

2) 現在の就業状況は

- ① 小児科医として勤務している → 補問1～5をお答えの上 3)へお進み下さい
- ② 小児科医以外として勤務している → 補問6をお答えの上 3)へお進み下さい
- ③ 勤務していない → 補問7, 8をお答えの上 3)へお進み下さい

補問1 勤務は常勤ですか、非常勤ですか。

- ①常勤      ②非常勤(週\_\_\_\_\_日程度)      ③その他( )

補問2 勤務先は (複数解答可)

- ①病院勤務   ②診療所勤務   ③開業      ④その他( )

補問3 主な勤務内容は (複数解答可)

- ①外来診療   ②病棟診療      ③その他( )

補問4 先生の勤務する施設では、小児救急診療を行なっていますか。

- ①行っている   ②行っていない   ③その他( )

補問5 先生御自身は当直を行なっていますか。

- ①行っている   ②行っていない   ③その他( )

→ 3)へお進み下さい

補問6 現在のお仕事の内容は。

- ①研究職      ②行政職      ③小児科以外の臨床医      ④その他( )

→ 3)へお進み下さい

補問7 勤務していない理由について、よろしかったら教えてください。

- ①育児のため
- ②結婚や御主人の移動等により職場を離れたため
- ③高齢のため
- ④その他( )

補問8 再就職の希望はありますか。

- ①ある      ②なし

→ 3)へお進み下さい

3) ご結婚されていますか。よろしかったら教えてください。

- ①はい      ②いいえ

4) お子さんはいますか。

①いない → 5)へお進み下さい

②いる → 補問1～5をお答えの上 5)へお進み下さい

補問1 出産するまでの勤務年数は( )年

補問2 出産後の勤務はどうされていきましたか。

- ①産前・産後休暇のみで復帰した
- ②産前・産後休暇と育児のために休業を取り復帰した
- ③出産を機に休業中
- ④その他( )

補問3 お子さんの年齢と育児休業を取った場合の期間は。

- ①第1子( )歳 → 育児休業を取った期間は( )年( )か月
  - ②第2子( )歳 → 育児休業を取った期間は( )年( )か月
  - ③第3子( )歳 → 育児休業を取った期間は( )年( )か月
- または合計して( )年 ←

補問4 勤務中のお子さんの保育は主に誰が行いますか又は行いましたか。(複数回答可)

- ①保育所   ②ベビーシッター   ③御主人   ④自身の母親   ⑤御主人の母親
- ⑥親類の人   ⑦その他( )

補問5 当直や重症患者などで勤務が遅くなった時は主に誰がみますか又はみましたか。

- ①御主人 ②ベビーシッター ③自身の母親 ④御主人の母親 (複数回答可)  
⑤親類の人 ⑥その他 ( )

5) 女性医師が育児をしながら勤務する際に問題となることは何であるとお考えになりますか。各項目その程度を10段階とし、「最も強く思うもの」を10、「思わない」を1として○印でご記入下さい。

	高	←	→	低						
①当直勤務があること	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
②救急医療を行うこと	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
③長時間勤務であること	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
④帰宅時間が不規則	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑤勤務内容が激しいこと	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑥育児をサポートする保育システムが乏しいこと	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑦その他 ( )	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

6) 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のお考えを教えてください。

各項目その程度を10段階とし、「最も強く思うもの」を10、「思わない」を1として○印でご記入下さい。

	高	←	→	低						
①外来診療のみ等の役割分担	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
②当直勤務の免除	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
③看護師などと同じようなシフト勤務制	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
④受持医のグループ制	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑤時間短縮勤務制度	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑥育児休業の取得の定着	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑦休日の確保	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑧子どもの急病や学校行事等への対応	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑨院内保育所など保育システムの充実	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑩復帰時の再研修プログラム	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
⑪その他 ( )	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

7) 休職後、医師が復帰するための研修プログラムが必要との考えもありますが、どう思われますか。

- ①必要である → 補問1～5をお答えの上 8)へお進み下さい  
②必要でない → 8)へお進み下さい  
③その他 ( ) → 8)へお進み下さい

補問1 次の項目の必要性について10段階で教えてください。

	高	←	→	低						
①臨床的な感を取り戻すための 全体的なプログラム	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
②新しい治療法	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
③新しい薬の紹介	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
④標準的な治療のガイドライン	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

補問2 そのためにはどのような研修をしたらよいか10段階で教えてください。

	高	←	→	低						
①外来実習	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
②病棟実習	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
③講義形式の研修会	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
④点滴やルンパールなどの実習	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

補問3 どのくらいの研修期間が必要と思われますか。

- ① 1週間位 ② 2～3週間位 ③ 1か月位 ④ 2～3か月 ⑤ 3か月以上

補問4 その間の生活補償は必要と考えますか。

- ① 必要である ② 必要ない ③ その他 ( )

補問5 その際の研修場所はどこが良いと思われますか。

- ① 大学病院 ② 近くの基幹病院 ③ 県庁所在地にある国立病院  
④ 国立成育医療センター ⑤ その他 ( )

8) 日本小児科学会の認定医を持っていますか。

- ① 持っている  
② 持っていない

9) 先生が小児科医を選んだ主な理由を教えてください。(複数解答可)

- ① 子どもが好きだったから ② 家族や親戚に小児科医がいたから  
③ 先輩に進められたから ④ 小児医療は重要だから  
⑤ 医局や病院のスタッフが充実していたから ⑥ 医局や病院の雰囲気がよかったから  
⑦ その他 ( )

10) 多くの女子医学生に小児科を希望してもらうためには今後どのような対策を行うべきだと思いますか。(複数回答可)

- ① 社会的に小児科医の重要性が認識されること ② 勤務条件が改善されること  
③ 医学界や病院での小児科医の立場が強化されること ④ 経済待遇が改善されること  
⑤ 小児医学が進歩すること ⑥ 患者への検査技術が進歩すること  
⑦ 育児と仕事の両立ができるシステムを構築すること  
⑧ その他 ( )

11) 先生は小児科医を選択したことが現在もベストであったと考えていますか。

- ① はい → 12) へお進み下さい  
② いいえ → 補問1, 2をお答えの上 12) へお進み下さい

補問1 小児科以外に転科を考えたことがありますか。

- ① ない  
② ある

補問2 ベストでなかった理由は何ですか。(複数回答可)

- ① 小児科の勤務が厳しいので ② 当直がきついので  
③ 子育てと仕事の両立が難しいから ④ 仕事の割に経済的に恵まれないので  
⑤ 学問的に進歩が少ないので ⑥ 学ぶべき技術が少ないので  
⑦ その他 ( )

12) 小児救急の充実についてご意見があればお聞かせください。

13) よろしければ年齢を教えてください。

- ① 20歳代 ② 30歳代 ③ 40歳代 ④ 50歳代 ⑤ 60歳代 ⑥ 70歳代以上

御協力ありがとうございました。

## 小児救急医療現場における若手小児科医育成・確保に関する アンケート調査 － 全国大学小児科教授および医局長における意識調査－

分担研究者 市川 光太郎 北九州市立八幡病院救命救急センター小児科

**研究要旨：**全国大学小児科医局の現状とその主催者である教授や医局長が小児科医不足や小児救急医療の困窮などに対して、どのような意識を持ち、どのような対策を行っているかなど、以下の項目についての調査を郵送による自己記入式アンケート調査で行った。

その結果、①小児科医局の教室員の現況は少ない医局員数で特に実働の医局員数は10～30人と少ない医局が過半数を占め、診療・研究・教育には全く足りていないとの回答が79.2%にみられ、十分足りている医局は皆無であった。②医局としての小児救急医療への関わりでは大学病院での小児救急医療の実践は62.5%が行い、地域の急患センターに出務させている医局は72.2%存在し、救急医療を積極的に行っている関連病院を有している医局は90%近くみられた。全国の小児救急医療の体制維持には大学医局の小児科医が欠かせない現状から、今後、大学医局による人的支援が困難になる可能性もあり、地域救急医療体制の維持が不可能となる地域が発生しかねないことが懸念される。③医局としての小児救急医療の卒前・卒後教育の状況と考えは学生講義時間有しているのは36.1%と少なく、時間数も短く、学生への小児救急医療講義は諸極的と考えられた。卒後研修としては75%が必須化とし、卒後研修に小児救急医療は絶対必要と考えている医局が90%以上であった。71.3%が研修方法は関連病院や大学病院で行うことが理想と考え、国内施設での研修体制を理想とする意見は少なかった。④小児科医増員への教室としての取り組み(入局者増加への働きかけ、若手小児科医への支援状況、離脱者状況など)において、この数年間における実際の入局者数は横這いが40.3%、増加は37.5%みられたが、もう少し増えて欲しいがその40%を占めており、減少は18.1%みられ、その76.9%は深刻なほど減っていた。小児科入局者はほとんど横這いといえ、入局者増加のための学生への働きかけはほとんどの医局が行っている状況であった。多くの医局で若手医師に対する何らかの支援を行い、離脱防止を図っていたが、実際に最近5年間で小児科から他科へ転向した若手医師が居る医局は54.2%と半数を超えており、如何に魅力ある小児医療を経験させることが出来るかが指導する側としての医局の大きな課題が判った。⑤教室における女性医師の状況(女性医師の比率、リタイア女性医師の比率、復職支援状況など)では医局における女性医師数の比率では0%～87%で $31.7 \pm 14.5\%$ であったことから、小児科医局における女性医師の占める比率は平均で30%以上であり、女子医学生の比率に近いものと考えられた。また、リタイアをしている女性医師の女性医師の中で占める割合は $17.5 \pm 14.3\%$ であった。これらのリタイア女性医師の復職の可能性は66.7%と過半数の医局が復職の可能性が高い考えを示し、女性医師の復職が困難であることを物語っているものと考えられた。医局におけるリタイア女性延べ数は $7.9 \pm 9.1$ 人に比べ、復職女性医師数が $3.1 \pm 4.3$ 人であり、半数近くしか復職していないことが判った。リタイア年数は $1.6 \pm 1.2$ 年であり、恐らく、復職の困難さはリタイア年数が長くなればなるほど強くなることが予想された。これら女性医師の生活条件の質の向上は小児救急医療に限らず、小児医療全体の問題として早急に解決策を模索する必要がある。⑥スーパーローテーション体制に対しては、小児科医局にとって、大多数がスーパーローテーション体制は有利ではないと答え、その対策を62.5%の医局が考えていた。スーパーローテーション体制での小児救急医療はその都度や必須化を含めて80%以上が経験させたい意向であったが、研修人数は大多数の医局が平均で7人程度であり、受け入れ体制の脆弱さを物語っているものと思われた。いずれにせよ、スーパーローテーション体制が小児科入局増加に決してプラスにならないとの意識が強いものと予想された。⑦家庭医および内科医研修への考えとして、家庭医は小児科医から輩出す

べきとの意見がもっとも多かったが半数は占めず、家庭医の対する意見はまちまちであった。内科医が小児医療を行うと仮定してのその研修に関しては標榜制度を改めて、研修すべきとの意見も多く見られたが、実際に内科医の研修までは行えない医局が少なくなかった。以上のことから、小児医療を行う内科医は一定の研修をすべきであるとの意見はあるもののその方策に関しては未だ不明瞭と言える。

以上から、多くの大学小児科医局は医局員不足に悩み、その増員に対する積極的かつ具体的対策を行う必要があると考えられた、特に女性医師に対する今後の生活・就労環境の改善は小児科医不足の解消の大きな課題と考えられた。

## A 研究目的

多くの報告から小児医療の不採算性の存在とそれに基づく小児科医不足の2点が小児救急医療の社会問題化の大きな一因ということが判明している。小児科医の供給源でもある大学医局の現状とその主催者である担当教授、および医局長が小児救急医療もしくは小児科医不足の現況に対してどのような考えを持ち、どのような対策を行っているかを調査し、小児科医増員のためには何がもっとも問題点であり、かつ課題点は何かを知ることを目的とした。現に医学生や病院・診療所実習体験者の調査から大学教育の問題点も少なからず浮き彫りにされていることを含め、大学医局の現状調査が必要と考えられた。すなわち、全国大学小児科医局の現状分析とその姿勢方針を伺うことで小児科医増員の対策を行うための情報収集を最終目的とした。

## B 研究方法

全国大学医学部小児科学教室の教授および医局長あてに表1に示すようなアンケート用紙を作成して、平成14年9月～10月にかけて郵送による自己記入式アンケート調査を行った。

## C 研究結果

### 1) アンケート送付数と回収率

全国93の医学部小児科学教室の教授宛にアンケート用紙を送付し、72の有効回答を得た。回収率は77.4%であった。

### 2) アンケート回答者の属性

小児科医局の大学母体別では国立大学(45.8%)、公立大学(11.8%)、私立大学(43.1%)であった。無記名であるが、アンケート回答は小児科教授および医局長が合作で回答してくれたものと推定された。

### 3) 小児科医局の現教室員数の分布と実働の大学医局在籍の医局員数

現教室員が50～100人の医局が30.6%、100人以上が29.2%、30～50人が19.4%、30人未満が16.7%であった(図1参照)。

大学医局在籍の実働の医局員数は20～30人が37.5%、10～20人が29.2%、30～40人が15.3%、10人未満が9.7%、40～50人が4.2%であった(図1参照)。

### 4) 大学医局員は診療・研究・教育に足りているかどうか

全く足りていないが79.2%、何とか足りているが18.1%、十分足りているは0.0%であった。

### 5) 大学病院自体で小児初期救急医療を行っているかどうか

行っているが62.5%、かかりつけのみ行っているが23.6%、行っていないが11.1%であった(図2参照)。

### 6) 大学医局員は地域の急患センターに出務しているかどうか

しているが72.2%、していないが22.2%であった。さらに、出務している医局における出務の頻度では相当数が38.5%、まあまあが23.1%、少ないが17.3%、回答なしが21.1%にみられた(図2参照)。

### 7) 急患センター出務の是非に関する教授の考え

救急医療経験研修のために積極的に出しているが29.3%、医局員の財政面のために仕方なく出しているが17.1%、出来れば出したいが医師会との約束で継続しているが13.4%、医局員のためにならないのでできれば止めたいと考えているが8.5%、出務そのものは医局とは無関係に継続しているが4.8%、その他は14.6%で、その中では地域医療を担うためとの答えがもっとも多く、ほかには開業医の先生の努力を促したいとの意見も見られた(表2参照)。

### 8) 医局関連病院で小児救急医療をよくやっている施設数は

3～5施設が37.5%、5～10施設が23.6%、1～2施設が29.3%、持っていないが8.3%、10施設以上が2.8%、回答なしが5.6%であった(図3参照)。

### 9) 上記施設への大学医局員の応援は

大学の人手が足りないほど日当直にだしているが33.3%、出してはいるが大学が困るほ

どではないが 33.3%、応援出すことはないが 25.0%で回答なしが 8.3%であった(図 3 参照)。

10) 大学の講義で小児救急医療を行っているか  
時間枠を取って行っているが 36.1%、各項目で救急疾患を講義しているが 23.6%、時間枠は取らず総論などで紹介しているが 20.8%、特に意識して講義していないが 13.9%であった。時間枠を取って講義している医局の中で、講義時間が 1 時間が 42.3%、2 時間が 38.5%、それ以上が 3.8%であった(回答なしが 15.3%)。また意識して講義していない医局において、今後する予定がある医局は 30%で、予定のない医局が 40%であった(回答なしが 30%) (表 3 参照)。

11) 卒後研修における小児救急医療は

必ず全員に研修させるが 75.0%、全員ではなく希望者のみが 6.9%、特に意識していないが 12.5%で、回答なしが 5.6%であった。全員に研修させている医局での研修施設は関連病院が 37.0%、大学病院が 29.6%、その両施設が 31.5%で、回答なしが 1.9%であった。卒後研修における小児救急医療を意識していない医局において今後研修させる予定のある医局が 33.3%で、その予定がない医局が 66.7%であった(表 4 参照)。

12) 卒後研修としての小児救急医療は必要と思うか

絶対必要が 90.3%、経験した方が良い程度しか思わないが 5.6%で、その必要性がないとの考えは 0.0%であった。卒後研修として小児救急医療が絶対必要との意見の中で、その期間に関しては研修期間は構わないが 47.7%、最低 1 年間で 24.6%、最低半年間で 23.1%、最低 2 年間で 3.1%、回答なしが 1.5%であった(表 5 参照)。

13) 小児救急医療の理想的な研修体制は

関連病院小児科における小児救急医療の実践が 41.5%、大学病院での小児救急医療にあわせてが 29.8%、救命救急センターなどで小児に限らず全救急医療の実践で 12.8%、PICU のある国立成育医療センターなど国内研修体制で 8.5%、全国の小児救急医療の盛んな施設への出向で 3.2%、その他が 2.2%で、その意見は学内で小児医療を独立させ、総合診療と高次医療を平行して行うとのことであった。回答なしが 2.2%であった(表 6 参照)。

14) この数年間の入局者動向について

入局者が増えているが 37.5%、横ばいが 40.3%、減っているが 18.1%であった。増えている医局では予想以上に増えたが 22.2%、まあまあが 33.3%、もう少し増えてほしいが

40.7%、回答なしが 3.7%であった。一方、減っている医局では深刻なほどに 76.9%、何とかやれているが 15.4%、回答なしが 7.7%であった(表 7 参照)。

15) 入局者増加のための活動を医局で行っているか

良くやっているが 91.7%、特にしていないが 4.2%、回答なしが 4.2%であった。良くやっている医局の活動内容は医局説明会が 57.5%、縁故者勧誘が 14.2%、ホームページなどで他大学へもが 26.5%、その他(ポスター、熱心に研修医を教育など)が 1.8%であった。特にしていない医局において、今後何かする予定ありが 33.3%、講義を充実させ魅力を紹介するが 33.3%、回答なしが 33.3%であった(表 8 参照)。

16) 若手小児科医の支援体制・対策を行っているか

良くやっているが 48.6%、ふつうの対応が 47.2%、何もしていないが 2.8%で回答なしが 1.4%であった。良くやっている支援体制・対策は労働時間を把握しその都度対応が 45.7%、医局幹部が精神的支援を行っているが 40.0%、その他(直属の先輩がサポート、病棟医長が把握、当直あけは半日勤務など)が 11.4%であった。対応がふつうの医局では指導医任せが 64.7%、研修医と医局幹部との定期的話し合いが 38.2%、その他(顔を合わせての話し合い、勉強会での支援、精神的支援と休暇が取れる体制など)が 8.8%であった。何もしていない医局では研修医の主体性に任せているとの意見であった(表 9 参照)。

17) 過去 5 年間で他科の転向した医局員の有無  
いないが 42.7%、いるが 54.2%で回答なしが 1.4%であった。他科転向者の度合いとしては毎年 1 人以上が 5.1%、1-2 年に 1 人が 33.3%、5 年で 1 人が 61.2%であった。また小児科を辞めた理由としては個人の性格的問題が 53.8%、医局内の人間関係が 5.1%、小児医療そのものが 28.2%、仕事上のトラブルが 5.1%、医局人事への不満が 5.1%、その他では医師そのものを辞めたなどが見られた(図 4 参照)。

18) 女性医師数と医局員における比率

小児医局における女性医師数は 0 人から 188 人で大きなばらつきがあり、平均すると 1 医局あたり  $21.9 \pm 25.7$  人であった。医局員における女性医師の占める割合は 0%から 87%で平均では  $31.7 \pm 14.5$  %であった(表 10 参照)。

19) 結婚・妊娠・育児によるリタイア中の女性医師数と女性医師における比率

リタイア中の女性医師数は 0 から 22 人で

3.9±4.7人で女性医師が0人の医局を除くと4.2±4.7人であった。女性医師におけるリタイア中の女性医師の比率は0から50%で16.2±14.5%であったが、女性医師のいない医局を除くと17.5±14.3%であった(表11参照)。

20) リタイア女性医師の復職の可能性は

高い医局が23.6%、低い医局が30.6%、判らないが36.1%で回答なしが9.7%であった(図5参照)。

21) 復職にあたっての支援対策は行っているか行っているが69.4%、行っていないが12.5%、回答なしが6.9%であった。復職の支援対策を行っているとの回答では勤務形態の優先が57.9%、勤務時間の優先が32.8%、本人の希望優先が37.9%であった。また支援対策をしていない医局では今後する予定があるが55.6%、予定なしが33.3%、回答なしが11.1%であった(表12参照)。

22) 復職した女性医師の有無

復職した女性医師のいる医局が58.3%、いない医局が25.0%で回答なしが16.7%であった。復職女性医師のいる医局における復職した女性医師数は3.1±4.3人(女性医師数の幅は1-19人)で延べリタイア女性医師数は7.9±9.1人(女性医師数の幅は1-48人)であった。リタイア期間の平均年数は1.6±1.2年間(0.5-6年間)であった。復職時の就労形態では本人の希望優先が75%、代直などの代理の仕事が27.8%、通常どおりが16.7%、医局の規則どおりが16.7%であった(図6参照)。

23) スーパーローテーション制は小児科に有利と言えるか

有利が8.3%、不利が36.1%、どちらとも言えないが52.8%で回答なしが2.8%であった(図7参照)。

24) スーパーローテーション制への対策を考えているか

考えているが62.5%、考えていないが1.4%、大学全体の方針に従うが20.8%、その他(期間が短く話にならず対策のたてようがない、ただ今検討中、数年前から始めているので対策不要など)が9.7%で回答なしが5.6%であった(表13参照)。

25) スーパーローテーション制開始後の小児救急医療は

時間的に無理なのでその都度研修させるが45.1%、小児救急医療の研修は必須とするが36.1%、その他が12.5%、特に考えはないが2.8%、回答なしが5.6%であった。その他の意見では中途半端に学ばせようとは思わない、他科希望なので特化していない、救急医学講座

と協力する、本来の小児救急はほとんど無い、研修期間によるが数ヶ月間で何が研修できるか、などがみられた(表14参照)。

26) 大学の研修人数の制限について

ある程度の人数に限られるが79.2%でその希望人数は2人から20人で平均7.44±4.53人であった。無制限でも可能との答えが4.2%で回答なしが9.7%であったが、その他(10床に1人、多い程良い、厚労省の指導で、関連病院との連携により相当数の実数が可能など)が6.9%であった。

27) 家庭医に対する考えは

家庭医は必要であり小児科医から輩出すべきが45.8%、現代の日本に家庭医は不要もしくは根付かないが15.3%、家庭医は小児科医には難しく内科医が理想が9.7%、その他(なりたい医師がなればよい、家庭医という専門医であればよい、米国では小児専門の家庭医がいる、何科でもよいなど)が13.9%で回答なしが15.3%であった(表15参照)。

28) 内科医の開業前に小児科研修制度やそのカリキュラムの必要性に関して

制度化し研修終了者しか標榜できなくすべきが45.8%、必要だが小児科では内科医の研修までは行えないが29.2%、必要性は感じない・開業内科医の資質に任せるべきが8.3%、その他が15.3%で、その内容としては、内科医は小児を診るべきではない、僻地以外は内科小児科は不要、希望があれば研修を引き受ける、内科医のほうはどう感じているか、現在の標榜制度を改めるべき、などがみられた(表16参照)。

## D. 考察

全国の大学小児科医局を対象にその主催者である担当教授宛に、①小児科医局の教室員の現況、②医局としての小児救急医療への関わり、③医局としての小児救急医療の卒前・卒後教育の状況と考察、④小児科医増員への教室としての取り組み(入局者増加への働きかけ、若手小児科医への支援状況、離脱者状況など)、⑤教室における女性医師の状況(女性医師の比率、リタイア女性医師の比率、復職支援状況など)、⑥スーパーローテーション制への考えと対策、⑦家庭医および内科医研修への考え、などの項目について調査を行い、小児救急医療における小児科医不足の原因探求とその解決策の模索を目的として解析を行った。

(1) 小児科医局教室員の現況

小児科医局員数は50人以上が59.8%と過半数を超えたが、100人以上の医局員が居る医局

は 29.2%で決して多いとはいえない数字であり、逆に 30 人未満の少ない医局も 16.7%存在した。大学医局に在籍して大学で実働している人数となると 66.7%の過半数の医局が 10-30 人であり、30-50 人の実働医局員を有した医局は 19.5%で 1/5 も満たず、10 人未満の医局が 9.7%もあることが判り、実際に大学医局で診療・研究・教育を行うにあたって、全く足りていない医局が 79.2%も占め、十分足りている医局は皆無の結果であり、全国大学小児科医局の実働の小児科医はきわめて少ないといえる。

#### (2) 小児救急医療への医局の関わり

大学病院での小児救急医療の実践は半数以上の 62.5%が行っており、11.1%と少なかったが、行っていない医局も存在した。実際に地域の急患センターに出務を行っている医局は 72.2%と過半数存在し、行っていない医局の 22.2%を大きく上回っていた。出務に積極的対応を行っている施設は 29.3%と少なく、消極的な対応している医局が 39.0%と多くみられた。また、救急医療を積極的に行っている関連病院を有している医局は 90%近くみられ、有していない医局はわずか 8.3%に過ぎなかった。救急医療を行っている関連病院への大学医局員の応援は過半数が行っており、その半数は大学業務が困難なほど応援している医局もみられたが、応援に派遣していない医局も 1/4 存在した。以上から大学医局の多くが何らかの形で小児救急医療に関わっており、全国の小児救急医療の体制維持には大学医局の小児科医が欠かせない現状が容易に予測される結果であった。しかし、大学医局も人手不足に困窮しながら小児救急医療に関わっている医局が少なからず存在することから、今後このままでは大学医局による人的支援が困難になることが予想され、地域救急医療体制の維持が不可能となる地域が発生しかねないことが懸念され、小児科医増員は小児救急医療の改善には必迫の命題と考えられる。また、全国大学医局の小児科医数の均等化も今後検討する課題点と考えられる。

#### (3) 小児救急医療の卒前・卒後教育の現状

学生講義で小児救急医療の講義をしていない医局も 13.9%にみられ、講義時間枠を有しているのは 36.1%と少なく、さらに時間数は 1 時限がその 42.3%、2 時限が 38.5%と短く、小児救急医療講義は余り実践されていない結果であった。卒後研修としては 75%と過半数の医局が必須化としていたが、意識していない医局も 12.5%にみられるも、卒後研修に小児

救急医療は絶対必要と考えている医局が 90%以上であった。研修方法は関連病院や大学病院で行うことが理想と考えている医局が 71.3%と過半数を占め、国内施設での研修体制を理想とする意見は 11.7%と少なかった。

#### (4) 医局員増員対策と若手小児科医への支援対策

この数年間における実際の入局者数は横這いが 40.3%で、増えている医局は 37.5%と少なく、その中でももう少し増えて欲しいと願っている医局が 40.7%占めていたことから、増えているといっても微増と言えるのかもしれない。逆に入局者が減っている医局は 18.1%みられ、その 76.9%は深刻なほど減っていると答えていることから、増えている医局でもわずかな増加であり、減っている医局は大幅な減少が推察されることを考えれば、実際にはばらつきがあるものの小児科入局者はほとんど横這いといえ、入局者増加のための学生への働きかけは 91.7%とほとんどの医局が行っている状況であった。入局者の若手医師への支援対策として、労働時間の把握や医局幹部による精神的支援などを約半数の医局が良くやっていると答え、指導医任せなど普通の対応は 47.2%で、研修医の主体性に任せ、何も行っていない医局はわずかに 2.8%であったことから、多くの医局で若手医師に対する何らかの支援を行い、離脱防止を図っていることが判った。しかし、実際に最近 5 年間で小児科から他科へ転向した若手医師が居る医局は 54.2%と半数を超えており、その理由として個人の性格的問題が半数以上であったが、小児医療そのものとの答えも 28.2%にみられ、如何に魅力ある小児医療を経験させることが出来るかが指導する側としての医局の大きな課題とも言える結果であった。

#### (5) 女性医師の現状

医局における女性医師数は 0 人-188 人と大きなばらつきがあり、全国平均で小児科医局あたり  $21.9 \pm 25.7$  人、比率では 0%-87%で  $31.7 \pm 14.5\%$ であったことから、小児科医局における女性医師の占める比率は平均で 30%以上であり、女子医学生士の比率に近いものと考えられた。また、リタイアをしている女性医師は医局あたり  $3.9 \pm 4.7$  人で女性医師の中で占める割合は  $17.5 \pm 14.3\%$ であった。これらのリタイア女性医師の復職の可能性が高いと答えた医局は 23.6%で、復職の可能性が低い、または判らないと答えた医局は  $30.6\% + 36.1\%$ で 66.7%と過半数の医局がが復職の可能性が高くない考えを示し、女性医師の復職が困難であ



ることを物語っているものと考えられた。ただし、勤務形態や勤務時間の優先や本人の希望を優先させるなど復職のための支援対策を69.4%と過半数が行っており、していない医局12.5%を大きく上回っていた。また、実際に復職をした女性医師のいる医局は58.3%と半数を超え、リタイア女性延べ数が $7.9 \pm 9.1$ 人に比べ、復職女性医師数が $3.1 \pm 4.3$ 人であり、半数近くしか復職していないことが判った。リタイア年数は $1.6 \pm 1.2$ 年であり、恐らく、復職の困難さはリタイア年数が長くなればなるほど強くなることが予想された。これら女性医師の生活条件の質の向上は小児救急医療に限らず、小児医療全体の問題として早急に解決策を模索する必要がある。

#### (6) スーパーローテート体制への考えと取り組み

小児科医局にとって、スーパーローテート体制が不利、もしくはどちらともいえないが36.1%+52.8%と大多数が有利ではないと答えていることが判った。その対策を62.5%の医局が考えており、関連病院小児科での研修を必須化するとその60.%以上が明言していたが、大学全体の方針に従わざるを得ない医局も少なくなかった。スーパーローテート体制での小児救急医療はその都度や必須化を含めて80%以上が経験させたい意向であったが、研修人数は大多数の医局が平均で7人程度であり、受け入れ体制の脆弱さを物語っているものと思われた。いずれにせよ、スーパーローテート体制が小児科入局増加に決してプラスにならないとの意識が強いものと予想された。

#### (7) 家庭への考えと内科医研修への考え

家庭医は小児科医から輩出すべきとの意見がもっとも多かったが半数は占めず、家庭医に対する意見はまちまちであった。内科医が小児医療を行うと仮定してのその研修に関しては標榜制度を改めて、研修すべきとの意見も多く見られたが、実際に内科医の研修までは行えない医局が少なくなかった。以上のことから、小児医療を行う内科医は一定の研修をすべきであるとの意見はあるもののその方策に関しては未だ不明瞭と言える。

## E. 結語

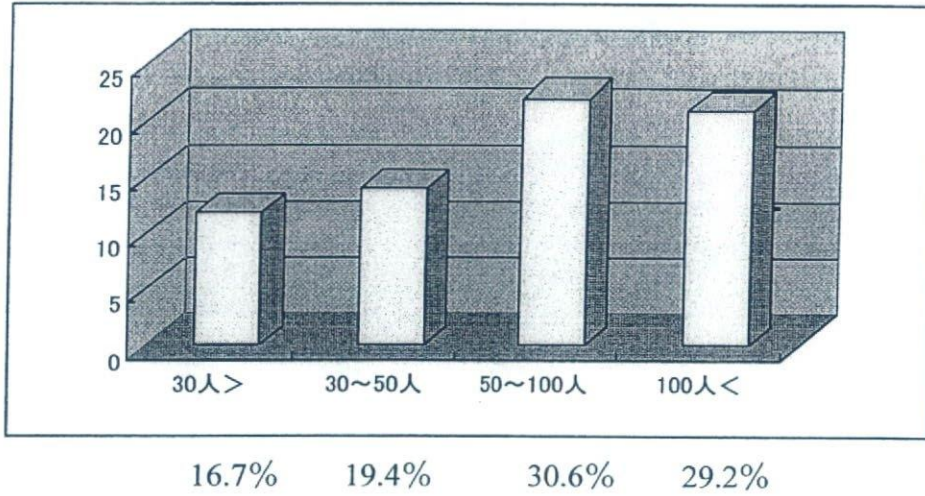
全国小児科医局の医局員数は10~30人と少く診療・研究・教育には全く足りていない現状であったが、多くの医局が救急医療を積極的に行っていた。しかし、小児救急医療の卒前・卒後教育には諸極的であり入局者増加には改善すべき課題である。若手医師にも何らかの支

援・離脱防止を行っているが、他科へ転向した若手医師は少なくない。女性医師数の比率は30%強で、女性医師の20%弱がリタイアし、女性医師の復職は困難で半数近くしか復職していなかった。若手医師の離脱防止、女性医師の復職対策が小児科医増員に必須と考えられた。スーパーローテート体制が小児科入局増加に決してプラスにならないとの意識が強かった。

以上から、多くの大学小児科医局は医局員不足に悩んでおり、もっと積極的な入局増加対策が必要と考えられ、また、女性小児科医師に対する今後の生活・就労環境の改善は小児科医不足の解消の大きな課題と考えられた。

図1 医局員数と大学在局実働医局員数 回答なし；2医局

①医局別医局員数の分布



②大学在局の実働医局員数の分布

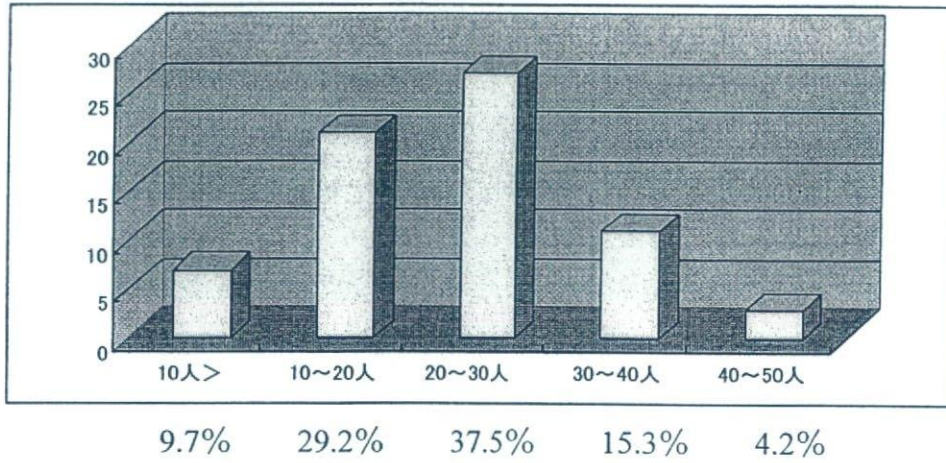
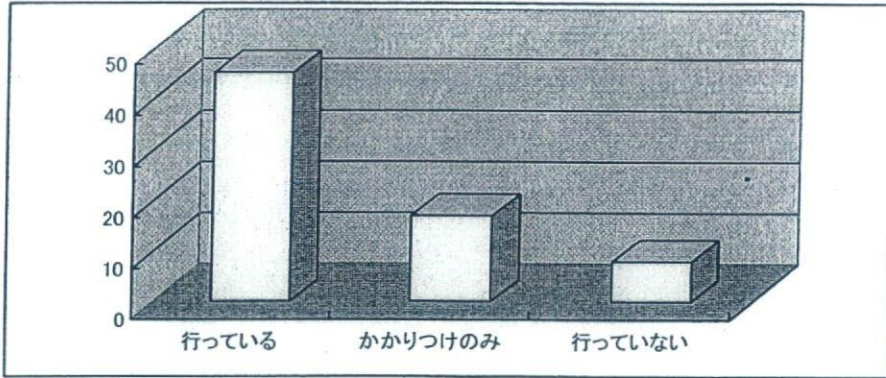


図2 大学病院で初期救急と急患センターへの出務

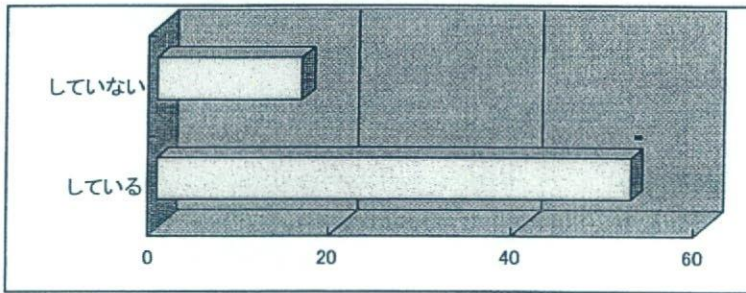
①大学病院自体での初期救急医療の有無

回答なし；2医局



62.5%      23.6%      11.1%

②大学医局員の地域急患センターへの出務 (回答なし；4医局)



している；72.2%の内訳 (表の縦軸は%表示)

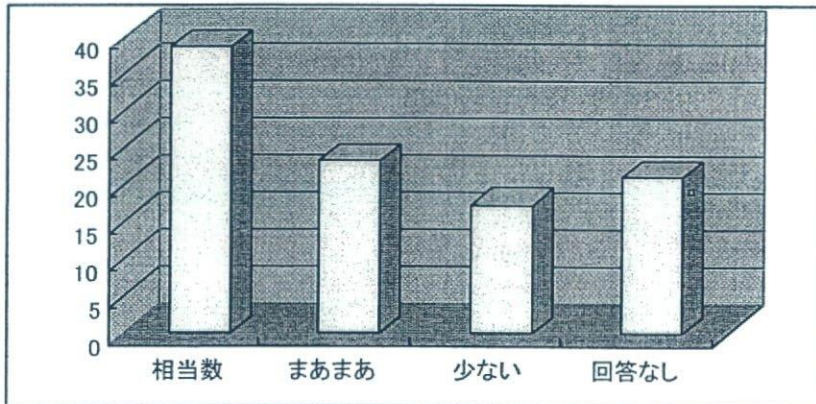
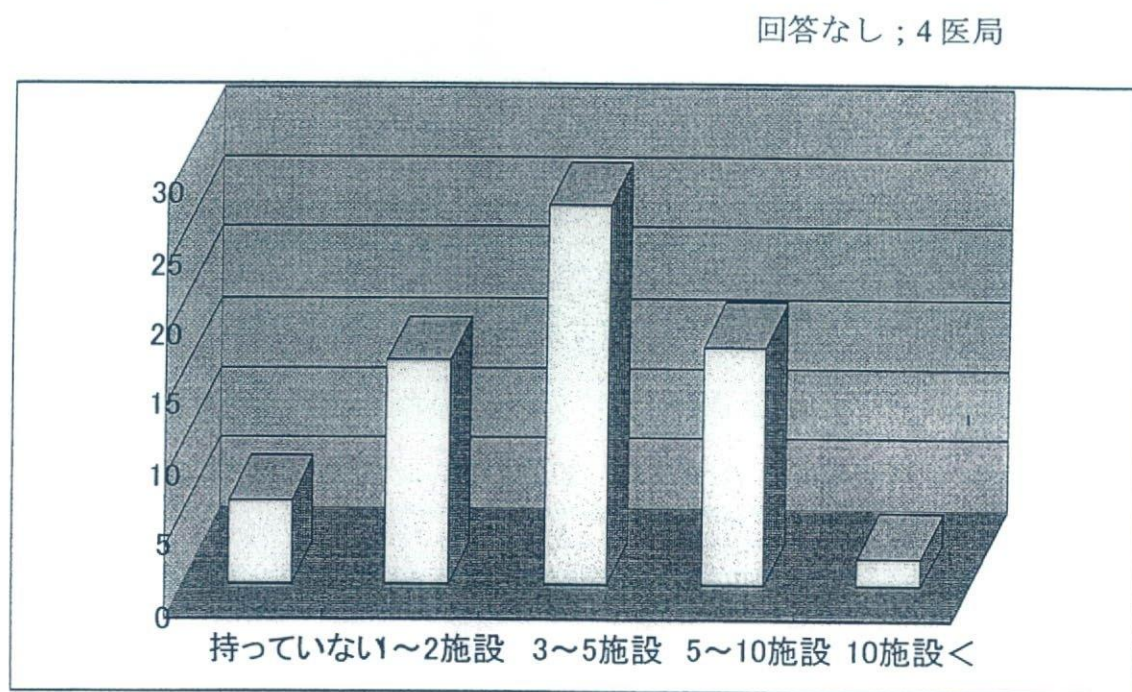


表2 急患センター出務に対する教授の考え

	回答なし ; 12.2%
救急医療研修のため積極的に出している	29.3%
医局員の財政面のため仕方なく出している	17.1%
できれば出したくないが医師会との約束で継続	13.4%
医局のためにならないので出来れば止めたいと考えている	8.5%
出務そのものは医局とは無関係に継続している	4.8%
その他 ; ・地域医療を担うために出している (多数)	14.6%
・開業医の努力を促したい	

図3 救急医療を良く行っている関連病院数



・大学の人手が足りないほど日当直の応援に出している	33.3%
・応援に出しているが大学が困るほどではない	33.3%
・応援に医局員を出すことはない	25.0%
・回答なし	8.3%

表3 大学の講義で小児救急医療を行っているか

・時間枠を取って行っている	26 医局 (36.1%)
1 時限	42.3%
2 時限	38.5%
それ以上	3.8%
回答なし	15.3%
・各項目で救急疾患を講義している	17 医局 (23.6%)
・時間枠は取らずに総論などで紹介している	15 医局 (20.8%)
・特に意識して講義しては居ない	10 医局 (13.9%)
今後する予定	30.0%
特にしない	40.0%
回答なし	30.0%

表4 卒後研修における小児救急医療

・必ず 全員に研修させている	54 医局 (75.0%)
関連病院で	; 37.0%
大学病院で	; 29.6%
両方の施設で	; 31.5%
回答なし	; 1.9%
・全員ではなく 希望者のみ	5 医局 ( 6.9%)
・特に意識していない	9 医局 (12.5%)
・回答なし	4 医局 ( 5.6%)

表5 卒後研修として小児救急医療は必要か

・絶対 必要である	65 医局 (90.3%)
期間は構わない	; 47.7%
最低 1 年間	; 24.6%
最低 0.5 年間	; 23.1%
最低 2 年間	; 3.1%
	回答なし ; 1.5%
・経験した方が良い程度しか思わない	4 医局 ( 5.6%)
・必要性はない	0 医局

表6 小児救急医療の理想的な研修体制は

・ 関連病院小児科における小児救急医療の実践	39 医局 (41.5%)
・ 大学病院での小児救急医療実践に合わせて	28 医局 (29.8%)
・ 救命救急センターなどで小児に限らず全救急医療の実践	12 医局 (12.8%)
・ PICU のある国立成育医療センターなど国内研修体制で	8 医局 ( 8.5%)
・ 全国の小児救急医療の盛んな施設への出向で	3 医局 ( 3.2%)
・ その他	2 医局 ( 2.2%)
学内で小児救急医療を独立させ、総合診療と高次医療を平行して 行う など	
・ 回答なし	2 医局 ( 2.2%)

表7 この数年間での小児科医局入局者数は

・ 増えている	27 医局 (37.5%)
予想以上	; 22.2%
まあまあ	; 33.3%
もう少し増えて欲しい	; 40.7%
回答なし	; 3.7%
・ 横這い	29 医局 (40.3%)
・ 減っている	13 医局 (18.1%)
深刻なほど	; 76.9%
何とかやれている	; 15.4%
回答なし	; 7.7%

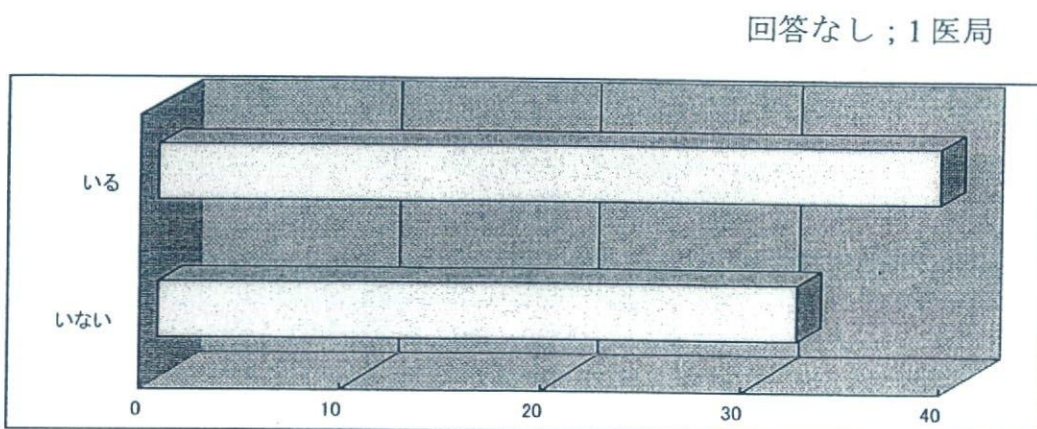
表8 入局員増加のための医局運動

・ 良くやっている	66 医局 (91.7%)
医局説明会	; 57.5%
縁故者勧誘	; 14.2%
HPなどで他大学へも	; 26.5%
その他 (ポスターなど)	; 1.8%
・ 特にしていない	3 医局 ( 4.2%)
・ 回答なし	3 医局 ( 4.2%)

表9 若手小児科医の支援体制・対策

・良くやっている	35 医局 (48.6%)
労働時間を把握しその都度対応	; 45.7%
幹部が精神的支援を行っている	; 40.0%
週間労働時間の厳守	; 0.0%
その他	; 11.4%
直属の上級医がサポート、当直明けは半日勤務 病棟医長が把握対応 など	
・ふつう	34 医局 (47.2%)
指導医任せ	; 64.7%
研修医と幹部との定期的話し合い	; 38.2%
その他	; 8.8%
顔を合わせて話し合い、勉強会、精神的支援 休暇が取れる体制 など	
・何もしていない	2 医局 ( 2.8%)
・回答なし	1 医局 ( 1.4%)

図4 過去5年間で他科へ転向した医局員の有無



「いる」医局; 54.2%

\*人数

・毎年1人以上; 5.1%   ・1-2年に1人; 33.3%   ・5年で1人; 61.2%

\*理由

・個人の性格的問題; 53.8%   ・小児医療そのもの; 28.2%  
 ・仕事上のトラブル・医局内人間関係・人事への不満; 各々5.1%

表 10 医局内における女性医師の人数と比率

\*女性医師数

平均 ; 19.3±15.1 人

平均 ; 21.9±25.7 人 (188 人の 1 施設の除いて)

0 人	4 医局
1～5 人	9 医局
6～10 人	9 医局
11～15 人	11 医局
16～20 人	8 医局
21～30 人	7 医局
31～40 人	8 医局
41～50 人	5 医局
51～60 人	2 医局
100 人以上(188 人)	1 医局

\*女性医師の比率

平均 ; 30.8±12.8%

平均 ; 31.7±14.5% (87%の 1 施設を除いて)

10%未満	4 医局
10～19%	4 医局
20～29%	17 医局
30～39%	23 医局
40～49%	12 医局
50～59%	3 医局
70%以上	2 医局



表 11 リタイア女性医師数と女性医師の中での比率

\*リタイア女性医師数

平均 ; 3.9±4.7 人

平均 ; 4.2±4.7 人 (女性医師 0 の医局除いて)

0 人	12 医局
1~4 人	28 医局
5~9 人	9 医局
10~14 人	3 医局
15~19 人	2 医局
20 人以上 (22 人)	1 医局

\*リタイア女性医師の女性医師における比率

平均 ; 16.2±14.5%

平均 ; 17.5±14.3% (女性医師 0 の医局除いて)

0%	10 医局
1~9%	14 医局
10~19%	13 医局
20~29%	10 医局
30~39%	1 医局
40~49%	2 医局
50%以上	4 医局

図 5 リタイア女性医師の復職の可能性

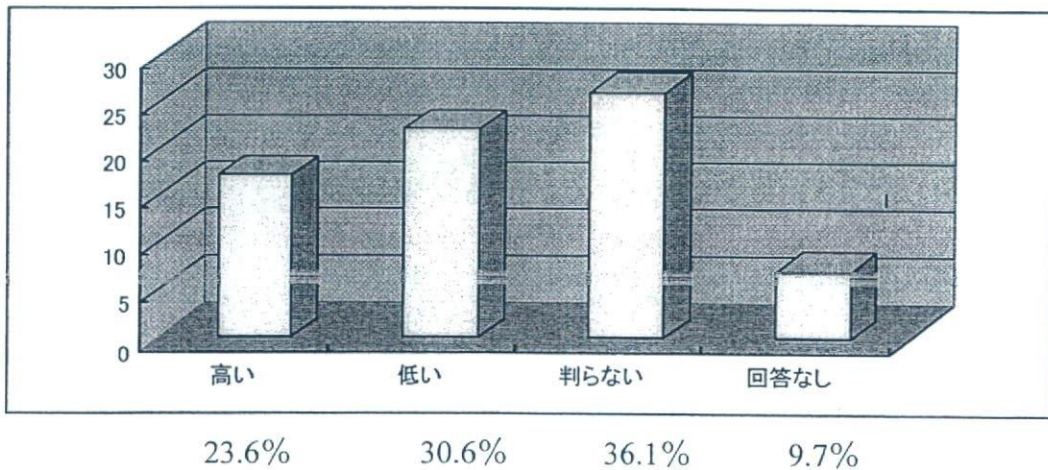
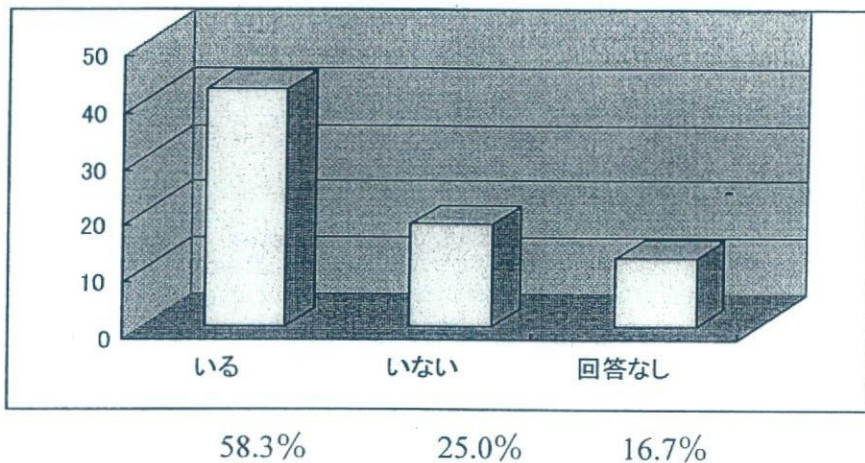


表 12 復職にあたっての支援対策

・ 支援対策をしている	58 医局 (69.4%)
勤務形態の優先 ; 57.9%	
勤務時間の優先 ; 32.8%	
本人の希望優先 ; 37.9%	
・ していない	9 医局 (12.5%)
する予定あり ; 55.6%	
予定なし ; 33.3%	
回答なし ; 11.1%	
・ 回答なし	5 医局 (6.9%)

図 6 復職した女性医師の有無



\* 復職女性医師とリタイア女性医師数

- ・ 復職女性医師 ; 3.1 ± 4.3 人 (医師数幅 ; 0~19 人)
- ・ 延べリタイア女性医師数 ; 7.9 ± 9.1 人 (医師数幅 ; 1~48 人)

\* リタイア期間の平均

1.6 ± 1.2 年 (0.5~6.0 年)

\* 復職形態順位

- ・ 本人の希望優先 ; 75.0%
- ・ 代直など代理の仕事 ; 27.8%
- ・ 通常どおり ; 16.7%
- ・ 医局の規則どおり ; 15.7%

図7 スーパーローテーション体制は小児科医局に有利と考えるか

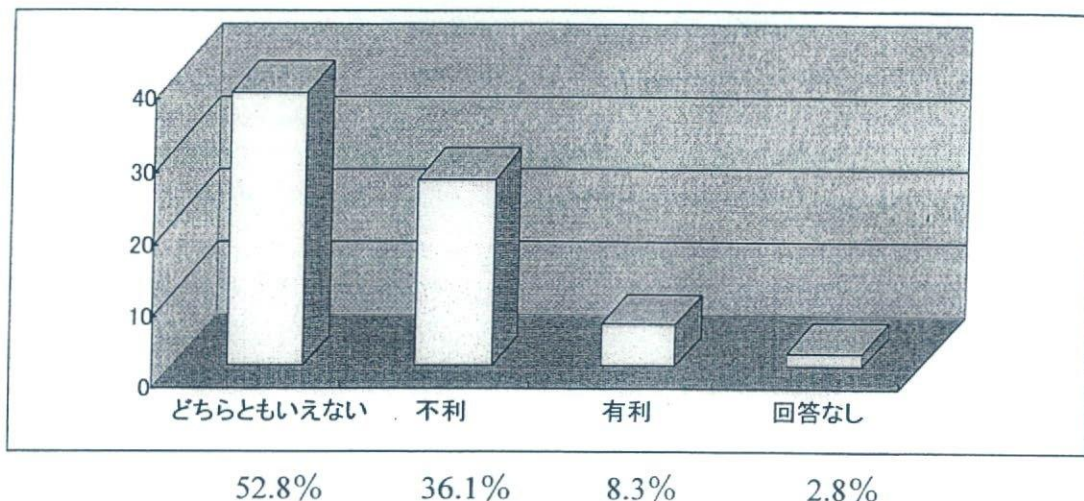


表13 スーパーローテーション対策

・考えている	45 医局 (62.5%)
関連病院小児科の必須化	; 61.2%
大学病院のみで研修させる	; 20.4%
その他	; 14.3%
開業小児科研修の必須化、全ての組合せ	
回答なし	; 4.1%
・考えていない	1 医局 (1.4%)
・大学全体の方針に従う	15 医局 (20.8%)
・その他	7 医局 (9.7%)
3ヶ月間の研修が必要	
話しにならず、対策の立てようがない	
只今、検討中	
数年前から始めているので対策不要	
・回答なし	4 医局 (5.6%)

表 14 スーパーローテート制開始後の小児救急医療研修

・ 時間的無理なのでその都度研修させる	31 医局 (45.1%)
・ 小児救急医療は必須とする	26 医局 (36.1%)
・ その他	9 医局 (12.5%)
中途半端に学ばせようとは思わない	
他科希望なので特化していない	
救急医学講座と協力する	
研修期間によるが数ヶ月で何が研修できるか	
本来の小児救急は殆どない	
・ 特に考えはない	2 医局 (2.8%)
・ 回答なし	4 医局 (5.6%)

表 15 家庭医に対する考え

・ 家庭医は重要であり、小児科医から輩出すべき	33 医局 (45.8%)
・ 現代の日本には家庭医は不要もしくは根づかない	11 医局 (15.3%)
・ その他	10 医局 (13.9%)
なりたい医師がなればよい、家庭医という専門医であればよい	
米国は小児専門の家庭医、何科でもよい	
・ 家庭医は小児科医は難しく内科医が理想	7 医局 (9.7%)
・ 回答なし	11 医局 (15.3%)

表 16 内科医への小児科研修制度やそのカリキュラムの必要性

・ 制度化し研修修了者しか標榜できなくすべき	33 医局 (45.8%)
・ 必要だが、小児科では内科医の研修までは行えない	21 医局 (29.2%)
・ その他	11 医局 (15.3%)
内科医は小児を診るべきではない	
僻地以外は内科小児科は不要	
現在の標榜制度を改めるべき	
希望があれば引き受ける	
内科医の方がどう感じているか	
・ 必要性は感じない、開業内科医の資質に任せるべき	6 医局 (6.3%)