



- p1 第7回岡山 MUSCAT フォーラム
『smile 力明日を拓くエネルギー ~』に参加して
- p2 日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議に参加して
- p4 おかやまマラソン救護班に参加して 山陽女子ロードレース救護班に参加して
- p6 平成 27 年度日本女医会十代の性の健康支援ネットワーク事業
第 9 回「十代の性の健康」支援ネットワーク(ゆいネット岡山) 協議会報告
- p7 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院での女性医師支援

第7回岡山MUSCATフォーラム 『smile力明日を拓くエネルギー~』に参加して

倉敷記念病院内科/岡山県医師会女医部会委員 林 里美

お聞きするのを楽しみにしていた白石先生の講演は、因幡の白兔の大黒様はウサギの皮膚を治した日本初の獣医さんで、殺された大黒様を救ったのがウムギヒメ蛤の女神、日本初の女医さんといえるかもしれません、という出雲・隠岐の神話世界の話で始まり、いきなりぐいぐい引き込まれました。ほほう、医療すごいな、世の中の役に立つ仕事なんだ、と改めて実感した次第。(今更??)自分がそういう意識を持たずに過ごしてきたことを反省しつつ、隠岐での診療の日々のお話を伺いました。

小児科系総合医である先生のルーチンワークは、病院勤務をこなしながら3か所の離島の診療所での外来業務と健診や往診をこなし、介護や健康

相談など公的活動もされる日々。スケジュールを聞いただけで小都市の勤務医の私にはちょっと想像もできない目まぐるしさです。しかも離島での地域医療から救急まで、まさに何でも一手に引き受ける「医療の御本尊」だと思いました。目の前の患者さんが今の状態からどう変わっていくかを的確に判断・予想し、フェリーやヘリコプターの運行可能な時間と天候を判断し対処していく。患者さんにとってこれほど安心して身を任せられる所は他にないのではないかと思います。

そんな日々の中から、「整形内科」という概念を見つけ命名、ご主人と「The 整形内科」を著編・出版されています。これも目からウロコでした。頭痛・肩こり・腰痛・膝痛、(私もかなり苦しくなっ



てきた症状ですが) 整形外科的症状なのに整形外科の疾患は無い、内科医が遭遇するこの症状へのアプローチと解決法は「整形内科」! 講演をお聞きしてすぐゲット、以来診療の友です。

そして、島の医療を支える中で「女医」として考えていること。医師としてのスキルアップ、結婚や出産、子供の教育、親の介護、など一般的に考えられている「女と仕事」の相反する事柄は、離島の地域医療という側面から考えると、むしろ強みである、と。なぜなら女は、互いの共感力が高く、環境への適応力に優れ、様々な調整力に長け、同時に複数の問題を解決するマルチタスクが可能で、困った時に助けを呼べる受援力を持っているから。確かに、女の集団は互いのコミュニケーションが多様・頻繁・雑多・むしろ無駄が多いながら、その中で理解しあい、助け合い、パワーをあげたりもらったり、ということを実に自然にやっつける集合体だ、と日頃から感じていました。一見不利かと思われる「離れ小島」は、この集団女子力を最大限に引き出し、行使できる環境なのだ、と思いました。

つついそれは専門外だから…とか、外科のことはよくわからないから…とか、病院と施設は違うから…など、つまらない枠組みや線引きを自分で作ってしまうことが多いものです。そんなつまらない境

界を軽く飛び越えた、そもそもの医療の在り方の原点を、総合医療の真髄を、教わりました。出雲・隠岐の神話は脈々と現在につながり、岡山の地にも大きな風を吹き込んだ、意味の深いお話でした。

プラス、だれもが経験する家庭での家事労働の最適化へのヒントもたくさん頂戴しました。白石先生は4人のお子さんたちとの時間を大切に、夫婦の役割をバランスよく、楽しめるよう分担されていました。白石先生のご講演の後で、女性医師の諸先輩方とともにパネルディスカッションがありましたが、そこでも各家庭の形はどうであれ、医師としての生き方・自分の在り方がぶれないよう、きちんと自覚し、伝えることが大事である、とのメッセージを参加者全員で共有しました。

パワーを十分に頂き勇気凛々となりましたが、しかし私が島や過疎地のスーパードクターになれるわけでもなく、もちろん今から子供を産み直すこともかなわず、とわが身の限界と身の程も思い知ったわけです。今の自分にできることを少しずつでも着実に積み上げていくことだな、集団女子力をもっともっと活用しよう、とこれからの生き方に大きなヒントと活力をもらい、まさにSmile力 明日を拓くエネルギーを燦々と浴びて我が家に帰る、そんな幸せな一日となりました。

日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議に参加して

思誠会 渡辺病院/岡山県医師会女医部会委員 溝尾 妙子

平成28年11月5日(土)、岡山コンベンションセンターにて日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議が開催されました。今回は山口県医師会が担当であり、日本医師会から6名、中四国各地から27名が参加しました。岡山県医師会からは、神崎寛子理事、藤本政明理事、村田亜紀子女医部会副部会長、女医部会委員である自身が参加しました。

まず、日本医師会常任理事の今村定臣氏より、

日本医師会女性医師支援センター事業として、「女性医師バンク」「医学生研修医サポート」「2020.30実現に向けて」について報告がありました。日本医師会女性医師バンクは平成28年10月より新体制となり、新たに求職者と求人施設をつなぐコーディネーターと、医療的な相談を担うアドバイザーが設置されました。コーディネーターが民間出身というのが画期的であり、民間のノウハウを活かして新しい視点で医師雇用の軸旋が促進されることを期待

します。尚、平成28年8月までに482名が就業されました。

続いて、「医師会会員に関わる介護問題への県医師会への取り組み」、として中四国の医師会に向けたアンケート調査の結果が報告されました。会員に対する介護に関する事業を実施している県は無く、介護に関する実態調査を行っている県は徳島と山口の2県でした。山口県では早くからアンケート調査を実施し、現在では介護支援ワーキンググループを設置して講演会やHPでの情報提供を行っています。徳島県では現在調査中でありその結果が待たれます。会員に対する介護支援の



必要性については7県が「ある」と答えましたが、島根と高知は必要ないとの回答でした。島根と高知は介護制度が整っていることが理由であり、各自治体によって介護環境に差がありました。自由記載の中では、「介護支援が必要な世代は開業医や管理職であり介護のために仕事を軽減できない」、「介護休暇や時短にしてもその代替の確保が難しい」といった人事面での問題があげられました。すぐに解決できない問題ですが、育児支援と同様、介護に直面した時に介護と仕事の調整について相談できる窓口があれば良いと感じました。介護支援については今後も議論を重ねる必要があります。

続いて、各県の女性医師支援事業について報告されました。どの県も復職支援システムが確立され実績も上げており、女性医学生・女性医師との交流会も定着し、女性医師のキャリア支援、育児支援は大変充実してきています。岡山からは、

マタニティ白衣の提供、学会や研修会の保育支援事業、学童保育支援事業、病院勤務医の勤務改善を目指したワークショップについて報告しました。どれも中四国の中では新しい取り組みであり、一歩進んだ岡山県の女性医師支援はモデルケースとして他県からも注目されているのを実感しました。各県でもユニークな取り組みがなされており大変参考になりました。その中で興味深い内容をいくつか紹介します。香川県では、若手医師や子育て中の医師のみならずUターン・Iターン医師に対するキャリア支援プログラムも作成しています。愛媛県では県内主要病院17か所の病院長を地道に訪問し、病院の実態調査と要望聴取を行っており、雇用者側の声を大事にしています。高知県では婚活に関する情報交換会を行っており1組成立したそうです。若手女性医師の一番の問題は出産以前に「結婚」であり、若手女性医師のニーズを捉えた高知県の取り組みは画期的だと思いました。山口県では、「育児支援サポーターバンク」という地域住民が女性医師の保育をサポートするシステムが作られております。女性医師特有の「夜遅い時間まで」、「緊急呼び出し時」、「当直時」の保育も依頼できるのが魅力的です。山口県では地域全体で女性医師を支援する風潮が広まっていると感じました。私自身が中山間地域に勤務していることから、Uターン医師への支援や地域住民による保育サポートシステムは、地域で取り入れていきたいと思いました。

最後に本ワーキンググループから日本医師会への要望として、愛媛県から「全国大学病院への院内保育所365日24時間保育の実施」がありました。日本医師会としては前向きに検討していきたいと回答がありました。

今回参加して、女性医師の育児・復職支援はかなり手厚くなっていると感じました。次のステップは介護支援であり、来年度は介護支援の話題が増えると予想します。

おokayamaマラソン救護班に参加して

玉島協同病院内科/岡山県医師会女医部会副部会長 清水 順子

昨今のランニングブームで身近な人も結構参加しているおokayamaマラソン。私はとてもマラソンは走れないけど参加したいと思っていたところ、毎日10kmトレーニングでサブフォー(4時間を切る)を狙っている私の山仲間を応援すると、我が組合の水島協同病院の里見院長も走るというので倒れたら一大事と、2016年11月13日、第2回 おokayamaマラソンの救護班に参加してきました。

女医部会からは私を含め、4人が参加しました。前回、第1回のおokayamaマラソンでは、心肺停止のランナーをドクターズランナーが蘇生させたエピソードもあり、前夜は救護所マニュアルを読んだり、AEDの使い方をネットで再確認してちょっと緊張しました。

女医部会が配置されたのはジッパー内の救護所で、スタートとゴールのシティライトスタジアム隣の最大の救護所で、男女別のブースにそれぞれ8台と5台の簡易ベッドが配置され、スポーツ飲料、水、レスキューシート、タオル、カットバンなども準備されていました。榊原病院の若い医師も配置されていて一安心。受付や介助などは医療系の学生ボランティアで、直接救護にあたるのは医師と看護師のボランティアという分担になっていました。

しばらくは何もないため、運動公園内の屋台や県内物産を見て腹ごしらえ。リハビリ療法士や整体師によるマッサージやアイシングのコーナーもありました。

競技の進行具合は全く分からず、スマホでおokayamaマラソン・ランナーズアップデートに参加者名

を入力すると現在の通過ポイントとタイムが表示されるので、知っている人を次々検索して、どのあたりを走っているのか確認したりしていました。

救護所内からは沿道は見えないのですが、音楽隊の演奏が始まったので先頭ランナーが帰って来たことが分かり、忙しくなるかと思いきや誰も現れず。

それから2時間ほど経ってから、足がつった人、転んで擦過傷の人などが次々にやってきて、ベッドが足らなくなるくらいでした。水分塩分補給して少しマッサージをしたら元気になって帰る人がほとんどですが、全身が汗の塩まみれで、救護所が閉

まる時間になっても改善せず、救急車で搬送した人もいました。制限時間切れでバスに収容された人が吐いていて、当初は車酔いかと思ったけれど吐気と胃液の嘔吐が止まらず救急搬送。後日、走

ると内臓が揺れて嘔吐するので内臓の揺れ防止ベルトが市販されているという話を聞き、びっくり。東京から来た女性の足をマッサージしながら、「夫婦でずっとマラソンに参加してきたけど、今は夫が抗癌剤治療中なので夫はファンラン(4.5km)、自分だけがマラソンに参加。岡山マラソンはコースも良かった。明日は瀬戸内を旅行予定。」という話を聞いて、来年もまた来れますようにと祈らずにはられませんでした。

印象として、救護所に来た男性は女性に比べてあまりマラソン体型でない人が多かったように思えました。スタジアムにゴールした後に歩いてアリー



ナ2階の男性更衣室まで来たけれど、最後、階段を下りていて足がつった人も多くいたようです。先日の笠岡マラソンで、更衣室内で誰にも気づかれず亡くなっていた人がいたというニュースを聞いて、疲れて横になることはよくあり、一人で参加する人も多いため、更衣室内などの見回りや声掛けが

必要と思われました。

AEDを使うこともなく、応援した2人も目標達成。最後に医師と看護師には完走者と同じ備前焼のメダル（FinisherでなくThanksの刻印）が貰えて大満足でした。

山陽女子ロードレース救護班に参加して

平島クリニック / 岡山県医師会女医部会委員 吉岡 敏子

2016年12月23日、山陽女子ロードレース救護班に参加しました。

12月にしては寒くなかったのですが、前日の雨で路面が濡れていて少し風があり、時折小雨が降る空模様でした。

シティライトスタジアムに集合で、主催者からテントを一つお借りして女医部会でガン検診啓発のチラシを配りました。

のぼりも用意頂いていましたが、組み立て方が解らず竿の上に付ける短い横棒が見当たらず、近くにおられた大会関係者の方に竿の筒の中にあるんよ、と教えて頂きました。（竿の上に付いているネジ蓋をあけると中に格納されていました。）大変勉強になりました。

スタジアム内の医務室にも、女医部会から参加のドクターが交代で一人詰めて居りましたが、市民ランナー参加の岡山マラソンや6時間リレーマラソンと違いトレーニングを積んだ陸上競技連盟登録選手など、一流の女子ランナーばかりが参加しているため、救護所を利用する方はおられませんで

した。

ハース、10キロともそれぞれご自分のペースで走ったり調整したりしておられました。

ガン検診のチラシをお渡ししようとおかけしたら、「これからアップなんです。」「はい、大変失礼致しました。」という状況でしたが、それにめげず完走の記録を受け取りに並ばれている方や大会後に行われていた岡山県ジュニア長距離選抜大会に参加の小中学生のお母さんなどにお渡しして用意していたチラシとティッシュはすべて配布完了しました。

スタジアムの医務室やテントに居るとランナーがどこを走っているか分からないので、スマホのラジオアプリで山陽放送を聞きながら応援していました。

済生会病院の東側の跨線橋が万（よろず）跨線橋、運動公園の東側の跨線橋が御野（みの）跨線橋という名前だと初めて知り、これもとても勉強になりました。

出場した選手の中には雪の中の京都の映像で記憶に残った都道府県対抗に出場して成績を挙



げられた小原伶選手(大会優秀選手でアンカーで7人抜き)、西脇舞選手(2区9人抜き)、中学生の山本選手(3区7人抜き)や大阪国際女子マラソンで優勝の重友梨佐選手も参加されていて、今回の山陽女子ロードレース大会はとてもレベルの高

い大会だったと感激し、そのような大会のお手伝いが出来た事を誇らしく思いました。

表彰式でのランナーの方々の晴れやかな笑顔が見ていて楽しく、生で有森裕子さんを見られた事も嬉しかったです。

平成27年度日本女医会十代の性の健康支援ネットワーク事業 第9回「十代の性の健康」支援ネットワーク(ゆいネット岡山)協議会報告

岡山県医師会女医部会、ゆいネット岡山委員 金重 恵美子

第9回ゆいネット岡山協議会を、2015年1月30日(月)18:30~21:30 岡山中央病院セミナー室で開催した。参加:20名。ゆいネット岡山協議会は、日本女医会が2008年より取り組んでいる、十代の性の健康支援ネットワーク事業(ゆいネット)です。親や教師が対応に苦慮する思春期の若者の性の問題(妊娠、中絶、レイプ、デートDV、新生児遺棄、STD/AIDS、性犯罪等)に

ついて、地域で適切に速やかに連携し対応できる子育て支援ネットワークを構築し、問題解決とともに予防、啓発活動に取り組んでいる。岡山でも、ゆいネット岡山協議会として行政・警察・教育・医療を結ぶネットワークができ、年1回協議会を開催し今回が9回目になる。毎回岡山県医師会女医部会長はじめ先生方にご参加いただいている。

1部 岡山の現況

(敬称略)

1. 学校における性に関する指導について (岡山県教育庁保健体育課 塚崎好起)
2. 岡山県警察犯罪被害者等支援基本計画、性犯罪発生状況、警察における被害者支援 (岡山県警察本部県民応接課犯罪被害者支援室 庄司康志)
3. エイズ出前講座の現況とエイズ発生動向、急増している梅毒感染 (岡山県保健福祉部健康推進課 感染対策班 坂本三貴)
4. 岡山子ども相談所報告 (岡山市子ども相談所 宮野美保子)
5. 被害者サポートセンターおかやま(VSCO)報告 (被害者サポートセンターおかやま:VSCO 平松敏夫、難波光)
6. ピア活動について (岡山大学教育学部 川上莉那、高田真帆)

2部. 話題提供

1. 少子化の時代に私たちのできること (山陽学園大学看護学部 助産学専攻科教授 富岡美佳)
2. 児童虐待相談・対応事例のリスク因子と虐待種別重症度 (岡山大学大学院保健学研究科教授 中塚幹也)
3. 婦人科から見た今の子どもたちの現状 (ウイメンズクリニック・かみむら院長 上村茂仁)
4. 多職種連携による思春期の性に関する健康支援 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科准教授 岡崎愉加)
5. 学校現場を主とする性的マイノリティ生活支援啓発事業紹介 (市議会議員 鬼木のぞみ、県議会議員 大塚愛)

本会は、多くの専門家や関係諸機関が集まるといふ有意義な協議会である。短い時間を有意義に活用するために、事前に参加者から自己紹介、活動内容、発表内容を報告してもらい、事前資料として配布を行うなど工夫している。今年度は、1部で、岡山の状況を把握するために報告を頂いた。普段は知る事の出来ない、それぞれの諸機関の持つ悩みや活動を知るきっかけとなった。

2部は、10代の性の健康に関する課題や調査結果などが報告され、ディスカッションを行った。

●わが国の母子保健水準は高いが、生涯未婚率の上昇や、シングルマザーや働く女性への支援など多くの課題がある。よりよく生きるために、子どもやおとなのライフスキルの向上が必要である。

●児童虐待のリスク因子として、0歳児ほどリスクが高い事、低出生体重児、発達障害児の子どもなどの場合は重症化しやすい事が報告された。

●性教育の内容を効果的に生徒に伝える方法として、数字やグラフを使うのではなく伝える方法で伝える必要がある。親の問題などもあり、相談できる環境整備を行う事や信頼できる大人に繋ぐ必要がある。

●思春期の性に関する健康支援を行っている人の多くが多職種連携を求めている。

多くの課題はあるが、今後もこのネットワークを強固にして10代の子どもの未来をより良いものしていく事で一致した。 県医師会の先生方にも関心を持ちご参加ご協力いただければ幸いです。

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院での女性医師支援

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 院長 平川 訓己

近年、医師不足、とりわけ勤務医不足による医療の崩壊が憂慮されています。

一方で、若い世代には女性医師が増えており、若手医師における女性医師の割合は約30%で、さらに今後は、半数近くになることが予想されています。しかし、女性医師は、結婚や出産、育児期間中の過酷な労働条件等により離職や退職を余儀なくされ、医師不足の要因となっていることはご存知かと思えます。医師の絶対数を増やしても、医師不足は解消しません。最も単純かつ即効性のある解決策は、女性医師が休職・退職後に復帰しやすく、また離職しなくて済む勤務環境を整えることだと思えます。

女性医師が結婚・出産・育児と仕事を両立し、その能力を生かして長期にわたって働き続けるためには、仕事と家庭や子育てとのバランスを保持できるか、職場に制度が整っているかがとても重要であると考えます。

倉敷平成病院は、「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」という理念の下、昭和63

年に倉敷市老松町に脳神経疾患専門病院として開院しました。現在は、急性期病棟127床・回復期リハビリ病棟91床・脳ドックセンター2床の計220床で、年間約2,



200件救急を受入れており、そのことが評価され平成22年12月に社会医療法人の認定を受けています。また、長年にわたる「もの忘れ外来」を中心とする認知症の総合的な診断・治療の活動が認められ、平成24年3月に岡山県より認知症疾患医療センターの指定を受けています。

そして、介護老人保健施設・訪問看護・訪問介護・グループホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイケア・ケアハウス・住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等をグループ（社会医療法人、社会福祉法人、有限会社）で運営し、グループ内で医療・介護を提供できる体制を整備しています。

平成28年3月現在の常勤医は32名で、そのうちの約30%を占める9名が女性医師です。うち3名が、高校生以下のお子さんの子育てをしながら勤務しています。当院の取り組みとしては、女性医師の様々なニーズに柔軟に、状況に応じた対応をしていることです。当直や夜間オンコールの免除については、申請により妊娠前から行い、出産後も当直や夜間オンコールの免除、院内保育、病児保育、夏休み等長期休暇時の学童保育、学校行事の振替休校等の一次預かり等の体制を整えています。

また女性医師に限らず、職員が当院で外来受診、または入院した場合、申請により保険診療自己負担額を全額還付の制度があります。職員家族につ



いても、当院での外来診療、入院費用共に、申請により保険診療分の半額還付制度を整備しています。

また、岡山県女性医師キャリアセンターMUSCATを通じて女性医師2名（非常勤）が外来診療を、また当院ドックセンターでも、非常勤女性医師が子育て、家庭等とのバランスを取りながら勤務しています。将来的には、常勤医として勤務することを希望しています。

当院では、子育て支援を中心に女性医師支援を行っており、さらに女性医師の働きやすい環境を整備し、先生方の力を十分に発揮していただければ、最善の医療の提供につながっていくものと考えております。

編集後記

早いもので、今年もそろそろ花の噂に心浮き立つ季節となりました。世界が目にしたアメリカ大統領選で敗北したヒラリークリントン氏は、初の女性大統領誕生が幻となったことを、「私たちは未だ最も高く硬い『ガラスの天井』を破ることができていません」と表現しました。複雑な要因はあるもののアメリカでも未だに女性が社会で活躍する上で目に見えない障壁がある現実に驚かされました。いわんや日本では、まだまだその壁は厚く重いように感じます。その壁の一つに介護の問題があります。

戦後、日本は誰もが避けては通れない“死”の問題を考えないで、経済的な豊かさを求め続け街づくりをしてきた結果、ふと気づくと、地域力・家族力が低下してしまい、超高齢化時代・認知症急増時代・ガン死一位時代を迎えた現在、死の質も格段に低下してしまいました。今、私が微力ながら看取りに関わり実感するのは、ガン死であれ老衰死であ

れ人間らしい最期を迎えることができる方は、やはりお嫁さんか娘さん等、女性が介護に関わっているご家庭である場合が多いという現実です。

先日、要介護3の85歳の母親が自宅で転倒し大腿骨骨折で緊急入院となりました。かつて私が研修医時代、孫の守りと寝たきりの姑の介護をしながら開業医の夫を支えてきた母親です。今度は私が働きながら、老いていく母の残された人生を支える番になりました。

社会的活動を中断することなく家族の生活を無理なく支えることができるよう、充実した地域包括ケアシステムが求められています。今後さらに女性医師のしなやかな感性と経験を現場に生かすことが大切になってくると思います。そうすることで病氣と闘う医療から地域の人々の人生と生活を支える医療へと進化していく原動力になるのではと思うのです。

岡山県医師会女医部会委員 前田典子