

このあたりは待機児童ゼロ作戦ということで保育所と小学校に上がったあとの放課後児童クラブは今、数値目標を掲げて整備はしているんですけども、まだまだだなと思いました。

それから、先生がご出身の東京女子医大のOB会(至誠会)がおありなんですか。あるときに知ったんですけど、今、都内で夜間保育を認可保育所でやっているところが2カ所しかないんですが、そのうちの一つが、たしか先生の大学のOB会(至誠会)がやっぱり後輩の若い女性のお医者さんたちをサポートしようということで、認可保育所を

作られてそれは国や東京都が運営費の助成をしているんですけども、そういう本当にご立派な活動をなさっている大学の女性の先輩のお医者さんたちがおいでになるというのもつい最近知りました。感激しましたので申し添えたいと思います。

衛藤 どうもありがとうございました。厚労省のほうからも今後、強力なご支援をいただきたい。まだまだたくさんあるかと思いますが、時間になりましたのでこれで終わりにいたします。どうもありがとうございました(拍手)。

男女共同参画社会と女性医師

日本医師会常任理事 柳田 喜美子

座長 大阪厚生年金病院長 清野 佳紀

清野 柳田先生のご講演を頂きます。司会の私は大阪厚生年金病院の清野です。先ほどは大澤先生の女性医師のアンケート調査からのお話でしたが柳田先生には日本医師会の立場からお話いただきます。

柳田 日本医師会常任理事の柳田でございます。本日は清野先生には座長をして頂き又、鴨下先生にはこの会にお招きをいただきましてありがとうございます。医療のあり方がいろいろな意味で問われている中で、女性医師の問題も一つの重要なテーマであります。将来、女性が医師の半数になるのも時間の問題ではないでしょうか。女性医師の協力がなければ今後の日本の医療は成り立たなくなるであろう。このことは先般、日本医学会総会でもこのようなシンポジウムがございまして、そこでも同じようなテーマが出て議論がなされました。私は身近な、少し具体的なことについて、かなり昔のことから話を始めさせていただきます。

大学入学時は女性はクラスに2人の時代でした。昭和40年当時は国立病院小児科医長という肩書でございましたが、その当時は非常に珍しいということで、女（おんな）医長に地域住民は目を丸くして驚いた、と当時の地方紙（宮崎日々新聞）は報じていました。そういう時代のことを思い出します。現在、日医の常任理事と地方の医師会長を兼任しております、これも初めてということでございますが、私の中では大して変化はないのでございます。「森羅万象みなこれわが師なり」という受け止め方で、頼まれたことは引き受け、積極的に責務を果たしたと思ひますし、活動も多岐にわたり、他分野の方々とも多く出会うことがで

きたように思います。しかし、いつも時間をどういうふうにするかということに頭を集中させていました。父から開業医であるからには、地域へのかかわり、患者の家族の相談役にもなれるように社会性を持ち合わせた人間になれ、そして大変なことですけれども、基本的には女性としてやるべきことはやったうえで望むとおり学問をせよと言われて育ちました。

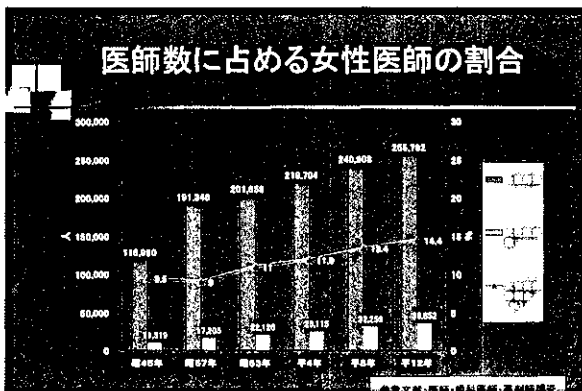
私たちは生物的な違いを認めたくて、一人ひとりの個性を尊重して、多様な選択肢を認め合っ、お互いに意見を尊重し、性別にかかわらず個人の能力を十分に発揮できる社会の実現、つまり「男女共同参画社会」を実現していかなければ、今後、高齢化の進展や社会経済の大きな変化に対応した豊かな活力ある社会を築くことはできません。今、女性も男性も一人一人の意識の変革が求められています。

その実現は言うまでもなくわが国の基本的な課題と位置づけられています。夫婦それぞれが対等なパートナーとして尊重しあうことは家族の絆を深め、子どもの健全な成長にとって重要でございます。社会全体で子育てを支援しなければということで、国では、数値目標を盛込んだ、社会と子育ての両立支援の諸施策に積極的に取り組んできています。このような中、女性の医師国家試験合格者は年々増加し30%を超えました。



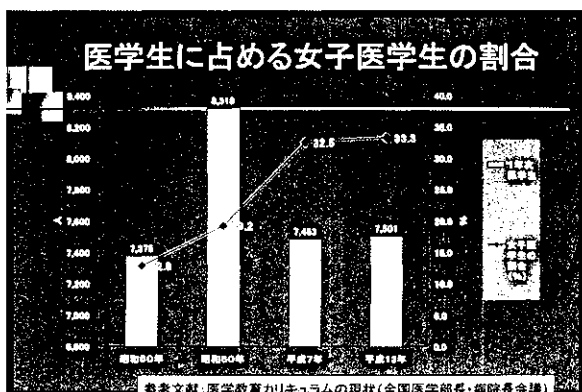
〈女性医師の勤務施設の変化〉

女性医師の勤務施設の変化ですが、このように昭和45年には診療所が63.5%、病院が27.6%であったのが、平成12年には病院が62.8%と多くなっております。



〈医師数に占める女性医師の割合〉

医師数に占める女性医師の割合は現在、平成12年で14.4%です。



〈医学生に占める女子医学生の割合〉

医学生に占める女子医学生の割合が平成13年で33.3%です。

大学病院産婦人科教授・医局長・女性医師に対する「女性医師の復職に関する調査」

回収状況

調査対象：大学病院産婦人科240件

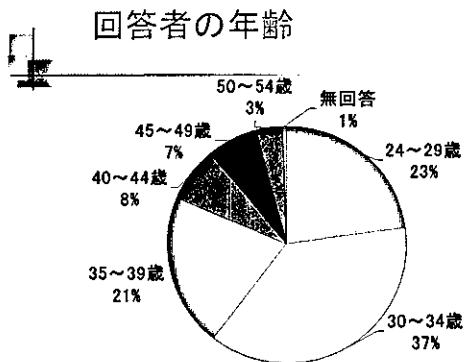
回収：163件(68%)

平成15年1月

社団法人日本産婦人科医会

〈女性医師の復職に関する調査〉

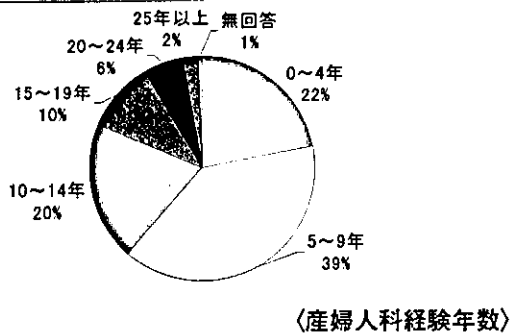
大学病院産婦人科教授、医局長、女性医師に対する「女性医師の復職に関する調査」でございます。回収率68%。日本産婦人科医会の調査です。



〈回答者の年齢〉

回答者の年齢はこのように30歳から34歳がもっとも多く37%となっています。

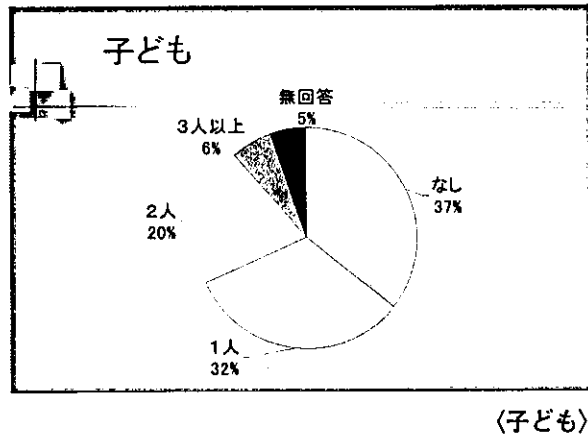
産婦人科経験年数



産婦人科経験年数が5年から9年がもっとも多く、39%になっております。

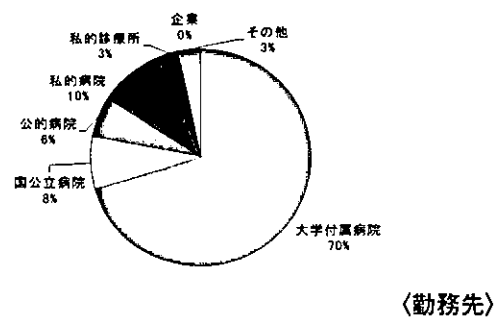
婚が30%となっています。

子ども



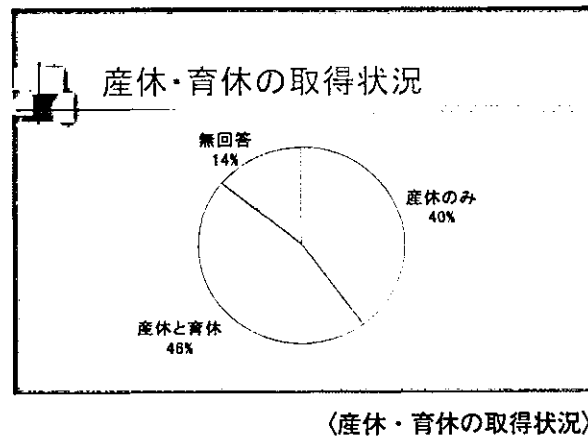
子どもの数は「なし」というのが37%、「1人」が32%、「2人」が20%となっています。

勤務先



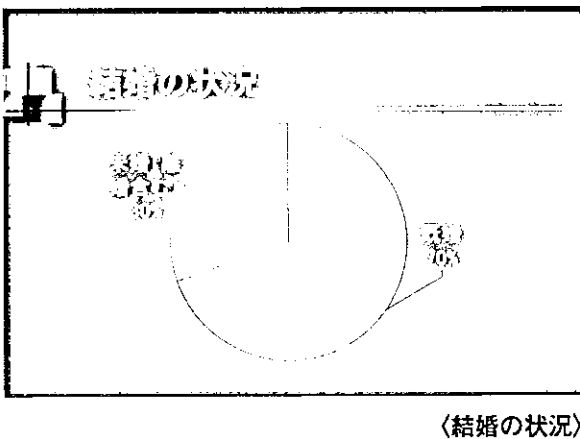
勤務先では、大学付属病院が70%、私的病院10%、国公立病院8%となっています。

産休・育休の取得状況



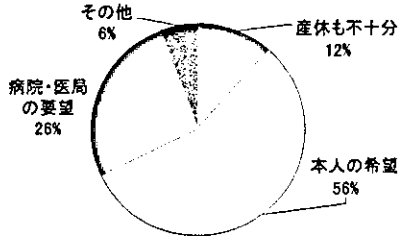
産休・育休の取得状況です。「産休のみ」が40%、「産休と育休」を取得したのが46%、「無回答」が14%です。

結婚の状況



結婚の状況でございますが、既婚が70%、未

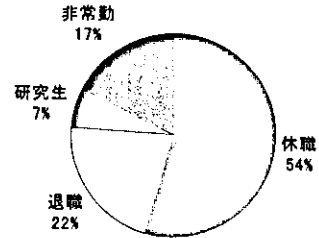
産休のみ取得



〈産休のみの取得〉

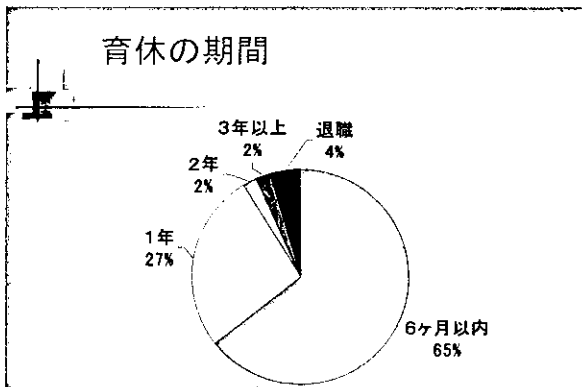
産休のみ取得の内訳をみると、「本人の希望」が56%、「病院・医局の要望」が26%となっています。

育休中の身分



〈育休中の身分〉

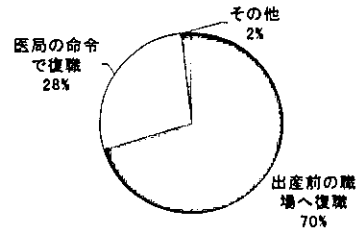
育休中の身分でございますが、「休職」が54%、「退職」が22%となっています。



〈育休の期間〉

育休の期間は「6ヶ月以内」が65%、「1年」が27%です。

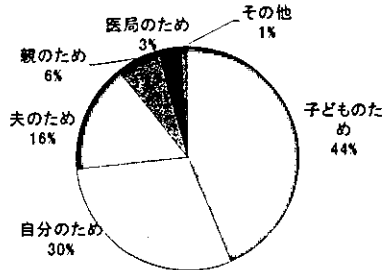
育休終了後の復職について



〈育休終了後の復職について〉

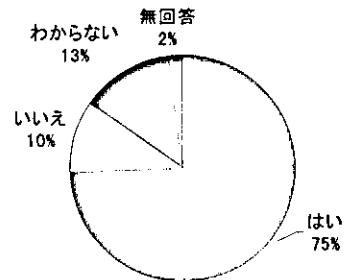
育休終了後の復職について「出産前の職場への復職」が70%、「医局の命令で復職」が28%です。

育休の理由(複数回答)



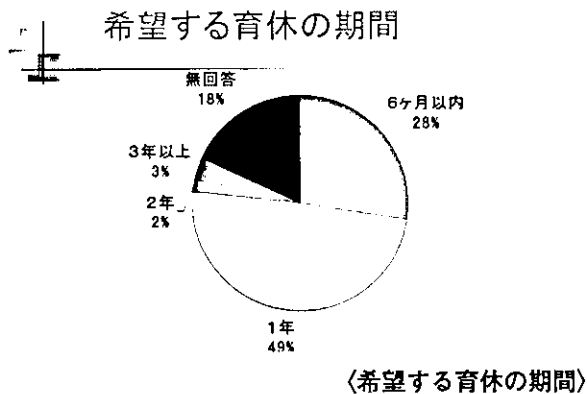
〈育休の理由〉

産休後育休の取得希望



〈産休後育休の取得希望〉

産休後育休の取得希望は75%となっています。



希望する育休の期間は「1年」が49%、「6ヶ月以内」が28%となっています。

現在の医局の育休に対する体制は「比較的希望がかなう」としているものが32%、「育休が取りづらい」が26%、「復職が困難」は5%。「育休はだめの内規」が3%、「わからない」が24%となっています。

2015年にはおよそ女性医師が半数を占めると予想されます。女性医師がつらさを感じるのは、やはり先ほどからも出ておりますように妊娠、出産、育児であります。ある調査によりますと「仕事と子育ての両立が困難」という回答が6割。やる気を失い、やむなく退職する人がいることは、国にとっても大きな損失でございます。

安心して子どもを育てられる働きやすい環境の整備が最低限のものであります。加えて、夫の協力、サポートが不可欠でございます。本人のやる気さえあれば、ほとんどの診療科において女性も活躍できます。10県あまりにおける医療機関で女性専用外来の設立にも現れています。今までの画一的方法でなく、性差を考慮した治療に女性医師の積極的関与は不可欠であります。妊娠、出産の役割を担いつつ男性と同じ労働形態を要求されるのは、本当の意味での平等ではないわけですが、医師の業務の特性から労働基準法の適用が困難な問題があるにしても、先般の裁判で研修医は労働者であるという司法判断が下され、労働基準法の適用を受けると明示されました。夜勤の翌日

には半日勤務、夜勤と日勤の間で勤務時間をシフトする、あるいは輪番制を敷きまして男女ともに具体的に労働条件を改善していかなければなりません。

そのようなことに関しては、私もどちらかという古い人間でございますので、自分たちの、あるいは経営者の立場から言いますと、やはり少々抵抗があります。自分たちの若いころは非常に過酷な労働条件で働いて、日曜も祭日もないくらい出勤して、休む日はあまりなかった。しかし若いときはひたすら診療をして腕を磨くことも大切であると思います。フル勤務が当然の時代でありました。

当時は、性差というものを考えないで、また要求することもなく過ぎてきたような気がいたします。しかしながら、時代とともに経営者もこれではいけないんだ、もう少ししっかりと根本から考え直す必要があるという考えに変わっております。何はともあれ少子化の情勢も含めて、男女ともに具体的に労働条件を改善していかなければなりません。そうすれば小児科医になろうとする学生も増えてくるのではないのでしょうか。特に今日、リプロダクティブ・ヘルス/ライフ、女性の性と生殖に関する健康と権利という概念は、女性の人権の重要な一つとして認識されてまいりました。国際共通語となっていることをご承知いただきたいと思ひます。

母体保護に関する法律の遵守、各種保育施設の整備、先ほどから出ましたが、学会場での託児室併設、あるいは妊娠中の医師のビデオやインターネットでの学習等の、再教育、研修システムの提供、ドクター登録制度、さらには労働者の紹介派遣事業というのができますので、こういうものをしっかり考えていかなければなりません。

それからワークシェアリング等の多様な働き方、裁量権を任されている病院側、管理者側の問題があります。民間、国立大学であるとか、それから公的な医療機関もあります。私立大学もあります。設立主体によって大きく変わってくるだろうと思ひますし、現在はやはり異なっているわけでございます。

そういう管理者側の問題、人材活用や労務管理の問題を個人レベルでとらえるのではなくて、組織的に具体的な体制を迫られていると感じます。また、フルタイムで働けない時期に国民に対する他分野にわたる健康教育ができるオピニオンリーダーとなることが望まれています。自分の専門科を生涯教育で高めていくとはこれはもちろんでございますが、開業医の立場から申しますと、そういう意味で自分の役割を考える立場にあると申せます。

社会的関心という点では、私は昭和61年から禁煙運動に取り組みました。この度、健康増進法ができて、あちこちで禁煙推進活動が始まりました。私はかなり長くこの活動をしてきておりましたが、当時は、例えばアンケート調査をしようにも教育委員会にわかってしまうからできないとか、情報が外に出るのを恐れて学校が許可してくれないんですね。そういう時代でございました。今も日本医師歯科医師禁煙連盟というところに属して活動をつづけております。

私たちは国民のために真に必要な医療を展開していくため、両性がお互いに尊重し助け合って、支障のない充実した研修に努めていく、医師を志した以上はその使命感に忠実でありたいと思います。環境に甘えることなく、社会に貢献している責任があります。現在女性医師の方で、仕事から離れている方をもう少し有効に活用できないものか、たとえば小児救急医療等にも、交代で参加してもらえないものか、とも考えたりしております。環境に甘えることなく社会に貢献する責任もあると思っています。できれば若いうちから社会活動にも参画していただき、人的財産を増やしていただきたい。21世紀へ向けて女性医師の力をますます発揮出来ますように、活躍を期待したいと思います。(拍手)。

清野 柳田先生、どうもありがとうございました。アンケートの結果からアイデアもお話いただきました。限られた時間ですが、ご質問などありましたら。

藤村 大阪府立母子医療センターの藤村です。私も同じ職場で女性医師が2人同時に妊娠して、

やはり産休を取られて、育休を取られた。その間、当然2人欠員で残された医師が超重労働です。大体、普通の職場は女性医師のおられる環境ではそうですね。

ですから、女性医師が置かれている立場は特に同じ職場にいる男性医師の問題なんです。そのことをはっきり認識しなければならない。今のアンケートであまり出てこなかった問題です。育休を取られたあとどうしたのかというアンケートの回答がなかったので、育休を取られたときは、あるいは産休を取られたとき、あとを埋めるシステムがあるという病院が何パーセントか、それが知りたかったんです。

実は大阪で29病院で調査を今年の1月に、大手の小児科でさせていただいて、女性医師で委嘱、休職を勧告され、休職ではなく離職を勧告される病院は、小児科医師が5人未満のところは全部辞めてくださいという勧告。ところが5~6人以上の小児科のスタッフのところは全部産休を認める、育休を認めるという結果でした。ところがそこは全部残りの医師の負担において休むわけで、決して次に代わりが来るわけではない。ですから、問題は抜けられる体制をどうつくるかでしょう。つまり学校の教師はたしかほとんどきれいに補われるのではないのでしょうか。その体制がなぜできないのか、もう少し話し合っていたいただきたいと思います。そうでないと実は私もかつて部長をして今病院長をしているのですが、心の休まるときはないということです。

柳田 例えば、経営者側から言いますと、休まると人員の増加が必要となるわけです。人件費の増加というのは病院の収支の問題をもたらしますので、院長の裁量にもかかわります。いろいろ問題が生じて参りますが、そういう病院全体で考えるということで持って行かないと、休ませないで働かせるでは今後いけないわけで、私、医師会とは別に10年あまり宮崎県の男女共同参画推進機構の理事長をやっておりまして、一般の女性の方の意識を引き上げるための啓発活動であるとか、情報提供、あるいは、研修会、講演会とか、そういうことをやっているんですが、一般の女性の方

の意識が変わりつつあるわけです。女性医師の方がまだ遅れていると感じています。労働条件をあらわにするというのも何か医師の倫理として何となく言い辛い、と思いますけれども、労働基準局の勧告にもあります。育休等をとると、どうもいづらいという雰囲気もございますが、お互いの健康の問題は女性だけではない。同じ職場の男性医師を含めてということでしょう。

清野 どうもありがとうございました。(拍手)。

鴨下 どうも、先生、ありがとうございました。予定ではここで3時半まで休憩でございますので、どうぞリラックスなさってください。局長はもうお帰りになられますね。いろいろ今日の出された問題をぜひ厚労省でフォローしていただければ幸いと存じます。ロビーには冷たい飲み物も用意してあるので3時半から再開したいと思います。

休 憩

女性産科医の問題点

名古屋市立大学大学院医学研究科生殖・発生医学分野講師 種村 光代

座長 昭和大学医学部産婦人科教授 岡井 崇

岡井 時間でございますので後半のセッションを再開させていただきます。ご講演いただきますのは名古屋市立大学大学院医学研究科生殖・発生医学分野、これは、最近大学院はややこしい名前がつくのがはやっていますが、産婦人科のことです。講師をしておられます種村光代先生でございます。ご経歴につきましては今日の抄録にプロフィールが出ておりますので、省略させていただきます。種村先生は産婦人科の診療、研究、学会活動に、今、本当に中心になってバリバリ活躍しておられる産婦人科医師でございます。抄録にもちょっとございますけれども、女性として、女性の産婦人科医師として特に困ったこと、問題になったことはあまりないと言っておられます。タイトルは「女性産科医の問題点」とありますが、本日はそうではなくて、女性の比率が増えている産科の男性医師の問題、あるいは女性の比率が増えている産科医療全体の問題点、そういうことのお話をさせていただけると思います。種村先生、よろしく願いいたします。

種村 岡井先生、ご紹介いただきありがとうございます。名古屋市立大学産科婦人科の種村と申します。今日は九州大学の中野先生を介してお話する機会を与えていただきました。実は、「このテーマでお話をしてください」ということでご連絡をいただきました時、大変困惑いたしました。と申しますのも、私自身、女性医師として働いてきて、具体的にあまり困ったという実感がなく、今までやってまいりました。今日、これまで諸先生方のお話をうかがってまいりまして、おそらく私が医師になるまでの段階には、いろいろな先輩女性の

方々の努力があって、今の時代があるのではないかと思いました。これからさらに増えてくる女性産科医の問題ということを私たちが考えていくうえで、もしかしたら私はちょうど中間世代の女性産科医の一人として、皆さま方に何かお話できることがあるのではないかと思っておして、今日、お話を引き受けさせていただきました。

産婦人科医師のうち
女性が占める割合は17%

45歳未満では世代ごとに増加傾向。

25_29歳では49%!

Nagoya City University

〈産婦人科医師のうち女性が占める割合〉

今現在、産婦人科医師のうち女性が占める割合は約17%、5分の1近いと言われております。当然のことですけれども、45歳未満では世代ごとに順次増加傾向があり、当医局でも女性医師がそうとう増えてまいりました。そして、30代までではなんと約半数が女性医師なのです。抄録にも書きましたけれども、当医局でも私が入局しました当時は約20%が女性医師、ところが今現在、抄録を書いた時点では、ちょうど半数が女性です。私たち女性医師が雇用者に対して「もう仕事をしない」と言ってしまったら、もう明日にでも日本の産婦人科は崩壊するという状況で、本当に厳し

い現状です。そこで「産婦人科の女性医師の問題」と言われても、「私たちはこんなに頑張っているのに」という、そういう気持ちが多少ないわけでもありません。が、実際にこうも人数が増えてまいりますと、今後どのような問題が増えてくるかということも私たちは真剣に考えなくてははいけません。

約1カ月半ぐらい前にこのお話をいただきまして、特に女性医師問題の分野を専門にこれまで活動してきたというわけではありませんでしたので、具体的なデータも何もありませんし、アンケート調査にしてもとても間に合いません。抄録を書く段階ですでに困ってしまい、まずは周りの医者に聞いてみようということになりました。実は当大学は前身が女子医専ですので、先輩女性医師の方々がたくさんいらっしゃいます。私は今現在、講師兼、産科病棟の医長をしておりますけれども、当教室の助教授も実は女性医師でいらっしゃいます。

その先輩にまず最初に尋ねてみました。「今度、産婦人科女性医師問題のテーマでお話しするんですが、先生、何か困っていらっしゃることはありますか。」。即答で帰ってきたのは、「そういえばこの前ね、緊急の子宮外妊娠手術が腹腔鏡であったんだけどね、そのときにお腹をつり上げる力仕事ができなくて。女性しか術野にいなかったの。こういう力仕事は私たちでは全然だめなのよね」。最初に出てきたのがまず力仕事ができない、正直なところ真剣に考えてみても、それぐらいしかまず頭に浮かばないのです。少なくともうちの医局は、ボスの理解があるのか、ボスに対する女性の理解があるのか分かりませんが、本当に女性が多くて、その中でみんな伸び伸びと仕事をしています。実際に出産をされている方々もたくさんいらっしゃいますし、育休ももちろん取っていらっしゃる方もいます。逆に育休も早々に現場復帰したいという方、あるいは常勤で働けないけれども、人手不足のときにはお手伝いをしたいという先輩、または無給でも大学に仕事に来るのが気分転換という方とか、非常に働きやすい環境であるというのが実情です。

さて、私の場合ですと国内外の学会、国際学会を含めてたぶん年間10以上の学会に出席しています。これまでに抄録を書くのに悩んだという経験がないんですけども、今回の抄録だけはコンピュータを前にして2時間たっても、3時間たっても何も書けないという有様で非常に悩んでしまって、とうとう自らの体験談を語るしかないということで、私自身の症例報告のスタイルでお話をさせていただきたいと思います。

小児科・産科女性医師をめぐる諸問題

女性産科医の問題点

名古屋市立大学大学院医学研究科
生殖遺伝医学講座産生生殖発生分野
種村光代

Nagoya City University

〈女性産科医の問題点〉

年齢は三十?歳。昭和40年代生まれ。入局当時は平成卒業ということで医局でも大変珍しがられました。当時はまだやはり女性の医師は珍しいという時代でした。職業はもちろん女性産科医。ストレートに当大学産婦人科に入局しました。既往歴はストレス性の慢性胃炎です。ただ、これは医者になってからという問題ではありません。正直に言えば国家試験を受けるころからのものなので、特にこの業界に入ってからという問題ではないと思います。他にあともう一つ。専門領域なんですけど、ストレスから来ると思われる、卵巣機能不全、若干月経不順があるかなということです。女性の同僚医師もやはり産婦人科ですので、率直にそういう話をよくするんですが、不妊症とまではいかないにしても、こうした婦人科領域のトラブルを抱えていて悩んでいらっしゃる女性医師は少なくないようです。

家族歴は特記すべきことはありません。というよりも正直に申し上げて、独身です。最初に中野先生に、「私がここでお話をしているんですか。

私で何かお役に立てるんですか。何も経験がありませんけれど。」と正直に申し上げたんですが、中野先生いわく、「いかに楽しく今の仕事をしているか、話してこい。」ということで、独身でも、結婚してなくても、お産の経験がなくてもいろいろなタイプの女性が働いているという現状を示して欲しい、という意図だったようです。

ついでに申し上げますと、名古屋女性の典型です。生活費を入れてはいますが、親元で生活をしています。1階と2階にわかれ、全く一緒にということではありませんが、親元から通っているという状況ですので極めて恵まれた環境でしょう。

さて、現病歴と書きましたが、実際には、私はいわゆる進学高校を卒業していますので、その当時からまわりの多くの仲間が男性ばかりであるというような、極めて偏った生活に慣れていました。99.9%が大学へ進学するという高校でしたので、そのままストレートで大学医学部に入りました。さらには私の場合、大学以外の勤務経験がなく、珍しい経歴の持ち主だと言われるんです。同僚とか友人に言わせれば、ちょっと頭がおかしいんじゃないかというくらいに、外の世界を経験していないので、やはり偏っているのかもしれない。

ただ、特別好んで大学病院にいるというわけでもないですし、逆に、私は、典型的な現代女性だと思っています。つまり、例えば大学病院以外に興味があれば、今すぐにでも外の病院に行って仕事をしたいと思います。収入の面ということでいえば、あえて大学にいれば当然他の施設で働くよりも収入が低いのは悲しい現実ですが、今のところ気にしていないだけなのです。今回、大体試算してみたんですが、現在の私の収入でおおよそ時給計算をしますと、1500円から1800円ぐらいにしかありません。高校時代の友人たちは結婚していても結婚してなくても、私以上の収入を得ている方はたくさんいるのです。収入を目的として働いているのではなく、大学病院にいることによって得られる産婦人科という学問の興味がやっぱり尽きないということ、特殊な症例は大学でしか経験できないものが多いので、大学病院から離

れないですっと今まで仕事を続けてきたというのが正直なところですよ。

今実際に産婦人科女性医師が抱えている問題は、力仕事になると男性にかなわないということです。先ほどの腹腔鏡という話もその一つだったんですが、本当に周産期医療の仕事は力仕事の部分が多いと思います。鉗子分娩をするとか、子宮内反の用手的な整復術だとか、本当に男性にかなわないと思うこともしばしばあります。手術をしていても術野の全員が女性ということがしょっちゅうありますので、そういった時には、このままで良いのだろうかと思いつくこともあります。

今、私たちは男性の新入局員を切実に望んでいます。最近、やはり当直が続くとつらいな、体力が落ちたかな、と思う日もあり、女性医師は若干体力の衰えが男性医師よりも早いような気がしてしまいます。

また、先ほどは少し強がりを行いました、もう少し高収入だったらなということは実感します。産婦人科とか医者とかということをお問はず、少なくとも同じレベルの学歴でやってきた女性の友人たちを見ていて、産婦人科の仕事がハイリスクであるにもかかわらず、それに見合った収入をいただけているとは思えないのです。

大学の講師になるまでの間に自分のキャリアアップには、(それは特に意識してそうしてきたわけではなくて、先ほどのパラサイトという環境から可能だったと思うんですけども、)年間150万から200万近いぐらいのお金がかかりました。学会や研究会の旅費や参加費などです。前もって積み立てをしていかないと、次の年の学会に行けないというので、もう少し高収入だったらなとしみじみ思います。

逆に同じ立場で同年代の、既にお子さんがいらっしゃる男性医師だったら、この生活は大変でしょう。大学で研究もしながら、臨床もしながら、家族を養い続けていくのは、女性医師以上に非常に困難なのではないだろうかと思えます。

あともう一つは、やはり自分の時間がどうしても足りないということが悩みです。今、産科病棟の医長をしていますので、全く研究に割く時間が

女性産科医の問題点

なくなりました。これも、最終的にはスタッフ全体の数が増えてくれば、かなり解決される問題だと思えますが、そういった意味で、もう少しゆとりができたらいいなというのが正直なところです。

さて、臨床経過の続きをお示しします。いろいろな国際学会での活動にも参加している一方、男性入局員の勧誘のためと称して、又は産科領域に男性医師スタッフを増やす目的ということで、ときには男子学生をカラオケに引き込みます。夏には海に行きますし、冬にはスキーにも行きます。最近はず育てをしたいという欲求をかなえるためにイヌを飼い始めました。気持ちのゆとりも少なからず出てきた、というような現状で、今、中堅の産婦人科女性医師の一人として働いているというところです。

女性産科医の問題点？

- 1 女性産科医に対する問題点？
- 2 女性産科医が抱える問題点？

Nagoya City University

〈女性産科医の問題点？〉

では、本題に戻りますが、女性産科医の問題というのはいったい何なんだろうということです。スライドには、私が直接与えられたテーマをそのまま書かせていただきましたが、あえてここにいらっしゃる会場の皆さんにも問いかけてみたいと思います。はたして女性産科医が抱えている問題なのか、女性産科医に対する問題点なのか。繰り返しますが、おそらくちょうど私たちぐらいの世代の女性産科医師は具体的な悩みはあまり抱えていないような気がします。それは、独身である私に限らず、少なくとも私の周りの結婚、妊娠、出産を経験されている方々にお聞きしても、あまり目立った意見の相違はないようです。

もちろん、もし私がアンケート調査を受けたと

すれば、同じような、似たような意見、例えば育児の支援体制が必要であるとか、そういったいろいろな意見をアンケートに書くと思いますが、今のところ、日常生活においてはあまり実感がないというところでしょうか。

結 論

産科医の総数に余裕があれば、女性医師が産体で多少不在となっても、十分な補充がされてきた。
多くの男性医師がいたから「一人くらいは女医さんを回して欲しい」という病院も増えてきた。
ゆえに、女医のメリットが発揮できたのである。
偶然にも女性医師にとって有利な一時期を過ごしてきた。
今後は女性だからといって有利ではない時代が近づいている。

もっとも簡単な解決方法は男性医師を増やすことである。

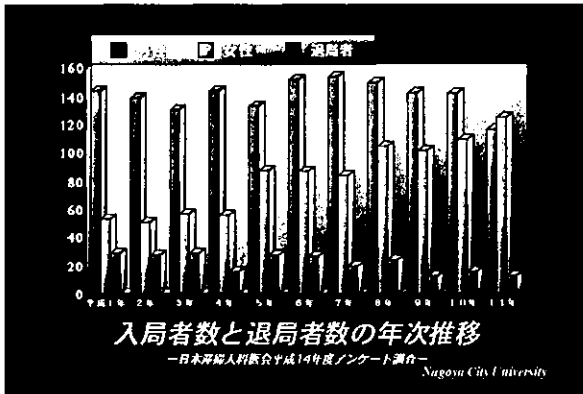
Nagoya City University

〈結 論〉

ここで、とりあえず私の結論なんですが、おそらく私たちの世代というのはちょうど産婦人科の女性医師が増えて始めた時代であり、1人ぐらいい女医さんを回してほしいという病院もまだたくさん残っていたころです。私よりちょっと上の世代の先生方というのは、逆に女性医師であるということを経験に赴任を断られてしまったということも実際にあったようですから、ちょうど私たちが一番ラッキーな世代を生きていたということではないでしょうか。

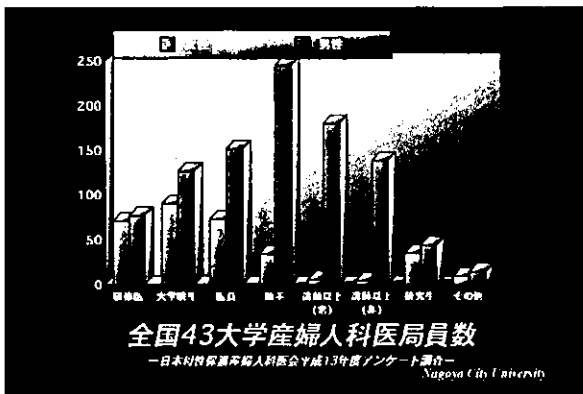
今日、いろいろと出てきた問題点は産科医の総数全体に余裕があれば何ら問題とはならないことです。女性医師の問題というのは産科医に限った問題ではなくて、働く女性全体の問題ですが、ある程度、産科医の総数、特に男性産科医師が増えてくれば、おそらく解決されるはずというのが私の意見です。

さて、個人的な見解ばかり述べていてもいけませんので、ここで、日本産婦人科医会、およびこの研究班におけるアンケート調査結果の一部を皆さま方にお示ししようと思います。



〈入局者数と退局者数の年次推移〉

スライドに示しますように、実際のところ産婦人科の女性医師の入局者数はどんどん増えてきております。ちょうど平成11年で男性医師の入局者数と逆転しておりますので、当医局のように男性と女性の医師が半々になるのは、どの大学、どの医局でも間近だと思います。



〈全国43大学産婦人科医局員数〉

こちらには全国43大学産婦人科の医局員数をお示ししました。私が女性医師として、男女差があるのかなと感じるのは、臨床の仕事をしているときではなくて、こういったポストの差や待遇の面などです。全国を見渡せば講師以上のポストを持っていらっしゃる女性医師の方々は数多くいらっしゃいますが、女性医師が増えてきている領域はおそらく産婦人科の中でも生殖補助医療の領域です。周りを見渡しても私の専門としている産科、特に周産期ではやはり女性医師が非常に少なく、学会活動や学術委員会等ではその差を顕著に

感じます。例えば日本産婦人科学会の周産期委員会には、30～40名の医師がおりますが、女性は私たった一人ということで、やはり、分野によって男女差というのがまだ残っているのかなということを感じます。

*** 男女差について**

(平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

男女差を感じる

独身者 18% 既婚者 36%

男女差を感じない

独身者 44% 既婚者 27.5%

家事、出産、育児により時間的制約があるから。
肉体的に対等に勤務できない。...

Nagoya City University

〈男女差について〉

次に、平成7年から8年頃の、日本母性保護産婦人科医会のアンケート調査での男女差についてのアンケート結果をお示します。独身者と既婚者での意見を分けて書いてあります。「男女差を感じるか」という質問に対し、既婚者の場合では「感じる」という方が多いようですが、「男女差を感じない」というのは独身者では約半数近いのです。実際問題として独身の身にとって、あまり差し迫った問題にはなっていないというのが正直なところではないでしょうか。

*** 当直について**

(平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

90%以上が、

産婦人科を選んだ以上仕方ない!

男性医師と対等に
月5～14回をこなしている。

Nagoya City University

〈当直について〉

次に当直ですが、90%以上が産婦人科を選んだ以上は仕方ないというように答えています。

みなさん、男性医師と対等に月に5回から14回をこなしているという結果でした。私の後輩夫婦の場合などは、「どちらが先に自分の病院の当直を組むかという点でいつももめている。早く決めた者勝ち。」だそうです。お子さんがいらっしゃってもかなり多くの当直をこなしているドクターも少なくないのです。女子医学生が産婦人科に進んでくる場合というのは、おそらくこういったことが起こりうることもある程度理解されて産婦人科の道を選んできているはずなのです。

*** 通常勤務について**
 (平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

大半が、

女性だからといって配慮の必要はない!

独身者も既婚者も妊娠中や出産後は配慮して欲しい。
 保育園の時間外保育、病院内保育の必要性が高い。

Nagoya City University

〈通常勤務について〉

通常の勤務についても、大半が女性だからといって特別な配慮の必要はないと答えています。ただ、やはりこの点でも独身者であれ、既婚者であれ、妊娠中、出産後は配慮してほしいという同じコメントが返ってきているようです。

*** 結婚に関する意識**
 (平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

独身者の41%が、

医師であることが結婚の妨げになっている。

既婚者の86%が、

家事に負担を感じる。

Nagoya City University

〈結婚に関する意識〉

さて、結婚に関する意識。なかなかこれは興味深い結果となりました。独身者の41%が医師で

あることが結婚の妨げになっているといえます。おそらくこれは時間が乏しいということが背景にあると思いますし、やはり社会的視野が非常に狭くなってしまおうという現実です。また、既婚者の86%は家事に負担を感じています。これも産婦人科医師に限らず、仕事を持つ既婚者であれば家事に負担を感じるというのは皆さん同じではないでしょうか。

*** 転職に関する意識**
 (平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

自分への転職命令
 医局の指示に従う・・・8.8%

夫への転職命令
 夫と相談する・・・57%
 夫についてゆく・・・11%
 別居してでも仕事を続ける・・・

22%!

Nagoya City University

〈転職に関する意識〉

こちらもなかなかおもしろい結果でした。転職に関する意識というテーマで、自分への転職命令が出たときに、医局の指示に従うというのはたった8.8%しかいないのです。従って、やはり、女性医師の問題というのは私たちが抱えている問題ではなく、雇用者側が女性医師に対応するときの問題ともいえるのです。女性医師は自分の意にそぐわない条件であれば、もはや医局の指示であれ、病院の指示であれ、働こうとはしないでしよう。やはり、今後の待遇を十分考えていかないと、女性による労働力までも病院が失ってしまうという結果になるような気がします。

一方、夫への転職命令で、夫と相談をするというのは、一般的な回答だと思いますが、別居してでも仕事を続けるという方が実は22%、つまり5分の1の女性は家庭ももちろん大事であるけれども、自分の仕事を選んだ以上、その仕事を全うしたいと覚悟しているのです。

* その他

(平成7_8年日本母性保護産婦人科医会アンケート調査)

昇進やポジション、人事面での差別。
医局旅行や親睦会でのセクハラ。
女性当直室がない。
女性用手術更衣室がない。
.....

Nagoya City University

〈その他〉

その他の意見にはこのようなコメントもありました。昇進やポジション、人事面での差別は産婦人科の領域でもまだ根強く残っているのではないかと思います。

他には具体的に当直医師とか手術更衣室の問題などです。私が大学病院に入って最初に感じたのもこのことです。病院施設の整備を早く整えていかないと、女性医師が半数にのぼろうとしているこの時代に、オペ室の女性のロッカー数は大変少なく、スペースも狭いというのは情けないことではないかと思えます。

* 医学生の産科に対する意識調査

(平成14年度小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究)

産科医療のpositiveな面
生命の誕生に関与できる満足感。

男女差のあった回答(女性>男性)
救急を取り扱える。
分娩というpositiveで、前向きなイメージ。

Nagoya City University

〈医学生の産科に対する意識調査〉

こちらは大阪大学の村田先生が取られたデータです。労働力、特に男性医師を確保するためにはどうしたらいいのかということで、学生さんへのアンケートを実施されています。

まず産科医療のポジティブな面は何かということを質問していますが、やはり、生命の誕生に関

与できる満足感が上がっています。男女差のあった回答では、特に女性に多かった回答として、救急が取り扱えるとか、分娩というポジティブで前向きのイメージなどがあり、女性であっても男性と対等に救急が張り合えるというメリットが産婦人科には感じられるのではないかなと思われま

* 医学生の産科に対する意識調査

(平成14年度小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究)

産科医療のnegativeな面
訴訟が多い。
緊急が多く、不規則な仕事。

男女差のあった回答
訴訟が多い。
社会的イメージが悪い。
先細り。

Nagoya City University

〈医学生の産科に対する意識調査〉

なお、逆にネガティブな面というのはやはり訴訟に関してが多いようです。やはりこれがダントツでした。他には緊急が多く、生活が不規則なこと。ただし、先ほど申し上げましたように産科医師から見れば、緊急が多いことや不規則な仕事というのはある程度覚悟しているという面もあると思います。男女差があった回答としては、特に女性が訴訟について非常に心配していて、保守的な傾向が女性に強く表れるのかなという気もします。

一方、男性に特に多かった回答が社会的なイメージが悪いということで、やはりシモの科であるというイメージが強く、「産婦人科をなぜ選んだのかと言われやすい。」といった回答がけっこうあったそうです。また分娩数の低下ということで先細りのイメージがどうしてもぬぐえないという回答も男性側に多かったようです。

*** 医学生の産科に対する意識調査**
(平成14年度小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究)

改善策
 結婚・出産・育児の支援体制。
 経済状態の改善。
 訴訟を減らす。

男女差のあった回答 (男性>女性)
 経済状態の改善。

Nagoya City University

〈医学生の産科に対する意識調査〉

具体的に改善策は何かという質問で、男女共通の回答でトップとなったのは、やはり結婚、出産、育児の支援体制ということです。あとは、経済状態全般を改善して、ハイリスクであるだけでなくハイリターンであるということを保証しなくてはいけないだろうということです。特に経済面については、女性よりも男性に圧倒的に回答が多かったので、女性よりもむしろ男性のほうがやはり仕事を続けていく上で家族を養わねばならないという経済面を重視するという意識が強く表れているように思われます。

結 論

もっとも簡単な解決方法は男性医師を増やすことである。

男性の場合、社会的イメージ、先細り感、経済状態を考え、いわゆる3Kを避けていることが推察される。女性の場合は、結婚・出産・育児の問題はかかえているものの、純粋に自らの興味に重点を置いて進路を選択していると思われる。女性産科医が増加している現状から考えて、職業としても、あるいはサイエンスとしても産婦人科は魅力は失っていない。良いも悪いも今後は産婦人科は女医なしでは成り立たない。男性医師も含めて労働条件の改善や各種の支援を行うことが、産婦人科全体の向上につながるものと信じている。

Nagoya City University

〈結 論〉

先程、私の結論として、最も簡単な問題解決方法は男性医師を増やすことであるということを示しました。そのためには当然、産婦人科医師全体をも増やす必要があるわけですが、男性の場合は特に社会的なイメージ、シモの科であるというようなイメージであるとか、先細り感、ある

いは訴訟を含めた経済問題ということを非常に意識していて、いわゆる3Kを避けるという傾向が強くなってきています。

女性の場合には結婚、出産、育児の問題がもちろんあるわけですが、最近ではこれは男性も女性も共通の問題として認識しています。ただ、私の個人的な印象ではむしろ、女性の場合は純粋に自分の興味に重点を置いて進路を選択している、つまり、産婦人科としての母児救急ができるとか、サイエンスとしての興味そのものから判断して産婦人科という選択をしていると思うのです。だからこそ自分の興味から選択した科ですので、もしいろいろなポジション的なトラブルがあっても、例えば単身赴任になってしまっても仕事を続けたいという人が多いのかもしれませんが。逆に言うと、経済的な基盤を求めてそれで家計を支えているわけではないので、家事、妊娠、出産のためにあっさり仕事を投げ出す可能性もあるかもしれない。

いずれにしても、やはり、今後は産婦人科は女医なしでは実際には成り立ちません。男性医師も含めてさまざまな労働条件を改善していくということが、結果として男性医師を増やすことだけではなく、産婦人科全体の向上につながっていくものであると私は信じています。

以上です。ありがとうございました(拍手)。

岡井 ありがとうございました。非常にポジティブな思考で、仕事に熱意を持って取り組んでおられる、中堅女性医師の代表としてお話しいただきました。ケースレポートのほうにはあまり触れなくて、最後の考察のほうに質問をお願いします。岡村先生から。

岡村 東北大学の岡村です。先生のポジティブな話は大変心強くおうかがいしていました。全体的な話として一つ感じたことは、私は東北にいて、地方の人間ですので、今日の統計もそうですし、大体にわたって全国統計、それから大都会の統計が多い、特に東京の統計ですね。石原知事が日本を代表するわけではないので、やはり地方というのが非常に大事な面だと思うんです。私は宮城県仙台にあります。仙台とそのまた地方では全く状況が違う。

例えば、今日の女性医師の話ですが、私の東北大学でも、半数が女性になっているのです。例えば、転勤命令、8.8%という話がありました。どこかに行ってほしいといったときに、東京ですと引っ越しすることがあるかもしれませんが、あまりないかもしれません。地方ですと全部、とにかく家庭そのものが移ってしまう。男女別居でも働くという話もありましたけれども、地方の状況はどうかというと、保育所とか、そういうものの整備が大都会よりはまいちの状況にあります。ですから、どうしても移りたくない。そうすると、子どもさんがいるようなことになれば、結局は大都会に戻ってきて、何とかそこで保育所を探しながらパートを続けるか、何とか常勤を続けるということになります。

私もこれから女性医師をたくさん抱えてどうしたらいいか、非常に困っているところなのですが、統計を出されるときにも、日本の統計その他も全体的なオーバーオールでなくて、ある程度問題点を中央はこうであるけれども、地方はこうだ。そういうかたちの問題点を少し出させていただくことによって、もっともっと問題点が浮き彫りにされてくるのではないかと考えております。コメントも含めて申し上げました。

岡井 種村先生。

種村 地域差というのは非常に大きな問題として存在すると、今日のお話をうかがっていて感じております。私は名古屋出身ですので、非常に地元志向が強いところですから、女性が仕事を継続しやすく、育休を取らなくてやっていけるという基盤には、まず実家が近いという前提があるのかもしれません。私自身もいわゆるパラサイトなので女性として有利かもしれません。

が、逆に全くそうじゃない方も現実にはいらっしゃいます。名古屋は都会であり、田舎でもあり、両側面を持っているのですが、託児所は非常に少ないですし、大学病院や市民病院にも看護師さんのための託児所はありますが、医師のためのものは一切ありません。それぞれの施設の先生方が直談判をして、看護師さんのための託児所をお願いして無理に預かってもらっているようです。また

関連病院は、岐阜および三重県にも及びますので、私の知人でも小さな子どもを抱えて、名古屋と三重県と別々で暮らしていたということがあります。地域によって、いろいろな側面がありますが、田舎っぽいところの残る都会である名古屋出身の私は、両方からの立場でお話できたのではと考えます。また先ほど、こういった問題には厚生労働省が大まかなラインは出しているとの話でしたが、最終的には都道府県で詰めていかなければならない部分も多いと思います。

岡井 木下先生。

木下 先生のお話をうかがいまして診療・研究・教育に頑張っておられることがよくわかります。能力的には男性、女性は関係ない。充分医学医療を学ぶ機会が与えられたらむしろ女性のほうが有能ではないかと思えるほどです。

小児科であれ、産科であれ、こんにち、一番問題となっていることは、正直、結婚して、妊娠して、育児をするために、職場を離れて最も大事な期間に研修が出来ないということです。親が子どもの世話をしてくれる場合は例外的に恵まれた人であり、通常子どもができたあとも、育児のために母親として全て自分で面倒を見なければならない女性が多く、少なくとも3、4年間は医師のトレーニングは出来ずにブランクになります。医師の基本を身につけるべき一番大事な時期に勉強ができないわけで、結果としてはそのあと復帰しても一人前の医者としては扱われません。産科、小児科でも同じだと思いますが、文字どおりパート医師としての仕事が出来ただけです。従って、本人もどれほど不全感があるかと思えます。こんな実情を考えますと大事な研修の時期に、育児を他にまかせて勉強できる体制をつくるのが絶対に必要であって、医者資格をもっているだけでも、能力的にはむだになっています。

共通してずっとうかがっておりますと、本日の話も自分のところで感じていることと同じで、この問題になぜ国を挙げて真剣に手を打たないのか全く理解に苦しんでいます。先生も最後にいわれたように、育児施設とか、保育施設とかに関し国として対応すべきであり、大学の問題ではありま

せん。われわれは大学として24時間体制の保育所を作るように動き始めています。このような声は国に届いているのでしょうか。

例えば、医師会の柳田先生が出席されておられますが、日本医師会は何をしているか全く見えてきません。産科、小児科だけの問題ではなく、女性の医師すべてに関係した問題です。現在の問題は、5年、10年先に明らかに女性の医師は多いか、本当に訓練を受けた医師が少ない時代になります。そここのところの問題を、つまり、全く自由に勉強できる環境を作らない限りはいつも議論は同じなんです。この話は今日、出たことではないのですね。そのへんのところの具体策を聞きたいと思います。

日本医師会の先生もぜひ、私は先生を前にして失礼ですけども、日本医師会は何をやっているのかという印象をいろいろな意味で思っております。そういった現場サイドの問題点を全然無視していて、考えてくれないというぐらいの印象を持っております。ぜひお力を国にでも働きかけて、そういったところにお金を使ってもらいたいという印象で、ちょっと言い過ぎたこともあり

ます。

今回、鴨下先生の班もそうですが、このぐらい具体的なかたちにならないと何の意味もないような気がいたします。一步一步確実に、大体そういう話になりますと、できない理由を言うのですね、どうだからできない。医療費は上がりようがないんですよ。とすると、どこで社会的な財産を担保していくかということになる。そんなことに対して、ではどうやったらできるかという知恵を働かさなければ絶対でっこないんです。そういったことへのアプローチとその話を聞きたい。今日、局長さんはお帰りになってしまいました。そういうことをぜひ具体的にやっていただきたいと思えます。

ちょっと言い過ぎましたがぜひお願いいたします。

岡井 はい、ありがとうございます。ちょっと時間が過ぎております。鴨下先生、このあと総合討論の時間がございますか。そのときに今の件に関して皆さまからまたご議論いただきたい。種村先生、ありがとうございました（拍手）。

コメディカル、特に看護からみた女性医師

広島大学医学部保健学科教授 横尾 京子

座長 北海道大学大学院医学研究科小児科学分野教授 小林 邦彦

小林 時間がちょっとおくれ気味ですが、今まではすべての講演者が女性医師でした。最後は「コメディカル、特に看護からみた女性医師」ということで看護師の立場から女性医師についてのお話をよろしくお願いします。女性問題を先駆けてやって来られた横尾先生、よろしくお願ひいたします。

の方々からご回答をいただきましたので、その結果も交えて発表させていただきます。

女性医師をめぐる問題の認識の仕方

異なる部門・医師と看護は別問題

女性が多い看護・女性が少ない医師

〈女性医師をめぐる問題の認識の仕方〉

横尾 この度このような課題をいただきまして、改めて考えてみますと、管理に関連することは看護師と医師とでは扱う部門が異なっているということもあり、女性医師の問題をこれまで真剣に考えたことはなかったというのが本当のところですね。また、看護師長をしていた時代には、次々と妊娠・出産する看護師の産休・育休への対応が頭を痛める課題として、女性が少ない医師がうらやましいと何度も思ったことでした。このような状況でしたので、まずは、周りの先生方や看護職の方々にご意見やご体験をお尋ねいたしました。約30人

非管理看護職者の夜勤回数

| | | |
|-----|--------------|--------------|
| 3交代 | 1985年 9.1 | 2001年 8.3 |
| 2交代 | 1993年 5.1 | 2001年 4.7 |

(日本看護協会：1999年病院看護基準調査)

〈非管理看護職者の夜勤回数〉

非管理看護職者の場合、夜勤回数は3交代では1985年の9.1回から8.3回に減ってきています。2交代制は近年に導入されていますが、これも、1993年に5.1回だったのが、2001年には4.7回と減少しています。看護の場合には労働問題として二八闘争を経験しておりますが、それ以降では労働条件が改善され、複数による8回夜勤がほぼ守られてきています。このデータは、日本看護協会による1999年の病院看護基準調査によるもので、回答数は1824病院です。

| | 産 前 | 産 後 |
|---------|-------|-------|
| 夜勤免除 | 54.6% | 47.8% |
| 夜勤回数減 | 49.3 | 28.5 |
| 超過勤務免除 | 19.2 | 17.9 |
| 変形時間制除外 | 7.2 | 7.8 |
| 健診等時間確保 | 30.4 | 17.6 |
| 配置転換 | 19.1 | 23.0 |
| 時差通勤 | 5.8 | 9.0 |
| つわり休暇 | 14.5 | |
| 出退時間の配慮 | | 19.0 |

「利用者がいた」と回答した病院の比率、1824施設

〈産前産後の母性保護措置〉

これは、産前産後の母性保護措置について、「利用者がいた」と回答した病院の比率を示したものです。夜勤免除は産前は54.6%、産後は47.8%で、他の措置としては、夜勤回数減、超過勤務免除、変形時間制除外、健診等時間確保、配置転換、時差通勤、つわり休暇、出退時間の配慮があります。看護師はこのような母性保護のための措置があることをすでに学生時代から、特に母性看護学で学習していますので、自分自身への適用を考えることができますが、状況によっては無理な場合もあります。

| | 出産者比率 | 取得率 | 期間（月） |
|-------|-------|------|-------|
| 1986年 | 6.2 | 48.3 | 6.3 |
| 1990年 | 5.1 | 58.8 | 6.5 |
| 1994年 | 4.2 | 70.5 | 7.4 |
| 1998年 | 4.0 | 85.3 | 8.1 |

〈育児休業制度の利用状況〉

これは、育児休業制度の利用状況を示したものです。年毎に期間が長くなっており、1998年では8.1か月です。育児休業は3年間とることができますが、職業柄3年間仕事を離れることへ

の心配などから、1年以内であることがほとんどです。育児休業制度を他のメンバーに負担をかけることなく取れるようにするには、代替要員を確保する必要がありますが、この点についての対応は病院によって大きな違いがあるようです。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

妊娠、出産に関連する女性のライフサイクルの健康と家族計画などに関する自己決定権すなわち、子どもを産むか否か、子どもの数産の頻度と時期を自由に決定し、そのための情報と手段を得る権利

〈リプロダクティブ・ヘルス/ライツ〉

柳田先生のお話にもありましたが、リプロダクティブ・ヘルス/ライツが浸透することによっても、母性保護のための措置が利用されやすい状況がより一層期待できるのではないかと思います。

女性医師の問題

医師が持つ問題
働く女性が持つ問題

伝統的価値と体制の中で出産育児をしながら医師としての社会的役割を遂行するうえでの問題

〈女性医師の問題〉

次に、今回実施いたしました調査結果をまとめますと、女性医師の問題は、「医師が持つ問題」と「働く女性が持つ問題」が複合しており、それは、伝統的な価値と体制の中で出産し、育児をしながら医師としての社会的役割を遂行するうえでの問題といえます。