

第14回 男女共同参画フォーラム 報 告 書

テーマ

「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして
～超高齢社会で若者に期待する～」



期 日：平成30年5月26日（土）
会 場：ザ クラウンパレス 新阪急高知
主 催：日本医師会
担 当：高知県医師会
企 画：日本医師会男女共同参画委員会

《桂浜の龍馬像》

和服姿に懐手、ブーツ姿の龍馬は、はるか太平洋の彼方を見つめています。

像の高さは5.3m、台座を含めた総高は13.5m。

毎年、龍馬の誕生日であり命日でもある11月15日を挟み約2か月間、龍馬像の横に展望台を設置し、龍馬と同じ目線で太平洋を眺めることができます。

はじめに

第14回男女共同参画フォーラムは、高知県医師会の企画・運営のもと、「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」をメインテーマとして開催されました。

基調講演は「次世代につながる生命科学とは」と題して、京都大学大学院理学研究科生物科学専攻動物学教室の高橋淑子教授にお話いただきました。経済優先で費用対効果ばかりが期待される昨今、科学の本質・研究の本質に迫る内容で、次世代を担う若者を惹きつけるばかりではなく、会場全体にも十分「ワクワク感」が伝わり惹きつけられました。

安部内閣の進める「働き方改革」は、「一億総活躍社会」の実現のための施策であり、現在の労働人口不足に対応すべく、長時間労働の是正や多様な働き方などの勤務環境整備を求めています。医療界においても、2月27日に厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が医師の労働時間の短縮に向けた緊急的な提言として、労働時間管理の適正化に向けた取り組みなどを示しました。これらに対応していかなければならないことは言うまでもありませんが、同時に次世代の若者の心を惹きつける医療・サイエンスについても、今まで以上に世に問う必要があるのではないのでしょうか。

シンポジウムでは、メインテーマに沿って4人のシンポジストにお話いただきました。「医師不足」を含めた医療の課題に対する高知の試み、若手医師の考えるキャリア形成、米国オレゴン健康科学大学の女性医師の現状、高知県医師会・高知県女医会の活動についてご報告いただきました。

基調講演からシンポジウムまで一連の流れのなかで、次世代が心惹きつけられる医学・医療を考えるよい機会となりました。長時間労働の是正は必要ですが、次世代が輝ける医療環境は、「労働時間短縮」から始まるストーリーではないことも確かでしょう。本委員会では、今後とも男女共同参画や男女平等の視点から、「医師の働き方」を考えて参りたいと思っております。

引き続き、どうぞ皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成30年8月

前日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原 真澄

第 14 回男女共同参画フォーラム委員名簿

高知県医師会第 14 回男女共同参画フォーラム準備委員会

委員長	計田 香子
委 員	田村 章
委 員	中澤 宏之
委 員	菅沼 成文
委 員	金子 敏明
委 員	児玉 佳奈
委 員	岡村 徹哉
委 員	岡林 まり子

平成 28・29 年度 日本医師会男女共同参画委員会

委員長	小笠原 真澄
副委員長	鹿島 直子
委 員	伊藤 富士子
委 員	笠原 幹司
委 員	神崎 寛子
委 員	計田 香子
委 員	貞永 明美
委 員	篠原 裕希
委 員	島崎 美奈子
委 員	滝田 純子
委 員	藤根 美穂
委 員	藤巻 高光
委 員	細谷 紀子

第 14 回男女共同参画フォーラム プログラム

メインテーマ 次世代がさらに輝ける医療環境をめざして
～超高齢社会で若者に期待する～

日時：平成 30 年 5 月 26 日（土） [フォーラム] 午後 1 時～午後 5 時 15 分「3 F 花の間」
[懇親会] 午後 5 時 30 分～午後 7 時「3 F 蘭の間」

場所：ザ クラウンパレス新阪急高知（高知市本町 4-2-50 TEL：088-873-1111）

主催：日本医師会

担当：高知県医師会

【次 第】

- 総司会：高知県医師会常任理事 計田 香子
高知県医師会副会長 田村 章
日本医師会会長 横倉 義武
高知県医師会会長 岡林 弘毅
高知県知事 尾崎 正直
座長：高知県医師会会長 岡林 弘毅
- 開 会
○挨 拶
- 基調講演（60 分）
「次世代につながる生命科学とは」
講師：京都大学大学院理学研究科 生物科学専攻動物学教室 教授 高橋 淑子
- 報 告（30 分）
1. 日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄
2. 日本医師会女性医師支援センター事業 日本医師会常任理事 今村 定臣
・・・・・・・・・・・・・・・・・・〈 休憩 10 分 〉・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- シンポジウム（80 分）
コメンテーター： 日本医師会常任理事 今村 定臣
コーディネーター：高知県医師会常任理事 中澤 宏之
高知大学医学部長 菅沼 成文
1. 「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み」
一般社団法人高知医療再生機構 理事長 倉本 秋
2. 「若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成」 若手医師 児玉佳奈／岡村 徹哉
3. 「女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から」
オレゴン健康科学大学 家庭医療科 助教授 大西恵理子
4. 「高知県医師会・高知県女医会の活動について」 高知県医師会常任理事 計田 香子
- 総合討論（30 分）
- 第 14 回男女共同参画フォーラム宣言採択（5 分）
- 次期担当医師会会長挨拶（5 分） 宮城県医師会副会長 佐藤 和宏
高知県医師会副会長 臼井 隆
- 閉 会

目 次

はじめに

第 14 回男女共同参画フォーラム委員名簿

第 14 回男女共同参画フォーラム プログラム

目次

開会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

基調講演 次世代につながる生命科学とは・・・・・・・・・・ 7

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

2. 日本医師会女性医師支援センター事業・・・・・・・・・・ 32

シンポジウム

1. 偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み・・・・・・・・ 39

2. 若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成・・・・・・・・ 49

3. 女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から・・ 58

4. 高知県医師会・高知県女医会の活動について・・・・・・・・ 67

総合討論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

第 14 回男女共同参画フォーラム宣言採択・・・・・・・・・・ 74

次期担当医師会会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76

閉会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78

開 会

総合司会

高知県医師会常任理事 計田 香子

日本医師会、男女共同参画委員会委員の計田香子と申します。どうぞよろしくお願いいたします（拍手）。それでは、はじめに高知県医師会副会長の田村章より、開会の辞を述べたいと思います。田村先生、よろしくお願いいたします。

開 会

高知県医師会副会長 田村 章

ただ今ご紹介いただきました、田村と申します。第 14 回男女共同参画フォーラムにご参加いただきましてありがとうございます。メインテーマは「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」であります。国の政策として男女共同参画が推進されており、イクボス志向が高まる中、若い力も加わって男女共同参画が花開く予感がいたします。その一歩が、少子高齢化を先取る高知県だと思っておりますので、今日一日の活発なご議論をよろしくお願いいたします。それでは、ただ今より男女共同参画フォーラムを開催いたします（拍手）。

主催者挨拶

日本医師会会長 横倉 義武

第14回男女共同参画フォーラムの開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。本日は、全国より多数の先生方にご参集いただき、心から御礼を申し上げます。また来賓として、岩城孝章副知事にお越しいただきまして、誠にありがとうございます。本フォーラムの開催にあたりましては、高知県医師会の岡林弘毅会長をはじめ、役職員の皆様方に、準備段階から大変なご尽力を賜りました。例年この会は、7月に開催しておりましたけれど、今年は5月に開催することとなり、準備期間が短い中で大変なご苦勞があったのではないかと思います。この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、男女共同参画フォーラムは、医療界の男女共同参画の推進のために、毎年開催させていただいており、今年で第14回を迎えます。今回の男女共同参画フォーラムのテーマは、先ほどご案内がありましたが、「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」であります。超高齢社会を迎えているわが国では、高齢者人口の増加に伴い医療に対する需要が高まり、また、健康寿命の延伸と持続可能な社会保障制度の確立が課題となっております。そうした未来を見据えて、若い方々が働き続けられる環境と、若い方を育てていく環境をつくっていくことは、われわれ年長者の責務であろうと思います。

日本医師会では、平成21年に国内の全病院に勤務する女性医師を対象として、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施いたしました。このような大規模な勤務環境の調査は全国で初めてのものであり、その後、さまざまなところで調査結果が参考にされてきました。また、この調査結果から制度改正の働きかけを行い、臨床研修制度における産休期間中の身分保障や短時間正職員制度の導入など、実現してきたことも多くございます。

昨年、この調査から8年が経過しましたため、勤務環境の変化を見るべく、第2回目の調査を実施いたしました。この集計にあたりましては、男女共同参画委員会と女性医師支援センターの先生方にご協力をいただいております。調査結果から見えてきたことは、勤務環境においては以前に比べ改善が見られるものの、依然として長時間労働であり、勤務環境改善や子育て支援を望む声が大きいということでありました。当然、男女共同参画は経済政策としてのみ女性の活躍を推進していくものではありませんが、女性であることでキャリアを断念するということがない環境を整え、女性も働き続けて、共に未来の医療を支えていただくことが重要であります。

この4月に、今期の男女共同参画委員会から「医師会組織強化と女性医師」という、私からの諮問に対する答申をいただきました。その中で、就労継続支援の重要性が述

べられておりますが、引き続き日本医師会としても、就労継続支援を課題として積極的に取り組んでまいります。また、医師自らも働き方を考え、変えていく時期に来ております。政府は、一億総活躍社会の実現のため、働き方改革を進めているのはご承知のとおりです。日本医師会でも、「医師の働き方検討委員会」を設置し、昨年から検討を重ねてきました。この4月に答申が提出されたところでございますが、今後においては、地域医療を壊さずに勤務医の健康を守る制度を構築する必要があります。医療界の総意をまとめて厚生労働省の検討会などで意見をしていくために、新たに「医師の働き方検討会議」を設置し、さまざまな医療団体の代表、また、若手医師の代表の方に入っていていただいて検討を続け、政府に対して提言をしていく準備をしているところであります。

本日、基調講演に京都大学大学院生物科学専攻動物学教室の高橋淑子先生をお招きしております。内閣府のデータによりますと、全大学の教員数に占める女性の割合は、23.7パーセントとまだ低い現状にございます。高橋先生は、女性の教授として世界的に活躍しておられ、後進の指導にあたっておられます。また、朝日新聞の論座にも論評を連載していらっしゃる先生でございます。今日、この会場にお見えの皆様多くは、医療界において指導的な立場におられると思いますので、高橋先生の実践的な話は大変興味深いのではないかと期待をしているところでございます。

このたびの男女共同参画委員会の答申では、組織強化に向けて「地域における女性医師部会の設置」という提言もございました。高知県には非常に伝統のある、高知県女医会があるとお伺いしております。この活動についても、本日のシンポジウムの中でお話が伺えるのではないかと思います。また高知県においては、初期臨床研修医に対するオリエンテーションやセミナーを積極的に行っているということもお聞きしております。ワーク・ライフ・バランスに対する考え方や、固定的性別役割分担意識の解消などは、早い時期からの教育が大変重要であります。高知県における取り組みを全国に発信していただいて、今日お聞きになっている皆様は、ぜひご地元に戻っていただき、その話をお披露目いただきたいと思います。お願いいたします。

結びになりますが、今日のフォーラムが実り多きものになりますことを祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます（拍手）。

第 14 回男女共同参画フォーラムの開催にあたりまして、当番県会長として、一言ご挨拶を申し上げます。例年、フォーラムは 7 月末に開催されておりましたが、今年は少し早い時期の開催となりました。皆様におかれましては何かとご都合もおありだったこととは存じますが、県内外から多くの方々にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。本フォーラムの主催者でございます日本医師会からは、横倉会長、今村副会長をはじめ、役員の先生方にご出席いただいております、心より御礼申し上げます。また、岩城副知事のご臨席、本当にありがとうございます。昨年 2 月に高知県での開催が決まりました後、私どもはそのための委員会を立ち上げ、本日の向け準備を進めてまいりました。前回は、大都市名古屋を擁します愛知県開催でしたので、今回はまさに地方からのメッセージがお届けできたらと思っておりますのでございます。

さて、ご案内のように就労者の過労死が大きな社会問題となっており、長時間労働の改善に向けた働き方改革の論議がなされているところです。私ども医師も例外ではないとはいえ、医師の勤務実態は一般的な労働時間などでは一律には測れない難しさがございます。また、出産、育児や親の介護で女性にかかる実質的負担が大きい中で、女性が働くための環境整備が大切になってきております。女性医療従事者、とりわけ女性医師の離職防止や早期復帰は重要課題であり、そのための働き方など就労支援も進められ、診療報酬にも反映されるようになってきており、女性医師の活躍を後押しするものと期待しているところです。しかし、女性医師支援については、環境や個々の特性に応じた支援のあり方があり、それらに一つ一つ対応していかなければならないものと考えておりますのでございます。今年度から、いよいよ新専門医制度が始まりましたが、これは、地方にとっては逆風のようにも感じられ、また、女性医師にとっての新たな問題として、その対応策にも取り組んでいかなければならないところでございます。

さて、全国より高齢化が 10 年進んでいると言われている高知県ですが、これはすなわち、日本の将来を先取りしているということでございます。本県の動向に注目が集まる中で、少子高齢化が急速に進む地方にあっても、若い世代の医師が自分の知的興味を失わず、幅広い分野でいきいきと活躍できる社会の構築に向け努力する姿勢を示さなければと感じるところです。そういった意味で、未来を託す若い世代に活躍してもらい、高知県から全国に発信するという気持ちを込めまして、本フォーラムでは「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」というテーマを掲げて、今後の医療のあり方を検討していただきます。

そこでまず、基調講演では京都大学の高橋淑子先生をお招きし、「次世代につながる生命科学とは」と題しまして、動物発生学の奥深い部分に触れていただき、皆様の中にある知的好奇心を大いに揺さぶっていただきたいと思います。そして、後半のシ

ンポジウムでは、高知県での取り組みや海外事情についてのお話を

していただいた後、討論を予定しており、フロアを交えて活発な意見交換ができますことを期待いたしております。

結びとなりますが、今回のフォーラムが医療環境の改善、そして地域の活性化、国民の健康増進に寄与することを心から祈念し、担当県を代表してのご挨拶とさせていただきます。本日は多くのご参加をいただき、誠にありがとうございます（拍手）。

来賓挨拶

高知県知事 尾崎 正直（副知事 岩城 孝章代読）

本日は第 14 回男女共同参画フォーラムの開催、誠におめでとうございます。本来ですと、高知県知事、尾崎が出席してお祝いを申し上げるべきところではございますが、あいにくと他の公務がございまして出席ができません。知事から祝辞を預かっておりますので、代読をさせていただきます。

「第 14 回男女共同参画フォーラムが盛大に開催されますことを、心からお慶び申し上げます。また、本日は全国各地から多くの皆様に高知県にお越しいただき、誠にありがとうございます。開催県といたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。

平成 28 年 4 月に、いわゆる女性活躍推進法が完全施行され、2 年あまりが経過いたしました。各企業や団体においては、女性活躍の取り組みは徐々に定着しつつあり、国においては、その女性活躍の流れを加速し、各界における自発的な取り組みをさらに促進しようとしているところであります。

他方、一億総活躍社会の実現に向けて長時間労働の是正や、子育て、介護と仕事の両立支援など、働く人の視点に立った働き方改革も進められています。医師につきましては、国の検討会において医師法に基づく応召義務などの特殊性も踏まえた検討がなされ、本年 2 月には中間的な論点整理に基づき、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みが取りまとめられました。また、日本医師会におかれましては、本年 4 月、医師会内に設置された「医師の働き方検討委員会」が、医師の勤務環境改善のための具体的方策を取りまとめられるとともに、日本医師会主導のもと、医療界が主体的に医師の働き方を検討する「医師の働き方検討会議」を立ち上げられ、今後、具体的な検討を重ねた上で、意見を取りまとめられるとお伺いしております。

本県の医師の現状はと言いますと、全国と同様に女性医師の数が年々増加し、平成 28 年末の調査では、全体の 2 割を超えております。特に 40 歳未満の若手医師においては、女性が 4 割を占めるようになってまいりました。したがって、今後は女性医師が仕事と出産や子育てなどのライフイベントを両立させるための支援や、いったん離職してもスムーズに復職できるような支援がますます重要となってまいります。併せて、女性医師にとどまらず医療全体の勤務環境改善も、極めて重要であります。

こうしたことから本県では、県として掲げている五つの基本政策に横断的に関わる政策の一つとして、「女性の活躍の場の拡大」に取り組んでいるところです。医療分野においては、院内保育所の運営に対する助成や、高知県医療勤務環境改善支援センターに相談窓口を設置して、女性医師の復職に向けた研修の実施や、医療機関の勤務環境改善に取り組んでおります。また、医療関係者に限ったものではありませんが、地域の支え合いによる子育て支援の仕組みであるファミリーサポートセンターを利用できる地域を拡大するなど、子育てを支援する取り組みの充実にも努めております。県としては、今回のフォーラムのメインテーマにもなっておりますが、次世代がさらに輝ける医療環境をめざして、今後とも関係者の皆様方と共に取り組みを強化してまいりたいと考えております。

さて、話は変わりますが、昨年は大政奉還から、そして今年は明治維新から 150 年を迎えていることから、昨年より高知県全域におきまして、歴史をテーマとした観光キャンペーン、「志国高知 幕末維新博」を開催しており、去る 4 月 27 日に桂浜の坂本龍馬記念館のリニューアルオープンに合わせて、第 2 幕をスタートさせました。地域における歴史と自然、そして自慢の食の資源を結び、高知の魅力を満喫していただけるものとなっておりますので、ぜひこの機会に併せて、ご堪能いただければ幸いです。

最後になりますが、本日ご参集の皆様のますますのご健勝とご活躍、そして本日のフォーラムが実り多いものになりますことを祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。平成 30 年 5 月 26 日、高知県知事、尾崎正直

代読でございました。本日は誠にありがとうございます（拍手）。

次世代につながる生命科学とは

京都大学大学院理学研究科生物化学専攻動物学教室教授 高橋 淑子

○岡林 着座にて座長を務めさせていただきます。これからご講演いただきます講師の高橋淑子先生は、京都大学大学院理学研究科生物科学専攻動物学教室の教授としてご活躍でございまして、先ほど横倉会長からもご紹介がございましたが、ご略歴につきましては、お手元の抄録をご覧くださいと存じます。先生は2010年に、優れた女性科学者に贈られる猿橋賞、2016年には国際細胞分化研究において、すぐれた業績の女性研究者に贈られるアン・マクラーレン賞を受賞され、女性研究者として素晴らしいご活躍をされていらっしゃると思います。本日は「次世代につながる生命科学とは」の演題でご講演いただきます。それでは、高橋先生、よろしくお願いいたします。

○高橋 ただいまご紹介にあずかりました、京都大学の高橋淑子と申します。私は理学部の出身で、今も理学部、あるいは理学研究科におりまして、正直申し上げて、今日のような場は不慣れですが、頑張ってみりたいと思います。

私は血の一滴まで基礎研究者で、発生生物学というものを専門にしております。今日はせっかくこのような素晴らしい機会をいただきましたので、私達が進めている研究、あるいは他の優れた研究者の面白い話をご紹介させていただきまして、生命科学のドキドキ、ワクワク感をシェアさせていただきたいと思います。

私は高知県の大ファンでありまして、高知県に来るとお土産を沢山買いたくなってしまう、帰りの荷物が多くなって困ります。ですから、高知県で開催されるこのような素晴らしいカンファレンスにご招待いただきまして、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。これからの一時間、どうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが、私どもは発生生物学という、一つの受精卵からどのようにして私達のような形ができるのか、あるいはどうやって体ができるのかという不思議に満ち満ちたものを相手にして研究を進めております。Victor Hamburger 先生という、もうお亡くなりになりましたが101歳まで生きた、この分野で本当に偉大な研究者がいました。彼が言った、私達にとっては何よりも大切な言葉があります。スライド1の左側の写真はニワトリの「embryo (胎児)」で、上に書いてある英文は Hamburger 先生の「生命科学、あるいは研究の現場において、本当の先生は常に「embryo」です」という言葉です。教授でもない、何とかいう肩書きの付いた人でもなく、とにかく「embryo」が一番の先生であり、常に正しいことを教えてくれる唯一の先生であるということを、Hamburger 先生はおっしゃいました。私達も現場で、良いことも悪いこともいろいろあるのですが、困った時には、この言葉に立ち返るようにしています。

さて、もう皆様、iPS細胞はご存知だと思います。山中伸弥先生が iPS 細胞をつくりました。大人の皮膚から細胞を取ってきて、いわゆる「山中因子」といわれるもの

をかけて上手くやると、iPS 細胞ができるわけです。iPS 細胞をまた上手いこと細工すると、理想論としては、怪我をして、あるいは病気になって欠けてしまった臓器、細胞を、もう一度再生できるという夢の細胞なわけです。

私は山中先生と呼ぶことはあまりないのですが、山中さんは、私が京都大学に移る前に、奈良先端科学技術大学院大学という、大学院だけの大学におりました。その時私も助教授でいて、山中さんも助教授でいらして、私達は助教授の仲間だったのです。私はその後、神戸の理化学研究所（当時の発生再生科学研究センター：CDB）に移りまして、山中さんは京都大学に移られたのですが、私もその後、京都大学に移りまして、また一緒になりました。私は今、京都大学の学生を相手に「生物学のフロンティア」という授業を担当していますが、そこに山中さんも来てくれて、学生達がとても喜んでいます。本当に素晴らしい方です。

ES 細胞も同じように臓器などを再生できますが、マウス、あるいはヒトの受精卵を壊さないとつくれません。その辺りの倫理的な問題をすべてクリアしたのが iPS 細胞でした。

さて、今日は iPS 細胞、ES 細胞の話はこれ以上いたしません、ES 細胞が出てきたのは、私が大学院生として京都大学で研究を進めていた時のことです。日本国においては、ES 細胞を最初に扱ったのが私ということになっています。今、私がここにいるのは、去年の 1 月に亡くなった私の師匠である岡田 節人（おかだ ときんど）先生のおかげだと思っています。岡田節人先生が、その時ケンブリッジ大学でつくられたばかりの ES 細胞に目を付けたわけです。そこで、「おい淑子、これやれ」と言われまして、その時の助手がケンブリッジに飛んでいって ES 細胞を持って帰ってきてくれました。その後、私が ES 細胞を扱ったわけですが、当時は日本で ES 細胞について聞ける人もおりませんでしたから、試行錯誤でした。今では、普通にトレーニングを受けていれば簡単に培養できる細胞になりましたが、今のようなプロトコルも便利な試薬もなく、私はどろどろとしたプロトコルでやりました。

ただ、とても楽しい 5 年間を過ごさせていただいたと思います。ワクワク感がありました。それは全部、岡田先生のおかげだと思っています。岡田研究室、「オカダケン」というのですが、いまだに岡田先生の先見の明には頭が下がる思いです。

1980 年代に ES 細胞が日本に入ってきて、私、それから他の人も研究するようになりました。世界も ES 細胞を研究しました。そしてそれから 20 年後に、iPS 細胞として花開いたわけです。花を咲かせたのが山中さんです。山中さんも、私と一緒に奈良にいた時には、ES 細胞のことを一生懸命、研究していました。そこで彼が名付けた iPS 細胞が生まれたわけです。

このように基礎研究は、毎日毎日地道な、普通の人が見たら「なんでこんなに退屈なことを毎日するのか」と思うような、本当に地道な研究の積み重ねで、花が開く時は開く。まあ、開かないものもあるわけですが、それはやってみなければ分からない。そういう積み重ねで、生命科学は前進しています。

生命科学を一言で言うと、「正常細胞とは何だろう」ということです。私もだんだんと身体のあちこちが悪くなって、京都大学に百万遍という大きな交差点があるのですが、今や百万遍の周りにある開業医の診察券はすべて持っており、お医者さんのお世話になっているわけです。私はまだ、がんの宣告はされておりませんが、もしかしたら今、この瞬間にでも、がん細胞が生まれているかもしれません。例えば、がんというものは何だろうか、というのを考える時に、がんばかり見てもよく分からないということがあります。正常細胞がある時にがんになるとすれば、それは一体何なのかということ突き止めていく。そのために何をしたらよいのか。それも、われわれ自らが考えていかなければいけないわけですが、正常な細胞の面（つら）が分からないと、悪い細胞の面も分からない。ここに、生命科学の本質が一つあると思います。

今日はせっかく素晴らしい機会をいただきましたので、私どもがやっております個体発生 of 仕組みの中でも、これは、というものを選びすぐって持ってまいりました。ご存じのトピックスもあるかとは思いますが、こういうアプローチもあるのかと思って見ていただければ、非常にありがたいです。細胞が営むドラマです。

まず最初に、受精卵がどんどん分裂していきます。一つが二つになる、二つが四つになる、8、16、32、64、128・・・と、2の累乗で増えていきます。それが増えただけだとどうなるかというと、例えば1人の体重が50キロだとして、50キロの肉団子しかできない。しかし私達の体は肉団子ではなく、きちんと秩序だった形づくりをしています。頭、手、足と、細胞はいろいろと分化しますが、それが正しいところにつくられて初めてなんぼということになります。ですからここには、細胞分裂、細胞分化、そして形づくりなど、いろいろなものが関わってくるわけです。

動画を見ていただきたいと思います。事前にお断りしておきますが、ハンドアウトの資料よりも、たくさん資料を持ってまいりましたので、お手元の資料には入っていないスライドがあります。特に動画が時々出てまいります。この動画は、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）が無料で You Tube 配信しているものです。非常によくできている、ヒトの「embryo」の最初のころのCGです。

下にはニワトリの「embryo」が出ています。これは静止画ですが、時々、ヒトの動画と見比べていただくと、よく似ていることがお分かりになるかと思います。つまり、鳥やは虫類も、私達ほ乳類にそっくりなのです。特に初期発生はそっくりです。ですから、私達の研究室では、主にニワトリの卵を使って研究をしています。脊椎動物、特に羊膜類の初期発生を調べるには、ヒトは実験には使えませんし、使ってはいけないので、いろいろな動物を組み合わせる研究を進めています。

動画を動かします。まず何もないところから、下の方に筋が出てまいります。それがどんどん前の方に伸びます。この伸びた一つの筋は、ニワトリの発生の写真、一番左の筋にそっくりです。形がそっくりのみならず、機能もそっくりです。ちなみに、Spemann（シュペーマン）のオーガナイザーはこの辺が頑張るところです。どんどん

発生が進みまして、今、伸びてきた水色のところは、脳ができはじめたところです。上側が脳、下側が尾の方、つまり後ろの方になります。そして、ツブツブが見えますが、このツブツブは、私達の筋肉や骨をつくる素になります。

もう少ししたら、右側の顔が出てまいります。もう大分、発生が進み、しっかりとした体になっています。右側が見えてきます。ここにはもう、手と足の素になる原基、それからしっぽも出ています。このような素晴らしい動画を UCLA がつくって配信しています。

恐らく皆様は、ここまで早いステージの「embryo」は普段あまり扱っておられないでしょうから、少しこういうところに思いを馳せていただければと思い、このスライドを持ってきました。このようにどんどん大きくなる時は、単にミニチュアがブワッと膨らむのではなく、私達ヒトも、このような感じで大きくなります。私、放送大学の講義もしていて、映しているアニメーションはそこでつくってもらい、割と重宝しているものです。細かいことはいいのですが、こういうペタンコのものが、あっちがくつつき、こっちが離れで、そこにはやはりルールがあります。スライド9は私達の体のへその下のぐらいを厚切りハムステーキのようにスライスしたイメージで見てください。真ん中の黄色いところが腸です。上の水色が脊髄、そして脊椎骨になります。

ここでは細胞一つ一つは描けておりませんが、すべての仕事は細胞がします。それはもちろん遺伝プログラムに則って、細胞がせっせと分担作業をして、全体として上手く形をつくり、そこに機能が付いてくる。こういうことが発生の仕組みを紐解く上での基本になります。

抄録にも書かせていただきましたが、去年、東京上野の国立科学博物館で、「卵からはじまる形づくり」というタイトルで発生生物学に関する展示をしましたので、そのトピックスをお伝えしたいと思います。私のホームグラウンドである発生生物学会が国立科学博物館とともに主催しましたが、国立科学博物館で学術団体が主催する展示をするのは、初めてのことだったそうです。私はそれを知らずに言い出しっぺとなって委員長になり、2年間かけて準備をしました。展示は素人なので試行錯誤しながら、やっと去年、展示を開催することができました。

スライド 10 の左側がポスターです。右側に来場者数を記載していますが、22 万 5,000 人という、私達アカデミアの人間にとってはとんでもない数の方が来ていただきました。これは、科学博物館での同規模の展示では、記録更新だったそうです。私達はそういうことを狙っていたわけではないのですが、正直、驚きました。来てくださった方々には、体づくりで細胞が一生懸命頑張っているワクワク感をお伝えできればと、その一心で展示をしたのですが、これだけ多くの方が来てくださったということは、本当に喜びでした。

右の奥の方にゆでたまごのようなものがご覧になれると思います。後ほど、「embryo」の動画をお見せしますが、心臓がドックドックと動いているのを映写するのです。

「embryo って生きているんだ」というところから皆さんに入ってもらおうと、無い知恵を絞って工夫をしました。

実際に展示が始まり、私も初めてでしたので、お客さんのふりをして同じ会場を 20 周ぐらい回って写真を撮ってきたのですが、子ども達が来てくれたのが本当に嬉しかったです。顕微鏡を覗きこんでいる子ども達の様子が写っていますけど、顕微鏡の下には本物の「embryo」がいて、それをちびっこが一生懸命見てくれています。子ども達にとって難しくないかと不安がありましたが、顕微鏡が空くということがなかったです。理解できたのか、できなかったのかは分かりませんが、「わー」とか「うー」とか言いながら見てくれているのは本当に嬉しく、やってよかったと思いました。ここはまた違うパネルで、子ども達が展示の内容が分からなくても、ボタンを押して遊べるところをつくっておいたら、こうして遊んでくれています。

なぜこれだけ多くの人に来てくださったのか、私達にはまだよく分からないところがありますが、恐らく、本物の展示にこだわったからではないでしょうか。CG なども使いましたが、研究者が全国から本物の「embryo」を持ち寄ったのです。ニワトリの「embryo」、マウスの「embryo」、それからカエルの「embryo」、魚の「embryo」など、持ち寄った本物を展示しました。私はこれが、人の心に届いたのではないかと思います。つまり、「生（ナマ）の感動」です。私達、アカデミアにいる者にとって、研究は良いデータが出るばかりではなく、むしろ、ほとんどがネガティブデータとの戦いです。ではなぜ、私達がこういうことをやりたいと思うのかというと、生の感動があるからだ、子ども達を見て改めて思いました。本当に子ども達には感謝しています。今日、皆さんにお見せするのはスライドなので、生の感動までいくか少し自信がありませんけれど、感動をお伝えできればと思います。

早速ですが、これもニワトリの「embryo」で、一昨日、孵卵器に入れて、今日出したらこのような格好です。炭を入れているので黒く見えます。よくよく見ますと、真ん中に筋があって、両側に団子のようなものがボコボコとあります。真ん中は脊髄ができたばかりのところ。その横にボコボコあるものは、私達の体づくりにとってなくてはならないものです。これを体の節（ふし）と書いて「体節（たいせつ）」と呼びます。「somite（ソーマイト）」です。これが何になるかといいますと、私達の体のすべての骨格筋をつくります。それから脊椎骨や肋骨など、中軸骨格をつくります。

「embryo」の時の様子は大人とはまるで違うので、ついつい別の世界のもののように思われるのが悲しいところですが、「somite」はすべての骨格筋をつくりますので、男性アスリートなどのお腹が 8 枚に割れるのは、「somite」の節の名残りが大人の体でも見えるという割と珍しい瞬間です。皆さん、解剖学をご存じだと思いますので、釈迦に説法ですが、解剖しますと、抹消神経の多くはこの分節パターンに規定されています。「これからは“割れた腹筋”ではなくて、“分節した腹筋”と言うと、少し格好いいよ」と、冗談でよく使うわけです。

問題は、この節がどうやってできるかということです。発生というのは細胞が分裂

して、形のないところから次々に形ができていくことです。私達はそういうことを、本当に不思議で面白いと思っているわけです。「somite」は、定規で測ったように、一個一個きちっと同じ大きさでできてきます。この不思議は、どういう仕組みなのでしょう。

大きく分けて、この二つがあるのではないのでしょうか。私が名付けた、「羊羹型」と「ゆで卵スライサー型」です。「羊羹型」は、端から同じリズム、同じ幅で切っていきます。「ゆで卵スライサー型」の分節は、一気にガチャッと節ができます。脊椎動物である私達ヒトの体はどちらでしょうか。どちらだと思いですか。スライド 15 の左側が私達です。脊椎動物はすべて左側です。つまり私達は、「羊羹型」で体節をつくります。「ゆで卵スライサー型」の生き物も地球上には存在します。例えば、キイロショウジョウバエは一気に筋ができます。では、虫はすべてそうかといえば、そうでもありません。虫の中には「羊羹型」の虫もいます。もうとにかく不思議なことがたくさんあります。今日は一応、「羊羹型」ということで話を進めてまいります。

では次に、羊羹のように切っていくのはいいのですが、その切るナイフ、あるいはハサミの役割をするものは一体何でしょうか。そのようなことを不思議に思いまして、私達は以前、実験をしました。ウズラのドナーからハサミ、あるいはナイフではないかというところの細胞を顕微鏡の下で取り出して、それをホストに植えます。仮に、切れるところをマイナス 1.0、その次はマイナス 2.0 とします。次に、ドナーから取り出したものを、普通なら決して切れないところであるマイナス 1.5 のところに植えます。どうなったでしょうか。結果は、マイナス 1.5 のところに新たな切れ目できました。これが実際の写真ですが、ミニチュア「somite」ができました。ですから、この植えた細胞がハサミの役割をするということが分かってきました。

現場の雰囲気を少し知ってもらおうかと思って、2、3 枚、スライドを用意してまいりました。これが実際のオペです。皆さんの前でオペと言うのは恥ずかしいですが、一応、発生生物学のオペ室というものが、京都大学の私達の研究室の中にあります。そこには、ニワトリの卵が大体 500 個ぐらいずらーっと並んでいて、それらに次々と遺伝子操作のオペをします。顕微鏡の下でいろいろほじくっていきいますが、このモデル動物の良いところは、遺伝子操作やオペをした後に、セロファンテープをかけて孵卵器に入れておくと、明日あるいは来週、結果が出るのです。そうやっていろいろな細胞の営みを探ることが簡単にできる。簡単というのは努力が要らないということではなくて、割と手軽にできるということです。

実際の動画をご覧ください（映像を視聴）。窓を開けます。「embryo」は必ず黄身の上に乗っていますので、すぐそこにいるはずですが、真黄色に見えるだけです。ここにお手製のキャピラリーを使って黒インクを入れます。今、入りました。ここに今、「embryo」がいます。これは非常に早い胚で、昨日の夜に孵卵器に入れて、今日開けたらこのような状態です。こちらは孵卵器に 6 日前に入れて、ビデオを撮りました。それがこの「embryo」です。もう、ものすごく大きい目玉ができています。

この辺が前足で、翼になるところです。今、バクバク動いているのが心臓です。ピンセットでチョンチョンとつつきますと動いたりするわけです。もう脳もしっかりとできていて、血管も太いものができています。

これと同じ「embryo」を、今度はシャーレに出しました。よく見えるのですが、これはもちろん、このまま生き続けることはできません。心臓がボクボク動いています。こういうふうにした6日で、これだけのものができるわけです。

さて、「somite」の話に戻りますが、これもまた放送大学でつくってもらったCGです。今、ハサミがチョッキン、チョッキンとなっているのが見えます。それから何か赤いものが出てきました。赤いものが波のように一定時間動きます。これが何十回と繰り返されるわけです。ニワトリでは90分おきに、マウスでは120分おきに、ヒトでは実験できないので分かりませんが、鳥やマウスの仕組みから類推しますと、数時間おきに「somite」ができるといわれています。メダカでは、20～30分で一つの「somite」ができます。「somite」には、不思議がいっぱいです。

先程のハサミの話に戻しましょう。私達がオペをしたら、マイナス1.5のところは切れた。それで喜ぶのはなぜかというと、ここから本当の仕組みが見えてくるわけです。本当の仕組みとは、本来切れるマイナス1.0のところ、細胞同士が盛んに話をしているということが分かったのです。そして、あるものが働きますと、あるものとはタンパク質ですが、そうするとここにパシッと境界ができます。こういうことが分かってきたわけです。

私達は、さらにこれを詳しく調べました。これは遺伝子操作を説明するスライドです。少し自慢話をしますが、世界で初めて「somite」を狙って遺伝子操作をしたのが、私でした。私はほとんど教授室にこもっていますが、たまにはドヤ顔をしないと寂しいですから、こういう時だけは、学生達に「どうだ、どうだ」と言います。

今日は省きますが、上手いこと遺伝子操作をして分かってきたことは、「エフリン」という名前がついた遺伝子、そしてタンパク質が頑張ると隙間がつくられて、「somite」のお団子ができるということです。要するに、羊羹が切れる遺伝子の仕組みはこういうものだということが分かってきました。

ちなみに、「エフリン」というのをごく簡単にご説明しますと、「エフリン細胞」と「Eph細胞」が、ここは二つないといけないのですが、その二つの細胞がほんの少しだけ手を触れ合います。そうしますと、ビビッとシグナルが走り、「なんだこいつは、嫌なやつだ」とお互いが感じるわけです。そして、「もうこいつとは嫌だ。バイバイ」といって離れる。こういうものを、反発分子と呼びます。反発分子が上手く働いて、「somite」が次から次に切れていく。つまりハサミの実態は、反発分子であったということです。

アニメーションを見ていただきますと、全く羊羹が切れていない状態が一番上です。そこに「エフリン」や「Eph」が上手いこと働くようになると、パッと切れます。ニワトリの場合、90分経つとまた「エフリン」、「Eph」が出現してきます。また90

分経つと…というふうに繰り返し、同じように進んでいく。このような仕組みがあるおかげで、私達の背骨はきちんと同じような骨が並んで、私はお辞儀をすることができる、ラジオ体操することができる、筋肉をつくることができます。そして筋肉が、つまり「somite」がきちんとつくられることによって初めて、脊髄神経が節々に、末梢の方へと伸びていきます。例えば、「somite」を前後ひっくり返しますと、脊髄神経はその「somite」のパターンに従って、変な方向に走っていきます。体の節々構造は私達の体づくりの要です。その一番のプレーヤーは「somite」であり、それがこのような仕組みで成り立っていると、こういうことを申し上げました。

もう一度、同じようなアニメーションを見て頂くと、赤い波がビヨンビヨンとなっています。これは私どもの研究ではありません。私がフランスに留学していた時の同僚、Olivier Pourquie というとても賢い男がおりまして、今、ハーバード大学の教授をしています。彼の大発見で、私達の世界の発生のみならず、生命科学のパラダイムが変わりました。簡単に言いますと、細胞は遺伝子をオンにしたりオフにしたりを繰り返している。つまり、ニワトリでは 90 分ごと、マウスでは 120 分、ヒトでは数時間ごとに、細胞が遺伝子のスイッチオン、スイッチオフを繰り返しているわけです。これには皆が驚きました。Olivier Pourquie 博士は、「somite」を題材にしてこの大発見に至りましたけれど、今では神経幹細胞、そしてその維持や分化が、こういう「oscillation」、あるいは「Clock」というのですが、その遺伝子の「Clock」が、神経幹細胞に重要だということが分かりました。これは京都大学の影山龍一郎さんなどが発見されたことです。このように生命科学は、あるところで見つかった根本的な現象が、いろいろなところに応用されていきます。こういうことも、私達にとっては非常にワクワク感のある発展です。

ここからは少し話題を変えまして、「はみ出しもの」の話をしようと思います。これも私どもの研究ではないのですが、非常に社会とのつながりが深い素晴らしい研究だと思います。これは私が、『Science』という雑誌に総説を書いた時の図を持ってきました。

これを見ただけでは少し難しいのですが、キーワードとしては「シュワン前駆細胞」、それから「初期化」、「筋肉に Re-differentiate (再細分化した)」などがあります。その前に、ここに神経があります。私達の神経の多くは、ミエリン鞘（しょう）によって絶縁体がぐるぐる巻いています。切るとバウムクーヘンみたいに、細胞がぐるぐると巻いていています。これはシュワン細胞が分化してできます。絶縁体がウインナーみたいにポンポンポンとありますから、電気信号がウインナーの、チュッと詰まったところだけをポンポンポンと飛びます。だから私達は、神経の刺激がものすごく速く伝わるわけです。このウインナーがないと、火傷をしても、「ああ、痛い」と思ったらもう手が焦げていたとなるわけです。私達は素晴らしいものを持っています。

ただ、このミエリン鞘とかシュワン細胞は、以前から分かっていました。言ってみれば派手な、目立つやつです。今日申し上げたいのはそうではなくて、神経をぐるぐ

ると巻くその競争からはみ出たやつです。これが今まで、ほとんど相手にされていなかったわけです。

ところが実は、この「はみ出しもの」こそが重要だというリポートが、スウェーデンのグループから出ました。これはハンセン病です。私もこの論文を受けて、いろいろと勉強してみました。ライ (leprae) 菌によってこういうことが起こります。これはウェブから取ってきた写真ですが、言うまでもなく、単に病気で苦しまれるという以上に、とんでもない社会的差別を引き起こしました。私が思いますに、人類が引き起こした最大で最悪の差別ではないでしょうか。あるいは、その一つであろうかと思うわけです。そのハンセン病が、どのようにして起こるかという話です。

時間が少し押していますので、まとめだけを言いますと、実は先ほど申し上げた「はみ出しもの」です。この勾玉みたいなものがそうです。ライ菌は、この細胞をターゲットにします。そしてなんと、これが初期化します。少し語弊があるかもしれませんが、iPS のようになるわけです。初期化するだけでしたら素晴らしいとなるかもしれませんが、この後が良くありません。初期化した後に、不良細胞が筋肉やいろいろなものになるのですが、そのでき方が滅茶苦茶です。発生のルールはまるで守らず、暴走して変なところで筋肉をつくり、変なところで骨をつくります。ですから、患者さんとしては、見た目が大変なことになります。もちろん、体内も大変ですが、見た目も大変なことになるわけです。こういう仕組みが分かってきました。ここから、発生の仕組みがいかに私達にとって重要かということが分かります。

この話を京都大学の学部の3年生にする予定ですが、しっかりと時間をかけてすることにしています。ただ単に、発生の授業の知識云々だけではなくて、発生生物学や生命科学を学ぶことが、一体どういうものにつながっていくのかよく考えようと、そういうメッセージを、彼らに一生懸命送っているつもりです。

また話題が変わりますが、しっぽの話を少しだけさせていただきたいと思います。仰々しく言えば、しっぽの学問から生命の本質が見えてきたと思っていますが、そういう堅苦しいことは置いておいて、皆さん、お医者さまでいらっしゃいますので、しっぽの病気がないのはご存知ですよね。大学病院に行っても、内科や外科はあるのに、しっぽ科はないのです。そのような状況で、しっぽの研究はなかなか進んでいません。やはりヒトの遺伝学から進むバイオロジーの威力はすさまじいものがあります。でも、何せヒトにはしっぽがない。というか、大人の私達にはない。ですから病気も病院もなく、ほとんど研究が進まなかったのです。そこで私達は、今、しっぽの研究を動物学の視点から大真面目にやっています。なんといっても、学生が面白いと思わないと研究が進みません。

しっぽと言われて知らない人はいないのですが、では皆様、シカのしっぽは描けますでしょうか。観光客は大体、前からシカの写真を撮るのですが、私は1人後から、一生懸命写真を撮っていて、これは私が撮った変な写真です。シカは大きい割にはしっぽが可愛いのです。私も、このしっぽのプロジェクトを始める前は、シカのし

しっぽは描けませんでした。このように、私達は、しっぽを知っているようで知らないのです。

しっぽがなくても生まれてくることはできますが、上手く生きていくために、しっぽがなかったら進化の競争に負けて、絶滅しています。カンガルーは、しっぽがないとボクシングに負けるでしょう。なぜなら、しっぽで立って跳び蹴りをしないといけないのです。動物は、しっぽをいろいろなふうに使います。しっぽは非常に重要なボディパーツです。

ほ乳類も楽しいですが、は虫類になるともっと変なものがいっぱいいて、擬態をするのもいて葉っぱと同じようなしっぽをつくっているものもあります。ラクダのように、しっぽに栄養を貯めるのもいるそうです。このように、しっぽの不思議は考えれば考えるほど沢山あります。

さて、大人のヒトにはしっぽがないと言いましたが、これも釈迦に説法ですが、7週齢ごろは立派なしっぽがあるということです。それが生まれるまでに退縮してくれて、お尻がツルツルになって生まれてくる。たまに少し残っている赤ちゃんもいるようですが、それは上手く手術したら、その赤ちゃんはハッピーであるということです。

しっぽは、脊椎動物を最も特徴付けるものであります。こういうことは言われてみると、あれ、そうだったっけ？ということで、私もそうでした。手や足があるというのは、これはもう当たり前の話で、魚のヒレも前足の相同器官になります。脊椎動物には、しっぽがない動物はいません。ヒトに関しては申し上げたとおりで、ですから最も脊椎動物らしいものの一つがしっぽであるということです。

しっぽって何なのかということ、あることがありまして、始めようと思ったわけです。胴体の続きなのかと思っても、よくよく見ると全然違います。例えば体の前方、いわゆる胴体の脊髄を見ますと、脊髄は次のスライドのアニメーションで描くような感じで、1枚の板がぐるんと折れ曲がって、そして最後はガスホースのようになってくびれ切れてできます。これが私達の脊髄の誕生です。ですが、しっぽは全く違います。まるで赤いバラバラのレンガを組み合わせで煙突をつくったようで、その煙突が脊髄になるのです。これは75年以上前に発見されましたけれど、その仕組みは何も分かっていませんでした。私達は縁がありまして、この仕組みを解き明かしてみようということになって、今は複数の大学院生が頑張っています。

これもまた放送大学でつくってもらったアニメーションで、どんどんとしっぽの脊髄が伸びる様子です。写真は先程申し上げた、バラバラのレンガが積み上った細胞の集合体です。これは走査電顕の写真です。このような、何かぐちゃぐちゃとしたものなので、よく分からなかったのですね。このぐちゃぐちゃとしたレンガの細胞は、何か重要そうだとピンとききましたので、ここに遺伝子を導入しました。これはGFP（緑色蛍光タンパク質）です。そして、そのぐちゃぐちゃのところの一部を取ってきまして、それを何も色の付いていない「embryo」に移植します。つまり、この細胞は一体何かを見るためです。

一日経つと、神経管をつくりました。これは当たり前なのですが、面白かったのは、この「mesenchyme（間葉）」、つまり神経管上皮になっていない細胞、ここにいるのです。つまり、レンガのバラバラのままでいるのです。これ、たまたまかもしれないと思い、もう一回同じことをしましたが、同じ結果になりました。

これはどういうことを言っているのかといいますと、バラバラの細胞は自己複製をすると同時に神経管上皮をつくる、つまり分化をします。このような性質は、現代の生物学において「組織幹細胞（Stem Cell）」といいます。ですからこれは、新しいタイプの「Neural Stem Cell」であるといえます。

ちなみに、バラバラのレンガの部分、これは「Secondary Neurulation」という名前が付いています。「二次なんとか神経」というと全く違う話になるので、良い日本語訳がなくて、私も舌を噛みそうになりながらカタカナで書いたり、「Secondary Neurulation」と言ったりしています。長いので「SN」と言うこともあります。

いろいろな面白いことが考えられます。例えば、脊椎動物の進化を考えた時に、ご先祖様がどうだったのかを考えてみました。私達のご先祖様は、脊椎動物になる前から、この折りたたまれるようなパターンの脊髄はもう持っていました。こういう神経管はあったのですが、どうも脊椎動物のご先祖様は、しっぽをつくりたかったらしい。しっぽをつくと、何かいいことがあったのですね。その時に、この元々あった「Neural tube（神経管）」、これを伸ばし、一生懸命伸ばすと、よく分かりませんが、プチュッとちぎれてしまったのかもしれない。ということで、このアニメでいうと、赤色細胞をご先祖様達は生み出したわけです。私は、これこそが非常に偉大なイノベーションだと思っています。進化のイノベーションです。

ニワトリでは53番目の「somite」のところで終わり、ヘビは300ぐらいできます。ヒトでは、ぱっとしないのですが、ヒトでもしっぽをつくるプログラムが働いているということです。更にその後で、無くした方がいいというプログラムも、進化のどこかで勝ち得たのでしょうか。ですから、類人猿、ゴリラ、チンパンジー、オランウータン、ヒト。これらはしっぽをなくすという仕事もしています。

この中にも、ご専門の方がいらっしゃると思います。私どもは素人なのですが、二分脊椎症（spina bifida）は、まあまあの頻度で出る遺伝性の病気だそうです。腰の方に出る二分脊椎症は、体の前方の神経管の欠陥だというような文献が圧倒的に多いのですが、今、私達は、これはもしかしたら「Secondary Neurulation」の失敗なのではないかと、そのような見方で医学的な論文なども勉強中です。もし何か教えていただけましたら、非常にありがたいので、よろしく願いいたします。要するに、ヒトにも「Secondary Neurulation」があるということです。

では、ヒトに「Secondary Neurulation」があるのはなぜなのか。私達はもうしっぽを必要としない。必要としないものは、進化の掟で捨ててしまえばいいのです。捨てた方が身軽になって、環境適応や進化戦略として有利に働くわけですけど、なぜ、私達は「Secondary Neurulation」をまだ持っているのだろう。たまたまなのか、と

いうことを、少し考察してみたいと思います。

ある時に、神経科学の教科書、一番嫌いだったところなのですが、ここから何かヒントを得られるかなと思って、何十年かぶりに真面目に見ました。副交感神経と交感神経の解剖というか、パターンが書いてあります。私がここで気が付いたのは、副交感神経は首近くの延髄から出てくる迷走神経で、これは有名ですが、もう一つ、何か腰の方から出てくる副交感神経もあるのです。私達、体づくりを研究している者からしますと、変だな、と思うわけです。交感神経は、ここはここ、ここはここと、なるほどねと納得できる感じですが、副交感神経は、何でこんなに不自然なプロジェクションをしているのだらうと、不思議で仕方がなかったのです。

もちろん、私はまだ解答を持っていません。「Secondary Neurulation」の研究をしている時に、ふと気が付きました。ここは、私達の体の腰の方、「Secondary Neurulation」からできているのではないか。その答えは、ほぼイエスです。ここからくる副交感神経は、腸の一番後ろの方、それから膀胱とか生殖器、いわゆる排出系と生殖系、この辺りを支配しています。これは私が描いたアニメですが、ヒトにおいては、しっぽは、よく分かりませんができてなくなるのですが、「Secondary Neurulation」までなくなると、私達の生殖器、排泄関係、あるいは後腸、この辺が滅茶苦茶になるに違いないと思います。生殖器系が駄目になりますと、それこそ進化の掟であつと言う間に絶滅します。進化というのは生殖戦略ですから、生殖が上手くいったものだけが生き残っているわけです。そういうふうに見ますと、この「Secondary Neurulation」が私達人間の体に上手いことまだ残ってくれているのも、かなり合点がいくと思うのですが、いかがでしょうか。

これらの研究から、排泄関係や生殖器などの機能に迫れるのではないかという夢を持っています。ですから、ぜひともお医者さまの力をお借りして、いろいろなディスカッションをさせていただければありがたいと思っています。

もう少しだけ、最近驚いた話をします。これは私達の仕事ではなくて、ハーバードのCliff Tabinのラボのものです。私達の腸はぐにゃぐにゃしています。ぐにゃぐにゃしていて、そんなことは誰でも知っていることですが、なぜぐにゃぐにゃしているかと言われますと、あれ？ということになりませんか。私も、確かにと思いました。そこに見事に突っ込んで、解明した人がいます。このループは一体何かということ。

これは『Nature』に出たのですが、鳥の、やはりぐにゃぐにゃとした腸です。私達も、鳥なんて何万匹も扱ってきていますので、こんなの当たり前のように見ていましたが、この仕組みを解いたという論文ですから頭が下がりました。彼らは発生生物学と数理生物学と物理の弾性力学、その辺りを一緒にして解いたのです。詳しいことは言いませんが、ここにはイグノーベル賞を取った人がつくったゴム、シリコンでできた模型が写っています。論文によると、その人はホームセンターに行きまして、ゴムやシリコンのチューブなどを買ってきて、ゴム板を伸ばしてあるものに接着剤でくっ

つけて、伸ばした手をパッと離れたそうです。そうするとゴム板は、ビヨヨヨーンと元に戻り、くっついた先もぐにゃぐにゃとなりますよね。これは、その写真です。伸ばして手を離れたゴムの様子と、本物の腸がそっくりだということです。

次に数理の研究者が入りました。いろいろな式があり、これは私もよく分かりませんでした。京都大学の理学部には数学の研究者も沢山いるので助けてもらい、説明をしてもらいました。すると、本物の細胞がつくる力学、その変化で腸のぐるぐるが説明できたというわけです。さすがの私もこれには参ったと思いましたが、学生にも、将来はこういう仕事をどんどんやって、勉強しなさいと言っています。それこそ、次世代に託したいことです。

さて、私のメンターはこういう方です。もちろん、京都大学の先生方は本当に私の恩人ですが、フランスで、ルドワラン教授のラボに行きました。3年間おりました、そこではさまざまな悲喜こもごもがありました。彼女も強いですから、私が何か挑んでいっても、横綱とふんどし担ぎのような感じで百戦百敗なのですが、それでも私が唯一何かよかったことがあるとすれば、諦めなかったことだと思います。いろいろなドジはしましたが、彼女は温かく我慢してくれていたのだと思います。

あるディスカッションの時に、私が「あの人はこうしている、この人はこうしている」と噛みつく、「よく聞け」と言われました。「淑子、他人ができる仕事をあなたがしてどうするの。あなたは、あなたにしかできないことをやりなさい」と、こうおっしゃってくださいました。「Do what other people don't do!」です。今でも困った時には、やはりこの言葉を思い出すようにしています。オリジナリティの大切さです。

彼女は本当にオリジナルな仕事をしていて、第2回京都賞の受賞で日本にいらした時に、私は大学院生だったものですから、そのご縁で彼女の研究室に行くことができるようになりました。今でも付き合いが続いており、去年の冬も彼女の別荘に遊びに行きました。私より30歳上ですが、私よりも元気です。本当にメンターにはいつも頭が下がる思いです。

彼女は多くは語りませんが、女性研究者として、やはり私以上の苦勞をなさったはずです。お聞きしますと、それなりにさまざまなノイズがあるようです。女性特有のノイズもあり、女性の方はお分かりだと思いますが、うるさいなあということは沢山あるので、「そういう時に、ルドワランさん、どういうふうにされました？」と聞いたら、一言、「ignore（無視する）」と言われました。解決策はignoreです。いいなあと思って、いつも頭にきた時は、ignoreと思っています。

次世代につながる生命科学とは、いろいろな考え方はあると思いますし、ああしなければ、こうしなければと言っても説教くさくなって私はあまり好きではないし、私自身も悩んでいるところですが、やはり「創造性豊かな研究」が第一だと思います。そのためには、徹底的にCuriosity（好奇心）を醸成すること。好奇心がなかったら、アカデミアでは何にもならないです。ただ単に作業員になるだけです。好奇心を醸成

することが重要だというのは、別に新しいことでも何でもないので、ではそのためにはどうしたらいいか。私は今、大学院におりまして、さらに理事補もやっておりますから、本部とのやり取りや文科省との掛け合いなど、日々のいろいろな戦いもあります。なかなか上手くいかないこともありますし、悩みは多いわけですが、現場の感覚では、大学院の研究室が鍵を握ることは間違いないと思います。質の高い研究を通して、質の高い学生が育っていくのです。どこかのジャーナルに出たとか、インパクトファクターがいくつかというような、そういうところから早く脱却したいと皆言いつつも、どう脱却できるか分からないので、われわれも困っているわけです。文科省も困っている。けれど、何かをしなければいけないし、研究の質の評価をできる能力をつけたい。

それから、なんといっても生命科学には流行があり、技術の発展とともに、時代は右に左にと大きく揺れていきます。しかしそこについていくだけでは、次の世代は拓けない。その流行の先、流行が右にいくのなら、左に自分の道をつくって待つ。そういうたくましさと、先を読む能力がキーポイントになります。自分自身が学問を拓く。そのために努力が要るのは当たり前ですけど、そのためのセンス、忍耐力、直感力などの総合力が必要で、私も大学で、そういうものをなんとかして教えたいと思っています。

産業力強化の大学改革が行われる中で、役に立つ研究云々が言われていますが、ごく簡単に私の言葉で言いますと、「すぐ役に立つことではない研究こそが、時代をつくる」と、私達アカデミアの者は確信をしているわけです。そういう折に、防衛省からこういうのが出てまいりました。防衛装備庁の軍事研究費です。今、私は朝日新聞の WEBRONZA のレギュラー著者をやっています、本当はもう少し楽しい話を書きたいと思っていたのですが、さすがに 1 年目に 3 億円だった軍事研究費が、2 年目に 6 億円、3 年目に 110 億円という予算に膨れ上がったのを聞いた時には、黙っていられず書きました。

しかも、大学あるいは研究機関に配られる文科省のお金は、容赦なく減っているわけです。学生達の実習の顕微鏡が壊れても修理ができない。学生達が使うトイレが壊れても、その修理費が大変だと言っている。そういう時に、こんなに軍事研究費を出していいのか。これはもう毒まんじゅうです。WEBRONZA では、「軍事研究費という毒饅頭の 2 色の毒」というタイトルで書きましたが、お腹が空いている人間は、毒まんじゅうでも食べるのです。それが先の大戦で起こったことでした。毒まんじゅうを食べたら死ぬと分かっているけれど、なぜ食べるかといえば、食べないと明日死ぬからです。そういうことを上手く使われている。これを書いた後、私は憔悴しきったのですが、いくら小さな声とはいえ、こういう声を上げていきたいと思っています。

真に信用される国になるためにどうしたらいいのか。生命科学という立場から考えますと、やはり学問、学術の「質」だと思います。ドイツやフランスやイギリスなどの国もいろいろなことが起こっていますが、なぜ信用が落ちないのかと言えば、そこ

には歴史があり、学術の信用があるからです。日本もとても良い感じで進んでいるにも関わらず、なぜそれを壊すようなことをするのか。危機感を持ちます。

愚痴ばかり言ってもいけませんので、学生と付き合いながら、研究者として信用され、この国の信用を高める、そういう生命科学を私自身も頑張っていきたいですし、そういうものを次の世代に届けたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました（拍手）。

【質疑応答】

○岡林 高橋先生、ありがとうございました。フロアからの質問をお受けします。

○中山 高知県内の近森病院というところで研修をさせていただいています、臨床研修医の中山と申します。普段、すでにできあがったものの不調であったり疾患を勉強していて、その臓器の形態であったり、その性状について不思議に思うということを、最近忘れていたのですが、高橋先生のお話を聴いて、好奇心がまたよみがえってきた思いです。

○高橋 ありがとうございます。

○中山 体節のお話がありましたが、それぞれの筋肉や骨の運命が、ハサミで切れたあと決まるのか、すでに切れる前から、ある程度その場所によって決まっているのか、ふと疑問に思ったので、もし何か分かっていることがあれば教えていただきたいです。

○高橋 はい、ありがとうございます。発生生物学の本質です。発生を考える時に、例えば、神経が全部できてから血管ができるとか、そういうことではなくて、全部が同時進行にできていきます。そこが一つ面白いところでもあり、難しいところでもあるのですが。そういう意味で今のようなことも、ある言い方をすれば同時に起こります。しかし、事実はどうかといえ、ハサミで切れる前は、まだ結構のっぺらぼうな状態です。切れたところから、次に別のファクターが頑張ります。それは脊索という背骨の素になる、紐みたいなものが真ん中に通っているのですが、そこからまたワーストと因子が出てきまして、そして体節に働きかけ、「筋肉になれ」「骨になれ」、そういう分化のパスセージが二つに分かれるようになります。それでぐにゃぐにゃと、あまり性格のなかったようなものから、切れたあとにだんだんと骨は骨っぽくなり、筋肉は筋肉っぽくなる。でもその時はもうこういう節はできていますから、そこでいろいろな形が上手いことができます。こういう巧妙な仕掛けになっています。

臨床の方々も、こういうものに好奇心を持っていただけならば、私は本当にありがたいと思っています。これからもよろしく願いいたします。

○中山 ありがとうございます。

○岡林 もうお一方、ご質問。どうぞ。

○保坂 神奈川で小児科医をやっております保坂と申します。質問ではないのですが、今日この基調講演に高橋先生をお呼びした主催者の方のお考えが大変素晴らしかったと思い、感謝を申し上げたいし、高橋先生のお話の内容に大変感動しましたので、

お礼を申し上げたいと思います。高橋先生は、私から見ますとまだまだお若いので、あちこち病気だとおっしゃいましたけれど、その病気に負けないで、健康でますます長く活躍して、今後も、私達に多くのことを教え続けてくださることをお願いします。貴重な時間をいただいて、発言させていただきました。本当にありがとうございました。これからも頑張ってください。

○高橋 もったいないお言葉、ありがとうございました。診察券がまだまだ増えそうですが、なくさないようにして、頑張ってまいりたいと思います。今少し、じーんときています。ありがとうございました。

○岡林 保坂先生、どうもありがとうございました。高橋先生には、生命科学という神秘的な分野で、新たな解明に向けて、これからますますご活躍いただきますことを祈念申し上げまして、御礼の言葉とさせていただきます。本当に高橋先生、ありがとうございました。

○計田 高橋淑子先生、岡林会長、どうもありがとうございました。

次世代につながる生命科学とは

京都大学大学院理学研究科
高橋淑子

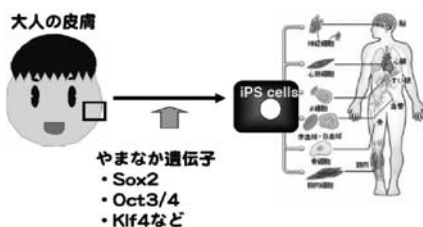
Victor Hamburger
(1900-2001)



"Our real teacher has been and still is the embryo, who is, incidentally, the only teacher who is always right."

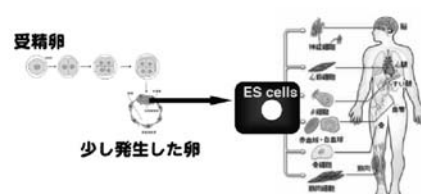
1

iPS 細胞： 21 世紀の細胞



2

ES 細胞： 20 世紀の細胞



3

岡田節人教授

2007年文化勲章

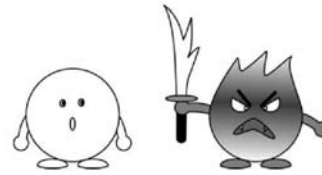


京都大学「オカダケン」
時代の先を読む力

4

「悪い細胞」ってどういうこと?

そもそも「正常」ってなに?



そのしくみを知るのが
生命科学の研究です

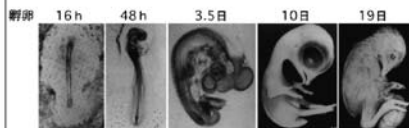
5



ヒトの発生
(CG)

UCLAが配信したYouTubeより

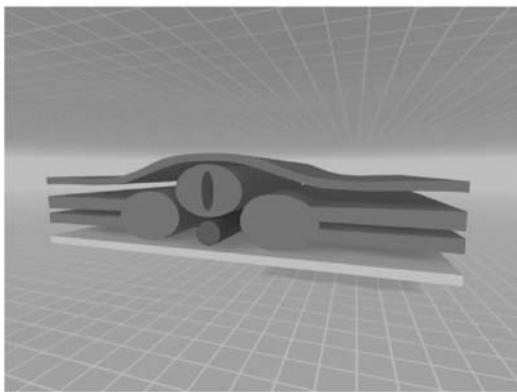
ニワトリの発生



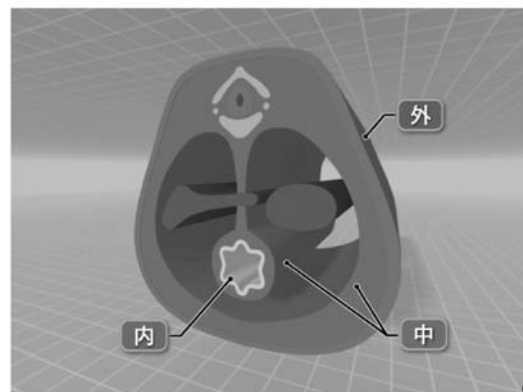
6

単に「ミニチュア」が
グワーンと大きくなる
わけではない

7



8



9

「卵からはじまる形づくり」
～発生生物学への誘(いざな)い～



国立科学博物館(東京上野)
企画展
(2017年4月4日～6月11日)

- 学術団体と科博との初めての共催
- 入場者数22.5万人(記録更新)

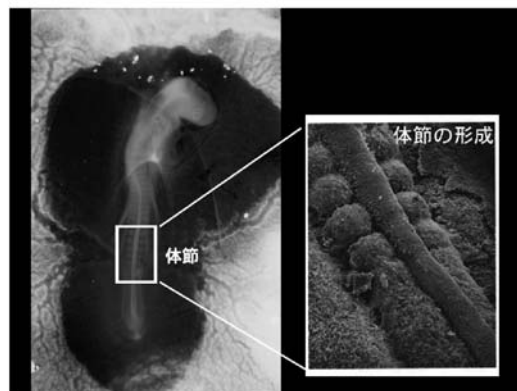
10



11

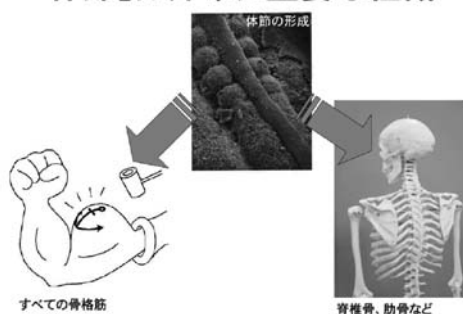
生(ナマ)の感動

12



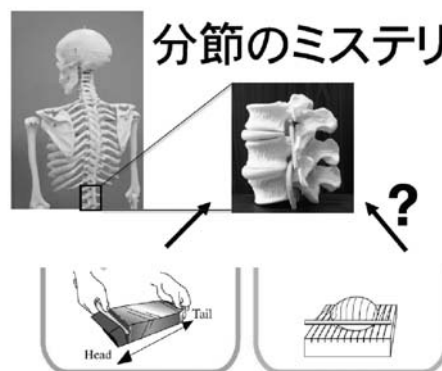
13

「体節」は非常に重要な組織



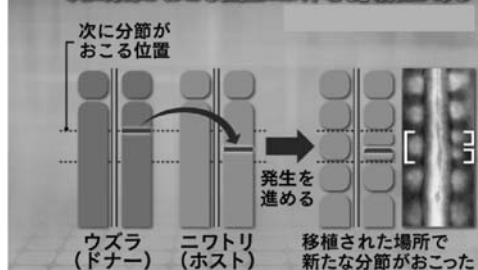
14

分節のミステリー



15

次に分節がおこる位置には、「切る」活性がある



16

ニワトリは生きたまま胚を操作できる便利なモデル動物です

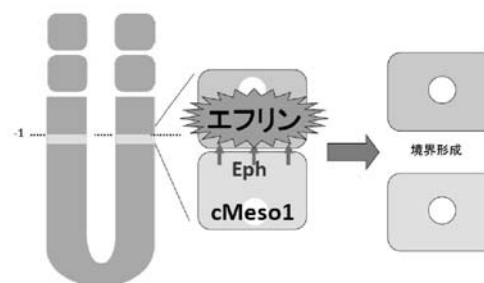


17



18

エフリンの活性化が「ハサミ」の正体



19

Ephとエフリンは、反発分子としてはたらく

20

反発分子

前側 エフリン Eph 後側

0分 未分節

90分 未分節

180分 分節

21

Olivier Pouquie (現在ハーバード大学)

分節時計の発見 (Segmentation Clock)

22

分節の研究から
神経幹細胞の理解へ

23

「はみ出しもの」が大活躍

24

ハンセン病
らい菌 (*Mycobacterium leprae*)

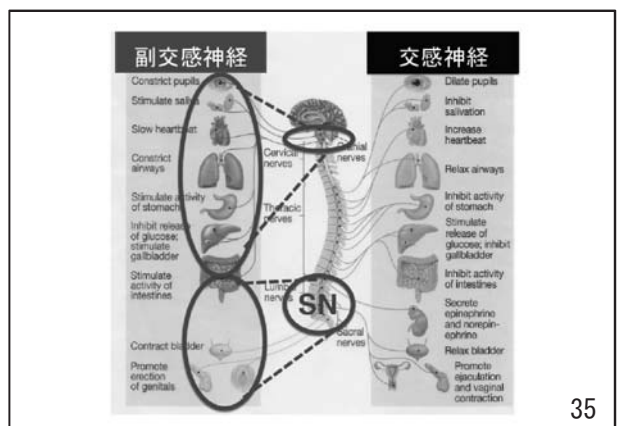
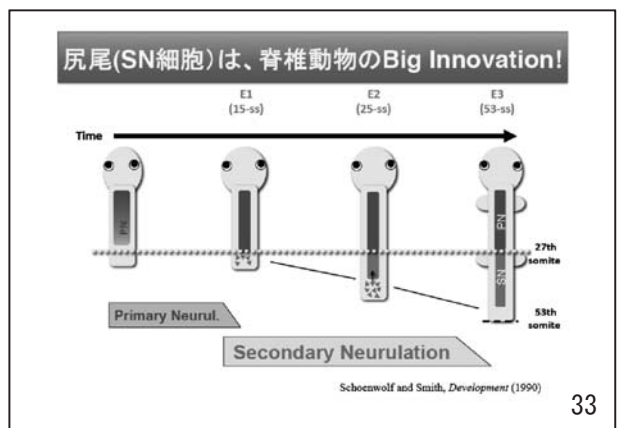
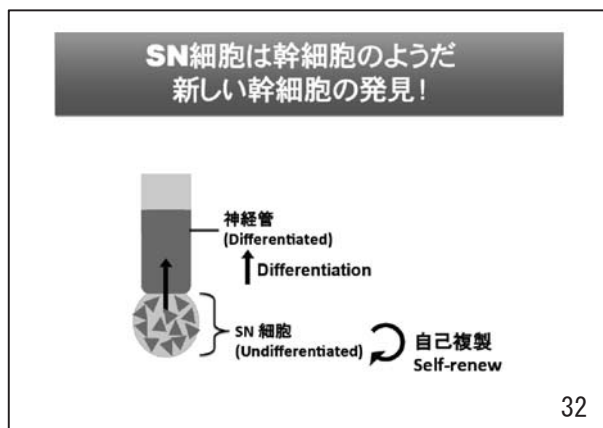
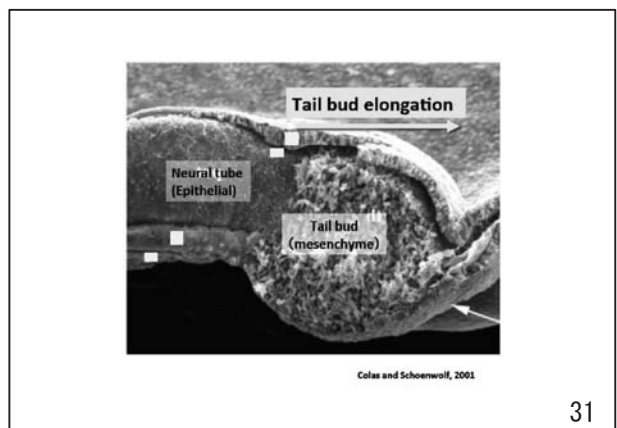
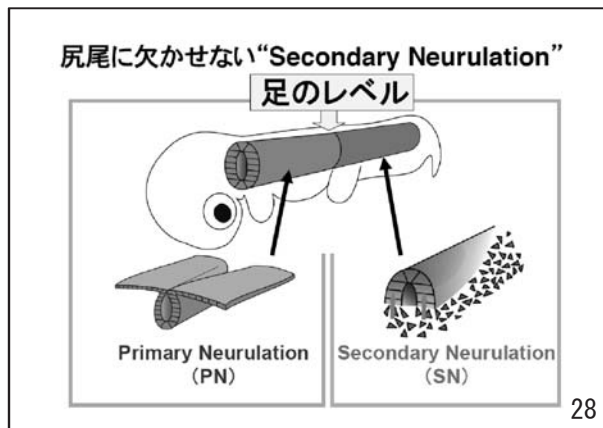
25

しっぽ

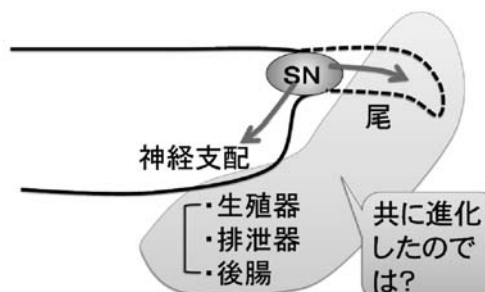
26

脊椎動物が獲得した「しっぽと四肢」

27



「しっぽの素=SN」が鍵を握る



36



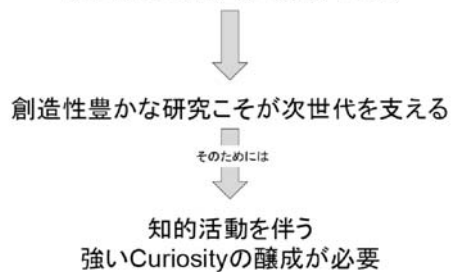
37

若手研究者が対峙する「敵」

♂		♀
不安	=	不安
孤独	<	孤独
ノイズ	<<<	ノイズ

38

次世代につながる生命科学とは



39

知的活動を伴う
強いCuriosityの醸成とは

質の高い研究をととした大学院生の教育

- ・研究の「質」を評価できる能力を育む。
- ・流行の先をいく能力を育む。
- ・自分で学問分野を開拓する勇気を育む。

40

軍事研究費によって駆逐される
基礎研究

41

1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原 真澄

○計田 それでは、報告に移ります。日本医師会男女共同参画委員会につきまして、委員長の小笠原真澄先生にご報告いただきます。小笠原先生、よろしくお願いいたします。

○小笠原 男女共同参画委員会の小笠原でございます。私からは、平成 28・29 年度の当委員会の活動報告をさせていただきます。

今期の会長諮問は、「医師会組織強化と女性医師」でございました。鋭意検討を重ねまして、4 月 17 日に答申を提出しております。また、委員会が実施しました具体的な取り組みとしましては、ここに掲げた四つの項目がございます。これらにつきましては、後でまたご紹介させていただきます。四つ目に「女性医師支援センター事業への協力」とありますが、昨年、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を 8 年ぶりに行いました。その中で、女性医師の子育てに焦点を当て、8 年前との比較分析を行った「比較詳細版」を作成しております。こちらにつきましては、この後の女性医師支援センター事業の報告で話があるかと思しますので、私からは、項目を取り上げるだけにさせていただきます。

さて、答申でございます。ここに挙げました九つの項目からなっております。医師会組織強化につきましては、これまでも多くの委員会で検討されており、今期におきましても、医師会組織強化検討委員会が、この 3 月に報告・提言をとりまとめたところでございます。私どもの委員会に求められておりますのは、女性医師の視点ということだとは思っておりますが、若い勤務医にとりましては、女性医師、男性医師に限らず共通の課題がございます。答申の前半は、若い勤務医の皆様を対象としまして、組織強化につながる方策を検討し、提言をとりまとめております。この九つの項目につきまして、それぞれ簡単ではございますけれど、内容を紹介させていただきます。

まず項目 1 は三つに分かれております。最初の「医師会の意義」については、医師会は国民の健康を守るために幅広い活動をしているのみならず、同時に、格差や貧困の解消、女性に対する暴力の根絶まで含めた人権としての「男女平等」に取り組む姿勢を広く社会一般に示すことも重要であると考えております。2 番目の「医師賠償責任保険制度等の制度」につきましては、医師会入会のメリットとなるものであり、十分に説明・広報する機会を設けるとしております。また、「大学の視点から」におきましては、全国に 65、大学医師会がございますが、その事務系職員に対しまして研修の機会を設け、女性医師バンクや、先ほどお示ししました医師会の支援制度などを十分に認識・認知していただいて、広報の一助とするということを提言しております。

項目 2 は、「入会手続き、異動手続きの簡素化」でございます。これらは、手続き

の一元化を早急に実現し、インターネットからの申し込みを可能とすること、そして期限を区切り、着実に実行することを提言しております。

項目 3 は、「広報戦略」についてです。SNS の活用は必須であります。セキュリティーの問題はありますが、即効性の高いレスポンスは医師会に対しての親和性を高めるものと思われます。

続きまして項目 4、「就労継続支援」でございますが、ここは、お示ししました三つの項目からなっております。最初の項目は、「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」を基礎資料としております。子育てに必要と思われる支援は、病児保育、保育施設、男性の家事・育児参加などが求められております。施設の整備とともに「固定的性別役割分担意識の解消」に向けて社会全体として啓発・教育が必要であるとしております。また、「地方の実情に即した就労継続支援」におきましては、地方におけるサービスの希薄さを補うために、医師のニーズに即したサポートシステムを、地域医療介護総合確保基金の事業計画として提案・構築するとしております。三つ目としまして、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの活用促進」を挙げております。このツールは日本医師会のホームページで公開されておりますが、管理者・勤務医ともに勤務環境に関する法的制度を認識し、適切な労務管理を行うこと、このことこそ、医師の働き方改革のはじめの一歩であるとしております。

項目 5 は、「代替医師派遣制度の構築」でございます。はじめに、「地域における医師互助ネットワークによる代替医師派遣制度」を提案しております。これは、郡市区医師会レベルで出向可能な顔の見える登録リストを作成し、その上で、都道府県医師会レベルで女性医師バンクの一部門として、常勤先を持たない場合も含めて「女性医師の互助ネットワークを構築」するということを提言しております。

項目 6 は、「都道府県医師会における女性医師部会の設置」であります。非会員を含めた女性医師部会を医師会がサポート役となって立ち上げることを提案しております。

項目 7 は、「女性医師の医師会活動への積極的参画の推進」であります。組織強化のために加入率を上げることは重要ですが、同時に、女性医師が医師会活動に参加し、事業活動を理解することも、組織力を高めることにつながります。各都道府県医師会における女性役員の増加は、医師会をより身近に感じさせ、加入の増加や活動参加を促す可能性があります。したがって、地域医師会での女性医師の積極的参加、登用を求めるものであります。

項目 8 は、「女性医師指導者の育成」についてであります。日本医師会には、幅広い会員層や大学医師会とのネットワークを活かして、指導者の育成や登用の重要性をさまざまな形で社会、大学、医療機関、各学会に発信し続けていくことを求めるものであります。

項目 9 は、「女性医師支援センターの機能強化」であります。中核事業である女性医師バンクのさらなる充実とともに、女性医師のキャリア形成についての取り組みも

望まれるとしております。

当期に委員会が実施しました具体的な取り組みでございますが、まず、この男女共同参画フォーラムがございます。第12回フォーラムは、平成28年に栃木県において開催されました。第13回は愛知県において開催され、第14回フォーラムは、本日、高知県医師会の企画・運営のもと開催されております。

次に、委員会が実施した具体的な取り組みの2番目としまして、『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーの企画がございます。当委員会が企画・取材を担当し、男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介しております。第18号以降を担当しまして、第28号まで企画に携わっております。

三つ目としましては、「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査」がございます。平成18年から2年ごとに実施しておりまして、直近では平成30年2月に報告書を提出、とりまとめをしております。

4) につきましては、冒頭に申し上げたとおりでございます。

さて最後に、この「方針決定過程への女性医師参画の推移」のスライドをご覧ください。今回の答申におきましても、項目7で地域医師会活動への女性医師の参加・登用を求めるとしておりますが、ここでは下の段の「都道府県医師会の女性役員の推移」をご覧くださいと思います。平成18・19年には35名でしたが、徐々に増加しまして、平成28・29年には66名となっております。ただ、これは比率にしますとまだ6%に届いておりません。日本医師会における女性会員数の比率は16.8%となっております。当委員会では、前期の委員会の答申におきまして、2020年までにこの比率を15%まで引き上げるという数値目標を掲げております。本日ご参加いただきました女性医師の先生方におかれましては、ご自身はもとより、その周囲の女性医師の先生方にぜひ、医師会活動に参加するように促していただければと思います。そして毎回お願いしておりますけれど、本日ご出席の都道府県医師会の役員の先生方におかれましては、これまで以上に、女性医師の登用をお進めいただきますようお願い申し上げます。今期の委員会の活動報告を終わりといたします。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます（拍手）。

日本医師会 男女共同参画委員会報告

第14回男女共同参画フォーラム

平成30年5月26日



日本医師会男女共同参画委員会委員長
小笠原 真斗

1

平成28・29年度 日本医師会男女共同参画委員会報告

1. 会長諮問『医師会組織強化と女性医師』について検討し平成30年4月17日に答申提出
2. 委員会が実施した具体的な取り組み
 - 1) 男女共同参画フォーラムに対する意見具申
 - 2) ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画担当
 - 3) 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査
 - 4) 女性医師支援センター事業への協力
- 女性医師の勤務環境の現況に関する調査および比較詳細版の作成



2

平成28・29年度男女共同参画委員会諮問答申 「医師会組織強化と女性医師」

項目

1. 医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ
2. 入会手続き、異動手続きの簡素化
3. 広報戦略
4. 就労継続支援
5. 代替医師派遣制度の構築
6. 都道府県医師会における女性医師部会の設置
7. 女性医師の医師会活動への積極的参画の推進
8. 女性医師指導者の育成
9. 女性医師支援センターの機能強化



3

平成28・29年度男女共同参画委員会諮問答申 「医師会組織強化と女性医師」

1. 医師会の未来を担う医学生、若い医師たちへの働きかけ
 - (1) 医師会の意義について
専門職として働く医師を支援する唯一の職能団体であり、適切な医療提供体制を整え、国民の健康を守るために幅広い活動をしている。同時に、格差や貧困の解消、女性に対する暴力の根絶まで含めた人権としての「男女平等」に取り組む姿勢を広く社会一般に示すことも必要。
 - (2) 医師賠償責任保険制度、医師年金、医師国保等について
医師会入会の特典となるものであり、十分に説明・広報する機会を設ける。
 - (3) 大学の視点から
全国の大学医師会事務系職員に対する研修機会を設け、女性医師・リンク、医師賠償責任保険制度等、医師会の支援制度を認知してもらい広報の一助とする。
2. 入会手続き、異動手続きの簡素化
手続きの一元化を早急に実現し、インターネットからの申し込みを可能とする。
3. 広報戦略
ソーシャルネットワークサービスの活用は必須。セキュリティの問題はあるが、即効性の高いレスポンスは親和性を高める。



4

平成28・29年度男女共同参画委員会諮問答申 「医師会組織強化と女性医師」

4. 就労継続支援

- (1) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書をもとに子育てに関して必要と思われる支援は、育児保育、育児施設、男性の家事・育児参加などが求められている。施設整備とともに「固定的役割分担意識の解消」に向けて社会全体として（子ども時代から）啓発・教育が必要。
- (2) 地方の実情に即した就労継続支援
地方の「サービスの希薄さ」を補うために、医師のニーズに即したサポートシステムを地域医療連携総合確保基金の事業計画として提案・構築する。
- (3) 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの活用促進
日本医師会のHPで公開されているツールを利用し、管理者・勤務医ともに勤務環境に関する法的制度を認識し、適切な労務管理を行う。

5. 代替医師派遣制度の構築

- (1) 地域における医師互助ネットワークによる代替医師派遣制度
都道府県医師会レベルの区域で出向可能登録リストを作成する。
- (2) 都道府県医師会レベルでの女性医師互助ネットワークの構築
女性医師・リンクの一部門として、都道府県医師会・都市区等医師会で常勤先をもたない場合も含めて、女性医師の互助ネットワークを構築する。



5

平成28・29年度男女共同参画委員会諮問答申 「医師会組織強化と女性医師」

6. 都道府県医師会における女性医師部会の設置
多くの都道府県医師会で女性医師に関わる委員会や部会を設置しているが、非会員を含めた女性医師部会を医師会がサポート役となって立ち上げることを提案する。
7. 女性医師の医師会活動への積極的参画の推進
組織強化のために加入率を上げることは重要であるが、同時に女性医師が医師会活動に参加し、事業活動を理解することこそ、組織力を高めることになる。各都道府県医師会における女性医師の増加は、医師会をより身近に感じさせ、加入の増加や活動参加を促す可能性がある。地域医師会での女性医師の積極的活用・費用を求める。
8. 女性医師指導者の育成
指導的役割を担う女性医師・研究者の育成や、性差に関わる積極的に指導的地位に資する環境の創出は喫緊の課題である。日本医師会には、幅広い会員層や大学医師会とのネットワークを活かして、指導者の育成や登用の重要性を様々な形で社会、大学、医療機関、各学会に発信し続けていくことを求める。
9. 女性医師支援センターの機能強化
中核事業である女性医師・リンクのさらなる充実とともに、女性医師のキャリア形成についての取り組みも望まれる。



6

平成28・29年度 委員会が実施した具体的な取り組み

1) 男女共同参画フォーラム

- 第12回男女共同参画フォーラム（橋本県 H28.7.30）
テーマ「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」
第13回男女共同参画フォーラム（愛知県 H29.7.22）
テーマ「今後10年の医療界で男女共同参画は何をめざすのか」
第14回男女共同参画フォーラム（高知 H30.5.26）
テーマ「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして
～超高齢社会で若者に期待する～」

2) ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画

男女共同参画委員会が企画・取材を担当し、男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介（第18号以降担当し第28号まで企画）

3) 都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査

H18年から2年ごとに女性役員比率、女性医師に関わる委員会や部会の設置状況、今後の課題、必要な取り組み等を調査（H30年2月に報告書）

4) 「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」への協力



7

方針決定過程への女性医師参画の推移

日本医師会及び都道府県医師会役員等に占める女性の割合

	H18・19	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29
日本医師会 常任理事(10名)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (10.0%)	1人 (10.0%)	1人 (10.0%)	2人 (20.0%)
日本医師会 理事・監事 (H28・29:918名)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (5.6%)	1人 (5.6%)
日本医師会 代議員 (H28・29:359名)	5人 (1.4%)	4人 (1.1%)	8人 (2.2%)	6人 (1.7%)	9人 (2.5%)	11人 (3.0%)
都道府県医師会 女性役員	95人 (3.2%)	46人 (4.2%)	51人 (4.6%)	54人 (4.9%)	62人 (5.5%)	66人 (5.9%)

日本医師会における女性会員数
⇒31,387名(16.8%)

H32(2020)年
までに15%へ



8

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 今村 定臣

○今村 日本医師会で女性医師支援センターを担当しております、常任理事の今村定臣と申します。第14回の男女共同参画フォーラムの開催に当たりまして、ご担当いただきました高知県医師会岡林会長をはじめとする役職員の方々に厚く御礼を申し上げます。また、計田常任理事には、この分野におきまして日頃より多大なるご協力とご支援をいただいていることに、改めて感謝を申し上げます。ご参加いただきました先生方にも厚く御礼を申し上げます。

先生方ご存知のとおり、日本医師会女性医師支援センター事業は、女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進やキャリア形成の支援を図り、もって医師確保対策に資することを目的といたしまして、平成18年度から厚生労働省からの委託事業として行っております。本日は平成29年度の事業報告をさせていただきます。1の「バンク事業」から、10の「女性医師支援シンポジウムの開催」までございますので、順次、説明をさせていただきます。

はじめに、女性医師支援センターの中核事業でございます女性医師バンクの実績について紹介いたします。昨年度の求職者の登録状況、1年間の新規の求職登録者は163名、女性医師バンク開設時からの累計では984名でございます。就業支援件数は、新規登録者163件に既存の登録者101件を加えて、合計264件。就業成立数は139件、月平均にいたしますと約11.5件となります。累計では682件でございます。次に、求人施設の登録状況でございます。新規の登録施設数は1,341件、累計で4,355施設、求人登録件数は2,404件でございます。

続いて、女性医師バンクが展開しております広報活動でございます。女性医師バンクでは、支援を必要としている女性医師や施設の担当者に対しまして、当バンクの認知度向上を図るために、学会・総会などでのブース展示、ダイレクトメールの送付を行っております。学会・総会では、ブース展示の他に学会の男女共同参画委員会とのセッションなど、さまざまな角度から広報活動を展開いたしました。また、医療系雑誌への広告や記事掲載なども積極的に行いまして、女性医師支援の必要性についての啓発活動を推進いたしました。昨年度は、診療所向け雑誌『CLINIC BAMBOO』と、病院向け雑誌『PHASE3』に記事を掲載させていただきました。連載記事の刷りぬき版を作成いたしまして、現在、日本医師会女性医師支援センターのホームページでも閲覧できるようになっておりますので、ご覧いただければと思います。

次に、女性医師のキャリア継続支援を目的として日本医師会女性医師支援センターが実施しております講習会などをご紹介いたします。まず、「医学生、研修医等をサポートするための会」でございます。医学生や研修医の時期から性別を問わずに、男女共同参画やワーク・ライフ・バランスについて理解していただくことは、非常に重要だと考えております。この目的に沿った講習会について、都道府県医師会や学会な

どと共催で開催いたしましたして、その費用の一部を補助させていただいております。開催件数はグラフに示しておりますように増加傾向にございまして、平成 29 年度は 79 件、そのうち都道府県医師会 47 件、学会等 32 件でございました。

「女性医師支援センター事業ブロック別会議」でございます。地域の声を聞かせていただくと同時に、女性医師支援事業への理解を深めていただくために、双方向による情報伝達ならびにブロック内での情報交換の機会として、平成 21 年度から全国を 6 ブロックに分けて開催させていただいております。各都道府県医師会での女性医師支援の取り組みを紹介していただくとともに意見交換をさせていただいております、他県での取り組みを参考に、育児支援をはじめとしてさまざまな形で地域に合った女性医師支援の活動につながっております。

また、「女性医師支援事業連絡協議会」では、各ブロックでの先進的な取り組みや課題などを全国規模で情報共有していただくことによりまして、さらなる女性医師支援活動の推進を図っております。昨年度の実施状況は記載のとおりでございます。今年度は 12 月に開催を予定しております。

続いて、「医師会主催の講習会等への託児サービスの併設促進と補助」でございます。女性医師支援センターでは、育児中の医師の学習機会の確保、勤務継続および復職の支援を目的といたしまして、医師会が主催する講演会・講習会等で、託児施設の併設促進としての費用の補助を行っております。昨年度は、20 の都道府県医師会から補助の申請がございました。今後も、子育て中の女性医師が研修会・講習会に参加できるよう託児所併設の促進を図ってまいります。

「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」のご紹介でございます。この連絡会は、日本医学会連合との共催で開催しております。本会女性医師支援センターの取り組みの周知、各大学医学部および各医学会における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報交換を目的としております。本年は 12 月に日本医師会館で開催する予定でございます。その参加対象者、これは各都道府県医師会から推薦いただきました管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者、各日本医学会分科会、126 学会でございますけれど、この女性医師支援や男女共同参画の担当者、都道府県医師会担当役員などでございます。昨年は 239 名の参加者がございまして、大学の取り組みといたしましては、岡山大学と自治医科大学から発表いただきました。学会の取り組みといたしましては、日本内科学会と日本外科学会からご発表いただきまして、その後、意見交換を行わせていただきました。

「女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施」についてでございます。この調査は、女性医師支援のための基礎資料を得ることを目的といたしまして、平成 20 年度に実施いたしました「女性医師の勤務環境の現状に関する調査」をベースに実施しております。有効回答数が 10,373、病院勤務の全女性医師数が約 4 万 2,000 人でございますので、およそ 4 分の 1 に当たる非常に多くの病院勤務の女性医師からご回答いただきました。ご回答いただきました先生方には、この場をお借りしまして厚く御礼を

申し上げます。報告書につきましては、女性医師支援センターのホームページからダウンロードいただけますので、ご活用いただければと思います。詳細につきましては、後程ご紹介させていただきます。

「地域における女性医師支援懇談会」についてでございます。「2020.30」の実現、女性医師支援の普及啓発に加えまして、女性医師バンクの広報活動にもつなげております。昨年度は57回開催、延べ925人の参加でございました。今年度は、アンケートなどを通じて各地域の参加者の意見を集約し、発信してまいりたいと考えております。

最後に、平成30年度の事業計画のご紹介でございます。今年度は新たに、病児保育、病後児保育についての情報収集、および情報発信を行う予定でございます。また、平成28年度から休止しておりました「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」を再開することにいたしております。

ここからは、先程、平成29年度事業の報告でも触れました「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」でございます。調査の設計については、先程のスライドのとおりでございます。分析につきましては、回答者の属性について分析をいたしました結果、「働き方」と「子育てとの両立」の観点からそれぞれ分析をいたしまして、併せて、「介護との両立」、「女性医師の悩み」について分析をいたしました。主な結果はポイントとしてまとめておりますので、ホームページや冊子などでご覧いただければと思います。

この調査につきましては、昨年8月に報告書を取りまとめておりますけれど、その後、今年4月に2009年調査と2017年調査の8年間の変化を見るために、比較調査報告書を作成しております。8年前の調査との比較に当たりましては、細かな指標が異なるなど、若干の制約もございましたので、とりまとめの方針といたしましては、小学生以下の子育てをしている医師のみを対象とさせていただきました。

詳細比較報告書の中から、いくつかの分析結果をご紹介します。これは、乳児を子育て中の方の、1週間の実勤務時間のグラフでございます。これを見ますと、グラフ2段目の2009年調査における「65時間を超える」勤務が9.2%でございます。一方、グラフ3段目の2017年調査では、5.0%に低下しております。参考といたしまして、上と下に子育て経験なしの方の状況について並べておりますけれど、「65時間以上」については1段目の2009年調査時に33.6%でありましたのに対し、2017年調査では22.6%に低下しております。若干、勤務環境の整備が進んだ可能性がございます。「40時間以内」については、50.6%から52.6%に微増しております。このことにつきましても、若干ではございますけれど、改善が進みつつある傾向が見てとれます。幼児や学童を子育て中の方につきましても、同様の傾向が見られております。

子育て状況別の宿直翌日の状況でございます。乳児子育て中では、宿直翌日の「通常勤務」が、2009年調査81.5%から2017年調査の73.2%に低下しております。こち

らも若干の改善傾向はございますけれど、まだまだ高い割合であり、今後の対応が望まれるものでございます。

育児休業の取得状況でございます。乳児子育て中で「取得した」と答えられた方が、2009 年調査では 61.5%、2017 年調査では 79.4%と比較的大きく上昇しております。改善傾向にあると言えるのではなかろうかと思います。幼児学童子育て中の方も、同様の増加でございました。

夫の育児・家事への参加状況でございます。乳児子育て中では「十分・おおむね十分」が、2009 年調査で 59.7%、2017 年調査で 61.7%と微増であり、若干の改善傾向がございます。しかしながら一方で、2009 年調査、2017 年調査ともに、子育て経験なしの方が「十分・おおむね十分」と答える割合が、子育て中の方よりも高くなっていることは、注目すべき点かと思います。

最後に、子育てに関して必要と思う支援について、「病児保育」が 2009 年調査で 61.8%から、2017 年調査で 65.1%と微増でございます。「保育施設」は、2009 年調査で 64.9%から、2017 年調査で 61.1%ということになりました。その他、詳しい内容につきましては、女性医師支援センターのホームページに資料を掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。

以上、駆け足となりましたけれど、日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて、ご説明させていただきました。ご清聴ありがとうございました（拍手）。

○計田 今村定臣先生、ありがとうございました。以上で報告を終了いたします。皆様、お疲れ様でした。前半はこれで終わります。この後、約 10 分の休憩をはさみまして、3 時 20 分から後半のシンポジウムを開始したいと思います。

報告

2. 日本医師会女性医師支援センター事業



公益社団法人 日本医師会 常任理事 今村定臣

2017年5月26日(土)

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修含む）
2. 広報活動の強化（学会総会等へのブース出展・医療関係刊行物への広告掲載・女性医師バンクホームページの刷新・都道府県医師会との連携強化）
3. 「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施
4. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
5. 「女性医師支援センター事業ブロック別会議」の実施
6. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
7. 「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」の開催
8. 女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施
9. 地域における女性医師支援活動の促進
10. 女性医師支援シンポジウム等の開催

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

1

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援

平成29年度 実績

求職者登録状況

- ◇新規求職登録者数：163名（累計：984名）
- ◇就業支援件数：264件（内訳：新規登録者163件、既存登録者101件）
- ◇就業成立件数：139件（累計：682件）

求人施設登録状況

- ◇新規登録施設数：1,341施設（累計：4,355施設）
- ◇求人登録件数：2,404件（平成30年3月末時点）

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

2

2. 女性医師バンク広報活動強化

学会でのブース展示
求人施設へのDM配布



医療系雑誌等への女性医師支援に関する記事の掲載



公式Facebook

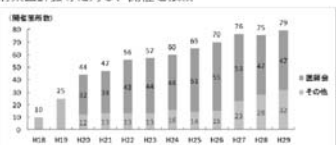
公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

3

3. 「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施

女性医師が生涯にわたって能力を十分発揮するためには、職場や家庭における男性の理解と協力が不可欠であり、性別を問わず、医学生や研修医の時期から男女共同参画やワークライフバランスについて明確に理解しておくことが求められる。本講習会等を通じ、医学生や若い医師がキャリアを中絶せずに就業を継続できるよう、多様な医師像のモデルを提示する。

◇都道府県医師会等に対し、開催を依頼



◇開催に掛かる費用のうち、平成29年度以前は30万円を上限として、本会が負担。平成30年度は20万円。

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

4

4. 女性医師支援センター事業ブロック別会議

女性医師支援事業連絡協議会

地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただき、双方向による情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より全国6ブロックにて開催。また、各地で実施されたブロック会議の内容を、全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として開催「女性医師支援事業連絡協議会」を開催しています。

<女性医師支援センター事業ブロック別会議>

- 北海道・東北ブロック（担当：岩手県医師会）
日 時：平成29年12月3日（日）10時～12時 場 所：盛岡市内ホテル
- 関東甲信越・東支ブロック（担当：日本医師会）
日 時：平成30年1月6日（土）15時～17時 場 所：日本医師会館
- 中部ブロック（担当：石川県医師会）
日 時：平成29年11月12日（日）12時～14時 場 所：金沢市内ホテル
- 近畿ブロック（担当：大阪府医師会）
日 時：平成29年10月14日（土）15時～17時 場 所：大阪市市内ホテル
- 中国四国ブロック（担当：徳島県医師会）
日 時：平成29年11月4日（土）15時～17時 場 所：岡山コンベンションセンター
- 九州ブロック（担当：大分県医師会）
日 時：平成29年12月16日（土）14時～16時 場 所：大分市内ホテル

<女性医師支援事業連絡協議会>

- 日 時：平成30年2月14日（水）14時～16時 場 所：日本医師会館

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

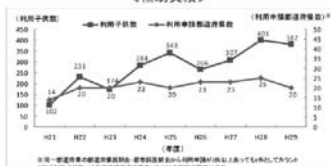
5

6. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

①研修会・講習会・講習会などへの託児施設の併設促進と費用の補助（育児中の医師の学習機会の確保）

一都道府県医師会または都市区医師会が主催する講習会等については、平成21年度から費用を補助（基本30万円）。

<補助実績>



公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

6

7. 大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会

- 【共 同 目 的】
 - ・日本医学会連合会
 - ・本会女性医師支援センターの取り組みの周知
 - ・各大学医学部および各医学会における女性医師支援や男女共同参画に関する取り組みについての情報（書籍）交換（開催日時：平成29年9月29日（金）14時～16時30分（※：日本医師会大講堂））
- 【参加者】
 - ・各都道府県医師会から推薦いただいた、管内の大学医学部の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - ・各日本医学会分科会（126学会）の女性医師支援や男女共同参画の担当者
 - ・都道府県医師会担当役員等
- 【内 容】
 1. 日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて
 2. 女性医師の勤務環境の現状に関する調査について
 3. 事例発表
 - （1）大学の取り組み
①岡山大学：片岡仁美 先生、②徳島大学：石川由紀子 先生
 - （2）学会の取り組み
①日本内科学会：名越章子 先生、②日本外科学会：中村清香 先生
 4. 意見交換

公益社団法人 日本医師会
女性医師支援センター

7

8. 女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施

2008年度に実施した同様のアンケート調査項目をベースに再度「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」を実施。

- 目的: 女性医師支援をさらに具体的にかつ実効あるものにするため、全国の病院勤務女性医師の現況を詳細かつ正確に把握する。
- 調査期間: 2017年2月～3月末
- 調査方法: 全病院(8,475施設)に対して、病院に勤務する女性医師に調査票の配布を依頼。女性医師は無記名で回答していただき、調査会社へ直接返送。
- 調査主体: 日本医師会 男女共同参画委員会/日本医師会 女性医師支援センター
- 配布数: 30,323
- 回収数: 10,612 (病院勤務の全女性医師に占める回収割合 24.7%)
- 有効回答数: 10,373 (配布数を分母とした場合の有効回答率 34.2%)

■日本医師会 女性医師支援センター ホームページ
ホーム> 資料集> 各種アンケート調査
<http://www.med.or.jp/joseishi/shiryo.html>

女性医師支援センター

8

9. 地域における女性医師支援懇談会

地域で活躍されている女性医師などにより、2020、30の実現、女性医師支援のあり方などについて、各地でディスカッションいただき、実践していただくことを目的とし、また、本活動に参画いただける方々の連携を深める機会としても活用いただく。

1. 実施体制 日本医師会女性医師支援センター(以下、センター)が主催、各地で女性医師支援活動が盛んな地域を支援していただく方に協賛責任者となしていただく。各医師会等、関係団体との連携も可能。(ただし、会の名称を併記)、参加人数は、10～20名程度を想定。
2. 実施期間 平成30年4月～平成31年3月
3. 費用 ①お礼状、謝状等として、一部をセンターが実費負担。
②事務局費(通信、印刷)として1開催につき一定額を負担。
※参加者旅費は対象外。
4. 会の名称 名称は「地域における女性医師支援懇談会」とし、それに各地域においてふさわしい呼称を加えていただく。
例)「地域における女性医師支援懇談会 ～増きの会～」
「地域における女性医師支援懇談会 ～ハナミズキの会～」等
5. その他 女性医師バンクの広域の場として活用し、アンケートなどを通じて参加者の意見を集約する。

※平成29年度は、57回開催し、延べ9,255人が参加

女性医師支援センター

9

10. 女性医師支援シンポジウム等の開催

第6回西予市おイネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウム
～もっと素敵な西予市へ～

【主催: 西予市、日本医師会、愛媛県医師会】
【開催日時: 平成29年11月26日(日)13時～16時】、【場所: 西予市市和会館】
＜第1部＞
第6回西予市おイネ賞事業表彰式(13時～13時50分)



お伊奈
※西予市ホームページ

- ＜第2部＞
日本医師会女性医師支援シンポジウム(14時～16時)
1. 基調講演 西予市市長(日本医師会会長兼務)
2. 女性医師の働き方と地域医療の未来
3. 女性医師の働き方と地域医療の未来
4. 女性医師の働き方と地域医療の未来
5. 女性医師の働き方と地域医療の未来
6. 女性医師の働き方と地域医療の未来
7. 女性医師の働き方と地域医療の未来
8. 女性医師の働き方と地域医療の未来
9. 女性医師の働き方と地域医療の未来
10. 女性医師の働き方と地域医療の未来
11. 女性医師の働き方と地域医療の未来
12. 女性医師の働き方と地域医療の未来
13. 女性医師の働き方と地域医療の未来
14. 女性医師の働き方と地域医療の未来
15. 女性医師の働き方と地域医療の未来
16. 女性医師の働き方と地域医療の未来
17. 女性医師の働き方と地域医療の未来
18. 女性医師の働き方と地域医療の未来
19. 女性医師の働き方と地域医療の未来
20. 女性医師の働き方と地域医療の未来
21. 女性医師の働き方と地域医療の未来
22. 女性医師の働き方と地域医療の未来
23. 女性医師の働き方と地域医療の未来
24. 女性医師の働き方と地域医療の未来
25. 女性医師の働き方と地域医療の未来
26. 女性医師の働き方と地域医療の未来
27. 女性医師の働き方と地域医療の未来
28. 女性医師の働き方と地域医療の未来
29. 女性医師の働き方と地域医療の未来
30. 女性医師の働き方と地域医療の未来
31. 女性医師の働き方と地域医療の未来
32. 女性医師の働き方と地域医療の未来
33. 女性医師の働き方と地域医療の未来
34. 女性医師の働き方と地域医療の未来
35. 女性医師の働き方と地域医療の未来
36. 女性医師の働き方と地域医療の未来
37. 女性医師の働き方と地域医療の未来
38. 女性医師の働き方と地域医療の未来
39. 女性医師の働き方と地域医療の未来
40. 女性医師の働き方と地域医療の未来
41. 女性医師の働き方と地域医療の未来
42. 女性医師の働き方と地域医療の未来
43. 女性医師の働き方と地域医療の未来
44. 女性医師の働き方と地域医療の未来
45. 女性医師の働き方と地域医療の未来
46. 女性医師の働き方と地域医療の未来
47. 女性医師の働き方と地域医療の未来
48. 女性医師の働き方と地域医療の未来
49. 女性医師の働き方と地域医療の未来
50. 女性医師の働き方と地域医療の未来
51. 女性医師の働き方と地域医療の未来
52. 女性医師の働き方と地域医療の未来
53. 女性医師の働き方と地域医療の未来
54. 女性医師の働き方と地域医療の未来
55. 女性医師の働き方と地域医療の未来
56. 女性医師の働き方と地域医療の未来
57. 女性医師の働き方と地域医療の未来
58. 女性医師の働き方と地域医療の未来
59. 女性医師の働き方と地域医療の未来
60. 女性医師の働き方と地域医療の未来
61. 女性医師の働き方と地域医療の未来
62. 女性医師の働き方と地域医療の未来
63. 女性医師の働き方と地域医療の未来
64. 女性医師の働き方と地域医療の未来
65. 女性医師の働き方と地域医療の未来
66. 女性医師の働き方と地域医療の未来
67. 女性医師の働き方と地域医療の未来
68. 女性医師の働き方と地域医療の未来
69. 女性医師の働き方と地域医療の未来
70. 女性医師の働き方と地域医療の未来
71. 女性医師の働き方と地域医療の未来
72. 女性医師の働き方と地域医療の未来
73. 女性医師の働き方と地域医療の未来
74. 女性医師の働き方と地域医療の未来
75. 女性医師の働き方と地域医療の未来
76. 女性医師の働き方と地域医療の未来
77. 女性医師の働き方と地域医療の未来
78. 女性医師の働き方と地域医療の未来
79. 女性医師の働き方と地域医療の未来
80. 女性医師の働き方と地域医療の未来
81. 女性医師の働き方と地域医療の未来
82. 女性医師の働き方と地域医療の未来
83. 女性医師の働き方と地域医療の未来
84. 女性医師の働き方と地域医療の未来
85. 女性医師の働き方と地域医療の未来
86. 女性医師の働き方と地域医療の未来
87. 女性医師の働き方と地域医療の未来
88. 女性医師の働き方と地域医療の未来
89. 女性医師の働き方と地域医療の未来
90. 女性医師の働き方と地域医療の未来
91. 女性医師の働き方と地域医療の未来
92. 女性医師の働き方と地域医療の未来
93. 女性医師の働き方と地域医療の未来
94. 女性医師の働き方と地域医療の未来
95. 女性医師の働き方と地域医療の未来
96. 女性医師の働き方と地域医療の未来
97. 女性医師の働き方と地域医療の未来
98. 女性医師の働き方と地域医療の未来
99. 女性医師の働き方と地域医療の未来
100. 女性医師の働き方と地域医療の未来

女性医師支援センター

10

平成30年度女性医師支援センター事業計画(概要)について

1. 女性医師の就業・復職支援(女性医師バンク)

就業支援、就業に関わる育児・介護等の相談、求職・求職者数増加に向けた施策、派遣内職支援
会・大学医学部・医学部・行政等との連携、病院・病児保育の実現促進等

2. 女性医師のキャリア継続支援

- 「医学生、研修医をサポートするための会」の実現
- 「女性医師支援センター事業ブロック協議会」および「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
- 「大学医学部・医学部女性医師支援推進協議会」の開催
- 女性医師の勤務環境の改善に関する病院長、病院医事長、管理者等への議員会の開催
- 地域における女性医師支援活動の促進

3. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

4. 女性医師支援シンポジウム等の開催

5. 「医師の働き方改革に関する検討会」対応

女性医師支援センター

11

分析の概要とポイント 「女性医師の勤務環境の現況に関する調査 平成29年8月」

【分析の概要】 回答者の「属性」について分析した後、「働き方」と、小児科までの平均年齢を「子育て中」として、「子育て」との両立の観点からそれぞれ分析した。あわせて、項目は限られるが、「介護」との両立の観点から分析した。

【働き方に関する主な結果】

- 「勤務の実働時間(勤務時間)以内は、時短・非常勤を含めて6分の1にとまり、概ね1ヶ月の月給勤務者80-100時間(12%)、100時間以上が13%を占めた。
- 夜間またはオンコールには対峙していない。29歳以下は9割以上が夜間またはオンコール有り、30歳代以降では割合は下がりますが、60歳代でも5割を超えていた。診療科によって差があった。
- 「子育てとの両立に関する主な結果」
- 「子育て中の割合は30%を占め、その割合は年齢が上がるにつれて増加した。子育て中、夫と同居していない人が13%あった。育児に夫が「多少協力しない」は現在子育て中では5%に押し、子育て経験者では12%であった。
- 「子どもの発熱など緊急時、現在乳児子育て中の家族数では半数近くが休職をとって対応したが、経験者では32%、その割合は「夫・親族」が最多で、「夫」の2-3割であった。
- 「病院からの緊急呼び出しは、現在乳児子育て中の家族数では半数以上が対応しており、その割合は「夫・親族」が最多で、「夫」の2-3割であった。
- 「仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策」としては、勤務環境の改善を回答者の96%が挙げ、次いで子育て支援(80%)、復職支援を30%が挙げた。また、「働き方」について複数回答で選んだところ、家庭・育児に関する悩みを71%が、医師としての悩みを64%が、職場における女性医師としての悩みを30%が挙げた。

職場の男女共同参画や育児支援への意識は高まっている一方、家庭内ではまだ女性医師だけの負担が大きい。出産、育児のみならず、医師業務との両立、キャリア形成支援のための支援も重要である。なお、今回は病院勤務のみを対象としたが、多様な働き方をしている女性医師の状況も視野に、幅広い選択策をもつ支援策の展開が望まれる。

女性医師支援センター

12

女性医師の子育て

【平成30年4月】

～8年間で何が変わったか、何が変わっていないか～

女性医師の勤務環境の現況に関する調査2017年と2009年の詳細比較報告書

	2009年調査	2017年調査
調査対象	病院に勤務する女性医師	
調査方法	国内の全病院に対して、病院に勤務する女性医師への調査票の配布を依頼した。 回答は無記名で、勤務先を介さずに直接郵便で返送してもらった。	
調査時期	2008年12月～2009年1月	2017年2月～3月
依頼病院数	8,880施設	8,475施設
回収数	7,497	10,612
有効回答数	7,467*	10,373

*有効回答数の子育て8年間で何が変わったか、何が変わっていないか～女性医師の勤務環境の現況に関する調査2017年と2009年の詳細比較報告書

2017年4月、日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センター
<http://www.med.or.jp/joseishi/shiryo.html>

女性医師支援センター

13

女性医師の子育て

～8年間で何が変わったか、何が変わっていないか～

女性医師の勤務環境の現況に関する調査2017年と2009年の詳細比較報告書

【とりまとめ方針】

1. 子育て経験者については、客体の重なりが確認できないことから、調査時点で小学生以下の子育てをしている医師のみを対象として比較した。
2. 両調査ともに子育て経験のない医師との比較を示した。
3. 「女性医師の悩み」と「復職に必要な支援」を含めて「共同参画の現状」として比較した。
4. 選択肢「その他」で記載のあるものについては同じ基準で可及的に再分類して計上した。

女性医師支援センター

14

3-2-2. 子育て状況別の1週間の実勤務時間【乳児】

乳児子育て中では65時間を超える勤務が2009年調査で9.2%、2017年調査で5.0%に低下している。
また、40時間以内については、50.6%から52.8%に上昇している。

図3-2-2-1 子育て状況別の1週間の実勤務時間勤務形態【乳児】



*有効回答数の子育て8年間で何が変わったか、何が変わっていないか～女性医師の勤務環境の現況に関する調査2017年と2009年の詳細比較報告書

2017年4月、日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センター
<http://www.med.or.jp/joseishi/shiryo.html>

女性医師支援センター

15

宿直翌日の状況をたずねたところ、乳児子育て中では通常勤務が2009年調査で81.5%、2017年調査で73.2%となっている。



育児休業の取得状況をたずねたところ、乳児子育て中では取得したと答えた人が2009年調査で61.5%、2017年調査で79.4%となっている。



夫の育児・家事への参加状況については、乳児子育て中では「十分・おおむね十分」が2009年調査で59.7%、2017年調査で61.7%となっている。



子育てに関して詳細をみると、「病児保育」は2009年調査で61.8%、2017年調査で65.1%となっている。
「保育施設」は2009年調査で64.9%、2017年調査で61.1%となっている。



女性医師支援センター

コメンテーター

日本医師会常任理事 今村 定臣

コーディネーター

高知県医師会常任理事 中澤 宏之

高知大学医学部長 菅沼 成文

○計田 お待たせいたしました。ただ今より、シンポジウムをはじめたいと思います。ここからは、コーディネーターの高知県医師会常任理事の中澤宏之先生と、高知大学医学部長の菅沼成文先生に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○中澤 皆さん、こんにちは。コーディネーターを務めさせていただきます、高知県医師会常任理事の中澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○菅沼 高知大学の菅沼でございます。よろしくお願いいたします。

○中澤 今回のシンポジウムでは、メインテーマとして「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」と題しまして、まず5名のシンポジストの先生方より、ご発表をいただきます。その後、会場の皆様を交えた総合討論を行います。ご質問、コメントなどをいただきまして、活発なシンポジウム、総合討論になりますよう、ご協力をお願いいたします。なお、各シンポジストのご紹介は、お手元の資料をもって代えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、最初の講演に入りたいと思います。はじめに、「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み」と題しまして、一般社団法人高知医療再生機構理事長の倉本秋先生から、ご講演を賜ります。倉本先生、よろしくお願いいたします。

1. 偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み

一般社団法人高知医療再生機構理事長 倉本 秋

○倉本 皆さん、こんにちは。高知医療再生機構という、名前だけ聞いても何をしているか分からない組織で働いております、倉本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

わたくしは高知大学で働いておりまして、高知医療再生機構の仕事は8年目ぐらいになります。日本医師会の生涯教育推進委員会の委員長も4年ほどやらせていただいて、勉強させていただきました。そんな経験も通じまして、今日は、医療再生機構と高知県の医療再生、あるいは男女共同参画、専門医制度で考えていること、「なぜ、そんなことを高知県で？」というようなお話をさせていただこうと思います。

高知医療再生機構ができたのは、平成 22 年です。その前の 10 年間で、医師が、特に 40 歳以下の若手医師が 25%減った、とても厳しい時代でありました。スライドに医師が減ったことを示すグラフがございます。医師に懸賞金が付き、報奨金が出るような時代であります。地域医療の崩壊は臨床研修制度と一緒に話をされますが、それ以外にも、国立大学における大学院の重点化や独法化、そんなことが大きかったようにも思います。位置的にはダウン・アンダーな高知県でありますけれど、高知県の地域医療の課題というものは、所詮は日本の医療の課題・問題点の上に乗って動いているわけです。ですから、ここだけを解決することは、とても難しいだろうと思いますが、それをなんとか解決する方法がないかということで、日本一のキャリア形成支援を若手医師に行うことによって成し遂げられるのではないかと、高知県は考えてくれました。

たまたま、地域医療再生臨時特例交付金というお金が 47 都道府県すべてに、平成 21 年度に配られました。その多くを使って、高知医療再生機構の事業を行うことになりました。県が直轄で事業を行うと、信頼性があるなどいろいろと良いところはあるのですが、やはりスピードが鈍ることもあり、そこを機構が行うことによってメリットが増えるのではないかということで、両方で二つの車輪となりやっていくことになりました。高知医療再生機構は、高知県庁や高知大学医学部から社員や理事が出まして、高知県医師会や高知県国民健康保険団体連合会の方々に正社員となっていて、運営されています。主な事業は医師のキャリア形成支援で、これに尽きます。前半は、この部分を紹介させていただこうと思います。そして、今日のメインテーマになっております女性医師の復職支援、あるいは勤務環境改善というようなことも、行っております。

実は、高知医療再生機構ができる前も、高知県はいろいろな奨学金制度などで若手の医師、あるいは学生に支援を行っておりました。ただ、専門医を目指す段階になってくると、そのような支援が何もなくなってしまうということで、その部分を埋める専門医や指導医の取得、海外留学を資金面で援助するということをはじめたわけです。さまざまな制度がありまして、スライドの年度ごとの数字は、医療再生機構でどれぐらい公募事業を助成したかを示していますが、個々の支援制度については今日はお話いたしません。ただ、総額で 1 億 3,000 万円程度が、大学や市内の勤務医を中心に、学会に出席する、あるいは論文を書く時のプルーフリードの費用など、これまでは当たり前ではなかった費用について支援されることになってきています。

結果を見ていただければと思います。これまでは、「高知県にいても勉強できるよ。だから高知県に残ろうよ」という話をしていたわけですが、そうではなくて、「高知県にいるからこそ、高知県にいる方が仕事ができるよ。勉強ができるよ」というシステムをつくりたいというのが、高知県、高知県医師会、あるいは高知大学の考え方があります。実際に、国からもらう、あるいは大学が持っている、あるいは教室が手に入れる研究費的なものは、やはり役職を持っている人達の方がたくさん使い、若手医

師や研修医にはあまり使われないという面がございます。しかし、高知医療再生機構から入る資金は、むしろ若手に厚く、若い方々に重点的に使っていただく規定になっております。

これは、一般市民の方に話をする時のパワーポイントですが、「そんなことをしなくても、医者って金持ちだよな」という声は、やはり市民の中にはあるだろうと思います。しかし、私が病院長を退職する 58 歳の時の銀行振り込みの額は、毎月 35 万円でした。ローンがあり、ちょうど子ども 2 人が大学に行っていて、6 年半で 2,000 万円強の借金をして、退職金で全部払いました。勤務医はやはり厳しいし、奥さんに、「なんで、そんなお金が要るの?」とか、「なんで、あなたが出さなければいけないの?」と言われる部分が沢山あります。そんな部分をなくしてみたらいいのではないかと考えました。

仕事は、そんなに急には進みません。日本全国、すべての県でいろいろな取り組みや改善がされて、それぞれに数字の上昇が見られていると思いますが、高知県の場合は、医師が 6 年間で 111 人増えました。そして、先程 40 歳未満の医師が 25%減ったと申しましたが、直近の 2 年間は 35 人増えました。40 歳以下の医師数が減少し続けている県が全国で 9 県あることを思うと、なんとか底を打ったということは、ありがたいことです。この後、児玉先生や岡村先生が紹介してくれますが、「コーチレジ」などの若手医師の組織もあって、研修を始める人達が以前の 1.5 倍程度になっております。

指導医資格、専門医資格を取る人達も順調に増えております。また、「諸外国では学術論文の数が伸びているのに、日本では伸びなくなった」と言われますが、高知県の論文は、日本語論文、英語論文ともに伸びております。最後の年度は 9 月までしか集計しておりませんので、確実に伸び続けているのだらうと思います。こんな副産物も得られています。

医師だけでなく、看護職員、医療スタッフなど、いろいろな方達に勉強の機会を提供するように助成金がつくられております。また、そうした補助金事業以外に、県外からの地域医療研修の受け入れも積極的に行っております。「高知県内の研修病院で働く方、あるいは他県から来てくれる研修医にも、本物の地域医療研修を」ということを掲げ、自治医科大学ご卒業の先生方が、地域で働いておられるところを中心に受入れています。実は、2 年目の地域医療研修を高知県で受ける方の 3 分の 1 は、県外の方です。そして、この人達が高知県にやってくる段取りや、高知県に着いてその病院に行くまでのコーディネート業務も、高知医療再生機構で行っています。

さまざまな広報事業も行っておりまして、「こうちの医療 RYOMA 大使」というものがございます。県外で活躍されている高知県に縁のある著名な医療関係者の方々に「こうちの医療 RYOMA 大使」として委嘱し、高知県の医療を取り巻く状況や地域医療の充実を図るための取り組みなどを関係者に情報発信していただくとともに、高知県で就業を希望する医師を紹介していただくという趣旨ですが、学会発表の最後などに、

「こちらの医療 RYOMA 大使です」というパワーポイントを 1 枚出していただければ、それで十分ですということです。

そのような広報活動をすると同時に、実際に、高知県内に入っただけの医師の方への無料職業紹介、医師派遣事業なども行っております。これは、高知県がたまたま、全県へき地という指定を受けているものですから、通常は医師派遣事業の対象とならない医師を派遣事業として派遣することができるという、良いような、悪いような部分であります。再生事業の各病院への医師紹介は、業者を介すると 1 紹介 500 万円程度です。大抵、1 年経ったらいなくなるという紹介ですけど、私達のところは、入ってからのケアをしっかりすることによって、あるいは、最初は医療再生機構で雇用して二つの病院を 1 年間勤務してもらい、成功報酬型でなくフォローアップ付きでやっております。人が入ればそれでいいかと言いますと、やはり労働環境、あるいは、年休の消化の仕方などさまざまな待遇、そのようなものを含めて、フォローアップが大事だと思います。メンタルケアや、場合によっては年休調整なども、コーディネーターや機構の職員が一生懸命やってくれています。

4 番目には、元々、高知県では奨学金をしっかり出していたという話をいたしました。奨学金を受けた方達のフォローアップをしています。定期的、あるいは臨時的な面談、実習などの機会の面談に加えて、今日もこの後いらっしゃいますが、尾崎知事との意見交換会をしています。奨学金を貰っている方達との話し合いに、尾崎知事は嫌がらず、むしろ積極的に来てくださり、高知県は「あなた達に専門医を取らせませう。専門医が更新できるようにしますから頑張ってくださいね」という話をしてくださるので、とてもありがたく思っております。

奨学金を貰っている人達は、自分達に「シーズ」という名前を付けてくれています。率先して高知県の医療に関わるシード権を持っているし、未来の高知県に花を咲かせる種だと自分達で考えてくれています。そして高知県の特徴は、奨学金を貰っている人達の診療科が限定されないということです。現時点で、53 人の初期臨床研修医が働いてくれています。

男女共同参画については、後ほど計田先生からお話いただきたいと思います。高知県、高知県医師会と一緒にお手伝いをしております。平成 19 年に高知大学の中に「キャリア形成支援研修プログラム」という復職支援のシステムがつくられております。6 年経った平成 25 年に調べたところ、フルタイム勤務者 7 名と、パートタイム勤務者 6 名が、このシステムを活用してくれていました。平成 21 年には、産婦人科と小児科の周産期医療で、女性医師支援の活動も始まっております。このように、ポツポツと生まれ始めた芽もあるので、高知医療再生機構のパンフレットの中にも、復職した女性の記事を載せたりしながら、いろいろなご紹介をしております。なにしろ、全国の年齢別の男女の医師数で見ますと、65 歳未満の男性医師は、2035 年になってもほとんど変わりません。増えるのは、65 歳以上の男性医師と女性医師で、この人達にどのように働いてもらおうかということが、これから勝負なのだろうと思います。

ここからは少し、専門医制度のお話をさせていただきます。この4月に専門医研修が始まりました。専門医制度ができた理由は、皆さん、よくご存知のように、やはり専門性に偏り過ぎないで、全体を見て説明もしてほしいし、知識と技能はきちんと磨き続けてほしいということなのだろうと思います。そういう意味で、五つ星の医者ということが大事なのかなと思います。

私自身は、患者さんに寄り添うことは、技能として、あるいは態度としてできると思いますが、それ以外は、全く落第の総合診療医であります。ただ、日本医師会や専門医機構の中で、総合診療の専門医制度を少々お手伝いさせていただく中で、それまで分かっていなかったものが少し分かるようになりました。総合内科の先生方というのは、やはり「僕は、ここが得意だよ」というものがある方なのだろうと思います。総合診療は、その場で必要なものに足を伸ばすことができる、そんな特性を持った人達なので、やはり時代のニーズはあるのだろうと思います。ついつい、都会では病院総合診療医、地方では家庭医療専門医というような言い方をされますけど、地方でだって病院総合診療医は必要ですし、中央でも家庭医療専門医は必要なのだろうと思います。

高知県の場合は、高知家総合診療専門研修プログラムというものを、定員12人でつくりました。原則として、高知医療再生機構の職員として、3年または5年雇用して身分保証をします。スライドの赤い部分は給与のイメージです。総合診療の3年間の研修は、いろいろなところに動いていきます。そうすると、給与がデコボコになってしまいます。これを、県内のさまざまな病院の実際の給与を見ながら、高知市、南国市にいる時の期間、郡部にいる時の期間の給与を設定して、安定させようというものであります。これまでは、初期臨床研修だけの時代でしたので、せいぜい、後期研修のプログラムまでを見せていればよかったわけですけど、サブスペシャリティまで睨んだ計画を立てて、お示ししなければいけないのだろうと思います。

今年高知県では、幸いに50人が専門医研修を始めてくださいました。その内の5人が総合診療のプログラムを取っています。全国で180人と言いますから、70万人強の県民数で180分の5は、やや多いのかなと思います。

高知県を舞台にした「県庁おもてなし課」という映画があり、ご存知かもしれません。高知県庁の中に、映画ができる前から、原作の舞台である「おもてなし課」がありました。高知県は、そんなところなのかもしれません。病院長をしている時に、「何をしなければいけないのかな」と、いろいろなことを書き出しておりました。そうすると、職員の方々が工夫をしながらやってくれます。そのように少し工夫してくれるのが、高知県の県民性なのかなと思います。PETセンターも、国立法人で初めて自己資金で入れましたけど、「いろいろ言ってもここはダメですよ、先生。リースと割賦の組み合わせでやったら、文部科学省は許してくれますから」と言ってくれました。今、年間、PETセンターの稼働額は3億円ちょっとです。それから、国立大学法人で初めて、職員用の院内保育所をつくりました。NHKニュースでは山形大学が1番でしたけ

ど、実際は6番目の大学で、私達のところのコピーであります。私が「儲かった部分でつくろうよ」と言ったら、「21世紀職業財団の補助金を貰ってきましたから、いきましょ」と職員が言ってくれました。院内保育所「こはすキッズ」のお母さんの中で、医師が占めるのは約4分の1という状況になっています。

局所最適とは、どこでも通用するものではないと社会学者の方達はおっしゃいます。しかし、美しい局所最適というものは、あるのではないかと思います。ここで上手くやれたら、それは全国に通用するものというのが、きっと美しい局所最適だと思います。

「クランボルツ理論」というものがあるのだそうで、キャリアの8割は偶然によってつくられるということです。私も自分の人生を考えて、そう思います。ですから私達は、若い方達に偶然を提供するという認識を持って、計画をしなければいけないのだと思います。後ほど、児玉先生、岡村先生が若手医師の話をしてくれますが、高知県の若手医師が自分達でポスターや教科書をつくり、いろいろな活動をしていています。皆、偶然集った仲間です。そして、「あ、自分もできる」と思ってくれた人達なのだろうと思います。

実際には、まだまだ課題もございます。女性医師が増えていく時にどのようにしていくか。そして今はまだ、「地域に医者を」と言ってくれていますが、先ほど、高橋先生のお話の中で「ゆで卵スライサー型で分節をつくるのはショウジョウバエ」という話がありましたが、ショウジョウバエを適正な環境で育てると、一斉に死んでいきます。団塊の世代が一斉に死んでいく2035年に、首都圏では医師不足がまいます。この時、必ず「医師を中央に集めろ」という波がまいます。その時の地方のことを考えながら、仕組みをつくっていかねばいけないと思っております。

「じゃらん」が宿泊旅行調査をしています。高知県は1回、圏外に去りましたが、ほとんど1位か2位であります。県外からお越しの皆様は、ぜひ、今夜、美味しいものを召し上がって、高知にお金を落として帰っていただければありがたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

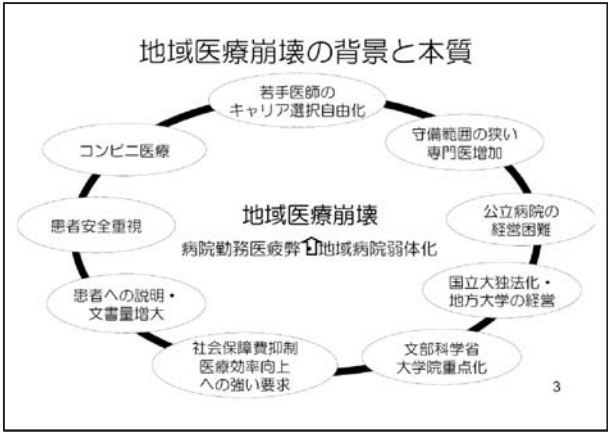
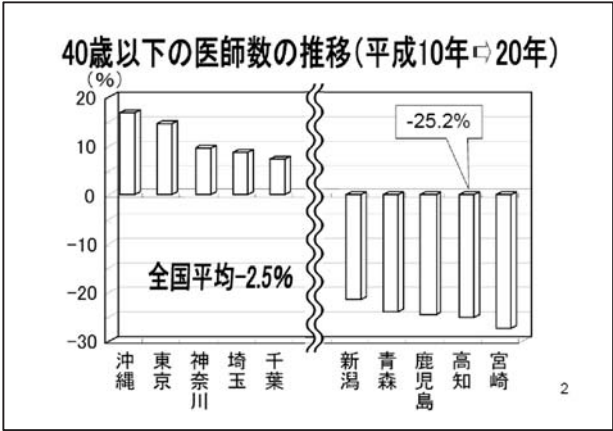
○中澤 倉本先生、印象的なお話、ありがとうございました。ご質問やご意見は、総合討論でお引き受けしたいと思いますのでご了承ください。どうもありがとうございました。

2018.5.26.

偶然と集いの 医療環境マネジメント

一般社団法人
高知医療再生機構
Kochi Organization for Medical Reformation and Renewal

倉本 秋

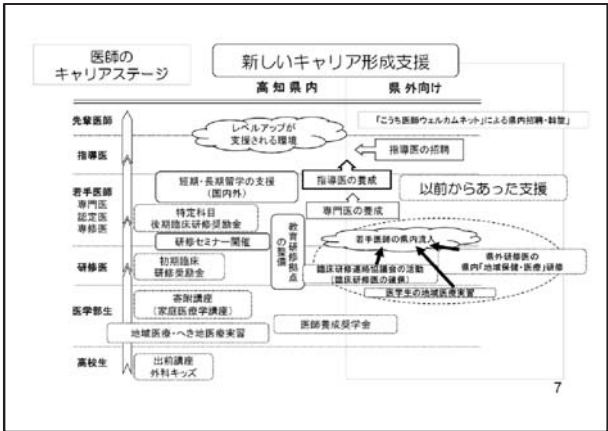
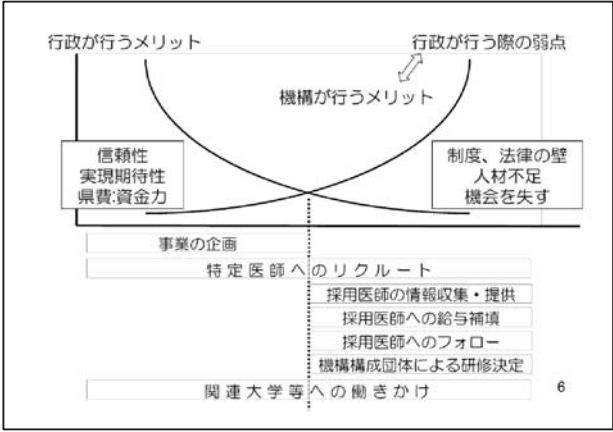
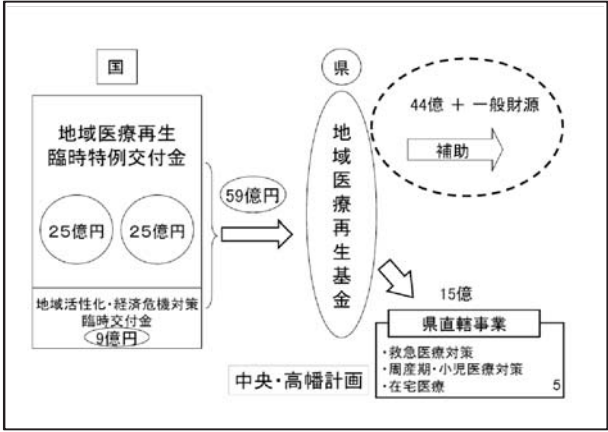


局所最適が社会全体に
通用する訳ではない

↓

美しい局所最適

4

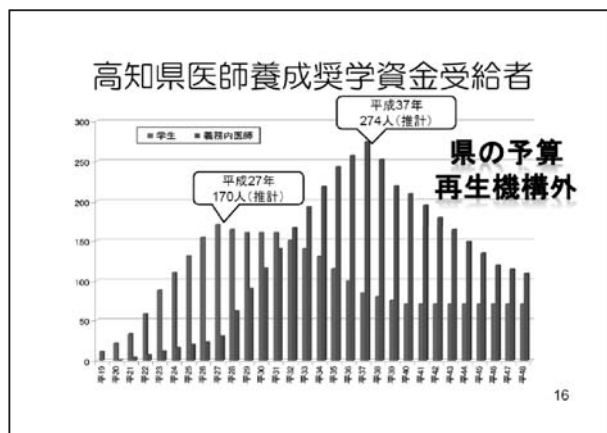
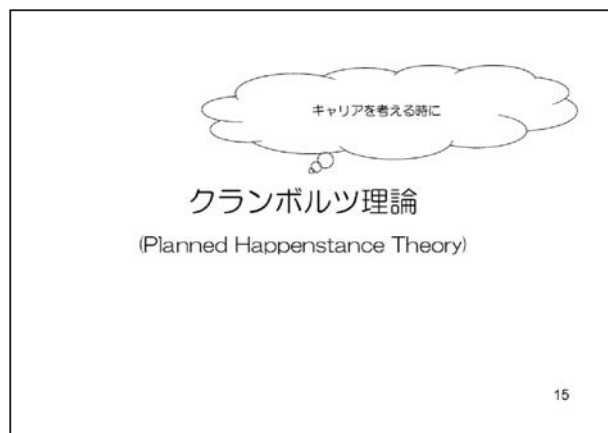
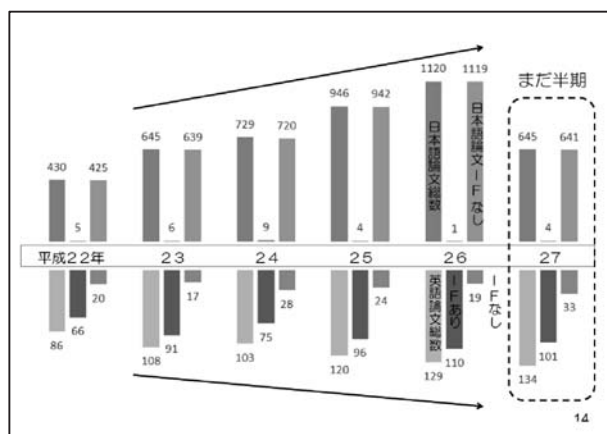
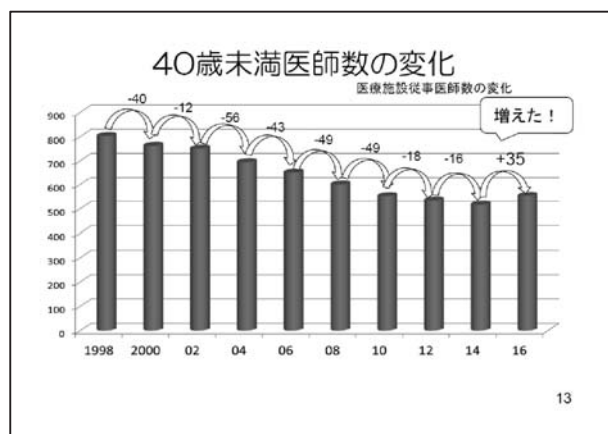
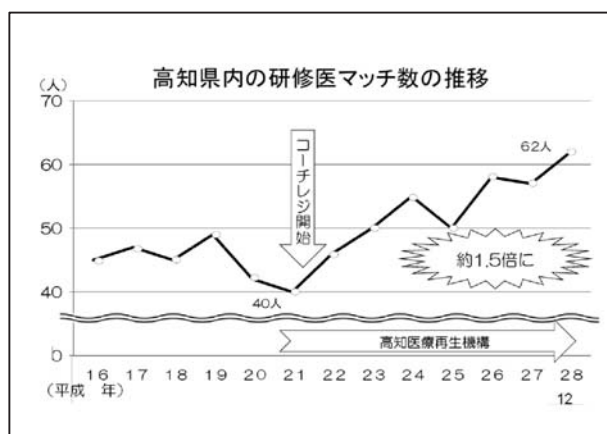
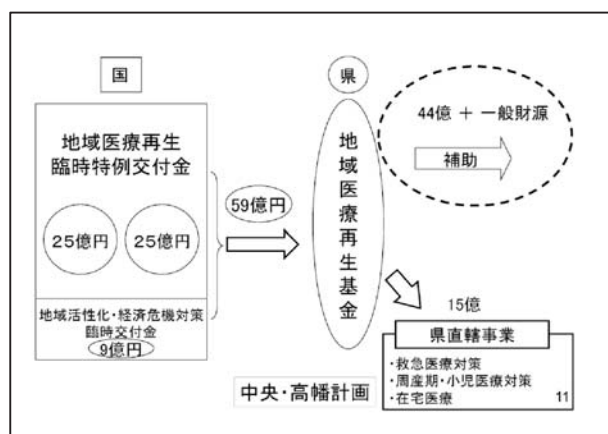


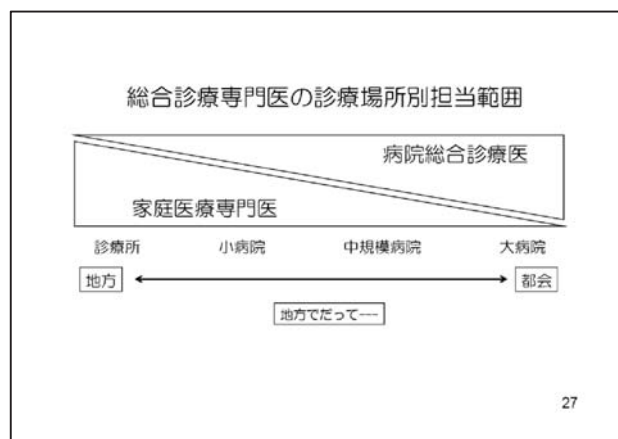
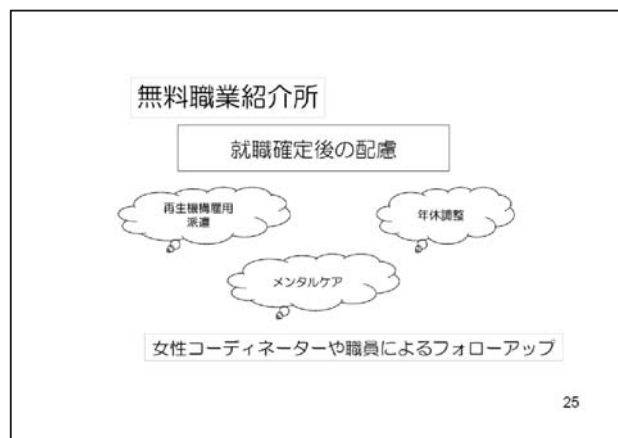
一般社団法人 高知医療再生機構 公募事業 助成件数

事業名	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
指導医養成支援事業費補助金	10	16	21	27	18	14
指導医招聘確保支援事業費補助金	0	0	0	1	0	0
専門医育成支援事業費補助金	25	29	37	40	47	52
専門医等資力向上支援事業費補助金	0	19	24	20	20	19
医師留学支援事業費補助金	6	2	6	3	5	5
(新規) 医師留学支援事業費補助金【海外研修送付特例】	0	0	0	1	0	2
専門医等不足分野支援事業費補助金	7	8	8	7	10	5
認定看護助産師育成支援事業費補助金	0	9	6	15	3	9
看護職員・コメディカル職員研修派遣支援事業費補助金	5	3	1	0	2	1
看護職員・コメディカル職員研修派遣支援事業費補助金	4	7	6	10	5	4
	57	93	109	124	110	111

(実数(年度事業))

8



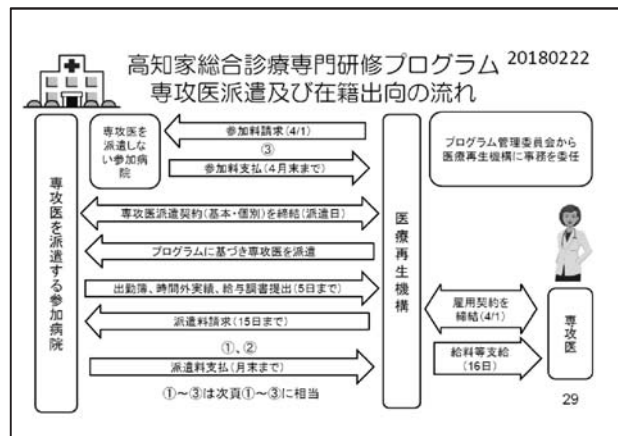


(仮称) 高知家総合診療専門研修プログラム

- ・プログラム統括責任者
 - 瀬尾宏美 (高知大学医学部附属病院総合診療部教授)
- ・研修期間 3年間
- ・研修施設群の構成 (大学病院基幹型)
 - 研修基幹施設 : 高知大学医学部附属病院
 - 研修連携施設 : 県内27施設
- ・プログラム定員 12人/年
- ・専攻医処遇
 - 一般社団法人高知医療再生機構職員で雇用
 - 研修医療機関が高知医療再生機構に負担金支払い

高知家

28



2. 若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成

高知県安芸福祉保健所主査 児玉 佳奈

○中澤 続きまして、「若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成」と題しまして、高知県安芸福祉保健所主査、社会医学系専攻医の児玉佳奈先生と、高知医療センター研修医の岡村徹哉先生にご登壇いただきます。まず、児玉佳奈先生からご講演を賜りますので、どうぞよろしくお願いします。

○児玉 皆様、こんにちは。ご紹介をいただきました、高知県安芸福祉保健所の児玉佳奈と申します。このたびは、このような貴重な機会をいただき、誠にありがとうございます。本日のフォーラムのメインテーマが、「次世代がさらに輝ける医療環境を目指して～超高齢社会で若者に期待する～」であることから、この次のシンポジストであります岡村徹哉先生とわたくしが、若手医師の立場より、キャリア形成をテーマにお話させていただきます。大先輩方がたくさんいらっしゃる前で大変恐縮ではありますが、どうぞよろしくお願いいたします。

略歴にもございますが、私は平成 22 年に高知大学へ地域枠で入学し、平成 28 年に卒業、今年 4 月より高知県社会医学系専門医研修プログラムに登録し、社会医学系専攻医として安芸福祉保健所と、週に 1 日高知県立安芸総合病院に勤務しております。卒後 3 年目であり、これからキャリアを形成していく身ではありますが、大学 5、6 年生の時には、初期臨床研修をどの病院で行おうか、研修医が終わる前には、臨床研修後はどこで何をしたいのだろうかと、つい最近、キャリア形成の第一歩に関わる事柄について真剣に悩み、考えたところでありました。

キャリア形成の初歩的段階としてキャリアプランニングを行う際には、ここに挙げております二つの視点が鍵となるように思います。一つ目が、「一社会人として、どのような形で社会へ貢献したいのか」という視点で、二つ目が、「自分は、どのような人生を送りたいのか」という視点です。この二つの視点から理想を定め、理想と現実を少しでも近づけられるよう、プランニングの修正を繰り返しながら、キャリア形成が行われていくものと考えます。このキャリア形成期に関しては、現実を理想に近づけられるよう、男女共同参画の面につきましても子育て支援や休暇取得の推進など、多様な支援策が整備されています。そして、このようなキャリア形成期における支援の充実に加えて、キャリア形成の前段階であるキャリアプランニングを行う時期にどのような支援を行うかという点に、更なる注目が集まるようになっていきます。

ここからは、私が学生研修医であった時の体験を基に、二つの事柄についてお話させていただきます。まず一つ目は、教育によって興味が引き出される場合があるということについてお話しします。がらりと話は変わりますが、このスライドに挙げていますのは、数字で見た高知県の現状です。これらのデータからも見て取れるように、高知県は全国でもトップクラスの少子高齢社会となっており、その姿は、全国におよそ 10 年先行したものであると捉えられています。このようなことについて、日頃から枕

詞のように大学の講義で聞いていましたし、日常生活や臨床実習、また、私は地域枠で入学していて、年に1回、地域医療の実習もあったのですが、その中でご高齢の方と接する機会が非常に多く、身をもって実感することができていました。私は、学生の時も研修医の時も、今もそうなのですが、いつも目の前にあることに追われるばかりで、恥ずかしながらこのような社会問題については本当に無関心、自ら積極的に勉強することはまったくありませんでした。ただ、よく耳にして、よく体験するといった形で、外部から頻繁に入ってくる少子高齢社会という情報に対しては、いつの間にか自然と興味を持つようになりました。高知県が全国でもトップクラスの少子高齢社会であるということが、私が高知県に残って仕事を続けたいと決意した、一つの理由となりました。人は、自分とは無関係だと感じる情報については、なかなか関心を持ちづらいものですが、無関心であった情報でも、頻繁に耳にし、実際に体験することが多いと、いつの間にか興味を持ちはじめられるようになることがあると思います。ここに教育の重要性があると感じました。

二つ目は、たくさんの人に出会うことで、視野が広がるということについてです。この後、岡村先生から詳しい話がありますが、ここでは高知県における初期臨床研修制度のうち、私にとって最もありがたかった一つの仕組みについてお話させていただきます。高知県内には、このスライドにある八つの基幹研修病院あります。八つの基幹研修病院すべてが、お互いの協力型研修病院となっていることが、高知県初期臨床研修制度の大きな特徴です。基幹研修病院を中心として、高知県全体で私達若手医師を育成してくれました。

これは、私の初期臨床研修のローテーションスケジュールです。赤い色が所属の研修病院で研修した期間で、病院ごとに色を分けて記載しているのですが、2年の間に県内の六つの基幹研修病院で研修し、それ以外にも、在宅医療研修や保健所研修を経験させてもらいました。また、地域医療研修や総合診療科研修では、県内各所の診療所や地域の施設にもお世話になりましたし、先輩を介して本フォーラムの準備委員に誘ってもらったことを機に、医師会の先生方にもたくさんお世話になりました。

私の場合は、2年間すべて高知県内で研修をしていますが、支援が充実しているので、県外や国外へ積極的に勉強に行く研修医も多くいます。高知県では、研修病院間の垣根が低いので、2年の間に複数の病院で研修することがスタンダードとなっています。スライドにあるようなスケジュールがごく一般的で、高知県内の研修医は、県内の基幹研修病院を行き来しています。研修医同士の行き来も活発なので、県内の研修医は皆が同期という意識があることも特徴の一つで、研修医による取り組みも大変活発です。さまざまな場所で多くの人に出会う機会を当たり前のもので与えてもらえたことは本当にありがたいことであり、後期研修で何をしたいのかを考えていく上で、大きな影響を受けました。

まとめに入ります。医学生、研修医といったキャリアプランニングを行う時期に、教育によって現代社会における医療の在り方について興味を持つことができたこと、

多くの人に出会い、多種多様な考え方や働き方を見聞きする機会を与えてもらったことは、私にとってかけがえのない経験となりました。先輩方が若手医師育成にご尽力くださったおかげであると感じております。

男女共同参画につきましても、医学生、研修医といった時期から、男女共に自分自身に関係する事柄として興味を持てるよう教育を行っていくことと、ロールモデルのような存在に出会う機会を創出する支援を行うことは、大変重要であると考えます。今後は、キャリア形成期に行われる現場での具体的な支援に加え、キャリアプランニング期の若い世代へ行う教育支援も充実させていくことで、より一層、理解の深い医療現場が醸成されていくだろうと感じています。私自身も、今後少しでも役に立てるよう、努力してまいりたいと思います。私からの発表は以上です。ご清聴ありがとうございました。

○中澤：児玉先生、ありがとうございました。

第14回 男女共同参画フォーラム 若手医師が考える 少子高齢社会のキャリア形成 ～ 初期臨床研修を終え、感じたこと～ 高知県 安芸福祉保健所 児玉 佳奈	●自己紹介 平成2年 高知市で生まれる 幼少期～19歳 関東で育つ 平成22～28年 高知大学医学部医学科に在籍 平成28～30年 社会医療法人仁生会細木病院に在籍 (初期臨床研修医) 平成30年～ 高知県職員(公衆衛生医師)として勤務 まだまだ知らないこと・分からないことばかりの身ですが、 高知県で医師としてのスタートを切り、 自分のキャリアプランニングを行う際に影響したことについて、 発表させていただきます。 1
●キャリアプランニング 公：社会人(医師)としてどのように社会へ貢献したいか 私：一人の人間としてどのような生活を送りたいか (公私の比重は個人によりけり) ⇒ この二つの視点をもとに将来の目標を定め、 プランニングを繰り返しながら、キャリア形成を行っていく キャリア形成時期の支援については注目度も高く充実してきている キャリアプランニングを行う時期の支援について考える 2	●高知県の現状 ・年少人口割合 11.4% (全国43位) ・生産年齢人口割合 54.9% (全国46位) ・老年人口割合 33.6% (全国2位) ※元：2019年10月1日現在 出典：人口統計(総務省統計局) ・人口の自然増減(出生数－死亡数)は、平成2年に全国初の自然減(全国的には平成17年に自然減に突入) ・高齢化率は、高知県：平成17年 25.9%、平成27年 32.9% 全国：平成17年 20.1%、平成27年 26.6% 出典：人口動態統計(厚生労働省)、国勢調査(総務省) 3

高知県は全国でもトップクラスの少子高齢社会であり、
その姿は全国におよそ10年先行したものであるとも捉えられる



日常生活、大学での講義や実習、臨床研修を通じ、
少子高齢社会を実感。
少子高齢社会における医療の在り方について、
身近なものとして興味を持つことができた。

4

●高知県における初期臨床研修制度の特徴

- ・県内8つの基幹研修病院を中心に
高知県全体で若手医師を育成



5

(例)初期臨床研修のスケジュール



高知県では施設間の垣根が低い研修がスタンダード
特定機能病院、在宅医療、福祉保健所、離島や山間部の診療所など幅広い分野で研修を行うことができた
それぞれの場所で新しい出会いがあった

6

●まとめ(1)

医学生、研修医といったキャリアプランニングを行う時期に、

現代社会における医療の在り方について興味を持つことができた
様々な場所で沢山の先輩・同期・後輩に出会う機会があった
(多種多様な考え方や働き方を見聞きすることができた)

ことは、私にとってかけがえのない経験であった。

若手医師育成に力を注いでくださった恩恵！

7

●まとめ(2)

男女共同参画についても、

現場での具体的な支援
+
教育支援

医学生、研修医といったキャリアプランニングを行う時期から
・男女ともに自分自身に関係する事柄として興味を持つ
・ロールモデルとなる先輩に出会う機会に恵まれる

ことで、より一層理解の深い医療現場が醸成されていくのではないかと

8

ご静聴ありがとうございました

9

2. 若手医師が考えるキャリア形成

高知医療センター初期臨床研修医 岡村 徹哉

○中澤 続きまして、「若手医師が考えるキャリア形成」です。岡村先生、よろしくお願いします。

○岡村 中澤先生、ご紹介ありがとうございます。高知医療センター初期研修医2年目の岡村徹哉と申します。簡単に自己紹介ですが、僕は高知県の出身ではなく、高知大学の出身でもありません。奈良県奈良市の出身で、大学は川崎医大です。高知県とは縁もゆかりもなかったのですが、研修がとても楽しそうなところだったので、来させていただきました。では、今から発表させていただきます。

今日は、この二つのテーマで考えたいと思います。高知県の初期臨床研修についてと、新専門医制度について僕の意見をお話したいと思います。平成16年に、臨床研修が必修化され、マッチング制度も開始されました。この必修化というところは、スーパーローテート制度が必要になったので、プライマリケアの部分をかなり勉強できる制度となりました。マッチング制度についてですが、医学生6年生と全国の研修病院とがお互い希望順位を出し合ってマッチングすることによって、全国どこでも、自分がしたいように平等に研修を受けることができる制度が開始されました。

研修医の変遷です。旧制度が行われていた時は、大学病院に7割、臨床研修病院、いわゆる市中病院というところに3割ほどいましたが、制度が開始されてすぐに5割程度に変わりました。恐らく、今までは自分の出身大学の大学病院にそのまま残って、医局に入局して研修をするという形だったのが、マッチング制度が開始されることによって、自分の行きたい所、例えば都会に行くなど、そういう影響があるのだと思います。出身大学に残る人数が減ったことが、県内に残る若手医師の減少につながったと僕は考えています。実際の数ですが、平成12年を100とした場合に、東京は若手医師が増加していますが、高知県は32%減少しています。

制度が変更されたことによってプライマリケアをよく学べるようになり、総合臨床力がアップしました。そしてマッチング制度が開始されたことによって、他病院との差別化を図り、人気病院としてのブランド力を獲得するために、研修環境を改善させる必要があり、研修環境が良くなりました。先ほどお話したとおり、高知県内の医師数がダウンしてしまったのは、地方である影響が大きかったかと思います。都会は自然と人が集まって、教育に手が回るし、さらに良い噂が広まって、また人が集まるという好循環になっている。しかし地方では、人が集まらないために教える時間がなく、自分のところに来てほしいがために、どうしても「他の病院はこうだよ」と悪口を言ってしまうなど、悪循環があったのだと思います。

そういった状況に対して高知県で立ち上がったのは、教育者側の先生方もおられましたが、主に動き出したのは初期研修医でした。それが「コーチレジ」の発足につながっています。創設メンバーは、3名の先生方です。今となっては世間の露出が多い

先生方になられたので、ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、この先生方は、都会に負けないような、自然と高知県に残りたくなるような研修ができるのではないかとことを考えました。研修医のニーズは、研修医だからこそ分かる部分がある。そこで、自分達が研修をつくって形にしていけば、残る人が増えていくのではないかと考えて、自分達が自分達のために動き出しました。この「コーチレジ」のテーマは、「研修は自分でつくる。未来も自分でつくる」ということです。

最終的に人が残り、マンパワーができて、仕事が回って、教育ができて、学生や研修医が魅力を感じて、また人が残るというサイクルをつくるために、「コーチレジ」としては、数々のプロモーションやイベントを準備しています。研修医達が上の先生を説得してお金を出してもらい、自分達のしたい楽しい研修ができる環境を高知県の中でつくれるよう、研修病院、初期研修医、皆が一団となって動くスタイルができています。例えば、グッズなどは、はじめはある先生が自費で作成されたそうで、病院の説明会などで配って盛り上がっていける環境づくりをしています。先ほど、児玉先生のお話にもありましたが、八つある高知県の臨床研修病院の中で、どの病院も回ることができるという制度も特徴的です。病院説明会では、オール高知として一体となってブースを出しています。

「コーチレジ」だけの成果ではないとは思いますが、研修医のマッチング数がそこから増えはじめました。僕は県外から来ましたが、高知大学の卒業生が残るだけではなく、今や、県外から研修に来られる先生方も多くなっています。

次に、話が変わりますが、今年、新専門医制度が開始されました。これに対する、僕の意見を述べたいと思います。これは、正しいか正しくないかではなくて、単純に、「こういう意見があるのか」と聞いていただけたら、ありがたいと思います。

新専門医制度の枠組みで変わった部分は、今の3年目の先生や、研修医2年目以外の方にはあまり関係のない話ですが、基本領域という1段階目と、サブスペシャリティ領域という2段階の形を取ったところです。1段階目を取らないと、2段階目が取れない制度になっています。それから、総合診療専門医というものが新設されました。内科専門医を、再度、スーパーローテートしないといけなくなったところが、大きな違いかと思います。

僕は内科に興味があるので、内科専門医についてお話しします。内科専門医の3年間の後期研修の中で、サブスペシャリティ専門医を取るための内科専門研修なので、ここに時間がかかってしまうと、どうしても専門的なことができません。将来専攻する専門家の研修期間が、今までの専門医制度と大きく差がつくことになり、並行研修というものも可能ではありますが、実際は、結構大変なのではないかと思います。例えば、循環器内科医としてルーティンワークをこなしながら、他の科をローテートして症例を経験し、その指導医と上手くコミュニケーションを取ってという形になるので、なかなかハードなことになるのかと思います。

専門医というものは、やはり専門医にしかできないことがあるからこそその専門医で

あると思います。確かに、スーパーローテートを再度して内科の中でいろいろな科を長く回することで、総合診療的な知識をより身に付けることができるかもしれませんが、最終的にそこを生かす場面は、多分、かなり少ないと思います。サブスペシャリティ専門医を取るような先生方は、その専門を極めるような研修をできるだけ早くからしてしまっただ方が良いのではないかと思います。ここに棲み分けを書いています、僕は、こういう考え方でいった方が良いのではないかと考えています。そうして役割を具体的にしていくことが、これからもっと必要なのではないかと思います。

僕の個人的な意見も入っていますが、内科専門医が取り辛くなり、すぐに専門研修ができなくなりました。また、制度がなかなか決まらず、それでいて新しい専門医制度が始まり、登録や締め切りが一応決まっていて、プログラムも各病院が決めながらの状況で、そのような中で自分達が病院を選ばないといけないということがあります。

もう一つ、サブスペシャリティ専門医を取ることを決めている先生方は、必ず内科専門医を取った方がよいと思いますが、とりあえずで専門医を取得することは、正直、必要がないと思います。というのも、高度な医療を提供するサブスペシャリティ専門医以外の、臨床良医の先生方が必要な知識を身に付けるのに、スーパーローテートをまた3年しないといけないというのは、長すぎるのではないかと思います。先ほど、倉本先生のスライドにもありましたが、これからのドクターに必要な能力は、care giver（世話をする）、decision-maker（意思決定する）、community leader（地域社会の指導者）、communicator（意思伝達者）、manager（経営者）の五つあって、そういったことを学ぶのには医学だけでは学べない部分が多いので、あまり偏ってしまうと、専門医以外の先生にとって内科専門医を取るメリットはあまりないと感じています。

その他の見方として、医療における三つの層、政策と経営と現場というレイヤーがあります。僕の数少ない臨床経験にはなりますが、医療の臨床の場だけで解決できる問題は少ないような気がしています。ですから、経営とか政策とか、こういったところを俯瞰して見るような人材が、これからもっと必要なのではないかと思います。そういった人材を育てることで、皆がチームとして連携して、これからの医療が改善されていくのではないかと思います。よく出る地域医療構想の図ですが、今、急性期や高度急性期が多い中で、これからは回復期、慢性期にウェイトがかかってくる。こういった考え方をするためには、やはり、医学知識を身に付けるだけでは対応できません。大局的な視野を持って、常に「次に必要なことは何か」というところを考えられるようなドクターを育てて、医療知識だけではなく、それ以外の経験の部分により増やして患者さんに寄り添っていけるような人材が、現在の少子超高齢社会においては必要だと思います。

若手医師のキャリア形成は、社会で必要とされる外的キャリアと、自分のしたい内的キャリアとを総合させる方法もあると思います。結婚や子育てなどの私生活もあるので、そういうところも考えながら、自分のやりたいキャリアをしっかりと考えていか

ないと、後悔することになるのは自分自身です。他人や世間の流れに身を任せてキャリア形成するのではなく、よく自分で考え、先輩の先生から話を聞くこともキャリア形成には大事だと思います。

僕が高知県に来ていなかったら、今のような考え方にはなっていなかったと思います。いろいろな先生と出会って、さまざまな医療現場を見て回ったことで、このように感じるようになりました。自分が実際に、「これが問題だから、こうしないといけない」と明確に言えるものは今のところはないのですが、信頼する先生方が言っていることは、臨床研修をしている中でなんとなく分かります。それを信じて、自分の中の内的キャリアと外的キャリアをしっかりとすり合わせて、これからを考えていこうと思っています。自分がしたいことは何かということも、常に考え続けていかなければなりません。高知県に来たことによって人のつながりができ、コーチレジ創設の3人の先生方とも知り合いました。出会いによりさまざまな経験ができて、自分の考えを再考する機会も与えてもらえるようになりました。

やはり、医療は人とのつながりがとても大事であり、チームだと思うので、常に認め合えて正直な自分でいられる、ノーリスクで話し合えるコミュニティができ上がってきたら、お互いの欠点を補い合って次の新しい世界が見えてくるような気がしています。そうして人の輪が広がっていけば、今の医療問題も、解決できることが多いのではないかと思います。これからも人とのつながりを信じて、キャリア形成を考えていきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

<第14回男女共同参画フォーラム>

若手医師が考えるキャリア形成

高知医療センター 初期臨床研修医
岡村 徹哉

2018.5.26

本日の内容

- ・高知県初期臨床研修について
- ・新専門医制度について

1

平成16年
臨床研修の必修化
マッチング制度の開始

2

研修医の変遷

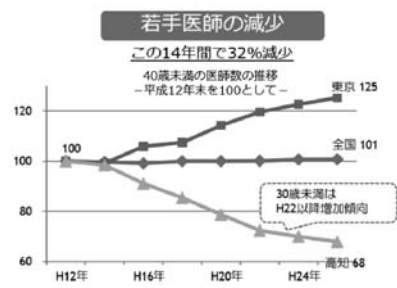
区 分	大学病院	臨床研修病院
旧 制 度(平成15年度)	72.5%	27.5%
新制度1年目(平成16年度)	55.8%	44.2%
新制度2年目(平成17年度)	49.2%	50.8%
新制度3年目(平成18年度)	44.7%	55.3%
新制度4年目(平成19年度)	45.3%	54.7%
新制度5年目(平成20年度)	46.4%	53.6%

<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/08/04.html>

- 出身大学病院に残る人数が減った。
＝ 県内に残る若手医師の減少

3

図表14 医師数の推移



http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131601/files/2017050800137/file_genryou_1.pdf



5

都会

- ☐ 自然と人が集まる
- ☐ 教育に手が回る
- ☐ よい噂広まる
- ☐ 好循環

地方

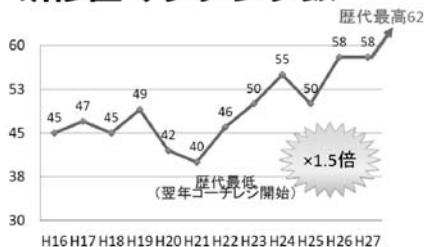
- ☐ 人が集まらない
- ☐ 教える暇なし
- ☐ 他病院の愚口を言う
- ☐ 悪循環

6

数々のプロモーション・イベント



研修医マッチング数



8

平成30年
新専門医制度開始

9

新たな専門医制度の枠組み



10

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修(並行研修)の概念図



11

3. 女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から

オレゴン健康科学大学家庭医療科助教授 大西 恵理子

○菅沼 続きまして、オレゴンから来ていただきました、オレゴン健康科学大学、家庭医療学科、アシスタント・プロフェッサーの大西恵理子先生です。わたくしのところに、臨床研修よりも前の学生時代の実習の際に、「海外に行きたい」と言い出す若者が時々いまして、そういう者を2人、お世話していただいたことがございます。それ以降も、いろいろと面倒を見てくださっており、一度、高知大学でお話をしていただいたことがございます。先生には、「女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から」と題して、お話いただきます。よろしく願いいたします。

○大西 このたびはご招待ありがとうございます。私がお隣の徳島県出身であり、女性であるということもあって招待してくださったと思いますが、実は私、本籍は高知県の南国市なのです。ですから、少し縁があると思っています。お酒はあまり強くないですが、幼い頃から皿鉢料理を美味しくいただいた記憶があります。高知県の県民性は、いつも美味しく、楽しくという印象です。

今回の講演に際して、「米国の医学教育、女性医師について」というテーマで考えてくださいと言われて、簡潔でユニークで、日本の皆さんに伝えられる情報は何だろうかと悩んでいたのですが、菅沼先生もおっしゃったように、オレゴン大学には、日本人の医学生が結構いらっしゃいます。とある日本人の医学生に、「先生、どうして家庭医療科の研修生には、妊婦さんが多いのですか？」と聞かれました。ちょうど、彼女が来た時に2人の研修医がお腹を大きくしていたので、多分、それが印象的だったのだと思うのですが、私もなるほどと思いまして、オレゴンでの事情を皆さんに報告したいと、本日のテーマにさせていただきました。気楽に聞いてください。

まず、オレゴン州はどんなところかということと、OHSU（オレゴン健康科学大学）の簡単な歴史を紹介します。また、家庭医療科研修プログラムにおける休暇、欠席の規則について、過去10年間の研修医の出産、育児休暇の傾向の報告、そして、インタビューをしたのでその紹介をして、感想で締めくくらせていただきます。お手元にあるハンドアウトのスライドと少々違うところがありますが、ご了承ください。

アメリカの地図をご覧ください。皆さん、オレゴン州はどこにあるかご存知ですか？西海岸の、シアトルのあるワシントン州と、ロサンゼルスがあるカリフォルニア州の真ん中にあり、雨の多いところですよ。地図を見ると分かるように、オレゴンは、実はとても僻地が多いのです。ポートランドにOHSUがあるのですが、よく見ると、I5のところに町があって、84の方にもあるのですが、真ん中のあたりは本当にひどい僻地です。ここに丸をつけたのは、僻地家庭医療プログラムというOHSUの分校みたいなものがあるのです。OHSUから車で約6時間かかります。特に、私達と日常では関係していません。この地図で見せたいことは、オレゴンが非常に緑の多いところであるということです。百聞は一見に如かずで、面白いオレゴンの宣伝を見つけた

ので、一緒に見ていただければと思います。

これがマウント・フッドで、ワイン造りが盛んなところですよ。2016 年からはマリワナづくりが州で認められて、今、その生産量が増えているそうです。本当に自然が多くきれいなところで、人間形成にもつながっているのではないかしらと思うし、ポートランドには州外から多くの人が集まるのですが、アウトドアが好きな人が集まっている感じがします。

簡単な人口統計の比較です。日本とオレゴンと比較していますが、やはりアメリカは広いということと、年齢構成が違うのは、注目していただきたいところです。

次に、OHSU の紹介です。私も、このスライドをつくるにあたって学習させていただいたのですが、オレゴン州に最初に医学部ができたのは、首都セーラムにあるウィラメット大学だったということです。1877 年には、女性医学生も在籍していたようです。1887 年にオレゴン大学医学部がマルティノーマ郡のポートランドに設立され、1915 年にウィラメット大学医学部と合併しました。その後、マルティノーマにできた郡立病院に医学部が設立され、1974 年に医学部、歯学部、看護学部が一体となってオレゴン健康科学大学と改名されたそうです。他の学部は車で 2 時間ぐらい南に行ったユージーンにあります。薬学部も違うところにあるようです。

次のスライドは、OHSU の病院と高知大学医学部附属病院の簡単な比較です。お気づきになると思うのですが、病床数がほとんど変わらないのに、職員数がこんなに違うのかと驚きました。これは高知県に限ったことかと思い、自分の母校である筑波大学を見てみると、筑波大学は 800 床に対して 1,933 人の職員数でしたので、日本では、こういう感じなのかなという印象を受けました。外来数は、日本の方が多いのかと思っていたのですが、OHSU の方が多いです。

もう一つ注目してほしいのは、平均在院日数です。これは、私達の家庭医療科の入院日数の目安です。ですから、専門病棟なども含めると、もっと長くはなると思うのですが、いわゆる地域病院でもベッド回転率が非常に高いのは、アメリカの病院の特徴だと思います。

ということで、次は Family Medicine の Department です。アメリカでは、家庭医療の専門が認められたのが 1969 年です。OHSU の Department は 1971 年に設立されました。アメリカでも家庭医療というのはあまり地位が高くなく、家庭医療の歴史を勉強して、いろいろと苦労されたことを学びました。OHSU はそういう歴史を乗り越え、今まで頑張ってきた先生達のおかげで、米国医学部のプライマリケアの教育においては今年はトップ 5 位に選ばれているようです。ポートランド周辺に、現在は 5 か所のクリニックを持っていて、さきほど述べた僻地の家庭医療研修病院も、OHSU 家庭医療科の中に含まれています。医師などの教員が 148 人で、ボランティア教員数はオレゴン州に 300 人以上登録されているようです。これは、学生や研修医が僻地医療などをローテーションする時に指導してくださる先生方です。OHSU の家庭医療科は、2012 年から 4 年制の家庭医療プログラムに変わったのです。ただ、ほとんどの家庭医療科

は、まだ3年制の家庭医療プログラムをとっているようです。現在は、1学年12人で4年制なので、合計48人の研修医がいる形になっています。

4代目のチェアは、女医のDr. De Voeという方です。自分も気づいていなかったのですが、Facultyの女性が64%もいるのです。恥ずかしながら、あまりに大きすぎて、他に誰が働いているかも分からない状態になっています。それも、あまり良くはないと思うのですが、女性が多い科です。

MD (Medical Doctor)、NP (Nurse Practitioner)、PA (Physician Assistant) が教員として含まれています。これは、US News のプライマリケアの良い大学という今年の報告で、オレゴン大学自体は50位ぐらいでした。

家庭医療科のミッションは、「家庭医療において、最善の医療、教育、研究、そして指導力を持って、患者、地域に役立つことである」。そして理想像は、「支持的、協力的な組織として、最高の家庭医療を行うことでプライマリケアを変革し、未来の指導者達を奮起させることである」というふうに、ミッションとビジョンがいろいろなところに書かれています。

次に、家庭医療科プログラムにおける、研修医の休暇、欠席の規則について紹介します。このことも、今回に至るまで私はあまり知らなかったのですが、研修医は休暇、病気を含み、研修プログラムから30日以上欠席することはできません。つまり、30日以上欠席する場合は、いろいろな規則がかかります。研修医は、年に合計3週間の休暇を取ることができますが、3週間一度に取るのではなく、1週間ずつ取らなくてはなりません。3週間まとめて休暇を取る場合は、何らかの手続きが必要だということです。それから、5日間のCME (Continuing Medical Education) が許可されています。これは学習期間という感じで、カンファレンスに行ったりする時間です。普通の医者になると、大体バケーションが4週間で、OHSUのファカルティの場合は、確かCMEが2週間貰えることになっています。

短期欠席、つまり1週間未満、欠席した場合は、欠席した研修医の任務をカバーするためにジェパディーシステムが適用されるということです。私が研修をしていた時はジェパディーシステムを知らなかったのですが、ここ最近、始まったことではないかと思うのですが、毎日、必ず、ジェパディー任務の研修医が指定されているようです。待機当直のような感じです。ローテーションが軽い研修医、つまり家庭医療だったら外来研修やエレクトィブをしている人などが、自分で名前を入れておきます。日常の業務に差支えのある研修、例えば病院研修やICUの研修をしている人が欠席した場合には、そのジェパディーの研修医が援助に入るという仕組みになっているようです。

1週間以上、欠席した場合は、恐らく最初はジェパディー任務で手当てをするのでしょうけど、その後は、責任者が他の支援を手配するなどして手当をしなければいけません。結局は、プログラム自体というよりは、さらにもっと上のABFM (American Board of Family Medicine) というボードが決まりをつくっていて、30日以上研修プログラムから離れた場合は、追加研修をしなければいけないことになっているようで

す。ですから、プログラムの責任者の自由にはできず、家庭医療の研修をする上では、しっかりとこれらの決まりを守らなければいけないということです。3 か月以上、離れた場合は、その学年をやり直すか、ABFM からの許可が必要だということです。

その他の規則として、授乳時間の確保が決まっています、研修医は、外来研修中、午前・午後の外来中に授乳時間を、それぞれ 30 分取ることが許可されているようです。

長期休暇を取る研修医、例えば、産休などで事前に分かっている場合は、研修修了前までに平等に当直の当番、ジェパディー任務をすることが期待されています。また、必須外来数とか手技数を卒業時までに行わなければなりません。もちろん、病気などで計画的に休みが取れない場合は仕方ありません。

次に、ここ 10 年間の報告です。今の 1 年生が入っているので、卒業までの 3 年でこの数も変わってくると思うのですが、まず、研修生に女性が非常に多いです。そして、約 4 分の 1 の女性の研修医は妊娠しています。驚いたのは、男性もきちんと育児休暇を取っていることです。27%の男性が妻の妊娠に合わせて育児休暇を取っています。

Dr. Garvin という方が研修プログラムの責任者で、15 年以上関わられています。長年研修医を見てきた彼に、簡単にインタビューしてきました。彼が最初に話したことは、人数確保が大切だということです。緊急時において、余裕のある研修プログラムをつくるためには、やはり人がいないとできないのですね。OHSU の家庭医療研修プログラムは、産前産後休暇、父親の育児休暇を積極的に支援しています。特に家庭医療科の場合は、子どもを持って親になることは、医学的知識を身に付ける上でも最も簡単な方法ではあるのです。親になることは人間として大切なことだし、家庭医としても非常に大切な経験で、患者の気持ちや親の気持ちを理解しやすくなり、より患者に共感できる医師になるということです。彼は、人間としての成長が見られるので支援してきたとおっしゃっていました。

次に、Dr. Waterman という方で、彼女は研修中に 2 回妊娠されたので、インタビューをさせてもらいました。彼女の経歴を簡単に言うと、2008 年に大学に入学して 4 年で卒業し、医学部在学中に結婚されました。アメリカでは医学部に入る前に結婚している方も結構いらっしゃる、珍しいことではありません。まず 4 年制の大学に行き、その後医学部に入るの、年齢が少し上の方が多いということもあります。彼女は、家庭医療科の研修を開始したのが 2012 年で、ちょうど彼女の時から 4 年制になったので 2016 年卒業予定でしたが、少し延期されたとのことでした。1 人目の妊娠が 2013～2014 年で、2 人目は 2016 年であり、出産は研修卒業後にされました。お 2 人とも、もちろん計画妊娠、出産です。研修の最初から、絶対に研修中に子どもをつくると決めていて、研修責任者にも早くから伝えていたそうです。家庭医療科の場合、遠隔地での研修もあるので、そういうものを早めに済ませることと、ICU や病棟の研修なども、できるものは先にしたとおっしゃっていました。皆、とても支援的だったそうです。妊婦さんは沢山いるので、他の方にも何人か立ち話的に聞いてみたのですが、ど

なたも支援的だったということは言っていました。

まず、「なぜ研修中に妊娠を考えたのですか？」と聞いたところ、「それは個人的な問題で、旦那さんが早く家族をつくることを願っていたので、そういう生き方、家族志向ということで考えた」ということでした。彼女の場合は、夫が家で音楽を教えている方なので、時間がフレキシブルであるという環境があり、かつ、彼女の両親がポートランドの近くにいて母親の支援を受けることもできたということです。彼女のお父様は脳神経外科医で、やはり外科医はアメリカでも全く家にいないようで、父親を見ていて、それでも研修中に子どもを産もうと思ったのは面白いのですが、インターンの時を避けたということです。

「妊娠に関して、研修医へのメッセージは？」と聞いたら、「もちろん、人それぞれに違うから、何がいいとは言えない。でも、絶対に研修医として妊娠することは可能だ。自己自信につながった」ということでした。ただ、「計画的に下さい」とも話していました。研修中に妊娠して良かったことは、「自己発見を早くできた」ことだそうです。「自分がこんなに子育てを楽しむとは思っていなかったし、自分の母親は父親がいない分、家にいたけれど全然幸せそうではなかったなので、自分は仕事を持って働こうと思った。子育てをすることにおいて自己発見をして、それによって、次の仕事を見つける時に、職業、家庭、子育てが両立できる道を選ぼうと早くから決めることができたので、それが非常に良かった」とおっしゃっていました。アメリカの医療制度はとても複雑なので、患者になってみないと分からないことも沢山あります。妊婦として患者になることは、経験としても医療制度を知る上でもとても良い経験であり、子育てをすることで、いろいろな人の立場が見えるようになり、人間形成に深くつながっていきます。

私は思うのですが、幸せで充実した医師を養成することは、結局は、社会の財産につながると思います。満足している医者は、患者さんへの対処も自然と良くなります。

まとめです。私が一番驚いたのは、職員数の違いです。家庭医療科の研修医の数は、常にほぼ確保されていることも改めて納得しました。ジェパディーシステムが研修システムの中で確保されていることは、研修生の心身の健康に大切だろうと思います。風邪をひいてしまっても、どうしても行かなければと、やはり医者は思いますよね。そういう時に、ジェパディーがいると思うだけで気持ちが軽くなります。バーン・アウトという言葉聞いたことがあると思いますが、アメリカでも、今、話題になっています。その大きな原因はシステム自体にもあるということで、問題への見直しを呼びかける声が出ています。短期的な利益だけに注目しないで、長い目を見たシステムづくりが必要であり、今日、皆さんの話を聞いていたら、なんとなく同じようなテーマで話されているような気がしました。

自分のことも少しだけ触れます。我が家のシステムは、実は夫が主夫をしています。お子さんがいたら、長期投資で見ると思います。個人的には、子どもは長期投資として考えられることもあると思いますが、社会全体も子育てを長期投資と考えれば、本

当に良い社会になるのではないかと考えている今日この頃です。ご清聴ありがとうございました。

女性医師の現状； 米国オレゴン健康科学大 学家庭医療科の現場から

第14回男女共同参画フォーラム
平成30年5月26日（土）

オレゴン健康科学大学
家庭医療科助教授
大西恵理子



見学に来ているとある日本の女性医学生
に質問されました...

“どうしてこんなにたくさんの家庭医療科
の研修生の方は妊娠できるんですか？”



1

今日お話しすること

- ・オレゴン州はどこ？どんなところ？
- ・オレゴン健康科学大学(OHSU)の簡単な歴史
- ・OHSU病院と高知大学付属病院の規模の比較
- ・OHSU家庭医療科の紹介
- ・OHSU家庭医療科研修プログラムにおける休暇、欠席の規則について
- ・OHSU家庭医療科研修医の出産、父親の育児休暇の10年間の傾向
- ・インタビューの紹介
- ・まとめ、感想

2



3



4

人口統計

	Oregon	Japan
Population	3,825,657	126,804,433
Land area	254,804	377,835
Persons/sq kilo	15	335
Age	Oregon	Japan
0-15	22%	13%
16-64	64%	64%
65 +	14%	23%

5

オレゴン健康科学大学の歴史 OHSU: Oregon Health and Science University

- 1842年 州都セーラムにウイラメット大学が設立された
- 1867年 同大学に医学部が設立され、
1877年には女性医学生も入籍していた。
- 1887年 オレゴン大学医学部がポートランドに設立された。
- 1915年 ウイラメット大学医学部と合併。

6

...オレゴン大学病院の歴史と現状

- 1923年 マルティノーマ郡病院が設立された。
- 1956年 医学部の病院が設立された。
- 1973年 マルティノーマ郡病院と医学部の病院が合併して大学病院となる。
- 1974年 医学部、歯学部、看護学部が一体となり、オレゴン健康科学大学と改名された。

7

病院規模比較	OHSU Hospital (2017年)	高知大学医学部附属病院 (2014年)
職員数	1万5958人	1309人
	12.22倍	
病床数	576床	605床
患者来院数	109万 8517人4.44倍 (入院、外来) 91万9642人 (外来患者)	24万 7247人 (外来患者)
職員数/ 病床数	27.78人/床	2.16人/床
平均在院日数	家庭医療科入院 目安3~5日	16.2日

8

OHSU Family Medicine Department and Residency

- 1971年に設立された。
- 米国医学部のプライマリケアの教育においてトップ5位に選ばれている。
- ポートランド周辺に5箇所の家庭医療クリニック、僻地の家庭医研修病院も含む。
- 医師などの教員148人、ボランティア教員がオレゴン州に300人以上。
- 2012年から4年制の家庭医療プログラム。
- 研修医：一学年12人x4年→合計48人

9

...OHSU Family Medicine Residency

- 4代目のDepartment Chairは女性：
Jennifer E DeVoe, MD, 2017~現在



	教員数(MD, NP, PA)		教授
女性	96人	女性	5人
男性	52人	男性	5人
合計	148人		10人

10

Primary care rank	School name	Region	Total medical school enrollment	Median MCAT total score	Median undergraduate GPA
1	University of North Carolina—Chapel Hill	North	837,837 (in-state, full-time)	84,518 (out-of-state, full-time)	3.6
2	University of California—San Francisco	West	814,260 (in-state, full-time)	84,631 (out-of-state, full-time)	3.6
3	University of Washington	West	815,493 (in-state, full-time)	85,168 (out-of-state, full-time)	3.6
4	University of California—Los Angeles	West	814,116 (in-state, full-time)	84,581 (out-of-state, full-time)	3.6
5	North Carolina State University	South	815,850 (full-time)		3.6
6	Oregon Health and Science University	West	814,116 (in-state, full-time)	84,581 (out-of-state, full-time)	3.6
7	University of Michigan	Midwest	815,752 (in-state, full-time)	84,581 (out-of-state, full-time)	3.6

11



School of Medicine Family Medicine

- Our Mission** is to serve our patients and communities through excellence in clinical care, education, research and leadership in Family Medicine.

我々の任務は家庭医療において最善の医療、教育、研究、そして指導力を持って患者、地域に役立つことである。

- Our Vision** is to be a supportive and collaborative organization that transforms primary care and inspires future leaders by demonstrating the best in Family Medicine.

我々の理想は支持的、協力的な組織として、最高の家庭医療を行うことで、プライマリケアを変化させ、未来の指導者たちを奮起させることである。

12

家庭医療科研修プログラム における 休暇、欠席の規則について

13

OHSU Family Medicine Residency Program Resident Vacation & Educational Leave Policy

- 研修医は休暇、病気を含み、研修プログラムから30日以上欠席することはできない。
- 研修医は年に合計3週間の休暇を取ることができるが一週間ずつ取らねばならない。
- 研修医は年に5日間のCME(Continue Medical Education)を許可されている。

14

...OHSU Family Medicine Residency Program Policy Regarding Short-Term & Extended Resident Absence

短期欠席：1週間未満

- 欠席の研修医の任務をカバーするためにJeopardy (ジェバデー) システム*が適用される。

*毎日必ずジェバデー任務の研修医（ローテーションの任務が軽い研修医）が指定されていて、ローテーションで欠席が出ると日常の業務に差し支えのある研修をしている研修医が欠席した時に援助として入る仕組み。

延長/長期欠席：1週間以上

- American Board of Family Medicine (ABFM) は家庭医療の研修医は一年間に30日以上研修プログラムを離れてはいけなく規定している。もしなんらかの理由で30日以上研修から離れる場合は予定されていた研修期間後に追加研修をしなければならない。
- 3ヶ月以上プログラムを離れた場合は、同じ学年を最初からやり直すか、もしもどの学年に戻る場合はABFMからの許可が必要である。

15

...OHSU Family Medicine Residency Program Policy Regarding Short-Term & Extended Resident Absence

母乳時間の確保

- 研修医は外来研修中、午前、午後の外来中に母乳時間をそれぞれ30分間取ることが許可されている。

長期休暇を取る研修医に期待されること

- 研修終了前までに平等に待機当直の当番、ジェバデー任務をすることが期待されている。また必須外来数/手技数を卒業時までに行わなければならない。

16

卒業年度	出産休暇	父親の育児休暇	研修医一学年人数	女性	男性
2009	2	1	12	6	6
2010	5	2	12	10	2
2011	2	0	12	8	4
2012	2	0	11	10	1
2013	0	2	13	6	7
2014	3	2	11	8	3
2016	3	0	12	8	4
2017	1	2	12	5	7
2018	2	1	10	5	5
2019	1	2	14	8	6
2020	0	2	12	8	4
2021	0	1	12	6	6
合計	21 23%	15 27%	143	88 62%	55 17

Dr. Roger Garvin-OHSU FM Residency Director (研修プログラム責任者)にインタビュー

出産休暇、父親の育児休暇
についての意見を聞きました...

- 緊急時において余裕のある研修プログラムを作ること大切。
- 研修医の人数の確保は大切。(ある程度的人数がいないとお互いにカバーし合うことは難しい。)
- OHSUの家庭医療研修プログラムは、出産休暇、父親の育児休暇に支持的である。
- 親になることは人間として大切なこと。
- 家庭医としても非常に大切な経験。
- 患者の気持ち、親の気持ちなど理解しやすくなる。
- より共感の持てる医師に。
- 人間としての成長が見られると思う。

17

家庭医療研修中に2回妊娠された Dr. Emily Waterman にインタビュー

Emily Waterman M.D., M.P.H.
Assistant Professor of Family Medicine School of Medicine



18

...家庭医療研修中に2回妊娠された Dr. Emily Waterman にインタビュー

- 2008年、医学部入学、2012年、卒業
- 2010年、結婚
- 家庭医療科の研修開始2012年7月
- 家庭医療科の研修卒業2016年の夏(少し延期)
- 一人目の妊娠2013~2014年
- 二人目の妊娠2016年(出産は研修卒業後)
- 両方とも計画妊娠、出産!
- 研修の最初から、研修中に妊娠して子どもを作ることを計画していた。
- 研修責任者Dr. Garvinに早くから本人の計画を報告し、業務の大変な研修や、遠隔地での研修の時期の調整を図った。
- 研修責任者を始めスタッフ、同僚の研修医たちも支援的だった。

19

...家庭医療研修中に2回妊娠された Dr. Emily Waterman にインタビュー

なぜ研修中に妊娠を考えたのですか?

- 旦那さんが早く家族を作りたいを願っていた。大切なことは夫婦間の生き方、家族志向の考え方。
- 旦那さんは、家で音楽を教えているので時間的にはフレキシブル。
- Emilyの両親はポートランドから車で約一時間離れた都市(セーラム)に住んでいるので、母親が時々手伝いに来てくれる。
- Emilyの父親は脳神経外科医だったのでほとんど家にいなかった。自分をもっと子どもとの時間を作りたいと思っていたのでインターン中の妊娠、出産は避けた。

20

...家庭医療研修中に2回妊娠された
Dr. Emily Waterman にインタビュー

妊娠に関して研修医へのメッセージは？

- それぞれの家族、立場、状況などが違うので一概に何が良いかとは言えない。
- 研修中に妊娠を考えるならとにかく計画的に行うこと！どの科をいつ回るか（特に業務の重い研修、遠隔）などを妊娠前か初期にできればそれに越したことはない。
- 研修医として妊娠することは可能です！！
- 自己の自信につながった。

21

...家庭医療研修中に2回妊娠された
Dr. Emily Waterman にインタビュー

研修中に妊娠してよかったことなど？

- **自己発見を早くできてよかった。**自分がこんなに子育てを楽しむとは思ってなかった。自分の母親が家庭にいてあまり幸せそうではなかったの自分絶対仕事を持とうと思っていた。しかし子育てを始めてその楽しさを知った。だから、人生において早く始めてよかった。その気持ちで研修後の仕事も選んだ。今後も職業、家庭、子育ての両立を考えていける。
- 家庭医として小児のケアへの理解が深まった。
- 医療制度について患者、家族、親としての立場から理解できるようになったと思う。
- 妊婦として患者になることはとても良い経験。
- 子育てをすることで親に対して共感できるようになった。

22

...家庭医療研修中に2回妊娠された
Dr. Emily Waterman にインタビュー

もう一度同じことをしますか？

YES !

23

まとめ、感想

- OHSU大学病院の全体の職員の数は高知大学付属病院と比較して非常に多いことに驚いた。（**1.2倍**）
- 家庭医療科の研修医の数は常にほぼ確保されている。
- Jeopardy(ジェパディー)システムが研修システムの中で確保されていることは研修医の心身の健康に大切であるだろう。
- **OHSU家庭医療研修プログラムにおける産休、父親育児休暇の10年間の統計の考察：**
 - 女性研修医は約**62%**を占めている。
 - 家庭医療研修中に妊娠する女性の数はこの10年間はほぼ一定（2010年以外）。約**4人に一人（23%）**が妊娠している。
 - 父親の育児休暇も一定に取られていることにも驚いた。（**27%の男性研修医**）
 - 合計約**25%**の女性、男性研修医が、産科、育児休暇をとっている。

24

4. 高知県医師会・高知県女医会の活動について

高知県医師会常任理事 計田 香子

○菅沼 最後の演者は、本日のフォーラムのプログラムづくりから尽力をしてこられました、計田先生です。計田先生のお話の題目は、「高知県医師会・高知県女医会の活動について」です。よろしくお願いします。

○計田 高知県医師会の常任理事で、男女共同参画の担当をしております、計田香子です。よろしくお願いします。

それでは最初に、高知県医師会の活動について発表いたします。高知県医師会の会員数は、本年4月現在1,337名、男性1,118名、女性219名で、女性会員は19.6%です。役員は、27名中、女性は理事と幹事に1名ずつの2名で、7.4%です。来期も今のところ同じ予定ですので、日医の目標である15%には、残念ながら到達できないことが事実となっています。

高知県医師会男女共同参画委員会は平成22年に発足し、当初は勤務医問題検討委員会との合同開催を行っておりました。現在は、会員問題委員会という、主に若手医師、勤務医の医師会入会促進や組織強化についての委員会で、この中で男女共同参画についても活動をしています。委員の内訳は、14名中、男性9名、女性5名で、女性は35.7%であり、また、女性研修医も1名委員となっております。

主な活動について紹介いたします。県医師会担当理事が高知大学の医学生に対して、男女共同参画と地域医療をテーマとした講義を行っています。また、社会医学演習のグループ実習では、医師会会員、医師会の役員がアドバイザーとして関わっています。新研修医を対象とした共通オリエンテーションでは、医師会役員が医師会活動や医師賠償責任保険制度の説明、保険診療についての講義を行い、医師会を身近に感じてもらえる機会としています。その夜は、県知事、臨床研修病院の病院長、指導医なども参加しての「新研修医と県医師会の交流会」を開催しています。新研修医のほぼ全員が参加し、大学病院の教授をはじめ指導医の先生方も多く参加してくれるので、県医療界を挙げて新研修医を歓迎している会であり、参加者からは、「交流できて良かった」という意見が多くあり好評です。

日医からの助成と大学の協力をいただいて、医学生と若手医師を対象にした生涯教育講演会も行っております。県医師会長と担当理事が県内の中核病院を順番に訪問し、県医師会活動の周知と、医師会への勧誘を行っています。また、その中で医師会の女性医師支援についても説明しています。

婚活支援の交流会も開催しています。会員自身が未婚および未婚の子・孫がいる会員に参加を募りました。昨年2月に行った交流会では、男性の人数が少なくなることを見越して、未婚の男性医師が多くいる研修指定病院の院長先生に、院長が率いるチームで出席していただきました。当日は、院長先生もその会に出席していただくことで、若い先生方が参加しやすい雰囲気づくりをしました。参加者は、医師の男性18

名、そのうち研修病院からは 10 名でした。女性は 22 名で、医師 13 名、そのうち研修病院からは 8 名、医師以外は 9 名でした。男性は 26 歳から 45 歳で、平均年齢は 32.2 歳、女性は 22 歳から 51 歳で、平均年齢は 31.9 歳。男女の平均年齢はほぼ同じでした。まず、全員に自己紹介してもらった後、自由に歓談していただきました。なごやかで楽しい雰囲気の会となりました。会の後、ほぼ全員がいくつかのグループに分かれて二次会に行っていました。参加者アンケート結果からは、概ね良かったという評価をいただきました。すぐにご成婚という結果には結びつかないでしょうが、次に何かの機会があった時などに、進展することもあるのではないかと期待しております。今まで 3 回開催しましたが、1 組、めでたくご成婚されております。

続きまして、高知県女医会についてのご紹介をしたいと思います。高知県の女性医師の始まりは、江戸時代中期の野中婉と言われています。独学で医学を勉強し、薬草で丸薬を調合したり、糸脈という方法で診断したということでした。昭和 35 年に、作家の大原富枝が「婉という女」を出版し、後に岩下志麻主演で映画化されています。高知県女医会が、高知県で初めて医を生業としたとされる女性、野中婉が住んでいた高知市朝倉の宅地跡の碑を指し示す標識を昭和 49 年につくり、毎年、その電柱広告料を納めております。明治時代には、日露戦争で従軍看護婦として働いた後、医師免許を得て高知県に帰り、安芸地方で活躍した横井佐恭という者がおりました。その後、大正、昭和と、女性医師は徐々に増えていきました。

高知県女医会は、昭和 15 年に会員相互の親睦と医道の向上を図る目的で、高知県の女性医師 25 名で発足しました。当時は、支那事変が次第に激烈となり、国民の一致団結が叫ばれる厳しい時代でしたので、県下に散在する女医も団結すべきであると考え、毎年 2 回、定期的に会合することが約束されました。その申し合わせどおりに、1 月は新年会、秋にはレクリエーションと親睦を深めてきましたが、世の中は戦時体制へと移行し、戦場へと召集された男性医師に代わり女性医師の活躍の場が増加し、その存在が大いに認められ、重宝がられるようになったということです。終戦後は、国公立の医学部にも女性が入学できるようになり、女医会会員数は 60 名を超え、親睦だけでなく相互の研鑽の機運が高まってきました。そして、昭和 34 年には、高知県医師会の分科会として認められています。これまで紹介した会の歴史については、平成 5 年に 50 周年記念として発刊した「高知の女医たち」という本にまとめられています。

現在の主な活動は、1 月に総会と、医学だけでなく、いろいろな分野で活躍されている外部講師を招いての講演会。新年の懇親会。7 月には主に会員が講師を務める講演会と昼食会。秋にはレクリエーション。機関誌「杏桃」を年 1 回発行しており、今年で 64 号になります。

高知県女医会発足 78 年ですが、このように連綿と活動は続いております。現在の会員数は 116 名です。県医師会女性会員の約 6 割が女医会にも入会していますが、県医師会の会員ではなくても、女医会だけでも入会できる仕組みです。ほとんどの会員

は、開業または民間病院勤務であり、大学や研修指定病院に勤務している会員は数名であるため、40歳以降の方が多くなっています。高知県、もしくは高知大学出身者でなく、転勤やパートナーの帰郷により高知県で働くことになった女性医師が、世代・専門分野を超えたつながりを持つことができ、悩みを相談できる相手、気軽に話し合える仲間がいるという環境があることで仕事を続けやすく、活躍の場を広げ、患者さんの紹介などもスムーズにできているように思います。講演会の際は真面目に、そして懇親会ではランチタイムでもビールやワインを楽しみながら、文字どおり、懇親をしています。もし、高知県へ転勤されることになった女性医師の方がおられましたら、ぜひ、お声をかけていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

○菅沼 ありがとうございます。今日は、倉本先生に研修医を支えるサポートを、組織としてどのようになさっているかという話をさせていただきました。「高知県でも専門医が取れる」という発想ではなく、「高知県でこそ、面白い研修ができる」という形の取り組みをなさっているというお話を紹介していただきましたし、若手の2人が、そういう中でどのようにして自分のキャリアを追求しているか、熱い思いを、緊張しつつも、お話してくださいました。ちょうど私が赴任した頃の卒業生ですけど、3人のメンバーを中心にしながら、コーチレジがどのように発足して、研修医が自らつくっていくスタイルでの研修をつくり出してきたかというお話をいただきました。それから、オレゴンから大西先生が来てくださりまして、オレゴンでの現状をお話いただきました。研修中に妊娠される先生方が23%もいらっしゃる、その夫が約27%育休を取っていらっしゃるという、そういう形であれば、女性医師もしっかり研修をしてキャリアを続けられるのではないかなと感じました。すぐにそこまでに至るのはなかなか難しいかもしれませんが、そういう話をいただきました。最後に計田先生が、高知県女医会の歴史なども含めて、県医師会での取り組みをお話くださいました。

総合討論

○菅沼 これから質問をお受けします。質問者の方々は、所属と氏名をおっしゃった後に発言をお願いします。質問は1回にまとめていただいて、どなたへの質問か、個人に対しての質問か全員に対してかということについても、言っていただければありがたいと思います。それでは、既にマイクのところにいらっしゃる先生、どうぞ、お願いします。

○藤巻 埼玉医科大学脳神経外科勤務で、日医男女共同参画委員会委員をしております藤巻です。大西先生と倉本先生に伺います。最初に大西先生、アメリカの場合、マタニティ・リーブは、実は制度的に日本より非常に遅れているというか、取得できる期間も短く、女性が仕事を離れることに対しての理解はあっても、経済的な保障などが全くないこともあります。プログラムを30日以上離れてはいけないとか、3か月を

超えるとやり直しになるという厳しい条件の中で、オレゴン大学特有のジェパディー制度があるにしても、どのようにして皆さん産休を取るのかということをお教えいただきたいです。

倉本先生には、高知県は県がお金をきちんと出しているようですが、他の県も頑張っているはずなのに、なぜ高知県では上手く回っているか、その点について教えてください。

○大西 おっしゃるとおりです。ちなみに私は6週間のお休みを取りましたが、研修医の場合は、大体3か月取の方が多いです。30日間、1か月間休みを取って、もう少し延ばす方もいれば、簡単な外来研修やエレクトィブとして家でする研修のような感じでさせてもらいながら、緩く復帰していく方もいるようです。

私自身は、研修の時に妊娠なんて考えもしなかったですし、やはり研修中は勉強しなければと思っていたのですが、今になってみると、研修中に妊娠の方がアメリカの場合はいいような気持ちになってきています。なぜなら、やはり医者になってから妊娠して産休を取るのは、結構難しい。取れないわけではないですが、4週間から6週間休むとその分給料がなくなるので、財政的なこともあると思います。ですから、日本の先生はすごいと思いました。ただ、給料に関して、エミリーはレジデンシーが払ってくれたのではないかとっていました。あまり覚えていないようですが、30日間は有給だと思います。

それから、アメリカにはFMLA（ファミリー・メディカル・リーブ）というシステムが、クリントン大統領の時にできました。フルタイムで働いている場合、3か月間は自分の仕事、職業を守られるという決まりです。しかし、決して必ず給料が出るということではなくて、職場によって条件が違ふのと、short-time disability や long-time disability を個人的にきちんと持っていないと、給料面で困る場合があります。

○倉本 倉本です。高知県の場合、どうして上手く回っているか。恐らく、一番大きな理由は、平成21年度の地域医療再生基金のうちの23億5,000万円が、あき総合病院という県立病院の建築資金に入ったのですが、23億5,000万円のうち、17億円は収益を上げて県に返すことになっています。返ってきたものは県が議会を通して適正であるか判断しながら使いますが、そうした原資があるということと、それに付け加える部分の金額についても、高知県は現時点で必要であると認識をしている、理解している、ということだろうと思います。

補助金部分は足りるのですが、正直なところ、再生機構を運営していく上で、人が足りないとか、業務が多くなってくるなどという部分については、辛いところもあります。抄録に書きましたが、タスクフォースで、機動部隊で働いている割には、タスクが労苦みたいになってくる部分があって、なんとかならないかと思っているところもございます。

○金丸 宮崎県医師会の金丸と申します。今日の発表は本当に素晴らしく、具体的で

よく分かりました。大西先生に質問です。OHSU は高知大学の病床数と同じ規模で、職員が 12 倍ですね。それは、よほど医療費が高いか、給料が違うのかというのが一つです。もう一つ、出産することは患者の立場を理解し、患者に寄り添える人になることにつながるという話はそのとおりだと思いますが、オレゴンでは地域の人達がどのように医療にアクセスするのかを教えてください。アメリカでは自分が入っている保険がカバーする医療機関しか受けられないということも聞くのですが、一般的に、いわゆる庶民と言われる人達は、例えば家庭医療にかかるには、どのようにアクセスするのでしょうか。

○大西 医療費はとても高いです。やはり、雇用している人数も関係しているのだと思います。アメリカの医療制度は、残念ながら国がケアしているのは 65 歳以上の方のメディケアと、メディケイドという経済的に恵まれない方への制度で、それ以外は就業先から保険を出してもらう形になっています。こういうシステムのせいもあり、非常に医療費が高くなっていると言われています。有名な話ですが、例えば CT でも、日本であれば多分 5 千円ぐらいで受けられますが、アメリカでは 5 万円かかります。大体、すべてが 10 倍かかるという感じです。それから、専門医に対しての給料も全く違います。外科医などは、手技をすればするほど給料が増えます。それも、医療費が高くなっている原因の一つだと思います。大きな問題になっています。

医療へのアクセスに関しては、家庭医療は 40 年間の歴史があり、プライマリケアという制度は比較的成り立っているのではないかと思います。イギリスなどのヨーロッパ諸国と比較すると見習うことが沢山あり、プライマリケアがしっかりしている国ほど、医療費が少なく医療成果も上がるということが言われています。日本は、プライマリケアが充実していて医療費が高い状態になっているのですけれど。家庭医療へのアクセスは今のところ、患者が選べるようにはなっています。イギリスとは違う状態で、保険があればということです。ただ、メディケイドを取るか取らないかという問題もまたあります。自分の保険が使える医者にかかれないのが実態で、アメリカの医療制度に関しては、とても多くの問題があります。

○菅沼 ありがとうございます。時間の関係で、最後の質問です。

○賀来 岡山家庭医療センター、奈義ファミリークリニックで家庭医、キャリアカウンセラーとして働いている賀来と申します。地域医療や大学医局に携わっています。倉本先生に伺いますが、高知医療再生機構では、早く専門医をとって、早く指導医になってもらう取り組みをされていると伺いましたが、「早く」ということを強調しすぎると、かえって男女共同参画を阻害する危険性があると思われるのですが、その辺は、どのようにコンフリクトを解消されているのでしょうか。

○倉本 奨学金を受け取ってくださっている方達に、専門医が取れるようにきちんとしますが、何らかのことで 1 年、2 年遅れることはあるかもしれないし、逆に海外留学などもできていることになっていると説明しており、理解していただいているのだと思います。そのために、これは妊娠・出産なども含めて、総合診療専門医になりたい人

が高知医療再生機構に所属してどちらかで研修を継続していく時に、3年の雇用にはしていません。5年の契約にして、4年でも5年でもしっかり面倒をみますとしています。むしろ1、2年遅れるような計画を立てていただいて構いませんということにしています。今日、大西先生のお話を伺って、私自身安心した部分もございます。こんなお答えで宜しいでしょうか。

○賀来 時間制約をもって長時間労働が難しくなってしまう女性医師や、育休をとっている男性医師も含めて、そういう方が「早く」ということを強調されると、専門研修の方に専念しなければならないとプレッシャーを受けてしまい、組織文化として男女共同参画が進まなくなる危険性があるのではないかと思います、その辺りをお聞きしたかったです。

○倉本 とてもありがたいご教示で嬉しく思います。いつも思っていることは、ここではこれができないからとは考えないで、むしろ外圧があっても進まなければいけない方向がある時は、そちらの方向に進めるようにしたいということです。外圧を使って変わっていくことも必要だと思っています。その両方の側面から、参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○中澤 限られた時間の中で、活発なご討論をありがとうございました。それでは最後に、日本医師会常任理事の今村定臣先生より、まとめのコメントをいただきたいと思います。今村先生、どうぞよろしくをお願いします。

○今村 今村でございます。素晴らしいシンポジウムだったと思います。次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～、これをメインテーマにして、4件、5名のシンポジストの先生に発表いただきました。

高知医療再生機構の倉本先生の、「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み」は、題名からしてどのようなお話になるかと、最初から興味を持っておりました。先生には、若手医師の減少、そして地域医療再生の課題について、特に公的資金を使った医療再生の取り組みを紹介していただきました。また、高知県にいらからこそということを念頭にされて、若手医師への重点的な支援の実績をご紹介いただきました。広報活動、職業紹介、派遣事業、これらについては日本医師会の女性医師バンクと共通するものもあるかと、興味深くお聞きいたしました。そしてまた、補助金以外の支援については、行政との協力がかなり上手くいっていること、専門医制度を見据えての研修の仕組み、そして最後に、偶然の意義というものを述べられまして、これによって題名の納得がいったという次第でもございました。

続いて、若手医師のキャリア形成について児玉先生からお話を伺いました。この方は、初期研修を終えて行政に入られた女性医師で、キャリアプランニングを高知県の現況を背景に、ご自身の経験から教育支援が非常に重要であるということを述べられました。岡村先生は、マッチング制度の開始によって個人としては臨床的な力が上がったというプラスの評価であったのに対し、社会的には、地方の医師の減少という問題を生んできたということを述べられました。その中で、高知県では「コーチレジ」

というものを創設されて、研修医のあり方について、自分達で研修をつくり未来を創るという非常に前向きな対応をされて、県一体となった取り組みを紹介され、これによってマッチング数が増加してきたということを紹介されました。さらには、新専門医制度についてご自身の考えを述べられ、現状の不備を指摘されました。トータルな結論として、大局的な視点を持つ人材の育成が必要であるということ結論づけられました。両先生とも、その中で出会いの大切さを強調されたと考えております。

大西先生は、「どうしてこんなにたくさんの家庭医療科の研修医の方が妊娠できるのですか」という、日本人からの質問を切り口として、米国の一地方の現場を紹介されました。そして、家庭医療科の考え方、その中の研修体制を説明され、先程の疑問に対する答えとして研修医の数、あるいは女性医師の数が多い、それからまた、父親の育児休暇の取得率が高く、お互いの理解と支援の風潮があるというようなことがあって、これが質問に対する回答ではないかとお聞きいたしました。

計田先生は、高知県医師会の常任理事として、高知県医師会の活動状況を報告され、その中で、大学と行政との連携のありかた、また、婚活交流会というものの内容も紹介してくださいました。高知県にいらした野中婉さんという女性医師、そしてその他の女性医師を紹介され、昭和 15 年に高知県女医会が発足し、その後の歴史を紹介していただき、現在 116 名を擁している女医会の活動状況をお聞かせいただきました。若い女性の勤務医の参加が課題なのかなというふうにお聞きいたしました。

それぞれの先生方がテーマに沿った発表でございまして、これからの医療環境の整備を図る上で非常に参考になることが多かったのではないかと、興味深く聞かせていただきました。ありがとうございました。以上でございます。

○中澤 今村先生、貴重なコメントをありがとうございました。まだまだご質問があるかと思いますが、時間となりましたので、これにて総合討論を終了させていただきます。ご参加くださった皆様、たくさんのご質問、ご意見をありがとうございました。

児玉 佳奈／岡村 徹哉

○計田 続きまして、第 14 回男女共同参画フォーラム宣言採択を行いたいと思います。児玉佳奈先生と岡村徹哉先生、ご登壇をお願いいたします。

○岡村 それでは、ただ今より、宣言案を読み上げ、ご提案させていただきます。

「第 14 回男女共同参画フォーラム宣言案。少子高齢化が進んだ我が国において、特に地方での医師の高齢化、医師不足、地域偏在、診療科偏在は、国民が十分な医療を受けられないという危機を引き起こしており、現在その対策が急がれているところである。」

○児玉 「女性医師の割合は増加しており、その活躍をいかに支援するかが重要であることはもはや共通認識となっている。しかし、女性医師を取り巻く環境は改善してきている一方、意識改革についてはこれから時間もかけて取り組まなくてはならない課題である。多様なキャリア形成を支援するには医療にかかわる全ての人々の理解が不可欠であり、早期からの教育や啓発が必要である。そして、男女の差なく若手医師が将来に希望を持ち、それぞれの地域でやりがいのある勤務環境を創ることが求められている。」

○岡村・児玉 「私たちは、医療界においての真の男女共同参画を実現するべく、男女の相互理解のもと豊かな心を持ち、多様な価値観を受け入れ、真摯に学び続け、医療のあるべき未来を逞しく切り拓く人材を育成する体制作りを進めることをここに宣言する。平成 30 年 5 月 26 日 日本医師会 第 14 回男女共同参画フォーラム」(拍手)。

○計田 ただ今の拍手をもちまして了承いただけたということで、宣言の採択とさせていただきます。ありがとうございました。

第14回 男女共同参画フォーラム 宣言

少子高齢化が進んだ我が国において、特に地方での医師の高齢化、医師不足、地域偏在、診療科偏在は、国民が十分な医療を受けられないという危機を引き起こしており、現在その対策が急がれているところである。

女性医師の割合は増加しており、その活躍をいかに支援するかが重要であることはもはや共通認識となっている。しかし、女性医師を取り巻く環境は改善してきている一方、意識改革についてはこれからも時間をかけて取り組まなくてはならない課題である。多様なキャリア形成を支援するには医療にかかわる全ての人々の理解が不可欠であり、早期からの教育や啓発が必要である。そして、男女の差なく若手医師が将来に希望を持ち、それぞれの地域でやりがいのある勤務環境を創ることが求められている。

私たちは、医療界においての真の男女共同参画を実現するべく、男女の相互理解のもと豊かな心を持ち、多様な価値観を受け入れ、真摯に学び続け、医療のあるべき未来を逞しく切り拓く人材を育成する体制作りを進めることをここに宣言する。

平成30年5月26日
日本医師会 第14回男女共同参画フォーラム

宮城県医師会会長 嘉数 研二（副会長 佐藤 和宏代読）

○計田 ここで、次期開催担当県の宮城県からのご挨拶をいただきたいと思います。宮城県医師会副会長、佐藤和宏様、よろしくお願いいたします。

○佐藤 ただ今ご紹介いただきました宮城県医師会副会長の佐藤と申します。会長の嘉数より挨拶文を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

「来年度、日本医師会、第 15 回男女共同参画フォーラムを担当することになりました宮城県医師会を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。まずは、主催者であります日本医師会の横倉会長、並びに、本年度フォーラムの準備・運営をご担当されました高知県医師会の岡林会長をはじめ、高知県医師会役職員の方々には、この度のフォーラム開催にあたるご尽力に対し、心から敬意を表します。私ども宮城県医師会は、来年度の担当県として、本日のフォーラムを参考にさせていただきながら、準備を進めてまいりたいと思います。

宮城県医師会において、女性医師支援の活動は、平成 19 年の女性医師キャリアデザイン会議の設置に始まり、平成 22 年には宮城県女性医師支援センターが設置されております。また、セミナーの開催や、県内および市中病院を訪問してセンター事業を広め、さらに保育支援など、地道な活動を通じて、年々活発になってきました。このような女性医師支援の活動が男女共同参画の推進につながるものと思い活動しております。これまでの経験を踏まえ、宮城県で開催されるフォーラムが充実した内容となりますよう、役職員一同、準備を進めておりますので、ぜひ、皆様方のご参加をお待ちしております。

日本医師会、第 15 回男女共同参画フォーラムは、平成 31 年 7 月 27 日（土）、仙台市の勝山館において開催を予定しております。改めまして、多数の皆様方のご参加をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。平成 30 年 5 月 26 日、公益社団法人宮城県医師会会長、嘉数研二」

代読をさせていただきました。来年、仙台でお待ちしております。ありがとうございました（拍手）。

閉 会

高知県医師会副会長 臼井 隆

高知県医師会副会長の臼井でございます。今日は長時間にわたりお疲れ様でした。高橋先生は帰られたようですが、非常に素晴らしい基調講演をいただきまして、我々皆、感銘をしたところであります。そして、シンポジウムを担当してくださった先生方、どうもありがとうございました。今日は時間が押していますので、私はあまりしゃべらないようにというお達しがありましたので、これをもちまして、第 14 回男女共同参画フォーラムを終わりたいと思います。皆様のご協力に感謝します。ありがとうございました（拍手）。

おわりに

日本医師会第 14 回男女共同参画フォーラムを高知県で無事に開催することができました。今年は例年より早い 5 月末の梅雨の時期ではありましたが、幸いにも天候に恵まれ、県内外から 294 名という多くの方々の参加をいただき、誠に有難うございました。

昨年 2 月に高知での開催が決定してすぐに準備委員会を立ち上げ、フォーラムに向けて話し合いを重ねてきました。前回は大都市の名古屋市で愛知県が担当でしたので、今回のテーマは地方からの発信、そして超高齢社会の中で未来を託す若者にエールを送る内容を軸として基調講演講師とシンポジストの方々にご依頼いたしました。

日本医師会男女共同参画委員会と日本医師会女性医師支援センターが昨年行った女性勤務医の勤務環境の現況に関する調査報告書によると、8 年前と比し職場の男女共同参画や育児支援は改善されてきていますが、家庭内ではまだ女性への負荷が大きく、意識改革はこれからの課題でもあるようです。近年、長時間労働の是正に向けた働き方改革が論議されておりますが、女性医師に対しては出産、育児を応援するのみならず、医師業務との両立、キャリア形成確保のための支援、家庭内での労働環境の改善も重要であるように思いました。

そして若手医師や医学生には、「我々医師の仕事は、自然科学に携わる者として、知的好奇心・探求心を持ち続ければとても興味ある面白い仕事であり、先輩達は君達が生き生きと活躍するためにさまざまな応援をすることを惜しまないし、ぜひ一緒により良い医療をおこなっていきたい」というメッセージを伝えたいと思いました。

基調講演で京都大学の高橋淑子先生に、「次世代につながる生命科学とは」の演題で自然科学の興味深さをお話しいただき、若い世代の方々にしっかりとその意図が伝わったと確信しています。そして後半のシンポジウムでは、シンポジストの先生方に高知での特徴ある取り組みや海外事情についてもお話ししていただきました。その後、活発な討論をしていただき、参加してくださった皆様のご協力のおかげで、テーマに掲げたとおり、次世代につながるフォーラムになったものと自負しております。

今回で平成でのフォーラムは終わり、来年は新元号での最初のフォーラムが宮城県で開催されます。男女共同参画における新しい時代の推進力となり成功裡に行われますことを祈念しております。

高知県医師会常任理事 計田 香子

