

勤務医の労働条件—小児科医の立場から—

草加市立病院

土屋 史郎

それでは、小児科医の立場から勤務医の労働条件について述べさせていただきます。

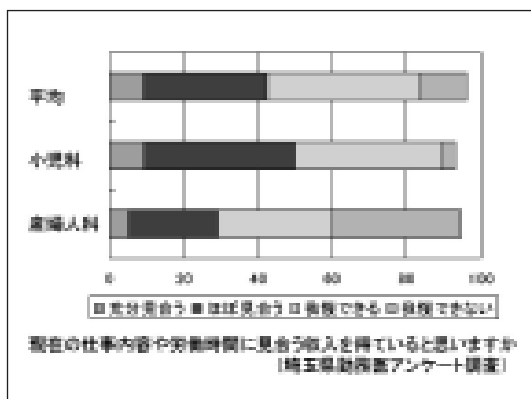
労働条件

1. 勤務時間
当直、休暇、(オンコール)
2. 給与
諸手当(時間外、当直)

(スライド1)

労働条件というと、勤務時間と給与がまず思い浮かぶと思います。

では、給与について、最初に少し述べさせていただきます。



(スライド2)

これは、午前中にあった報告のアンケートからとってきたものですが、主たる勤務先からの年収に関してどういうふうに感じていますかという、仕事の内容に対して見合う収入を得ているかどうか質問したものです。平均でみると、我慢できないというのは、この程度あるのですが、小児科の場合は非常に少ないです。産婦人科は非常に多いということで、小児科医は比較的ほかの科と比べ



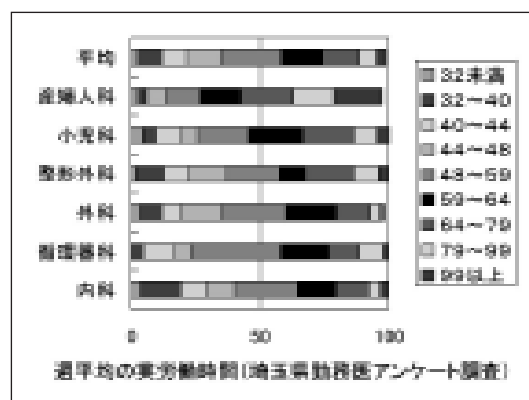
て年収に対する不満は少ないように思います。

労働条件

1. 勤務時間
当直、休暇、(オンコール)
2. 給与
諸手当(時間外、当直)

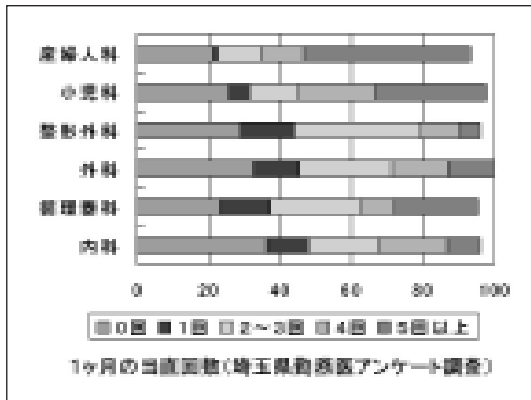
(スライド3)

次に、勤務時間について述べさせていただきます。



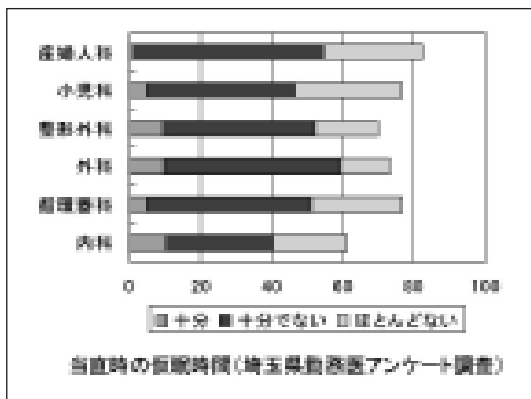
(スライド4)

これは、週平均の実労働時間で、同じアンケートからとってきましてけれども、右にいくほど労働時間が長い。99時間以上というのは赤いところになりますけれども、産婦人科医が非常によく働いているということがよくわかります。50%のところを見てみますと、産婦人科医は50%以上の人は64時間以上働いている。平均ですと48時間以上です。小児科医は59時間以上ということで、小児科医もよく働いているのですけれども、産婦人科医は非常によく働いているということになります。



(スライド5)

これは、1カ月の当直回数ですけれども、やはり産婦人科医が非常に多い。半分ぐらいの人は5回以上当直して、小児科医は半分ぐらいの人は4回以上当直している。ちなみに私も今週2回当直しています。あと、ほかの科は、50%のところを見ると、2、3回です。



(スライド6)

当直時の仮眠時間を見ると、ほとんどないというのが小児科医は多いですけれども、産婦人科医も多

いし循環器科、内科の医師も結構多いということで、外科系より内科系とか小児科、産婦人科の医師が仮眠がとれないということがあります。

草加市立病院における時間外患者数と入院数
(平成17年度)

	患者数	入院数	入院率
小児科	10,800	374	3.4%
内科系	5,550	371	6.7%
外科系	3,012	197	6.5%
産婦人科 (平成16年度)	947	579	61.1%

(スライド7)

これは、草加市立病院、私の病院における時間外患者数と入院数を見たものですが、小児科は1年間で大体1万人くらいです。入院数がこのくらいで、入院率は3.4%、ですから大体30人来ると1人入院するという割合です。内科系、外科系は大体15人来ると1人入院するという割合で、よく言われているように、やっぱり小児科の時間外救急患者は軽症例が多いということがわかります。

小児科勤務医の労働時間の特徴

1. 日当直回数が多い
2. 救急患者数が多く、あまり眠れない
3. 救急患者の多くは軽症である

(スライド8)

結局、小児科の勤務医の労働時間の特徴を見ると、当直回数は多いけれども、軽症患者の数が多くて余りよく眠れないということがわかります。

そういう小児救急の需要の増大の原因としていろいろなことが言われていますが、医療費の無料化ということもあります。夜中に行っても一銭も払わないで帰って来られる、こういうのも問題かもしれな

いですね。

小児救急の需要の増大

1. 核家族化・少子化
2. 女性の社会進出
3. 医療費の無料化
4. 専門医、検査、完結型医療を求める

(スライド9)

救急医療に対する不安

- 第1位 待ち時間が長い
- 第2位 小児科医でない
- 第3位 遠い
- 第4位 どこで診てもらえるかわからない
- 第5位 診療時間に制限がある

大阪府における小児救急医療の現状についてアンケート調査
第1期：患者希望への調査
日本小児科学会雑誌 197巻1号 98-97(2003)

(スライド10)

これは、大阪の方でとったアンケートで、保護者に対して、救急医療に対する不安を質問したものです。

小児救急医療に対する要望

- 第1位 小児科医が24時間体制で診てほしい
- 第2位 近くで診てほしい
- 第3位 電話相談など医療情報提供の体制
- 第4位 待ち時間が長いことの改善
- 第5位 詳しい説明をしてほしい

大阪府における小児救急医療の現状についてアンケート調査
第1期：患者希望への調査
日本小児科学会雑誌 197巻1号 98-97(2003)

(スライド11)

同じアンケートで、救急医療に対する要望です。第1位は小児科医が24時間体制で診てほしい、2番目が近くで診てほしい、3番目が電話相談など医

療情報提供の体制、4番目が待ち時間が長いことの改善、5番目は詳しい説明をしてほしい、ですから24時間、いつでも、どこでも、近くで小児科医がすぐに診てじっくり診てほしいと、非常に難しいことを要望しているわけです。

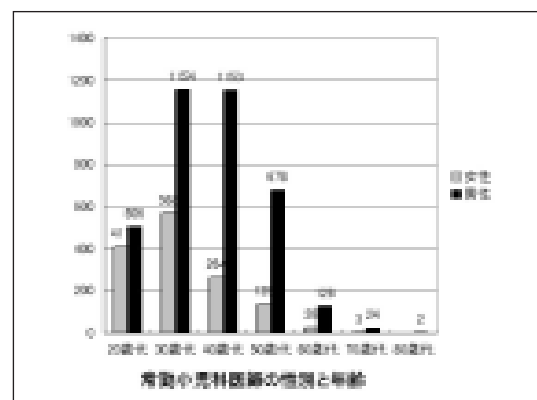
小児救急医療の供給体制

1. 小児科開業医の高齢化、住離分離の増加
2. 女性医師の割合増加
3. 小児科希望者の減少?
4. 小児科勤務医の都市部集中
5. 夜間診療所、休日診療所の不人気

(スライド12)

今度は、供給体制はどうかというと、いろいろ言われております。開業医の高齢化であるとか、ビル診の増加、要するに開業の先生が余り夜診てくれないということもあります。

それから、あとあちこちに夜間診療所とか休日診療所というのはあるのですが、やはり小児科医だけで回していないところが多くて、内科の先生だったり、外科の先生だったりするということでも不人気だと。それから検査ができないとか、治療も余りできないということで非常に不人気だということがあります。



(スライド13)

これは、小児科学会で最近調べたものですが、男女の小児科医師の割合です。黒いのは男性で

す。これで見ると、やはり結婚適齢期、出産、育児の必要な20歳代、30歳代の女性医師の割合が多いということです。女性医師の割合がどんどん増えていきますので、これからどんどんそういう問題が増えてくるのかなと思います。

小児科専門診療と救急診療を担う小児科医の国際比較
(小児人口10万人あたり人数)

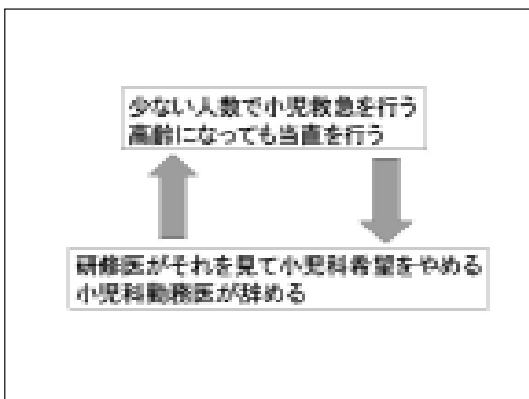
	小児科医 (小児科専門診療を 担う医師の数)	総合医・救急医 (プライマリケア の医師の数)	小児科医+救 急医 (小児科医と 救急医の合計)	救急医 数	小児科医 +救急医 数
英国 (750-800)	68	111	179	23	97
韓国 (120-800)	53	282	335	30	65
ドイツ (750-800)	67	332	399		67
日本 (750-800)	42 (研修医) 29 (研修医)	195 (研修医 研修)	173		42 (30(研修医が加 った場合))

国立成育医療センター 大矢博弘
日本小児科学会雑誌 107巻3号 522~527(2006)

(スライド 14)

これは、小児医療に対する国際比較です。一番右が小児救急を担当する医者数です。外国などは救急医だとか研修医などが診たりするわけですが、そういうのを全部ひっくりめると、アメリカ、イギリス、ドイツはほぼ同じです。小児人口10万人当たりの人数がほぼ同じ九十六、七です。

日本の場合は、小児科医で見ると42ということですから、半分以下ということですから、非常に足りないということはよくわかります。

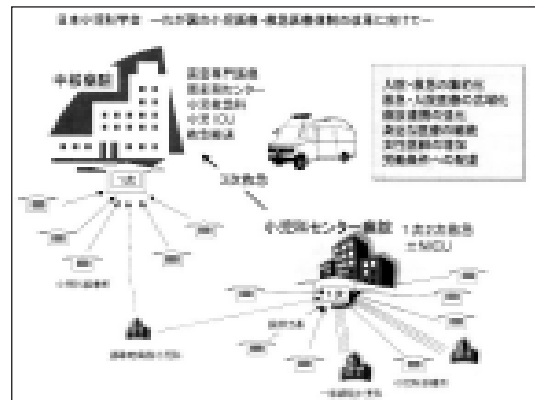


(スライド 15)

結局、少ない人数で小児救急を行わざるを得ない状況と、そうすると高齢になっても当直を行わなければいけないということ。そういうのを研修医とか見ているわけで、これは大変だと、小児研修を希

望していたけれども小児科はやめようかという可能性があります。

あと、勤務医が大変なので辞めていく、辞めるとますます少なくなる、悪循環とか坂道を転げ落ちるように加速してしまうおそれがあります。



(スライド 16)

そこで、小児科学会では2次救急、3次救急の集約化というのをうたっています。センター病院に医者を集めてということですが、ただ、小児科医がすぐふえるとも思いませんし、それから経営主体が違う病院、しかも医師を派遣している大学も違うという、そういう中で集約するのは非常に難しい時間がかかることだと思います。

早期に可能な対策

1. 需要を減らす(軽症患者の受診を減らす)
 - 1) 親の啓蒙により時間外受診を減らす
 - 2) 電話相談により時間外受診を減らす
2. 供給を増やす
 - 1) 関連小児科医の参加
 - 2) 他科の医師の参加

(スライド 17)

結局、早くに手を打たなきゃ転がり落ちてしまうということです。小児救急の需要を減らす、要するに軽症患者の受診を減らすということが必要です。中等症、重症は絶対診なきゃいけないわけですから軽症を減らそうと、そうした場合の対策としては、一つは親によく知ってもらって、こういう場合は来

なくてもいいのだということをよく啓蒙しよう。もう一つは、電話相談で軽症者はあしたでいいですよということで、受診を減らそうということです。

供給を増やす方としては、開業の先生にも積極的に参加してもらいましょうということと、そういうのが無理な地域では、多分内科の先生になると思いますけれども、小児救急を担ってもらいましょう。実際そうやっているのだと思います。

小児医療の時間外電話相談

1. 事業主体
県、市、病院、NPO
2. 相談員
看護師、小児科医
3. 時間
平日準夜帯、週末・休日準夜帯、20時～翌朝8時
4. 実施日
平日、週末休日、365日

(スライド 18)

次に、小児医療の時間外電話相談について述べてみたいと思います。

事業主体は、県であったり、市は余りないと思いますけれども、病院でやっていたり、NPO というところもあります。相談員は看護師、小児科医が主で、保健師などがやる場合もあります。時間は準夜勤がほとんどです。中には朝までやっているところもあります。実施日は平日のみだとか、週末と休日のみというところが多いですが、365日やっているところもあります。

小児救急電話相談事業(国の指導)

1. 事業主体
各都道府県(7月1日時点で未実施16県)
(埼玉県は平成19年度実施に向けて、準備請求中)
2. 相談員
看護師、保健師、小児科医
3. 時間
準夜帯、20時～翌朝8時
4. 実施日
平日のみ、土日祝日のみ、365日

(スライド 19)

国が指導している事業で小児救急電話相談事業というのがありまして、皆さんご存じだと思いますけれども、各都道府県が事業主体になって行っています。平成16年度から始まっておりまして、国が費用の半分を持つということになっています。まだ実施していない県が16県あって、残念ながら埼玉県も含まれています。

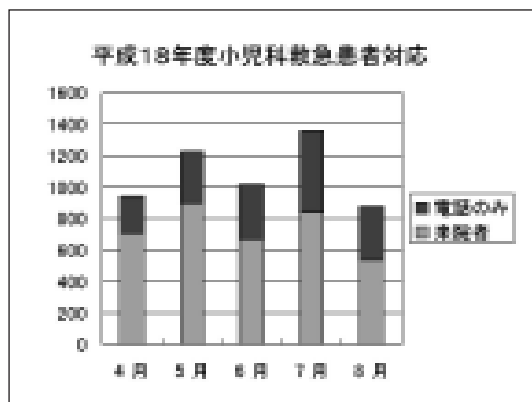
相談員とか、時間とか、実施日は、前のスライドとおりです。

電話相談の報告

1. 広島県小児救急電話相談事業
 - ・74%は自治体の受診を回避できた
 - ・事後調査:満足46%、ほぼ満足37%
2. みえ子ども救急ダイヤル
 - ・67%が電話の指示で解決
 - ・2%で転院があった
3. 国営しもしキッズ(新しい小児医療連携推進センター)
 - ・小児救急と関連が深い相談の内、8割以上は電話のみ
 - ・大きな問題は起きていない

(スライド 20)

今まで電話相談の報告を見ますと、おおむね74%とか67%とか、8割以上とか、そういうのは電話だけで受診を回避できたということになっています。事後調査とかやっていて、余り大きな問題はないとか、結構満足度は高いと、患者サイドのアンケートですけれども、そうなっております。



(スライド 21)

うちの病院はどうかといいますと、うちの病院は患者さんから電話が来ると、看護師さんが受けています。そこで内容を聞いてすぐ来てもらうか、翌日

の受診とか、そういうのを指示しています。これで見ると、結局電話だけで来なかったというのが、この上の紫で、緑が結局来院したと、直接来院も含まれていますけれども、そうするとおおむね3分の1ぐらいは、結局電話のみで済んだということです。これを事務が受けて、はいどうぞと言っていたらこれだけふえてしまうわけです。そうすると、大体一晩に今平日に20人くらいですか、何もそういうことをしないと一晩に30人来るわけです。やっぱり30人と20人は随分違います。

電話相談の利点

1. 育児不安の解消
2. 小児救急外来での軽症患者が減り、日当直が楽になる
3. 中等症・重症への対応に時間を割ける
4. 小児科医のモチベーションがあがる

(スライド 22)

いい点というのは、結局そういう軽症患者を減らせるということが1つです。それから育児不安の解消にもちょっとつながるだろうということもあります。ここには書いてないですけども、医療費の抑制にもちょっとなるわけです。

電話相談の問題点

1. 小児科医が担当すると、加重労働になる
2. 不適切な指示による対応の遅れ
3. 紹介する病院が整備されていない
4. 受診抑制に対する不満
5. 経費はだれの負担?
6. 小児救急不確実性の増加

(スライド 23)

問題点としては、小児科医が担当した場合には、もうただでさえ当直で疲れているところに、そういうのもやらなければいけないのかというようなこと

があります。

それから、問題なのは不適切な指示、あしたまで待っていいですよ言っていたら、亡くなったとか、何かそのようなことがあった場合の、だれが責任をとるのだと、そんな責任の所在というような問題があります。

それから、とにかく診てほしいのになにか電話でだめだと言われたというような、そんな受け取り方をされる場合もあります。クレームが来る場合もあります。

それから、その経費、看護師がとった場合だって、電話番号をしなきゃいけないわけですから、その負担をどうするのか。患者が減れば当然収入も減るわけですから、バイトで当直に来てもらったけれども、そのバイト代が払えないというか、足が出てしまうという可能性はあります。

小児救急における精神面の課題

1. やりがい
軽症患者がほとんど
(例: 1週間前から鼻水が止まらない)
2. トラブル
不当な要求、クレーム、習し

(スライド 24)

次に、精神面の課題をちょっと上げてみたいと思います。

やりがいですね、先ほど言ったように、軽症患者の場合が非常に多いということで、やりがいを感じにくい。例えば1週間前から鼻水がとまらないといって夜中に来られると、何だと思うわけです。何のために当直をしているのかということになってしまうわけです。全く意味がないわけではないのでしようけれども、やりがいを感じにくいと。

逆に、例えば腸重積の患者さんがいて、見つけてうまく整復できれば、ああ当直してよかったと思う、やりがいが生まれるわけです。

もう一つの問題としてトラブルですけども、これは小児科が多いということではなく、外科系の方が

大変かなと思いますけれども、不当な要求だったり、クレームがあったり、脅しだったりします。この前もあったのですけれども、女医さんが当直していたら、夜泣きを何とかしろと言って来たわけですが、そんな薬はないよと言ったら、おれは人を殺したことがあるんだぞと言って夜中に脅すわけです。その女医さんは別に辞めると言い出さないで、まだいてくれるので助かっていますけれども、やっぱりそういうこともあります。

国民(市民)に知ってもらいたいこと

1. 日本の医療の国際的評価とその成因
2. 勤務医の労働時間(勤務体制)
3. 安心・安全でよい医療を提供するには、職員数が足りないこと
4. 医療の不確実性
5. 症状・病歴
6. 救急外来のかかり方
7. 医師数の足りない科での集約化の必要性

(スライド 25)

結局、私が思うのに、国とかに働きかけるとかいろいろありますけれども、国とかマスコミはやっぱりちょっと当てにならないというか、市民や国民に知ってもらおうということが非常に重要なこと。これは今までもさんざん述べられていましたけれども、日本の医療はいかにいい医療で安く済んでいるかと

か、あと勤務医の労働時間とか勤務体制、当直明けも翌日のずっと勤務しているという、そういう体制を知ってもらおうと。

先ほども出ていましたけれども、医療の不確実性も知ってもらいたいとか、もっと知ってもらいたいことはたくさんあります。

まとめ

1. 小児科勤務医の労働条件は当直が多く、しかも眠れないことが問題である
2. 解決策として、電話相談により軽症患者を減らすことがある程度有効と思われる
3. モチベーション、トラブル対策などの精神面への配慮も必要と思われる
4. 国民への啓蒙・対話がもっと必要である

(スライド 26)

まとめですけれども、小児科勤務医の労働条件は当直が多く、しかも眠れないことが問題だと。解決策として電話相談により軽症患者を減らすことができる程度有効と思われると。

モチベーション、トラブル対策などの精神面の配慮も必要と思われる。

4番目として国民への啓蒙対応がもっともっと必要であると。

以上です。