

大規模災害対策情報システム



産婦人科の災害医療への新たな取り組み —大規模災害対策情報システムと小児周産期災害リエゾン—

日本産科婦人科学会震災対策復興委員会委員・久留米大学医学部産科婦人科学教室 津田 尚武

—はじめに—

平成 23 年 3 月の東日本大震災以降、日本はいつでも大規模災害が発生しうる新たなサイクルに入っている。そのような中、全国の産婦人科医療の現場においても、災害に対する事前の想定と十分な備えが必要となっている。

日本産科婦人科学会は、東日本大震災の際に、日本産婦人科医会と協力し被災地への物的・人的支援を積極的に行い、そして現在も福島県への人的支援を継続している。新たな大規模災害に備え、学会は東日本大震災以降、震災対策復興委員会を設置し、災害対策マニュアルをとりまとめ発刊した。そしてこのたび、新たな大規模災害発生時の情報共有ツールとして日本産婦人科医会協力のもと日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（以下、日産婦災害システム）を開発した。また、平成 28 年 12 月 17 日に、大規模災害発生時に DMAT (Disaster Medical Assistance Team) と産婦人科、小児科、新生児科がダイレクトに連携する為の災害コーディネーターである小児周産期災害リエゾンの養成研修が始まった。

本稿では、この日産婦災害システムと小児周産期災害リエゾンという新たな 2 つの取り組みと、この 2 つが先の平成 28 年 4 月の熊本地震で担った役割に関して述べたい。

—日本産科婦人科学会 大規模災害対策情報システム（日産婦災害システム）とは—

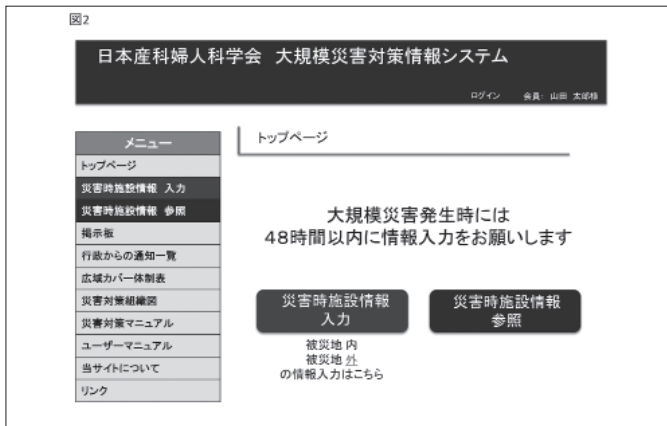
東日本大震災発生時、学会は直ちにインターネットメーリングリストを活用して、関係各所で迅速に支援活動を協議し速やかに実行に移した。しかし、未曾有の大規模広域災害であり、急性期、亜急性期において多くの情報が交錯した為、支援活動の混乱や被災地への物資輸送に重複を生じた事例が散見された。そこで、学会の震災対策復興委員会では、被災地と学会、医会など支援側を効率的に結びつける情報共有システムの構築を検討し、被災地産婦人科施設の被災状況、必要な支援内容、搬送受け入れの施設情報をインターネット上で一元化しオンタイムで共有するシステムの開発を開始した。第 1 期の開発は、平成 29 年 4 月完了を目処として現在進行しており、同年 4 月に全会員へリリース予定である。

目次

- 産婦人科の災害医療への新たな取り組み
—大規模災害対策情報システムと小児周産期災害リエゾン—
..... 1～3
- 勤務医懇話会..... 4～12
- 編集後記..... 12

一大規模災害対策情報システムの機能一

大規模広域災害が発生し複数の産婦人科施設が被災した場合に、日本産科婦人科学会災害対策本部により、システム稼働が決定される。入り口は学会ホームページ（HP）トップの左下バナーと、メインバナーに表示される（学会 HP に表示されるシステム入り口：図 1）。なお左下バナーからは平時にもシステムへ入る事が出来て、自施設の基本情報などを編集出来るようになっている（災害時のシステムトップページ画面：図 2）。



日産婦災害システムの主な具体的機能としては以下である。

1. 被災地産婦人科施設の被災状況、分娩や外来稼働情報を入力する（入力画面：図 3）。
2. 被災地外の搬送受け入れ側施設が、受け入れ可能な患者数や疾患内容などを入力する。
3. 被災地施設、被災地外施設の情報は地図上にマッピングされ、それぞれの入力された災害関連情報の検索参照が可能となる。

| | | | | |
|----------|---|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 地域 | <input type="radio"/> 北海道 <input type="radio"/> 東北 <input type="radio"/> 北陸 <input type="radio"/> 関東 <input type="radio"/> 東海 <input type="radio"/> 近畿 <input type="radio"/> 中国 <input type="radio"/> 四国 <input type="radio"/> 九州 | | | |
| 施設名 | <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> 施設名を入力して検索 | |
| 施設のカテゴリー | <input type="radio"/> 被災地の施設 | | <input type="radio"/> 被災地外の施設 | |
| 分娩取扱い | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 | | |
| 帝王切開施行 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 | | |
| 外来診療 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 | | |
| 母体搬送 | <input type="radio"/> 受け入れ可 | <input type="radio"/> 受け入れ不可 | | |
| 新生児搬送 | <input type="radio"/> 受け入れ可 | <input type="radio"/> 受け入れ不可 | | |
| *施設の規模 | <input type="radio"/> 無し | <input type="radio"/> 軽症 | <input type="radio"/> 中症 | <input type="radio"/> 全壊 |

日産婦災害システムには全国の分娩取り扱い施設の病院の所在地・病院名が予め登録されており、災害発生時には会員が自施設の速やかな被災地施設情報の入力をしていただくことにより、支援側へ情報発信が行われ、迅速な被災地支援につながると思われる。平時から日産婦災害システムに入り、各施設で災害時に備えて、その入力に慣れていただく事が災害時の備えにつながると思われる。

一小児周産期災害リエゾンについて一

大規模災害時には、産婦人科単独の被災地支援活動では不十分である。特に広域救助活動においては国や県、DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、自衛隊と密に情報交換・連携を行い、これら機関と協力した患者搬送、物資搬送を行っていく必要がある。

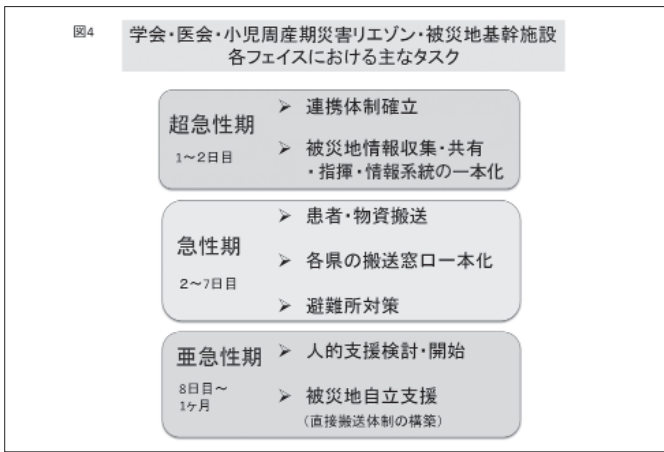
東日本大震災の後、厚生労働省の研究班では、災害時の小児周産期医療システムと行政の連携、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターとの連携の必要性が提言され、厚生労働省で「小児周産期災害リエゾン」設置に向けた協議が開始された。そして平成 28 年度より災害弱者である妊産婦、新生児、小児を守り、優先的に救済するための支援をコーディネートする「小児周産期災害リエゾン」という災害時小児周産期分野のコーディネーターが設置される事となった。日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会と連携し小児周産期災害リエゾン設置に積極的に協力する事が決定した。

「小児周産期災害リエゾン」は産婦人科、小児科、新生児科の各 1 名、計 3 名の医師が 1 チームとして構成されることとなる。大規模災害発生時には、「小児周産期災害リエゾン」チームが被災地の県庁に設置される調整本部に参集する事になる。この県庁調整本部は災害対策の大本営であり、そこには国、DMAT 等医療調整本部、自衛隊、トラック輸送などの業界関係者が集結している。県庁調整本部に小児周産期災害リエゾンが加わり、その設置によるメリットと役割は以下である。

- ① 県外広域患者搬送、物資搬送に対して、小児周産期災害リエゾンが同じ県庁調整本部に集結している DMAT、自衛隊と直接交渉することが出来、より迅速な搬送が可能となる。
- ② 患者/物資搬送に関して被災地施設と協力して、小児周産期災害リエゾンが広域搬送コーディネートをを行う。
- ③ 重急性期以降は避難所や車中泊をしている妊産婦、褥婦、新生児、小児のケアが問題となる。小児周産期災害リエゾンが保健所と合同で避難所をスクリーニング、フォローアップする。

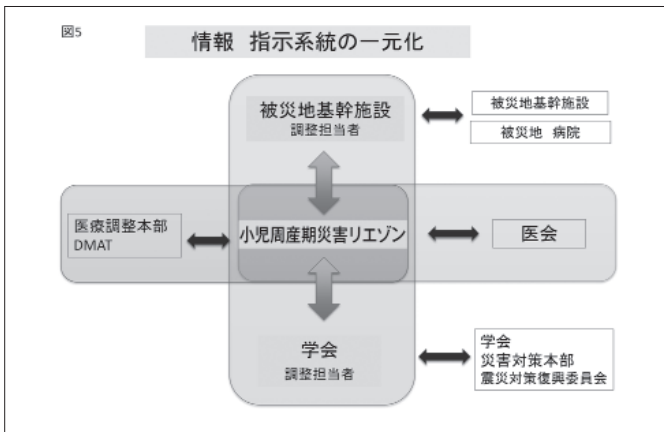
一熊本地震における大規模災害対策情報システムの活用と小児周産期災害リエゾンの活動一

今回の熊本地震の発災時点では、日産婦災害システムと小児周産期災害リエゾンは実際には本格導入前であったが、情報共有と効果的な被災地支援を目的として急遽導入することとなった。発災後、県庁調整本部に小児周産期災害リエゾンが参集し、学会調整担当者、医会調整担当者、被災地基幹施設調整担当者といち早く連携体制を構築し、患者搬送、物資搬送、避難所スクリーニングなどの調整を行った。各フェイスにおける支援活動の概要を図 4 に示す。



また今回の支援活動において、小児周産期災害リエゾン、学会、医会は以下の5点に特に留意して被災地支援活動を行った。

① **指揮・情報系統の一本化**：災害発生後にまず行った事は、指揮系統、情報伝達系統の流れの構築である。小児周産期災害リエゾン、学会、医会、そして被災地基幹施設の指示系統、情報の流れを一本化した (図5)。



② **患者搬送体制の構築**：今回、熊本県の県外患者搬送の受入れは、九州全県で担う事とした。より迅速な受入れ体制を構築するため、九州の各県の搬送受入れ窓口を一本化し、搬送患者の疾患特異性により最終搬送先施設は県内調整で決定することとした。この体制により小児周産期災害リエゾンが、各県の搬送受入れ窓口へホットラインで搬送を打診出来る体制が構築された。

③ **被災地被害状況の調査、情報共有**：今回は、日産婦災害システムが会員への周知前であったため、被災状況のシステムへの入力、学会側で被災地の分娩取り扱い施設へ聞き取り調査を行い代行入力した。取りまとめた分娩取り扱い／外来稼働／施設損壊情報は、DMATへ本震後24時間以内に速やかな情報提供を行った。被災地産婦人科施設、全九州基幹施設の搬送受入れ側の情報は、日産婦災害システム上へマッピングされた。

④ **物資搬送体制の構築**：産婦人科関連物資の搬送調整を行った。福岡県産婦人科医会の会員、メーカーより有志でご提供いただいた分娩セット、帝王切開セット、産褥セットを陸路、または空路で搬送を行った。物資は福岡県に備蓄基地を設置し集約化した。急性期には依頼数の約1.5～2倍のプッシュ型物資搬送を行い、亜急性期以降は備蓄基地から依頼数に応じて過剰供給とならない

ように調整を行った。その結果、大きな物資搬送の混乱無く支援を行う事が出来た。

⑤ **人的支援調整**：亜急性期以降になると、被災地の医師の疲労を軽減する為にも、効果的なタイミングでの人的支援が必要である。今回は、被災地基幹施設からの県内基幹施設に聞き取り調査の結果、複数施設で人的支援のニーズありと判断し、学会災害対策本部を通じて全国大学産婦人科に人的支援が依頼された。その結果、全国からの医師派遣支援が平成28年4月22日から6月30日にかけて行われた (図6)。今回、大変ご多忙な中、被災地支援の熱い思いから医師派遣にご協力いただいた先生方に心から御礼を申し上げます。

図6 被災地基幹施設への人的支援

| 被災地基幹施設名 | 派遣期間 | 派遣元 施設名 (20施設より30名) |
|----------|-----------|---------------------|
| 熊本大学病院 | 5/2～5/31 | 東北大学 名古屋大学 |
| 福田病院 | 4/22～6/26 | 東北医科薬科大学 徳島大学 |
| 熊本医療センター | 5/2～5/31 | 九州大学 京都府立医科大学 |
| | | 亀田総合病院 神戸大学 |
| | | 北里大学 慶応大学 |
| | | 久留米大学 広島大学 |
| | | 東京慈恵会医大 東京大学 |
| | | 福島県立医大 横浜市立大学 |
| | | 大阪大学 鳥取大学 |
| | | 滋賀医科大学 札幌医科大学 |

一今後の大規模災害対策の課題一

今後将来起こりうる大規模広域災害に対して、どのような災害支援体制を構築出来るのか更に検討する必要がある。小児周産期の災害医療に精通する小児周産期災害リエゾンの養成は急務である。また大規模災害発生時の情報共有、被災施設への迅速な支援の開始のために、大規模災害対策情報システムの学会、医会会員へのシステムの周知と、平時から各県、地方ブロックを中心とした全国の分娩施設でのシステム入力訓練 (IT 防災訓練) が必要と思われる。

今回の熊本地震においては、熊本県の周産期医療の中核を担っていた総合周産期母子医療センターである熊本市市民病院は施設倒壊の危険のためその機能が停止した。産婦人科入院患者の超急性期母体搬送は産婦人科医師の迅速な勇気ある行動により無事達成された。支援体制が構築される前の超急性期患者搬送や災害対策に関して、各産婦人科医療施設でどのような体制を構築していくのかは、これからの大きな課題である。

一最後に一

平成28年12月17日に第1回目の小児周産期災害リエゾン研修会が東京都立川の国立災害医療センターにて開催された (東日本地区) (西日本地区は平成29年2月18日に予定)。また、大規模災害対策情報システムは、平成29年4月から日本産科婦人科学会会員に災害時の入力と情報発信に関して周知されることになる。将来の新たな大規模災害に備え、すべての産婦人科施設がそれぞれの災害対策をもう一度見つめ直す時期が来ている。

最後に、熊本地震において、復興支援にご尽力された先生方に深い敬意と、熊本県の更なる復興を心よりお祈り申し上げます。

勤務医懇話会 –九州ブロック–

第 43 回日本産婦人科医学会学術集会に先立ち、平成 28 年 11 月 12 日沖縄県ザ・ブセナテラスで勤務医懇話会が開催されました。今回も昨年に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマとし、九州ブロックの若手医師を各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。



福岡県

若手医師が勤務環境に望むこと

九州大学病院
竹本 彩 (平成 24 年卒)

今回の懇話会に際し、当科在職中の卒後 10 年目以下の若手医師にアンケートを行いましたので、その結果をご報告いたします。まず、勤務環境です (スライド 1)。1 カ月の当直回数は平均 4.8 回、それを除いた 1 カ月の時間外勤務時間が 90 時間、1 カ月にとれる完全な休日は平均 1.9 日、平均睡眠時間は 5.7 時間でした。当直を月に 5 回、完全な休日を月に 2 日とすると、1 日およそ 4 時間から 6.5 時間の時間外勤務を行っていることとなります。17 時が定時とすれば帰宅できるのは早くも 21 時、遅いときには 23 時半となりますが、確かに当科の若手医師、特にレジデントではそうした勤務状態が蔓延している状況です。また、若手医師の多くは朝は 7 時前から出勤しており、朝の時間外勤務時間は加算しておりませんので、実際の労働時間は 1 日に 14 ~ 16 時間であり、仕事が終わったらそのまま寝るだけの日々を過ごしています。

次に、特につらいと感じる業務について複数回答形式で回答を得ました (スライド 2)。実に 80% が当直明け勤務を、また 70% が長時間の労働をつらいと感じていることがわかります。さらに、カンファレンス、回診、書類作成と続きますが、これらは大学病院ならではの側面もあると考えら

れます。一方、当直業務自体については全体の 40% と、それほど負担になっていないといえるでしょう。さらに、上司との関係、患者さんとの関係、コメディカルとの関係などが上がっていますが、長時間の勤務による精神的疲弊がこれらの人間関係を負担に感じる大きな要因となっていると推測されます。当直明けの勤務については懇話会でも話題になりましたが、当院や当科の関連病院ではほぼすべての病院で当直明けの勤務緩和はなされておらず、改善が待たれるところです。

続いて、大学病院という勤務環境の問題点については、大学病院に勤務しているからには研究や教育にも力を注ぎたいけれど、そういった時間やカリキュラムがないという指摘が多く、また、大学病院ならではの長いカンファレンス、サマリー作成、そして学生指導なども日常業務の時間を奪われ、時間外勤務の長時間化の一因となっているとの意見が挙がりました。勤務環境に望むこと (スライド 3) については、労働量に見合った報酬あるいは休暇の改善、勤務時間を短縮するための医師数の確保、医師の業務をサポートしてくれる制度の構築が求められていました。

以上をふまえたより具体的な改善策 (スライド 4) としては、①労働に見合った報酬としての分娩手当、時間外手術手当等の支給、②労働時間の短縮のための業務の簡便化、病棟クラークの雇用、③医師すなわち入局者の増加の 3 つが必要であり、産婦人科医を増やすためにも先に挙げた 2 つの改善が望まれると考えます。

当院の若手医師の勤務環境

- 1カ月の当直回数 4.8回 (3-8回)
- 1カ月の時間外勤務時間 90時間 (60-150時間)
- 1か月にとれる完全な休日 1.9日 (0-3日)
- 平均睡眠時間 5.7時間 (4-7時間)

卒後10年目までの医師10人を対象としたアンケート

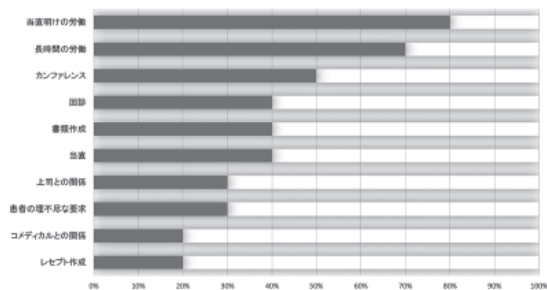
スライド 1

勤務環境について今後望むこと

- 当直明けに休めるならもっと頑張れます
- 労働に見合う報酬か休みがほしい
- 分娩手当がほしい
- 医師の絶対数が少ない
- 雑務を減らしてほしい
- 労働時間を適正に評価し、その分の報酬を確保すると同時に、劣悪な労働環境を把握して改善することが必要
- 自己研鑽の時間や睡眠時間がほしい

スライド 3

勤務の中でつらいと感じるものについて (複数回答)



スライド 2

改善策

- ①労働に見合った報酬⇒分娩手当、時間外手術手当
- ②労働時間の短縮⇒業務の簡便化、病棟クラーク
- ③そもそも医師が足りない⇒入局者の増加
初期研修で産婦人科を選択する研修医を増やす
学生のころから産婦人科に興味をもってもらえるように
⇒若手医師が生き生きと働いているところをみせることが必要!

スライド 4



佐賀県

当科の現状と課題

佐賀大学医学部附属病院
福田 亜紗子 (平成 21 年卒)

佐賀県の産婦人科医療と大学との関係

県内の産婦人科医師は不足しており、大学を中心とした基幹病院が連携してその中で効率的に産婦人科治療にあたっています。佐賀県には 7 つの基幹病院があり、国立病院機構嬉野医療センター以外は、ほとんど大学からの派遣医師で構成されています。悪性腫瘍に関しては、鳥栖地区を除き、その多くが大学に紹介され、この数年で大学への集約化が進んでいます (スライド)。

佐賀大学医学部附属病院の現状

平成 27 年度の病院統計では、入院患者延数約 1,000 人/月、外来患者延数約 1,000 人/月、手術件数は定期手術 333 件/年、緊急手術 74 件/年、分娩数 172 件/年、新規悪性腫瘍治療症例は約 100 件/年でいずれも増加傾向にあります。

現在医局人事で異動の対象となる医局員数は 28 名で、大学病院に勤務する常勤医師は 13 名です。13 名の中には教授、准教授、医局長、病棟医長、化学療法専従、病欠 1 名が含まれ、実際に病棟で実働部隊として働いているのは 7 名です。病棟診療はもともと若手医師の教育のためにチーム制をとっていましたが、実働部隊が少なく、現在主治医制に変わりました。当直は外勤当直以外で 5～6 回/月行っており、当直明けの勤務緩和はありません。

当教室の若手医師からでた問題点

- ・実働人員が少ない (医員枠の削減)

ローテートの研修医を含めた労働力での分配となっていますが、産婦人科は履修必須ではないため、ほとんど研修医がないのが実情で、通常研修医が行う業務もスタッフで回さなければならない状態です。さらに今年は初期研修マッチングの定員割れ状態であり、さらに状況は厳しくなることが予想されます。また、そのような状況であるがゆえに病棟業務に忙殺され、研究に専念できない状態です。大学院に進学するのも昨年が 10 数年ぶりで順番が回ってくるのも、また病棟フリーで研究を進めることもめどが立たない状況に若手は不満を持っています。

- ・フルタイムで働けないと他の医師への負担が大きい

病休・時短でも医員枠が単純に 1 枠減るため、休まれるほうはもちろん、休むほうも負担に感じています。

- ・指導すべき中堅医師の不足

臨床でも研究でも教育面が疎かとなっており、大学病院としての魅力がないという声が多々ありました。また、一貫した指導者 (講師) が現在不在です。専門医取得後の長期・短期目標の設定とフォローアップができてなく、将来が不透明なままであることに不安がある若手医師も多いようです。

これらの状況を打破するのに必要なことは人員確保と中堅医師が仕事を継続できる体制づくりとフレックスタイムで働く医師の枠を現在の医局員枠とは別に作ることでないかと考えました。

<人員確保>

初期臨床研修医に向けてアンケートを実施したところ、産婦人科研修を選択しない理由として学問的に興味がないとい

う回答に次いで多かったのが、医局の雰囲気や女性スタッフが多いことへの抵抗感という回答がありました。女性研修医からもその回答があり、これまで当科としては女性が多く、女性でも継続して働きやすい職場というのを長年スローガンとして掲げてきましたが、そのことが逆にハードルになってしまっているようです。学生実習の際にフルタイムで働けない医師の負担をその他の医師が負っている状況を見て、不安に思った研修医も多かったようです。研修医は学生実習の際のイメージで研修科を決定していることが多く、臨床研修で産婦人科を選んでもらうためには学生時代に知的探求心を向上させる教育を行うことと、医局の風通しをよくしてスタッフが楽しそうに働いている雰囲気づくりが重要なのではないかと感じました。

<中堅医師の大学離れ>

現在医員枠は病院として削減される反面、入院人数も外来人数も手術件数も新規悪性腫瘍治療患者数も増加傾向で単純に仕事量が増加しています。それに伴い、中堅医師の大学離れが大きな問題になっているように感じます。若手医師は知的探求心にあふれており、仕事が多岐にわたってもそんなに負担に感じている人は少ないようですが、ある程度中堅となり、専門が決定し、資格を持ち、手術もできるようになり、家庭のある医師にとって現在の大学病院の体制では継続して勤務するのが困難であるようです。中堅医師が大学病院に残ることのメリットを作る必要があるのではないかと考えます。そのためにも、大学院の進学は定期的に行っていくべきだと思います。

<フレックスタイム枠>

院内保育、病児保育を進めるのと同時に医員枠とは別にフレックスタイム枠を病院として作成するべきだと感じます。医員枠のままフルタイムで働けない医師も単純に一枠として数えられてしまい、その他の医師に負担がいきます。フルタイムで働けない医師もフレックスタイムであれば労働力になり、その医師にとってもキャリアの中断にはなりません。休むほうも休まれるほうもストレスに感じないためにもそのような体制づくりは必須なのではないかと感じます。

今回の懇話会の準備を通じて若手医師は現在おかれている過酷な労働環境にはあまり不安がない反面、将来性に不安を抱えている人が多いことを痛感しました。佐賀大学は現在中堅がちょうど少ない谷底の時期で踏ん張り時なのではないかと感じています。大学院への進学も再開したので、今後は中堅になっても長く勤務し続けられる体制づくりや教育系統の確立を行っていき、新しい形でのリクルートを行っていくことの重要性を感じています。



スライド



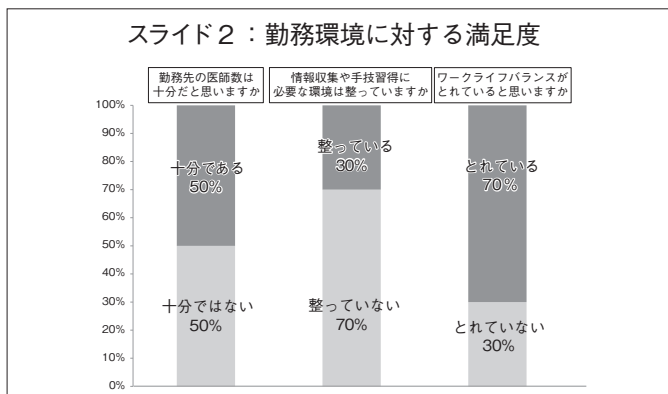
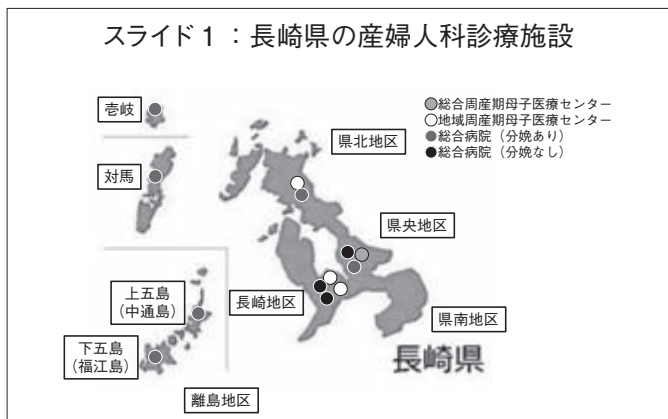
長崎県

長崎大学医学部附属病院
川下 さやか (平成 22 年卒)

長崎県は九州の西端に位置し、4,132 km² の陸地面積に、およそ 136 万人が生活しています。全都道府県の中で最も有人島が多く、総人口のおよそ 10% が離島に在住しています。また、本土と直接の交通手段がない二次離島が多いという特徴を持ち、これは長崎県の医療を考えるうえでも注目すべき点です。平成 25 年度時点の高齢化率は 27.9% で全国平均を上回り、平成 27 年度の出生数は 11,022 人、合計特殊出生率は 1.66 であり、こちらも全国平均を上回っています。

長崎県は長崎市のある長崎地区、佐世保市のある県北地区、大村市および諫早市を含む県央地区、島原市を中心とする県南地区、五島・壱岐・対馬に代表される離島地区の 5 つに分けられます (スライド 1)。県内にある 1 つの総合周産期母子医療センターと 3 つの地域周産期母子医療センターでは、比較的十分な医師数を確保し、ハイリスク妊娠の管理にあたっています。県南および離島地区には認定施設がなく、これらの地域では婦人科手術や悪性疾患の治療が可能な病院も限られています。離島のうち、五島列島、壱岐、対馬に分娩可能な総合病院があり、周辺の二次離島の受け皿になっていますが、少人数で 24 時間の分娩に対応しており、医師数の確保は喫緊の課題です。

近年長崎大学産婦人科の医局員数は徐々に減少し、その中で女性医師の比率が急速に増加しています。出産後も退局せず育児をしながら職場復帰する女性医師が多いことは長崎大学産婦人科の特徴であり、関連病院での産休・育休取得の徹底など、復帰しやすい環境整備を推し進めてきた成果です。



しかしながら、医師の総数が減り、勤務時間や形態に配慮が必要な医師が増えている現在、一人ひとりの負担が大きくなっていることも事実です。

そこで卒後 10 年未満の勤務医を対象とし、若手医師の勤務環境の実態を知り、要望を明らかにするためにアンケート調査を実施しました。13 名のうち 10 名 (76%) から回答が得られ、そのうち 4 名が育児中の医師でした。

1 週間の実働時間は全員 40 時間以上でした。当直・オンコールについては、0 回と答えた育児中の医師がいる一方で、週に 3~4 回と答えた医師もいました。「勤務先の医師数は十分だと思うか」という問いに対しては半数から、「ワークライフバランスが取れているか」という問いに対しては 7 割から、肯定的な回答が得られ、勤務環境に対する満足度は比較的高いという結果でした (スライド 2)。キャリアアップのために勤務環境に望むこととしては、「適切な人事」「丁寧な指導」「専門性を高めることができる環境」に、QOL のために勤務環境に望むこととしては、「仲の良い職場」「多様な働き方」「十分な報酬」に票が集まりました。

妊娠中・育児中の医師の勤務環境については、自身の状況に関わらず、ほとんどの医師が整っていると感じていました。具体的な意見としては、育児中の医師からは、勤務軽減措置には満足している一方で、周囲への遠慮や、自身のキャリアへの不安が聞かれました。育児中ではない医師からは、理解はしているものの自身の負担が大きくなっていることへの不満、改善策として医師数の確保が挙げられました (スライド 3)。

充実した産婦人科医療を提供するためには、若手医師の獲得が必要不可欠です。医学生や初期臨床研修医と接する機会が多い若手医師が心がけていることとしては、生き生きと働いている産婦人科医の背中を見せる、という意見が多かったです。その一方で、医師不足の現状では業務に追われて学生や研修医への最低限の指導さえ難しく、結果的に産婦人科離れにつながっているのではないかと意見もありました。今回の発表にあたり、長崎県の産婦人科医療の現状を調べ、若手医師の様々な意見を耳にしました。我々を取り巻く環境は日々変化していきます。頑張ろうという気持ちだけで働き続けることはできません。それぞれのライフステージに合わせた多様な働き方が認められ、皆が笑顔で働くことができる勤務環境を望むと同時に、その実現に向けて、日々努力していきたいと思います。

スライド 3：妊娠中・育児中の医師の勤務環境

【育児中の医師から】

- 育児と両立はできているがキャリアアップは望めない。
- 周囲に迷惑をかけていると感じる。
- 病院内に病児保育があれば、さらに働きやすいと思う。

【育児中ではない医師から】

- 現在の勤務先は制度が整っているが、不十分な病院もある。
- 子供がいない医師に人事や労働時間の負担がかかっている。
- 人手の絶対数が不足している。



熊本県
若手産婦人科医師が勤務環境に望むこと～大学病院勤務の立場から～

熊本大学医学部付属病院
坪木 純子 (平成 20 年卒)

今回、私は大学病院に勤務している若手医師として勤務環境に望むこと、その中でも特に制度の面ではなく、精神論的な面を中心に考えてみます。

熊本県の人口は 177 万人、その中で熊大病院のある熊本市は人口 74 万人で、年間の出生数は県で 1 万 5 千件、熊本市は 7 千件です。県下には 48 の分娩施設がありますが、その大部分は個人クリニックです。周産期母子センターは県に大学病院を含めて 2 施設ありましたが、今回の震災でも一つの施設が倒壊してしまったため、現在、大学病院は県に唯一の周産期母子センターとしてフル活動しています。そんな熊本大学病院産婦人科医局における、卒後 9 年目の私の立ち位置をスライド 1 に示します。男性医師を黒、ママさん医師を白、私を含めたノンママ女性医師を灰色で示します。今でこそ矢印で示している私はちょうど真ん中くらいの位置にいますが、昨年度までは 3 人の新入局員もまだ入っておらず、H26～27 入局の医員も異動や産休でいませんでしたので、病棟勤務医の中では卒後 8 年目にもなるのに、一番下っ端でした。春からようやくその状況も変わってきました。

このような生活を送っている私が感じる、大学病院の最大のメリットは、①年間分娩数 350 例をはじめとする周産期・新規進行癌 200 例を含めた腫瘍・ICSI までこなす不妊内分泌・ヘルスケアの症例がまんべんなく経験することができる点にあると考えます。その結果、②施設基準、指導者、症例…色々な点において、一般開業医や総合病院産婦人科施設よりも、各種専門医が取得しやすい環境にあり、日常臨床でもすぐに専門家に相談できる状況にあります。さらに③マンパワーが比較的確保しやすく、病欠や産休の人のカバーがしやすいというメリットも考えられます。そして、④本人が望めば大学院への進学も可能です (スライド 2)。

そして、いざ、今回の本題のデメリット≒勤務環境の不満やデメリットを考えてみると、当直が多い、学会発表が多い、重症が多くてきつい、飲み会が多い、家の仕事に手が回らない…などなど、日々思うことはありましたが、今回の話の柱となるような大きなものは思い当たりませんでした。きついきついと思いながら、意外と仕事は充実しているようなので

す。それなら、もっと充実感を感じるためにはどうしたらいいのだろう、どうしてほしいのだろう…と考えてみました。最近、私が自分に課している目標があります。それが、1 回のカンファで必ず 1 つ以上質問をするというものです。雰囲気によっては質問しにくい場もありますが、それでも、「自分にわからないことは、絶対他にも誰かわからない人がいる。質問は自分のためだけではない」と自分を鼓舞し、また、次に自分が同じような問題に遭遇したときに、きちんと対応できるような思考のプロセスを知っておくべきであるという気持ちをもって、頑張って質問するようにしています。ただ、まだ未熟な私ですので、完璧な質問ができるわけではありません。質問した後に、「意図が伝わらなかったな、消化不良だな」と思うことは多々あります。そこで、先輩方へお願いしたいのは、私たちの発言が、意味のないものでも、雰囲気合わないものであっても、やさしく対応していただきたいのです。医局では少し発言するようになった私も、まだ学会で質問したことはありません。しかし、こういった日々の積み重ねは様々な学会での若手の発言にもつながると思います。カンファで頑張って質問をしていたら、最近は後輩の中にもカンファで発言をするようになって、私までうれしいと思うことが出てくるようになりました。こうやって、考えて理解し、行動するというプロセスは、仕事の充実感につながり、若手～中堅産婦人科医がこういうスタンスで仕事している姿を学生や研修医に見てもらおうことが、何よりの勧誘になるのではないのでしょうか? (スライド 3)

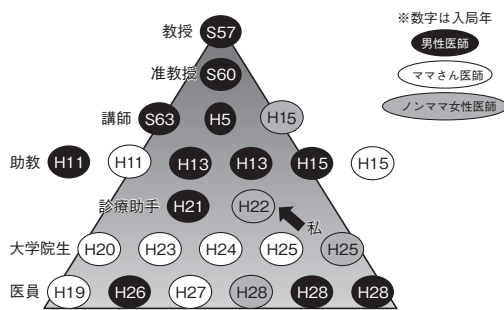
以上が、私が勤務環境に今望んでいることです。産婦人科医という職業が「生まれ変わってもまたなりたい」と思えるような「天職」になるように、勤務環境が少しでも改善することを期待します。

私が感じる大学病院のメリット

1. 周産期・腫瘍・不妊内分泌・ヘルスケアの症例がまんべんなく経験することができる。
2. 専門医が取得しやすい環境にある。
 - ・施設基準である
 - ・指導してくれる先輩がいる
 - ・症例数が多く、疾患の種類も多彩である
3. マンパワーが比較的確保しやすく、病欠や産休の人のカバーがしやすい。
4. 大学院進学も選択しやすい。

スライド 2

医局のhierarchy?



スライド 1

最近の自分の目標・モットー

「1カンファ、1質問 (以上)。」

「自分にわからないことは、他にもわからない人がいる。」
(特に、下の学年)

「次、自分に同じことが起こっても、対応できるようになる。」

考えて理解し、行動するというプロセスは、仕事の充実感につながり、若手～中堅産婦人科医がこういうスタンスで仕事している姿を学生や研修医に見てもらおうことが、何よりの勧誘になるのではないのでしょうか?

スライド 3

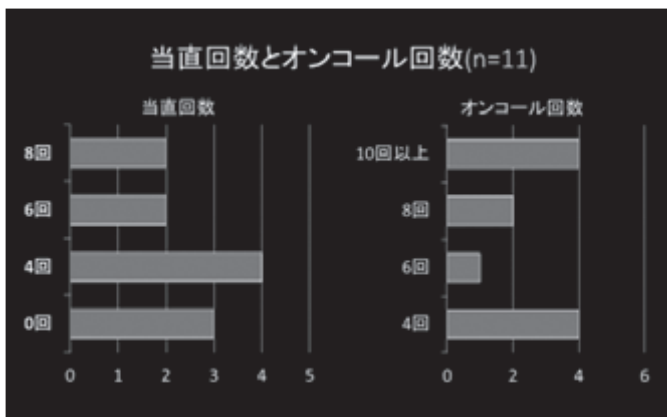


大分県

大分県立病院
大塚 慶太郎 (平成 22 年卒)

大分県は人口約 116 万人の県で大分市と別府市にその約半数の人口が集中しています。今年度に入り、産婦人科医師の不足から医師の確保が困難な状況になり、分娩も取り扱う産婦人科を有する総合病院 8 施設の内 2 施設で産婦人科診療の縮小・閉鎖を余儀なくされました。開業医の減少もあり、他施設へ患者さんが分配され、産婦人科医の仕事負担、手術枠の確保が困難な状況となりました。今年度は手術施設を有する各病院の手術状況を共有・調節し、患者さんへの医療提供が滞らないよう可能な限り対応しています。6 施設の中、若手医師（10 年目以下に設定したところ 8 年目までの医師が対象となった）が勤務している 5 施設 14 人にいくつか質問し、その中で①当直・オンコール回数とその頻度に対する要望、②病院縮小・閉鎖に伴う仕事量・疲労度の変化、③私的な時間と時間外勤務時間のバランス、④現在の勤務環境に望むこと、についてアンケート結果を報告します。まず、当直回数は 4 回が多く、当直回数 4 回の医師は当直回数を減らしてほしい希望はなく、一方で 6 回以上の医師は減らしてほしいと回答しており、週 1 回以上の当直はきついと感じているようです。次に、病院縮小・閉鎖に伴う医師への仕事負担の変化に関して 11 人中 8 人が仕事量は増えた、11 人中 10 人が疲労度は増したと回答しています。しかし、仕事状況と私的な時間の調査では、時間外勤務時間は日に 2.3 時間程度で、私的な時間は確保できていると回答する医師が多くみられ、勤務時間内に裁かなければならない仕事量が増えたことで疲弊しているようです。大分県の若手産婦人科医師が勤務環境に望むことは、5 年目以上は麻酔科医や助産師の増員という意見が多く、現在直面している大分県産婦人科施設の縮小・閉鎖から他施設の手術・分娩数の増加に対応しきれない現状を反映していると思われます。次に多く挙げられた意見は当直明け勤務の緩和で、その他の意見も疲労の緩和という考えに基づいた意見がほとんどでした。

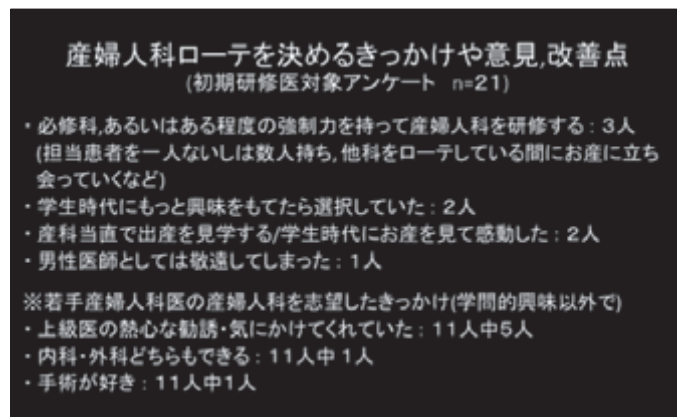
産婦人科は現在、初期研修での必修科から外れている病院がほとんどで、産婦人科を選択する研修医が減っています。



スライド 1

そこで当院初期研修医 30 人に①選択科で産婦人科を選択した/する予定、また、選択した/しなかった理由、②研修期間に余裕があれば（2 年という限られた時間ではない）産婦人科を選択する？③将来なりたい科を決めたのはいつ頃？④産婦人科をローテートするきっかけとなる意見（自由意見）、という 4 項目でアンケートを実施し 21 人より回答を頂きました。産婦人科を回る、あるいは回った研修医は 21 人中 4 人で、回らないと選んだ医師 17 人は研修期間で回りたいた科に優先順位をつけた結果、選択できなかった医師が多くみられました。この 17 人の内 10 人は研修期間に余裕があれば産婦人科を選択すると回答しています。研修医は将来志望する科は大学 4・5・6 年で決まっている医師は 21 人中 7 人、それ以前で 1 人、研修中に決まった医師が 3 人、まだ決まっていない医師は 10 人でした。産婦人科医の確保、産婦人科に興味をもつために改善点などないか意見を求めたところ、ある程度の強制力を持って研修期間に組み込むという意見や、学生時代や研修医 1 年次に魅力をもっと知れたら選択しやすかったとの意見がありました。学生時代に面白味のあるポイントを見つけ出せずに実習を終わった医師や、専門性の強さ、女性医師がいいに決まっているといった考えから学生の段階で敬遠している医師も少なからずいるようです。ちなみに大分県の若手産婦人科医は産婦人科医となった理由としては、元々興味があったことを除いての意見としては、上級医の熱心な勧誘があったことから最終的に決めている医師が 11 人中 5 人でした。

患者さんへの円滑な医療提供、産婦人科医師の負担の軽減は、いずれも産婦人科医師の確保なくしては困難なものです。研修科から外れている現在の研修カリキュラムでは、現状の打破はなかなか困難とされます。今回の懇話会を通じ、各病院で取り組まれている産婦人科研修カリキュラムやキャリアパスの提示は非常に魅力的で、産婦人科希望の医師が研修先、入局先を選ぶ上で重要な情報だと感じます。しかし、ある程度の医師が確保できないと、それに沿って進むのはやはり困難です。学生時代から産婦人科のイメージが変わっていない研修医の意見も散見されることから、学問としての興味や臨床での妊婦さんの関わりなど、もっと根本的なところを学生の頃から興味を抱いてもらうことも大事であると考えます。



スライド 2



宮崎県 若手医師が勤務環境に望むこと

宮崎県立宮崎病院
高村 一紘 (平成 17 年卒)

このたび「若手医師が勤務環境に望むこと」をテーマに、発表の機会をいただきました。まず宮崎県の現状を述べ、そして当院の現状と当院の若手医師の声を踏まえて今回のテーマについて意見を述べたいと思います。

宮崎県の産婦人科医数は、129 名で男女比は 3 : 1 でした (スライド 1)。40 歳未満の医師数は 28 名で全体の 22% を占めていました (スライド 2)。女性医師、20 代 30 代の医師が少ないことが特徴で、このまま産婦人科医が減少していくと将来の宮崎県の産婦人科医療はどうなるのだろう、という危機感を感じました。

私は「若手医師が勤務環境に望むこと」として、3 つを挙げたいと思います。1 つ目は、指導體制の整備、2 つ目はキャリア形成・キャリアアップ、3 つ目は医師確保です。

指導體制については、指導医が存在し、豊富な症例があること、研究や学会発表等の時間が確保できることが挙げられます (スライド 3)。

キャリア形成・キャリアアップについては、特に大学医局に属する若手医師は将来の進路に漠然とした不安があるようでした (スライド 4)。一方私は、医局に属さず、自治医大を卒業して中山間地域で 5 年間、内科や整形外科、プライマリケア医を経て、現在の病院に勤務し 11 年目で産婦人科専門医を取得しました。今後、新専門医制度の影響もあって地

方では、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティの専門医の取得が困難だけでなく、産婦人科専門医取得自体が困難となり、私のようなキャリア形成は厳しくなるかもしれません。地域医療をする中で産婦人科の必要性を感じて産婦人科に進む、あるいは研修をしたいと思う医師は少なくないと思うので、そのようなニーズへの対応も産婦人科全体としても必要だと感じています。

医師確保については、当院では、産婦人科を選択する初期研修医は少数派でした (スライド 5)。医師確保の観点からも問題ですが、将来どの診療科に進むにしても必要な研修だと個人的には思うので、多くの初期研修医が産婦人科を選択できる勤務環境づくりを目指して働きかけていきたいと思えます。

今回、九州各県の同世代の産婦人科医の意見を聞くことができ、大変勉強になりました。より良い勤務環境実現に向けて、このような会が継続して開催されることを望みます。

●指導医の存在
●豊富な症例
●研究のための時間の確保

スライド 3

●宮崎県内産婦人科医総数 129名
◆男性医師 97名 (75.2%)
◆女性医師 32名 (24.8%)
●県内産婦人科勤務医数 51名
*県産婦人科医会のB会員：施設長または責任者以外の勤務医

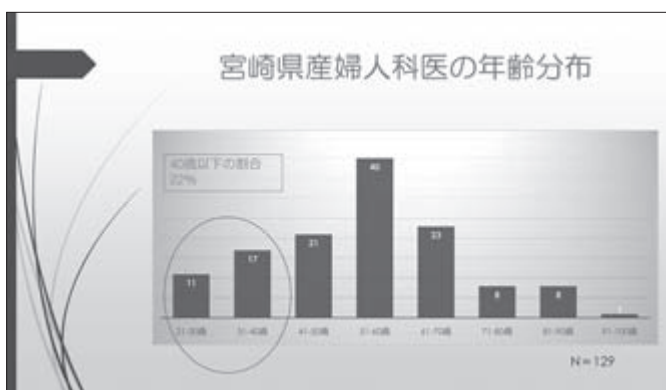
スライド 1

●産科婦人科学会専門医取得後の進路

```

    graph LR
        A[大学院(学位取得)] --> B[産科婦人科専門医]
        A --> C[産科婦人科専門医]
        A --> D[産科婦人科専門医]
        A --> E[産科婦人科専門医]
        A --> F[産科婦人科専門医]
        B --> G[大学病院]
        C --> H[産科婦人科専門医]
        D --> I[産科婦人科専門医]
        E --> J[産科婦人科専門医]
        F --> K[産科婦人科専門医]
    
```

スライド 4



スライド 2

| | 当院 (自治医大、九州大学管理型含む) | 宮崎大学管理型 |
|--------|---------------------|---------|
| 2014年 | | |
| 研修医1年目 | 1 / 10 | 0 / 10 |
| 研修医2年目 | 4 / 8 | 0 / 11 |
| 2015年 | | |
| 研修医1年目 | 1 / 11 | 0 / 8 |
| 研修医2年目 | 4 / 11 | 2 / 7 |
| 2016年 | | |
| 研修医1年目 | 0 / 12 | 0 / 7 |
| 研修医2年目 | 5 / 10 | 0 / 11 |

● 毎年、2-3割の研修医が産婦人科を研修
● 初期研修期間に産婦人科とかわりがない研修医が多い
● 全研修医 (宮崎大学管理型を含む) の中で、産婦人科に進んだのは1名

スライド 5



鹿児島県

若手医師が勤務環境に望むこと

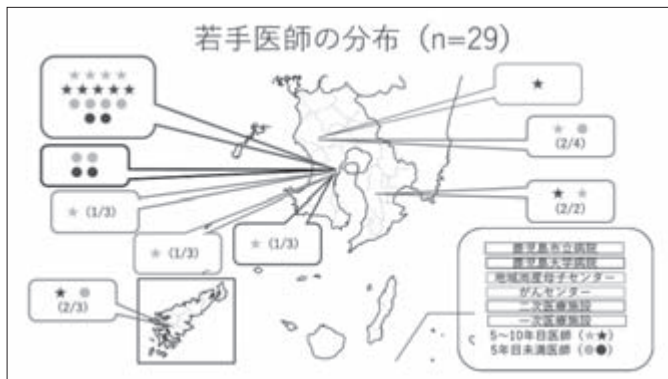
県民健康プラザ鹿屋医療センター
折田 有史 (平成 19 年卒)

日本産婦人科医会による学会員の勤務実態調査で、鹿児島県は産婦人科に占める若手医師の割合が少なく、10 年後には 10% 以上産婦人科医の減少が見込まれるとされた。すでにその予想は現実となり、鹿児島大学からの医師派遣と施設の集約化などで地域医療を維持している現状である。女性医師の割合も増加し、女性医師がキャリアアップを継続して行うために、各施設での環境整備が行われているものの、雇用形態、病児保育や時間外保育の整備などはまだ充分とは言えない。

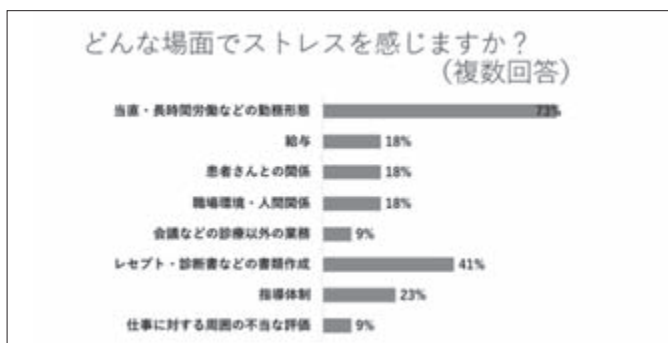
今回、鹿児島県内に勤務する若手医師 (10 年目以下) 29 名 (女性 17 名、男性 12 名、3~5 年目 12 名、6~10 年目 17 名) を対象に勤務環境に関するアンケート調査を行った。アンケート回収率は 76% (22/29、女性 12 名、男性 10 名、3~5 年目 10 名、6~10 年目 12 名) であった。

1. 若手医師の現状

アンケート対象の若手医師は鹿児島大学の産婦人科教室と鹿児島市立病院の産婦人科医局にすべて所属していた。大学所属の医師 (13 名) は主に大学病院や県内の各総合病院に勤務しており、市立病院所属の医師 (16 名) は主に同院内の産婦人科、NICU に勤務している (スライド 1)。全体の 91% の医師が産婦人科医不足を感じていた。一方で、勤務形態に満足していると答えた医師は 82%、給与について満足していると答えた医師は 73% と高かった。当直明けの勤務緩和 (18%) や分娩手当支給率 (27%) の低さは、他県に比し恵まれた環境とは言えないが、やりがい、職場の雰囲気、指導体制 (満足度 77%) がそれを補っていると思われた。裏返せば、このような勤務環境で産婦人科医を継続できる医師のみが産婦人科医を志したと言えるのかもしれない。若手医師の約 6 割を占める女性医師の出産・育児環境に対する満足度は 77% であった (子育てに携わる女性医師のみを対象としたアンケートではないため、実態を反映していない可能性は考慮すべき)。これらの結果から、現在鹿児島県の産婦人科に勤務している若手医師の満足度は予想以上に高いものであった。しかし、自己研鑽の時間 (満足度 41%) や休暇 (満足度 49%) に対しては不足を感じており、burn out を防ぐためにも、産婦人科医不足の解消は必須である。そのためには、早急に労働環境を改善し、産婦人科医への門戸を広げる必要がある。



スライド 1



スライド 2

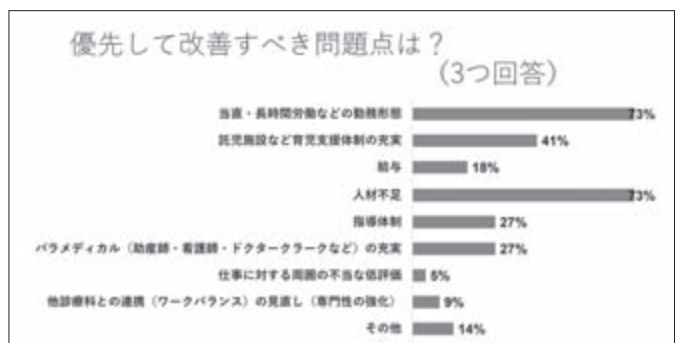
気、指導体制 (満足度 77%) がそれを補っていると思われた。裏返せば、このような勤務環境で産婦人科医を継続できる医師のみが産婦人科医を志したと言えるのかもしれない。若手医師の約 6 割を占める女性医師の出産・育児環境に対する満足度は 77% であった (子育てに携わる女性医師のみを対象としたアンケートではないため、実態を反映していない可能性は考慮すべき)。これらの結果から、現在鹿児島県の産婦人科に勤務している若手医師の満足度は予想以上に高いものであった。しかし、自己研鑽の時間 (満足度 41%) や休暇 (満足度 49%) に対しては不足を感じており、burn out を防ぐためにも、産婦人科医不足の解消は必須である。そのためには、早急に労働環境を改善し、産婦人科医への門戸を広げる必要がある。

2. 勤務環境の問題点と今後に望むこと

若手医師が最もストレスを感じているものは勤務形態で、次にレセプト・診断書などの書類作成であった (スライド 2)。優先して改善すべき事項 (スライド 3) にもやはり勤務環境・人材不足の解消が上がり、これらが喫緊の課題である。女性医師が安心して働くために、雇用形態の整備や病児保育や時間外保育の整備なども各施設で今後、整備すべき必須の課題である。ドクタークラークの充実などは各施設が取り組みやすい改善策と思われる。

3. 後期研修医確保のための取り組み

後期研修医確保のためには、学生・初期研修医に産婦人科の学問と診療の魅力をいかに伝えるかが重要である。しかし、初期研修の時期に産婦人科研修が必須でなくなり、全国的に初期研修医が産婦人科を選択することは減少している。よって、ベッドサイド教育の学生時代から積極的に働きかけ、産婦人科に興味を持ってもらうように努める必要がある。今後始まる新専門研修プログラム (新専門医機構のもとでの後期研修) に関して、鹿児島県では基盤施設として鹿児島大学病院産婦人科と鹿児島市立病院産婦人科の 2 つがプログラムを提供し、相互に連携施設となることによって、強固な連携のもと幅広い選択肢を後期研修医に提供できる体制が整った。これにより、鹿児島大学での婦人科研修 (腹腔鏡手術、ロボット手術など) と市立病院での周産期研修 (胎児治療、高度 NICU など) と全国屈指の産婦人科医療を特色とする専門研修が可能になった。魅力ある鹿児島県の産婦人科専門プログラムに、今後、多くの若手産婦人科医が集まることを確信している。



スライド 3



沖縄県 若手医師が勤務環境に望むこと

地方独立行政法人那覇市立病院
宮城 真帆 (平成 19 年卒)

今回、「若手医師が勤務環境に望むこと」について発表の機会を頂きました。

沖縄県の現状と、琉球大学産婦人科医局の医局員へのアンケート調査の結果を、私見を交えながらではありますがご報告いたします。

沖縄県は出生数 17,209 人、人口千対の出生率 12.2 (全国: 8.2) で、全国一です。また、合計特殊出生率も 1.94 (全国: 1.43) と最も高く、産婦人科医の需要が高い地域です (H25 年度データ)。医療の発展とともに、周産期・腫瘍・生殖内分泌どの分野においても、高度な医療水準を維持するため、チーム医療として複数の産婦人科医師が要求されます。また他府県同様に若い女性医師の増加が顕著であり、女性医師への就労支援が課題とされています。

沖縄県内の産婦人科医師数を年齢別・男女別に示したグラフです (スライド 1)。50 歳以上は男性が圧倒的に多いですが、30 歳となると男女が逆転し、女性の数がかなり多くなっています。

今回は卒後 10 年目以下の琉球大学産婦人科の医局員に対してアンケート調査を行いました。背景は女性が多く、既婚者、育児中の方が半数を占めます (スライド 2)。

勤務環境に望むことという問いについては、報酬アップや当直明けの勤務緩和の制度化、診療以外の医療業務、文書作成などの負担軽減が多く挙がりました (スライド 3)。

また、職場選択の際に重視する点はこの問いでは、スキル

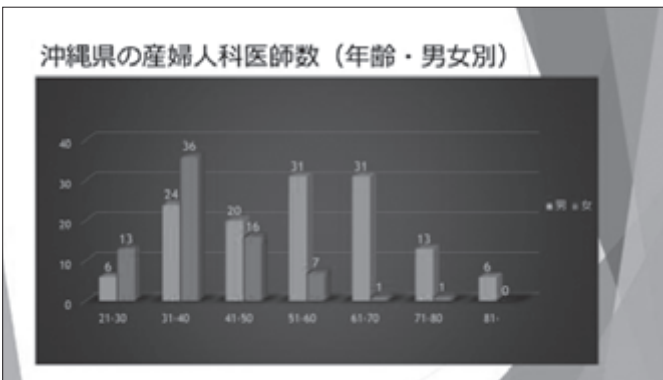
アップにつながる施設、育児における待遇が同数で最も多かったです。スキルアップを積みたいという希望があり、そのためには育児支援がしっかりとしているところを望んでいると思われます (スライド 4)。現在、医療の世界でもワークライフバランスの重要性が問われ始めています (スライド 5)。

若手医師にとってスキルアップは 3 つの柱の一つでもあります。スキルアップに対する国内留学制度や、症例数、論文・学会発表の指導、また生活に対する育児支援や報酬、短時間勤務制度などの直接的な支援に加え、診療・生活に対しては当直明けの勤務緩和、診療・スキルアップに対しては文書作成の負担軽減、スキルアップ・生活に対してはロールモデルの提示など、診療・自身の生活・スキルアップへの支援を多方位から行うことが若手医師のレベルアップ、意欲向上へとつながると思います。

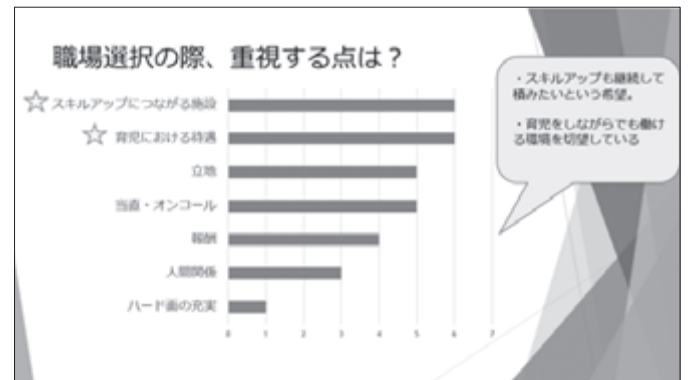
また、これらの支援は女性医師に限らず男性医師に対しても必要な支援といえます。これらの支援を多方位から行い、若手医師が魅力的に働く姿を見せることが、将来の産婦人科医の継続的な増加にもつながると考えます。



スライド 3



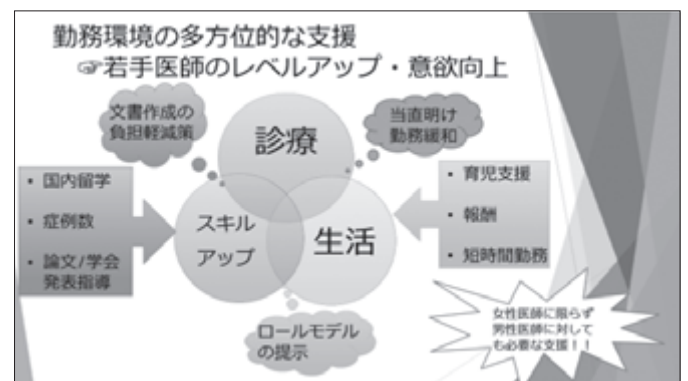
スライド 1



スライド 4



スライド 2



スライド 5

＜懇話会参加者＞

(九州ブロック)

| | | |
|------|-------|-----------------|
| 福岡県 | 竹本 彩 | 九州大学病院 |
| 佐賀県 | 福田亜紗子 | 佐賀大学医学部附属病院 |
| 長崎県 | 川下さやか | 長崎大学医学部附属病院 |
| 熊本県 | 坪木 純子 | 熊本大学医学部附属病院 |
| 大分県 | 大塚慶太郎 | 大分県立病院 |
| 宮崎県 | 高村 一紘 | 宮崎県立宮崎病院 |
| 鹿児島県 | 折田 有史 | 県民健康プラザ鹿屋医療センター |
| 沖縄県 | 宮城 真帆 | 地方独立行政法人那覇市立病院 |

(医会勤務医部会)

| | | |
|-----|-------|--------------|
| 委員長 | 木戸 道子 | 日本赤十字社医療センター |
|-----|-------|--------------|

| | | |
|------|-------|------------------------|
| 副委員長 | 川緒 市郎 | 松波総合病院産婦人科 周産期医療対策室 |
| 委員 | ト部 諭 | 草津総合病院 |
| // | 水主川 純 | 聖マリアンナ医科大学 |
| // | 関口 敦子 | 日本医科大学多摩永山病院 |
| // | 長谷川ゆり | 長崎大学医学部 |
| 副会長 | 白須 和裕 | 神奈川県国民健康保険団体連合会 |
| 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 | 栗林 靖 | 杉山産婦人科 丸の内 |
| 幹事 | 百村 麻衣 | 杏林大学医学部 |
| // | 奥田 美加 | 国立病院機構横浜医療センター |

編集後記

勤務医ニュース No.72 をお届けします。本号では産婦人科の災害医療への新たな取り組みとして、大規模災害対策情報システムと小児周産期災害リエゾンにつき、執筆していただきました。今後起こりうる災害への備えとして会員の参考になれば幸いです。

また、第 43 回日本産婦人科医会学術集会の時に開催された勤務医懇話会の内容を掲載しています。今回のテーマも昨年に引き続き「若手医師が勤務環境に望むこと」と題し、九州ブロックの各県から推薦していただいた卒後 7 年目から 12 年目の若手医師を中心に、シンポジウム形式で討議がなされました。労働時間の短縮や労働時間のみあった報酬、当直明けの勤務緩和など勤務条件に関する要望や、指導すべき中堅医師の不足、研究に積極的に関与できる体制など、指導体制の整備も要望として挙げられました。また昨今問題になっている、産休・育休の取得や、その後の復帰についても議論がなされました。

勤務医部会では産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業環境に関するアンケート調査を 2007 年 1 月より開始し、本年度で 10 回目となります。今回は、常勤先のないフリーの先生への個別アンケート調査も行いこれらの調査結果より、問題点や改善策を検討しています。本年度は、対象となる全国の分娩取扱い病院 1,063 施設のうち、739 施設より回答を得ました。平成 28 年の調査では、分娩取扱い施設数は 9 年前から 17% 減少し、1 施設当たりの分娩数は 19% 増加しました。施設数が減少したため、分娩取扱い病院の 1 施設当たりの常勤医師数は調査開始時より微増していますが、総数としてはここ数年横ばいから減少傾向で、女性医師の割合は 45% に達しました。さらに当直緩和・免除が必

要な妊娠・育児中の女性医師数の割合が女性医師の約半数を占めるまでに増加しました。このため当直を担当する医師の当直回数はほとんど減少なく、当直担当医師の推定在院時間は過労死基準を超えているという現状です。その一方、当直翌日の勤務緩和導入は進まず、院内保育所など女性医師勤務支援体制も不十分であります。また、本調査により、分娩取扱い病院に関わりながらも常勤先を持たない男女フリー医師の存在や、大都市圏への医師の集中も判明し、今回はフリー勤務の事由や常勤復帰への施策の可能性も個別調査されました。このアンケート調査結果は、年度毎に日本産婦人科医会主催の記者懇談会や、その他のメディアを通じて社会にも発信しています。

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くと考えています。

(幹事・百村 麻衣)

(平成 28 年度)

| 勤務医委員会 | | 勤務医部会 | |
|--------|-------|-------|-------|
| 委員長 | 木戸 道子 | 副会長 | 白須 和裕 |
| 副委員長 | 川緒 市郎 | 常務理事 | 中井 章人 |
| 委員 | 石井 桂介 | // | 安達 知子 |
| // | ト部 諭 | 理事 | 中野眞佐男 |
| // | 水主川 純 | // | 和田 裕一 |
| // | 関口 敦子 | 幹事 | 百村 麻衣 |
| // | 長谷川ゆり | // | 奥田 美加 |