

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

May 1, 2003

News Letter

No.2

*Study of Recruitment,
Training and Promotion of Future
Pediatricians and Obstetricians*



Information

平成15年度第1回シンポジウム

◆◆◆ テーマ ◆◆◆

小児科・産科女性医師を
めぐる諸問題

◆◆◆ 日時 ◆◆◆

平成15年6月19日(木)
13:30~17:00

◆◆◆ 場所 ◆◆◆

国立成育医療センター講堂

詳しくは中面をご覧ください。

参加費無料

「小児科・産科女性医師をめぐる諸問題」

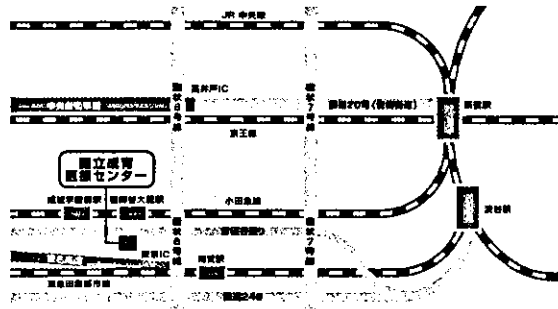
<平成15年6月19日(木)13:30~17:00 国立成育医療センター 講堂>
本年度第1回目のシンポジウムは下記の内容で行います。出来るだけ多くの方々のご来聴を歓迎します。

< 予定 演 者 >

- 行政からみた小児医療・救急医療の問題点 北島 智子 (厚生労働省医政局指導課 医療計画推進指導官)
- 女性小児科医を支援するために 大澤 真木子 (東京女子医科大学 小児科 教授)
- 男女共同参画社会と女性医師 柳田 喜美子 (日本医師会 常任理事)
- 女性産科医の問題点 種村 光代 (名古屋市立大学大学院医学研究科 生殖・発生医学分野 講師)
- コメディカル、特に看護からみた女性医師 横尾 京子 (広島大学医学部 保健学科 教授)

会場案内図

National children's Medical Center
国立成育医療センター
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1
TEL:(03)3416-0181
FAX(03)3416-2222
ホームページ <http://www.ncchd.go.jp/>



平成14年度研究の総括



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
賛育会病院 院長 鴨下 重彦

初年度(平成14年度)の研究報告書については現在印刷中ではありますが、以下にその主な結論の要点のみ記します。なお厚生労働省および研究班のホームページで報告書の全体をご覧頂けます。
小児医療、産科医療について下記の問題点が明らかにされた。また本調査に向けて改善すべき点も示された。

- ①巷間に言われる小児科医の不足は、医師絶対数の不足ではなく、workforceの不足であり、救急医療、周産期医療、および小児精神保健医療について全国的な調査結果のデータベース化を推進することが喫緊の課題。
- ②産科のマンパワー不足の背景要因の一つに訴訟の増加があり、根本的対策が必要。
- ③小児科産科とも医療の地域差が大きく、この点に配慮した上での救急医療システムの構築や周産期医療ネットワークの確立が重要で、若手医師確保のためにも有効。
- ④女性医師のworkforceは重要であり、特に女性勤務医の生活向上のために、出産や育児の支援体制が今後一層充実すること。一つの具体的な施策は院内保育所の完備と24時間保育を可能とすること。育児を行う女性医師が安心して診療に従事できる体制を築くことは、小児科産科に限らず、21世紀の医療界では重要になる。
- ⑤諸外国の小児科、特に日米比較により、わが国小児科医の過重労働が明らか。国内でも他科との比較で小児科医の労働条件は厳しい。
- ⑥人員確保において危機的な状況に置かれているのは主として中規模病院の小児科・産科であり、フレックスタイムの導入など思い切った方策が取り入れられるべき。
- ⑦小児医療、産科医療に対する医学生の意識調査は次年度特に力を入れたい課題。
- ⑧小児科産科医療の充実発展のために、コメディカルとの協働は不可欠で、特に患者本位の医療の立場からも積極的に連携を深める。

研究班ホームページ

<http://www.wakate-ishi.jp>

ID >>> wakate-ishi

PASS >>> wellbaby

研究医でなく臨床医を！

「小児科医は本当に足りないのか？」(小児科診療 第66巻4号)でご指摘の、「実情は生き残っている公的病院の小児科に患者が殺到し、とくに夜間や休日診療で小児科当直医の負担が倍加し、小児医療全体の危機を招いている」のは正にその通りで、独立採算制の病院運営の中では小児科は存亡の危機にあり、小児科医は皆疲れ切っています。他方大学の小児科は必要以上に小児科医をかかえていて、この配分の適正化をどう実現するかが重要です。よい臨床小児科をどう育てるか(小児科研究医又は学会小児科医ではない!!)もっと真剣に考えて欲しいと思います。

(東京都 川崎 富作)

新生児医療の講座増設を！

地方の病院小児科は本当に人手不足です。たいがいの地方病院は大学からの派遣で医師を確保しているわけで、病院小児科が人手不足であることの一つの原因は地方大学の医局も人手不足であるからです。

この研究班の目的は、「病院」小児科医を確保・育成することにあると考えます。

どのようにして病院小児科医を確保・育成すべきか、ポイントは2つあると思います。

第1は病院小児科の特に入院の診療報酬を概ね現在の2倍程度に増加させることで、これによって病院小児科医の地位の安定が図られます。

第2のポイントは人事上の余裕を設けることで、最も劇的な方法として、地方大学に第二小児科の講座を新設することです。たとえば新生児診療を行う第二小児科(新生児診療科の独立も望ましいと思う)を新設し、教授、助教授、講師2名、助手5名のポストを新設したとすれば、それだけで1地方に新たに9名の病院小児科医を確保したことに等しく、しかもそのスタッフが年々小児科医を育成してくれるわけですから将来における効果は絶大です。

(秋田県 神田 進)

当直体制と手当の改善を！

昔から疑問に思っておりますことは当直の意味とその法的扱いです。小生の理解するところでは、労働基準法で当直とは、緊急の電話とか万一の災害に対応できるような体制で十分な睡眠が取れることを条件に労働基準局が許可しているものです。ところが実際は病院の小児科の当直はほとんど睡眠がとれず当直明けもほとんど通常勤務で、通算30時以上の連続勤務となっています。私が大学にいた頃外来のポリクリでネーベンの若い医局員がこっくり居眠りをしていることが良くありましたが、彼(彼女)は前夜当直で一睡もしていないのです。あまり頑強でない若い女医さんが体を壊すのではないかとひそかに心配もしたりしました。

この点に関してずいぶん前に医事新報のQ&A欄で、労働基準局の見解として、当直勤務中に通常の業務に従事するのは違反で、必要であれば当直でなく消防のような交代勤務体制をとるようにとの無責任な回答があったと思います。現在は厚生労働省として合併しましたので、なんとかすっきりした解釈と体制がほしいものです。この点で、昔、私の勤務していた別の病院では当直で急患や入院患者の診療に当たった時間は時間外勤務として手当を出していました。ですからこの場合は当直中の時間外勤務手当ては1ヶ月では優に本給を超えることもありました。この問題は、お金では必ずしも解決できないかも知れませんが、小児科医のやる気を起こさせるためには当直中の診療業務の解釈を何とか明確にし、少なくとも当直明けには勤務をフリーにしてあげたいものです。

(東京都 埴 薫之)

ご意見ありがとうございます。どうぞご自由にお寄せください。

分担研究者
による

リレー・エッセイ



「子どもはみんなで育てよう」

大阪厚生年金病院 院長 清野 佳紀

私が岡山大学に勤めていた頃の話ですが、次女夫婦は大阪の病院に勤務していましたが、子どもを京大の保育園に入れてもらっていて、月に2回私を送っていました。月曜日の朝、8時の新幹線で新大阪から孫を連れて京都へ行き、タクシーで保育園に届けて京都駅へ戻り、それから岡山へ行っていました。ときには、金曜日の夕方、岡山からの帰りに京都の保育園に行って、豊中市の自宅まで阪急電車に乗って帰る。たった一人の子育てでも、こんなに大変な思いをするのです。少子化にストップをかけるためには、日本の男性がもっと子育てに協力する必要があり、会社も社会も協力する必要があります。それらが全然整わないで、母親だけにしわ寄せがくる現状では、やっぱり女性は子どもを産まないでしょう。岡山大学の小児科学教室には毎年10人ぐらい新しい小児科の先生が来て、そのうち4人ぐらいが女医さんです。私が教授になってから、50~60人の新しい女医さんが誕生していますが、子どもを産むことで一人も辞めていません。その代わりに、手厚いケアをしています。まず、育児休暇として1年間休みを取る。それから、医者と結婚することが多いので、ふたりをなるべく近くの病院に就職させる。母親が仕事を続けるためには、制度や上司のケアが非常に大きく、世の多くの女性は子どもを産みたいのかもしれませんが、支援が足りないから産まない、というのが現状のようです。今から、7~8年ぐらい前に、チェコのお医者さんが私の教室に留学生で来ていました。その当時、チェコでは公務員には3年間の育児休暇があって、6割の月給が支給されている、と言っていました。日本もそれぐらいしないとイケない。児童手当も100万円ぐらいだしても、国は充分にお釣りがくると思う。逆に、子どもがいない人はある程度、税金を高くするとか、里親になる人は減税するとか、子どもを支援する社会であってほしい。それぐらい大胆にすると、少子化は改善すると思います。



「小児医療における協働」

兵庫県立看護大学小児看護学 教授 片田 範子

子ども家庭総合研究事業として計画された若手小児科産科医師の確保・育成に関する研究の中で通称コメディカル班と呼ばれている班には6名の分担研究者がいます。それぞれの班が更に研究協力をいただいているのですから構成員はもっと大きいです。緊急課題とされた医師不足の対応になぜコメディカルが入ったのか、意見が様々に分かれていた様子もうかがえました。しかし、我々班員は結構当初から「増やす」事だけではなく、「有効利用」或いは「適所適材」が必要なのではないかという観点を持っていました。医療の受け手の課題としてあがっている育児力の低下とそれがもたらす生活能力の弱小化や虐待の増加、救急医療の整備、小児の在宅化、生活能力の基本である栄養指導などどこにも医師を増やしただけでは解決し得ない問題です。しかしまた、どの問題をとっても医師がどう関わることが鍵となるところです。チーム医療と言う言葉は決して新しい言葉ではないのですが、それぞれの職種を持ち分への信頼と理解が無ければ成り立たない事だと言われています。そこで、今課題となっている小児・産科医療の問題について、どのようなシステムがケアの受け手のニーズに即応しうるものなのか、また、そこではそれぞれのケア提供を行うコメディカルがどのような役割を取っていくことが望ましいのか、そこに必要となるシステムは何かということ準備教育等も踏まえて検討することになりました。例えば、小児救急の現場で、重篤な子どもにすぐに専門の医師が対応できることが重要ですが、電話相談や受領後の説明等を他の医療職が有効に行うことをシステムに組み入れることによってそのためには専門の医師の手が必要となるところに、無駄なく必要な時間をそこに使えるようにならないだろうかということです。今まで試みをされているところもありますが、十分にシステム化されているとは言い難いと思います。受益者からの視点で、垣根を越え、制度の限界を超えてその個人にフィットする柔軟なシステムへの提言ができればと考えています。

事業場

小児科産科若手医師の 確保・育成に関する研究

September 1, 2003

News Letter

No.3

*Study of Recruitment,
Training and Promotion of Future
Pediatricians and Obstetricians*



Information

平成15年度第2回シンポジウム

テーマ

新しい臨床研修制度と小児医療を考える

平成15年10月11日(土) 午前10:00~12:00

東京慈恵会医科大学 講堂

詳しくは中面をご覧ください。

参加費無料

会場案内図

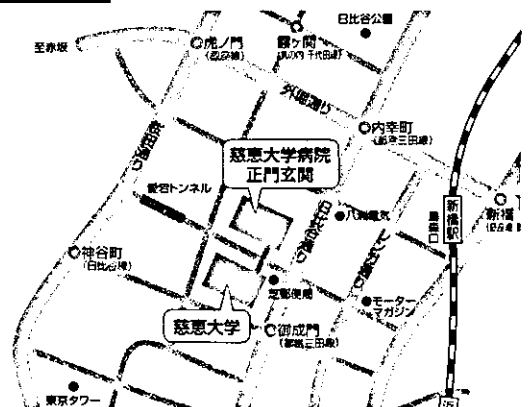
東京慈恵会医科大学付属病院

〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18
TEL 003-3433-1111(代表)
ホームページ <http://www.jikei.ac.jp/>

JR 新橋駅下車 >>> 徒歩約10分

バス 東京駅丸の内南口(日暮野線由「専カ」行先) >>> 慈恵会医大前
または 愛宕山下下車
目黒駅 >>> 新橋駅 >>> 初め門下車

- 地下鉄
 - 都営三田線
 - 初め門下車(A5出口) >>> 徒歩約 3分
 - 内幸町下車(A3出口) >>> 徒歩約10分
 - 日比谷線
 - 神谷町下車(3出口) >>> 徒歩約 7分
 - 銀座線
 - 虎ノ門下車(1出口) >>> 徒歩約10分
 - 銀座線・都営浅草線
 - 新橋下車(8出口) >>> 徒歩約10分
 - 都営浅草線・都営大江戸線
 - 大門下車(A2出口) >>> 徒歩約13分
 - 丸の内線・千代田線
 - 麩ヶ岡下車(A12出口) >>> 徒歩約13分



小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班 小児医学研究振興財団設立準備室 日本小児医学教育研究会 合同主催

臨床研修必修化と小児医療を考える

日時 / 平成15年10月11日(土) 10:00~12:00

<講演>

新医師臨床研修制度について

中島 正治(厚生労働省医政局医事課長)
田原 克志(同課長補佐)

<座長>

藤村 正哲(大阪府立母子保健総合医療センター 院長)
加藤 達夫(聖マリアンナ医科大学小児科 教授)

<話題提供>

大学病院の立場から

横田 俊平(横浜市立大学小児科 教授)

研修指定病院の立場から

安次嶺 馨(沖縄県立中部病院 院長)

周産期医療の立場から

橋本 武夫(聖マリア病院 副院長)

研修医の立場から

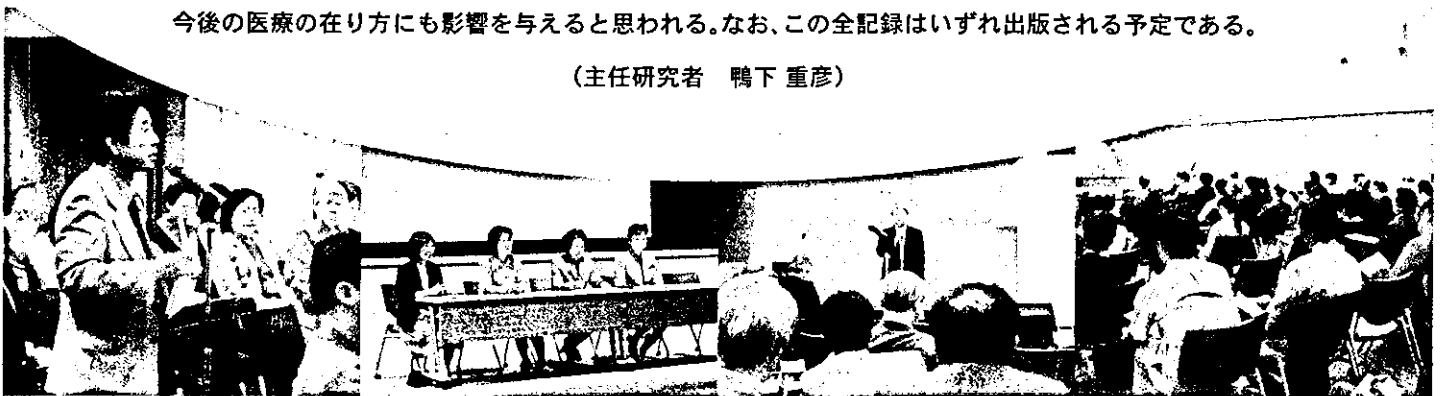
(予定)

※ 午後は日本小児医学教育研究会(会長 衛藤 義勝)による認定医、専門医に関する講演やワークショップ、パネルディスカッションが行われます。プログラム詳細は当研究班ホームページをご覧ください。

第1回シンポジウム「小児科・産科女性医師をめぐる諸問題点」の報告

去る6月19日午後、本年度最初の班会議の後、表記のシンポジウムが国立成育医療センター講堂において開催された。厚生労働省雇用均等児童家庭局岩田局長と松尾宣武成育医療センター総長のご挨拶に続いて、医政局指導課の北島智子指導官から周産期医療・救急医療の問題点について、専門医の不足、不採算性の指摘があり、患者ニーズの増大に対応出来ていない点が挙げられ、次ぎに東京女子医大小児科大沢真木子教授から女子医大卒業生1500名のアンケート調査にもとづく女性医師の実態と改善策が報告された。次ぎに日本医師会柳田喜美子常任理事が「男女共同参画社会と女性医師」の題で話され、女性医師が力を発揮できるような現場の整備が緊急課題であると指摘された。休憩の後、若手世代を代表して名古屋市立大学生殖・発達医学分野の種村光代講師から、ご自身の体験に基づいた「女性産科医の問題点」のお話、最後は広島大学医学部保健学科横尾京子教授による「コメディカル、特に看護からみた女性医師」の講演で、職種が異なっても働く女性同士がお互いに支えあっていくことの重要性を述べられた。どの講演にも質問や意見が活発に出され、最後に厚労省谷口隆母子保健課長に感想を兼ねて閉会のご挨拶で終了した。女性医師の問題は、小児科、産科において最も顕著ではあるが、すべての診療科に共通することであり、今後の医療の在り方にも影響を与えると思われる。なお、この全記録はいずれ出版される予定である。

(主任研究者 鴨下 重彦)



時代の変化への対応を

この度は貴研究班のNews Letter(03,01)をご送付下さり有難うございました。

早速拝読し、平素独りでいろいろと考えていたことを取り上げておられ、時宜に合ったものと思いました。

時代の変化に伴う小児科学、特に育児の乳幼児期の問題は大切だと感じています所へこのような研究班が出来て愁眉を開きました。どうぞ頑張ってよい仕事をなさって下さい。研究班のホームページを活用、利用させてもらうつもりです。(京都府 奥田 六郎)

勤務のシフト制・二次輪番制を

小児救急の問題は過疎地においても深刻さを増しています。私の勤務する病院の小児科は医師3人(部長1人、医長1人、医員1人)で診療しています。

そして、夜間外来の診療依頼に対し、約8割は応需しています(小児科は全科当直医が診察するのではなく、小児科医に直接診療依頼)。このため、夜間の宅直(自宅待機で依頼があれば即応)は私だけでも年間150日程度行っています。

また、夜間休日の診療数は平成5年には200人程度であったものが、平成13年には1600人程度まで増えています。

しかし、宅直明けはなく、私の夜間休日の時間外勤務は450時間程度におよびます。若手の小児科医を増やす研究をされているのですから、どうか、小児科医の勤務体制のシフト制、病院間の二次輪番制などの体制整備を社会に対して強く訴えていただけないでしょうか。私個人(40歳)は4月から臨床を離れ保健所に勤務するため、直接は関係ないこととなりますが、後進が勤務の疲れから小児科医をやめてしまうことは耐えられません。(北海道小樽市 江原 朗)

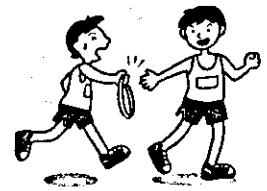
ご意見ありがとうございます。どうぞご自由にお寄せください。

研究班ホームページ

<http://www.wakate-ishi.jp>

e-mail >>> info@wakate-ishi.jp

1. 松尾宣武、鴨下重彦: 米国における小児科医、小児科専門医卒後教育認定システム: 日米対比の視点から. 小児保健研究62(1):3-7, 2003
2. 松尾宣武、鴨下重彦: 米国における小児科医 (general pediatrician), 専門小児科医 (pediatric subspecialist) の研修プログラム: 日米対比の視点から. 日児誌107(3):536-542, 2003
3. 鴨下重彦: 小児科医は本当に足りないのか? 小児科診療 66(4) 論説
4. 松尾宣武、John I Takayama、鴨下重彦: 小児科医のworkforceの日米比較. 日本医師会雑誌129(9):1483-88, 2003.
5. 鴨下重彦: 医師過剰時代の小児科医・産科医不足. 日本医師会雑誌(論説と話題) 130(2):275, 2003
6. 小林邦彦、菊田英明: 女性小児科医の産前、産後および育児に関する諸問題 一北海道内92病院へのアンケート調査一. 日本医事新報No.4133(7月12日)号、59-62, 2003
7. 鴨下重彦、松尾宣武: 小児科医師を確保・育成するために. 医学のあゆみ206(9):723-726, 2003



「小児科医、産科医のworkforce」

国立成育医療センター 総長 松尾 真哉

平成14年春、鴨下班が発足し、全国の多数の小児科医、産科医とともに、わが国の小児医療、産科医療を考え直す機会が与えられた。本研究班の使命は、かいつまんでいえば、わが国の小児医療、産科医療のグランドデザインを画くという気宇壮大な作業である。したがって、本研究班の成果は、通常の研究報告書ではなく、説明性の高い(accountable)政策、システムを提言することにある。提言は直裁、簡潔な要約と詳細、実証的な資料から構成されることが望ましい。し

かし、考えれば考えるほど、気が重い仕事である。研究班発足後、われわれが直面した問題の一つは小児医療、産科医療に関する基礎データの欠如という現実である。例をあげれば、限りがないが、小児医療費、小児科医のworkforce、小児病床数、小児保健指標、小児医療圏、いわゆる小児救急医療の評価指標(outcome measures)、小児精神保健専門医数、一般小児科医(general pediatricians)数と専門小児科医(pediatric subspecialists)数、新生児専門医数等々、肝心な基礎データは存在しないか、存在しても統計数値のための統計に過ぎないものが多い。小児医療データの整備は、老人医療データ整備に比し、著しく立ち遅れている。昭和22年以来行われてきた医療施設調査・病院報告は病院の種類を1)精神病院、2)結核診療所、3)一般病院に大別しそれぞれの施設数、病床数を追跡している。しかし、主たる対象は成人であり、小児は全く考慮されていない。国は小児病床数や小児二次医療を担う医療施設数を把握していない。厚生省医師の需給に関する検討会(平成10年5月報告)では、要介護老人の診療に必要な医師数は試算されているが、小児医療に必要な医師数は検討されていない。また、小児科医の動態調査は統計のための統計の典型的な事例である。必要なデータは登録小児科医数ではなく、小児科医のworkforceである。厚生統計におけるdata linkage、data trackingの欠如も早急に改善しなければならない課題である。超未熟児や極小未熟児の出生が増えつづける原因は何か、data linkageの導入によって、はじめて説明性の高い未熟児対策が呈示可能と期待される。小児医療、産科医療に関する基礎データの整備は本研究班の重要な課題と思われる。



「新研修医制度の導入で何がよくなるのだろう」

順天堂大学医学部 産婦人科学 教授 木下 勝之

平成16年度から、新研修医制度が発足する。新制度のルールによれば、東京、大阪、福岡など大都市の医科大学以外で、分院を持たない地方の大学病院では、100名の卒業生のうち、30~40名程度を大学付属病院で研修医として受け入れることができるだけであり、60~70名は、民間の研修病院や、大都会の大学病院で研修することとなる。2年間のスーパーローテーションの後、希望する診療科に入局したくても、国公立大学では大学院生をのぞいて、教室のポジ

ション数に限界があり、受け入れられないという。今後、教室員の減少は避けられず、大学病院の診療機能維持のために、各関連病院から派遣医師の引きあがが既に起こっている。一方、民間の研修病院では、研修後に医師として勤務するには、医師の定員があり、引き続き就職することは、難しい。では、研修後に、専門領域の診療科を決めて、その後の臨床トレーニングはどこまでできるのか。おそらく、大都市の私立医科大学ばかりが、多くの入局希望者であふれ、その選考に苦慮するという、きわめてアンバランスな事態が起こる事が予測される。新研修医制度が定着した後、初期研修後の臨床教育、地域の病院での安定した医師確保はどのようにするのか、現状よりよくなる保証はない。当局の意図したとおり、いずれ多くの大学の医局制度の崩壊が始まり、同時に、地域病院の医師確保はできず、地域住民への犠牲は計り知れない。すでに、地方都市の市立病院から各大学医局へ医師派遣要請が相次いでいる。医師確保の点で、小児科と産婦人科に内在する問題もある上 に、新研修医制度の導入は一層問題を複雑にしたと思われる。しかし、常に、医療制度の枠内でのみ活動を許されているわれわれ医師は、このような制度上の激変の渦中で、小児科産科医師の確保のために、知恵を出しあい、問題解決をはからねばならない。①研修医の2年間に、小児科、産婦人科を回ってくる医師は他科希望者が多く、わずか、2ヶ月間であっても、研修指導医は彼らが小児科産婦人科を志望しているものとして真剣に対応し、そこに入局すれば、よい医師になる訓練のプロがラムがせいびされていること。さらに小児科、産婦人科の各教室での、他科にはないセールスポイントをアピールしておくことは重要である。②周産期医療の展開は、総合周産期母子医療センター、地域周産期医療センターを中心として機能しており、成果をあげていると思われる。今後、入局後も周産期医療の専門研修、さらに周産期専門医の訓練のために、各大学間の垣根をとりさり、特徴ある周産期センターへ医局員を自由に臨床訓練に出すことを、具体的研修プログラムの一つに組み入れ、定着すべきである。③小児科産婦人科はもとより、他科でも女性医師の一層の増加は当然の傾向である。すでに明らかとなっている、育児のために研修もできない、勤務も制約がある、十分に能力が発揮できないなど、この基本的問題解決のために、有料であっても、24時間保育所の設置を、日本医師会は当然、学会でも、国を挙げて制度化することを求めて、これを実現することが緊急課題である。この問題は、各病院施設が個別に対応できる問題ではない。小児科医、産科医をいかに確保するかの問題は、できない言い訳をいうことを一切しないで、いかにしたら可能かという建設的議論がすんだら、できることから直ちに実行に移すことがあって、初めて成果が出るものと思われる。



厚生労働科学研究費補助金 産科婦人科総合研究費

小児科産科若手医師の 確保・育成に関する研究

December 1, 2003

News Letter

No.4

*Study of Recruitment,
Training and Promotion of Future
Pediatricians and Obstetricians*



平成15年度第3回シンポジウム

テーマ

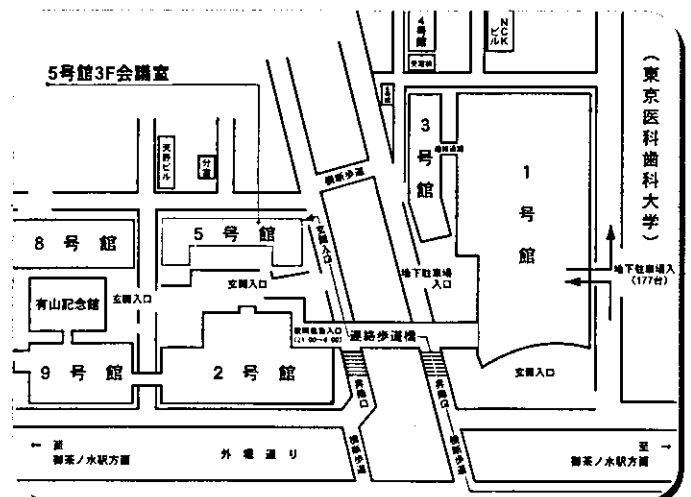
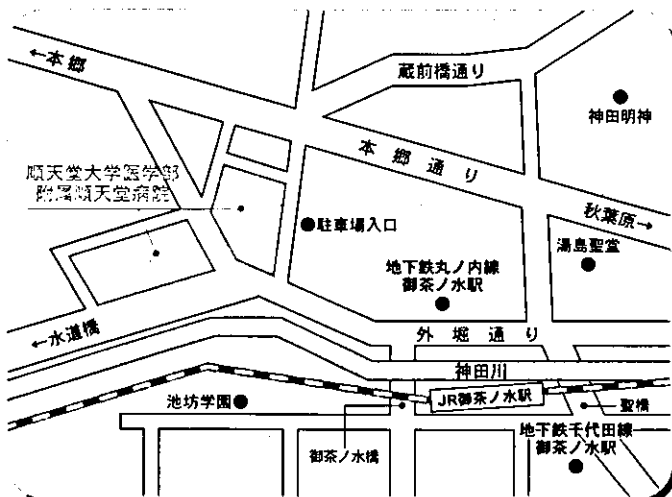
**周産期医療における医事訴訟をめぐって
無過失賠償：若手人材確保への道を拓くために**

日時

平成16年2月7日(土) 13:00~17:00

場所

順天堂大学 5号館3F会議室



平成15年度第3回シンポジウム

平成15年度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」

周産期医療における医事訴訟をめぐって 無過失賠償：若手人材確保への道を拓くために

日時：平成16年2月7日(土) 13時より17時まで 場所：順天堂大学 5号館3階会議室

演者：(各15分+質疑討論各5分)

司会

中野 仁雄 (九州大学副学長) 藤村 正哲 (大阪府立母子保健総合医療センター病院長)

A. 訴訟をめぐって (13:15~14:55)

1. 貝阿彌 誠 判事(東京地方所裁判民事14部)..... 医療訴訟の現状
2. 木下 勝之 教授(順天堂大学医学部産婦人科)..... 産科領域の訴訟から見た学会の対応
3. 桃井 眞里子 教授(自治医科大学小児科)..... 新生児医療の立場から
4. 中島 和江 助教授(大阪大学附属病院中央クオリティマネージメント部)..... 医事紛争のリスクと予防

B. 無過失賠償について (15:10~17:00)

1. 和田 仁孝 教授(九州大学法学研究院法動態学)..... 無過失賠償システムの功罪と機能化の条件
2. 岡井 崇 教授(昭和大学医学部産婦人科)..... “No-fault Compensation”の概念と海外での実践状況
3. 信友 浩一 教授(九州大学医学研究院医療システム学)..... 福岡方式：安心して子どもが産めるセイフネット作り
4. 山下 薫 弁護士(元東京高等裁判所判事)..... 司法の立場から

平成15年度第2回シンポジウム 「新臨床研修必修化と小児医療を考える」の報告

卒後臨床研修必修化がいよいよ来年4月からスタートすることになり、これが小児医療にどのような影響を与えるか、大いに関心のもたれる中、去る10月11日(土)、東京慈恵会医科大学衛藤義勝教授の主催される小児医学教育研究会との共催の形で、午前半日を使ってシンポジウムが行なわれた。最初にこの新しい研修制度を実際に策定され

た厚生労働省医政局医事課の田原克志補佐から総括的な解説をして頂いた。会場からはいろいろな質問が出されたが、一つ一つ丁寧に答えを頂いた。続いて話題提供として大学病院の立場から横浜市大の横田俊平教授、研修指定病院の立場から沖縄県立中央病院の安次嶺醫院長、周産期医療の立場から聖マリア病院の橋本武夫副院長から問題点を中心に講演を頂き、最後にこれから研修を受ける立場で慈恵医大4年生の小林 匡君が研修必修化についてどう考えるか、クラス全員に対して行なったアンケート調査の結果が発表された。後で会場の参加者からは、この発表が一番面白かった、という感想も聞かれた。研究班の目的とどう関連づけるかは課題として残ったが、マッチングプログラムが行なわれる直前でもあり、研修側も意識が高まっていて、参加者も予想以上に多く、意見交換も活発に行なわれ、非常に時宜を得たシンポジウムであったと思う。また休日にも拘わらず厚労省からは谷口 隆母子保健課長も出席され、田原補佐にも最後まで残って現場での声を聞いて頂いた



ことが大変よかったのではないかと考えている。

シンポジウム終了後第2回の班会議が行なわれた。会場をお借りし、当日の運営にもお世話になった衛藤教授を初め、慈恵医大小児科の先生方に厚く御礼申し上げる。
(主任研究者 鴨下 重彦)





「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」に期待する

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課長 谷口 隆

早いもので3年計画の本研究も2年度目の終盤にさしかかっています。主任研究者の鴨下先生をはじめ、分担研究者、研究協力者の諸先生にはこれまでも精力的に研究を推進して頂き、その結果初年度研究の成果の中のいくつかは16年度予算要求にも反映させることができました。まさにプラクティカルな研究の賜物であり、感謝申し上げます。

今更申し上げるまでもなく本研究は、昨今の厳しい小児科医療・産科医療の現場において如何に若手医師を確保するかという問題意識の基に、大臣の肝いりでスタートした研究であります。現代のような少子社会において次代を担う子ども達を健全に育成する事は我が国において大変重要な課題であります。そのためには安全かつ快適な妊娠出産を確保すると共に、子ども達が心身共に健康な状態で成長できるような小児科・産科領域の保健医療体制の充実が基盤となると考えています。そしてそのような場で保健指導・診療に従事する優秀な若手医師を今後如何に養成し確保するかということは、日本の将来にも関わる大きな問題であろうと思います。

幸い、本研究では国内の代表的な方々に参加頂き、あらゆる視点から検討がなされており、初年度は現在の小児科産科医療の問題点の分析等が精力的になされました。その結果、今後の取り組みの基本的な考え方も多少見えてきたのではないかと思います。2年度目においてはさらに具体的な検討を進めて頂き、そして最終年度は実際に施策において実行可能な政策提言という形で研究結果を取りまとめて頂くことを期待しております。ただ、その場合、将来の小児科医療・産科医療の有るべき姿(「グランドデザイン」として大方の賛同が得られるようなものはまだ存在しないのではないのでしょうか。)を前提にして話を進めなければ、地に足がついた提言とはならないでしょうから、今後問題点の整理を踏まえて小児科産科医療のグランドデザインを研究班として纏めて頂く必要があると考えております。(因みに地域医療の推進のために医療計画が既に自治体毎に策定されておりますが、それらは分野別ではないため、小児科・産科に特化した地域医療体制のあり方を論ずるには不十分であり、研究班において小児科・産科医療のグランドデザインを纏めて頂ければ地域の小児科・産科医療計画を考える際にも有用と考えます。)

いずれにせよ、この研究課題は社会の関心も高く、この研究班には大きな期待が寄せられております。先生方には具体的な政策提言に結びつくような研究の推進に向けて今一層のご協力をお願い申し上げます。

本研究に関するご意見

● 女性医師・社会の責任

ニュースレターNo. 2の「女性医師をめぐる諸問題」は成育医療センターで聴きました。その後何人かの女医さんの声では、産休や育児休暇中であっても、週2日現場に出て空気に触れれば復職後に役立たずと非難されることはない、但し子どもを預けるための人件費や身分の保障がないことがネックになっている、とのことでした。また、小児科医、といってもGP小児科医不足については、社会全体が子どもについては取り繕いのスローガンやキャッチフレーズのみが先行し、将来を担う子どもの教育も含めて本当の認識に誤りがあったため、結果的にGP不足にも繋がったのではないかと考えられます。(東京都 松田 光彦)

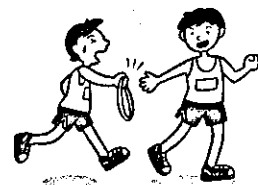
● 小児救急 ―他科の医師も考えよう―

小児救急たらい回し問題でどうしてもエッセンシャルだと思うのは、これは社会全体が考えるべき問題だということです。同じ医者であっても他科だから俺達は関係ないというようなことでは、たまたま小児科医がその場に居なかった場合の待たせやたらい回しによる事故はあとを絶たないことになります。他科の医師であっても医師である限り、1医師として如何なる場合も救命にもてる力をふりしぼって当るのでなければ何の為の医師かということになるでしょう。これはつまり社会全体がそうでなければならぬように、医師についても全ての科の者がともかく子どもを大切にする意識をもつことこそが重要なのだ、と認識すべきであると思います。小児の医療は昔のように、小児科医のみの犠牲の上に成り立つべきではありません。このほかにもいろいろな大切な事があろうかと思います。(札幌市 松本 脩三)

ご意見ありがとうございます。どうぞご自由にお寄せください。

班員による発表論文

8. 松尾宣武: 21世紀の小児医療: 小児科医の新しいリアリズムをめざして—第106回日本小児科学会学術集会基調講演. 日本小児科学会雑誌107(10): 1317-1320, 2003
9. Matsuo N, Takayama J, I, Kamoshita, S: Japanese Pediatric Board Certification: History and Future Perspectives. Asian-Oceanian Journal of Pediatrics and Child Health 1 (2): 131-136, 2002
10. 桑原正彦: 小児救急電話相談事業—0.5次救急は保護者の不安解消に役立つか? 救急医療ジャーナル11(5) 18-22, 2003



「No-Fault Compensation」

昭和大学医学部産婦人科学 岡井 崇

私は本研究班で「日本に於ける産科医師不足の現状と原因の分析」を担当している。昨年のシンポジウムで報告した様に、産科医師不足の原因の第一は当直回数が多いなどの過重労働で、第二は訴訟が多いことであった。訴訟が多いことは、大阪大学の村田教授が学生に対して施行したアンケート調査でも、産婦人科のnegativeなfactorの第2位に挙げられている。出産した児が結果的にCPとなってしまうことは、父母のみでなく祖父母や親族にとっても、期待との落差があまりにも大きく受け入れ難い悲嘆である。その耐え難い感情の鋒先を医療提供サイドに向ける行動を一般社会も情動的に支援している。しかし、統計によるとCPは現在500の分娩に1の割合で発生しており、医療提供者、特に産科医師の責任によるものが少ないことは関係者の周知の事実である。出産は決して安全なものではなくリスクを伴うものである。にもかかわらず、医療の進歩がそれらのリスクを軽減し患者の期待水準を高めてしまったため、結果が悪かった時、患者は被害を被ったと認識し、その責任を医師に帰そうとするのである。産科医師はたまったものではない。訴訟に敗ければ良いというものではない。被告にされた医師の精神的な苦痛と負担は、これもまた耐え難いものである。この状況が続けば産婦人科を目指す研修医は居なくなってしまう。事実、アメリカの、訴訟が特に多いフロリダ州では産科医師がすべて他州に移動し大きな社会問題となった。そこで、考えられたのが「No-Fault Compensation」の制度である。この制度に関しては私も只今勉強中であるが、医師の過失を証明し訴訟で勝利しなくても児がCPとなったことに対して代償金が支払われる制度で、上手に運用すれば患者・医師の双方を救済できる可能性があり、期待も大きい。本研究班での活動として今年度及び次年度はこの制度の諸外国での運用とその実績、また、そのメリット・デメリットなどを調査し日本の諸事情にあった具体案を提言したい。

日本医師会の調査によると、産婦人科は医師賠償保険で支払われる医療過誤事件の件数の30%、金額の50%を占めている。産婦人科医師数は医師全体の約5%であるから産婦人科医療はodds比にして6倍訴訟のリスクが高いといえる。これを減らすことなくして産婦人科医師が増えることは考えられない。医療訴訟は双方にとって決して最善の紛争解決手段ではない。その蔓延は不毛な人間対立の時代を築くのみだ。それに代わる制度の確立が急がれる。



「女性医師と結婚」

聖マリアンナ医科大学小児科 加藤 達夫

私は大学小児科で「感染症班」を担当し研究室を運営している。近頃は感染症が再び興味を集めているようで私の研究室への入室希望者が増えうれしく思っている。私の大学では2年の初期研修を終えた医師は一定数大学院生として各希望の研究室に入室し、その他の医師は卒業後5年に研究室に入室できることになっている。2年前既に結婚している女性医師(以後失礼ながら女医と書く)が私の部屋を訪れ、感染症の大学院生へ入りたいという申し出があった。大学院生は診療も当直もやりながら4年で論文を書き上げる研究をしなくてはならない。実は6年ほど前苦労した経験がある。それはある一人の女医が私の大学院を希望入室した。研究室全員でバックアップしかろうじて学位は取得したもののすぐに結婚と同時に妊娠し残念なことに退職した。それは両立が難しいことが大きな理由のようであった。そこで今回の女医に対して私は「大学院在学中の4年間は大変申し難いことであるけれど、研究に専念し、子作りは少し待っていただけないでしょうか？」とお願いした。当然のことながら「はい、十分に理解いたしております」との返事であった。とても優秀な大学院生で研究も、診療も、当直もしっかりとこなした。ところが...。1年後彼女が私の部屋を訪れ、激しく泣いたのであった。「実は...先生とのお約束...」私は言った。「おめでたいお話ではないのですか？。泣かないで下さい。産休、育休を取って都合のつくときは研究に来て、そしてかならず戻ってきてください。」彼女はとても頑張って産休ギリギリまで働き、研究に従事した。彼女が泣いた数ヵ月後、赤ちゃんを抱いて来院した彼女のその時の表情は清々しかった。そして現在育休中の彼女は週に一度研究、勉強会に積極的に参加し、数回の学会発表も行っている。あるときは医師である夫に数時間育児を委ね、あるときはわが子を抱っこしながら。

今私は考える。あの時の彼女の涙は何だったのだろうか。うれしいはずの妊娠に涙で謝らなくてはならないという現実。この現実を具体的にどう対処してゆくべきかがこの鴨下研究班のテーマの一つでもあろうかと考える。数年後育児と両立し精一杯頑張って働く彼女をイメージしつつ、又一方では再び涙するかもしれない彼女の顔を連想する時女医のあり方について私の心は交錯する。



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

March 1, 2004

News Letter

No.5

*Study of Recruitment,
Training and Promotion of Future
Pediatricians and Obstetricians*



第107回日本小児科学会学術集会シンポジウム

『小児科産科若手医師の確保・育成のため』

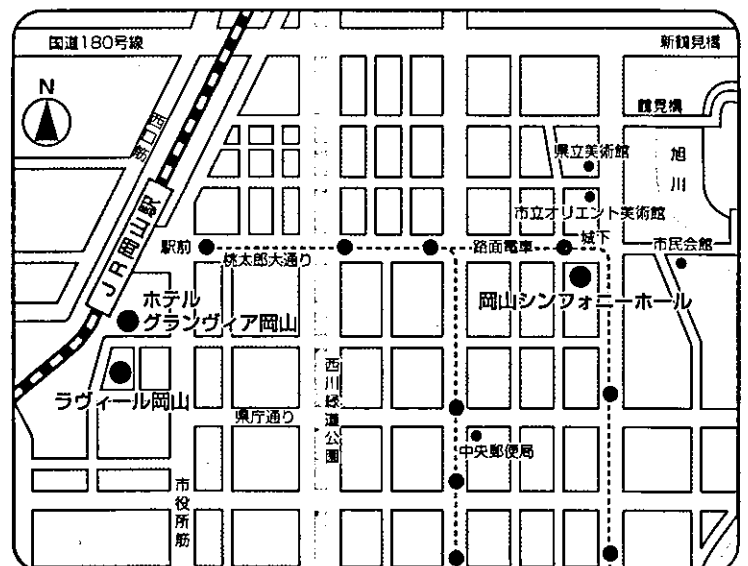
日時

平成16年4月9日(金)
15:15~17:45

場所

ホテルグランヴィア岡山
4F フェニックス
〒700-8515 岡山市元町1-5

参加費無料



事務局

賛育会病院 院長室 〒130-0012 東京都墨田区太平3丁目20番2号 TEL (03)3622-9191(代表) FAX (03)3622-3581
研究班ホームページ <http://www.wakate-ishi.jp> e-mail info@wakate-ishi.jp

第107回日本小児科学会学術集会シンポジウム
「小児科産科若手医師の確保・育成のために」

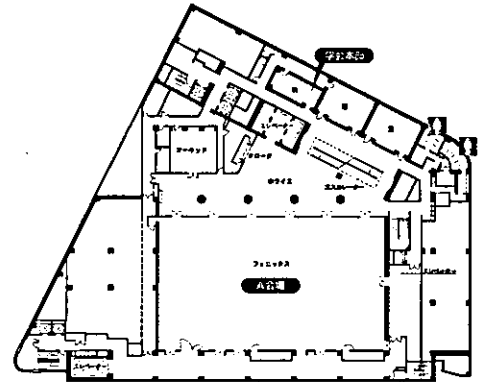
＊ プ ロ グ ラ ム ＊

【司会】

鴨下 重彦 (東京大学名誉教授・賛育会病院長)
清野 佳紀 (岡山大学名誉教授・大阪厚生年金病院長)

【講演】

小児医療・産科医療の体制を見直す
清野 佳紀 (岡山大学名誉教授・大阪厚生年金病院長)
小田 慈 (岡山大学保健学科教授)
若手小児科医、産科医の勤務条件の改善
中野 仁雄 (九州大学副学長)
小児科医・産科医のWorkforceの現状と問題点
松尾 宣武 (国立成育医療センター総長)
行政の立場で期待するもの
谷口 隆 (厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課長)



<4F フェニックス>

【指定発言】

蛭名 美智子 (神戸市立看護大学 小児看護学教授)
児玉 浩子 (帝京大学 小児科助教授)
渡邊 久子 (慶應義塾大学 小児科講師)
師 研也 (日本小児科医会 会長)
衛藤 義勝 (日本小児科学会 会長)

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
講 演：日本医師会、日本病院会、日本小児科医会、日本産科婦人科学会
研究班ホームページ <http://www.wakate-ishi.jp>
問い合わせ先 第107回日本小児科学会学術集会事務局
日本コンベンションサービス内 担当：西本、大野
e-mail: jps2004@convention.jp
TEL:06-6221-5933 FAX:06-6221-5938

【質疑応答】

平成15年度第3回シンポジウム報告

周産期医療における医事訴訟をめぐって
無過失賠償：若手人材確保への道を拓くために

去る2月7日(土)午後、順天堂大学において、表記のシンポジウムが開催された。そもそも当研究班の生みの親である坂口力厚生労働大臣が、産科医のなり手が少ないのは訴訟が多いためではないか、と心配されたのであったが、前年度の予備は調査結果で正にその通りであったので、訴訟問題を取り上げることになった。プログラムについては中野仁雄、藤村正哲両班員の司会により、前半は訴訟をめぐって東京地裁員阿彌誠判事から医療訴訟の現状、班員の順天堂産婦人科木下勝之教授から学会として訴訟問題への対応、自治医大小児科桃井真里子教授から新生児医療の立場、阪大医学部クオリティマネジメント部中島和江助教授から、産科における紛争のリスクと予防について講演があり、後半はいわゆる「無過失補償」について、九州大学法学部和田仁孝教授から概説、班員昭和大学産科婦人科学岡井崇教授から諸外国での実践状況、九州大学医療システム学信友浩一教授からは福岡県ですでに立ち上げたシステムについて解説・紹介等があり、最後に山下薫弁護士が司法の立場から医事紛争全体についての考え方を述べられた。話題が話題だけに医療・法曹関係者ばかりでなく、特にマスメディア関係や一般の参加者も多く、活発な質疑討論が行われた。

シンポジウムの模様はNHKテレビにより深夜零時40分に放映された。なお当日午前中には全体の班会議も行われ今年度の報告と今後の研究について協議が行われた。会場をお借りし、準備や運営に当たられた順天堂大学産婦人科教室の方々に感謝する。

(主任研究者 鴨下 重彦)



「厚生労働省からのメッセージ」



「小児科産科医療に思う」

厚生労働省保険局長 辻 哲夫

健康上の不安や不具合があるときに誰もが一番頼りにするのは医療です。私自身の経験から言って医師は患者が身を委ねる大切な存在でありその責任は重いものがあります。そうであるが故に、患者のために力を尽くして頂いたときに患者は心より喜び感謝をするという素晴らしい仕事でもあると思います。

中でも、最もデリケートな状態の患者さんを相手にしているのが小児科産科ではないかと思えます。自らの病状について正確に訴えることもできず体力も十分に備わっていない乳幼児の命と健康を守るという仕事の緊張度や昼夜を分かたぬ忙しさは如何ばかりかと思えます。そんな中で乳幼児と日々真剣に向き合っておられる皆様に、医療人の輝きを見る思いが致します。

近年、少子化が進行し続ける我が国において子供を安心して生み健やかに育てられるようにすることは最重要課題の一つですが、一方において小児科産科医療を担う方々、特に若い勤務医の方々の置かれた昨今の厳しい状況は見過ごし得ないものです。

行政施策全体の流れを見ておきますと、大部分の人にとって自らの問題である高齢期のことと違って、乳幼児期のことに関しては、当事者(乳幼児)自身は直接自己主張できずその代理人たる親も若い忙しい世代であることから、大切な問題であるにもかかわらず、社会的には十分に対応されていないと思えます。私自身、次世代支援の重要性を叫び続けてきた者として、ニュースレターを読ませて頂き皆様のご苦勞の様子や御主張の気持に強く共鳴致します。

皆様が研究班で解明されつつある一つ一つのことを具体的対応につなげていく必要があります。厳しい状況にあるときこそ未来を担う子供達のために、歯をくいしばって真価を発揮されるとともに強力的確な御主張を頂きたいと存じます。私どもも精一杯の努力をしたいと思えます。

本研究に関するご意見

※ 小児科学会認定医試験の合格率を100%に! ※

わが国における小児医療が危機的状況にあるのはご存知のとおりで、若手の小児科医を増やすのは緊急の課題です。診療報酬、救急医療、働きやすい環境づくり、女性医師の子育てと仕事の両立、等々改善すべき事柄は沢山ありますが、予算を伴ったり、対応の相手が手強かったりして、言うはやすく実行は困難です。

そこで提案です。「小児科学会認定医試験の合格率をあげてください」今年455名受験し、409名合格、合格率89.9%との報告がありました。すなわち46名は不合格だったわけです。46名の中に何人かは小児科をあきらめる方が出るかもしれません。合格率が低い事が、専門性が高いことにはなりませんし、「小児科学会認定試験は受験者の質が良く合格率は毎年100%だ」と自慢できるような大物が試験委員になって欲しいと思えます。学会の学者様は世間知らずが多いのが欠点です。試験委員に小児科医会から何名か推薦しましたが、「学会の代議員でないとの理由で試験委員をはずされた」との報告もありました。認定医試験の受験資格は厳しくして結構ですが、受験者は殆ど全員合格できるような仕組みにすれば新たな経費も要らず、小児科医希望者も増えると思えます。(鹿児島市 鮫島 信一)

ご意見ありがとうございます。どうぞ自由にお寄せください。

班員による発表論文(3)

勤務改善班-班長:中野仁雄-今年度の主な業績(抜粋)

- 11.中野仁雄 展望一産婦人科医療、日本産科婦人科学会雑誌 2003;55(8),795-800
- 12.大澤真木子 東京都医師会女性医師フォーラム「女性医師の役割と現況」パネルディスカッション)東京都医師会雑誌 2003;56(6),878-889
- 13.大澤真木子 女性小児科医を支援するために 社会新報 2003;7.23
- 14.大澤真木子(女性会員問題検討委員会) 女性医師の活性化について(答申)東京都医師会雑誌2003;56(8),1254-79
- 15.大澤真木子 女性医師の勤務支援 日本医師会雑誌 2004;1.26 131(1),32-34
- 16.田中憲一、他4名 スキルアップのための妊婦への服薬指導 南山堂出版2003(9)
- 17.五十嵐隆 小児医療の最前線 はじめに 医学のあゆみ 2003;206:527-528
- 18.五十嵐隆 わが国の小児医療の課題 保健の科学 2003;45:645-649
- 19.五十嵐隆 小児医療の新たな医療体系の構築 教育と医学 2003;607:70-77
- 20.五十嵐隆 小児科研修医のストレス予防の知恵 小児科研修医ノート、医のこころ、五十嵐隆、渡辺博、田原卓浩編集 2003;119-121 診断と治療社、東京
- 21.五十嵐隆 小児科 医学生のための進路ナビ 第二編 2003;110-112 日本医事新報社、東京



「近頃の保護者と小児科医」

広島県地域保健対策協議会 広島県小児科医会 桑原 正彦

「小児救急電話相談事業・広島」を始めてみると、保護者たちや若い小児科医の、ものの考え方に、改めて感心させられることがある。電話をかけてきた保護者からは、「なんで、名前を言わにゃあ、いけんや」「わしが訊いたことだけ、答えたらええ」などと、逆に怒られることも、しばしばである。

相談員にお願いしようとした小児科医からは、「自分の患者は、ちゃんと診ている」「やりたくない」「忙しい」「報酬が少ない」などの理由で、断ってくる。その人の、ものの価値観は、育った社会環境や教育環境

によって決まってくるという。平成13年度の人口動態統計によると、夫29歳、妻27歳で結婚し、妻は、平均28歳で第1子を出産しているが、第2子は30歳である。

この両親が生まれた1973年から1975年の社会は、石油危機による狂乱物価騒ぎ、山陽新幹線開通、国外ではベトナム戦争は終結したものの、第4次中東戦争、オイルショックなど、国内外ともに騒然とした情勢であった。

一方、開業小児科医のほうは、40歳代と60歳台に山がある。勤務小児科医は30歳代から40歳代が多いが、彼らが幼少期を過ごした1963年から1983年ごろまでは、黒4ダム完成、東海道新幹線開通、日中国交正常化など比較的明るいことが多かったが、一方国外では、中ソ対立の激化、ケネディ大統領暗殺、EU成立、プラハの春が進行、イラン・イラク戦争、サダト大統領暗殺、アフリカの大飢饉など深刻な問題があり、じわりじわりと日本の暮らしに暗い影を落とし始めていた。

このような社会環境に加えて、家族組織の崩壊が始まり、個の尊重の風潮は家庭教育の弱体化を呼び、教育基盤が脆弱化してしまった。しかし、1995年の阪神・淡路大震災や1997年の北陸・山陰沿岸油汚染事故の際、若いボランティアの活躍にみられるような意外な一面を見せつけられて、「おー、やるな」と安堵したものである。

思い出せば、町の教育委員長をしていた亡父も「近頃の若い者はー」と、私のことをいつもぶつぶつ言っていた。

「歴史は絶えざる繰り返し」とは、こんなことを言うのであろうか？「いいよ、それでいいんだ」と、若い両親や若い小児科医たちを、暖かく受け止めてあげることが、いま、私たちができる大きな仕事であろう。ちょうど、私の親父が、私にしてくれたように。



「医学生の本音」

大阪大学大学院医学系研究科 産婦人科学 村田 雄二

医学生の産科医療に対する意識調査を、大阪大学医学部5年生を対象に行いました。その結果は昨年の報告書に掲載しましたが、そこに掲載できなかった意見を披露します。

男性 勤務医の労働条件がもっと良ければ、産婦人科医として人生を過ごしてもいいと思います。ただ婦人科疾患にまったく興味がないので、もし「産婦人科」に進んで婦人科医の道を強要されたら嫌だと思ってます。

男性 今の時代、もう産科では開業できませんよね？在宅出産は増えているんでしょうか？あと、ずーっと見続ける患者さんがいないのが寂しいなと思います。

男性 私は男なので、直接的に関係はありませんが、産科は医師の産休に対する理解が低いという話を聞きました。本当ですか？もし、本当ならば、子どもは産んでしまえば育児にはあまり親が関与する必要がないという考えなのですか？私のイメージでは産科こそ率先して産休に対する理解を示していると思っていたのですが。

女性 一部の人は、「男の人が産婦人科医になる」ことに偏見を持っていると思います。産科はみんなが思うよりも外科的・救急的要素が多く、男の医者も必ず必要な科であるということをもっと広く一般の人たちに啓蒙するべきだと思います。偏見がなくなれば、医学部の男子学生も抵抗なく産科を選べると思います。

男性 実習を受けてみて、出産という素晴らしい行為のフォローができるということは人間としてすばらしいことだと実感しましたが、男性よりも女性の方がいろいろな点でむいているように感じました。特に、妊婦の方の心理を理解する、という面では自分で出産を体験した女性医師にはかなわないのでないのか、と感じました。とても勝手な意見ですが、私の感じたままを率直に述べてみました。

男性 産科というのは、実は非常にscientificであるということが、しっかり学生に伝われば入局を希望する人も増えると思います。(阪大にかぎらず)世間では、40歳ぐらいの産科医でも、頻繁に当直がある、サラリーが悪いなど、negativeな、面ばかりがクローズアップされていますから。

男性 実際、自分が産科医になると仮定すればやはり、訴訟は怖いですね。次に生活でしようか……うまくいって当たり前のようなところもあると思うので、患者の期待に応えられないときにつらいのでは？(これは想像です)すべてが産科だけに当てはまるとはもちろん思っておらず、他科にも言えることだと思っています。また、本当にやりたいことがあるなら、negativeな面もnegativeでなくなると思うので、自分はそのやりたいことを見つけ、進もうと思います。

学生が夢を持てる医師人生に期待しているのがわかりました。

事務局から

第5号をお届けします。本号には厚生労働省辻哲夫保険局長から小児科産科医療について熱烈的なメッセージを頂戴しました。研究班もこれに応じて大いに頑張らなくてはならないと思います。いよいよ最終年度を迎えますのでよろしくお願ひ致します。2月7日の医事訴訟のシンポジウムは大盛況でした。出来るだけ早く記録集を出したいと作業を進めておりますのでご期待下さい。

小児科産科若手医師の 確保・育成に関する研究



June 1, 200

News Letter

No.6

*Study of Recruitment,
Training and Promotion of Future
Pediatricians and Obstetricians*



平成16年度第2回シンポジウム

周産期医療発展のための問題点

～ 若手産科小児科医師確保に向けての対策 ～

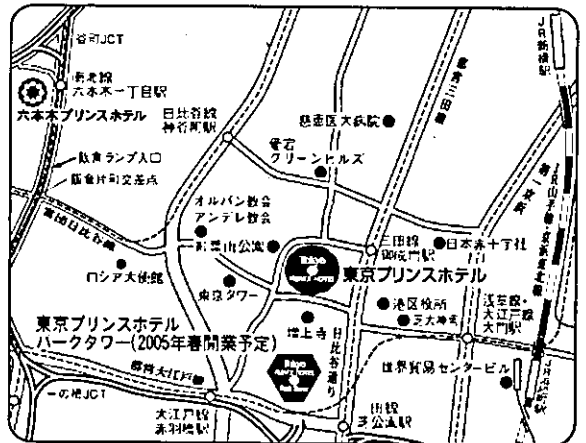
日時

平成16年7月12日(月)
15:40～18:10

場所

東京プリンスホテル
鳳凰の間・西(2階)
〒105-8560 東京都港区芝公園3-3-1

参加費無料



- JR線・東京モノレール浜松町駅から徒歩10分
- 都営地下鉄三田線御成門駅から徒歩1分
- 都営地下鉄浅草線・大江戸線大門駅から徒歩7分
- 都営地下鉄大江戸線赤羽橋駅から徒歩7分
- 地下鉄日比谷線神谷町駅から徒歩10分

日時/平成16年7月12日(月) 15:40~18:10 場所/東京プリンスホテル 鳳凰の間・西(2階) ※詳細地図は別頁参照



産科医療の現状と改革への提言(1)

岡村 州博(東北大学大学院医学系研究科周産期医学教授)

中野 仁雄(九州大学副学長)

藤村 正哲(大阪府立母子保健総合医療センター病院長)

産科医療の現状と改革への提言(2)

藤井 信吾(京都大学大学院医学研究科器官外科学・産婦人科学教授)

小児科新生児科医療の現状と改革への提言(1) ~医育機関の立場から~

杉浦 正俊(筑波大学臨床医学系小児内科講師)

小児科新生児科医療の現状と改革への提言(2) ~地域病院の立場から~

大野 勉(埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科長)

行政としての産科小児科新生児科医師確保対策

谷口 隆(厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課長)

若手医師の声 産科より

内田 聡子(九州大学産婦人科)

若手医師の声 小児科より

菅野 啓一(東京慈恵会医科大学小児科)

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

問い合わせ先:第40回日本周産期・新生児医学会学術集会係

e-mail:jspnm40@med.toho-u.ac.jp

TEL:03-5767-0177 FAX:03-5767-0178

平成16年度第1回シンポジウム報告 岡山



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」は過去2年間の研究成果をまとめ、最終報告へ向けてのたたき台とすることも意図して、岡山市で開催された第108回日本小児科学会学術集会のシンポジウムとして平成15年4月9日ホテルグランヴィア岡山で行われた。このシンポジウムは本研究班が発足した時から計画されていた。

司会には学会会頭の清野佳紀班員と主任研究者鴨下が当たり、清野、中野、松尾の各分担研究班長がこれまでの研究成果をとりまとめて報告し、厚生労働省谷口隆母子保健課長が行政の立場から期待と要望を述べられた。その後、コメディカル班の蝦名美智子教授と心のケアの渡辺久子慶大講師、帝京大学児玉浩子助教授がそれぞれの立場からの発言追加をし、さらに小児科医会師研也会長、小児科学会の衛藤義勝会長による指定発言で締めくくられた。学会の並行プログラムもあったが、約400名の参加者が会場を埋め、質疑討論も活発であった。総合討論に時間が不足したこと、女性医師問題に議論が集中しすぎた感があったが、小児科学会会員に広く問題意識を持ってもらうよい機会であったと思われ、今後の班研究を進める上にも大変参考になる企画であったと思われた。

シンポジウムの開催にご尽力賜った清野会頭、小田慈教授をはじめ、岡山大学小児科学教室関係者に深く感謝する。なお、シンポジウムの全記録はいずれ出版される予定である。(主任研究者 鴨下 重彦)





「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」に取り組んでいただいている方々、また、わが国の小児医療、産科医療を日々支えている方々に感謝いたします。

小児科及び産科のみならず、わが国の医療は、他の先進諸国と同様に安全への信頼が揺らいでおり、医療安全対策は、国民に安全で、安心できる医療を提供するための最重要課題であります。昨年12月24日には、坂口厚生労働大臣が医療事故対策緊急アピールを出し、「人」、「施設」、「もの」の三本柱をたて対策の強化に取り組んでいるところです。

医療の提供体制からみますと、小児医療においては、休日及び夜間診療へのニーズの高まりや、医療提供体制にかかる地域差が生じていることから、小児科医師数がニーズの増加に見合わないという問題が生じております。また、産科医療においては産科医師数の減少が問題となっております。いずれの診療科においても医療事故が発生する際に指摘される事柄です。

これらの問題について、先述した緊急アピールの中で、小児科については「小児救急システムの充実」を掲げており、これまでの小児救急医療体制整備事業に加え、今年度より①地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制整備、②地域の小児科医、内科医等を対象とした小児救急に関する医師研修事業、③ITを活用することによる、小児救急患者の画像等を小児科専門医の所在する医療機関に電送し、診療支援を受けるための機器を整備するための事業を新たに実施することといたしました。

また、産科医師らの研究により有効性が指摘されたことから、緊急アピールにおいて「周産期医療施設のオープン病院化推進」を掲げ、より安全な分娩及びハイリスク新生児への迅速な対応を可能にするために診療報酬における開放型病床の基準を緩和し、診療所と病院が連携を図ることを目指しています。

さらに、今年度からスタートした医師臨床研修制度においては、小児科と産婦人科も必修研修科目として少なくとも1ヶ月以上の研修を義務づけたところです。

このような小児科及び産科の医療提供体制の強化を図ることによって、国民に安全で、安心できる医療を提供するとともに、医師やその他の医療関係職種にとっても、より一層魅力ある診療科に変わっていくことを願っております。教育、実践、研究の場におかれましては、一人でも多くの若い力を小児科及び産科に加えることができるよう今後ともご協力お願い致します。

平成15年度研究の総括

小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 若原 健一郎
 厚生労働省医政課 若原 健一郎

班全体としては、今年度は特にworkforceとしての女性医師の重要性に注目し、15年6月に「女性医師をめぐる諸問題」のシンポジウムを行い、女性小児科医・産科医のおかれた現状を明らかにし、今後とるべき対策を考えた。また4月から実施される臨床研修必修化の小児医療に及ぼす影響に鑑み10月に「新臨床研修必修化と小児医療を考える」のシンポジウムを開催した。また、周産期医療は医事訴訟が特に多く、それが産科志望者の減少の一因と考えられることから、本年2月「周産期医療における医事訴訟をめぐる」の公開シンポジウムを開催し、訴訟の現状と米国で行われている「無過失補償」について検討した。年度内に研究結果に基づいて具体的な政策提言を全員から出してもらい、最終年度の報告書の原案を討議する基礎資料とした。

なお、今年度、班員による研究に関する論文発表は33編であった。

各分担研究者による研究は初年度通り以下の4班に分かれて研究を進め、以下のとおりである。

I. 小児科・産科医を取り巻く環境の現状と認識に関する研究(班長:松尾宣武)

わが国の小児科・産科医を取り巻く環境の現状を分析的、戦略的に検証する。厚生労働省母子保健課、小児科学会、産婦人科学会と密接に連携し、① 小児科・産科卒後入局者の動向調査、② 病院小児科産科医のworkforce調査・分析、③ 諸外国における小児科産科医の環境・確保対策、実情を調査した。

II. 小児科・産科医の勤務状態の改善に関する研究(班長:中野仁雄)

小児科・産科医師の労働条件、労働環境について、労働法からみて労働条件の問題点と改善方策、① 時間外勤務について、安全管理面からの抜本的改善策の策定、② 小児救急医療体制の政策医療化、③ 新生児医療の安全管理の徹底と、それに見合う診療報酬の設定、④ 病院小児科診療の確保に必要な小児科医師数の策定、⑤ 産科の労働状況の改善のために、交代勤務制導入、一病院当りの分娩数増加、効率化、社会の理解と訴訟の減少、国の救済制度の確立、⑥ 産科医不足の社会的認知とその解消のための広報活動の必要性などが明確化された。

III. 今後の小児科・周産期医療体制に関する研究班(班長:清野佳紀)

① 産科のリスク軽減するためオープンシステム病院の整備、② 地域小児科医療の連携体制のあり方としてベテラン医師による電話相談、③他科との協働のあり方、④ 思春期のこころと体の医療、⑤ 住民理解促進方策に関する研究、⑥ 女性小児科医の産前、産後および育児に関する問題で、産休の期間、育児休暇の期間、その間の給料・手当・保険、代替医師派遣の要請の有無などが調査された。⑦ 第一線病院における小児科医師のフレックスタイム効果ならびに導入など僻地における小児医療に関する研究中核・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など。

IV. 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(班長:片田範子)

① 小児救急医療に対する看護師の活用と研修プログラム、② 子どもと親へのプレパレーションの実践普及、③ 小児医療における栄養ケアシステム/協働モデル、④ 分野横断的チームモデルの構築、⑤ NICU入院患児の在宅医療・育児を支えるための地域システム。



「医療事故・医療紛争にも必要なEBM」

東海大学医学部付属病院 小児科教授 市川 家國

「周産期医療における医事訴訟をめぐる－無過失賠償：若手人材確保への道を拓くために（平成16年2月7日：順天堂大学医学部）」と題したシンポジウムが予想をはるかに上回る聴衆を集めて開かれた。未熟児・新生児にかかわる医療訴訟が近年急増しており、関心の深さを示すものだ。EBMの元祖である米国では、1998年3月18日の大統領教書を発端として、医療事故に関する多くの本格的な研究が進められた。医師が構成する専門家集団としての政府諮問機関であるInstitute of Medicineはその報告書の中で医療事故が起こりえない機構の構築、中でもComputer technologyを活用した技術導入の必要性を強調した。その一方、大衆の75%は「一部の不注意者を排除すればよい」、69%は「医療従事者をもっと教育すればよい」という誤解を抱いていると指摘している。注意力、記憶力に頼る「精神主義」には改善する根拠がなく、「合理主義」こそEBMに基づいた方策であるというわけだ。わが国では、医療事故報道の急増をきっかけに「マニュアル作成」、「XXX委員会の立ち上げ」、「投薬の2人によるチェック」、「点滴内容の指差し点呼」といういわば人海戦術が急遽採用され、一般化しつつある。小規模分散型の診療形態を特徴とするわが国におけるさしあたりの方策というものだが、それらの効果について検証する動きはなく、現場は闇雲な努力を強いられている状況だ。以下は1ヶ月前、小児病棟に長期入院経験のある親から私宛に送られてきたメールの原文である。

…実際の現場は、何か起こると確認、ダブルチェックなどはかりしています。これは、単に確認をすれば…という安易な対策であり、この確認作業によって仕事量が増え、更に確認が増えると忘れてしまったり認識違いを起こしたり、しまいには伝達されず知らされないまま仕事をしていたりします。これはやがて開かれないマニュアルとなってしまいます。インシデントレポートをせっかく出して、仕事量が増えてしまいには忘れてしまうような再発防止策は、何の意味もありません。このままでは、いつかきっと医療過誤が起きてしまう…

医療事故とは別に膨らみ続ける医療紛争件数。これも医療現場からエネルギーを吸い取る一大原因だ。医療紛争の原因の多くが一部の医療人の質の悪さと横柄さにあるというEBM上の根拠から、その一部の者を見つけ出し、集中教育を施すことを専門とした事業が米国に立ち上がっている。医療紛争にかかわる職員のストレス軽減対策をアウトソーシングすることによって、医師・看護師を本来の業務に専念させようというものだ。新生児・未熟児医療という最も高度な医療を必要とし、その医療に果敢に身を捧げる医師・看護師にこそ医療紛争の負担が掛かる現状は、わが国の医療制度の矛盾の中でも最たるものといえよう。

彼らにその能力の限りを発揮してもらうためには医療事故・医療紛争防止対策の構築にもEBMが必要であることを先ず認識することだ。



「小児科・産科若手医師の確保・育成を助産師の活用を」

福井大学医学部 母子看護学・助産学教授 田邊 美智子

コメディカル班の研究は、若手医師の確保・育成に直接影響する効果をもたらすことにならないと指摘されてきたが、分担研究者としてのこれまでの研究結果から、間接的に十分貢献できることを御紹介したい。

分担任として取り組んだ経緯について、その根拠となる考えを述べ、特に、出生前から妊婦や家族に継続的に関わっている助産師の実践能力を活かすことにより、プロジェクト研究の目的達成に微力ながら貢献できる可能性が大であることを強調したい。

現在、我が国の出産は99%医療施設で行われ、数字上では国民に支持されていると認識されている。一方では医療の質が問題視され、医療の介入しない助産所での分娩が見直されている。近年では施設内分娩に助産所分娩の良い点をとりにいれる方向で見直しが求められ、院内助産所や助産師外来を開設する施設が増える傾向にある。周産期医療は母親となる若い年齢層に支持されることなしに少子化に対応した取り組みとはならないばかりか、対象者に支持されることによって医師の確保・育成が推進できると考えられる。したがって、まず、医療機関が選ばれる時に、医師の育成機関としての資質を整えることが最優先される必要がある。

次に、若手医師を確保・育成するには、十分な指導体制が必要であり、指導者であるベテラン医師の時間の確保が重要なカギとなる。そのためには、現在の医師の煩雑な業務をスリム化して若手医師を指導できるシステムを作る必要があり、医師の専任業務とコメディカルが担える業務を見直すことによって、連携が可能になるとの考えから、助産師の実践能力を活用するという1段階から始めてはどうかというのが初年度からの一貫した研究の取り組みであった。

そこで、まず助産師外来の取り組みとして、妊婦外来と母乳外来、退院後の産褥家庭訪問などにより早期新生児や母親への育児支援も可能となり、小児科・産科の医師は、リスクの高い母子に対応することにより、連携した医療を提供することによりEBMにも対応できると考えた。

調査結果は、報告書に詳細にデータを記載したのでぜひ御参照ください。