

# 小児科医の確保・育成

副会

長 久野 邦義

少し前になるが、平成14年度厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）による「[小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究](#)」（主任研究者：鴨下重彦賛育会病院長）報告書が出された。一読された方も多いと思うが一部紹介かたがた私見を述べてみたい。

今回の研究は「小児科産科医師を取り巻く過重な労働実態を明らかにし、その改善のためにいかに人材を確保育成していくか、さらにその限られた人材をいかに効率的に配備し活用するかを調査研究し、21世紀の小児・周産期医療のあるべき姿を幅広く提言することを目的とする」という。研究班は以下の4班に分けられている。

- I. 小児科産科医を取り巻く環境の現状認識に関する研究（環境調査班）
- II. 小児科産科医の勤務状態改善に関する研究（勤務改善班）
- II. 今後の小児科周産期医療体制に関する研究（医療体制班）
- IV. 小児科周産期医療体制に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究（コメディカル班）

Iでは前提条件としてのわが国のプライマリーケアにおける一般小児科医、家庭医、専門小児科医の役割分担があいまいで、適正な小児科医の数はこの点を明確にしないと算定できない点が指摘されている。特に現在問題になっている小児救急では一次から三次まで地域の中核病院に集約され、その8割は軽症疾患で、病院に求められる専門医療の障害になっていることは日頃実感するところで、一般住民の教育啓善や診療報酬体系、勤務医の待遇等を含め今後改善すべき緊急の課題であろう。またもともとworkforce整備が遅れている分野として小児精神保健医療が挙げられ、最近の頻発する事例からも小児科医が積極的かつ組織的に取り組むべき領域であるといえる。

IIでは女性医師の勤務実態やその改善策が多面的に検討提案されている。workforceとして大きな部分を占める実態からも、有効に一線に参加してもらうための方策を、国も医療機関も私たち小児科医も真剣に考えていかなければならない重要課題の一つと思う。一方医学生のアナケート調査で、勤務条件の厳しさよりも仕事のやり甲斐を重視しているという結果は私たち小児科医にとって救いであり、まだ捨てたものでもないという思いもする。

IIIではフレックスタイム導入、僻地における小児医療対策、救急医療部門における小児科専門医の他科との連携体制、一次救急体制における開業小児科医の参画方法等が検討されている。今後の課題であろう。

IVは今後是非具体化していきたい領域で、保健師、助産師、看護師のプレネイタルビジットからNICU退院児のフォローアップや一般の医療現場での積極的な役割

分担、慢性疾患に対する栄養士の関わりや虐待、発達障害問題に関する児童相談所や精神保健センターとの協同作業等、チーム医療が求められる今後の医療の流れの中でコメディカルに求められる領域で、過重な小児科医の業務の軽減とさらには小児にとっても質の向上に連なることにもなろう。

研究初年度でもあり、パイロットスタディ的なところも多いが、21世紀の小児医療のあるべき姿（グランドデザイン）を明示してもらいたいと思う。

ところで、小児科医になって36年、今の病院に勤めて32年、生涯一勤務医と思い開業を一度も考えたことのない自分だけに、開業を決断する動機、理由を知りたいと思う。今回の研究報告ではその点にまったく触れていないが、勤務医の立場からすると開業するということは病院勤めのworkforceが減るわけで、理由が、例えば過酷で報われない労働条件なのか、地域医療により直接的に関わりたいのか、単純に経済的理由なのか、その他いろいろあると思うし複数の理由もあるのだろうが、本音のところをぜひ調査してほしい。

閑話休題、若手小児科医の確保・育成の問題だが、私の勤める[安城更生病院](http://www.wakate-ishi.jp)では幸いほぼ毎年1、2名研修医から小児科に進んでもらっているが、育成などというおこがましいことはとてもいえないような厳しい勤務条件のなかで優秀な小児科医が育っていくのを繰り返し見るにつけ、われわれにできることは、診療に労をいとわず、人間性豊かで、コメディカルと協調してやっていける人をキャッチし、彼らが意欲を持って働ける場を提供するくらいしかないとも思う。最後に自戒の意味を込めて。

（研究詳細は下記のホームページをご参照ください <http://www.wakate-ishi.jp>）