

# 日本プライマリ・ケア連合学会 PCOG フォーラム

## テーマ

プライマリ・ケア医がウィメンズヘルスケア・産科医療を担うために必要な  
教育、研修、そしてキャリアパス

併催：第 6 回へき地離島周産期フォーラム

日時：2016 年 2 月 11 日（木）

会場：ソラシティカンファレンスセンター 1 階 Room B

## 第1回 PCOG (Primary Care Ob-Gyn) フォーラム開催にあたって

日本プライマリ・ケア連合学会 女性の医療・保健委員会 PCOG プロジェクトリーダー  
公益社団法人地域医療振興協会 総合診療産婦人科養成センター長  
伊藤雄二

日本産科婦人科学会は「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015」において分娩取扱い施設の大規模化・重点化を打ち出し、その一方で地域においてはプライマリ・ケア医（総合診療医・家庭医、以下 PC 医）との連携や助産師の能力をより高めることによる正常妊婦健診・分娩の一部を担うための体制作りにも言及している。

PC 医にとってウイメンズヘルスはプライマリ・ケアとして重要な領域であり、日本プライマリ・ケア連合学会（以下 PC 学会）では生涯教育委員会の重点項目として産婦人科診療に関するセミナー等での WS や PC 医向け BLSO コースを開催してきた。しかしながら PC 医の具体的な産婦人科トレーニングのニーズは明らかではなく、実際のトレーニングの機会も限られているためシミュレーション後における診療の実践にはつながっていない。

私は産婦人科専門医かつ PC 学会認定医および認定指導医として地域における PC 医の産婦人科の実践トレーニングとその継続をどのように展開するべきか模索し、さらに昨年からは PCOG プロジェクトリーダーとして、BLSO コースを継続、委員会やプロジェクトメンバーの協力のもと、新たな Women's health コースやそこからさらに ALSO 受講へつながる内容のコースをセミナーとして開催してきた。本フォーラムではセミナー受講後や BLSO&ALSO 受講へと進む PC 医、ALSO を受講した PC 医がそれを実践するためのトレーニングを如何に進め、実践していくか、へき地・離島の周産期医療の実情と PC 医としての産婦人科診療のニーズ、トレーニングの可能性、ひいては PC 医が加わった産婦人科チーム医療体制・地域医療体制が産科医療の危機打開のひとつの方策となる可能性を明らかとしたい。そのために PC 医の産婦人科トレーニングのニーズおよび地域のニーズを明らかとし、それぞれに対応した研修内容のラダーと目標となる Competency を設定、それを実践できる産婦人科施設との連携を図っていくことを目的として本フォーラムを開催する。

# プログラム

10:00-10:10	開会の挨拶	公益社団法人地域医療振興協会 総合診療産婦人科養成センター 日本プライマリ・ケア連合学会 PCOGプロジェクト	伊藤 雄二
10:10-10:55	基調講演1 プライマリ・ケア医に必要なウイメンズヘルスケアおよび産科トレーニング ～プライマリ・ケア医から～	座長: 浜松医科大学 演者: 鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山	井上 真智子 岡田 唯男
10:55-11:40	基調講演2 プライマリ・ケア医に必要なウイメンズヘルスケアおよび産科トレーニング ～産婦人科医から～	座長: 公益社団法人地域医療振興協会 演者: 国立病院機構長崎医療センター 産婦人科部長	伊藤 雄二 安日 一郎
11:45-12:15	昼食		
12:15-14:15	第6回へき地離島周産期フォーラム	座長: 国立病院機構長崎医療センター 座長: 恵寿総合病院	安日 一郎 新井 隆成
	へき地・離島の周産期医療危機はシミュレーション教育で乗り切る！	演者: 島根大学医学部産科婦人科	加藤 一朗
	離島における周産期医療継続の意義	演者: 種子島田上病院	高山 千史
	へき地・離島から日本の産科医療を変える！～結いの心を通じて～	演者: 名瀬徳洲会病院	小田切 幸平
	『しまのうまれる』を考える ～長崎の離島より～	演者: 長崎県対馬病院	山口 純子
	プライマリ・ケア医の婦人科診察手技習得に関する考察	演者: 恵寿ローレルクリニック	吉岡 哲也
14:15-14:30	休憩		
14:30-17:55	PCOGフォーラム ワークショップ	座長: 公益社団法人地域医療振興協会 座長: 島根大学産婦人科	伊藤 雄二 加藤 一朗
	へき地・離島における女性診療・妊婦分娩管理に関する現状と課題 ～医師へのインタビュー調査～	演者: 淀川キリスト教病院	柴田 綾子
	地方都市の総合病院が活かせる家庭医療研修 ～産婦人科研修を有効に組み入れるには～	演者: 赤穂市民病院	一瀬 直日
	女性医療ネットワークのご紹介 ～PCOGにおける教育環境拡充の可能性について～	演者: 神戸市立医療センター中央市民病院	池田 裕美枝
	プライマリ・ケア医のウイメンズヘルスケア研修に関する実態と意識調査 ～さらなる研修環境の充実へ～	演者: 浜松医科大学 産婦人科家庭医療学講座 演者: 高茶屋診療所	鳴本 敬一郎 宮崎 景
	プライマリケア医の産婦人科診療研修受け入れ可能施設の全国調査	演者: 恵寿総合病院	新井 隆成
16:55-17:00	閉会の挨拶	浜松医科大学 日本プライマリ・ケア連合学会 女性の医療・保健委員会	井上 真智子

子宮がん検診や乳がん検診率、性教育、経口避妊薬の普及、リスクの高い人工妊娠中絶術手技など、日本のウイメンズ・ヘルスケアの領域は、他の欧米先進国に比べて際立って貧相である。このことは、日本の近代医療が歴史的にプライマリケアという総合的な医療概念に乏しく、プライマリケアの一つの領域であるウイメンズ・ヘルスケアという概念そのものが育たなかったこと、そのためにウイメンズ・ヘルスケアが産婦人科医療の枠の中に限定されてきたという医療供給システムの根本的な問題を背景としている。10年来、解決の糸口が見えない産婦人科医不足もこのことに拍車をかけている。思春期、性成熟期、妊娠・出産、更年期、老年期という女性特有のライフステージに応じたヘルスケアは、産婦人科という専門領域に限定されることなく、もっと広い健康管理と予防医学の概念で捉えられるべきである。それがウイメンズ・ヘルスケアの本来の概念であり、欧米の先進国と同様、プライマリケアの主要な領域として家庭医やプライマリケア医がその一翼を担うのが本来の姿である。一方、今日の日本の医療は、医師の様々な偏在が一層進行し歪な様相を呈している。そうした医療矛盾は、離島やへき地という医療資源の乏しい地域から顕在化する。ますます置き去りにされる離島・へき地の周産期医療はその典型である。しかし、これは単にへき地だけの問題ではなく、社会保障費の高騰と相まって日本の医療のあり方そのものを問うている。いま、産婦人科医と家庭医・プライマリケア医が協同し、ともに知恵を絞ってこうした現状を打破するためにウイメンズ・ヘルスケアをキーワードとしてどのような展開が可能か、長崎の離島モデルを模索するなかで、その可能性を展望してみたい。

## 略歴

1956年 長崎市生まれ

1981年 鹿児島大学医学部卒、同年 長崎大学産科婦人科学教室入局

1995年9月～1997年11月 米国ロードアイランド州 ブラウン大学産婦人科母体胎児部門へ留学

1998年4月 長崎大産科婦人科学教室 講師

2001年10月 同周産期医療部 助教授

2002年4月 国立病院長崎医療センター 産婦人科医長

2005年6月 国立病院機構長崎医療センター 産婦人科 部長

2007年7月 同 総合周産期母子医療センター長（兼任）

専門分野：母体・胎児医学、妊娠と糖尿病、周産期医療システム、地域医療連携システム

所属学会：日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児学会（評議員、周産期[産科]専門医・指導医）、日本糖尿病・妊娠学会（常務理事）、日本糖尿病学会（評議員）、日本臨床栄養学会（評議員）、など

ALSO-Japan インストラクター（2008年11月～）

日本産科医療補償制度原因分析委員会委員（2010年12月～）

# へき地離島周産期フォーラム

へき地・離島の周産期医療危機はシミュレーション教育で乗り切る！

島根大学医学部産科婦人科

加藤 一郎

[目的] 我が国において周産期医療の知識・技術向上のために必要なシミュレーション教育としては、ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics)、BLSO (Basic Life Support in Obstetrics)、NCPR (Neonatal Cardio-Plumonary Resuscitation) が代表的である。これらシミュレーション教育がへき地・離島にとってこそいかに有効であるかを検討することを目的とした。[方法] 隠岐の島において、ALSO・BLSO・NCPR の講習会開催状況を調べ、受講生及び未受講者を含む島の病院職員、消防職員に個人が特定されないようにアンケート調査を行った。また、わかり得る範囲で、他の島の開催状況も調査に加えた。[結果] 隠岐の島で分娩を取り扱う助産師 (ALSO インストラクター 1 名を除く) 5 人全員が ALSO を受講しており、ALSO で学んだ肩甲難産、分娩後大出血が特に臨床現場で役に立っているが、再度復習したいとの回答が多かった。同じく BLSO を受講した看護師・救急隊員から希望が多かった復習コースを開催したところ、コース前後の知識確認テストの平均点が 13 点上昇した。また、BLSO 未受講者を含む島の看護師・消防救急隊員計 77 人の多くは産科救急に不安を抱き、BLSO 受講を希望していた。[結論] 産科救急が少ない離島において、実践で知識・技術を習得・維持することは困難であるため、定期的な ALSO・BLSO・NCPR のようなシミュレーション教育が必要である。また標準化されたコースを受講することで、メンタルモデルを共有することが他職種間で可能となるが、本土でのコース参加には日程・旅費等の問題から難しいことを考慮すると今後も離島でのコース開催が望まれる。

## 略歴

1998 年自治医科大学卒業

初期研修を経て、2000 年より隠岐病院内科・都万診療所勤務

隠岐の島で産婦人科医が不在となる問題を受けて、2005 年より産婦人科研修を行い、

2007 年より 8 年間隠岐病院産婦人科に勤務

現在再度産婦人科研修のため島根大学医学部産科婦人科に在籍

## 離島における周産期医療継続の意義

種子島田上病院

高山 千史

2008年、種子島にお産の危機が迫っていた。島内唯一の民間医院の休診閉業が発表されたのである。これに対応すべく、公立の産婦人科医院が設立された。住民・議会の全面的支持に支えられた、行政・医療者の努力によるものであった。地元マスコミによる切れ目のない報道も、共通認識の形成に多いに役立った。助産師不足等、幾つかの危機もあったが、共通認識の形成により乗り越えられた。8年間で、1846人の出生があった。約37億円以上の経済効果があり、島の重要な産業の一つとも言える。また、人口動態の観点から見ると自然減は、年200名程度に抑えられ、社会減を200名程度に抑えている大きな要因と考えられる。過疎化の大きな歯止めとなっている。多方面の協力により、2015年7月から医師2名・助産師6名体制となっている。医療従事者のQOLは、確実に改善され、現在、種子島のお産は地についてきている。

今後、高齢医師の引退も視野に入れ、院内助産院の開設も考慮していく。

全国的視野から見ると、早急な北米型家庭医制度の導入が期待される。

PC医を中心としたALSOプロバイダーのレベルアップ（産科研修）を図り、ローリスク症例の管理・出産を目指したい。確実に産科専門医の業務は軽減され、QOLは改善される。地域での出産力は強化され、お産難民は解消されます。特殊出生率は改善され、若年人口は増加し、高齢化問題の切り札になりうる。お産にかかわるすべての人の力で、北米型家庭医制度の導入を目指していきましょう。

### 略歴

昭和60年6月 鹿児島大学医学部附属病院麻酔科 医員(研修医) 採用

平成6年4月 埼玉医科大学医学部附属病院心臓病センター 勤務

平成8年5月 鹿児島大学医学部附属病院麻酔科蘇生科 文部教官・助手 採用

平成10年7月 藤元早鈴病院麻酔科 勤務（麻酔科部長）

平成14年9月 介護保健施設ケアセンター鶴丸 勤務（センター長）

平成17年1月 田上病院（麻酔科部長）採用

平成22年10月 熊毛地区救命救急業務高度化協議会作業部会長兼任

現在に至る

へき地・離島から日本の産科医療を変える！～結いの心を通じて～

名瀬徳洲会病院

小田切 幸平

奄美群島は約12万人の人口を擁し、鹿児島県本土と沖縄県の間位置する。奄美大島、徳之島、喜界島、沖永良部島、与論島の5つの島より構成され、いずれの地域も本土の少子化とは違い、高い出生率を誇る。しかし一方で、周産期医療体制は本土よりも過酷な状況にあり、救急搬送においては、沖縄や鹿児島本土への島外搬送を余儀なくされることも多く、搬送自体にもリスクが伴う。離島では何か事が起きれば、本土では問題とならない症例でも重症になりかねない。したがって、奄美群島では本土以上に慎重な管理と迅速な対応を要する。しかし、当院では産科常勤医は1名のみであり、限られた人員で何とか、年間250件のお産を支えている。自ずとその診療姿勢はリスク回避のため、より慎重で管理的な方向にならざるを得なくなる。時として、それは産婦さんにとって満足のいくお産にはならないこともある。「安全な医療」と「満足のできるお産」の狭間で揺れ動く日々……。こうした離島医療の過酷さを痛感する一方で、「お産してよかったと思ってもらえる瞬間を提供したい」、「お産を通じて、この仕事の素晴らしさを伝えたい」という思いもある。そしてその思いを妊婦さんだけでなく、家族や地域の人々が共有してもらえること、それがきっかけで地域の中から将来助産師や産科医を目指したいという島出身の若者が増えること……。そのことこそが、本当の地域に密着した医療ではないかと考えている。ハイリスク妊娠・分娩や婦人科診療の専門的な管理法を学ぶ場としては、へき地・離島は適していないかもしれない。しかし、地域の妊婦さんの一人一人に寄り添い、思いを共有し、一つ一つのお産にじっくり取り組むこと、そしてプライマリな産婦人科診療を学ぶ場としては、離島やへき地は最善の場であると確信している。そんな離島の産科医療の現状と今後の役割を紹介します。

## 略歴

1998年3月：浜松医科大学卒業

1998年4月～：自治医科大学付属病院一般内科所属

2001年3月～：自治医科大学産婦人科所属

2007年10月～：徳之島徳洲会病院所属

2008年11月～：名瀬徳洲会病院所属、現在に至る。

## 所属学会：

日本産科婦人科学会、日本母性衛生学会、日本周産期・新生児医学会、日本遠隔医療学会

## 資格：

日本産科婦人科学会専門医、新生児蘇生法プログラム(NCPR)インストラクター、

ALSO Japan 公認インストラクター

## 趣味：

空手、旅行、登山



『しまのうまれる』を考える ～長崎の離島より～

長崎県対馬病院 産婦人科

山口 純子

2013年7月長崎県の離島、対馬でへき地・離島周産期フォーラム in 対馬「しまのうまの会（しまのうまれるの会）」が開催されました。分娩施設の集約化が行われた対馬で、地域住民・行政・医療スタッフが集まり、島内周産期医療の現状の把握、問題提起、今後の対応策について話し合いました。

日本全国には400余りの有人離島があり、現在、その中で分娩可能である離島はわずか16島となっています。日本で最も離島の多い長崎県の4島（壱岐、対馬、上五島、下五島）に6箇所の分娩施設があります。周産期領域だけでなく、離島の医師を確保する必要のあった長崎県では、県の医学修学生制度があり、離島で働く医師を養成してきました。それでも、産科医師確保は年々困難となってきております。人口減少・少子高齢化の進む離島で、永久的に分娩を継続することは不可能であり、今後のへき地・離島の周産期医療のあり方について検討する時期にきていると考えます。しかし、これはへき地・離島地域だけが考えなければいけない問題なのではないでしょうか。全国の産科医師不足は深刻であり、へき地・離島だけでなく、周産期施設の集約化が進んでいます。地域を支えてきてくださった個人病院などの産科医師の高齢化や後継者問題もあり、数年後には地域の産科医師不足は離島以上となる可能性が考えられます。離島は日本の縮図です。今後のへき地・離島の周産期医療のあり方を考えるとともに、日本の周産期医療の方向性を転換する時期にきているのではないのでしょうか。

「しまのうまの会」から2年を経て、国境の島・対馬から「しまのうま構想」を提案します。

略歴

2004年 高知医科大学医学部卒業

2004年 国立病院機構長崎医療センター 初期臨床研修2年間

2006年 長崎県上五島病院 外科勤務（修行）3年間

2009年 再研修制度を利用し、産婦人科医へ

自治医科大学附属さいたま医療センター 産婦人科研修6ヶ月間

地域医療振興協会東京北社会保険病院 産婦人科研修6ヶ月間

2010年 長崎県上五島病院 産婦人科勤務 3年間

2013年 長崎県対馬病院 産婦人科勤務 3年目

## プライマリ・ケア医の婦人科診察手技習得に関する考察

恵寿ローレルクリニック

吉岡 哲也

プライマリ・ケア医が産婦人科診療に関わる際の一つのハードルとして婦人科診察手技がある。多科にわたり診療するプライマリ・ケア医にとっては最低限の技能をより効率よく修得することが求められるが、どのような研修をすべきかの基準はない。そこでその検討のために当院が管理する家庭医療後期研修プログラムの専攻医二人に婦人科診察手技習得に関するインタビューを行った。

専攻医が腔鏡診習得の際に困難を感じた点は、時に子宮頸部を正確に出すのが困難なことが挙げられた。疼痛を強く感じる患者の診察も難しく感じられた。経膈超音波の習得は腔鏡診の習得よりも難しく感じられた。特に卵巣の描出、病変の特定について困難を感じていた。

手技習得の際に役立ったことは産婦人科指導医の婦人科診察の見学、婦人科診察の指導医による観察指導であった。マネキンを用いた模擬診察も役立ったこととして挙げられた。また、産婦人科研修終了後も毎週婦人科健診を担当することで婦人科診察手技能力の維持・向上に役立っていると感じていた。

専攻医が単独で婦人科診察ができると感じられるようになるまでに、一人の専攻医は5か月を要したと感じており、それまでの間産婦人科研修を継続していた。もう一人の専攻医は腔鏡診については卒後臨床研修の産婦人科研修中に習得できたと感じており、後期研修初めの3か月間産婦人科研修を済ませたあとは単独で婦人科診察ができていた。しかしながら、その後も経膈超音波については不安が残っていた。

以上から卒後臨床研修あるいは後期研修において数か月間産婦人科研修中に婦人科診察手技を習得することは可能なことが示唆されたが、医師により研修の必要量に大きな差がみられた。基準となる研修内容については、今後さらに多くの医師の観察が必要である。また、経膈超音波についてはプライマリ・ケア医にどこまでの能力を求めるかの検討も必要と思われた。

### 略歴

1997年広島大学医学部卒業。福岡徳洲会病院にて初期研修、総合内科研修ののち一時期喜界徳洲会病院にて離島医療に従事。名古屋大学総合診療部、ミシガン大学家庭医学科アカデミックフェローを経て、2004年よりミシガン州立大学関連ジェネシス地域医療センター家庭医療レジデント、2007年よりミシガン大学老年医学フェロー。2008年に恵寿ヘルスケアシステムに赴任。石川県能登地域にて小児から老人まで産婦人科診療も含めた幅広い診療のできる家庭医の育成に取り組んでいる。

# PCOG フォーラム ワークショップ

へき地・離島における女性診療・妊婦分娩管理に関する現状と課題  
～医師へのインタビュー調査～

淀川キリスト教病院産婦人科：柴田 綾子

CFMD 東京 むさし小金井診療所：金子 惇

浜松医科大学地域家庭医療学講座：井上 真智子

【目的】産科医の減少により都市部と地方の産科医師数の格差は2倍以上開いており、へき地・離島において女性診療・妊婦分娩管理を産婦人科医だけで行うことは困難になりつつある。本研究では、へき地・離島において女性診療・妊婦分娩管理を行っている医師にインタビューを行い、現状の課題の把握と産婦人科に期待される対応に関して知見を得ることを目的とした。

#### 【方法】

へき地・離島のクリニックや総合病院において女性診療・妊婦分娩管理に携わっているプライマリ・ケア医（以下、PC医）13名および産婦人科医3名の計16名に対して、診療に関する困難と障害について半構造化インタビューを行った。

【結果】PC医には以下の3つの診療形態があった。

1. 婦人科のコモンな疾患を中心に診療する
2. 産婦人科と相談しながら婦人科疾患と妊婦健診を行うが分娩は扱わない
3. 産婦人科と共働で妊婦分娩管理を含む全ての女性診療を行う

課題として

1. 医療者および患者のPCに対する認知度の低さ
  2. 技術習得のための経験数と研修場所の不足
  3. 研修すべき内容や目標が不明確
  4. いつでもコンサルトできる環境の整備
  5. 協力・指導・バックアップしてくれる産婦人科医の不足
  6. 習得した技術・知識の認定制度の不在
- が挙げられた。

#### 【結論】

へき地・離島のPC医、産婦人科医ともに、相互理解を促進できる協議の場、PC医の研修場所や技術認定制度の整備、コンサルテーションを円滑にするシステム整備などが必要と認識していた。これらをふまえ、今後、へき地・離島でのPC医と産婦人科医の協力体制について検討していく必要がある。

略歴

2006年 名古屋大学情報文化学部 自然情報学科卒業後に医学部に編入

2011年 群馬大学医学部医学科卒業

沖縄県立中部病院にて2年間の初期研修後、現職

関心は医学教育とセミナー企画

趣味は世界遺産と日本の離島巡り

地方都市の総合病院が活かせる家庭医療研修～産婦人科研修を有効に組み入れるには  
赤穂市民病院 家庭医療後期研修プログラム責任者  
一瀬 直日 (いっせ なおひ)

赤穂市は兵庫県の最西部に位置する人口5万人（高齢化率29%、年少人口率12%）の地方都市である。人口減少に歯止めをかけるため、子育て支援や定住への施策に行政も力を入れている。赤穂市民病院は市内にある2つの総合病院の一つであり、323床の急性期病院である。産婦人科は常勤医3名と非常勤医1名から成り、年間出産件数は255件である。当院では平成25年度に家庭医療後期研修施設認定を受け、平成26年度生が1名、平成27年度生が2名活躍中である。

家庭医が産婦人科と診療協力する体制となった背景には多数の要因がある。

①家庭医側の要因 i) プログラム責任者である一瀬が北海道家庭医療学センター3期生のとき産婦人科2カ月の研修を受け、産婦人科研修の重要性を理解し研修内容のイメージができてい  
ii) 小児診療を行う上で産婦人科診療との連続性は切り離せない iii) 糖尿病合併妊娠や妊娠糖尿病の入院・外来管理を内科研修中に行っている iv) 感冒や腹痛など妊婦の日常疾患や更年期症候群などを救急外来や内科外来で診療している

②産婦人科側の要因 i) 熱意ある指導医に惹かれて初期研修医の多くが選択科目として経験し、現場スタッフも研修生に慣れている ii) 産婦人科医が定年退職を迎え、助産師も不足している

まず後期研修2年目に産婦人科を4ヶ月研修してもらったところ、内科系・外科系問わず多分野に渡る知識や技術を持つおかげか、現場の即戦力になることが産婦人科医に実感された。これにより、毎週半日を産婦人科外来での妊婦健診に充てはじめた。さらに小児科の協力のもと乳幼児健診も行っており、生まれる前から、そして生まれてからも母児ともに診療を継続できる体制を整えた。このように総合病院のメリットを最大限生かした家庭医療研修を現在展開している。即戦力になるために行われた研修の詳細、現在の問題点、今後の展望をさらに当日紹介したい。

## 略歴

平成11年 京都大学医学部卒

北海道家庭医療学センターで4年間の家庭医療研修を修了

平成16年より赤穂市民病院 内科・在宅医療部にて勤務

日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医、認定指導医

## 女性医療ネットワークのご紹介

～PCOGにおける教育環境拡充の可能性について～

神戸市立医療センター中央市民病院

池田 裕美枝

女性医療ネットワーク（Women's Clinic Network=C-ネット）は、2003年7月、女性外来を運営している医師たちが、助け合い、連携するために結成されました。心身と生活面をトータルに診る全人的医療の実現を目指して悪戦苦闘する医師たちのネットワークがどんどん広がり、2006年にはNPO法人化、現在会員数は400余名（うち医師が約150名）となっています。

主な活動としては、年3回のシンポジウム（2回は東京、1回は地方）、女性の健康学校ジョイラボ講座と資格認定、委員会活動（乳がん患者の勉強会）、海外研修などがありますが、なかでも2014年に対馬理事長を中心に国会に働きかけ、女性の健康包括支援法案の立案に大きく貢献したことは特筆に値します。

会員にはオフィスギネコロジーを専門とする医師はもちろん、母性内科や周産期の包括的支援、性暴力被害者やDV被害者支援、女性骨盤底筋学など様々な仕事をしている医師がおりますが、各々が勉強会を通じて性差医学やリプロダクティブヘルス/ライツ、ライフコースアプローチ、代替医療などを学びあい、お互いに顔が見え、診療理念がわかりあえる関係ができています。

欧米諸国のような「ウイメンズヘルスセンター」というハードウェアがない日本において、C-ネットはいかにソフトウェアを充実させるかを工夫してきました。このソフトは地域のプライマリケア医の先生方の診療現場においていつでもダウンロード可能であり、C-ネットはその普及を望んでいます。

女性の健康の底上げは、地域に産科取り扱い施設が増えることや、内診ができる医師が増えることだけでは達成できません。プライマリケアに携わる一人一人の医師がジェンダーと女性のライフコースを理解し、予防医学的ヘルスケアを実践することが鍵になります。

PCOGに賛同されるみなさん、C-ネットの診療理念を共有されませんか。

## 略歴

神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科副医長

NPO法人女性医療ネットワーク理事

同志社女子大学非常勤講師

性暴力被害者支援センター運営委員

H15 京大卒、内科研修後に産婦人科専門医へ

H23 リバプール熱帯医学校リプロダクティブヘルスディプロマ

H25 米国内科学会 IFEPにて女性内科研修

プライマリ・ケア医のウィメンズヘルスケア研修に関する実態と意識調査  
～さらなる研修環境の充実へ～

浜松医科大学 産婦人科家庭医療学講座：鳴本 敬一郎

高茶屋診療所：宮崎 景

産婦人科と家庭医療科は、女性の一生をケアするという概念でオーバーラップしている。女性に特有な疾患を予防医学的観点から取り組む「女性医学」の発展として、産婦人科では婦人科腫瘍学、周産期医学、生殖内分泌学に「女性のヘルスケア」を追加し、構築してきた。一方、家庭医療後期研修では、平成 25 年の時点で、ウィメンズヘルスケア(women' s health care: WHC)の研修を必須としているプログラムは 10%程度である。

今回、プライマリ・ケア(PC)を概念的に家庭医療とみなし、現在における PC 医の WHC 研修に関する実態と意識調査を行った。調査対象は、PC 連合学会認定の家庭医療後期研修プログラム、現在研修中の後期研修医、および家庭医療学夏季セミナーに参加した医学生であった。WHC の必須および選択研修を提供しているプログラムはそれぞれ 7%、39%であった(回答率 43%)。74%のプログラムが WHC 研修のさらなる充実を希望しているが、68%が指導医不足、指導医の理解不足などの障壁を感じていた。59%の研修医は、後期研修後に WHC 研修の追加を希望し(回答率 46%)、98%の医学生は家庭医療として WHC の提供を希望していた(回答率 85%)。多くの医学生、後期研修医が WHC の研修及び将来の診療提供を望んでいるが、プログラム側で十分な WHC の研修環境を整備できているとはいえない。

それでは、今後 PC 医が産科医療を含む WHC を担うためにどのような研修が必要か。産婦人科および一般外来・病棟の研修において、PC 医が実践的な技術・知識を身に着けると同時に、産婦人科専門医と信頼ある関係性を構築できるために、どのような視点・方略で研修環境を整備する必要があるのかについて検討する。

#### 略歴

宮崎 景

1997 年名古屋大学卒、内科、循環器科を経て 2002 年より名古屋大学総合診療部大学院、ミシガン大学家庭医療科レジデントを経て、

2011 年より現職(高茶屋診療所(三重家庭医療センター 高茶屋) 所長)

## PCOG プロジェクト調査報告

～プライマリケア医の産婦人科診療研修受け入れ可能施設の全国調査～

恵寿総合病院

新井 隆成

### 【背景】

産婦人科医の数は全国的に不足しており、ウイメンズヘルスケアの供給が十分に行き届いていないことが懸念される。昨今、そのような状況を踏まえてプライマリケア医と連携してウイメンズヘルスケアを提供していく試みを始めた地域もあるが、その数は極めて少ない。産婦人科医だけでウイメンズヘルスケア全体をまかなうことができないことは言うまでもないが、我が国では産婦人科医不在の場合、妊娠健診や分娩、婦人科がん検診を行うことのできる医師がほとんど存在しないため、ウイメンズヘルスケアにおける医療水準の低下による地域生活への影響は大きいものとなってしまう。この点が諸外国と比較した場合の大きな違いである。分娩取り扱い医の減少から産婦人科医が不在の地域が増加しており今後さらに状況は悪化することが予測されている。地域住民の生活を医療の面から支え続けるために、ウイメンズヘルスケアの担い手の育成について新たな対策が望まれる。

今回、日本プライマリケア連合学会 PCOG プロジェクトとして、プライマリケア医の産婦人科研修を受け入れることのできる施設調査を ALSO-Japan (NPO 法人 周生期医療支援機構) との共同研究として全国的におこなった。

### 【方法】

我が国の ALSO 認定インストラクター、インストラクターキャンディデイト全員に対して、NPO 法人周生期医療支援機構の ALSO 会員メンバーサイトを利用したアンケート調査をおこなった。

### 【結果】

ALSO-Japan 認定インストラクターまたはインストラクターキャンディデイトを有する 38 施設から回答があり、28 施設 (73.7%) が「研修受け入れ可能」、または「研修受け入れに前向き」と回答した (一次周産期施設 0 施設、2 次周産期施設 18 施設、3 次周産期施設 10 施設)。同回答施設において、研修前教育として、BLSO、ALSO、日本プライマリケア連合学会 PCOG 女性のヘルスケア研修受講の必要性について、それぞれ 23 施設 (82.1%)、24 施設 (85.7%)、25 施設 (89.3%) が必須または推奨と回答した。12 施設 (42.9%) が産婦人科全般の研修を受け入れ条件と回答した一方、12 施設 (42.9%) は研修内容に「条件なし」と回答した。具体的な研修内容の施行可否について、産婦人科全般にわたって研修可能との回答が多かったが、ハイリスク妊娠管理、小児科診療、NICU 研修、生殖医療の一部、そして悪性腫瘍疾患についての研修は難しいと回答する施設が比較的多く認められた。



## 【考察】

以前におこなった我が国における ALSO プロバイダーへのアンケート調査で、大多数の産婦人科医・助産師がプライマリケア医にとって産婦人科の診療能力は不可欠であると回答した。しかし、実際に研修を受け入れられる施設がどの程度あるかは把握できていなかった。今回の調査で、全国に研修受け入れ可能施設が多数存在することがわかった。産婦人科研修受け入れ施設との連携を図り、プライマリケア医の研修医のみならず専門医（指導医）を対象に、ウイメンズヘルスケア診療の研修環境を整備し、産婦人科医不足による地域医療の質低下を防いでいく対策が強く望まれる。

## 【結論】

プライマリケア医の産婦人科研修受け入れ可能施設は、全国に多数存在する。

## 略歴

平成 5 年 5 月 金沢大学医学部附属病院産婦人科  
平成 6 年 5 月 市立敦賀病院産婦人科  
平成 7 年 5 月 舞鶴共済病院産婦人科  
平成 10 年 4 月 市立輪島病院産婦人科医長  
平成 12 年 5 月 国立病院東京災害医療センター産婦人科  
平成 14 年 11 月 国立病院東京災害医療センター産婦人科医長  
平成 16 年 4 月 国立病院の独立行政法人化により  
独立行政法人国立病院機構災害医療センター産婦人科医長  
独立行政法人国立病院機構災害医療センター昭和の森看護学校講師  
平成 18 年 10 月 金沢大学医学部附属病院  
周生期医療専門医養成センター特任准教授  
平成 21 年 4 月 金沢大学大学院医学系研究科  
周生期医療専門医養成学講座 特任教授  
(金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 周生期医療専門医養成学講座)  
平成 26 年 4 月 1 日 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 家族みんなの医療センター  
センター長 産婦人科科長 現職

金沢医科大学小児科 客員教授

山梨大学医学部 臨床教授

日本産科婦人科学会専門医

日本産科婦人科学会認定指導医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医

日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

日本胎児心臓病学会 評議員

日本産婦人科乳癌学会 評議員

NPO 法人 周生期医療支援機構 代表理事

ALSO-Japan 代表