

そういうことを気軽にいえる職場でありたい。

- 妊娠出産後の女医に対する仕事場の環境は非常に厳しいと思います。私の友人は妊娠中大きなおなかを抱えて分娩後の保育所、非常時のベビーシッターの確保などに走り回っていました。今の時代、大学病院に保育施設がない、ということが非常識だと思います。それなのに女医にも男医と同じように働くことが希望されている(みんなは口には出しませんが)のは事実で、私がもし分娩したら仕事を続けることは出来ないだろうと思います。また、妊娠出産にかかわらず、当直で一睡もせずに働いた後、当然のように普段と同じ勤務があるというのも、看護師さんたちの制度と比較して医師はあまり守られていないと非常に不満です。
- 産婦人科である以上 24 時間体制が要求されるのは当然だとも思います。しかし 365 日となると両親と同居でもない限りは育児との両立は不可能でしょう。個人的にはジョブシェアリングがよいと思います。二人で一人分の仕事といったイメージでしかないですが、大きい病院であれば産直や当番制をきっちりしていればこの日の呼び出しに備えて夫や友人を準備して、そうでない日は自分が育児などで乗り切れそうです。昼間だけとか非常勤の仕事で乗り切るというのも選択肢の一つだと思いますが、そうなるとうる仕事の種類に限られるし、今度は逆に夜・休日のマンパワー不足(男性医師への負担増)も問題ではないかと思います。私は親との同居と夫の犠牲の上に仕事を続けさせてもらってます。
- 大学からのローテーションとして市中病院に勤務しているため、大学の人事によって動いているという状況では各病院での自己主張が困難です。パラメディカルはその病院に勤務しているといろいろな労働条件として産休も育休もきちんと確保されているのに医師にはありません。しかし改善していけるように言いたいのですが日常の忙しさのあまり、そしてローテーションで動いている場合は自分の意見を言えないのが現況です。(1)産休育休の制度の確立(身分保障、給与の保障)(2)子供を安心して預けることが出来る(保育園などは母子家庭などが優先されており、入所が可能ではない。)しかし基本は産婦人科医そのものが女性医師に対する考えを変えなくては何にもならないと思います。私も妊娠37週まで働きました。分娩後も8週で仕事復帰し、すぐ当直も開始されました。働けることが必ずしもいいこととは思いません。
- 私自身の妊娠・出産経験は25〜30年前のことなので大学勤務でほとんど孤軍奮闘状態でした。そのため 34 歳の若さで開業することとなりましたが、それはそれで我が子は放りっぱなしのありさまでした。10 年間近くがんばりましたが夫・親子の葛藤の後有床診療所から市中心部のビル診へ転換を決断しました。その後の仕事は内容的には少しさびしく思うこともありましたが精神的には余裕が出来て親子関係もうまくいっています。苦労の末の幸せな今日だと思っていますが、私の後輩には最初から不安無く天職を全うできるような環境整備がなされることを望みます。
- 大学の医局ではまだ女性医師に対する理解は進んでおらず、男性医師と同条件で働かなければいけない状況がありました。そのため無給の状態に甘んじながら仕事を中断せず復職できる状態を維持しなければならなかったといえます。開業することで自分のペースで仕事をコントロールできるメリットはありますがすべての女性医師に可能なことではない。今後改善が求められる項目はあまりに多すぎると思われます。少しずつでも女性医師が声を上げていくことが必要でしょう。
- わが医局でも女性医師の増加に伴い後定期的の問題が発生してきています。このような調査をされるこ

とは大変重要なことと思います。

- 現在外来のみの予約診療のみとしているので自分のペースで無理せず診療でき、患者さんのニーズにもこたえていると存じます。3年前に開業する前は総合病院の産婦人科にやはり外来のみのパート勤務を 10 年ぐらいしていました。わがままを通した形ですが時間的に余裕のあるおかげで子供の学校や社会的文化的な活動にも関わることができ、人間として豊かな生活が送れたと思います。男性でもそうだと思いますが仕事のみで没頭する生活は心身を枯渇させると思います。少なくとも私自身はそうです。また女性の場合、子供が小さい間ゆったりと子育てをする時間は子供のために(=日本の将来のために)これも絶対必要だと思います。
- 産休制度や育休制度はあっても実際には女医は多くの確率で退職しこの制度を利用していないように見受けられる。理由として代替要員不足や代替医師が臨時職員扱いで給与が低くなることに対するプレッシャーがある。(実際に退職してほしいと言われた先輩女医もいる)また入局の際、女性より男性医師を喜ぶ傾向はあり、その考えがある限り女医の職場環境が良くなることは難しいと思われる。妊娠出産育児中に今と同じ労働条件であれば退職を考えると。子供が大きくなったら再就職を探す。
- 産休育休など法律上の制度が定められていても利用できない医局の雰囲気があります。独身の時は医師の世界では男女差別はありませんが、その代わり女性に対する配慮も全くありません。月経中でも広汎子宮全摘のような長時間の ope には入り、妊娠中でも血管造影に入り、誰にも変わってもらえないというのが実態です。女性であることが生かせる産婦人科という診療科であるからこそ出産を経験した女性医師が医療の場で力を発揮できるようなシステムを築く必要があるのではないのでしょうか。
- 転勤続きで遠隔地が多いため、なかなか自由がきかないのが悩みです。
- 現実は勤務医(大学病院を含む)であれば妊娠・出産は難しいです。当大学内でも4人が出産経験者ですが、3人は大学院生1人は医師を辞めています。妊娠した際に民間の病院に派遣する医師がいないのが最大の原因かなと思っています。私も子供は欲しいですが、これらの理由により妊娠できない状態です。
- とにかく産婦人科医の絶対数が足りない。(沖縄県)妊娠したことを上司にののしられた。産婦人科なのに妊婦にもっとも冷たかった。結局退職に追い込まれた。後輩や他の女医のためにはふんばるべきだったか?と今での毎日悔やんでいる。とても悔しいです。
- 産婦人科はどうしても当直のノルマが多く、結婚まではできても、その後の birth control も難しい状況です。人員確保策を何とか考えて頂きたいと強く感じておりますので、本研究の成果に期待いたします。
- 第1子を妊娠中に病休し、そのまま現在まで休職しています。(夫も産婦人科医)将来はまた仕事を再開したいと考えていますが現在の居住地では常勤の産科医としての復帰は困難で、非常勤の職もありません。また産婦人科認定医として学会に出席しようと思うと、子供まで連れて行かねばならず、費用のことなどを考えるとなかなか出席もままならない状況です。私のように現在産休育休中でも復帰を希望しながらできなかつたり、他の職場に変わったりせざるを得ない方々が少なからずいらっしゃるのではないのでしょうか。是非この調査と研究によってこのような現状が少しでも改善されればと思

ます。

- 妊娠・出産・育児期間の外来専門やフレックスタイムや病院に託児所を設けるなどのサポートで多くの女医(看護師)は仕事を続けられると思います。続けたい女医が大多数であるのに医局側は医師不足であるのに活かせてません。早急なサポートシステムの確立を望みます。
- 妊娠するまでは産科を専門にしていつもりでしたが妊娠後は時間的な問題は解決できないと考えて、生殖内分泌へ変更しました。現在は不妊専門クリニックで勤務医をしており、婦人科医として充実した仕事ができ、家庭も何とかやっています。大学時代は当直の時の子供の預け先と急病の対応がもっとも問題でした。義父母に頼れたので何とかやれましたが頼れないときは私が休むしかありませんでした。しかし本音は、病気の時ぐらい一緒にいてあげたいとも思いますし、男女問わず医師の数が十分確保されたら遠慮なくそれができ、当直後も通常勤務するような時代が終わるのではと思います。
- 卒業後3年目で大学院に進学(基礎の)、現在アルバイト(産婦人科ではない)中です。学生として研究に携わっていますが、卒業後は産婦人科の臨床に戻りたいと考えています。結婚や出産など先のことはわかりませんが、なるようになる・・・かなと。不安もありますが、是非結果の発表がなされる時を楽しみにしております。
- 現在は産婦人科医を辞め小児科を開業しています。診療所の開設者としては回答に困る質問が多いように思います。
- 諸事情により仕事を続けられない方がとても多いと思いますし、続けるにあたり家族とくに子供にしわ寄せがきている方も多いと思います。問 16 にあるようなシステムができると非常に助かります。
- 私は現在4歳と2歳の子供を持ち勤めております。主人の留学について行ったこともあり、帰国後いちから研修医として勤務しています。現在の職場は理解があり、子供の急な体調にも何とか対応しています。あいにく主人私も地元から離れていることもあり、たいへんです。主人は3人体制で NICU を持つ総合病院の医師ですが、忙しく家庭内の対応は全くできず、ほとんど自分にかかっています。当直は他の研修医の半分の数をこなして勘弁してもらっています。当直当日は地元から両親を呼び、子供の面倒を見てもらうことにしています。地元から両親を呼ぶ費用、ベビーシッター代は高額です。主人が医師だから生活して行っている状況。私の給料はほとんど旅費のようなもの。とはいえきちんとした技術を身につけていきたい自分には仕方ないと思う毎日です。医師として母として妻として働ける、研修できる、周囲の理解を含めた改革、意識改革を望んでいます。
- 医局が主となった人事では、特に私の所属している医局では退局者が多くなってきており、まずマンパワーが絶対的に不足しています。男性医師また未婚医師でも過剰労働になっており、医局外または医局同士をつなぐ専門の人材ネットワークで、働ける人・時間を能率良く組み立てて欲しいと思います。
- 妊娠出産するまでは男性と対等に仕事ができましたが出産後は不可能となった。ただ女性医師は子供を持つことにより視野の広がりを経験し診療上患者さんの立場に立つことができるので男性医師より重宝される面はあると思われる。
- 対応が遅すぎます。もっともっと早くから取りかかって頂きたかった。私の実家が遠く、夫の両親はす

でに他界。ベビーシッターなど全くの他人を家に入れるのは夫が反対。子供の早めの下校時などお迎えに行けず大変だったことが何度もあります。夫婦で産婦人科、夫は産科救急に追われ家事分担を頼もうにも疲れ具合がわかるだけに言い出せませんでした。せめて今後少しでも早いシステム作りをお願いします。

- アンケート結果が知りたいです
- 産休期間と保育所入所可能な時期があっていない。今の日本の制度では女医が男性と同様に働けるはずはないと思います。
- 現在大学院生です。臨床とは離れているので時間の都合がつき比較的恵まれていると思います。その反面まったく収入がなくなりました。産休中も保険や年金、給与等の保障がありません。
- 女性医師の問題だけでなく、女性の生涯全般に関わる科として、日本の社会・行政のあり方についても提言して欲しいと思います。夜間・休日のセンター化など一般病院・開業・地域のセンターなどの業務分担などの勤務条件の改善が一番必要なことではないでしょうか。
- 医師には産休・育休中の保障が全くなく遅れています。子供は一人と諦めざるを得ませんでした。後進のためにもシステムの改善を切に祈ります。
- 20 年前は子供のためにベビーシッターや保育園にかかった費用は給料の 1/2 であった。現況はさらに厳しいと後輩から聞いている。子供の小さいときの対応は仕事継続に大きく影響にていることは今も昔の変わっていない。フレックスタイムとかジョブシェアリングを実現するには、現在働いていない女性医師をいかに発掘していくかにかかっていると思う。
- 女性として長く産婦人科医でありたいと思うし、女性医師に対する世の中のニーズも高まっているのに、産婦人科は妊娠している女性医師に対して「妊娠は病気ではない」という考え方からかほとんど配慮がないと言うことが本当につらく身にしみました。男性医師は女性の体(月経や妊娠)に対する考え方に耳を貸すべきであると強く思います。
- 産科診療に対する評価が低い、拘束時間が多く、当直が多い。一人の医師が一年間に何例の分娩をとりあつかわねばならないか、統計を取ってみて頂きたい。このような現状では産婦人科医も子弟を産婦人科医にしたくない。
- 夫婦ともに産婦人科医で子供は生後まもなくより他人に預けっぱなしにしていたため精神的に不安定となり7歳になる今でも他人とのコミュニケーションに支障を来して困っています。他の同僚に迷惑をかけてはいけないと思い仕事をするにより子供にしわ寄せがいつているケースも多々あるのではないのでしょうか。夫が転勤したため一人で何もかもしなければならぬ状況は、男の人には想像もつかないと思います。
- 保育所や小中高校の無料化や病気の子供のための休暇が安心してとれるようにしなければ産婦人科医を続けるというよりふつうの女としてもやっていけない。5500 億円ものお金を出し、戦場の国へ若者を追いやるのでは我々は何のために産婦人科医をしているのか疑問に思う。医師は非戦を貫くべきである。
- 両親と、周囲の先生方の協力なしでは継続は無理だったと感じています。
- 医師としてのキャリアが浅い時期に出産することはデメリットが大きかったのでバースコントロールして

いたが、年齢が若いうちに出産してキャリアも確保できるとわかっていれば第3子まで出産したかった。少子化が好ましくないとする立場の仕事でありながら自らは出産を諦めざるを得ない状況というのは悲しい。

卒前医学教育における問題点ならびに 小児科・産科の労働条件に関する研究

【分担研究者】 石川 睦男 旭川医科大学医学部附属病院病院長・産婦人科学講座教授
【研究協力者】 千石 一雄 旭川医科大学医学部産婦人科学講座助教授

A. 研究目的

周産期医療にたずさわる小児科医・産科医の不足が危惧されているなか、その要因として24時間拘束される小児科医・産科医の過重労働、女性医師増加、また周産期領域の医療訴訟の増加が考えられている。本分担研究の目的として広大な医療圏と居住区域が散在する北海道における産科医・小児科医の勤務の現状と二次保健医療福祉圏の産科医数・小児科医数と周産期死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率の関係を明らかにし、今後の改善策を模索することを第一とした。さらに、医学生の産婦人科・小児科に対する印象・認識・問題点を明らかにすることにより今後の産科・小児科若手医師の確保・育成の具体策を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

北海道地域の産科・小児科医の勤務状況の実体を明らかにする為、北海道大学、札幌医科大学・旭川医科大学産婦人科および北海道との意見交換会として「北海道産婦人科地域医療協議会」を発足し北海道の産科勤務医数、小児科勤務医数の現状ならびに周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率との相関、さらに過去5年間の3大学における産婦人科新入医教員数の動態に関し検討を加えた。また、旭川医科大学医学部の臨床実習前の2年

生と参加型実習(臨床クラークシップ)をすでに体験した5年生を調査対象として「産婦人科・小児科に対する意識調査」アンケート調査を無記名で実施した。これらのアンケート内容の解析から産科・小児科医に対する医学生の認識を明らかにし、問題点を検討した。

C. 研究結果

北海道における小児科・産科医の勤務状況ならびに周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率の相関

北海道産婦人科学会会員数は平成8年593名であったのに対し、その後漸減傾向を示し、平成14年では570名であり、また、全体の高齢化が進み、第一線で産婦人科医療を担う医師数が明らかに減少している(表1)。

3医育期間の産婦人科新入医局員数は平成11年度の14人に対し平成14年度は8人と減少しており、かつ女性医師数の割合合いが約50%まで上昇している(表2)

産婦人科医師は人口比率配分から見ても札幌、旭川を中心とした都市部に集中し、道東、道北の郡部で勤務する医師数は明らかに少ない。同様に小児科医師も札幌、旭川、函館などの都市部に集中し、道東、道北、檜山管内での勤務医数は少数であり、明らかな遍在が認められる(図1、図2)。

周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は産婦人科・小児科医師数と明らかな負の相関が認められ、産婦人科・小児科医師数の多い都市部では低率であるが郡部ではいずれも高値を示した(図3、図4、図5)。

「産婦人科・小児科に対する意識調査」アンケート旭川医科大学医学生の産科・小児科に対する意識調査のアンケート結果は、産科に対する興味は5年生41.1%、2年生 55.8%と学年の進行に伴い減少傾向を認め、女子では男子に比し産科に興味をもっているものが多かった。

産婦人科に対する良い印象はとの間に対しては「外科系・内科系の療法の疾患を取り扱う」、が最も多く続いて「生命の誕生に立ち会える」が多くを占めた。逆に悪い印象は「夜起こされるなど忙しい」、また「訴訟が多い」が大部分を占めていた。

小児科に対し興味があると解答したものは5年生61.4%、2年生55.8%といずれも高値を示しており、男女差も認められなかった。

小児科の良い点は「やりがいがある」、「子供が相手に明るい科」が多くを占め、逆に悪い印象は「忙しそう」、「子供の減少が将来心配」、「子供が相手に大変である」が過半数を示した。

D. 考察

広域な地域を有する北海道の産婦人科医・小児科医の現状を検討した結果、産婦人科医師数は減少傾向にあり、その中で女性医師の占める率が年々上昇していることが明らかになった。さらに、医師の都市部への集中が顕著であり、郡部では産婦人科医・小児科医が明らかに不足しており、大きな問題となっているものと推測される。また、産婦人科・小児科医師数と周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は逆相関を示し、医師の偏在に対する改善策を示す必要性が急務である。医学生に対する意識調査の結果でも、特に産科

では「夜起こされる」、「仕事が大変である」、「訴訟問題」を理由に敬遠する傾向が顕著であり、男子学生では「産婦人科では男性医師は必要とされなくなっている」などの意見が認められた。このような調査結果から北海道における産婦人科の現状を分析すれば、訴訟社会で産婦人科医師はリスクの高い医療を担わなければならない、産婦人科医の高齢化、リスクの高さから一次医療を担う医師の減少、分娩取扱いを止める医師の増加が顕著になるものと考えられる。これに伴い二次医療にたずさわる医師はさらに過酷な勤務環境にさらされることとなる。また、この状況は医学生も十分認識しており、なんらかの改善がなければ新たに産婦人科医を目指す若手医師は益々減少し、将来、本道における産婦人科医療は成り立たなくなる可能性が高い。

この状況を打開する為には、地域にセンター的役割をもつ病院をつくり、産婦人科医療の集中化を図ることが必要であると考えられる。具体的には、センター病院は産婦人科勤務医師を4—5名以上の複数とし、その近隣の地域ではセンター病院の医師が外来診療を行うシステムを構築する。また、オープンシステムの実現により、一次医療を担う医師のリスクおよび負担の軽減を図ることも有用であると考えられる。医療体制の集約化により、産婦人科医療レベルの向上、医療サービスの充実が期待され、さらに、産婦人科医勤務環境の改善、リスクマネジメント、フレキシブルな勤務体制システムの構築も可能となり、増加する女性医師が安心して妊娠・分娩・育児ができ、活躍できる環境が整備されるものと考えられる。

北海道の小児科医療も産婦人科と同様な状況にあると推測され、医療の集中化を図り、各地域にセンター施設を設け、都市部から地域への医療サービスの拡大を図る必要性があるものと考えられる。これにより、「他の科に比して忙しそうであ

る」、「夜起こされる」などの小児科に対する医学生のもつ negative な印象が一掃できる可能性があるものと推測される。

E. 結論

産婦人科医・小児科医の減少、訴訟問題などのリスクの増加、周産期医療に求められるレベルの向上、これらの要因が周産期医療にたずさわる医師の勤務環境を過酷なものとしており、これが、さらに医学生の敬遠を招く悪循環が形成されている。この悪循環を打開する方策として、地域病院のセンター化構想は、住民への医療サービス、周産期医療レベルの向上、医師の負担の軽減いずれの面においても有効な手段と考えられる。このセンター化構想の実現には地域住民、自治体への十分な啓蒙、説明義務を果たすことが肝要であり、社会全体のコンセンサスが得られるよう行政レベルでの指導も重要であると考ええる。

G. 研究発表

1. 論文発表

T.Miyamoto, K.Sengoku, S.Hasuike, N.Takuma, H.Hayashi, T.Yamashita and M.Ishikawa

Isolation and Expression Analysis of the Human Testis-Specific Gene, SPERGEN-1, a Spermatogenic Cell-Specific Gene-1
Journal of Assisted Reproduction and

Genetics, 20(2), 101-1043, 2003.

T.Miyamoto, S.Hasuike, K.Sengoku, N.Takuma, H.Hayashi, Y.Sasaki, T.Yamashita and M.Ishikawa

Molecular cloning and expression analysis of the mouse Spot-2 gene in pituitary development

Dev Genes Evol, 213, 199-202, 2003.

T.Miyamoto, S.Hasuike, L. Yogev, M.R.Maduro, M.Ishikawa, Heiner Westphal
Azoospermia in patients heterozygous for an mutation in SYCP3

The Lancet, 362, 1714-1719, 2003

K.Sengoku, N.Takuma, T.Miyamoto, M.Horikawa and M.Ishikawa

Integrins are not involved in the process of human sper-olemmal fusion

Hum. Reprod. 19: 639-644, 2004

B.Pan, Y.Kato, K.Sengoku, N.Takuma, N.Niizeki, M.Ishikawa

Treatment of climacteric symptom with Herbal formulas of traditional Chinese medicine
Gynecol Obstet Invest 57:

144-148, 2004

表 1 北海道産婦人科学会会員数

平成8年	563
平成9年	564
平成10年	567
平成11年	566
平成12年	578
平成13年	582
平成14年	570

表 2 産婦人科新入医局員数

	1999	2000	2001	2002	2003
北大	4	8	2	5	2
札幌大	5	7	5	4	3
旭医大	5	2	5	1	3
合計	14	17	12	7	8

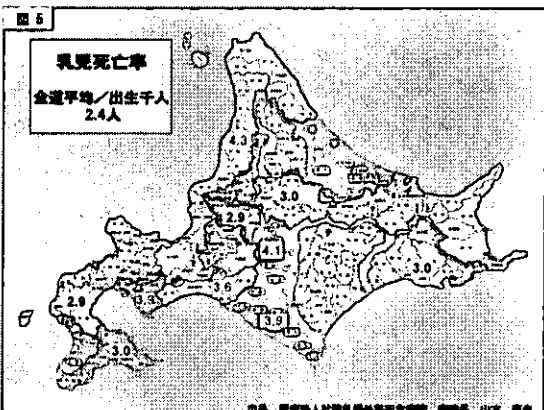
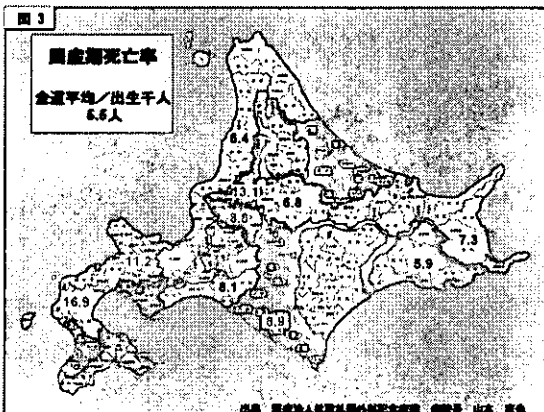
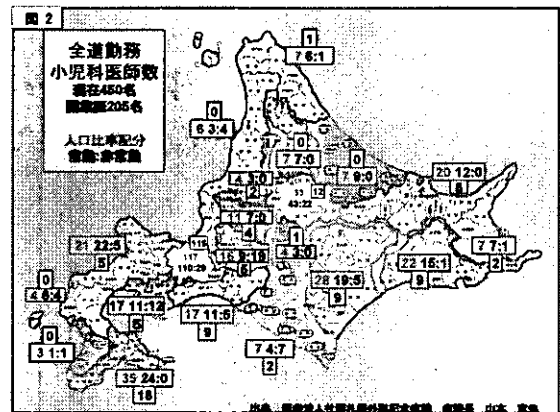
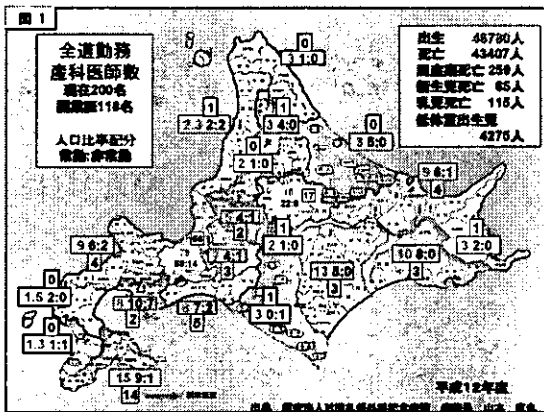


表3「産科ならびに小児科に対する意識調査」

旭川医科大学2年生

男子 50名

女子 27名

77/100(回収率77%)

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか？

(重複解答あり)

外科系	22/87	(25.3%)
内科系	49	(56.3%)
基礎系	1	(1.1%)
未定	15	(17.2%)
その他	0	

2. 臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか？

内科 41名、小児科 20名、外科 14名、整形外科 8名
 産婦 7名、眼科 4名、皮膚科 4名、精神科 4名
 耳鼻科 2名、麻酔科 2名、脳外科 2名、
 プライマリーケア 2名、救急 1名。

3. 将来勤務したい病院は決めていますか？

大学病院	7/78	(9.0%)
一般病院	37	(47.4%)
開業	5	(6.4%)
研究	1	(1.3%)
その他	0	
未定	28	(35.9%)

4. 卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と思いますか？

必要	48/77	(62.3%)
必要でない	8	(10.4%)
判らない	21	(27.3%)

5. 卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思いますか？

必要	62/77	(80.5%)
必要でない	3	(3.9%)
判らない	12	(15.6%)

6. あなたは、産婦人科を選択科としてどのように思いますか？

興味がある	43/77	(55.8%)
興味がない	34/77	(44.2%)
① 考えている	11/75	(14.7%)
② 少し考えている	13	(17.3%)
③ あまり考えていない	23	(30.7%)
④ 考えていない	12	(16.0%)
⑤ 現在のところ判らない	16	(21.3%)

7. 産婦人科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。

① 外科系だが内科的疾患も取り扱う	23/120	(19.2%)
② 生命の発生から更年期・老年期まで診られる	31	(25.8%)
③ 出生前診断や不妊治療など最先端医療に従事できる	20	(16.7%)
④ お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから感謝される	16	(15.8%)
⑤ 生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である	34	(28.3%)
⑥ その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	3	(2.5%)

8. 産婦人科に対する悪い印象があったら教えてください。

① 夜起こされることが多い	16/75	(21.3%)
② 他の科に比較して忙しそうである	18	(24.0%)
③ 分娩数の減少により将来が心配	15	(20.0%)
④ 訴訟などがおこり易い	17	(22.7%)
⑤ その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	9	(12.0%)

意見: 男性は敬遠されそう

9. あなたは、小児科を選択科としてどのように思いますか？

興味がある	57/74	(77.0%)
興味がない	20/74	(23.0%)
① 考えている	17/74	(23.0%)
② 少し考えている	21	(28.4%)
③ あまり考えていない	16	(21.6%)
④ 考えていない	10	(13.5%)
⑤ 現在のところ判らない	10	(13.5%)

10. 小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。

① 子供が相手に明るい科である	31/91	(34.1%)
② 親から信頼され感謝される	13	(14.3%)
③ 社会的に子供に対する医療が期待されており やりがいがある	35	(38.5%)
④ 子供の病気が診られれば、大人の病気も診られる	9	(9.9%)
⑤ その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	3	(3.3%)

11. 小児科に対する悪い印象があったら教えてください。

①夜起こされることが多い	17/116	(14.7%)
②他の科に比較して忙しそうである	34	(29.3%)
③子供の減少により将来が心配	29	(25.0%)
④子供の相手が大変である	33	(28.4%)
⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)	3	(2.6%)
意見:	親との接し方が難しそう	
	先天性疾患に接するのが辛い	

表4「産科ならびに小児科に対する意識調査」

旭川医科大学 5年生

男子 54名

女子 19名 73名 回答率 70.9% (73/103)

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか？

(重複解答あり)

外科系	36/78	(46.2%)
内科系	26	(33.3%)
基礎系	1	(1.3%)
未定	15	(19.2%)
その他	0	

2. 臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか？

内科	25名	外科	16名	小児科	14名	麻酔科	7名
整形外科	6名	産婦人科	4名	皮膚科	5名	眼科	5名
耳鼻科	2名	精神科	1名	泌尿器科	1名	放射線科	4名

3. 将来勤務したい病院は決めていますか？

大学病院	12/84	(14.3%)
一般病院	54	(64.3%)
開業	3	(3.6%)
研究	1	(1.2%)
その他	0	
未定	14	(16.7%)

4. 卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と思いますか？

必要	47/73	(64.4%)
必要でない	9/73	(12.3%)
判らない	17/73	(23.3%)

5. 卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思いますか？

必要	63/73	(86.3%)
必要でない	4	(5.5%)
判らない	6	(8.2%)

6. あなたは、産婦人科を選択科としてどのように思いますか？

興味がある	30/73	(41.1%)
興味がない	43/73	(58.9%)
① 考えている	5/67	(7.5%)
② 少し考えている	15	(22.4%)

- | | | |
|--------------|----|---------|
| ③ あまり考えていない | 15 | (22.4%) |
| ④ 考えていない | 26 | (38.8%) |
| ⑤ 現在のところ判らない | 6 | (9.0%) |

7. 産婦人科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。

- | | | |
|----------------------------|--------|---------|
| ①外科系だが内科的疾患も取り扱う | 37/125 | (29.6%) |
| ②生命の発生から更年期・老年期まで診られる | 16 | (12.8%) |
| ③出生前診断や不妊治療など最先端医療に従事できる | 14 | (11.2%) |
| ④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから感謝される | 17 | (13.6%) |
| ⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である | 34 | (27.2%) |
| ⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 6 | (4.8%) |

8. 産婦人科に対する悪い印象があったら教えてください。

- | | | |
|------------------------|-------|---------|
| ①夜起こされることが多い | 19/63 | (30.2%) |
| ②他の科に比較して忙しそうである | 6 | (9.5%) |
| ③分娩数の減少により将来が心配 | 10 | (15.9%) |
| ④訴訟などが起こり易い | 18 | (28.6%) |
| ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 10 | (15.9%) |

9. あなたは、小児科を選択科としてどのように思いますか？

- | | | |
|--------------|-------|---------|
| 興味がある | 43/70 | (61.4%) |
| 興味がない | 27/60 | (38.6%) |
| ① 考えている | 17/68 | (25.0%) |
| ② 少し考えている | 19 | (27.9%) |
| ③ あまり考えていない | 10 | (14.7%) |
| ④ 考えていない | 15 | (22.1%) |
| ⑤ 現在のところ判らない | 3 | (4.4%) |

10. 小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。

- | | | |
|------------------------------|-------|---------|
| ①子供が相手で明るい科である | 32/86 | (37.2%) |
| ②親から信頼され感謝される | 7 | (8.1%) |
| ③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある | 33 | (38.4%) |
| ④子供の病気が診られれば、大人の病気も診られる | 12 | (14.0%) |
| ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 2 | (23.3%) |

11. 小児科に対する悪い印象があったら教えてください。

- | | | |
|------------------------|--------|---------|
| ①夜起こされることが多い | 22/115 | (19.1%) |
| ②他の科に比較して忙しそうである | 39 | (33.9%) |
| ③子供の減少により将来が心配 | 31 | (27.0%) |
| ④子供の相手が大変である | 25 | (21.7%) |
| ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい) | 8 | (7.0%) |

医学生における産科・小児科に対する意識調査ならびにその解析

【分担研究者】	田中 憲一	新潟大学大学院医歯科学総合研究科産婦人科学教授
【研究協力者】	石川 睦男	旭川医科大学産婦人科学教授
	千石 一雄	旭川医科大学産婦人科学助教授
	田村 正毅	新潟大学大学院医歯科学総合研究科産婦人科講師

■研究要旨

近年、産科・小児科を志す医学生が減少しているように見受けられる。このことは、最近の医療体制が専門化し、以前のような一般医療のみでは無く、予防医療、周産期医療、その他多様な特殊医療が必要とされてきていることも要因として挙げられている。

医療の専門化に伴い、産科医療の現場においては、周産期医療の専門化のため軽症者も含めて、開業医・診療所から病院へ、または小規模病院から周産期専門病院への搬送症例の増加が認められる。その結果、慢性的な周産期用ベッド数の不足や勤務医師の労働問題がおこっている。また、ビル診のように昼間だけの診療医師の増加により、病院勤務医師が夜間・休日などにまったく初めての患者を診察しなければならない診療体制の変化が挙げられる。さらに、このような場合に連絡が上手くいかないためのトラブルが発生したりしている。

小児医療の現場においても、子供は小児科専門医師に診てもらうことが定着し、救急医療、夜間・休日医療における社会的需要が増大している。これらの変化に伴って、小児科医師とりわけ病院勤務医の仕事量が著しく増加してきている。しかし、その勤務に対する評価が十分にはされていないことによる小児科医師の病院離れも見受けられる。このことが、勤務医の減少を招き、さらなる勤務状況の悪化を招く悪循環を引き起こしていると考えられる。

医学教育の場である大学病院の勤務医においてもこの傾向が認められる。

この現状を身近で体験している医学生は、どのような印象、認識を産科・小児科に対して抱いているかを知ることは重要なことと思われる。医学生が産科・小児科に対して考え、感じている問題点を明らかにし、その問題点を解決することが、今後の産科ならびに小児科若手医師の確保・育成に繋がっていくと考えられる。

産科ならびに小児科若手医師の確保・育成の確立は、将来的には医療を受ける側の大きな利益に結びつくと思われ。このため、今回の研究の意義は大きいと思われる。

A. 研究の目的

医学生の産科ならびに小児科に対して抱いている認識や感じている問題点を調査、解明することを目的とする。

これにより、産科ならびに小児科医療において現在抱えている問題点をより明らかにしていくことが可能と思われる。

さらに、この問題点を解析ならびに解決していく

方法を導き出すことにより将来的な産科・小児科若手医師の確保・育成に繋げていく方策を抽出することを目的とした。

また、産科・小児科若手医師の確保・育成が期待できる方策は、現在の産科と小児科が抱えている問題点を解決することに繋がり、今現在勤務している医師、さらには医療を受ける側の利益となることが期待される。

このように、次期医師の確保・育成、さらには産科と小児科の医療現場の進歩に結びつく方策を提言することを最終目的とした。

B. 研究方法

調査方法は無記名アンケート形式で行った。

実際のアンケートの内容は別紙にて後述とした。

アンケート調査は、研究協力が得られた下記 10 大学の医学部において行った。

旭川医科大学(産婦人科学教室)

東北大学(産婦人科学教室)

昭和大学(産婦人科学教室)

自治医科大学(小児科学教室)

慶応義塾大学(小児科学教室)

東京慈恵会医科大学(小児科学教室)

東海大学(小児科学教室)

大阪大学(産婦人科学教室)

九州大学(産婦人科学教室)

新潟大学(産婦人科学教室)

なお、一つのアンケート内に産婦人科と小児科それぞれに対する内容が含まれている。従って、各大学より産婦人科関係と小児科関係のアンケートに対する回答を得ることができた。

対象医学生は、臨床実習前の医学生として 2 年生、ベッドサイドでの臨床実習を体験した医学生として 5 年生を調査対象とした。

2 年生は男子 401 名、女子 172 名の計 573 名(回

収率 57.3%)より回答を得た。

5 年生は男子 489 名、女 159 名の計 648 名(回収率 64.8%)より回答を得た。

これらのアンケート内容を解析し産科・小児科に対しての医学生の考え、思っている問題点を明らかにし、その問題点を検討した。

C. 産婦人科・小児科に対する意識調査アンケートの結果

2 年生

男子 401 名

女子 172 名

573 名(回収率 57.3%)

1、将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか？

(重複解答あり)

外科系 202/659 (30.7%)

内科系 268 (40.6%)

基礎系 15 (2.3%)

未定 168 (25.5%)

その他 6 (0.9%)

2、臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか？(重複解答あり)

内科 214 名、外科 107 名、小児科 121 名、産婦人科 43 名、脳外科 26 名、整形外科 54 名、麻酔 9 名、耳鼻科 12 名、皮膚科 20 名、精神科 41 名、眼科 20 名、泌尿器科 4 名、放射線科 2 名、形成外科 3 名、プライマリーケア 2 名、救急 10 名、緩和ケア 1 名

3、将来勤務したい病院は決めていますか？(重複解答あり)

大学病院	90/603	(14.9%)
一般病院	228	(37.8%)
開業	54	(9.0%)
研究	12	(2.0%)
その他	9	(1.5%)
未定	210	(34.8%)

4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と
 思いますか？

必要	317/569	(55.8%)
必要でない	56	(9.8%)
判らない	196	(34.4%)

5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思
 いますか？

必要	407/569	(71.5%)
必要でない	25	(4.4%)
判らない	137	(24.1%)

6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのよう
 に思いますか？

興味がある	265/532	(49.8%)
興味がない	267/532	(50.2%)
考えている	52/525	(9.9%)
少し考えている	92	(17.5%)
あまり考えていない	174	(33.2%)
考えていない	111	(21.1%)
現在のところ判らない	96	(18.3%)

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印
 象を教えてください。
 (重複解答あり)

- ①外科系だが内科的疾患も取り扱う
 99/881 (11.2%)
- ②生命の発生から更年期・老年期まで診れる
 166 (18.8%)

③出生前診断や不妊治療など最先端医療に従
 事できる

156 (17.7%)

④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんから
 感謝される

132 (15.0%)

⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科である

310 (35.2%)

⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

18 (2.0%)

8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えて
 下さい。(重複解答あり)

①夜起こされることが多い

116/501 (23.2%)

②他の科に比較して忙しそうである

85 (17.0%)

③分娩数の減少により将来が心配

121 (24.2%)

④訴訟などがおこり易い

133 (26.4%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

46 (9.2%)

9、あなたは、小児科を選択科としてどのよう
 に思いますか？

興味がある	406/543	(74.8%)
興味がない	137/543	(25.2%)
考えている	106/543	(19.5%)
少し考えている	173	(31.9%)
あまり考えていない	125	(23.0%)
考えていない	64	(11.8%)
現在のところ判らない	75	(13.8%)

10、小児科に対するあなたの持っている良い印象を教えてください。(重複解答あり)

- ①子供が相手に明るい科である
270/703 (38.4%)
- ②親から信頼され感謝される
74 (10.5%)
- ③社会的に子供に対する医療が期待されておりやりがいがある
270 (38.4%)
- ④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる
63 (9.0%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
26 (3.7%)

11、小児科に対する悪い印象があったら教えてください。(重複解答あり)

- ①夜起こされることが多い
151/884 (17.1%)
- ②他の科に比較して忙しそうである
290 (32.8%)
- ③子供の減少により将来が心配
174 (19.7%)
- ④子供の相手が大変である
224 (25.3%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
45 (5.1%)

2年生男子 401名

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか?(重複解答あり)
- 外科系 143/452 (31.6%)
- 内科系 175 (38.8%)
- 基礎系 11 (2.4%)
- 未定 119 (26.3%)

その他 4 (0.9%)

2、臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか?(重複解答あり)

内科 146名、外科 823名、小児科 76名、
産婦人科 10名、脳外科 21名、整形外科 45名、
耳鼻科 11名、皮膚科 9名、麻酔科 3名、
精神科 27名、泌尿器科 4名、眼科 13名、
救急 7名、放射線科 2名、
プライマリーケア 2名、緩和ケア 1名

3、将来勤務したい病院は決めていますか?
(重複解答あり)

大学病院 66/422 (15.6%)

一般病院 162 (38.3%)

開業 45 (10.7%)

研究 10 (2.4%)

その他 5 (1.2%)

未定 134 (31.8%)

4、卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と思いますか?

必要 223/399 (55.9%)

必要でない 42 (10.5%)

判らない 134 (33.6%)

5、卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思いますか?

必要 288/399 (72.2%)

必要でない 19 (4.8%)

判らない 92 (23.1%)

6、あなたは、産婦人科を選択科としてどのように
思いますか？

興味がある	149/374	(39.8%)
興味がない	225/374	(60.2%)
考えている	18/372	(4.8%)
少し考えている	44	(11.8%)
あまり考えていない	138	(37.2%)
考えていない	94	(25.3%)
現在のところ判らない	78	(20.9%)

7、産婦人科に対するあなたの持っている良い印
象を教えてください。(重複解答あり)

- ①外科系だが内科的疾患も取り扱う
56/591 (9.5%)
- ②生命の発生から更年期・老年期まで診れる
97 (16.4%)
- ③出生前診断や不妊治療など最先端医療に
従事できる
106 (17.9%)
- ④お産や不妊治療後の妊娠などで患者さんか
ら感謝される
104 (17.6%)
- ⑤生命の誕生に立ち会えるなど明るい科であ
る
215 (36.4%)
- ⑥その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
13 (2.2%)

8、産婦人科に対する悪い印象があったら教えて
下さい。(重複解答あり)

- ①夜起こされることが多い
83/357 (23.2%)
- ②他の科に比較して忙しそうである
53 (14.8%)
- ③分娩数の減少により将来が心配
90 (25.3%)

④訴訟などがおこり易い

96 (26.9%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

35 (9.8%)

9、あなたは、小児科科を選択科としてどのよう
に思いますか？

興味がある	272/379	(71.8%)
興味がない	107/379	(28.2%)
考えている	64/384	(16.7%)
少し考えている	121	(31.5%)
あまり考えていない	94	(24.5%)
考えていない	47	(12.2%)
現在のところ判らない	58	(15.1%)

10、小児科に対するあなたの持っている良い印
象を教えてください。(重複解答あり)

- ①子供が相手に明るい科である
190/498 (38.3%)
- ②親から信頼され感謝される
56 (11.2%)
- ③社会的に子供に対する医療が期待されてお
りやりがいがある
184 (36.9%)
- ④子供の病気が診れば、大人の病気も診れる
47 (9.4%)
- ⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)
21 (4.2%)

小児科に対する悪い印象があったら教えて下さい。(重複解答あり)

①夜起こされることが多い

108/629 (17.2%)

②他の科に比較して忙しそうである

200 (31.8%)

③子供の減少により将来が心配

129 (20.5%)

④子供の相手が大変である

165 (26.2%)

⑤その他(ご意見が有りましたらお書き下さい)

27 (4.3%)

2年生 女子 172 名

1. 将来的(最終的)には、何科にすすむことを考えていますか?(重複解答あり)

外科系 59/207 (28.5%)

内科系 93 (44.9%)

基礎系 4 (1.9%)

未定 49 (23.7%)

その他 2 (1.0%)

2. 臨床系を考えている場合、どのような科を考えていますか?(重複解答あり)

内科 68 名、外科 25 名、小児科 45 名、
産婦人科 33 名、脳外科 5 名、整形外科 9 名、
麻酔 6 名、耳鼻科 1 名、皮膚科 11 名、
精神科 14 名、眼科 7 名、形成外科 3 名、
救急 3 名

3. 将来勤務したい病院は決めていますか?
(重複解答あり)

大学病院 24/181(13.3%)

一般病院 66 (36.4%)

開業 9 (5.0%)

研究 2 (1.1%)

その他 4 (2.2%)

未定 76 (42.0%)

4. 卒後の産婦人科研修は全ての医師に必要と思いますか?

必要 94/170 (55.3%)

必要でない 14 (8.2%)

判らない 62 (36.5%)

5. 卒後の小児科研修は全ての医師に必要と思いますか?

必要 119/170 (70.0%)

必要でない 6 (3.5%)

判らない 45 (26.5%)

6. あなたは、産婦人科を選択科としてどのように思いますか?

興味がある 116/158 (73.4%)

興味がない 42/158 (26.6%)

考えている 34/153 (22.2%)

少し考えている
48 (31.4%)

あまり考えていない
36 (23.5%)

考えていない
17 (11.1%)

現在のところ判らない
18 (11.8%)