



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.51

## 初期臨床研修・産婦人科プログラム

勤務医委員会 委員長 和田 裕一

新医師臨床研修制度が始まって今年で4年目を迎えています。ご存知のとおりこの制度では医学部卒業生は卒後2年間特定の診療科には所属せず初期研修医として大学や市中病院で臨床研修を行います。そして多くの場合産婦人科には2年目に1~2カ月ローテートしてきます。一昨年度日本産婦人科医会勤務医委員会では、各支部の勤務医担当理事に、この新医師臨床研修制度に関してのアンケート調査を行い、その回答の中でこの制度が産婦人科専攻に及ぼす影響についての意見をうかがいました。結果はJAOG information No.46に掲載しましたが、予想されたとおり初期研修期間の2年目に産婦人科を1~2カ月ローテートする現在の研修システムは、産婦人科志望の増加にはほとんどつながらないという意見が圧倒的に多く、むしろ短期間の研修で産婦人科の大変さだけが強調されかえって逆効果だとする意見もみられました。2年目に産婦人科をまわる頃にはすでに志望専攻科が決まっている、あるいはたとえ学生時代に産婦人科志望を考えていても初期研修1年目で内科系に志望が変わっているなどと新研修医制度に対する不満の声が多く、その一方指導医側の過重な負担や指導に対するモチベーションの低下を実感する声もいくつか寄せられました。実際に研修医を預かる身としては将来他科を専攻する研修医に丁寧に指導するというモチベーションを維持することは非常に困難なことです。アンケートで寄せられた数々のご意見には全く同感という感じでした。

しかし、そのような悲観的な背景の中で最近朗報が入りました。本年11月に開かれた医道審議会—医師分科会—医師臨床研修部の議事報告をホームページで見ますと「当初の12カ月においても必修科目(小児科・産婦人科・精神科・及び地域保健・医療)の研修を、一定期間に限って可能とす

るよう変更することがより実情にあっていると考える」として研修プログラムについて柔軟な方向性が示されています。つまり、初期研修1年目に産婦人科をローテートすることを厚労省もやっと認めるようです。

タイミングよく今年度、勤務医委員会の産婦人科専攻医師増加のための小委員会(茂田博行小委員長)では医師臨床研修マッチング協議会ホームページから産婦人科に重点を置いた初期研修プログラムがどのくらいあるかについて現状を調査しました。すなわち産婦人科プログラム(あるいはコース)、小児科・産婦人科プログラムなどの名称が記載されている研修プログラムをピックアップしました。その結果平成18年度にはそのように産婦人科に特化した研修プログラムを有する施設は6施設でしたが、19年度には12施設に増えています。中には産婦人科と明らかに銘打っていないものの産婦人科に特化したプログラムもあり、実際にはもっと数は多いと推定されます。今のところこれらのすべてが産婦人科研修を1年目に行うわけではないようですが、興味深いのはほとんどフルマッチの施設が多いことです。すなわち各施設2~3人の産婦人科コースの募集定員がほとんど埋まっていることで、産婦人科を希望する若手自身にとっても産婦人科に機軸を置いた研修プログラムは魅力のあることが明らかです。勿論、今後この研修プログラムを受けた初期研修医がそのまま産婦人科を専攻してくれるかどうかモニタリングすることは必要ですが、産婦人科医確保に向けて明るい兆しだと思われま

す。医会ホームページにはこれら産婦人科プログラムについて「産婦人科医確保に向けた産婦人科重点プログラムの採用施設の増加」として掲載していますのでどうぞご一読の上、それぞれの研修病院のホームページを検索の上、研修プログラム作成の参考にして頂ければ幸いです。

### 目次

- 初期臨床研修・産婦人科プログラム ..... 1
- 勤務医担当者座談会 第34回日本産婦人科医会学術集会(中国・四国ブロック)  
平成19年10月6日(土) ホテル一畑 ..... 2~10
- 編集後記 ..... 10

# 勤務医担当者座談会

平成19年10月6日(土)

第34回日本産婦人科医学会学術集会(中国・四国ブロック) ホテル一畑

## 出席者

〈中国・四国ブロック〉

鳥取県 澤住 和秀 (鳥取県立厚生病院)  
 〃 片桐千恵子 (鳥取大学医学部附属病院)  
 鳥根県 戸田 稔子 (松江生協病院)  
 〃 河野 美江 (松江生協病院)  
 〃 山上 育子 (鳥根大学医学部附属病院)  
 岡山県 高橋 晃 (倉敷中央病院)  
 広島県 勝部 泰裕 (呉共済病院)  
 山口県 伊東 武久 (社会保険徳山中央病院)  
 徳島県 古本 博孝 (徳島大学大学院)  
 香川県 平野 正志 (くろいわ産婦人科医院)  
 愛媛県 野田 清史 (愛媛県立中央病院)  
 高知県 乾 泰延 (高知赤十字病院)

〈本部勤務医部〉

委員長 和田 裕一 (国立病院機構仙台医療センター)  
 副委員長 小笹 宏 (大津赤十字病院)  
 〃 東館 紀子 (東京女子医大成人医学センター)  
 〃 茂田 博行 (横浜市立市民病院)  
 委員 小田 隆晴 (山形県立中央病院)  
 〃 西尾 幸浩 (大阪警察病院)  
 〃 増田美香子 (東京医科歯科大学医学部附属病院)  
 副会長 竹村 秀雄 (小阪産病院)  
 常務理事 中井 章人 (日本医科大学多摩永山病院)  
 常務理事 安達 知子 (総合母子保健センター愛育病院)  
 理事 新居 隆 (黒部市民病院)  
 理事 伊東 武久 (社会保険徳山中央病院)  
 副幹事長 塚原 優己 (国立成育医療センター)  
 幹事 栗林 靖 (川崎市立多摩病院)  
 〃 関沢 明彦 (昭和大学医学部)



竹村 秀雄氏  
副会長

竹村 おはようございます。4月から勤務医の担当をしております副会長の竹村です。今日は、平成19年度勤務医担当者座談会の開催に際し、中国四国ブロックの各県の先生方にお集まりいただきありがとうございます。

昨年は「産科医療の崩壊」が大きく叫ばれ、お先真っ暗でございましたが、この3月の末に、医政局長通知が発せられ、また、4月から寺尾先生が会長になられ、常々行動する日本産婦人科医学会であらねばならないと指導されております。少し先が明るくなってきた気配のする昨今でございます。

いずれにしても、勤務医の先生方に満足いただけるような環境が整ってはならず、いろいろ問題も多々ござい

ます。こういった問題をこの中国四国ブロックの先生方から忌憚なくお話しいただきまして、良い解決策を見つけていただきたいと思います。勤務医の先生方が満足し、安心して勤務していただき、これからの日本の産婦人科医療をよくする。そして後輩が希望をもって働けるということになってほしいと思いますので、どうぞ今日はよろしく願いいたします。



中井 章人氏  
常務理事

中井 今年度から勤務医担当をすることになりました中井でございます。

お手元にお配りしましたJAOG Information No.50に、昨年度、先生方のご協力により、この委員会で作成しましたアンケート調査の結果を私どもの方でサマライズして載せてございます。

先月、医会の定例記者懇談会の席で、その内容をプレゼンテーションいたしまして、たいへん反響もございました。しかし、たまたまその日が安倍首相辞任の日であり、また奈良の妊産婦の件が浮上したため、ニュースとして扱っていただけませんでした。共同通信の方から取材を受けましたので、おそらく各地方紙にも掲載されると思っております。

それから、昨日の話ですが、突然、厚労省から、このアンケートの内容や、就労状況がどれだけ厳しいのか話してほしいから来てくれと言われ、いくつか資料を持ってうかがいました。課長と話すのかと思いましたが、医政局長が出てまいりまして、「本当に産婦人科は大変なので、なんとかしたいが、どういふところからやればいいんだ」と非常に細かく聞かれ、自分のもっている資料のなかで説明してきました。たとえば、診療報酬が見直されておりますけれど、これでは勤務医に1円にもなりませんと申し上げました。勤務医にお金が出るような、特別な予算組みをしていただかなければならないということや、女性医師の問題にしましても、託児所の問題ですとか、これは病院にある託児所だけでなく公的な場所にある託児所の整備。女性医師が預けやすい特化した施設の整備をしてほしいといいましたら、非常に良いアイデアだということで、なんとかしたいというお話をいただきました。

今日のこの座談会で出たご意見も、できるだけ直接中央に伝えていきたいと思っておりますので、ぜひ忌憚のない現場の声を聞かせいただければと思っております。

安達 副担当の常務理事をしております安達と申します。

13年前、ちょうど私が勤務医の委員になったときに、医療界のなかでは先駆けて、女性医師の有する諸問題のアンケート調査というのをしました。今でこそ、女性医師が増えて、女性医師が働くことがいろいろな医療を支えていくいちばん根本として大事であると、どの科でも認識されております。産婦人科医はとくに若手のなかで女性医師の占め



安達 知子氏  
常務理事

る割合が高い科でございますので、そういう意味ではいちばん最初にそこに着眼して進めていったのではないかと思います。

実際に今、ますます勤務医の就労の環境というのが注目されているときですので、ここで私たちは勤務医部としていろいろなことを提言できたらと思っております。

ぜひ今日は、この中国・四国ブロックでの皆様のいろいろなご意見をお聞きし、またいろいろな点について、suggestionをいただければと思っております。



新居 隆氏  
理事

新居 担当理事の新居と申します。

私自身は、北陸の富山県市民病院に勤めておりますけれども、今、勤務医の業務の環境の改善は、我々だけではなく、日本全国の出産をする人たちにとっても非常に重要なことであります。それぞれの施設、それぞれの地方でどんな取り組みをしていらっしゃるか。

非常にうまくいっているお話があれば、どんどんと出させていただくことが大事だと思っております。

良いアイデアを全国津々浦々に広めていくことによって、思ってもいないいい展開が出てくると思っております。ぜひいろいろなユニークで思い切った発言をしていただきたいと思っております。



伊東 武久氏  
理事

伊東 担当理事の伊東と申します。

今日は、山口県の勤務医担当の代わりに山口県の勤務医代表として座談会に参加させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

委員長 委員長を務めさせていただいております和田と申します。

それでは、最初に、各県の状況ということでお話いただけますでしょうか。周産期の救急の体制、医師の派遣の状況、あるいは何か新しい地区での取り組みについて、鳥取県のほうからよろしく願いいたします。



和田 裕一氏  
委員長

#### 【各県の勤務医部の活動と医療事情】

澤住（鳥取） 勤務医部の活動は、何かの問題があるときに相談というぐらいで終わっています。

鳥取県は周産期に関しては、開業医から送られましたら、それを断わることはおそらくどの病院もしていないと思います。ただ、この後、今の状態が続くかどうか、多少不安なところがあります。私の病院では定員が5人ですけれども、現在4人。そのうちの1人は、大学から1カ月単位の交代で来ていただいています。

これが続くつらいなという状況です。まだ来ていただけるうちはいいのですが、そのうちだんだん大学の医師数が足りなくなると、それこそ引き上げということはないと思いますが、やや不安なところがあります。



澤住 和秀氏  
鳥取県立厚生病院



戸田 稔子氏  
松江生協病院



勝部 泰裕氏  
呉共済病院



高橋 晃氏  
倉敷中央病院



古本 博孝氏  
徳島大学大学院



平野 正志氏  
くろいわ産婦人科医院



野田 清史氏  
愛媛県立中央病院

戸田（島根） 島根県の現状としましては、産婦人科医は若い後継者がいないということと、転職されたり、産科をやめていかれる先生がおられて、やはり自然に減少しています。島根県の都市部である松江市、出雲市などの市では、総合病院や開業医の先生もおられて、非常に円滑にいらっていると思いません。診療所で診られて、搬送ということがあっても、断られるということもありませんし、小さい地域ですから、仲良く情報を交換しあって、現在はうまくいっていると思います。50代の先生方、それ以上の先生方がほとんどです。10年たったら、ある一定の退職者が出たところで破綻をきたすということは、もう目に見えています。

島根県の郡部では、少人数で産科をやっておられた総合病院が閉鎖をされて、隠岐島というのが全国的に有名になりましたけど、あれは離島なのであややって取り上げられるわけですが、広い島根県でも、交通の便の悪い郡部では、やはりお産をする場所がないので、広い地域から都市部のほうに、だんだんと集まってきますので、その結果、都市部の総合病院におられる勤務医の先生が疲労して。今はよくがんばっておられるのですが、本当に大変だろうなと思っているような状態です。

だから、何か本当に大きな変化とか、施策をとらないと、10年以内に、鳥取県も非常に厳しい状況になると思っています。

勝部（広島） 勤務医部会は、何年かに1回ずつ、勤務に対するアンケートを取って、一応それを総会のときに発表するかたちで、できるだけアピールしていこうとやっております。

産婦人科医数そのものは、減ってはいるように見えるのですが、我々50代以降がじつは過半数を占めている状況で、高齢の方は、今までお産をしておられた開業医の先生もだんだんお産をやめられていって、今は医局の若い先生方が中堅になった段階で開業していくときに、ほとんどすべてビル開業です。だから産科を取り扱わない開業がほとんどなので、結局、病院へすべてお産が集中してかなり負担がかかって

きています。

中堅が抜け、若い先生方が入ってきますけど、それを補充



乾 泰延 氏  
高知赤十字病院

できない状況になっています。広島大学の場合は、かなり前から、3名以上でないとお産をしないということでやっています。小さい施設からずいぶん引き上げていっています。たぶん10カ所ぐらい、小さな一人勤務みたいところは全部引き上げていっても、その地区に病院がなくなるのではなく、基幹病院を1つずつ作って、そこに3～4名を配置してカバーしているのが状況です。



片桐千恵子 氏  
鳥取大学医学部附属病院

広島県の場合には、岡山大学と広島大学とが半々ぐらいで各地区に基幹病院を支援しております。



山上 育子 氏  
鳥根大学医学部附属病院

岡山大学のほうのことはちょっと私もわかりかねますが、広管轄のほうでは、周産期救急を断わるということは、よほどNICUが満杯で、早産の児が取れないという場合には断わることがあるのですが、その場合も、ネットワークで次の病院へ、いわれたほうの病院がだいたい次の病院に連絡して、そっちで取れるかというかたちで送るころがほとんどです。患者さんが自分で、あるいは救急隊が自分でどこかを探すということは、今まで自分は聞いたことはありません。うちも空いている



河野 美江 氏  
松江生協病院

かぎり、100%ぜんぶ受け取っています。

しかし、このままでいくと、かなり広島県も厳しい状態が何年か先に出てくるだろうと思われまます。

**高橋（岡山）** 周産期に関しましては、東半分を国立医療センターが、西半分を倉敷中央病院が担当する周産母子医療センター2つがございます。岡山県内で、22週以降、どの週数でも管理しうるNICUをもっているのはこの2カ所でございます。この2つは、常にNICU、ほぼ満床状態でございます。お互いに連絡を取り合いながら、次きたらどちらが取るかというのを相談しながらやっているということです。

また、30週からでしたら取れますという施設が2、3カ所ございまして、搬送の依頼があったときに、その週数と、症状で、どこへまわっていただくか日々連絡を取り合いながら決めます。

一応、県のほうのインターネットを使った応需システムを、4、5年前に県が立ち上げようとしてしまいがうまいこといきません。今、それはまったく凍結されてしまっている状態です。ですから、各病院の連携でなんとか切り盛りをしているところですよ。

**伊東（山口）** 山口県の場合、いちばん問題になっているのは医師不足だと思います。どうやって若い先生を勧誘するか、山口県支部として、学術振興賞というのを数年前からやっております。学問的という意味ではなく、臨床的ない

ろんな業績に対して医会のほうから奨励賞を贈り、勤務医をできるだけよくしていこう、モチベーションをあげていこうという活動をしています。

それからもう1つは、山口県支部勤務医部会の主催で支部研修会の実施。医会の講演会というと、どうしても開業医主体の講演会になりますので、それでは勤務医の先生方が興味をもたなくなりますから、とくに先端の臨床医療についての講演会活動を年に1回やっています。

それから、山口県でも、診療所の分娩取扱いがなくなってきます。病院でも分娩を取り止める公的病院が出ました。しかし、それは原因がぜんぜん違ってまして、診療所は、医事紛争や保助看法問題で分娩をやめられる。公的病院は、これは医師不足でやめられる。これは大きな違いだろうと思います。

山口県でも集約化が起こっています。私たちが基幹病院になるわけですけど、基幹病院がそれだけの受け入れ体制をもっているかといったら、ぜんぜんもっていない。山口県では、その受け入れ体制がぜんぜんだめです。ベッドもない、スペースもない。そういうことで、県と話し合っ、産科の特殊ベッドで許可病床を増やしていこうと取り組みを一応やっています。それもどこまでやってくれるかどうかかわからない。

山口県としては、今後、集約化の問題がいちばんの問題になると思います。

**古本（徳島）** 徳島県の勤務医というのは、ほとんどが徳島大学から派遣されていますので、これまでは大学がバッファーになって、たとえば当直の応援を出すと、か、女医さんが妊娠すると大学に帰して、代わりを送るとか。バッファーとしていろいろ吸収してきましたが、最近に入局者が激減していますので、もうそういうことができなくなりました。医局制度が崩壊していますから、徳島県は南と西に郡部がありますが、昔は命令されたいやいや行っていたわけですね。ところが、今は、行けといったらやめてしまう。大阪方面に行きますと、すごくいい給料でいいポストがありますから、もうみんな、いやなところに行かされるぐらいだったら、やめて大阪に行ってしまうというような状況が生まれていて、その点で、徳島県においては、もう郡部の産科が崩壊しつつあるという状況になっています。

それから、勤務医部会としては、1回、アンケート調査をして、各病院に文書で申し入れをしたのですが、実効はぜんぜんあがってないという状況です。

周産期については、一応、大学と市民病院の周産期センターができて、最終的な受け入れということは可能になりましたが、つい最近も、郡部の県立病院が分娩の取扱いをやめましたし、本当に困っています。妊婦さんは2時間ぐらいかかって行かなければいけないという状況が発生しています。

**平野（香川）** 勤務医部会としての活動は、とくに行っておりません。

香川県は日本一面積が狭い県ですが、そこに総合周産期

センターが2カ所ありまして、今のところ、産科的には問題になっておりません。ただし、総合周産期センターの一つである香川大学は9人、もう一つの香川小児病院は4人と、ともに少ないスタッフで運営されており、余裕のない状態です。

それと香川小児病院では、小児病院なので内科がなく糖尿病などの合併症妊娠の管理で苦労しています。当初は輸血用の血液の備蓄もなかったそうですが、病院と交渉して改善されています。

今のところ、勤務医はそんなに困っている状況ではないです。ただ、現在7カ所程の開業医の先生が分娩を扱われていますが、いずれの先生も高齢化されており、後継者も少ない状況ですので、5年から10年と近い将来には分娩の扱いを中止されると考えられます。そうなった場合、比較的低リスクの低い分娩も病院へ集中するようになり、勤務医の先生の負担が更に増すようになるのではと心配しています。

**野田（愛媛）** 愛媛県の現状ですけど、勤務医が勤める施設は、年々閉鎖しているところが出ていて、だいたい平均的に年1施設ずつぐらいは、この5年ぐらいで閉鎖してきています。

その原因は、やっぱり産婦人科の医師不足、それからなかには小児科をとりやめた施設というのもあるって、そこを産婦人科医が撤退しようということもあります。やっぱりセットでないといけないということで、そういう大学の意向もあって閉鎖されたところもあります。

勤務医は年々減少していますが、愛媛県では、お産難民とか、緊急搬送のトラブルとか、そういう問題は、今のところいっさい出ていません。これは、なにか操作したわけではないのですが、新しい若い先生が地域に開業してくれたり、開業医の先生の息子さんが帰ってきて、そこでまたがんばって病院でのお産をどんどんそちらに汲み上げてくれているということがあって、お産のほうはけっこうスムーズに回っています。周産期医療の救急システムも十分に円滑にまわって、現在はうまいこと機能し周産期の問題も出ていないようです。

しかし、産婦人科の医師不足は、県内でどんどん進んでいくというのは現状で、将来的には非常に問題が起こってくるのではないかと考えています。

**乾（高知）** 高知県は高齢な県であることと、非常に東西に長いということが特徴です。年間分娩数が去年で6000件です。分娩取扱機関が、病院が8、開業が13の計21箇所が分娩を取り扱っています。

とくに東西に病院がなく、東の医療圏では県立安芸病院1カ所しかありません。今、ドクター不足で、医師は1人として、東部医療圏の分娩数が400前後ありますけども、実際安芸病院での年間分娩数は100件もないと思います。県立安芸病院より東には病院がなく、かなり中央へ流れ込んできています。一方、西は分娩件数が1000件ぐらいあるんですけども、病院が3つです。県立が1つと、私立病院が1つ

と、開業医1つ。3軒で1000近く扱っています。愛媛県に流れる方もおりますし、中央に流れる方もおります。高知県は中央集中でして、中央のほうに病院も開業医も集中しております。

中央医療圏は、分娩数が3500件ぐらい、病院が5、開業医12。ですから分娩取扱機関21のなかで17の施設が中央に集中しています。集中といっても、県北部はまた病院がまったくないので、高知市と南国市、ほとんどその2市が、病院が5、開業が9で、21分の14が真ん中に集中しています。

周産期医療は、高知医療センターと高知大学とで、なんとか県外搬送とかすることなしに、がんばってくれています。ちなみに、高知県は周産期ネットワークがありまして、いつも空床情報というのがパソコンで見られます。当院は、小児科が3人しかいないので、一応32週以上ということで条件を区切っておりますが、いつも情報が出ていますので、それを見ながら搬送先をさがしています。高知県はみんな顔が見えるといいますか、みんな全員が顔なじみですので、たらいまわしはありません。

高知県も開業医はだいたい50半ば以上の方がほとんどなので、たぶん10年するとみんなやめてしまう。

新規の開業医もあまりないし、するにしてもクリニック。不妊クリニックは何軒かオープンしましたが、おそらく10年後はほとんど開業医がいなくなり、病院に殺到し、勤務医がこれからは疲労困憊ということになると思います。**委員長** ありがとうございます。お話をうかがいまして、各県でも、都会に集中という傾向はあるということ、あと、3県ほどで、数年後には産科医の高齢化が問題化することが浮き彫りになったかと思っています。

先ほど、伊東先生からお話があった、周産期の受け入れということに関しては、県でも、地区でも違いがあるのかなというふうな印象を受けました。

**中井** 周産期搬送の全国緊急調査をやっている、ほぼ集計でき後日報告する予定ですが。ここのブロックは、ほかのブロックに比べますと非常に優秀です。驚くことに、新生児、NICUが充足しているとお答えになっているのが、47都道府県で10支部しかないのですが、そのうちの5支部がこのブロックに集中しているので、秘訣といいますか、充足しているということ、いいほうのお話をうかがえるのではないかと考えています。

**伊東** 山口県の場合、充足しているということは、これはいかに医者が一所懸命に働いているかということの裏返しだと思います。

県のほうでは、朝、データをもってきて、どこに何床空いていますとぜんぶ入力するわけです。それを利用しようと、県はしていますが、まったくこれが利用できてない。

なぜかという、それはリアルタイムに動いていないからです。NICUが、そのときに何床になっているかを刻々ドクターが入力しないと行けない、そうすると忙しくてドクターはそんなにずっとモニターにかかわってられない。だから、結局は、いちばんいいのは電話連絡だろうと

思います。

NICUのスタッフは、どこの病院だと今だったらレスピレーターが空いているかどうか。今うちではレスピレーター何台空いていますよというぐらいは、電話連絡で情報をもっているわけですね。そうすると、すごくいい連携プレーができる。多胎妊娠の分娩があるというような場合には、必ずそこではレスピレーターが必要、じゃあうちはこっちに引き取りましょうとか、そういうプレーが出てくる。

それから、やっぱり総合周産期センターと、それから普通の地域の地域周産期センターと、格付けをして、逆搬送をしないと本当の重症が総合周産期センターに集まらないと思いますね。だから、そのへんをうまく利用すれば、けっこう私は、NICUも、各県で使っているような数でうまくいくと思っております。

### 【中国・四国ブロックの周産期救急の現状】

#### —顔の見える関係が基本—

**委員長** 周産期トラブルは、今のところ、なんとかしのげる状況でございますけども、その周産期ネットワークのリーダーは誰がやってらっしゃるのかをお聞きしたいのですが。

**澤住（鳥取）** 鳥取県では、今、ネットワークを構築しようという動きが出ております。現時点では、病院の主治医が電話で連絡取って、送るほうの施設と相談しながらというのが現状です。

**戸田（島根）** いいことか悪いことか、産婦人科のメンバーが本当に限られていますから、学会でいつも顔を拝見したりして、本当にすみずみまで顔を知っているような関係で、電話で一報して行くということですね。満床なら、もう最初から、今はだめとか、あらかじめ電話をいただいたりしています。

**高橋（岡山）** 先ほどもちょっとお話しましたが、開業医、あるいは小さな病院から搬送するというのはあうんの呼吸で、ほぼ決まっているんですね。ただ、そういった受取先が県内5カ所ほどです。その5カ所ほどが、情勢によって、産婦人科のベッドが満床だったり、NICUが一杯だったりします。そのときに、5病院の部長クラスの人脈の関係で電話で連絡を取り合っているというのが実状です。

**勝部（広島）** 広島県では、一応形としては県の主導型で、たしか10年ぐらい前から、NICUをもっている病院の産婦人科と小児科との合同の会議がつけられていて。それぞれの施設にはインターネットでつながるシステムを県の予算で入れております。

それを見れば、一応どこの病院が空いているかは、NICUをもっている基幹病院どうしはわかります。自分ところがちょっとまずいと思われたときには空いているところに連絡をして、そちらへというかたちをとっています。その昔、この制度ができるまでは、実際にやっているのは尾道、私どもの呉共済と、市民病院と、限られたところしかNがな

くて、非常にあぶない時期がありましたが、現在、新生児科の先生が増えてきだし、そこで育った人たちが少しずつやってきて、NICUが増えました。

**伊東（山口県）** 県のなかに周産期医療協議会をつくって、行政はぜんぜん口を出さないで、医者がだいたいぜんぶコントロールしています。

先ほどのインターネットは、ぜんぜん使えません。原則として開業医の先生から送られてきて、自分のところがだめだった場合には、戻さないで、別の周産期センターに紹介してやっています。連絡は必ず周産期センター同士が行うというシステムをとっていると、けっこうまわってくると思います。

うちもドクターヘリがありますので、ヘリコプターでぜんぶ搬送します。

**古本（徳島）** 徳島県は、周産期センターは大学と市民病院の2つしかありません。その2つは常に連絡を取り合っていますから、一応、大学に電話をしたらなんとかなるようなかたちになっています。

**平野（香川）** 香川県は、総合周産期センターが、東と西に1カ所ずつあり、まず断られる事がないという状況です。

それと、香川小児病院には24時間対応の新生児専門のドクターズカーがあり、先方へ出かけそのまま新生児をつれてかえてくれるシステムがあり助かっています。

**野田（愛媛）** 愛媛県は、周産期センターでNICUをもっているところは5施設あって、中央に3施設、西と東に地域周産期センターが1施設ずつあります。もっとも大きいのは県病院の総合周産期母子医療センターです。その5施設はもちろんお互いにいつも会合で会ったりしていますし、すべて関係のある施設であり、バラバラには行動してないで、お互いに連絡がいつでも取れるような状態になっています。

ですから、中央があつて、西と東があつて、その西と東の地方ですので、地域周産期センターでは最近はやはり医師不足のため、新生児医療の重症がだんだん診られなくなって、中央に集まってきているという現状があります。周産期母子医療センターは、ここ1～2年、45床がNICUとGCUの定床ですけど、それが10～15床オーバーしているのがずっとつづいている。それをさらにオーバーしてくるときには、中央の3施設の間で協力しあって、軽症のものはそちらのほうにお願いをしたり、そういうことをときどきやっています。

**乾（高知）** 高知県は、基本的には、ネットワークで、空床情報で判断して紹介しています。それはやっぱり顔の見える関係というか、そういうので先生方と連絡を取り合っています。

一時、ひと月ぐらい、医療センター、大学、両方ともバツがついて受け入れ不可能という時期もありましたけれども、最後は医療センターのほうで、お願いすれば、なんとかしてくれていますので、そこが拠り所というか、非常にがんばっていただいています。

高知県はNICUが21床、医療センターが9、大学6、国立高知が6で、だいたい6000の分娩ですので、なんとか数値的にはいけています。あとは医療センターでがんばってくれていますので、今は県外に行かずに県内で対処していただいて、助かっております。

もちろん我々は、下のレベルでもって、迷惑かけないように、できるだけ軽症のものは我々がという気持ちでやっております。



小田 隆晴 氏  
委員



東館 紀子 氏  
副委員長



小笹 宏 氏  
副委員長



茂田 博行 氏  
副委員長



西尾 幸浩 氏  
委員



増田美香子 氏  
委員

小田 はずかしいことに、うちの山形県は、岐阜県、奈良県、佐賀県、宮崎、鹿児島と同じように、周産期センターがありません。周産期センターを作るにも小児科のドクターがいない、少ない。この前、知事が、2、3年後につくると宣言はしたのですが、はたして医者が集まるかどうか心配しているところなのです。

中井先生のところ、非常にネットワークがうまくいっている記事を見かけるのですが、先生、なにが参考のご意見いただけますか。

中井 いや、多摩地区というのは東京と思ってもらっては困って、都下といえますか、地方の都市とぜんぜん変わらない。やっぱり先生方おっしゃったとおり、顔の見える関係がいちばんで、僕は、27施設と提携していますけれども、そこの先生方と月1くらいで勉強会をして、健診のクオリティをそろえたいものですから、これはやってほしい、あれはやってほしいといっています。ですから、立ち上げのころには四十何施設の方が集まって、関心をもたずにお帰りになった施設もあるし。もちろん病診連携は通常やっていますが、ネットワークとしてやるには、やはり診療のクオリティがあると思います、超音波はこういうふうに見てほしい、この時期はマストでやってほしいとか、そういうお願いが受けられたところ。

今のところうまくいっている理由の1つは、先ほど、どの地区かの方がおっしゃったように、開業がビル診なのです。だからチャンスなのです。お産はうちで結構なので、若い先生がきちんとした知識をもってクリニックをやられているので、「先生のところ、妊婦健診やってみない？」というのがは



塚原 優己 氏  
副幹事長



栗林 靖 氏  
幹事



関沢 明彦 氏  
幹事

ますので、外来が4時、5時までやっているのを1時、2時ぐらいに終われば、まだ病棟を診る余裕もてる。そのために始めたものですから、クリニックの連中が増えていくのをみて、5人ぐらいすごく近くにいて、40ぐらいで開業するような方がいるので。それがうまくいった理由ですね。

それから、先ほどからの話で、コントロールセンターとか、行政が入ったのでうまくいっているところというのはほとんどない。だから、よくできているシステムって、結局マンツーマン、人になると思います。

### 【出産・育児にはロールモデルが重要】

委員長 つづきまして、女性医師の問題に移りたいと思います。結婚、出産、子育てのバックアップ体制を取り上げたいと思います。

片桐(鳥取) 私の出産当時分娩を取り扱う病院で働いておりましたが、その頃は、子どもができたからといって、なにも病院で配慮とかありませんでしたから、産前6週、産後8週の産休のみで復帰しました。当時はそれ以上に育休とかを取るとやめさせられるのではないかという不安もあり休暇は考えられませんでした。ただ、そのころは、同期入局のうち女性医師は私一人のような時代でした。今、大学は10年目以下の医師が11名おり、女性が9名、男性が2名という状況です。家庭をもち、子どもがいる女性医師は1名のみですので、お互いサポートしながら、当直は週末の日直にあてるとかということでもうまくいっております。しかし、今後、どんどん結婚、出産してまいりますと大学病院でもどうなるかわからない状況です。戸田(島根) 私は、現在の病院で勤務しているときに結婚、出産をしました。うちの病院は、比較的女性の多い病院ですが、隣におられる河野先生といっしょに仕事をしていますが、河野先生も私に先立って分娩とか、子育てをしてこられたので、まあ実際にやっている人が近くにいるということで、非常にいろいろ教えられたり、助けていただいたりということが大きかったように思います。

私も、大学からの人事でしたので、産休中は大学からの援助で、産休は取れましたけど、育休も規定としては取れるのですが、実際に私が育休を取ったらどうなるのだろうかと思うと、頼むこともできません、育休は取らずに産休で復帰をしました。その後、病院の規定で、子どもが小さいときはある程度時間も短縮していただきましたし、いろいろ配慮はしていただけたので、比較的よかったなと思います。

やはりロールモデルといえますか、実際に出産・育児をやっている人が近くにいるということがすごく心強いし、

励まし合ってやっていける。法律上、できるといわれていても、取っている人がいなければ、はじめて自分がそれをやるということは難しいので、そういう面で恵まれていましたし、今後は自分が若い人のモデルになっていくことぐらいしか、私にはできないかなと、今は思っています。

**河野(島根)** うちはずっと女医がいた病院で、前の先生も妊娠して、出産しておられたので、ああ、こういうふうには産休は取るのだとか、手術も普通どおりにやっていくのだなという感じでできていました。

ただ、病院としてありがたいなと非常に思ったのは、「妊娠しました」といったときに、院長がすぐ「あ、全科当直はもうしたらいけないよ」というふうにおっしゃってくださって、私は元気だからいいですよっていったのですが、それはなにかあったら病院の責任ですからという感じで、あとから考えると、それは非常にありがたいなと思いました。

妊娠・出産で、本当に迷惑をかけるというのはこちらも十分にわかっているわけで、そのときにまわりがあたたかく励ましてくださると、本当にうれしくて、そのあと「働けるようになったらがんばるぞ」という気持ちになります。

**山上(島根)** 島根大学は、ここ数年、入局者がまったくいないような状況で、いちばん若い医師でも 5 年目の医師がいちばん下です。そのなかでも、教授以下 11 名いますが、5 人が女医で、いちばん下から数えて 5 人がぜんぶ女性です。みんな 29、30 歳というような結婚適齢期という状況で、私は 2 年前に結婚しましたがけれども、5 人のうち 2 人が結婚して、これから出産、子育てという人生のステップに進んでいくのかなと思っているのですが。

私が入局してから、女の先生が産休を取ったとか、産休を取ったとかという現場を、私自身は経験しておりませんが、もし自分がこの数年間の間に妊娠、出産という立場になったときに、自分がそういうモデルになってやっていくことになるのかなと、戸田先生の話聞いて、思っていました。

上の先生は、いつ妊娠してもいいよとはいってくださるのですが、今、いちばん実働部隊として働いているのもこの女がほとんどのような状態で、それぞれ協力しあってやっちはいるのですが、これから産婦人科に興味をもってきているのも、やっぱり学生さんは女の人が多いので、女性の先生がどういう生活ができるのかというのも目を光らせて見ているのじゃないかなと思って、ちょっとプレッシャーは感じています。いちばん研修医の先生とかと接する時間も長い、世話する学年でもあるので、できたら、大学のほうでも具体的に女医が、出産、子育てとなったときに、どういうふうなバックアップをするよというのを、入局説明会のようなときにアピールするようなモデルになれたらいいなと思っています。

**東館** ぜひ、ロールモデルになっていただきたい。学生さんは見ていると思います。現実には目の前の先輩としてどういう生活をなさっているのか、今苦しい時期だとは思いますが、いいロールモデルがいれば、必ずついてきますので、

ぜひがんばってください。よろしくお祈りします。

**増田** 先ほどのお話で、周囲の先生の暖かい言葉がとても励みになるというようなお声を頂戴し、本当に現場はそうだと思います。また同時に、助けてくれたのは実は家族だけだったというようなお話もあり、それも本当だなと思いました。

一つうかがいたいのは、母が働くことという状況を、中国・四国地域では、普通の状況としてとらえている土地柄なのか。それとも子どもが小さいときに母が働いている人は珍しいとみられる地域なのか。そのあたりをちょっと教えていただければと思います。

**河野(島根)** 私は、島根生まれの島根育ちで、封建的な土地柄ですから、女性は家にいるものというのが、地域としては当たり前なところなんです。現に私の母は専業主婦でしたし、やはり母などは、子どもがかわいそうといいました。実際私は、地域のおばちゃんとか、子どもをちっちゃいときは見てくださった保育ママに助けってもらったと思います。

だから、よく後輩にもいいですが、あんまり肉親ばかりをあてにしていると、それはお互い長つづきしないから、公的なものとか、自分をサポートしてもらおうネットワークをつくっていくのが大事だよ。実際、お手伝いさんを紹介したり、保育ママを紹介したりしています。

**片桐(鳥取)** 鳥取県は、女性の就労率も高くて、フルタイムでなくても働いているおかあさんは多くて、子どもが小さいときは、0 歳から保育園に預けたり、保育園後や、小学校の放課後をお世話していただける方の確保も比較的容易な環境です。自分のところの子どもだけが特別という感じではなく、就学前の子を持つ働く女性への地域的なサポート環境については、満足できるものでした。

### 【待遇の現況】

**委員長** 勤務医の待遇の問題に入りたいと思います。

勤務医委員会での昨年度の全国支部へのアンケート調査では、当直料の増額された施設が 9%。当直後の勤務緩和をしている施設が 7.3%。それから特殊手当が出されている施設が 5.2%との状況がございまして。

事前アンケート調査によると岡山県では、当直を夜勤とみなし翌日の勤務緩和をしている施設が、2 施設となっておりますが、いかがでしょうか。

**高橋(岡山)** この 2 施設について、詳しい内容は確認できてなかったのですが、昼からの帰宅、半休しているところなんです。どこの病院も、一応そういう制度はあります。うちの病院でも、当直明けはどの科も、半休を取って昼からは帰らないとなっています。そして手術にはなるべく入らないようにしなさいと。しかし、できる科とできない科とございます。うちの産婦人科はできていません。ですから、制度として、一応建前としてありますが、現状はできていない病院がほとんどでした。

**古本(徳島)** 徳島県では、当直の次の日が、勤務が加減さ



れるということは、ぜんぜんないです。

最近の動きとしては、今までは産直・・・・。家で産直していても当直として当直並みのお金が出ていたわけですが、ところが、もうそれをやめてほしいと。実際出てきたとこだけ時間外手当を出すから、産直を当直としては当直料を出さないという病院が出てきました。

もう1つは、私立の病院は、需給関係で、医者不足ですから、待遇はどんどんよくなっています。僕らが医者になったころは、ひと晩にお産を3つも4つもして、1万8000円とか、そんな時代でしたけども、今だと、1泊8万円とか、当直・外来で30万円とか。そんな話がいっぱいあります。

相対的に公立病院の待遇が悪くなっています。今後、公立病院の待遇をどう変えていくかというのが問題ですね。

**小笹** 京都市内の某公的大病院では、全国で2番目ぐらいに給料が低いといわれているのですが、一向に待遇改善の動きがないのです。結局は、働く医師はいくらでもおるのです。やめたって、また来る。やめて開業して、またその次はちゃんと来るしということで、ぜんぜん病院側のほうは人手不足という危機意識をまったくもってないという状況のようです。

**古本（徳島）** いや、徳島県も医師不足は深刻でして、たとえば県立中央病院では、麻酔科、産婦人科、小児科も確保できない、特定の科については本当に医師が不足している状況です。

### 【研修制度と産婦人科専攻医師】

**委員長** 最後に、新しい研修医制度について、ご意見をおうかがいしたいと思います。

臨床研修医制度に関して事前アンケートでご意見をうかがっておりますが、そのほとんどが、今の新しい研修医制度が、あまり産婦人科医師を増やすにはプラスになってない。むしろ逆にマイナスになっているという意見もあります。なにか新しい研修の、地区での取組みなどはございますでしょうか。

**乾（高知）** 患者さん本人に聞いています、「研修医に診せていただいていいですか？」と、半分はいやがりますよね。分娩の場合でも、聞くといやがるので、聞かなかつたらいいと思うのですが、一応院長が聞いてくれというもので聞きます。そのへん、皆さんはどうしていらっしゃるか、お聞きしたいのですけどね。

**茂田** 横浜は患者さんが今、あふれかえっている状態で、とても処理できてない。患者さんがたくさん来るので、最初の段階で、この病院は研修指定病院で、研修医が診療にたずさわる病院です、それをご理解くださいと。ご理解していただけない場合は、どこでも病院はありますみたいな、けっこう強気で、なんとかなっています。

**西尾** 私の病院では、婦人科の手術で説明するときに、2ついています。1つは、臨床研修医を副主治医という名前をつけて主治医とともに診療にあたらせていただきますと、これは有無をいわさずというかたちです。もう1ついうと、

クニリカル・クラークシップで学生さんがきますので、これは同意がいますので、こうこう、こういうことで学生さんが来ます。これにご容認いただけない方は遠慮なくお申し出くださいと。こういう2段階にしています。

実際には、もちろん性善説に立っているのですが、気持ちよくお受けいただく方が多いですけども、分娩に関しては、ちょっと違いますよね。

**委員長** 次に研修の問題をお聞きます。産婦人科の前期研修が、2年目の1月というのがいちばん問題だと思います。どこかで、たとえば産婦人科コース等、特殊なコースをつくっておられる施設は、あるいは大学というのはないですか。

**高橋（岡山）** 産婦人科コースをつくっております、毎年1～2名、産婦人科コースに来てもらっています。2年目に6カ月間、産婦人科をやります。最初の1カ月はローテーションしてくる他の1カ月の人と同じようにやります。2カ月目からはどんどん手術に入れまして、終わるころには、帝王切開、子宮全摘の前立ち、簡単な手術であったら執刀もさせる。入局1年目、昔の我々が受けたのと同じようなコースでいっています。

ですから、産婦人科コースで取った人は、どんどんと叩いて、そのあと、3年目、シニアに入ってもらう予定になっていますので、そのまま引き続き産婦人科の戦力として鍛えていっています。

**茂田** 調べてみたのですが、全国で、まだ数えるほどしか産婦人科コースをやっているところはない。当院も今年から採用というか、はじめて試験をして、来年度から始めようと思っています。

全国的にだんだんと増えてきているという印象はありますので、産婦人科医を早く確保するというような意味合いでもう少し広がっていくといいと考えています。

**中井** 6カ月というコースもいいと思いますが、ポイントのもう1つは、1年目に産婦人科をまわすということがあると思います。ようするに早くに見たもの、「アーリー・エクスプロージャー」といいますか、目を開けて見たものが親みたいなどころがあるので。1年目のいちばんはじめに、1カ月、産婦人科に行ってから、内科なり、外科なりまわってくださいというようなコースの設定というのが望ましいという意見がいくつかあります。今後検討が必要でしょう。

**伊東** 皆さんにお聞きしたいのですが、山口県では、今までは県外から山口大学に入ってこられて、そのまま山口県に定住されていたのですが、最近は、県外に出られるというケースが非常に多くなってきて、それが産婦人科医が少なくなっている大きな原因の一つと考えられるのですけど。ほかの県の大学の先生、いかがでしょうか。

**戸田（島根）** 2008年の島根県のマッチング率は40%で全国でも下位の方です。

県内の研修医が少ない上、産婦人科を専攻する人も少なく、やっとな産婦人科を選んでくれても都会で就職したりします。他県の研修を終えて島根に帰ってくる研修医の先生

もいらっしやいません。ですので、本当に人がいない状態です。

片桐（鳥取） 今、ローテートしている研修医は、その学年で20人を割っているという状態で、まずは大学に残っていただく研修医を増やす努力をしております。

6年生の段階では、科の選択を考えているのかと思って、積極的に入局を勧誘しても、どちらかといえば、就職活動が忙しいというふうな答えが返って、どの病院で研修をするかというのが興味の主体になっていると思います。研修の2年目にローテートしてこられるときには、よその科に決まっているようなので、研修の1年目あたりで科を選択している傾向かなと思います。1年目にローテートを組み込んでいくというのは、勧誘していくのにはいい方法だと思います。

委員長 やはり1年目に研修というふうなことで、早い時期が大きなポイントかと思えます。

最後に、中井先生、全体をまとめていただけますでしょうか。

中井 どうも長時間、ありがとうございました。たいへん有意義な議論で、参考にさせていただきます。また医会と

しても先生方のなんとかお役に立ちたいというのが、寺尾会長の思いもあります。今、産婦人科全体が倒れかかっています。心肺蘇生と同じでABCが重要になりますが、やはり絶対に、勤務医就労環境の改善がAだと思います。それがなければ、最後にお話が出たように、若手が我々を見て産婦人科を選ぶわけがありません。だから、うちの医局員に、うそでも笑えといつもいっています。

この日産婦医会の大会というのは、そういう仲間が集まって勉強し、情報交換する場でもあると思います。ぜひ笑って、楽しい会に、このあともしていただければと思います。

病院に戻られてからも、そういう話があったのだということ、ちょっと覚えておいていただけるといいかと思えます。

また、なにかご意見がございましたら、直接本部のほうにでも、メール、ファックスでもご連絡いただければ、勤務医部の担当としてもやれるだけのことはやりたいと思っております。

本日は、本当に長時間、ありがとうございました。

## 編集後記

10月6日・7日に松江市で第34回日本産婦人科医会学術集会が盛大に開催されました。主催された中国・四国ブロックの担当の先生方のご苦勞に改めて感謝いたします。学術集会の開会に先立ち、例年通り勤務医担当者座談会が開催されました。産婦人科勤務医を取り巻く環境が厳しさを増す中、中国・四国地区の各県の産婦人科医療事情が報告され、それらについて議論されました。

座談会では各県の先生方から、医療事情、産科医不足問題、産科医の待遇の実情が、最初に報告されました。「今まで大学がバッファーとなって、県内の産婦人科医の妊娠や病気に対して融通を図ってきたが、現在はその余力がなくなった」、「小児科や麻酔科の撤退により、産科も閉鎖せざるを得なくなることも多い」、「分娩取り扱い施設の医師の高齢化が進んでおり、10年後にどうなるかわからない」など、地域の深刻な産科医不足の現状が報告されました。このような産婦人科医師不足の状況で、実際、「私的病院は、待遇改善しないと医師確保が難しい状況があり、待遇は改善」しています。しかし、中核となる公的病院では、「病院の赤字の影響で、自宅で待機する形の当直には、当直料が出なくなった」、「他科医師も一生懸命努力しており、産科医のみの待遇改善は難しい」など、「相対的に病院の待遇は悪化している」とのことでした。

新しい流れとして注目すべきは、「徳島大学では週3回の外来のみでも正規職員として勤務できるようになった」という報告で、ワークシェアリングどんどん広がってほしいと思いました。

実際の周産期医療は、「周産期センター間での融通で、責任を持って受け入れ先を確保している」、「地域の繋がりでどうにかなっている」との発言のように、各県内で中核病院が責任を持って全ての症例を受け入れている現状で、中核病院の産科医や新生児科医の責任感の上に辛うじて維持されている状況とのことでした。各地域の産婦人科の努力が続く間に、国が責任を持ってこの問題の解決に取り組んでくれないと大変なことになると痛感しました。

私は、都内の大学病院に勤務しているため産科医不足の本当の実態が分かっていませんでした。大学の医局には地方の大学出身者が多く見学に訪れます。その裏返しで地方の医師不足であることを今回の座談会で実感しました。

（幹事：関沢明彦）

（平成19・20年度）

勤務医委員会		勤務医部	
委員長	和田 裕一	副会長	竹村 秀雄
副委員長	小笹 宏	常務理事	中井 章人
〃	茂田 博行	〃	安達 知子
〃	東館 紀子	理事	新居 隆
委員	小田 隆晴	〃	伊東 武久
〃	木戸 道子	幹事	栗林 靖
〃	西尾 幸浩	〃	関沢 明彦
〃	増田美香子	〃	高瀬 幸子
〃	吉谷 徳夫	〃	竹内 亨