

コウノドリは実在する



「コウノドリ」 荻田和秀医師の毎日

ジャズピアニスト“ベイビー”という別の顔をもつ産婦人科医が主人公で、ペルソナ総合医療センターを舞台にした産科医療漫画「コウノドリ」（鈴ノ木ユウ原作、講談社）が人気を集めています。昨年にはテレビドラマ化され、こちらも話題となりました。

この漫画の主人公である産婦人科医鴻鳥サクラのモデルとなった医師が実在します。大阪府泉佐野市にある、りんくう総合医療センター・泉州広域母子医療センターに勤務する荻田和秀医師です。荻田医師は、救命救急センターを併設する施設の周産期センターのリーダーとして、重症妊産婦の診療を担っていらっしゃいます。そして、ジャズピアニストとしての活躍も並一通りではなく、定期的に行われるライブは必聴とされています。

今回は、インタビューを通じて特異な勤務医「コウノドリ」荻田医師の素顔に迫ります。

インタビューア・石井 桂介
(勤務医委員会委員、大阪府立母子保健総合医療センター)

目次

- 「コウノドリ」 荻田和秀医師の毎日…………… 1～4
- 「コウノドリ」の撮影に携わって…………… 5～6
- 海外留学のすすめ：カナダ留学体験記…………… 7～8
- 「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査」報告…………… 9～11
- 初期研修産婦人科プログラムの推移…………… 12
- 編集後記…………… 12

荻田医師の 1 週間

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30	産科カンファレンス						
午前	外来	外来	病棟	病棟	外来	学会、産婦人科医会の行事、 セミナー、講演など	
午後	手術	外来 会議	会議・出張 または手術	会議・出張			

毎週木曜日は OGCS 搬送コーディネーター（大阪府下の母体搬送のコーディネートを行う）
月に 3～4 回は会議などのために東京出張

石井（以下、I）：先生が「コウノドリ」だったんですね？

荻田医師（以下、O）：はい。

I：産婦人科を選んだきっかけはなんだったのですか？

O：もともと、救命救急に興味がありましたが、周産期は救急医学だと思ったので…。癌のオペもできるし、お産にも係わることができるし、モラトリアムになると思って。

I：いろいろなお仕事をされていらっしゃるようですが、そのなかでも現在特に重きを置いている仕事は何でしょう？

O：周産期救急ですね。外傷初期診療ガイドラインを軸にした周産期救急のアプローチをりんくう総合医療センターにある泉州救命救急センターと一緒に実践し、なかなか良好な成績をあげてますよ。

I：りんくう総合医療センター産婦人科は総勢 12 名の医師が日々の診療に当たっていますよね。チームのリーダーとしての肝は？

O：半グレのリーダーと同じ（笑）。実は、いつ寝首を掻かれるかわからないと思いながらやっているんです。

I：実は荻田先生は知る人ぞ知るジャズピアニストですが、ピアノにまつわる経歴は？

O：4 歳から 11 歳までクラシックピアノをやってたけど…、芽が出ず挫折しました。高校生の時に再開して、最初はロックやポップをやり、それから山下洋輔の著作に嵌まり、ジャズにのめり込んでいったのです。大学時代はジャズバーのハウスバンドをやったりしてました。





ドラマスタッフと

Ⅰ：最近の音楽活動の状況は？

○：だいたい3カ月に1回くらい、阪神間のライブハウスでライブをやっています。兵庫県宝塚市逆瀬川「Back Stage」がホームグラウンド！

Ⅰ：多忙な中で両立するための工夫はありますか？

○：実は、ピアノの練習はほとんどしないんです。ジャズのセッションというのは会話みたいなものなので、あえて。誰かと会話するのに練習する奴は居ないでしょ。ただし、通勤中にはiTunesで好きな曲は聴きまくってますけど。

Ⅰ：それぞれの立ち位置から他方（仕事⇄ピアノ）をどう見えていますか？

○：ほとんど関係ないかもしれませんが。あるとしたら、ストレス解消かも。バッティングセンターでバットを振り回すのと同じ。ある種のカタルシス！

Ⅰ：最近「コウノドリ」が漫画もTVドラマも人気ですね。ご自身がモデルとなるにあたって、実際の経緯を教えてくださいませんか？

○：2008年、大阪大学の産科で仕事をしていた頃のことです。後輩から幼なじみが里帰り分娩をするので診て欲しいと頼まれました。その妊婦さんがかの鈴木ユウ氏の奥方だったのです。

程なく産婦人科の集約化をすすめる周産期センターへ転属となり、実はその頃にはすっかりその事を忘れていました。それから約4年経った頃だったと思いますが、突如その後輩から、「鈴木木さんが先生をモデルにマンガを書いているので、ついては一度会って仁義を切りたいとおっしゃっている」との連絡がありました。状況を全く理解できないままに、東京出張の機会に新丸ビルで鈴木木氏とお会いしました。鈴木木氏が大学で油絵をしていたことや、ちばてつや賞に入賞していたことなどを、

この時はじめて知りました。結局、この夜はしたたかに吞んでしまい、時間が過ぎました。慌てて八重洲口まで走って大阪に帰る最終新幹線に乗り込みました。列車内で、渡されたネーム（マンガの下絵みたいなもの）を読んで感激し、涙と吐瀉物をまき散らしたのが「コウノドリ」との出会いなのです。

Ⅰ：この作品に対するご自身の思いは？

○：このマンガには何でも一人で解決するスーパードクターもいないし「自分は失敗しない」などという不遜な医師も登場しないのです。リアリズムが「コウノドリ」を貫く脊柱だと思います。何より作者の鈴木ユウ氏がすごい。メモとらないのに、取材で言ったことを正確に作品内に織り込んでゆくし、並の専攻医より理解力が良いと思います（笑）。常に問題意識をもって描いています。

Ⅰ：特にお勧めシーンはありますか？

○：個人的には、交通外傷により脳ヘルニアになった妊婦を救命ICUで帝王切開する話が気に入っています。ドラマでも第2話で再現されましたね。マンガの掲載以降、この手技を死戦期帝王切開（perimortem CS）とするつづやきが良かったのですが、正確にはこれは死戦期帝王切開ではなくて、postmortem CSです。適当な日本語訳はないですね、死後帝切でしょうか。

Ⅰ：話は変わりますが、先生は大阪の周産期センターを守ってこられました。大阪の周産期医療にまつわる状況について先生の思いを、そしてこれからの課題もありますか？



ドラマプロデューサーと

○：以下総務省・大阪府警 2014 年度・年次統計から人口 10 万人あたりで・・・

- ひったくりの最も多い町→大阪
- 認知性犯罪の最も多い町→大阪
- 殺人被害者数の最も多い町→大阪
- 救急出動件数の最も多い町→大阪
- でも母体搬送先決定までほとんど 15 分以下！

2010 年以降対比する他都道府県のデータに乏しいのですが、以下は大阪産婦人科医療相互援助システム調べによります。

- 出血による妊産婦死亡の最も少ない町→大阪（この 5 年で 2 件のみ）
- 脳血管事故による妊産婦死亡の最も少ない町→大阪（この 5 年でゼロ）
- いわゆる周産期の「たらい回し」の最も少ない町→大阪（ゼロ）
- なぜなら周産期医療従事者のコミュニケーションが最も良い町→大阪
- そして多分周産期医療に関しては最もパワフルな町→大阪
・・・なので残りの人生、仕事を続けるとしたら
→やはり大阪かな！

！：お忙しいなか、ありがとうございました。今後の御活躍、楽しみにしています。

産婦人科医のマンパワー不足や激務にまつわる問題が語られて長いですが、そのような状況のなか、診療もそれ以外もクールにこなす医師の存在は、われわれの将来に明かりを灯す希望でしょう。彼の背中を見て産婦人科医の修練を志す若手医師も少なく無いようです。



コウノドリと仲間たち

なお、ご存じの方も多いと思いますが、2008（平成 20 年）に大阪府泉州地域の産婦人科医療体制には大きな変革がなされました。別々に診療していた近接する市立泉佐野病院（現りんくう総合医療センター）産婦人科と市立貝塚病院産婦人科が、ひとつの組織として統合されたのです。それぞれの施設をそのまま利用し、りんくう総合医療センターは「周産期センター」、市立貝塚病院は「婦人科医療センター」として、大阪府南部の産婦人科医療を担う高度な拠点病院として機能しています。それぞれの専門性を高めながら、医師の配置も効率的に行えるというメリットを示した成功例でしょう。

荻田医師が率いるりんくう総合医療センター産婦人科はこのような背景をもっており、ひょっとすると結果的にライブ活動に割く時間にも若干の余裕ができたかもしれません。



「コウノドリ」の撮影に携わって

日本赤十字社医療センター 渡邊 理子

2015年秋に放送されたTBSドラマ「コウノドリ」の医療指導をさせていただきました。以前に、上司の杉本充弘先生（現・東都文京病院院長）と一緒にTBSの産婦人科関連のドラマの撮影にかかわったことから、昨年春頃に私の方にも依頼がありました。

ドラマの始まる2カ月以上前、8月前半から打ち合わせが始まりました。原作の漫画で評価されている産科医療現場のリアリティを尊重していきたいという制作側の意図があり、打ち合わせにかなり長い時間を費やしました。制作スタッフとともにキャストの皆さんは、神奈川県立こども医療センターやりんくう総合医療センター、宮城県立こども病院などを見学され、周産期医療の理解を深めていたようで、打ち合わせはスムーズでした。

撮影に先立ち、8月末にTBS本社でスタッフとキャスト対象に講習会が開かれました。講師は医療指導の助産師と新生児科医と私で、助産師の資格、分娩時の助産師と医師の役割りや心構え、爪の長さや髪型の注意点、胎盤や臍帯、お産の流れなどについての雑多な講義をした後、分娩シミュレーターを使って、分娩介助の練習を役割交代しながら何度も行いました。帝王切開の時の動きや、赤ちゃんの娩出方法、新生児科医への渡し方、新生児科医の蘇生の仕方もシミュレーターと赤ちゃん人形を使って何度も繰り返しました。合間に、医師役の方々には縫合の練習もしてもらいました。俳優さん達は習得能力の高い方が多く、驚きの連続でした。普段研修医に教えても1回ですぐにはできないレベルのことが、あっという間にできてしまうのです。

美術や持道具の担当の方とは、撮影で使う医療機器や分娩・手術器械、ドレープなどの準備に関する内容を、衣装担当の方とは、それぞれの場面で着る衣装、白衣やスクラブ、ディスプレイポカ、サンダル、白衣のポケットに入れている物（ボールペンなど）、ネームプレートの付ける位置、PHSを入れるポケットの位置、週数ごとの妊婦さんのお腹の大きさまで細かく打ち合わせました。スタジオでのNICUのセットはもちろん、オペ室、分娩室のセットはその場で分娩や帝切ができるくらいの器材を揃えていただきました。帝切での弛緩出血の場面では、（画面には出てきませんでしたが）バクリバルーンを用意し、子宮破裂の妊婦の搬送シーンではVscanを、死戦期帝王切開の場面では最新のPCPSを用意して使いました。場面に合わせて心電図モニターの数値や波形を変えたり、（ほとんど映っていませんが）電子カルテの記載内容、カンファレンスの資料も話の内容に合わせて作りました。私の役割は、産科医療の現実を忠実にドラマに反映させることと考え、これはあり得ない、やっぱりドラマだから仕方ない、という場面がないように、細かくチェックしました。リハーサルや撮影の際に演技の流れの中で、「実際にこういう場面では妊婦さんにどんな言葉をかけますか?」「ここではど

な会話をしますか?」と監督さんに聞かれ、自分たちにとってはドラマっぽくない普通の会話を伝えたところ、採用されたセリフがいくつもありました。

医療担当のAD（助監督）さんからは、初回打ち合わせ以降、1日何通ものメールのやりとりが撮影終了まで続きました。撮影準備のために、台本ごとに医療台本というものがあるADさんにより作られましたが、それはまるで教科書またはオペ室や分娩室のスタッフ用のマニュアルのように、使用する器具、機器の配置、役者さんの立ち位置、医学用語の解説、病態の説明などが写真やイラスト入りで事細かに書かれていました。ADさんは産婦人科の教科書を何冊も読んで、医療台本を作成していたので、かなり産科に詳しくなはずでした。

撮影時には、毎回生後1～2週間の赤ちゃんが来てくれました。生まれててに見せるために、お母さんの許可を得て、ベビーオイルやベビーパウダー、少量の血糊をつけさせてもらい、みずみずしさを出しました。この赤ちゃんの「お化粧」は、一緒に指導をした助産師と私の役目でした。生まれて間もない赤ちゃんが出演してくれたお蔭で、お産のリアルさが演出できました。産後の大変な時期にご協力くださったたくさんの方々とご両親に感謝しております。

制作側は、リアリティを尊重しながらもドラマ性も重要視していたので、私達医療指導側と議論になることも時々ありました。ドラマ性を高めようとする中で、臨床ではあってはいけないことが起こってしまう設定や、色々な方面に影響しそうなセリフが準備稿（台本になる前の段階）に盛り込まれていることがありました。特に救急搬送時の診察や病院ロビーでの分娩シーンでは、妊婦さんへの細やかな配慮が医療者側には必要です。私達がいつものような気持ちで、どのようなことに配慮しながら妊婦さんに向き合っているかスタッフの方々に伝えて、何度も話し合いを重ね、その結果、医療者側の姿勢が伝わるような内容、演出に変更していただきました。困った時に原作モデルの荻田和秀先生（りんくう総合医療センター）にご相談させていただき、原作が作られた経緯などを教えていただいたことで疑問が解決したことが何度もありました。

我々の施設では、骨盤ケアの観点から、あまりいきまないお産になるよう心がけています。ドラマの中でもなるべくいきまないお産にしてもらうように努力したのですが、そうすると赤ちゃんが生まれたタイミングが視聴者にわかりにくくなってしまい、仕方なくちょっといきんでもらったりと、微調整が難しく、苦労しました。

TBSスタッフと杉本充弘先生のはたらきかけで、藤井知行日本産科婦人科学会理事の後押しがあり、ドラマの放送前に都内で産婦人科医対象の試写会が開かれました。私は試写会の企画があることを第一話のリハーサルが始まった時期

にプロデューサーの方から聞きましたが、驚きとともに、かなりのプレッシャーを感じたことを覚えています。総合周産期センターで働く医師として、周産期医療の現実と魅力を伝える使命を改めて実感しました。

ドラマが放送されてから嬉しかったことは、番組を観た産休中の職場の産婦人科医や、海外赴任中の産婦人科医から、「産婦人科の仕事は素晴らしい仕事だと改めて思えた、早く復帰したいと思った」という意見をたくさんもらったことでした。普段外から自分達の仕事を見る機会があまりないので、今回ドラマという形で第三者の目で見ることにより、大切な仕事をしているという実感を持つことができたのだと思います。当時産休中であった彼女達は現在、フルタイムで復帰しています。

ドラマ放送中に母体搬送になった妊婦さんからは、「こんなことが実際にあるなんて、コウノドリみたいですね」という発言もありました。番組のHPに寄せられたメッセージでは、ドラマと同じような体験をした方々からのものが多く、現実に忠実にドラマを作っていたことが、共感を持ってくださる方が多かった要因であったと思います。

子宮破裂で赤ちゃんが亡くなり、子宮も修復できず子宮摘出せざるを得なかったり、早剥で生まれた子供が亡くなってしまったり、新生児科医がバーンアウトしてしまったりと、ハッピーエンドでは終わらない場面がたくさんありましたが、赤ちゃんとお母さんを助けたいという我々医療者の思い、葛藤などを伝えることができたのではないかと思います。これは、原作者、脚本家、ドラマを作るスタッフ、キャストの皆さんが共通の認識として、周産期医療の現実を伝えようという強い思いを持っていた成果に他ならないと思います。番組のHPに、助産師になりたい、新生児科医になりたい、産

婦人科医になりたいというメッセージがいくつもあったことから、ドラマを通して今まであまり知られていなかった周産期医療が注目されたことは間違いのないと思います。

私が今回このドラマの撮影のお手伝いをするにあたり、職場の方々には多大なるサポートをしてもらいました。なるべく夜勤の前後や週末を利用しましたが、どうしても手術や外来の日に撮影が入ってしまう日もありました。仕事を残して撮影に向かう時、皆快くサポートしてくれたこと、私が都合の悪い日に代わりに医療指導を引き受けてくれたことに感謝しております。



講習会にて星野源さんの縫合練習。手前右は当院産婦人科医松田繁先生。



TBS 本社にて講習会。分娩介助をしているのは当院助産師で助産師指導をした柳村直子さん。



撮影現場にて、綾野剛さん、星野源さんと帝王切開時の動きとセリフを協議中。

海外留学のすすめ：カナダ留学体験記



聖マリアンナ医科大学 吉岡 範人

今回2014年6月より2016年3月までの期間、カナダブリティッシュコロンビア州にあるブリティッシュコロンビア大学チルドレンズホスピタルに留学させていただいています。まだ自分自身も十分な経験も知識もない若手医師であることから、これから留学をされる若手の先生や留学を現在考慮中の先生方、また今後産婦人科医を目指す若手医師や学生に向けて書かせていただきたいと思えます。

留学のきっかけ

聖マリアンナ医科大学前講座代表教授の石塚文平先生がOvarianカンファレンスという国際学会を主催されておりました。医局員である私は毎年行われるこの学会の準備や当日の運営、学会後のパーティーの主催などに関わらせていただいていた。私は英語が堪能であるわけではありませんでしたが、若いころより海外に出ることが好きであったこと、他人としゃべることが好きであったことから、たくさんの海外の先生方とお話しをする機会をいただきました。当時私は大学院で卵巣明細胞腺癌の研究を行っていました。研究をするのは初めてでしたが、指導医の先生のおかげで順調に研究が進んでいました。半年が経ったころ、非常にショッキングなニュースが入ってきました。実験器具を売る会社から「siRNAの設計ミスで今までのデータは使えない」という連絡です。半年分のデータは白紙になり、研究に費やした時間を返せと憤慨し、基礎研究が嫌いになりました。翌月にOvarianカンファレンスに参加し、Peter教授とお話しする機会がありました。Peter教授は気さくな人柄だけでなく、非常に研究について熱心にお話しされる方でした。教授の研究室はGnRHを用いた不妊の研究をする一方で卵巣癌や胎盤の研究も幅広く行い、非常に自由な雰囲気で行うことができる環境であることを伺いました。このようなところで研究できたら、また基礎研究が好きになれるのではと、ふと思いました。それから月日は6年ほど経ち、現在の鈴木直教授から留学のお話をいただきました。あの事件以来、基礎研究は嫌いになっていたのですが、過去の苦手意識を克服すべく留学することを決定しました。もちろん大学院卒業後は朝から晩まで臨床に没頭する毎日で、基礎研究に関わる機会はほとんどありませんでしたので、不安を抱えての出発となりました。

カナダでの生活

カナダは多民族国家です。多国籍、宗教、教育、食べ物などが混じり合っています。すべての人は他の人を気遣い、尊重し、それらを受け入れる柔軟な国民性を持っています。英語に慣れない私にとってこの国民性はとてもありがたいものでした。またカナダ、バンクーバーは世界の住みやすい街ランキングで毎年上位に入賞する街でもあります。特にブリティッシュコロンビア大学周辺は非常に治安がよく、気候も

過ごしやすいので日本人には留学しやすい場所です。一方、欠点があるとすればアジアからの富裕層の移住により、地価が年々上がっていることです。留学生活で金銭的な余裕がない我々家族にとっては少しつらい部分でもありました。逆にバンクーバーは中国からの移民が多く東洋の食文化を至る所で楽しむことができます。日本の食材や家庭用雑貨なども手に入り食生活には全く困りませんでした。

研究環境も非常に充実していました。大学院では卵巣明細胞腺癌の研究を行っていました。しかし、前述のように基礎研究から長い期間離れていたため、非常に不安でした。鈴木直教授からは最初はプロジェクトの一部を手伝うことになるから心配するなと言われていましたが、初日にスーパーバイザーから言われたことは何をやりたいの？という質問でした。特に研究室からの仕事やノルマはなく、自分の好きなことをするよと言います。自由と言ってしまえば簡単ですが、自分のやることを自分で考え、自分で決めなければなりません。ちょうどカナダに来る前に子宮体癌のIA期の低リスク群でも予後が悪い症例がいるのではないかと考え、臨床研究を始めていたので、この臨床研究データをもとにカナダでの基礎研究を行うことになりました。臨床検体からレクチンを用いた糖鎖解析を行い、有意差の認められた糖鎖に関わる遺伝子について研究しました。この研究室では糖鎖を用いた研究を行っている人はいませんでした。スーパーバイザーやラボメートと一緒に試行錯誤しながら私の研究を助け



てくれています。この研究室で私の研究を助けてくれた人々に心から感謝したいと思います。また、ラボにはたくさんのアジアからの留学生が所属していました。特に大学院から所属しているアジアの若手医師留学生が多く、学位審査にも何度か参加させていただきました。初年度はほとんど英語をうまく話せなかった人たちも4年後には英語で学位審査を受け、質疑応答に十分に回答し、卒業していきました。近年のアジア諸国の学生の英語力の上達は素晴らしいものがあると感じました。また、Leung 教授は常にご家庭に中国からの高校の留学生を受け入れていました。カナダ入国時は家族と離れたことで泣いている子もいたそうですが、彼らの英語力の上達に素晴らしく関心しました。他の国の英語教育の比重は日本と違うのではと思いますが、国際的な競争力をつけるには若いころからの海外留学は非常に重要であると感じました。

カナダに来て一番大きな変化といえば、家族との時間です。日本にいるときは子供と過ごす時間はほとんどなく、子供たちが寝てから家に帰るような生活でした。こちらでは子供たちに日本語の勉強教材を作り、そしてそれを教えたり、一緒に遊んだりしました。特にカナダでは winter sports が盛んです。スキーやスケートも有名ですが、アイスホッケーはそれ以上に人気があります。カナダ人は非常に穏やかですが、子供のアイスホッケーの試合で親同士がけんかをしたりするそうです。残念ながらアイスホッケーの試合に参加することはできませんでしたが、子供達よりたくさん転びながらスケートを楽しんだり、近くの山でスキーをすることができました。

FIGO 学会への参加

留学期間中に産婦人科の国際学会である FIGO 学会がバンクーバーで開催されたので参加しました。今回の目的は、世界の若手医師による若手医師のための教育機関である WATOG (World Association for trainees of Obstetrics and Gynecology) 会議への出席で、日本からの若手医師3人とともに参加しました。WATOGはヨーロッパで発足し、世界各国から若手医師が参加し、運営にあたっています。2015年より、日本もWATOGに正式に加盟し、その運営に関わることとなりました。各国の若手医師とWATOG運営内容の討議を行いました。WATOGの予算も自分たちで調達しなければなりませんので、学会場の展示ブースをまわって各企業に協賛をお願いしました。もちろんすべて英語で説明しなければならないので私にとっては非常に大変な仕事でした。国際標準の手術のビデオや様々な臨床

や研究の情報が得られるようなホームページの設立についても話し合いました。今後 WATOG のホームページを通して、産婦人科領域に関わる様々な情報を得ることができるようになると思います。また、日本も WATOG の正式なメンバーになったので、日本からも若手産婦人科医師の斬新な idea を発揮できる場となることが期待されます。

バンクーバーでの医師仲間

バンクーバーにはたくさんの日本人医師の方々が留学されておりました。日本全国の大学から留学されており、内訳は泌尿器科と血液内科が大多数でした。産婦人科は私を含め東京慈恵会医科大学から留学された先生を含め2名のみでした。中には臨床留学されている先生が2名いました。バンクーバーは日本の専門医試験を合格後、英語の試験をパスすると研修医として臨床医となることが出来ます。

このバンクーバーの医師の会では年に4回ほどの食事会が開催されており、私も仲間に入れていただきました。残念ながら私の研究所は日本人は私のみでしたので、日本語でたくさんの会話をする事ができたこの会は私にとってとても居心地の良いものでした。皆さん非常に高い志を持っていらっしゃる先生ばかりで、いつも良い刺激をいただいております。また何人かの先生方とは特に親しくさせていただき、家族ぐるみでスキーに行ったり、食事をしたり、バーベキューをしたりとバンクーバー生活を充実させてくれた大きな要素の一つでした。

最後に

私自身留学の決定には非常に多くの悩みを抱えていました。臨床医としての経験が留学によって遅れてしまうこと、研究医としての実力が不十分であること、英語に関する問題、家族が海外生活を楽しめるかどうか、金銭面の問題など様々な思考により海外留学を決めかねていました。結果的には海外に出て慣れない環境で苦労しながら生活することは大変でしたが、きっと今後の医師人生そして一人の人間としてより良い経験となったと思います。現在海外留学を悩んでいる先生方も含め、より多くの若手の医師が海外に出て様々な経験をできることを祈っております。また、最後にはなりますが、日本の学会などでご指導をいただいた産婦人科の諸先生方、同年代の先生方、たくさんの後輩たちがバンクーバーの私のもとを訪れてくださいました。所属大学や病院とは関係なく応援していただき心から感謝したいと思います。



「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査」報告

勤務医委員会委員 関口 敦子

平成 27 年夏に、平成 26 年の全国の分娩取扱い病院 1,074 施設に対してアンケート調査を施行、回答を 781 施設（73%）より得た。回答結果を供覧する。

回答施設での年間分娩 40 万件について、帝王切開分娩は約 25%に上昇し、10 万件施行されている。また、母体搬送（産褥含む）は、分娩件数の約 6%に相当する 2.4 万件あった。

Q1：分娩取扱い病院 1 施設あたりの業務量は増えている？

Q2：マンパワーはどうなの？

表 1 回答施設の分娩数・帝王切開分娩数、母体搬送受入数を示す。

表 2 回答施設の医師数を示す。

7 年前との比較では、分娩取扱い病院総数は 9%減少、回答施設も 8%減少したが、回答施設における分娩総数は 2%しか減少していない。一方で、回答施設の帝王切開分娩総数は 14%増加、母体搬送受け入れ数も 17%増加した。

この 7 年間で、総数では 4 千人強から 5 千人弱からまで約 800 人増加した。増加分の 9 割以上は女性医師である。男性医師数はほぼ不変だが、女性医師数は 1.6 倍となった。

妊娠中または育児中（小学生以下）の女性医師は 7 年前と単純比較ができないが、現在、女性医師の 43%を占めている。

表 1 施設機能

施設運営母体による分類	回答施設数	分娩数*	帝切数*	母体搬送受入数	分娩数		帝切率 (%)*	母体搬送受入数 / 施設
					/ 施設	/ 常勤医		
大学	98	51,147	18,562	5,820	521.9	31.0	36.3	59.4
国立	38	17,701	5,659	1,984	465.8	74.4	32.0	52.2
都道府県立	54	24,993	8,160	4,523	462.8	81.1	32.6	83.8
市町村立	150	61,931	16,172	3,800	412.9	91.6	26.1	25.3
厚生連	42	17,088	3,906	801	406.9	106.8	22.9	19.1
済生会	26	10,933	2,781	763	420.5	71.0	25.4	29.3
社保	6	3,098	905	277	516.3	86.1	29.2	46.2
日赤	47	29,055	8,404	2,368	618.2	93.1	28.9	50.4
私立	199	123,482	24,363	2,034	620.5	142.3	19.7	10.2
その他	121	56,063	12,475	1,689	463.3	102.1	22.3	14.0
周産期母子医療センターによる分類								
総合	86	65,990	23,685	9,468	767.3	50.4	35.9	110.1
地域	217	121,699	35,523	10,714	560.8	72.9	29.2	49.4
一般	478	207,802	42,179	3,877	434.7	105.4	20.3	8.1
2015 年 全施設 (n=1,074)	781	395,491	101,387	24,059	506.4	79.9	25.6	30.8
2008 年 全施設 (n=1,177)	853	404,996	88,748	20,622	474.8	98.3	21.9	24.2

* 日本産婦人科医会施設情報（2015）より引用

表 2 分娩取扱い病院の医師数

施設運営母体による分類	常勤医師総数			妊娠中または育児中（小学生以下）の女性医師総数 (%) **	施設あたり常勤医師数		
	総数	男性 (%) *	女性 (%) *		総数	男性	女性
大学	1,649	945 (57.3)	704 (42.7)	265 (37.6)	16.8	9.6	7.2
国立	238	131 (55.0)	107 (45.0)	46 (43.0)	6.3	3.4	2.8
都道府県立	308	185 (60.1)	123 (39.9)	51 (41.5)	5.7	3.4	2.3
市町村立	676	417 (61.7)	259 (38.3)	122 (47.1)	4.5	2.8	1.7
厚生連	160	96 (60.0)	64 (40.0)	34 (53.1)	3.8	2.3	1.5
済生会	154	87 (56.5)	67 (43.5)	34 (50.7)	5.9	3.3	2.6
社保	36	19 (52.8)	17 (47.2)	10 (58.8)	6.0	3.2	2.8
日赤	312	179 (57.4)	133 (42.6)	67 (50.4)	6.6	3.8	2.8
私立	868	556 (64.1)	312 (35.9)	139 (44.6)	4.4	2.8	1.6
その他	549	308 (56.1)	241 (43.9)	101 (41.9)	4.5	2.5	2.0
周産期母子医療センターによる分類							
総合	1,309	724 (55.3)	585 (44.7)	222 (37.9)	15.2	8.4	6.8
地域	1,669	966 (57.9)	703 (42.1)	311 (44.2)	7.7	4.5	3.2
一般	1,972	1,233 (62.5)	739 (37.5)	336 (45.5)	4.1	2.6	1.5
2015 年 全施設	4,950	2,923 (59.1)	2,027 (40.9)	869 (42.9)	6.3	3.7	2.6
2008 年 全施設	4,121	2,862 (69.4)	1,259 (30.6)	413 (32.8) ***	4.9	3.4	1.5

* 常勤医師総数における頻度

** 女性医師における頻度

*** 妊娠中または育児中（就学前のみ）の女性医師数

施設あたりの常勤医師数は、施設数減少もあり、男性医師は 3.4 人から 3.7 人、女性医師は 1.5 人から 2.6 人に増え、合計 4.9 人から 6.3 人と増加した。しかし、女性医師の半数近くが妊娠・育児中であることを考えると、単純にマンパワーが増えたとは言いがたい。

Q3：勤務は少しは楽になっている？

表 3 1 カ月の当直回数と当直翌日の勤務緩和体制の有無、実際の実施率を示す。

当直回数は 1 カ月に 6 回程度で不変、翌日の勤務緩和体制のある施設は 25%に増加したが、実際に緩和が実施できている施設は、体制のある施設の中でも 7%にすぎず、これは回答施設全体のわずか 1.4%である。つまり、当直する医師の勤務は全く楽になっていない。

Q4：出産した女性医師の半数は、分娩取扱い病院にいても、当直・分娩に関与しない？

表 4 育児中の常勤女性医師の勤務状況を、一番下の子供の階層別に示す。

育児中でも、緩和も受けずに夜間当直をする医師が 25%近くもいる一方、全面免除を受けている医師が半数弱を占め、緩和を受けつつ夜間当直をする女性医師はわずか 25%に留まった。育児中は、分娩業務に当たる者も半数のみであった。

つまり、育児中の女性医師の当直に関して all or none の勤務が 75%であり、早急に柔軟な勤務体制を整える必要を痛感する結果である。また、勤務時間帯が日勤帯に限られる場合は分娩業務も担当させない体制が多く存在することが示唆され、改善の余地が大きいと考えられる。

Q5：院内保育所設置は増えた？

図 1 院内保育所の設置施設数および病児保育と 24 時間保育の実施施設を示す。

平成 20 (2008) 年の 399 施設 (回答施設の 47%) から平成 27 (2015) 年の 532 施設 (回答施設の 68%) まで漸増している。女性医師の勤務継続支援にはキーとなる病児保育・24 時間保育の実施施設も増加しているが、全体の約 25%に留まっている。

Q6：常勤先がない非常勤医師 (フリーの医師) は何歳くらい？

図 2 フリー医師の各年齢層の分布を示す。

分娩取扱い病院に勤務する非常勤医師のうち、常勤先を持っていない非常勤医師は男性 369 人・女性 369 人、合計 738 人であった。女性は 30 代が突出して多く、男性は 30 代と 60 代に小さな山がある。

表 3 当直回数と翌日勤務緩和

	当直回数 / 月	翌日の勤務緩和体制あり施設 (%)	翌日勤務緩和の実施				
			100%	75%	50%	25%	0%
施設運営母体による分類							
大学	5.6	24 (24.5)	2	2	4	9	1
国立	4.8	3 (7.9)	0	1	2	0	0
都道府県立	6.4	16 (29.6)	0	1	3	5	3
市町村立	6.0	48 (32.0)	1	4	14	13	10
厚生連	5.7	6 (14.3)	0	2	2	1	0
済生会	6.7	8 (30.8)	0	1	3	1	3
社保	5.4	3 (50.0)	1	0	0	0	0
日赤	5.8	16 (34.0)	0	3	3	4	2
私立	6.0	45 (22.6)	5	5	7	8	6
その他	5.5	28 (23.1)	2	4	6	4	5
周産期母子医療センターによる分類							
総合	5.5	40 (46.5)	2	5	12	9	5
地域	5.7	59 (27.2)	2	9	13	14	8
一般	6.0	98 (20.5)	7	9	19	22	17
2015 年 全施設	5.8	197 (25.2)	11 (7.2) *	23 (15.0) *	44 (28.8) *	45 (29.4) *	30 (19.6) *
2008 年 全施設	5.9	142 (16.7)	NA	NA	NA	NA	NA

* 勤務緩和体制があると回答した 153 施設における実際の緩和実施率
NA : not applicable.

表 4 育児中の女性医師の勤務状況 (一番下の子供の年齢別)

	合計人数	夜間当直あり (緩和なし) (%)	各医師に対する育児中の勤務緩和			分娩担当あり (%)
			夜間当直あり (緩和あり) (%)	夜間当直なし (%)	時短勤務あり (%)	
未就学児	614	115 (18.7)	163 (26.5)	302 (49.2)	193 (31.4)	312 (50.8)
小学生	150	58 (38.7)	32 (21.3)	46 (30.7)	23 (15.3)	82 (54.7)
中学生以上	48	16 (33.3)	8 (16.7)	11 (22.9)	3 (6.3)	28 (58.3)
未就学児と小学生の合計	764	173 (22.6)	195 (25.5)	348 (45.5)	216 (28.3)	394 (51.6)
全ての合計	812	189 (23.3)	203 (25.0)	359 (44.2)	219 (27.0)	422 (52.0)

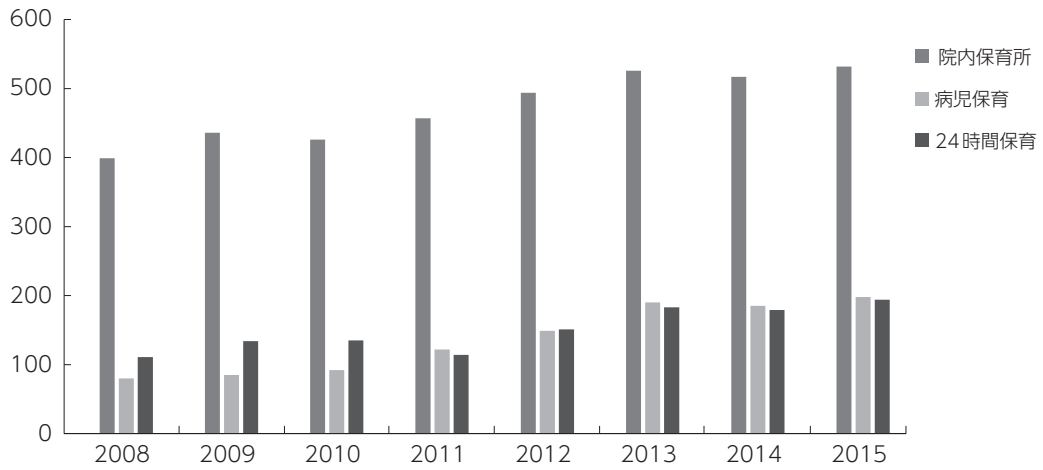


図1 院内保育所の設置施設数 (件)

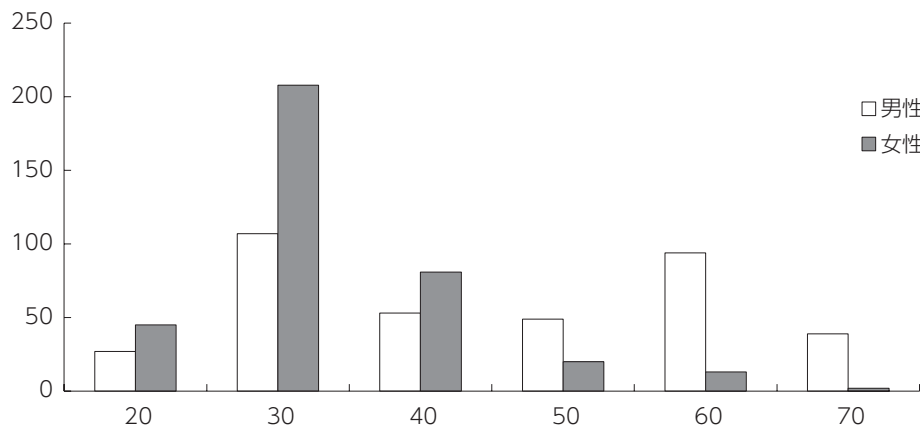


図2 常勤先のない医師における年齢層の分布 (人)

Q7：フリーの先生はなぜ常勤を辞めた？

図3 常勤先を持たない理由を示す。

男性は30代の大学院、60代以上の高齢が多いが、女性は30～40代の育児が多い。男女ともに、その他の理由（詳細不詳）も多い。

総括

アンケートを同内容で施行した7年前との比較では、分娩取扱い病院数は減っているが、全体の仕事量は却って増加している。また、男性医師数はほとんど不変、女性医師は

800人増えたが、その半数近くは妊娠・育児中である。

当直回数は全く変化なく、当直する医師の翌日勤務緩和体制は、まだ絵に描いた餅である。育児中の女性医師の半数は、当直や分娩に関与していない。一方、育児中に緩和なく当直する女性医師も4人に1人いる。これらの状況は、まだ検討・改善の余地を大きく残していると思われる。

分娩取扱い病院の業務に関与しつつも、フリーとなっている医師の理由は、大学院・高齢を除けば育児が多い。しかし、男女ともに年齢や育児・健康状況によらない理由が相当数存在し、今後の調査課題と考えられた。

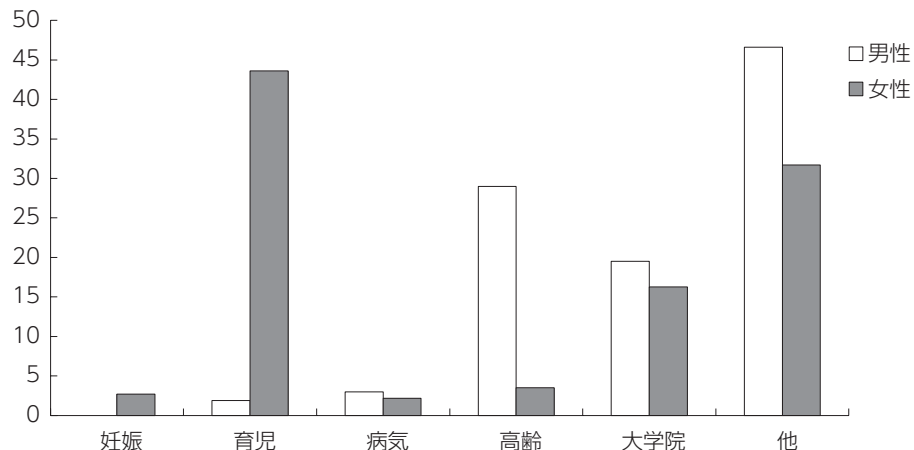


図3 常勤先を持たない理由の割合 (%)

初期研修産婦人科プログラムの推移

勤務医委員会アドバイザー 茂田 博行

産婦人科プログラムには平成 22 年度以降本格的に大学病院が参加し、約 90 の大学病院および約 25 の一般病院で採用されてきた。マッチ者数は平成 22 年度 134 名であったが徐々に減少し、24 年度 111 名となった。しかし、その後再度徐々に増加し、27 年度は 126 名となっている。マッ

チ率の推移は図に示すとおりであり、大学病院のマッチ率はほぼ 40% 未満で推移している。しかし、ここ 3 年間においては大学病院におけるマッチ率が増加傾向にあるようにみえる。なお、産婦人科プログラムには周産期プログラム、小児科・産婦人科プログラムなども含まれている。

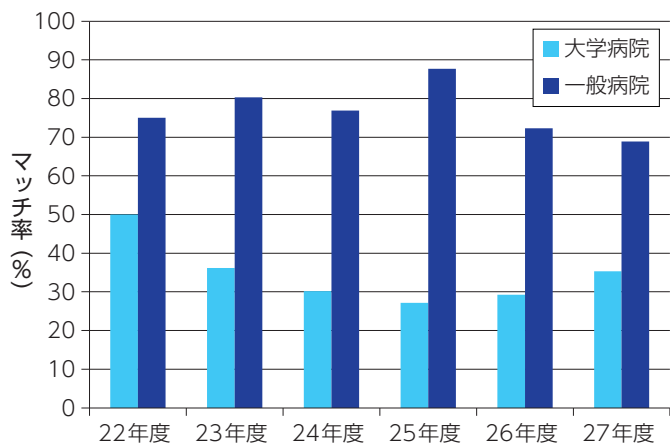


図 産婦人科プログラムマッチ率推移

訂 正

勤務医ニュース (JAOG Information) No.69 号近代医学は産婦人科から始まった記事中に誤りがありました。以下のとおり訂正します。

誤) 1 頁右側の段 1 行目
〔(2) シーボルトと加賀流産論〕



正) 〔(2) シーボルトと賀川流産論〕

編 集 後 記

今回お届けする勤務医ニュースのトップ記事は、皆さまご存知の人気漫画で、ドラマ化され話題を呼んだ「コウノドリ」です。主人公のモデルが実在の医師であることはすでにご存知のことでしょう。この度、そのモデルである、りんくう総合医療センター・泉州広域母子医療センター長の荻田和秀医師へのインタビューが実現しました。どうぞ記事をじっくりとお読みください。私が担当してきた記事や編集後記では毎回「我々産婦人科医はカッコイイ」と書いていますが、まさにその通り。日々救急に携わりながらピアニストとしても活動し、そのどれもクールにこなし、妊産婦と新生児を救い、時には救い切れず悔しがることがあってもヘトヘトな顔をしない、そんな姿が若者の眼に魅力的に映ること請け合いです。もうひとつの記事はドラマの医療指導の実践です。リアリティとドラマ性のコラボレーションが実現した経緯がわかります。他の医療ドラマに比べると本当にリアルなだけに、日々仕事でやっていることを家に帰ってからテレビ画面でまた観るのは、ちょっと胸が痛くなるような気もしましたが…。このドラマに使命感とあこがれの気持ちをくすぐられた若者たちが我々にアプローチしてきたら、さらにカッコイイ背中を見せつけて、ついて来させてやりましょう！

海外留学特集は、カナダ・ブリティッシュコロンビア大学です。言語や生活などに不安を感じ決心がつかない方へ参考になる内容です。

「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査」は、2007 年に開始しました。経年変化を調査する継続性を重視しつつ、新しい項目を盛り込み役割を終えた項目は削除し、最近の状況に応じた調査を行っています。近年では常勤先を持たない非常勤医師 (フリーの医師) に着目し、その理由や実態を知ることにより、何を改善すれば人材が活用できるのか、引き続き調査を続けていく予定です。

初期研修産婦人科プログラムのマッチ率と数は記事の通りです。日本専門医機構による制度が産婦人科専門医数にどのような影響を及ぼすのか未知数です。魅力ある産婦人科医療を間断なく若者へアピールしなければなりません。

(幹事・奥田 美加)

(平成 28 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	川鱒 市郎	常務理事	中井 章人
委員	石井 桂介	理 事	安達 知子
〃	ト部 諭	理 事	根来 孝夫
〃	水主川 純	理 事	山下 幸紀
〃	関口 敦子	幹 事	清水 康史
アドバイザー	茂田 博行	理 事	奥田 美加