

第 66 回日本産科婦人科学会・学術講演会

## 理事長推薦企画

### 「ギネジヨの底力, ギネメンの胆力」 ギネナビ～キャリアアップライフを応援します～

<sup>1)</sup> 獨協医科大学

<sup>2)</sup> 熊本大学

<sup>3)</sup> 富山大学

<sup>4)</sup> 京都大学

<sup>5)</sup> 国立成育医療研究センター

<sup>6)</sup> 島根大学

<sup>7)</sup> 国立病院機構横浜医療センター

<sup>8)</sup> 日本医科大学

<sup>9)</sup> 亀田総合病院

北澤 正文<sup>1)</sup> 本田 智子<sup>2)</sup> 米田 哲<sup>3)</sup> 安彦 郁<sup>4)</sup>  
永田 知映<sup>5)</sup> 中山健太郎<sup>6)</sup> 奥田 美加<sup>7)</sup> 澤 倫太郎<sup>8)</sup>  
清水 幸子<sup>9)</sup> 片瀨 秀隆<sup>2)</sup>

### “The Real Ability of Gyne-jyo, the Courage of Gyne-men” Gyne-navi～We Support Carrier Up Life～

Masafumi KITAZAWA<sup>1)</sup>, Tomoko HONDA<sup>2)</sup>, Tetsu YONEDA<sup>3)</sup>, Kaoru ABIKO<sup>4)</sup>, Chie NAGATA<sup>5)</sup>,  
Kentaro NAKAYAMA<sup>6)</sup>, Mika OKUDA<sup>7)</sup>, Rintaro SAWA<sup>8)</sup>, Yukiko SHIMIZU<sup>9)</sup>, Hidetaka KATABUCHI<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Ob/Gyn Dokkyo Medical University, Tochigi

<sup>2)</sup> Department of Ob/Gyn Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto

<sup>3)</sup> Department of Ob/Gyn University of Toyama, Toyama

<sup>4)</sup> Department of Ob/Gyn Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto

<sup>5)</sup> Department of Education for Clinical Research, National Center for Child Health and Development, Tokyo

<sup>6)</sup> Department of Ob/Gyn Shimane University Faculty of Medicine, Shimane

<sup>7)</sup> Department of Ob/Gyn National Hospital Organization Yokohama Medical Center, Kanagawa

<sup>8)</sup> Department of Ob/Gyn Nippon Medical School, Tokyo

<sup>9)</sup> Department of Ob/Gyn Kameda Medical Center, Chiba

#### はじめに

今回の企画・タイトルは、日本産科婦人科学会の男女共同参画・女性の健康週間委員会の総意でつけたものであり、また、プログラムを構成して

いく段階で小西郁生理事長の推薦企画とした。第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会：吉川裕之会長の企画・パネルディスカッション「想像しよう、日本のお産の未来を」が開催され、35 歳から 40 歳の最も働き盛りであるはずの産婦人科女性

**Key Words:** Professional, Privacy, Work life balance, Carrier up, Obstetrics and Gynecology

今回の論文に関して、開示すべき利益相反状態はありません。

医師の約半分が、産婦人科の本来の仕事であるお産に関与していないという実態が明らかになった。その一方で、卒後14年から16年の女性医師の45%に子供がいないことも述べていた。この2つのデータのうち1つ目はプロフェッショナルに関するものであり、2つ目はプライバシーの一例である。私たち産婦人科医の多くは、女性・男性を問わずプロフェッショナルとプライバシーを両立していくことを望んできたし、今後も望んでいる。しかし、我が国の社会や本学会は、そのための成熟した環境をまだ必ずしも提供できていない。その中で、日本の産婦人科の次世代を担う若き20代、30代が、吉川会長がテーマとされた「IMAGINE THE FUTURE」に考えを巡らす中で、ナビゲーションとなる経験や体験を、今最も輝いている30代後半から40代前半の5人の産婦人科医にお話しいただくことを、本企画の目的とした。

### ■講演概要

総合司会を委員長：片渕秀隆が担当し講演会が開始された。プログラムの流れとして、最初に理事長：小西郁生のステートメント、その後平成16年から行われている新専門医のアンケート調査の結果を、本委員会主務幹事：北澤正文から「若き専門医たちの心意気」として報告が行われた。そして、メインイベントである「ギネナビ～キャリアアップライフを応援します～」を副委員長：清水幸子司会進行の下、40歳代前後の5名の先生方がそれぞれプレゼンテーションを行った。ギネナビ終了後、医療改革委員会で行われた専門医取得10年後のアンケート結果について、「産婦人科医たちの希望の轍」として幹事長：澤倫太郎が提示し、さらに、委員：奥田美加の進行でラウンドテーブルを行った。ラウンドテーブル終了後、厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等指導室の田中剛室長のコメントをいただき、最後に「東京宣言2014年春」を発表した。

#### 1. ステートメント：小西郁生(公益社団法人日本産科婦人科学会理事長)

日本の女性産婦人科医が継続的に就労すること

を早く変えてゆくために、私は2つのことを考えている。1つは、院内保育やベビーシッター制度などのシステムを整えていくこと、もう1つは、個々の先生方がいろいろな事態に遭遇する時は個別のでありシステムではない、これを解決するにはさまざまな人の経験を共有し、先輩から学んでいくことも非常に重要なことと考えている。そういう意味でもこの会は非常に大切だと思っている。先輩の先生方がどのように苦労して頑張ってきたか、是非学んでいただきたいと思う。

#### 2. 若き専門医たちの心意気：北澤正文(獨協医科大学医学部産科婦人科)

今回、新しい医師臨床研修医制度が適用され、前後2年間(平成19～22年度)に誕生した新専門医の調査結果をまとめたので報告する。

対象と方法、平成19～22年度までの4年間に誕生した新専門医1,324名を対象に、合格通知とともにアンケート調査を同封した。また、平成19～20年度を新しい医師臨床研修医制度が適用される前の前期とし、平成21～22年度を後期として分けて比較検討を行った。4年間の平均回答率は75.7%で、女性は64.1%を占めていた。

男女の現在の就労状況については、大多数が分娩を取り扱う病院勤務者であり、新制度前後での有意な変化はなかった。家族構成・結婚について、全体でみると新制度の後期の方で既婚者が有意( $p=0.0344$ )に増えていた。これを男女別にみた結果、女性に有意差はなかったが、男性では既婚率が平均66.6%と新制度の後期の方で有意( $p=0.0473$ )に多かった。また、子供の有無について、既婚男性の方が新制度後期での有意( $p=0.0016$ )に高い結果であった。専門医取得後に希望される専門領域で、男性では有意差はなかったが、女性においては新制度後期の方で有意( $p=0.0007$ )に周産期・腫瘍を選択するという結果であった。

5年後に希望される就労状況では、男女とも新制度後期のほうが前期に比べて有意に分娩を取り扱う病院などへの勤務を希望あるいは目標としていることが分かった。

まとめると、家族構成で新制度施行後期の男性の既婚率が増加した背景は、給料がある程度保障

されるようになったからではないかと考えられ、「子供あり」と回答した方が有意に増加したことも容易に推測できる。最後に、5年後の就労状況の調査では、男女とも現在より厳しい環境を希望あるいは目標としていることが分かり、ここに若き専門医たちの心意気を感じる結果であった。

### 3. ギネナビ〜キャリアアップライフを応援します〜

①本田智子(1999年卒：熊本大学医学部産婦人科)

医学部3年次の体外受精の基礎演習で私の一生を左右するできごとに出会い、迷わず産婦人科の門を叩いた。入局後は一日の仕事を終えるのに一生懸命で、医師として充実した日々を送っていた。「母性<医師」

それから4年が経ち一度目の転機。大学院入学と同時に同じ産婦人科医と結婚、第一子、第二子を出産した。生殖内分泌の研究内容を形にすることもなく病棟医として臨床に戻った。その後、第三子、第四子を出産、毎日帰宅後は家事・育児にすべてを費やしていた。

「母性>医師」

仕事と育児の両立には、職場の助けをたくさん必要としていた。また、子供との時間が取れない悩み、医師としての成長の遅れ、周囲への迷惑など葛藤の日々が続いた。そんな中、二度目の大きな転機を迎えた。それは、突然の産科病棟医長の指名であった。私は不安で一杯になったが、「すべてが君の今後の医師としての糧になる。」という教授の言葉や「やらずに諦める前にやってみたら、協力は惜しまない。」という夫の力強い言葉に後押しされて病棟医長を引き受けることになった。病棟医長としての業務は想像以上で怒涛の2年間だったが、上司から後輩までどんな夜中でも電話一本で集まってくれ、職場のチームワークで乗り切った。また、家族の協力もあり、少し年齢(約10歳)が離れた夫に陰で支えてもらった。保育園、病児保育、地域サービスに世話になり、掃除や洗濯は、家事代行サービスを活用、その空いた時間を子供との時間に有効活用できた。これらさまざまな支援を受けなければ、病棟医長としての職務を

遂行することはできなかった。ギネ女歴16年を迎え、必ずしも均整のとれた15年間ではなかった。それでも、病棟医長を終え振り返ってみると、自分の理想とするワークライフバランスに近づいてきているような気がしている。「母性=医師」

私からの提言・提案はこの2つ。現状維持で満足せず、周囲への感謝を忘れず、少しでも前に進み続けてほしい。

②米田 哲(1996年卒：富山大学医学部産婦人科)

産婦人科医として19年目を迎え、妻も14年目の産婦人科医で、大学の医局では大きな戦力になっている。そんな2人には、だれも評価してくれることのない生活面がある。私達には2人の子供がいて、頑張って育児をしながら生活している。以前から育児に参加してみたいと思っていたので、育児休暇取得に走り総務課や教授に掛け合い、前例のないなか1か月間取得することができた。この経験で、育児+家事をこなすことは本当に大変だと痛感した。また、育児経験が産婦人科医師として役立ったのは、小さな命、たとえそれが生か死であっても、命の尊さを大切に思えるようになった。その後、ハイリスク妊婦さんとかかわりや、死産を経験した妊婦さんへの声掛けがスムーズになり、以前はできなかった患者さんと時間を掛けてお話することも可能になった。

富山大学では最低条件の院内保育園を設置しており、病児・病後児保育室も開設しているが、それだけでは不十分で、医局内で話し合い「女性医師の産休・育休中に関する申し合わせ事項」を設定した。また、「オン・オフをしっかりと作る。」ということで、完全当直制とか複数主治医制という形態をとっている。その結果、富山大学の最近の女性医師の復帰率は100%を実現しており、当直までこなす完全復帰で9割弱になっている。

プロ意識とは、支援を駆使しつつ、可能な限り努力することによって答えをみつけることだと思う、また30年、40年と長く良き医師を続けられる秘訣だと思っている。皆さんにもそんな医師になってほしいと思っている。

最近では、自分の業績(論文など)を残したい、

頑張ってみようと思っている。職場環境整備は非常に大切だと思うが、個々のワークライフバランスを理解して、かつ、頑張れる範囲で頑張ってもらうことも重要と思う。

③安彦 郁(2000年卒：京都大学医学部産婦人科)

卒業後、関連病院で研修を積み頑張ってきたが、結婚し腫瘍専門医を取得しようとした矢先に妊娠した。今の環境が、妊娠・子育てしながら勤めるには難しいと気づき、初めてワークライフバランスの壁にぶつかった。育児とサブスペシャリティ取得を両立できる環境を探し、教授に相談したら、「大丈夫、大学院の癌プロフェッショナルコースに入学したらいい。のんびり研究できて腫瘍専門医も取れるよ。ゆっくりやったらいいよ。」といわれた。私の夫は会社員で転勤がある。このため、生活拠点を変える必要が出て来た。子供が生まれてから夫が神戸に転勤した際、主人は長距離通勤を担当、私は子供の保育園の送り迎えをやるという役割分担をして今に至っている。

大学院1・2年目は子供が小さかったことや先天性心疾患もあって苦労したが、女性研究者支援センターの待機児童保育室に助けていただき、その後保育園にも入れた。学会は遠くても日帰りに決めていたが、腫瘍専門医を取るための教育セミナーは早朝遠方で開催され、特に苦労した。大学院も後半になり忙しくなったが、病児保育やベビーシッターを駆使して乗り切った。大学院卒業後は助教になり以前より忙しくなったが、腫瘍専門医を取得し、また日産婦で優秀演題賞や優秀論文賞をいただき、研究に関してはとても励みになった。

大学病院勤務で良いところは、急な休みにも対応しやすいシステムがあったこと。悪いところは、時間外に働くことが前提になっていて、手術が終わらないとか、早朝や夜にカンファレンスがあるといったことだった。しかし、腫瘍研究室のカンファレンスの時間は改善されすべての発表と討論に参加でき、保育園のお迎えも問題がなくなった。

このような経験から、まず諸先輩方への提案は、いろいろ大変でも仕事を続けられる魅力ある職場

を作してほしい。若手の先生方へは、「自分の価値を上げる努力をする」この1点に尽きる。また、研究することを勧めたい。

④永田知映(2001年卒：国立成育医療研究センター)

大分医大を卒業後、九州大学産婦人科で初期研修を受けその間に結婚。日本医大の高度救命救急センターに1年出て、その後慈恵医大の産婦人科に後期レジデントとして入局し直した。アメリカのEmory大学の公衆衛生大学院に入学し、公衆衛生学の修士号を取得した。アメリカにおける公衆衛生学は、医学に匹敵するくらい非常に大きな学問分野だ。

30歳で第一子が生まれ、今までの考えが大きく変わる試練があった。そこで気付いたことは、家の仕事は本当に大変だということだった。子供が産まれると、一気に家庭の負荷がのしかかってきた。子供が生まれて4か月で復職して、1年でフルタイムに戻ったが、育児しながら働くことは凄ストレスだった。

そんな中、留学の準備を着々と進め、合格が決まり奨学金が取れた。主人は、自分のキャリアを優先させる人間ではなく、2年間の育児休暇をとって一緒にアメリカに行ってくれた。いざアメリカに行くと夫が子供たちの面倒をみると、育児ノイローゼになってしまった。帰国後、育児は2人で協力しバランスをとりながら行っている。

私からの提言は、男性・女性は関係なく、産婦人科医が家庭と地域社会の一員として役割を果たしながら、プロとして良質な医療を提供できる環境を整えること。それを実現するためには、仕事においては何か売りになる知識や技術を持つこと、家庭においては保育園や家事代行サービスを利用してバーンアウトしない働き方を模索することだと思う。

私の中長期の目標として「臨床研究に携わる人材を育成し」と掲げたが、難しいことではなく、一緒に研究できる仲間を作り、自分自身で優れた臨床研究を実施したいということ。

⑤中山健太郎(1996年卒：島根大学医学部産婦人科)

日本一の田舎島根県，どこにあるか分からないランキング1位。この地方で，研究・診療(地域医療)・教育に邁進してきた18年を包み隠さずお話ししたい。

研究は卵巣癌の発癌機構の解明で，さまざまな賞を獲得，シンポジストも経験してきた。研究成果は，実働18年で英文114編，インパクトファクター436，また研究費の獲得も積極的に行った。臨床では悪性手術も積極的に行い，症例もかなり増加した。

島根医科大学病院で研修し，東北大学の病理の大学院に国内留学，その後Johns Hopkins大学に留学した。大学院時代は辛くて島根に帰りたいだったが，大阪医科大学の寺井先生に何とか説得されて踏み止まった。

アメリカ留学時には発癌研究の世界第一人者のもとで研究し，諸先輩にあこがれ同世代の研究者に刺激を受けて，昨年は日産婦のシンポジストを務めた。学内にも刺激し合えるライバルがいるのは大切だが，ライバルと教授選に立つと狭い講師室の中で並べた机の間が非常に遠く感じた。結果，二人とも落選し，人生のどん底を味わうことになった。

次に，私のプライベートを紹介したい。趣味は一日1kmの水泳と地域の仲間とのサッカー。サッカーでは，他の職種の体自慢のメンバーと中国地区代表で2011年に全国大会に出場した。また，家族との時間を大切に，娘のバレリーナに成りたいという夢も応援している。

私から若い医師へのメッセージ。努力や情熱というものが必ずしも報われる訳ではない。一生懸命であればあるほど深い挫折を経験する。だからといって，努力なしでは何も得られない。たとえ挫折を味わったとしても，努力し続けることで将来が開けて来るのではないか。だから私はまた歩き続けようと思っている。

#### 4. 産婦人科医たちの希望の轍：澤倫太郎(公益社団法人 日本産科婦人科学会幹事長)

学会の現状を維持するためには520人の新規入

会者が必要と考えているが，ここ最近で一番入会者が多かった年で491人，その後下がりをはじめ今年度は390人となってしまい，10年前まで戻ってしまった。

女性医師の就労支援に関する調査は2006年に1度行っている。その時の調査結果では，10～12年目に壁があり分娩を離脱していた。一番相関が高かった要因は子供であった。今回は子供の影響と支援策の課題を分析し，対象病院で実際に就業支援策がどの程度普及しているか調査した。調査は研修指導病院と大学病院(分院も含む)を対象とした。分娩取り扱い率の全体平均は73.5%で，前回よりかなり上昇していた。年代毎に前回の調査と比べてみると，全ての経験年数で分娩取り扱い率は上昇していた。前回の調査では10年目が45.6%ぐらいしか分娩を取り扱っていなかったが，今回の調査では11年目で65.7%まで復帰していた。分娩を止めてしまう男性医師も全体的に少なくなり，全ての年齢で分娩を取り扱う率は上昇していた。経験年数毎のグループ分けでみると2～5年が93.1%なのに対し，ある程度経つと分娩を取り止める女性医師がまだみられる状況だった。分娩を取り扱う女性医師で子供がいる割合は，前回の調査で26.3%，今回の調査では36.3%まで上昇して10年目の壁はとりあえず少し改善していた。

就労支援策として，大学病院における院内保育の設置は2006年では33%だったが，今回の調査では70.8%まで上昇していた。病児保育も十分ではないが増加してきている。国公立では非常に充実してきているが，私立ではそれほど充実していない。

出産・育児のステージ別の就労支援策で，当直の軽減や時間の短縮，複数主治医制，代替医師の確保やベビーシッター等を見てみると，大学病院の方が研修指導病院よりも高い傾向がみられた。女性医師にとって働きやすい環境は同時に男性医師にとっても働きやすい環境になるが，病院保育や当直の軽減，時間短縮といったことは，国公立では改善されているが私立ではまだ不十分であった。

5. ラウンド・テーブル：奥田美加(独立行政法人国立病院機構横浜医療センター産婦人科)先輩から若い世代へつなぐギネライフ～遺産と未来～

5人の先生よりすばらしいお話を拝聴し、若さも成長力もある若いうちに、仕事もプライベートもすべてたくさんの経験を積むことが将来に繋がることを実感した。

今回の企画は、これから整備して実行していたく若い人のためのものなので、ご意見、ご発言などを伺いたい。委員長の指示で、ご発言は20代、30代の方を優先させていただく。学生さんや初期研修医の方も多数ご参加いただいているので、先輩に聞きたいことがあったら聞いていただければと思う。また、自分はこんな仕事をしてきたと主張したい若い先生がいらっしゃったらお願いしたい。

質問者1：米田先生にお聞きしたい。医局の中で産休・育休についての取り決めをされたが、どのようなシステムを作り、どのように皆さんで共有されたのか。

米田 哲(富山大学)：給与面や仕事面での不平等が大きな問題であったので、医局員でいろいろ話し合ったことが大きかったと思う。その結果、例えば育休中は絶対にバイトだけは行かないなどを設定した。現状では、富山大学産婦人科チームみたいな感じで互いに頑張り協力していることが、ある程度の不平等さをカバーしている。全員が総ての不平等さをなくすことは絶対にないので、お互いの生活環境を医局員全員が理解して、医局員全員で支えている。

司会進行奥田美加：今の医局内の不平等というところに関して、逆に普段怒りを感じていらっしゃる方もいると思う。その点について何かご意見は。

質問者2：大学病院内では、医局の中で産休・育休についての取り決めはできるが、常勤医5人とか4人の小さな病院では難しいと思う。何かアドバイスはあるか。

米田 哲(富山大学)：4～5人で頑張っているところでこのルールはまず無理だと思う。医局と

二次施設との協力という形ができないと、4～5人でやっているような病院では多分難しい。正直、なかなか解決策がない。

質問者2：常勤医3人でやっているところもあり、何かあれば将来広げていってほしいと思っている。

米田 哲(富山大学)：医局員が多ければ、二次施設への応援は十分可能としかいいようがない。

司会進行奥田美加：壇上の先生からその辺のところにコメントをお願いしたい。

安彦 郁(京都大学)：医局が中心でもよいが、多くの病院で関連病院群を形成し流動的に人事体制を構築しておく必要があると思う。京大病院も20以上の関連病院があり育休などの経験のない男性医師が人事を担当しているが、積極的に関連病院の女性医師の意見を取り入れて人事を行っている。知恵を出し合う必要がある。

司会進行奥田美加：突発事故も考えると、産婦人科医全体を増やしそれぞれの病院に1人ぐらいあまる仕事量の人数がいるのが理想的だと思っているが、他にご意見はあるか。

質問者3：永田先生にお聞きしたい。家事代行サービスを入れているとのことであったが、どの程度の家事を代行サービスをお願いしているのか、具体的に教えてもらいたい。

永田知映(国立成育医療研究センター)：家事代行サービスは週2回午前中3時間来てもらっている。家の中の全部の掃除とシーツ交換、カーテンなど大物類の洗濯、あとは食事を丸2日もつづぐらい作ってもらっている。それから、家事代行サービスを私の外来日やオペ日などに当てている。もしその日に子供が熱を出しても、家事の代わりに子供を看てもらう。子供が大丈夫なら家事代行、子供が熱を出したらベビーシッターという働き方をしてもらっている。また、買い物に行く時間もないので、宅配サービスに委託して週1回1週間分の食材を一気に届けてもらっている。

質問者3：とても参考になった。

司会進行奥田美加：具体的なアドバイスもこのチャンスでなければ得られないと思うが、普段お困りのことがあればお願いしたい。

質問者4：妊娠・出産後に臨床でのメリット・心持が変わった等のことがあれば具体的に教えていただきたい。

本田智子(熊本大学)：妊娠・出産を経験し医師として一番変わったことは、妊婦さんだけではなく周りの妊婦さんを支えている家族や上のお子さんまで自然に目が行くようになったこと。

米田 哲(富山大学)：患者さんの背景が分かるようになったことと、出産後のことまで考えるようになった。もし、問題がありそうなら、積極的に拘われるようになった。

質問者5：専門医をとって1歳の子供がいるが、日々の生活に追われているのが現状。女性の先生方にお聞きしたい。次に目指すことや自分の価値を高めることをどのように考えられたのか、アドバイスがあったら教えていただきたい。

安彦 郁(京都大学)：自分の場合、妊娠・出産は、今までのように仕事ができない1つのハンディと考えた。それによって逆に違うことをしようと吹っ切れた。今は本当に忙しく大変な時期だと思うが、逆に周りを見渡したりするチャンスでもある。もし、現状が精一杯で先がみえないなら、一度立ち止まって考えてみる時なのかもしれない。

永田知映(国立成育医療研究センター)：留学する直前は第二子を妊娠していて、第一子は1歳8か月という状態で、本当に忙しくて気が狂いそうな感じの毎日だった。しかし、興味を持っている公衆衛生とか臨床研究をやってみたいと思い始めたのは、忙しい中でふと立ち止まって考えたからなのかなと思っている。

本田智子(熊本大学)：産婦人科を決めた時点で、何かしらご自分の希望があったと思う。しかし、妊娠・出産を経験し、本当に自分のやりたいこと見失いかけた。でも、辞めずに続けたことで自然に落ち着いた。そんな時、周りの上司、先輩や同僚、からアドバイスを受けることができた。辞めて消えてしまっただけで、頑張っただけで続けることが重要と思う。

司会進行奥田美加：医師人生を全うすることが、私たちが進むべき道だと思っている。それを

ベースとして、生活も、体調もそう、とにかく今やれること、目の前のことをこなしていると何らかの形ができると思っている。それほど高い志は持たなくても良いと考えている。

管理者1のコメント：管理者の立場は、妊娠・出産・子育てを抱える女性医師の活躍できる環境を如何に提供できるかを考え、優秀な方々に来ていただき、その人達を生かす方法を我々が考えるべきだと、まず1つ思っている。2つ目は、育メンは重要で将来『何もやることがない』男性をなくすことに繋がる。

### ■厚生労働省からのコメント

座長よりのまとめの前に、今回の理事長推薦企画にご参加いただいた厚生労働省医政局指導課の田中室長にコメントをいただいた。

田中剛室長(厚生労働省医政局指導課)：

現在、救急や周産期医療の担当室長をしており、このような会に参加し議論をお聞きしコメントさせていただくことは、施策を作るうえでも非常に役に立つ。このような形で呼んでいただき感謝している。

「システム」という話になると、医療法改正の法案審議が国会で始まり、来週から医療法の改正について国会で議論が行われる。医療法の中に、勤務医の医療勤務環境改善支援センターや地域医療支援センターが法律に位置づけられて各県でしっかりやってもらうことになる。消費税を用いた基金904億円が今回位置づけられ、勤務医の環境整備を行う。各県の医師会を通して整備が行われるので、学会も各地域に戻って、地域医療という観点からぜひ取組を進めていただきたい。また、医療法の改正もあり、5年に1度の総合周産期の指針の見直しを行うと考えている。

一方、東日本大震災を受けて、妊婦さんに対する災害時の対応や救急、総合診療を考えるうえで合併症などを有する可能性の高い高齢出産が増える中、産婦人科だけでやるのか、あるいは、総合診療医や精神科、救急の先生とどう連携していくかという位置づけを国としてしっかりできればと考えている。

## 東京宣言 2014年春

この世に生を受けたひとりの人間として、そして生を世に繋ぐ最高の仕事を志した産婦人科の医師として、成長して行く20代、30代は人生の華であり、この時期は二度と訪れません。

その時期の貴重な経験や体験の積み重ねを財産として過ごす成熟した40代以降を「男性・女性を問わず、コミュニティや家族の一員としての役割を果たし、充実した個々の生活を送りながらも継続することが可能な、高いプロフェッショナル意識に裏打ちされた、喜びとやりがいに満ちた本物の産婦人科医」として活躍する場を提供するために、本学会は今後も同じテーブルについて議論を重ねて行きます。

今回の理事長推薦企画を通して明確になったことは、「将来のリーダーとして活躍するための機会を20代、30代の女性医師に与えることを躊躇せず、また女性医師がその心意気をもって臨む覚悟を後悔させない日本の社会のかたちを醸成して行く」ことです。

公益社団法人 日本産科婦人科学会男女共同参画・女性の健康週間委員会

「個別」ということでは研究もそうですが、行政も仕組みを作れば残ることになり、仕組みを作ることは非常に重要だと思っている。

行政は予算に振り回されてやっているが、我々医系の部門は医療現場と施策を繋ぐ仕事をやっていると思っている。今回は、私と同世代の先生方

が臨床の現場で歯を食いしばって頑張っているという話を伺い、気持ちよく働ける環境作りは非常に大事だと思った。今後、学会から前向きなご意見を伺いながら、行政として切磋琢磨していければと思っている。

### ■座長よりのまとめ

最後に、「座長よりのまとめ」として片渕秀隆：男女共同参画・女性の健康週間委員会委員長より、「東京宣言2014年春」が提示された。

### 謝 辞

理事長推薦企画を終えるにあたり、第66回学術集会会長：吉川裕之先生、日本産科婦人科学会理事長：小西郁生先生、最後にコメントをいただいた厚生労働省医政局指導課の田中 剛室長ならびに本会委員会委員の皆様のご協力に深謝する。