

厚生労働省医道審議会医師臨床研修部会 (平成25年4月25日)

よりよい医師臨床研修を目指して

公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長

小西 郁生

医師臨床研修を見直す上で必要なことは？

- ・新医師臨床研修制度が開始されて、10年が経過しようとしている
- ・国民の生命と健康が、今、どのような状況に置かれているか？この10年間の新たな変化は？

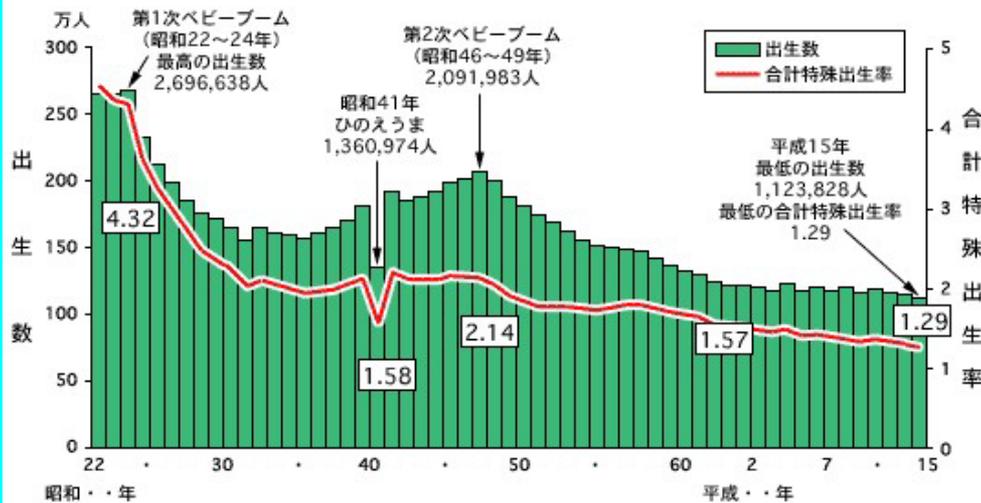
→その解析に基づき、プライマリケア・予防医療の視点から、「臨床研修プログラム」を見直すことが大切！

- (1) 重大な問題は、わが国の「少子化」がさらに進行し、将来への不安が増している→政府重要政策の一つ
- (2) 世界のグローバル化で、環境汚染(PM2.5等)や感染症(鳥インフルエンザ等)が問題となっている
- (3) 東日本大震災・原発事故を経験したことから、今後、災害対策と医療支援を考える必要がある

医師臨床研修のあり方

- ・ 少子化問題を医学・医療から考える
「女性のヘルスケア」は喫緊の課題
- ・ 生命の誕生と成長に触れる
「産婦人科・小児科の共同プログラム」を
- ・ 臨床研修制度と産婦人科医療
「産婦人科重点プログラム」の必要性

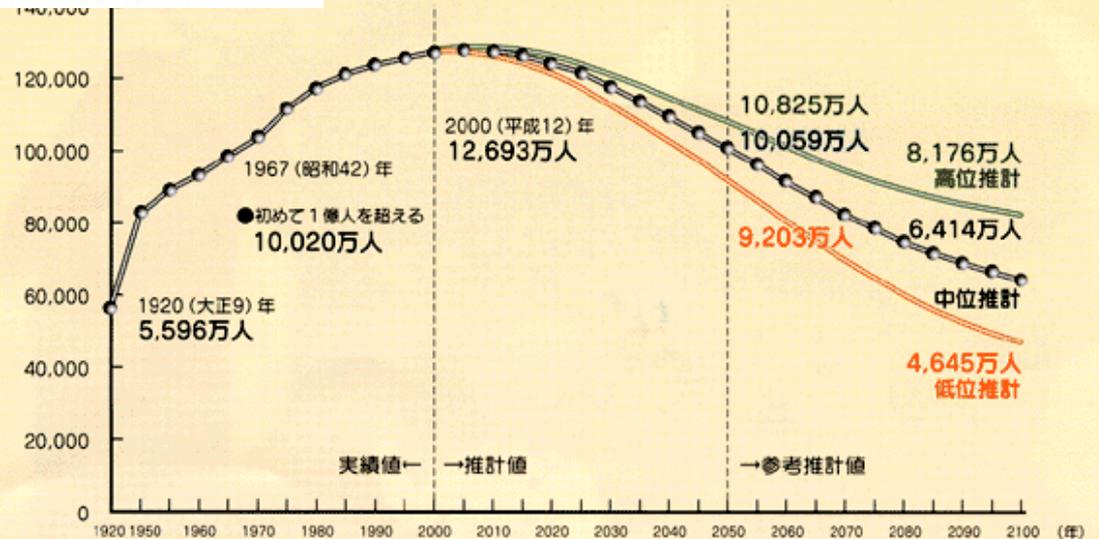
わが国における少子化と将来の人口予測



資料：厚生労働省「人口動態統計」(平成15年は、概数)
 合計特殊出生率：15~49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間産むとしたときの子どもの数に相当する。

合計特殊出生率は
2005年1.26まで減少！
2011年は1.39
自然増と減の境目は2.03

我が国の総人口の見通し



わが国における晩婚化と晩産化の現状

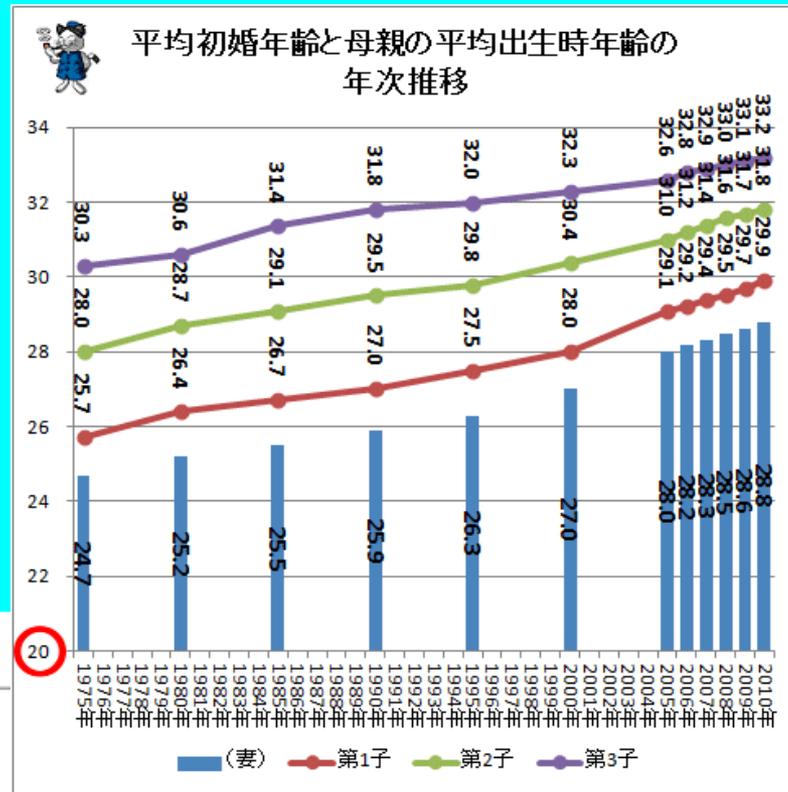
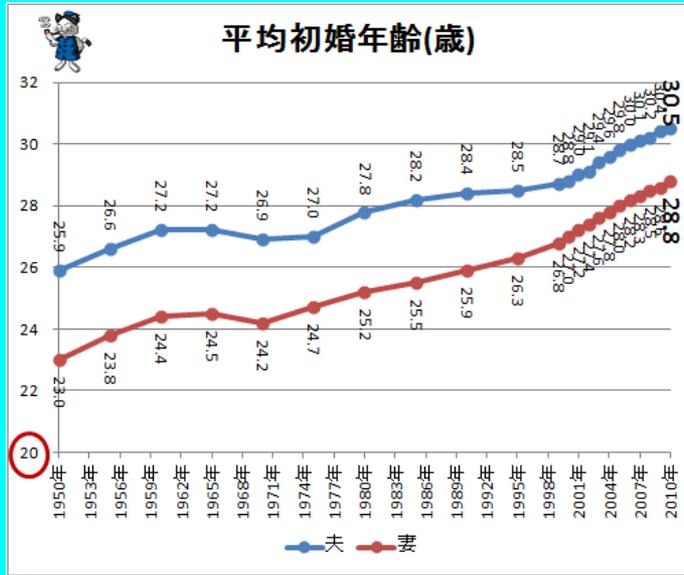
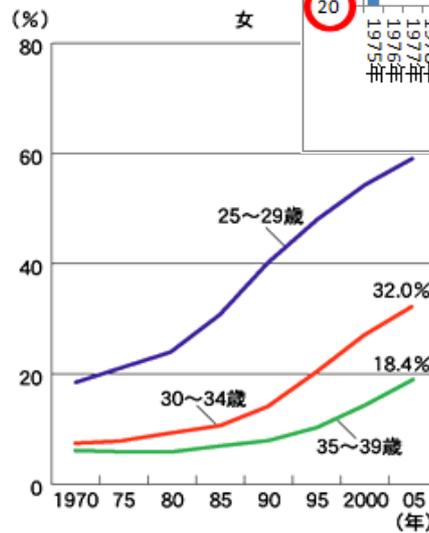
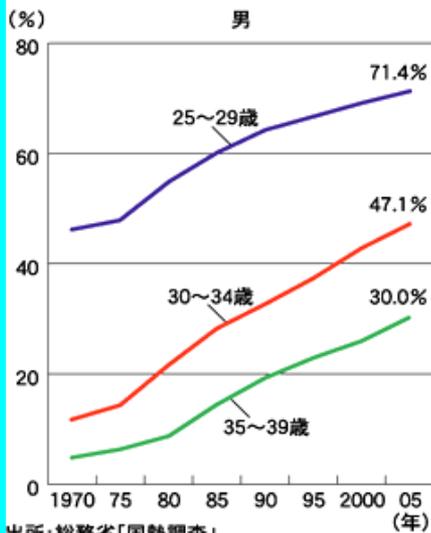


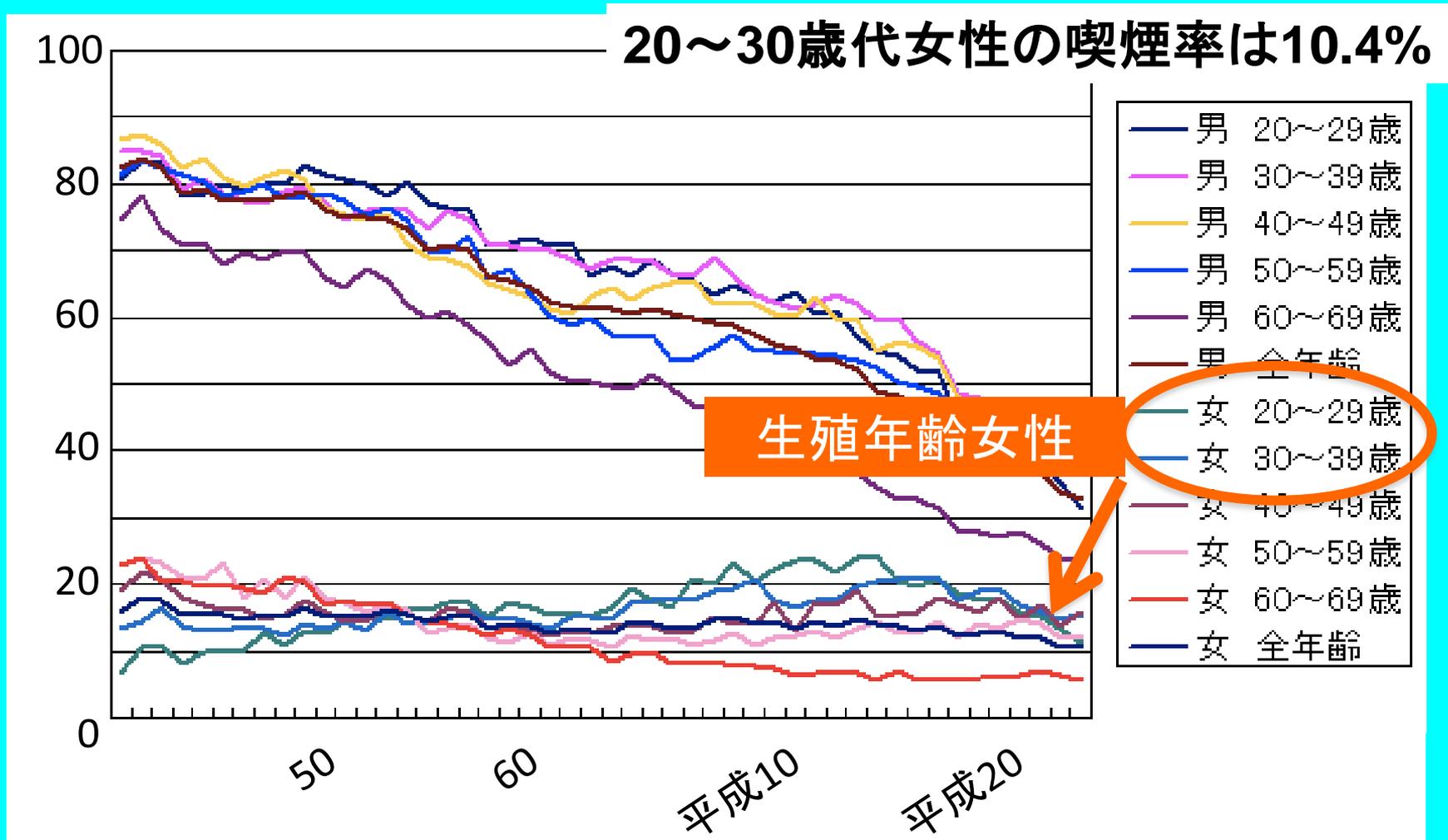
図3 男女・年齢階級(25~39歳)別未婚率



出所:総務省「国勢調査」

女性の初婚年齢は 28.8歳
女性25-29歳の未婚率 60%
第1子出生年齢は 29.9歳

わが国における性別・年代別喫煙率の推移



20歳代女性の「やせすぎ」も問題！ BMI 18.5未満 19% (2010年)

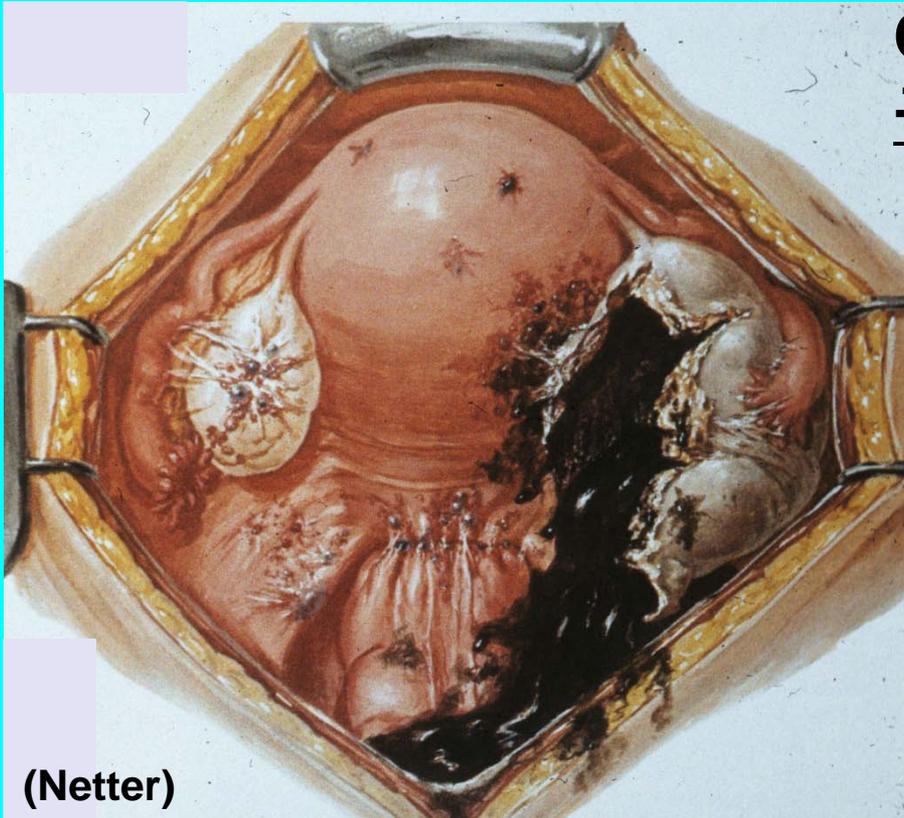
背景は、女性のライフスタイルの劇的変化！

- ・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、多くの家庭で女性も働かざるを得なくなっている
 - これが、わが国の女性の晩婚化、晩産化、少子化の主要原因である
- ・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
- ・若い女性、とりわけ20歳代～30歳代女性の健康が障害され、妊孕能の低下を招く結果となっている
 - このことが、わが国の少子化に拍車をかけている
 - 安倍総理「これからの日本を考えると“女性”が大切」

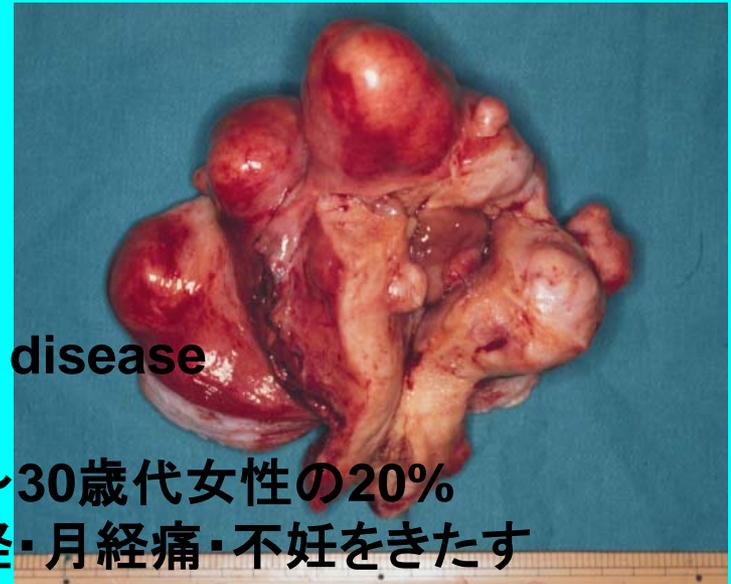
晩婚化・晩産化により、女性固有の疾患が増加！

Common disease 子宮内膜症

若い20～30歳代女性の10%
月経痛を訴える女性の25%
不妊女性の50%



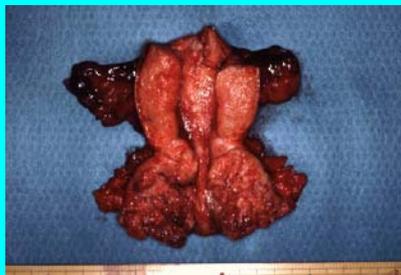
(Netter)



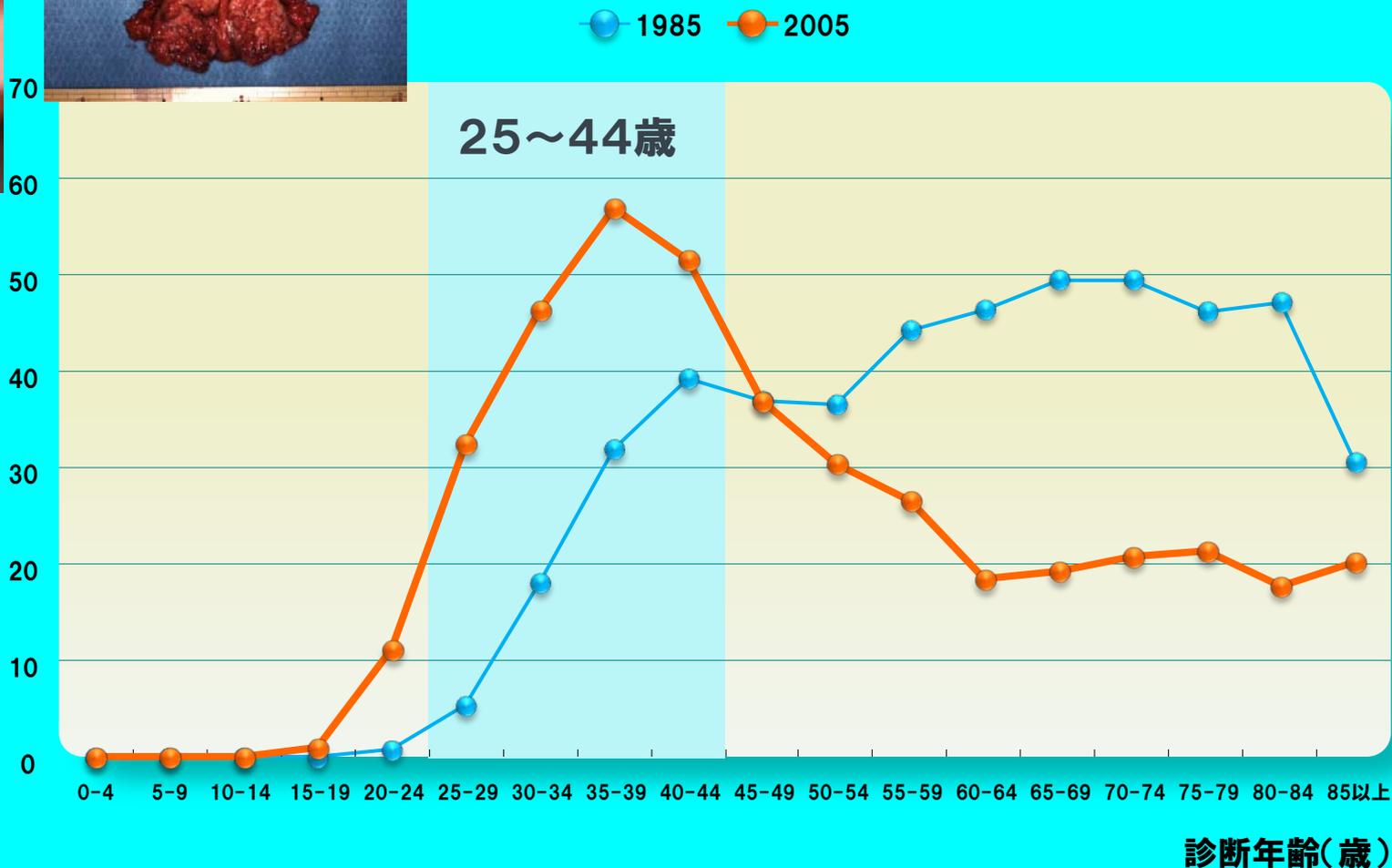
Common disease 子宮筋腫

若い20～30歳代女性の20%
過多月経・月経痛・不妊をきたす

子宮頸がんの発症も、著しく若年化した！

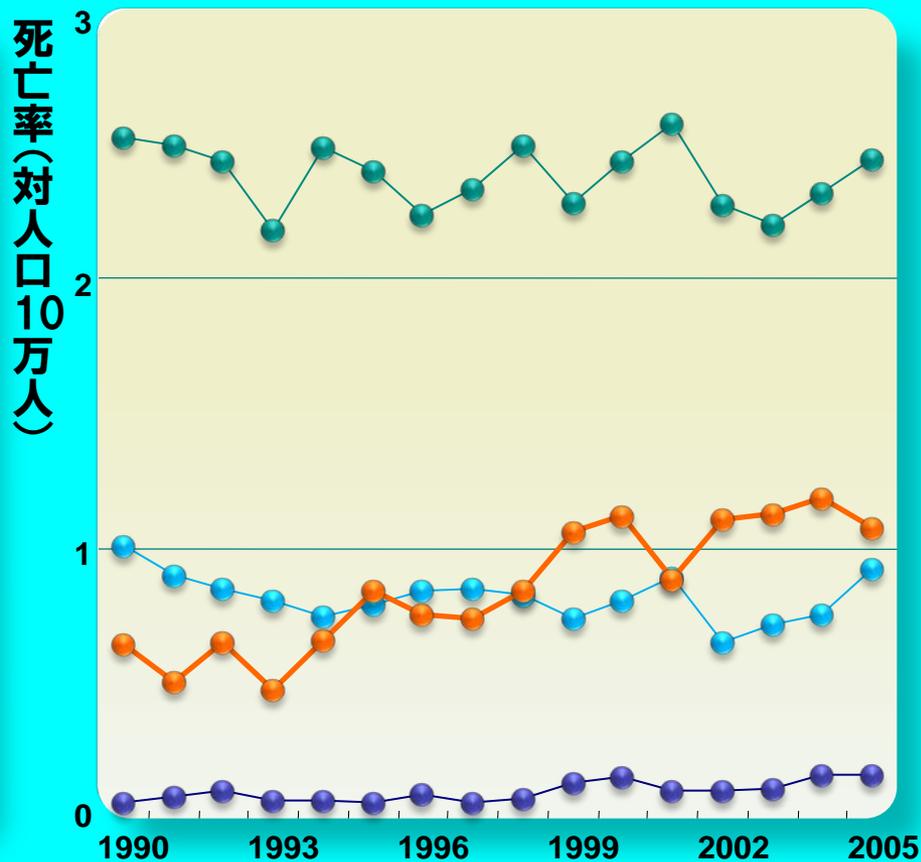
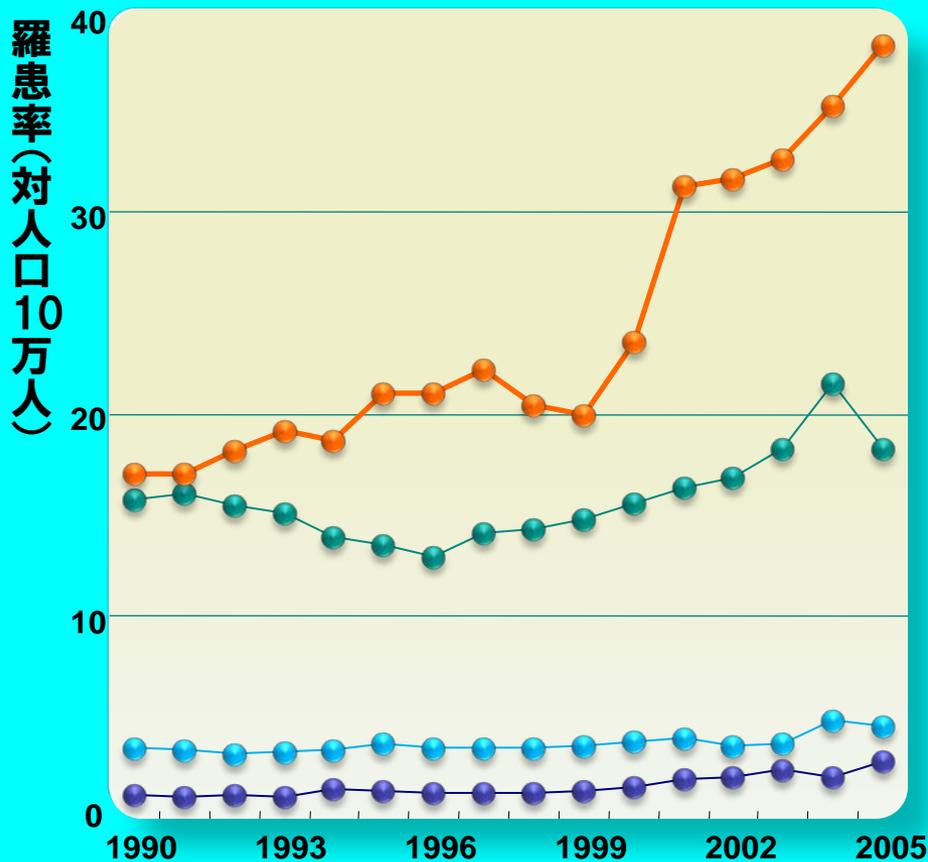


罹患率(対人口10万人)



子宮頸がんは、若い20～30歳代女性のがんで最も多く、 罹患率・死亡率ともに増加傾向にある！

● 子宮頸がん* ● 乳がん* ● 卵巣がん ● 子宮体がん



* 上皮内癌を含む

若い20～30歳代女性の健康が心配な状況！

- ・晩婚・晩産化→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
- ・初交年齢の若年化、喫煙→子宮頸がん・前がん病変の増加、若年化→頸部円錐切除、子宮摘出術の増加→早産リスクの増大、妊孕能の喪失
- ・過剰なストレスやダイエット→月経不順、無月経→妊孕能の低下→子宮内膜増殖症・子宮体がんの増加
- ・若い女性の喫煙→卵巣機能への悪影響→早発閉経

→若い20～30歳代女性のヘルスケアは喫緊の課題！
→プライマリケア研修で修得すべき必須項目である！

「女性のヘルスケア」は臨床研修の必須項目！

- (1) 医師が専門分野にかかわらず「一般的な診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できる」という観点から、研修医が臨床研修で、女性固有の生理的、肉体的、精神的変化を理解し、とりわけ20～30歳代女性に多い疾患について一定の診療能力を身につけることがきわめて重要である
- (2) 臨床研修1年次に、産婦人科研修を必ず1か月間行い、以下の目標に到達しなければならない
- (3) 行動目標＝女性のヘルスケアを身体・心理・社会的側面から把握できる；女性固有の問題点を把握し、対応できる
- (4) 経験目標＝経験すべき診察法・検査・手技：内診、ホルモン検査、経腔超音波検査、腹腔鏡；経験すべき症状・病態・疾患：無月経、月経困難症、過多月経、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮頸がん；特定医療現場：子宮頸がん検診、および予防ワクチンについて説明できる、禁煙の必要性を説明できる

医師臨床研修のあり方

- ・ 少子化問題を医学・医療から考える
「女性のヘルスケア」は喫緊の課題
- ・ 生命の誕生と成長に触れる
「産婦人科・小児科の共同プログラム」を
- ・ 臨床研修制度と産婦人科医療
「産婦人科重点プログラム」の必要性

地球環境の悪化、新たな感染症への対応！

- ・世界のグローバル化、地球環境の悪化、大気汚染(黄砂、PM2.5)、新たな生物(マダニ)、ウイルス感染症(風疹、鳥インフルエンザ)が、今、改めて注目されている
- このような環境変化が次世代へ及ぼす影響が、非常に懸念されている
- 環境省エコチル調査に、産婦人科も大々的に協力(全国3か所で産婦人科教授がユニットセンター長)
- 環境が大きく変化する中で、胎児・新生児・こどもの発育を連続して捉える必要性が痛感されている
- プライマリケア研修で取り上げるべき項目である

東日本大震災、原発事故への対応の中から

- ・震災直後から、本学会が主導し、全国の大学の協力を得て、34大学108名の産婦人科医を被災地に派遣！
- ・被災地でも、分娩はそれまでと変わりなく、震災当日からあった＝“地震の最中でも赤ちゃんは生まれる！”
 - プライマリケア研修の大きな柱として、分娩を経験することの重要性が再認識された
- ・原発事故による放射能汚染に対して、本学会は、妊娠中および授乳中の女性に行動指針をいち早く伝えた
- ・最近、風疹や鳥インフルエンザも話題になっている
 - 妊娠の可能性のある女性、妊娠している女性に対するプライマリケアの重要性が改めて注目されている

臨床研修で、妊娠・分娩・児の発育を学ぶ！

- (1) 医師が「医師としての人格を涵養し、基本的診療能力を身につける」という観点から、研修医が臨床研修で、妊娠・分娩を経験するとともに、胎児から新生児、そしてこどもの発育を把握できるようになることはきわめて重要である
- (2) 臨床研修2年次に、産婦人科+小児科研修(2科共同の研修プログラム)を行い、以下の目標に到達しなければならない
- (3) 行動目標＝妊娠のもつ問題点を把握し、胎児の存在に対応した思考能力を身につける；新たな生命の誕生である分娩を経験し、その経過に対して適切にケアできる；胎児・新生児の発育状態を正確に把握できる
- (4) 経験目標＝経験すべき診察法・検査・手技：内診、レオポルド触診法、妊娠反応、超音波検査、胎児心拍検査；経験すべき症状・病態・疾患：無月経、妊娠、経膈分娩、帝王切開分娩、新生児、未熟児；特定医療現場：成育医療、NICU

医師臨床研修のあり方

- ・ 少子化問題を医学・医療から考える
「女性のヘルスケア」は喫緊の課題
- ・ 生命の誕生と成長に触れる
「産婦人科・小児科の共同プログラム」を
- ・ 臨床研修制度と産婦人科医療
「産婦人科重点プログラム」の必要性

日本全国で産婦人科医療が危機的状況に！

産婦人科は、それまでも自転車操業で乗り切っていた

→平成16年度から2年間新規参入がなく、一気に問題化

平成17年～18年、全国で分娩を扱う施設が著しく減少！

→「わが町でお産できなくなった！」「お産難民だ！」

基幹病院が超多忙となった！

→中堅の勤務医がバーンアウトして次々と離職

福島県立大野病院事件が勃発した！

→産婦人科は「医療訴訟が多い」ことが改めて認識

奈良県と東京都で脳出血妊婦が死亡！

→産科救急医療体制の問題が表面化した

研修医は初期臨床研修で産婦人科の厳しさを実感

→初期研修が明けた平成18年度に新規参入は著減！

学会が、産婦人科医療の立て直しに全力！

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～)
- ・産婦人科情報誌を発行(Reason for 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

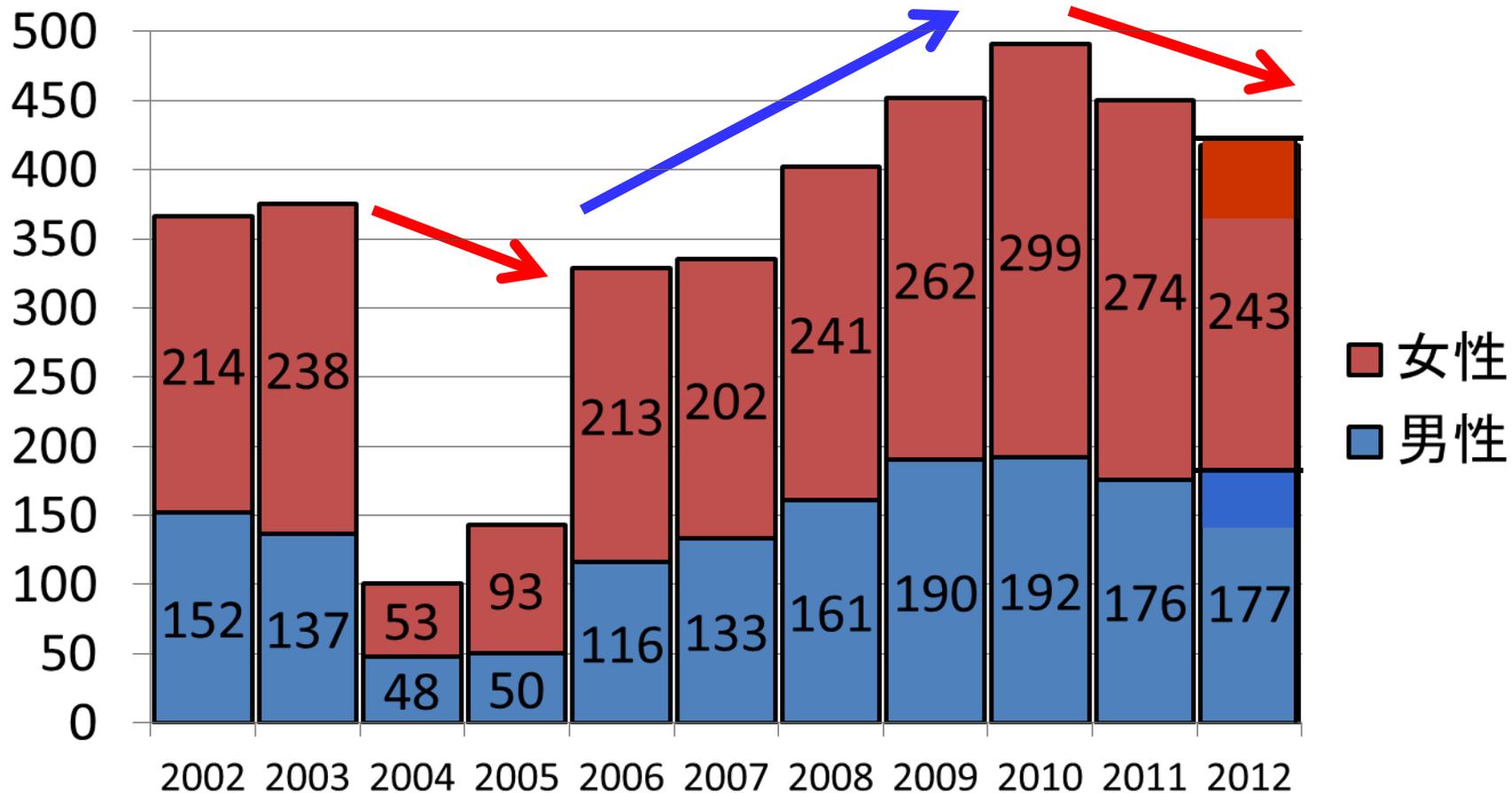
無過失補償医療制度を模索した

- ・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

- ・妊娠・分娩のリスクが次第に浸透した
- ・集約化への理解を促進させた

日本産科婦人科学会 入会者数(産婦人科医)



(2013年3月31日、日本産科婦人科学会医療改革委員会)

臨床研修制度は、産婦人科医療を大きく左右する

- (1) 臨床研修制度は、わが国の医療全体を左右するきわめて大きなパワーをもっている！
 - (2) 平成22年度から産婦人科研修が「選択」となり、産婦人科を全くローテーションしない研修医が増加→卒後3年目からの産婦人科への新規参入が、再び減少しつつある
 - (3) 毎年500名の新産婦人科専攻医を確保しなければ、わが国の周産期医療は再び崩壊の危機に直面する
- 今後も、産婦人科医確保のための、「産婦人科重点コース」の存続が必要である
- 研修医が、若い女性のヘルスケアの重要性を学び、一定の診療能力を身につけることのできる臨床研修を！
- この臨床研修は、政府の少子化対策における医学・医療的施策として重要であり、少子化に歯止めをかける第一歩！

ご静聴ありがとうございました！

わが国の将来を考えると、若い女性のヘルスケアが最も重大な問題であり、

この診療能力を身につけることのできる医師臨床研修制度の構築が求められています

日本産科婦人科学会が責任をもって、臨床研修プログラムを作成し、指導にあたります