

残り思春期や青年期になっても手術を施行した小児外科施設で保存的治療やフォローアップを続けざるをえない場合も多々存在するのも事実である。今後こういった症例のマネジメントが要求されてくることは間違いないと思われる。継続医療の一環として国内では小児外科を成育外科と呼ぶ施設も最近では認められるようになった。これらの施設で胆道閉鎖症、肝前門脈閉塞症、胆道拡張症、鎖肛、ヒルシュスプリング病、ヒルシュスプリング類縁疾患、短腸症候群、横隔膜ヘルニアなどの長期フォローアップが必要となろう。

3. おわりに

少産少子時代の今日、小児外科医には低経済効率というハンディキャップが絶えず背負わされている。病院財政改善のため、課せられていることは病床稼働率の向上と診療報酬請求漏れ防止も必須であろう。診療報酬の請求漏れに関し注射薬の請求額と使用額の差異を少なくすること、各種指導管理料の請求漏れ防止が重要である。稼働率の面から見ると典型的な小児外科指導医取得のために必要な手術症例だけの医療では小児外科として独立した医療経済の成立は難しい。これは偏に小児外科疾患が多岐にわたり高度に医療要員を必要とする疾患や長期入院管理が必要な疾患等、不採算部門を抱えながら医療を行って行かねばならないことを意味し成人消化器外科とは性格を異とするからであろう³⁾。単純に効率のみ

から考えると前述の通り鼠径ヘルニア症例をベットの回転をよくしながら行っていくことが最も効率的であるが大学病院の医療使命とは相容れない。更に集中治療を行う上で医療技術者の質的量的な確保維持は必須であるが、現状では看護要員の増員は難しく単に合理化で解決するものではないようである。現実問題として前述の如く手術総数の3-4割は確実に症例のある鼠径ヘルニア症例を含ませることがまずは肝要と思われる。更に新生児集中治療部を有しながら地域医療機関と絶えず連携を取り新生児を含めた緊急症例の24時間体制での受け入れを地道に行っていくことが患者紹介率の向上に寄与し可能な限りの大学病院小児外科運営の効率向上につながると考えられた。

文 献

- 1) 小児外科学会保険委員会: 小児外科入院症例の保険診療報酬実態調査による改定前・後の比較。日本小児外科学会雑誌, 29: 361~269, 1993.
- 2) 小児外科学会保険委員会: 小児外科入院症例の保険診療報酬実態調査による改定前・後の比較。日本小児外科学会雑誌, 32: 741~745, 1996.
- 3) 日本小児外科学会保険委員会: 小児外科手術報酬に関する試案, 第2版。日本小児外科学会雑誌, 31 (7): 1060~1078, 1995.

6) 少子化時代の小児科開業医

やぎもと小児科 柳 本 利 夫

Pediatric Practitioners in the Times of Decrease of Children

Yagimoto Children's Clinic
Toshio YAGIMOTO

The patients of pediatric practitioners in Niigata-ken are tend to decrease in several years. The causes of this decrease of patients are the decrease of children, and the increase of practitioners of pediatrician. To take measures to this decrease of patients,

Reprint requests to: Toshio YAGIMOTO,
Yagimoto Children's Clinic, Tyugonji 2941,
Niigata-shi, 950-2251, JAPAN

別刷請求先: 〒950-2251 新潟市中権寺2941
やぎもと小児科 柳 本 利 夫

pediatric practitioners emphasize their support of infant rearing, for example, advise to parents, education of children's health and prevention of children's disease. These activities of pediatrician will meet with approval of parents, and may be useful to prevent the decrease of children in Japan.

Key words: decrease of children, pediatric practitioner
少子化時代, 小児科開業医

1. 少子化の時代

わが国の出生率は年々減少を続け、本格的な少子高齢化時代に突入しつつある。この人口構成の変化は、いずれ社会経済に深刻な影響をおよぼすと言われている。目前にせまる超高齢化社会に対しては、介護保険法が成立するなど、その対応は進みつつある。しかし、将来に対する本質的な問題である少子化現象への取組みは充分とは言いがたいのが現実である。新潟県においても、14才以下の年少人口の数は確実に減少してきている。昭和20年(1945年)には929966人であった年少人口(14歳以下)が、50年後の平成7年(1995年)には406791人と半分以下になっている。小児を診療の対象としている小児科開業医は、まさにこの少子化に直面していると言える。このような時代の中で、小児科開業医の現状はどうなっているのか、何を問題としているのか、また、今後の対策はどうか。検討を必要とする時期に来ていると思われる。

2. 小児科開業医の受診患者の概要

小児科開業医の診療内容はどのようなものであろうか。受診患者の概要を知る目的で、筆者の診療所における受診者の年令別分布と疾患別分布について調査してみた。調査期間は平成9年10月29日から11月15日である。同一疾患での再診は数えていない。この調査によると、受診者の中で年少者(14才以下)の占める割合は97.1%であり、6才以下が82.2%であった。つまり、筆者の医院の受診者はほとんど年少者で占められ、しかも、乳幼児の占める割合が格段に大きい。受診者の疾患別割合では、急性上気道炎や伝染性疾患を中心とする急性感染症が多数を占めている。気管支喘息、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患が12%を占めており、また、乳児健診、予防接種などの健康管理的な事業が10%を占める。徳丸¹⁾は徳丸小児科医院の15年間で急性疾患、特に伝染性疾患と呼吸器感染症が減少し、喘息、アレルギー

疾患などの慢性疾患の増加がみられ、また、健診、予防接種の個別保健来院者が増加したと述べている。それぞれの開業医の特徴や地域の特異性などもあるため、各開業医によって若干の差はあろうが、小児科開業医は乳幼児の急性感染症を主たる対象として診療しており、それ以外にアレルギー疾患、健康管理(予防接種、健診など)の割合が目立つというのが典型的と思われる。

3. 新潟県の小児科開業医

新潟県医師会名簿より小児科開業医の数をひろってみると、昭和19年(1944年)に28人であったが、その後増加して平成8年(1996年)には91人になっている。この50年の間に約3倍に増加している。平成8年の小児科開業医91人のうち、新潟市内の開業医が41.8%を占めている。新潟県に対する新潟市の人口割合は20.7%であり、人口に比べると小児科開業医の新潟市集中傾向があると考えられる。平成9年11月現在での、新潟県小児科開業医の年令構成をみると、70才代と40才代にピークがある。この二つの世代には約30年の年令差があり、世代交代を考えさせる年令分布と思われる。

4. 新潟県小児科開業医に対するアンケート調査の結果

新潟県の小児科開業医の状況と問題点を把握する目的で、新潟県医師会名簿より主として小児科を標榜する開業医95名に対し、アンケート調査を行った。その結果、52名から回答をもらい、回収率は54.7%であった。この52名の平均年令は55.8%で、最年長は85才、最年少は40才であった。開業後の年数は平均16.6年で、最長は44年、最短は0年であった。一日の小児受診者数は平均で60.9名、最大が150名、最少が2名とばらつきがあった。この数年間の患者数の増減については、過半数の51.9%が減少と答えている。11.5%が増加と答えたが、すべて開業直後であり、開業後の立ちあがりの時期という特殊な事情といえる。受診者数の減少の原因につ

いては、「診療圏の子供の減少」との答えが88.9%、「他の診療所、病院との競合」との答えが77.8%であった。少子化の影響が現実に実感されるものとなっている。現在、通常の疾病治療以外のサービスとして、「院内で乳児健診、予防接種を行なっている。」(100%)「市町村の乳児健診、予防接種に協力している。」(98.1%)「学校医、幼稚園医、保育園医などを引受けている。」(78.8%)「時間外対応を行なっている。」(75.0%)「院内で掲示、パンフレット、母親勉強会などにより、医療情報の提供をしている。」(55.8%)「医院外で、講演会や勉強会などの啓蒙的活動を行なうことがある。」(44.2%)など、各自が地域の小児保健や健康教育に貢献している様子がわかる。現状の問題点として、「乳幼児の医療費助成制度に問題を感じる。」(92.3%)「現在の医療制度や今後の変化に問題を感じる。」(92.3%)「診療圏のこどもの数の減少に問題を感じる。」(73.1%)「時間外受診に問題を感じる。」(48.1%)「医院経営、経理が問題である。」(46.2%)「患者に十分な説明、指導をする時間がもてない。」(40.4%)「他の診療所や病院との競合が問題である。」(40.4%)「医薬分業に問題を感じる。」(40.4%)「新しい医学の情報入手が問題である。」(40.4%)などの回答があった。また、自由回答においても「診療圏の子供の数の減少。」「乳幼児医療費助成制度が充分ではない。」「健康保険法(診療報酬)に不満である。」「小児科開業医の増加、都市集中。」「子供の小児科開業医以外への受診。」などの問題があげられた。今後、余裕があれば取り組んでいきたいこととして、「育児相談の充実。」(65.4%)「乳幼児健診の充実。」(59.6%)「予防接種の充実。」(57.7%)「地域の講習会、勉強会。」(50.0%)「学校医、園医の活動。」(48.1%)「医院内の整備によりアメニティの改善をはかる。」(44%)などがあげられた。また、「将来に向けて小児科開業医はどうしたらよいか」という問いに対する自由回答として、「診療内容の幅を広げる。(予防医学、健康診断、育児支援、家庭支援、心理面への対応、診療の時間帯や内容の工夫、標榜科の選択の工夫、)」「行政への働き掛け。(医療費助成制度の改善、診療報酬の改善)」「他施設との連携、協力。(病院と診療所の連携と役割分担、診療所の適正配置を行ない、連携を強める、教育、保育施設との連携を強める)」などがあげられた。徳丸の行った小児科開業医のアンケート調査の結果の中にも、これから取り組みたい分野として「育児支援」が際立って多かったとしており²⁾、今回の調査結果と同質のものと思われた。

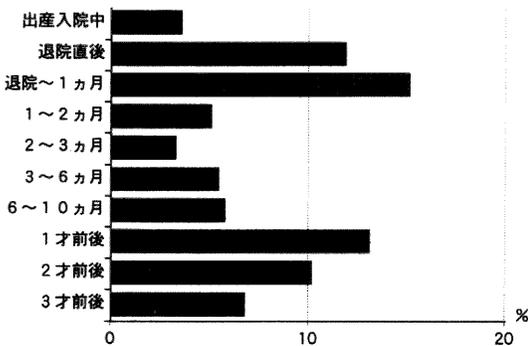
5. 保育園園児の保護者に対するアンケート調査

小児科開業医に受診する機会の多い保育園児の保護者に対し、小児科開業医に対する意識や要望についてアンケート調査を行った。155名の保護者から回答が得られた。子供が罹患したときに小児科開業医を受診する人が85%であった。開業医と病院に対する印象について質問すると、開業医は病院よりも「家から近い」であり、病院よりは「待たなくてもよい」、「職員の対応はよい」という回答が多かった。医師の態度や説明、治療や検査、医療の質については、開業医と病院ではあまり差がなかった。育児の悩み相談については、28%が小児科医に相談した経験がある、しかし、相談した結果、4分の1が「不十分であった」としている。せっかく相談しても不満足な結果に終わるとすれば、小児科側にももう少し工夫が必要と思われる。この点に関しては、「電話相談窓口」や「相談専門の時間の設定」があるとよいという意見が多かった。また、「小児科で育児相談できるとは知らなかった」という意見もあり、やりかたしだいでは新たなニーズを引き出すことができるのではないかと思われた。「小児科医に対し、地域でどんな活動を期待するか」という問いには、「園医としての活動」「健康教育」「病児保育」などがあげられていた。

6. 「出産後小児保健指導」の取り組み

厚生省は1992年から「出産前小児保健指導事業」のモデル事業を始めている³⁾。これは、妊婦が市町村から受診票を交付され、小児科医を受診するものである。出産前に受診すること、個別指導であることが特徴であり育児不安を予防的に解決する取組みとして、画期的な事業であると考えられる。しかし、妊婦の関心は出産に向けられがちであり、産前の小児指導はやや実感に欠けるのではないかと思われる。筆者は、母親が産後産院に入院している時期を小児保健指導の好機と考えた。そこで、週に一度、産婦人科医院において、出産後の産婦に対して「出産後小児保健指導」を行うこととした。さらに、参加者同志の情報交換にも意味があると考え、少人数の集団指導とした。指導後のアンケート調査では「役にたった」「あらかじめ聞いておくと安心できる」との答えが多く、指導の時期としては悪くない印象を得た。今回の指導内容は「予防接種案内」「子供の病気」「医療機関の利用の仕方」を簡単にまとめて話をしたが、「聞いてみたい話」としては「子供の病気」についての希望

育児について一番心配だったのはいつですか



(参考文献) 服部祥子・原田正文：乳幼児の心身発達と環境，1991。

図 育児について一番心配だったのはいつですか

が多かった。なるべく情報交換の場となるようにつとめたが、時間的な余裕がなく、こちらが説明するだけで終わってしまい、話し合いの時間がとれないことが多かった。このような取り組みは、報酬の裏づけがないことが、問題となるかもしれない。しかし、乳児期早期の育児不安に対して、予防的指導を行う好機であり、このような活動が小児科医に対する信頼感を深め、その後の受診に結び付くならば、充分価値のあることと思われる。また、このような活動を許可し、趣旨に賛同していただいた産婦人科医師の援助がなければとうていできないことであり、少産少子という同じ問題を抱える両診療科の協力体制という意味で、意義深いものと思われた。

7. 少子化時代の小児科開業医の役割

少子化がもたらす諸問題はいろいろな場で討論、検討されている。子供が診療の対象である小児科医にとって、少子化は重要かつ深刻な問題であるが、少子高齢化社会のもたらす問題は、労働人口の減少、内需の減退、産業の空洞化、など社会の活性に大きく影響し、ひいては日本の衰退に結びつく事態も予想される。平成9年10月、厚生大臣の諮問機関である人口問題対策審議会が「少子化に関する基本的考え方について」という報告書を提出した。そこでは「少子化の要因への対応」としてエンゼルプランの推進があげられている。この中で小児科開業医が関与できる部分があるだろうか。エンゼルプランでは、「子育てと仕事の両立支援の推進」として、「保育システムの多様化・弾力化」があげられており、保育園医としての活動がこれに関係してくる。また、「家庭における子育て支援」として、「母子保健医療体制整備」が

あげられており、これは直接小児科医の業務に関係してくると思われる。さらに、「子育てのための住宅および生活環境の整備」のなかで、「子供にとって安全な生活環境を整備」という項目があるが、子供の事故予防の観点から、小児科医がアドバイスをしていくべきと考えられる。もちろん、エンゼルプランだけに固執する必要はなく、もっと柔軟に、それぞれが工夫しながら地域の子育て支援活動を展開してもよい。このように、小児科開業医が「疾病治療から健康管理アドバイザー」へ診療の幅を広げ、地域の親子のさまざまなニーズに対応していくことで、子供の医療・予防・健康増進の民間地域センターのような形態になっていくことも考えられる⁴⁾。

今回、小児科開業医のアンケート調査の中で、育児相談への取り組みに対する小児科医の関心の高さがみられた。母親の育児不安については、大阪府環境保健部が行った実態調査の報告書「大阪レポート」の中で、母親の育児不安をもたらす要因として、次の5点があげられている⁵⁾。第一は、母親が子供の要求がわからないこと。第二に、母親の具体的な心配事が多いこと、およびその未解決放置。第三に、母親に出産以前の子供との接触経験や育児体験が不足していること。第四に、夫の育児への参加・協力が得られていないこと。第五に近所に母親の話し相手がいらないこと。このうち、第一と第二については小児科医が診療や育児相談などを通じて解決していきける可能性がある。また、「育児について一番心配だったのはいつか」という調査で、出産後から生後1ヶ月の頃に大きな育児不安のピークがあり、その後急速に減って、10ヶ月を過ぎる頃から再び増えてくるという結果を報告している(図)⁵⁾。出産後から生後1ヶ月の頃は、小児科医が関与していないことが多く、今後の課題と思われる。前述した、出産後小児保健指導は、出産直後の産婦に対する予防的育児指導をめざしたものだが、どれだけの効果があるのか、また母子保健の新たな支援事業として発展できるものなのか、まだ不明確な点が多く手探り状態である。しかし、このような取り組みが、小児科医に対する信頼を深め、ひいては受診行動につながるならば、経営の点から見ても意義深いと思われる。「小児科医は家族、地域、社会を含めた子供の発達支援チームのコンダクターである⁶⁾。」と山下は述べている。子育てに不安や負担を感じないで、子育ての楽しさを夫婦が実感できるような社会を作る、このような子育て支援において小児科開業医の存在は重要である。

8. ま と め

新潟県の小児科開業医の受診者は減少傾向にある，その原因は少子化と小児科開業医の増加である．そのような状況のなかで，小児科開業医は予防接種や乳幼児健診，育児相談，健康教育，学校医，園医の活動などに取組む必要を感じている．疾病治療中心の医療から健康管理も加味した診療への切り替えは，二つの重要な意味を持つと思われる．ひとつは，小児科開業医の専門性に対する信頼と存在感を高めることである．保護者や小児にとって有益かつ魅力的なサービスの提供は，受診者のニーズを掘り起こし，受診者数の増加をうながすと思われる．もうひとつの重要な意味は，少子化という社会現象に対するかかわりである．小児の健康管理についての小児科医の活動は，地域の子育て支援に重なる部分が多い．我が国の少子化対策の重要なメンバーとして小児科開業医増加と答えたの存在はなおいっそう重要なものになると思われる．

参 考 文 献

- 1) 徳丸 実: 小児科外来医療の現状と展望, 小児内科, 25増刊号, 21~25, 1993.
- 2) 徳丸 実: これからの外来小児科“今にあり”, 日本小児科学会雑誌, 101, 1138~1141, 1997.
- 3) 小川雄之亮: Prenatal pediatric visit, 小児内科, 25増刊号, 640~644, 1993.
- 4) 徳丸 実: 小児科外来医療の現状と展望, 小児内科, 25増刊号, 21~25, 1993.
- 5) 服部祥子・原田正文: 乳幼児の心身発達と環境, 名古屋大学出版会, 1991.
- 6) 山下文雄: 小児科医は今, 何をすべきか, 日本小児科医会会報, 2, 3~5, 1987.

7) 大学病院における小児医療の現状と問題点

新潟大学医学部小児科教室 (主任: 内山 聖教授)

田 中 篤

The Current Condition and Problems of the Pediatric Medicine
at Niigata University Medical Hospital

Atsushi TANAKA

*Department of Pediatrics,
Niigata University School of Medicine
(Director: Prof. Makoto UCHIYAMA)*

The current condition and problems of the pediatric medicine at Niigata University Medical Hospital are discussed. As a general trend, the number of inpatients per day in the pediatric ward is decreasing since 1988. The number of new outpatients has also decreased since 1983. One of the major causes is thought to be the decrease of patients

Reprint requests to: Atsushi TANAKA,
Department of Pediatrics Niigata University School of Medicine, Niigata city,
951-8510, JAPAN

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部小児科学教室 田中 篤