図7. 保健所見学はどうでしたか（複数回答）

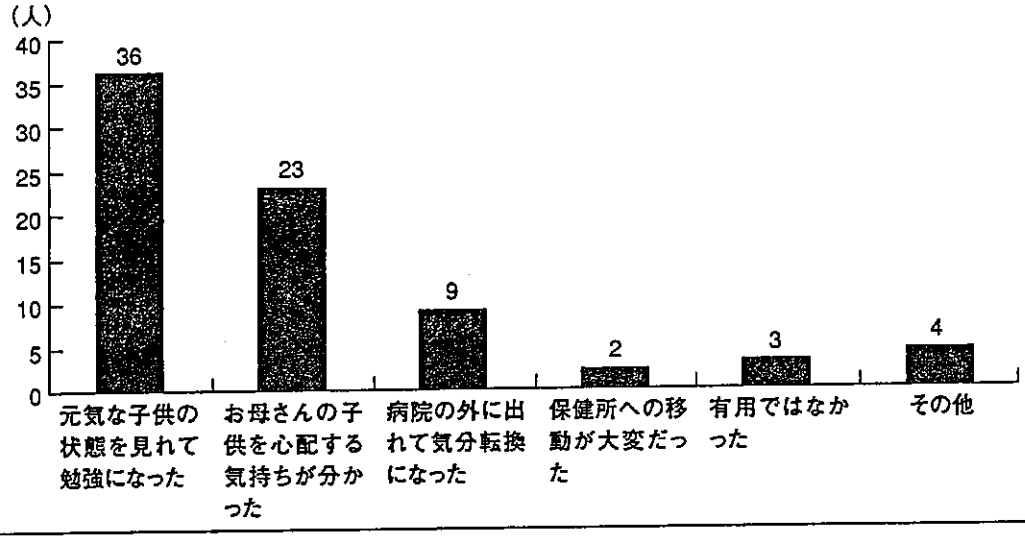


図8. 卒業後、小児科を選択する可能性は何%ですか

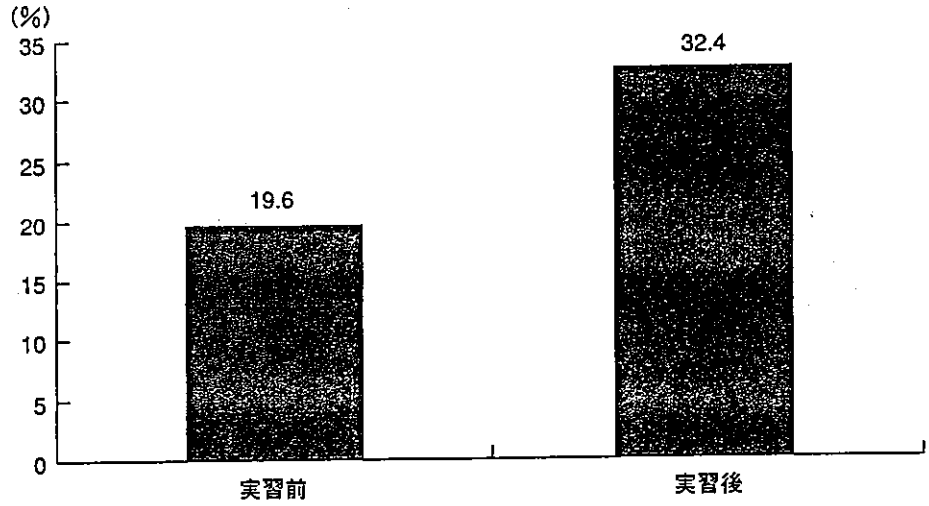
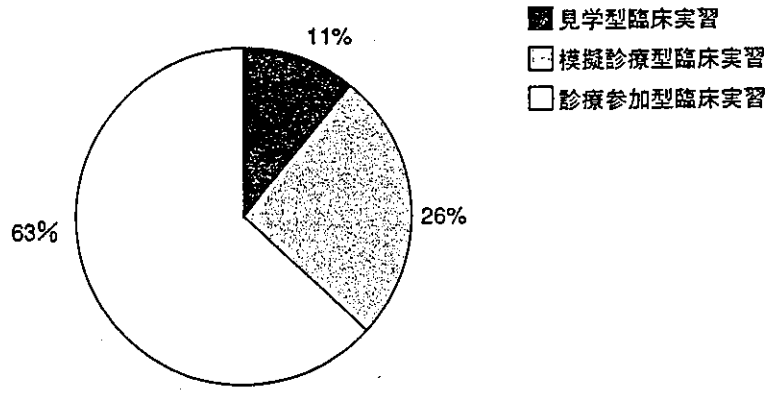
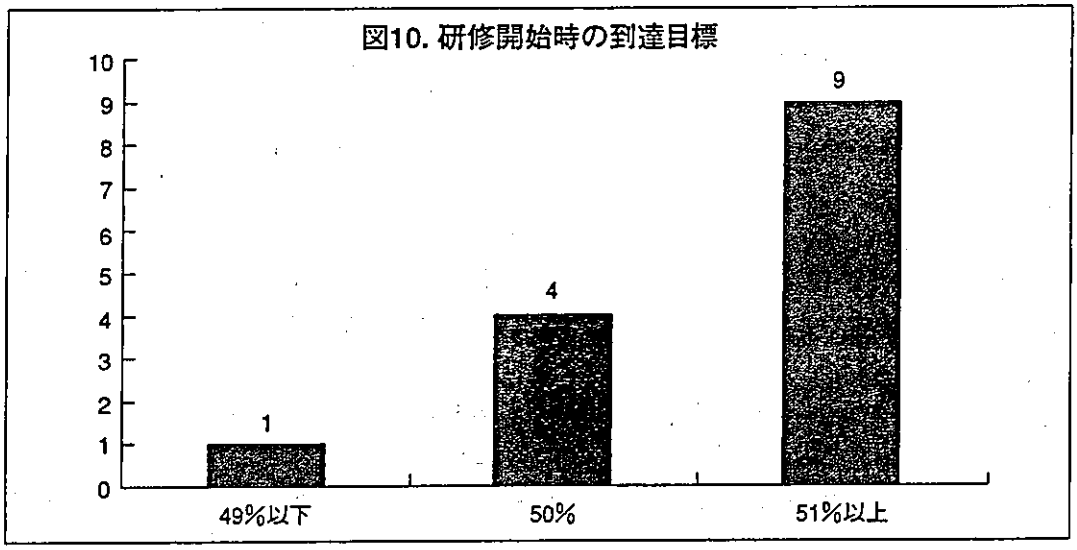
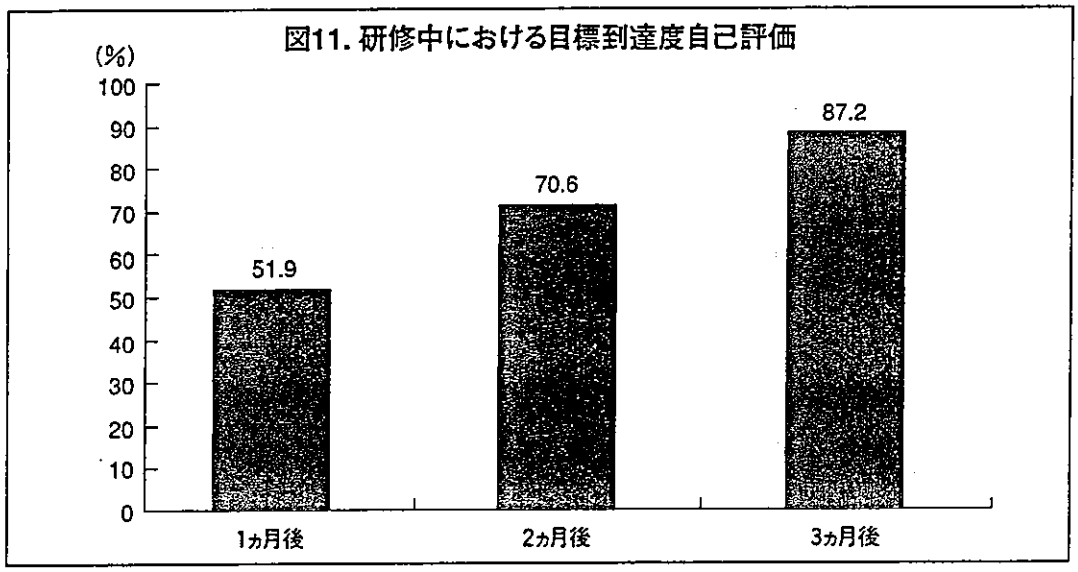


図9. 小児科研修の理想的な方法は何だと思いますか







本年度は、小児科・産科医師の育成の支援方策に関する調査の２年目を迎えた。昨年同様に、本年度も学生に対して何科を希望しているかの調査を行った。その結果では、昨年に比べて１年、４年、５年ともに現時点で希望科を決めている学生は減少していた。この原因として、平成16年度から開始される初期臨床研修の存在がもっとも考えられる。この初期臨床研修期間中は、所属する科を決めずに２年間の研修を行い、研修終了後に希望科を選択できるシステムとされている。当大学でも、研修医は初年度に内科（５か月間）、外科（２か月間）、救命（２か月間）、麻酔科（２か月間）をローテイションし、２年目に必修科として精神科（１か月間）と地域医療（１か月）、選択必修科として小児科（３か月）、産婦人科（１か月）あるいは小児科（１か月）、産婦人科（３か月）、さらに選択科（３か月）２科をローティションするシステムとなっている。これにより、実際に医師として研修を行った後に志望科を決定できるために、学生中に決定する必要性がなくなったためと考えられる。

今回の学生（５年生）に対するBSLの改善により、54％の学生のイメージをかえることに成功した。しかし、前年度との比較ができていないために、今回の改善策の有効性についての評価はむずかしいと思われる。５年生の小児科に対するイメージの中で、少子化、小児科不足の問題は、良いイメージと答えた学生が41人であり、逆に悪いイメージととられている学生が25人であり、同じ項目について両面から評価されていた。この点については、いかに指導医が大変さの中にやりがいがあるかをみせることによって、小児科医がお手本となり、学生に良いイメージ

を抱かせるための良い方法であると考えられる。また、今年度から導入した保健所見学であるが、大半の学生にとって良好であった。これは、小児科教育の大切な部分である発育、発達を直に学習できたためと考えられる。しかし、学生にとって小児科研修の理想像は、診療参加型臨床実習である。これに対して、現在の医学教育は小児に対する採血、注射など実務面での実習は認められていない。従って、採血時の子供の抑え役や腰椎穿刺の抑え役、あるいは外来診療時における病歴の聴取などをより積極的に取り入れる必要があると思われる。

卒後研修については、研修医自身に到達目標を設定してもらった。厚生労働省の提示している初期臨床研修における到達目標、研修期間中に何を修得すべきかの小児疾患における行動目標は、小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児喘息の３項目である。今回の研修医自身が設定した到達目標は、大半の学生において厚生労働省が指導している項目より多く望んでいた。また、小児に特殊な医療（新生児・周産期医療、予防接種、乳児検診、小児救急医療、心の医療など）などの研修を希望している研修医も見られた。今後は、すべての研修医が同じ内容を研修するのではなく、各研修医の希望に沿った研修システムを構築する必要を感じた。研修期間については、今回の調査で研修医自ら設定した行動目標に満足のいく到達時点は少なくとも70.6%と評価した２か月以上が望まれる。

以上の事から今後は、卒前教育において小児科への興味を持たせ、初期臨床研修において、各研修医が望む研修内容に合わせ、きめ細かな研修システムを作り出す必要性があると思われる。これには、やはり小児科の中で教育に携わるスペシャリストを作り出す必要があるのではと思われる。

産　科

B．研究方法

系統講義が終了して、BSL病院実習を行っている５年生を対象とし、自分の進路や産婦人科に対しての意識調査を行った。

調査はアンケート方式で、以下のものとした。

1．どの科に入局するか決めていますか？
①決めている②ある程度決めている③決めていない
2．1.で①②の人はどの科ですか？（複数回答可）
3．将来の進路は決めていますか？
①決めている②決めていない
4．3.で①の人は次のどれですか？
①大学病院勤務　②一般病院勤務医　③開業　④研究　⑤その他
5．あなたが産婦人科に対して持つ良いイメージは？（複数回答可）
①出産という人生への第一歩に参加できる
②不妊治療などの高度先進医療
③分娩数減少、産婦人科医不足の時代でやりがいがある。
④産科と婦人科の両方を習得できる。
⑤その他（　）
6．あなたが産婦人科に持つ悪いイメージは？（複数回答可）
①多忙　②分娩数の減少で将来が不安　③医療事故が多い　④他科の知識が乏しくなる　⑤その他（　）の質問とした。

C．研究結果

アンケートの回収率は、82.9%（男子58.4%、女子63.6%）であった。将来どの科に入局するか決めていますかの質問では、決めているが9.1%ある程度決めているが53.0%。約６割が入局先を決めていた。決めている、ある程度決めていると回答した医学生に複数回答で希望している科はどこかを質問した。圧倒的に内科が多く、次いで外科、

産婦人科、小児科であった。その内、産婦人科を希望した医学生は８人であり、２人が男子で女子は６人であった。また、小児科希望は６人で男女３名ずつであった。将来の勤務先についての質問に対し、決めていると回答した医学生は40.9％で、決めていないと回答した医学生は59.1％であった。決めていると回答した40.9％の中で、どこに勤務すると考えているか質問に、大学病院は63.0％、一般病院は7.4％、開業18.5％、研究3.7％、その他7.4％であり、ここまで、入局先も勤務先も決めていない医学生は24.2％であった。産婦人科に対しての良いイメージを複数回答可とその他としてコメントをいれられるように考慮した質問では、分娩と不妊治療に回答が集中した。また、悪いイメージには分娩数の減少に伴い生活が不安、多忙といった回答が多く見受けられた。

BSLを行っている医学生の内、無作為に６名（男子５名、女子２名）を選び、指導医２名ずつ同席し、産婦人科を増やすためと医学生の意見の交換のため以下に示す内容をテーマとし座談会を行った。

1．どうして医学部を進学したか？
2．すでに何科に入局するか決めているか？
3．将来、国家試験を卒業して医師となるとき、どのような場所で勤務を考えているか？
4．大学病院のイメージ
5．臨床研修をすべて終えて、産婦人科のイメージは？
6．産婦人科の臨床研修で是非考慮してもらいたいことは？
7．女性の医師のこれからの立場はどうなっていくと考えられるか？
8．産婦人科を増やすにはどのようにしたら良いか？

医学部に進学した理由は、圧倒的に親の影響があり、医者の家系であったり、実家が開業しており、跡継ぎとしての使命感という感じがした。その他、将来人の役に立ちたいや子どもの頃受診していた近所の先生にあこがれをもったためなどという意見もあった。入局先の希望については、内科系が３人、外科系が２人、産婦人科・小児科１人、決めていない学生が１人と全体のアンケートの結果から偏ることのない構成であった。将来の勤務地については、最終的には一般病院に勤務を希望しているものと開業を考えている学生が多く、研究はあまり興味を示さなかった。卒後の勤務先として大学病院は勉強するにはいいところであるが、大学や医局により活動状況や全国に知られているテーマなどメリット・デメリットがある。しかし、最初にきちんと基礎を学べ、組織もしっかりしているなど良いイメージがある反面、人気のある科は人数も多く、技術の習得が難しいし、大学は雑用も多く、なかなか外来の診療を行えないなど、技術的なレベルアップが遅れるのではないか、または早く独り立ちをしたいというあせりと大学特有の雑用に追われる毎日の生活に対しての嫌悪感をもっているようである。また、最近特に話題に昇るメディアに対して、大学病院はマスコミや人目につきやすく、公表されやすいので、自分がそのような現場にいることが心配になる、早く外来に出て診療に参加したいといった意欲的な意見もあった。BSLを終え、産婦人科のイメージは、指導医と密着に接し、分娩の進行について最初から最後まで、診療に参加させ、出産に立ち会い生命の誕生を実際、目の当たりにすることで、産婦人科の漠然としたイメージからはっきりと内容がわかり感動したことや婦人科は外科的手技もあり、いろいろなことをやっていて興味を持ったと大変心強い意見を得た。しかし、指導医の多忙のため接しづらく、指導医により方針がばらついていたなど、教育する側にも改善すべき問題があることを痛感した。改善すべき点は講義について、教科書を読んでもイメージがわかず、VTRの授業を増やして欲しいという意見が多く認めた。最後に現在、産婦人科でも増加傾向にある女性医師の今後の勤務体制について討論したところ、周囲からの理解ができるだけ必要で、仕事を続けられるような環境を整えるのが重要という考えになった。医師が多くにはもちろんのこと、育児施設を充実させ体制を整える必要があると結論づけられた。

表1. 小児科研修医の到達目標

【基本項目】
(知識)
1．主訴、病歴の聴取・記載（成育歴、予防接種歴の情報を含む）
2．小児の身体診察
3．発達の評価
4．末血、生化学、尿検査の評価（小児の正常値の把握）
5．胸部レントゲンの読影
6．小児の栄養（食事・離乳食・ミルクのオーダーとカロリー計算）
7．輸液の基礎知識
8．主な処方
9．小児の緊急疾患の治療（痙攣疾患、喘息発作、急性腹症など）
10．COmmon disease の治療
（呼吸器感染症、発疹性疾患、気管支喘息、消化器感染症）
(技術・手技)
1．静脈採血（乳児を含む）
2．静脈点滴確保（乳児を含む）
3．血液培養
4．カテーテル尿培養
5．点滴からの管注
6．皮下注射
7．筋肉内注射
8．皮内注射（ツベルクリン反応を含む）
9．バギング・吸引
10．腰椎穿刺
11．骨髄穿刺（年長児）

【選択項目】
1．新生児健診
2．1か月健診
3．乳児健診
4．予防接種
5．学校保健（a．心臓健診、b．腎臓健診、c．糖尿病健診）
6．新生児医療
7．重症心身障害者の養育
8．心身医学
9．成長障害

産科編

Ⅰ．医学生（臨床実習生）の意識調査

[1] 対象および方法

系統講義が終了して、BSLで病院実習を行っている5年生を対象とし、自分の進路や産婦人科に対しての意識調査を行った。

調査はアンケート方式で、以下のものとした。

1．どの科に入局するか決めていますか？
①決めている　②ある程度決めている　③決めていない
2．1.で①②の人はどの科ですか？（複数回答可）
3．将来の進路は決めていますか？
①決めている　②決めていない
4．3.で①の人は次のどれですか？
①大学病院勤務　②一般病院勤務医　③開業
④研究　⑤その他
5．あなたが産婦人科に対して持つ良いイメージは？（複数回答可）
①出産という人生への第一歩に参加できる
②不妊治療などの高度先進医療
③分娩数減少、産婦人科医不足の時代でやりがいがある。
④産科と婦人科の両方を習得できる。
⑤その他（　）
6．あなたが産婦人科に持つ悪いイメージは？（複数回答可）
①多忙　②分娩数の減少で将来が不安　③医療事故が多い　④他科の知識が乏しくなる　⑤その他（　）の質問

とした。

[2] 結果

アンケートの回収率は、82.9%（男子58.4%、女子63.6%）であった。将来どの科に入局するか決めていますかの質問では、決めているが9.1%。ある程度決めているが53.0%。約６割が入局先を決めていた（図１）。決めている、ある程度決めていると回答した医学生に複数回答で希望している科はどこかを質問した。圧倒的に内科が多く、次いで外科、産婦人科、小児科であった（図２）。その内、産婦人科を希望した医学生は８人であり、２人が男子で女子は６人であった。また、小児科希望は６人で男女３名ずつであった。将来の勤務先についての質問に対し、決めていると回答した医学生は40.9%で、決めていないと回答した医学生は59.1%であった（図３）。決めていると回答した40.9%の中で、どこに勤務すると考えているかの質問に、大学病院は63.0%、一般病院は7.4%、開業18.5%、研究3.7%、その他7.4%で（図４）あり、ここまでで、入局先も勤務先も決めていない医学生は24.2%であった。産婦人科に対しての良いイメージを複数回答可とその他としてコメントをいれられるように考慮した質問では、分娩と不妊治療に回答が集中した（図５）。また、悪いイメージには分娩数の減少に伴い生活が不安、多忙といった回答が多く見受けられた（図６）。

図1. 将来どの科に入局するか決めていますか

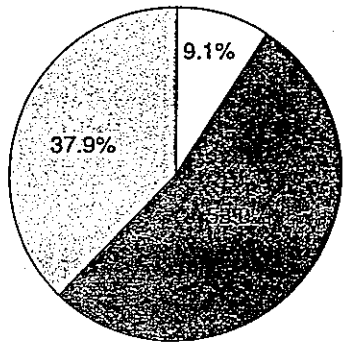


図2. どの科に決めていますか

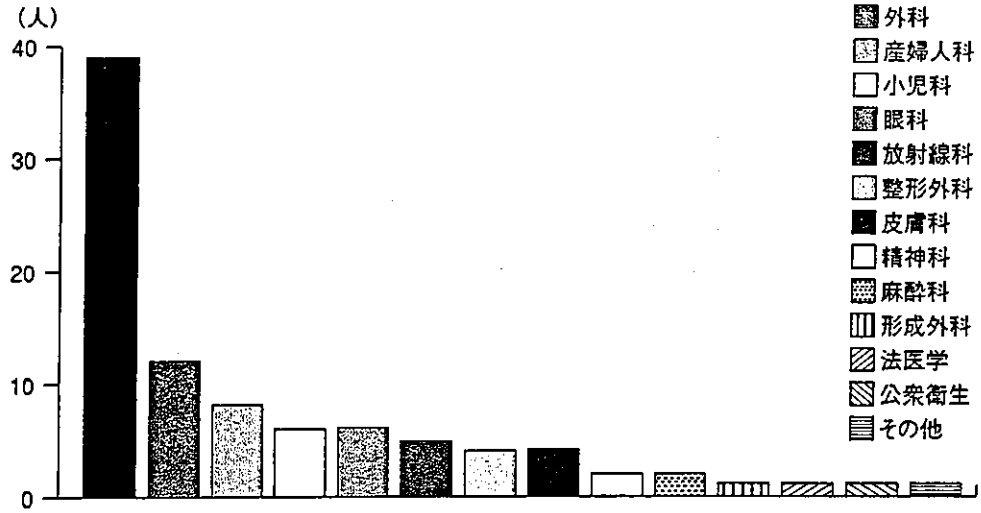


図3. 進路をきめていますか?

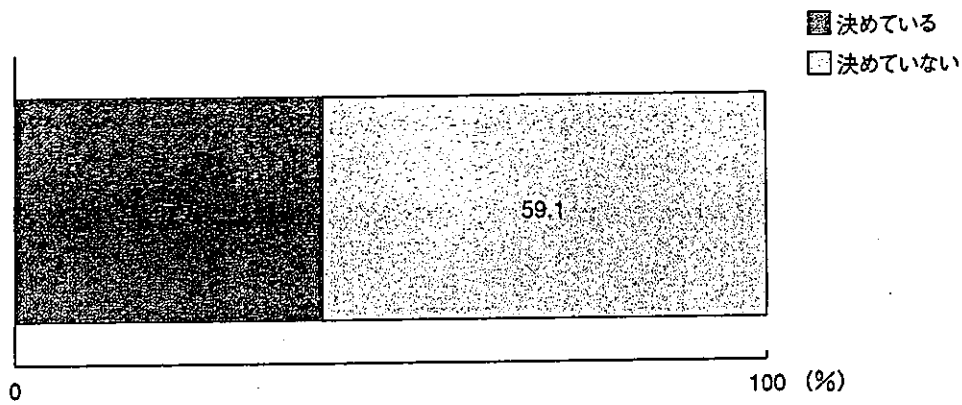


図4. 進路を決めている人はどこに希望していますか

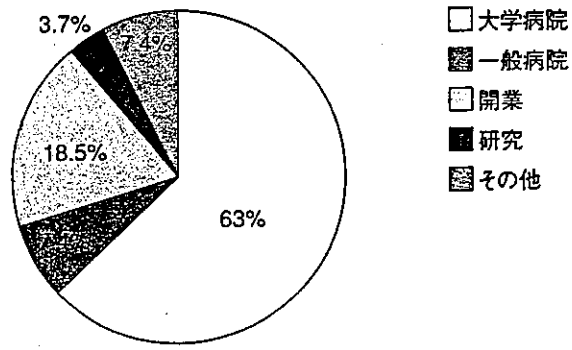
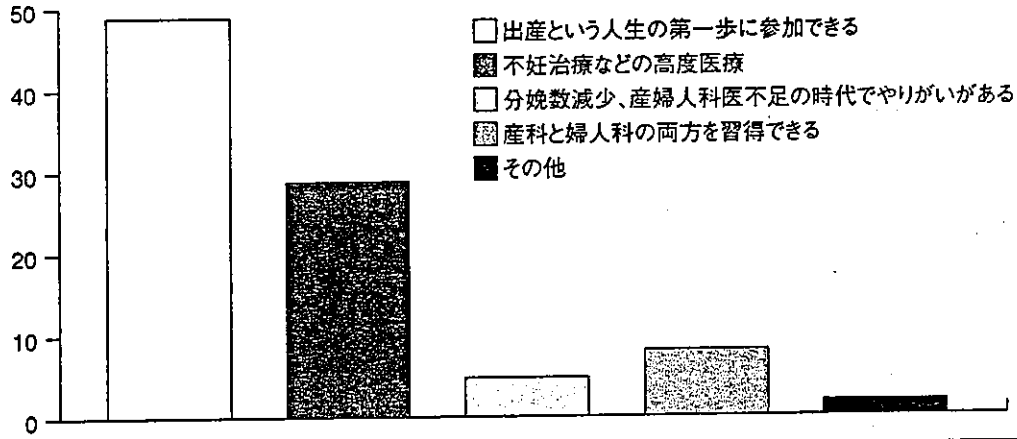
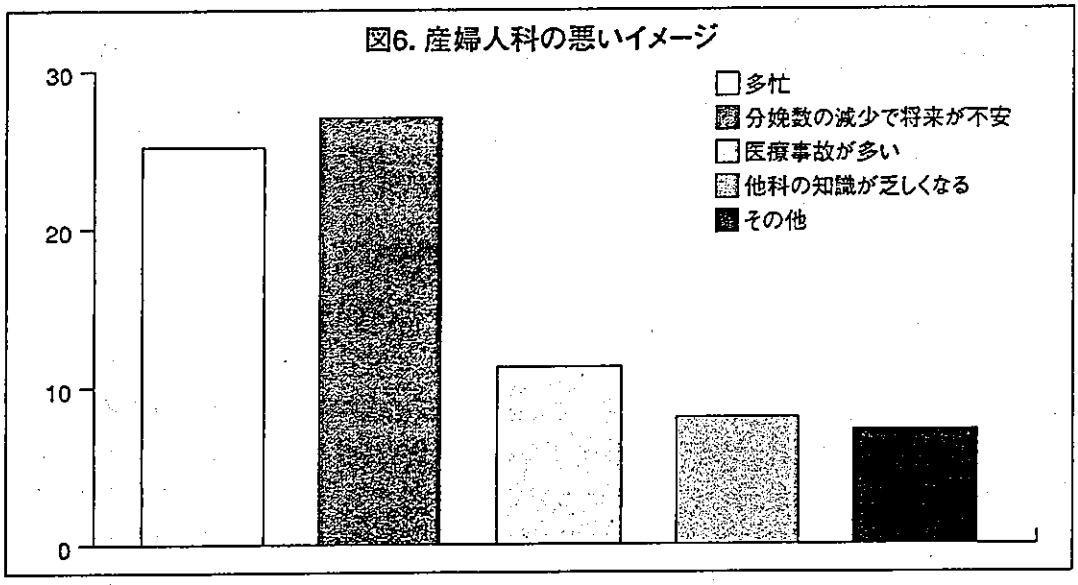


図5. 産婦人科に対する良いイメージ





Ⅱ. 医学生との座談会

[1] 対象と方法

BSLを行っている医学生の内、無作為に6名（男子5名、女子2名）を選び、指導医2名ずつ同席し、産婦人科を増やすためと医学生の意見の交換のため以下に示す内容をテーマとし座談会を行った。

1．どうして医学部を進学したか？
2．すでに何科に入局するか決めているか？
3．将来、国家試験を卒業して医師となるとき、どのような場所で勤務を考えているか？
4．大学病院のイメージ
5．臨床研修をすべて終えて、産婦人科のイメージは？
6．産婦人科の臨床研修で是非考慮してもらいたいことは？
7．女性の医師のこれからの立場はどうなっていくと考えられるか？
8．産婦人科を増やすにはどのようにしたら良いか？

[2] 結果

医学部に進学した理由は、圧倒的に親の影響があり、医者の家系であったり、実家が開業しており、跡継ぎとしての使命感という感じがした。その他、将来人の役に立ちたいや子どもの頃受診していた近所の先生にあこがれをもったためなどという意見もあった。入局先の希望については、内科系が3人、外科系が2人、産婦人科・小児科1人、決めていない学生が1人と全体のアンケートの結果から偏ることのない構成であった。将来の勤務地については、最終的には一般病院に勤務を希望しているものと開業を考えている学生が多く、研究はあまり興味を示さなかった。卒後の勤務先として大学病院は勉強するにはいいところであるが、大学や医局により活動状況や全国に知られているテーマなどメリット・デメリットがある。しかし、最初にきちんと基礎を学べ、組織もしっかりしているなど良いイメージがある反面、人気のある科は人数も多く、技術の習得が難しいし、大学は雑用も多く、なかなか外来の診療を行えないなど、技術的なレベルアップが遅れるのではないか、または早く独り立ちをしたいという焦りと大学特有の雑用に追われる毎日の生活に対しての嫌悪感をもっているようである。また、最近特に話題に昇るメディアに対して、大学病院はマスコミや人目につきやすく、公表されやすいので、自分がそのような現場にいることが心配になる、早く外来に出て診療に参加したいといった意欲的な意見もあった。BSLを終え、産婦人科のイメージは、指導医と密着に接し、分娩の進行について最初から最後まで、診療に参加させ、出産に立ち会い生命の誕生を実際、目の当たりにすることで、産婦人科の漠然としたイメージからはっきりと内容がわかり感動したことや婦人科は外科的手技もあり、いろいろなことをやっていて興味を持ったと大変心強い意見を得た。しかし、指

導医の多忙のため接しづらく、指導医により方針がばらついていたなど、教育する側にも改善すべき問題があることを痛感した。改善すべき点は講義について、教科書を読んでもイメージがわかず、VTRの授業を増やして欲しいという意見が多く認めた。最後に現在、産婦人科でも増加傾向にある女性医師の今後の勤務体制について討論したところ、周囲からの理解ができるだけ必要で、仕事を続けられるような環境を整えるのが重要という考えになった。医師が多いにはもちろんのこと、育児施設を充実させ体制を整える必要があると結論づけられた。

[3] 総括

今回の検討で、系統講義を終えたBSLを対象に検討したところ、実習により産婦人科がどのようなことを行っているかを把握でき、興味を持ったという意見が多いことは良い結果を得られた。しかし、希望している学生が少なく、興味は持つものの、もともと実家を継ぐ目的があることや産婦人科の特殊な分野よりも内科や外科といった幅広い分野に携わりたいと考えが圧倒的に多いのは事実である。産婦人科希望は実家が産婦人科であることが理由であることが多く、開業医の減少もあり、医師の減少は深刻である。医学生から大学病院は特殊な症例を多く扱って、専門性が強すぎ、一般的なことや頻度の多い疾患がわからないと述べている。さらに系統講義では、決められた講義数の中で全体を行うため、学生には産婦人科で取り扱う頻度の多い疾患やその重要性が解らず実習に参加することは改善すべきである。また、クリニカルクラークシップの導入を考慮に入れ、本年はBSLの指導として、実際の現場でチームの一員として参加させ、随時、発言やカンファレンスでの発表をさせ、問題点の抽出を心がけさせ、カルテの記載をさせるよう行ってきた。結果は実習後、産婦人科に対する考えが変わったという意見が多いのは良い傾向であると考えている。今後も卒前教育のため、指導医のいっそうの努力と育成が必要である。また、平成16年度の臨床研修が必修化され、専攻科を決めるのが臨床研修２年目以降となるにあたり、卒後教育のカリキュラムの確立が重要である。

[4] 平成16年度以降の研究展望

平成15年度に行ったBSLの意識調査および座談会より、平成16年度以降の研究目標を以下の点においた。

１．卒前教育

卒前教育は４年生までの系統講義と５年生のBSLで行われ、これまで通りの系統講義に加え、トレンドとなる情報のアップデータを行うとともに、産婦人科の現場の内容に興味を抱かせることを目標とする。そのために集団での学習会や興味をもっている内容の個別学習会を行うなど考える。

(1) 学習会

外来での診療、妊婦検診、子宮癌検診、母親学級、不妊学級、更年期外来など系統講義をより身近にイメージがわくように学習会を行う。

(2) BSL

診療チームの１員とし、治療に参加し入院患者の病歴の聴取、診療時に必要な知識の確認、治療方針の検討、カルテの記載など従来の見学的な意味合いから自らが考える習慣を会得させる。また、OSCEを導入し、正しいプレゼンテーションや必要な所見を取らせ、自ら発言させることにより、知識を整理させる。

２．卒後教育

平成16年度から開始する臨床研修の必修科は短期間で、産婦人科の基本的な知識・手技を研修しなければならず、指導医もまた努力を要する。そこで指導医ごとに偏りが起きないように、指導医のマニュアルを作成し、最低限その内容をクリアすべく指導する。また、産婦人科に入局を決めている研修医には、その興味をさらに強くさせるよう努力し、特に興味を持っていない研修医にも、この研修で強く入局の希望を持つ可能性があるため、接する間に興味をもった内容があれば、専門以外のことであれば、他の医師の協力を得る。

３．女性のための環境

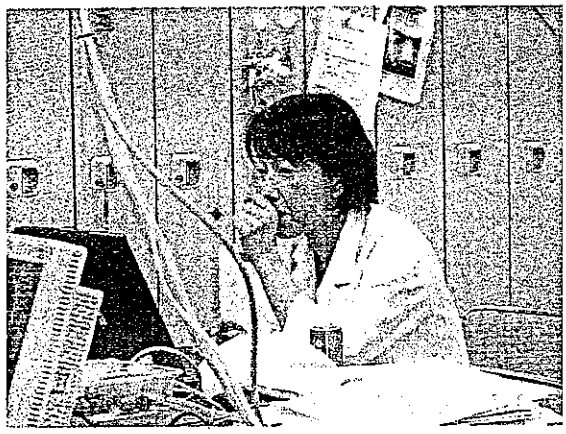
女性内科が注目を浴びるようになり、女性医師の重要性が増してきたのは、事実である。そのため、家庭を持っている女性医師のための環境作りとして、院内の保育所、有給休暇の徹底化、時間外勤務の減少を検討する。

[5] 結語

BSLの意識調査と座談会と通じて、BSLの指導医の育成が必要と思われた。加えて、入局者が減っているにも関わらず、女性医師の増加している現状より、家庭をもっても安心して医療を続けられる体制を早急に整え、現場での仕事をあきらめさせないようにすることが必要と考えられた。

女性産科医師の叫び：東京からそして地方から

女性医師労働条件改善への提言



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児科産科若手医師確保育成に関する研究（総括　鴨下重彦）

第２班

（分担研究総括　九州大学副学長　中野仁雄）

産科女性医師の勤務支援に関する研究

岡村　州博

東北大学大学院医学系研究科医科学専攻泌尿生殖器学講座
周産期医学分野　教授

目次

I　「女性産科医師の叫び。東京から地方から」の刊行に寄せて
九州大学副学長
中野仁雄　2

II　女性産科医へのアンケートを読んで
東北大学大学院医学系研究科教授
岡村州博　4

III　東北、東京、九州産婦人科女性医師の叫び

東北地区　6
東京地区　9
九州地区　20

IV　本アンケート調査の目的、方法　29

V　アンケート集計結果（ダイジェスト）　31

VI　考察　結論　38

VII　送付アンケート　42

VIII　アンケート全集計結果　51

（参考資料）
IX　フランスにおける産科女性医師の勤務実情
パリ大学
Nicole Ciraru-Vigneron　63

X　フランス人女性医師との座談会議事録　72

「女性産科医師の叫び。東京から地方から」の刊行に寄せて

九州大学　中野仁雄

産婦人科の医師が足りない。近年の若手医師確保の状況とその推移からしてどうやら我が国は未曾有の事態に突入している。

およそ半世紀の間、医師の全体数は直線的に増加し、これによって広く深いサービスが医療の現場を支えて今日がある。この中で、産婦人科医師数は増加はおろか、全くの横一直線で、これをグラフに表してみると、見た目には極めて安定していると言う人がいるかもしれない。しかし、医師供給の現実はそのような論評を許さない。他の臨床領域と同様に半世紀の医学の進歩は産婦人科臨床においても、萌芽した新領域に対し、深化した個々のサービスに対し、あるいはより安全に、より確実に、の目標に対して現有の医師労働力をフルに活用し、その時々を過ごしてきた。今日、産婦人科医師個々人は１人前分の働きでは追いつかない状況にある。

産婦人科医師数は変動なくほぼ一定数が確保されてきたと述べたが、その背景として手放しには安心できないからくりがある。日本産科婦人科学会会員の年齢層別構成をみると７１歳以上集団が断然のピークを作っており、がけから落ちるようにしてそれ以下の集団が低い丘のようにつながる。要は、働き盛りの集団が不足していることである。そしてそこに安定して補充されるべきさらに若手の医師集団が絶対的に欠乏していることである。この医師不足の問題は定年を迎え、あるいは転業し、といったベテランの古手医師の専門職能離脱により、年々深刻になって行くと予想される。対策が講じられ、それが奏効したとしても産婦人科専門医としての活躍の場は 5 年を経てしか訪れない。当面の問題は、この 5 年をどう凌ぐかということにもある。ここでは若手医師だけではなく、古手の医師の「リクルート」も視野に入れた短期処方が求められる。

さらに深刻な問題がある。日本産科婦人科学会の入会者は平成 11 年を境にして女性医師が過半数を占めるようになった。先に述べた「古手医師」の問題と同様に、我が国の産婦人科診療のこれからは女性医師に負うところがますます大きい。しかし、男女共同参画の社会の実現は国策というものの、女性医師にとっての現実は、安心して生み育てながら、専門職能の勤めを果たすといった環境には程遠い。まさに本書が刊行されたねらいである。小児科・産婦人科

若手医師の確保と育成に関する対策の立案のために厚生科学研究が鴨下班長のもとに進められている。東北大学、岡村教授は分担研究者として女性医師の勤務環境改善に取り組んでおられる。各位には本書に込められた思いとともに、女性医師のひとりひとりが発する悲痛なまでの叫びに耳を傾けていただきたい。

女性産科医へのアンケートを読んで

東北大学　岡村州博

「何とか仕事を続きたいのですが、気力も失せがちな今日この頃です」「妊娠出産育児中に今と同じ労働条件であれば退職を考えると思う」「職場で全員が疲れ果てていて、他人が制度を利用するのが許せない気持ちになるらしい」
これが今回アンケートに表れた女性医師の訴えのほんの一部である。まさに、訴えというより、この現状を何とかしてほしいという悲痛な叫びにほかならない。日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会の報告では、現在は産婦人科を志す医師の半数は女性である。また、東北大学でも平成１０年から産婦人科へ進む医師の半数以上は女性であることを考えると、この訴えを読めば読むほど事の深刻さを痛切に感じる。妊娠、出産、育児は女性にとって人生最大の event である。この女性として大切な時期は医師として研鑽を積まなければならない最も重要な時期でもある。女性産科医師は生命の誕生を喜び、理解できる立場にあるにもかかわらず現在の労働条件、社会情勢はこの気持ちを踏みにじるかのように難題を投げかける。女性が仕事と家庭を両立させる困難さは医師に限ったことではないかもしれないが、生命に直結する医療の現場で働く女性産科医には心身共にストレスは大きい。医療訴訟が多い現場であることが、ゆっくり子育てに時間をさいてはいられない、日に日に進歩する医学に遅れてはいけないという焦りに拍車をかけますますストレスとなる。「出世や地位の向上などは望まない、せめても安心して子育てし、医師として母として両立できる環境は望めないものであろうか」というのが女性産科医の大多数の偽りのない気持ちであろう。

我が国では産婦人科、小児科医が少ないということが社会問題になっている。特に、東北・北海道・九州に代表される「地方」では病院が広い地域に分散していることもあり大変厳しい状況にある。産科を閉鎖せざるを得ない病院も出てきている。このままでは病院で産科医のもとでお産も手術もできなくなる時期が来ると考えるは杞憂かもしれない。しかし、医療を取り巻く環境は時代とともに激しく変動している、今までの医療システムでは対応できない構造的ほころびが露呈していることも事実である。我々はこの問題に真摯に取り組まなければならない。現状にあったシステムを構築することで事足りるの

か、あるいは将来を見据えて、まず抜本的システム改革をする時期にあるのかの判断がせまられている。

このたび厚生労働科学研究「小児科産科若手医師確保・育成に関する研究班」（主任研究員：鴨下重彦）の九州大学副学長中野仁雄先生を班長とし、その分担研究者としてこの調査を行い、我が国の現状を一部であろうが把握できた。

女性医師の犠牲と、周りの理解に依存する時代は終わった。多くの女性が子育てをしつつ専門性を維持できるように社会全体で知恵を出しあいたい。

III　東北、東京、九州産婦人科女性医師の叫び

東北地区

⑧ 医師の産科希望が少ないことは、24時間の拘束やリスクの高いことに問題があると思うが、まして女性医師である限り女性としての妊娠、出産、授乳は大切な使命でもあり、体験することによって患者の立場や思いをより理解できるのである。産婦人科女性医師は従来数が少なかったために個人の意欲とその環境整備に任されて過酷な条件を看過されてきたが今やその条件整備は社会的にも日本の産科医師全般の問題に発展している。この際英断を持って長期展望に立った対策を考えていただきたい。問16のような勤務組織が具体化されれば実際的でしょう。

⑨ 昨年開業したばかりで勤務医としての立場で書いたところもあります。勤務医を続けられないために開業したわけではなく、より充実した仕事をしたいと思っての開業です。当地では女性の産婦人科開業医がいなかったため患者さんのニーズは驚くほどです。結婚・妊娠・出産・育児は決して産婦人科医のマイナスにはなりません。様々な知恵と努力、協力を駆使し乗り切って、患者さんに信頼される女性医師になりたいし、若い方にもがんばっていただきたいと思います。

⑩ 看護師については育休・代替要員らしきものもあるようです。医師については女医は私一人でしかも一人勤務なので応援はすべて大学からお願いしている。これを代替要員といえるのかわかりませんでした。問18に回答できなかったのは制度があるのに利用しなかったと利用できなかったとでは意味が異なるので、同じ回答として答えさせるのは無理のように思いますがいかがでしょう？

⑪ 当教室の男性医師の配偶者は9割以上が専業主婦であり、育児や介護は女性がするものという意識が強い人が多い。出産後も仕事を続けていくにはそれなりに覚悟がいる職場だと思います。

⑫ 不幸にも子供に恵まれず、現在まで医師として活躍しています。人口減少特に少子化、、若い人の流出で15年前より分娩数も少なくなり、産科は廃止しました。一般内科・小児科の一次医療に従事しております。月に一回、中核病院の症例検討会に参加し、研修しております。自治体の予防医学のお手伝いをしております。産婦人科医としては県・郡の学会また東北地方部会には出席し、認定医は継続しております。実際に育児しながらの産婦人科医は誰かの協力がないことにはできないと思います。産婦人科女医の場合は妊娠・出産・育児の期間の勤務については特に支援体制が必要と思います

⑬ 女性医師はとにかく自分の体と気力との勝負だと思います。幸い私は健康で子供も健康だったので何とかやってこれましたが一つ歯車が狂っていたら今のように仕事は続けられなかったと思っています。夫の協力もある程度得られた方だとは思いますが、これからは一つの家庭内で処理するという考え方では女性医師は結婚出産に前向きには取り組めないと思います。少子化も致し方ない。欧米での取り組みにあるようないろいろな勤務形態があれば男女ともに住

みよい世界になると思います。

⑧ 産婦人科と家庭の両立は難しいです。何とか仕事を続けたいですが気力も失せがちな今日この頃です。

⑨ 現在は内科医として働いています。

⑩ 仕事はやりがいがあり、おもしろく、充実しています。将来に対する不安は家事を受け持ってくれている母親が介護を必要になったときのことです。

⑪ 東北地方では1病院あたりの医師数が少なく、どこもオーバーワーク状態でワークシェアリングやフレックスタイムなど夢のまた夢です。一人の医師の妊娠・出産・育児などを周囲がバックアップするには複数医師の存在が必須なのですが。

⑫ 女子更衣室がなく、トイレの患者さんと同じです。施設面だけでなく医局内の雰囲気もあまり良くなく、男性以上に働かなくてはいけないこともあります。

⑬ 子育てに支援は必要です、しかし当然の権利として育休の間に休むと着実に進む医療のなかで後れをとります。権利を主張することと自分の力を伸ばすことの折り合いをつけるのは難しいです。

⑭ 質問項目に妥当なものが少ない。

⑮ 開業してみると産科医は 24 時間拘束で学会にもなかなか出かけられない。Open system の病院と連携できること、また group 診療ができることを希望したい。

⑯ 妊娠・育児の時期は医師として基礎作りの時期と重なるので休むことなく仕事を続けられるような周囲の協力と心構えが必須。周囲の協力の最も重要な協力者は男性（パートナー）であるから、まず男性医師の意識改革（家庭人としての）が重要と考える。

⑰ 病児・0歳児預かりはヘルパー登録している人でもなかなか預かってくれないのでせめて院内に一時預かり所のようなものがあればありがたいです。

⑱ 医局にとらわれない人事、配偶者の転勤にあわせた人事、人材バンクの充実・普及を望みます。

東北、東京、九州産婦人科女性医師の叫び

東京地区