あなたは技術習得のために出向することはできますか

出向とは一時的に勤務場所を変えることとし
この設問では距離的な要素をお尋ねします

A. いいえ

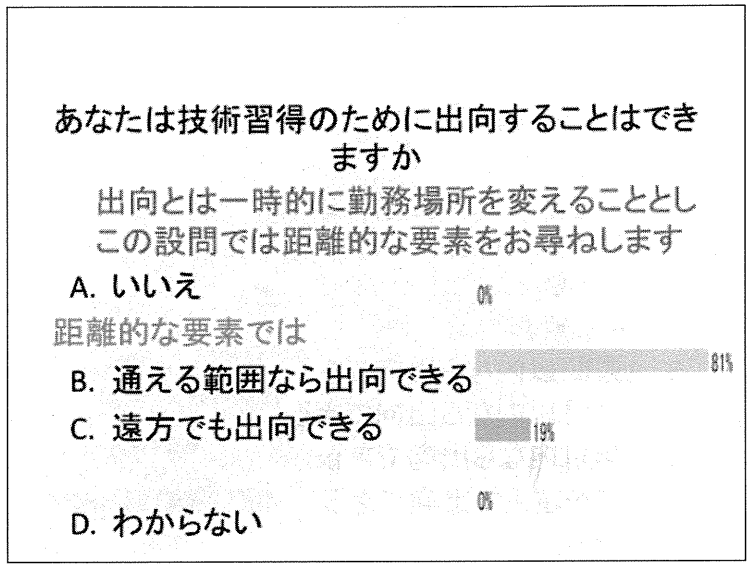
距離的な要素では

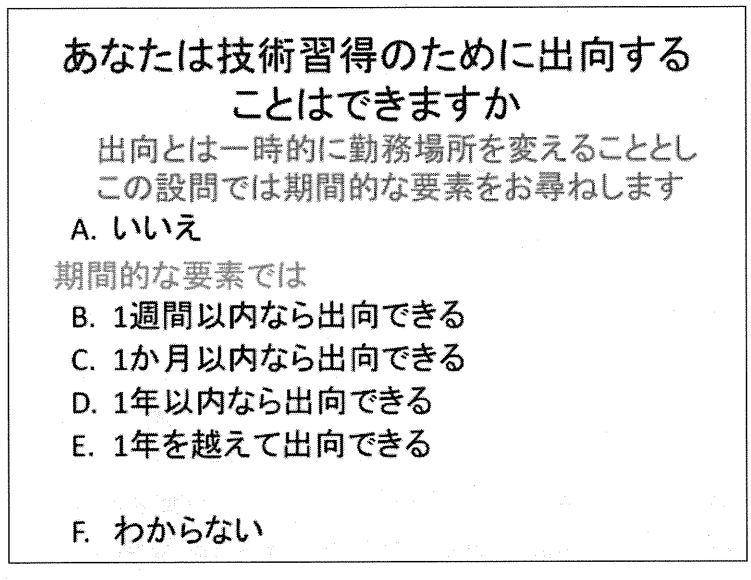
B. 通える範囲なら出向できる

C. 遠方でも出向できる

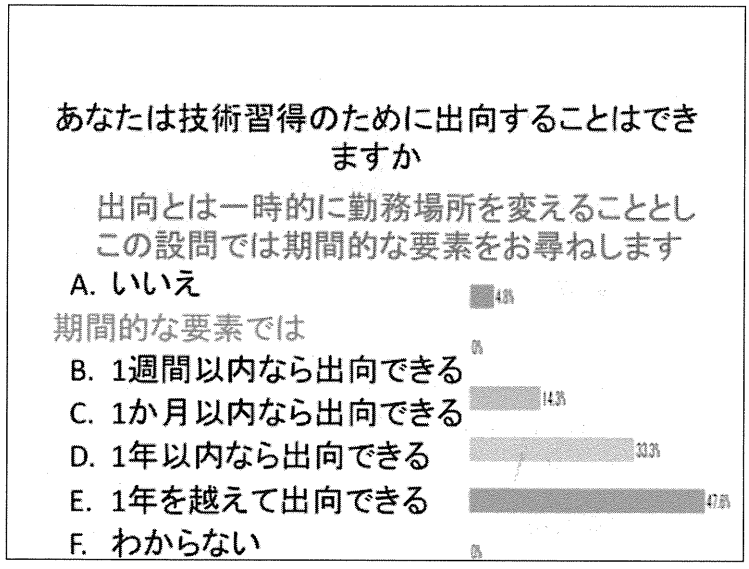
D. わからない

司会：　ここまでがいわば現状調査です。それで、あと、専門医を取るためのですね、例えば婦人科腫瘍専門医だと、ラディカルが何例以上必要というような、そういうような枠組みがあるわけですね。内視鏡だと執刀医を何例やったかとか、そういうようなこと。そうなると、１つの施設ではそれをまかなえないことっていうのは、往々にしてあります。だから自分が、例えば婦人科腫瘍の専門医を取るためには、がんセンターですとか、例えば滋賀県なら県立成人病センターですとか、そういうところに行かないと駄目というシチュエーションが出てきます。そういう時に、そういう出向ですね。一次的にそういうところに勤め場所を替えることが果たしてできますかという、これを距離的な要素でまずお聞きします。次は時間的な要素でお聞きしますが、この通える範囲なら、あるいは遠方でも、というようなことを含めて、どうぞちょっとご回答をお願いしたいと思います。もう１人、ちょっともう１回押していただいていいですか？　はい、ありがとうございます。さてこの結果は、行けるということですね。通える範囲なら行けるというのは80%、そうですか。分かりました。





司会：　じゃあ、次は時間的な要素をお尋ねします。ちょっと、下の部分が切れてますが、一番下のＦは「分からない」です。なので、１週間以内なら行けるよとか、１ヶ月、１年、１年を超えて行くのも可能である。で、一番下は分からない。分からないというのはできるだけ避けていただきたいんですけど、なるべく想像してお願いします。はい、どうぞ。もう１回押していただいていいですか？　はい、ありがとうございます。これは……、いいえが 5%。１週間以内が０ですかね。そうですね。一番多いのは１年以上ということですか。結構行ける可能性があるということですね。はい、ここまでが専門医に関するご質問です。どうもありがとうございました。



司会：　そうすると、皆さんはかなり意欲がある。だけど現実にはまだ二階建ての専門医を持っていない人が多い。それでこういう研修会とか、１日のものならかなり行ける。で、託児所があればさらに行ける。でも、複数日以上の学会になると託児所があっても結構厳しい。しかしながら、技術習得のために出向することは、かなり遠方でなければ長期にわたっても行くことができるというようなことを皆さんにお答えいただいたんですけど、現実にさて、いかがでしょう？　生の声で、技術を習得する専門医の研修、二階建ての専門医の育成には、何が一番必要でしょうか？　ぜひご意見をお願いいたします。何でこんなことを聞いてるのかと言うと、個人的にはやっぱりお一人おひとりに聞くしかないとは、最後は思うんですけれども、ただ、そういうことのできる下地を作る必要はあると思うんですよね。皆さんが専門医をどんどん取っていただくために、ここは果たして病院や組織にどういうことを働きかけたらいいのか。例えば通える範囲なら行ける、っていうようなことになれば、例えばがんの、婦人科腫瘍専門医をとりたい方を成人病センターにお願いするとか、あるいは京都の方に働きかけるとか、そういうことが実際に必要だと思うんですよね。という話をなんか、ご自身の経験でも結構ですし、あるいは理想論を語っていただいてもいいですし、ご意見はないですか？名指しで非常に申し訳ない気はするんですけど、A 先生、行ってみてどうやったとかいうのはどうですか？　ありがとうございます。先生は内視鏡の技術認定医を、まだ取ってはおられないんですけど、今年夏取る予定ですよね？　そのために京都に１年勤務して、良かったか悪かったかとか、その時はどうして行けたかとか、なんかそういう、先輩としての立場で何か、ご意見をいただけますか。

A：　A です。行かせていただいたことは非常にいい経験になりました。私は１年と 11 ヶ月行かせていただいたんですけれども、やはり専門性の高い病院で、そのこと

ばっかりをさしていただく。あと、いろんな症例と、今まで見たことないような手術手技を見さしていただいたというのは、非常にいい経験でした。ただ、その時の私の時間の使い方というのは、当直に入りながらですけれども、手術、ほとんど全部の手術の行っているところを一緒に見にいって、見れなかったものはビデオで見て、練習して、というふうに、自分の時間を自分のためだけに使えるような状況でありました。今、じゃあ、行けるかと言いますと、例えば今私が、内視鏡をもうちょっとしたいと思っていて、例えば倉敷成人病センター行きたいとなったとしても、じゃあ、そこの当直の分はまかなえるのかとか、子どもを、一斉に引越するのかとか、もうそういった問題が多々出てきまして、今の現状では、自分の時間が使える範囲が非常に限られていることを考えると、やはり近くに研修のできる施設が欲しいな、と思います。

司会：　ありがとうございました。いかがですか？　反論をどなたか、日本産科婦人科内視鏡学会の専門医を持っておられるのはB先生。何かありませんかね？

B：　Bです。今私は、大学に10年近く、外の研修終わった後にいましたので、幸いにして内視鏡の専門医と生殖医療の指導医も取れているんですけれども、実は、今、外の〇〇クリニックにいてまして、手術を3年間、全くしていません。そうすると、もう今、ちょっと悩んでいるところなんですけど、内視鏡の認定は、もうこのままいくとはく奪されてしまう状態で、あと1年くらいで手術に復帰するのか、しないのかを決めないといけない状況なんですね。ですので、専門医も取得まではいいんですけれども、最近のものは維持がかなり大変なので、更新をしていくために、かなりのことをしないといけないということがありまして、例えば取った後に、施設を変わって、もうじゃあ内視鏡しない病院に行ってしまうというのは、出た時には考えてなかったです。で、落ち着いて1年間、仕事や形が整ってきて、「あ、このままではもうこの専門医は維持できないな」ということで、今、ちょうどこの出向の話を聞いていて、「ああ、こういう形を取って維持していくのか、ちょっと相談しないといけない時期なんだな」と思っている次第です。

司会：　先生、そしたらね、先生はこれから、もしこういう出向みたいな形で、その習得した技術認定医という資格を維持していく、っていう選択肢もありですか？

B：　今、院長には大反対されてまして、「お前にそんな免許はいらない」って言うんですね。そんなこと言う院長はどうかと思うんですけど、逆にそれでむっちゃ腹立って、ちょっとやってみようかな、と思ったりもするんですけれども、現実問題、内視鏡3年しないと、私、たぶん執刀できないと思うんですね。ですので、もう

心優しい、サポートしてくれるところに行っても、「じゃあ、お前やれ」って言われても、たぶん１人で執刀することはできないでしょうし、患者管理の問題もありますし、後のことを診ないでするのはどうか、ということもありますので、どういった形ができるのか、ちょっと思いついていないんですけれども、まず、あと、自分にそれだけの意欲が今、あるかもちょっと疑問です。すいません。

司会：　意欲のある人には応えたいというのは基本姿勢として持っています。実は仙台では医療崩壊が起こったんで、残った病院にお産が集中したんですね。そこでお産を担当するところに人をいっぱい派遣したんですよ。そのかわり今まで２人とかでお産をやっていた病院は１人だけにして、そこはもう婦人科の手術だけやっていればいいということにしました。最悪の時はもうがんでさえ３ヶ月待ちぐらいになりそうな時があったんで、もう大学病院では内視鏡の手術を制限して内視鏡の手術だけする婦人科１人の病院を作ったんですよ。そこには技術認定持っている女性が１人行きましたけども。で、そこに若い子が、内視鏡やりたい子がどんどん、どんどん、１ヶ月交代とか、半年交代とか、ちょっといろいろな形で行ったんですけれども、もう内視鏡だけをやる病院みたいなのができあがったりしたんですね。そういうような形を含めて、作る必要があるなら作ってもいいな、と思うんです、僕は。一番最後に言いますけども、滋賀県ではこんなに多くの病院に複数名の産婦人科医を派遣するのは不可能だと思いますので、先生がもし意欲があるなら、そういう体制を考えたいと思います。今日はですね、だからどっち向いて体制を構築していけばいいかというのをぜひ知りたいなと。何かほかに意見ないですか？　こうしてくれればいいのに、っていうような意見……、あったら遠慮なく言ってください。幸いなことに、人数が少ないというのは、勝手なことを言える、ということでもあると思いますので……。

C：　専門医も取ってないけど良いですか。

司会：　どうぞ……。あなたがこれから、まだ専門医も取ってないからあれですけどね、専門医を取ってから３年ぐらい、いろんな修行しないと次の専門医取れないんですよ。周産期も婦人科腫瘍も、内視鏡も生殖医療も……。ものすごく先は長いんですよね、先生たちが専門医取るためには。その時に、どんな環境であったらいいとか、何か思いつくことありますか？　ちょっと先が長いので、まだそこにいかないですか？

C：　A 先生と私、一緒に手術入らせていただく機会が多くて、腹腔鏡の手術を、お子さん、子育てされながらもそうやって、また、A 先生がいないとみたいな感じで、手

術を行うっていうのは、ほんとにすごいかっこいいなと思って、先生がその、3年目からですね、出向された話を聞くと、今、大学、うちの教室もマンパワーが少ないので、こう、人が出ていくっていうのが、すごい、ちょっと厳しい状況になってるのかな、というふうに思うところがあって、滋賀県はどっちかというとその、京都とか大阪とは違って、その病院1個1個のキャラクターがすごくはっきりしてるというわけではないので、もし、そのなんか、人集めとか、そうですね、専門性とかを考えていくのであれば、いろんなこう、キャラクターを出していった病院、それを作れるような人、人数は必要やとは思うんですけれども、というのがあって、滋賀県に残って、こう、頑張って続けてやっていきたいという、そういう環境を作っていくことが、まず大事なのかな、というふうに思います。私個人的にはその義務年限があるので、ちょっと専門とかそういったものは、だいぶ先になっちゃうかな、と思って、ちょっと具体的には考えられてないです。

司会：　指名するのは非常に申し訳ないけど、D 先生、途中で帰らなあかんのやったら今のうちになんか一言、答えていって。

D：　Dです。私、実際、子ども2人目が生れたところで、1人だったら何とか頼んで、親だったり、旦那、主人だったり、みてもらって動きやすいですけど、2人になってきたら、ほんとに何か大変なこと、今、身にしみて感じてて、みてもらえる環境が、やっぱりバックにないと、自分が自由に動けない、っていうのがありまして、やっぱり遠くに出向となると、うち、主人も同じ職業なので、主人の方もやっぱり異動があったりしてくるので、その際にどうしていったらいいのか、っていうのがやっぱり問題になってきます。家族で引っ越すのかとか、旦那だけどっか行ってしまうのか、それでそういう時にもやっぱり子どもをどうやってみてもらおうとか、そういう問題が山積みになってきてて、今本当にどうして、やっぱり自分としても専門がやっぱり必要かな、ってのは身にしみて感じてはいるんですけど、今から、その専門を習得するにあたって、まず自分の周りの環境を整えないと進んでいけないなというふうに思ってます。で、実際、育児しながらみてもらう、っていう時に、患者さんはやっぱり、自分が手術しても、術後診てもらえるわけではない人に、やっぱり診てもらわないといけないような状況になっちゃって、私も、□□病院でずっと働いてて、途中で出産して、戻って、その際に同じ職場の同僚の先生方に、やっぱりかなり負担をかけてしまってたな、というのがあったので、そういう、やっぱり働きやすい環境をどういうふうに作っていくか、ということになるんですが、その際に、その先生おっしゃったみたいに、一つの病院に何人か、少数の医師がいて、そこで女医が働いていこうとなると、残った先生にかなり負担がかかってしまうことになるので、やっぱり病院の数を

減らして、一つの病院に複数の産婦人科医がいないと、お互いにやっぱり迷惑をかけてしまうので、やっぱり少数の病院ばっかり作っていくのは、問題かなとは思います。

司会：　いきなり建設的な意見をどうもありがとうございます。そういう流れになりますかね……。ほかに、どなたかありませんか？　……限られた時間でもありますし、テーマはちょっとまだあるので、結局根っこは同じ、今 D さんが言われたような話に戻ると思うので、ちょっとじゃあ、先に進ませていただきます。

Ⅱ．将来の進路・展望

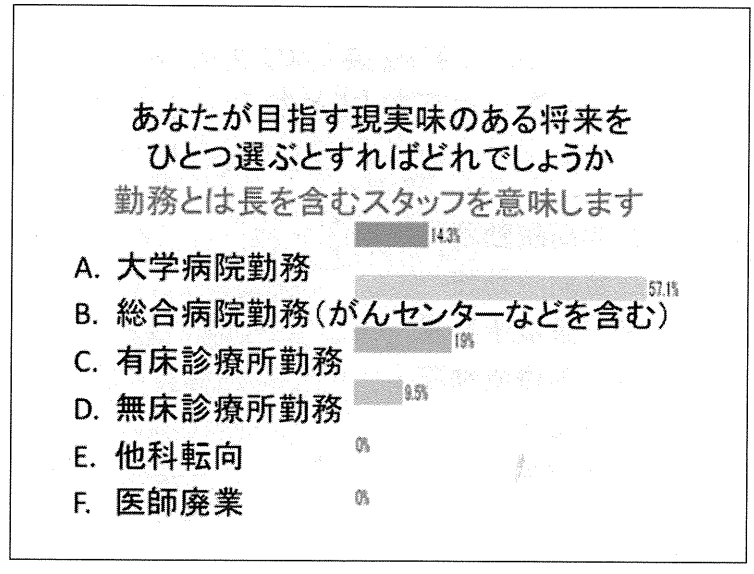
司会：　次は将来ですけど、将来というのはどういうことかというと、結局６年以上かかって、普通は６年ですけど、医学部を卒業して国家試験に通ると、医師の免状をもらうわけですね。そしたらその医師の免状もらって、別にタクシーの運転手やろうが、弁護士に転身しようが、女子アナやろうが、何やったって構わないわけですけれども、基本的には医者として生きるのが多くの人の生きる道ですね。かつ、特に国公立を出た先生は感じていただきたい部分があるんですけど、多額の税金が投入されて、われわれ一人ひとりの医者っていうのはできあがってます。なので、やっぱり、大きく言えば国民に対して、多少、恩義はあるわけです。なのでそう簡単に医師以外の転身というのは、あまり考えていただきたくないと、僕は立場的に思うんですけど、じゃあ、医師としてどうやって生きるかっていうと、実は選択肢はそう多くないんですよね。

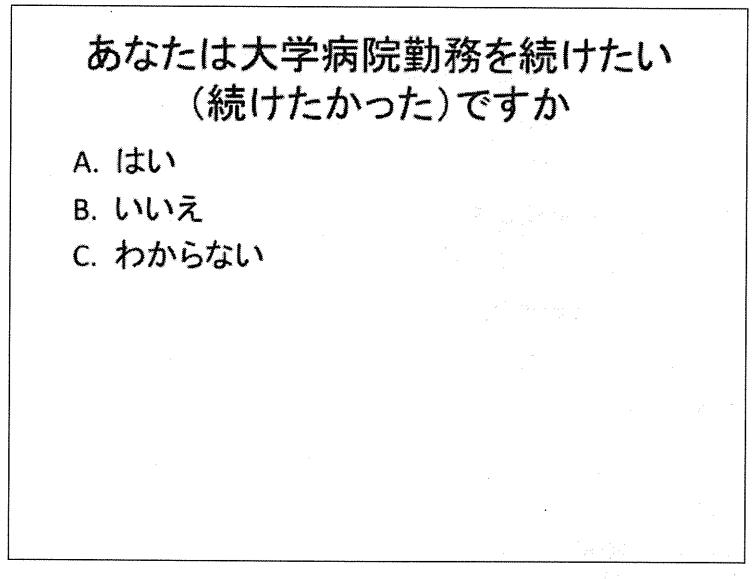
あなたが目指す現実味のある将来を
ひとつ選ぶとすればどれでしょうか

勤務とは長を含むスタッフを意味します

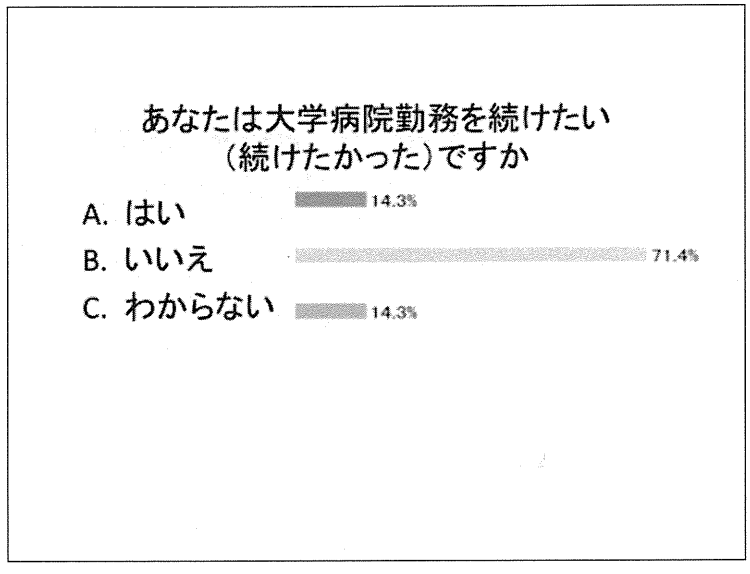
A. 大学病院勤務
B. 総合病院勤務
C. 有床診療所勤務
D. 無床診療所勤務
E. 他科転向
F. 医師廃業

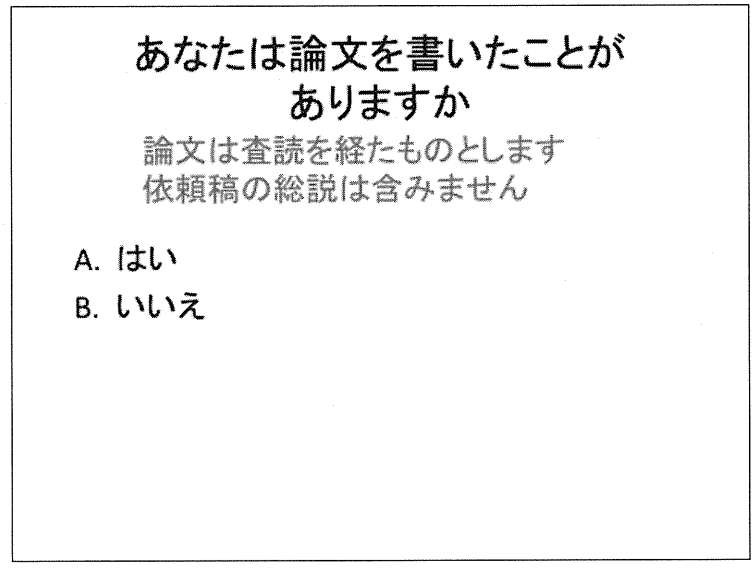
司会：　先生方にとって現実味のある将来を一つ選ぶとすれば、どうでしょう。もっと選択肢作りたかったんですけど、これ、クリッカーって回答数が６つしかないんですよ。なので、どうしてもこうなるので、作家になるとか、ほかの道を進むというのは、医師廃業を選んでいただくしかないんですが、まず大学病院勤務はいいですよね。医局で生きるっていうことです。総合病院っていうのは、これはもうちょっと一番広い範囲にしました。いわゆるほかの診療科があるとか、あるいは周産期センターに特化してても、がんセンターというような形でも、ここに入れるしかない。有床診療所勤務というのは、基本的にお産を取る開業というイメージですね。無床診療所というのは、ビル診とかそういうような感じ……。で、もう産婦人科医を辞めるのが夢やとか、あるいはもう医師そのものを辞めたいというようなのも、一応入れてあります。さて、それでこの勤務というのは、例えば有床診療所というのは、自分が開業してお産を取るのもあり、そこに勤めるのもあり、そういう意味で長を含むスタッフとしてあります。はい、それでは、皆さん、どれか１つを、ちょっと選んでいただいてよろしいでしょうか？　すいません、分からないとかね、ちょっとないんですよ。どうしても６つしかないので……。とりあえず選んで、これを選んだからどうっていう、別に、何て言うんですか、あとを追っかけて嘘ついたとかいう気も、全くない話なので、もう１回押していただいていいですか？　21 人いらっしゃれば、全部ですので。はい、どうもありがとうございました。そうすると、大学人を考えているという人がこんなにいるのはうれしいですね。多くの方が、６割が病院ですか……。ありがとうございます。他科転向と医師廃業がいないっていうのだけでも、僕はもう満足です。だから医師として生きるというのは、だいたいこのぐらいの選択しか、とりあえずないと思うんですね。



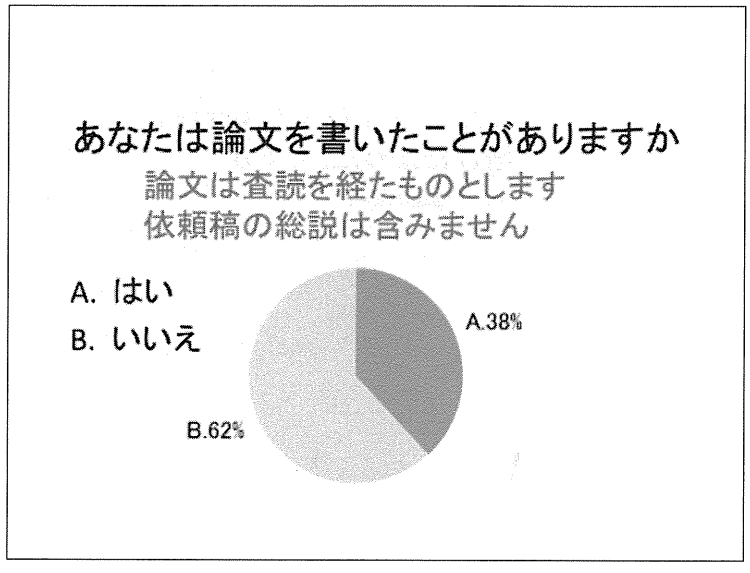


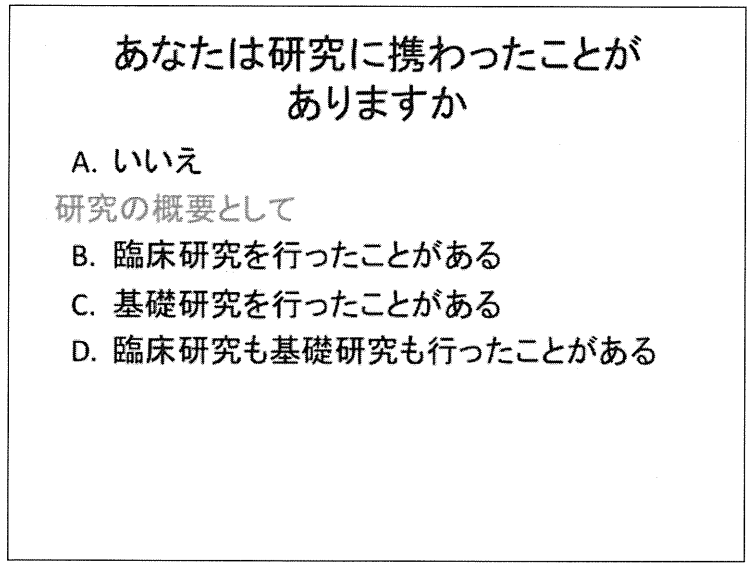
司会：　それではちょっと、今度は具体的にお尋ねします。大学病院勤務を続けたい、あるいは続けたかったでしょうか？　はい……。もう１回押していただいていいですかね？　はい、ありがとうございます。やはり、まあそうですね。さっき選んだ人以外は選びませんよね。ありがとうございます。



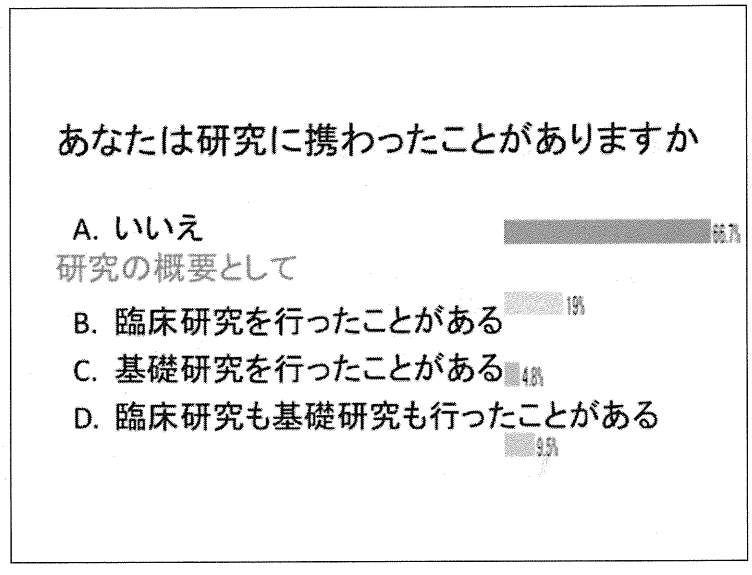


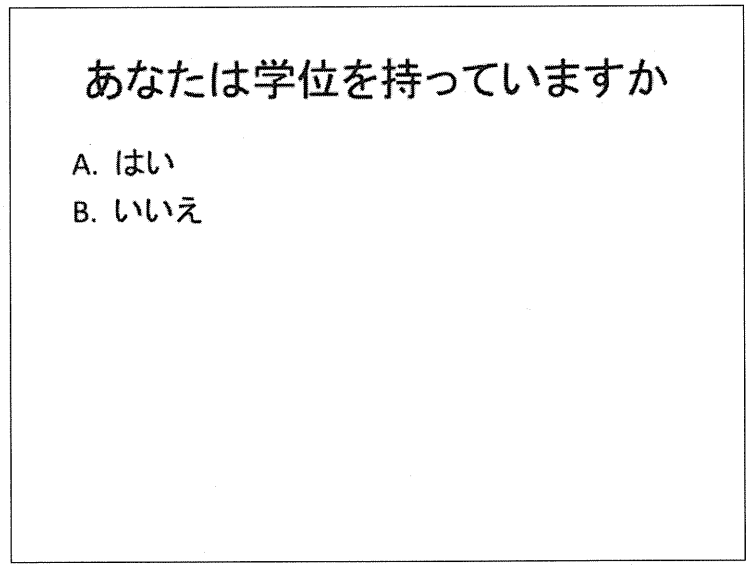
司会：　では、大学に残るということを考えると、やっぱりいろいろ付随して付いてくる問題の一つであります、論文を書いたことがあるかどうか。これは経験ですので、ある、なしの２つですけれども、一応、依頼稿というのがあるんですけども、まあそれはなしとして、とりあえず査読制のあるところで、レフリーに読まれるという論文を書いたことがあるかどうか。どうですか？　お願いします。書いたことがあるのは４割以下ということですね。



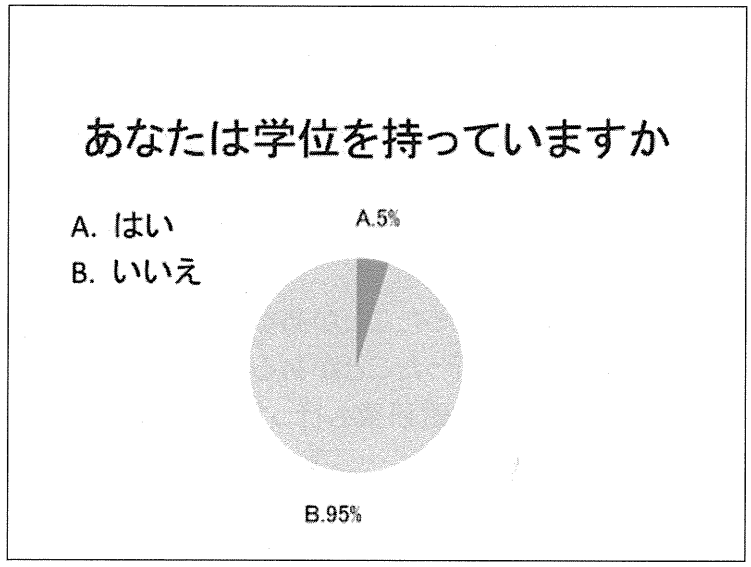


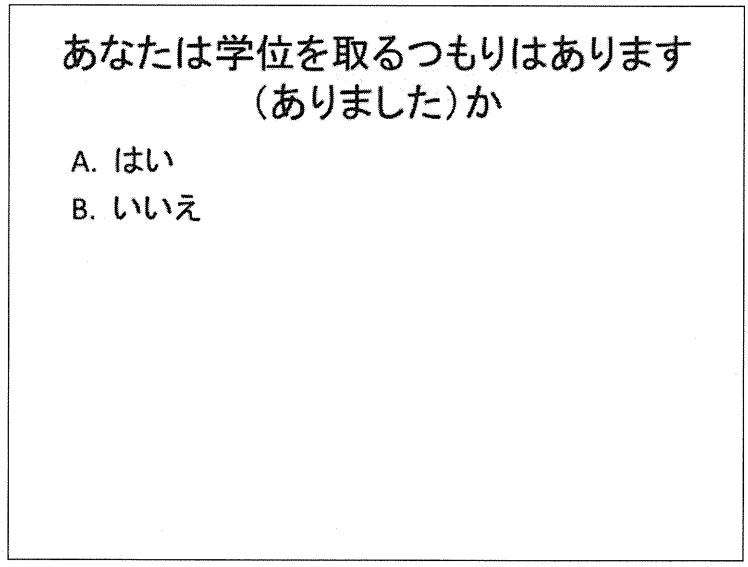
司会：　ではもう一つ。大学にいるとやっぱりどうしても研究というのも避けて通ることができません。研究に携わったことがありますか？　その内容としては臨床研究、あるいは基礎研究、動物実験を含めてですね。それから両方ともやったことがあるということで、いかがでしょう。これは手伝ったというようなことでも全然構わないと思うんですけども、もう１回押していただけますか？　はい。滋賀医大の現状を見ても、研究はなかなかできないので、やっぱり多くの方はそこまで手が回らないということですかね。



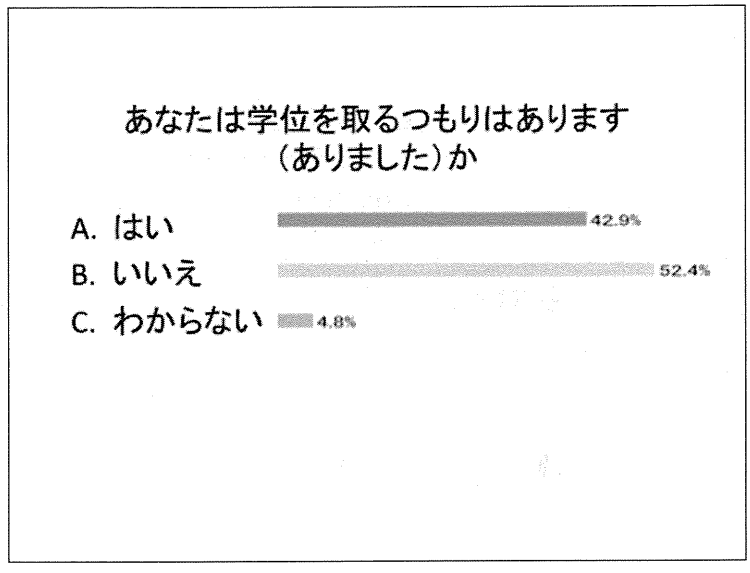


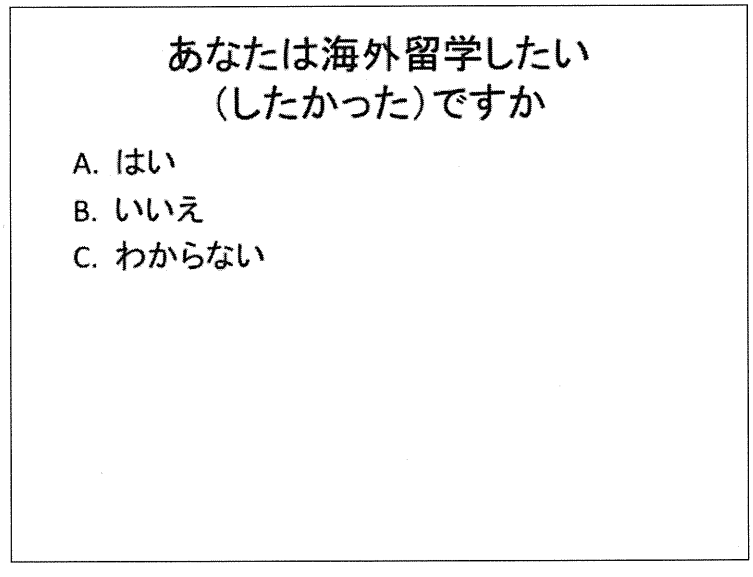
司会：　では、研究をした後は学位というようなことになるんで、学位を、今博士を持っておられる方、どうぞ。そうですね、ちょっと、医学博士は持っておられる方は少ないということなんですよね。



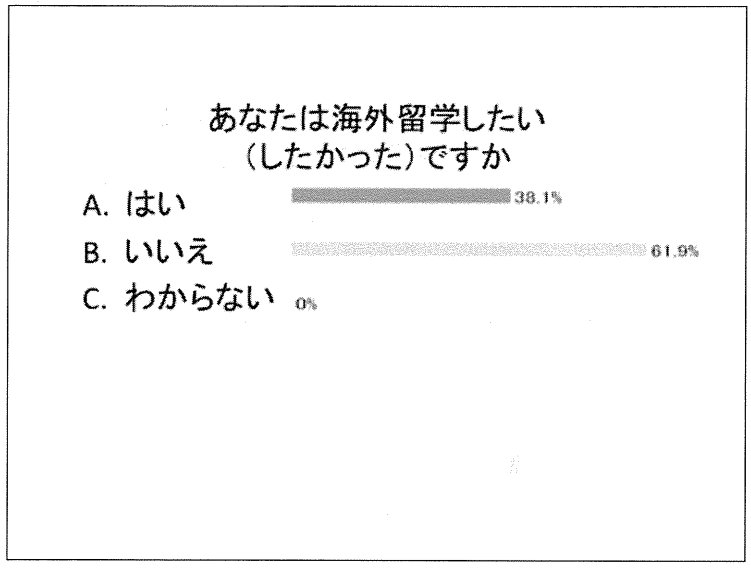


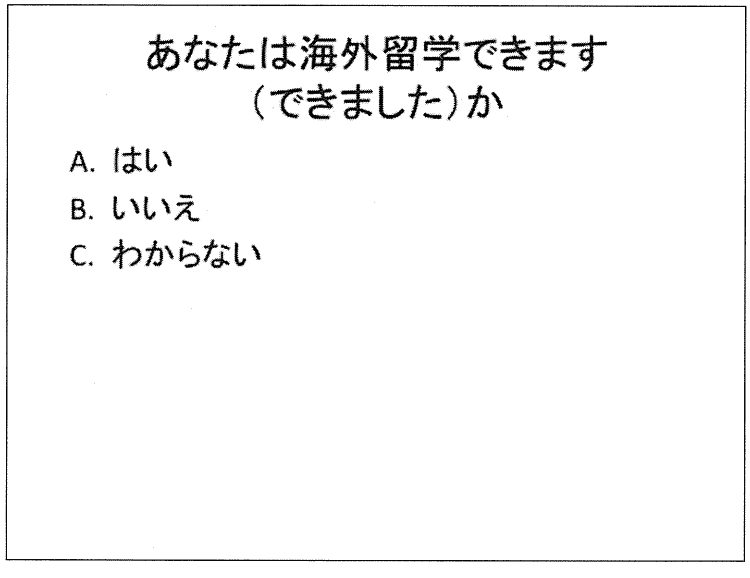
司会：　では、現実には持っていなくても、取るつもりは、少なくとも昔あったかとか、あるいは現在あるかということで、はい、どうでしょう？　No の方がちょっと多い、そうですか。半々ですね。



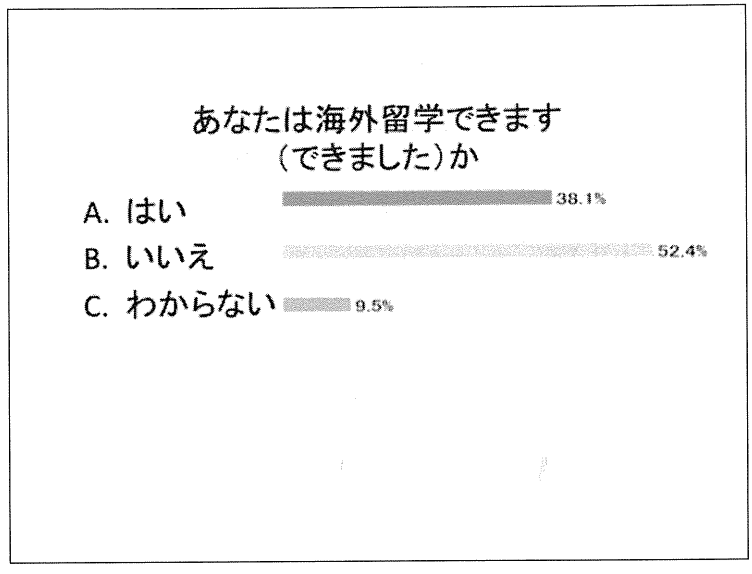


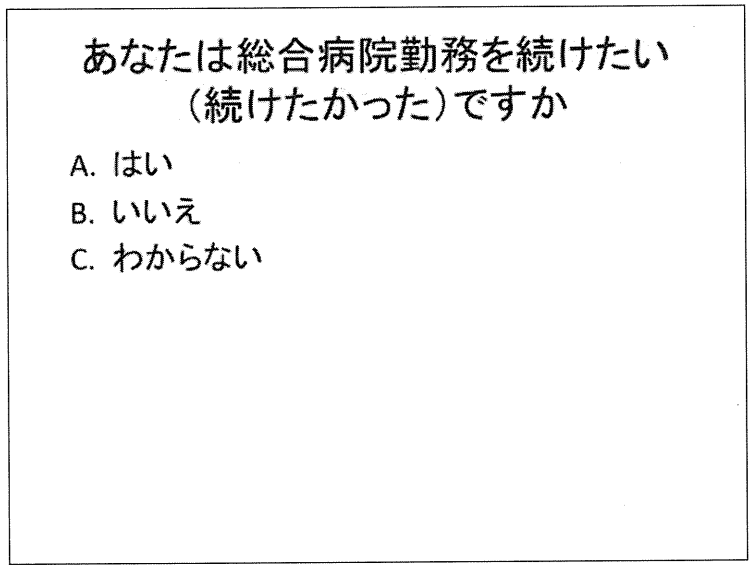
司会：　さて、大学にいるメリットって何があるかって、あまりないと思うんですけど、一つ、研究とかしてると海外に留学に行くというようなことも、行く道の一つですね。これを、海外留学をしたい、あるいはしたかったでしょうか？　半分ぐらいは「はい」とおっしゃる方がおられます。そうやね、あんまり行きたいという夢ではないんですね。



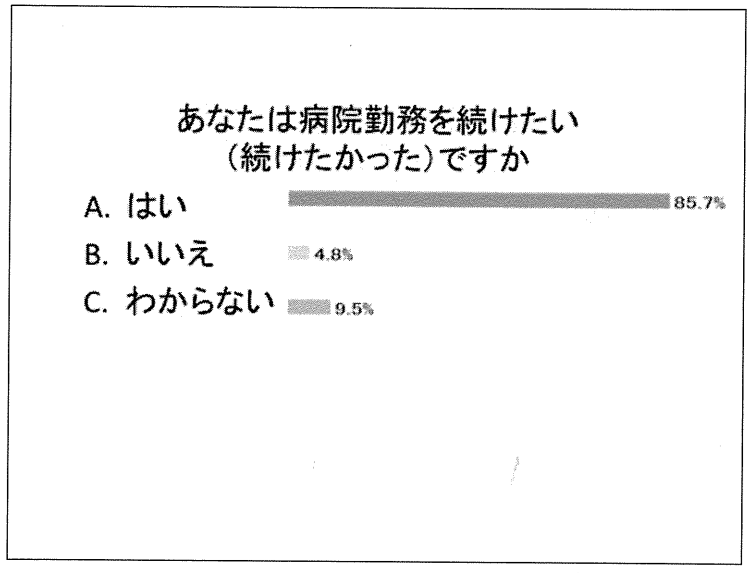


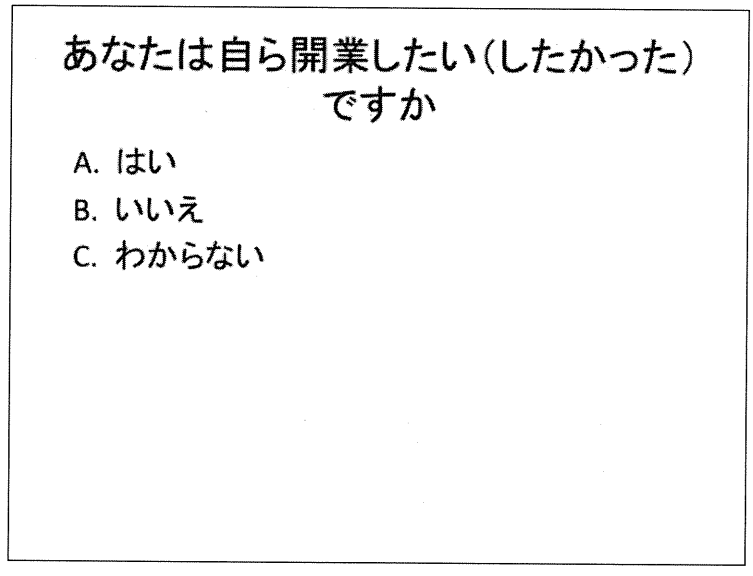
司会：　じゃあ、現実にそういう機会があったら、海外留学できるでしょうか？　あるいはできましたか？　まあ、無理にということは申しませんから、そういう機会が自分の人生の中にあったとしたら、と思ってください。すいません、もう１回押していただけますか？　はい、ありがとうございます。そうするとだいたい行くつもりはあると思う方々はだいたい行けるということとリンクしてるということですかね。



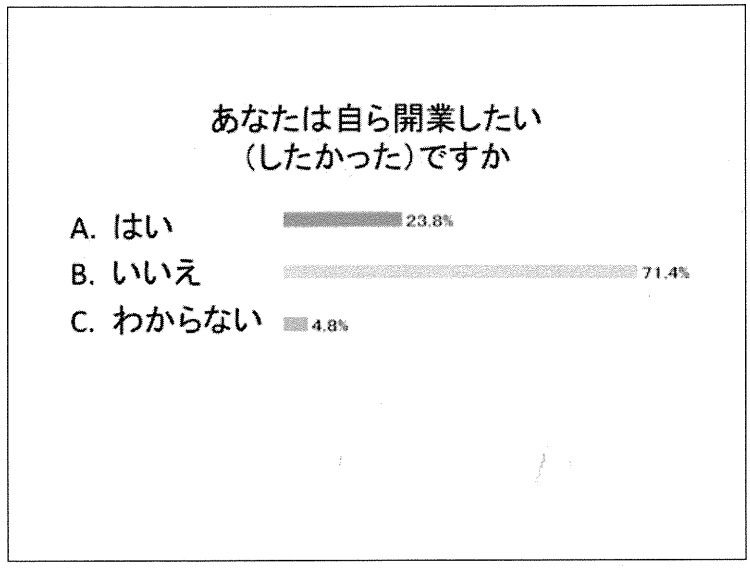


司会：　じゃあ、今度ちょっと立場は変わって、病院勤務をなさっている場合に、それが続けたい、あるいは続けたかった、ほんとは続けたかったのにというのを含んで、いかがでしょう？　もう１回押していただけますか？　はい、どうぞ。病院はやっぱり人気がある、っていうことですかね、そうか……。





司会：　じゃあ、最後の質問ですけど、開業したい、あるいはしたかったでしょうか？　これは自分で開くのと、そこに勤めるのも込みにしていただいてもいいかもしれません。はい……。あんまり開業したいという気持ちはないっていうことですか？



司会：　大学に残りたいっていうのが一番少なくて、開業がその次で、病院勤務が一番多いっていうことですかね。はい。ここまででしたかね……。そうですね。病院勤務の話はこの体制の維持につながるんですけども、ここの、将来の展望というようなところで、皆さん、ご意見とか、こうしたらいいのに、とかいうようなご意見、ありますか？　これについては、ちょっと意見をいいようがないですかね……。いかがですか？　例えば、ほんとは大学に残りたかったのに、っていうような部分だとか、ほんとは病院に勤めたかったのにとか、そういう方、もしいたとすれば、それ、何で駄目だったかとかいうところを、実は聞きたいんですけど、こういう状況やったらもっと病院に勤められたのに、大学に残れたのに……。そういう不満、不満というか不足だったという、そこを改良することが、先生方の希望をかなえるために必要なことだというふうに思って、ほんとはこうしたかったのに、あるいはこういう状況であればできたのに、っていうのをお聞かせ下さい。

E：　私は、主人も同じ医師です。ずっと研修医長くやって、当直もして、もうそろそろ子どもが欲しいので、最初主人と別居体制でそれぞれ当直して医師の仕事をしてたので、ある程度一緒に生活しないと子づくり、子どももできないということで、主人の方の出向先について行かせていただくということで、いったん医局、医局は辞めてないんですけれども、医局にお願いして、主人の方の、出向先の方について行ったんですね。そのついて行った時には、その近辺で、私はやっぱり就職先を自分で探すしかないと。もちろん医局から冷たく突き放されたわけではなくて、やはりその勤務の連携の問題で、自分で探すというようなかたちになって、子ども、幸い子どもを妊娠して出産することができて、今度また主人が京都

の方に戻ってきたので、私は医大の方の関連病院で働きたいというふうにお願いした時には、今度はやはり当直が難しいということだったので、当時はやっぱり当直できず、主人や、両親等にもそうそう当直のたびに来てもらうということはできない体制だったので、有床の開業医、先輩の開業医さんのところでお世話になるということになりました。今、もちろん、それはすごく、その時期を子育てに時間を割くことができたので、自分としてはありがたかったと、後悔はないんですけれども、やはりそういう、医局の体制として、先ほどもおっしゃってましたけれども、当直の問題とか、当直しなくなればその分、ほかの先生方に迷惑をかけるとか、あと、常勤体制なのか、非常勤体制なのか、やはりすごく選択肢が少ないので、やっぱりそういったこと、実は医局全体で考えてほしいなと、当時医局長だったり、教授をはじめ。そういう自分たちはまだ若くて、なかなか意見も言えなかったですけれども、そういったこと、医局全体の問題として話し合ってほしいなというのはすごくありました。ただ、そういったのは、また、全般的な日本人、全体の中でも、もうそれは無理だろうと、自分もその中にいて、自分もそれは無理だろうと、ある意味、理解もしてますし、あきらめもしてたというようなところもあって、その状態に納得はしていましたけれども、やっぱりそれを全体で話し合ってもらったり、たぶんいろいろな人事を、すごく動かしていく、っていうことはほんとに煩雑でまた大変だとは思うんですけれども、そういったことをもう少し、ある意味、勝手な意見かもしれませんけれども、こまめに、もっとこう、どの程度考えてくれてるのかな、っていうのはものすごく悶々と、当時もあったように記憶しています。ですので、やっぱりその選択肢が増えればいいなと……。病院勤務もしたいという人もすごくたくさんいる一方で、病院勤務をするとやっぱり常勤でないと駄目なのかなと、非常勤の働き口はあるのかなと。当直があるのかな、日直では駄目なのかなとか、そういったことを、やっぱり自分だけでは解決できないことを、どこで相談してもらったらいいのかな、というのを、今でもすごく考えることは多いです。

司会：　どこが考えればいいんですかね？　医局っていう集団は、やっぱり一番大きなところですから、絶対考えなきゃいけないですけど、その中でもね、例えば僕が考えればいいのか、あるいは医局に属している女性医師にどうしたらいいのか丸投げしていいのか、ほんとにね、どうしていいのか、僕も現実には悩んでいるので、こんな会をやっているところもあるんですけど、どうしたら……。おっしゃったように、こう、就労形態に多様性を求めるというのが一つ必要だろうな、とは思うんですよね。ただ、例えば病院長、一人ひとりの病院長に投げかけるのも、ちょっと違うような気もしますし、産婦人科の部長に投げかけるのも違う。だから、先生がおっしゃるように、誰かがどこかで決めなあかんと思うんですよ、これ。

こういうかたちの勤務の人を多く集めて、こういう仕事をメインにする、というようなものを決めないと、どうしようもないと思うんですけど、今、病院長レベルの意識は全然そこまでいかないですよね。かなり女性に手厚くなってきたとは思いますけど、でも結局、行政に言われてお産もやりたい。婦人科もそこそこやってくれ、っていうような話が、もうどっからもきますから、C 先生が言うたように、こうメリハリのつけるような病院っていうような作り方は、今、全然できてないですよね。どこもみんな一様に産婦人科を名乗る診療科が欲しいと、それだけで言ってきますから。実を言うと、ここでこんなことを言うのも何ですけど、この会でこんなふうに議論になったので、っていうようなことを、今度、病院長に言ってやろうと思うのですよ、僕もバックボーンが欲しいので。女性はみんなこういうことを考えている。だからもう一様に右へならえの同じ診療は無理です。だからこういうことをやってくださいというようなことを言うための資料にしたいという、本心というか、気持ちなのです。なので、先生方にかなり強気の発言をしていただいた方が、僕としてはありがたいんですけど、何か、いかがですか？　どうですか？　お願いします。

F：　□□病院で働いてます、F です。私はフルで働いてて、結婚もしていないし、何も制約なく、普通にフルで働いているんですけど、今、先生が言われてたように誰が決めるのか？　先生が決めてほしいんです、私は。どこの病院も、自分のところから産婦人科がなくなるのは、もちろん嫌だろうし、っていうのは事実やとは思うんですけど、そうなった時に人がいないのは事実やし、今、だんだん女医が増えてる、っていうのを先生もご存知やとは思うんですけど、そのようになって、入ってくる女医はみんな若いです。今から結婚して、今からお産して、っていうのが普通に、それはもちろんすべきやと思うし、それをするな、っていうのはおかしな話やし、とは思うので、そういう人たちが来ても回れるように、数を限って派遣するべきだと思います。先生が悪者になってほしい。

司会：　悪者になるのはもう、覚悟は決めましたから、それは大丈夫ですよ。はい、どうぞ。

G：　すいません。

司会：　じゃあ、G 先生、どうぞ。

G：　はい、すいません。△△病院産婦人科、G です。今、小学生と保育園児と育ててるところで、小さい子が育つと楽になるのかな、と思ったら、今、なんかさらな