



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.61

## 勤務医委員会委員活動 10 年を振り返って

勤務医委員会委員長 小笹 宏

平成 13 年に当勤務医委員会に参加させて頂いて今年で満 10 年になります。今回頂いた執筆の機会をお借りして、この 10 年間における産婦人科勤務医を巡る諸状況の変遷を概観したいと存じます。

### 🌀10 年前 (平成 13 年) の産婦人科勤務医の不足状況

平成 13 年 4 月発行の JAOG Information No.31 の長田久文先生御執筆の記事に、勤務医に欠員がある施設は、当医会のアンケート調査によると、全体の 30% と述べられております。同記事には産婦人科勤務医の勤務環境が「3K の職場と言われて久しい」との記載もありますので、産婦人科勤務環境に対するそう言う意味でのネガティブな評価は勤務医の間の共通認識であったと考えられます。同号の西島正博先生御執筆の別の記事には産婦人科の月間当直回

数が内科系、外科系に比べおおよそ倍の回数であり過重な負担になっているとの由の記述もあります。しかし、30% 程度の施設に欠員がある事を巡る記述が平板な事実提示にとどまっていることから推測する限り、今日社会に見られる様な深刻な産婦人科勤務医不足は平成 13 年時点では顕著ではなく、従って、当然乍ら社会全体に認知されるに至るものではなかったと見てよいでしょう。

### 🌀社会に認知された深刻な産婦人科不足

昨年発行されました『社団法人 日本産婦人科医会 60 年の歩み』によりますと、産婦人科医不足が深刻であるとの報道が現れたのは平成 16 年 6 月とあります。また、同年 4 月発行の JAOG Information No.40 の徳永照輝先生御執筆の巻頭記事のタイトルが『深刻な産婦人科医不足—いま

こそ産婦人科医としての将来を語ろう』となっていました。上記の様に平成 13 年頃まではさほどではなかったと推察される産婦人科勤務医不足が深刻さの度合いを増し、平成 16 年頃の状況は社会問題化の兆しを呈し始めていたと言ってよいでしょう。同年 4 月からスタートした新医師臨床研修制度が産婦人科勤務医不足に更に拍車をかける事になりました。新医師臨床研修制度により大学医局が診療要員不足に陥り、派遣先病院からの医師の引き剥がしや補充の見合わせを行ったからです。当時行われた日本産科婦人科学会調査によれば、大学に派遣依頼の 1,096 病院中 117 病院が派遣見合



平成 22 年度勤務医委員会

## 目次

- 勤務医委員会委員活動 10 年を振り返って…… 1～3
- 平成 22 年度勤務医小委員会事業報告…… 3～6
- 秋田県における産婦人科専攻医確保の対策について 6～7
- 女性医師が働きやすい病院…… 7～9

- 女性外科医フォーラムに参加して…… 10～11
- 「日本アレルギー学会 女性医師支援講演・検討会」雑感…… 11～12
- 編集後記…… 12

せのため産婦人科医が 0 人になってしまったと言うことです。平成 17 年 11 月には厚労省が小児科・産婦人科医師不足深刻との見解を示しております。

平成 18 年 2 月に報道された福島県立大野病院事件を先駆けとして、平成 19 年 5 月の妊婦たらい回し事件、平成 20 年 10 月の脳内出血妊婦死亡事件等、一連の産婦人科医療事件がマスコミを賑わし、産婦人科医療の危機的状況の一端が露呈されました。産婦人科医療が崩壊に瀕しているのではないかと危惧が社会に共有され、その根本的原因である産婦人科医不足がクローズアップされるに至りました。平成 21 年 4 月発行の JAOG Information No.55 に掲載された私の書いた記事において、当医会でモニターしております全国新聞 6 紙の平成 19、20 年の全科の勤務医関連の記事の分析を行っております。記事総数は平成 19 年 146 件 (産婦人科関連 43 件)、平成 20 年 136 件 (同 45 件) で産婦人科関連が両年共約 3 割を占めていました。平成 19 年は過酷勤務や医師不足という問題提議の記事が優位で、平成 20 年は問題提議に代わり対策・提言関連の記事が優位でした。待遇に関する記事は平成 19 年から 20 年にかけて増加しましたが、とりわけ産婦人科勤務医の待遇改善に関する記事の増加が顕著で、女性医師に関する記事は両年共全体の 7% 程度でした。また、医療危機に対する世論調査が 2 件含まれていましたが、医師不足を感じた回答者は平成 19 年 6 月の調査では 31%、平成 20 年 11 月の別の調査では 94% に上昇しており、医師不足が悪化している事がうかがわれました。両調査共において、医師不足を感じた診療科別では産婦人科がトップでした。

### 産婦人科勤務医の勤務環境に対する自己評価

当医会の行った全国調査結果である『産婦人科勤務医師の業務量および将来像に関する平成 8 年度アンケート報告書』および同じく平成 17 年度施行の『勤務環境とその自己評価に対するアンケート』においては、勤務環境の実態と勤務医自身の満足度が調査されています。平成 18 年 4 月発行の JAOG Information No.46 および平成 19 年 4 月発行の JAOG Information No.49 掲載の上記の両調査結果を比較分析した私の記事によりますと、医師数に関しては不足が 65% から 89% に増加し、当直が過重が 30% から 80% に増加していて、これに並行して各医師の仕事量に対する過重感が増大していました。収入については満足群が過半数であったのが不満足群が過半数に逆転していました。総括としての仕事の現状に対する満足度は不満足群が 24% から 49% に増加しており、仕事の現状に対する満足度の低下が離職に繋がりがかねない事が確認され、また、仕事の現状に対する満足度は仕事量より収入に対する満足度により強く相関する可能性が示されました。昨今、産婦人科勤務医確保の方策の一つとして、分娩手当の導入等医師の収入増加をはかる施策が全国的に活発化しておりますが、その効果に就いては将来の検証が待たれます。

### 産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境についての経年調査結果

次に、当医会で行っている『産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査』について述べたいと思います。本調査は平成 19 年 1 月からスタートし毎年 1 回施行され平成 22 年度で 4 回目になり、同年度の調査結果も例年同様冊子にして昨年 12 月刊行されました。以下、産婦人科勤務医の待遇改善についてこの 4 年間の調査結果の変遷を概括致します。全国各地で見られる病院産科の閉鎖を反映して、分娩取り扱い施設が 4 年間で 139 施設 10.9% 減少しました。各施設の平均勤務医師数は 5.5 人で 3 年前より 1.0 人増加しましたが昨年より 0.1 人減少しました。勤務時間の減少はなく、当直回数は 6.3 回と増加傾向にあります。一方、当直翌日勤務緩和導入施設は 3 年前の約 3 倍の 20.3% となり、分娩手当の支給施設は 3 年前の 7.7% から 54.1% と著増しており、当直手当増額、特別手当支給施設も増加しております。勤務緩和に向けての取り組みが始まりつつある徴候は認められますが、まだまだ不十分であり今後の進展が期待されます。分娩手当の導入等医師の収入増加施策が全国的に広まってきていますが、勤務時間や当直回数等の勤務環境は向上しておらず、収入が増えても過酷な勤務環境が緩和されなければ意味がないと言う勤務医の声もあると聞きます。先に触れました様に、収入の増加が勤務医自身の仕事の現状に対する満足度をアップさせて、産婦人科勤務医不足を増悪させている中堅勤務医の離職、所謂『立ち去り型サボタージュ』抑制に効果があるのかどうかは興味深い点です。

### 産婦人科女性医師の就労環境

女性医師の就労環境については第 2 回調査から始まり、全常勤産婦人科医師に占める女性医師の割合は、3 年前の 30.6% から連続して増加しており 35.2% になりました。総合周産期センターでは 40% を超えます。20 歳代産婦人科医師の 70% が女性であり、41 歳以下の日本産科婦人科学会会員は女性会員が男性会員を上回っています。女性の産婦人科入局者数が男性のそれを上回ったのは平成 11 年からで、医師国家試験合格者の 3 割が女性と報じられたのは平成 12 年 4 月でした。既に平成 15 年 4 月発行の JAOG Information No.37 の前田光士先生御執筆の記事にも「産婦人科医を取り巻く諸問題の解決に女性医師が重要なカギを握っている」との先見的な言及があり、まさに今や産婦人科勤務医不足改善の最大のカギが女性医師活用にかかっているといっても過言ではないでしょう。女性常勤医師の 3 人に 1 人は妊娠中か乳幼児をかかえており、小学生以下の子供を持つ女性医師は全常勤医師の 20% 以上と推測されていますので、勤務配慮が必要な女性医師数は全勤務医師の 20% 強と推定されています。これら女性医師の就労支援体制に関して、まず保育所については、院内保育所を設置している施設は 55.4% で、病児保育が可能な施設はわ

ずか 12% のみに過ぎません。院内保育所の利用者は 172 人程度と少なく昨年と変わりません。都市部では乳幼児を伴う通勤が困難とする意見が多い等、院内保育所の利便性に関しては疑問が投げかけられています。妊娠中の当直緩和は 46.7%、大学では人手が比較的潤沢な為か 85.1% となっています。育児中の当直緩和は 44.0%、大学では 77.7% となっていますが、依然半数以上の施設では、34 週の産休に入るまで 1 カ月平均 6～7 回の当直を入れて月約 310 時間の勤務が課せられています。

### 産婦人科女性医師の就労支援の重要性

妊娠・育児が付いて回る女性医師の就労支援はまだまだ未整備といわざるを得ず、現状では、これら女性医師の離職を防止することは困難であり、女性医師の就業を担保するためには、家庭と仕事の両立を可能にするシステムの構築と職場復帰を支援するプログラムが不可欠です。女性医師のワークライフバランス（WLB）を実現させるための方策として、多様な勤務形態、当直の免除制度、育児・介護休業中の身分保障、学童保育のサポート、当直を正規の労働時間とみなす等が日本医師会より提案されています。女性医師の就業継続には、各人の医学・医療への意識・意欲が基本的に重要であるとの主張もあり、それなりに首肯されるではありますが、やはり就業支援体制の充実無くしては折角の意欲も削がれることになりかねません。最近、意思決定権を持つ女性の割合を示す指数 Gender Empowerment Measure（GEM）が注目されており、わが国は世界 109 カ国中 57 位と言うことで、政府は指導的立場の女性比率を 30% にする事を目標に掲げています。日本産科婦人科学会の女性代議員比率は平成 22 年度わずか 1.9%（平成 23 年度は 4.8% に増加）であり、当医会の平成 22 年度的女性役員比率は 2%、女性委員比率は 10% です。他科の学会の現状をふまえて、当医会や日本産科婦人科学会が女性代議員・役員・委員比率目標を設定するメ

リットについて検討されてよいでしょう。当医会では女性医師支援情報サイトを平成 21 年 7 月から開設し、また会員限定ですが、メールのやり取りを通じてのメンバー間の情報交換が可能な女性医師メーリングリストも平成 21 年 10 月から開設しております。現在、支援サイトのアクセス数は月平均 700 件程度に達しており、メーリングリストのメンバー数は 40 名となり継続して増加中です。この事業が、今後ますます多数の医師に活用され、女性医師の就労に寄与することを目指して、勤務医部会を中心に、多彩な魅力あるコンテンツの提供、メーリングリストの充実・発展に取り組んでおります。

### 今後の課題

この 10 年を総括致しますと、産婦人科勤務医不足が進行するに伴い、センセーショナルな医療事故が連続し、産婦人科医療が危機に瀕していることが露呈され、その根本原因である産婦人科勤務医不足が社会全体に認知されるに至ったと言えます。そして、この深刻な産婦人科勤務医不足を改善するためには、産婦人科女性医師の就労を増加させる事が重要であることが明らかになりました。41 歳以下の産婦人科医の過半数、20 歳代産婦人科医の 70% が女性である現状から、これら若手女性医師達が産婦人科医療の中心的役割を担うようになる 10 年後、15 年後に産婦人科医療の危機がまた来るのでは、という吉村泰典日本産科婦人科学会理事長の御発言もあります。産婦人科女性医師の就労を促すための就労支援策を強力に推し進めるにあたっては、産婦人科勤務医不足に対する危機意識を共有する社会の後押しが得られる今こそが好機であり、その際、昨今取沙汰されている全科横断的な勤務医不足を包括した、高い視点に立った産婦人科勤務医不足改善に向けた改革が望まれます。勤務医委員会は今後も引き続き改善に向けての取り組みに努めて参りますので、御支援の程宜しくお願い致します。

## 平成 22 年度勤務医小委員会事業報告

### 産婦人科女性医師のための小委員会

小委員会委員長 木戸 道子

産婦人科では若手勤務医に占める女性医師の割合が高く、とくに出産育児などのライフイベントにおける就業継続が大きな問題となっている。勤務医部・勤務医委員会では女性医師問題を重点課題と考え、産婦人科女性医師のための小委員会を設置しこれまで行ってきた調査分析を継続するとともに、新規事業にも取り組んでいる。この 1 年間における成果について報告する。

1. 経年的な調査分析：「勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査」を定期的に施行し、女性医師をとりまく状況について把握に努めた。22 年度は中井常務理事ならび関口委員を中心として集計・

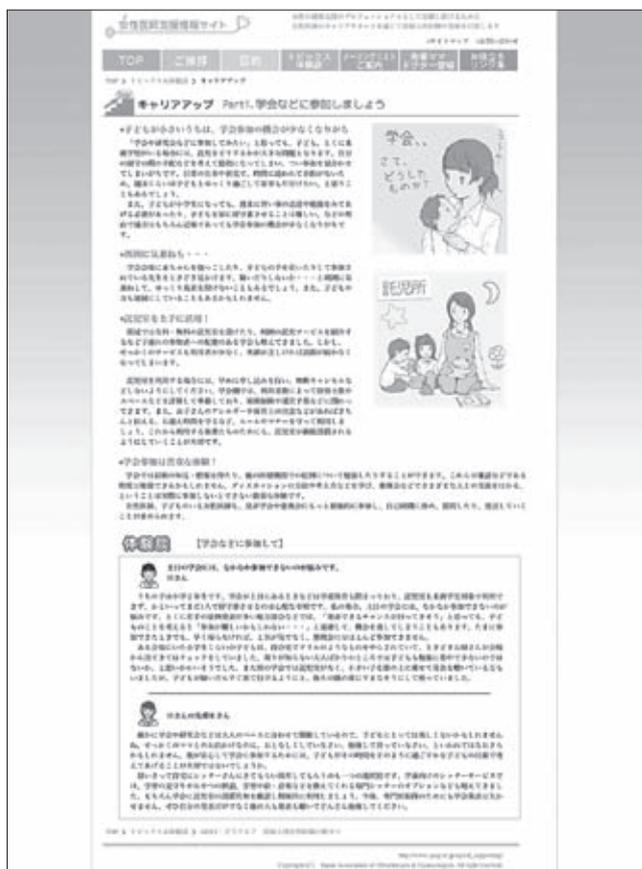
分析を行った。結果については JAOG Information No.60 においてご報告した通りであるが、調査対象施設における常勤医師のうち女性の割合は 35.2%、総合周産期センターでは 40% 超にのぼる。うち 3 人に 1 人が妊娠中あるいは乳幼児を抱えていることが判明した。妊娠・育児中の勤務緩和は若干みとめられるもの、いまだ院内保育所の設置は半数程度、病児保育はわずか 12% にとどまっており、さらなる支援の充実が求められる。

2. 女性医師支援に関する広報活動：これまでも本誌において女性医師問題についての問題提起、支援活動につ

いて紹介してきたが、新たな取り組みとして No.58 より「女性医師が働きやすい病院」の連載を開始した。既に 4 施設を取り上げてきたが、好評により今後も院内ベビーシッター制度、短時間正規雇用、交替制勤務などの先進的な取り組みを行っている病院について紹介していきたい (参考にできるシステムを運用している施設についての情報がございましたら医会事務局まで是非お知らせ下さい)。また、No.60 は女性医師支援関連の特集とし、安達常務理事を中心とした厚労科研の分担研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」についてのご紹介などの記事を掲載した。

3. 女性医師支援情報サイトの運営：医会ホームページ内に 2009 年 7 月に開設した女性医師支援情報サイトについては多くの方にご利用を頂いており、アクセス数は順調に増加しているが、その後ほぼ月 1 回のペースでこれまで 15 回ほどの更新を行いながらコンテンツの充実をはかっている。例えば、トピックス・体験談コーナーでは実体験に基づいたサポート情報を提供しているが、「育児と勤務の両立」のコーナーに「他人にあずけて 子どもは大丈夫?」「家庭と仕事、バランス上手に!」など実際の場面で役立つ項目を追加している。今後は出産育児だけでなく、介護、自分自身の心身の健康管理、研究・教育や管理業務の問題など

女性医師支援情報サイト



シニア世代におけるキャリアサポートが求められている。そのため、22 年度は「仕事のモチベーションもアップ～休日でも上手にリフレッシュ～」 「家族の看病・介護」「うまくやれる? 職場での人づきあい」「学会などに参加しましょう」「広げようネットワーク!」、などの項目も追加した。また、お役立ちリンク集を地域別、大学別、テーマ別に分類してより使いやすく整理した。内容および形式については今後さらに工夫を重ねて「女性医師支援のポータルサイト」を目指して運営を続けていく予定である。

4. 女性医師メーリングリストの運営：2009 年 10 月に開設した女性医師メーリングリストについては徐々にメンバー数は増えてきており、女性医師支援関連シンポジウム開催などの情報提供、サイト更新のお知らせなどにご利用いただいている。23 年度には支援ツールとしての本格運用を目指していく予定である。このネットワークを上手に活用することで、身近で子育てしながら働いている先輩や仲間がいない場合でも、様々な悩みについてメールで相談しアドバイスを受けられることができるよう、さらに広報や運用について工夫を重ねていく。
5. 他学会や団体との連携：日本女性外科医会と共通の問題の解決を目指して情報交換を行うこととしホームページの相互リンクを行った。今後も関連団体との連携を進めていくよう積極的に働きかけを行っていききたい。

女性医師問題における以上の活動は、会員の皆様がお寄せ下さいました情報提供、ご意見、ご提案を元に成り立ってまいりました。ここにご協力の御礼を申し上げますとともに、引き続きのご支援をどうぞ宜しくお願いいたします。

女性医師 ML の申し込み方法

女性医師が産婦人科医療において能力を発揮するための課題や保育など役立つ情報交換など、関連テーマを一緒に考え、語り合いませんか?

参加資格は日本産婦人科医会員に限ります。性別は問いません。

運営については < JAOG 会員メーリングリスト規約 > に基づいて勤務医部会が行います。

登録方法：勤務医部会 (ogwd@jaog.or.jp) までメールで申し込みをしてください。

- 本文には、 E-mail アドレス
- お名前 (ふりがな)
- 生年月日
- 所属支部 (都道府県)
- 勤務先
- お子様の有無
- 当サイトへのご意見等

を記入してください。

## 産婦人科専攻医師増加のための小委員会

小委員会委員長 茂田 博行

産婦人科医師不足は依然深刻な問題である。そのため、各自治体では産婦人科医師を確保する目的で様々な取り組みを行っているが、その具体例について本小委員会で検討したので、その内容を以下に紹介する。

総務省公立病院経営改善事例等実務研究会は、医師確保対策の主な取組事例として、表 1 に示す項目を挙げている。

表 1 医師確保対策の主な取組事例

1	臨床研修医、専門医に対する奨学金貸与等 (1) 医師修学資金貸付金 (2) 臨床研修医等研修資金貸付金 (3) 研修奨励金 (4) 医師研究資金貸付金
2	寄附講座の設置
3	ドクターバンク事業
4	ドクタープール事業
5	医師確保のための説明会等の開催
6	勤務医と開業医との連携
7	医療職種間のチーム医療の推進等による役割分担や連携による取組 (1) 助産師の活用 (2) 医師事務作業補助者の設置 (3) 看護師との役割分担 (4) 遠隔医療
8	診療に従事する医師の学会参加やその際の代診派遣の取組
9	女性医師、女性看護師等が働きやすい環境作りの取組
10	医師の勤務環境の改善等働きやすい環境作りの取組

([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000051412.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000051412.pdf) より)

表 1 にあるように多くの対策がすでに講じられているが、特に産科等医師の確保対策として、神奈川県を提示したい。神奈川県では、周産期医療への総合的な取組の一部として表 2 に抜粋したような対策を行っている。

産婦人科専攻医師増加を目的とした取り組みについては、各県以外においても様々に行われている。例をあげると、関係省庁の連携により「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」などにより医師養成数の増をはかることに加え、文部科学省は地域医療を担う質の高い医療人の育成及び産科・小児科等における安心・安全な医療体制の構築を目的として、「医師不足対策人材養成推進プラン」を策定している。また、厚労省は産科医等育成支援事業として産科後期研修医に対し 1 人あたり月額 5 万円の制度を打ち出している。日本産科婦人科学会では、産婦人科サマースクールを開催し、DVD（ともに夢を語ろう！－産婦人科の未来を拓くため－）を作成、また Newsletter「Reason for your choice」を発行している。また、北九州市医師会は、北九州専門医レジデント制度として産婦人科専門医コースを設け、研修支援費等の支給を行っている。地方部会などでも様々な試みがなされており、例えば第 117 回関東連合地方部会では、初期研修医および学生の参加費免除、抄録集無料とし、研修医、医学生コーナーを設け、超音波機器のハンズオンセッション、腹腔鏡下手術トレーニングなどが行われた。

再度、神奈川県を例にとると、神奈川県地方部会では、初期研修医発表演題のバックアップをし、懇親会費無料とし

表 2 かながわの医師確保対策

1	産科等医師の確保対策 (1) 産科等医師修学資金貸付金：将来県内の医療機関において、産科等を担当する医師を育成・確保するため、特定の医学部の学生（5 名）に対し、修学資金の貸付けを行う (2) 産科医師確保対策推進事業費：離退職した産科医師の再就業等を支援するため、就業先を紹介する医師バンクを運営するとともに復帰のための臨床研修を実施する (3) 県立病院における産科等医師確保対策：子育てのため離職し、復帰することなく潜在化している女性産科医師の職場復帰を図るため、県立こども医療センターにおいて、再教育訓練を実施する
2	産科医師等の勤務環境改善対策 (1) 院内助産所等開設費補助：院内助産所等を開設する医療機関の施設及び医療機器等の整備に対し助成する (2) 院内助産所開設研修事業費：院内助産所の開設を促進するため、医療機関の管理者、医師及び助産所に対する研修を行う (3) 産科医師勤務体制確保対策費補助：開業医等を活用した宿日直勤務体制の確保や短時間勤務制の導入など勤務環境の改善に取り組む病院に対し助成する (4) 周産期救急受入機関紹介業務運営費 (5) 産科医師分娩手当補助 (6) 院内保育事業運営費補助 (7) 院内保育所施設整備費補助
3	妊婦等の受入体制の整備対策（総合周産期母子医療センター等の整備） (1) 周産期救急医療対策費 (2) 小児・周産期医療施設の整備に対する補助

(<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/iryo/ishikakuho/toppage/top.html> より)

て、参加章と記念品を贈呈している。初期臨床研修医キャンプも開始となった。

また、千葉大学では、産科若手医師の確保を目的として、大学病院と関連病院群に所属する研修医と医学部学生を対象として教育指導の充実を図っている。医学部3～4年生から後期研修医までに対し、学内向け活動としては「周産期モーニングセミナー」「周産期イブニングセミナー」「周産期ランチョンセミナー」「うり坊クラブ」等を、学内外向けには「春期セミナー」「夏期セミナー」「産婦人科診療レベルアップセミナー」「産婦人科 Web カンファレンス」等を行っている。さらに、春休みや夏休みなどを利用して、「千葉県周産期診療施設見学ツアーセミナー」などの事業を、宿泊を伴うものも含めて行っている。

これらの様々な対策が実を結び、産婦人科医師が増加することにより、日本における産婦人科医療が発展していくことを期待するものである。

また、当小委員会では全国の産婦人科プログラムの一覧を医会ホームページに掲載している。平成 22 年度の結果をみると、大学病院における募集定員は 90 大学で 235 名と 21 年度より増加した。しかし、1 位希望者は 60 名、マッチ者は 85 名でいずれも 21 年度を下回り、マッチ率は 36.2% にとどまった。また、フルマッチした施設数は 16 で、全体の 17.6% にすぎなかった。一方、大学病院以外の病院では、25 病院で産婦人科プログラムが採用されており、定員数 56 と大学病院同様いずれも 21 年度より増加した。1 位希望者は 48 名、マッチ者は 45 名であり、マッチ率は 80.4% と大学病院と比較して高い数字を示した。フルマッチした施設数は 17 で、全体の 68% であった。21 年度と比較して大学病院でマッチ率が低下したのに対し、大学病院以外ではマッチ率が上昇しており、初期研修医の大学病院離れの傾向がより顕著になったように考えられる。

## 秋田県における産婦人科専攻医確保の対策について

勤務医委員会委員 秋田県支部副支部長 高橋 道  
秋田県支部 勤務医部会担当常任理事 椿 洋光

2 年間にわたり、勤務医委員会の委員として活動に参加させていただきました。全国の実情を知る上で有意義であったとともに、田舎の状況について都会の先生方が知らないであろう情報を多少なりとも提供することができたことすれば幸いです。

秋田県で医学部を有するのは、秋田大学一校です。県内医療機関と大学の結びつきは強く、産婦人科に限って言えば県北の一総合病院を除くすべての病院が秋田大学のいわゆる関連病院です。大学に入局者があれば関連病院が潤いますし、市中病院で産婦人科専攻医が誕生すれば、同時に大学の医局員が増えることとなります。このあたりは、一県一大学である田舎の良さかもしれません。自ずと医師確保対策も大学と関連病院が協調して行うこととなります。以下に、秋田県支部勤務医部会担当常任理事である椿洋光医師が中心となって行われている、産婦人科専攻医確保のための秋田県での取り組みをご紹介します。

平成 21 年度から日本産婦人科医会秋田県支部の事業の一環として活動を始めました。

具体的には平成 21 年 10 月に『産婦人科サマーキャンプ参加者を囲んで』と題して指導医との懇親会を開催しました。第 3 回産婦人科サマーキャンプへ秋田県から参加した初期研修医 5 名のうち 3 名の参加を得ました。指導医は 5 名参加しました。研修医の意見は次の通りでした。サマーキャンプについては「産婦人科専攻への意識には参加者間

でだいぶバラツキがあった」「他県・他施設の事情を知る機会になった」「他県の研修医と交流する機会が少なかった」などがあげられました。実際に経験した産婦人科研修については 3 名とも 2 カ月以上研修しており、「手術や分娩などに随分参加することができた」「分娩は好きだが最後まで何が起こるかかわからないので怖いところもある」「産婦人科以外の科の研修をしっかりとるようアドバイスされた」という感想のほか、「研修期間によって研修医への関わりに差をつけなくて欲しい」「各種イベント（学会・勉強会・懇親会など）の情報提供の頻度が少ない」「他科と比べて時間外の呼び出しが多い」「訴訟のリスクが心配である」といった意見も出ました。指導医も可能な限り返答しましたが、課題となった内容は研修施設や医会・学会などで対策を講じることで結びました。

翌 11 月には、秋田県内の卒後臨床研修病院のうち産婦人科研修を実施している 13 施設の指導医を対象に、『指導医意見交換会』を開催しました。事前の調査から特に研修医に対して熱心に指導していた、秋田組合総合病院と由利組合総合病院での取り組みを紹介して頂きました。それぞれの施設のカリキュラムや指導医と研修医の関わりについて、分かりやすく丁寧に解説されました。結果的に産婦人科を専攻しなかった医師も含めて 3 カ月間研修された方が複数いたことが注目されました。続いて各病院からご報告頂きました。研修医への指導にかける情熱は指導医間でか

なり温度差があることが浮き彫りになりました。成果としては、秋田県内で産婦人科を専攻した医師は 4 名（男性 2 名・女性 2 名）でした。

平成 22 年度は寺田幸弘教授が着任された 9 月に『産婦人科サマーキャンプ参加者を囲んで』を開催しました。第 4 回産婦人科サマーキャンプへ参加した研修医 5 名のうち 2 名の参加を得ました。指導医は 3 名参加しました。研修医の意見としてサマーキャンプについては「同じ志を持った人たちが集まっていたことは励みになった」「既に産婦人科専攻を決めている人にとっては内容が物足りなかった」「女性医師の将来像に触れられたことが参考になった」とのことでした。また学生時代の実習についても話が及び「親身になって学生の相手をしてくれた診療科ほど心動かされた」という意見が印象的でした。

平成 23 年 1 月には『指導医意見交換会』を開催し、全 13 施設から計 20 名の指導医の参加を得たことで、この問題への意識の高さが伺えました。会のプログラムは勤務医部会から若手医師の現状と意識を把握するため、秋田大学産婦人科の医局員を対象としたアンケート調査の結果を報告しました。次いで寺田幸弘教授より最近の全国の動向と教授の私見と題したご発表がありました。このテーマについて教授の関心の高さとビジョンが示されました。その後出席した指導医全員からご報告頂きました。勤務医部会からの報告は椿が担当しました。アンケートの結果の一部をご紹介します。なお、回収率は対象 30 名中 17 名から回答を得ましたので 57% でした。

#### 1) 性別と卒後臨床研修制度開始前か後かについて

男性 10 名(卒後研修制度前 3 名・卒後研修制度後 7 名)、  
女性 7 名(卒後研修制度前 4 名・卒後研修制度後 3 名)。

#### 2) 初期臨床研修中に産婦人科を研修した期間について（対象 10 名）

全員が 3 カ月以上でした。最高は 8 カ月間でした。

#### 3) 産婦人科専攻以外に専攻を考えていた診療科について複数回答可としました。外科が 7 名と最大でしたが、麻酔科、小児科、内科、病理など一定の傾向がないほどのばらつきが見受けられました。

#### 4) 産婦人科専攻のきっかけについて

これも複数回答可としました。「学生時代の臨床実習」「初期臨床研修中の産婦人科研修」「産婦人科医師からの勧誘」「医局の雰囲気」が多く「待遇面」と答えた人はいませんでした。

#### 5) 後輩に産婦人科の魅力を伝えるとしたらどうするかについて

「実際に楽しく仕事しているところをみてもらい、実習や研修には積極的に参加してもらおう」「産婦人科の多様性を知ってもらおう」「可能なら初診から診断、治療、フォローアップまで一貫して診療できる場所を経験してもらいたい」など。

指導医からの意見としては、「産婦人科が選択必修になった新制度でも最低 1 カ月は研修してもらえるよう各病院で努めてもらいたい」「他科を専攻するつもりでいた研修医でも実際に目的の診療科の研修中に気持ちが揺らぐ人もいるので、そういう人の相談にのってあげるという例もある」などが目につきました。平成 22 年度の成果は、現在までに 3 名（女性 3 名）の専攻が決まっているようです。

以上手探りの状態ではありますが、実際に取り組んできたことの内容と大まかな結果をご報告致しました。

## 女性医師が働きやすい病院

### 和歌山県立医科大学の女性医師支援

和歌山県は、200 年前に世界初の全身麻酔による乳がん摘出手術に成功という偉業を成した医聖・華岡青洲を輩出したところである。その先進的で全人医療を志す医療文化は、和歌山県立医科大学の教育理念として今日まで受け継がれている。

県立医科大学附属病院は、県内最大の総合病院であり、県内全ての公的医療機関（22 病院）の連絡機関「まんだらげ病院連絡協議会」を主催して、地域医療に対する県民ニーズに応えている。

#### 女性医師に対する取り組み

現在、医師全体に占める女性医師の割合は著しく増加傾向にあり、その数は将来的には 40% を超えることが予想

麻酔科教授 女性医療人支援センター長 畑埜 義雄

される。しかし、女性が働き続けるためのインフラが完全に整備されていないこと、未だ男性社会の中で、職場や家族の理解が十分に得られず結婚・出産・育児によって女性医師が退職することも珍しくない。たとえ社会復帰を本人が望んでも、実技を含めた最新の医療技術を維持するための再教育システムの不備、育児と仕事の両立を支援するシステムの不備によって医療現場への復帰を困難にしている。

我々は平成 19 年に全学的に「女性医師の就労に関するアンケート調査」を行った。男性医師 187 人、女性医師 69 人から回答が得られた。その結果、女性医師 69 名のうち、独身者は 42 名、既婚で子供を有しているのが 16 名であった。また、将来子供を今後さらに産みたいと考えているの

は女性医師 69 名中 43 名 (62%) であった。

女性医師に対するアンケートで産休を取りにくいと感じている女性医師が 22%、取りやすいと感じているのが 32% である。育児休業をとりにくいと感じているのが 38%、取りやすいが 30% であり、産休と育児休業に対しては、育児休業が取りにくい環境にある。

「育児中の女性医師と仕事をするをを負担と感じているか?」の質問に対し女性医師の中でも子供のいる女性医師は 19%、子供のいない女性医師は 38%、男性医師は 30% で興味あるデータが得られた。女性医師でも子供がいるのといないとは大きな違いがあることがうかがえる。

さらに、「女性医師が勤務を継続させる上で障害となるものは何か?」に対して出産に関して男性が思うほど女性医師はあまり支障になるとは考えていない。女性が働くうえで、支障となるものには、育児が最も高く、次いで出産、夫の支援の無さは男性医師もある程度自覚はしている。女性医師は夫以外の家族、すなわち夫側の両親の支援が無いことを感じている。

アンケート結果から、女性医師が出産、育児の問題を抱えていかに仕事を継続させるかについて以下の問題点が浮き上がってきた。

- 1) 男性社会の中で、仕事を継続させるには、夫と、職場の上司と組織の構成員の理解と協力が不可欠である。男性医師も一応頭では理解を示すが、実際の認識が違っている。そして、女性医師の育児休業等について職場の上司によっては女性医師に対する扱いに差があるのではないかと、という不安を持っている
- 2) 職場復帰後、保育所・病児保育室の未整備
- 3) 育児休業中に知識と技術力が低下することによる職場復帰への不安
- 4) 育児休業中の職場復帰へのモチベーションの低下
- 5) 職場復帰後の育児と仕事の両立の困難性 (特に、勤務体制)

#### [取り組み]

##### 1) 男性教育、学生教育

女性医師が増加傾向にあるといっても、大学病院は未だ男性中心の社会である。今回行ったアンケート調査から、男性もある程度、女性が仕事を継続していく上での問題点は把握しているが、本音と建前の違いが大いに覗かれる。したがって、女性が働き易い環境をつくるためには男性の意識改革が必須であり、また、子育て経験のある女性医師の管理職への抜擢も重要である。そのために、医局・講座の上司、医局員、に対して **FD 教育** を行う (図 1)。FD 教育では、男性医師と女性医師が互いの「立場」、「考え方」を討論することによって女性医師の心情を理解し、職場において女性医師と協働できる価値観を定着させる。平成 19 年度から毎年フォーラムを開催した。平成 22 年度に行ったフォーラムでは、各医局間で女性医師対策を競争させる意味で各科にプレゼンテーションを行った。これは、医局の意識を変える意味で効果はあった。FD 教育では、まず

今回大学が行った「女性医師の就労に関するアンケート」の結果について発表し、ワークショップ形式で討論を行う。学生に対しては新カリキュラムの一環として、昨年 (平成 18 年度) の 1 年次の学生に対し、一週間の老人施設実習を課した。2 年次 (平成 19 年度) には、現在は 2 日間の**保育所実習**を課し、老人あるいは子供とのコミュニケーションスキルを学ぶと共に、女性が介護あるいは育児と仕事を両立させることの重要性と困難性を学ぶ機会を与えている。また、保育所実習では母親である女性医師との会話を通して、女性医師の仕事と子育ての両立、女性として仕事を継続することの「生き甲斐」について認識を深める。

##### 2) 保育所・病児保育室の整備と病児の診療連携の構築

和歌山市では保育所の整備が十分でなく、育児中の女性医師が働くには大学内に**保育所**は必須である。現在、大学では看護師と女性医師のための保育所 (クレヨン保育所)

クレヨン保育所

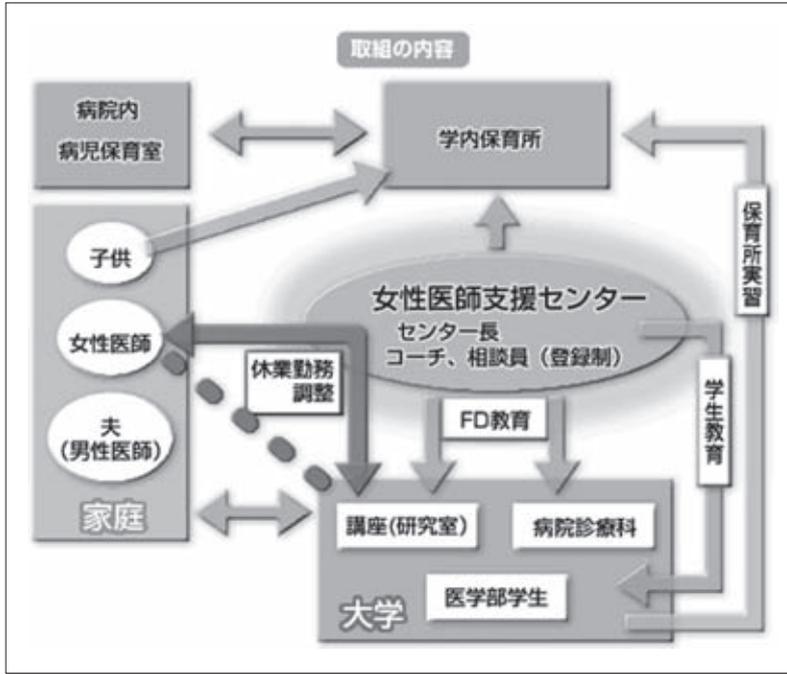


を運営しているが、定員 50 人では足りなくなり、平成 20 年度に増設し定員 80 名にした。夜間保育については、現在週 2 日実施されているが、女性医師の日程が調整されていないため利用率が低い。さらに、現在、子育てをしながら働いている女性医師が最も重要と考えているのが**病児保育**である。平成 20 年度の増設に伴い、病児保育室を作った。保育所には看護師が常在している。また、保育児の有熱時 (37.5 度以上) の場合は、保育士が母親に連絡し、保育士が小児を小児科外来に受診させ、単なる風邪 (約 95%) であれば保育所に戻るが、伝染性疾患の場合 (約 5%) は母親 (女性医師) と帰宅させるか、一時的に病児保育室に預かる**病児保育システム**を構築している。

##### 3) コーチングの活用

本来、医学部に入学した時点で、女性の将来の仕事に対するモチベーションは他の職種に比べて高いはずである。しかし、女性にとって結婚、出産、育児は仕事の継続の支障となることは明白である。コーチングは女性医師の自己発見を促し、実現したい目標に道筋をつけ、各女性医師の中から生まれてくる解決方法や戦略を引き出し、「**自己実現**」、すなわち、その個人が持っている能力や可能性を最大限に発揮することをサポートするものである。コーチングでは、女性医師が今どこにいて、将来たどり着きたい地点に行くために自発的に実行していることに焦点を当て

図 1 女性医師システム図



和歌山県立医科大学 女性医療人支援センター  
ホームページ トップページ



ることが特徴的である。コーチングによって女性医師の職場復帰へのモチベーションを高め、維持させ、育児休業者の組織への帰属意識と職場復帰に対する意欲を持ち続けるよう指導する。女性医師支援に関して、私はコーチングの他にメンタリングが良いと考える。女性医師のすでに出産育児をある程度済ませたロールモデルになる女性医師たちがメンター会を作って、相談役になるのである。

#### 4) 女性医師勤務のフレックス制、ワークシェアリングの推進

本学では平成 18 年度の法人化に伴い、女性医師の対策の一環として、出産・育児休業をとる女性医師の身分の保障と休業時の代替要員の雇用ができることを決定した。平成 22 年には非常勤医師制度を創設し、ある程度フレックスタイムができるように対応した。1 日、4 時間勤務月 40 時間以内フレックスタイムに対応している。

女性医師は産休・育児休業が必要になった場合、センターに申し出る。支援センターは女性医師と各研究室あるいは臨床の医局との調整を行い、女性医師の産休、育児休業の期間等の調整を行う。原則として、女性医師が直接医局の長と二者関係で交渉を行わない(図 1、破線)。各診療科・研究室による差はなくなり、女性医師が働く組織側のスタンダード化がなされる(図 1)。センターは女性医師の家族状況や本人の希望などを聞き、「何が、どこまで可能であるか」をもとに診療科と交渉を行う。



住 所 : 〒641-8509 和歌山県和歌山市紀三井寺811-1  
公立大学法人 和歌山県立医科大学  
女性医療人支援センター  
電 話 : 073-447-2300 (内線 : 5068)  
URL : <http://www.wakayama-med.ac.jp/med/iryojinGP/index.html>

## 第 72 回日本臨床外科学会総会 女性外科医フォーラムに参加して

日本産婦人科医会常務理事 安達 知子

近年、少子・高齢化の進行から、国も、将来にわたって持続可能で多様な人材が活力に富んだ社会を構築していくことを求めている。その中で、最も重要かつ早急に実現しやすいものとして、女性がその能力を十分に発揮して社会に参画する男女共同参画社会の実現がある。女性は、わが国では家事・育児・介護などの多くの役目を担い、特に、男性にはない妊娠・出産などの人生の数々のイベントのために、仕事と家庭を両立しながら常勤で就労を継続していくことがむずかしい。昨今、このワーク・ライフバランスは女性のみならず男性も含めて、働く人々の勤務環境、心身の健康や効率的な経済・社会の形成に大きな注目を集め、いろいろなシステム作りが進められている。子育て中の女性の支援が確立すれば、すべて人々が生き生きと働ける職場づくりに大きな推進力となることは明らかである。

働く女性の支援を考える時に、その専門性、責任、キャリアの継続やスキルアップが極めて重要である女性医師への支援は、良いモデルケースとなる。最近、種々の学会でも女性医師のキャリアアップや支援についての特別企画などがなされているが、昨年 11 月 23 日に、第 72 回日本臨床外科学会総会で特別企画として、「女性外科医フォーラム」がパシフィコ横浜で開催された。講演者とテーマは表に示したごとくである。本学会の中で、他のシンポジウムや特別企画と重なったため、参加者がやや少なかったことは残念であったが、参加者の意見交換は活発で、このフォーラムの内容は学会雑誌に紙上発表されることになった。興

味のある方はぜひご一読していただきたいと思う。

「外科医の work life balance の改善のため、女性外科医継続就労のため、制度改革と意識改革に何が必要か」をメインテーマに、シンポジストのうち、2 名が男性医師で、診療科や病院のトップの立場から、①「女性外科医の実態と一大学病院外科学教室での支援とその効果について」、②「女性外科医が就労継続するために必要なこと (私見)」が述べられた。トップの意識の大切さがよくわかる講演であった。また、女性が多い職場で有数の大企業であり、女性の働き方の改革に成功した職場として知られる、資生堂のシステム作りを手がけた事例から、③「企業における『女性のリーダー育成』とワーク・ライフ・バランスへの取り組み」を、行政の立場から、④「仕事と家庭の両立ができる社会を目指す施策や現在の状況と今後の計画」などについての発表があった。特に、③は対象となるお客様の 90% が女性であること、社員の 70% が女性であることなどからも、企業活動の基幹的役割を女性が担うことが必要であるとして、2002 年に日本発のインターネットを活用した職場復帰支援プログラム wiwiw (ウィウィ) を開発し、これは他社にも広く利用されているとのことである。また、女性のリーダーの育成や登用を推進し、他の施策とあわせて取り組んだ結果、妊娠や育児を理由に会社を退職する女性はいなくなったそうで、ついに仕事と育児・介護を両立できるようになったそうである。④については、すでに閣議決定した戦略や厚労省の進めている施策について説明が

### 第 72 回日本臨床外科学会総会特別企画 女性外科医フォーラム (2010. 11. 23)

－外科医の work life balance の改善のため、女性外科医継続就労のため、  
制度改革と意識改革に何が必要か－

司会 明石 定子 独立行政法人国立がん研究センター中央病院乳腺外科  
野村 幸世 東京大学消化管外科

- 1 女性医師が輝き続けるために～地方外科教室の挑戦  
島田 光生 (徳島大学消化器・移植外科)
- 2 産婦人科における子育て中の女性医師の継続就労への支援の取り組み  
－厚生労働科学研究「女性医師就労支援事例の収集・検討」からの提言－  
安達 知子 (恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院産婦人科)
- 3 女性外科医が就労継続するために必要なこと；私見  
嘉山 孝正 (国立がん研究センター理事長・総長・中央病院長)
- 4 ～社員と企業にとって win-win な関係をめざして～  
企業における「女性のリーダー育成」とワーク・ライフ・バランスへの取り組み  
－(株)資生堂の事例－  
山極 清子 (立教大学大学院ビジネスデザイン研究科)
- 5 仕事と家庭の両立ができる社会を目指して  
塚崎 裕子 (厚生労働省雇用均等児童局職業家庭両立課)

あり、これらは掲げられていても、実際に稼動していないものも多いことなどから、病院のトップが理解してもらう必要性を実感した。また、併せて、ある程度長期に育児休暇などを取れる仕組みも整備した上で、早く復帰できる柔軟な体制が必要であることを再度認識した次第である。

数々の外科系女性医師の診療科の中で、産婦人科医である私から、分娩取り扱い施設での好事例のヒアリング調査をまとめた厚労科研の成果を発表する機会を与えられたの

は、ひとえに、産婦人科は急激に女性医師が増加した診療科であり、日本産婦人科医会がどの診療科よりもはやくその事態の調査や提言を行っていたからであると思う。今後は、女性の管理職医師の育成、キャリアアップを中心に、さらに支援施策を発展させていくことが重要である。医会での調査や提言を大切に、多くの診療科、病院、企業、男女共同参画の政策を練っている自治体や国などの行政へこれからも働きかけ発信していきたいと思う。

## 「日本アレルギー学会女性医師支援講演・検討会」雑感

日本産婦人科医会常務理事 中井 章人

平成 22 年 11 月 27 日、日本アレルギー学会第 60 回秋季学術大会にて、女性医師支援を目的に講演・検討会「女性医師支援プログラムの未来像を求めて－最先端の取り組みを考える－」が開催されました。先進的な取り組みを行っている団体、大学、医療機関などから 4 人の演者が選ばれ、日本アレルギー学会秋山一男理事長の挨拶に続き、講演・検討会が行われました。

講演者には日本医師会から常任理事の保坂シゲリ氏、岡山大学から片岡仁美氏、大阪厚生年金病院から鈴木夕子氏、そして、本会から私が招聘されました。企画、司会を担当した聖マリアンナ医科大学駒瀬裕子氏、武蔵野大学山下直美氏によれば、日本アレルギー学会ではこれまで女性医師支援に取り組んだ経験がなく、この検討会は一つの契機と位置づけられていました。また、多くの診療科の中で、産婦人科はこの問題に先進的に取り組み、本会はその中心的な役割を果たしていると評価されているため、私が招聘されたとのことでした。

検討会の詳細は日本アレルギー学会誌、ホームページなどで確認して頂くとして、本稿では日本医師会をはじめ他の診療科の現状と取り組みを拝聴した雑感を記し、産婦人科女性医師の現状と本会の取り組みを振り返ります。

日本医師会では包括的な女性医師支援として、女性医師バンク、再教育プログラムなど様々な取り組みが紹介されました。しかし、その利用率は当初の予定を下回るものだと思います。的確な取り組みであるにもかかわらず、現場に浸透していかないのはなぜでしょう。

日本アレルギー学会にはアレルギー科はじめ、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻科、小児科、眼科など様々な診療科が参加しています。全産婦人科医師のうち女性医師は約 20% を占めますが、診療科によってはそれ以上のところも多く、日本アレルギー学会全体では 40% 近くが女性会員です。また、産婦人科では女性医師の増加は、新医師臨床研修制度発足以後顕著になりましたが、それらの診療科ではそれ以前から続く傾向であったようです。では、なぜ積極的な女性医師支援に取り組まなくてもやって来られたのでしょうか。

様々な診療科から報告される女性医師の就労パタンの問

題点は、産婦人科と同様で、自身の出産、育児によるワーク・ライフバランスの崩壊です。しかし、診療科によってその事情は大きく異なります。呼吸器内科は内科領域の中では、急変対応を伴う夜間勤務が多いハードな部門です。育児により当直勤務に支障を来す場合、勤務緩和の一環として、外来勤務や当直がない他の内科部門に移ることが多いそうです。医師数の多い診療科ならではの余裕の対応に感じましたが、休職しないで済むと言うことは、離職防止の観点からは重要です。しかし、その後なかなか呼吸器内科医として復職できない場合もあり、分娩取り扱いから離脱してしまう産婦人科医と共通の問題のようです。

もともと外来中心の診療科もあります。そうした診療科は女性医師の頻度が高い傾向です。ワーク・ライフバランスに重点を置いて自身の進路(診療科)を選択した結果でしょうか。こうした診療科では、育児中であっても自身のスキルを生かし、様々な形態で働くことができる職場があるようです。しかし、外来中心の診療科であっても病院勤務医を続けるためには、様々な苦労があるようです。特に大学病院や医育機関では指導的立場の女性医師育成に苦労しているようです。同様のことは産婦人科領域にも当てはまります。医長や部長職はもとより、学会、医会の役員にも女性の参画はわずかです。学会、医会員に占める女性医師の割合とは到底見合わないもので、今後検討すべき大きな課題です。

他の診療科の現状をまとめると、医師総数の多い診療科では女性医師の出産・育児による休職や仕事量の減少は診療科全体のパフォーマンスに影響が少なく、外来中心の診療科では比較的キャリアを継続しやすく、これまで大きな問題にはなっていないこととなります。こうした様々な診療科の女性医師たちに比較し、我が産婦人科領域はいかに厳しい環境なのでしょう。かりに医師が充足している施設で働いているとしても、産婦人科、特に産科業務の密度と量は計り知れません。もちろん、その分やりがいもある仕事です。合併症や経過の難しい分娩を成功させた喜びは他にかえがたいものがあります。そうした厳しく素晴らしい仕事を、自ら選び、子育てと両立させていく産婦人科女性医師は本当に素敵な女性たちです。この学会に

参加し、様々な診療科の話を聞いているうちに、あらためて産婦人科女性医師の皆さんがいかに魅力的な女性であるかを再確認した次第です。産婦人科女性医師は本当にがんばっています。

私の医局にも 4 人の子育て中の女性医師が常勤医師として働いています。年齢は 20 歳代から 40 歳代、子供は 2 歳児から小学生 6 年生まで様々です。実家の 2 世帯住宅に暮らすもの、自宅と実家が近く、さらに勤務場所も近隣にあるもの、自宅と実家が遠く両親の手助けを得られないものなど住環境や育児環境も様々です。2 名の医師のご主人は他の診療科の医師ですが、結婚相手の職業もまちまちで、育児への参加度合いも異なるようです。支援の程度に応じ、出産後早い時期に復職できたものできないもの、早期に当直勤務に就けたもの就けないものなど、出産後の就労状況も様々でした。さて、こうした様々な背景を持つ医師たちをひとつくりにして、子育て中の女性医師と呼ぶことができるでしょうか。個人的な見解を述べれば、A 医師は A 医師、B 医師は B 医師で、C 医師や D 医師とは異なる特性や生活環境を持ち、全ての先生が同じカテゴリーに当てはまるとは思えません。A 医師は肉食系で、院内カンファ

レンスや学会へ積極的に参加し、よく吠えています。B 医師は草食系で、もの静かで、たまに訊ねると大変鋭い意見を述べます。共通点はみんな、私を含めた男子以上によく働くということぐらいです。これだけ異なるスペックや背景があれば、同じ支援が有効に作用するとはにわかに考えられなくなります。女性医師の就労支援は個体差との戦いのように感じます。あるロールモデルが満足する完璧な支援があったとしても、皆全てに適合するとは限りません。多様化するライフスタイルには多様化した対応が必要ではないでしょうか。

これまで、多くの施設で院内保育所が設置され、チーム医療の確立、時間短縮勤務、ワークシェアリングなどのシステムが導入されてきました。しかし、それに満足している訳にはいきません。もっと新たなスペックを持つ子育て女性医師が誕生しているかもしれません。医会勤務医部会では女性医師の就労支援サイトを運営していますが、その中に女性医師中心のメーリングリストを立ち上げています。どうぞ様々な問題を提示して頂き、みんなで知恵を絞り対応していきたいと思います。是非、新たなスペックを開かせてください。

## 編集後記

3 月 11 日に大地震が発生しました。津波のため多くの人が被災し、未曾有の大災害となっています。福島原子力発電所も被害を受け、放射線漏れの問題が連日報道されています。被災された方々にお見舞い申し上げます。私は地震がおこったとき横浜にいましたが、本棚が倒れそうになり、これまで経験したことのない大きな地震でした。電車が止まったため、午後の外来では多くの患者さんが来院できなくなりました。病院の職員も帰宅できなくなる人が続出し、多くの職員が病院に泊まり込みました。今回の地震の日本に対するダメージは相当なものと考えられます。復興に向けて支援を行っていきたいと思います。

今回の JAOG Information では、2 年間の勤務医部の活動をまとめました。勤務医部では勤務医の待遇のための小委員会、産婦人科女性医師のための小委員会、産婦人科専攻医師増加のための小委員会を設け、活動を続けてきました。活動報告が掲載されていますのでご参照ください。

勤務医の待遇のための小委員会ではアンケート調査を行いました。分娩取り扱い施設は 2007 年と比較して 10.9% 減少し、産婦人科常勤医の中で女性の占める割合は 35.2% と 2 年前より 4.6% 増加しています。現在産婦人科を専攻する新人医師の 70% が女性であることを考えると、女性産婦人科医の割合はますます増加することが予想され、妊娠・出産を契機とする離職防止のための女性医師就労支援は急務であると考えられます。院内保育所は 55.4% に設置され、この 2 年間で 10% 増加しましたが、病児保育は 12.0%、24 時間保育は 17.6% にとどまっています。1 施設当たりの常勤産婦人科医師は 5.5 人で昨年より 0.1 人減少

しており、1 カ月あたりの当直回数は 6.3 回で昨年より 0.3 回増加していました。他の診療科と比較すると産婦人科医の当直回数は 1.5 倍以上であり、産婦人科医の勤務環境の過酷さがうかがえます。当直翌日の勤務緩和は 20.3% と昨年の 19.0% より増加しており、分娩手当支給も昨年の 1.3 倍と増加していたのは喜ばしい兆候です。

女性医師支援体制については、産婦人科は他科をリードしており、他の診療科や学会から注目されています。安達常務理事と中井常務理事が他学会で講演された内容が本号に掲載されていますのでご覧になってください。

今後も勤務医部は勤務医の就労・待遇環境の改善、女性医師の就労支援、産婦人科専攻医師の増加を目的に活動を続けていきます。会員の皆様のご支援をお願いいたします。

(幹事・清水 康史)

(平成 21・22 年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	小笹 宏	副会長	木下 勝之
副委員長	木戸 道子	常務理事	中井 章人
〃	茂田 博行	〃	安達 知子
委員	関口 敦子	理事	大島 正義
〃	高橋 道	〃	吉田 信隆
〃	町田 綾乃	幹事	奥田 美加
アドバイザー	和田 裕一	〃	栗林 靖
		〃	清水 康史