

産師も医師も24時間院内待機しています。

FMS OBGYN Shifts >2000 delivery places

- Midwives 12h
- Doctors 24h 1 senior 1 junior
afterwards minimum rest 24 cannot be
obliged to take more than one night shift a
week *

*very difficult to apply

22:勤務交代のシステムです。助産師は12時間毎に交代します。医師は1人のシニアと1人の若手が24時間毎に交代します。決まりでは1週間に一回となっていますが、現実的にはこのルールを守る事は難しいです。

FMS OBGYN Midwives number

- According to deliveries number
and other activities
- Deliveries <1000 minimum 10
>1000 1 job for 200 D.
- Our hospital 2500 D. = 24 midwives

23:助産師数は分娩数およびその他の業務の状態によって異なります。分娩数1000以下のところでは最低10人と定められています。1000以上のところは1人が200例以下扱うことが目安とされています。私の施設では2500ほど分娩があり24人の助産師がいます。

FMS OBGYN Doctors differences between teaching and non teaching hospital

- Non teaching hospital
mostly permanent staff
the team may aged
- Teaching hospital
large amount of non permanent staff
assistant professors and residents
advantages youth
inconvenient to much mobility ?

24:教育関連病院と非教育関連病院の医師の比較です。非教育関連病院の医師は終身のような勤務形態で平均年齢は高いです。平均年齢が高いことは夜間の仕事がある産婦人科にとっては問題です。教育病院は非終身雇用の形態で助手、研修医などがたくさんいます、平均年齢は低いです。しかし、スタッフが流動的な点より不都合が生ずることがあります。

FMS OBGYN Doctors positions

- Permanent position full time or part time minimum 50%
- Position under contract either full time or part time (start with 4 hours a week)
- Young Doctors full
time under contract of 2-4 years residents
contract of 4 years *

* move every 6 months from one department to another

25:医師のポジションです。スタッフのなかでフルタイムあるいはパートタイムの常勤医師が最低50%は必要です。期間契約のポジションもありますが、数は少ないです。若手医師については4年間は研修医として契約してトレーニングします、半年毎に施設を変わり種々のトレーニングをうけます。

FMS OBGYN Doctors number
Lariboisière teaching hospital
> = 2500deliveries level I+

- Permanent position full time 3+1* including
chairman one woman
- Position under contract 26
- Young Doctors 9
full time 3 residents 6
- Seniors on call 7 OB age < 40 all men
Ped. age 45 all women
- Full time assimilated positions 19
* expected soon

26: 私の施設の医師のポジションです。一人の女性医師を含めた4名の常勤医師、26名の期間契約の医師、若手医師は9名いて常勤が3名、研修医が6名います。シニアオンコールについては産科、小児科あわせ7名いて、産科は統べて40才以下であります。また、常勤と同様のポジションも設けており19名います。

FMS OBGYN Doctors number
Meaux non teaching hospital
> = 2500deliveries Level II

- Permanent position full time 7 including chairman
part time 1 3 women
- Position under contract 11
- Young Doctors 4 residents
- Seniors on call 6 age > 50 Men 3
Women 2
- No « OBGYN pediatricians » cf level II

27: 別の施設の例を紹介します、この施設の背景人口は10万人で年間2500以上の分娩を扱っています。常勤医師は主任を含めて8名で3人の女性医師がいます。期間契約の医師は11名、研修医は4名、シニアオンコールは6名ですべて50才以上であり2人の女性医師がいます。

FMS Shortage of medical staff

- Men and women in OBGYN Anesthesiology
Pediatrics
- Doctors from outside France
CEE rest of Europe
Francophone countries
north Africa Lebanon black Africa
- Night shift OBGYN 50%
Anesthesiology 80% Pediatrics 80%

28: 医療スタッフの不足はフランスでも大きな問題です。日本と同じで産婦人科、麻酔科、小児科の不足が顕著です。不幸にも政治家たちはこの現状を知りません。そこで我々がおこなっているのは国外の医師の力です。ヨーロッパコミュニティの国々と北西アフリカなどのフランス語圏の国より医師の補充アレンジすることができます。夜勤については産婦人科医師の50%、小児科、麻酔科の80%がしなければなりません、これは日本のみならず本国でも大きな、大きな問題です。

**FRENCH FEMALE STUDENTS
AND OBSTETRICS**

- Female doctors
- Numerus clausus
- Obstetrics and gynecology specialities
- Why enquiries are difficult

29: フランスの産婦人科小児科女性医師の現状についての御質問がありましたのでお話しします。内容としては、フランス女性医師の現状、多くの法の存在、産婦人科認定医制度についてそして女性医師のピックアップがなぜ難しいのかについてです。

FRENCH FEMALE DOCTORS

- Total 196 000 MD (335/100 000)
 75% increase in 20 Yrs
 37% female 73000
- % of female MD in age class
 40yrs 50%
 35 yrs 56%
- Female MD activity in 2002
 25% less than men any class of age
 often part time temporary leaves end of activity
 earlier than men

30: 現在フランスには19万6000人の医師がいて、ここ20年間で75%増加しました。女性医師は37%にあたる73000人です。年齢別に女性医師の割合をみると40歳では50%、35歳では56%です。しかし医療行為のなかの活動率は25%以下になります。これは勤務の形態がパートタイムであったり、一時的な休職、退職年齢が男性より若いなどの原因があげられます。

NUMERUS CLAUSUS a good idea??

- Objective to save money
- Increase in health expenses are under doctors responsibility
- Shortage of French MD
- Actual NC 5100 (lowest 3700)
 55%-60% female students
- Specialists 1/3

31: 20年前より種々の制度がアレンジされてきました、それは良案だったのでしょうか。主たる目的は医療費の節約です。医療費の上昇は医師の責任のもとで行われてきました。医師不足への対応もあります。実際医学生生の55-60%は女性です。ある科の専門医として認定されているのは3分の1にすぎません。

OBGYN SPECIALITY

- Access modified in 1982
- End of medical gynecology as a speciality
- Only OBGYN through a 4 years residency in teaching hospital
- 75-85 residents in OBGYN a year 40 women??

32: フランスの産婦人科認定医制度についてです。1982年に改訂されました。それまでは medical gynecology というポジションが産婦人科認定医とされていました。Medical gynecologist とは研修病院でのトレーニングを必要としない専門資格で、主たる業務は避妊指導などです。認定医は教育病院で4年間のトレーニングを受けた場合に認定されます。一年間に75-85人の研修医を育てるのにはどうしたら良いのでしょうか。多分そうならば40人は女性医師になるわけですが。

OBGYN DEMOGRAPHY 2002

- Total 7000 medical and OBGYN
- Medical only
 26% 1850
 80% female Med.G. 1500
- OBGYN 5150
 39% female OBGYN 2000

33: そこでフランスの産婦人科医師の構成です。7000人の産婦人科医師がいて26%にあたる1850人が medical gynecologist です。産婦人科認定医は5150人いますが、そのうち女性医師はわずか39%です。

FRENCH FEMALE OBGYN Why enquiries are difficult

- Problem enough OBGYN for deliveries
- Other choices Surgery Subspecialities
such as echography IVF...
- Evolution of practice throughout life

34:なぜフランスで女性産婦人科医師の育成が難しいかを考えてみます。分娩に関しては産婦人科医師は足りています。そのほかの選択が色々あること、すなわち外科系に進むとか IVF やエコーのような準専門性を身につける、などです。また、医療自体一生の間進んでゆくものですからそれぞれのポジションでトレーニングしてゆかなければならないこともあります。

FRENCH FEMALE OBSTETRICIAN can we improve her condition

- French family policy
- General conditions for work
- Male mentalities

35:フランス女性医師の諸状況をどのように改善してゆけるでしょうか。それはフランスの家族政策によります。その内容としては仕事の全体的な環境について、男性医師の認識などを考える必要があります。

FEMALE OBSTETRICIAN can we improve her condition

- As an employee she gets the general advantages of French family policy
- However more should be done to help her with the tremendous expenses for night care children
- If she is on private practice almost nothing is done for her therefore she should get employee conditions from public fundings

36被雇用者の場合はフランスの法による援助をうけることができます。しかし昼夜の託児、これがお金がかかるのですが、を含めた今以上のことがなされなければなりません。また、個人で開業している場合国の援助は殆ど無いのが現状です。

FEMALE OBSTETRICIAN can we improve her condition

- Work in large teams might be easier
- More possibilities of part time job
- Make it mandatory if asked and not submit to hospital staff advice

37:たくさんのスタッフのいる施設で働くほうが状況は改善されます。すなわち、スタッフが多い分仕事をパートタイムなどにできる可能性が向上します。また、女性医師が職場の仲間に気軽に相談できるようにしておくのも重要です。

FEMALE OBSTETRICIAN can we improve her condition

Changes in men mentalities to get more consideration more help

- Big improvements have been done but they are still insufficient
- Most difficult to obtain

38: 男性医師の女性医師への理解も重要です。その点に関しては近年改善してきていると考えますが、また不十分です。

ADVANTAGES OR DISADVANTAGES ?

- Advantages NONE
- Disadvantages +++ no career no promotion
- France 50 dep.in teaching hospital only one female « chairman »
A woman will be equal to a man when a second rate woman will get a first rate position (Françoise Girod)

39: 女性医師であることの有利な点と有利で無い点について考えてみます。有利な点はありません。有利でない点はたくさんあります、職場のポジション、昇進などは女性医師にとって不利な点ばかりです。フランスの50の教育病院で女性の主任教授はたったの一人です。トップのポジションに男性と女性が同じ比率でいなければ諸事情は改善されてゆかないでしょう。

PERSONAL EXPERIENCE AS A FEMALE OBSTETRICIAN

FAMILY SUPPORT

- I belong to a family with a strong tradition of educated and career women
mother was a school teacher my mother MD my 2 sisters have a career my grand
- The 2 more important men in my life was my father and my husband is very supportive

40: 私自身の経験を話すようにいわれました。私の家族は伝統的に女性もキャリアとして働いてきました。私の祖母は学校の先生で私の母は医師でした。

また、私には私の人生をサポートしてくれた2人の男性、すなわち父と夫がいます。

PERSONAL EXPERIENCE AS A FEMALE OBSTETRICIAN

HOSPITAL SUPPORT

- I was lucky to start early a residency and to get early a permanent position
- Pr Barrier helped me and might be the third more important man in my life
- I have a love affair with obstetrics but I do not let it overwhelm my life

41: 職場のサポートもありました。私自身は研修を早い時期に始めて、さらに早い時期にパーマネントのポジションを得る事ができ幸運でした。Barrier教授は私のことを大変良く助けて下さり、3人目の大切な男性になりました。私は産科学を愛していましたが、私はそれを自分の人生を超越したところまでやろうとは思っていませんでした。

MALE OBSTETRICIAN AND FEMALE OBSTETRICIAN AT WORK

- Most French or European men work in good intelligence with women
- Men from North Africa do not have the same culture and sometimes it is difficult for women
- Since better positions are always offered to men French male doctors don't feel women as serious challengers

42: 男性産科医師と女性産科医師の職場での関連です。大部分のフランスあるいはヨーロッパの男性は女性に対して良い理解をもっています、これは良い事です。北アフリカの男性は同じような文化を持ってはいないので時々難しい問題がおこります。良いポジションは常に男性に与えられているため、フランスの男性医師は女性医師のことを重要な挑戦者とは認識していません。

CONCLUSIONS

- Students don't want anymore the burden of specialities such as surgery OBGYN pediatrics and anesthesiology
- Each year only 80 students in OBGYN are trained when needs are at least double
- To overcome this situation more residency job will be reserved to OBGYN financial solutions ought to be found

44: 医学生達は外科、産婦人科、小児科そして麻酔科などの厳しい専門性を要求される科にゆきたがりません。毎年たった80人が研修医としてトレーニングしていますが、すくなくともこの2倍は必要です。これを何とかするためにはより多くの産婦人科研修医としての仕事ができる機会を増やし、金銭面でも充分サポートすることと考えます。御静聴有り難うございました。

CONCLUSIONS

- As in Japan France undergoes a shortage in OBGYN doctors
- This is not a female problem since most women MD remain at work
- This a general problem of medical students choices

43: 結論です。日本と同様フランスでも産婦人科医師は不足しています。これは女性だけの問題ではなく、医学生の選択の問題でもあります。

日本における女性医師の勤務状況とその援助に
 ついて

【演者】 和田 裕一 国立仙台病院産婦人科
 医長

The women doctors have been increasing during
 the past decade in Japan.

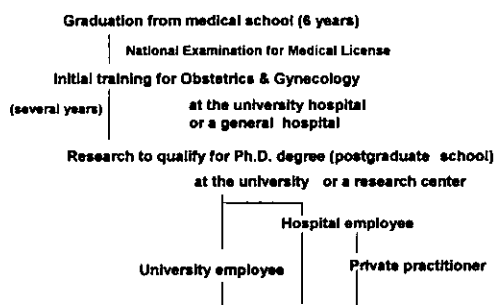
This trend is outstanding in the field of OB. & GYN,
 pediatrics, internal medicine and ophthalmology.

**P resent S tatus of Women O bstetricians and
 Gynecologists in Japan**

Yuichi Wada, M.D., Ph.D.
 Director of OB. & GYN.
 Sendai National Hospital

1:近年女性の社会進出がめざましく医療におい
 ても同様であります。

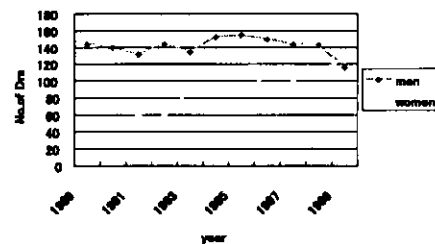
Medical Education System in Japan



2:これが日本の医師養成システムであります。
 国家資格をえたあと、多くの場合は大学病
 院ほかの大病院で初期のトレーニングをうけ
 ます。その後大学院等に進み研究を手掛けま
 す。そのなかの幾人かは大学に残りスタッフ
 として働き、のこりの多くは勤務医あるいは
 開業医となります。これが日本のシステムで
 す。

3:近年女性医師数は爆発的に増加しており、産
 婦人科、小児科、内科そして眼科などに特に顕著
 であります。

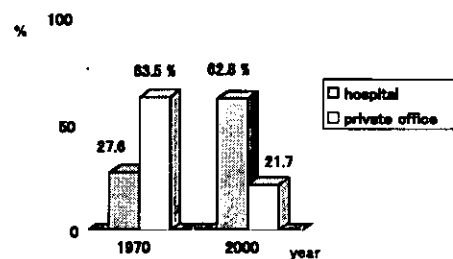
**Number of Women Doctors Entering
 the OB.& GYN. Field in Japan**



In 1999, the number of women doctors entering
 OB. & GYN. outnumbered man for the first time.

4:日本産婦人科医会で調査した、日本の産婦人
 科大学医局に入局した医師数です。女性医師数
 は増加し1999年にはついに男性医師数を超え
 ております。

Where are women doctors working ?



(R. Aoi)

5: 1970年代には勤務医(全科)のなかで女性医師がしめる割合は27%でした。しかし、2000年には御覧いただけますように逆転しています。

Environment Surrounding Women Doctors in Japan

Lack of proper facilities

e. g. Dressing room for women

Night duty room for women

Day nursery attached to the hospital

6: 日本の女性医師をとりまく施設の問題点を考えてみます。女性用の更衣室、当直室、託児所などが無い、あるいは不足しているなどが挙げられます。

Problems related to pregnancy

Difficult to take enough Maternity leave and Child-care leave

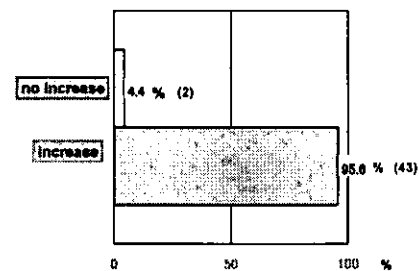
Lack of substitute doctors

7: 妊娠に関連した問題としては産休、育児休暇を充分にとることができない、そのときの最大の問題として代理の医師がいない事が挙げられます。

The Japan Association of OB. & GYN. sent out a questionnaire to the OB. & GYN. Department of 80 universities in Japan and obtained the following results.

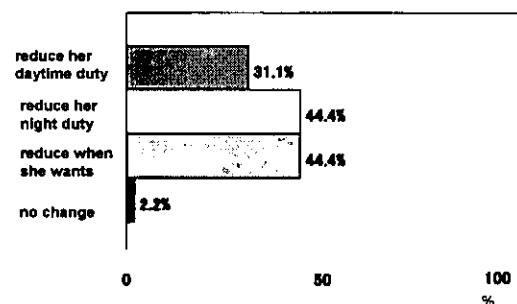
8: これは産婦人科医会の勤務医会で施行したアンケートの結果です。

Number of Women Doctors Entering the Department in the Past Few Years



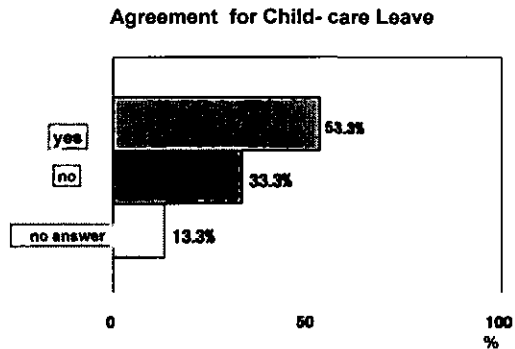
9: くり返しになりますが、95%の施設では女性医師が増えたと解答しています。

When an woman doctor becomes pregnant :

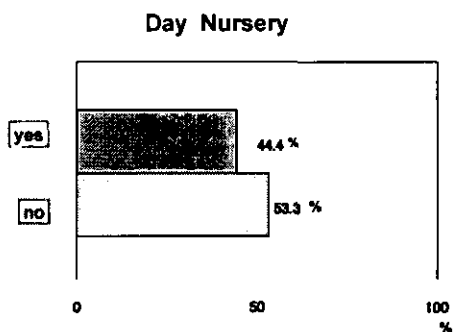


10: これは施設長(主として大学教授)への質問ですが、女性スタッフが妊娠した場合どのような対応をするか聞いています。日勤につきましても3割の長が、放射線、手術などを減らしましょうと答えています。当直については4割が減らすと答え

ています、また本人の希望を重視するともしていま
 す。しかし、現状ではこのような対応が難しいとす
 る施設も存在します。

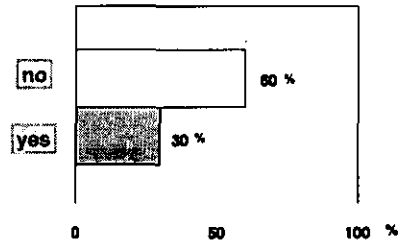


11: 育児休暇について医局で何か規則を決めて
 いるかという質問です。約半数の施設があると答
 えておりますが、コメントをみますと 3 ヶ月の育児
 休暇など従来の慣習によるものが多いです。



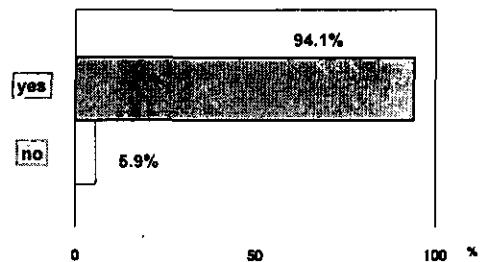
12: 病院に付属する託児施設の有無については、
 44%と想像より多くの施設があると答えていま
 す

Use of a Day Nursery



13: ところが6割の医師がそれを利用していないと
 答えています。

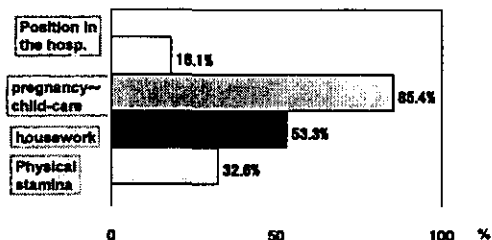
Are you satisfied as an obstetrician and Gynecologist ?
 :Question to women doctors



14: 今度は180人程の女性医師に対する質問で
 す。殆どのかたが産婦人科医になって満足してい
 ると答えております。無回答のものもあったので除
 いております。

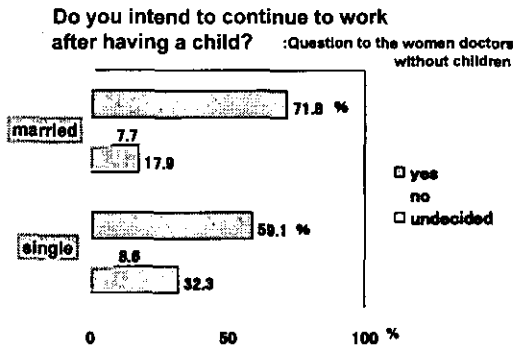
What are the handicaps for women doctors ?

:Question to women doctors

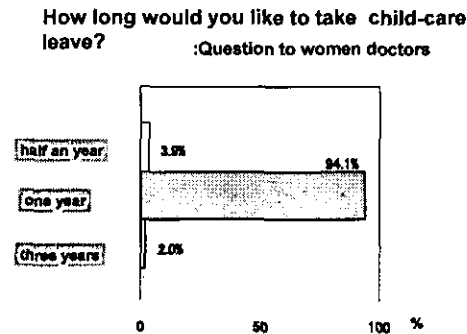


15: 女性医師としての HANDICAP がどこにあるか
 という点ですが。やはり妊娠出産についての件が
 多いです。そのほか家事、昔よりは男が働くように

なってきましたが日本の伝統で女性がやることが多い。もう一つは大学などでも男の医師が多く残り、残れないのでは無いかという考えも持っているようです。また、産後の復帰が難しいということも挙げられています。



16: 出産をしたあとも仕事を続けるかという質問に関しては既婚者の7割、未婚者の6割が続けて仕事をしつてゆく意欲をお持ちです。

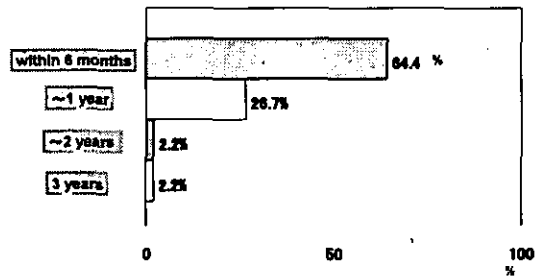


17: 育児休暇については殆どの女性医師が1年を希望しています。常識的な線とれるのは1年ということですし、復職が可能なのは3年ということも

関係しているようです。

How long did you take for child-care leave?

:Question to 45 women doctors with children



18: 子供をもっているかたが、どの程度育児休暇をとったかです。現実には約6割の女性医師が6ヶ月以内の休暇をとったのみでした。

結論して、

殆どの産婦人科女性医師が施設面での種々の不都合を除き、産婦人科医になったことに満足はしている。しかし、産休、育児休暇については非常に困惑している。その点については、代替医師の不足が大きな問題としてある。この点についてが解決されないと産婦人科医師数の向上は望めない。

岡村州博:本日はお集り頂きまして有り難うございました。この分科会は小児科産科医の勤務状況の改善ということでございまして、私の担当は女性医師の勤務支援に関する研究であります。今日の予定としては、最初に国立仙台病院の和田先生が日本産婦人科医会の勤務医のセクションにかかわっております、日本の状況をお話いただきました。続いてニコル先生にフランスの現状、特にこの分科会で検討すべき事を私が事前にお知らせしております、それについてお話いただきました。

岡村:日本とフランスについて大変似ている点と大きく異なっている点があることが解りました。フランスにおいて医学生が産婦人科や外科に進まない一番の原因はファイナンシャルな問題があるからですか。

ニコル:基本的に若い医師達に払われている給料は充分ではないということは言えます。

岡村:あとは FREE DISCUSSION に入りましょう。その前に一人御紹介します、東北大学産婦人科の千葉真紀子先生です。先生は現在妊娠22週です。千葉先生、これからお産をするにあたり先生が最も懸念されていることを教えて下さい。

千葉真紀子:今一番不安なのは出産後の育児です。夫は単身赴任中ですし、近辺に24時間子供をみてくれるところもありません。もしもそうであったとしても、育児を他人任せることの子供自体に対する影響も心配です。だからといって、子供ができたからといって産婦人科の仕事を止める事は、厳しい初期研修医のトレーニングをつんできた者にとっては耐えられないことでないかと思いません。

ニコル:子供を見る方は探しましたか、また御主人はどう考えていますか。

千葉:まだ探していません、夫はいま何を考えているのか解りません。

岡村:千葉先生のいまの御発言はいまの日本の女性医師が懸念していることを集約していると思います。その他システムについて御考えがあるかたはいますか。

岡井崇:産婦人科医師の絶対数が足りないことについて伺います。フランスでは外国人医師が助けられているお話がありましたが、外国人医師が産婦人科医師としての資格をとるためのシステムが存在するのでしょうか。

ニコル:EC 諸国間では全ての国で医業をすることができます。また、アフリカなど EC 以外の国の医師は全医師数の25%までなら働くことができます。

岡井:25%以内なら外人医師を雇えるということですか。

ニコル:そうです、しかし国の試験を受ける必要があります。

岡井:medical gynecologist というシステムは日本には無いと思いますが感覚的にはわかります。推測するに手術などはしないかと思いますが、そういう過程を経てから専門医の資格をとるのですか。産婦人科専門医育成のプロセスについて簡単に教えてください。

ニコル:医学部の5—6年よりコンクールが受けられます。それは凄く難しくそれをパスすると大病

院で4年のレジデンスをします、そのときに産婦人科医になるためには1年の外科修練が必要です。その後最低1年の助手としての経験が必要です。本格的な資格試験はないのですがそれぞれの過程で試験がありそれを統べておえると専門医として認められます。その後大学にのこりたければより大学的な専門性をみにつけてゆきます。

岡井: 医師の絶対数を増やすためには、コンクールを簡単にするなどの対応はしていますか。そのあたりの点についてフランスの産婦人科学会、医療界はどのように考えているか教えてください。

ニコル: フランスでは学生時代の成績で専攻選択の自由が与えられます。実際には最も人気があるのが皮膚科です、できる学生がそういうものから選んでゆきます。産婦人科がどの位置にくるかは解りませんが産婦人科でもっと学生がとれるような方策を考えれば、解決の方向に向かうと考えます。質を低下させないことは大切です。

岡村: 男性も産婦人科を専攻しないで肉体的に楽な科にゆく傾向が有る。すなわちそれが産婦人科において女性医師の比率はあがっている原因とも考えられるのですが、フランスではどうか。

ニコル: そのようなことは無いと思います、しかし男性も女性も肉体的に楽な科を選ぶ傾向はありません。

平川俊夫: medical gynecologist というシステムは1982年で終わったのですか。また、産婦人科専門医になるためにはこのポジションを経てゆくのか、そのあたりがはっきりしなかったので教えてください。

ニコル: medical gynecologist とは手術などは施行しない、一番多い業務はピルの処方などですが、職種を統一する意味で廃止されています。

平川: 日本では産婦人科の専攻は腫瘍学、生殖医学、周産期医学に大別されるのですが subspecialty としての women's health physician のようなものがあればと考えています。すなわち、手術や分娩は扱わないのですが、ピルを処方したり、更年期障害を管理するような仕事をしてゆくポジションです。アメリカの family practitioner の婦人科版のような subspecialty がフランスにあるのでしょうか。

ニコル: あまり specialty を細かくしてしまうのは、全体の質の低下を招く可能性が有ります。フランスにもイギリスのように一般医がいました、そのような方々がもう少し産婦人科の業務に拘わってゆくことは可能かと思えます。

平川: システムについてもう少し伺います。Child care については良くお話を頂きました。そこで、労働形態について御教示ください。すなわち、女性医師が妊娠した場合 パートタイム制やシフト制を採用するのか、休暇中の代替医師の補填をどうするのか、などをおしえてください。また、休暇中に医療技術としては遅れができるわけなんですけど、そういった場合の現場復帰のための再教育についても御教示ください。

ニコル: パートタイムは素晴らしいアイデアだと思いますが、そういうシステムを行う施設がイニシアチブをとってゆけるようであれば続かないと考えます。また、給料についても仕事をしていない時間も遊んでいるわけではないのですから、金銭的、社会的なんらかの補償は必要であると考えます。

すなわち、パートタイムの女性が退け目感を感じない、みな同じように働いている感覚をもたせるようなシステム作成が大切と考えます。フランスとドイツで少子化を克服できたのはこのスタンスがあったからだと考え、とても大切なことと考えています。

平川:日本でも少子化対策としてそのような考えをもったら良いのですね。

ニコル:その通りです。

和田:男性が育休をとることはあるのですか。

ニコル:それは一般社会のことですか。男性がシステムの狭間をぬって、うまく考えながらとってゆくことはありますし、大切なことです。北欧 3 カ国は男性が育児休暇をよくとることで有名ですね。

岡井:Physician under contract とはどんなポジションですか、いわゆる日本のオープンシステムのようなシステム上のポジションですか。

ニコル:プライベートで診療しているもと医局員で週1—2回大学での診療をするようなポジションです。1年ごとに契約を更新しています。

岡井:シニアオンコールとはどのようなポジションですか。

ニコル:シニアとは4年のレジデントがおわり assistant professor 以上のポジションです、患者が来たらずぐに呼ばれるのでは無くレジデントがみた上で呼ばれるポジションです。

岡井:シニアオンコールも昼間は普通に働いているのですか。

ニコル:小さな(分娩数2500以下)のところならばシニアオンコールは昼に要る必要はありません。夜当直する必要もありません。パーマネントはもちろん昼います。私の施設では4人のパーマネントを含めた6人とレジデントがいます。

平川:フランスの産婦人科開業医の形態について教えてください。

ニコル:色々な形態があります。一人で開業しているのをキャビネットといいます、共同で開業しているのをクリニックといいます。

平川:女性が一人または複数で開業しているような診療形態はありますか。

ニコル:開業医と言っても楽なものではないことは、日本とおなじであります。採算もとらなければならないし、むしろ女性は大きな病院のスタッフになっていることが多いようです。

寺田幸弘:日本では医師の業務の約10%が産婦人科の仕事です、ところが実際には5%程度の医学生しか産婦人科を選択しません。その discrepancy が私達のジレンマの主因です。学生に産婦人科業務、我々はとても大切な仕事と信じているのですが、に興味をもたせその道に進んでもらうようにする方策はなにかあるでしょうか。

ニコル:抽象的な話になりますが、人間を引き付けるためには2点大切な点があります。一つは良く知られる、誇りをもたせるようなことともう一つはお金です。そのどちらかが満たされれば、どちらかは補償される、ということは真実だと思います。それらと、人生の QOL とのバランスも大切です。

佐藤多代:子供を生まないと決めている女性医師はどのくらいいますか。自分の QOL を考えた場合、生まない選択に比重がかかっている方はどのくらいですか。

ニコル:フランスは小児化は克服されてきていますが、初産年齢は上昇しています、今 30 才くらいです。それを考えると医師としての研修とどのへんであわせるかというのは問題です。修行中の医師が安心して子供をうめるような方策は大切です。日本人は持たないと決断して他をとるという感じになっていますが、フランスではそのあたりを女性に強いような雰囲気はありません。

平川:育児、出産という経験は産婦人科医師としてとても貴重なことだと考えます。やはり、産婦人科医師、小児科医師からそのあたりの重要性をアピールしてゆけたらと思います。

千葉:私は男性医師に頼らなくて、同じ悩みをもった女医が、例えば 2 人で 1 人というような感じで助け合ってゆくようなシステムがあればよいかなと思います。

ニコル:私が医師になったころは女性医師は minority としていつもシェアされていました。しかし現在は男女関係なく助け合ってゆくシステムが大切です。

若杉:付け足しますが、フランスではそのあたりの男と女の世界が分けられてはいません。お互いにフランクに助け合ってゆきます。

岡村:最後に私からの御質問です。フランスでも女性の professor はお一人とききました。女性のプロモーションがうまくゆかないファクターはなんでし

ようか。

ニコル:あまり言いたく無い言葉ですが、男性社会という言葉が有ります。すなわち、すでに教授達は男なわけです、だから体力とか知力に関係なく次が男ということになるわけです。女性も目標を持つべきと考えます、さらにいうならあるポジションの幾つかは女性にすべきというようなルールを作るなどはこれから考慮してゆくべきです。

岡村:先程千葉先生が言った、子育てに両親が関与しないと子供に申し訳ないというような mentality はフランスにもありますか。

ニコル:自分の進むべき方向を犠牲にして子供を育てる事に関する不安定さ、のような問題のほうが大きいと思います。

岡村:それではニコル先生大変有意義なお話ありがとうございました。

遠路参加いただきましたみなさまに感謝申し上げます。

総括

この討論会は『厚生労働科学研究小児科産科若手医師の確保育成』という大目標にむけた小児科産科医の勤務状況の改善の一案である女性医師の勤務支援に関する研究として行われた。近年の女性医師数、医学生数の増加は国内外を伴に顕著であり、現在および将来の労働力として重要な位置を占めている。また、女性医師が産婦人科小児科という医業のなかでも時間的、肉体的な負担が大きな仕事を志すようにするためには勤務状況の改善は必須である。

医療システムを民族のバックグラウンド、国民性が異なる国で比較することに限界はある。しかし、日

本という島国で閉鎖的に育った医療システムが現在の小児科産科医師不足という憂慮すべき現状を招いている以上、他国との比較と良い点の導入は大切である。今回はフランスの産婦人科女性教授を招き、日本とフランスの医療および女性医師の現状をそれぞれ提示して比較検討した。

最初に研究協力者の国立仙台病院産婦人科和田医長が日本の産婦人科女性医師の勤務状況についての報告をした。和田医長は永年日本産婦人科医会(旧日本母性保護医産婦人科医会)の勤務医部で勤務医の勤務状況についての調査に携わってきている。今回は最近日本産婦人科医会で行ったアンケート調査を中心に日本の女性勤務医の現状の詳細な報告があった。

日本の産婦人科医局入局数中の女性医師数は1999年には男性を超えその多くが勤務医である。しかし、女性医師を対象とした様々な施設は整備が遅れている。また、若手女性医師にとって最も重要な問題である、出産および育児休暇、託児を含めたシステムの整備は全く進んでいない。たとえシステムが存在しても機能していない現状が報告された。多くの女性医師が出産後も産婦人科業務を継続してゆきたい希望は持っている。しかし、育児休暇が殆どの女性が1年を希望したにもかかわらず実際には6ヶ月程度しかとれていない、これは代替医師の不足に起因する現状がある。

次にフランスパリ大学のニコル シラルビニュロン教授にフランスの医療と女性医師の現状について報告があった。小子化を克服したフランスがどのような家族政策をとってきたかの解説では、戦前より種々の法制がその時の状況に応じて修正されてきた向上してきた経緯が明かになった。特に休職中の補償が日本と比較して整備されていることが目についた。

フランスの産科小児科医療システムの解説で印象的であったのは産科施設の機能集中化、機能

に応じたレベル分け、そして機能が低い施設をサポートするネットワークの整備である。また、スタッフの勤務形態としては常勤医師以外にシニアオンコール、physician under contract などの比較的フレックスなポジションを設けて常勤医師の負担を軽減する試みが行われていた。また、フランスでも産科小児科医師の不足は重大な問題となっているが、医師の労働力をヨーロッパ各国およびフランス語圏のアフリカ諸国などより導入している解説は興味深かった。この点については討論参加者よりも種々の質問があった。

フランスでも産科女性医師は増加しているが全勤務量中に女性医師の勤務量が占める率は低い。しかし、medical gynecologist(手術、分娩などはないで birth control などを中心とした仕事をする)などの専門性を設けて、産婦人科を志すものに業務選択の幅を与えている。フランスでの女性産婦人科医師の増加にたいする方策の提示では、やはりコントローラーとしての主任教授などのポジションは男女平等に与えられるべきであることが強調されていた。

討論では特に medical gynecologist, シニアオンコール、physician under contract,

国外の産婦人科医師の導入など日本では行われていない、労働力をフレックスにピックアップするシステム、ポジションについての質問が多くなされた。妊娠中も含めた東北大学産婦人科の若手女性医師より、現在憂慮することなどの発言があり、ニコル教授より男性女性にかかわらず協力してゆくことが重要であるとのアドバイスがあった。妊娠中の女性医師より、産後産婦人科業務をやめることなど、厳しい初期のトレーニングを経てきたものには耐えられないことなどの発言があり印象深かった。

討論を終わるにあたり、日本の医療システムをより国民の福利厚生に役立つものにするために、他

国との現状の比較検討は極めて重要であると、参加者全員が再認識した

【IV】研究成果の刊行に関する一覧表 (平成 15 年度業績目録)

※印… 本報告書掲載論文

その他については、後日業績集を発行予定

15年度 研究成果の刊行に関する一覧表 (業績目録)

著者氏名・発表論文名・学会雑誌名・発表年・巻号。 最初と最後のページ

(※印 … 本報告書掲載論文)

- ※1. 鴨下重彦. 医師過剰時代の小児科医・産科医不足
日本医師会雑誌 2003;130(2):275
- 2. 鴨下重彦. 子どもたちの置かれた現実 漢方医学 2003;27(3):1
- 3. 松尾宣武、John I Takayama、鴨下重彦. Yale 大学小児科における発達・行動小児科学研修プログラムの概要 日本小児科学会雑誌 2003;107(12):1675-1680
- 4. 松尾宣武、John I Takayama、鴨下重彦. 小児精神保健における発達・行動小児学 (Developmental-Behavioral Pediatrics) の役割 日本小児科学会雑誌
2003;107(11):1548-1550
- 5. 松尾宣武. 21世紀の小児医療:小児科医の新しいリアリズムをめざして
日本小児科学会雑誌 2003;107(10):1317-1320
- ※6. 松尾宣武、John I Takayama、鴨下重彦. 小児科医の workforce の日米比較
日本医師会雑誌 2003;129(9):1483-1488
- 7. 上原里程、衛藤義勝、大木いずみ、尾島俊之、中村好一. 時間外診療を含む小児科医の勤務時間 日本小児科学会雑誌 2003;45:80-85
- ※8. 中野仁雄. 展望—産婦人科医療 日本産科婦人科学会雑誌 2003;55(8):795-800
- 9. 大澤真木子. 東京都医師会女性医師フォーラム「女性医師の役割と現況」
(パネルディスカッション) 東京都医師会雑誌 2003;56(6):878-889
- 10. 大澤真木子. 女性小児科医を支援するために 社会新報 2003;7.23
- 11. 大澤真木子. (女性会員問題検討委員会) 女性医師の活性化について(答申)
東京都医師会雑誌 2003;56(8):1254-79
- 12. 大澤真木子. パート小児科医を紹介 釧路新聞, デーリー東北, 山形新聞, 茨木新聞、陸奥新報 2003;9.2, 2003;9.7, 2003;9.8, 2003;9.14
- 13. 大澤真木子. 新医師臨床研修制度元年 新研修医の4大不安: 女性医師の処遇
出産・育児で職場を離れたら研修未履修の足枷が? ばんぶう 2004;273:25-26
- 14. 大澤真木子. 女性医師の勤務支援 日本医師会雑誌 2003;131(1):32-34
- 15. 大澤真木子. 女性医師の勤務支援 日本医師会雑誌 2004;131(1):65-69
- 16. 田中憲一. 他4名. スキルアップのための妊婦への服薬指導 南山堂出版 2003(9)
- 17. 五十嵐隆. 小児医療の最前線 はじめに 医学のあゆみ 2003;206: 527-528
- 18. 五十嵐隆. わが国の小児医療の課題 保健の科学 2003;45: 645-649

19. 五十嵐隆. 小児医療の新たな医療体系の構築 教育と医学 2003;607: 70-77
20. 五十嵐隆. 学会での症例報告の準備と学会発表の仕方 小児科研修医ノート、医のこころ、五十嵐隆、渡辺博、田原卓浩編集 2003;69-72 診断と治療社、東京
21. 五十嵐隆. 小児科研修医のストレス予防の知恵 小児科研修医ノート、医のこころ、五十嵐隆、渡辺博、田原卓浩編集 2003;119-121 診断と治療社、東京
22. 五十嵐隆. 小児科 医学生のための進路ナビ 第二編 2003; 110-112 日本醫事新報社、東京
23. 朝倉啓文. 妊産婦死亡の推移と現在の問題点、産婦人科の実際 2003;52(11):1519-1529
24. 市川光太郎、衛藤義勝、桑原正彦、田中哲郎、中澤誠. 「小児救急」は医師の基本
ー子どもたちの生命を守るー、第1回小児救急公開フォーラム特別座談会、教育医事新聞、
2003;3.25:22-23
25. 桑原正彦. 小児救急医療における学会の役割を探るー医師会の立場から、日本小児科学会雑誌
2003;107(5) :796-799
26. 桑原正彦. 広島県地域対策協議会 小児救急電話相談対応マニュアル 小児救急医療支援専門
委員会(委員長、桑原正彦)2003;10:2-3
27. 桑原正彦. 小児救急電話相談事業ー0.5次救急は保護者の不安解消に役立つか？
2003;11(5):18-22
28. 桑原正彦. 小児救急の初期対応と社会的背景ー本当に小児科医は足りないのかー
日本小児科医会開放 2003;(26):103-106
29. 柳澤正義. 成育医療のこれから 小児科診療 2003;66(1):1
30. 柳澤正義. 周産期医療の現状と課題ー小児科医の立場から 日本医師会雑誌
2003;129(10):1546-1548
31. 柳澤正義. 成育医療への期待 総合臨牀 2003;52:2447-2448
32. 石橋幸滋、柳澤正義 . 他科医師に向けた小児初期救急診療ガイドブック 救急ジャーナル、
2003;63:14-17
- ※33. 小林邦彦、菊田英明. 女性小児科医の産前、産後、育児に関する諸問題ー北海道内 92 病院へ
のアンケート調査 日本醫事新報 2003; No.4133:59-62
34. 赤川晴美、鈴木敦子、楢木野裕美、鎌田佳奈美、高橋清子、蝦名美智子、二宮啓子、松森直美、
杉本陽子、前田貴彦. 子どもが必要としている入院環境に対する看護師・医師・保護者の認識
福井県立大学論集, 2004;2.23:15-36
- ※35. 鎌田佳奈美、楢木野裕美、高橋清子、鈴木敦子、赤川晴美、蝦名美智子、二宮啓子、松森直美、
半田浩美、杉本陽子、前田貴彦. 入院する子どもへのプリパレーションに対する看護師の認識と
その実施状況 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 2004;2(1):12-22

20030291

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。