

JSOG Newsletter

Reason for your choice

No.6
JULY
2010

わたしたちの医療は“新しい生命”を生み出すためのものです。ひとつでも多くの生命の誕生のために。すべての女性のために。いま、わたしたちができることを...

社団法人 日本産科婦人科学会
JAPAN SOCIETY OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

産婦人科の専門領域とその魅力 03

世代を超えた医療 一周産期医学への招待

周産期医学 Q&A

Perinatal medicine

一般の医療は患者さん個人を対象とします。また、公衆衛生などは社会全体を対象として、個人は対象としません。ところが産婦人科は、目の前にいる患者さんのみならず、次の世代や、さらにその先の未来の世代までを対象として考えます。これは、他の科にはない大きな特徴です。その産婦人科の中でも、世代を超えた医療を特に実感できるのが「周産期医学」です。今回は、「周産期医学」について医学生・研修医の方から寄せられた質問にお答えします。



QUESTION
周産期医療って、お産を取り上げるだけの単純な仕事じゃないの？

ANSWER
周産期医学は、お産をとりあげるだけの科ではありません。まず、お母さんについては妊娠前から全身の管理を行います。

妊婦の全身は、循環血漿量が普段の1・4倍になるなど、短期間で劇的な変化を遂げます。これを管理し、安全な分娩、産褥につなげるのは周産期科の仕事です。

また、胎児については、妊娠初期に超音波診断などを駆使して異常の発見を行うところから始まり、必要に応じて遺伝子診断まで含

めた出生前診断を行ったり、各種ME機器を用いて胎児Well Beingの評価を行ったりします。

さらに胎児診断だけではなく、各種の胎児治療も周産期科の仕事です。

分娩は、広汎な知識と練磨された技能を持った産婦人科医の仕事であり、「緊急帝王切開」、「吸引分娩」、「鉗子分娩」など、いずれも現在の日本では他の科の先生は手を出せません。

特にハイリスク分娩の管理は周産期科医の独壇場であり、母児共に救命できたときの喜びは、何物にも代えがたいものです。

QUESTION
周産期科医って、忙しくて私生活がなくなっちゃうの？

ANSWER
産婦人科は忙しいと良く言われます。

しかし、近年は労働条件の改善が積極的に行われており、多くの大病院で、当直の翌日の半休などが実施されています。

勤務制をとり入れた病院もあります。主治医制の名のもとに一年中拘束されているような科とは違う、「ON」と「OFF」のはっきりとした勤務体制が周産期科の魅力となりつつあります。

QUESTION
周産期医療に従事する女性医師は、自分の分娩・出産・育児がでなくなるといけないの？

ANSWER
産婦人科は女性医師の比率の増加が著しい科で、女性医師の働きやすい環境が整ってきています。さらに、妊娠、出産の経験は周産期科での仕事を

するうえで貴重な体験になります。お母さん先生に対する妊婦さん達の信頼は篤いものがあり、「女性であること」を直接的に生かせる分野であると云えましょう。

QUESTION
周産期医療って、男性医師は入り込みにくい？

ANSWER
「学生時代、産科外

来の実習や分娩の見学で、「男子学生はイヤ」と断られた」、「分娩室の中は助産師さんと妊婦さんが作る女性の世界で、自分が入り込めなかった」

男子学生から良く聞く言葉です。しかし、いま、周産期の現場では、「男性の先生」も強く求められているのです。

自分の分娩・出産等で途切れることのない男性医師の持続的な医療は、不安でいっぱいのお母さんたちに

とって、強い人気があります。

また、自分が分娩をしない性であるからこそ冷静に考えられる点もあり、男性周産期科医は、臨床・研究・教育の各分野で多くの業績を上げています。

職場の中でも、男性医師、女性医師、いずれもバランス良く在籍していることが、集団としての強さとなります。各医局、病院の先生方も、男女両方の先生を歓迎しています

QUESTION
周産期医療をするには、「専門医」取得が必要になるの？

ANSWER
現在、日本周産期・新生児医学会が周産期科専門医を認定しています。

産科部門としては「周産期(母体・胎児)専門医(Perinatal Obstetrician)」、新生児科部門として「周産期(新生児)専門医(Neonatologist)」があり、母体・胎児専門医については平成21年度に最初の認定を行いました。

では、周産期専門医を持つていないければ一切お産はできなくなるのでしょうか？ 決してそうではありません。



「産婦人科の中の産婦人科」などと言ったら、腫瘍や不妊の先生に怒られそうですが、周産期分野は、世代を超えた医療である産婦人科の白眉とも言うべき領域です。

産婦人科医は皆、お産に関するの楽しい思いや、怖い思いを沢山持っていると思います。身近な産婦人科の先生に聞いてみてください。

「おれ腫瘍専門医だけど、実はお産大好きなんだ」と言う様な、「隠れ産科医」が沢山見つかるかも知れません。

また、周産期関係の個人で取得する資格としては、日本超音波医学会の「超音波専門医(産婦人科コース)」、日本内分科学会の「内分泌代謝科(産婦人科)専門医」などがあり、それぞれ、所定の研修システムがあります。

さらに、日本周産期・新生児医学会の「新生児蘇生講習会(Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation: NCPRI)で所定のコースを受講しておくことも必要だと考えます。

終わりに

開催報告

第62回 日本産科婦人科学会学術講演会

テーマ 「産婦人科—医師に誇りを、医療に理性を」

明治35年「16の分科会」が合同で日本医学会を創設、その16の分科会の1つが日本産科婦人科学会で、100年以上の歴史があります。この歴史ある日本産科婦人科学会の大きな事業の一つが、毎年開催される日本産科婦人科学会学術講演会です。今回で62回目を迎え、獨協医科大学の稲葉憲之教授を学術集会長として、4月23日から3日間、東京国際フォーラムにて開催されました。



新たな試み

スペースにも余裕があり会員の発表する権利を尊重して、原則全演題を採用しました。

今回の学術講演会では幾つかの新しい試みが導入されました。その幾つかを紹介いたしますと、1つ目は、ICカードを使った受付システムです。

SUICAやEdyでお馴染みの電子マネーカードを使用することで、参加費の支払いや、記名をすることなく管理が行なえ、過払いが行なえ、過去最高の参加者がありながら、受付に行列が出来ることはありませんでした。

過去最高の参加者

担当団体の獨協医科大学は北関東の栃木県にありませんが、会員の方々のご要望や利便性を考え、東京国際フォーラムで行われました。初日のあいにくな天候にも拘らず、1日目に約3000名の参加者があり、3日間の合計では「過去最高の約6000名」に達しました。

参加者の中には初期研修医223名、学生172名など皆さんのお仲間にも参加していただきました。一般演題の応募は1300題を超え、International Sessionの応募も加えると約1400題を超える演題数となりましたが、会場の

学会内放送?

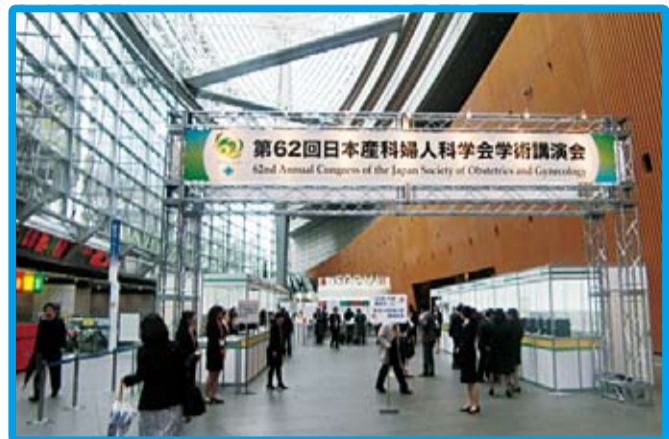
2つ目は、「学会内放送」と称して、既に終了したプログラムを会場内に設置した30台のパソコンで視聴出来るシステムの採用です。「既に終了してしまつたプログラムを視聴したい」「もう一度勉強したい」といった要望に十分に配慮されたのか、用意した30台のPCは常に満杯でした。

懇親会参加費を無料に!

3つ目は、ランチョンセミナー以外に、スポンサードレクチャー・ワークショップを開催したことです。あえてプログラムを重複させ、参加者にプログラムを選択していただく自由を設けました。

4つ目は、大勢の参加者に懇親会に出席していただくことと、「参加費を無料」としたことで、懇親会終了まで託児所の時間を延長したことです。

5つ目は、わたしたちの企画ではないのですが、若手医師の研究離れを改善する目的で学術活性化委員会が企画したプログラムでした。「Meet the Top Researchers」と題し、医学研究の面白さ、楽しさや体験談を著明な研究者から伺うことが出来ました。



The 6th International Seminar for Junior Fellows

2005年の第57回学術講演会から若手医師育成プログラムの一環として始まった「International Seminar for Junior Fellows (SJF)」も今回で6回目を迎え、例年同様に学術講演会の前日(4月22日の午後)に preliminary session として同じ会場で開催されました。このプログラムは専門医取得前後の若手産婦人科医師を対象に、海外の同年代の医師達と共に産婦人科医療を取り巻くトピックスを論じ、国際交流を図るという企画です。

異文化交流による「刺激」と「影響」

異文化に触れあうことや、所属する施設以外の同じ若手医師達と知り合うことによる、その後の産婦人科医形成における「刺激」「影響」は計りしれません。これまで同様、参加者は小グループに分かれ、事前にメールを介して決まつたトピックスに関して、各国の実情などを紹介しディスカッションを行い、まとめを発表するというスタイルを引き継ぎました。

各グループは1・2名のグループリーダー、2・3名の海外参加者、4・5名の日本人参加者、そしてリーダー1名と10名前後のメンバーで構成され、今年度は5グループ48名が参加しました。

参加を重ねることで生まれる「強いキスナ」

グループリーダーは、日産婦若手医師育成プログラムとして American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Armed Forces District Annual Meeting に出席のため昨年ハワイへ派遣された先生方をお願いしました。

彼らはACOGへの参加をきっかけに強い横のつながりが出来ており、皆、意欲的にSJFへ協力してくれました。各グループは本



番の1ヶ月前より、メールでテーマの選定を開始、ブレゼン方法などを検討の後、当日、実際に顔を会わせてのディスカッションに臨みました。

白熱する議論

最初は初対面同士、緊張した雰囲気でしたが議論が進むにつれ打ち解けていき盛り上がりつつありました。テーマは各グループで決めてもらったので、診療に関するものから各国の若手医師の日常の比較など多岐に渡り、約2時間の議論の後、代表者が全員の前でまとめを報告しました。議論が白熱し、なかなかまとまらないグループもありました。会の終了後は、銀座でしゃべりパーティーの懇親会を行い、セミナーでディスカッションしたグループごとに鍋を囲んで、和やかな夕食会となりました。海外からはご家族同伴で参加される方もおり、昼間とはまた違った雰囲気での国際交流の場となりました。

TVドラマ

ギネと産婦人科 産婦人科の女たち

みなさん、ドラマ「ギネ」で驚きましたか? 藤原紀香さん主演の「産科領域」を扱ったドラマで、昨年10月から12月にかけて放映されていました。昭和大学主任教授岡井崇の小説「ノーフォールト」が原作なんです。実は私たちが昭和大学産婦人科の医局員が裏方としてドラマ制作に協力していたのです。

ドラマは、時間がかかる

まず、脚本家の先生に産科医療の現状をお話したり、制作や美術のスタッフに帝王切開の手順や使用する道具についてレクチャーしたり...。週何回か時間をとって、撮影開始までにかかったのが約半年。

ドラマは、医療現場に似ている

突発事項は日常茶飯事。どこからクレームが出てくるかわかりませんが、その日のノルマをこなさないと明日を迎えられません。ADと呼ばれる方々は、我々の世界の研修医のように、勉強しつつ仕事の実践を行います。睡眠時間がほとんどとれないところも、研修医に良く似ています。

ドラマは、人手がかかる

脚本が3本ぐらいできたところで撮影開始。10分のシーンを撮るのに1日以上かかるペースなので、撮影はほぼ毎日。早い日は朝7時から、遅い日は翌日の朝まで...。撮影中は常に、経験ある産婦人科医が張り付いて、医事的な所作の指導や、セリフの発音指導を行います。鉗子分娩は、岡井教授自ら指導をなさいましたし、手術シーンは産科、麻酔科、小児科、助産師、手術室看護師等総勢10人近くで指導しました。

世の中が変わるはずもないが...

医局員一同、熱意をもって撮影に参加し、特に「医療現場の疲弊」「産婦人科医の熱意」「産婦人科のやりがい」が少しでも描かれるように努力しました。岡井先生の原作とは全く違ったものになりましたが、社会に対し産婦人科の存在を少しでもアピールすることができたと思えば、我々の努力(完全ボランティア)も無駄ではなかったと思います。

ここまでやっても完全ではなく、幸帽児出産をまだ見たことのない新人医師が

