

日本学術会議公開シンポジウム
「医療界における男女共同参画」(平成30年10月26日)

産婦人科と男女共同参画 ー女性ヘルスケアの向上をー

国立病院機構 京都医療センター 院長
日本医学会連合 理事(男女共同参画)

小西 郁生

男女共同参画の実現をめざして

- (1) 産婦人科から男女共同参画への提言
...女性ヘルスケアの向上が大切
- (2) 産婦人科における男女共同参画の展望
...わが国の周産期医療を維持・発展

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

この地球上で最も美しい存在＝女性



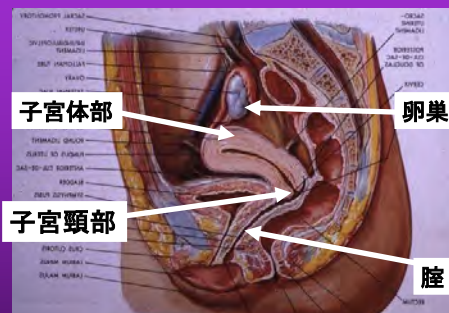
ミロのヴィーナス

ゴヤ(1746-1828)



女性の美しさは絶賛され、絵画・彫刻・詩に！

この地球上で最も美しい存在＝女性



美しさの中に、激しい変化が潜む！

子宮内膜の増殖と分化、月経の発来は
卵巣ホルモンによって調節されている



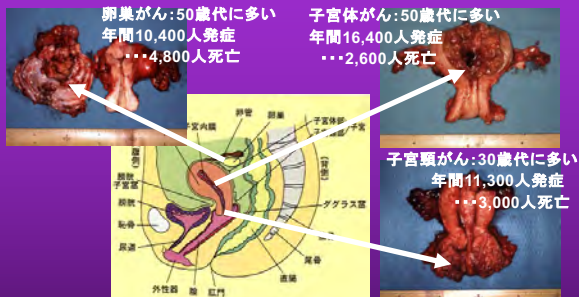
子宮内膜＝美しくも激しい変化

ちょっとしたストレスにより、ホルモンの
バランスが崩れて排卵なくなる



女性の「美しくも激しい変化」＝リスクも潜む

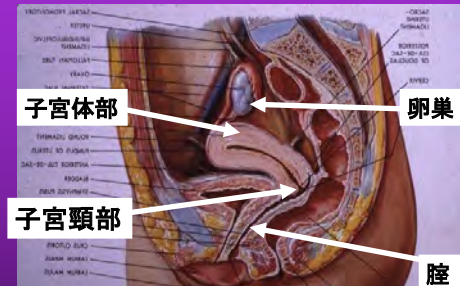
女性は性器がん発生リスクも高い！



女性のがん・・・定期的スクリーニングが大切！

(2017年がん罹患数予測 国立がん研究センター)

産科婦人科学＝女性医学とは？



女性の「美しくも激しい変化」の機序を解明
→女性固有の多様な疾患の治療と予防を

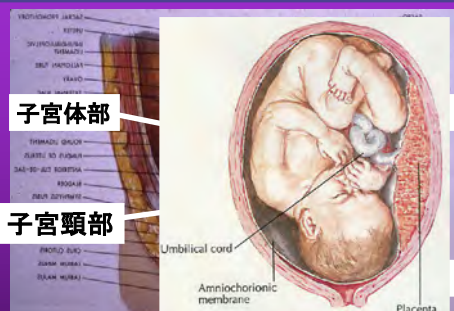
ライフスタイルの劇的変化→晩婚・晩産化！

- ・1990年代から、女性の社会進出とキャリア形成志向が顕著となった
- ・世界経済のグローバル化の中で、多くの家庭で女性が働かざるを得なくなった
- 女性の晩婚化・晩産化が少子化をもたらした
- ・働く女性の晩婚・晩産化と社会環境(ストレス、喫煙、食事)は、女性の健康に大きな悪影響を与えている
- ・とりわけ、結婚・妊娠・出産が期待される、20歳代～30歳代の若い女性の健康が危機に瀕している
- 男女共同参画の実現には、まず、若い女性の健康(肉体的・精神的ストレス)を理解する必要がある！

若い20～30歳代女性の健康が心配な状況！

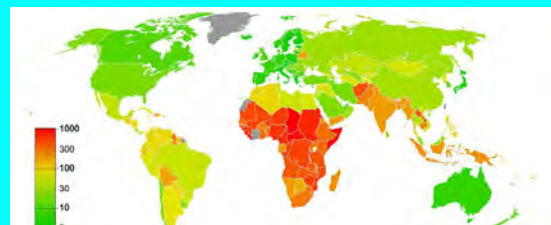
- ・晩婚・晩産化(通常の月経周期の繰り返しそのもの)
→子宮内膜症(1/10人)、子宮筋腫(1/5人)の増加
→月経困難症、性交痛、過多月経、貧血→QOL低下
→妊孕能の低下、不妊、卵巣がんの増加
- ・過剰なストレス、ダイエット、運動→月経不順、無月経
→低エストロゲン状態→骨粗鬆症の増加
→子宮内膜増殖症・子宮体がんの増加
→月経前症候群(PMS)も多い→QOL低下！
- 産婦人科(女性診療科)のサポートを利用ください！
検診・ワクチンで発生を予防、薬でコントロール可能
- 男女共同参画の実現には、若い女性のヘルスケア向上の観点をもつことが大切である！

激しい変化は、妊娠・出産時に最大！



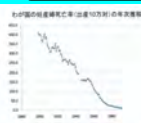
格言“女性を診たら、妊娠と思え”を学ぶ

妊産婦死亡率は、その国の医療のレベル、保健システム整備を正直に反映している！



ナイジェリア 630, ギニア 610, コンゴ 560, アフガニスタン 460, パキスタン 260, カンボジア 250, インドネシア 220, インド 200, ネパール 170, フィリピン 99, ベトナム 59, タイ 48, 中国 37, ロシア 34, アメリカ合衆国 21, トルコ 20, 韓国 16, ニュージーランド 15, 英国 12, カナダ 12, スイス 8, フランス 8, ドイツ 7, オーストリア 7, フィンランド 5, イタリア 4, スウェーデン 4, オーストリア 4, 日本 4

産婦人科医の努力で妊産婦死亡率が低下！



1950年代は死亡率が150(出産10万対)、
1960年も100/(出産10万対)であったが

わが国の妊産婦死亡率(出産10万対)の年次推移
(1982年以降)



産婦人科医はさらなる努力を続けています！

- ・母体死亡ゼロを目指した活動
各基幹病院における産婦人科と救急部の連携
若手医師に対する母体救命救急処置の教育
- ・産後うつに対する取り組み
産後の自殺ゼロにする、こども虐待を減らす
- ・産婦人科診療ガイドラインの作成・改訂
エビデンスとコンセンサスに基づく標準的医療
- ・産科医療補償制度の充実
分娩時イベントによる脳性まひに対する支援
個々の症例検討に基づく再発防止の提言

女性と子どもたち、そしてご家族のために、わが国で
確立された高いレベルの周産期医療を、引き続き、
継続・発展させていくことを決意しています！

男女共同参画の実現をめざして

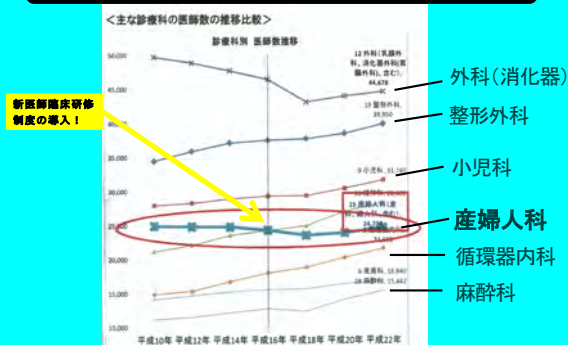
- (1) 産婦人科から男女共同参画への提言
…女性ヘルスケアの向上が大切
- (2) 産婦人科における男女共同参画の展望
…わが国の周産期医療を維持・発展

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

日本産科婦人科学会が直面する問題点

- ・平成16年度から産婦人科専攻医数が減少した！
→新たな戦略＝産婦人科のブランディング
→女性のヘルスケア＝産婦人科が先頭に立つ
…医学部入学時から「産婦人科医を目指す」
- ・新入会員の60%が女性、しかし、分娩・育児に伴う
離職(分娩取扱い・常勤からの離脱)が多い
→育児しながら勤務できるシステムの整備
→個々の状況に応じた個人・家庭の対応
…経験と情報の交換と励まし合い
…男性を巻き込んで日本の文化を変える

わが国における各診療科の医師数の推移



平成16年度から、産婦人科医と外科医(消化器)が苦戦している

わが国の産婦人科 workforce 予測

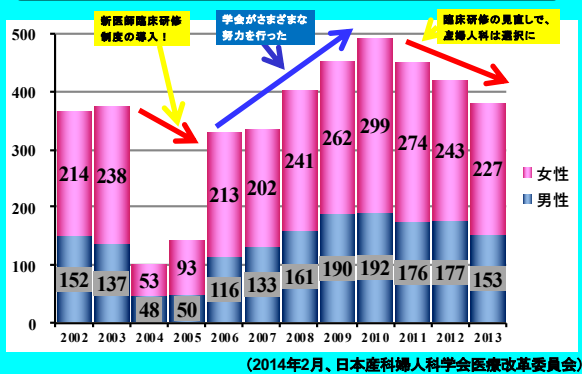
目的: 現時点での産婦人科医数と今後予測(期待)される
新規産婦人科医師数から、10年後、20年後の実労
産婦人科医数の予測を行う
方法: 産婦人科学会員の医療従事率を72%とする
女性医師の実働率を75%と想定する



- 予測 その1:
今後新規学会員が、年間男性150名、女性250名として
試算 ⇒ Workforceが10%増えるのに20年かかる
- 予測 その2:
今後新規学会員が、年間男性200名、女性300名として
試算 ⇒ Workforceは10年で13%、20年で28%増加する

産婦人科医療改革ランドデザイン2010冊子(日本産科婦人科学会医療改革委員会)

日本産科婦人科学会入会者(医師)数の推移



学会が、産婦人科医を増やすために全力を尽くした！

日本産科婦人科学会がリクルートの先頭に立つ

- ・リクルートDVDを作製(平成18年、委員長＝小西)
- ・サマースクールを開始(平成19年～、齋藤＋小西)
- ・産婦人科情報誌を発行(Reason for Your Choice)

学会が産婦人科医の処遇改善への努力を行った

- ・医療提供体制検討委員会(海野信也委員長)
- ・ハイリスク妊娠・分娩加算、妊産婦救急搬送加算
- ・夜間分娩手当、奨学金

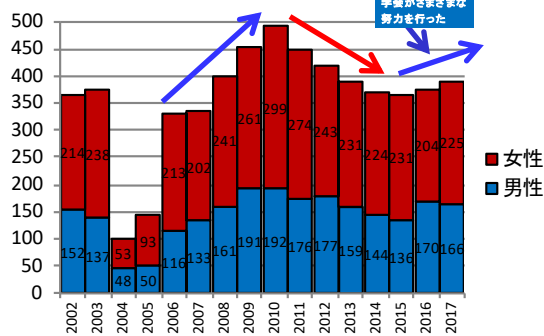
無過失補償医療制度を模索した

- ・産科医療補償制度が開始された(平成21年)

国民およびメディアへの説明を行ってきた

→さらなる努力が必要＝産婦人科のブランディング、中・高校生へのアピール、先端医学・医療を追求！

日本産科婦人科学会 年度別新規入会者(産婦人科医)数の推移 2018年3月31日現在



日本産科婦人科学会が直面する問題点

・平成16年度から産婦人科専攻医数が減少した！

→新たな戦略＝産婦人科のブランディング

→女性のヘルスケア＝産婦人科が先頭に立つ

・・・医学部入学時から「産婦人科医を目指す」

・新入会員の60%が女性、しかし、分娩・育児に伴う離職(分娩取扱い・常勤からの離脱)が多い

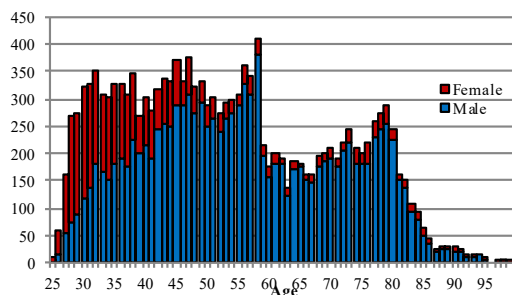
→育児しながら勤務できるシステムの整備

→個々の状況に応じた個人・家庭の対応

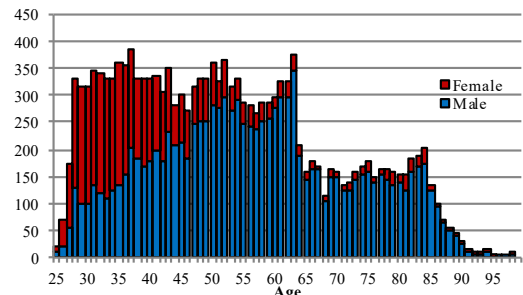
・・・経験と情報の交換と励まし合い

・・・男性を巻き込んで日本の文化を変える

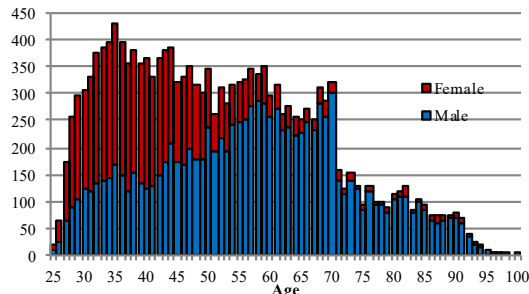
日本産科婦人科学会 会員数(産婦人科医)分布 2005年



日本産科婦人科学会 会員数(産婦人科医)分布 2010年

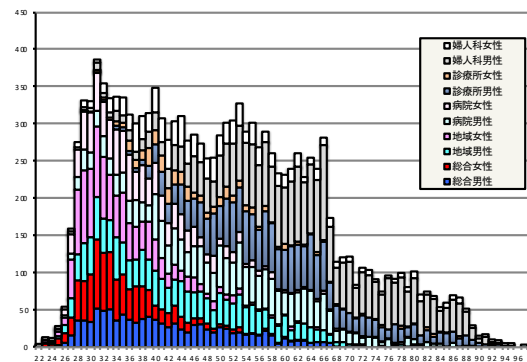


日本産科婦人科学会 会員数(産婦人科医)分布 2017年



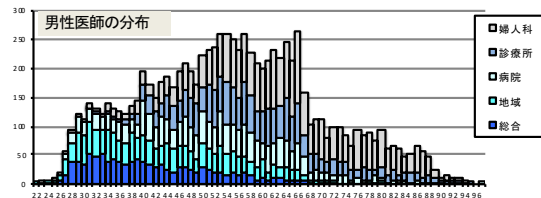
25

施設ごとの日本産科婦人科学会会員の年齢別・男女別分布(2015年)



平成26年度日本産科婦人科学会医療改革委員会、日本産婦人科医会勤務医部会共同「日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査」

男性医師の分布

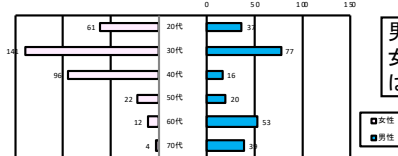


女性医師の分布



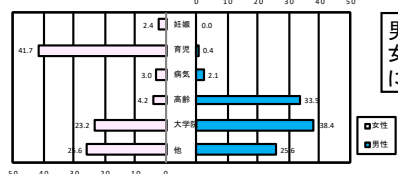
→女性医師が分娩を取り扱ってくれないと、わが国の周産期医療は崩壊する！

常勤先のない医師数と年齢層



男性医師の7.9%
女性医師の14.2%
は常勤先がない

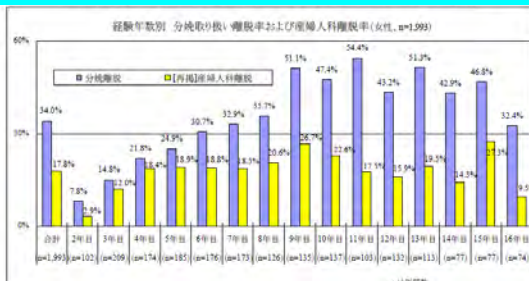
常勤先のない理由の割合(%)



男性の半数は定年
女性の半数は育児
による。

日本産婦人科医会勤務医部会アンケート調査(平成29年)

女性医師の経験年数と分娩取り扱い離脱



→産婦人科経験 9年～13年目で、(分娩・育児により)、半数が、分娩取り扱いから離脱せざるを得ない

「日本産科婦人科学会員の平成2年から16年における勤務状況—女性医師の勤務を中心として—」平成18年10月

女性医師の経験年数と分娩取り扱い離脱



→産婦人科経験 10年～13年目、子どもを持つか、持たないかが運命を決定している→支援の必要性

「日本産科婦人科学会員の平成2年から16年における勤務状況について—女性医師の勤務を中心として—」平成18年10月