

育児指導と相談(兄弟を含む)、母親の悩み相談、職種間の連絡調整、受診の同行、母親の時間確保など多面的であった。

現段階で小児科医院が関わっているのは3事例で、予防接種が主な受診理由であった。保健師の関与は8事例であり、社会資源に関する情報提供、離乳食指導などである。

15 事例中3事例は乳幼児医療の対象とならないために、訪問利用料が自己負担となった。また、品胎の場合には訪問看護師以外にボランティアも協力しており、乳幼児医療の適用ではあっても、交通費だけでも負担が大きいことが明らかになった。

モデル試行過程で、次の3点を実施した:1)超低出生体重児への理解が必要であるとのことから、平成 15 年 11 月 11 日、県看護協会訪問看護ステーションの合同研修会を実施した。また、平成 14 年度の調査結果も踏まえて、次年度には広島県看護協会において、県内全訪問看護ステーションを対象に3日間の小児訪問看護研修会を実施することが決定している;2)面接調査および2事例目の母親の反応から、訪問看護ステーションや訪問看護師への理解が十分でないことから、「子育てを応援する訪問看護ステーション」というパンフレットを作成し、2月2日に配布した。内容は、訪問看護って何ですか? 訪問はどんな人がしてくれますか? 誰が利用できますか? どのように利用するのですか? どのような看護がうけられますか? そして利用料と訪問看護ステーション連絡先である;3)小児科医院の活用が円滑化するように、自宅近隣の小児科医院リストをNICUに掲示し、家族が利用できるようにした。

以上を含め、モデル試行の評価は、次年度の結果としてまとめたい。

## D. 考察

### 1. 平成 15 年度の研究総括

医療的ケアのために小児訪問看護を利用している親に面接調査を実施した。その結果、各施設間での連携・協働が十分に確立していない状況下で、親は自分自身で各職種の役割を判断し、選択していた。各施設間における連携・協働体制を確立していくことが重要であることが明らかになった。また、次の 10 点が連携・協働モデルを支えるうえで重要であると考えられた。

- 1) 小児訪問看護について、家族だけでなく医療関係者に対して浸透させる必要がある。
- 2) 利用開始時期については、親が自分の医療処置や育児に自信がもてない、子どもの状態の判断に不安がある、子どもが病院とは異なる環境に順応するために身体的に不安定になりやすい時期、すなわち、初回入院の退院直後からの利用が適当である。
- 3) 退院直後からの訪問を円滑にするために、親参加型の退院前合同カンファレンスを企画し、訪問の方針や援助内容、相互の役割やコーディネータの確認などをする。
- 4) 医療者との信頼関係が継続するよう、退院前に子どもや家庭への訪問を行い、状況に適した援助内容について十分に説明し、訪問計画に親の意見を反映させる。
- 5) 家庭での援助内容が変わっていくことを考慮し、その時々が必要とされている援助をアセスメントし、計画を実行する。
- 6) 医療的ケアが訪問の主目的であっても、家庭生活を営むうえでは、子どもの生活を重視した支援、育児や療育による母親の精神的・肉体的疲労、親が病児にかかりきりになることで生じる兄弟のストレスなど、病児だけではなく家族の抱える問題・不安などに目をむけ、家族全体を対象として捉える。

7) 小児訪問看護では活用できる資源が限られているので、経済的負担を軽減するためにその子どもに適応可能な医療費補助制度を利用できるよう、必要時には訪問看護師が保健師と連絡をとり、または制度を直接紹介できることが必要である。

8) 入院先の病院と自宅との距離を考慮し、親子にとって負担のない受診が可能となるよう環境を整えておく。

9) 訪問時間に柔軟性を持たせる。

10) 他職種が関わる場合には、指導内容等に行き違いが起きないように、受診への同行や連絡ノートなどの活用を検討する。

また、モデルを試行する過程では、訪問看護ステーション利用に伴う経済的負担、小児科医院の協力が困難という課題が明らかになった。

## 2. 平成 16 年度の研究展望

平成 15 年度に実施した結果により、平成 16 年度の研究目標を次の点においた。

1) モデルの評価: モデル試行の対象とした 15 事例について、事例に関与した全関係職種に面接調査を実施し、得られた結果からモデルを修正する。

2) フォロー体制整備の評価: 上記 1) の対象に面接調査を実施し、モデル実施による NICU 退院後のフォロー体制の整備状況について評価する。

3) 訪問看護ステーションにおける NICU 退院児家族の訪問に関する実態調査: 全国の看護協会立訪問看護ステーション 160 施設を対象に質問紙調査を実施し(質問紙の配布は平成 16 年 2 月 10 に実施、回収中である)、モデルの実施可能性の検討資料とする。

4) 修正モデルの実行可能性に関する調査: 広島県内の NICU 施設を対象に、修正モデルの実行可能性について質問紙調査を行い、浸透さ

せていく上での課題を明らかにする。

5) 本研究が、最終的に小児科産科医師の確保に繋がるものであるか否かを、研究協力者間で協議する。

## E. 結論

平成 15 年度は、平成 14 年度の結果に基づき、訪問看護ステーション利用者への面接調査、および連携・協働モデルの試行を 15 事例に実施した。その結果、モデルを支えるうえでの課題として次の 4 点が明らかになり、対処した: 1) 訪問看護ステーションの小児に関する役割を一般および医療者に浸透させる必要がでてきたことから、「子育てを応援する訪問看護ステーション」のパンフレットを作成し配布した; 2) 訪問看護師への小児看護の再教育および専門教育が必要である。これに対して、本研究に関与する訪問看護ステーションを対象にした研修会の実施、および来年度から県内全訪問看護ステーションを対象とした小児訪問看護研修会を実施する; 3) 小児科医院の協力が難しいことから、関係する NICU において小児科医院リストを掲示し、家族が利用できるようにした; 4) 訪問看護ステーション利用に伴う経済的負担(交通費などの実費負担による場合と乳児医療を受けられない場合)については、状況の詳細な分析を行う。また、モデル試行を積み重ねる過程において、コーディネータの役割は訪問看護師が担うと連携やケアが円滑化しやすく、訪問看護師の役割は多面的であることが明らかになってきた。これら本年度に実施した対応を含め、モデルについては次年度に評価する予定である。

### **【Ⅲ】平成14年度報告書追加資料**

## 女性医師支援に関する研究:女性医師の卒業後の動向調査 1

【分担研究者】	大澤真木子	東京女子医大小児科学教室主任教授
【研究協力者】	加藤 郁子	東京女子医科大学公衆衛生
	清水 悟	同公衆衛生
	西蔭 美和	同形成外科
	吉岡 俊正	同医学教育学
	渡辺 弘美	同神経内科学
	泉二登志子	同血液内科学

### ■研究要旨

女性医師の出産育児にかかわる勤務状況および意識について調査票を用いて調査した。その結果、社会的に少子化に向かう時勢の中でも特に、若手女性医師においては、女性であること、医師という職業の特殊性などの理由から出産育児にかかわる期間にそれまでの勤務形態を変更せざるを得ない現状が明らかになった。女性医師が出産、育児にかかわる期間にも勤務を継続していくためには、勤務形態の多様性を含む職域での環境改善と、育児に関する保育環境の整備、さらに再研修／復職のためのシステム確立が望まれる。

#### A.研究目的

各職域における女性の社会進出はわが国でもめざましいものがあり、それは医業、特に医師の世界においても例外ではない。女性医師数は平成 12 年には 34,848 名となり、医師の総数に占める割合は 14.3%で医師 7 人中 1 人となった。更に近年では医師国家試験合格者の 30%が女性である 1)2)。すなわち、若手医師の 3 人に 1 人は女性であり、日本の医療を考えるうえで女性医師の存在は無視できないものである。しかしながら、女性として結婚・出産・育児に直面した時には仕事と育児の間でさまざまな問題が生じてくる。そして残念ながらそれが女性に偏って生じているというのが現状である。また一方、我が国の少子化は社会問題化しており、女性医師が望んだ場合、仕事と育児を両立できる環境を整備することが重要である。

若手女性医師の出産育児にかかわる時期の勤務状況、意識を、調査票を用いて調査し解析することにより、現状を分析して問題点を抽出する。

抽出された問題点から改善の方策を探り今後の研究計画を策定する。

#### B.研究方法

女性若手医師の動向、勤務継続の問題点を探るため、pilot study として、東京女子医科大学若手卒業生に対しアンケート調査を行った。

現在までに行われてきた女性医師に関するアンケート調査 4)5)6)をもとに改変、調査票を作成した。(表 1)

東京女子医科大学の同窓会名簿をもとに 1986 年～2002 年 3 月に同大学を卒業した、卒後 1-16 年目の若手医師 1721 名に対して上記の調査票を用いて郵送自記入式のアンケート調査を実施。

アンケート郵送、回収期間は平成 14 年 11 月から平成 15 年 2 月 15 日である。

アンケート内容は主に、現状、(親になっている回答者については)出産前後、および育児にかかわる時期の勤務、保育状況などを問うものである。更にそれを細分化した質問項目について該当するものから選択する項目と記述する項目を設けた。記述項目については、研究目的から小児科医と産科医のものを主に取り上げた。

回収されたアンケート結果を表計算ソフトを用いてデータ入力、統計解析を委託した。

### C. 研究結果

住所変更のため配達不可能であったのは 75 件、アンケートの回収数は 508 件、回収率は 30.9 % であった。卒後年数の分布を表 2 に示す。

#### 1. 現在の状況

1) 卒後年数(図 1)

2) 主な診療科: 図 2、表 2 に示す如く、回答者のうち小児科が 11.1%、産婦人科が 5.6% を占めていた。

勤務形態: 図 3 に示す如く、常勤職をもつものが 53.7% を占め、特に卒後 5 年未満の医師では研修医を含み 80% 以上が常時勤務する形態を取っている。卒後 10 年以上から開業が目立ってくる。

勤務先: 図 4 の如くであった。

婚姻の有無: 既婚者が回答者の 3 分の 2 を占めている。その配偶者の 70% 以上が医師であった。

子の有無: 子を持つものが 66.5%

子供の人数: 1 人と 2 人を合わせて回答者中 86.5% を占めていた(図 5)。

#### 2. 出産/育児経験者への質問

妊娠から産休前まで

仕事内容: 妊娠前に比べて変わったもの(多くは

勤務を軽減)と変わらないものがほぼ半々である。

体調不良時に、休んだり休憩を取ったものは 42.8%、約 3 分の 1 が代替の医師がいないことなどを理由に“辛かったが、我慢して”勤務を続けていた。(図 6)

回答者の半数は妊娠中も当直業務あり、“勤務時間が減った”ものは 31.8% であった。(図 7)

妊娠中の手術への参加は、手術のある科では 60% が変わらず手術に入っていた(図 8)。妊娠中放射線被曝のある手術は免除され、長時間立位で行う手術は免除されている者もあった。

産休: 回答者の 9 割が取っていた(図 9)

育児休暇: 取ったものは約 40% (図 10)。取りたかったが取れなかったものに関しては、人員不足のために復職せざるを得ないものが多かった。育児休暇をとる場合に、その後の復職が約束されないため止む無く復職、あるいは勤務形態を変えて(非常勤、大学院生、研究生などに)育児休暇を取ったものもあった。本人および職場環境を含む種々の問題があるため、現実には年余にわたる育児休暇取得後に休暇前の職にそのまま復職できる例は少ないようである。

4) 復職にあたっての子の預け先:

保育園が認可、無認可あわせて 30% を超えるが、複数回答も約 46% と多く、保育園と両親、保育園とベビーシッターなど多重保育の現状がある(図 11)

仕事の形態: 復職時の常勤は 60.2%、非常勤、パートをあわせると 31.2% であった。(図 12)。現在の勤務形態では常勤 56.4% と若干減少する子のお迎え: 主たる保育の依頼場所が終了後は自身が迎えに行くものが 31%、自身と両親、シッターなどの複数回答が 31% となっていた。

病児・病後児保育: 半数以上が「知っている」が、使っていないものが 85% と多数を占めていた

(図 13, 14)。

配偶者の家事、育児への協力: “十分”“普通”  
と回答した者が合計 65%を超えていた(図 17)。

職場環境: 子育てに協力的で理解してもらって  
いると思うものが 88. 3%である

学会に保育設備があるものとならないものはほぼ同  
数だが、22. 8%は“わからない”と答えていた(図  
15)。またこれは、診療科、学会により多様である。  
あっても利用したことがないものも多い。

11)学会への参加も“積極的にしている”者は 18.  
4%にすぎなかった(図 16)。

12)子がもっと欲しいかという問いには“はい”と  
答えた者が 36. 1%、“いいえ”“どちらともいえな  
い”者あわせて約 64%にのぼる(図 18)。

3.記述項目で、みられた多数意見を順に列挙  
すると以下の如くであった。

女性としてどのように仕事に取り組んでいるか  
…「自分に出来ることに精一杯取り組む」「特に  
女性であることを意識したことはない」「女性で  
あることが診療において有利に働くこともある」。  
特に小児科、産婦人科においては患者さんと  
のコミュニケーションや説明の上で女性であるこ  
とや出産／育児経験が役立つことが多い事が  
伺えた。

人生の中での仕事の位置付け  
…「生きがいであり、一生続けていきたい」「収  
入を得る手段」「すべてに優先する」「家族家庭  
の次に位置する」「そのようなことを考えている  
余裕がない」

様々な考え方が示されたが、卒後 5 年未満の  
回答者では、まだそのようなことまで熟考するに  
至らない者が多かった。

妊娠中体調不良、あるいは勤務時間を減らした  
くても不可能であった理由

…「人手が足りないので休みづらい」「周囲が働  
いているのに自分だけ休みづらい」「休まない

のが当たり前という医局の雰囲気があった」

妊娠悪阻などで体調不良でも、休みたくても休  
めないという様子がうかがえた。

産休中不安に思ったこと

…「復職できるのだろうか」「医学の進歩から取  
り残されるのではないか」「子どもの預け先が見  
つかるだろうか」

育児休暇を取らなかった、又は取れなかった理  
由

…「まだ法整備がなかった」「医局で認められな  
かった」

子どもの預け先はどうやって探したか

…「役所の紹介」「先輩、友人の勧め」「インター  
ネット」

与えられる情報は少なく、自ら、役所などに出  
向くか、いわゆる「口コミ」で情報を入手している  
実態がうかがえた。

職場環境について不満やつらかったこと

…「理解はあるようでも実際の仕事には非協力的」  
「子育ての事情を理解しようとしていない」

子どもが出来る前と比べて

<仕事の差は>…「時間の制約があるのでどう  
しても仕事量は減らさざるを得ない」「変わらない」

<ストレスは>…「増えた」

子を授かってよかったこと

…「なんと言っても子供は可愛い」「子供を持つ  
ことで患者さんへの接し方、話し方も変わった」  
「子どもとともに成長していく楽しみがある」

子のことについては、明るく前向きな回答が多く、  
家族に癒されている現状が伺えた。

妊娠・出産・子育て中に仕事を続けていく上で不  
安なこと

…「子どもとの時間が少ない」「子どものしつけ、  
教育に関する不安」

「家事がおろそかになる」「仕事、患者さんに

対する責任がもてない」

「医療の進歩についていけなくなる」

子が育っていく上で親としての責任が果たせるか、また、家庭と両立する上で患者さんや職場に対する責任が果たせるか、その 2 点が大きな悩みのとして挙げられた。

仕事を続けていく上での希望・要望・欲しい制度

…「医局や身近な男性、女性の意識改革」「保育施設や学童施設の整備」

「ワークシェアリングなど労働環境の整備」

自由な意見、メッセージ

…「医師の世界はまだまだ封建的である」「同性でも理解がないことが多い」

など現状への不満と、今後への不安の声が多数あった。

#### D. 考察

1. 現状分析から挙げられる問題点: 卒直後から 16 年までの医師の中では、既婚者が 2/3 であったが、常勤職を持つものが半数を占め、特に卒後 5 年未満では研修とあわせて 80% 以上が常時勤務する形態を取っている。卒後 10 年以上から開業が目立ってくる。また、子の数は 1-2 人が多く、次子育児の希望は 1/3 を僅かながら超える程度で、少子化傾向が見られるものの、環境改善により変化しうる状況でもある。

既に報告した 7) が、この勤務医を止める年齢層 卒後 5-8 年の子持ち女性医師 9 人に対するアンケート調査によれば、子供は全員 1 人。全員保育園に通園。夫の職業は医師が多く、全員が子育てと家事に協力的。妊娠中は、大学の常勤が 5 名、出張病院の常勤が 2 名、大学院生が 2 名であり、外科医 7 名は、通常の仕事の内容と変化がなかったと回答している。3 名は当直していた。産後 3 名が 6 か月 - 1 年間の育児休暇をとっていたが、5

名が産休中から、子の預け先、復職に対する不安を抱いていた。保育園の入園先確保は、円滑でなく、一時期実家に預たり、苦勞していた。保育園への迎えは、職務内容により他者との交代などの工夫がされている。21:00 くらいまでの保育希望が強い。夫の病院が、育児への配慮をしている場合もあった。

アンケートから推測するに一番困る事は、「子の病氣」であり、仕事に穴を空けないため、地方の両親に上京を依頼し病児を預けて仕事に出ていた。やむおえなければ休むのが現状である。この点からすると病児保育の必要性が強く感じられるが、今回のアンケートでは半数以上が「知っている」が、使っていないものが多数を占めており、子が病気の時の親の心情、子の気持ちを勘案すると、病児保育をただ推進するのではなく、その内容の充実、勤務時間内に短時間でも児の様子を見に行ける環境整備など一考の余地があると思われる。

医局の中の周囲の反応としては全体に比較的温かく見守られていた。復職時に 2/3 は常勤で戻っており、1/3 が非常勤、パートであった。しかしアンケート時の勤務形態では常勤が 1/2 に減少していた。このことから、大半の女性医師は出産後も常勤で復職する意志は持っているが、一部に、しばし両立を試みた後常勤を諦める様子が見えられた。

また、東京都医師会の「女性会員問題検討委員会」のアンケート調査によれば、子が、小学校年齢になって、学童保育になるのをきっかけに保育時間が短いことや距離の問題もあり、開業に踏み切るという回答がしめされた。保育園は以前に比べるとかなり改善されているが、学童については短時間であり、病院、居住地との地理的問題もしめされた。6) 7)

2. 改善の方策立案に際し考慮すべき要因: 女性医師が、仕事を中断する一番の要因は、妊娠・出

産・子育てである。両立している際でも不安なこととして挙げられているのは、仕事、患者さんに対する責任全うへの不全感、医療の進歩についていけなくなるという自己研鑽の不安、子と過ごす時間の減少、子の躰、教育に関する不安、家事への不全感である。子が育っていく上で親としての責任が果たせるか、また、家庭と両立する上で患者さんや職場に対する責任が果たせるか、その 2 点が大きな悩みとして伺えた。そのため独身、あるいは親にならない選択をしていると推測される女性医師も存在する。しかし一方では、出産／育児の経験を通して、小児科、産科の臨床医としての成長を実感している回答もある。

従って、女性医師支援に当たり、女性医師が、医師の使命(役割・責任)を果たし、子どもへの影響・負担を最小限にし、同僚・職場への影響を最小限にし、自らの生涯教育も継続できる為には何をすべきかを考える必要がある。

### 3. 具体的援助の側面

#### 1) 育児支援

##### (1) 環境の整備

現在認可保育園については、最近では、緩和の方向にあるが、地方税との関連から、居住地の保育園以外は入園困難である。職場近隣の保育園への入園可否は、勤務継続の可否を支配する勤務医が半世紀以上に亘り悩み続けてきた問題でもある。2002年4月より、病院内に全職員の子(以前は看護師のみ)を対象として保育施設を開設・維持への援助を国が実施するようになった。また、児の心の発達に関する検討も必要であるが、24 時間保育確立の動きがあり、また補助金がだされて病児保育が支援され全国では 200 以上の病児保育が開始されている。

個々の勤務時間に柔軟に対応し、病児保育も可能な保育園、学童施設を含む子育て支援体

制の確立。特に勤務地、又は居住地に近接する保育、学童施設の確保が望まれる。

##### (2) 育児支援の情報の普及

働く女性一般に対する支援であるが、厚生労働省の補助で 2001 年から財団法人こども未来財団 [info@i-kosodate.net](mailto:info@i-kosodate.net) により <http://www.i-kosodate.net/home.html> が運営されている。ここでは、保育所の情報から、子育てに関わる情報全般が得られる。日本小児科学会、日本女医会、至誠会の home page ではリンクされているが、これは他の学会、病院 home page にも依頼すべき情報と思われる。

##### (3) 育児支援の勤務体制の法制化

育児にかかわる(病院への受診、検診など)事由での休日、休暇、休業を認める制度

育児期間のベッドフリー制度、日当直免除の制度

#### 2) 職域の環境改善の検討。

東京女子医科大学では、無給ではあるが職が保証され3年間の休職、連続して2-3年の出張期間が認められている。報告者が担当する同小児科医局では従来この制度が育児期間中の女性医師に適応され、本人の状況に合わせて一週に一度の診療、教育や研究への参加が行われてきた。彼女らには、完全な常勤ではないまでも、働きたい、学びたいという要求がある。また、公的には休職扱いあるいは出張扱いになるため、社会保険などこの制度も問題がある。また学位審査、専門医の申請などに際しても、これらの期間は評価対象にならない。本人の career を積むという観点からすれば、その状況を実績として認められるシステムがあることが望ましい。

一方、救急診療を含み、実際の大学病院勤務医の勤務実態は、過酷であり、同僚が、早朝か



ら夜遅くまで働き、当直をこなしている環境では、育児期間中といっても女性医師が権利を主張することは困難でもある。長寿時代の今、女性の一生を考えると、妊娠・出産・育児に専心する必要がある時期は限られており、その間の勤務形態に working share、shift 制を取り入れるなど多様性の検討が必要である。

#### (1) 勤務形態の多様性の検討

ワークシェアリング(給料を減じ、週半分くらいの労働体制)制度など。

他の医師(同僚、上司)に不公平感を与えないための制度の改革

(2) 女性医師への支援を行う病院への支援(病院評価として取り入れる)

(3) 医師リクルート法:産休/育児休暇/急な欠勤に対応するための医師派遣システムの確立、休職中女性医師登録制度、非常勤医師要望情報連絡制度

生涯教育制度の確立

今回のアンケートからは、出産や子育てのための時間的制約から、医療の進歩についけないという不安を抱えつつも、学会や研究会にはなかなか参加できないというジレンマが伺えた。学会開催時の託児室開設は、日本小児科学会で一早く実践された。日本産婦人科学会、日本神経学会、日本てんかん学会、日本遺伝カウンセリング学会、乳幼児けいれん研究会でも実績がある。遠方の学会へ子同伴での参加は困難であろうが、保育園の休日に実施される地方会では、託児施設が併設されることが切望されるであろう。今後、

各学会、研究会などにおける託児施設普及、インターネットなどを用いた遠隔教育、学会参加を認める制度

復職にあたっての臨床実技を含む再研修制度の促進が望まれる。

#### 4) 雇用者側への支援

現在医療は、不採算の時代となってきた。女性医師の支援体制実現にあたっては、病院経営が成り立たなければ現実問題として実践不可能である。その可能性を検討するため、病院経営者、雇用者の意見も検討する必要がある。

E.結論:卒後16年以下の女子医大卒業の女性医師では、既婚者が2/3で、常勤職を持つものが半数を占め、特に卒後5年未満では80%以上が常時勤務していた。出産、育児で一時休職しても、復職時には2/3が常勤で戻っており、その後勤務形態が変化していた。卒後10年以上から開業が目立ってくる。また、子の数は1-2人が多く、1/3に次子育児希望があった。このことから、若手女性医師においては、女性であること、医師という職業の特殊性などの理由から出産育児にかかわる期間にそれまでの勤務形態を変更せざるを得ない現状が明らかになった。しかし、出産、育児後も仕事を継続する意志は十分にあり、その支援体制を改善すれば、医師としての社会貢献を十分果たしうるものと判断された。

女性医師が出産、育児にかかわる期間にも勤務を継続していくためには、勤務形態の多様性を含む職域での環境改善と、育児に関する保育環境の整備、さらに再研修/復職のためのシステム確立が望まれる。

過去には個人の人生の問題として扱われてきた女性医師の育児と仕事の両立も、社会の問題として把握され支援されて動き出しつつある。結婚、出産、育児における経験は、患者さんのもつ悩みやneedsを日常生活の中で実感として受け止め、理解し易くなるという点での能力を高め、実践的に役立つ医療を提供す医師としての包容力増大につながり得る。

次年度以降への展望と計画

1. 今回得られたアンケート結果の細部にわたる集計、過去に行われた女性医師に対する調査との比較検討
  2. 周囲の男性医師や配偶者に女性医師をもつ医師への意識調査もしくはインタビュー
  3. 一般企業や、諸外国における制度を探求
  4. 預けられる児の側の問題点を探りその改善策を検討する
  5. 勤務形態の多様性へ提案を行い病院管理側の意識調査を行う。また、すでにその形態で勤務している女性医師にその実情を聞く
- 以上を勘案して周囲への影響を最小限に、更に子どもと女性医師自身にも負担の少ない勤務状況とはいかなるものかを提案したい。

#### E. 文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編:平成 12 年医師・歯科医師・薬剤師調査、厚生統計協会、2001
- 2) 学校基本調査報告 高等教育編(文部省)大蔵省印刷局、東京 1971-2001
- 3) 大澤真木子. 女医の未来像—大学勤務の臨床医学者の立場から—. 日本女医会誌 1995; 142:3-4.
- 4) 小暮美津子、野本照子、林 久恵:女医における保育の問題、東女医大誌 1990、60:505-512.
- 5) 野本照子、橋本葉子、小暮美津子、他:女医と

育児の問題について—至誠会員の年代別調査報告—. 東女医大誌 1994, 64:909—920.

6) 田中 朱美、清水悟、澤口彰子、神津忠彦、橋本葉子:日本における女性医師の現況に関する調査研究 —全女性医師(対象 27,779 名)に対するアンケート結果から—. 医学教育 1997, 28(3):181-186.

7)

大澤 真木子、西蔭美和、伊藤万由里、加藤郁子. 医学部女子学生と大学医局に於ける女性医師. 東京女子医科大学を中心に. 病院 61(9) 716-721.

女性会員フォーラム—今日の医療における女性医師の役割—. 別冊日本医師会雑誌 2002:127;4:563-591.

清水美津子 女性医師の役割現況アンケート調査。東京都医師会「女性医師フォーラム」2003.2.22。於:安田生命ホール。(当日資料 p12-21)

片野清美. 21 世紀の保育園づくり(これから求められる保育園).ABC 保育園・東京都新宿区 平成 12 年 10 月刊行

全国夜間保育園連盟. 保育制度発足 20 周年記念誌 仕事と子育ての両立ニーズが高まる夜間保育 49 夜間保育園紹介.全国夜間保育園連盟・大阪 平成 13 年

女性医師に関する調査アンケート

問1. 主な診療科は何ですか。

1. 内科 (消化器、神経、循環器、呼吸器、アレルギー、リウマチ)
2. 小児科
3. 外科 (小児、一般、脳神経、呼吸器、心臓血管)
4. 産婦人科
5. リハビリテーション科
6. 精神神経科
7. 皮膚科
8. 放射線科
9. 整形外科
10. 形成外科
11. 泌尿器科
12. 眼科
13. 麻酔科
14. 耳鼻科
15. その他 ( )
16. 無

問2. 現在の勤務形態を教えてください。

1. 常勤
2. 非常勤
3. 研修医
4. 研究生 or 専攻生
5. 大学院生
6. 医学生
7. 休業 or 休職中
8. その他 ( )

問3. 勤務先はどこですか。

1. 大学病院
2. 公的病院
3. 私的病院
4. 診療所
5. 大学
6. 研究所
7. 行政機関
8. 国庫
9. その他 ( )

問4. 休業 or 休職中の方は教えてください。理由は何ですか。

1. 結婚のため
2. 育児のため
3. 家族介護のため
4. 健康上の理由のため
5. 妊娠のため
6. その他 ( )

付問1. 問4.で 2. または 5. を回答された方へ

- ・理由は何ですか ( )
- ・育児が充実すれば仕事を続けられますか。(はい、いいえ)
- ・育児が充実すれば仕事を続けられますか。(はい、いいえ)

問5. 運何日勤務ですか。

1. 1日
2. 2日
3. 3日
4. 4日
5. 5日
6. 6日
7. 7日

問6. 土、日の勤務はありますか。

1. 土曜日 (あり(一日、半日)、なし)
2. 日曜日 (あり(一日、半日)、なし)

問7. 就、何時から仕事ですか。

1. Am 5:30
2. Am 6:00
3. Am 6:30
4. Am 7:00
5. Am 7:30
6. Am 8:00
7. Am 8:30
8. Am 9:00
9. その他 ( )

問8. 夜間まで仕事ですか。

- 早い時 ... ( 時 分)
- 遅い時 ... ( 時 分)

これ以後は、妊娠後も仕事を続けられた方への質問です。

<妊娠から産休前について>

問20. 仕事内容は得ですか。(複数回答可)

1. 外来
2. 病棟
3. 手術
4. 検査
5. 研究
6. その他 ( )

問21. 仕事内容は妊娠前と変わりましたか。

1. かわらない
2. 変わった → 具体的に何が変わりましたか。 ( )

問22. 休みはとりましたか。

1. とった
2. とらない

問23. 体調が悪い時、どうしましたか。

1. 休んだ
2. 休憩
3. 体調は悪くならなかった
4. つらかったが、そのまま我慢して働いた → 理由 ( )

問24. 当直はしていましたか。

1. なし
2. あり → (月 回)

問25. 勤務時間は減りましたか。

1. 減った → 具体的に ( )
2. 減らない → 付1. 必要な理由 ( )  
付2. 必要だったが減らなかった理由 ( )

問26. 妊娠中、手術に入っていましたか。

1. ちとも手術はない
2. 手術は入らなかった
3. 手術に入っていた
4. 短時間の手術のみに入っていた
5. その他 ( )

<産休について>

問27. 産休はとれましたか。

1. はい
2. いいえ → 理由 ( )

問28. どれくらい産休をとりましたか。

1. 産前 ( ) 週
2. 産後 ( ) 週
3. とれたが期間を覚えていない

問29. 産休中、不安に思ったことがあったらお書き下さい。

( )

問9. 当直はありますか。

1. なし
2. あり → (月に 回)

問10. 女医として仕事にどのように取り組んでいますか。

( )

問11. 人生の中で自分の仕事の位置付けはどのようですか。

( )

問12. 職場に保育室または託児所がありますか。

1. ある
2. あるが希望保育料
3. ないが不必要
4. ないが必須
5. 使用している
6. 使用した

問13. 育児の苦痛についてお聞します。

1. 独身
2. 夫婦
3. 死別
4. 離婚
5. その他 ( )

問14. 配偶者のいる方へ、配偶者は理解ですか。

1. はい
2. いいえ

問15. 妊娠された方にお聞します。現在どのような状態ですか。

1. 妊娠中
2. 妊娠中 → 産休前
3. 産休中
4. 産休中 → 育児中
5. 仕事復帰後
6. 2人目の ( ) 中
7. 3人目の ( ) 中
8. その他 ( )

問16. お子様はいますか。

1. はい (問17へお読み下さい)
2. いいえ

お子様がいらっしゃらない方は以上です。ご協力ありがとうございました。

お子様がいらっしゃる方は、このあとのアンケートもご協力下さい。

問17. お子様は何人ですか。

1. 1人
2. 2人
3. 3人
4. 4人以上

問18. お子様は何歳ですか。(複数回答可)

1. 0歳
2. 1歳
3. 2歳
4. 3歳
5. 4歳
6. その他 ( )

問19. 下に該当する方は選んで下さい。(理由も記入して下さい)

1. 結婚して仕事を休職した → 問19で終了です。
2. 妊娠して仕事を休職した → 問19で終了です。
3. 出産して仕事を休職した → 問25までで終了です。
4. 出産しても仕事を続けている → 産後まで継続して下さい。

<育児について>

問30. 育児休暇はとれましたか。

1. はい → どれくらい取りましたか。 ( ヶ月)
2. いいえ → 取らなかった → 理由 ( )  
取らなかったが取れなかった → 理由 ( )
3. 配偶者が取った

<仕事復帰後について>

問31. 子供をいつから預けましたか。

- ( 歳 ヶ月より)

問32. 子供をどこに預けましたか。

(途中で変わった方は、複数に○をして、どれくらいで変わったか、またその理由をお書き下さい)

1. 無認可保育園
2. 認可保育園
3. 託児所
4. ベビーホテル
5. ベビーシッター
6. 両親
7. お手伝いさん
8. その他 ( )
- 理由 ( )

問33. 母乳はどうしましたか。

1. 授けた
2. やめた
3. その他 ( )

問34. 当直はしていましたか。

1. なし
2. あり → (月 回: a. 夜の直 b. 日曜日の直のみ)  
付問2. 2. と答えられた方へ、その間、預けていた場所、人は? 場所 ( ) 人 ( )

問35. 仕事時間はだいたい何時間何分でしたか。

- ( 時 分 - 時 分)

問36. どういう形で仕事復帰しましたか。

1. 常勤
2. 非常勤
3. バイト
4. 研究生
5. 大学院生
6. その他 ( )

問37. 現在の勤務形態は何ですか。

1. 常勤
2. 非常勤
3. バイト
4. 研究生
5. 大学院生
6. その他 ( )

問38. 現在子供はどこに通っていますか。(複数回答可)

1. 無認可保育園
2. 認可保育園
3. ベビーホテル
4. 託児所
5. ベビーシッター
6. 幼稚園
7. 小学校
8. その他 ( )

5

- 問 39. 空に預けているところが満了。どうしていますか。(複数回答可)
1. 自分が迎えに行っている
  2. 配偶者が迎えに行っている
  3. 両親がみている
  4. 他の保育園に移動して預けている
  5. ベビーシッター
  6. お手紙いさん
  7. その他

問 40. 子供を預けている時間は、何時から何時ですか。  
 ( 時 分 - 時 分 )

問 41. 育児・育児見守り制度を知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

問 42. 育児・育児見守り制度を利用しましたか。

1. 使っている
2. 使っていない
3. 使いたいが使えない

問 43. 時間外保育を利用しているか。

1. 利用している → 何時から何時までですか ( 時 - 時 )
2. 利用していない
3. 利用したいが利用できない → 理由 { }

問 44. ベビーシッターを利用していますか。

1. 利用している → どういう時ですか { }
2. 利用していない
3. 利用したいが利用できない → 理由 { }

問 45. 配偶者の家事や育児への協力は十分ですか。

1. 十分
2. 普通
3. 不十分
4. 全くない

意見があったらお書き下さい。 { }

問 46. 子供が誰が登園していますか。(複数回答可)

1. 本人
2. 配偶者
3. 両親(父方、母方)
4. 祖父母
5. 兄弟姉妹
6. 友人、知人
7. 保育ママ
8. 保育園
9. 託児所
10. ベビーシッター
11. その他 { }

問 47. 子供を預ける場所は、どうやって探ししましたか。  
 { }

問 48. 合った場所、合うタイミング、自分の希望の時間で探せましたか?  
 { }

問 49. 職場環境は子育てに協力的ですか。選別してもらっていますか。

1. はい
2. いいえ

7

問 50. 子供ができる前と後とを比べて

- ・ 仕事の変化は { }
- ・ ストレスは { }
- ・ 良かったことは { }

問 51. 妊娠、出産、子育てにおいて、仕事を続けて大変なことはありませんか。

1. ある → 何ですか { }
2. ない

問 52. 仕事と家庭の両立を助けるために必要な支援策は何ですか。(複数回答可)

1. 育児費用の助成
2. 託児所、保育園等の整備、拡充
3. 結婚後の学費減免の充実
4. 職場の育児支援
5. 配偶者の家事、育児への参加
6. ワークシェアリング
7. その他 { }

問 53. これから仕事を続けていく上で、希望、困難、欲しい制度は何ですか。

1. 子育て期間のみ、お給料が安くても勤務の必要はない
2. 子育て期間中も常勤としてバリバリ働くために勤務時間短縮がほしい
3. その他 { }

問 54. だいたい仕事をしている日の1日のタイムスケジュールを記入して下さい。

08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

問 55. 意見、メッセージ、思っていることがありましたら、ご記入下さい。  
 { }

以上、アンケートご回答にご協力いただきをありがとうございました。

6

問 50. 職場環境について不満や、つらかったこと、良いことはありませんか。  
 { }

問 51. 学童に保育経験がありますか。

1. ある
2. ない
3. わからない

問 52. 子供が病気の場合は、どうしていますか。

1. 自分が休む
2. 配偶者が休む
3. 預ける → (誰に: )
4. その他 ( )

問 53. 緊急呼び出しの際は、どうしていますか。

1. 緊急呼び出しはない
2. 他の医師に頼む
3. 子供を預ける → 誰に ( )
4. その他 ( )

問 54. 学会に参加していますか。

1. 積極的にしている
2. 最小限にしている
3. あまりしていない
4. 全くしていない

問 55. 産前や産後をしていますか。

1. していない
2. している → 産前: 月に \_\_\_ 回  
→ 産後の産前: 月に \_\_\_ 回

問 56. 学会、出張、出張の際は、誰に子供を預けますか。(複数回答可)

1. 本人
2. 配偶者
3. 両親(父方、母方)
4. 祖父母
5. 兄弟姉妹
6. 友人、知人
7. 保育ママ
8. 託児所
9. ベビーシッター
10. その他 { }

問 57. 子供が通っている施設はおおきく必要ですか。

1. 必要 (朝、昼、夜)
2. 必要なし

問 58. 子供が通っている施設はごはんが出ますか。

1. 出ない
2. 出る (朝、昼、夜)

問 59. 子供はもっと欲しいですか。

1. はい
2. いいえ
3. どちらとも言えない

理由をお書き下さい。 { }

図1 卒後年数

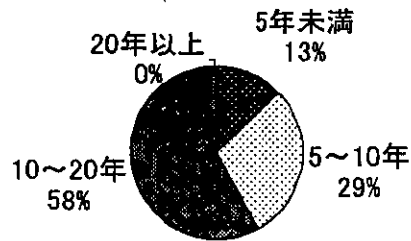


図 2 主な診療科

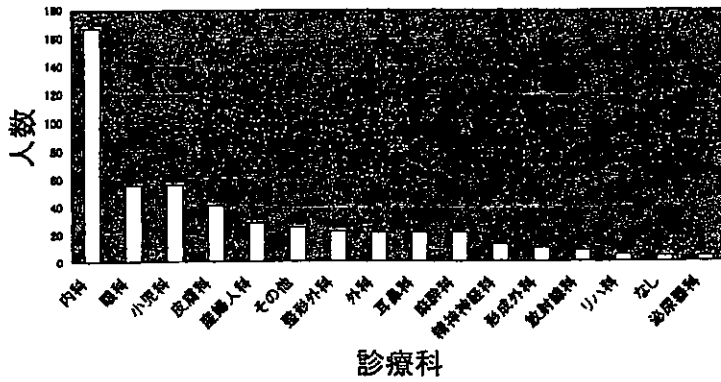


表 2

診療科	人数(人)	割合(%)
内科	167	33.3
眼科	56	11.1
小児科	56	11.1
皮膚科	41	8.2
産婦人科	28	5.6
その他	25	5
整形外科	22	4.4
外科	21	4.2
耳鼻科	21	4.2
泌尿科	21	4.2
精神神経科	13	2.6
形成外科	10	2
放射線科	8	1.6
リハ科	5	1
なし	4	0.8
泌尿器科	4	0.8

図 3 問 2. 現在の勤務形態を教えてください。

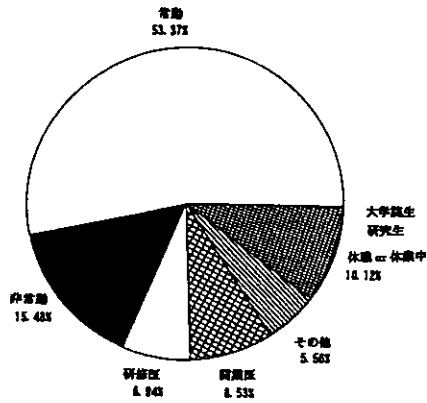
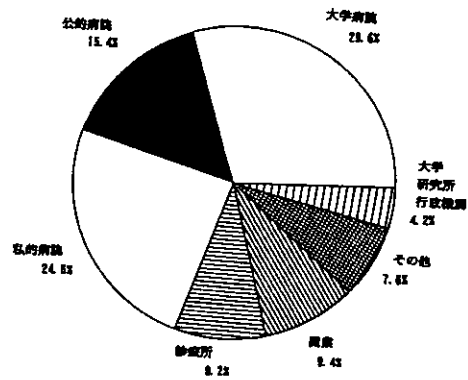


図 4 問 3. 勤務先はどこですか。



<妊娠から産休前について>

図 5

問 17. お子様は何人ですか。

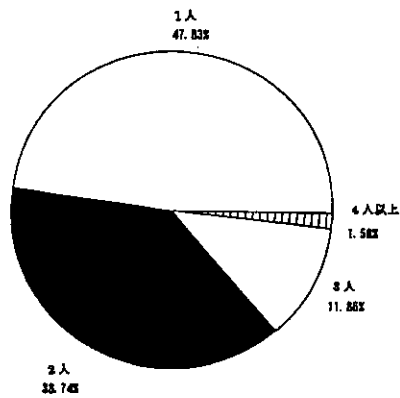


図 6

問 23. 体調が悪いとき、どうしましたか。

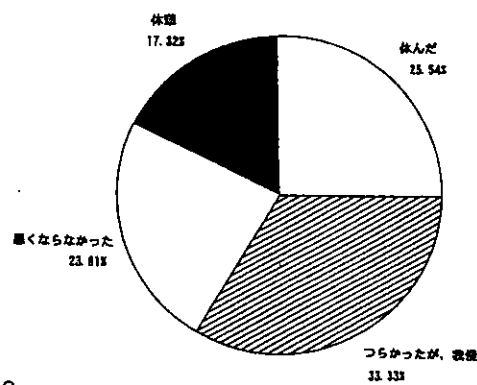


図 7 問 25. 勤務時間は減らしましたか。

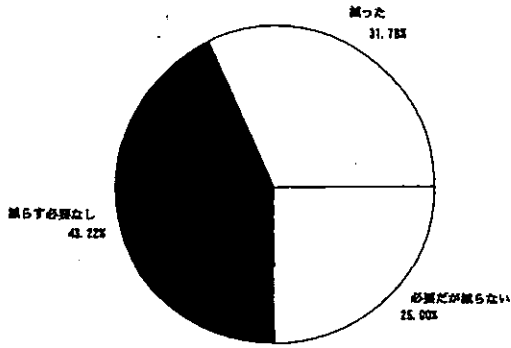


図 8 問 26. 妊娠中、手術に入っていましたか。

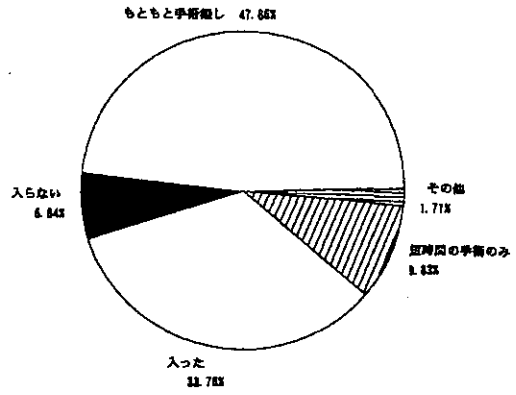


図 9 <産休について>  
 問 27. 産休はとれましたか。

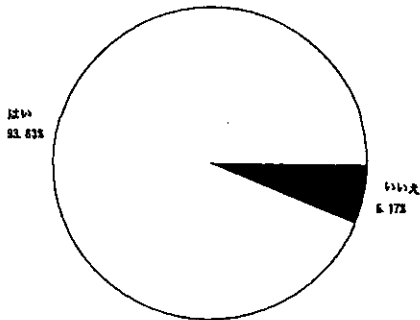


図 10 <育児について>  
 問 30. 育児休暇はとれましたか

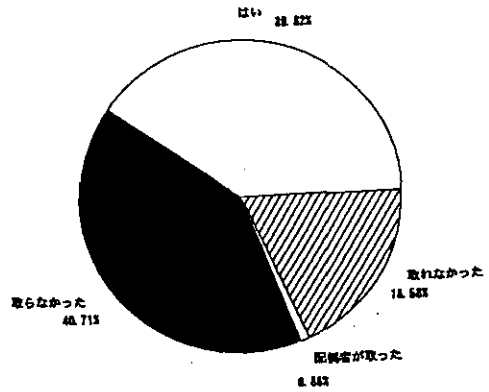


図 11 <仕事復帰後について>  
 問 32. 子供をどこに預けましたか。

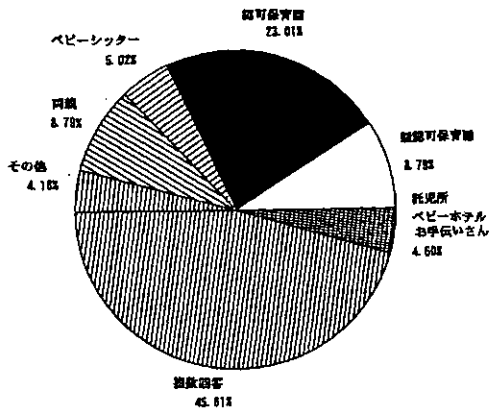


図 12 問 36. どういう形で仕事復帰しましたか。

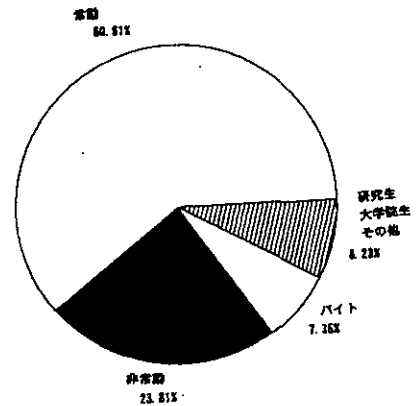


図 13 問 41. 病児・病後児保育制度を知っていますか。

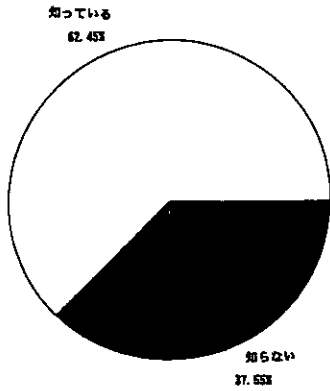


図 14 問 42. 病児・病後児保育制度を利用しましたか。

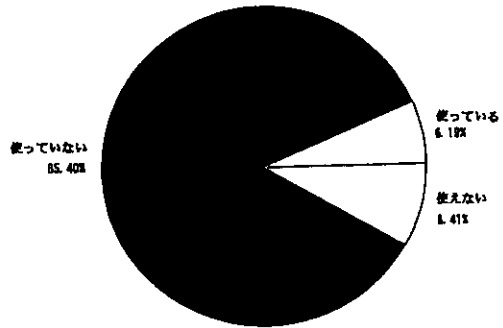


図 15 問 51. 学会に保育設備がありますか。

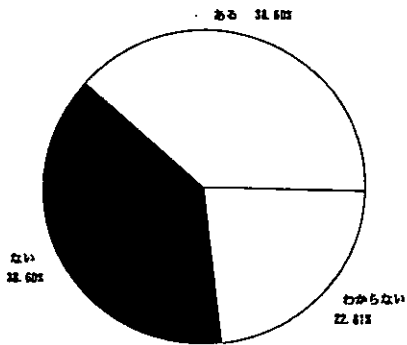


図 16 問 54. 学会に参加していますか。

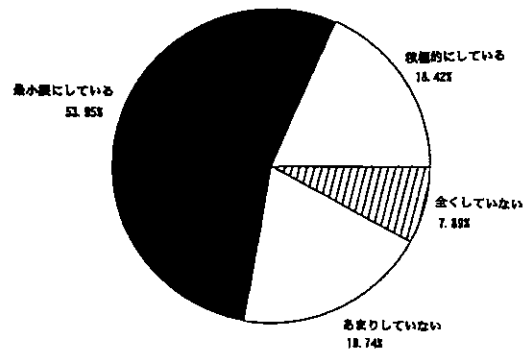


図 17 問 45. 配偶者の家事や育児への協力は十分ですか。

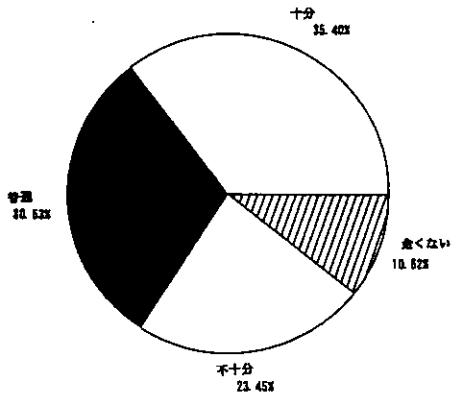
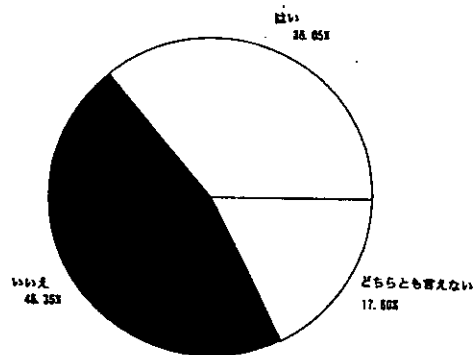


図 18 問 59. 子供はもっと欲しいですか。



## 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

研究会議事録 日本とフランスにおける女性医師の勤務状況とその援助について

(平成 14 年 12 月 3 日 長陵会館)

参加者 岡村 州博 東北大学大学院医学系研究科産科教授 (分担研究者)  
和田 裕一 国立仙台病院産婦人科医長 (研究協力者)  
若杉なおみ 国立国際医療センター研究所 (研究協力者)  
寺田 幸弘 東北大学医学部附属病院周産母子センター助教授 (研究協力者)  
岡井 崇 昭和大学医学部産婦人科教授  
平川 俊夫 九州大学医学部産婦人科講師  
ニコル シラルビニュロン Professeur au collège de médecine des hôpitaux de  
Paris CHU Lariboisière –Saint Louis University of Paris  
佐藤 多代 東北大学産婦人科大学院生  
千葉真紀子 東北大学産婦人科大学院生

フランスにおける女性医師の勤務状況とその援助  
について

【演者】 ニコル シラルビニュロン パリ大学教授

### FEMALE GYNECOLOGIST AND OBSTETRICIAN : the French situation

Nicole CIRARU-VIGNERON

Professeur au collège de médecine des hôpitaux de Paris  
CHU Lariboisière –Saint Louis University of Paris VII  
PARIS FRANCE

1: それではフランスにおける産婦人科女性医師  
の現状をお話します。

### INTRODUCTION

- In a few days I tried to do my best
- I am not a public health specialist but I learned a lot !!!
- Most of the informations come from ministerial sources however I will also give you estimations

2: これからお話する内容に関しては、岡村先生より幾つかリクエストがありました。私は公衆衛生学の専門家ではありませんがその準備にベストを尽くしました。今回の情報の殆どは役所からのものですが、それぞれに私の意見も入っています。



## QUESTIONS

1. A French policy to raise birthrate
2. French medical system in obstetrics and pediatrics
3. Female students and obstetrics
4. Support for female obstetrician (FO) work
5. Advantages or disadvantages as a FO
6. My personal experience, my quality of life
7. Present status of a FO with family
8. Male and female obstetrician as working partners

3: 私のお話する内容は以下のことです。すなわち

1. 出生率向上のためのフランスの政策
2. 産科、小児科におけるフランスの医療システム
3. 女子医学生と産婦人科について
4. 産婦人科女性医師への支援
5. 産婦人科女性医師の利点と欠点
6. 私自身の経験、私の QOL はどうなのか
7. 産婦人科女性医師とその家族とのかかわり
8. 共に働く同僚としての男性医師と女性医師のかかわり

## FRENCH FAMILIAL POLICY(FFP) An old story

- 1884 Klein factory at Vizille Isère
- 1913 first law to help poor large families
- Always a major government concern

4: まずは、フランスの家族政策についてお話しします、これは少し古い話です。

1884年 Vissile Isere というところの工場で貧困な職員の家族に補助をあたえることが始まりました。1913年には貧困な大家族をサポートする初めての法律が制定されました。政府はこの件に関してはその後常にかかわっておりました。

## FFP Chronology

- 1913 1918 1920 1932 1938 1939 1941
- End of world war II 1944 1945  
◀ Sécurité sociale ▶ for everybody  
with a special family branch
- 1946 1949 1955 1963 1967 1970 1971 1972  
1974 1975 1976 1977 1981 1982 1984 1985  
1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993  
1995 1996 1997 1999 2000 2001 2002

5: フランスの家族政策の年表です。御覧いただきます年に改訂が行われてきました。特に大切な変革は第二次世界大戦終了時に全ての国民を対象に制定されたものです。

## FFP Objectives

- Demography
- Recompense of family expenses
- Reduction of incomes inequalities

6: フランスの家族政策の目的は人口統計学的な解析、家計の補助そして収入の格差是正です。

## FFP Challenges

- Birth and children care
- Help for better families housing
- Reconciliation between family and occupational life
- Young adults self-sufficiency

7: フランスの家族政策で実際に行っている事です。まずは出生と育児についての補助で、次に住む家がないとたくさんの子供とは暮らせませんの

で住居のケアです。また、仕事と家族の良好な関係の融和と若い方々が自分の人生に満足するように導く事です。

### FFP Main dispositions

#### Complexity

- Benefits from « sécurité sociale » >21
- Social action of « sécurité sociale »
- Special taxes dispositions
- Local social action

8:フランスは法律をつくるのがとても好きな国なのですが、これが色々なことを複雑にしています。家族政策においてもそうであります。税制の特別政策、また地域ごとの対応の違い、これらがフランスの家族政策を恐るべき複雑なものにしています。

### FFP Main dispositions

#### Complexity

- Benefits from « sécurité sociale » >21
- Social action of « sécurité sociale »
- Special taxes dispositions
- Local social action

9:実際に多くの人々が家族政策にかかわっています。政府、その他の施設の関係者、securite sociate、そして1981年より毎年家族に関する会議をもっております。

### FFP Benefits and helps

Allocations & financial aids

- For families children < 18
  - Pregnancy & young child < 3 \*
  - Large families children >= 3 \*
  - Monoparental families
- \* low incomes

10:家族政策による経済的援助についてです。18歳未満の子供がいる家庭、妊婦あるいは3歳未満の幼児がいる家庭、3人以上の子供がいる家庭、父親あるいは母親のいない家庭などが経済的援助をうけます。ただし、妊婦と幼児がいる家庭と子どもだけの家庭への補助は貧困層のみ受ける事ができます。

### FFP Benefits and helps

#### Leaves & Financial aids

- Maternity leave paid salary 90% 100% 1 or 2 children 5 weeks before birth 8 after >=3 8 weeks before birth 18 after
- Special dispositions for abnormal pregnancy with more paid leaves
- Paternity leave 14 days paid salary

11:休職期間に関する補助です。産休に関しては通常のサラリーの最低90%が1—2人の子供がいる家庭では産前6週、産後8週、3人以上の場合では産前8週、産後18週支払われます。また、多胎妊娠や切迫早産などの異常妊娠の場合への特別なシステムがあります。また夫も2週間は有給休暇がとれます

### FFP Benefits and help

#### Child day care

- Day nursery child <=3
- Registered child minders <=6
- Nannies at home <=6
- Kinder garten >3 < 6\*
- Elementary schools >6 < 11\*

\*Opening hours 7 18

12: 託児システムです。3歳以下の子供に対して有料(安い)託児所が、6歳以下には予約の子守りの女性やばあやの世話が受けられます。また、3才から6才には幼稚園が6歳から11才までには小学校があります、これらは7時から18時までです。

### FFP Benefits and Help

#### Leaves & financial aids

- Extended parental leave child < = 3  
part time job or total leave compensation paid
- Parental 15 days paid leave for sickness if major 4 months child
- Special dispositions for Handicap

13: 再び休職についてです。3年間は育児休暇として支払いが約束されたパートタイムなどで仕事ができます。また、子供の病気に対しての15日間の有給休暇が得られます。また、障害のあるかた達にたいしての特別なシステムがあります。

### FFP Benefits and helps

#### housing\*

- Rent
- Buy
- Renovation

\*Only for special programs

14: 住居にたいする補助は特別なものですがあります。充分ではありません。

### FRENCH FAMILY POLICY Taxes reductions

- Income Taxes reduction according to children number
- Income Taxes reduction for expenses children under 6 day care
- Reduction on housing Taxes

15: 減税に関してです。収入に対する課税は子供の数、実際デイケアに係った費用等で減額されます。また、住居費用に対しての減税があります。

### FRENCH MEDICAL SYSTEM(FMS) IN OBSTETRICS AND PEDIATRICS

#### perinatology dispositions (J.O. 10 10 98)

- Regional hospital centers
- Network

16さて、フランスの産婦人科、小児科の医療システムの話に移りましょう。

98年より周産期システムの整備改善が進められ、日々システムは進歩しています。実際には地域毎

のセンター病院の設置とネットワークの形成です。

### FMS regional hospital centers 3 UNITS

1. Obstetrics and gynecology
2. Neonatology
3. New Born intensive care unit

17:地域の中核センターは 3 ケ所の部署より構成されます、すなわち、産婦人科、新生児科、NICU です。

### FMS regional hospital centers 3 LEVELS

- Level I unit 1
- Level II unit 1+2
- Level III unit 1+2+3 \*

NET WORK for level I & II until every  
center at level III

\*+ mother intensive care unit

18:すなわち病院のレベルは3つに分けられます。レベル1は産婦人科のみ、レベル2は産婦人科と新生児科のみ、レベル3は全てが揃った状態です。全ての病院がレベル3になるまで、ネットワークが機能します。

### FMS Medical staff

- Unit 1 Chairman OBGYN  
Doctors Obstetricians  
Pediatricians  
Anesthesiologists\*  
Midwives
- Unit 2 Pediatricians
- Unit 3 Pediatricians

\* belong to anesthesiologist department

19:スタッフとしては 3 つのユニットがあり、ユニット 1として産婦人科の主任、産科医師、小児科医師、麻酔科医師がいます。麻酔科医師は麻酔科に所属しています。また、フランスでは助産師による分娩も許されておりまして、助産師がいます。ユニット 2および3は小児科医師がいます。

### FMS OBGYN unit

- Minimum number of deliveries 300
- Prenatal clinics deliveries obst. surgery child and mothers post partum care
- Care available 24 h and 7 days

20:さて、産婦人科として機能するために何が必要かです。分娩数は300以上必要です、本来は500以上と考えられていたのですが、地方の施設の意見などもあり300とされています。その他、妊娠管理ユニット、分娩室、手術室、産後の母児管理ユニットが無休で機能している必要があります

### FMS OBGYN STAFF

- < 2000 deliveries  
midwives on site seniors on call  
can stay home
- > 2000 deliveries  
midwives & doctors on site

21:スタッフの勤務形態ではありますが、それぞれの施設でややバリエーションがあります。おおむね2000以下の分娩数の施設では24時間助産師や若手医師が院内待機して、かつシニアオンコールが院外で待機しています。2000以上の施設では助