



英国産婦人科学会と LSTM の共催で開催されている DRH のクラスメイトと LSTM の門の前で
池田裕美枝先生



病棟で留学仲間との一こま
送迎会で少しワインを飲んでいるところで
高橋雄一郎先生

海外留学のすすめ： イギリスで世界のリプロダクティブヘルスを学ぶディプロマコース

神戸市立医療センター中央市民病院 池田 裕美枝

「Do, what you love to do.」

脇目も振らずに総合内科の道を突き進んでいた私が産婦人科研修へと方向転換を決めた卒業後 3 年目の冬、オレゴン健康大学副学長の Gordon L Noel 先生に言われた言葉である。私は米国でいうところの Women's Health を専門とする医師になりたかった。でも日本の総合内科研修では女性に関してほとんど何も学べなかつたので、Noel 先生を頼って 2006 年に米国の Women's Health の見学に行った。Noel 先生のご自宅に泊まって暖炉の火を眺めながら、医療のこと、医学教育のこと、女性の立場、様々なことを話し合っている中で、私が自分の役目と自分のやりたいことのギャップについての悩みを漏らしたとき、冒頭の言葉を浴びせられた。皆が本気でやりたいことをやって調和もとれる、そんな価値観を知ったショックで、なんとその晩知恵熱を出して寝込んだ。

それから 5 年後、私は英国リバプール熱帯医学校 (LSTM) の Reproductive Health in Developing Countries というディプロマコース (DRH) に入学した。産婦人科専門医取得後、総合内科との兼務を容認してもらったものの、やっぱり Women's Health は産婦人科と内科の足し算ではない、これでは女性の健康の専門家とはとてもいえない、と模索する中で見つけた 3 カ月の短期留学だった。本当はその後でカナダに臨床留学するつもりであり、当時は自分の中で DRH は「オマケ」くらいにしか思っていなかった (当時のカナダではカナダの医師国家試験を受験しなくても、自国の専門医の免許で 2 年間臨床ができる仕組みがあった)。だが結果カナダ留学は未実行のままであり、「オマケ」からの学びは殊

の外大きく、今のモチベーションを大きく引っ張るものとなっている。ここでは私が LSTM の DRH から学んだことをシェアさせていただきたいと思っている。

① Reproductive Health (RH) in Japan

DRH の受講生は 16 人。うち 4 人がヨーロッパ人、2 人アジア人、1 人中東人で、あとはアフリカ人だった。職種は医師の他助産師、薬剤師、政府高官など様々だった。授業は半分以上小グループディスカッションの形で行われた。Reproductive Health and Rights とは 1994 年にカイロで行われた国際会議で、途上国における人口問題が女性の健康と権利の問題に置き換わったときに定義された言葉である。RH ケアでは小児期→思春期→周産期→新生児→小児期のケアの連鎖が要になり、RH プロバイダーは治療と予防が一体化したライフコースアプローチを期待される。

ここで私は奇妙な体験をした。まず、クラスメイトのアフリカ人大半は日本が先進国であることを認知していなかつ

目次

- 海外留学のすすめ：
イギリスで世界のリプロダクティブヘルスを学ぶ
ディプロマコース…………… 1～3
- フランス留学で学んだ TTTS のレーザー治療 …… 3～4
- 勤務医懇話会…………… 5～12
- 編集後記…………… 12



イギリスの性教育出前授業はジェンダー教育から始まる

た。クラスは大抵先進国 vs 途上国で話が進むのだが、私は思春期医療や予防的ヘルスケアプロモーションの話題ではだいたい途上国グループに入っていた。そのくせ、周産期の話になると途端に先進国グループの一員として意気揚々と自国を語った。クラスメイトから、「日本はいったい何なんだ」と質問攻めにあった。

日本では人工妊娠中絶が容認されているのに、WHO が最も安全な方法と推奨する経口中絶薬が使えない。同程度安全としている Manual Vacuum Aspiration も使えない。吸引術より痛いと言われる搔爬術が一般的である。使える避妊薬はとてまもなく、注射の避妊薬もない（アフリカでは夫に隠れて避妊したい女性が多く、自宅で毎日飲む経口剤より3か月に1回の受診ですむ注射薬が好まれる）。途上国ではほとんどの国で避妊薬とコンドームは無料で提供されており、欧米の先進国でも多くの地域で思春期層や貧困層にはピルとコンドームは無料かそれに近い値段で提供されている。日本はピルが高価で使用率も低く、コンドームが流行っている。興味深いことに薄さをアピールしたコンドームが流行っているのは日本だけのような感じだった。日本のユニークさを改めて自覚したが、私は自分でも驚くほどその理由を答えられなかった。例えば日本がどうやってコンドームの流行を成功させたのか、みんなに聞かれたが答えられなかった。避妊に関して失敗率の高いコンドームが流行ってピルが流行っていないのにもすごく少子化である理由についても散々聞かれたが、「セックスレスかな？」くらいしか答えられず、納得してもらえなかった。ちょうどこの頃、日本での緊急避妊薬初認可がイギリスでもニュースになっていて、なんで今頃!? とみんなに聞かれたがやはり答えられなかった。低所得者層において人工妊娠中絶には補助がでても避妊への補助はないという点についても「いったい何? 何の宗教?」と不思議がられたが、宗教ではないとしか答えられなかった。

子宮頸がんのクラスではここぞとばかり日本ではこんなに緻密な手術ができるかと自慢したが、検診率が2~3割であることを打ち明けるとお金の無駄遣い呼ばわりされて不思議がられた。

もっとも、途上国の現状は比較にならないほど悲惨だった。多言語、伝統文化、貧困、戦争や内紛などが理想とは程遠い状況を作っていた。だが、彼らはそこで敢えてRHを学んでいた。途上国の困難打破のために最重要視されるのが救急医療とRHケアだというのが。それは、母への健康支援と教育

が次世代につながるからである。21年前に世界の人口問題は Reproductive Health and Rights の問題に置き換わったが、日本の少子化対策も本来、日本女性の健康と権利の保障にあるべきなのではと気づかされた。

そんな折、東日本大震災が起きた。イギリスでは日本壊滅みたいな映像が毎日放送されていて、私は支援のために帰国した。授業では国連の働きについても学んだが、被災国が国連に支援を要請した際、RH分野では何を持って入ってどう動くかということがパッケージ化されている (<http://iawg.net/resource/misp-implementation/>)。日本は先進国であり、被災国として国連に支援要請しなかったが、このパッケージツールは使えるはずだと初学者の私は考えていた。だが実際宮城県に行ってみると、私が赴いた4月にはすでに各避難所に救護所が設置されていて医療過密ともいえる状態だったにもかかわらず、RHツールはほぼ何も置いていなかった。考えてみれば日本の救急医は普通妊婦を診ないので、救護所に分娩キットを置くよりもヘリ搬送するのは当然だった。だが避難所生活が長期化する中、「避難所の救護所で妊婦健診をして欲しかった」「避難所の医師に妊婦だからと診療を断られ途方にくれた」という声を私は聞いた。私はプライマリケア連合学会からの支援者からとして被災地入りしていたが、前任の家庭医が避難所の妊婦のためにイスラエルの救護団から超音波や健診キットを借りて健診を行ったのは象徴的ではなかったかと思う。

短期間の留学ではあったが、日本のRHの独自性、面白さに気づいた。「Women's Healthの専門家になりたいなら本場北米で学ばばいい」などという甘い考えを捨てて、帰国することにした。日本にも貧困の連鎖から抜け出せない女性はたくさんいる。彼女たちのために働こうと思った。

② ワークライフバランスとライフプランニング

私は留学の半年前に医師の夫と結婚したが、職場が離れていたので別居していた。夫もLSTMに留学したので、私たちはイギリスで初めて同居することになった。しかも妊娠し



産科的危機管理を学ぶコースも含まれる Bakri Balloon の代わりにコンドームで手作りする方法も学んだ

たのではじめてワークライフバランスを意識した。

クラスメイトの年齢は24歳から60歳と幅があったが半数は40歳を超えていた。特にノルウェーの助産師(60)は助産師会前会長であり、大学病院の産婦人科のトップだったが(ノルウェーの助産師は医師から独立して働いており、彼女は医師より上の要職についていた)。年齢を重ねてもなお、単身留学して学ぼうとする姿勢に私は感銘を受けた。医師として未熟な身なのに子育てに時間を取られるのが怖かったが、その気になれば勉強は何歳になってもできる、一方妊娠・出産は今しかできない、と勇気もらった。彼女は夫も子も孫もあり、女性の働き方に関して10年あれば随分社会は変えられると力説してくれた。ちなみにケニアの助産師(40)は大学生の時に結婚して中学生の子供がいたが、大家族で暮らしていたためか仕事と子育ての両立が問題になるという意識さえ持っていなかった。

イギリスで経験した初めての妊娠は、実は流産に終わった。

自分でも驚くほど悲しかった。平静に振り返られるようになるまで時間がかかったが、稽留流産に対してミフェプリストンで頸管熟化を促しミソプロストール内服で治療したのは貴重な体験だったかもしれない。初期流産に対するグリーンケアもありがたかった。

震災支援ののち日本で夫と一緒に暮らすことになり、私は幸運にもすぐに妊娠・出産した。日本での妊娠・出産経験は快適で、その後もあたたかい上司や仲間恵まれ忙しいママドクター生活を送っている。母親業はとにかく自分のことを後回しにしがちになるが、時々「Do, what you love to do.」というNoel先生の言葉がよぎる。日本にいて、日本のRHに真剣に取り組んでこられた先生方に出会い、学び、また専門科を超えて同志の仲間が増えるのはとても嬉しい。理想のRHケアの実践までの障壁もたくさん見えてくるものの、シエラレオネやナイジェリアと比べればたいしたことない。日本のRHケアが充実し、日本でも外国人向けのDRHが開講できる日がくればなあ、などと夢想している。

海外留学のすすめ： ～フランス留学で学んだTTTSのレーザー治療～

国立病院機構長良医療センター 高橋 雄一郎

医師の留学にはいろんなパターンがありますが、自分はTTTSという疾患をなんとかしたい、という一念で決断しました。当時は国内では研修できなかったで自分はフランス語なんて一言もしゃべれないのに、パリ行きを決めました。日本にVille先生が講演に来られた時に先輩の村越先生(聖隷浜松)に紹介していただきご挨拶したのを縁に自分でメールをし、留学が決まったのです。

その前後のいきさつは自分の失敗談をいつもボスの川鱈先生に話されてご存知のかたも多いとは思いますが、実は最初と同じヨーロッパでもフランス語よりまだドイツ語の方がまし、という不純な動機でドイツにapplyしたのです。Ville先生と同じぐらい有名な同じProf.Nicoleidesの兄弟子であるHecher先生にメールで留学をお願いしたところ、職場がちょうど変わるころだったので、半年待ってほしいと言われて、よし次はフランスだ、とVille先生にメールをしたのです。その返事は一行「来てもいいよ。でも僕はHecherじゃないよ」というものでした。そう、コピペをしたメールでなんと、先生の名前を変更し忘れていたのです。そんな失敗談でつかみはオッケイだったのか、なんとか留学が決まったのです。

当時、大学病院は移転の作業のまっただ中で助手であった自分の留学の費用は出してもらえず、全くの私費留学でしたが、自分はなぜか何とかなる、と楽観的でした。その反面、小さな娘達をかかえ妻は悲壮感が漂っていました。引っ越しもすべて自分達で行いましたので、パリについたときの出で立ちそれはそれはおそろしい感じだったと思います。子供達は予算の都合で(表向きはフランス語を生で勉強できる!という理由で)現地の幼稚園、小学校に入ってもらいました。言葉の分からない我々は、現地の日本人の方々にも大変お世話になり、“生きる”為の援助をいくつもしていただいたのです。後に自分では「3Kなしの留学」と言っていました。

すなわち、金、携帯、車のない生活です。別名「スローライフ」ですね。ミネラルウォーターもゴロゴロ付きの買い物ケースに入れて家族総出で運んでいました。娘達がケーキのアーケードの前で食べたいね、って話しているのを見て正直心で泣けてきました。家族も海外生活の言葉の壁からつらい思いをいくつも経験し、必死に耐えてくれていたと思います。アパートはパリの横のヴェルサイユ宮殿の近くの街、サンジェルマンアンレーにありました。築"ancient"と記載されていた屋根裏部屋を小洒落たフランス風に改装したところでしたが、すぐにトイレが壊れ、雨漏りがし、そして頼みのインターネットもよく壊れました。その一事件を解決するのに、一日がかりでしたので、妻にも本当に苦勞をかけたと思います。日本って本当に恵まれているんだな、と実感したものでした。

留学先の病院では当然据え膳ではなく、まずは小さなロッカーひとつから始まりました。自分で動かないと、自分のその日行くところ、など有りはしません。日本では大学病院の



日曜日に家族と出かけるところ
サンジェルマンアンレーのアパートの前の路地で



Office で同僚と

助手でしたが、こちらではフランス語がしゃべれない研修医以下の存在なんです。そのギャップにかなり苦しみました。そこでも明るいブラジル、チリ、イタリア、ドイツなどの仲間が助けられ、なんとか逃げ出さずに勉強を継続できました。徐々に実力が認められますと少しずつ仕事が増えてくるものなんですね。毎日 2～3 件ある胎児鏡手術、術前、術後評価のエコー検査が日課となりました。自分の仕事があることの嬉しさをこんなにも実感できたこと、今でも覚えています。そうして研究テーマが与えられ、そしてついには有名なレーザー治療の RCT のカルテのデータベースを作る仕事も任せられ、仲間と office ももらえました。そこで手術や検査がない時間は夜遅くまでデータ解析と論文の準備をする日々がやってきたのです。そこまでになるのに半年かかりました。当初、言葉の壁や待遇のギャップに悩み、うつむいて生活していたのですが、徐々に胸をはって仕事ができるようになっていきました。当時も Ville 先生の門下生は非常に活気があり、ISUOG での演題数が 22 になった！ と予行も大変盛り上がりました。自分は若手の論文の多変量解析をしてあげたり、影のサポートに徹していましたので、おかげさまで多くの仕事に共同著者として載せていただきました。また病院に見学や仕事にくる有名人ともお会いする事ができました。MCA-PSV で有名な Mari とも直接お会いしたし、ベルギーから Deprest 先生が横隔膜ヘルニアの胎児鏡バルーン留置術をしに何回か来られ、一緒に術野でお手伝いをさせていただいたことも思い出に残っています。またなにより、ボスの Ville はとても忙しく、看護師さんや若手医師が一般業務をコンサルトするのにだいたい 30 秒程度がやっと、という多忙さであったのですが、我々胎児治療チームの旗本が彼の office で論文や解析データを持って行くと 30 分は時間を作ってくれて、議論をしたものでした。これらのとても貴重な時間から多くのサイエンスに対する姿勢、考え方を学べたことも非常に自分の為になったと思っています。彼にこのデータが、と言うとこのデータのこのこの部分はどこの国の誰々が発表してるから、この部分を解析しよう、みたいな会話が毎日のようになされたのです。この姿勢を自分は「サイエンスの木」のようだ、と感じ座右の銘にもしています。サイエンス、すなわち他人の仕事への respect をもち、勉強する事で、自分が埋めて行くべきサイエンスの未解決部分を作っていく作業、これが臨床研究なのだという感じでしょうか。彼の office はけっこうモロッコの民芸品や芸術家の絵が飾ってあるところでしたが、隅っこの方に論文の山が無造作にあったのを覚えています。office にいると、やれ

Nicleides から電話だ、とかこの世界での有名人や患者紹介のひっきりなしの電話の嵐でした。そんな緊張した office での滞りも今は、何ものにも代え難い貴重な時間であったのだと思っています。

当時、日本人の先生方とも盛んにメールをしていました。ヨーロッパに行ったら？ と進めてくれた兄貴分の村越先生や当時フロリダの Quintero 先生の所に留学した中田雅彦先生にもよく相談のメールをしました。当初半年で帰るつもりでいたのですが、どうしようかと悩んで中田先生にメールをしたところ、「もう少しがんばったらいいよ。なんか収穫が増えるかもしれないし」とアドバイスをいただきました。するとその後の半年で、データベース解析など、非常にたくさんの果実を収穫できたのです。先輩の言う事は、なにも考えず従うことも時には大切なんだ、と実感したものでした。そしてなにより、岐阜大学から落ち込んだ自分にいつもエールをおくり支えて下さったボスの川鱈先生には感謝しきれないの言うまでもありません。現在の長良医療センター産科が誕生する数カ月前の事です。

家族も、後半は帰国したくない、というまでになり随分たくましくなったものだと感心していました。「パパだけ先に帰って！」と言われましたが、当時準備した資金が底をつき始めたので帰国を決めました。当時資金があったら自分は今、どこにいるのか分かりませんね。運命とは分からないものです。帰国後、長良医療センター産科開設、そして周囲のサポートを得てレーザー治療も軌道にのせる事ができ、今に至ります。

こんなフランス留学でしたが、いつも自分より若い医師の方にお話するのは、留学、海外ありきではないということでした。自分の目の前の解決すべき難症例や問題に対して突き詰め、その結果が海外留学なら遠慮せず海外に飛ばせばいい。お金や語学力なんかは気にせず、その崇高な目的のために飛躍してもらいたいと思っています。

そして現在、当時自分が研修した方法論、技術、そして症例経験すべてにおいてフランスまで行かなくてもこの岐阜の地で研修できる病院を作っているのが密かな自負、誇りでもあるの言うまでもありません。

(本文は、岐阜から医学生へのメッセージを発信しているホームページ「ぎふ産婦人科 夢プロジェクト (作製中)」<http://gifusanfujinkayume.jimdo.com/> に掲載した文章をもとにしており内容が重なっております事ご了承ください)



留学後参加した第一回 Eurofetus meeting での一こま Ville 先生と Quintero 先生がそろいぶみ 自分も 3 分 4 枚スライドで発表しました

勤務医懇話会 —北陸・東海ブロック—

第 42 回日本産婦人科医会学術集會に先立ち、平成 27 年 10 月 17 日新潟グランドホテルで勤務医懇話会が開催されました。今回も昨年に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマとし、東海・北陸ブロックの若手医師を各県よりご推薦いただき、シンポジウム形式で議論しました。診療と教育・研究の最前線にいる卒後 10 年前後の世代からは、研修内容や習得可能技術の病院間格差や、広い医療圏を抱える地域の実態など様々な問題提起がなされ、活発な議論が行われました。



新潟県

「若手医師が勤務環境に望むこと」

新潟大学医歯学総合病院
高橋 麻紀子 (平成 17 年卒)

新潟県は、可住地面積が本州で一番大きい県です。その広大な県下に病院が分散して存在し、冬季の交通の便などの事情もあり分娩施設の集約化も困難です。そうした中、現在県内の病院で勤務されている主力の先生方は今から 10 年以内に定年を迎えます。その後は、分娩施設の医師数が 10% 以上低下すると推測されており、なおかつ、過去 6 年間の人口あたりの新規専攻医数も少なく、新潟県では慢性的なマンパワー不足が生じています。すでに心身の健康を害した医師も散見されており、深刻な事態となっています。

こうした現状の中、この懇話会のテーマである「若手医師が勤務環境に望むこと」が問われましたことをきっかけとし、若手医師 (平成 18 年卒業以降) にアンケートを実施しました。「勤務環境に望むこと」について、あらゆる視点から選択肢を提示し、当てはまる項目をいくつでも選ぶ形式をとりました。1 番目を 3 点、2 番目を 2 点、3 番目を 1 点、4 番目を 0.5 点というように点数化し、集計しました (図 1)。その結果から、若手医師が勤務環境に望むことは、「キャリア形成のイメージを明確にした上で、充実した教育を受け専

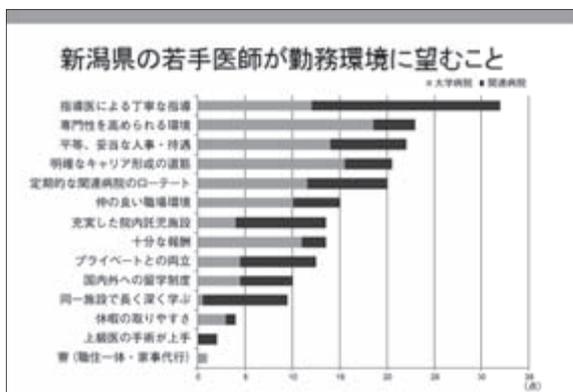
門性を高めたい」「納得のいく報酬・異動などの待遇」とまとめられました。

「日々の業務に追われ、自身のキャリアを形成していくための時間的および体力的なゆとりがないこと」また、「キャリアを形成していくための制度の整備が不十分であること」が、現時点での大きな課題と分かりました。これらを解決するために、まずは根底にあるマンパワー不足への対策として、学生や研修医に対して、「理想の医師像」であるロールモデルの提示をすること、交流会を開くことを検討しています。

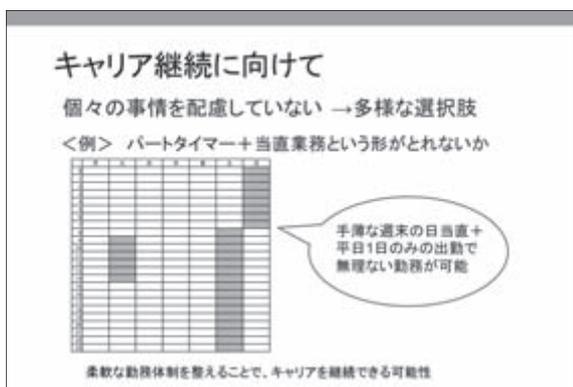
研修医や医学生に対する、専攻医からのメッセージについては、以前より当医局の HP 上に掲示していますが、それに加えて、教授も含め、すでに専門医を取得した医師や subspeciality 領域の専門医、あるいはそれに向けて努力中の医師など、多彩な現役医師の姿もあらゆる方法で発信していくことを計画しています。これらは、専攻医や産婦人科専門医を取得後の若手医師に対しても、キャリア形成のためのロールモデルとなります。併せて、キャリア形成のモデルコースを作成し、現職医師のモチベーション向上に働きかけます。

また、新潟県でも女性医師は増加しており、出産・育児と仕事の両立を可能にする仕組み作りも喫緊の課題です。新潟大学では、パートタイマーでも当直に入れるような体制づくりに着手しています。たとえば、連日勤務は困難、という方でも、週末の日当直と、平日 1 日のみの勤務であれば継続可能かもしれません。働き方の選択肢を増やすことで、ライフステージに合わせた勤務をしていけるよう、構想中です (図 2、3)。また、家族で過ごせるような広い当直室を設置したり、男性医師が女性医師に協力しやすくなる体制を整備したりすることで、女性医師本人と家族の負担を減らすことも画策中です。こうして、育児中の女性医師が増えても、無理なく当直担当医を増やすことができれば、全体での勤務緩和につながると思います。

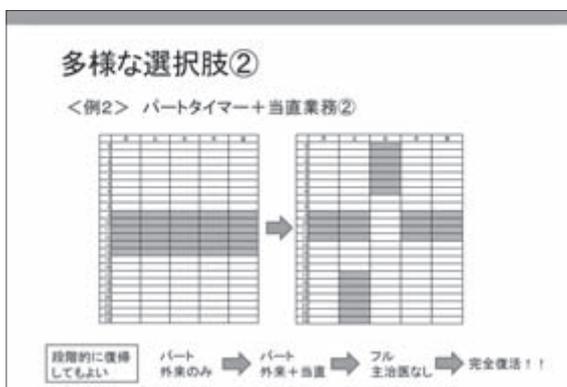
今回、懇話会に参加して、「現職医師を大切にすること」「新しい力を呼び込むこと」単純で困難なこの二つを解決しようと、日本全国で様々な取り組みがなされることを痛感しました。これらの知恵を結集するため、県境を越えた連携ができるよう、強く願っています。



<図 1>



<図 2>



<図 3>



富山県 若手医師が勤務環境に望むこと ～富山の場合～

富山大学附属病院
鮫島 梓 (平成 19 年卒)

日本産婦人科医会勤務医部会の「産婦人科医師の勤務実態調査」により、産婦人科医師数増加の停滞と、地域格差の拡大が示された。富山県でも他県と同様に女性医師の増加、男性勤務医師の高齢化に伴い、産婦人科医の就労環境は厳しい状態にある。

富山大学では、女性医師の育児と仕事の両立を実現するための環境づくりに力を入れてきた。これにより、産休後の復帰率は 85.7% と非常に高く、育児中の女性医師への支援が産休後の女性医師のキャリアアップにつながっている。しかし、産科医の高齢化等から分娩取扱い施設は年々減少している。また、前述の調査による 10 年後の分娩施設医師数増減の試算では、富山県は「増減なし」と推測されているが、隣県の新潟、石川、岐阜は「10%以上の減少」が予想され、富山県の周産期医療にも多大な影響が出るだろう。産婦人科医師の減少を防ぐため、勤務環境の改善が重要であることは言うまでもない。

今回、富山大学産婦人科学教室の若手医師（経験年数 10 年以下）8 名を対象に勤務環境に関するアンケート調査を行ったので報告する。アンケートは労働政策研究・研修機構の「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（平成 24 年）を参考に行った。

1. 全ての若手医師が医師不足を感じている (スライド 1)

まず、職場の医師の不足感に対する問いに対して、「非常に感じる」が 25%、「まあ感じる」が 75% であり、全ての若手医師が医師不足を感じているという回答だった。全国調査では医師不足を感じると回答したのは 68.6% であり、このことから現場で働く産婦人科医の実感としてマンパワー不足が深刻な問題であることが明らかとなった。

2. 医療業務に携わる上での満足度

「労働時間の長さ」、「休日、休暇の日数」、「仕事の質、内容」、「スキル向上やキャリアアップに費やす時間」、「患者との関係」、「給料」、「職場の人間関係」のそれぞれについて、医療業務に携わる上での満足度を調査した。「仕事の質、内容」、「患者との関係」、「給料」、「職場の人間関係」については「満足

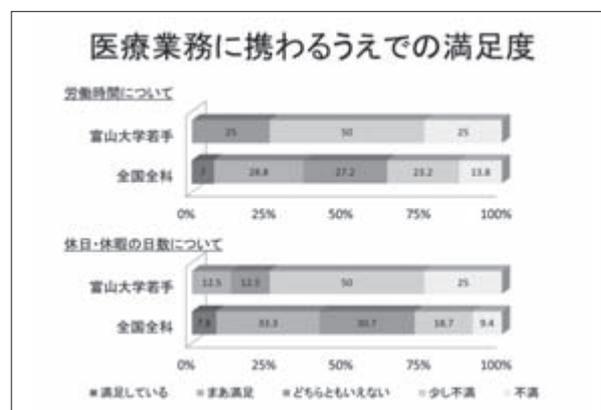
している」「まあ満足」が 6 割以上を占め、全国平均と比較しても差はなかった。特に「職場の人間関係」については「不満」という回答がなかった。現在、富山大学産婦人科学教室ではおよそ 3 分の 1 の医師が育児中の女性医師であるが、育児との両立を実現しやすい環境づくりから、互いに協力し合うことのできる体制が整ってきていることが示されたと思う。

一方で、「労働時間」「休日・休暇の日数」については 75% が不満と回答した (スライド 2)。また、労働時間が長いことにより、「スキル向上やキャリアアップに費やす時間」を確保することが難しくなり、これに対する不満も約半数が感じている現状であることが明らかとなった。若手医師からはスキル向上のために他施設での研修を望む声も多く聞かれる。他施設への研修や留学のために同時に複数の医師を派遣することは厳しいが、こういった要望に応えることが個々のモチベーションの維持、富山県の医療の向上につながることは明らかであり、これまでも実現できるよう努力はしてきたが、今後もそのための工夫が重要だろうと考える。

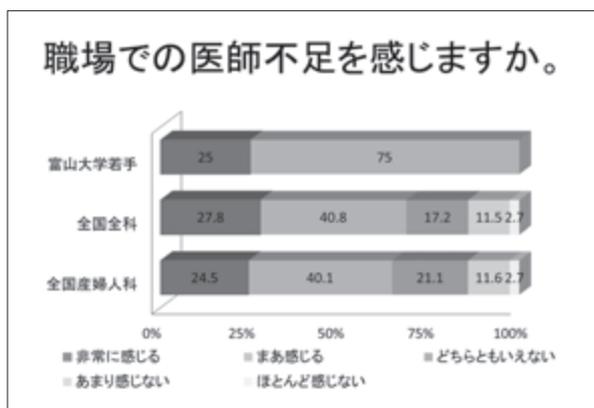
3. 働いている中で疲労を感じるものについて (スライド 3)

長時間労働や職場環境、書類作成に疲労を感じるとする回答が多く、勤務環境の改善のためには産婦人科医の増加はもちろんだが、多職種との役割分担の促進や診療以外の業務の軽減などが求められている。

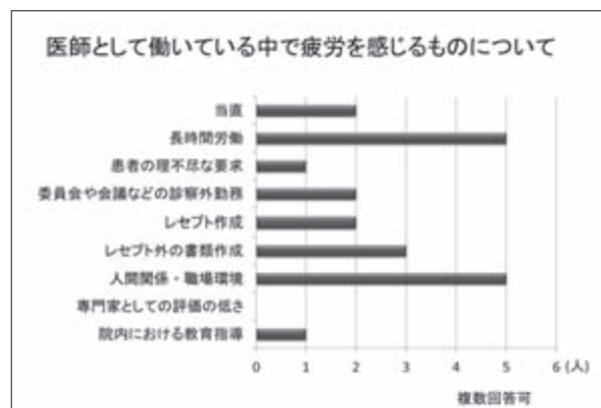
富山大学においては徐々に女性医師のための勤務環境づくりの成果は見えてきているが、産婦人科医全体としての就労環境は依然として厳しいものであり、人員の増加は重要な課題である。学生（特に地域枠）、初期臨床研修医に富山県の産婦人科医として働きたいと思わせる魅力ある医局づくりを目指していきたい。



スライド 2



スライド 1



スライド 3



石川県

石川県立中央病院
松岡 歩

今回「若手医師が勤務環境に望むこと」についての発表の機会を頂きましたので、基幹病院で働く育児中の女性医師の一人として、私的な意見ですが、ここに述べさせていただきます。

1. 石川県の現状：石川県の産科医療の問題点（スライド1）

現在の日本の産科医療では過去最大の地域格差が生じているといわれています（JAOG Information No.68）、石川県内においても県庁所在地である金沢市とその他の地方との間で地域格差が生じています。金沢市には若手医師を含め、産科医が比較的多く在籍していますが、金沢市以外の地方では1人医長となっている施設が複数見られ、医師が偏在している様子が見て取れます。現在は金沢大学をはじめとする大学医局からそういった地方へ医師が派遣され、手術や当直をサポートしています。

また中井章人先生の日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査において、石川県は「今後10年の産科医の減少率が25.8%と全国で最も高いと予測される」との試算が示されました。これは比較的高齢の医師が産科医療を担っている割合が高いことと研修医の産科医就業率が1.8%と低いことが要因とされています。このことから今後の産科医療を担う若手産科医師のリクルートが急務であると考えられます。

2. 勤務環境の問題点と今後望むこと

現在の石川県産婦人科医師は若手を含めて比較的男性の割合が高いため、女性医師は勤務面、人事面でのサポートを受けやすい恵まれた環境にあります。現状では女性医師の多くは基幹病院で勤務しており、緊急時の対応などでも育児中は呼び出しを受けないなど配慮をしております。ちなみに当院は常勤医師7名のうち3名が若手医師で、その3名全員が女性です。当直につきましても当院では金沢大学等から週3回のサポートを受けています。そのため私達の当直回数は休日勤務を含めて月4～5回程度で、育児中の医師についてはさらに当直可能な日を指定することができるなどの措置

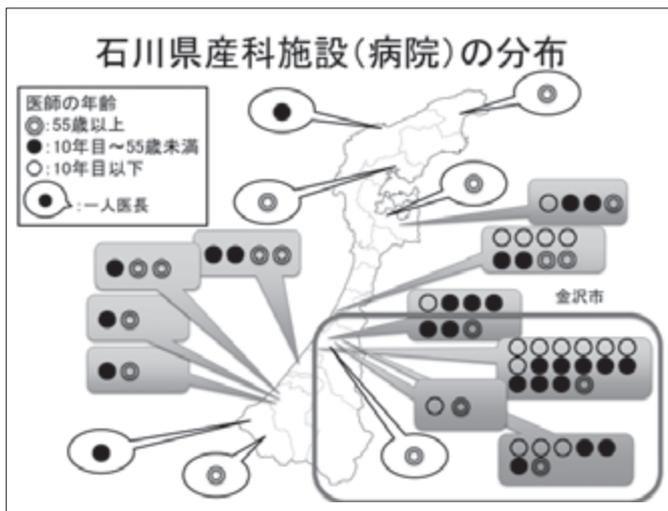
を講じて頂いております。このように現在サポートして下さっている男性医師や他の同僚医師の負担を少しでも軽減できるよう、育児中の医師は保育可能な時間帯は積極的に診療に関わることが重要だと考えています。

そのなかで勤務環境に望むこととしては、他県でも指摘があるように「当直翌日の勤務緩和の有効化」が挙げられます。石川県の総合周産期母子医療センターとして昨年は425件の分娩、緊急母体搬送117件を扱いました。当院では当直翌日の勤務緩和措置がありますが、外来業務に加えて通常の婦人科手術も551件（昨年）あるため、結局当直翌日も定時まで勤務を続けている現状です。

また当院での院内保育施設は週2回24時間保育が可能ですが、急な呼び出し等による保育や、もともと院内保育施設以外の園へ通園している児について当直時にのみ受け入れするということが困難です。また、保育施設によっては夜7、8時まで保育可能ですが、就学後の学童期ではそのような時間までの保育は困難であり、緊急対応含む24時間保育などの託児施設整備に加え、ライフステージに合わせた勤務体制の多様化も求められます。

一方教育・指導の面においては、当院の私を含め若手医師にとって大変充実したものとなっております。例えば手術技術の向上のため院内外の動物ラボへの参加や、他施設への手術見学を積極的に行っております。また国内外の学会発表にも力を入れており、研修医を含め若手医師を中心に上級医の指導のもと参加しています。周産期、腹腔鏡手術、腫瘍、生殖とサブスペシャリティの取得可能な環境下で勤務できることは大変恵まれていると感じています。

現在、石川県で可能である育児中の女性医師への支援を今後も継続し、さらに充実させていくためには、先にも述べたように若手医師のリクルートが不可欠です。現在大学をはじめとして、各研修病院にて積極的に学生や研修医向けのワークショップ（分娩や腹腔鏡の実習、産科救急のシミュレーション）を実施しており、産婦人科医療に対する関心を集めるようにしています。一朝一夕にはいかないことではありますがすべての産婦人科医師が危機感を持ってあたる必要があると考え次第です。



スライド1

勤務環境に対し今後望むこと

- 当直明けの勤務緩和措置を有効にする。
- 緊急時対応を含む院内24時間保育を整備する。
- さらに開業医—勤務医—大学の流動性を増した、個々人のライフステージに応じた働き方を選択可能にする。

現在の産科医師がhappyに仕事できる環境
⇒ 研修医の産科選択が増加？！

スライド2



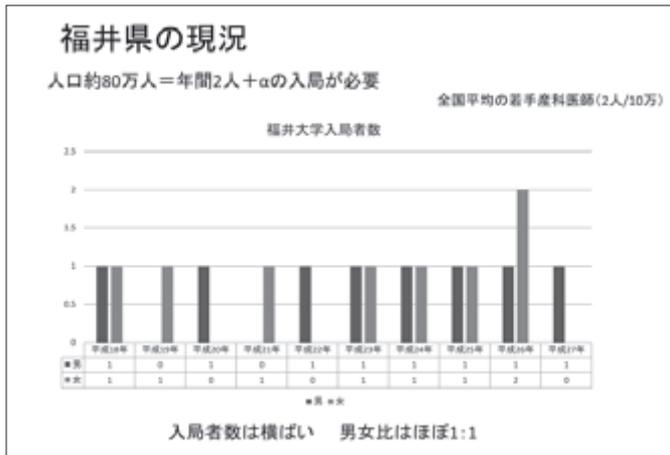
福井県 若手医師が勤務環境に望むこと

福井大学医学部附属病院
山本 真 (平成 19 年卒)

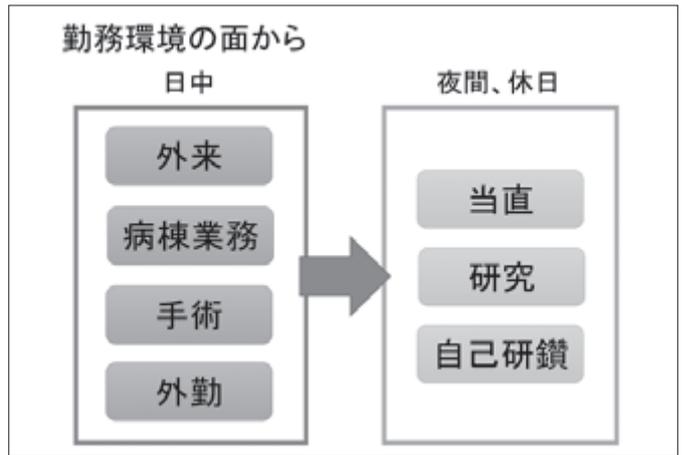
労働条件の改善にはまず、マンパワーの確保が重要な課題です。福井県は人口約 80 万人の小さな県であり、県内に医学部は一つしかありません。全国平均の若手産婦人科医師を 2 人 / 10 万人とすると、年間 2 人程度の入局で全国平均並みの若手産婦人科医師を確保できることとなります。福井大学の入局者数はスライド 1 に示した通りで、全国平均と比べるとやや男性比率が高い程度で、おおよそ全国平均と同等な入局数と考えます。現在、産婦人科入局を増やすための取り組みとして、学生の時点から積極的な勧誘を行っています。研修ローテートの産婦人科必修が無くなったことを踏まえ、研修医になる前の時点で興味を持ってもらい、ローテートで産婦人科を選んでもらう事に重点を置いています。特に臨床実習での若手医師を主導としたマンツーマン指導は学生の高評価を得ており、福井大学産科婦人科入局や他地域で産婦人科医になる学生の増加につながっています。しかし、福井大学病院の初期研修医は年々減少傾向にあり (スライド 2)、少ない研修医を他科と分け合っているという現状も否定できません。初期研修医が減っている中、産婦人科入局者が減少していない事は学生の時点からの勧誘が一定の効果をもたらしているのか

もしれませんが、福井県においては根本策として、産婦人科だけでなく福井に研修医を増やす取り組みが必要不可欠だと思います。

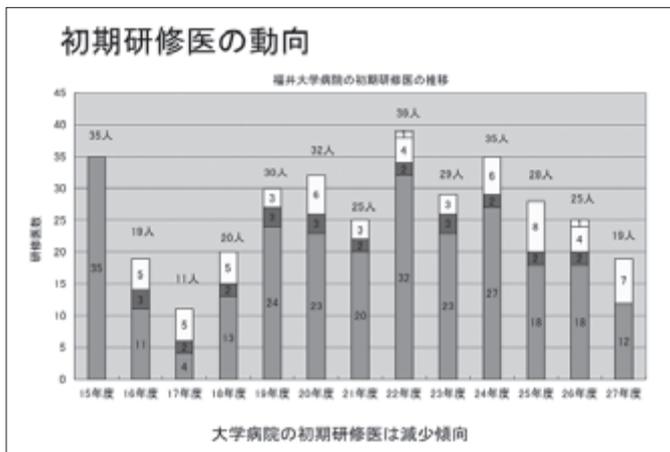
勤務環境の面から若手医師として希望することに、従来からある「日中は病棟や外来の仕事をして、夜間や休日に研究や自己研鑽を積む」というスタイル (スライド 3) からの脱却があります。このスタイルは慢性的な過重労働やモチベーションの低下にもつながりますし、育児世代の女性医師が研究やサブスペシャリティを獲得する障害にもなります。日中の勤務時間において、週に 1 日でも決まって研究や自己研鑽を行う時間 (スライド 4) があれば、そういった問題も解消の方向に向かうのでは無いでしょうか。また、男性医師の家事・育児への参加も産婦人科という職種を鑑みた場合、当然考えていかなければならない問題の一つだと思います。現状、夜間・休日の当直が多い産婦人科としては困難な場合が多いように思いますが、労働環境の変化によってゆとりができれば、そういったことも可能と考えます。もちろん、上記の事はすべて若手医師としての希望を述べただけであり、実現には十分なマンパワーの確保、分娩の集約化、主治医制度の見直しなど大幅な改革が必要だと思います。急激な変革は望むべくもありませんが、現状においては当学産婦人科最大の魅力である雰囲気・チームワークの良さを活かして、地道に勧誘を続けながら楽しく診療を行っていくことで、少しずつでも希望する勤務形態にしていけたらと考えています。



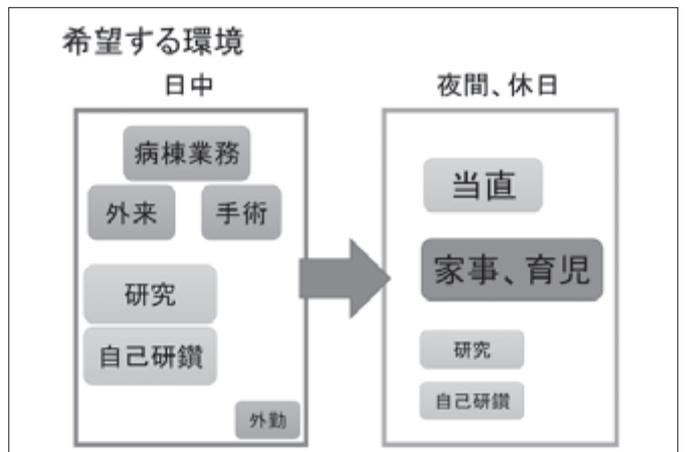
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



岐阜県 若手医師が勤務環境に望むこと

岐阜大学医学部附属病院
志賀 友美 (平成 19 年卒)

昨年度日本産婦人科医会の調査において、産科医不足が深刻で、将来的にも改善の見込みが少ない県として岐阜県がリストアップされました。岐阜大学関連分娩取り扱い施設のマンパワーは、日産婦が推奨する人数をいずれも下回っています (スライド 1)。また医局員数を年代別男女別にグラフ化すると、20 代、30 代では女性医師の割合が高いことがわかります。この中には子育て中の医師も 3 分の 1 近く含まれています。さらに本来であれば基幹施設で指導医となるような中堅層の医師が大幅に減少しており、55 歳以上の労働力に大きく依存しているのが現状です (スライド 2)。

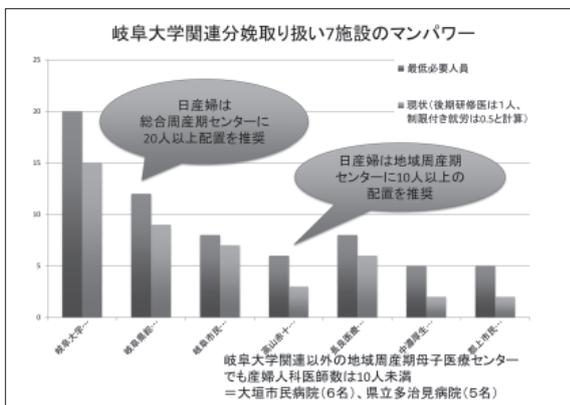
このような環境で若手医師 1 人当たりが経験する症例数は充実しているものの、上級医がいないことで診断や方針に不安を感じたり、日常業務以外の活動時間 (研究や勉強など) が足りないと感じたりすることがあります。また 1 人欠員が出ると業務全体に支障が出てしまい、若手医師ですら関連病院の人事の心配をしているような状況です。個人的に考える理想の環境はありきたりではありますが、豊富な症例数があり、仕事をシェアできる同僚や屋根瓦制度ができる先輩がおり、その上に各分野の専門家がいて、さらに基礎研究や臨床研究、国内・国際留学を積極的に進めていける職場です。

理想の環境に近づくためにはやはりマンパワーが必要です。最近 10 年間の入局者数をスライド 3 に示します。以前

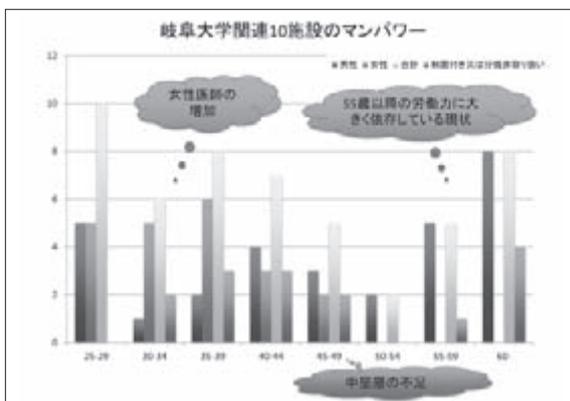
よりは入局者数が増えてきたものの年によりばらつきがあり安定していません。岐阜県の行政レベルの対策としては、施設の (機能的) 統廃合、もしくは連携などによるマンパワーの集約化を行おうとしています。しかし地方の反発などもありなかなかスムーズに進んで行かないのが現状のようです。そこで今年岐阜の産婦人科医を増やすプロジェクトチームが立ち上がりました。メンバーは自分を含め日頃臨床の中心となって働いている医師数名で、上からではなく臨床現場の中心から働きかけていくことが目的です。月 1 回のミーティングを行い Facebook で情報を共有します。また大学だけではなく岐阜県全体の問題であることを認識していただくために、開業医を含めた Facebook のグループページを作成し勧誘活動の情報などを up しています。さらに数年前から初期臨床研修医の産婦人科研修が必修ではなくなったために、すべての研修医に産婦人科の魅力を伝えられていないことが問題だと考え、もっと早い段階から、つまり学生への働きかけを増やす努力をしています。具体的には学生向けのハンズオンセミナーの実施やポリクリ実習の充実などです。また産婦人科の魅力を伝えるためのホームページも作成しました (<http://gifusanfujinka-yume.jimdo.com/>)。まだまだ制作途中ですが、産婦人科の魅力についてあらゆる方面からの熱いメッセージなどが掲載されています。

しかしこれらの活動が実を結ぶのは数年先の話であり、現状の解決にはなりません。岐阜県の「今」を改善するためにできることを考えました。まずは今働いている人間が 1 人でも減らないために、モチベーションの低下や Burn out を防ぐことが必要です。そのためには教育体制の整備や、産休前後の勤務環境の整備、また産科医の仕事量を軽減させるため助産師の教育や権限の拡大も考えられると思います。また岐阜県の最大の問題である指導医層の不足を解消するために、開業医と連携し、そこで勤務する中堅以上の医師に指導医としての役目をしていただいたり、期間限定でも客員教授として岐阜県外から医師を派遣してもらうことなどが考えられるかと思います。

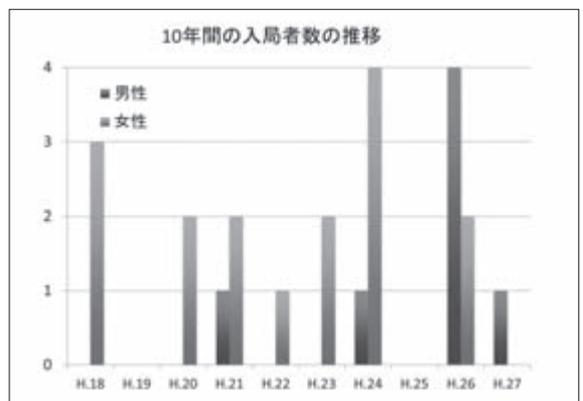
私たち若手医師が充実し楽しく仕事をしていることが一番のリクルートになると信じ、現在の活動を続けて行きたいと思います。数年後その活動が実を結び少しでも産婦人科医が増えること、またこのような報告をすることで県を超えて日本全体の産婦人科医の環境の改善につながることを望みます。



スライド 1



スライド 2



スライド 3



愛知県

名古屋第一赤十字病院
夫馬 和也 (平成 24 年卒)

愛知県産婦人科医会には 920 人の産婦人科医が登録されており、そのうち卒後 10 年目までの産婦人科医は 241 人、後期研修医に相当する卒後 3 年目までの産婦人科医は 76 人でした (スライド 1)。女性医師の比率も多いです。

愛知県下の各後期研修施設にアンケート調査を実施し、回答を得た 14 施設 38 人からの意見をもとに、後期研修医の視点から見た愛知県の勤務環境について述べます (スライド 2) ※ 懇話会では 9 施設 27 人からの回答をもとに発表しましたが、その後さらに回答が集まりましたので改めて集計し直しています。

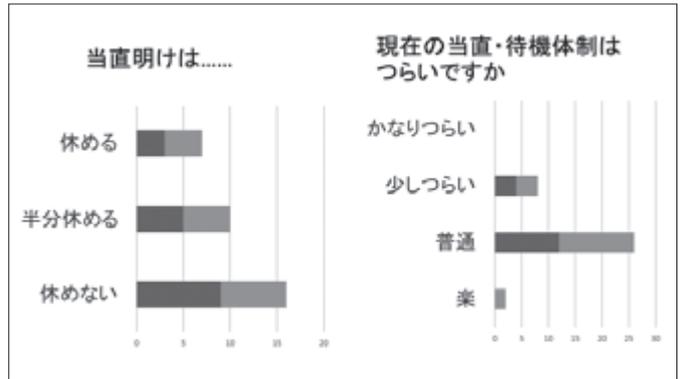
まず当直・待機体制の満足度ですが、8 人が「少しつらい」と返答しました (スライド 3)。特徴として、当直が 8 回以上となるか、院外待機回数が 10 回を超えた場合のほぼ全員が「少しつらい」と返答しています。施設内の産婦人科医数と当直の分担が満足度にかなり影響を与えるようです。一方で多くの医師は現在の状況を「普通」と評しており、「とてもつらい」と答えた医師は 0 人でした。

当直明けの待遇は「休める」が 7 人、「半分休める」が 10 人でした。約半数の医師がこのどちらかに該当しており、さらにそのほぼ全員が当直・待機体制を「普通」「楽」と評しています。都心部は患者が多いと同時に医師も多いため、当直・待機数を少なくでき、かつ当直明けの勤務緩和にも対応できます。この点で愛知県は東海北陸の他県に比べて優位に立っているでしょう。しかしそれでも半数は「休めない」と

答えており、施設による差はありそうです。

「次の職場に移るとしたら、何を基準に選択しますか?」という質問では、21 人の女性医師のうち 8 人が「出産・育児環境」を重視しており、「5 年後、どんな風に働いていたいですか?」という問いにも 9 人が「家庭生活を重視して無理のない程度に働く」と答えています。女性医師の多い愛知県ですが、スライド 4 を見る限り出産・育児環境も比較的整っているようなので、こうした要望にも応えられる施設が増えているのではないのでしょうか。

今回のアンケートは後期研修医を対象としているので、後期研修病院でない病院の意見は反映されていません。ですから県全体としては過大評価なのかもしれませんが、後期研修医から見た愛知県の勤務環境は比較的満足度が高いようです。今後の展望としてはサブスペシャリティの取得を重視している方が多く (スライド 5)、懇話会では「国内留学など、他県に目を向けてみるのも面白いのでは」との意見がありました。確かに愛知県はそうした派遣にも対応し得る、底力のある県なのかもしれません。



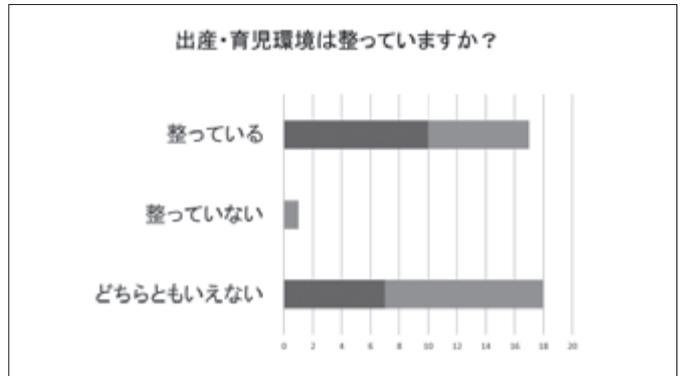
スライド 3

愛知県内の若手産婦人科医の数 (医会登録数)

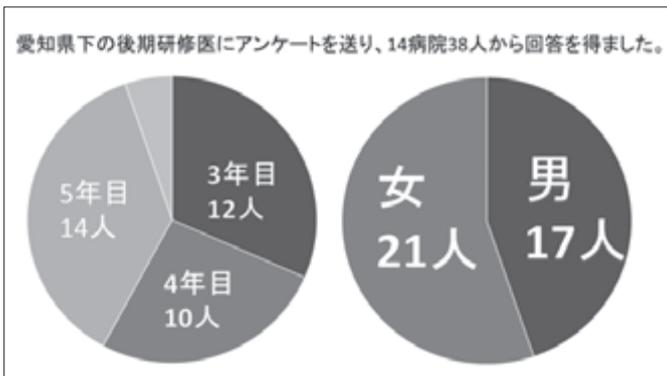
卒年	男	女	合計
2004	5	16	21
2005	6	18	24
2006	8	16	24
2007	9	17	26
2008	4	12	16
2009	10	16	26
2010	12	16	28
2011	14	14	28
2012	8	16	24
2013	8	16	24

76人

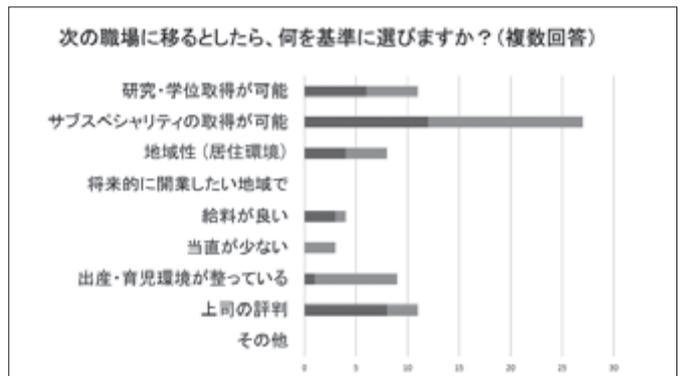
スライド 1



スライド 4



スライド 2



スライド 5



三重県

三重大学医学部附属病院
前沢 忠志 (平成 17 年卒)

今回の勤務医懇話会のテーマである「若手医師が勤務環境に望むこと」に関して、三重県下の現状を把握する為、卒業後 10 年目までの三重県下の三重大学医学部産科婦人科学医局に所属する若手医師にアンケートを実施しましたので、その結果を報告します。

過去 8 年間の入局者数 (スライド 1) ですが、平成 23 年までは 2~4 人前後の入局者でしたが、現在の池田教授就任後からは入局者数は倍増しており、その内訳としても研修終了後の若手だけでなく中堅医師の新入局が多くなっており、継続的な医局員の増加がみられている状況です。

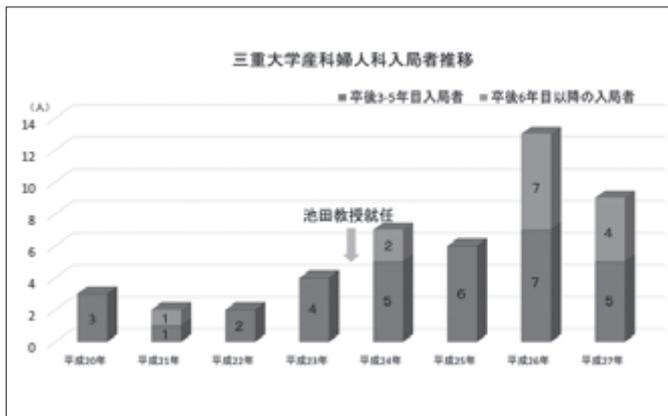
勤務環境に対するアンケート (スライド 2) では、休日数は平均 5.2 日で、時間外勤務は概ね 60 時間と病院間で大きな差は無い結果でした。オンコール時には呼び出しが無い医師もいましたが、平均すると月 4 回程度でした。分娩手当は 10,000 円~ 20,000 円ですが、全くない病院もあり、今後改善の必要があると思われます。平均睡眠時間は 5.8 時間で、特に施設間の差はありませんでした。現在の状況に関するアンケートにおいても、給与面での不満は見られませんでした。

三重県には産婦人科若手医師の研修先として、8 つの総合病院があります (スライド 3)。その中で、周産期の研修指定施設は 5 施設、婦人科腫瘍専門医研修施設は 1 施設、内視鏡学会研修認定施設は 3 施設、生殖医学会研修認定施設は 1 施設あります。三重県内で専門医取得のための研修は十分に

行えますが、三重県では最新の技術や知識を若手がもっと吸収出来るように、大阪等への国内留学も積極的に行っております。その成果として、本年から三重大学にも高度生殖医療センターを開設し、大学内でも生殖医療の研修が出来るようになりました。

今後望むこと (スライド 4) としては、コメディカルの充実や女性医師の職場復帰の体制をもっと整える必要があることなど、産婦人科だけでなく病院全体として取り組むべき内容が多くみられました。医局員の増員の背景には、教授自らの勧誘もさることながら、積極的な国内留学や他病院との交流、海外留学など若手医師のスキルアップの機会を十分に与えられています。また、三重県内の病院をネットワークでつなぎ、毎週テレビカンファレンスを行って病院間の情報交換並びに情報の共有化を行う事で、人員や施設を含めた医療資源の効果的な活用と施設間での治療方針に差異がでないようにする等、より綿密な医療体制を構築しております。また、今後は産婦人科医が新生児も管理出来るような体制を作っていく事を目標とし、医局員に対する教育を行う等、より魅力ある医局作りを行っています。

三重県では池田教授就任後は医局員が増加しており、マンパワーは充実しつつあります。そのため、子供のいる女性医師への配慮や当直明け医師への配慮が徐々に出来るようになってきております。しかし、今後さらに女性医師が増える現状では、勤務環境のさらなる改善や若手医師のキャリアアップシステムの充実など、さらなる取り組みが必要だと考えております。



スライド 1



スライド 4

勤務環境: アンケート①	
休日数 (オンコール除く)	: 5.2日 (3~8日)
時間外勤務時間	: 61時間 (16~144時間)
オンコール時の呼び出し回数	: 4.0回 (0~12回)
分娩手当	: 10000~20000円
	: 無し of 病院もあり
平均睡眠時間	: 5.8時間 (5~7時間)

スライド 2

アンケート②	
勤務環境に対して今後望むこと	
・院外当直を少なくしてほしい	
・看護師の増員、麻酔科医の充実	
・当直明けを休みにしてほしい	
・時間外残業が多い	
・女性の産後の職場復帰、女性医師がさらに増えた時の対応策の整備	
・もっと仕事を増やしてほしい	
・時間外手当をつけて欲しい	
・外勤が多く、病棟に指導医がいないことが多い	

スライド 5

＜懇話会参加者＞

(北陸・東海ブロック)

新 潟 県	高橋麻紀子	新潟大学医歯学総合病院
富 山 県	鮫島 梓	富山大学附属病院
石 川 県	松岡 歩	石川県立中央病院
福 井 県	山本 真	福井大学医学部附属病院
岐 阜 県	志賀 友美	岐阜大学医学部附属病院
愛 知 県	夫馬 和也	名古屋第一赤十字病院
三 重 県	前沢 忠志	三重大学医学部附属病院

(医会勤務医部会)

委 員 長	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
副委員長	川鱈 市郎	長良医療センター

委 員	ト部 諭	草津総合病院
//	水主川 純	聖マリアンナ医科大学
//	関口 敦子	日本医科大学多摩永山病院
アドバイザー	茂田 博行	横浜市立市民病院
副 会 長	白須 和裕	小田原市立病院
常務理事	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
//	安達 知子	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院
理 事	根来 孝夫	根来産婦人科
副幹事長	塚原 優己	国立成育医療研究センター
幹 事	清水 康史	田園都市レディースクリニック
//	奥田 美加	国立病院機構横浜医療センター

編 集 後 記

勤務医ニュース No.70 をお届けします。本号では海外留学のすすめとして2名の先生にイギリス留学とフランス留学の体験を執筆していただきました。今後、留学を希望している会員の参考になれば幸いです。

また、第42回日本産婦人科医会学術集会の時に開催された勤務医懇話会の内容を掲載しています。今回のテーマも昨年に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」と題し、東海・北陸ブロックの各県から推薦していただいた卒後10年前後の若手医師を中心に、シンポジウム形式で討議がなされました。若手医師から、病院ごとに受けられる研修内容と習得できる技術に差がある点や、広い医療圏を持つ地域の実態など数々の問題提起が得られました。

勤務医部会では産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業環境に関するアンケート調査報告を毎年行っております。今回の集計によると、全国の分娩取扱い病院数は1,074施設で8年前より207施設減少していました。平均常勤医師数は6.3人(男3.7人、女2.6人)で8年前より1.8人増加しており、1施設あたりの年間分娩数は506件で8年前より60件増加していました。

回答施設の女性常勤医師は2,027名と全常勤医師の4割を占め、7年前より61%増加していました。常勤女性医師の42.9%は妊娠中か小学生以下を育児中でした。さらに、非常勤医師のうち常勤としての勤務先をもたないフリーの医師は合計738人で全勤務医師の13.0%、非常勤医師の36.3%に相当しました。フリーの女性医師369人のうち60歳以上が4.1%で、全女性勤務医師の15.4%、女性非常勤医師の45.1%でした。フリーの男性医師369人のうち60歳以上が36.0%で、全男性勤務医師の11.2%、男性非

常勤医師の30.4%でした。フリーの理由について男性は大学院が19.5%、高齢が29.0%を占めたのに対し、女性は妊娠・育児が46.3%を占め、大学院は16.3%でした。

当直翌日の勤務緩和があった施設は25.2%で8年前より漸増しましたが、実施率50%以下の施設が77.8%を占めました。保育所設置は7割弱、病児保育・24時間保育導入率は25%でした。妊娠・出産を契機に1年間で分娩取扱い病院から退職した女性医師数は年間45人でした。

このアンケート調査内容は日本産婦人科医会主催の記者懇談会で公表しており、新聞等のマスコミで取り上げられ、国民の目に留まるようになっていきます。その結果が産婦人科医への待遇改善についての議論につながり、好意的な施策が施されてきたのも事実です。今後の勤務医の就業環境改善のためにも、若手女性医師が自らの妊娠・分娩により分娩業務から離脱しないように環境改善をはかり、同時に、特定の常勤先を持たなくなった女性医師への再就職支援や再教育システムを促進する必要があると考えています。

(幹事・清水 康史)

(平成27年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委 員 長	木戸 道子	副 会 長	白須 和裕
副委員長	川鱈 市郎	常務理事	中井 章人
委 員	石井 桂介	//	安達 知子
//	ト部 諭	理 事	根来 孝夫
//	水主川 純	//	山下 幸紀
//	関口 敦子	幹 事	清水 康史
アドバイザー	茂田 博行	//	奥田 美加