

# 第 14 回 男女共同参画フォーラム

## 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 き 平成 30 年 5 月 26 日 (土) 13:00 ~

ところ ザ クラウンパレス新阪急高知

報告：常任理事	今村 孝子
理事	中村 洋
理事	前川 恭子

### 挨拶

まず、横倉義武 日本医師会長は、若い世代に対して働く環境を整えることは喫緊の課題であり、昨年、全病院を対象として実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の結果等をもとにあらゆる場面で改革を訴えていくとされ、地域医療を崩さずに国民の健康を守ることが大切と結ばれた。続いて岡林弘毅 高知県医師会長は、働き方改革や新専門医制度は地方や女性にとっては逆風と考えられるので対応が重要とされた。最後に、来賓として高知県知事 尾崎正直の祝辞を岩城孝章 副知事が代読された。

### 基調講演

#### 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

私は理学部出身、こういう所は苦手。でも私は高知の大ファン、お土産をたくさん買いたくなる、その高知でこのような会にお呼びいただき感謝している。

私は発生生物学が専門で iPS 細胞の山中教授とは奈良先端科学技術大学院大学の時から、長い間一緒に働き、お互いに「山中さん」、「高橋さん」と呼び合う間柄だ。

大人の皮膚から作られる iPS 細胞は 21 世紀の細胞といえるが、少し発生した卵から作られる ES 細胞は 20 世紀の細胞である。師匠の岡田節人 教授の命を受けて院生だった私は 1 人で ES 細胞の培養を任せられた。日本で一番初めに ES 細胞を扱ったのは私だと思う。「オカダケン」は先を見る力がすごかった。ES 細胞の研究をやって

20 年後に iPS 細胞が花開いた。

ガン等の「悪い細胞」ってどういうことだろうか？そもそも「正常」って何を言っているのか？正常細胞がガンに変わる、正常細胞が分からなければガンは分からない。細胞が分裂するだけではただの肉団子で、細胞分裂とともに体の中の正しい場所で正しく分化して初めてヒトになる。単にミニチュアがグワーンと大きくなるわけではない。

2017 年 4 月から 6 月にかけて、東京上野にある国立科学博物館にて、企画展「卵からはじまる形づくり～発生生物学への誘い～」が開催された。学術団体と国立科学博物館との共催は初めてのことで、私はこの展示制作委員会の委員長として 2 年間にわたり準備をした。入場者数は 22.5 万人と多数の人に来ていただいた。ちびっ子がたくさん来てくれて喜んでいるのが嬉しかった。どうしてたくさんの方が入ったか？やはり本物を見せたから。身体作りで細胞が頑張っているという、生(ナマ)の感動があった。

「発生の世界」について話をする。ニワトリの発生では一本の棒のような脊髄の横にすじがあるのが体節で、体節はすべての骨格筋、体幹部の骨の素となる。背骨や肋骨も体節から作られ、節構造をしている。これを分節構造と呼ぶ。体節が前の方から「チョッキン、チョッキン」と切れて分節になる。分節は定規で測ったようにできる。このはさみの正体を突き止めるために、どのような実験を行ったか。卵の殻は破ると黄身が見える、黄身の上に embryo が見える。卵が一番 embryo が見易い。窓を開けた卵で次分節境界の細胞を取

り出し、他の embryo に移植したところ、普段では絶対に切れないところで切れた。そしてエフリンという遺伝子の活性化が「はさみ」の正体とわかった。また、Eph という遺伝子も重要な役目をしていることが分かった。エフリンも Eph も、細胞の縁で働く蛋白質となるが、この二つの細胞が、ちょっとだけ触れ合うと、それぞれの細胞がお互いの存在を感知して、次の瞬間に遠く離れるようになる。このような「バイバイ」の働きをもつものを総称して、「反発分子」と呼ぶ。この分節の研究が神経幹細胞の理解へとつながっていった。

次にしっぽに秘められた生命の本質について。ヒトにはしっぽがないので研究がなかなか進まなかった。しっぽは動物によって違う。しっぽは生物多様性の源ともいえる。ヒトも胎児の間はしっぽがある。脊椎動物にはすべてしっぽがある。しっぽは胴体の続きか?? そうではない。胴体における脊髄形成を「Primary Neurulation (PN)」とすると、尾部のそれは「Secondary Neurulation (SN)」として対比することができる。たとえば SN では、まずバラバラの間充細胞が出現し、それが後に上皮化を経て神経管が作られるが、PN (胴体) ではこのようなことは決して起こらない。SN 過程でみられる特徴的な細胞挙動とその制御機構について研究を進めており、SN 特有の幹細胞の存在などがみえてきた。二分脊椎は SN の異常かもしれない。ヒトにはしっぽの素が残っている。SN が生殖器、排泄器、後腸を作ると思われる。

恩師のニコル・ル・ドワラン教授にはオリジナリティこそ命であると厳しく教えられた。創造性豊かな研究こそが次世代を支える。そのためには知的活動を伴う強い curiosity の醸成が必要となる。研究の「質」を評価できる能力を育む、流行の先を行く能力を育む、自分で学問分野を開拓する勇気を育むなどの大学院生の教育が大切である。

防衛装備庁による研究費助成制度が 2015 年に突然始まり、17 年度には一気に 110 億円にも膨れ上がった。文科省の運営費交付金は毎年 1% 以上の削減を強いられ、科研費も頭打ち状態で、「すぐに役立つ研究にもっと投資を」という愚策のために科研費のあるべき姿が歪まれてきている。「〇〇の役に立つ」という研究ではなく、これま

で地道に培ってきた学術こそが、国際的にも信用の土台になる。

[文責：中村 洋]

## 報告

### I . 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

今期 (平成 28・29 年度) の会長諮問である「医師会組織強化と女性医師」に対する答申についての報告があった。

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  
(医師賠償責任保険制度等の入会メリットを伝える)
2. 入会手続き、異動手続きの簡素化  
(インターネットからの申し込みを可能にする等)
3. 広報戦略
4. 就労継続支援  
(「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」をもとに対策を検討等)
5. 代替医師派遣制度の構築  
(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等)
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  
(都道府県医師会女性役員比率を 2020 年までに 15% を目標等)

#### 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

なお、日本医師会における女性会員数は 31,387 名 (16.8%) であり、日本医師会及び都道府県医師会における方針決定過程への女性医師参画状況が報告された。都道府県医師会女性役員は現在 5.9% であるが、2020 年までに 15% となることが目標とされている。

### II . 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

まず、平成 29 年度の事業報告があった。

1. 女性医師バンクによる就労継続、再研修を含む復職支援

2. 広報活動の強化
3. 「医学生、研修医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. 医師会主催の講演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
  - 子育て（乳児）についての前回（8 年前）調査との比較
  - 労働時間
    - 【65 時間を超える勤務】：減少  
(5.1% → 3.0%)
    - 【40 時間以内】：微増 (51.9% → 59.5%)
  - 宿直翌日の通常勤務：減少  
(81.5% → 73.2%)
  - 育休取得：増加 (61.5% → 79.4%)
  - 夫の育児・家事参加への満足度：微増  
(59.7% → 61.7%)

※ 詳細は「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」を参照

<http://www.med.or.jp/joseishi/shiryo.html>

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
  - 平成 30 年度は、病院長等を対象とした講習会の再開や病児・病後児保育の実態把握等の新たな取組みを実施することになっている。

[文責：今村 孝子]

## シンポジウム

### 1. 偶然と集いの医療環境マネージメント：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

スタンフォード大学のクランボルツ教授は、Planned Happenstance Theory を提唱した。個人のキャリア形成の成功は、予期せぬ偶然によることが多い。成功につながる偶然を多く経験するために、積極的に行動する、環境への感度を上げる、チャンスを狭めない、目の前の偶然を最大限に活

用する。

倉本先生は高知医療再生機構で、この「計画された偶然」を数多く生み出そうとしているように見えた。

#### ○機構の役割

行政が行うことには信頼を寄せられ、ある程度の資金力もある。が、規制が多く動きが遅い。機構はその弱点を補う。2009 年、地域医療再生臨時特例交付金を使い設立された。

高知県は、これまでも他県に遜色ない地域医療支援を行ってきた。それでも支援が届かない部分があり、今まではなくて当たり前と思われてきたところを機構が埋めるように支援している。

若手医師の学会参加費や出張旅費などを援助し、県外から指導医を招聘する。キャリア形成支援と並行し、全県へき地として医師派遣事業も行う。初期臨床研修の地域医療研修は、1/3 が県外からの利用である。

結果、研修医マッチ数、40 歳未満医師数そして国内外の論文掲載数が増えた。

#### ○奨学資金受給者

選択診療科は限定されない。フォローもしっかり行う。学生たちとの話し合いの場には、県知事が足を運び「君たちには専門医をとれるようになります。更新もきちんとできるようにします。」と話す。学生らは自分たちを SEED（種・シード制）と名づけ、自ら活動している。

#### ○女性医療者キャリア支援

復職支援として、高知大学では周産期医療人材育成プログラムを運用している。女性医師だけではなく、助産師と看護師も対象に含む。

#### ○総合診療専門研修プログラム

専攻医を機構職員として雇用する。研修医療機関は県内 27 施設、それらが機構に負担金を支払う。このシステムで、研修医療機関による給与の凸凹を大まかにならしている。

#### ○美しい局所最適

局所最適の積み重ねが全体最適に至るわけでは

ない。また、全体最適を優先させれば局所は見過ごされることも多い。

今後、女性医師と 65 歳以上の医師の割合が増加する。また、2030 年の東京の医師不足時代に、地方の医師が中央に持っていかれるであろう。それらに備える。

美しい局所最適が、計画的偶然を生み出す。

### 2-1. 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

卒後 3 年目、キャリア形成前のキャリアプランニングに悩んだ。

高知は県全体で医師育成を行う。施設間の垣根が低く、国外も含めた多様な研修機関で、幅広い研修を行うことができる。高知＝少子高齢化の枕詞を、ある意味刷り込まれることにより、当初無関心であった環境に興味を持ち始めた。加えて、キャリアプランニングの時期に多くの出会いがあったことが支えとなった。キャリアプランニングの支援も大切と考える。

### 2-2. 若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成

高知医療センター初期臨床研修医 岡村 徹哉

高知には縁のない方である。高知楽しそう、とやってきた。高知に来たからこんな考え方ができるようになったと話された。

#### ○自分の研修は自分たちで

2004 年、臨床研修が変わった。出身大学病院に残る研修医が全国的に減少、高知県でも県内に残る若手医師が減った。

2009 年、研修医マッチング数が最低数となった。翌年、当時の初期研修医がコーチレジを始めた。グッズを作りプロモーション・イベントを開催、約 10 年で研修医マッチング数は 1.5 倍となった。

#### ○新専門医制度

専門医取得のためのサブスペシャリティ専門研修を焦る研修医たちがいる。

専門性から見て、医師を①プライマリー、②ちょっとしたスペシャリティ、③本当に特化した専門医に分ける。サブスペシャリティ専門研修

を前倒しで行うのは③を目指す医師だけでよいのではないか。

これからの医師には、医療以外の経験も必要だ。政策や経営も含め俯瞰できる能力、先を読む力も要る。自分の将来を、世間が示す方向に乗せる必要はない。自分がやりたいことを、他人任せにする必要もない。

### 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

オレゴン健康科学大学の前身、オレゴン大学医学部は 1887 年ポートランド市に設立された。1974 年に医学部・歯学部・看護学部が一体となり、オレゴン健康科学大学（以下、「OHSU」）と改称された。

家庭医療科は 1971 年に設立され、現在、米国医学部プライマリケア教育のトップ 5 に選ばれる。米国の家庭医療プログラムの多くは 3 年制だが、2012 年から OHSU では 4 年制研修に変更した。研修医は 1 学年に 12 人、募集倍率は 10 倍である。日本からの学生の見学や研修医の短期留学も受け入れている。

見学に来た日本の女性医学生が質問した「どうしてこんなにたくさんの家庭医療科の研修生は妊娠できるのか？」これに答える形でプレゼンを展開された。

大西先生ご自身は、スタッフとして働く中、6 週間の出産休暇を取得された。OHSU 家庭医療科の現状を調べられ、研修中に出産の方がよいのかもしれないとおっしゃった。

米国のシステムには、羨ましい部分もあれば、羨ましくない部分もある。

#### ○高知大学医学部附属病院との比較

ベッド数は共に 600 床前後だが、職員数は OHSU が 12 倍（1 万 6,000 人弱）である。これが医療費に反映されているのであろう。

#### ○OHSU 家庭医療科研修中の出産

家庭医療科教員 148 人の内、64% が女性である。2006 ～ 2018 年の研修医 143 人中、これま

た女性 62%。ご存知の通り、米国では医師になるまでに 8 年かかる。特に家庭医療科を目指す者は、他の職を経験していたり、海外支援活動や留学していることもあり、研修医の時点で多くが結婚している。前述の研修医 143 人中、妊娠し出産休暇を取得した女性研修医は 23%、育休を取得した男性研修医は 27% に上る。

#### ○ Resident Vacation & Educational Leave Policy

OHSU 家庭医療科で研修医は、年に 3 週間の休暇取得が許されているが、1 週間ずつ取らねばならない。また、年に 5 日間、学会出席などの休みを Continuing Medical Education として許可されている。ちなみにスタッフドクターは年 4 週間の休暇、年 2 週間の CME を許可されている。

#### ○ Short-Term & Extended Resident Absence

研修医の 1 週間未満の短期欠席では、その研修医の仕事をカバーするための Jeopardy システムが適応される。ローテーション任務の軽い研修医が、毎日交替で必ず「ジェパディー任務」を指定される。ある研修医が休むことで業務に支障が出る場合、ジェパディー指定研修医がカバーに入る。

American Board of Family Medicine の規定で、研修医は年に 30 日以上、研修プログラムを離れてはいけないこととなっている。30 日以上休む場合は、予定研修期間後に追加研修を要する。3 か月以上、プログラムから離れた場合は、同じ学年をやり直す。計画的な出産休暇は 3 か月未満ということになる。

#### ○プログラム責任者と研修医へのインタビューを踏まえ

スタッフと研修医の人数が確保され、かつ、余裕ある研修プログラムが作られていることが大切である。研修指導者は、「研修医が親になること」を人間として、家庭医として大切だと認識している。

研修医自身も、研修のシステムをしっかり理解し、妊娠・出産を計画的に行い、それに合わせ研修プログラムを調整する。自らが他の研修医を支

援できる状況にあれば、積極的にカバーに入ることが求められる。

burn out することは、システムが大きな原因の一つである。働く者を疲弊させないため、長い目で見たシステム作りが必要である。

#### 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

#### ○高知県医師会男女共同参画委員会

2010 年発足、現在、会員問題委員会の中で活動している。

高知大学医学生への講義、研修医へのオリエンテーション、医学生・若手医師への生涯教育講演、中核病院訪問を行っている。婚活支援として、医師会員の子・孫や未婚の医師の交流会をこれまでに 3 回開催、一組成婚している。

#### ○高知県女医会

高知県の女医は、土佐藩の野中 <sup>えん</sup> 婉を初めとする。江戸時代中期のことである。

高知県女医会は、1940 年に女性医師 25 名で発足、会員親睦と医道の向上を図ることを目的とした。1959 年、高知県医師会分科会となったが、県医師会員でなくても入会できる。1 月・7 月・秋の年 3 回、講演会やレクリエーションに集い、機関紙を年 1 回発行している。

#### 総合討論

残り時間が少ない中、高知医療再生機構での基金の使われ方やアメリカの医療費と医療制度についての質問が出された。

[文責：前川 恭子]

第 14 回男女共同参画フォーラム宣言の採択後、次期担当医師会の佐藤和宏 宮城県医師会副会長が挨拶をされた。

第 15 回男女共同参画フォーラム：

2019 年 7 月 27 日（土）

## 第 14 回男女共同参画フォーラム 宣言採択

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