

## 周産期医療における人的資源の確保：新たなキャリアパスの発展

著者	鳴本 敬一郎, 杉村 基, 松永 要一, 若山 彩, 堀江 典克, 藤井 肇, 飯田 智子, 城向 賢
雑誌名	静岡産科婦人科学会雑誌
巻	4
号	1
ページ	36-40
発行年	2015-10
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10271/2893">http://hdl.handle.net/10271/2893</a>

## 周産期医療における人的資源の確保：新たなキャリアパスの発展

### Securing a further workforce in maternal care system: Need for new career development

浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座

鳴本 敬一郎、杉村 基

菊川市立総合病院産婦人科

松永 要一、若山 彩

森町家庭医療クリニック

堀江 典克

磐田市立総合病院産婦人科

藤井 肇、飯田 智子

藤枝市立総合病院産婦人科

城向 賢

Department of Obstetrics, Gynecology and Family Medicine, Hamamatsu University,  
School of Medicine

Keiichiro NARUMOTO, Motoi SUGIMURA

Department of Obstetrics and Gynecology, Kikugawa General Hospital

Youichi MATSUNAGA, Aya WAKAYAMA

Department of Family Medicine, Mori-machi Family Medicine Clinic

Norikatsu HORIE

Department of Obstetrics and Gynecology, Iwata General Hospital

Hajime FUJII, Tomoko IIDA

Department of Obstetrics and Gynecology, Fujieda General Hospital

Ken JOKO

キーワード：Family medicine, maternity care, career development

#### 〈概要〉

日本産婦人科学会の新規専攻医登録者数は2010年度をピークに減少傾向を示し、その約60%を女性医師が占める。産科医師数の減少や人的資源の地域格差を防ぐべく新規専攻医の確保は急務である。静岡県中東遠地区では医師不足に直面する地域医療対策として磐田市、菊川市、森町の2市1

町による静岡家庭医療養成プログラムが平成22年4月に設立された。同プログラムでは家庭医療専攻医研修期間中に産婦人科専門医の指導に基づいた産婦人科研修が必須であり、ウィメンズヘルス・ケアに関心をもつものは少なくない。実際に、家庭医療専攻研修修了後に家庭医療専門医を取得した3名が2014年4月より静岡県内の地域総合病

院で産婦人科専攻医研修を開始した。産婦人科医師数の不足や人的資源の地域偏在、特に近い将来起こり得る地域総合病院での周産期医療システムの危機に対して、家庭医療専門医の産婦人科専攻医研修への参加という新たなキャリアパス構築が期待される。

### 〈緒言〉

日本産婦人科学会の新規産婦人科専攻医登録者数は2010年度の491名をピークに減少傾向にあり<sup>1)</sup>、40歳未満ではその約60%を女性医師が占める<sup>2)</sup>。

新規産婦人科医の確保対策として、日本産婦人科学会や産婦人科医会は、医学生や初期研修医に対するサマーキャンプやスプリングフォーラムの開催、初期研修医の産婦人科必修への働きかけなど<sup>3)</sup>、多大な労力と時間を費やしてきたが、困難な状況は持続している。また、若手女性医師が、妊娠、出産、育児というライフステージの中で周産期医療から離れていくことによる人的資源の減少も喫緊な問題として挙げられている。それに対して、産婦人科学会および医会は女性の就労継続の支援強化<sup>3)</sup>に取り組んできたが依然として現場の状況は厳しい。さらに、初期研修医制度導入後、35歳未満の若手産科医師数の地域格差が拡大してきており、今後産科医師数が減少する可能性のある自治体は半数を上回ることが予想され、早急な対策が必要と指摘されている<sup>3)</sup>。

女性の一生をケアするという産婦人科と共通概念をもつ専門領域として家庭医療学が存在する。家庭医療は、「子宮から墓場まで、性別や年齢に関係なく、患者個人とその家族、および地域に対して継続的かつ包括的なケアを提供していく」という概念で定義される<sup>4)</sup>。そのため、家庭医療では自ずと妊娠、産褥、新生児の管理が診療の一部に含まれる。米国では、産婦人科からのバックアップが整っているシステム（一部の僻地ではこの限りではない）の中で家庭医が周産期医療を実践し

ており、妊娠前のケアから、妊娠管理、分娩管理、産褥と新生児ケア、そしてそれ以降の、その女性と子供の診療を継続していく。本邦の家庭医の中には、幅広く女性をケアする「女性医学」、その中でも周産期医療に興味を示す医師も存在し、産科チームの一員として協働することで、周産期医療における人的資源として大きな貢献を果たす。今回、家庭医が産婦人科専攻研修医として周産期医療に加わり、約10か月が経過したので、本稿にて紹介する。

### 〈方法〉

静岡県中東遠地区では医師不足に直面する地域医療対策として、平成22年4月から磐田市、菊川市、森町の2市1町による静岡家庭医療養成プログラムが設立され、地域医療を支える家庭医を育成している。同プログラムでは、3年間の家庭医療専攻医研修期間中に産婦人科専門医の指導に基づいた産婦人科研修を少なくとも4か月行うことを必須としている。

家庭医療専攻研修中の研修内容は、一般的な産婦人科研修に加え、女性の一生をケアする家庭医にとって最低限必要でかつ産婦人科専門医から見たピットフォールを意識した病歴聴取と内性器診察法、経膈超音波検査法に中心がおかれる。また、家庭医療学から見た女性患者に対するアプローチについて検討する機会が設けられている。研修目標を明確に認識した上で研修に臨めるように、各学年で到達すべき診療技術をリスト化し、研修中に産婦人科専門医から適宜フィードバックを受けることで、さらに研修目標を具体化できる。

家庭医療専攻研修修了後、地域総合病院での産婦人科専攻研修へ進んだ家庭医は、通常の産婦人科専攻研修に加えて、継続的なウィメンズヘルス・ケアの実践を行う。ウィメンズヘルス・ケアでは、家庭医療の知識と技術に基づいて、女性患者の多岐に渡る健康問題、例えば、うつ病や適応障害といったメンタルヘルス、高血圧症、高脂血

症、糖尿病、骨粗鬆症、認知症、更年期障害、変形性膝関節症、偏頭痛などを、統合的に継続的にケアを行っていく。また、健康が患者を取り囲む家族、コミュニティー、地域、社会制度、文化などと密接に関連性があり、こうした総合的視点の中で健康問題を捉えていく必要があるとする bio-psycho-social model<sup>5)</sup>を通しながら、女性のライフステージを意識した診療を行う。

平成 25 年 3 月、女性医学に対する意識調査として、静岡家庭医養成プログラムに所属する家庭医療専攻研修医および家庭医療クリニカル・フェローの計 11 名に対して簡潔な informal survey を電子メールにて施行した。調査項目として、(1) 3 年時の選択ローテーションで産婦人科研修を考えていますか、(2) 家庭医療専攻研修後に、女性医学のキャリア形成を考慮していますか、の 2 つの質問に対して「はい」、「いいえ」で回答を得たので、この結果も合わせて報告する。

### 〈結果〉

平成 25 年 3 月の時点で、産婦人科領域の追加研修を選択希望または女性医学のキャリア形成を考えているといった、女性医学に強い関心を持つ医師は約 45% (5/11) であった。当プログラムが開始してから平成 26 年 3 月までに、家庭医療レジデント計 9 人と家庭医療クリニカル・フェロー計 2 人が当プログラムを修了した。家庭医療専門医資格を取得した 3 名 (男性 2 人、女性 1 人) が平成 26 年 4 月より静岡県内の地域総合病院で産婦人科専攻研修を開始し、浜松医科大学産婦人科関連病院の新規専攻研修医の約 30% を占めている。現在、3 名は通常の産婦人科専攻研修を行いながら、幅広いウィメンズヘルス・ケアを実践し、地域医療に貢献している。また、平成 27 年度から 1 名の家庭医療専攻研修修了予定者が新たに産婦人科専攻研修を開始する予定となっている。

### 〈考察〉

家庭医療専門医を取得後、産婦人科専攻医研修へ進むキャリアパスは現時点では極めて少ない。しかし、女性医学、特に周産期医療へ興味を示す家庭医は少なくなく、家庭医療専門医取得後に産婦人科専攻研修へ進んでいく新たなキャリアパスは、二次周産期医療を支えていく上で重要となり得る。以下、家庭医が周産期医療チームの一員として協働していく利点を考察する。

#### 1. 周産期医療の重要な人的資源

新規産婦人科専攻研修医数が持続的に減少し続けている中で、周産期医療の必要な知識と技術を備えた家庭医が産科チームの一員として協働していくことは、周産期医療の維持および発展において重要と考えられる。家庭医が産婦人科専攻研修を行う少なくとも 3 年間は、産婦人科診療を修得していく過程とはいえ、産科チームにおいては即戦力となりうる。日本産婦人科学会が定める専攻研修の規定に則ったトレーニングを行うため、基幹病院あるいは地域総合病院産婦人科において、休日の日当直を行い、緊急手術、母体搬送、危機的大出血などの緊急事態にも対応する。産婦人科専門医取得後、どのようなキャリアを選択するかは医師個人の判断によるが、継続的に周産期医療に携わる、つまり病棟管理、外来診療、産科当直といった産科業務の一部を担っていくことで、周産期医療従事者の疲弊を防ぐことは可能かもしれない。また、産婦人科専門医を取得した家庭医が救急医療を行う場合、産婦人科診療においてよく遭遇する疾患、例えば月経困難症や不正性器出血などを適切に対処することは可能であり、産婦人科当直医が救急からのコールに対応する負担は軽減し得る。さらに、産婦人科コンサルテーションの際には、共通認識による共通言語でのコミュニケーションが可能となり、救急と産婦人科間の連携をスムーズにすることも可能となる。

#### 2. 産婦人科専門医の専門性向上のための時間確

保

日常の診療業務が多忙であれば、臨床および基礎医学研究、学会発表後の論文化、手術技術の向上など学際的医学の発展を継続的に達成することは困難である。周産期施設に所属する産婦人科専攻研修医が増加することで、医学教育への負担は増加するが、直接的な患者ケアや臨床現場での業務負担は軽減することで、自身の技術力向上やアカデミア発展のための時間確保が可能となる。指導医が常に向上し、それが専攻研修医への教育に反映されるような文化が形成されれば、研修場所としてより魅力的となり、新規専攻医の増加へとつながり得る。

### 3. 周産期関連疾患の既往を持つ女性患者の長期フォローアップ

今日、妊娠糖尿病 (GDM: Gestational Diabetes Mellitus) や妊娠高血圧症候群を既往に持つ女性に対して、関連疾患の早期発見と早期治療を目的とした長期的かつ定期的な産後フォローアップ率の低さが指摘されている。産婦人科診療の経験を持ち、かつ健康増進や予防医療を含んだ幅広いプライマリ・ケアを行う家庭医は、この問題解決に貢献できるかもしれない。

性別を問わず子宮の中から墓場まで人の一生をケアしていく家庭医療学において、継続性 (continuity)、包括性 (comprehensiveness)、ケアの調整 (coordination) から成る統合ケアという概念が重要とされる<sup>6)</sup>。例えば、GDM 既往の産褥婦であれば、定期的な糖尿病スクリーニング (継続性) と同時に、産後うつや乳幼児虐待のスクリーニング、家族計画、子供の事故防止に対するカウンセリングを行い (包括性)、必要であれば産婦人科医、保健師、職場の産業医などと連携を図り、適切な社会資源を利用していく (ケアの調整)。継続性には様々な側面があり<sup>7)</sup> (表 1)、産婦人科専攻研修医である家庭医が GDM 症例を受け持つことで、interpersonal, chronological, geographic,

そして interdisciplinary の多面的な継続性を維持することが可能となり、先に挙げた問題に対する解決の糸口になり得る。

Interpersonal	医師患者関係
Chronological	女性のライフステージという時間軸におけるケア
Geographic	病院、診療所、在宅と診療場所が異なるが継続性がある
Interdisciplinary	周産期ケア、内科疾患など様々なニーズに答える
Informational	電子カルテを通しての情報共有や継続性

表 1. 継続性 (continuity) の 5 つの領域  
(文献 7 を参考に作成)

### 4. 学際的医学の多様性の発展

2013 年、「未来医療研究人材養成拠点形成事業」の一環として、リサーチマインドを持つ総合診療医養成を目的とした教育プログラムの設立に対して支援金が文部科学省から交付されたこともあり<sup>8)</sup>、いくつかの家庭医療専攻研修プログラムではリサーチあるいはプロジェクトの完遂に力を注いでいる。例えば、静岡家庭医養成プログラムでは浜松医科大学地域医療家庭医療学講座およびミシガン大学と連携し、家庭医療専攻研修医が 3 年間を通して、量的研究、質的研究、混合研究、または医療の質改善プロジェクトのいずれかを実践し、国内・国際学会発表、さらに論文化することを奨励している。このように、家庭医療専門医のリサーチに対する視点や経験が、産婦人科領域におけるリサーチやプロジェクトを推進、発展させていくうえで有用となる可能性がある。

一方で、家庭医療専門医の中には、周産期医療に関心はあるものの、産婦人科専攻研修へ進むことによって、これまで培ってきた家庭医としての幅広い診療技術や視点を維持することが困難とな

ることに不安を感じ、その結果このキャリア形成を断念するものもいる。近い将来起こり得る産科医師不足の深刻な状況に対して、産科医療を提供できる医師数の確保のため、非産婦人科専門医の視点からも魅力的であり、かつ医療の質が担保される産婦人科専攻研修内容について検討していく必要がある。

### 結論

産科医師不足に対する対策は喫緊の課題である。周産期医療システムを維持していくために、女性の一生をケアするという共通概念を持つ家庭医療専門医が産婦人科専攻研修へ進むという新たなキャリアパスを早急に確立していく必要がある。

#### 〈参考文献〉

1. わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言.  
日本産科婦人科学会年度別入会者数. 日本産婦人科学会、日本産婦人科医会. 平成 26 年 12 月 13 日.
2. わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言.

日本産科婦人科学会性別年齢別会員数. 日本産婦人科学会、日本産婦人科医会. 平成 26 年 12 月 13 日.

3. 中井章人. 産婦人科医師の勤務実態と将来ビジョン. 第 81 回日本産婦人科医会記者懇談会. 平成 26 年 11 月 12 日.
4. American Board of Family Medicine. <https://www.theabfm.org/public/index.aspx>. 平成 26 年 12 月 28 日に参照.
5. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. J Med Philos. 1981;6(2):101-124.
6. 草場鉄周. 家庭医療のエッセンス. カイ書林. 2012:6-34.
7. Hennen BK. Continuity of care in family practice. Part 1: dimensions of continuity. J Fam Pract. 1975;2(5):371-2.
8. 文部科学省. 未来医療研究人材養成拠点形成事業 公募要領. 2014 年 12 月 28 日に参照. [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kai-kaaku/1335392.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kai-kaaku/1335392.htm).