

急自在に息の長い生活設計を立てることも可能な時代になっている。一方で、男性の生き方も以前に比し多様化しており、様々な選択が容認されるようになってきていると思う。産休・育休で休職する女性医師の代わりに負担を強いられる同僚医師から、不公平との不満も多いと言われるが、次世代を育むことは、社会を構成する男女すべての重要な責務であり、母性と女性の献身のみを求める社会に未来はないと考えて欲しいと願っている。また、女性医師自身も、自分の家族をサポートしてくれている周囲の支援に感謝を忘れず、出来る限りの努力を惜しまないで欲しいと思う。恵ま

れた能力・いままでの努力・これまでの経済的・人的教育支援を無駄にしないでほしいと思う。一度完全にやめると、再開にはハードルが高い。一時期後退しても何らかの形で仕事が継続できればよいし、少なくとも意識の上では復帰に向けてのモチベーションを高めていって欲しい。以上が先輩医師のささやかな願いである。

<参考資料>

1. 総務省統計局「労働力調査」平成15年
2. 日本医師会男女共同参画フォーラム記録

2 大学病院に勤務する女性医師の立場から

中川 由紀・齋藤 和英・谷川 俊貴
西山 勉・高橋 公太

新潟大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器病態学分野

By the Situation of Working at the University Hospital

Yuki NAKAGAWA, Kazuhide SAITO, Toshiki TANIGAWA
Tsutomu NISHIYAMA and Kota TAKAHASHI

*Division of Urology, Department of Regenerative and Transplant medicine,
Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University*

要 旨

医学部の約3割強を女性が占めるようになった現在、相次ぐ大学病院の医師不足・地方の医師不足のために閉鎖となる地域医療機関、このような問題を少しでも解決する上で必要となるのは出産・子育てにより離職している女性医師の存在ではなかろうか。しかし、現実に子育てをしながら医師として勤務し、さらに家事をこなすのは非常に困難な状況にある。そこで大学勤務医の立場から、大学医師の立場から、子育てと仕事の両立を中心に女性医師を取り巻く問題について検討した。

Reprint requests to: Yuki NAKAGAWA
Division of Urology Department of Regenerative
and Transplant medicine
Graduate School of Medical and Dental Sciences
Niigata University
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学医学部泌尿器科教室 中川由紀

①まず女性医師を取り巻く問題はなにか？

- 1) 病院側, 医局の受け入れはどうか？
男女差はあるか？
- 2) 結婚における対応：大学側や家庭ではどのようにしているか？
- 3) 妊娠・出産における対応
- 4) 子育て・家事・仕事の両立

②また具体的に子育てと仕事との両立をする上での問題点はなにか？

- 1) 保育の確保 — 父母, 夫の理解と協力, ベビーシッターなどの補助, 保育園の確保
- 2) 急な病気の時の対応 — 病児保育の確保
- 3) 緊急呼び出し時や緊急オペの時子供は？ — 夜間緊急時や時間外での保育の確保は困難
- 4) 子育ては, ただ育てればいいのかではない. 教育との両立は？ — 習い事の送迎の問題, 家庭学習の問題など.

単純に子育てと言ってもいろんな問題が関与してくる. さらにこのような問題を解決する状況をどのように作っていくか, またどのように確保しながら医療を継続するかは, 母親である女性医師だけの問題ではない. それをとりまく社会もかかわっていかないと, 女性医師の育児における離職は避けられない状況にある.

新潟大学における育児休暇を認めている科は全体の半分にも満たなく, さらに復職後身分保障まで確保されている科はほとんどない.

このような状況下では, 子育てをしながら医療を継続するのは非常に困難と思われる. 今後社会が変わっていくためには, どのようなことに考えればいいのか. 具体的には,

- 1) 上層部の意識改革, 一雇用状況再認識, 出産, 育児の女医の仕事の把握, 女医の働く意志を再認識する
- 2) 仕事の多様化 (パート医師, 当直免除, 派遣医師の設置)
- 3) 復帰時の再研修制度
- 4) 「産休, 育児休暇中の身分保障」「転勤時の保育園の確保」
「時間外労働の制限」
- 5) 子供の教育機関 (全寮制の学校など)

キーワード：女性医師, 子育て, 教育, 女性泌尿器科医の会

はじめに

医学部の約3割強を女性が占めるようになった現在, 相次ぐ大学病院の医師不足・地方の医師不足のために閉鎖となる地域医療機関, このような問題を少しでも解決する上で必要となるのは出産・子育てにより離職している女性医師の存在ではなからうか. しかし, 現実には子育てをしながら医師として勤務し, さらに家事をこなすのは非常に困難な状況にある. そこで大学勤務医の立場から, 女性医師における諸問題について, 子育てと仕事の両立の問題を中心に検討した.

1. 女性医師を取り巻く諸問題

1) 働く上での男女差の問題, また受け入れ度の問題について

まず, 女性医師が働く場合に大学病院や主幹病院の受け入れの問題である. その現実を把握するために, 泌尿器科学会・女性泌尿器科医の会で, 全国大学病院ならびに研修施設 (主幹病院) にアンケート調査を施行した. 泌尿器科学会では, 現在会員の3.5%しかいない女性泌尿器科医を増やそうと, 2005年より女性泌尿器科医の会を発足した. 女性泌尿器科医の会ではアンケート調査を施行し, どのようにしたら女性泌尿器科医が増える

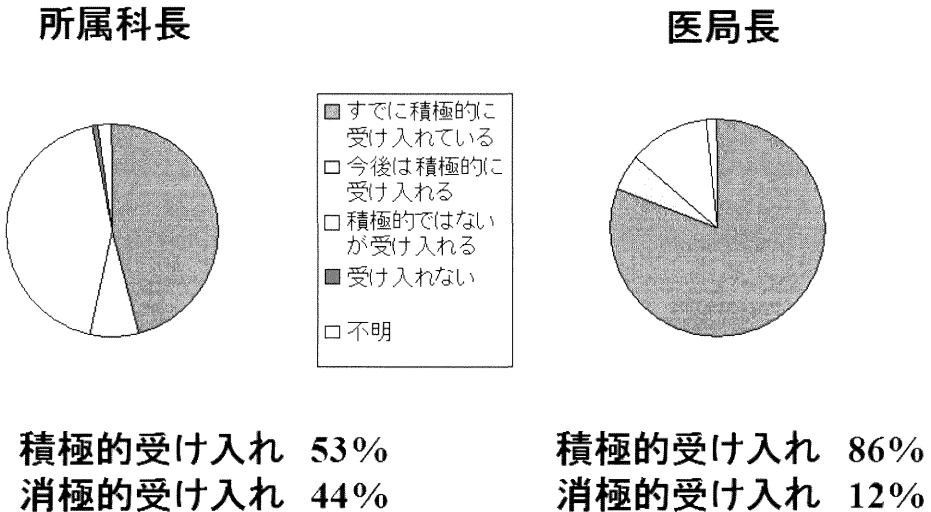


図1 女性医師の受け入れ度
日本泌尿器科学会, 女性泌尿器科医の会より

か、現状把握のために検討した。さらに今年の泌尿器科学会総会でシンポジウムを行った。

本文での使用した図は、大学病院の医局長並びに、主幹病院の所属科長に対して行なったアンケート結果である。今回は泌尿器科という分野の結果なので、多少他の科とは異なるかもしれないが、その点はご了承していただきたい。

対象は、所属科長の内訳は大学18%、関連病院82%であった。医局長はすべて大学で、女性の割合は所属科長の1.1%、医局長の3%であった。アンケート調査の年齢層は40歳から50歳代がほとんどであった。

泌尿器科において、女性医師の受け入れは、医局長では86%の積極的受け入れを示していたが、主幹病院となる所属科長ではわずか53%しかなく、約半数に積極的ではないが受け入れはするといった消極的面を認めた。また女性泌尿器科医の増員志向としては、医局長の約半数は積極的に増やしたいと思っている一方で、所属科長では6%に増やしたくないと思っている人も存在していた(図1)。

女性医師の入局に対する考えでは所属科長の71%、医局長の66%が前向きに対処すると答えたが、出産・育児が避けて通れない問題として認識されている。また、出産育児が高率に付随する女性の入局は出来ればして欲しくないという回答も所属科長で17%、医局長で7%認められ、受け入れに前向きではあるものの、苦慮していることが伺えた。また能力評価では、医師という仕事は一般社会に比べ、男女差のあまりない、非常に女性に働きやすい職業だと思われる。男性医師と同等に働いた場合はほとんどが同等に評価されているが、所属科長の4%が大学のスタッフとしては、男性医師を選ぶと回答していました。性差関与がわずかに見受けられた。

2) 結婚した場合の対応はどうか?

現実問題として、夫婦で医師という場合まだ子供がいなければ、女医もフルタイムで働いていることが多い。そういった場合、出張病院は離れて別居生活を余儀なくされている人々はかなりみうけられます。またそれがもとですれ違いから離婚するケースも少なくはありません。特に大学でた

ばかりの研修医にとっては、仕事も結婚も大切だが、どうやって成り立たせればいいのか不安に思う事であろう。

実際の大学病院において医局で結婚した女性医師に出張病院の配慮がなされているかと質問したところ、結婚においては、勤務地の配慮は2割しかされていない。むしろ結婚後の妊娠/出産/育児のときは約半数以上の施設で夫の勤務地に移動や大学病院に在籍させるなどの配慮がなされていた。

3) 妊娠・出産の時、女性医師自身に配慮があるか？

女性医師の中には、流産や早産のご経験のある先生方は少なくない。著者自身2人の男児に恵まれたが、流産も2回経験している。何が悪かったのかは、直接的な原因は分からないが、労働による負荷は否定できない。労働基準法では、つわり休暇というものが存在する。妊娠初期2週間までのつわり休暇が許されている。女性医師でつわり休暇を取っているのは、皆無に等しいと思われるが、看護婦の2割は取得している。

また、女性医師においては妊娠後期から当直勤務免除や夜間勤務免除されている方はどれくらいいるであろうか？少なくとも泌尿器科はまったく認めない。

産後の健康管理においても産休は産後8週となっている。その後、育児休暇をとればではないが、育児休暇がしっかり取れる泌尿器科は、1割以下であった。実際、出産後8週で体力的には戻っているように思われるが、ホルモンの完全回復していない。そういった状態で妊娠前と同じように働き、さらに夜間の授乳や早朝からの乳児の世話をした場合、体力的にも限界をきたす。

4) 子育てと仕事の両立をする上での問題点

まず家事を外して子育てと仕事のみを考えてみた。その場合の問題点だが、1番の問題は保育の確保である。新潟は幸い都内に比べ、民間の保育園が非常に多く、入園できないという事はないが、保育終了時間に仕事が終わるかという問題がある。

終わらない場合、当然第三者に頼むしかない。

両親、配偶者などであるが、それらが困難な場合は、ベビーシッターなどを探さなければならない。その費用は膨大なものになる。

次に問題となるのが、子供が病気の時どうするか？かろうじて第三者を見つけたとしても、小児期、特に乳幼児はすぐに感染症にかかる。その時、安心して預ける病児保育の確保があるか、または、看病する場合に仕事を休めるかということが問題となる。

そして医師が他の職業と最も違う点は、緊急の呼び出しや患者の急変、夜間緊急手術など、不定期な仕事が存在すると言った点である。その時、子供はどうするか？大きな問題である。夜間や緊急時、公的な手段は依頼できない。第三者に託すにしても、寝ている子供を連れて行かなければならない。そんな思いを子供にさせてまでも自分の仕事を続ける価値はあるのか、自問自答された女性医師も少なくないであろう。

最後に子育ては、ただ子供を育てればいいのではない。子供をどのように育てていくかが最も一番大切な事ではなからうか？ほっておけばいい子が育つなどといったことは通用しない。現実に子供の勉強を見てあげる時間、また習い事の送迎、何よりも子供との接する時間をもたなければ、子供は育たない。どんなに疲れていても、子供の事はしなければいけない。これらのことを悩まない女性医師はいないであろう。

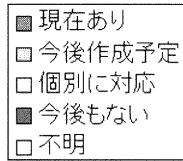
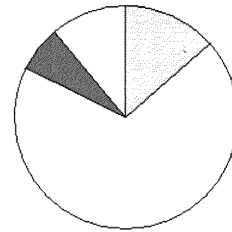
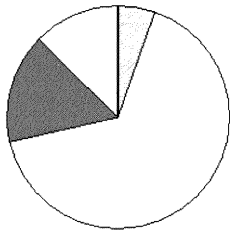
子育ての問題は、母親だけなのだろうか？母親がすべてやらなければならないのか？父親にも同じ問題であるべきではないだろうか？

日本において、男性が子育てや家事を10のうち5やっていたとしたら、5もやっていると云われるが、女性が10のうち5やっていたら、5しかやっていないと言われる社会である。そんな社会でどうやって子育てと仕事を両立し、第三者の手をかりてこなしていくか、問題は無限大に広がる。

事実女性泌尿器科医の会のアンケート結果では、女性医師の総合能力の評価において、7割以上が性差より個人差であると回答しているものの、2割を超える所属科長・医局長が「出産育児のハンディが大きい」と回答している。

所属科長

医局長



現在あり	所属科長	0.6%	医局長	0%
今後作成予定	所属科長	5%	医局長	14%
個別対応	所属科長	66%	医局長	68%
今後もない	所属科長	15%	医局長	7%

図2 育児休暇、退職後の現場復帰プログラム
日本泌尿器科学会、女性泌尿器科医の会より

また産休や育児休暇をとった後の身分保障がどの程度あるのか、6割の所属科長や医局長は退職する必要はないといっているものの、3割以上は退職もあると答えている。また産休は認められても、育児休暇はまったく認めていない施設も多いのも事実である。泌尿器科でも産休、育児休暇後の対応がしっかり確定しているのは1%未満で、約6割以上は個別対応でしか行っていない。逆をかえせば、産休、育児休暇をきちんととれている施設はほとんどないということである(図2)。

このような状況下では、子育てをしながら医療を継続するのは非常に困難と思われる。

2. 今後社会が変わっていくためには、どうするべきか

では今後どのようにしていけば、女性医師が働きやすい社会になるのでしょうか。まずは先ほど言ったように育児も家事も女性だけがやる物ではないという概念を社会が持ち、変わらなければならない。明治、大正、昭和にくらべ、現社会はかなり

変わってきたといいながらも、まだ日本は充分ではない。またそれに合わせた雇用状況を再認識し変えていかなければ、女性医師の離職は避けられない問題である。実際に女性医師は、非常に働く事に対して熱意がある。ただその熱意がうまくいかされない現状をかえないかぎり難しい問題である。そして仕事内容もそれぞれの状況に合わせて多様化していかなければ、なかなか続けていくのは困難と思われる。例えば、育児が大変な時期はパート医師やアルバイトだけにするなど。

さらに産休や育児休暇後の身分保障、転勤時の保育の確保なども当然必要になってくる。さらにしばらく離職していた女性医師に対しての再研修制度が必要と思われる。子供の教育問題では、第三の機関、ヨーロッパでは幼児期から全寮制の学校での教育がありますが、日本では小学校からの全寮制の学校はなかなかみうけられません。こういった学校があれば、教育面では仕事をしながら、十分な教育が子供に受けさせる事が可能となります。

3. 再教育システムや女性医師キャリア向上のシステムづくり

現社会にすでに女性医師を再雇用するための活動がなされている。

出産や育児などで医療現場を離れた女性医師の復帰を支援する「再教育」に、大学病院が取り組み始めた。産婦人科などの医師不足解消のため、休職中の女性医師活用を目指す人材バンクが各地にできているが、「ブランクがあって最新の医療技術についていけない」などの理由で、復職に結びつかない例が多いためである。大学側には、再教育した女性医師を、医師が足りない自らの病院で雇用したいとの意向もある。東京女子医大は2006年11月、女性医師再教育センターを開設した。信州大も10月から女性医師の再教育プログ

ラムを開始した。信州大病院や関連病院で研修している。病児保育なども実施し、働き続けられる職場環境を作るのが最終目標となっている。山形大は2007年から、定年医師の再訓練と併せ、女性医師の再教育を実施している。終了後は大学病院の勤務や、地域医療への貢献を期待している。

また、内閣府認証 PO 法人—女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会（略称 ejnet）が発足してより女性が働きやすい病院評価をする、活動中である。

内閣府認証 PO 法人—女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会（略称 ejnet）—代表理事 瀧野敏子

<http://www.ejnet.jp/greetings.html>

社会はその多様性にあわせて変わってきている。

3 一般病院に勤務後、開業医として働く女性医師の経験から

森下美知子

森下皮膚科医院

Experience of Works as Female Doctor in General Hospital and Dermatological Clinic

Michiko MORISHITA

Morishita Dermatology Clinic

要 旨

私の辿ってきた道を振り返り、また身近な女性医師にアンケート調査を行い女性医師が働き続けられる方策を検討した。保育所の充実等子育て支援が必須であるが、仕事の性質上個人的なバックアップ体制の確保が必要と思われる。また個々に応じた柔軟な勤務体制の許容が望まれる。医師という職業が女性の特性を生かせるということを自覚して働きがいを見出し、体制を整えて女性医師それぞれの力が発揮できる場が増えるよう期待したい。

キーワード：女性医師, 就労支援, 子育て支援

Reprint requests to: Michiko MORISHITA
Morishita Dermatology Clinic
1-7-11 Ogino,
Nagaoka 940-2012 Japan

別刷請求先：〒940-2012 長岡市荻野 1-7-11
森下皮膚科医院 森下美知子