



## あだち知子の簡単レシピ

家庭を持つ勤務医にとって、子育てと仕事の両立は大きな課題である。なかでも、働く母親が最も気にかけていることは、しつけと家族の食事のことだと言われている。そこで、本特集では家庭を持つ、いや、これから持つ全ての女性医師のため、あるいは共働きの男性医師のため、日本で最も有名な産婦人科女性医師の一人である安達知子先生のお宅を直撃し、料理の腕前を拝見（試食）し、そのレシピを紹介することにした。

安達先生には、医師であり大学教授を務めるご主人と2人のお子様がいいらっしゃる。この妻であり母親である安達先生は、三十数年間におよぶ家庭生活で、一度として出前の食事を家族に出したことがないと言うほど家事にも全力投球されている。20～30分あれば5～6品目の食事をすぐに作れると聞く。

一方で、安達先生のキャリアはすごい。東京女子医科大学医学部卒業後、米国ジョンズ・ホプキンス大学に留学。その後、東京女子医科大学産婦人科学教室講師、准教授を経て、母子愛育会愛育病院産婦人科部長となり、現在、母校の客員教授

を兼務している。毎年、多くの講演をこなされ、多数の著書（「初めての月経」、「はじめての妊娠－性と健康 38」、「母と子の健康教育－妊産婦の予防保健相談・子育て支援活動」、「月経痛と月経困難症」、「子宮・卵巣の病気と治し方」など）を発売され、超多忙な毎日を送っている。なかでも女性医師の諸問題に関する造詣は深い。厚生労働科学研究あるいは行政や数々の外科系、内科系学会での招請講演などを通じて、女性医師の就労支援や、指導的な立場の女性医師を育てるため、幅広く活躍されている。まさに女性勤務医師の目標である。

### 目次

- あだち知子の簡単レシピ…………… 1～3
- 勤務医担当者懇話会…………… 4～9
- 初期臨床研修産婦人科プログラムの推移…………… 10
- 若手勤務医のための Presentation Zen and Then (その2) 11～12
- 編集後記…………… 12



①エリンギのアルミホイル焼き (15分)

～材料～  
エリンギ3本、塩、胡椒、ごま油、サラダ油、しょうゆ

～作り方～  
エリンギ3本を上下半分に切っ  
てから5mm厚くらいに切る。エ  
リンギをアルミホイルになら

べ、塩少々、胡椒しっかり、ごま油ひと回し、サラダ油少々回しかけ、しょうゆをややしっかり回しかけ、アルミホイルごとオーブントースターへ。焼き時間13分。オーブントースターからいいにおいがしてきたらエリンギをひっくり返す。完成したらホイルごと大皿へ！



②ほうれん草と韓国海苔のおひたし (5分)

～材料～  
ほうれん草1束、塩、韓国海苔

～作り方～  
鍋にお湯を沸かす。ほうれん草1束を洗い、根を切る。鍋のお湯にひとつまみ塩を入れ、ほうれん草を軸からさっとゆで

(約1分弱)。ゆでたほうれん草を水にさらし、3cmくらいに切る。水気を手で絞り、韓国海苔を手でもみほぐして加えて和え、器に盛り完成！



③グリーンサラダ (3分)

～材料～  
レタス2枚、キュウリ1本、キャベツ2枚、スライスハム2枚

～作り方～  
レタス2枚をざく切り、キュウリ1本をたんざく切り、キャベツを千切り、残り物のスライスハム2枚をたんざく切りにす

る。レタス、キュウリ、千切りキャベツをひとつかみ、最後にハムをお皿に盛って終了！



④竹輪キュウリ (ほぼ1分)

～材料～  
竹輪1本、キュウリ1本、マヨネーズ

～作り方～  
キュウリ1本を縦に切って、竹輪の穴に詰める。4つに斜め切り、竹を立てるように盛りつけるアイデア料理！マヨネーズをそえる。



⑤明太子スパゲッティ (10分)

～材料～  
スパゲッティ140～160g、つぶし明太子、焼き海苔、オリーブオイル

～作り方～  
鍋にお湯を沸かす。スパゲッティを(1人前70～80gくらいが目安)6分間ゆでる。その間にオリーブオイル大さじ3

とつぶし明太子たっぷり(1/2カップくらい)を混ぜる。スパゲッティがゆで上がったたら、ザルにあげ、水道の湯沸かし器の熱いお湯を1回まわしかけ(ここでも取手ザル活躍)、水気を切る。明太子ソースと混ぜ、焼き海苔を細い短ざく切りにしてふりかけ完成！



⑥蟹ピラフ (45分・内、炊飯時間30分)

～材料～  
米、蟹缶、ねぎ、にんじん、ウイナー、大根、竹の子の佃煮、コンソメキューブ、オリーブオイル、日本酒、塩、胡椒、しょうゆ

～作り方～  
ねぎはテーブの付いたまま7～

8本分の青いところを小口切り、にんじん1/2本を銀杏切り、ウイナーを5mm幅の輪切りにし、直接鍋に投入。蟹缶は軟骨を除いて1缶、汁も投入。具材が浸かる程度の水を鍋に入れて火にかけ、コンソメキューブ1個、オリーブオイル大きくひと回し、日本酒大さじ1～2、塩小さじ1、胡椒少々、しょうゆひと回しを入れ、大根の先の辛いところ5cm分くらいをざく切りで投入、竹の子の佃煮も投入。煮込んでいる間に米2合をとぎ、炊飯器に入れ、煮汁と具を分け、煮汁で水加減を調節(炊きあがりかための水加減)、具を投入して、炊飯器のスイッチON。炊き上がったピラフをしゃもじで荒くませ完成！



⑦肉じゃが (15分)

～材料～  
じゃがいも2個、玉ねぎ1個、にんじん半分、鶏肉80g(肉なら何でもOK)、はるさめ(ひとつかみ)、ノンコレステロールサラダ油、だし、素、みりん、日本酒、しょうゆ、塩

～作り方～  
はるさめを水でもどす。鍋を火にかけ、油を入れて弱火で熱しながら、じゃがいも2個の皮をむき、8～12等分に切り、熱した鍋に入れ、ふたをして時にゆずって弱火で放置(時短テク!)。玉ねぎをあらみじん切り、にんじんは銀杏切りし、鍋に投入。今回は他の料理用に切り分けた鶏胸肉を使用、2cmのコマ切りにし、鍋に投入。ひたひたより少し多めの水とだしの素小さじ1/2、みりん大さじ3.5(タマネギの甘みが出るから)、日本酒大さじ2、しょうゆ大さじ2を鍋に入れ、塩少々を追加し、味を調える。煮つまった肉じゃがに、最後にはるさめをざく切りにしたものを加えて、ざっと1回かきまぜ、一煮立ちしたら完成！



⑧こんにゃくの煮付け(5分)

～材料～  
こんにゃく、みりん、日本酒、ごま油、しょうゆ、胡椒、七味、ほんだし

～作り方～  
こんにゃくを万能調理具でギザギザに切り、鍋で水からゆでてあく抜きをする。ゆで上がった

こんにゃくをザルで水を切る。みりん大さじ3、日本酒大さじ3、ごま油ひと回し、しょうゆ大さじ3、胡椒少々、七味少々、水少々、ほんだし少々を入れて一煮立ちさせて完成。器に盛る。



⑨大根と貝柱とわかめのサラダ (4分)

～材料～  
大根3cmくらい、ふえるわかめ、ほたて貝柱の缶詰、塩、マヨネーズ、胡椒、しょうゆ

～作り方～  
大根3cmくらいの皮をむき、スライサーで輪切りにし、それを

千切りにする(時短テク!)。千切りにした大根に塩ひとつまみを入れ、さっとまぜる。ふえるわかめを大さじ2くらいの水につける。ほたて貝柱を缶詰から出してほぐす(ほたての余った汁をピラフに使ったりする)。大根とわかめとほたてを手で混ぜる。マヨネーズ適量、しょうゆひと回しを加えて、胡椒を少々ふり、完成！

### ⑩キュウリと長いもとカニ風味かまぼこの酢のもの (2分)

～材料～

キュウリ半分、長いも、カニ風味かまぼこ、塩、ポン酢

～作り方～

スライサーでキュウリ半分をスライスし、塩もみして水気を切り、器に盛る。長いもスライサーで薄切りしてから、千切りにして器に盛る。カニ風味かまぼこも盛り、ポン酢をかけ完成！



### ⑪しらすおろし (1分)

～材料～

大根、しらす

～作り方～

大根をおろし器に盛り、上にしらすをのせる。



### ⑫そうめんとおすまし (15分)

～材料～

そうめん1束、卵、しょうが、ねぎ、塩、だしの素、胡椒、みりん、日本酒、しょうゆ

～作り方～

ゆで卵をつくる(沸騰して1分したら火を消して10分放置)。

別の鍋にお湯を沸かし、しょうがを、皮を包丁で直角にこするようによくむいてからすりおろし、ねぎを少々小口切りにする。鍋に塩をひとさじ入れて、そうめん1束を強火でゆで、煮立ったら火を消して1分おき、すぐに氷水にとり、ざるにあげて水気を切る。お椀にそうめんを適量入れ、ゆで卵1/2をスライスして上に置く。鍋にだしの素、塩、胡椒、みりん大さじ1弱、日本酒小さじ1くらい、しょうゆ少々、ねぎを投入、しょうがの絞り汁少々入れすまし汁完成。お椀にすまし汁を注ぎ完成！

取材当日、委員会委員と事務局員の3人で安達先生のお宅を訪ねた。そして、当初、20～30分で5～6品目と考えていた我々の想像を遥かに超える品数と、その腕前を披露していただいた。

まず、なにより取材メモが取れないくらい早いのである。一品1分で完成したものもある。はじめの30分で完成したものは①エリンギのアルミホイル焼き②ほうれん草と韓国海苔のおひたし③グリーンサラダ④竹輪キュウリ⑤明太子スパゲッティ。次の30分で⑥蟹ピラフ⑦肉じゃが⑧こんにゃくの煮付け⑨大根と貝柱とわかめのサラダ⑩キュウリと長いもとカニ風味かまぼこの酢のもの⑪しらすおろし⑫そうめんとおすまし。仕上げに⑬舞茸ごはん⑭焼きなす⑮鶏肉の照り焼き⑯キュウリの辛子柚子ポン酢和え。調理器具は料理完成の時までに洗い終わっているの、食後は器を洗うだけだ。脅威の早さであった。

試食会を挟んで取材は4時間20分に及んだが、あまりの手際よさに時間を忘れるあつという間の出来事であった。

安達先生はよく手を使う。まぜものは基本手を使い、使う



### ⑬舞茸ごはん (40分・内、炊飯時間30分)

～材料～

米、皮つき鶏の胸肉、舞茸、にんじん、みりん、日本酒、塩、胡椒、ほんだし、しょうゆ

～作り方～

まいたけ1パックの石づきを切って、鍋に手でほぐし入れる。

鶏肉は細切れにし(鶏肉は他の料理に使用)、水少々、みりん大さじ2(まいたけは甘い?みりん控えめで)、日本酒大さじ2、塩・胡椒・ほんだし少々、しょうゆ大さじ1を鍋に入れ火にかける。強火→煮立ったら中火。その間、にんじん半分を0.5×2cmくらいに切る。煮汁と具を分け、ごはん2合に煮汁を入れて、炊きあがりがかためになるように水の量を調節。炊飯器ににんじんのみ投入、塩少々を入れ、炊飯器スイッチON。炊きあがった炊飯器に先程の具を入れて数分ほど蒸らし、しゃもじで切るように混ぜ完成！

### ⑭焼きなす (6分)

～材料～

なす、しょうが、削り節、しょうゆ

～作り方～

なすのへたを切り、下から割り箸を刺し、コンロの火で直接焼く。火はかなり強く、中の水分が沸騰してはじけるくらい。焼きなすは熱いので流水でさらしながら皮をむき、4つに切って器に盛る。削り節、おろししょうがをのせておしょうゆでめしあがれ！

### ⑮鶏肉の照り焼き (10分)

～材料～

鶏肉、小麦粉、レタス、サラダ油、みりん、日本酒、しょうゆ、胡椒、塩

～作り方～

お皿に小麦粉を敷く。フライパンを火にかけ、サラダ油を入れ、熱する。鶏肉250gをスライス。鶏肉に小麦粉をまぶし、フライパンに並べ、中～強火で両面を薄いきつね色に焼く、中が半生くらい。フライパンの中にみりん、日本酒大さじ各2、しょうゆ大さじ1を回し入れ、鶏肉を返しながら弱火にして、塩・胡椒少々を入れる。レタスを切ってお皿に盛りつけ(鶏の照り焼きは冷えても美味しい、これがから揚げと違うところ)完成！

### ⑯キュウリの辛子柚子ポン酢和え (1分)

～材料～

キュウリ、塩、辛子、柚子ポン酢

～作り方～

キュウリに塩をすり込んで、包丁の背で叩き、手でポキポキ小さくむしり折り、納豆についている辛子袋2つと柚子ポン酢で和え、器に盛る。

鍋の数も必要最小限、器具では取手のついたザルやスライサーが大活躍するが、次の料理に行く際には、さっと洗うだけ、基本的に料理途中に洗剤は使わない。同一具材を異なる料理にアレンジする能力も秀逸である。また、油を使う料理も少なくとも健康的である。調味料もほとんど全て目分量で、レシピ本はみたことがないと言う。つまり、簡単でも、少しでも毎日、日常的に料理を続けることが要領を身につけるコツということである。

さて、勤務医諸君。参考になったであろうか。忙しい病院勤め、お疲れさまです。家に帰ったら、早速挑戦してみてください？

# 勤務医担当者懇話会 – 近畿ブロック –

## テーマ：男性医師・女性医師それぞれへの就労支援

平成 24 年 10 月 6 日 (土)  
第 39 回日本産婦人科医学会学術集会  
リーガロイヤルホテル

第 39 回日本産婦人科医学会学術集会に先立ち平成 24 年 10 月 6 日の 10 時 30 分よりリーガロイヤルホテルで勤務医担当者懇話会が開催されました。今回は近畿ブロックの各府県より勤務医担当者が出席し、昨年と同様シンポジウム形式で報告がありました。勤務医の負担軽減策や保育所などの育児サポート、キャリアアップ対策、周産期医療の整備、医師確保などの対策が報告され、その後討論となりました。



### 滋賀県

#### 男性医師・女性医師それぞれへの就労支援

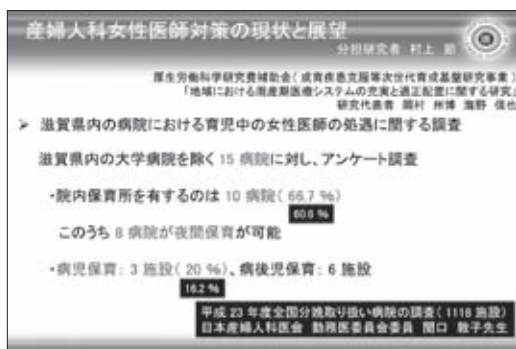
滋賀医科大学医学部附属病院  
喜多 伸幸

産婦人科医師に占める女性医師の割合は若年層ほど増加し、特に 30 歳以下では約 70% であるとの調査結果があります。今回の勤務医担当者懇話会のテーマは、「男性医師・女性医師それぞれへの就労支援」ですが、このような現況を鑑み女性医師支援・処遇の改善こそが最優先されるべき事項であり、その延長線上にワークシェアリングによる男性医師への就労支援が位置すると言っても過言ではありません。スライド 1 に女性医師対策の現状を把握するため行った滋賀県下の病院へのアンケート調査を示します（なお、全国と比較するため、日本産婦人科医学会勤務医委員会関口敦子先生方の調査結果をボックス内に示します）。ほぼ全国平均と言えますが、やはり病児保育・病後児保育が低率であることが大きな問題と言えます。さらに近い将来の危機的状況を回避すべく、滋賀県産婦人科女性フォーラムを開催し、当事者から多くの意見を聴取しそれらを集積致しました（スライド 2）。日本産科婦人科学会の専門医は 72% を占めているにもかかわらず、サブスペシャリティの保有率は 26% と低く、学位取得者も 10% と低率であります。しかし、多くの女性

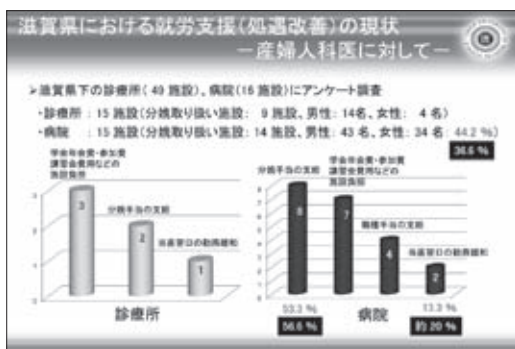
医師は総合病院での勤務や専門性を高めることを強く望み、ある一定期間の育児休暇は希望するものの、夜間保育、病児保育等の就労環境の整備が実現すれば、当直業務を担当し、通常就労時間を遵守することが可能との意見でありました。

次に、本テーマであるそれぞれの就労支援に関して、県下の診療所・病院にアンケート調査を行った結果を示します（スライド 3、スライド 4）。産婦人科医全体では、診療所、病院とも分娩手当の支給や学会関連の施設負担等の支援策が上位を占め、特に病院においてこの傾向が顕著でありました。また、女性医師に対しては、妊娠・育児中の当直免除あるいは軽減措置は全国平均を上回り、就労時間短縮も半数以上の施設で施行されていました。しかし、男性医師への支援は、労働単価の増額が診療所・病院とも各 1 施設に留まり、1 施設が土・日の日直勤務を育児中の女性医師がカバーしているとの結果であります。支援策としては極めて不十分と言わざるを得ません。一方、女性医師の勤務緩和措置に対して、男性医師への労働負荷の増大や賞与基準の問題点も浮上致しました。

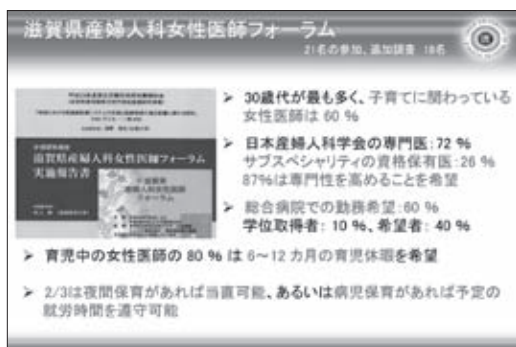
今後、マンパワーの確保には女性の離職回避・継続就労のための保育施設の充実はもとより、チーム診療による医療体制への移行が極めて重要であると思われます。また、当県のような地方に位置づけられる地域に存在する基幹病院では、サブスペシャリティ獲得のための病院間の機能的分担や集約化を推し進めることも重要であり、種々の学会執行部も地域と女性医師の現実を理解していただく必要があると考えます。



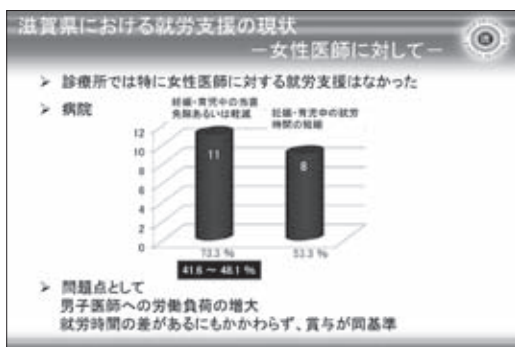
スライド 1



スライド 3



スライド 2



スライド 4



## 京都府

京都市立病院 藤原葉一郎

人口 10 万人当たり医療施設従事医師数は全国 1 位の 286.2 (平成 22 年全国平均 219.0) の京都府ですが、地理的に南北縦に長いという特徴から、6 つの医療圏に分割した場合、中心部では 359.2 との高い値であるにもかかわらず、最北の丹後医療圏は 152.6、最南の山城南医療圏では 129.2 と、著しい不均衡が存在しています。実数では 7,545 名 (内女性 1,565 名) のうち 5,590 名 (女性 1,288 名) が京都市内に在住しており、京都府の当面の医師支援の目的は、この南北の過疎地域の医師不足を解消することです。

1. 種々の男性女性医師に対する京都府の精神的物理的支援は、府下の京都大学、京都府立医科大学と tie up して平成 19

年から開始されていますが、**図 1** の KMCC Kyoto Medical Career support Center (京都府地域医療支援センター) についての冊子は、平成 23 年に完成しました。その内容は **図 2** に示すように、京都北部南部の医師確保困難地域での勤務実績のある医師に対する両大学への大学院入学学費支援や、同地域への勤務予定者に対する研修、研究への経費助成、研修医・若手医師への情報提供のためのメーリングリストの作成、女性、退職医師に対する再就職支援などです。

2. 女性医師支援は、**図 3** に示すように京都府、府医師会、両大学が連携して取り組んでおり、特に平成 23 年から府医師会勤務医部会内に女性医師 working group が立ち上げられ今後の活躍が期待されています。**図 4** に具体例を示します。京都府立医大内で、フューチャー・ステップ研究員 (非常勤短時間勤務) の枠が年間 3 名設けられ活用されています。また陰圧換気を設置し感染症児にも対応できる部屋を有する病児保育室「こがも」が開設され、少ない定員もあり人気を呼んでおり、毎朝の申し込みが殺到しているようです。

3. 当院での取り組みを**図 5** に示します。小学校就学始期に達するまでの子を養育する職員に対して育児他院時間勤務が導入されており、現在産婦人科でも 1 名利用しています。また院内保育所 (定員 45 名) も医師、歯科医が利用していましたが、やはり病児・病後児保育所の設置が強く望まれているようです。ちなみに本年行われた勤務医部会アンケートでは、府下の病院で正規雇用短時間勤務制度、院内保育施設、病児・病後保育が設置されているところは、それぞれ 61%、35%、24%でした。



図 1

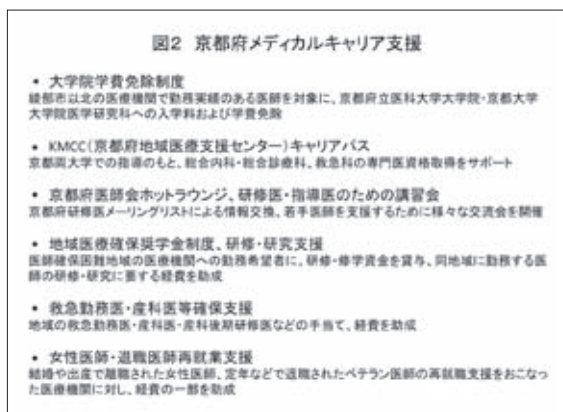


図 2

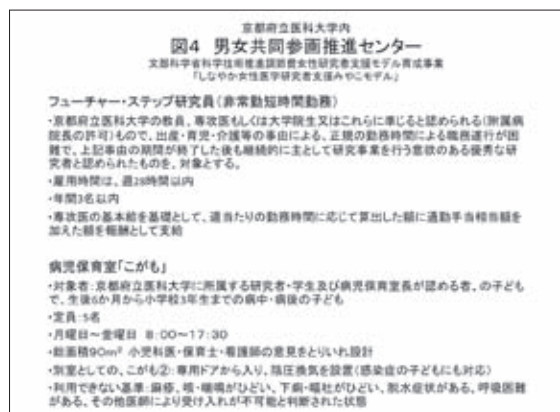


図 4

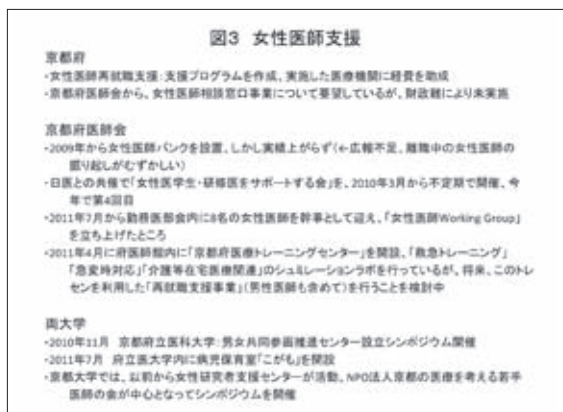


図 3

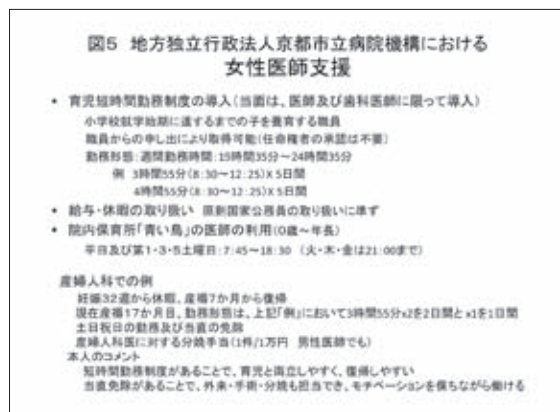


図 5



**大阪府**

**男性医師・女性医師それぞれへの取り組み**

大阪産婦人科医会勤務医部会  
大阪市立総合医療センター 出口 昌昭

**1. はじめに**

スライド 1 に大阪産婦人科医会 2012 年 9 月現在の男女別年齢別会員数を示す。

65 歳未満の男性医師数が減少の一途をたどっているのに対し、女性医師数は増加し続け、特に 40 歳未満では男性医師数を上回っており、ここ 6 年の専攻医登録数で見ればおよそ 3 分の 2 が女性医師で占められていることがわかる (スライド 2)。

大阪産婦人科医会では勤務医の勤務環境改善を目指し、まず女性医師の勤務環境の改善が必要と考え、2007 年 1 月、医会内に女性医師勤務環境検討委員会を設置した。

**2. 女性医師継続勤務に向けた調査報告書から**

女性医師勤務環境検討委員会は 2009 年、活動の一環として「産婦人科医のワーク・ライフバランス及び女性医師継続勤務に向けた就労条件等調査報告書」を作成、(49 周産期医療機関の現状と女性医師へのメッセージ)として発刊した。

調査対象の施設で、医師に対する保育所制度は 70% 近くあり、また時間外の延長保育を持つ施設は 50% を超えている一方、病児保育を持つ施設は約 20% に過ぎず、延長保育が 19 時以降の施設は 50% に満たず、24 時間対応は 10% ほどに過ぎなかった。産後の勤務条件の緩和期間についても配慮はされ、多くの施設が時間外勤務の緩和制度を取り入れ

る傾向が出てきたが、多忙な現場における互いの気遣いから退職を選ぶ医師もまだ多い。しかし産休・育休から復帰して、第一線の産婦人科医療を担う頼もしい医師が現れているのも事実である (スライド 3)。

**3. 卒後 10 年までの医師の現状「若手産婦人科勤務医の就労条件整備に向けての調査報告書」から**

2010 年 5 月には、日本産科婦人科学会入会年度が 2000 年～2010 年で、かつ卒業年度が 2000 年～2008 年の、大阪産婦人科医会に所属している医師計 284 名に調査票を送付し、有効回答 91 (有効回答率 32.0%) を得た。有効回答を、1) 男性医師グループ (25 例)、2) 子供のいない女性医師グループ (48 例)、3) 子供のいる女性医師グループ (18 例) の 3 群に分け、それぞれの調査項目について比較検討した。

平均勤務時間は、男性医師・子供のいない女性医師はほぼ同じで 11 時間強、子供のいる女性医師で 9.2 時間。当直回数は男性医師・子供のいない女性医師ともに平均月 5～6 回、子供のいる女性医師で 3.9 回であった。

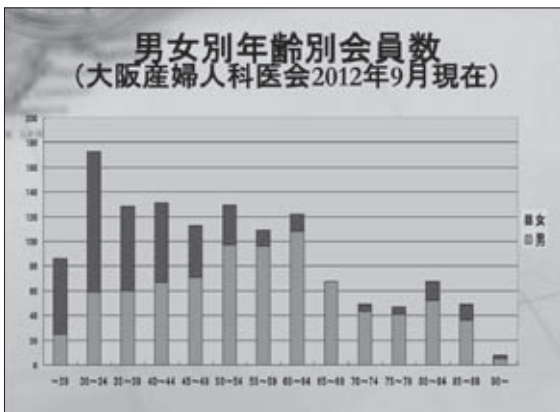
収入満足度は男性・女性子供なしで 60% が満足・ほぼ満足で、40% 不満。女性子供ありでは満足・ほぼ満足が 40% 程度で、不満が 60% 程度であり、それぞれの主勤務先給与は、男性 56.7 万、女性子供なし 55.1 万、女性子供あり 46.5 万であった。妥当な月収として、男性は平均 114.5 万とし、女性子供なし 75 万、女性子供あり 66.2 万であり男女間にかなりの開きがある。

仕事の内容については、男性医師の 75%、女性医師の 60% が満足しているとの結果であった。

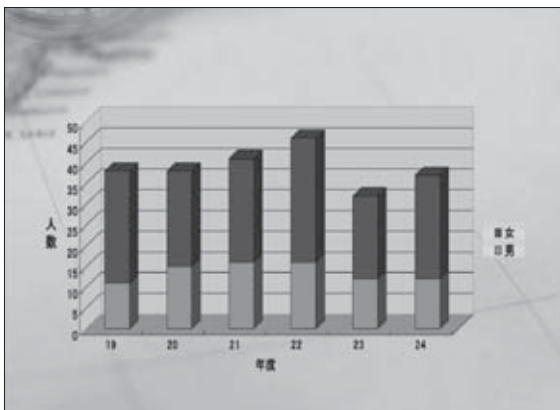
子供あり 18 名中常勤を辞めた 10 名の退職理由 (複数回答) として、1) 当直が出来ない 7 例、2) 夜間呼び出しに対応できない 6 例が挙げられている。子育てと両立するために働きやすい勤務条件として、時短制度 (12 例)、主治医制廃止 (12 例)、当直免除 (11 例) が挙げられ、子育てと両立して女性医師が働き続けるためには、①時短制度、②主治医制の廃止、③当直免除、といった勤務緩和のもとでの常勤勤務が認められるような職場が望ましい、という結果であった。

**4. おわりに**

面接やアンケート調査を通して、若手産婦人科医のおかれている現況への理解を深めていただき、やる気のある若手医師たちが、より長く勤務し続けられる施設が増えるよう今後とも努力していきたいと考える。



スライド 1



スライド 2

最近5年間の産休・育休制度 実施人数					
産休実績(5年間)			育休実績(5年間)		
取得	復帰	退職	取得	復帰	退職
48	33	4	32	25	4

スライド 3



## 兵庫県

### 兵庫県の男性医師・女性医師 それぞれへの就労支援

兵庫県立西宮病院 信永 敏克

兵庫県は、南北では日本海と瀬戸内海に面しており、東西では新幹線の駅が神戸・西明石・姫路・相生駅と4駅もあり、面積は約8,400平方キロメートルで全国12位です。阪神地区などの大規模な都市から山間・離島等のへき地まで、多様な気候と風土を有する多彩な地域で構成されています。そのため、全県を7ブロックの3次保健医療圏域と13圏域の2次保健医療圏域に区分しております。

平成22年度に厚生労働省が行った医師・歯科医師・薬剤師調査をスライド1に示します。産婦人科医師数・産科医師数・婦人科医師数は全て全国5位でしたが、女性10万人対の産婦人科・産科医師数では全国27位となり、更に15～49歳女性10万人対では産婦人科・産科医師数、産婦人科専門医数共に全国31位です。不足している分娩取扱医師数も全国平均と同様で、16%不足している状況でした。

平成20年と平成16年を比較すると、兵庫県の全医師数は6.1%増加していますが、産婦人科・産科医師は4%減少しています。更に産婦人科・産科医師の偏在化が進んでいて、丹波圏域では41.7%、北播磨圏域では40.0%、但馬地域では28.6%も減少しました。その結果、3市7町が産婦人科・産科医師の空白地域となっています。

兵庫県が兵庫県医師会と共同して行っている就労支援事業をスライド2に示します。平成19年3月に設立された兵庫県医師会ドクターバンクは、5年半の期間に399施設から877名の求人がありました。一方、求職者数は152名で、成立件数は61件でした。その中で、産婦人科・産科・婦人科での成立件数は4件でした。また、平成18年から女性医師再就業支援センターを設立して、女性医師の勤務環境整備と復職支援を図るため、医療機関経営者・病院長等を対象に先進的な取組紹介等のフォーラムを開催するとともに、結婚や出産などで離・退職した女性医師の再就業を支援し女性医師の確保を図るために、①再就業に向けた研修会の実践、②研修に際しての保育等に関する相談対応、③再就業先の調整を行っています。現在までに5名が支援センターを活用して再就業されていますが、産婦人科医の活用はありません。

兵庫県が独自に行っている就労支援事業をスライド3に示します。多くの支援策は他の都道府県と同様ですが、一部は兵庫県独自の支援事業です。後期研修医兵庫県採用制度とは、臨床研修終了後に、①1年目は県立病院等県内高度医療機関で研修、②2・3年目は県が指定する公立医療機関等で勤務、③4年目は国内外の医療機関で研修等を行う制度ですが、産婦人科医の応募はありま

せん。また、平成20年3月から兵庫県立病院女性医師バンクを設立し、兵庫県立病院での復職を希望する女性医師の支援を行っています。これまでに5名が復職され、そのうち2名は産婦人科医です。兵庫県の就労支援策は奏功しているとは言い難く、更なる制度設計が期待されます。

産婦人科医は当直回数が多く、またオンコールなどで拘束を受ける時間も長く、更には訴訟のリスクが高いなど心身ともにストレスが蓄積しやすい状況です。別の観点からの就労支援策として、分娩施設を集約化して産婦人科医も集中配置をすることによって、オン・オフをはっきりとして、当直明けの業務も軽減し、可能な限りストレスの軽減を目指す方法もあります。市立芦屋病院と兵庫県立西宮病院は、両病院に産婦人科医師を派遣している大阪大学の意向に従って、周産期ネットワークを設立しました。市立芦屋病院では陣痛発来までの健診を行い、兵庫県立西宮病院で分娩し、分娩後は市立芦屋病院で入院し育児指導を受けるというシステムです。両病院の距離が数キロメートルであることも幸いしました。また、三木市民病院と小野市民病院は、両病院に医師を派遣している神戸大学の意向で再編・統合され、平成25年10月に北播磨総合医療センターとして開院予定です。これらは、医師を派遣している大学の意向により集約化されました。

現在、兵庫県が主導で推進している集約化構想が、但馬このとり周産期医療センターの整備です(スライド4)。但馬地域は兵庫県の面積の4分の1を占めていますが、分娩取扱医療機関は2公立病院だけで、年間1,300件以上を担当しています。医師1人当たりの分娩取扱件数は、全国平均の倍近い件数となっています。医師に対する過度の負担に加え、医師の高齢化により危機的状況にあります。限られた医療資源を有効に活用し、効率的・効果的に医療を提供する目的で、へき地におけるモデルケースとして周産期・産科医療を集約化し、但馬このとり周産期医療センターの整備を推進しています。各自治体間の調整など困難な点も予想されますが、行政主導の集約化が成功すれば、今後のモデルケースになると期待されます。

医師・歯科医師・薬剤師調査

	兵庫県	全国順位	全国
産婦人科医師	436	5	10462
産科医師	40	5	699
婦人科医師	110	5	2456
女性10万人対			
産婦人科・産科医師	16.33	27	16.66
15～49歳女性10万人対			
産婦人科・産科医師	37.9	31	39.4
産婦人科専門医	34.0	31	34.6

厚生労働省 平成22年

スライド1

兵庫県の就労支援

- ①後期研修医兵庫採用制度  
4年目は国内外に留学 産婦人科登録 0人
- ②兵庫県立病院女性医師バンク  
復職希望者に研修を実施し、復職支援 産婦人科登録 2人
- ③産科医育成・確保支援事業  
分娩手当1万円 80医療機関
- ④人材養成研修事業  
助産師対象新生児蘇生法講習会 30人/年
- ⑤院内助産所等施設設備整備費補助  
院内助産所4か所 助産師外来23か所
- ⑥地域周産期母子医療センター運営費補助事業
- ⑦病院内保育所運営費補助 56施設
- ⑧医師事務作業補助員導入促進

スライド3

兵庫県の就労支援

兵庫県医師会との共同事業

①ドクターバンク(県医師会)

求人希望数	求人数	求職者数	マッチング件数	成立件数	産婦人科
399	877	152	603	61	4

②女性医師再就業支援センター事業(県医師会)  
産婦人科登録 0人

スライド2

但馬このとり周産期医療センター

但馬地域の周産期・産科医療を集約し、「但馬このとり周産期医療センター」を整備

- ・平成23年度事業開始
- ・総事業費560百万円

関係市町をはじめ、関係者の合意を前提に、今後も安心して産み、育てられる医療環境を確保するため、へき地におけるモデルケースとして周産期・産科医療を集約し、但馬このとり周産期医療センターを整備する。

スライド4



和歌山県

男性医師・女性医師それぞれへの  
就労支援 和歌山県の状況

橋本市民病院 古川 健一

平成 23 年に日本産婦人科医会が実施した勤務医待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケートより得た和歌山県分娩取り扱い公立病院のデータです (スライド 1)。これらの施設でほぼ 55% の分娩を行っています。常勤医師が 4 人以上いるのは和歌山市にある和歌山県立医大、日赤和歌山医療センター、和歌山労災病院と田辺市の紀南総合病院だけです。和歌山県は相変わらず産婦人科医師不足の状態が続いています。女性医師の占める割合は、41% でそのほとんどが 20 ~ 30 代です。和歌山県立医大の今年度の卒業生の女性の割合は 35%、入学生は 40% と医学生に占める女性の割合が年々増加していますが、新入医局員の多くは女性医師でこれからもその傾向は続くと思われます。産婦人科医を確保する観点からも出産育児など女性の多様なライフステージに応じた就労環境の整備が必要となり、これが引いては男性勤務医の待遇改善に繋がると考えられます。本日は、和歌山県の産婦人科女性医師に対する育児支援、復職支援の現状について報告します。

まず、行政の取り組みです。これは、各都道府県同じことが行われていると思います。独自のものは、外部委託して青洲医師ネットを開設し医師登録、求人情報、子育て支援情報などを提供しています (スライド 2)。

23 年のアンケートでは 4 つの病院で育児中の女性医師がいました。病院として組織的な育児復帰支援システムを持つ

ているのは和歌山県立医大だけでほとんどの病院は、診療科独自にパート勤務や当直免除や外勤免除などで業務軽減を行っているのが現状でした。現在もその状態に変わりはありません (スライド 3)。

女性医師が育児中に困ったことは、子供の発熱や警報発令による保育所の休業など予期しない育児の発生、急な呼び出しや予定外の時間外勤務など予期しない仕事の発生や当直などでした。育児支援のために求められることは、病児保育や業務軽減 (当直免除、外勤免除、外来診療のみなど) でした。また、妊娠分娩育児休業のためキャリアアップが図れないことが職場復帰の足かせになったとの意見もありました。

育児と仕事が両立できている女性医師は、周りの人の援助 (ほとんどが親) を受けることができていました。

平成 19 年、和歌山県立医大は、「女性医師の出産育児休業からの職場復帰支援」の取り組みとして女性医師支援センターを創設しました (スライド 4)。これが支援プログラムの概要です。①女性医師支援センターに専任職員を配置し、医師と医局の間に入って出産育児休業の調整、ワークシェアリングのより産休育休を取得しやすい環境作りを行う。②女性支援に関する FD (Faculty Development) 教育を行い男性医師の意識改革を図る。すなわち、上司や同僚が女性医師の結婚出産育児について理解を深め協力して働くことができる価値観を定着させる。③認定コーチによるコーチングを行い、女性医師の職場復帰のモチベーションを高める。④会 e-ラーニングシステムによる自宅学習を行い職場復帰支援を行う。⑤保育児の発熱時に保育士が病児を学内の小児科に受診させる病児保育システムを構築する。

現在、一部が動き始めているところですが、今後のこのプログラムの動向が注目されるところです。

和歌山県下分娩取り扱い公立病院  
平成23年産婦人科勤務医待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート

	分娩取り扱い数	常勤医師数	男性医師数	女性医師数
和歌山県立医大	566	16	7	9(3)
日赤和歌山医療センター	705	9	4	5(2)
和歌山労災病院	383	4	3	1
国保日高総合病院	464	3	2	1(1)
社保紀南総合病院	869	4	3	1
橋本市民病院	360	3	1	2(1)
公立那賀病院	238	2	2	0
国保串本病院	85	1	1	0
新宮市立医療センター	250	2	2	0
有田市立病院	150	2	2	0
	4070	46	27	19(41%)

スライド 1

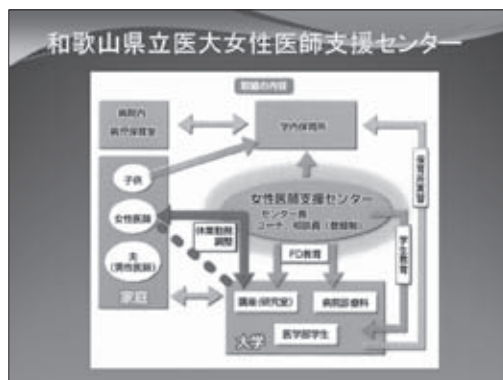
和歌山県下分娩取り扱い公立病院  
平成23年産婦人科勤務医待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート

	育児中女性医師	院内保育所	24時間保育	時間外保育	妊娠中当直免除	育児中当直軽減
和歌山県立医大	3	○(備)	○	○	○	○
日赤和歌山医療センター	2	○	○	×	○	○
和歌山労災病院	0	○	×	×	×	×
国保日高総合病院	1	×			○	○
社保紀南総合病院	0	○	×	○	×	×
橋本市民病院	1	○	×	○	×	○
公立那賀病院	0	○	○	○	×	×
国保串本病院	0	×		×	×	×
新宮市立医療センター	0	○				
有田市立病院	0	×				

スライド 3

- 和歌山県の産婦人科勤務医等に対する事業
- ・産科医等確保支援事業
  - ・産科医等育成支援事業
  - ・救急勤務医支援事業
  - ・新生児医療担当医確保支援事業
  - ・女性医師等就労支援事業
    - 病院研修経費、就労環境改善経費等
  - ・病院内保育所運営事業
  - ・病院内保育所施設整備事業
  - ・青洲医師ネット
    - 医師登録、求人情報、子育て支援情報

スライド 2



スライド 4





## 奈良県

### 奈良県における産婦人科勤務医への就労支援の現状と課題

奈良県産婦人科医会勤務医担当理事  
天理よろづ相談所病院 林 道治

奈良県では最近マスコミを賑わせた周産期事案が相次いで発生し、これをきっかけに行政と県産婦人科医会が協力して医療の充実と勤務医の就労支援に取り組んできた。この詳細を発表いたします。

まず、最近、奈良県で起こった産婦人科救急事案の2例の要旨を説明します。

- 平成18年8月奈良県内某病院で分娩誘発中突然頭痛・意識消失を来たし県内2カ所・大阪府内17カ所に照会するも2時間10分後に大阪転送決定、更に2時間後大阪高次病院で帝王切開・頭蓋内出血除去にて児は生存・母体は8日後に死亡。  
まもなくマスコミが19カ所の産科救急のたらい回しとして大々的に報道。

- 平成19年8月未受診妊婦が深夜外出先で下腹部痛・性器出血を認め奈良医大へ救急搬送依頼するも他患者救急処置中のため大阪府内へ搬送され救急車が交通事故、別の救急車で高次病院へ収容されるも死産(妊娠7月程度)。

直後にマスコミが奈良県内の相次ぐ周産期事案の発生に対し、奈良県の行政や産婦人科医療の無為無策として非難的に大きく報道。

そこで奈良県・奈良県産婦人科医会を中心に奈良県内の周産期医療での設備・人材・システムなどを総点検。

- 奈良県内では産婦人科勤務医は限界を超えた勤務を強いられている。
- このままでは同様の事案が発生する可能性が高い。
- 産婦人科勤務医の負担を軽減し、なお産婦人科医療を充実させなければならない。

などが判明し、それぞれに対策を検討し以下の改善策を実施した。

- 県立の医療機関において周産期医療に関わる医師(産婦人科医・新生児科医・麻酔科医など)の業務手当を拡充して処遇を改善し徐々にマンパワーを充実させる。
- 県立医大に総合周産期センター、県立奈良病院に地域周産期センターを開設し、周産期異常の受け入れ態勢を確立する。
- 行政がハイリスク妊婦搬送コーディネーターを配置し、周産期異常発生時にその搬送先を手配することにして、医師は診療に集中できることになる。
- 妊婦健診への公的補助を県内統一して充実させ未受診妊婦を減少させる。
- 産婦人科救急対応マニュアルを整備し、消防による救急搬送をスムーズにする。
- 開業医を中心に産婦人科一次救急輪番制を開始し、軽微な救急症例は輪番医で対応し病院勤務医の時間外負担を軽減させる。また、それらの医院などの夜間コストは県が負担する。
- マンパワーの比較的充実した産婦人科三次病院の3病院で責任分担を明確化し県内の最終搬送先を整備することで一般の勤務医が安心して就労できる。

重症周産期異常 : 奈良医大

軽症周産期異常 : 県立奈良病院

その他の産婦人科重症救急 : 天理よろづ相談所病院

以上の対策を実行し、以前よりも明らかに県外搬送は減少し、勤務医の負担も減少してきた。しかし新生児搬送は一般の救急車を使用して担当医が同乗しなければならないなどの問題はまだまだ解決したとはいえない。そこで医師が同乗する新生児専門の救急車を検討している。これはその費用もさることながらその維持・管理・運用の責任をどうするかが未定であり検討中である。

また、個々の勤務医への就労支援策は多種多様のニーズがあり公での対応は困難である。また、産婦人科だけが突出して処遇されるのも不協和音の原因になりかねず、慎重に考えなければならない。

## 《懇話会参加者》

### (近畿ブロック)

滋賀県	喜多 伸幸	滋賀医科大学医学部附属病院
京都府	藤原葉一郎	京都市立病院
大阪府	出口 昌昭	大阪市立総合医療センター
兵庫県	信永 敏克	兵庫県立西宮病院
奈良県	林 道治	天理よろづ相談所病院
和歌山県	古川 健一	橋本市民病院

### (医会勤務医部会)

委員長	茂田 博行	横浜市立市民病院
副委員長	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
委員	川鱈 市郎	長良医療センター
//	佐藤 秀平	青森県立中央病院
//	関口 敦子	日本医科大学多摩永山病院

副会長	木下 勝之	成城木下病院
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
理事	小笹 宏	滋賀県赤十字血液センター
幹事長	五味淵秀人	国立国際医療研究センター病院
副幹事長	栗林 靖	杉山産婦人科 丸の内
//	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	横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合周産期母子医療センター

## 初期臨床研修産婦人科プログラムの推移

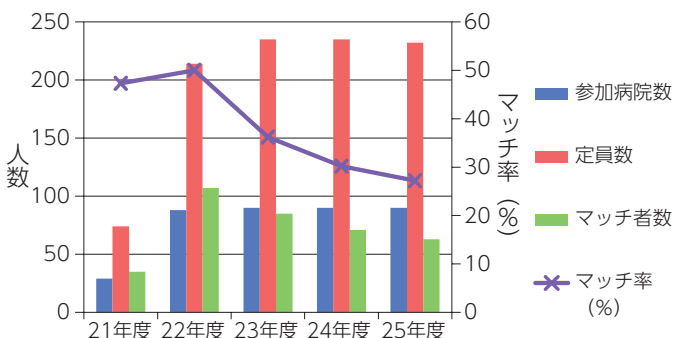
横浜市立市民病院、勤務医委員会委員長 茂田 博行

平成 16 年 4 月から新医師臨床研修制度がスタートした。この制度がスタートする以前から産婦人科に特化した研修制度を行っていた施設も少数ながら存在したが、産婦人科プログラム採用施設は平成 19 年度には 6 施設、20 年度には 11 施設と増加した。また、厚労省は、21 年度より、大学病院（本院）において、産婦人科などの特別コースを設けるモデル事業を創設した。これを受けて、産婦人科プログラムを採用する大学病院の数は 21 年度には 29 施設、22 年度 88 施設と急増した。そして、23 年度以降は 90 施設となっている。

平成 20 年 8 月 1 日、厚労省医政局長の発表した「臨床研修を行う大学病院におけるモデル事業の実施について」には、本事業は、著しい医師不足を生じ地域医療に影響している診療科を中心にした研修を重点的に行うことにより、臨床研修の質の向上を図りながら、臨床研修を行う分野や研修期間を見直すことが可能かどうかについての基礎資料を得ることを目的に、モデル的に実施するもので、豊富な教育資源を持つ大学病院の本院において実施することを想定している、と記されており、特別コースの対象としては、内科、外科、救急、小児科、産婦人科などとされている。これは、医師不足となっている診療科を専攻する初期研修医を確保するとともに、初期研修医を戦力として活用したい、という意図であったと推察される。

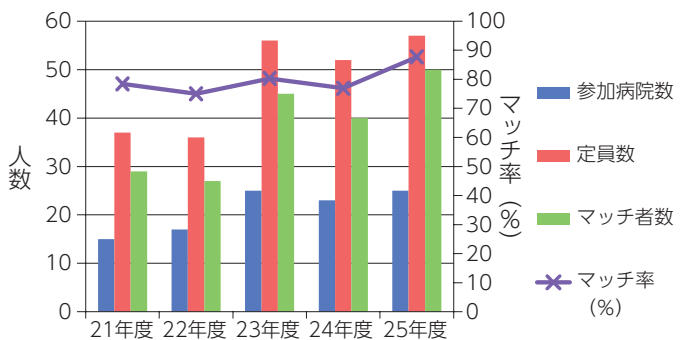
さて、その結果はどうだったのだろうか。グラフ 1 に大学病院における初期研修産婦人科プログラムの推移を示す。これをみると、大学病院のマッチ率は 22 年度をピークに年々減少していることがわかる。そして、25 年度は 27.2% という非常に低い数字となっている。また、地域ごとの結果をみると、マッチ者は東京、神奈川、京都などの都市部に偏在しており、地方においてはほとんどマッチ者がいないという結果であった。

グラフ 1 大学病院における初期研修産婦人科プログラムの推移



これに対し、一般病院における初期研修産婦人科プログラムの推移をグラフ 2 に示す。これをみると、マッチ率は比較的高い数字で推移しており、25 年度は 87.7% となっている。すなわち、25 年度には大学病院と比較して 3 倍のマッチ率となっている。また、とくに地域による差異は認められていない。

グラフ 2 一般病院における初期研修産婦人科プログラムの推移



この違いの理由としては、初期研修医の大学病院離れの傾向が顕著になってきていることがあげられる。また、大学病院が軒並み産婦人科プログラムを採用しているのに対し、一般病院では初期研修医の確保ができると考えている施設のみが同プログラムを採用している可能性、大学病院と比較して給与や宿舎などの待遇がよい可能性なども考えられる。

産婦人科プログラム以外のプログラムではどうなっているのだろうか。厚労省のホームページをみると、16 年度以降、都市部の 6 都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県）での臨床研修医採用割合は、その他の道県と比較してむしろ低くなっており、近年その差は顕著になってきている（24 年度 6 都府県 46.7%、その他の道県 53.3%）(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/100915-2d.pdf>)。また、大学病院と比較して臨床研修病院での臨床研修医採用割合は高いものの、その差は 10% 程度である（24 年度臨床研修病院 55.6%、大学病院 44.4%）。したがって、産婦人科プログラムが、前述のように都市部や一般病院に集中する傾向は、かならずしも一般的なものではないと考えられる。

以上の結果より、都市部以外の地域においては、一般病院での産婦人科プログラムは効果をあげているものの、大学病院では機能していないということができよう。厚労省の意図した目的は、達成できていないと考えられる。したがって、都市部以外の地域での大学病院における産婦人科プログラムのあり方については、今後、検討の必要があるといえよう。

## 若手勤務医のための Presentation Zen and Then (その 2)

青森県立中央病院総合周産期母子医療センター、勤務医委員会委員 佐藤 秀平

前回の「勤務医ニュース」No.63 を読んで頂いた数名のドクターから、「またの機会がいつですか？」とか、「もっと詳しく解説して欲しい」というご意見を頂きました。勤務医だけに限らず、若いドクターはこれから学会発表を上手くできることも研修の一環として重要だと思います。

統計学的な解析の詳しい解説は教科書に譲りますが、統計学的な検討の部分は必ず専門的に詳しい先輩や諸氏にチェックしてもらうこともコツの一つです。特に論文発表の際に自信がなければ統計学の専門家に添削してもらうことも必要ですが、学会発表であっても同様です。

その 1 で書いたように、スライドはできるだけ視認性を高く、見やすくするのが基本で、最低限の項目を整然と示すことが大事です。学会でのプレゼンテーション技術には、「スライド・プレゼンテーション」の他に、「口頭でのプレゼンテーション」も含まれます。スライドの内容と口頭での説明の内容は同じ内容でなければならないのはもちろんですが、基本的な事項はスライドで示し、補足的な部分は口頭で説明するのも、ある意味では一つのテクニックです。口頭でのプレゼンテーションにも様々な注意すべき点があります。

パソコンとプロジェクターを利用する最近のプレゼンテーション・ソフトは、写真や絵図なども短時間のうちに盛り込めるよう多機能化が進んでいます。また、使用するフォントも多種選択できるようになっています。スライドの切り替えやアニメーションも多種多様でアトラクティブな形で選択できます。自分で選択できる背景色や背景柄が増え、多色使いが可能となり、様々な形態のフォントが使用できるようになった反面、色覚障害（色覚異常）を持っている聴衆には非常に見づらいスライドが増えたということが知られています。公共標識などではすでに検討されていることですが、色覚障害のある方でも見やすいユニバーサルデザイン（色覚バリアフリー）のスライド作りを心がけるコツについても、本稿では述べます。

### 1. 誤字・用語の誤用や読み方の間違いに留意する

著者を含めてパソコン世代の私達は、パソコンが変換した用語を鵜呑みにして使用してしまうことが多くなりました。医学用語は、医学辞書を使用しているパソコンで間違いを起こす機会は減りましたが、一度間違った変換を覚えると次からも誤字のまま変換してしまうことがあります。論文の場合は、査読や出版者校正の段階で修正されることが多いですが、スライドはそのまま世の中に出てしまいますので、落ち着いて一語一語確認が必要です。特に腔や子宮頸部などは、日本産科婦人科学会用語集の中で規定されており、産婦人科のプレゼンテーションでは多用される用語ですので、日常診療の普段から変換には留意すべきです（子宮頸部の頸は旧字体ではなく、1983 年の JIS コードの入れ替えの際に略字の頸が第 1 水準に入れ替えられて混乱が起きた）。

また、医学用語の読み方には正式なルールに則った読みが存在する場合もあります。例として、表 2 に示すような染色

体上の位置の表現で間違った読みをするだけでも、どんなに発表の内容が高度であったとしても遺伝医学的基礎知識が無いプレゼンターであるという見方をされてしまう危険性もあります。

医学用語には、一般用語と異なる読みをする用語がいくつかありますが、特に産婦人科で頻用される用語にいくつか代表例があります（表 3）。また、「頻回」という用語は、私達もよく現場の会話やカルテ等の記載でも使用しますが、本来は国語辞典には記載の無い特殊な一般用語ですので、新聞等の解説記事などでは使用できません。

表 1 誤字が使われやすい医学用語

正しい医学用語	誤字・誤用例	説明
腔（ちつ）	腔	腔は中国漢字
子宮頸（けい）部	子宮頸部	頸管・頸がん等も同じ
膀胱瘤 直腸瘤	膀胱脱 直腸脱	脱と瘤の混用
$\rho, P$ （統計学的危険率）	$p, P$ （英文字）	ギリシャ文字 $\rho$ （ロー）又はイタリック体の $p$ を使う
胎児心拍数モニタリング	胎児心拍モニタリング	数を必ず入れる
アプガースコア	アプガールスコア	ルは入れない

表 2 誤って読まれやすい医学表現や用語

医学表現や用語	誤まった読み方	正しい読み方
mmHg	ミリミリエッチジー	ミリメートルマーキュリー（ミリメートルエッチジーでも可）
Kg/m <sup>2</sup>	キログラムスラッシュメートル二乗	キログラム・パー・スクエアメートル（/ はパーと読む）
p15.3（染色体）	ピーじゅうごてんさん	ピーいちごのさん（15 などの数値は 2 桁数字では無く、染色体地図上の番地）
小人症	しょうじんしょう	こびとしょう

表 3 医学用語と日常語で読み方に違いがある用語・表記法

医学表現や用語	医学用語読み	一般用語読み
頭蓋	とうがい	ずがい
出生	しゅっせい	しゅっしょう（届け出の読み方、出生届けなど）
初産	しょさん	ういざん
口腔	こうくう	こうこう

### 2. ユニバーサルデザイン（色覚・視力バリアフリー）のスライドを

色覚障害は、黄色人種では男性 20 人に 1 人（5%）、女性 500 人に 1 人（0.2%）いると見られています。色覚障害（色覚異常）は、AB 型血液型の頻度と同じ程度にみられる極めてありふれた存在ですが、実際には多くの不便を感じないで過ごしている場合が多いため、あまり意識はされていません。会場に 100 名の男女がいる場合、数人は色覚障害を持っていると考え、このことを意識したプレゼンテーションを作る意味は大きいと思います。

しかし、最近は、スライドのプレゼンテーションの中で、自由に背景や色を選択したものを作成できるようになったため、以前、濃い青バックに白文字や白線で書かれた絵だけの

スライドの時代に比較して、スライドが見つらなくなったと感じている人が多くなりました。色覚異常の中でも最も頻度の高い赤緑色覚異常で、2色型色覚は、赤緑色覚異常全体の1/3～1/4を占め、最も多いのは異常3色型色覚（軽度の第1色覚異常と第2色覚異常、いわゆる色弱）では、色の見え方は2色型色覚と正常3色型色覚の間になります。

色覚バリアフリーのスライド作りには、色使いの工夫をすることと、色を載せる情報には、色以外の情報も加味する工夫、また、グラフの線や文字、スライドの文字に色を付加した情報を加えるときには、グラフの線はできるだけ太くし、また、文字情報についてはフォントもゴシック体で標記するのが望ましいと言えます。

色覚異常の無い人の見え方	第1色覚異常の人の見え方
<p><b>白い背景</b></p> <p>黒字に赤色字 黒字に朱色字 明朝体は色がみえにくい</p>	<p><b>白い背景</b></p> <p>黒字に赤色字 黒字に朱色字 明朝体は色がみえにくい</p>
<p><b>黒い背景</b></p> <p>白い字は見やすい 赤字は鮮やかに明るい 朱色も明るい 青字は暗く見えにくい 明朝体は読みにくい</p>	<p><b>黒い背景</b></p> <p>白い字は見やすい 赤字は暗く見えにくい 朱色は明るい 青字は明るい 明朝体は読みにくい</p>

第1色覚異常の場合は、白バックの場合は、赤色は黒色と区別がしづらく、黒バックでは赤字は暗く沈んで見え解読不可能になる場合があります。第1色覚異常の方でも読みやすいスライドは、白バックでも黒バックでも赤字ではなく、朱色の字にすることで識別可能になります。

難しいのは、文字情報ではなく実験結果等が色情報として提示される場合です。たとえば、DNAチップの画像や共焦点レーザー顕微鏡の画像などは、黒バックとして呈示される

ことが殆どですが、黒バックに青い光は通常の人でも見づらい配色ですが、第1色覚異常では、黒バックに赤い発色は何も見えにくいものになってしまいます。このような場合の配色法として提案されているのは、マゼンダ色と緑色の組み合わせです。実験機器や顕微鏡から得られた画像は、フォトショップ（Adobe社）というソフトウェアを使用すると、各色のチャンネルごとに色変換をすることが可能です。

ユニバーサルデザインにおけるバリアフリーの提言についての詳しい解説

<http://jfily.iam.u-tokyo.ac.jp/color/handout.pdf>

また色覚障害でも見やすいカラーセットについては

<http://jfily.iam.u-tokyo.ac.jp/colorset/>

を参考にすると良いと思います。

また、作ったスライドが、色覚異常の方にどのように見えるかということシミュレーションするソフトとしては、前述のフォトショップというソフトウェア用のプラグインを使用するとよくわかります。

[プラグインの入手先]

<http://www.vischeck.com/downloads/>

### 3. 動きのスライドは強調する部分を中心に

スライドを使ったプレゼンテーションでは、スライドの切り替えや、1枚のスライドの中にアニメーションを利用することで、プレゼンターの強調したいことが明確になり、聴衆の興味を惹き、飽きない講演を行うことができます。しかし、すべてのスライドの切り替えに凝った効果が続けて使ったり、動きばかりを入れると（特に文字情報）、スライドの視認性も落ち、また、聴衆も疲れ、場合によっては視性に嘔気が誘発されたりすることもあります。また視力障害のある聴衆には、調節障害が酷くなりがちです。多様なスライドの趣向を入れて聴衆の興味を惹きたい気持ちを抑え、本当に強調したい部分だけに絞って効果を入れた方が、スマートなプレゼンテーションになります。

## 編 集 後 記

「勤務医ニュース」No.64をお届けします。本号では安達知子常務理事のお宅にお伺いし、「あだち知子の簡単レシピ」と題して安達先生のレシピを紹介しています。女性医師のみならず男性医師にも参考になると思いますのでご一読下さい。また、第39回日本産婦人科医会学術集会のときに開催された勤務医担当者懇話会の内容を掲載しています。地域や病院間の医師の偏在の問題について議論され、大学病院や行政を中心に、病院ごとの枠を乗り越え、活発に活動している様子が討議されましたので皆様の参考になれば幸いです。佐藤秀平委員には「若手勤務医のための Presentation Zen and Then (その2)」を執筆していただきました。学会発表の際の参考にしてください。先日、寺尾前会長がお亡くなりになり、日本産婦人科医会は

木下新会長のもとで活動を開始しております。今後とも会員の皆様のお役にたつよう活動する所存ですのでよろしくごお願い申し上げます。

(幹事・清水 康史)

(平成 24 年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	茂田 博行	会 長	木下 勝之
副委員長	木戸 道子	常務理事	中井 章人
委 員	川鱒 市郎	//	安達 知子
//	佐藤 秀平	理 事	小笹 宏
//	関口 敦子	//	山下 幸紀
//	町田 綾乃	幹 事	清水 康史
		//	奥田 美加