授をされてから、現在は副学長になっておられます。産婦人科学会とちようど学会が重なっているので、そういうお忙しい中を今日、特別においでいただきましたので、どうぞよろしくお願いします。

小児科・産科医の勤務状況の改善

九州大学副学長・大学院医学研究院教授 中野 仁雄

中野 ありがとうございます。頂戴しました時間とお話すべきことのボリュームのバランスが壊れていますので、今日は最初からエイリアンとして登場する学会であるとして、先生方にメッセージを差し上げることにしました。従いまして、表題とは全く違うお話を、文字列と記号と絵とでご覧いただくと、できるだけ言葉を発しないということとで時間を守りたいと思います。というわけですので、そろそろ暗くして下さい。

2 小児科・産科医の勤務状況の改善 総括責任者 中野仁雄		
	平成14年度	平成15年度
*小児科・産科医の労働条件	桃井真里子 岡井 崇	桃井真里子 岡井 崇
・女性医師の勤務支援	大澤真木子 岡村 州博	大澤真木子 岡村 州博
*小児科・産科医の育成の支援方策	加藤 達夫 中野 仁雄	加藤 達夫 五十嵐 隆
・卒前医学教育における問題点の解決		石川 睦男
・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決		田中 遼一
*No Fault Compensation制度		岡井 崇 中野 仁雄

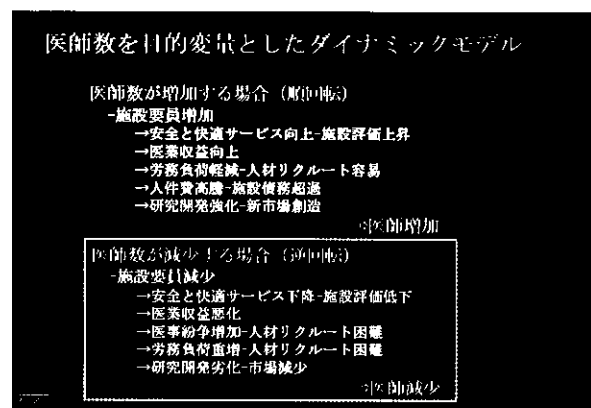
産婦人科医師不足への処方箋
—小児科学会の理解を求めて—

第107回日本小児科学会学術集会
平成16年4月9日 岡山市

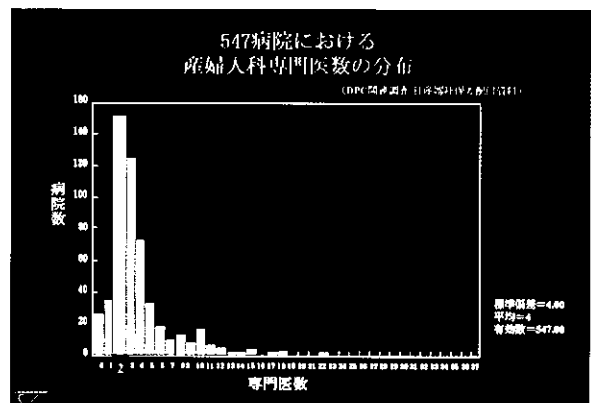
九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学
中野 仁雄

14年度からこんな形で手分けしながらいろいろと進めてまいりました。15年度に入りましたら少しだけ課題が増えたり、あるいはシフトした

りしながら動いているわけです。そこで、申し上げたように小児科学会の理解を求めて、とさせていただきました。



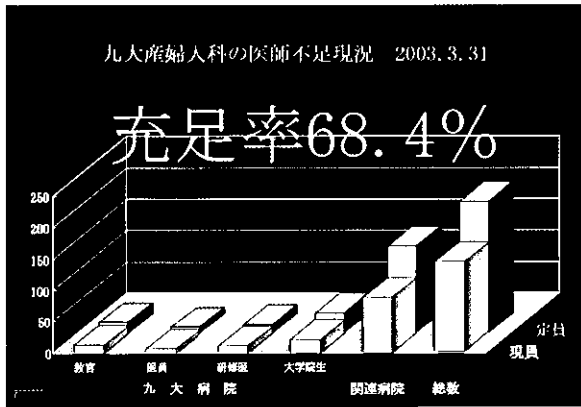
見ていますと、多変数のダイナミックモデルだということなのです。これならいいのです。だんだん良くなって右方上がりに進んでいく。たいへん結構であろうと。ところが、われわれが直面していますのは逆回転。減少する、ここからスタートしなければいけないのです。施設の評価は低下、収益は悪化、リクルート困難、市場減少、研究開発劣化、医師減少、まさにこれが私たちですと。



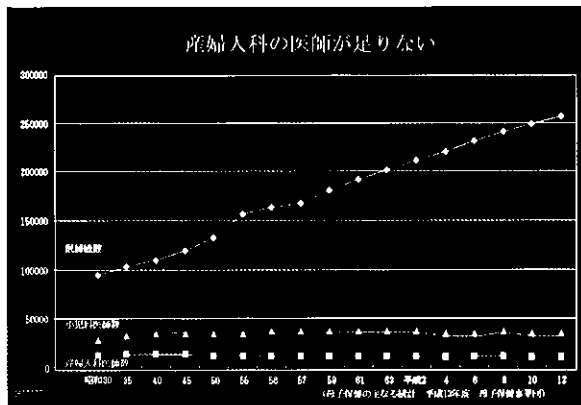
実際、DPC関係で調査された結果ですが、日

小児科・産科医の勤務状況の改善

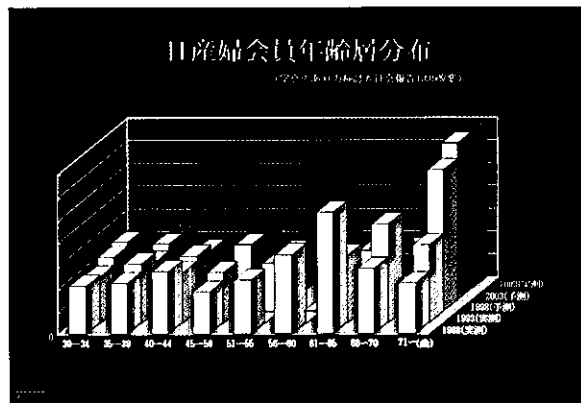
本の 547 病院の産婦人科、2 人がピークです。



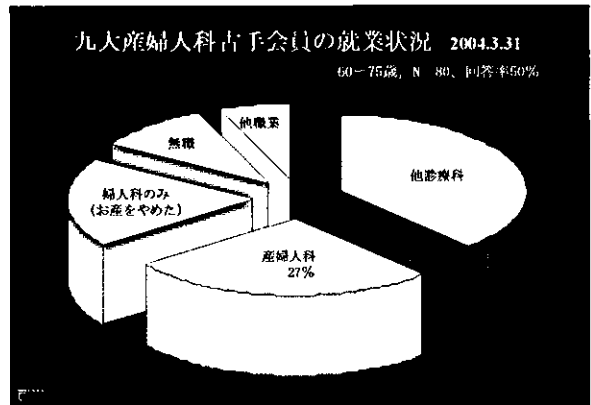
これは九大産婦人科ですが、リクワイアメントに対する充足率を表してみますとこれだけなのです。つまり 68.4% というのは去年の 3 月 31 日の状況です。



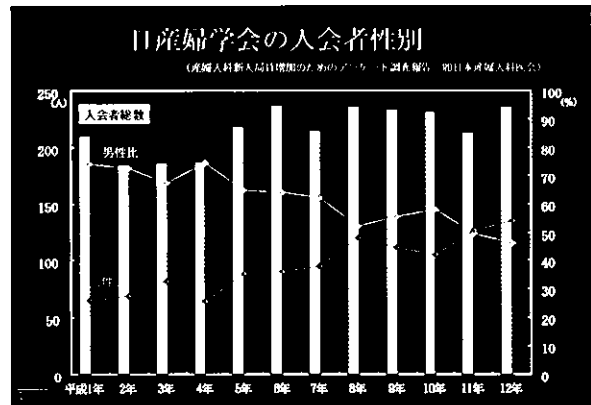
要するに医者が足りないと。安定して医師の数は増えてないと。小児科医師は倍います。きっとみなさん方怒られると思います。知っています、理由もわかるし、統計がどう示しているかわかりますが、せめて、外科産婦人科という標榜をしていただいたらありがたいと思うのです。産婦人科医指数は安定しているかに見えるのですが、



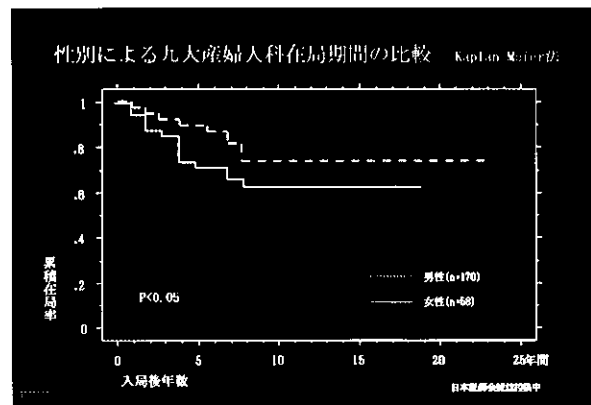
悪いことに、日産婦学会はこういったこととなります。ずっと予測して現実には 71 歳以上が会員の第 1 ピークを占めると。



これは九大の同窓会のデータですが、古手会員は 27% しか産婦人科として働いていません。



さらに女性と男性が平成 11 年から逆転しました。



これは九大のデータですが、カッパン・マイヤー法で性別の生存期間ならぬ在局期間を見ましたら、優位差をもって見ました。男女だけではないので、もう 1 回入局者で見ました。