

医師の男女参画を目指して ～学生の不安と医療現場の実際～

岡本和浩 小田和哉 藪田裕明 那須文香 朴聖愛 松本有美 山口佳奈

1. 目的

近年女性の社会進出が増加してきており、医療現場における女性医師についても例外ではない。しかし、様々な問題点から女性医師が離職・休職する割合が高い。例えば、結婚や出産、育児といったことや、体力的な問題が挙げられる。このような問題によって、女性医師の活躍の場はまだまだ限られているのが現状であり、また、男性医師や病院、医局の理解や協力が十分にあるかは未知数である。そこで、将来医師として働く医学生の認識や不安を把握し、実際の医療現場の声を聞くことで、医師の男女参画と、よりよい医療を実現するための糸口をさぐる目的の下、調査を行った。

2. 対象と方法

①滋賀医科大学医学科 1 回生から 5 回生、計 547 名(男子 338 名、女子 209 名)を対象に、事前に作成したアンケートを授業・実習前に配布し、授業後に回収した。※内容は別紙記載

アンケートで学生がどのような不安・意見を抱いているかを調査し、それに基づいてインタビューを行った。

②学生の不安を元に、各診療科が女性医師に対してどのような配慮を行っているか調査する目的で行った。対象となる診療科は、眼科、救急・集中治療部、呼吸器外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、消化器外科、消化器内科、循環器内科、女性診療科、神経内科、心臓血管外科、整形外科、精神科神経科、総合診療部、糖尿病内分泌内科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、母子診療科、麻酔科（あいうえお順）の全 21 科であり、アンケートによる調査を行った。

③医局へのアンケートではわからなかった女性医師の立場や現状を、教授に直接インタビューすることによって明らかにした。

方法として、医師偏在について調べた班の学生アンケートを参考に、人気のあった診療科の教授である小児科の竹内先生、産婦人科の村上先生にお話を伺った。

④実際に女性医師数名にお話を伺うことで、家事・育児などのプライベートと仕事をどう両立されているのか、ロールモデルとして提示するため、事前にアンケートで調べた学生の抱く不安をどのように解消してきたのか、現役で働く女性医師 6 名にお話を伺った。

方法としては、事前にメールや電話でアポをとり、学生アンケートで出てきた不安をまとめた紙を参考に、先生のご略歴をお聞きした後、ご自身の経験を踏まえ、あらかじめ準備した項目に沿って不安に対する解決策を伺った。

⑤そのほかにも、滋賀医科大学男女共同参画推進室に資料提供していただき、学園祭で行われた女性医師支援フォーラムにも参加した。

3. 結果・考察

①学生アンケートの回収率は 44%（男子 39%、女子 52%）であった。

アンケート内容は以下の通りである。

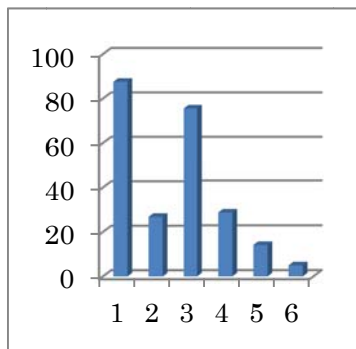
問 1 あなたの性別を○で囲んでください。

問2 あなたの年齢を○で囲んでください。

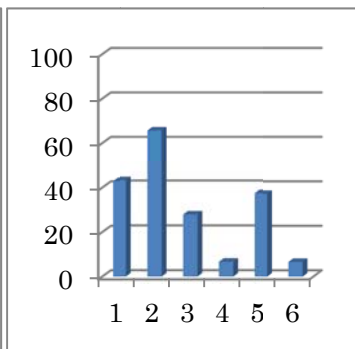
問3 女性が医師になることの、よい点であると思う項目の番号に○を記してください。(複数回答可)

問4 女性が医師になることの悪い点であると思う項目の番号に○を記してください。(複数回答可)

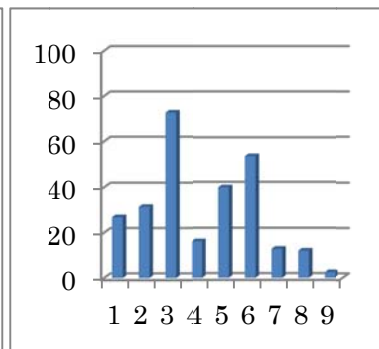
問3・問4・問5に対するアンケートの回答は全学年においてそれぞれ、図1、図2、図3のようになった。(※横軸；回答番号、縦軸：割合(％))



(図1)



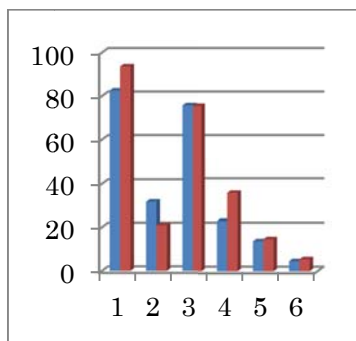
(図2)



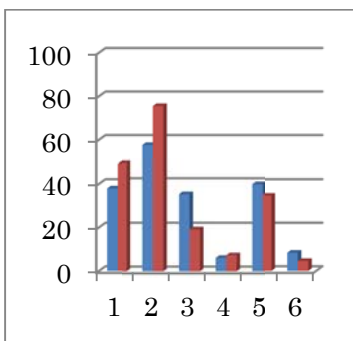
(図3)

問3・問4・問5に対する男女別の回答率はそれぞれ図4・図5・図6のようになった。

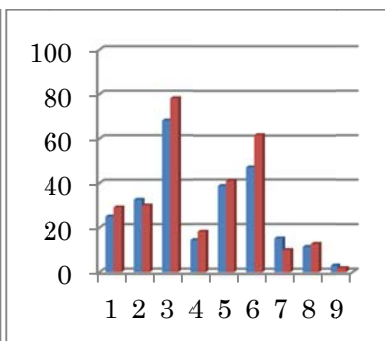
(※横軸；回答番号、縦軸：割合(％)、青；男性、赤；女性)



(図4)



(図5)



(図6)

問3において、①(患者に安心感を与えられる)③(女性ならではの視点でみることができる)などの回答率が高かった(図1)。また男女比では④(女性の地位向上につながると)の回答率に男女間で差異が見られ、女性の高い回答率が得られた(図4)。

問4においては①(体力的に劣る)②(子育てがハンデになる)⑤(当直・宿直が難しい)の回答率が高かった(図2)。また男女比では、②の回答率は女性の方が高い値を示しており(図4)、女性にとっての子育てによる問題は男性よりもよりリアルな問題であること伺える。また③(すぐに退職してしまう)の回答率は男性の方が高く、女性医師のモチベーションに対して一部懸念を抱いているのではないかと考えられる。

問5において①(労働時間が長い)③(産休・育休制度が充実していない)⑤(女性蔑視がある)⑥(託児所がない)などが多かった(図3)。特に③、⑥の回答率が高く、やはり子育ての問題が中心といえる。男女比は③、⑥で女性の回答率が高く(図6)、子育てに関わる問題はやはり女性のほうがより深刻に考えているといえる。

②診療科への質問紙調査

回収率が100%であり、各診療科の関心度の高さが伺えた。

問1（先生の科を希望する場合、性別で向き、不向きがあると思いますか）に関しては、性差がないと答えた診療科は17科と多かった。

問2（女性が働く上で、先生の診療科ではどのような対策（配慮）をされていますか。配慮をされている点に○をしてください。（複数回答可））に関しては、

1 勤務時間（13科）、2 宿直、当直（12）、3 産休（14）、4 育児支援（11）、5 その他（1）という結果になり、「さらに、特に力を入れている点があれば、具体的に記入してください。」という自由記載欄には、「勤務時間を少なくする（当直、時短、外来のみ等）」「女医会をつくって協力しあっている」「出産・育児にあわせて大学院進学を勧める」「透視検査を避けるなどの配慮」「男性でも産休・育休をとらせる」などの回答があった。

さらに、問3（女性への配慮として、改善していきたいがまだできていない、という点はどのようなことがあるか○をしてください。（複数回答可））に関しては、

1 勤務時間（3科）、2 宿直、当直（4）、3 産休（1）、4 育児支援（5）、5 その他（0）という結果になり、「特に力を入れている点があれば、具体的に記入してください。」という問いには「なかなか早く帰るのが難しいときがある」「復職した女性のスキルアップの支援」「病院として24時間保育所を整備してほしい」「将来的に大学病院でもフレキシブル制度の導入」「女性医師が増加しても制度や対策が現実的にできるものにする」などの回答が得られた。

しかし、具体的な実情はこのアンケートだけでは明確にはならなかった。

③診療科へのインタビュー

人事については小児科、産婦人科ともに希望調査を取ってから決め、特に男女差はない。希望調査の他に小児科では医師偏在等も考慮して決める。また産休、育休についても大学の決まりであり、取ることが出来る。育休については特に決まった期間はないが1～2年は取れる。小児科では家庭のある女性は当直が免除される。現状について小児科の半数は女性医師であり、子育て経験のある女性医師は精神的なケアや小児保険などに詳しく小児科医として重宝されている。産婦人科はここ3年で6人が入局し徐々に増えてきている。しかし滋賀医大ですら、8人で当直を回さなければならず人手不足は解消されていない。

以下、それぞれのインタビューで竹内先生と村上先生が話して下さった事で特に紹介したほうが良いと思われる内容を紹介する。竹内先生の考えでは女性医師が産休や育休で休んでも、すぐに現場に戻ってきて欲しいと思っているが、できるだけ子供のそばにいて欲しいというジレンマがある。しかしながら現状のシステムでは家庭をもつ女性医師がフルタイムで働くのは難しく、社会や制度が変わる必要がある。逆に村上先生は制度が変わったほうがいいのは当然だが、現状のシステムで女性医師がそれぞれどう行動するかを主体的に決めるべきである。産休、育休で休むことは医師としての経験に支障がでる上に復帰に時間がかかる。また女性医師の多い産婦人科で産休、育休で休まれると、人手不足につながるということおっしゃっていた。

④女性医師へのインタビュー

◆ A先生

A先生は、卒後25年の外科の先生で、現在は開業しておられる。結婚し、2人のお子さんがいらっしゃる。先生は女性医師の方々の中でも特にポジティブでエネルギーに満ち溢れた方であった。

これまで何度か女医はいらないと言われたそうだが、“男として扱ってください”と言って男性に負

けないよう仕事をしてこられたそう。先生のすごいところは、そういった逞しさだけでなく、患者さんには女性医師の良さを積極的にアピールされているところだ。男性にはない細やかさや、妊娠・出産など女性にしかわからないことを強みにして女性患者の信頼を得ておられるそう。

また先生は、女性医師のサポート体制の改善にも真摯に取り組んでおられ、診療所に託児所を設置するなどの工夫をしておられた。

看護師さんたちへの気配りも素晴らしく、人脈も豊富で、まさに“自分で道を切り開いてきた女性”でいらっしやっただ。

◆ B 先生

B 先生は卒後 27 年の眼科の先生で、現在は開業しておられる。結婚し、3 人のお子さんがいらっしやる。先生は小児科か精神科を希望されていたが、家庭との両立や、ご両親の理解が得られなかったことから眼科に入局された。今となつては、眼科は手術もでき、診察から治療までの流れが明確にあるので非常に気に入っておられるようだった。どの科に言っても幸せは見つけられる、とおっしゃったのが印象的だった。家事・育児に関しては、お手伝いさんや近所の方の助けを借りてやってこられたので、子どもといれる時間は少なかったものの、母親以外の人に世話をしてもらうことで社会性が身についたとおっしゃっていた。

問題点としては、出産・育児で 2 年間のブランクからの復帰が大変だったことや、シフトの組み方や当直を誰に頼むかなどでストレスがあったことなどを挙げておられた。

B 先生も非常に人脈に恵まれた方で、様々な困難も自らの努力と周囲の協力によって切り抜けてこられた方であった。

◆ C 先生

C 先生は卒後 10 年目の腎臓内科の先生で、現在守山市立病院に勤務されている。独身。

C 先生がおっしゃられていたことは、確かに女性は体力的に劣るし、自分自身当直が年々つらく感じるようになってきているが、“女性だから”という前に、男性医師も仕事が大変なのは同じだということである。現場で働き続けることは社会貢献にもなるし、家庭と両立するためには、自分の身の丈に合ったバランスを見つけることが大切。無理をしないほうがあれもこれも手に入るということもあるとおっしゃっていた。また、現在管理職に男性医師が多いことについては、以下のようにおっしゃっていた。性差で役割の違いが出るのは当然で、それはポジティブに考えることもできる。理論的な視点を持ち、リーダーシップをとる能力に長けているのは男性が多いので、管理職に男性が多いのはある意味自然なことかもしれない、と。

システムに関しては、不透明な制度が多いことを口にされていた。給料などに関しても不明確な点が多く、働く側も経営側も、どういう取り組みがされているかに意識を払うべきとおっしゃっていた。

◆ D 先生

D 先生は卒後 3 年の、滋賀医大の小児科の先生で、結婚はしておられるが、お子さんはいらっしやらない。旦那さんも医師であり、同業者だと理解が得られやすいとおっしゃっていた。先生は小児科における女性医師の利点として、小さい子どもや思春期の女の子に親しみを持ってもらえる、こどもの母親と仲良くなれる、ということをおっしゃられた。

出産・育児に関しては、女医本人にも周囲に対する配慮が必要だとおっしゃっていた。子どもがいるから手伝ってもらって当然、定時で自分の仕事だけ終わらせて帰ってもよい、という態度では周囲も気持ち良く協力できないので、雑用など率先してこなし互いに配慮する姿勢が大切だとおっしゃっていた。ものごとを客観的にみることができ先生だと感じた。

◆ E 先生

E 先生は卒後 3 年目で近江八幡市立総合医療センターの小児病棟に勤務をされている。パートナーの方は学生で、今年の 5 月に第一子を出産されている。4 月より産休に入り、8 月より週 1 で復帰（当直免除）その後段階的に勤務日数を増していき、今年の 12 月には週 4 の勤務になるという。育児は主に E 先生が行い、勤務中は院内保育に子供を預けている。またファミリーサポートセンターも利用しており、これらの制度を駆使しながら、多忙ながらも仕事と育児を両立されている。特に院内保育の重要性は強調されており、子供が体調を崩した時、授乳の時など即座に駆けつけることができるは大きなメリットであるという。そのため現状の制度にあまり不安はないというが、強いてあげるならば、病児保育の不足は問題であり解決すべき問題であると主張されていた。学生の不安に対し E 先生は、子供を産むのに最適なタイミングなどはなく、タイミングを伺ってばかりではいつまでたっても子供を産むことはできないという。いつのタイミングで産んだとしても相応の苦労はあり、それならば産みたいと思った時に思い切って行動するのがよいとおっしゃっていた。また「女医であること」というのをマイナスにとらえるのではなく、医師として働きながら育児を行えることは女性医師にしか経験することのできないこの上ないメリットであるのだという。

◆ F 先生

F 先生は 1988 年に小児科に入局され大学病院で研修を受け、研修が終わる頃に第一子を出産し、その後びわこ学園にて 9 年間勤務、この間にさらに第二・第三子を出産し、現在はパートナーの開業する診療所にて小児科医として勤務している。びわこ学園に勤務される背景として、F 先生は第一子を出産される際、同居していた姑さんに院内保育に子供を預けることを反対されており、そのため育児にかなりの時間を割かなければならず当直業務を行うことができなかつたので、当直を行わないという条件に合って、やりがいのあるびわこ学園への勤務を決意されたという。I 先生は医師における「性差」というものは考えておらず、男性においても女性においても義務は一人一人異なり自分の果たしていかないといけないことはやらなければならないという。そのためまず自分にとって一番優先順位の高い大切なことを決めたならば、そのために苦労したとしても自分のやれる範囲内で全力を尽くし、社会に貢献すべきであるという。そのため、「女医だから」ではなく「自分だから」できることを考えていくべきなのだという。

⑤女性医師支援のために行われている政策

男女共同参画室や、女性医師へのアンケートにより知ることができた政策を以下に示す。

➤ 女性医師臨床復帰支援事業

結婚・出産などにより臨床から離れている女性医師の再就業を支援するため、県内の公立・公的病院に対して、臨床復帰に必要な研修の実施を委託する

➤ 女性医師ネットワーク運営事業

病院協会・医師会・滋賀医大 3 者による女性医師ネットワークの形成、県内女性医師の交流・女性医師のための相談窓口のあり方の検討

➤ 子育て医師のためのベビーシッター事業

県内の病院に勤務する子育て中の医師がベビーシッター等の一時保育を利用した場合、その費用の一部を（病院を通じて）補助する。

➤ 女性医師のための職場環境改善事業

女性医師が働きやすい職場環境に改善するための取り組みに対して補助する

➤ ファミリーサポートセンター

各自治体が管理しているもので、地域の子育てと仕事・介護の両立を支援する会員制の組織をいう。自分もパートナーも子供をみることができない状況のときに利用（保育園の送り迎えなど）。

➤ 女性医師の職場復帰支援事業

インタビューさせていただいた女性医師の先生方の中でも、ご自身で事業を立ち上げようとしている方もいらっしやった。

5. 結論

病院・行政単位で整えるべきこととして以下のことがあげられる。

- ▶ 病児保育（ニーズが最も多い）
- ▶ 院内保育
- ▶ 育児休暇の制度
- ▶ 育児後の女性医師の復帰支援制度
- ▶ フレキシブル制度の導入
- ▶ 制度や対策が現実的に機能するような環境作り

女性医師のすべきこととして以下のことがあげられる。

- ▶ 女性の権利をむやみに主張するだけはいけない
- ▶ 自ら働きかけるくらいの積極性が必要（制度が整うのを待っているだけではだめ）
- ▶ 医療現場で女性医師のよさをアピール
- ▶ 女医さんの受け入れシステムに力を注いでいる病院は、必ずアピールしているはずなので、自分にマッチする病院を探す
- ▶ 自分が産休や育休の間、代わりに働いてくれている人への感謝を忘れない
- ▶ 男女問わず、お互いを理解する

女性医師が働く上では、依然として様々な困難はあるが、工夫次第で仕事と家庭との両立は可能であることがわかった。また、女性医師が増えると女性医師の働きやすい環境はより改善されていく。今後、益々制度が整い、女性医師に対する社会の認識も改善されていくことで、男女ともに働きやすい医療現場の実現が期待される。

謝辞

お忙しい中インタビューに答えていただいた女性医師の先生方、ご協力いただいた各診療科の先生方、学生のみなさん、資料提供していただいた医師偏在班の方々、男女共同参画室の方々、そして何度もご指導いただいた埴田先生に心より感謝いたします。