



















意見、提案欄に記載されていたもの

東北地方

- 医師の産科希望が少ないことは、24 時間の拘束やリスクの高いことに問題があると思うが、まして女性医師である限り女性としての妊娠、出産、授乳は大切な使命でもあり、体験することによって患者の立場や思いをより理解できるのである。産婦人科女性医師は従来数が少なかったために個人の意欲とその環境整備に任されて過酷な条件を看過されてきたが今やその条件整備は社会的にも日本の産科医師全般の問題に発展している。この際英断を持って長期展望に立った対策を考えていただきたい。問 16 のような勤務組織が具体化されれば实际的でしょう。
- 昨年開業したばかりで勤務医としての立場で書いたところもあります。勤務医を続けられないために開業したわけではなく、より充実した仕事をしたいと思っただけの開業です。当地では女性の産婦人科開業医がいなかったため患者さんのニーズは驚くほどです。結婚・妊娠・出産・育児は決して産婦人科医のマイナスにはなりません。様々な知恵と努力、協力を駆使し乗り切って、患者さんに信頼される女性医師になりたいし、若い方にもがんばっていただきたいと思います。
- 看護師については育休・代替要員らしきものもあるようです。医師については女医は私一人でしかも一人勤務なので応援はすべて大学からお願いしている。これを代替要員といえるのかわかりませんでした。問 18 に回答できなかったのは制度があるのに利用しなかったと利用できなかったとは意味が異なるので、同じ回答として答えさせるのは無理のように思いますがいかがでしょう？
- 当教室の男性医師の配偶者は9割以上が専業主婦であり、育児や介護は女性がするものという意識が強い人が多い。出産後も仕事を続けていくにはそれなりに覚悟がいる職場だと思います。
- 不幸にも子供に恵まれず、現在まで医師として活躍しています。人口減少特に少子化、若くは人の流出で 15 年前より分娩数も少なくなり、産科は廃止しました。一般内科・小児科の一次医療に従事しております。月に一回、中核病院の症例検討会に参加し、研修しております。自治体の予防医学のお手伝いをしております。産婦人科医としては県・郡の学会また東北地方部会には出席し、認定医は継続しております。実際に育児しながらの産婦人科医は誰かの協力ができないと思います。産婦人科女医の場合は妊娠・出産・育児の期間の勤務については特に支援体制が必要と思います。
- 女性医師はとにかく自分の体と気力との勝負だと思います。幸い私は健康で子供も健康だったので何とかやってこれましたが一つ歯車が狂っていたら今のように仕事は続けられなかったと思っています。夫の協力もある程度得られた方だとは思いますが、これからは一つの家庭内で処理するという考え方では女性医師は結婚出産に前向きには取り組めないと思います。少子化も致し方ない。欧米での取り組みにあるようないろいろな勤務形態があれば男女ともに住みよい世界になると思います。
- 産婦人科と家庭の両立は難しいです。何とか仕事を続けたいですが気力も失せがちな今日この頃です。
- 現在は内科医として働いています。
- 仕事はやりがいがあり、おもしろく、充実しています。将来に対する不安は家事を受け持ってくれている母親が介護を必要になったときのことです。

- 東北地方では1病院あたりの医師数が少なく、どこもオーバーワーク状態でワークシェアリングやフレックスタイムなど夢のまた夢です。一人の医師の妊娠・出産・育児などを周囲がバックアップするには複数医師の存在が必須なのですが。
- 女子更衣室がなく、トイレの患者さんと同じです。施設面だけでなく医局内の雰囲気もあまり良くなく、男性以上に働かなくてはいけないこともあります。
- 子育てに支援は必要です、しかし当然の権利として育休の間に休むと着実に進む医療のなかで後れをとります。権利を主張することと自分の力を伸ばすことの折り合いをつけるのは難しいです。
- 質問項目に妥当なものが少ない。
- 開業してみると産科医は 24 時間拘束で学会にもなかなか出かけられない。Open system の病院と連携できること、また group 診療ができることを希望したい。
- 妊娠・育児の時期は医師として基礎作りの時期と重なるので休むことなく仕事を続けられるような周囲の協力と心構えが必須。周囲の協力の最も重要な協力者は男性(パートナー)であるから、まず男性医師の意識改革(家庭人としての)が重要と考える。  
病児・0歳児預かりはヘルパー登録している人でもなかなか預かってくれないのでせめて院内に一時預かり所のようなものがあればありがたいです。
- 医局にとられない人事、配偶者の転勤にあわせた人事、人材バンクの充実・普及を望みます。

#### 東京都

- 家庭のサポートの有無で仕事の幅は大きく変わってくるように思います。そのサポートの部分のいかに職場が入ってきてくれるかが大きな問題だと思います。
- 有意義なご研究をありがとうございます。優秀な女性医師が私の周りでは出産を契機に退職していくのを非常にもったいないと感じていました。また、私は現在ある国立大学産婦人科の医局に属し、その関連病院で勤めていますが、関連病院の産婦人科はどこも人手不足です。医局にとられずに一般病院が医師を確保できるようにした方がいいのではいつも思います。また問 16 をみて欧米で行われているフレックスな勤務形態、フレックスタイム、ジョブシェアリングというのは非常によいと思いました。日本でもこのような制度をどんどん取り入れて、働きやすい環境になればいいなと思います。忙しすぎるとミスもしやすくなりますし、現場で働く医師の人手を確保することは大切ですね。このような研究がなされていることを知り大変うれしく思いました。「我が国の産科医療のさらなる向上につながるよう・・・」本当にそうですね。よろしく願います。ありがとうございました。
- 開業医なので妊娠中育休中の制度(Q17,18)の答え方がわかりませんでした。
- 6ヶ月の子供がいますが、やはり育児と仕事の共立は難しく、特に産婦人科のような忙しい科は女性には適していないと思います。また、小児科、産婦人科といった古い科は封建社会なので、表向きは改革をしていると公表している教室も、実は型だけであることは皆知っていると思います。
- 産婦人科医としてフルに当直・手術等すべてを、産後も男性と同等におこなうというもひとつの方法です。しかし出産・育児を通して患者として医療に関わり勉強させられることが多々ありました。私は現在開業医とのワークシェアですが、開業に踏み切るには再度一般病院で磨きをかけたいという希望

があります。子供が小学生になったら実現の予定です。どんな形であれ仕事を続けていくにはやはり本人の強い意志と周りのサポートが必要だと思えます。出産を経験したこともある産婦人科の教授が多く輩出され、産科・婦人科学を支えるようになればよいと願っています。

- 夫(外科医)が育児や家事に全く非協力的で、夫の実家が近所ですが子供は3歳までは自分で育て、保育園へは預けるな、子供2人は預かれない、と言われ、長男が小学校入学まで6年近く仕事を休みました。休職後は大学病院に週3回非常勤として行きましたが(無給)経済的にも苦しくなり有給の非常勤として2年ほど過ごしてから現在の午前中のみ(主に外来)の常勤医師として病院におります。産婦人科医師は私一人ですので休めず、遠方の学会には出席できず、近郊の出席できるものだけ勤務時間外に出席しています。子供が2人とも高校生になりましたのでフルタイム勤務を希望していますが今の病院では不可能です。ジョブシェアリングについては全く知りませんでしたが、周りには年齢的に育児休業をとるような医師がおらず、若い医師が多くなければ不可能な制度と思われま。結婚し、子供を持たれたことについては満足していますが、仕事の面では夫の非協力的な態度にはずっと不満です。フルタイム勤務をしたいので、今、離婚を考えております。職場内保育所・託児所があればもっと休まず勤務できたかとは思っています。

調査したからには問題解決にも取り組んでほしい。最大の問題は「独身女性医師による制度進化への妨害」である。職場で全員が疲れ果てていて、他人が制度を利用することを許せない気持ちになるらしい。

- 自宅開業です。父とともに開業していたので、子育て・教育は両親の助けで対応した。週に100時間も働く妻を認めてくれ、家事を率先してやってくれる夫が居るから家庭が成り立っている。1ヶ月のうち半分近くは家にも帰れない。当直の日もほとんど眠れない。それだけ働いても大学からは月に5万円のみ。人手不足だからアルバイトに行く余裕もない。同じ大学病院の同期でも他科は人手があるのでアルバイトにもいけるし、当直も産科や小児科のように全く眠れないと言うこともないと聞く。同じ医師でどうしてこんなに待遇が違うのか。このままでは悪循環でこんなにきつくて給料の安い科には入りたい人はいなくなる。特に春からのスーパーローテーションが始まるときつい現状を目の当たりにした研修医はますます入ってはくれないだろう。助けてください。お金がほしい訳じゃない。ただただ人間らしい生活がしたいだけです。こんなに働いているのに自分で家賃も払えない。子供もほしいけど今のままなら無理。現状を変えることは難しいだろう。自分が辞めるしかないのか。好きで選んだはずの道なのに残念です。
- 病院に託児所がないのが不便。現在当病院には子育てをしている女性医師がフルタイムで働いていない。そのため理解してくれる人が少ないのが現状。諦めて外来のみ診療だけにしている人が多いようです。このままだと優秀でやる気のある女性医師が大学病院に残ることは難しくなると思う。
- 大学病院勤務の女性医師としては自分はかなり恵まれた環境にあると思うが、それは医局の先生方の個人的な理解努力によるものであって、法的に整備された環境によるものではないし、自分の代わりに負担を被っている医師が多数いる。かといって核家族の中で病院勤務と育児を両立させるのは根性論ではとても無理な話で、自分も子供が3歳半になるまで月4-6回程度の当直をやっていたが、心身共に疲労蓄積し、すべてが限界に達したという思いで上申し、現在の当直免除という特別措置

をとっていただいた次第である。女性医師のためのみならず男性医師のためにも育休産休、ワークシェアリング、フレックス、代替要因補充システム、何よりも病児保育を含む育児施設の充実(今は申請しても入れる保証はどこにもありません)あらゆることが必要と思う。

- 研修医2年目で妊娠、2年目終了と同時に常勤を辞め出産。以後現在8年目となりますが、3人を出産し、育児に追われる日々を送っております。夫も産婦人科のため多忙、夫の協力を得られない状況で自分が休職することを余儀なくされ、職場復帰のチャンスを失っております。3年目から8年目まで検診のバイトや外来のバイトのみで知識が減っており、再研修システムがないものかと悩んでおります。子供がいるため当直は不可能ですし、勤務時間が9-5時という職場はないものではないでしょうか。看護師さんには保育制度があって医者には利用できなかったり、女性医師にとっては仕事育児両立は不可能です。収入は少なくともいいので当直が無く外来のみというような職場をつくっていただきたいです。学会も保育のあるものをふやしてほしいです。
- 女性が職場で能力を生かすことの出来る職業で活躍することはすばらしいと思いますが、やはり結婚出産その後の育児などはどうしても考慮された勤務になることは仕方ないと思います。ただ職場のニーズに見合った人材を必要とするから活躍できることであるので、まずは職場のあり方を明確にした上で働きたい女性の希望を聞くのが正しい順序かと思えます。
- 私の年代は女性医師が妊娠すると他の医師に迷惑がかからないように、何の保障もなく仕事を辞めるのが当然の時代でした。年代的に現状調査と言うには当てはまらないと思います。
- なかなか妊娠出産育児をしつつ仕事を続行できる状態ではありません。肉体的にも勤務内容はハードです。途中で仕事を辞める女医は多いので、改善していただければと思います。
- 子供の急変時などは現在メンバーの理解があるので仕事を任せて帰ることがありますが、負担をかけてしまい、とても申し訳なく思います。有効なジョブシェアリングが確立できればお互い様という気風も生まれるのでしょうか。現在私が働けるのは実母の協力があるからと感謝しています。
- 仕事をもちながらの育児がいかに大変かは医師に限らずいろいろな書籍などでも書き尽くされてきたように思いますが、出産には主に母親の大きな負担がかかる現状は改善されていないように思われます。保育園の充実、保育時間の延長、老人ホームと保育園の併設、地域ぐるみの託児所の開設、父親の家事・育児へのよりいっそうの参加、などよく言われることですが、社会全体として働く女性を「やっかいものあつかい」せず、雇用者と雇用される女性側の折り合いをつけながら意識改革していく必要があります。
- 問15について、自分にとって必要なものと自分にとってはもう必要ないけれど過去には絶対必要だったとか一般的に絶対必要なものとの違いがあるので分けて回答できる方が答えやすいです。問27について「問題になった」とはどういう意味ですか？すべて起こりうることですが問28の様に対応して何とか問題にならないように乗り切るのですが……。
- 私が乳幼児を抱えていた頃とは少しギャップがあります(育休、院内託児室は当時はなかった。産休も分娩前後で4、5週しかとれなかった)少しは改善されつつあるように思いますが、まだ道は険しいようです。よい方向に向かいように祈ってます。
- 苦勞して仕事と母をしてきましたが現在婦人科医という仕事の上では子供がいることがよい方向に働

いていると思う。今後の女医の生活の改善を希望します。また女医が増えることを望んでいます。

- この程度の質問でいったい何をまとめたいのかさっぱり理解できません。生の声なんか何処に書けるんでしょう？これでどこかから「支援」がくるなら協力しますが……。分娩数もこれからは減るでしょうし女性産婦人科医が多くなってきても途中で辞めてしまえば丁度いい数の医師が残るのでは、と思います。
- 医師 10 年目(結婚後2年)に過労により情緒不安定・体調不良となり、大学医局を辞め非常勤の道を選びました。当初、週に 1,2 回程度の勤務を希望していたものの様々な方面からの要請があり、現在 5カ所以上の掛け持ち状態です。いずれの施設も医師不足(当然看護師も不足していますが)が悩みの種であり、応援要員としての需要の必要性を感じて今は納得・満足していますが、立場は医師免許を持ったフリーターでしかありません。施設に属さない医師としての身分保障(証明書など)があればよいのと思うこと
- 日本でも欧米のような様々な勤務形態を選べるようになってずっと仕事を続けていけるのではないのでしょうか。お産を診ている医師が仕事のために出産できないのはおかしい気がします。むしろ仕事を続けながら出産・育児をしていくお手本になっていくべきだと思います。これから日本も変わっていつてくれることを心から期待します。
- 当直・時間外勤務が当然の産婦人科勤務医と育児を両立するには身内の援助なしでは不測の事態(子供の病気など)を考慮すると大変困難な状況のようです。ジョブシェアリングやフレックスタイムが望ましいと思われませんが、自分の医局でそういう制度を導入する努力もせず、夫の転勤により医局人事から離れてしまったことが悔やまれます。私自身医局では女医が早期に出産して非常勤勤務しかないことが多くなり、人事に苦心していますし、早期に制度の充実が必要だと思います。
- 是非皆様が快く仕事を続けられるよう、また一人でも多くの人材を適所で使って頂けるように希望します。妊娠・出産・育児は相当大変ですが、その中で上司や同僚に言われた言葉などは、相手の立場や気持ちを理解したとしても相当の心の傷になります。お互いに気持ちよく働ける環境にして頂ければ、こんなうれしいことはありません。
- なんとと言っても時間外勤務が大変です(日・当直と緊急時の呼び出し)これはマンパワーがないとどうにもならない課題だと思います。
- 最近産婦人科の女医率は非常に高く、入局者数は決して少ないとは思えないのですが、途中で辞めてしまう人が多いため、実働人数の絶対数不足があると思います。子供がいてフルタイム・当直をこなす女医は私の周りでは数えるくらいです。24時間保育をしてくれる施設や、優先して保育園などに入れてもらえないと実際続けられないと思います。
- 私は産婦人科医になり後悔しています。他科の同年代の医師に比べて著しくQOLは低いと思います。2年前まで総合病院に勤務していましたが、悩んだ結果、非常勤に変更しました。理由は労働時間の長さ(特に当直の多さ)に耐えられなかったこと(体力的にも精神的にも。家事はすべて母任せ)と、人命を預かる仕事はベストコンディションで行うべきなのに、疲労状態で仕事をするのは大変危険なことと思ったためです。
- 妊娠中及び出産後1年間ほどは頻回な学会参加は無理です。出産後1年くらいで認定医の更新の

時期が来てシールが足りず電話で学会の認定医担当の方に訳をお話したところ「妊娠出産は理由になりません」と言われ、シールを集めるまで認定医の資格を失いました。他の先生にそういう場合どうしたか聞いたところ、あまったシールをもらったりして更新したそうです。バカ正直な自分が悪いのかと、何ともやりきれない思いでした。妊娠出産は認定医更新時期延長の理由になると思います。私は IUGR で妊娠中入院もしてしまったので、学会などとても無理でした。このことが改善されるといいと心から思います。

- 現在も兄弟が違う保育園(転園届けは出していますが)に通い、送り迎えも大変です。安全面、時間面なども兄弟関係を重視して頂きたい。また学童保育についても情報が少ないので詳しい情報をお聞きしたい。
- 職場に 24 時間の保育園または託児所があればどれだけ心強いであろうか。産婦人科の場合、本当直以外で待機することも多いので緊急出動時に職場に子供を連れて行ける安心感があれば on call 要員が増えるのではないか。
- アンケートの結果は一人一人に送ってもらえるのでしょうか? 回答した者としては結果や今後の行政等に対する働きかけなど情報をいただければ幸いに思います
- 産科女性医師は患者像を自らに投影することも多く、今後の人生設計に迷いを感じるが多くなってしまうと思う。医局制度改革をはじめ、産婦人科女医に限らずすべての医者において勤務体制の見直しが必要であると思う。
- 大学院2年でベツフライをもらっています。研究生からは理解を頂き何とか続けてこられています。しかし私は大学院入学後に妊娠したために休学するか辞めるか続けるのかの選択に迷いました。私より以前に子育てをしながら大学院を卒業した例が本医局にいらっしやらず教授に相談したところ、是非辞めずに続けなさいとエールを送られ信頼する女性の先生や男性の先生にも同様に言われましたが、一部の先生には間接的に「妊娠したなら学位諦めれば?」と言われたこともあります。妊娠出産期間中どうしても臨床と接する機会が乏しくなったために仕事を再開したときかなり苦労し、現在でも悩んでいます。にもかかわらず医局からは同期の人間と同じレベルの知識や技術を要求され当直も強制されています。正直、責任持てない状況なのです。私のように2,3年目で妊娠出産したとき、周囲との様々な意味で広がっていくレベルの差を埋めるようなシステム(再教育システム)問 16 のようなシステムがあれば出産後に辞める(医局を離れる)女性医師も少なくなるような気がします
- 子供がいると病気やけがで急な休みが必要となることがとても多い。欧米のようなフレックスタイムやジョブシェアリングがあればとてもありがたいと思う。最近保育園では保育時間の延長が取り入れられ助かっているが、学童保育は 17 時頃までの所がまだまだ多い。産婦人科の医師がその時間に自宅に帰るのはどんな病院でも不可能だと思うので学童保育の意識の改革も必要だと思う。
- 長い間、産婦人科医をしていて感じましたことは現在のように少子化になっても患者様は絶対子供を欲していると言うことです。それでも産めない理由としましてまず第1に経済、次に住居の問題、第3に就職願望が強い(現在の若い方は)。ですから女性医師といえども同じではないかと思えます。ほとんどの女性たちが子供を欲しているのですから安心して子供を産み、育てられる環境、私個人の考えとしては両親と同居の生活、例えば若夫婦が働いて年寄りが愛情を持って孫を育てる。その方が子供

たちの人格形成にも良いのではないかと考えています。

- 学会のビデオ、DVD の貸し出しをして欲しい(子供がいると地方の学会には参加できないため)
- 女性医師本人の意識や現状調査も大切とは思いますが、周囲の人々の意識調査(同僚・雇用主他)や職場の制度的なものをきちんと知っている立場の方への調査も必要ではないでしょうか。
- 現在4ヶ月と3歳の2児の母親ですが第1子の時は大学に属し、産後法定通りの復帰と同時に当直も通常通りの復帰、すでに指導の立場にあったため毎日体力的にも精神的にも大変危ない橋を渡ったと思います。よく事故を起こさなかったと思います。だ2子妊娠し年齢的にも前回のようにぎりぎりの状況で働くことは無理であるし、パートナーも当直時2人の世話は無理との結論を出し、大学はやむなく辞し、非常勤としてお手伝いのみすることにしました。もし当直のコントロールやワークシェアリング等があれば、また違っただろうとよく考えます。大学など忙しいところでは皆ぎりぎりのところではがんばっています。もしワークシェアリング等またフレックスタイム等取り入れられたら大学にとってもメリットはあるのではないかと考え、実際女性はそう考えている方も多いと思います。もちろんそういう立場になる人も甘えるのではなく、しっかりとした考えで働く必要があると思いますが。
- 現在までの所職場の人員不足や託児施設などの制度不足のため、妊娠に踏み切れずにいます。派遣医師制度や夜間保育、病児保育が整っていれば安心して両立できそうです。
- 私は高齢出産だったため妊娠中の当直免除もなく、このまま続ければ体調を崩すことが目に見えていたため、30週の時点で非常勤となりました。(外来のみ毎日。休日の日勤は手伝う)産後もこのペースで働いているので、非常勤になって良かったかと今では思っています。非常勤になったのは病院側及び同僚医師に全く理解が得られないため。話をしても、なぜできないのか、と話にならず、といった状態だからでした。問題の根っこはまず産科医の重労働にあり、他人のことまで考えられないといった状態かと思っています。まずは女性医師云々より産科医の勤務状態の軽減が先ではないかと思えます。
- 開業医と勤務医では立場環境が全く異なるので設問がかみ合わない。
- これらの内容は非常に大切に、女医さんも増えてきているために明確にする必要があると思います。当院でも復帰する医師、復帰しないでバイトだけで高い給料をもらっている医師、大学当直をしないで外当直のみする医師など一生懸命やっている医師がバカみたいです。産婦人科だからこそこれらの内容はどこの科よりも明確にして頂きたいです。当院の教授もなかなか決めてくれません。
- 子育ては特に子供が3歳まではなるべく母親主体がいろいろな面で理想と思われそうですが、丁度その育児の時期が一番学問的にも臨床的にも大事なときで、二者択一はとても難問でした。でも子供の成長期はそのときしかありません。やはり少し仕事を減らしてでも子供と接する時間が必要と思われまます。私の医者になった時代よりは、世の中が女性の社会進出に多くの理解を示し始めていると思います。どうぞ若い先生方が声を大にして子育てと医療の両立がうまくいくよう、たくさん意見を出してください。
- 未婚の女性医師の中には医師は平等だと思っている人が多く、結婚妊娠してはじめて困難に気づき悩んでいますね。
- 現在大学院で、パートで働いています。質問にどう答えて良いかわからない点がいくつかありました。

- 出産後6ヶ月でフルタイムの仕事へ戻り、留学も単身で赴くなど子育て、研究、臨床に励んでこれたのは両親が常に養育をサポートしてくれたおかげで、このような境遇は少ないと思います。フレクシブルな勤務形態がシステム化されれば、また産休育休中の遅れを取り戻す再教育システムを整えば、両立できる女医が増加し、妊娠を希望する女医も増えると思います。ただこのようなシステムが樹立しても女医の意識が低下しては、そのシステムも機能しません。両立しようとするれば仕事量が減り、他の医師に負担をかけることは否めません。そのことを認識し全力で働くという心構えで私たち40代の女医は働いてきました。医局に女医が30-40%を占める環境に慣れ親しんできた最近の女医にはこのような意識が低下していると感じます。もちろんシステムや環境の整備は大事ですが、女医の意識教育も必要かと思います。
- 当直等大変な勤務体制を必要とされていました。現在はクリニックでのパートのような体制で産婦人科医を続けているので精神的にも肉体的にも余裕ができ満足していますが、今後これらが解決できれば産婦人科・小児科への医師の希望者が増えていくと思います。
- 大学病院の医局に所属ですが現在育休です。医局の中でも女性医師の例が1例しかなく制度のなさに驚きました。妊娠中は年間 2000 件の分娩で忙しくつわりの時期の手術や当直は厳しく大変なつらかったです。おなかの張るときにはウテメリンを飲んで対応しました。主治医になると緊急の対応に代わりがないし、他の医師が忙しく働くなか代わってもらうこともできなく無理をしていましたが、無事に出産できて感謝しております。育休についても、医局側からは8週と言われましたが何とか6ヶ月いただきました。しかし1年かけて母乳で育てたいという希望はありました。大学病院だと助手未満では雇用証明書ももらえず保険にも入れずで2ヶ月間に週2回働きますが、その間は無給で、月 10 万の保育料を払わなければなりません。それでも認定医をとるまでは技術を高めるためにも我慢します。出産を経験した女性医師の皆さんも同じ思いをしていると思います。女性医師を指名してくる患者さんもいますし、医師自身の出産も本当に勉強になると思います。環境さえ整えばみんな出産後も働きたいと思っているのに、医局の仕事はあまりにも忙しく、そのようなことは自分勝手な気がして心苦しく、何も言えずに辞めていく人が多いと思います。
- 問 17 の様な制度は職員のみにも適用され研修医には受けられない。
- 現在は老齢のため困ったことはありませんが、今までは自己犠牲の状態でありました。結婚・出産・勤務は相当の覚悟が必要でしょう。
- 産婦人科医の女医の家庭と仕事の両立は他科に比べきつい状況に思います。専門なのでなおさら妊娠中は入院もしづらく、休みを取ると信頼感をもなくし、男性医師の方へその分負担がかかり復帰も気まずい関係に。きっと各女医さんは苦しい状況を越え月日がたつにつれその生活になれて行っているのではないのでしょうか。「看護師は守られているが女医は守られていない。」とつくづく感じた妊娠生活でした。
- 主人、両親が理解があり、人間関係にも恵まれましたので順調に幸福でした。
- 希望としては大学の枠を越えた医師データベースの存在(男性でも研究や病気でフルに働けない方、高齢者含めこのシステムだと男性も介護・育休に加わることができます)があれば良いと思います。
- 研修医は無給で、当直で自分で稼げと言う古い考え方では、親から仕送りをもらわないとアパートす



ら借りられない。研修医体制の変化で少しでも1,2年目がどれほど重要なものかが、よくわかると思う。当直に明け暮れなくても病棟で、研究室で勉強ができるから。

- 女性の社会進出は古くて新しい問題で今でも 25 年くらい前とあまり変化してないと感じる。職場での男と組んで働くことは意識の変化とか改善はあると思うが研修中に出産育児が重なって第1線から退いてしまう傾向は変わらない。ネックは当直、長時間勤務だが研修中は長時間患者のそばで経過を見る必要もある程度はあるので折り合いがつきにくい。少なくとももっと人数がいなければフレックスタイムも何もできないわけで効率の良い研修病院での研修が望まれる。また他科と比べて社会的なキャンペーン不足、労働に対する給与不足が人不足に追い打ちをかけている。産科医に対しては人数が少ないのでもっと有利な条件を提示しなければこの問題は女医だけのものでもないし、解決しないと思われる。
- 結婚 8 年目に入りますが子供はおりません。主人の協力の下、仕事は順調に進んでいますが、子供が欲しくてもできず、不妊治療を受けに行く時間もなく、仕事を辞めるかどうか迷っています。
- 不妊だった場合には公に治療を認められたりそのために時間をとることが難しいと感じる。男女とも忙しさからのストレスを抱えるだけでも不妊の原因となるし、夫婦のすれ違いも多くなる。生殖年齢にこそお互いのゆとりの時間が必要である。
- 育児期間中は形式的には研究日として出勤しなくても良い日が与えられたが緊急時には応援で呼び出されることがたびたびあったけれども時間外手当等もなく、子供を預かってくれた両親共々体力の限界でした。夫も医師であるため育休などの申請もできず子育ての支援には役立っていません。是非補充要員を短期アルバイト的に出せるような人材ストックセンターを作って欲しいと思います。また院内に子供にすぐ会いに行けるような保育所が設置されると良いと思います。人材が不足している小児科・産科医などは、他国のように給料を増額したり夜間当直料の増額、当直の翌日は休みにするなどの改革が必要だと思います。36 時間 48 時間勤務を強いている現況ではいつ医療ミスが起こってもおかしくないと思います。
- 男女を問わず産科・小児科医の勤務体制は過労状態である。全体にこの状況を意識改善させるのが先。そうでなければ女医の増加とともに、若い女医に手術などの教育機会は減ると思う。救急外来において月経困難等救急でない患者の受診によって医師は消耗している。小児科医はさらに厳しいであろう。世間の啓蒙も必要。当直後の日勤 36 時間連続勤務の体制は男女を問わず医療の質低下もあり、是正すべき。
- 仕事を継続できたのは家族の支えがあったから。大学勤務はとてつらく厳しいものでした。ベビーシッターや、家庭教師、家政婦などをもっとうまく利用できれば楽だったと思うが、その手配をする時間も余裕がなかった。
- 大学医局に在籍していた頃は先輩女性たちが出産後復帰をしてもすぐ医局を去っていく姿を見て、医局とは労働基本法もない、何の保障もないところで、医局長の一存で南都でもなってしまうところという印象です。仕事の形態にもっと変化が出てきて選択の幅ができればアルバイトなどで細々とはなく仕事を続けられるのかも知れません。特に卒後5年以内・研修期間中に妊娠した若い女性医師が医師としてその後も働けるような教育の場があればいいと思います。

- 最悪の雇用条件の上にあぐらをかいている大学病院の幹部医師がこのような調査を行っても報告書を書いて研究費をもらっておしまいであろう。安易な家庭総合研究はもうやめて、もっと抜本的な施策のために予算を使うべきだ。
- どうしたら実際にうまくいくのか、果たしてどのような制度を整備していくべきか、具体的な提言をまとめて欲しい。例えば両立している場合はどういう工夫があるか、などモデルケースで示すなど具体例が参考になる。私の場合は核家族での育児のためベビーシッターや保育園、育児・教育支援を受けているため保育・養育費は多いときには月 50 万にものぼります。経済的には不満ですが仕事は楽しく「やりがい」だけで今までがんばってはきたものの自分の体力が続くかどうか不安です。全国医育機関の保育施設データ等関連資料を持っていますので入り用でしたらご連絡下さい。(日本赤十字医療センター木戸道子先生)
- 患者のことを考えると医師が仕事と家庭を両立させることは大変難しいことだと思います。患者にも医師が人間であることを理解してもらう必要があると思います。
- ジョブシェアリングやフレックス制度を整えている病院や退職後研修制度のある病院があれば、それらを紹介する機関などを情報公開して欲しいです。
- 家庭を持って、子供もいると、今になってそれなりに平衡感覚が残っており、それが仕事上のプラスになっていると思います。若い方々にも円満でかわいらしさのある女医さんになって欲しい。子供が就学してからの方がはずせない場が多くなるので、育休の問題ばかり論じるよりは、男性も含めて就労全体を見直す方がよい。
- 私が妊娠出産した頃は女医への蔑視があり不当・理解のない言動・要求を多く投げかけられ、産休中には慣れない育児のなか精神的肉体的にもダメージを受けました。最先端医療ばかりでなく、きちんと仕事も子育てもすることで地域の人と関わりを持ってきたからこそ高慢にもならず患者さんと接することができると思います。博士号も研究もできなかったけどすべてが悪くはなかったかと今は思います。
- 医局制度の下、なかなか育児しながら就労は難しい状況です。
- 育休後の再教育システムが存在すればいいと思います。知識は学会で学べますが、実践手技的な分野で再訓練するために大学病院へ戻ると家庭と仕事の両立で、現在の自分が責任を持ってできる範囲を縮小せざるを得ないからです。
- 制度を整えても、男性医師や社会の意識が変わらないと、そう変化せず、産科医師不足が続くと思う。

#### 九州地方

- 女性医師に対する男性医師の理解不足、誤った理解、差別などは根強いが、女性同士にも未婚・既婚、子供の有無などでお互いに理解・コミュニケーション不足がある。おのおのの人生は様々な選択肢があるのであって、皆と同じであることや画一的な家庭像をよしとする考え方を改める方向に行ってもらいたい。
- 自宅は祖父の代からの産婦人科開業医だったので大伯母や母なども働いていたのであまり深く考え

ずに産婦人科医になりました。30代後半に大病を患いその後は自分の体に合わせて仕事をしていたのですが、当時は非常に親切にみんなに助けていただいたので仕事が続けられました。病身で子持ちで産婦人科医をやることはできないと思って転科を考えていたときに婦人科の癌検診と不妊症をやるクリニックを紹介され33年勤めました。アメリカの医師のように2、3人で組んだりフレックスタイムを使う方法でないと、女性が子育てと仕事の両立を図って仕事をするのは無理です。私の姉は子育ての後に保健所で働いたのでいったん退いてのち復職することは現在のように女性が多いと困難なのかも知れませんが、これもいい方法だと思います。最近の若い方々を見ていると、私どもは恵まれていたように思います。女性に仕事をしてほしければ定年制で早く止めさせないで、子育て分をあとに長く仕事をさせることも考えてほしいと思います。

- 勤務医時代は仕事・育児で一杯。学会・研究会または親睦会等の出席は少なくなり、研修・周りとのコミュニケーション不足を感じた。また地域差があるのか医師会での女医の立場は無力だと感じている。次世代にはリーダーとなって活躍していただきたい。またその環境作りを微力ながらお手伝いできればと思う。さらに男性医師の意識改革をお願いしたい。
- 自分の実家が近くにない中、子供3人を2歳ごとに生み育て、やっ和下の子が小学3年になりました。やはりその間仕事上も家庭でもさまざまな人の手を借りてもなお大変でした。仕事は専門をしぼって女医の外来を探している患者も多いのでパートでもいいから週3〜4回半日でも継続していくことが大事だと思います。止めてしまうと子育ての忙しさに巻き込まれて復帰できなくなる(仕事より子育て・家事の方が大変なときが多い)と思います。学会活動、当直など男性医師と比したら十分こなせず諦めたこともあるけれど、予約制の不妊治療を選んで14年間そればかりを少しずつやってきて、数年通院した患者様が妊娠して喜んでくださるとき、続けてよかったと思うことがよくあります。大学病院の保育園が2ヶ月から子供を預かってくれたこと、今の病院の院長に理解があること、お手伝いさんに家事をほとんど任せたことで今はほとんどフルタイムで働いています。男性医師と同じように働いていたときには見えないところ、出産・子育てを経験してみないと本当に指導できないことなど、時間は短くても出来ること、役立つことがたくさんあるので後輩にもがんばってほしいです。
- 職場では復帰後フォローアップをいろいろと考えてくれましたが理想と現実の間には大きなずれがあり、「産休明けの先生」と言われるようになったのにはびっくりでした。さまざまな場面で些細なことで、やる気のない人扱いされ、とてもつらかったです。周りには同期・先輩・後輩、何人も出産した人がいます。誰もがなるべく仕事を続けていきたい、両立を理想にしています。復帰後すぐ、この先の見通しを聞かれましたが、子供の成長予想をすることが出来ずにとっても困りました。でも子供が2歳を過ぎると子育てにも余裕が出来、復帰後は無理のない範囲ではじめて、子供・本人・家族に環境の変化やリズムになれる期間が必要です。無理なくやることで本人のやる気をもっと出させることにつながります。少しでもいいから続けることでもっとやらなきゃという気持ちになります。自分の出産を経験して、元気に生ませてあげることがどれだけ大切かは誰よりも知っているはずなのでやりがいを感じるはずです。
- 開業医です。当院では女性医師が多く、助産師・看護師にも妊娠や出産で仕事から遠ざかったり、補助的な仕事で我慢するような状態になってほしくないとの考えから、24時間託児施設を設けています。子供を預けて当直とも夜勤とも入れるようにしてあり、院内の会合への参加も充分可能です。パ

ートナーへの育児への参加もかなり高く土・日はパートナーが子供の面倒を見て本人は働くことも可能です。フレックス、シェアリングは大いにこれから取り入れるとよいと思います。男性の意識変革は最も重要なことではあると思っていますが……。

- 産婦人科医として妊娠出産育児の経験は強力な武器となる。ぜひ経験した方がよいと考える。子育てはほんの 10 年程度、無理せず一生の仕事として考えるように。若いうちに結論を出すことはない。子育て後の復帰支援を充実したものにすればよいと考える。
- 産婦人科の診療には女性医師を望む患者がたくさんいるのに、結婚・出産しても女性医師がしっかりとやっけていけるだけの環境がまだまだ不十分であることが残念です。
- 問 17 の諸制度について、一般事務職や看護職の方々に認められているのはわかっているのですが、医師にも同様の権利があるのかどうかは、はっきりわかりません。それは女性医師でこの制度を利用するケースがほとんどないからです。大学医局の後輩たちを見てもその時点での身分が非常勤採用ということが多く、そういう場合産休に入る際に退職扱いとなることは多いようです。また復帰する際にも当直がない職場と言うことで開業医の外来のみということが多く、公立病院または大学病院へ戻ることがほとんどありません。(当直が出来ない、夜遅くまで残れないなどの理由から)
- 自分が育児中であることで他の医師に負担をかけているんじゃないかという不安はありますが、ジョブシェアリングのような制度でお互いが支え合うことが出来るといいなと考えています。近年は女性医師が増えて、その勤務状況の改革は当然ですが、その配偶者には男性医師が結構多いことを考えると家庭生活をも健全にと考えると結局医師全体の勤務状況を改善していく必要があると思います。
- 現在第2子出産のため休職中ですが復職の形態・勤務先が未定のままで経済的にも見通し無く不安に思っていたところです。産休・育休またその期間の手当の確保等あればいいと思っています。
- 卒業が昭和 30 年代だったため時代が異なり保育園もなく、人を雇うか親に迷惑をかけるかしか子供を育てることはできなかった。医師の少ない時代で女医も容易に休職は出来なかった。子育てには男医も協力して頂かなくてはできないことを理解してほしい。子供は次の世代を育てることに通ず。
- 開業の場合と勤務医の場合を同じアンケートで回答させるのは困難。
- 卒後12年近くばりばり働き、その後結婚出産し、現在の働くペースは週 5 日になっている。女医の仕事に限らず女性は妊娠子育てにより仕事を離れなければ時期があるので、きちんと計画性を持って仕事なり家庭なりを持たなければならないと思う。5年目以下で1,2年中途半端な生活をしていると、仲間として信頼しにくい。パートのみの女性2,3人で一つの仕事をすることもまだまだ問題が大きいと思う。
- 最近出産しましたが大学からの派遣だったので産休育休により退職扱いとなり、育休中の現在、身分及び給与の保障のない状態です。他の職種では保障されているのになぜ医師にはそういう保障がないのは不思議です。年数がたてば完全に就職されて制度を利用できるかもしれませんが、特に必要な時期はたいてい大学からの派遣医師という立場のことが多いため、そういう制度を利用できない方が多いのではないのでしょうか。
- 上司が男性で子供がいない場合また独身の場合、子供がいる家庭を思いやってくれることはまず無い。子供が風邪を引いたときに母親としてそばにいてやることを当たり前の権利として認めてほしい。