

## 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

with common diseases. The number of doctors, nurses and co-medical stuffs is not enough to maintain the highly-advanced pediatric medicine that is expected by other medical care facilities and patients' families.

Key words: Pediatric medicine, Niigata University School of Medicine,  
小児医療, 新潟大学附属病院

## はじめに

医学の進歩や医療の高度化などによって、社会は多大な恩恵を受けている一方、増大しつづける医療費の社会への負担や高度医療ゆえの様々な課題が派生してきている。小児科においても例外ではなく、むしろ少子化、低い保険診療点数などの小児科特有の問題を抱え、以前より小児科の危機が叫ばれている。大学病院においては、医療に加えて教育、研修、研究での役割を求められており、更に様々な問題を抱えている。今回は新潟大学附属病院の小児医療について現状と問題点を考えてみたい。

### 1) 大学病院の小児医療に対する考え方の違い—米国との比較

仁志田博司氏によれば<sup>1)</sup>アメリカにおける小児科の教育スタッフ総数は内科の約半分であるが、外科より多く、また産婦人科の倍以上である。一方、日本の小児科の教授、助教授の数は内科の1/4以下、産婦人科とほぼ同数である。また、例えばカリフォルニアサンフランシスコ大学小児科のフルタイムの教授が36名ということに象徴されるようにあまりにも日本と米国では小児科学、小児医療に対する考え方に隔たりがあることを感じざるを得ない。研究費の面でも違いは大きく<sup>2)</sup>、アイオワ州立大学医学部の1996年の例であるが、医学部全体が200億円で小児科の研究費は10%余りを占めている。一方、日本では小児科の年間研究費は平均2000万円で医学部全体の1-2%、アイオワ大学小児科の約1/100に過ぎない。米国との比較で感じることは、今の日本では少産少子化が大きな社会的問題になっているにもかかわらず、子育てが社会全体で担っていかなければならない重要なことであるという国全体の認識、また、経済性、効率性で語られるべきことではないという視点が欠けているのではないかとことである。

### 2) マンパワーについて

まず医師について考えてみると、常勤教官数は全国平均10名であり、新潟大学もずっと10名で固定している。また、医員数は新潟大学では病床数と各科希望数より割り振られるが毎年大体8-10名程度である。それに毎

年1年目研修医が加わることになるが、不確定要素である。新潟大学小児科の入局者数、即ち、1年目研修医数の変化を見てみると、年度により変動するが、1980年代は毎年平均7.5人、1990年代平均7人とあまり増減はないが、女性医師の割合は9.3%から32%へ増加している。次に、日本小児科学会が調査した全国の大学の入局者状況<sup>3)</sup>であるが、1983年頃に比して最近の入局者数は7%減少している。国公立大学では増減はなく、男性の減少を女性が埋めている。私立大学は男性の減少が著しく女性に増減がない。全体の7%の減少は大部分が私立大学の減少による。医師の状況をまとめてみると、まず、米国と比べるとスタッフ数が圧倒的に少ない。また、小児医療のほかに研究と教育(卒前、卒後)に対しても、この限られた人数で大きな役割を果たさなければならぬ。また、小児医療が細分化、高度化するにつれて各々の領域に経験を積んだ専門医が必要となり、必然的に構成員の年齢が上がっている。現在は、教官の平均年齢が42.2歳、医員が33.9歳と以前に比べると高齢化している。このような中で大学病院における医師、特に医員の待遇の悪さがますます問題となる。出張という名のアルバイトをしてもなお、同年代の一般勤務医の1/2前後の報酬、開業医とはもっと掛け離れている状況、しかも改善する可能性が見えて来ない。これをどうするかは非常に大きな問題と考える。また、全国的な傾向と同様に新潟大学においても女性医師の割合が増加しており、結婚、出産、育児と仕事をどう調和させていくか、医局がどう支えていくか、答えは今ないが、これも今後の重要課題である。

次に看護要員のことについて見てみると1970年代には看護婦18名看護助手3名であったが年々減少し、現在は看護婦15名看護助手1名である。病棟での医療が高度化し看護ケアの量と質がますます増加、高度化していることに明らかに逆行している。成人病棟と比べると小児では処置や観察、その他すべての援助に手が掛かるのにもかかわらず、成人病棟と同様の配置となっており、現場のナースに負担が掛かっている。そのため、処置などの行為に追われ、本当の意味の小児看護ができにくい状

況となっている。また、そのため、こどもの世話などが付き添いとしての家族に依存してしまっている現実がある。

その他のコメディカルスタッフはまったくないといっても過言ではない。わずかに平成6年より学習ボランティアの人達に子供達の学習を見てもらっているが、重症疾患、長期入院が増えている中で、専任ソーシャルワーカーや心理カウンセラーなどによる患児および家族への多様な支援体制が非常に欠けている。

### 3) 小児病棟について

小児科病棟の最近10年間の病床稼働率であるが、平成元年に93.7%と良好な稼働率だったが、その後減少し始め、最近70%台を推移している。稼働率の季節変動は毎年同様の傾向があり、夏と2月3月にピークがある。この原因としては、夏休みや春休みなどの長期休暇に合わせて治療や検査入院が入っているものと思われる。この点、平成10年度より院内学級がスタートし学校を欠席しないで入院できることより、病床稼働率の特に季節変動に良い影響が出ると期待される。入院患児の平均在院日数の推移では、一定の傾向はなく、病棟全体では必ずしも入院が長期化しているわけではないように見える。小児科病棟の退院患児の疾患の内訳を年度毎に見てみると、感染症や呼吸器疾患（大部分が気管支喘息）、胃腸炎など、いわゆる common disease の減少を認める。現在の病棟での比率では、血液、悪性腫瘍の患児の入院が平均的に長いことより常時病棟の30-50%を占めるようになっている。これは全国の大学病院でも大体同じ傾向である。それ以外では先天性心疾患などの循環器疾患が20-40%を占めており、疾患にかなり片寄りが生じ始めている。病棟の問題点としては、Pediatric ICUがないために重症疾患を受け入れるキャパシティが非常に小さいこと、個室が少なく、重症疾患や悪性腫瘍、感染症などの入院のキャパシティが小さく、逆に6人部屋の入院対象疾患が減少しており、結果として病棟稼働率が低下していることなどである。

### 4) 外来について

新潟大学小児科外来の1日の平均患者数は平成4年までは50人台を保っていたが、その後減少傾向となり、こ

の3年間では40人台前半を推移しているが、多少の上昇傾向にある。外来の『新患数』、これは所謂保険診療上の新患ではなく新潟大学ではカルテは一患者の生涯に対して一カルテで対応しているが、大学で初めてカルテを作成した数を意味しているが、この『新患数』では近年の減少傾向がはっきりしている。1980年代と比べると約半分にまで減少している。この減少の最大の原因は common disease の減少である。発熱、嘔吐、下痢などの感冒症状で受診する患児は激減し近年はまれである。この3年間の外来紹介率は平均39%、4割を占めており、特定機能病院としての位置づけが医療者間のみでなく、患者、家族の間にも浸透して来ていることを示すものと考えられる。一方、1日平均患者数にそれほど大きな変化がないことより慢性疾患中心の外来に変化していることを示している。また、看護要員のことで、外来に2名のナースの配置になっており非常に不足している。診察介助がなく、診察医1人で診療をしている。また、病棟ナースとの兼任で、毎日交替してしまうため、外来看護の継続性がない。これから、外来診療がますます重要となっていくことが予想される中でこのままの体制では更に対応が難しくなると予想される。

### 5) 今後について

大学病院が特定機能病院としてどういう医療を選択していくかを積極的に周囲にアピールしていくことが必要と思われる。また、その際に、卒前および卒後の教育、研修と研究といった側面からも大学病院における診療内容や診療体制、他病院との連携を考慮していくべきと思われる。大学病院の小児医療を取り巻く状況は決して甘くないだけに、積極的にチャレンジが必要と思われる。

## 文 献

- 1) 仁志田博司: 小児科医が未来を見つめて今なすべきこと。日本小児科学会雑誌, 100: 3~6, 1996.
- 2) 大西鐘壽: 我が国の小児科の現状と問題点 - 大学医学部小児科の立場から -。第100回日本小児科学会総会ミニシンポジウム, 1996.
- 3) 日本小児科学会将来計画委員会: 小児科医志望者の最近の動向。日本小児科学会雑誌, 101: 1636~1638, 1997.