



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.40

## 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 -

平成15年度の日産婦学会専門医試験合格者は296名とついに300名を割ってしまいました。また、5年に1度の専門医更新者も994名と年々減少し、産婦人科離れが進んでいます。このような産婦人科医師の減少は、とくに〔産科医療・周産期医療〕にとって深刻な問題となっています。

産婦人科医を専攻する入局者数は、女性入局者数の増加によって男性入局者数の減少を補充した時期もありましたが、産婦人科専門医数は300名を割り全体としては減少している状況です。

また、卒後臨床研修必須化に伴い今年度から導入される「新医師臨床研修制度」は、①医師としての人格を涵養、②プライマリーケアへの理解を高め、患者を全人的に診ることができる基本的な診断能力の修得、③アルバイトをしないで研修に専念できる環境整備、の3点を基本的な考えとしています。2年間の研修期間中に産婦人科を研修することが望ましいとされていますが、その内容については各研修施設の特色を生かしたプログラムとすることが求められています。この研修制度の導入に伴い、大学からの派遣医師の引き揚げなどによって診療の継続が困難になった病院もあります。とくに地方の研修指定病院以外の病院では医師不足が深刻な問題となっています。この新しい研修制度が産婦人科医療や産婦人科を専攻する学生・研修医師にどのような影響を及ぼすかはこれからの問題ですが、新しい臨床研修制度で研修する医師に対して産婦人科を専攻するきっかけとなるような活動が必

要だと思えます。

いま、産婦人科医師が勤務医・開業医を問わず求められているのは、産婦人科医療の将来・展望・夢を熱く語るような行動・活動であると思えます。

厚労省は、「健やか親子21」を掲げ、その4本柱の1つに「妊娠出産の安全性と快適性の確保」をあげています。そのためには、産科・周産期医療に関わる適切な医師の配置が必要だと思えます。

平成16年3月号の「日産婦医会報」で、「安全な妊娠・出産をめざして」～良い産院の10カ条～問題について一定の見解が示されました。しかし、産婦人科医の意見やコンセンサスが十分得られていない状況の中で、医会のメールを開くと多くの会員の意見が展開されていますが、日本における産科医療・周産期医療の問題点を端的に現しているように思えます。これらの問題はわれわれ産婦人科医師、勤務医・開業医にとって共有した問題であり、医会や厚労



### 目次

#### 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	..... 1 ~ 2
平成16年度勤務医部事業計画	..... 2
産婦人科女性医師のための小委員会報告	
働く女性の育児支援に成功している他業種との懇談会	... 3

東京都医師会女性会員問題検討委員会との懇談会	... 4 ~ 6
勤務医の待遇のための小委員会活動	..... 7
産婦人科専攻医師増加のための小委員会活動	..... 7
原稿募集「女性医師 私の結婚・出産・育児の経験」	... 8
編集後記	..... 8

省に向かって産婦人科医療の将来像を求める前に、産婦人科医自身がもっと自信を持って議論すべきではないかと思えます。いま、医会のメールの中で意見をやりとりしていることを大事にしながら医会としての方針が示されることを期待したいと思います。

「安全性と快適性を追求したお産」、患者さんはそれほど難しい要求をしているとは思われません。患者さんが産婦人科医に求めているのは、勤務医・開業医を問わず「優しさ、癒しの医療」を提供できる医師ではないかと思えます。産婦人科医療に関わってきた医師として、一人一人が医療に関わる情報を患者さんに分かりやすく開示し、患者さんが求めている医療に対して「診・診連携、病・診連携による適切な対応、人が人としての対応-独自性、特性のある医療を提供する」、そんな産婦人科医師・医療が求められているのではないかと思えます。

「医会における勤務医が半数以上を占める現状」や、「医師国家試験合格者の3割以上が女性医師であり、産婦人科

においても女性医師の躍進が目覚しく、また女性医師専門外来の開設」、「勤務医にとってますます厳しい勤務状況」など産婦人科医会のあり方も大きな転換期にあると思えます。

医会における勤務医委員会のこれからの活動は、「会員や各支部が抱えている問題点や産婦人科医療に対する意見を集約し、会員一人一人が、各支部が独自性を生かした活動ができるような情報を提供」し、また、都市部と地方における産婦人科医療にはなお大きな隔たりがある現状を考えると、「共有できる問題提起と個々の抱えている問題に対する情報の提供やサポート」を行っていくことが必要だと思っています。

勤務医・開業医を問わず「会員一人一人が将来の産婦人科医療を語り、議論する」そんな医会の活動こそ「産婦人科を志す」学生や研修医師に向けた大きなメッセージになるのではないかと思えます。

(日産婦医会勤務医委員会委員長・徳永 昭輝)

## 平成16年度事業計画 ~産婦人科診療環境の改善をめざして~

平成16年4月から「卒後臨床研修制度」がスタートしました。多くの問題点を抱えながらも「走りながら考えて対応していかなければならない卒後臨床研修制度」に対して、真に国民医療に役立つ医師育成への変革となるよう勤務医部としても、このような変化に遅れることなくさらに活発な活動を展開していかなければならない。

勤務医は今までに経験したことのない雇用環境(医師不足等による過酷な勤務、賃金抑制等)に加え、臨床研修指定病院にあっては指導医としての新たな負担も加わり、労働状況はますます厳しくなることが予想される。産婦人科入局者数の減少傾向は平成12年頃より止まったが、女性医師の入局増加によるものであり、これに対する対応も求められる。また、平成15年度の産婦人科専門医試験合格者は296名で、さらに専門医資格更新医師も年々減少しており、現役の産婦人科医師不足は深刻な問題となっている。

この厳しい状況の中で、日本産婦人科医会が日常診療に役立つ医療情報の提供、勤務医、開業医を問わず現在抱えている問題の抽出と解決策の提言、そして将来展望などを提示していくことなどが必要であり、勤務医部としては、新規入会若手医師も含めた産婦人科医師全体が共通認識の基に行動し、職場環境の改善、ひいてはQOL向上に寄与するために委員会を存置して以下の活動を展開する。

### 1. JAOG Information の発行

日常診療に役立つ医療情報の提供、勤務医の抱えている問題点・将来展望などについて広報していく。日産婦医会学術集会千葉大会抄録集を含め3回の発刊を予定している。

### 2. 勤務医の待遇に関する検討

既に実施したアンケート調査結果(女性医師の復職に関する問題、定年後再就職に関する問題)の分析検討結果より得られた提言の広報活動の方向性とその成果を検討する。

### 3. 女性医師の有する諸問題の検討

女性医師が産婦人科医としてより長く活動できる体制を

構築することは、産婦人科医療において重要なテーマの1つである。この問題点解決に向けて平成15年度は東京都医師会女性会員問題検討委員会と会合し、また女性の労働力を生かしている職種の団体との会談を行ってきており、今後も活動を継続し、また各支部における女性医師の現状などについて情報収集し、対応策を検討提言する。

女性医師に関する各病院医局内規(妊娠・分娩・育児など)を調査し、検討する。女性医師の目から見た女性専門外来に関するアンケート活動を検討する。

### 4. 産婦人科専攻医師増加のための検討

新研修制度の開始を踏まえて、各支部勤務医担当者との連携を強化し、卒後臨床研修指定病院指導医の医学生・研修医向けの一言募集、各支部の勤務医担当者に向けたアンケート調査、また医学生向けの医会からのメッセージの検討、新しく始まった卒後研修病院のおかれた現状調査活動を検討する。

### 5. 日産婦医会学術集会開催ブロック勤務医担当者座談会

今年度で6回目となる座談会を、千葉県で関東ブロック勤務医担当者を対象として行い、内容等についてはJAOG Informationで報告する。

### 6. 日産婦学会総会・学術講演会会場での医会広報スペース設置への協力

平成16年4月に開催される日産婦学会の会場に設置予定の医会広報スペースに参加協力する。

### 7. 医会ホームページ勤務医部コーナーの充実

(1)平成15年度までに行った調査提言等を掲載する。

(2)勤務医の生活に関する情報提供コーナーの設置。

勤務医自身および家族の将来に対する保障等は自分自身で熟考しなければならない時代である。そこで、ファイナンシャルプランナー(ライフプランナー)などの協力を仰ぎ情報を掲載する。

(常務理事・栃木 明人)

## 産婦人科女性医師のための小委員会報告① 小委員会委員長 東 館 紀 子 - 働く女性の育児支援に成功している他業種との懇談会 -

女性の力を生かす会社、つまり女性管理職の割合が3割以上と2位以下を大きく上回るベネッセコーポレーション本社を1月28日訪問し、お話を伺う機会を得た。ベネッセ取締役金代健次郎氏は、昨年9月に大阪で開催された第6回国際周産期学会・市民公開講座「働く女性の育児支援」において、安達知子幹事と共に講演をされている。

その会談の内容を要約して述べる。

### 働く人を支援する仕組み

まず、前提になる考え方は男女均等処遇を原則として性差より個人差を認め、多様な働き方を施策で支援することである。女性だから支援が必要ということではなく、支援を必要とする個人・時期には積極的に応援していくと考えている。

1970年～1980年では結婚退職がまだ多かった時代を経て、80年以降女性が定着してきたため、出産で辞めても復職する再雇用制度を作るも利用されなかった。

理由は、会社を全く離れてしまうと意外と戻りにくいこと、この仕組みは人事部(男性)が作ったことによる。その反省から現在の制度は人事部の女性と現場の女性を中心に当事者が作ったもので、“当事者を中心に仕組みを作ること”がポイントになることは医学界においても重要ではないだろうか。

### 母体保護

妊娠が判明した時点で、ヘルスアドバイザー(保健師)に面接・指導を受ける。妊娠経過中の相談に乗り、必要があれば産業医と共に職場との交渉も行う。復帰前と後の面談をはじめとして、復帰後半年間は身体の不調、トラブルはヘルスアドバイザーが支援し、仕事や職場に関する問題は人財部が支援する。

### 育児支援

ある程度女性社員が多くなると女性同士が支えきれないので、実際の運用は現場に任せる。夜会議ができないなど、マネージメント上問題も起こりうる。

育児休職について1995年からの新制度では最長で子が1歳になった直後の3月まで休職可能であり、本人の希望日に復職可、休職前の職場に必ず復帰、男性も利用可能となった。この制度になってから今まで6割だった復帰率が9割を超えるようになった。

社内保育所が本社1階にあり、育児中の女性に歓迎されている。福利厚生はカフェテリア方式をとり、19メニュー(育児支援、介護支援、住宅支援等)の1つとなっている。

### その他の支援

スーパーフレックス制度の利用や、先輩復職者からアドバイスをもらえる社員ネットワークの利用が可能である。その他、休職期間中に月1回の社内報を送り、内容に復職者からのメッセージや休職者のレポートを含む。自宅のパソコンから会社のホームページにアクセス可能で情報を得ることができるなどの情報提供を行っている。

### 経営上のメリット

最後に、こういった支援策が経営上のメリットになっている。それは以下のようなものである。

- ・優秀な人材の確保
- ・学生採用での企業のイメージアップ
- ・育児、介護経験を生かした商品の開発
- ・ブランドイメージへ貢献
- ・個人株主の好感度アップ

### 懇談を終えて

医療の世界とは全く異なる別の業種ではあったが、女性が子育てをしながら長く勤務できるきめ細かく考えられた対策、制度に圧倒されたと言っても過言ではない。いくつか示唆に富んだご意見をいただいたように思う。

### 女性の定着施策について

80年代後半に会社が作った女性再雇用制度は機能せず、女性の当事者たちが、反対男性を押し切って、社長の見識の下に自ら作って行った制度が現在に至っているとのこと。そういう女性がある程度の人数にならないと機能しないということはたいへんよく理解できる。

また、身近な子育て中の先輩(ロールモデル)がいて目標があることが何にもまして重要であることが、(今までよく言われているが)再認識された。現在産婦人科医のうちでは、ロールモデルは極めて少ないと思われるが、女性の割合が多くなっている30代前半の医師たちが当事者として先例を作り、自らロールモデルとなっていていただくよう、指導者の方々の協力もお願いしたい。

また、育休中での企業からの働きかけは私達にも参考になるのではないだろうか。例えばいろいろな会への出席、資料の送付、e mailなど。

### 女性支援をすることのメリット

まず優秀な人材の確保は産婦人科医も同様であり、能力、経験、意欲のあるものが働き続けられるようにすることである。とくに、減少する産婦人科医師の中で、女性医師の力に頼らなければならないことは周知のごとくである。

ベネッセの購買力、消費者のほとんどが女性であり、この点も患者がすべて女性である産婦人科と相通ずるものがある。あまりにも長い間男性にシフトしてきた医師がようやく男女同数に近づく傾向がみえてきた。やはり女性医師が望ましい場合も多く、また女性医師が増えることによってこだわりなく産婦人科を受診でき、受診者が増加し国民全体の健康に寄与することが期待できる。

### おわりに

今回の会談の中で最も大きな印象を受けたことは、「チームリーダーの女性が産休を取ったときは、すみやかに復職してきた。女性医師のタイプですね。」と言われたことである。本人の自覚の問題でもあるが、医師として、専門家としてのプライドをもってブランクはできるだけ短いほうがよいと私自身は考えている。

## 産婦人科女性医師のための小委員会報告②

### - 東京都医師会女性会員問題検討委員会との懇談会 -

平成16年2月6日(金)

医会勤務医委員会産婦人科女性医師のための小委員会では、委員会活動の1つとして産婦人科以外の団体と懇談し、問題点の抽出と対応策を検討している。

この度、東京都医師会女性会員問題検討委員会との懇談会を開催したので報告する。

司会 日本産婦人科医会勤務医委員会産婦人科女性医師のための小委員会と東京都医師会女性会員問題検討委員会との懇談会を始めさせていただきます。

はじめに、東京都医師会のA理事より、ご挨拶をお願いいたします。

A 本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございました。東京都医師会では、「女性医師の活性化について」アンケート調査を行い、それを踏まえて昨年の2月に女性医師フォーラムを開催いたしました。そのとき、各関係団体がいろいろなかたちで調査を行っても全体としてまとまりにくく、調査をしたらそのままのご意見がありました。次の段階として同じような問題意識をもっている方々と懇談会をしたいと思っていた矢先にこのお話をいただき、非常にうれしく思っております。どうぞよろしくお願いたします。

司会 ありがとうございます。本日司会を務めます東京都医師会女性会員問題検討委員会の委員長でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、日本産婦人科医会副会長B先生から、ご挨拶をお願いいたします。

B はじめまして。本日は、東京都医師会の委員の先生方に教わる場所が多々あるかと存じます。産婦人科領域だけではなく全科にわたって女性医師としての東京都医師会の先生方のご意見をお聞かせ願えればと思い参加させていただきました。どうぞよろしくお願いたします。

#### 新医師臨床研修制度における

##### 女性医師の立場と将来像について

司会 東京都医師会側から提出しました新医師臨床研修制度における女性医師の立場と将来像に対し議論していただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

C この新医師臨床研修制度に関連いたしまして、一言、大学に勤務する立場から申し上げさせていただきます。

6年生にアンケート調査を行いましたところ、約80%が将来に何らかの不安があると回答しています。どのような不安かとの設問に産産と育児に関し影響があると回答しておりました。日本ではペアマッチングを行っておりません。実際には、婚約者同志、夫婦が研修という場合に、研修中は病院から30分以内に住まないと働けない状況がございますのでペアマッチングがあった方がよいと思っております。

また、80%の学生は、研修中は研修に専念するので気に

ならないと答えておりましたが、一部の学生に、もし途中で妊娠・出産のため休んだ場合に、国家試験終了後2年間の研修が定められておりますため、その休んだ期間を延長して、あとから研修追加で研修終了と認めてもらえるのか配慮してほしいとの意見がありました。このことに関しては、厚生労働省との話し合いの場でもお願いしております。

それから、多少個人的な立場ではありますが、新臨床研修制度はやや中途半端な感じがします。国民に必要な家庭医の育成を目指すのであれば、最終的には別枠のニーズを作った方がいいと思います。家庭医に行く人、卒業すぐに基礎に行く人とか、少し分かれてより早く専門に行く人がいても良いと個人的には感じております。

D 日本産婦人科医会に女性医師問題の小委員会ができた理由は、女性医師が急増しその過半数が若い女性で、これから妊娠・出産を迎えるので、現場の危機感があったためです。それから、当直に関しても今までは普通にやってきて、産休だけで復帰するような状態でございました。今後ルールを作って勤務の軽減をしたいというようなことがございます。

司会 C先生が小児科の立場、それからD先生が産婦人科の立場からお話ございました。

B 現場の人間の立場でお伺いしたいのですが、臨床研修制度が始まりますと、当初2年間は産婦人科医がいない状態です。一般の臨床病院では診療体制の維持に苦慮しています。医師の派遣を含めた医局制度が今後どのように変わっていくのかお聞きしたいと思います。

C 大変難しい問題でございます。今まで派遣しているところに引き上げたいとお話をして、それは困るということと悩んでおります。最近、妊娠・出産、子育てが重なっており、医局としても非常に苦しい状況にあり大学自体も運営できなくなるという問題もあります。1県1大学という地域では、大学が責任をもって県の地域医療をお考えになりリーダーシップをとられると思います。東京の場合は大学が多数ございますし、東京都の医療がある意味では一番統制がとれていないと思います。

派遣に関し私共では、退局した人に声をかけ、個人的な斡旋業のようなこともやっております。ある期間一緒に過ごして、本人の性格や特質が分かった上でご紹介できるということが良い点でございます。本人の事情を聞いて斡旋することそのものに時間を取られますので、今までのようにはできない状況になると思います。その場合には、働いていない人を登録しその登録団体が別個に医師派遣をするシステムも必要になってくると思っております。

司会 ありがとうございます。ワークシェアリングの問題とも繋がってくると思っております。

E お話を聞いていまして、結局、新しい研修制度がどうして発足したかを考えますと、大学が手配師の役目を終え

て国が舵取りをしたいということでしょう。私は、古い医局にいますので多くの出張病院を抱えています。新たに派遣要請があっても新しく産婦人科医師は入ってこないため、派遣先を削っているのが状況です。

産婦人科の場合は、女性医師が増えてきている。そうするとわれわれ男性医師から見たら、今までの勤務形態は維持できなくなる。でも、せっかくドクターの資格を取ったのだから一生働きたいという気持ちがあります。ところが、現場では3~4人のなかで1人休まれるとすごく大きな問題です。そこで軋轢が出てきてその小さな軋轢が大きくなればなるほど、男と女というかたちではうまくいかなくなりますので、それは制度的に国が面倒見るべきだと思います。

司会 だんだん暗くなるような話になってまいりましたが(笑)

#### 復職の問題、育休の取得の問題、育休中の研修

F 女性医師の問題は、妊娠・出産と子育てです。しかし一番大きな問題は、復職の問題、育休の取得の問題、育休中の研修にあります。

子育てに関して、初期の子育てに入りたてのときの支援とそれから長期的な小中学校時の支援に分けて考えていく必要があると思います。初期では一律に育休を1年取れるようにすると、1年で終わると同時に保育園に入所できないなら延長しようなどの問題ばかりでなく、実は女性医師のなかにも、育休は少なくともいいと考えている人、あるいはフルタイムがやれると考えている人、当直だけ免除であればフルタイムやりたいという人、個々によって違います。

私たちが今考えていることは、段階的な初期の育児期の支援は、必ずしも大学主体ではなく、私たちが1つのモデルケースを提示して参考にしていただきたいと考えております。ぜひ東京都医師会の方からも力を貸していただけばと思っております。

産婦人科医会の学術集会在、毎年日本全国で行われてその際に勤務医担当者や座談会を行っています。お話を伺っておりますと地域によって女性医師に対する意識は随分異なっております。

北海道では3大学が中心になって地域に医師を派遣するシステムがあり、女性医師の妊娠・出産の問題は現実のものとしてしっかりとらえております。しかし、ある地方では若手女性医師がやっと入局したばかりで、まだ妊娠・出産が実感されていない現状があり支援も遠い将来のように考えていらっしゃいます。

司会 各医会が、バラバラな意見ではなく統一されたかたちで問題提起をし、行政へ要求していかなければなりません。女性医師だけでやってもしょうがないですから、男性医師も含めて、将来像を大きな流れの中で考えて集約し、厚生労働省だけではなく、政治家の方々、国に働きかけていく必要があると思います。

地区医師会ですと、マスコミがどんどん報道を優先し、厚生労働省も、最近は一歩もマスコミが先になっ

てしまう。ですから医師の方が後で知ってしまうことがあり、そのときにはもう国民の意識が構成されています。この現状の中、医師会の広報が大切となってきています。今までの、上からのような感じの医師会としてのイメージがつけられていましたが、今は国民と共の考え方に変わってきています。そういう大きな流れの中で、伝えるべき問題ではないかなという気がいたします。

A 日本医師会が最初にこの女性医師の会員のアンケートを行いました。結局、常任理事に2人女性を入れてもう終わってしまったようです。

東京都の事業計画で、今、離職小児科医師の再研修という話があります。東京都医師会がどこまでかかわっていいのか、まだ分かりませんがそういう話も出ています。

今後、行政とうまくドッキングさせていかないと、なかなか各団体が独自でいろいろなことをしても難しいと思います。もっと医師として医療界として大きな立場でかかわっていかなくてはならないと考えております。

司会 女性の役員経験者にアンケートを取って1つ感じることは、女性というのは一見まとまりそうでまとまらない、バラバラなのですね。ですから、女性だけで会をやっていてもまとまらないと思います。地区医師会から見ますと女性の先生方は、自分のことをまず中心に言われます。地域のことでなくて、「私、今日は子どもが」、もちろん分かります。しかし、子育てが終わったはずなのに、「そういうのは私向かないからいやだわ」と、なかなかまとまりません。何かございませんでしょうか。

G 東京都医師会では地区医師会の女性役員経験者たちにアンケート調査をしております。どのくらいの方が役員を経験したかを調べてみますと、本当に少ないですね。現在地区医師会で女性医師の占める割合が18%となっています。過去15年間で1人も女性役員を出していない医師会が18%近くもあります。

確かに若いときはキャリアを積むために一生懸命頑張ります。子どものこともあるでしょうが、それでも何とか頑張ってきましたね、そしていざ開業しますと、もう頑張ることから開放されてマイペースで仕事をしていきたいという気持ちが女性側にもあるかもしれません。だから余計な医師会活動はしたくないし、医師会の方も女性医師をあてにしない習慣ができてしまう。医師会の中に自然な形で女性役員がたくさん出てくれば、いろいろな意見も反映されるでしょうし、このような問題に対する医師会サイドの取り組み方もおのずと変わってくると思うのですが。

#### 女性医師の労働条件と一般社会の認識

D 女性医師のための小委員会ですアンケート調査を行っても、なぜこんなアンケート調査が必要なのかとの反応が男性からあります。男性はどうして育児問題に何の興味をもたないのかといつも思っております。

これを何とかしないと、例えば女性が働くためにはすぐ保育園となりますが、本当は保育園というのは男女が共に働くために必要なものであり、女性だけでまとまって育児をすることは、絶対良くないと思っております。男性を巻



き込まなくては。ただ男性は先進国中最低の家事労働率です。女性の4時間に対して男性は約20分ですね。こういうことも男性医師はほとんど興味がないわけですね。これをどうしたらいいかというのをいつも考えています。司会 結局はそこに行き着きますね、日本の男性はという話に(笑)。

1つは、それとサポート体制を、親に頼るだけのサポートではなく、行政による体制の確立を訴えることが必要です。せめて病気のときに、保育園から電話があったら、男性の人が「ちょっと迎えに行きます」と言えるような職場にしてほしいということ、をまず訴えています。見ていますと、ほとんど女性があわてて迎えに来ているんですね、男性は稀にしか迎えに来ないように見えますので、せめて職場のなかのそういう雰囲気づくりとを私たちは訴えていく必要があるのではないのでしょうか。

新聞報道によると、働いている人たちが子どもを多く産んでいるという統計が出ておりました。もっと許されるならば子どもを1人とか2人じゃなくて、たくさんほしいという意見が多かったですよね。そういう人たちの芽を摘まないように、これからの医療を考える上で大切な問題だと思います。

D 外科系連合学会に出席したときに、欧米には発展途上国出身のメイドさんがいると。また、東南アジアでは非常にエリートで人を何人も雇えると。雇えない日本の女性医師が一番かわいそうだと。

もう1つ、アメリカの報酬が非常によい。ドクターフィーも。だから、日本の女性医師が一番苦しいと発言されている先生がいました。

H 日本女医会で卒後10年から15年の男女の医師の調査を行いました。労働調査をするときは必ず男女を含めるべきだということで、キャリア障害や、職務の満足度を男性と女性で聞いております。女性の方が圧倒的にパートタイムが多く、ワーク・ライフ・バランスについての満足度は男性を上回りました。男性の希望の1番は労働条件の明確化で、非常に長時間労働をしているわりに、見合わないペイという意識が強いと思います。

ですから、労働条件の明確化のように、男女共に非常に強い不満をもっているところから、共同戦線を張る必要があると思います。

ただし、女性医師の収入は一般女性労働者に比べると恵まれている状況にあります。いかに女性医師の立場を守ることが国民皆様のためになるかという視点でものを言わないと、かえって反感を得るでしょう。

C 非常に難しい問題です。産婦人科医会の方からもあがっていますが、女性医師の勤務状況上の問題点をどう改善するか。産婦人科の場合と小児科の場合は違うかもしれませんが、医局員が常勤をやめパートタイムを申し出するときの理由は、1つには出張病院における頻回なオンコールです。いつ呼ばれるかわからない状況では、子どもをみてくれる人がいない場合、動けないのでそういう勤務はできない。あるいは当直が月に数回であっても夜間に子どもを置いて出ていくのが難しいと、そこが一番のネックだと

思います。

それから小学校入学には学童保育の時間は非常に限られていて、子どもを十分にみれなく悩んで、医師としても母としても中途半端なら辞めたいと言ってくる人がいます。

保育園整備の問題やワークシェアリングの問題、それからシフト制の問題も出ていますが、そのワークシェアリングとシフト制のことを考えたときに、やはり女性がより好んで働きたい時間帯というのは昼間、子どもが学校に行っている、あるいは保育園に行っている時間であって、夜中とか、朝、子どもを送り出さなければいけない、あるいは夕方から夜にかけては自宅にいたいというのが本音ですね。

もし女性のそれを認めると、他の時間を男性のドクターに依頼しなければいけない、あるいは独身女性に依頼というと、当然不公平感が生じ、その不公平感をどう解決するかいつも悩んでいるところです。夜間に電話相談を自宅受け当直医の仕事軽減するとか、あるいは自宅で文献を調べインフォメーションを提供することで、男性医師やインタイム労働を四六時中している人たちのコ・サポートをすることもひとつの働き方もかもしれないとも考えております。

一番は夜をどうカバーするかなんですが、そこに関して、どなたか何か「これは絶対」というようなご意見をお持ちではないでしょうか。

司会 今までの保育園のサービスは、働く女性の立場からものを言ってきましたが、もう一度原点に帰って、子どもにとってという視点で見るといろいろな意見が出てくる。そうすると会社や行政に話をもっていきやすいと思います。

働く女性だけで、「私も働きたいから」というイメージでは、すぐにやり返されてしまいますので、これからの子どもを中心に意見を集約していけば、少し明かりが見えてくる気がいたします。いかがでございましょうか。

F 基本的に子どもを育てている期間は、小さい子であっても小学生であっても、当直は軽減すべきという視点を打ち出さないといけないと思います。そのかわり、夫が無理なくみられる祭日の前日は当直するとか、日曜祭日の昼間はやるなどですね、少し配慮してもらいながら、夜間泊まることを少し少なくする体制をとらないといけないと思います。

また、女性の働きたいという意識、モチベーションを高く保つように本人も努力すべきですが、私たちができることは、家庭と両立しながら仕事をしたことが、自分にとっても子どもにとってもよかったというポジティブな面を見せていくことにあると思います。

それから、院内保育室をたくさん病院にぜひ作ってほしいと思います。都内にもありますが、看護師さんのお子さんしか入れないところが多いようなので、医師の子どもを預けられるように、ぜひ医師会がいろいろなところと協力して作ってほしいですね。

司会 長い時間ありがとうございました。

## 勤務医の待遇のための小委員会活動

### アンケート調査結果より得た提言の広報活動を展開する

小委員会委員長 前田 光 士

いままでに行ったアンケート調査、①女性医師の復職に関する調査、②定点モニターに対する定年後の再就職に関する調査、③都道府県別産婦人科医会支部宛の再就職に関する調査結果より得た提言を広報活動することが重要であると考えております。

1. 女性医師の急増している実態が明らかとなった。

平成11年以後、産婦人科への女性新入局者が男性新入局者を上回っている。このような状況を踏まえ、女性医師の待遇改善が早急に行われるべきである。

1) 産休・育休を取りやすくする環境作りが急務である。

同時に、男性医師についても産休・育休が取れるようにする。

2) 産後退職者の復職が可能な人材バンクを考えるべきである。

3) 医会への女性医師の入会を積極的に行う努力をすべきである。

女性医師のほとんどは大学勤務の若い医師で関東と東海ブロックに多い状況を踏まえ、積極的に入会のための広報活動を行う必要がある。

2. 定年後の再就職に関する提言

定年後も多くの医師が高収入を望んでいる。しかし、産婦人科業務は激務であるため半数以上の医師は外来診療のみを希望しており、人材バンクを考える場合には検討する必要がある。また、各支部において勤務医は増えているが、産婦人科医師は高齢化傾向の影響もあり不足している。

1) 産婦人科医師の収入は労働対価に見合うように要求する必要がある。

2) 現役の産婦人科医の激務を解消するために、退職後の産婦人科勤務医の活用できる状況を検討する必要がある。

3) 産婦人科医師専用の人材バンクを医会に設置できるように検討していくべきである。

4) 各支部の勤務医部と本部勤務医部との連携を密にして医会の活性化を目指すべきである。

提言に関する広報活動は、内容別に①マスコミ関係、②大学教授、③大学医局長、④産婦人科医会各支部、⑤都道府県の母子保健課、⑥一般会員にしていきたいと考えています。

医会の先生方のご意見、ご協力を期待しています。

## 産婦人科専攻医師増加のための小委員会活動

### 各支部勤務医担当者とのネットワークシステムに向けた活動

委員長 徳 永 昭 輝

4月から「新医師臨床研修制度」がスタートしました。この新しい臨床研修制度が、産婦人科を専攻する医師の増加にどのような影響を及ぼすかといったことについては、現段階では予測できない状況です。しかし、この研修制度に関連した動きとして、大学派遣医師の引き揚げなどにより、病院によっては今までどおりの産婦人科医療の継続ができなくなったり、診療科の閉鎖に追い込まれた病院も見られています。

新医師臨床研修制度の基本的な考え方は、①医師としての人格を涵養し、②プライマリーケアへの理解を高め、全人的に診ることができる基本的な診療能力の習得、③アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する、と言われていますが、多くの問題を抱えたまま見切り発車したと言っても過言ではないと思います。

産婦人科の研修は、臨床研修の2年目に2～3カ月の研修プログラムが研修指定病院独自に行われるようです。都市部と地方における研修指定病院の臨床指導医体制には大きな開きがある現状を考えると、勤務医部における「産婦人科専攻医師増加のための小委員会活動」として、1. 臨床指定研修病院の実態調査、2. 各研修病院における研修プログラムの調査を行い、各研修指定病院で共有できる問

題、各地域独自のプログラムなどについて情報提供しながら、研修指定病院の指導医師との連携を密にし、産婦人科専攻医師増加に向けた取り組みをしていきたいと考えています。

そのための具体的な活動として、各支部における勤務医担当者との連絡を密にして、①各支部における状況を把握する、②全国的な状況について各支部にタイムリーに情報提供することができるようなネットワーク作りを早急に行いたいと考えています。

ブロック協議会での勤務医を巡る議論を!

新たな臨床研修制度が発足し、各支部、ブロックにおける状況は違うと思いますが、臨床研修制度発足に伴い、研修病院や地域医療を支えてきた病院における産婦人科医療への影響や、産婦人科勤務医が置かれている状況について調査し、議論を展開していただくようお願い致します。勤務医委員会では、要望があればブロック協議会への参加もしながら全国的に情報提供できるような活動をしていきたいと考えております。

各支部の勤務医担当者の皆様にはこれから大変なご苦勞をお願いすることになりますが宜しくお願い致します。また、会員の皆様のご協力を宜しくお願い致します。

原稿募集 (Eメール可)

## 「女性医師 私の結婚・出産・育児の経験」

結婚・出産・育児を機に常勤産婦人科医をおやめになる、もしくは他科に変わられる先生方が多く、産婦人科医療にとって人材の流失となっております。

これに歯止めをかけるべく、結婚・出産・育児を経験された先生方には私はこうして、①産休(育休)後復帰した、②当直に対応した、③昼間子供が病気になったとき対応した、などの体験を交えて、実地での問題点を挙げていただき、今後の対策の柱としたいと考えております。

大学内、医局内、病院内の良い点、悪い点など女性医師の立場から率直にお知らせください。なお、掲載に際し匿名は可能です。

締切 5月10日 800字以内(投稿者には記念品贈呈)

Eメール: yyoshi@jaog.or.jp

## 編集後記

棚の奥から出てきたネガと写真。なんと、4歳の長男とまもなく2歳になる次男と一緒に私は満開の桜をバックにしゃがみ込んでいる。ちょうど20年前の今頃の季節の写真である。医師としては、今ならちょうどこの夏に専門医試験を受ける年齢で、臨床も研究もそれなりにがんばっていたと思う(ただし、“子供たちが病気になっていないとき”には条件付きであるが...)が、一方で、子育ても含めてすべてが不完全燃焼状態にあったときである。さっそくケータイのスクリーンに取り込んでみた。にこにこ笑ったかわいい子供たちがまわりついているのに、若い私はさえない顔をしている。当時を思い返せば、その日その日に精一杯力を尽くすが余裕や展望がなく、半年先のことも不確定であり、20年先の自分のことなど夢にも考えたことがなかったであろう。

女性医師の増加と将来の医療体制や勤務環境の変革の必要性を予見して、医会勤務医部は数々の実態調査や意識調査を行い、いろいろの場で提言を行ってきました。その中でも平成7年に女性医師の有する諸問題のための検討小委員会を立ち上げ、女性産婦人科勤務医と医(局)長の双方に行った“女性医師が勤務することに対する意識と実態”の調査は医会でのその後の活動ばかりでなく、種々の診療科をはじめとする他団体の女性医師のための委員会の基本データとも言えるものです。産婦人科女性医師はその後も年々増え続け、女性医師が活躍することはいまや現在ばかりでなく将来の産婦人科医療の発展と存亡を左右すると言っても過言ではありません。

女性医師が勤務する上で、もっとも大きな問題となる“妊娠・出産・育児と仕事の両立”は、健やか親子21とからんで、現代社会のスローガンである「子供たちが健やかに育つために」と共鳴するところがあります。「少子化時代の子育て支援」をテーマとして、新聞やテレビをはじめとする各メディアでも企業における子育て支援の取り組みや、子育てしながら働く女性にスポットをあて、女性役員の登用、ファミリーフレンドリ-企業の紹介や表彰などを連日

のようにとりあげている感があります。

まだまだ、ソフトもハードも支援は十分とはいえませんが、確実に働く女性への支援は進行しています。しかし、せっかく産休や育休から復帰した女性医師たちも結局は挫折して仕事を辞めたり、転職してしまう例が周りにもみられます。迎える方の心がまだ、本音の部分で優しくないというのが実情でしょう。

実際に医局運営、病院運営の面から言えば、いつまでも当直免除や外来勤務のみや週に1~2日休んでもよいというような特例をもうけるのは厳しいものです。また、幸運にも特例を受けることができた女性医師たちも、周りに気兼ねしたり、仕事や責任を100%果たしていない不全感が付きまとうものです。

最近とみに感じることは、子育てをしている女性医師たちに生涯産婦人科医として活躍してもらうためにも、幅広い産婦人科の分野の考え方や技術を研修して力を付けてほしいということです。もしも幸運にもいろいろな配慮を受けることができたとしても、段階を踏まえながら正常勤務態勢に復帰する努力をしてほしいと思います。高いモチベーションを持って臨んでいる人には、周りは優しくなり、支援するものです。自分の活躍できる将来の選択肢を広げるのはあなた自身なのです。(幹事・安達 知子)

(平成15・16年度)

勤務医委員会			勤務医部		
委員長	徳永 昭輝		副会長	清川 尚	
副委員長	東館 紀子		常務理事	栃木 明人	
"	前田 光士		"	平原 史樹	
委員	小笹 宏		"	池ノ上 克	
"	茂田 博行		理事	神谷 直樹	
"	高松 潔		"	栗林 靖	
"	栃木 武一		幹事	安達 知子	
"	増田美香子		"		
"	和田 裕一		"		
アドバイザー	濱田 和孝		"		