

として従事していない、に区別)、実働時間、当直回数、パートタイム勤務の理由、および小児科医としての地域活動(①乳幼児健診、予防接種などの地域保健活動、②医師会・学会活動、③地域の救急医療活動、④学校医・保育園医などとしての教育保育活動、⑤子育て講演会や電話相談協力などの子育て支援活動)への現在の参加状況で、さらに今後のこれからの活動への参加意向、参加するにあたっての条件(時間帯・活動時間・頻度・託児の確保などその他の条件)についてたずねた。また、これらの小児科医活動のための登録可否についても質問し、アンケートに関する意見の自由記載を求めた。

C. 研究結果

1. 回収率

名簿における重複を除き、1139 名にアンケート用紙を郵送し、回収された数が 463 名、回収率 40.7%であった。

2. 回答者の属性

①年齢:年齢分布は40代が30.9%で最も多く、ついで50代が22.7%であった。(最大93歳、最小24歳、平均51.9歳)

②性別:男性は68.3%、女性は29.8%であった

3. 回答者の小児科医としての就労状況診療所を開業している医師が44.7%を占め最も多く、ついで病院フルタイム勤務が34.6%で、パートタイムもしくは勤務していないと答えた割合11.5%あり女性医師でその割合がやや高かった(20.3%)。また、年代別でみると40歳以下で12.7%、41～60歳代で4.8%、61歳以上で20.4%がパートタイムもしくは勤務していないと回答した。実働時間については、週60時間以上が21.6%で最も多かったが、各時間帯全体に広く分布する傾向があり、多様な就労状況が伺えた。年代別では、60時間以上と答えた割合が、61歳以上で28.8%、

41～60歳で19.4%、40歳以下で17.9%であった。当直回数については、当直をしていない割合が最も多い(61.1%)一方で、月4回以上の当直を行っている者の割合が14.0%あり、比較的若年の医師からの回答が少ないことを考慮しても、当直負担が一部の医師に偏在していることが推測された。若年医師(40歳以下)では月4回以上の当直の割合が42.1%であったが、当直をしていない割合も29.5%と比較的高く、中年医師(41歳～60歳)では月1-4回の当直が全体の23.8%、月4回以上の割合が8.8%であった。パート勤務医師の状況として、診療所、病院、保健所などの勤務が多かった。また、パート勤務の理由として、最も多いのが出産育児によるものであり(18.4%)、ついで自らの健康上の問題(13.5%)であった。特に女性における出産育児、介護、健康上の問題、休日夜間の問題が多いことが示された。

4. 小児科医としての地域活動回答者が現在参加している小児科医としての地域活

動は多岐にわたり、特に乳幼児健診(72.8%)、予防接種(66.7%)、医師会活動(59.4%)へは多くが参加していた。ついで、休日急患診療所や夜間救急医療へは回答者のそれぞれ45.8%、43.4%が参加しており、比較的高い参加の実態が明らかになった。また、今後条件が合えば地域活動を拡大してもいいかとの問いに、37.1%、172名の小児科医が拡大してもよいと回答しており、比較的多くの小児科医がこの

ような地域活動を重んじて、参加する意向をもっていることが示された。また、どちらかといえば病院勤務、その他のフルタイム勤務小児科医に参加意向の多いことが示され、内容としては、地域の育児支援や乳幼児健診、福祉施設への支援への希望が比較的高かった。

地域活動への参加条件としては、1回3時間以内の活動で、週日午後への希望が多いことが明らか

になったが、一方で休日への参加希望が比較的あることも示された。その他の活動参加の条件としては、活動場所や急な欠席に対するバックアップ体制、報酬の確保などへの要望があり、自由に使える時間を効率的に活用したいという回答者の意向を反映していると推測された。

5. 小児科地域活動登録システムについて

回答者のうち、小児科医の活用システムが運用される場合に自らの名前を登録してもよいと答えた医師は 124 名で、回答なしが 139 名であったが、連絡先を明記した医師は 172 名にのぼり、システムへの積極的な姿勢がうかがえる結果となった。また、アンケートに関する自由記載では 90 名が回答し、以下のような内容が主なものであった。

D. 考察 E. 結論

医学部学生の小児科志望は決して少なくない(1)。

しかし卒業して小児科を研修するうちにその責任の重さ、親への対応の困難さ、死にゆく子どもをみる辛さ、勤務の忙しさ、夜間・土日休日勤務の多さ、出産育児などに際し休暇がとりにくいこと、経済的に恵まれないことなどの理由で小児科から去っていく現状がある。結果として外来患者と救急患者が集中する大学病院・中核病院に所属する少数の若年医師の過剰労働を招いており、これがさらに小児科医の早期開業、他科への転進、小児科入局者の減少を引き起こす悪循環となっている。この悪循環を断ち切り、現在の小児科マンパワー不足を早急に解決するため、様々な対策がもたらされており、特に女性医師の勤務継続支援(2)、小児救急医療の体制整備(3)、医学部学生への卒前卒後教育(1)などへの取り組みが必要とされてきている。その一方で、様々な理由によりその能力、経験を活用しえていない小児科医の潜在

的なマンパワーがあると考えられ、今回我々はこれらを発揮するための小児科医地域活動を調整するシステムが有効であるかどうかを検証する目的で、調査を実施した。

小児科医の勤務実態について、就労形態はほとんどが常勤であり、パートタイム勤務の医師は 9.5%であった。これは女性だけ見ると 16.7%となり、女性を対象にした全国調査(非常勤医師が 17.8%)と同様の結果であった(2)。週の実働時間は 60 時間以上と答えたものが最も多く、小児科医の過剰労働の状況が再確認されたが、一方で 30~50 時間と回答したものの割合も比較的高く、勤務時間についてかなりのばらつきがみられたことは注目に値する。さらに当直回数については、全く当直していないと回答したものが半数以上をしめ、月 4 回以上が 40 歳以下の 42.1%を占めるのに対し、41~60 歳代では 8.8%と小児科医の過剰労働の偏在を明確に示す結果となった。

ただし、オンコール当直の有無については今回の調査で確認しておらず、実態はこれより厳しいものであることが想像される。

長時間勤務による医療事故への懸念などから、欧米では若い世代の医師について、勤務時間を制限する方向にある(4)。北陸地方における病院小児科医の意識調査では、85%が勤務が厳しすぎると考え、74%が今後このような厳しい勤務を続けていけるかどうか不安であると答えている(5)。今回の調査結果からも明らかな、一部の小児科医に過剰労働を強いている現状を、小児科医全体、社会全体が真摯にとら

え、長時間労働が医療事故や患者への医療の質の確保に及ぼす影響を検討し、若年小児科医の適切な労働時間について指標を定め、その達成にむけてあらゆる関係者が実効性のある改善策に取り組むことが必要である。

一方、比較的勤務時間に余裕があると考えられた

小児科医の存在は、小児科医の有効活用にシステム整備の妥当性を示唆するものであった。また、多くの小児科医が地域での保健・教育活動などへすでに熱心に参加している状況が明らかとなり、条件を整えば

さらに活動を拡大してもいいと回答したものが 37%にのぼり、前向きな意向が伺えた。しかし、このような活動が小児科医の役割として重要であると認識はあるが、現状ですでに手一杯でこれ以上の拡大は無理という意見も多く、また非医師会員が活動の円滑に参加できるための道筋や病院側の理解、配慮の必要性についても言及された。勤務先病院の経営戦略のなかで、小児救急医療の実施を求められる場合もあり、逆に病院の姿勢によっては、地域の子育て支援活動などへの参加には消極的にならざるを得ないという状況も想像される。

個々の医師の活動条件を合致させ、その能力を活用させるシステムの構築ができれば、登録して

もかまわないとの意向を示した回答者が 124 名、26.8%あり、システム運営が可能であることが確認された。特に病院や病院以外のフルタイム勤務の小児科医にも活動への参加意向の多い傾向があり、システムの登録についても肯定的な回答が多かった。このことは、新しいシステムを整備し、これらの医師に幅広く情報提供できるような運営をおこなえば、小児科医の潜在的なマンパワーが有効に活用される可能性を示したといえる。

しかし、実態のシステム整備、運用にあたっては、個人情報漏洩防止、医師派遣業禁止との関連、情報更新などの事務作業実施主体、その他の問題も検討されなければならない。今後はどのようなシステムが小児科医の有効活用に最も適切か、実施主体や情報媒介ツールについて試行的に検討されることが望まれる。また、システムに多くの小児科医が参加できるよう、勤務先病院や診療所の参加へのインセンティブを高める手段についても考慮されるべきであろう。

小児科・産科医の育成の支援方策

②医学生並びに研修医の小児科・産科に対する意識調査

【分担研究者】

加藤 達夫 聖マリアンナ医科大学 小児科学教授

■研究要旨

小児科・産科医師の育成・支援方策に関する研究報告書

小児科: 本年度は平成14年度の意識調査で挙げられた問題点について卒前教育(BSL)を焦点として改善を試みた。また、研修医に対しては、自己評価システムを導入し、研修医が望んでいる小児科研修の内容について検討を加えることにより、良好な小児科研修システムを確立させることが、小児科医、産婦人科医の育成に役立つと考えた。

産科: 本年度はBSLの指導として、実際の現場でチームの一員として参加させ、随時、発言やカンファレンスでの発表をさせ、問題点の抽出を心がけさせ、カルテの記載をさせるよう行ってきた。結果は実習後、産婦人科に対する考えが変わったという意見が多いのは良い傾向であると考えている。今後も卒前教育のため、指導医のいっそう努力と育成が必要である。また、平成16年度の臨床研修が必修化され、専攻科を決めるのが臨床研修2年目以降となるにあたり、卒後教育のカリキュラムの確立が重要である。

小児科

A. 研究目的

将来小児科、産科を志望する医師の確保を目的とした。昨年度(平成14年度)は、聖マリアンナ医科大学医学部医学生(以下本学)の小児科、産科に対する意識調査を行い、同時に医学生、及び聖マリアンナ医科大学研修医(以下本学)らを含めた座談会を行い、現時点での小児科、産婦人科の抱えている問題点を抽出した。本年度は、抽出された問題点を解決すべく、卒前教育、卒後教育の改善を試みた。これにより、さらに小児科学教室、産婦人科学教室の入室医を多数確保するための方策を抽出することとした。

小児科

B. 研究方法

1. 対象および方法: 平成15年度における医学生の意識調査(平成14年度との比較)

医学部に入学して間もない1年生、系統講義が終了した4年生およびBSLの開始前の5年生を対象として小児科、産婦人科に対する意識調査を昨年同様に無記名で行った。

アンケート内容は、昨年同様の内容であり、以下の項目について行った。

- 1) 将来どの科を希望するか決めていますか。
- 2) 希望している科はどの科ですか。
- 3) 専攻科として小児科を選択することに対してどう考えますか。(1年、4年)

改善点

①指導医と学生は原則としてマン・ツー・マン方式とした。

②指導医と学生の1対1対応のスケジュール表を

作成し、各自の研修行動内容を明確にした。

- ③保健所での乳幼児健診の見学を導入した。
- ④新たに初診外来を設け、学生担当教員の指導の元で病歴を聴取させた。
- ⑤夜間救急外来での実習を取り入れ、小児救急の医療現場での実習を行った。

アンケート調査による結果

平成15年度のBSLに対して行った改善点を評価するために、2週間の小児科のBSL期間の前後でアンケート調査を行った。

系統講義終了時点(4年終了時)における学生の小児科に対するイメージは、マスコミから得られたイメージが強く、小児科医師不足による多忙などマイナスのイメージが強かった。また、系統講義自体も臓器別講義のために、具体的なイメージが分かりにくい科として考えられていた。これに対して、今回の改善策により、BSLの前後での小児科に対するイメージは、54%が変わったと答えていた。

同時に、BSL終了後に小児科に対するイメージ調査を行った。良いイメージでは、子供の病気を治せる71人、毎日子供と接することができる57人、少子化、小児科不足の時代でやりがいがある41人が上位を占めていた。逆に、悪いイメージとしては、親への対応が大変63人、子供の訴えが分かりにくい60人、少子化などで将来が不安25人が上位を占めていた。

いままでの小児科のBSLは入院患者の診察あるいは外来診療の見学が主体であり、健康な発育、発達を遂げている子供に対する機会が少なかった。これに対して、今回は保健所での乳児健診の見学を導入した。これに対する学生の意見は、元気な子供の状態を見られて勉強になった36人、お母さんの子供を心配する気持ちが分かった23人、病院の外に出れて気分転換になった9人と良好な意見が圧倒的に多く見られた。しかし、有用

ではなかったと言う意見も3人に見られた。

今回のBSLの有効性を見る一つの方法として、BSL前後での学生の小児科を選択する可能性について質問を行った。結果は、実習前の19.6%から実数後の32.4%へと上昇していた。以上の結果から今回の改善点は、小児科医を増やすことに対して有効であったと判断している。しかし、小児科研修の理想的な方法は診療参加型臨床実習と考えている学生が63%を占めていることから、従来の見学型臨床実習を見直す必要があると思われる。

2. 卒後教育

卒後研修は一定の到達目標にそって、全基本項目の習得を100%とし、研修医自身に研修の目標を予め決定してもらった。

研修医自身が決定した研修開始時の到達目標は、49%以下と答えた学生が1人、およそ50%と答えた学生が4人、51%以上と答えた学生が9人であった。到達目標は、平成16年度から開始される初期臨床研修で小児科に求められている項目以上の内容であったが、研修医の大半が到達目標を50%以上に設定していた。

研修期間中の各研修医の自己評価による自分自身の到達度については、1か月で51.9%、2か月で70.6%、3か月で87.2%であった。平成16年度から開始される初期臨床研修において義務づけられている1か月間では、51.9%しか達成されていなかった。また、3か月でも、100%に達しなかった理由として、新生児医療や予防接種、乳児健診に携れなかった等の点が挙げられていた。

D. 考案

本年度は、小児科・産科医師の育成の支援方策に関する調査の2年目を迎えた。昨年同様に、本年度も学生に対して何科を希望しているかの調査

を行った。その結果では、昨年に比べて1年、4年、5年ともに現時点で希望科を決めている学生は減少していた。この原因として、平成16年度から開始される初期臨床研修の存在がもっとも考えられる。この初期臨床研修期間中は、所属する科を決めずに2年間の研修を行い、研修終了後に希望科を選択できるシステムとされている。当大学でも、研修医は初年度に内科(5か月間)、外科(2か月間)、救命(2か月間)、麻酔科(2か月間)をローテーションし、2年目に必修科として精神科(1か月)と地域医療(1か月)、選択必修科として小児科(3か月)、産婦人科(1か月)あるいは小児科(1か月)、産婦人科(3か月)、さらに選択科(3か月)2科をローテーションするシステムとなっている。これにより、実際に医師として研修を行った後に志望科を決定できるために、学生中に決定する必要性がなくなったためと考えられる。

今回の学生(5年生)に対するBSLの改善策により、54%の学生のイメージをかえることに成功した。しかし、前年度との比較ができていないために、今回の改善策の有効性についての評価はむずかしいと思われる。5年生の小児科に対するイメージの中で、少子化、小児科不足の問題は、良いイメージと答えた学生が41人であり、逆に悪いイメージととられている学生が25人であり、同じ項目について両面から評価されていた。この点については、いかに指導医が大変さの中にやりがいがあるかをみせることによって、小児科医がお手本となり、学生に良いイメージを抱かせるための良い方法であると考えられる。また、今年度から導入した保健所見学であるが、大半の学生にとって良好であった。これは、小児科教育の大切な部分である発育、発達を直に学習できたためと考えられる。しかし、学生にとって小児科研修の理想像は、診療参加型臨床実習である。これに対して、現在の医学教育は小児に対する採血、注射など実務面での実

習は認められていない。従って、採血時の子供の抑え役や腰椎穿刺の抑え役、あるいは外来診療時における病歴の聴取などをより積極的に取り入れる必要があると思われる。

卒後研修については、研修医自身に到達目標を設定してもらった。厚生労働省の提示している初期臨床研修における到達目標、研修期間中に何を修得すべきかの小児疾患における行動目標は、小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児喘息の3項目である。今回の研修医自身が設定した到達目標は、大半の学生において厚生労働省が指導している項目より多く望んでいた。また、小児に特殊な医療(新生児・周産期医療、予防接種、乳児健診、小児救急医療、心の医療など)などの研修を希望している研修医も見られた。今後は、すべての研修医が同じ内容を研修するのではなく、各研修医の希望に沿った研修システムを構築する必要を感じた。研修期間については、今回の調査で研修医自ら設定した行動目標に満足のいく到達時点は少なくとも70.6%と評価した2か月以上が望まれる。

以上の事から今後は、卒前教育において小児科への興味を持たせ、初期臨床研修において、各研修医が望む研修内容に合わせ、きめ細かな研修システムを作り出す必要があると思われる。これには、やはり小児科の中で教育に携わるスペシャリストを作り出す必要があるのではと思われる。

産 科

B. 研究方法

系統講義が終了して、BSLで病院実習を行っている5年生を対象とし、自分の進路や産婦人科に対しての意識調査を行った。

調査はアンケート方式で、以下のものとした。

1. どの科に入局するか決めていますか？

①決めている ②ある程度決めている ③決めていない

2. 1. で①②の人はどの科ですか?(複数回答可)

3. 将来の進路は決めていますか?

①決めている ②決めていない

4. 3. で①の人は次のどれですか?

①大学病院勤務 ②一般病院勤務医 ③開業
④研究 ⑤その他

5. あなたが産婦人科に対して持つ良いイメージは?(複数回答可)

①出産という人生への第一歩に参加できる

②不妊治療などの高度先進医療

③分娩数減少、産婦人科医不足の時代でやりがいがある。

④産科と婦人科の両方を習得できる。

⑤その他()

6. あなたが産婦人科に持つ悪いイメージは?(複数回答可)

①多忙 ②分娩数の減少で将来が不安

③医療事故が多い ④他科の知識が乏しくなる

⑤その他()の質問とした。

C. 研究結果

アンケートの回収率は、82.9%(男子58.4%、女子63.6%)であった。将来どの科に入局するか決めていますかの質問では、決めているが9.1%。ある程度決めているが53.0%。約6割が入局先を決めていた。決めている、ある程度決めていると回答した医学生に複数回答で希望している科はどこかを質問した。圧倒的に内科が多く、次いで外科、産婦人科、小児科であった。その内、産婦人科を希望した医学生は8人であり、2人が男子で女子は6人であった。また、小児科希望は6人で男女3名ずつであった。将来の勤務先についての質問に対し、決めていると回答した医学生

は40.9%で、決めていないと回答した医学生は59.1%であった。決めていると回答した40.9%の中で、どこに勤務すると考えているか質問に、大学病院は63.0%、一般病院は7.4%、開業18.5%、研究3.7%、その他7.4%であり、ここまでで、入局先も勤務先も決めていない医学生は24.2%であった。産婦人科に対しての良いイメージを複数回答可とその他としてコメントをいられるように考慮した質問では、分娩と不妊治療に回答が集中した。また、悪いイメージには分娩数の減少に伴い生活が不安、多忙といった回答が多く見受けられた。

BSLを行っている医学生の内、無作為に6名(男子5名、女子2名)を選び、指導医2名ずつ同席し、産婦人科を増やすためと医学生の意見の交換のため以下に示す内容をテーマとし座談会を行った。

1. どうして医学部を進学したか?

2. すでに何科に入局するか決めているか?

3. 将来、国家試験を卒業して医師となるとき、どのような場所で勤務を考えているか?

4. 大学病院のイメージ

5. 臨床研修をすべて終えて、産婦人科のイメージは?

6. 産婦人科の臨床研修で是非考慮してもらいたいことは?

7. 女性の医師のこれからの立場はどうなっていくと考えられるか?

8. 産婦人科を増やすにはどのようにしたら良いか?

医学部に進学した理由は、圧倒的に親の影響があり、医者の家系であったり、実家が開業しており、跡継ぎとしての使命感という感じがした。その他、将来人の役に立ちたいや子どもの頃受診していた近所の先生にあこがれをもったためなどという意見もあった。入局先の希望については、内科系

が3人、外科系が2人、産婦人科・小児科1人、決めていない学生が1人と全体のアンケートの結果から偏ることのない構成であった。将来の勤務地については、最終的には一般病院に勤務を希望しているものと開業を考えている学生が多く、研究はあまり興味を示さなかった。卒後の勤務先として大学病院は勉強するにはいいところであるが、大学や医局により活動状況や全国に知られているテーマなどメリット・デメリットがある。しかし、最初にきちんと基礎を学べ、組織もしっかりしているなど良いイメージがある反面、人気のある科は人数も多く、技術の習得が難しいし、大学は雑用も多く、なかなか外来の診療を行えないなど、技術的なレベルアップが遅れるのではないかと、または早く独立立ちをしたいというあせりと大学特有の雑用に追われる毎日の生活に対しての嫌悪感をもっているようである。また、最近特に話題に昇るメディアに対して、大学病院はマスコミや人目につきやすく、公表されやすいので、自分がそのような現場にいることが心配になる、早く外来に出て診療に参加

したいといった意欲的な意見もあった。BSLを終え、産婦人科のイメージは、指導医と密着に接し、分娩の進行について最初から最後まで、診療に参加させ、出産に立ち会い生命の誕生を実際、目の当たりにすることで、産婦人科の漠然としたイメージからはっきりと内容がわかり感動したことや婦人科は外科的手技もあり、いろいろなことをやっていて興味を持ったと大変心強い意見を得た。しかし、指導医の多忙のため接しづらく、指導医により方針がばらついていたなど、教育する側にも改善すべき問題があることを痛感した。改善すべき点は講義について、教科書を読んでもイメージがわからず、VTRの授業を増やして欲しいという意見が多く認められた。最後に現在、産婦人科でも増加傾向にある女性医師の今後の勤務体制について討論したところ、周囲からの理解ができるだけ必要で、仕事を続けられるような環境を整えるのが重要という考えになった。医師が多くにはもちろんのこと、育児施設を充実させ体制を整える必要があると結論づけられた。

女性医師の勤務支援に関する研究

【分担研究者】 岡村 州博 東北大学大学院医学系研究科泌尿生殖器講座周産期医学講座教授
【研究協力者】 寺田 幸弘 東北大学病院助教授
佐藤 多代 東北大学大学院医学系研究科

■研究要旨

昨年の本研究で産科女性医師増加の方策として抽出した勤務形態の改善について、現場の医師にアンケート調査を施行した。本件に関わる現在までのアンケート調査の回答者は殆どが大都市近郊の医師であったため、今回は東北全県、東京都、九州全県の全産婦人科女性医師を対象に調査した(送付 1229 通、解答 539 通)。以下が結論として導かれた。

- 1:産科女性医師増加のプロモーションは地域毎の現状も考慮した上ですすめてゆくべきである。
- 2:現場の産科女性医師が現在求めていることは収入、地位などのプロモーションではなく、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムと妻、母としても充実した暮らしが可能になるような施設とルールの拡充である。
- 3:フレックスタイム等の導入は当事者の認識すら殆ど存在しない。産科女性医師増加の一策として考慮する場合、制度の認知より始める必要がある

A. 研究目的

平成14年度は今までの日本産婦人科医会の研究を集積し、日本における女性医師の勤務状況の現状と課題を抽出した。さらに、フランス人女性医師を招きフランスにおける女性医師の勤務状況とその支援について現状を把握、日本の女性医師も招いた討論会を開催してそれぞれの国の現場の生の声をもとに我が国がこれから持つべきスタンスについて考察した。その結果として、日本の女性産科医師が日々の勤務でもっとも憂慮しているのは出産、育児に関する件であり、それについてはハード、ソフト面でのさらなる機能的充足が必要である。また、それらに対する対応を考える場合先進的な取り組みを行っている諸外国の情報入手して分析することは非常に有益である。という結論を得た。

(昨年度報告書に具体的な調査結果および座談

会資料を添付しなかったため、追加資料として本年度報告書に添付する)

本年度は平成14年度に抽出された改善点について、産科女性医師として臨床の現場に居る日本産婦人科学会会員に意見を募るアンケート調査を行った。

分担研究者が所属する東北地方でも産科医師の労働力が極めて不足している。医師不足のため地方の中核病院の産科が分娩取り扱い停止、あるいは閉鎖に追い込まれることが稀ならず起っている。その状況は首都圏や関西地方よりさらに深刻であるといえる。女性医師の勤務状況に関する現在までの日本産婦人科医会の調査母体を検討すると回答者の殆どは関東、関西の人口、病院密集地域に勤務している医師である。例えば、平成14年度の日本産婦人科医会による産科女性医師の復職に関する報告では、解答した163人

のなかで東北地方からの解答は5人(3.0%)、九州地方からの解答は13人(8.0%)である。

これらの実情を踏まえ、本アンケート調査はその対象を東北地方、九州地方、東京都の全ての日本産婦人科学会会員として、産科女性医師の勤務状況について地域毎の比較検討を行うことも目標とした。

B. 研究結果と考察

アンケート送付数および回収数は送付 1229 通、回収 539 通(回収率 43.8%)であった。地域別には東北地域: 発送 179 通、回収 105 通(回収率 58.7%)、東京都: 発送 703 通、回収 261 通(回収率 37.1%)、九州地域: 発送 347 名、回収 173 通(回収率 49.9%)、回答者平均年齢は 39.0 才であった。平成7年の日本産婦人科医会勤務医部での調査(回収数 263 通、回答率 13.1%)、平成12年の同会での調査(解答数 201 通、回答率 50.3%)より多くの解答が寄せられ、本懸案が産科女性医師自身重要なものになってきていると考えられた。また、東京都と比較し地方の女性医師の回答率が高いことは、地方の産科女性医師が改善を必要とするような厳しい環境におかれていることの裏付けと考えられた。

問8および問9: 1週間の実労働時間と1ヶ月の実当直回数について東京都と東北地方、九州地方で大きな相違があり、地方の産科女性医師の厳しい勤務実体が明らかになった。すなわち、東北地方の平均実労働時間(57.7)は東京都(50.9)に比して週あたり実に 6.8 時間も長かった。また、九州地方の月平均当直数(9.6)は東京(7.2)に比して 2.4 回も多かった。

問11: 現在の勤務状況に関する満足度の調査では収入、地位、能力発揮の機会の項目では非常に不満から非常に満足まで正規分布様に解答があった。しかし、労働時間、およびプライベートと

のバランスとの項目では解答が不満の方に片寄って分布した。すなわち、本人がある程度満足できるような自由な時間が産科女性医師には与えられていないと考えられた。

問14および問15: 充実して仕事を続ける上で現在支障になること、また必要なことについて質問した。支障となるものとして多く挙げられたのが本人の体力と職場の労働条件、そして妊娠、出産、育児と教育についてである。それに対応して、必要なものとしては、育児介護施設の充実、産休、育休の明確化と所得義務化、勤務医の労働条件や身分の明確化などが必要なものとして挙げられていた。金銭的な問題、希望就職先への転勤などを重要としたものは少数であり、学会などでの性比率是正などの女性のプロモーションを必要とした意見も少なかった。すなわち、産科という厳しくもやりがいのある仕事を志す女性をさらに支援してゆくためには、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムの確立と妻、母としても充実した暮らしが可能になるような、具体的な施設とルールの拡充が必要であることが明らかになった。

問16: 昨年度の当研究で勤務改善の具体的な方策として考えられたフレックスな勤務形態の導入、フレックスタイム、ジョブシェアリングの導入について現状を調査した。所属施設にフレックスなポジションが存在すると解答したのは、全体でわずか 54 名(10%)であった。フレックスタイムが設定されていると解答したのは全体でわずか 40 名(7.4%)であった。今回は個人別の調査であるので、導入施設数としてはさらに少ないことが考えられる。すなわち、日本の産科医療の現場ではこのような制度が殆ど試みられていないことが明らかになった。また、ジョブシェアリングについて良く知っているという解答したのは 22 名(4.1%)であり、導入を考慮する場合、その具体的な周知より始める必要があることが考えられた。

問17、18: 現在職場に設定されている制度、施設の存在の有無とその利用状況について調査した。産休、育休中の諸制度が存在する施設は依然少なく、またその制度の存在の有無について周知されていない(すなわち知らない)とする解答も多かった。このような制度、施設は東京よりもむしろ地方にその導入率が高かった。しかし、実際の利用状況は制度の導入率に比較して低いことが明らかになった。代替医師の導入についてはどの地域も少なく、存在するとの解答は全体で 39 名(7.2%)であった。代替要員制度が使用されたとの答えはわずか 16 名(3.0%)であり、東北地方では2名のみであった。介護休業制度の実際の導入例は全体で0であり、国民が権利として受けられる福利が産科女性医師には充分にもたらされていないことが考えられた。

問19から22: 独身者を対象に質問した。特に産科の医師であることが結婚の妨げになっていると考えている者は少なかった。また、結婚しても現在のペースで仕事を続けたいことに関しては 70 名(44%)の回答者が、続けたいと希望しているが無理であろうと解答している。

問23から25: 既婚者を対象に質問した。医師と家庭生活の両立は結婚前の理想どおりか、という問いに対し 47 名(13.8%)が理想どおりと解答したにとどまった。特に東北地方、九州地方では結婚前の想定とは異なった生活が結婚後にまっていたことが明らかになった。

問26から28: 中学生までの子供をもつ者を対象に質問した。勤務中の育児に関しては、依然両親

に頼ることが多く、一人で在宅という親としては不健全な状況をとらざるおえなかった解答が 29 名(8.6%)あった。子供の急病時あるいは感染症などの対応については苦慮している解答が多くあった。その対応としては両親への依頼、あるいは自分で休暇をとるものが殆どであり、その他の選択肢が実際には機能していないことが明らかになった。

C. 結論

1: 産科女性医師増加のプロモーションを考慮するときには、地域の現状を考慮した上ですすめてゆく必要がある。

2: 現場の産科女性医師が現在求めていることは収入、地位などのプロモーションではなく、フィジカルな面を具体的にサポートするシステムと妻、母としても充実した暮らしが可能になるような施設とルール拡充である。

3: フレックスタイム等の当事者の認識とその導入は殆ど存在しない、産科女性医師増加の一案として導入する場合、そのような制度の周知より始める必要がある。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況(予定含)

なし

産科女性医師の現状調査

この調査は産婦人科女性医師の現状を知り、問題点を探り、今後の職場環境の整備に役立てるためのものです。ありのままの現状をお答えください。調査結果は統計的に用いる以外、個々の内容についての秘密は守られます。以前にも同様のアンケートにお答え頂いているとは存じますが、今回の調査はより地域性に基づいた現場の声を反映させ、職場環境、勤務状況の改善の糸口を探るという点で必要不可欠なものであります。御多忙中とは存じますが、何とぞ御協力頂きますようお願い申し上げます。

記入方法：回答は当てはまる数字あるいは文字を書き入れるか、
もしくは選択肢を選んでください。

提出方法：同封の返信用封筒にアンケート用紙を入れ、
平成 16 年 1 月 20 日までに直接投函してください。

問 1：年齢をご記入ください。 満 歳

問 2：現在卒後何年目ですか。 卒後 年目

問 3：婚姻の有無についてお答えください。

未婚 既婚（事実婚） 離別・死別

問 4：家事は主に誰が担当していますか。

本人 夫・パートナー 両親 ホームヘルパー
 その他

問 5：お子さまはいらっしゃいますか。

はい（ 人） いいえ

問 6：現在の主な勤務形態（職種）をひとつ選んでください。

研修医 常勤の勤務医 非常勤の勤務医 開業医
 大学院生・研究生
 研究職・行政職
 その他（具体的にお答えください)
 休職中（直前の勤務形態は)

問 7 から問 10 について、現在働いていない方、休職中の方は直前の勤務状況に対してお答えください。

問 7：現在の主な職場をひとつ選んでください。

- 大学病院 公立病院 私立病院 診療所
 研究所 行政機関 その他 ()

問 8：1 週間の実労働時間をお答えください。 週 時間

問 9：1 か月に当直は何回ありますか。 月 回

(当直の種類は 院内待機 自宅待機)

問 10：1 か月に休日（学会参加等は除く）は何日ありますか。

- なし 1～4 日 5～8 日 9 日以上

問 11：以下の項目について、現在の満足度に最も近いものを選んでください。

収入： 非常に不満 不満 妥当 満足 非常に満足

地位： 非常に不満 不満 妥当 満足 非常に満足

労働時間： 非常に不満 不満 妥当 満足 非常に満足

自身の技術・能力発揮の機会： 非常に不満 不満 妥当 満足 非常に満足

プライベートとのバランス： 非常に不満 不満 妥当 満足 非常に満足

問 12：これまでに休職（一時的に休んだり辞めたり）したことがありますか。

はい

時期：卒後 年目

理由：()

いいえ

上記休暇中の代替医師確保(派遣医師制度): 絶対必要 必要 あればよい 必要ない

就職情報・人材ネットワーク: 絶対必要 必要 あればよい 必要ない

家庭内・職場内の意識改革: 絶対必要 必要 あればよい 必要ない

医学部・学会・医師会における性比率是正: 絶対必要 必要 あればよい 必要ない

問 16: 昨年度、当研究班では欧米における産婦人科女性医師の勤務実態を調査いたしました。その結果として、以下の特徴が挙げられました。

1. 種々のフレックスな勤務形態を設定して、業務選択の幅をもたせている
 (例: medical gynecologist: birth control や検診等の外来診療専門医)
2. フレックスタイムの設定
 (例: 出勤時間や勤務時間等)
3. ジョブシェアリングを有効に機能させている
 (例: 育児中の医師は男女問わず複数人がチームとなり業務を担当)

これらについて御意見をお伺いします。

貴施設には1のようなポジションの設定はありますか。

はい(具体的に) いいえ

貴施設には2のようなフレックスタイムの設定はありますか。

はい(具体的に) いいえ

あなたは3のようなジョブシェアリングについてはご存じでしたか。

よく知っている 聞いたことはある 知らなかった

問 17: あなたの職場には以下の制度がありますか。

- 妊娠中の通勤緩和措置: ある ない 知らない
- 妊娠中の当直免除: ある ない 知らない
- 産休中の代替要員: ある ない 知らない
- 産休中の給与保証: ある ない 知らない
- 産休中の身分保障: ある ない 知らない

- 育児休業制度： ある ない 知らない
 育休中の代替要員： ある ない 知らない
 育休中の給与保障： ある ない 知らない
 育休中の身分保障： ある ない 知らない
 職場内保育園・託児所： ある ない 知らない
 介護休業制度： ある ない 知らない

問 18：問 17 の項目について、あなたは実際に利用しましたか。

- 妊娠中の通勤緩和措置： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 妊娠中の当直免除： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 産休中の代替要員： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 産休中の給与保証： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 産休中の身分保障： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 育児休業制度： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 育休中の代替要員： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 育休中の給与保障： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 育休中の身分保障： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 職場内保育園・託児所： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない
 介護休業制度： 利用した 利用しなかった・
 利用できなかった まだ利用する
 必要がない

次頁にも質問があります。

未婚の方は問 19 から問 22 までお答えください。

既婚(離別・死別含む)の方は問 23 から問 25 までお答えください。

問 26 以降は現在中学生までのお子さまがいらっしゃる方のみお答えください。

問 19 から問 22 は、未婚の方のみお答えください。

問 19 : 医師であることが結婚の妨げになっていると感じますか。

はい いいえ 自分は感じないが相手は感じるだろう どちらとも言えない

問 20 : 産婦人科医であることが結婚の妨げになっていると感じますか。

はい いいえ 自分は感じないが相手は感じるだろう どちらとも言えない

問 21 : 結婚しても現在のペースで仕事を続けたいとお考えですか。

はい いいえ 続けたいが無理だろう どちらとも言えない

問 22 : 妊娠・出産しても現在のペースで仕事を続けたいとお考えですか。

はい いいえ 続けたいが無理だろう どちらとも言えない

問 23 から問 25 は、既婚(離別・死別含む)の方のみお答えください。

問 23 : 医師と家庭生活との両立は、結婚前の理想どおりですか。

はい いいえ 自分は満足だが相手が不満だろう どちらとも言えない

問 24 : 産婦人科医と家庭生活との両立は、結婚前の理想どおりですか。

はい いいえ 自分は満足だが相手が不満だろう どちらとも言えない

問 25 : 結婚後、仕事のペースはどうになりましたか。

結婚後
ペースを落とした 出産後
ペースを落とした 妊娠前と
変わらない

問 26 以降は現在中学生までのお子さまがいらっしゃる方のみお答えください。

問 26：勤務中、お子さんをどのようにされていますか。(複数回答可)

(小中学生のお子さまの場合、放課後のことをお答えください。)

- 学童保育 認可保育園 無認可保育園 託児所
両親 配偶者 親戚・兄弟姉妹 友人・知人・隣人
ベビーシッター ファミリーサポートセンター
一人で在宅 その他

問 27：勤務するにあたり、以下の項目は問題となりましたか。

- 認可保育園の入所(入所待ち・入所時期等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの急病時の対応(お迎え等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの感染症(学校伝染病での出席停止等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの慢性疾患(通院・管理等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの習い事(送迎等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの教育(塾への送迎・家庭教師への対応等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 子どもの心理的問題(不登校等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 保育園・学校行事(参観・保護者会等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 学級・学校閉鎖(伝染病・天災等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 学校の長期休業(夏休み等)： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- 保育園・学校の安全管理への不安： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず
- その他： 問題になった 問題は起こらなかった 起こったが問題にならず

問 28 : 問 27 の問題に対し、どのように対応されましたか。(複数回答可)

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 学童保育を
利用した | <input type="checkbox"/> 病児保育を
利用した | <input type="checkbox"/> 無認可保育園
を利用した | <input type="checkbox"/> 託児所を
利用した | <input type="checkbox"/> ファミリーサポート
センターを利用した |
| <input type="checkbox"/> 両親に
頼んだ | <input type="checkbox"/> 親戚・兄弟姉妹
に頼んだ | <input type="checkbox"/> 友人・知人・
隣人に頼んだ | <input type="checkbox"/> ベビーシッター
に頼んだ | |
| <input type="checkbox"/> 自分が仕事
を休んだ | <input type="checkbox"/> 配偶者が
仕事を休んだ | <input type="checkbox"/> 自分が仕事
を辞めた | <input type="checkbox"/> 配偶者が
仕事を辞めた | <input type="checkbox"/> その他 |

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

なお、今回の調査についての御意見、御提案等ございましたら、次頁にご自由に記入ください。

御意見・御提案

アンケート集計結果

送付 1229 通、回収 539 通(回収率 43.8%)

回答者平均年齢:39.0 才

東北地域: 発送 179 通、回収 105 通(回収率 58.7%)

東京都: 発送 703 通、回収 261 通(回収率 37.1%)

九州地域: 発送 347 名、回収 173 通(回収率 49.9%)

