

小児科女性医師の勤務、育児環境に関する調査

主任研究者 田中 哲郎 保健医療科学院生涯保健部
分担研究者 市川光太郎 北九州市立八幡病院小児科
山田 至康 六甲アイランド病院小児科
研究協力者 石井 博子 国立保健医療科学院生涯保健部

研究要旨：小児科医不足が言われている中で、女性小児科医が現在の環境の中で本人の意志や意欲とは別に十分に力を出せずにいることも考えられることより、女性小児科医の育児環境等の現状を明らかにし、どのように整備ればより小児医療に従事することが可能かについて調査研究を行った。対象は日本小児科学会女性医師会員2,452名である。現在の就業状況については、小児科医として勤務している者が2,145名(87.5%)、小児科医以外として勤務している者が216名(8.8%)、現在全く勤務していない者が88名(3.6%)などであった。勤務先については病院勤務が1,261名(小児科勤務者2,145名に対する割合：58.7%)、診療所勤務が316名(14.7%)、開業が588名(27.4%)などであった。

当直勤務を行っている者は892名(41.6%)、行っていない者が1,097名(51.1%)で、当直の際や重症患者で帰宅が遅くなった際の主な保育者は、御主人が675名(43.4%)、自身の母親が658名(42.3%)、ベビーシッターが377名(24.2%)、御主人の母親が323名(20.8%)、親類が133名(8.5%)などであった。女性医師が育児をしながら勤務する際に問題になる点については①育児をサポートする保育システムが乏しいことが8.75(10点満点中)、②帰宅時間が不規則することが8.51、③当直勤務があること8.12、④長時間勤務であること7.98、⑤救急医療を行うことが7.06、⑥勤務内容が激しいことが6.17であった。

今後、女性医師が勤務しながら育児を行うために整えるべき環境は、①院内保育所などの保育システムの充実が9.02、②子どもの急病や学校行事等への対応8.64、③休日の確保が8.43、④育児休業の取得の定着が8.01、⑤当直勤務の免除が7.15、⑥復帰時の再研修プログラムの実施が7.05、⑦外来診療のみなどの仕事の役割分担が6.82、⑧時間短縮勤務制度が6.86 ⑨受持医のグループ制が6.75、⑩看護師などと同じようなシフト勤務が5.92であった。

また、休職後の再研修プログラムの必要性については必要が1,763名(71.9%)、必要でないが466名(19.0%)などであった。

今後、多くの女子医学生に小児科入局してもらうための対策としては、①育児と仕事の両立できるシステムの構築が2,105名(85.8%)、②勤務条件の改善が1,909名(77.9%)、③社会的に小児科医の重要性が認識されることが1,422名(58.0%)、④医学界や病院での小児科医の立場の強化が1,122名(45.8%)、⑤経済的待遇の改善が894名(36.5%)などであった。

はじめに

小児救急医療充実の課題として、小児救急医療の担い手不足と病院における小児医療の不採算性があげられている。中でも小児救急医療を担当する医師不足については、現在医師過剰時代とされ、医学部の定員の削減が行われており、そのような中で小児科医だけを増員することは極めて難しいと考えられる。このため研修を受けた小児科医がそれぞれの役割分担をして働くことにより、小児救急医療の充実も計れ

るのではないかと考えられる。しかし、女性小児科医が現在の環境の中で本人の意志や意欲とは別に十分に力を出せずにいることも考えられる。また、環境を整備することにより快適に働ける環境を作ることにより、今後多くの女子医学生の小児科への入局者を増すことも考えられる。

以上のことより、女性小児科医の育児環境等の現状を明らかにし、どのように整備すればより働きやすい環境を整え、小児科医の実動力を

増し、その結果として小児救急の充実を計ることも考えられるとして調査研究を行った。

方法および対象

日本小児科学会会員名簿(平成13年10月発行)より、名前が女性と思われる会員に対し、郵送により調査用紙への記入を依頼する方法にて平成14年10月に実施した。

結果

1. 回答者

日本小児科学会会員の内、女性と思われる会員4,608名に対して調査用紙を発送した。その内、転勤などにより住所不明のための返送された者と男性であった者は162名で、これらを除いた4,446名を対象とした。

回答は2658名で、回答率は59.8%であった。この内、小児科医または小児科で研修したことのある者は2,452名で、これらについて検討を行った。

2. 属性

①年令

年令は20歳代が260名(10.6%)、30歳代が719名(29.3%)、40歳代が681名(27.8%)、50歳代が459名(18.7%)、60歳代が194名(7.9%)、70歳以上が127名(5.2%)、不明が12名(0.5%)であった(表1)。

②日本小児科学会の認定医

日本小児科学会認定医の有無については、認定医である者が1,792名(73.1%)、認定医でない者が641名(26.1%)、不明が19名(0.8%)であった(表2)。

3. 就業状況

現在の就業状況については、小児科医として勤務している者が2,145名(87.5%)、小児科医以外として勤務している者が216名(8.8%)、現在全く勤務していない者が88名(3.6%)、不明が3名(0.1%)であった。

小児科医として勤務している2,145名についてみると常勤が1,741名、非常勤が348名で、非常勤者の勤務日数は1日が49名、2日が57名、3日が96名、4日が80名、5日が36名、6日が17名などであった(表3)。

また、勤務先については病院勤務が1,261名(小児科勤務者2,145名に対する割合:58.7%)、診療所勤務が316名(14.7%)、開業が588名(27.4%)などであった。主な勤務内容は外来診療が1,919名(89.5%)、病棟診療が998名(46.1

%)、その他が190名(8.9%)などであった(表5)。

勤務する施設の救急診療参加の有無については救急診療を行っている施設が995名(46.4%)、行っていない施設が956名(44.6%)、その他が152名(7.1%)であった(表6)。

自身が当直勤務を行っている者は892名(41.6%)、行っていない者が1,097名(51.1%)、その他の117名(5.5%)であった(表7)。

現在、小児科診療を行っていない者の勤務内容は小児科以外の臨床医が69名(31.9%)、行政職が77名(35.6%)、研究職が61名(28.2%)、不明が9名(4.2%)であった(表8)。

現在、勤務していない88名の理由については、育児のためが29名(33.0%)、結婚や御主人の移動等により職場を離れたためが13名(14.8%)、高齢のためが15名(17.0%)、その他が21名(23.9%)、不明が10名(11.3%)であった(表9)。

また、これら88名の再就職の有無については、希望のある者が54名(61.4%)、希望しない者が24名(27.3%)、不明が10名(11.4%)であった(表10)。

4. 子どもと育児の現状

①結婚

結婚している者が1,520名(70.9%)、結婚していない者が595名(27.7%)、不明が30名(1.4%)であった(表11)。

②子どもの有無

子どもがいる者が1,350名(62.9%)、子どもがいない者が757名(35.3%)、不明が38名(1.8%)であった(表12)。

③出産までの勤務年数

子どもを持っている1,556名の出産までの勤務年数は1年以下が230名(14.8%)、2-3年が440名(28.3%)、4-5年が396名(25.4%)、6-7年が246名(15.8%)、8-9年が49名(4.9%)、10-11年が71名(4.6%)、12年以上が51名(3.3%)、不明が45名(2.9%)であった(表13)。

④出産後の休暇状況

出産後の休暇状況は産前・産後休暇のみで復帰した者が891名(57.3%)、産前・産後休暇と育児のための休業をとり復帰が469名(30.1%)、出産を機に休業中が51名(3.3%)、不明が197名(12.7%)であった(表14)。

⑤勤務中の子どもの主な保育者

勤務中の子どもの主な保育者は、保育園が

1,057名(67.9%)、自身の母親が609名(39.1%)、ベビーシッターが513名(33.0%)、御主人の母親が299名(19.2%)、御主人が161名(10.3%)、親類が153名(9.8%)、その他が215名(13.8%)であった(表15)。

⑥当直、重症患者で帰宅が遅くなった際の主な保育者

当直の際や重症患者で帰宅が遅くなった際の主な保育者は、御主人が675名(43.4%)、自身の母親が658名(42.3%)、ベビーシッターが377名(24.2%)、御主人の母親が323名(20.8%)、親類が133名(8.5%)、その他が272名(17.5%)であった(表16)。

5. 育児と仕事の両立するための課題

①育児と仕事で問題になること

女性医師が育児をしながら勤務する際に問題になると考えられる課題について、最も強く思いものを10点、思わないものを1点として10段階で記入してもらった。その結果、各項目の平均点は、①育児をサポートする保育システムが乏しいことが8.75、②帰宅時間が不規則することが8.51、③当直勤務があること8.12、④長時間勤務であること7.98、⑤救急医療を行うことが7.06、⑥勤務内容が激しいことが6.17であった(表17)。

②整備すべき育児環境

女性医師が勤務しながら育児を行うために整えるべき環境については、①院内保育所などの保育システムの充実が9.02、②子どもの急病や学校行事等への対応8.64、③休日の確保が8.43、④育児休業の取得の定着が8.01、⑤当直勤務の免除が7.15、⑥復帰時の再研修プログラムの実施が7.05、⑦外来診療のみなどの仕事の役割分担が6.82、⑧時間短縮勤務制度が6.86、⑨受持医のグループ制が6.75、⑩看護師などと同じようなシフト勤務が5.92であった(表18)。

6. 退職後の再研修プログラム

①再研修プログラムの必要性

再研修プログラムの必要性については、再研修プログラムが必要が1,763名(71.9%)、必要でないが466名(19.0%)、その他が186名(7.6%)、不明が37名(1.5%)であった(表19)。

②再研修の内容

再研修すべき内容については、必要と思われる4項目について10段階で選んでもらったところ、①臨床的な感を取り戻すための全体的

なプログラムが8.24、②新しい治療法が8.05、③新しい薬の紹介が7.81であった。また、標準的ガイドラインが必要と考える7.88みられた(表20)。

③再研修の方法

再研修の方法については、10段階で必要性を聞いたところ①外来実習が7.72、②病棟実習が7.72、③講義形式の研修会が6.56、④点滴やルエバルなどの実習が5.57であった(表21)。

④研修期間について

研修期間については、①1カ月位が722名(41.0%)、②2-3週間が370名(22.1%)、③2-3ヶ月が309名(17.5%)、④1週間程度が201名(11.4%)、⑤3カ月以上が89名(5.0%)などであった。

⑤研修期間中の生活補償

研修期間中の生活補償について、必要とする者が1,190名(67.5%)、必要としない者が410名(23.3%)、その他が98名(5.6%)、不明が67名(3.8%)であった(表23)。

⑥研修場所

研修を行う際の場所については、①近くの基幹病院が1,270名(72.0%)、②大学病院が376名(21.3%)、③県庁所在地にある国立病院が94名(5.3%)、④国立成育医療センターが77名(4.4%)であった(表24)。

7. 小児科選択理由と小児科入局増員対策

①小児科医選択の理由

小児科医を選んだ理由については、①子どもが好きだったからが1,519名(61.9%)、②小児医療が重要だからが917名(37.4%)、③医局や病院の雰囲気よかったからが432名(17.6%)、④家庭や親戚に小児科医がいたからが250名(10.2%)、⑤医局や病院のスタッフが充実していたからが246名(10.0%)、⑥先輩に勧められたからが140名(5.7%)などであった(表25)。

②小児科医選択について

小児科医選択がベストであったかについての考え方は、ベストだと思っているが1,793名(73.1%)、ベストでなかったと考えている者が612名(25.0%)、不明が47名(1.9%)であった(表26)。ベストでなかった612名の理由としては、①小児科の勤務が厳しいが330名(53.9%)、②子育てと仕事への両立が難しいが302名(49.3%)、③仕事の割には経済的に恵まれない

が226名(36.9%)、④当直がきついが217名(35.5%)、⑤学ぶべき技術がないが36名(5.9%)、⑥学問的に進歩がないが27名(4.4%)などであった(表27)。

また、ベストでなかった人612名について転科を考えたことがある者が407名(66.5%)、転科までは考えなかった人が202名(33.0%)、不明が3名(0.5%)であった(表28)。

③女子医学生への入局増員対策

今後、多くの女子医学生に小児科入局してもらうための対策としての考え方は、①育児と仕事の両立できるシステムの構築が2,105名(85.8%)、②勤務条件の改善が1,909名(77.9%)、③社会的に小児科の重要性が認識されることが1,422名(58.0%)、④医学界や病院での小児科医の立場の強化が1,122名(45.8%)、⑤経済的待遇の改善が894名(36.5%)、⑥小児医学の進歩が181名(7.4%)、⑦患者への検査技術の進歩が85名(3.5%)などであった(表29)。

考察

小児救急の充実を計るためには、救急を行う小児科医の増員が必要であることよりどのようにしたら小児医療に従事する医師を確保し、その中でどのように小児救急へ人手を回せるかを考えるために調査を計画した。このため、小児科は女性医師の割合が多いことより、どうしても女性医師の現状、特に育児等で十分に本人の意志に反して働けないでいることも考えられたことより、女性医師の現状調査を実施した。

調査はあって小児科を研修したすべての医師に対して行いたいと考えたが、それらの名簿が存在しないことより、日本小児科学会の名簿より、名前が女性と思われる会員に対して郵送により調査を行った。名簿の発行が2年前のものでことより、住所不明が140通みられたが、2000名以上の医師から回答を得たことより、ある程度の状況を把握したものと思われる。しかし、研修後、他科に転科してしまった者やすでに仕事を辞め、すぐに小児科学会を退会してしまった者の考え方が十分に得られなかったことは残念である。

会員の内、85%が現在も小児科医として勤務されており、常勤で働いている医師の割合は72%強であったが2割の医師が小児科以外で勤務していた。

現在、救急業務と当直への従事している医師は全体の4割弱であった。また、現在、勤務していない医師は高齢者を除くとわずか3.5%

のみであった。

出産後の職場復帰については、産前・産後の決められた休暇のみで職場に復帰した医師の半数を超えており、育児のための休業を取った者は3割弱であった。

勤務中の主な保育者は保育園が6割強、ベビーシッターが4割強、自身の母親と御主人の母親が各々4割強と2割および親類が1割強みられ、多くの医師が身内の者の援助を受けていた。特に重症患者で帰宅が遅くなったり、当直の際には、自身の母親が45%、御主人の母親が20%、御主人が4割強など身内の助けを借りており、これらのサポートなしには勤務することの難しさの実態が明らかになった。

女性医師で勤務するにあたっての問題点として育児をサポートする保育システムも乏しく、特にこのことを問題としており、仕事の性質上帰宅時間の不規則であること、当直勤務、長時間勤務などよりこのことが問題になっており、保育システムの充実や子どもの病気の際や学校行事への対応や休日確保を強く望んでおり、勤務の厳しいことより、育児環境の整備を望んでいた。

これらのことより、女性医師は育児環境の整備されれば、医師としての仕事を更に行えると考えられ、院内保育所などをはじめとする保育システムの充実が望まれる。しかし、当直勤務の免除や医師の役割分担、受持医のグループ制や看護婦などと同じようなシフト制勤務についても、保育システムの充実に比べると希望は低かった。

保育システムの充実は専門職にとって共通の課題であると思われることより、男女共同参画型社会を今後真剣に考えるべきと思われる。また、医師特有の当直や重症患者などについては、医学界で全体で考え、個々の女性医師の対応にまかせるべきでないと考えられる。

特に女性医師が多く、また救急業務を行わざるを得ない小児科においては、他科に先がけてこの問題について整えるべき事項についてガイドラインを作成し、医学界や病院等に対して提言を行い女性医師が働きやすい環境を整えることを行い、更に多くの女子医学生の小児科への参加を促すことが可能となるものと考えられた。

おわりに

小児科の女性医師に対して育児と仕事について現状調査を行った。その結果、小児科で研修を受けたものの2割が小児科を離れており、育児と仕事の両立の難しさを訴え、保育システ

ムの充実を望んでいた。これらのことより、小児科医を増すためにはこれらの課題に対して日本小児科学会等を率先して改善を計らなければ今後も小児科医の増加はないと思われる。女性医師の育児を積極的に支援する方策を率先して行う時期に来ているものを思われる。

稿を終えるに当り、調査に御協力を頂いた全ての関係者に深謝します。

表1 女性医師の年齢

	人数	構成割合 (%)
20才代	260	10.6
30才代	719	29.3
40才代	681	27.8
50才代	459	18.7
60才代	194	7.9
70才以上	127	5.2
不明	12	0.5
医師総数	2,452	100.0

表2 日本小児科学会認定医の有無

	人数	構成割合 (%)
認定医	1,792	73.1
非認定医	641	26.1
不明	19	0.8
医師総数	2,452	100.0

表3 現在の就業状況

	人数	構成割合(%)
小児科医として勤務	2,145	87.5
└─ 常勤	1,749	
└─ 非常勤	348	
└─ 1日	49	
└─ 2日	57	
└─ 3日	96	
└─ 4日	80	
└─ 5日	36	
└─ 6日	17	
└─ 不明	13	
└─ 不明・その他	56	
小児科医以外として勤務*	216	8.8
現在勤務していない	88	3.6
不明	3	0.1
総数	2,452	100.0

表4 小児科勤務の状況

	人数	構成割合(%)
病院勤務	1,261	58.8
診療所勤務	316	14.7
開業	588	27.4
その他	102	4.8
不明	14	0.7
小児科診療勤務者合計	2,145	100.0

表5 勤務内容

	人数	構成割合(%)
外来診療	1,919	89.5
病棟診療	988	46.1
その他	190	8.9
不明	19	0.9
小児科診療勤務者	2,145	100.0

表6 勤務する施設の小児救急診療参加の有無

	人数	構成割合(%)
小児救急診療を行っている	995	46.4
〃 行っていない	956	44.6
その他	152	7.1
不明	42	2.0
小児科医として勤務	2,145	100.0

表7 自身の当直診療参加の有無

	人数	構成割合(%)
当直勤務を行っている	892	41.6
〃 行っていない	1,097	51.1
その他	117	5.5
不明	39	1.8
小児科医として勤務	2,145	100.0

表8 小児科医以外の勤務者内容

	人数	構成割合(%)
研究職	61	28.2
行政職	77	35.6
小児科以外の臨床医	69	31.9
不明*	9	4.2
小児科以外の勤務者	216	100.0

表9 現在勤務していない理由

	人数	構成割合(%)
育児のため	29	33.0
結婚や御主人の移動等により 職場を離れたため	13	14.8
高齢のため	15	17.0
その他	21	23.9
不明	10	11.4
現在勤務していない総数	88	100.0

表10 現在勤務していない医師の再就職の希望の有無

	人数	構成割合(%)
再就職の希望あり	54	61.4
〃 なし	24	27.3
不明	10	11.4
現在勤務していない医師総数	88	100.0

表11 結婚の有無

	人数	構成割合(%)
結婚している	1,755	71.6
結婚していない	663	27.0
不明	34	1.4
総数	2,452	100.0

表12 子どもの有無

	人数	構成割合(%)
子どもがいる	1,556	63.5
子どもがいない	853	34.8
不明	43	1.8
総数	2,452	100.0

表13 出産までの勤務年数

	人数	構成割合(%)
1年以下	230	14.8
2.3年	440	28.3
4.5年	396	25.4
6.7年	246	15.8
8.9年	77	4.9
10.11年	71	4.6
12年以上	51	3.3
不明	45	2.9
子どものいる医師総数	1,556	100.0

表14 出産後の勤務状況

	人数	構成割合(%)
産前・産後休暇のみで復帰	891	57.3
産前・産後休暇と育児のための休業をとり復帰	469	30.1
出産を機に休業中	51	3.3
不明	197	12.7
子どものいる医師総数	1,556	100.0

表15 勤務中の子どもの主な保育者

	人数	構成割合(%)
保育園	1057	67.9
自身の母親	609	39.1
ベビーシッター	513	33.0
ご主人の母親	299	19.2
ご主人	161	10.3
親類	153	9.8
その他	215	13.8
子どものいる医師総数	1,556	100.0

表16 当直や重症患者で帰宅が遅くなった際の主な保育者

	人数	構成割合(%)
御主人	675	43.4
自身の母親	658	42.3
ベビーシッター	377	24.2
ご主人の母親	323	20.8
親類	133	8.5
その他	272	17.5
子どものいる医師総数	1,556	100.0

表17 女性医師が育児をしながら勤務する際に問題となる点(N=2,452)

	スコア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不明
育児をサポートする保育システムが乏しいこと	8.75	29 (1.2)	6 (0.2)	27 (1.1)	18 (0.7)	181 (7.4)	84 (3.4)	133 (5.4)	281 (11.5)	157 (6.4)	1,456 (59.4)	80 (3.3)
帰宅時間が不規則なこと	8.51	37 (1.5)	9 (0.4)	30 (1.2)	15 (0.6)	169 (6.9)	92 (3.8)	181 (7.4)	434 (17.7)	214 (8.7)	1,200 (48.9)	71 (2.9)
当直勤務があること	8.12	84 (3.4)	19 (0.8)	62 (2.5)	24 (1.0)	237 (9.7)	98 (4.0)	185 (7.5)	358 (14.6)	139 (5.7)	1,171 (47.8)	75 (3.1)
長時間勤務であること	7.98	67 (2.7)	14 (0.6)	55 (2.2)	27 (1.1)	242 (9.9)	134 (5.5)	212 (8.6)	476 (19.4)	202 (8.2)	948 (38.7)	75 (3.1)
救急医療を行うこと	7.06	188 (7.7)	52 (2.1)	120 (4.9)	39 (1.6)	345 (14.1)	154 (6.3)	191 (7.8)	346 (14.1)	142 (5.8)	781 (31.9)	94 (3.8)
勤務内容が激しいこと	6.17	251 (10.2)	74 (3.0)	176 (7.2)	69 (2.8)	434 (17.7)	199 (8.1)	239 (9.7)	352 (14.4)	112 (4.6)	440 (17.9)	106 (4.3)

表18 女性医師が勤務しながら育児を行うために整えるべき環境 (N=2,452)

	スコア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不明
院内保育所など保育システムの充実	9.02	24 (1.0)	9 (0.4)	20 (0.8)	9 (0.4)	118 (4.8)	64 (2.6)	75 (3.1)	308 (12.6)	172 (7.0)	1,578 (64.4)	75 (3.1)
子どもの急病や学校行事等への対応	8.64	23 (0.9)	14 (0.6)	17 (0.7)	11 (0.4)	189 (7.7)	85 (3.5)	135 (5.5)	400 (16.3)	195 (8.0)	1,310 (53.4)	73 (3.0)
休日の確保	8.43	58 (2.4)	15 (0.6)	36 (1.5)	11 (0.4)	211 (8.6)	99 (4.0)	128 (5.2)	371 (15.1)	164 (6.7)	1,268 (51.7)	91 (3.7)
育児休業の取得の定着	8.01	99 (4.0)	30 (1.2)	51 (2.1)	21 (0.9)	292 (11.9)	110 (4.5)	134 (5.5)	328 (13.4)	133 (5.4)	1,165 (47.5)	89 (3.6)
当直勤務の免除	7.15	187 (7.6)	42 (1.7)	121 (4.9)	56 (2.3)	326 (13.3)	160 (6.5)	169 (6.9)	323 (13.2)	118 (4.8)	867 (35.4)	83 (3.4)
復帰時の再研修プログラムの実施	7.05	143 (5.8)	59 (2.4)	83 (3.4)	52 (2.1)	399 (16.3)	190 (7.7)	185 (7.5)	412 (16.8)	129 (5.3)	696 (28.4)	104 (4.2)
外来診療のみ等の役割分担	6.82	265 (10.8)	53 (2.2)	118 (4.8)	50 (2.0)	322 (13.1)	162 (6.6)	160 (6.5)	343 (14.0)	100 (4.1)	773 (31.5)	106 (4.3)
時間短縮勤務制度	6.86	177 (7.2)	45 (1.8)	88 (3.6)	55 (2.2)	441 (18.0)	183 (7.5)	194 (7.9)	396 (16.2)	146 (6.0)	617 (25.2)	110 (4.5)
受持医のグループ制	6.75	190 (7.7)	42 (1.7)	93 (3.8)	51 (2.1)	459 (18.7)	180 (7.3)	207 (8.4)	426 (17.4)	113 (4.6)	578 (23.6)	113 (4.6)
看護師などと同じようなシフト勤務制	5.92	443 (18.1)	70 (2.9)	139 (5.7)	60 (2.4)	381 (15.5)	157 (6.4)	140 (5.7)	285 (11.6)	103 (4.2)	553 (22.6)	121 (4.9)

表19 女性医師が復帰の際の再研修プログラムの必要性

	人数	構成割合(%)
再研修プログラム必要	1,763	71.9
必要でない	466	19.0
その他	186	7.6
不明	37	1.5
医師総数	2,452	100.0

表20 再研修内容 (N=1,763)

	スコア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不明
臨床的な勘を取り戻すための全体的なプログラム	8.24	30 (1.7)	8 (0.5)	34 (1.9)	15 (0.9)	185 (10.5)	84 (4.8)	137 (7.8)	298 (16.9)	87 (4.9)	841 (47.7)	44 (2.5)
新しい治療法	8.05	23 (1.3)	11 (0.6)	23 (1.3)	18 (1.0)	211 (12.0)	93 (5.3)	151 (8.6)	383 (21.7)	125 (7.1)	669 (37.9)	56 (3.2)
標準的なガイドライン	7.88	32 (1.8)	11 (0.6)	26 (1.5)	15 (0.9)	271 (15.4)	110 (6.2)	136 (7.7)	333 (18.9)	113 (6.4)	664 (37.7)	52 (2.9)
新しい薬の紹介	7.81	28 (1.6)	18 (1.0)	25 (1.4)	25 (1.4)	239 (13.6)	111 (6.3)	167 (9.5)	380 (21.6)	102 (5.8)	603 (34.2)	65 (3.7)

表21 再研修方法 (N=1,763)

	スコア	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	不明
外来実習	7.72	64 (3.6)	26 (1.5)	44 (2.5)	27 (1.5)	214 (12.1)	102 (5.8)	121 (6.9)	341 (19.3)	101 (5.7)	663 (37.6)	60 (3.4)
病棟実習	7.62	57 (3.2)	24 (1.4)	41 (2.3)	27 (1.5)	236 (13.4)	114 (6.5)	143 (8.1)	369 (20.9)	92 (5.2)	598 (33.9)	62 (3.5)
講義形式の研修会	6.56	124 (7.0)	52 (2.9)	92 (5.2)	34 (1.9)	324 (18.4)	143 (8.1)	121 (6.9)	311 (17.6)	72 (4.1)	418 (23.7)	72 (4.1)
点滴やルンバールなどの実習	5.57	273 (15.5)	86 (4.9)	117 (6.6)	59 (3.3)	335 (19.0)	147 (8.3)	115 (6.5)	197 (11.2)	49 (2.8)	285 (16.2)	100 (5.7)

表22 再研修期間

	人数	構成割合(%)
1カ月位	722	41.0
2～3週間	390	22.1
2～3ヶ月	309	17.5
1週間位	201	11.4
3ヶ月以上	89	5.0
不明	52	2.9
再研修を必要と考える医師総数	1,763	100.0

表23 再研修期間の生活補償

	人数	構成割合(%)
生活補償必要	1,190	67.5
〃 必要なし	410	23.3
その他	98	5.6
不明	67	3.8
再研修を必要と考える医師総数	1,763	100.0

表24 再研修場所

	人数	構成割合(%)
1. 近くの基幹病院	1,270	72.0
2. 大学病院	376	21.3
3. 県庁所在地にある国立病院	94	5.3
4. 国立成育医療センター	77	4.4
再研修を必要と考える医師総数	1,763	100.0

表25 小児科選択の主な理由

	人数	構成割合(%)
1. 子どもが好きだったから	1,519	61.9
2. 小児医療は重要だから	917	37.4
3. 医局や病院の雰囲気がよかったから	432	17.6
4. 家族や親戚に小児科医がいたから	250	10.2
5. 医局や病院のスタッフが充実していたから	246	10.0
6. 先輩に勧められたから	140	5.7
その他	513	20.9
医師総数	2,452	100.0

複数回答

表26 小児科医選択がベストであったか

	人数	構成割合(%)
ベストであった	1,793	73.1
ベストでなかった	612	25.0
不明	47	1.9
医師総数	2,452	100.0

表27 ベストでなかった理由

	人数	構成割合(%)
1. 小児科の勤務が厳しい	330	53.9
2. 子育てと仕事の両立が難しい	302	49.3
3. 仕事の割に経済的に恵まれない	226	36.9
4. 当直がきつい	217	35.5
5. 学ぶべき技術が少ない	36	5.9
6. 学問に進歩がない	27	4.4
その他	124	20.3
小児科選択がベストでなかった医師	612	100.0

表28 転科を考えたことの有無

	人数	構成割合(%)
転科を考えたことあり	407	66.5
" なし	202	33.0
不明	3	0.5
小児科選択がベストでなかった	612	100.0

表29 多くの女子医学生に小児科入局してもらう対策

	人数	構成割合(%)
1. 育児と仕事の両立できるシステムの構築	2,105	85.8
2. 勤務条件の改善されること	1,909	77.9
3. 社会的に小児科医の重要性の認識されること	1,422	58.0
4. 医学界や病院での小児科医の立場の強化	1,122	45.8
5. 経済的待遇の改善	894	36.5
6. 小児医学の進歩	181	7.4
7. 患者への検査技術の進歩	85	3.5
その他	149	6.1
医師総数	2,452	100.0

女性医師の育児等に関する現状調査のお願い

私ども厚生労働省「21世紀の小児救急医療のあり方に関する研究班」では小児救急医療の充実について検討を行っています。

今までの検討の結果、大きな問題点として、小児医療の不採算性と小児科医不足が明らかになって来ました。また、充実のために女性医師と育児等との関連について明らかにしておく必要があるとの指摘を受けております。

ご多忙中大変恐縮ですが、少しでも女性医師の働く環境の改善と子ども達の救急医療の充実につながればと考え、調査へのご協力を伏してお願い申し上げます。

本調査は日本小児科学会会員名簿に基づいて実施しております。調査は匿名とし、統計的に処理いたしますので皆様にご迷惑をお掛けしないことをお誓い致します。

平成 14 年 9 月 18 日

厚生労働省

「21世紀の小児救急医療のあり方に関する研究班」

主任研究者 田中哲郎

(国立保健医療科学院生涯保健部長)

問い合わせ先 TEL 048-458-6111 内線 2656 森田

FAX 048-469-3716

埼玉県和光市南 2-3-6

1) 調査は日本小児科学会名簿に基づいてお願いしました関係で、医師以外の先生にも郵送されています。

先生は小児科医または小児科で研修されておりましたか。

1. はい → 次頁の2)へお進み下さい。
2. いいえ → ありがとうございます。この用紙のご返送をお願いします。
もし、研究者として女性と育児や小児救急についてお考えがあればご記入ください。