



- ①神奈川若手集合!! @箱根サマーセミナー
施設も学年の垣根も超えて毎年 30 名前後の若手医師が箱根セミナーを運営しています。
- ②箱根サマーセミナーにて
1泊2日という限られた時間の中で、できる限り産婦人科の魅力に触れられるよう実技実習の時間を多めに設けています。
- ③腹腔鏡スキルアップセミナー For シニアレジデント
県内の若手医師が一同に集まって技術を磨き・語り合います。

多施設合同リクルート活動のすすめ — 神奈川県若手産婦人科医 (KTOG) の会活動報告 —

文責 KTOG 一同

はじめに

この度は、私たち神奈川県若手産婦人科医の会の活動を報告する貴重な機会をいただきありがとうございます。現在各大学や病院がそれぞれ、学生・初期研修医のリクルートを目的とした活動に工夫を凝らしているように感じますが、複数の大学・施設で共同して行う、という活動はまだまだ一般的ではないように思います。当記事では私たち神奈川県若手産婦人科医の会 (Kanagawa Trainees in Obstetrics & Gynecology ; 以下 KTOG) の活動を紹介しながら、地域(県)単位で若手医師が連携していくメリット、また現時点での課題や問題点について触れていきます。

1. 神奈川県若手産婦人科医の会 (KTOG) の概要

KTOG は大学・施設の垣根を超えた神奈川県単位でのリクルート強化を目的に 2016 年 4 月より活動を開始しました。スタッフは卒後 6 ~ 15 年目の神奈川県に勤務している産婦人科医です。神奈川県に本院がある 4 大学 (東海大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学) を中心に、分院が存在する大学 (昭和大学、日本医科大学、帝京大学) や市中病院 (けいゆう病院、済生会東部病院、新百合ヶ丘総合病院) の先生方にも積極的にご協力いただき、活動しています。

組織の立ち位置としては、神奈川県産科婦人科医会学術部会 (地方部会開催や研修・教育についての企画立案、実行を行う) の下部組織としての活動を行っています。年間 4 ~ 5 回、KTOG 内で会議を行い議論された内容を学術部会で提案し、吟味していただいています。

2. 活動の目的

「①リクルートの強化、②若手医師間の連携強化、③若手医師リーダーシップの育成」の 3 つを目的にしています。

①リクルートの強化

リクルートは若手医師の力を強く発揮できる分野であると考えています。理由は単純で、学生や研修医と立場・考え方が近いからです。これまで単施設でのリクルート活動は各大学で行っていると思いますが、多施設共同イベントは単施

目次

- 多施設合同リクルート活動のすすめ
— 神奈川県若手産婦人科医 (KTOG) の会活動報告 — … 1 ~ 3
- 海外留学のすすめ：フィラデルフィア小児病院での研究留学…………… 4 ~ 5
- 勤務医懇話会 …………… 6 ~ 12
- 編集後記…………… 12

設での活動より強い魅力を持っていると考えております。その詳細については後述いたします。

②若手医師間の連携強化

多施設共同のイベントを企画することで、自然とスタッフや参加者間で連携が強化されます。

③若手医師リーダーシップの育成

イベントを企画から実行に移す過程で、上級医師の考え方や活動のノウハウを学ぶことができます。

3. 活動内容

- 箱根サマーセミナー、スプリングセミナー（毎年1回）
- 若手医師向け勉強会（毎年3～4回程度）
- オータムフォーラム（毎年1回）
- 神奈川県産科婦人科医会学術部への陪席

以上の4つを主な活動としています。活動内容は逐次Facebookページで報告しています (<https://www.facebook.com/kanagawa.trainees.obgyne/>)。[いいね]を押して応援していただくと幸いです。

箱根サマーセミナー、スプリングセミナー

日産婦サマースクールの神奈川県版をやろう、という思いから2010年の夏より毎年1泊2日、箱根湯本で開催しています。勉強会→懇親会→二次会→それ以降の個別の語り合い、と途中温泉を楽しみながら文字通り胸襟を開いた会話を初期研修医の先生と行います。特徴的なのは懇親会で、熱心な研修医ほど遅くまで語るため、夜2時頃の会話が一番真面目になることです。多施設共同のリクルートイベントのルールとして「スタッフから自施設の勧誘は行わない」ということになっており、これは初回からの文化としてかなり強く根付いております。ライバルは他施設ではなく他科であるという仲間意識のもとに「まずは神奈川県内の産婦人科医を増やしたい」というのが活動のモチベーションです。

若手医師向け勉強会

- 腹腔鏡トレーニング
- 腹腔鏡ビデオカンファ
- 超音波セミナー
- 遺伝セミナー

学会主催やその他企業開催の勉強会は多数ありますが、特にシニアレジデント1～2年目の先生方にしてみたら難しいと思うものも少なくありません。また専門医取得後の医師も自分のサブスペシャリティ以外の領域で困ったことなどを気軽に学びなおす場所というのもまた同様に多くはありません。

そのような状況を打開すべく、屋根瓦式の勉強会を年間4回程度開催しています。学ぶ対象はシニアレジデントの先生で、教える側は専門医取得後数年の若手医師、教える内容が少し難しい場合はさらに上級医師をアドバイザーに招くこと

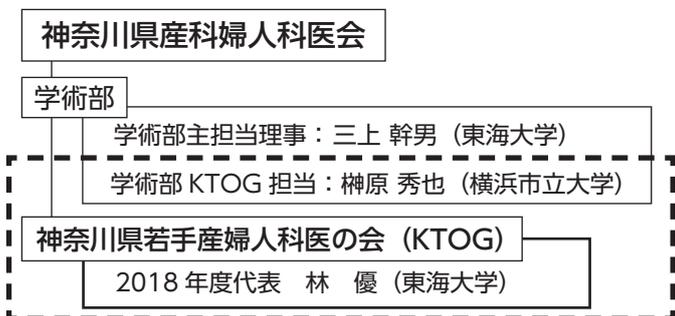


図1 KTOG 組織図概要 (敬称略)



熱く語れ！！ @箱根産婦人科セミナー！！

神奈川県全域から熱意ある若手医師が初期研修医に技術に知識と伝授するセミナーです。育児中の女性医師にも積極的に参加してもらいました (託児所付き！)。

一番の魅力は温泉地ならではの本音トーク！普段は聞きにくいような質問や突っ込んだ話をたくさんできます。

もありです。1日かけて腹腔鏡技術の基礎を実技練習したり、「心臓スクリーニングは水平断面だけでどこまで判定できるのか」といった、身近な内容に焦点を当てたりして開催してきました。交通の便や知り合いが多い安心感などから、参加の垣根が低くなります。また横の連携の強化にもなります。

オータムフォーラム

主にワークライフバランスや働き方改革についての話し合いを行うイベントとして企画しています。昨年度は1日かけて「当直明けの帰宅について」、その是非やワークライフバランスの観点から、どのように考えていくことが望ましいのかについて話し合いを行いました。また今年度は働き方改革についてのワークショップを、神奈川県、横浜市医療局の後援で、一般企業・行政からの参加者を交えて行う予定です。

神奈川県産科婦人科医会学術部への陪席

若手の意見を学術部の先生方にお伝えすることができる場です。若手の会議で出た企画提案を学術部会でプレゼンし、吟味していただいています。学術部会では若手医師の意見を非常に重要視していただいております。会議全体2時間のうち4～5割を若手医師活動の議論に充てていただいています。



KTOG 会議後

会議は19時から2時間行われます。チーム戦力としても重要な若手医師にとっては参加するだけでも簡単ではありませんが、熱意と周りの先生方の協力によって支えられています。



学術部会陪席

陪席当初は若手医師の参加は1～2名でしたが、最近では議題の内容の複雑化に伴い3～4名の参加を認めていただいています。至らない箇所や見落とし、そして建設的な議論を毎回いただき、若手の見識向上に非常に有益な機会となっています。



オータムフォーラム

お子さん連れの医師、そして医師家族の一般企業で働いている方を含めた多様なメンバーで当直明け帰宅について話し合いました。

4. なぜ地方単位での若手連携が重要なのか（日産婦若手委員会との違いについて）

ここまで読んでいただいて、「若手活動には日産婦若手委員会があるのだから、地方単位では必要ないのではないか」と思われた先生もいらっしゃるかと思います。

地方での若手医師の連携の良さは「近さ」です。

5. 地方単位での若手活動のメリット

これまで挙げてきたようなイベントの企画について、若い先生でも「めんどうだ」とか「忙しくてそんなことやる時間がない」と思われる先生も少なくないと思います。

ただ、一度活動を始めると様々なメリットを感じます。

- ・他大学や施設との研修、診療の差について気軽に話すことができる。
- ・紹介や搬送の相談を気軽にすることができる。また紹介した後の経過も同様に聞くことができる。
- ・上の先生方と議論をする機会を多くもらえるため、企画立案から実行までのプロセスを学ぶことができ、また上級医師の持つ大局観や考え方を学ぶことができる。

また神奈川県という規模での活動は全国での活動よりも実効が増します。全国で実行に移せないことも、この規模からスムーズにできることがあると実感しています。

6. 地方単位の若手活動の今後の課題

活動していて楽しいことが多いですが、もちろん問題点がないということはありません。

費用対効果の評価が難しい

初期研修医セミナーの参加者の約50%程度が、その後産婦人科医になっていることや、シニアレジデント勉強会は9割以上が「来て良かった」と答えているなどの調査は行っていますが、それらの活動が予算に見合っているかという検討ができておりません。その背景には、医師一人を確保するために、もしくは離職を防止するためにどのくらいのコストをかけることが妥当なのかかわからないことや、イベントの有無と入局者の推移という内容を単純に比較できていない部分があります。現時点では、研修医のリクルートのためには複数回の働きかけがあった方がいい、ということと箱根のセミナーと同様の活動を施設毎に取り組むと余計に費用がかさむといった内容が神奈川県内では共有されており、結果予算として妥当である、と評価していただいています。

世代交代がしにくい

継続性と新規性という観点からは各医師の活動期間を2～3年に限定するのが好ましいのですが、地方単位の活動だと

人間的な問題から特定の委員の活動が長期化してしまう傾向があり、KTOG内でも解決すべき最重要課題の中のひとつとしています。活動の認知度を広める工夫と同時に、活動の楽しさやメリットなどをうまく提示していく必要もあります。属人的な活動にならず、組織として継続的な活動をしていけるようにすることが喫緊の課題です。

現在行っている試みとして「ビジター会議参加OK」制度を用いています。これは、KTOG活動に興味がある先生は自由に会議参加してよく、かつその都度参加した先生にも交通費や閲覧資料など通常委員と同等の権利を与えるものです。この制度を始めてから、ビジター参加する先生も少しずつ増えてきており、今後の成果を期待したいです。

妊娠・出産・育児中の女性医師の参加が難しい

会議への参加が難しいため、遠隔会議やウェブチャットの使用などを試みしていますが、ネットワークシステムのトラブルなどからなかなか根本的な解決策が見いだせていないのが現状です。ただ、若手医師活動として出産～育児中の女性医師の意見や希望を抽出することは非常に大切な活動になると考えておりますので、try & errorを繰り返しながらも解決に近づけていきたいです。

今後に向けて

神奈川県という規模で若手が集まり、リクルートを協力して、働き方について話し合い、勉強会で切磋琢磨することを続けていけば、10年後には神奈川県の産婦人科医にはより強力な連携が生まれると思っております。その繋がりは研修医にも魅力的に見えてリクルートの大きな力になると思っております。また神奈川県の活動がモデルケースとなり、他の地域でもこのような集まりができることを期待しております。

最後になりましたが、今回記事掲載のお話をいただいた奥田美加先生、いつも私たちKTOGの会活動をご指導いただいている東海大学の三上幹男先生、横浜市立大学の榊原秀也先生はじめ神奈川県産科婦人科医学会学術部の先生方、同事務局の方々、また会議やイベント参加の際の当直調整やバックアップをしていただいている各病院の先生方に御礼申し上げ、活動報告を終わりにいたします。



腹腔鏡スキルアップセミナー (a)

休日全日を用いて基礎的な技術の習得を目指します。県全域から集まる非常に人気の高いセミナーです。

腹腔鏡ビデオカンファレンス (b)

参加者である若手医師の実際に執刀した動画を供覧して、議論を行います。

胎児超音波勉強会 (c)

4 chamber view スクリーニング動画を実際にレジデントの先生に撮影してもらい、撮影断面が妥当かどうかを検証しています。

臨床遺伝入門セミナー (d)

シニアレジデントの先生を中心に、外来で不意に聞かれて困る出生前診断についてのロールプレイを行いました。写真はロールプレイ後の反省や疑問についてランチョン形式で議論しているところです。

海外留学のすすめ： フィラデルフィア小児病院での研究留学



Center for Fetal Research, The Children's Hospital of Philadelphia
国立成育医療研究センター 胎児診療科 小澤 克典

私はアメリカのペンシルバニア州にあるフィラデルフィア小児病院に1年間留学し、Alan Flake 先生（小児外科）の研究室でヒツジを使った人工胎盤の研究に参加しました。留学のきっかけは、自分に留学が必要だと感じたからです。留学の経緯をお話するために、少しでも自分の経歴を紹介させていただきます。私は2001年に群馬大学医学部を卒業し、同大学の産婦人科の医局に入りました。大学と関連病院で2年間の研修をしたあと、麻酔と救急診療を学ぶ必要性を感じたため、医局から離れ、赤十字病院の救急・集中治療部でレジデントとして1年間学びました。その後、東京の都立病院に新しくレジデント制度が創設されたのを聞き、3年間の産婦人科のシニアレジデントに応募しました。医局に所属していない自分は、その時に自分が必要としていると感じ取って、積極的に学びに行く姿勢が必要でした。たくさんの方々のお力添えがあって、その後もいろいろな施設で胎児診断・治療を中心に学び続けることができました。そして東北大学で学位を取得後、2014年から現在所属している国立成育医療研究センターの胎児診療科で勤務を始めました。

その頃になるとだんだんと海外の学会に参加する機会が増えてきましたが、興味がある内容について質問したり、自分の研究について伝えたりしたくても上手くできないことがとても残念でした。ひとつは英語が話せないこと、もうひとつは外国の人たちに慣れていないからだと思いました。留学先について、フィラデルフィア小児病院（CHOP）で仕事をされていた大阪大学の遠藤誠之先生にお聞きしたところ、ちょうどCHOPの人工胎盤の研究で超音波をする人材を求めていることを教えていただきました。人工胎盤について自分は研究したことはありませんが、超音波なら自信がありました。しかしCHOPで研究するためには、自分で研究費を獲得するか日本の施設から給与を出してもらわなければならないと言われました。すぐに獲得できる研究費を探しましたが、応募が締め切られた後だ

たり40歳以下という年齢制限に引っかかったりして、獲得が困難でした。無理かもしれないと思いましたが、成育医療研究センターの左合治彦先生に理事長を説得していただき、病院の研究休職という制度が復活し、少ないですが給与をいただくことができました。また、

先生方は、1年間の自分の留学を快く認めてくれました。とても感謝しております。また、妻も同時期にCHOPのシミュレーション教育部門で研究ができることになり、幸運にも夫婦ふたりで留学できることになりました。さらに、オーストラリアに留学して人工胎盤の研究をしていた東北大学の三浦雄一郎先生は宮城県立こども病院時代に共に仕事やテニスをした仲だったので、人工胎盤についてお話を伺うことができました。こうして留学の準備に1年間費やし、2017年の9月からフィラデルフィアの生活が始まりました。

CHOPのAlan Flake先生の研究室では、ヒツジを使った人工胎盤の研究（Extrauterine Environment for Neonatal Development [EXTEND]）やイヌを使った胎児への幹細胞移植、マウスを使った胎児の遺伝子治療などの研究をおこなっています。自分に与えられた仕事は、このEXTEND下のヒツジのエコーをすることでした。ヒツジ胎仔は胎齢100日前後（満期は140日）に帝王切開で取り出され、2本のうち1本の臍帯静脈と2本の臍帯動脈にカニューレーションをしてoxygenatorに繋いだのちに母親の胎盤から離れます。ヒツジ胎仔は人工羊水が還流する透明なバッグに入れられ、oxygenatorの回路の途中から経静脈栄養を受けます。バッグは密封され無菌です。エコーはバッグの外から実施します。計測する項目はプロトコルによって変わりましたが、1バッグ1回30分程度かかりました。主な計測項目は心拍量と心負荷の有無です。ヒツジは敏感で、エコー中に頻脈や徐脈になったりして状態が悪くなることもあるので、できる限りエコーを当てている時間は少なくして、その後にオフラインで計測していました。計測データを入力し、ファイルを皆に送るのが日課です。さらに自分の論文を書くために、追加でデータを集めることも必要でした。毎朝9時にエコーを開始して、バッグが2つあるときは11時半に作業を終えていました。3つあるときは12時半になりました。平日は3時にもう一度エコーをおこないます。午後の工



自宅のルーフトップからの眺め



Extrauterine Environment for Neonatal Development (EXTEND) のヒツジ胎仔

コーは短時間で終わりました。朝8時に研究室に行き、自宅に帰るのは5時から6時でした。EXTENDがある限り土日祝日もエコーしなければなりません、午前のエコーだけで良かったので、午後は自由な時間をもらえました。

私たちはセンターシティという街の中心地にあるアパートメントに住んでいましたので、買い物も便利で、車は必要ありませんでした。CHOPには自転車で20分程度かけて通いました。フィラデルフィアはアメリカの東海岸にある都市で、独立戦争の時期は中心地だったようです。4つの有名な大学があり、学生がたくさんいる町でもあります。ヨーロッパ調の建物が多く、センターシティの眺めは楽しめました。休日は公園や美術館に行きました。いつEXTENDが途切れるか分からなかった、休日に遊びに行く計画を前もって立てられませんでした、ちょうど妻の仕事も空いた時は、近くのニューヨークやワシントンD.C.などに行きました。もし一人で留学していたら、私はもっとつまらない休日を過ごしていたかもしれません。

自分の仕事は決まっていたのですが、研究として何をすれば良いか悩みました。AlanもMarcus(EXTENDの責任者)も、私が与えられた仕事をきちんとやっていたら良かったので、とくに研究について指示はされませんでした。しかし、私は論文を最低1本は書こうと決めていました。EXTENDは胎児循環を維持しているので、右心室が重要な役割を果たします。また、oxygenatorに行く血流と組織に行く血流のバランスが大事です。胎子の心機能を評価するためにいくつかの計測を試してみましたが、なかなか思ったような結果が得られませんでした。また、EXTENDのエコー以外にも、入荷した母ヒツジを押さえつけて胎子エコーをしたり、フェロー達の研究を手伝ったりしていたため、自分の研究のことばかり考えてもいられませんでした。しかし、だんだんと生活にも仕事にも慣れてきて5カ月を過ぎたころ、CHOPの循環器に留学されていた佐藤智幸先生からアドバイスをいただき、speckle trackingを使った心機能評価を始めました。この出会いがなかったら、私の研究はきっと上手くいかなかったと思います。本当に縁に感謝しています。研究計画についてAlanとMarcusに相談したところ、快く協力していただけました。そして解析ソフトを使うため、CHOPのFetal Heart Programに通いました。ここでTian先生とRychik先生に出会いました。この二人に協力していただき、



ヒツジの研究室で

論文を書き上げることができました。また、Fetal Heart Programのカンファレンスにも毎週参加させていただき、たくさん勉強することができました。

CHOPの小児外科は毎週木曜日の朝7時から勉強会を開催しており、とても勉強になりました。また、お願いをして、胎児手術(二分脊椎)の見学や、ボストン小児病院からWayne Tworetzky先生が来た時に胎児心臓インターベンションについて直接教わることもできました。英語が分からないかもしれないと思うと少し臆病になりますが、勇気を出して一歩ずつ前に向かって歩き続けることが必要です。半年ほどしてAlanに給与を交渉したところ、いくらか出してくれました。これが大変助かりました。また、EXTENDの手術を手伝うようになりました。

留学で私が得たことは、少しばかりの英語とアメリカ人の友達、そしてお金の節約の仕方だと思います。留学した最初の3カ月は、話していることが分からないし伝えたいことも伝えられず、かなりストレスがたまりました。日本では自分のことを知っている人がたくさんいましたが、アメリカでは誰も自分のことを知りません。40歳を過ぎて、自分はある程度のことなら何でもできるような気がしていましたが、実は人の助けがないと何もできないということに気づかされました。世界の景色がだいぶ変わって見えました。英語を十分に話せないし聞き取れない自分に対して、同僚が挨拶してくれたり何かを教えてくれたりすることに、ただ感謝をしました。移民のために開催されている英語のスクールが安かったので、毎週2回、仕事が終わった後に6時半から9時まで勉強しました。また、ペンシルバニア大学が開催している外国人のための週1の英会話教室が無料だったので通いました。こうした情報は、留学を経験している妻から教わりました。おかげで半年を過ぎたあたりから、自分に対して話しかけてくれた内容はなんとなく理解できるようになってきました。また、簡単な文章なら口から英語が出てくるようになってきました。自分より1年長くアメリカで生活していた妻も言っていました、英会話は突然できるようにはなりません。辛抱強く根気強く、そして謙虚でいることの大切さを知りました。

他の人に留学を勧めるかと聞かれたら、目的がある人は躊躇することなく留学することをお勧めします。少なからず苦勞はすると思いますが、日本には得られないものを得ることができると思います。



研究室のパーティ

勤務医懇話会 - 近畿ブロック -

第45回日本産婦人科医学会学術集会に先立ち、平成30年10月6日リーガロイヤルホテル大阪で勤務医懇話会が開催されました。今回も前回に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマとし、近畿ブロックの若手医師を各府県よりご推薦いただき、シンポジウム形式で議論しました。診療と教育・研究の最前線にいる卒後10年前後の世代を中心に、活発な議論が行われました。



滋賀県

若手産婦人科医が勤務環境に望むこと

済生会滋賀県病院
全 梨花 (平成25年卒)

はじめまして、私は臨床研修を大学病院で行った後、大学病院で2年間勤務し、現在は市中の一般病院で勤務している産婦人科医です。滋賀県は、出生率が全国4位、人口増加率が全国5位とまだまだ分娩数が減らない県であります。人口に対する産婦人科医師数は全国平均レベルではありますが、分娩場所が滋賀県の南側にある診療所に密集しており、医療過疎地域では産婦人科医師の確保が困難となっています。また、診療所や一般病院の常勤医師はそれぞれ1~3人程度であるため、大学病院に勤務する産婦人科医がそれぞれの診療所の当直に派遣されており、若手や中堅を問わず、月の当直回数が10回以上となっている現状があります。若手は当直明けの勤務緩和も勧められていますが、実際は雑務が終わらずに帰宅できないことが多いようです。

滋賀県の産婦人科医の勤務環境に関する問題点として、「オーバーワーク」があると思われます。当直回数が多いことで、休みがなくなり、自己学習の時間やプライベートな時

間が少なくなります。カルテ記載やサマリー、書類作成といったデスクワークも多いため、勤務中も休憩時間や昼食の時間が取れないこともあります。中堅の産婦人科医も若手同様に当直回数が多いために、研究や教育に時間を割く余裕がないことも問題です。最近は女性の入局者が増えており、若手のうちに出産・産休となる先生も増えており、当直の人員が限られています。滋賀県は大学病院や一般病院よりも診療所での分娩数が多いために、それぞれの診療所へ当直医を派遣しなければならず、どうしても当直の回数が増えてしまっていると思われます。ただ診療所の常勤医師数も少なく、診療所で勤務する産婦人科医もオーバーワークとなっているため、当直回数を減らすことは難しいのかもしれませんが、「マンパワー不足」による「オーバーワーク」を解消し、より良い勤務環境を作っていくことが望まれます。

「マンパワー不足」を解消するためには、やはり女性医師の働き方が重要になってくると思われます。育児と仕事が両立できる環境を整備し、当直明けの医師の勤務を緩和できるような勤務体制とすれば、当直をしている医師の負担も少しは減るのではないかと思います。オーバーワークによる疲労は、若手のモチベーションの低下にもつながり、新しい入局者が減ってしまうという悪循環にもなります。休日の当直の回数が増えてしまうのであれば、平日に振り替えて休みを取ったり、長期間の休暇を交代で取得するようしたり、その分の仕事を子育て中で当直ができない女性医師とシェアするなどして、仕事にばかり縛られない勤務環境作りが求められるのではないかと思います。

私は産婦人科医になって4年目になりますが、オーバーワークで疲れを感じることはあっても、産婦人科医をやめたいと思ったことはありません。産婦人科医の仕事は魅力にあふれているからこそ、オーバーワークになってもがんばっている先生が多いのだと思います。これからも産婦人科医の勤務環境が魅力的であり続けられるよう、多くの議論がなされることを期待しています。

滋賀県の分娩取り扱い施設

- ▶ 人口 141万人 人口増加率 +2.20% (全国 5位)
- 出生数 12,072人 出生率 8.7% (全国 4位)
- ▶ 産婦人科医師数 約120人 人口10万対 8.6人

分娩場所は診療所が多い
分娩施設は 大津・湖南地域に密集している
医療過疎地域では
産婦人科医師の確保が困難になっている

スライド1

臨床・研究・教育の問題点

臨床 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 当直回数が多い ▶ 休日がない ▶ 自己学習の時間がない ▶ 雑務が多い ▶ 勤務中の休憩時間がない ▶ バイトをしないと収入が減る ▶ 昼食時間の休憩が取れない ▶ 睡眠不足 ▶ 育児と仕事の両立 	研究 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 研究に専念できない ▶ 中堅医師も研究の経験が乏しい ▶ 実験助手や設備が整っていない ▶ 国内留学・海外留学の経験者が少ない 	教育 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 指導者が少ない ▶ 教育を行う時間・余裕がない ▶ 学生や研修医の勧誘やアピールを前向きに行うことができない ▶ 論文・学会発表の指導
---	--	--

オーバーワーク

スライド2

今後勤務環境に望むこと

- ▶ 休日や当直明け勤務の緩和、労働時間の上限規制、雑務の解消
 - 利点：過重労働による健康問題の予防、医療安全の確保、病院外での活動が可能になる、育児との両立が可能
 - 欠点：外来・入院診療の減少、地域医療の縮小、医療の質の低下、時間外勤務手当による収入の減少
- ▶ 豊富な症例数、充実した指導環境、自己学習や学会参加の機会
 - 若手医師のモチベーション維持
 - プライベートの充実

マンパワー不足

スライド3



京都府 若手医師が勤務環境に望むこと

京都第二赤十字病院
福山 真理 (平成25年卒)

若手医師が勤務環境に望むことについて発表する機会を頂きましたので、これまでの自分の働き方と改善すべき点について考えることができました。

私は現在卒後6年目、専門医試験を終えたばかりです。現在所属する京都第二赤十字病院には、初期研修から続けて勤務しております。初期研修を開始する際には、研修医が積極的に救急診療に参加できる研修病院であるところに魅力を感じ、当院を選択いたしました。産婦人科を選択するに至った理由は、滋賀医科大学での学生実習で産婦人科全体の雰囲気の魅力であったことや当院での産婦人科診療(分娩や手術)に参加したいと感じたからです。当初、産婦人科医師としての体力や精神力があるのか、というところに不安を感じましたが、その不安を理由に他科を選択すると一生後悔するかもしれないと感じたので思い切って産婦人科を選択しました。

当院の産婦人科は8名が所属し、内訳は男性3名女性5名です。このうち、3名が幼少期にある子供を持ち、育児と仕事を両立しています。診療実績ですが、年間の分娩件数がおよそ450件、内視鏡手術が280件(うち腹腔鏡下子宮全摘術が90件)、良性開腹手術が70件、悪性腫瘍手術が50件です。私の一カ月の当直回数は8コマ、オンコールは4コマで、当直の内容は日によって様々ですが、救急対応、緊急手術や分娩、病棟管理などです。当直明けは基本的には昼で帰宅するよう指導されていますが、実際には外来や定期手術、病棟業務などがあるため夜まで帰宅できないことがほとんどです。

約4年間、この業務を続けて感じていることは今のところ意外と体力的には問題ありません。ですが、あまりに忙しいと精神的に疲れ、判断力が落ちる場合があり、これが様々なトラブルにつながり悪循環を生むこともあるように思います。また、現在の体力がいつまで続くかは分かりません。今

後、診療の質を上げるため、長く働くために働き方に変化が必要であると感じています。また、産婦人科医師の減少が嘆かれておりますが、多くの初期研修医に産婦人科の魅力を感じてもらうためには、我々が生き生きと楽しく働いている姿を見てもらう必要があると思います。

では、どのような変化が望まれるのでしょうか。私はこれまで、なるべく長く病院で過ごし患者対応をしていることが誠実であると考えていました。しかし、長い目で考えると、長く元気で働き続けることの方が、より多くの診療に携わり社会に貢献できるのではないかと思います。よって自分の休養や精神の充実を重要視して良いと、自分自身の意識を変える必要があると思います。このためには効率を重視することを評価し、漫然と時間を使って仕事をしないよう、集中する努力をしたいと思います。また、患者さんの意識変化も望まれます。医師のチーム制を徹底し、この仕組みを患者さんたちにも違和感なく理解してもらう必要があります。

医師の働き方を変えるためには、まずは自分の意識を変化させ、そして社会全体の医師の業務に対する常識を変化させる必要があると感じました。長く楽しく働けるよう、これから取り組みたいと思います。

産婦人科医になってから現在までの気づき

- 今のところ体力的には大きな問題はない(疲れることはあるが自分には案外体力があることに気づいた)しかし、長年続けることはできないかもしれない
- 体調は問題なくても休まないし精神がまいることがある。通常の判断が難しくなる
- 想像以上に恐ろしい経験が多い(夜間のハイリスク分娩や合併症 高圧の態度の患者さんなど)
- 帰宅時にはくたくたになっているので勉強や論文を読んだり作成する時間を作ることが難しい
- こだわりをなくしたり、ある程度の鈍感力も必要である

スライド2

産婦人科選択に至るまで

- 大学5年
 - 臨床実習で産婦人科医師の姿に興味を持った。分娩や手術にも良い印象を持った
 - 飲み会や学会に連れて行ってもらった
- 初期研修
 - 自分に産婦人科の器量があるのか不安になり考え直したことがあった
 - 飲み会や学会、サマースクールに行かせてもらった
- 決断の時
 - 『一度やってみて、どうしてもできなければ転科しよう』という気持ちで産婦人科を選択し後期研修を開始した

スライド1

どのような変化が望まれるか

- 自分の時間を使ってずっと病院にいることが美德という考えを改める
- 自分が長く元気でいることが結局は患者さんのためになると考える
- 効率を重視して短時間の勤務を目指す
- 複数の医師で一人の患者さんを担当する
- 医師の人数を増やして当直回数を減らす回数が多くてもせめて快適に当直したい
- 当直室の改善
- 医師の働き方改革には患者さんの意識改革も必要だろう
- 産婦人科勧誘のためにも我々が元気に働く

スライド3



大阪府 若手医師が勤務環境に望むこと

泉大津市立病院
今井 健至 (平成23年卒)

今回の懇話会に際し、当科在職中若手医師と大阪市立大学産婦人科医局に在籍している卒後10年目未満の医師にアンケートを行いました。その結果をふまえ、私見を交えながらではありますが意見を述べさせていただきます。

まず医局に在籍する卒後10年未満の医師の内訳についてです(スライド1)。当医局には卒後10年未満の医師が計25名在籍しており、男性12名、女性13名です。近年の医師国家試験合格者数の約3割が女性であることを考慮しますと女性比率が高い傾向にあります。そのうち10名が既婚であり、子を持つ医師が6名、自ら出産を経験した医師が2名でした。

次に10年未満の医師の当直回数とオンコール回数をグラフにしました(スライド2)。当直回数は月平均6.2回であり、子育てなどを理由に月に0回の者もいる反面、月に10回以上行っている者も2名おりました。オンコール0回の者が多い理由としては、大学病院勤務の若手医師はオンコールを基本的に行わないという理由があるためであり、大学病院勤務の者を除外すると月平均6.0回という結果になりました。

そして10年目未満の医師に対してアンケートを実施し、現在の勤務環境において問題であると感じている項目に関して複数回答してもらいました(スライド3、4)。アンケートの結果より判明したのは当直明けの連続勤務に疲弊してい

る者が非常に多いという点でした。当直明けの業務緩和がなされている施設で勤務している者は非常に満足度が高いという意見を述べており、その他には当直明け業務緩和がなされれば多少当直回数が多くても不満はないという意見もありました。

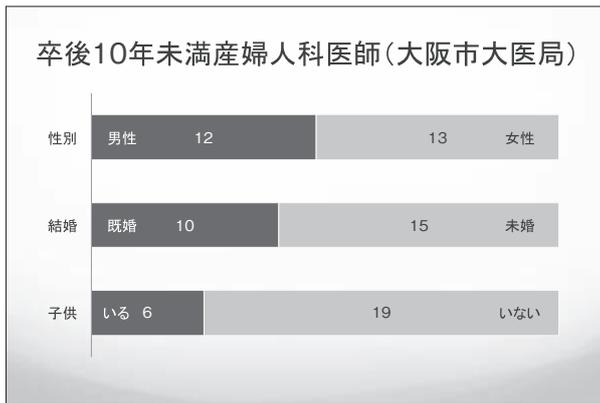
経験する症例や手技獲得の場としては当医局に属している者は満足している傾向にありました。しかしその一方で自らの将来のキャリアに関して不安視している者もあり、この選択肢を選択した者が女性に多いという傾向であったのは着目しなければいけないかと考えます。

今回のアンケートを通して若手医師が感じている不満を抽出することによって、以下の様な改善策が考えられました。

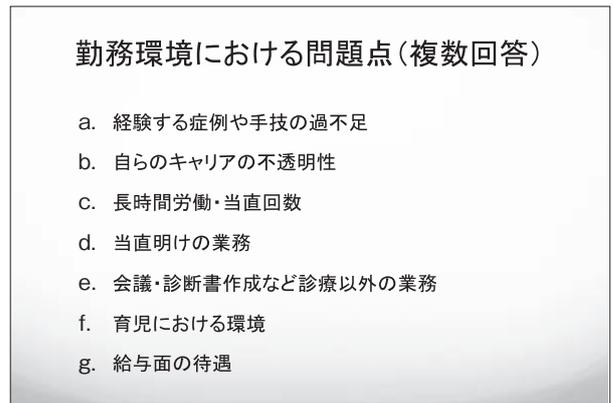
まず人員数などの問題で非常に難しいとは思われますが、当直明けの勤務緩和に関しては多少なりとも各々の施設にとって早急な対応が必要であろうと感じました。

次にそれぞれのライフステージにあったキャリアプランの選択肢を明確に提示することが安心して勤務を継続できる材料になるようにも感じました。また診断書や会議など実臨床以外のことも多少は医師に必要な仕事であろうかと思われませんが、それらの業務の簡便化を図ることにより、集中して臨床と研究に臨める時間を希望しているようでした。

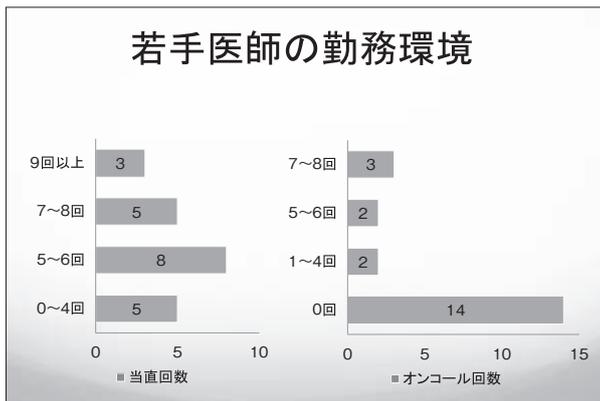
勤務環境の改善というのはどの施設にとっても人員不足の問題により、非常に難しいかと思われます。しかしながら抽出される不満を元に勤務環境の改善を行い、疲弊することなく長く続けていけるよう職場環境の整備がなされれば、産婦人科勤務医の現場離れを防ぐとともに産婦人科医を志望する者の増加につながるのではないかと考えます。



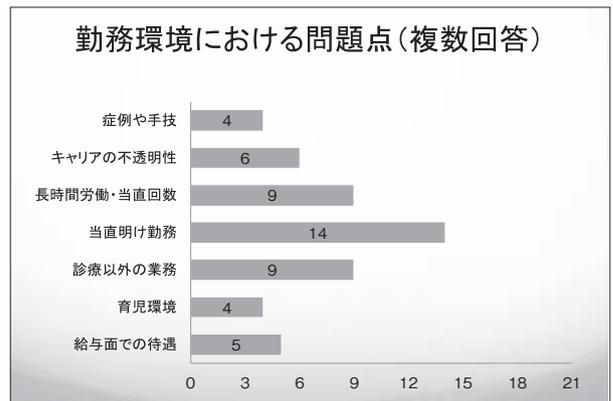
スライド1



スライド3



スライド2



スライド4



兵庫県 若手医師が勤務環境に望むこと

神戸大学医学部附属病院
長又 哲史 (平成22年卒)

兵庫県は神戸市を中心とした都市部もあれば田舎も多く、そのバランスから「日本の縮図」とも言われております。今回、「若手医師が勤務環境に望むこと」というテーマで発表するにあたり、神戸大学医局関連のほか、兵庫医科大学・関連病院、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立西宮病院、神戸市立西神戸医療センター、姫路赤十字病院などの先生方にご協力を頂き、10年目以下の若手医師に匿名でアンケート調査を行いました。

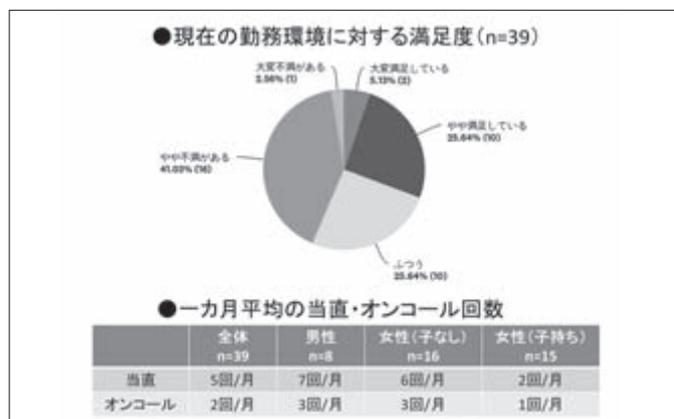
アンケートには合計39名の先生方がお答え頂き、内訳としては女性31名(79.5%)、男性8名(20.5%)と、女性医師の割合が非常に多くみられました。子持ちの女性医師は15名と約半数でした。卒後年数別にみると、卒後3～5年が9名(23.1%)、6～8年が20名(51.3%)、9～10年が10名(25.6%)となっております。アンケートではまず満足度を聞いていますが、全体の半数以上の先生方が「ふつう」～「大変満足している」と返答しております。一カ月の平均当直回数ですが、全体では当直が月5回、オンコールが月2回でした。しかし、男性やお子さんのいない女性医師では月6～7回が平均当直回数となっており、それに対し子持ちの女性医師では月2回と少なくなっていました(スライド1)。

続いて、今後の勤務環境に望むことを調査しております(ス

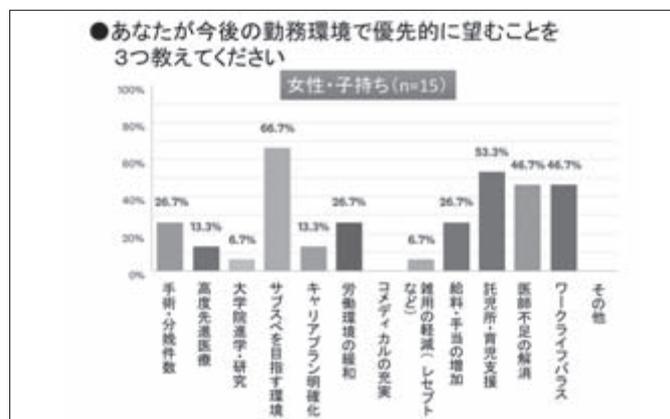
ライド2)。全体としては、内視鏡専門医などのサブスペシャリティーを目指せる環境で働きたいと答えた人が64%と最多になっておりました。ワークライフバランスや医師不足の解消、託児所・育児支援などの項目は全体の20～30%に留まっていますが、子持ちの女性医師に限定すると、それらの項目を選択する医師が非常に多いことが分かります(スライド3)。今回の調査では子持ちの女性医師は全員卒後6年目以上であり、お子さんがいない女性医師は卒後3～5年目が約半数でした。現在子供がいなくても、卒後年数と共に出産を経験する女性医師が増えていくため、若手医師の多くを女性医師が占める兵庫県では非常に重要な項目と考えられます。一方で男性医師に限ると、自らのキャリアアップを優先する傾向がみられました。

続いて10年後の理想像を聞いていますが、男性・女性ともに当直ありの一般病院勤務を選択する割合が最も多かったです。興味深いことに、子持ちの女性医師の方が当直ありの体制や分娩に携われる施設を選択している割合が多くなっております(スライド4)。アンケートでは自由回答調査も行っておりますが、子持ちの女性医師の多くが子育てと自分のキャリアアップの狭間でストレスを抱えていることが分かりました。保育所不足や当直明け勤務の問題から、当直に入りたくても入れない現状があり、また周囲へ迷惑がかかる事を懸念し、妊娠をためらう意見もみられました。

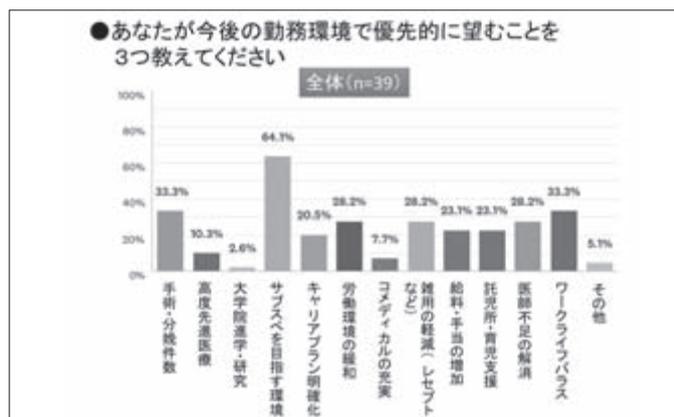
若手医師の多くが女性であり、子育て世代の女性医師が働きやすい環境を作るとは、産婦人科全体にとってもより良い勤務環境になると考えられます。環境が整備され多くの医師が満足して働けるようになることを願っております。



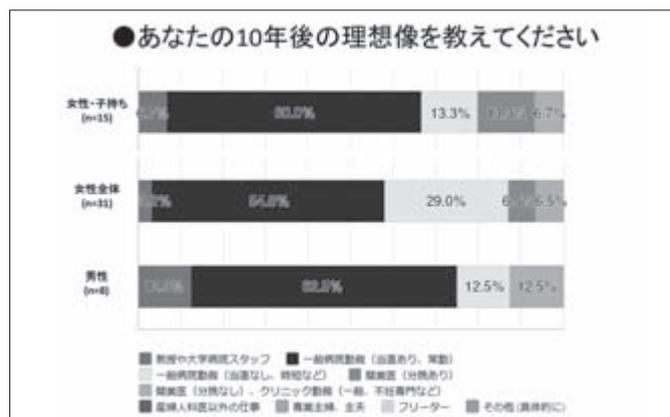
スライド1



スライド3



スライド2



スライド4



奈良県

若手医師が勤務環境に望むこと

奈良県立医科大学附属病院
長安 実加 (平成21年卒)

奈良県の人口は2015年時点では136万人、出生数は9,832人で、全国の約1%程度にあたります。若手医師が勤務環境に望むことを調べるにあたり、当医局に在籍する卒後10年以下の13人に対しアンケートをとりました。男性医師が8名、女性医師が5名であり、男性医師が6割と女性医師よりも比率はやや高く、既婚者は9名、未婚が4名でした。

まず現在の勤務環境について尋ねたところ、1カ月の当直日数は平均10.6回(スライド1)で、大学当直の他、外勤先での当直が半分以上を占め、他施設での報告よりも多い印象でした。1カ月の時間外勤務については平均37.6時間でしたが、回答者により10から120時間とかなり個人差が大きくでていると感じます。

勤務環境に望むこととしては当直明けの勤務緩和に最も声が多く集まりました。その他書類作成など雑務軽減や報酬アップといった声も多くありました。大学病院ということもあり、研修医や学生との飲み会の頻度も少なくなると、負担になっているかと思っておりましたが、飲み会を減らしてほしい、学生指導が負担になっているという意見は少なく、リクルート活動に関して若手医師が意欲的にしていることがわかりま

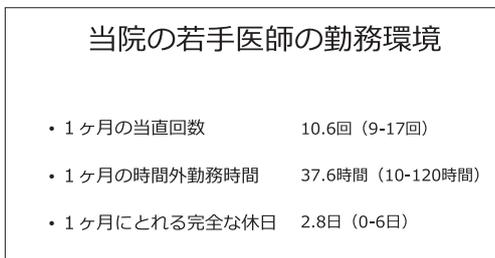
した(スライド2)。

またどんな職場で働きたいかと尋ねたところスキルアップにつながる雰囲気の良い職場、との返答でした(スライド3)。

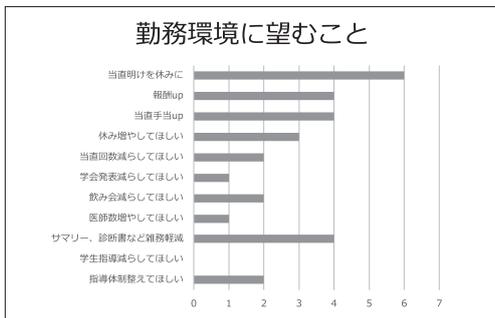
報酬アップという声がある一方現在の給与に満足しているという人が7割、ワークライフバランスがとれているという人も7割いました(スライド4)。

若手医師は充実した教育を受け、知識・技術を高めたいと考えており自分が望む分野を研修できる施設での勤務を望んでいると考えます。当直翌日の勤務緩和については他の発表でも多く挙げられていましたが、実際そのようにできている施設は少なく、そのためにはマンパワーの確保が不可欠です。リクルートのためには学生、研修医への教育が重要となりますが、日常業務の中で学生、研修医への指導が十分に行き届かず、おろそかになることも実際はあるかと思えます。また日中は病棟業務や外来、手術に追われ過ぎている中で、研究や自己研鑽の時間となると、日中の業務が終わった夜間、休日となってしまっています。この状態のままでは育児世代の女性医師が研究や専門性を獲得する障害にもなります。週1日でも臨床を離れ研究や教育を集中して行う時間を設けることができれば、業務に余裕ができモチベーションを保ち継続して働くことができると思えます。

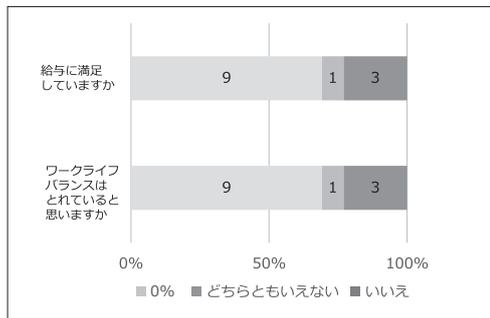
また懇話会の中で研究というワードがあまりでてこないとの指摘をいただきました。実際卒後10年以下で研究に携わっているのが13人中3人と少なく、若手医師の中で研究というものが実感しづらいものとなっているように思えます。指導体制やキャリア形成のビジョン、ロールモデルなど明確に指し示すことで研究への意欲が強くなるのではないのでしょうか。当直回数を減らすことや、当直明けの業務緩和に関して、まずマンパワーの確保が不可欠ですが、奈良医大の新入局者数はここ数年徐々に増えてきており、忙しい中でも若手医師が充実し楽しく仕事をしている姿が伝わっている結果だと思えます。女性医師も増える中、勤務環境の改善、育児支援などがさらに重要となってくると考えます。



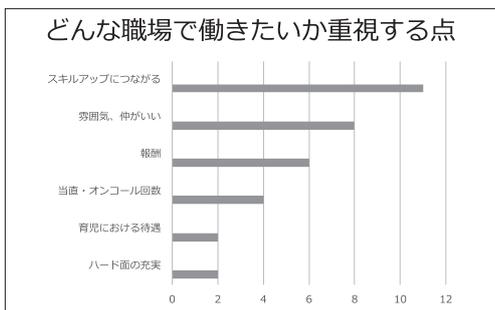
スライド1



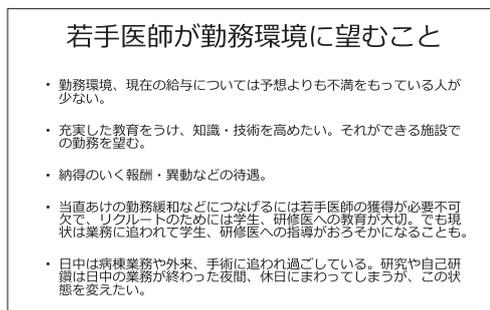
スライド2



スライド4



スライド3



スライド5



和歌山県 若手医師が職場環境に望むこと

和歌山県立医科大学附属病院
瀧口 義弘 (平成23年卒)

今回、「若手医師が職場環境に望むこと」というテーマについて話すにあたり、和歌山県における産婦人科医療の現状について御報告および当院産婦人科若手医師が職場環境に望んでいることについて行ったアンケート結果を示します。

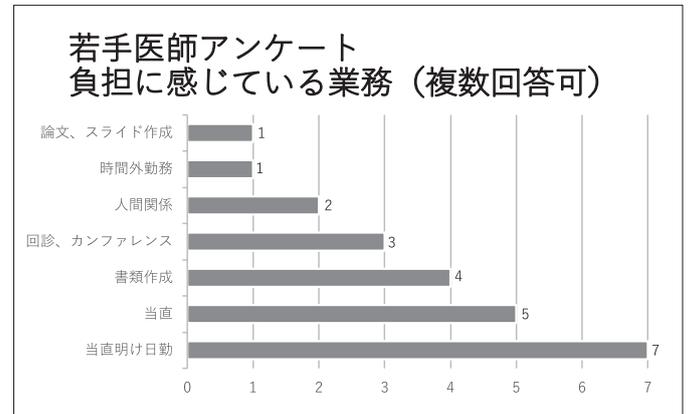
和歌山県は人口およそ93万人。近畿の中でも最も高齢化、人口減少が顕著な県であると言われています。産婦人科医療の現状としては、主な問題点として「高齢化・人口流出に伴う産科症例・出生数の減少」、「産科医師の高齢化による分娩施設の減少」、「南部、内陸部からのドクターヘリ等を用いた母体搬送」、「婦人科腫瘍治療施設が少ない」などの問題が挙げられます。現在、県内で分娩を取り扱う公立病院は10施設。うち3施設が重症例に対応する周産期センターです。新設される産科施設がある一方、医師の高齢化や助産師などの人材不足のため、産科施設が0または1カ所のみとなった地域もあります。産科医師や施設の減少に対応するため、関連病院については常勤医の増員を行っている最中です。また、当直医師数、外来診療医師数の不足を大学からの派遣で補っていますが、南北、東西の細長いエリアに市街地が分布する県の地理的な要因から、医師の移動に時間がかかるという問題があります。一方、関連施設常勤医で子育て中の医師に関しては当直を免除し、働きやすい職場環境を整備しています(スライド1)。

続いて、当科の現状について示します。2016年の統計で、婦人科手術件数434件、分娩数588件(うち22~36週早期産117件)、帝王切開数190件(うち緊急帝王切開96件)、母体搬送44件(うちドクターヘリ搬送6件)という状況でした。医師は教授以下20名が勤務しています。うち、過半数である11名が女性医師です。大学院勤務、産休などによる出入りがあるため、実働人数は17~18名となっています。また、先に示したように関連病院への医師の応援などは、入局直後の後期研修医を除いたこのスタッフの中から行っています。近年は各先生方の研修医指導、広報などの尽

力により、年2~4名の新入局員を迎え、徐々に人員不足が解消されつつある状況ですが、一方で彼らの指導に当たる上級医が多忙となる傾向にあります。これを解決するために講師や卒後10年以上の中堅医師をリーダーとする2チーム制をとり、主な診療は若手医師が行う一方、定期的なカンファレンスで重症患者の情報共有、方針検討を行うことでコンサルトしやすい環境を作り、且つ業務の効率化を図る試みを行っています。

上に示した環境の下働く、当科の若手医師(卒後10年以内)に行ったアンケートの結果です。10名の医師から有効回答を得ることができました。現在の勤務環境は、1カ月の当直回数:平均6.8回/月、1カ月の時間外勤務時間:平均23時間/月、1カ月の休日数:平均5.2日/月、平均睡眠時間:平均5.9時間/日でした。当直、休日回数については、育児中の女性医師や外勤をしていない入局1年以内の後期研修医なども含まれるため、個人差が大きくなっています。また、負担に感じている業務についてのアンケートでは当直明けの日勤、当直、書類作成などの臨床外業務などが上位を占め、職場に望むことに関しても当直明け日勤の緩和や当直日数の減少、雑務の軽減などの負担に感じる業務に関連する項目が多く見られました。(スライド2、3)

これらの現状から、改善策としては、当直関連業務や臨床外業務の軽減のため業務の効率化、クラークの増員等による診療外業務時間などが必要と考えられます。また、労働環境の向上とともに施設外研修などの充実を図ることで、入局希望者の増加、人員の確保にもつなげていく必要が考えられます。

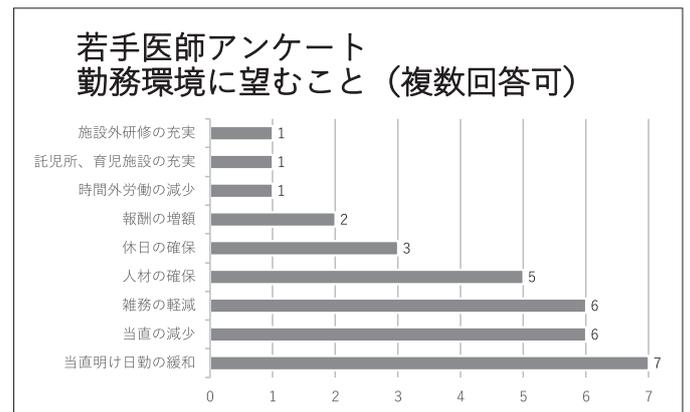


スライド2

和歌山県 分娩取り扱い施設

- 現在、県内で分娩を取り扱う公立病院は10施設で周産期センターは3施設
- 関連病院の常勤医数を増員している最中である
- 関連病院常勤医で子育て中などの医師の当直を免除している
- 関連病院の当直医師数・外来診療医師数の不足を大学からの派遣で補っている

スライド1



スライド3

＜懇話会参加者＞

(近畿ブロックより)

滋賀県	全 梨花	済生会滋賀県病院
京都府	福山 真理	京都第二赤十字病院
大阪府	今井 健至	泉大津市立病院
兵庫県	長又 哲史	神戸大学医学部附属病院
奈良県	長安 実加	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	瀧口 義弘	和歌山県立医科大学附属病院

(医会勤務医部会より)

副会長	平原 史樹	国立病院機構横浜医療センター
常務理事	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院
理事	中野眞佐男	中野レディースクリニック

幹事長	石谷 健	北里研究所病院
幹事	百村 麻衣	杏林大学医学部
//	宮国 泰香	東京都保健医療公社東部地域病院
委員長	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
副委員長	川鱈 市郎	松波総合病院産婦人科周産期医療対策室
委員	石井 桂介	大阪母子医療センター
//	卜部 諭	草津総合病院
//	奥田 美加	国立病院機構横浜医療センター
//	水主川 純	東京女子医科大学
//	長谷川ゆり	長崎大学病院

編集後記

第45回日本産婦人科医会学術集会に先立ち開催された勤務医懇話会では、前回に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」と題し、近畿ブロックの各府県から推薦していただいた卒後6年から10年目の医師によるシンポジウムが開催されました。11月には地方で働く育児中の女性医師との懇話会も開催され、様々な意見を聞かせていただきました。その中で女性医師の増加や働き方改革など、この数年の急速な変化に対応しきれていない産婦人科の問題点があるように感じました。

例えば出張について、20年位前にはサブスペシャリティという言葉はほとんど聞かれなかったように思うのですが、現在は若いうちからこのサブスペシャリティを取得するため、出張先の関連病院の専門性が重視され、スキルアップできるような病院に皆行きたいが、必ずしもそうではない病院に行かなければならない状況もあり若手医師からは不満の声も聞かれました。関連病院の立場としては、腹腔鏡でも腫瘍でも周産期でも不妊でも何か専門医を取得できる施設認定と専門医をそろえ、出張先でも専門性を持てるよう指導する環境作りが必要と言えます。

働き方改革については、まだまだ当直明けの勤務緩和等普及しているとは言い難い状況ですが、これこそ若手医師から今後も進めて行ってほしいと思います。そのためには今後、集約化だけではなく、大学や総合病院と開業医とのワークシェアも必要になってくると考えます。産婦人科は縦の繋がりも、横の繋がりも良い方だと感じていますので、働き方改革の実現に向けてお互いに協力し合って行ければ良いと思います。

産婦人科の女性医師が急激に増え、育児中の当直できない

医師と、それを肩代わりし当直回数の増える医師とのバランスが難しいことも問題点の一つとして挙げられています。一方で育児中の女性医師は働けない(時短や当直なし)など決めつけられることが多いが、多様性があることを理解してほしいとの意見もあり、通常と変わらない仕事量、当直回数をこなしている育児中の女性医師も増えてきたように思います。勤務医部会の全国アンケート調査でも、院内保育所・病児保育・24時間保育の設置など着実に増えており、少しずつではありますが勤務環境改善の効果が出てきているのかもしれない。

今後もこの「勤務医ニュース JAOG Information」や医会ホームページ内の「女性医師支援情報サイト」等を通じて、会員の皆さまに必要な支援情報の提供を継続的に行っていきたいと考えています。

(幹事・百村 麻衣)

(平成30年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	木戸 道子	副会長	平原 史樹
副委員長	川鱈 市郎	常務理事	中井 章人
委員	石井 桂介	//	鈴木 俊治
//	卜部 諭	理事	中野眞佐男
//	奥田 美加	幹事長	石谷 健
//	水主川 純	幹事	百村 麻衣
//	関口 敦子	//	宮国 泰香
//	長谷川ゆり		