

就学以降の子育てをしている女性医師アンケート

就学以降の子育てをしている医師調査対象者7名

NO	地域	診療科	勤務先病院形態	年齢	卒後年数	現施設での勤務年数	当直	休祭日の日直	セカンドコール	自身の家事分担率	子どもの数
A	東日本	産婦人科	総合病院	45	20	13	無	有月1.5	有月6-10	50%	1
B	東日本	産婦人科	母子型	38	12	5	無	無	無	95%	3
C	東日本	産婦人科	総合病院	50	24	13	有月4-5	有宅直	有必要に応じて	50%	4
D	東日本	産婦人科	総合病院	46	20	20	無	有宅直	有宅直でない日	10%	2
E	東日本	産婦人科	大学病院	43	18	7.5	有月4	有月2	有月5	10%	1
F	西日本	小児科	総合病院	50	6	2	無	無	無	90%	3
G	東日本	産婦人科	大学病院	53	27	14	無	無	有4-5(土日必ず1回ずつ)	ほぼ100%	2

対象者 7名

施設種類 大学病院 3名、総合病院 3名、母子型 1名

年齢

38—53歳

卒後

12—27年

外来診療

2—4日

病棟勤務

有 6

無 1

雇用形態

常勤

勤務日数

最低4日、最高7日

外勤

有 4(月に2—4日)

無 3

当直

有 2 (月に4—5日)

無 5

子どもの数

1人 2

2人 2

3人 2

4人 1

介護

無し (以前いた1人)

配偶者

いる 6名

配偶者職業

医師 5名

教員 1名

支援者

いる 5

いない 2 (かつていた1)

支援者関係

両親 .

親戚

シッター

お手伝いさん

家事分担率

自分 90%以上 3名

50% 2名

10% 2名

夫 10%以下 3名

10% 1名

45% 1名

支援者 90% 1名

80% 1名

5%以下 2名

その他 実母 50%

当直、日直等の呼び出し

夫に任せる
実母に任せる
大きいので留守番させる

当直緩和

5人

短時間正規雇用	1名
業務内容の変更	1名
院内保育	2名
病児保育	1名
周辺の保育所の斡旋	0名
学童	1名
シッター	1名
保育費用の援助	1名

就業継続ができている理由

職場環境、家庭環境が半々

職場環境

当直免除

サポート体制（人数）がしっかりしていること

チーム医療

周りがお迎え等にいける雰囲気がある

当直した医師が半休や1日休を取るシステムがあるため、ドクター間の不公平感が少ない。

家庭環境

支援者の協力

夫の理解

職場と勤務先が近い

車でいける

保育園の延長保育

家族の健康

今の仕事への満足度等

退職する

ほどほど満足

雑用が多く、給与面でもあまり良くないので満足しているとはいいがたい。でも
気づくと管理職年齢。後輩に道を開きたいと思いこのままつづけようと思う

病院が勤務を続けられるように勤務形態を提案してもらったので満足している。
大学勤務医師に課せられた診療・研究・教育のどれもが大切と自負している。定
年まで継続する予定。

上司、同僚の配慮等

医療訴訟に関して何もしてくれなかった。
病院全体として医師をサポートしてくれる体制。自然に子育ても応援してくれる。
子育て医師に配慮しているので、自分に対しても休み早退など配慮してくれる。

病院管理部門に対して

24時間保育等のハード面の整備
ますます充実させて欲しい
現時点では当直軽減などは部署内で行っているのですが、病院としての体制を作って
引き続き医師の勤務軽減をお願いしたい
本来の医師の業務が行えるようにして欲しい
勤務緩和。ワークシェアリング

医局に対して

人員不足のサポートが欲しかった
総合の診療に差し支えないようなメンバー配置をして欲しい
いきあたりばったりの処遇にこまることが多い
夜遅くなるカンファレンスや委員会はやめてほしい

困っていること苦勞していること

学校行事の参加
おけいこ・塾への送迎
子どもの心の問題
授業後の保育先
進学受験

受験中で、対応が不十分となっている。学校の親同士、地域の活動については、ほ
とんど出来ない状態。思春期の子どもをもてあましている。心の問題にまで、対応
が充分ではないように、感じている。

学童クラブを卒業するため放課後を一人で過ごす時間が増える。安全管理面、子供
の精神管理面で不安が残る。

子供達は基本的には健康であるが急な病気となることもあり、その時には急な手配
が必要となる。

小さい時から両親の仕事の状態には慣れていて、そういうものだと思っている。自分自身もそうだった。

学校の PTA 活動など、「働いているからやれない」では済まされない。短時間であれば、時間をやりくりすれば何とかなる。また、やってみると面白くやりがいがある。

食事などに手を抜いていることが、子供から言われているわけではないが、自分としてきちんとしていないというストレスとなっている。子供の急病に対応してあげられなかったことをくやんでいる。家庭の中では、自分が常にファーストコール（一番に対応する意味）なので、対応してあげられるような仕事の組み方をずっとしてきている。

産休明けで保育所に授けられ、小学校 4 年生までは学童保育。母のお迎えが遅くなり、帰宅しても寝るだけ。夜間緊急で呼ばれ病院当直室に寝かされた・・・などなど過酷な状況で育ちましたが、母の死後ようやく理解できる様になりました。「子供は親の背中を見て育つ」全くその通りだと思います。授業参観にも行けず、運動会も参加できず、不満あるかもしれませんが、その分楽しい家族行事を用意して時間を共有する努力をしています。

夫

裏切られた時の反動が大きいので、あてにしないことにしています。

夫のキャリアがうらやましい時期もあったが、自分は小児科医でもあり、自分のこどもの成長もみたかった。結果として、夫に付き従うようなキャリア形成となっている。心身症の専門性から家族のストレスマネジメントが重要と考えている。夫もそれなりに仕事をセーブしていると思う（もっと海外で働きたかったのではないかな）ので、現在はあまりジレンマはない。

自分自身は当直をしないように仕事を調整してくれている、自分のことは自分でできる人である。妻の仕事に理解がある。妻が産科のため自分は眼科にしたのかもしれない。

とても理解がある。脳外科医として開業し、今は別居しているため夫もいまは大変だと思う。

多忙なため家事育児は全く期待できない。

両親、とくに母にはこれまでも今もずっと世話になっている。同居しているのでとても助かる。父のほうは自宅で介護を行った。

困った時はいつでも車でかけつけてくれる。サポートは積極的。学校の役員や町内会の役員などもやっていた。

今は元気だが、近い将来介護が必要だと思う。

その他

よいシッターさんが来てくれた。

近所の友だち

お手伝いさん自身が子育てしながら仕事をして苦勞してきた人で社会に恩返ししたいという考えの持ち主。かなりよくやってくれる。

でも継続している理由

根性・医局の配慮・夫の協力

仲間がいた

仕事が好き、病院を支えたい使命感

先輩医師につづける(細く長く)といわれ、専門性からも絶対よいといわれたので、つづけることを最優先した。

学会に対して思うこと

専門医を取得するための要件が厳しくなるなど、今後は地方の一次、二次施設にとって大変になってしまう。それに関して何らかの配慮があってもよいのでは。

頑張る気持ち満々の人向けの対策が徐々に進んでいますが、今後必要になってくるのは、がんばる気が少し足りない人たちのすくい上げだと思っています。

復職支援の e-learning などはいいと思う。キャリアに関しての学術的支援をしてほしい。

学会に参加できやすくなる様に必ず託児室を設ける。できれば学童期まで。

社会保障施策

男女共同参画方が施行されて約 10 年。少しずつですが施策としては進んでいると思います。その施策を浸透させるための宣伝が少なく、社会を動かしていく立場の人達の意識は変わっていない様に感じます

男女に係わらず、勤務緩和ができるシステム。育児にかかる費用の補助を拡大する。保育所や介護施設の充実はもちろん、そうした施設のあっせんをするシステムもほしいと思います。

ロールモデルの存在

有 3名

メンターについて

自分の時にはなかったが、自分自身は後輩にたいしてサポートしており、メンターとして働いているように思う。

情報を発信できる場所は必要で有意義かもしれない

医局内ですでに同様な役割を果たしており、さら業務を増やしたいと思わない。肩ひじ張らない形ならいいのではないか。職場でちょっと先輩が声かけてくれるだけでも心が休まることはあると思う。

苦勞

夜泣きする 0-3 歳児を養育しながら当直業務（睡眠が常に不十分で、自分自身体調もすぐれず毎日辞めようと思った。）

妊娠～生後 2 歳くらいまでは子育てに体力を要し、仕事と両立が大変だった。また保育園生活でうつる様々な感染症対策に苦勞した。

実父のターミナルケアを自宅で行った。

上司（離職している）の裁判を担当することになり、通常業務、当直や残業の他に、裁判打ち合わせや証人尋問など多大な労力を使った。

後輩は 1 年半育児休暇をとり、復歸の予定がはっきりしない。

多忙であったために、最近では体力の衰えと気力の衰えを感じる。

一時期、同僚は一人はうつ病、一人は肺炎で入院。私は網膜剥離になってしまい、半日休みをとってレーザー治療をしたが、医局からの支援はなかった。最長の時間外勤務は月 180 時間。育児中は数年間の平均睡眠時間は 3 時間。

同僚が産休に入り、一人で 24 時間体制になったときは体力的にきつかった。

指導医や科長が研修中にいなくなってしまい、一時は一人で科を切り盛りしていかなければならない時期があつてつらかった。またお手伝いさんがいったん辞める、というときがあり、次の人を探すのに苦勞した。実家の母がハローワークに手続きをしてくれて、それをきっかけにいい人が見つかった。

実母が病気になった

こどもが小学校、幼稚園のころ。仕事が常勤でなかったため、地域の認可保育園に入れてもらえず、幼稚園に行かせざるおえなかったのがつらかった。仕事は週 3 日だったが、こどもが早く帰ってきたので、近所に頼んだり、留守番などで困った。近所の友達に助けられた。シッターさんを雇った。つい仕事に力が入りすぎてしまい、家のことがおろそかになってしまうので、常にバランス感覚を保つことに苦勞しています。以前子供の急病に対応できずつらかった。

実父母が病気になった時（最期の時）子供たちは小さく往復するのは大変だった。職場には理由を言って 3 週間の休みをもらった。

今後のキャリアデザイン

そろそろ自分のペースで

思考中

今の勤務先に引き続きいて、手術やお産など地域のニーズにこたえる診療を行って

いきたい。大学病院や国立病院などと機能分担していくことを考えており、良性疾患や中等度の合併症のある妊婦など二次病院としての役割をはたせたらよいと思う。そのために腹腔鏡の専門医などをとれたらよいと思っている。また、骨盤底疾患（子宮脱）などの治療ももっとやっていきたい。

認定医を取得する。専門家は少ないので、若手の教育も重点をおきたい。

アドバイス

- ・細々とではあても（週数回）、第一線で勤務を続けることが重要である。
- ・医師は自分のアイデンティティだと考え、家庭や子どもも大切だけど、自分（＝仕事）も同じように大切にしたいと思っています。そして仕事を続けるからには、少しづつでも自分が向上していくように努力することが大事だと思います。
- ・いろいろな複数のサポーターが仕事との両立に必要なのでうまく工夫していくことが大切。
- ・こどもの成長に応じての時間の使い方があると思っています。子育ての時期は限られているのでその時期のペースダウンはあります。でも、職場からすっかり離れてしまうのではなく医師としての時間をすごして欲しいと思っています。
- ・無理をして組織の長や医院を引き受ける必要はないが、能力的・年齢的にその時が来た場合は、断らずに引き受けて欲しい。労働環境を整えて欲しい。
- ・様々な就業状況においても常勤として雇用し、状況において給与に差をつける（でもあくまで常勤）。とにかく、人数が必要。業務に差し支えないぎりぎりの職員数ではなく、周産期では救急が多く、何とかなるくらいの人員がほしい。
- ・上司が積極的に子育てイベントなどのために休むようにしてくれる。誰かがいなくても立ち行くような環境をつくるのが、お互いに休めることにつながります。
- ・長期の育児休暇取得は、制度があっても個人的には反対です。完全に離脱するのは、長くて半年。1日2時間でも、短時間でいいから早く復帰すべき。
- ・男性も女性も、産婦人科医として、子育て経験はプラス。子を産んでも辞めずに続けてほしいと思います。
- ・育児中でも仕事はやめずに細く長く続けていると、いつかまた仕事のウェイトを増やすことができます。やめてしまうと復職時に相当なエネルギーがいると思います。専門分野を持つと復職しやすい場合もあります。細く長く、優先順位を大切に。家庭、仕事を含め、優先順位を決めるトリアージが大切です。
- ・支援制度があり、それらの情報収集をして利用する。医師として働く分には男性・女性の区別はないので、医師としてのキャリアをみながくためのモチベーションを下げない。長期的なライフプランニングは重要だと思います

キャリアモデル女性医師アンケート

キャリアモデル医師調査対象者9名

NO	地域	診療科	勤務先病院形態	年齢	卒後年数	現在の施設での勤務年数	役職	子どもの数
A	東日本	産婦人科	総合病院	57	25	15	産婦人科部長	2
B	東日本	産婦人科	総合病院	63	38	15	外来管理部長	2
C	東日本	産婦人科	総合病院	54	30	21	産婦人科部長	3
D	東日本	産婦人科	総合病院	55	28	4	産婦人科部長	1
E	東日本	産婦人科	総合病院	48	23	9	診療副部長	3
F	西日本	産婦人科	総合病院	49	18	5	産婦人科部長	2
G	東日本	小児科	大学病院	52	27	6	小児科総病棟主任 病院長補佐	2
H	東日本	産婦人科	母子型	56	31	7	産婦人科部長	2
I	東日本	産婦人科	総合病院	58	31	25	産婦人科部長	2

対象者 9名

施設種類 大学病院 1名、総合病院7名、母子型病院1名)

<女性医師の属性>

年齢

48～63才

40代 2名

50-54歳 2名

55-59歳 4名

60歳以上 1名

卒後

23～38年

15-19年 1名

20-24年 1名

25-29年 4名

30年以上 3名

施設勤務年数

4~25年	
5年以下	1名
6-9年	4名
10-19年	2名
20年以上	3名

子どもの数

1-3名	
1名	1名
2名	7名
3名	1名

介護

0名 (以前介護で苦労したものは2-3名)

配偶者の職業

医師	4名
その他	3名

支援者 (サポーター)

夫5名、両親4名、シッター1名、家政婦4名、その他1名

自身の家事分担率

80%-15%

<キャリアを形成した因子について>

モチベーションを維持できる理由

意図していないが、持ち前の資質や使命感・責任感	7名
同じような考えを持つ仲間がいた	3名
家族や親戚によき理解者がいた	8名
メンターがいた	3名
目指す人がいた	3名
経済的理由	2名

仕事を続けて良かったと思うとき

患者さんから評価を受けた時。

診療がうまくいったとき

臨床、研究、学会などで、達成感がえられた時

新鮮な発見があるとき (知的好奇心が満足した時)

後輩が自分をキャリアモデルにしているといったときなど

キャリア開発のための経験や能力開発について

①医師として

臨床

臨床の満足度が高い

ブランクを感じていない

- ・臨床の満足度は高い、一部に悪性腫瘍のオペの経験はやや不足の意見あり
- ・産科も婦人科もいろいろな分野を習得することが必要
- ・育児子育てや研究・大学院で多少のブランクがあった人もいるが、長い目で見て、これは全く問題ないとの意見が多い。
- ・大きな打撃と経験になったもの→患者の死、医療事故、裁判

研究

チャンスは逃さず、細く長く続けている

研究学会活動：満足度の高い人もいるが、不十分と感じる人も比較的多い

論文数が少ない、国際学会の発表の経験がないなどの意見も

前向きに、自分の臨床研究をこれからも学会などで発信したいと考える人もいる

子育て中の学会活動は控えめにしたなどの意見もあったが、子育てのため、基礎・臨床研究を継続していく時間が不足しやすく、残念であったとの意見もあり

男性社会の中で主たるものは男性が行い、マイナーといわれる分野でコツコツと研究を発展させたなど

教育

教育のやり方について、学ぶ機会がなかった

大学が長かった人は、学生、ローテーター、後輩への教育にある程度自信あり

教育が好きな人も多いが、その方法などをきちんと学んでないため、自分流で行っているなどの意見もあり

前期研修医の教育への戸惑いを感じる人もいる

看護職、専攻医などに対して日常的に行っている人は多い

経験の中での振り返り

医師として

臨床

・「患者さんの死や事故」。特に裁判に提訴されたときの、緊張や労力は大きくつらいが、事実を真摯に受け止め、反省する一方、主張することや、医療の限界の見極めなども、現実主義者として医療を続ける上で重要である。避けて通ることも難しいが、経験は糧とすべきであろう。

・自分の考えを中心に押し通すのではなく、患者のニーズにも譲歩しつつ理解を促す余裕ができてきた。

・経験を重ねるにつれ、相手の立場や客観的状況を見極めた対応、また経験に照らし合わせた臨床判断ができるようになった。

・新しいことに積極的に取り入れていく人が多い環境であり、はじめは「こんなことしなくても」と思うことでも時間が立つと常識となることがいくつかあった。批判し背を向けているだけでは時代にとり残されてしまうので、柔軟に受入れてよかった。

・発達について母親の理解を含め自分の体験を参考にしている面である。なるべく独自の判断に偏らないよう気をつけているが、この点は男性医師では経験できないことである。

・フレッシュマンの時に、30歳代前半の幼い子供がいる卵巣がんの末期の患者を受け持ったことにより、「若い医師であっても一生懸命に医療を行えば、患者さんと家族に信頼される」という、大きなインパクトを得られた。これは、その後しばしば同様のことを経験したが、その第一歩となった症例であり、私がいつも若手医師を指導したり、奨励する基本姿勢になっている。

・とにかく時間が無かったので、(家庭と両立させるために)瞬時に重要と思われることを把握して、優先順位をつけ、その場で対応するくせがついた。患者さんの状態を一瞬にしてつかみ、問題点を洗い出す作業を短時間でできるようになり、分娩については何時頃生まれるか、経膈的に産まれるか、などについてはかなり正確に予想できるようになった。手術も集中力が高まって早く終わらせられるようになった。

研究等

・経験を科学的な思考でまとめることは、その経験を生かすためにも大事である。教授に言われて仕方なく書いたような論文で、結局自分の糧になったことに気づいた。また、医学は広く人間の学問、という視点も含めて「科学」のかたちで整理されていくのが有益である。そうしたまとめ方を、常に訓練していく必要性を、自然と感じるようになってきた。

・基礎の研究室に身をおくことで研究の厳しさを知ることができた。基礎的な研究を地道に続けていくことは大切ではあるがすぐに目に見える形で成果がでないため短気な自分にはあまり適性がないと感じた。学会も子育て中はあまり参加する機会が少なかったが、近年になって参加できるようになり、やはり雑誌だけでは得られない体験ができて勉強になると感じた。

・学会活動はすこし前までは日帰りできるころだけ参加していた。

・中堅どころの時代に、教授の依頼原稿を、年間、7本位。総説の形で作成していたが、これも新しいことを調べたり、知識の整理をする上の生涯学習として、極めて役に立った。このことより、最近では自分の依頼原稿の一部を、若手医師に書かせるようにしている。

・何とか進行癌を治すことはできないだろうか、と考えて調べ実行するために業者やコメディカルと協働して働いたり、後輩医師に教えたりすることが、自分の臨床

医としての基礎を作ってくれたと思います。

教育

- ・かつての学生や後輩が「先生のあのときの講義、指導、この一言が役に立った」と言われるのは、うれしいことだが、その逆がないのは心配である。
- ・スーパーローテーターなどあまり自分と将来的に関係ない医師の教育については現在模索中である。
- ・先輩達から教わってきたこと産科医療技術、手術、は自分1人で終わらせることはできないし、そういう技術がすたれつつあることを憂えています。ですので、骨盤位の経膈分娩や双胎の経膈分娩にはこだわりますし、手術特に膈式手術、広汎全摘術、等できるだけ教えています。教わりたい医師もたくさん来てくれていますので、あと時間が限られる中で教えがいがある医師に重点的に教えています。しかし女性医師がいないのが残念です。

医師専門性以外

対人関係等

- ・大学や病院への人事や賃金の交渉
- ・モンスターペイシエントへの対応
- ・異職種やPTA等の交流で、いろいろな人と接して、学ぶ必要性を感じた。
- ・緊急対応の即時決断をし、その経験と判断を振り返ること
- ・上司が前向きに評価してくれたことは後押しになる
- ・いろいろな公的な団体や公的な委員会や審議会での委員としての仕事をするなど
- ・姑に家事をしてもらっていたが、絶対に家事のやり方については意義をとらえなかったのが最後までいい関係でいられた。

思考として

- ・男性社会では、女性は上昇志向を持ちにくい。上司になるような意識性が育ちにくいので、組織のトップにおくればせながら立ったときに、後輩や部下への接し方に戸惑った経験がある。女性医師の傾向としてありがちな、看護師、助産師にも友達として接する、あるいは患者さんに共感的に対応するという行動パターンは、高いコミュニケーション能力の一端でもあるが、一方、女性に対しては特に、リーダーシップをとることも視野に入れて訓練する必要があるだろう。
- ・自分が責任を持って決断をしていかななくてはいけない場面が多い（手術でも分娩でも）、これを経験するうちに、リーダーの自覚や認識が出てくる
- ・産科は即時決断が必要な場面が多々ある。即決力がなければ向いていないと思う。その判断を後で振り返ることが大切。

.能力の開発

自身の経験から、必要だと考えている資格、経験、実績等について。また自分自身で意識していること等

- ・そのときのできることを精一杯する。与えられた立場に全力投球する。
- ・産科・婦人科の多くの症例を経験して欲しい
- ・妊娠・出産・子育てを経験してもらいたい。
- ・医師、コメディカルなどとのチームの医療、コミュニケーションを大切にする。
- ・自分の経験を他に発信しようとする姿勢が大切。
- ・自分が医師になるのに、たくさんの資源が投入されてきたことを常に自覚して、行動する。
- ・国内留学、国外留学の機会を与える。語学を堪能にする。
- ・学会内で、交流する機会を作る。サマーキャンプ、スプリングキャンプなども。
- ・社会貢献への使命感をもつ。
- ・学生時代にボランティア活動、模擬患者体験なども有効。
- ・ロールモデルを見つける。
- ・多くの人との交流により、視野を広げ、コミュニケーションの能力を磨く
- ・医師という職業は、人の命を預かっている。特に産科は二人の命を預かっているわけなので、自分の仕事に対する責任感が必要。患者さんのことを自分のことより優先して考えなければならないこともたくさんあり、客観的な判断ができること、相手の立場を理解するだけの想像力、相手の立場に立てること、人間性が大事。経験的には、挫折を経験していたり自分の思うようにならないことを経験していたほうがいいです。育児など自分の思い通りにいかないようなことを経験している方は良い医師になるのではないのでしょうか。科学的に考えることができる思考力と人間的優しさは、資格や実績ではありませんが必要なものだと思います。
- ・世の中の事象に興味を持つこと。医療以外の社会問題に関心を持つ。

コミュニケーション能力や判断力・決断力を高めるには

- ・妊娠・出産・子育てを経験してもらいたい。
- ・女性は管理職志向が無さすぎる。横のつながりやコミュニケーション能力は一般にすぐれているが、ジェンダーロールにしばられ、チームリーダーになりにくい。例えば女子学生だけ集めて、チームリーダー養成の研修などするのはどうだろうか。
- ・いろいろな部門からの意見を聞いて判断していくことが大切。
- ・異業種交流会への参加を勧めます。まずは保育園や学校の父母会くらいの身近なところでもよい。

自分自身の医師としての将来像はどうだったか

- ・明確なキャリアビジョンをもって望んできた人は、少なかった。

・若い頃からトップを目指していたわけではなく、辞めることは考えないで、仕事を継続していた人が多い。

・はじめは、子育てに精一杯で、部長、定年前にはやめて、自宅近くで開業し、子供達と過ごす時間を長くとりたいたいと思っていた。それから、上の部長はいるものの、産婦人科の中心的役割を持ち、患者のクレーム対応などもしていた。スーパーローテーションもあり、産婦人科どん底の時代、自分が頑張っていくしかないと思うようになった。私の仕事振りを院内の誰もが認めてくれ、協力してくれるので、当院のおかれた役割を考えつつ地域社会にいかに関与できるかを考えていかなければならないと思った。

・自立した人間として生きていきたいと決意したのは中学生のとき。医師としてどんなときも辞めずに続けていきたいと思ったのは医学部入学のとき。臨床医としての身の振り方を考えたのは大学院修了のとき。まだまだ終わりではなく、これからもぜひ新しいことを吸収して、自分の実践のなかからいろいろ発信もしていきたいと考えている。

・仕事の内容を自己評価している。迷ったとき、夫が医師でなかったことが大きい。他の世界ではどう考えるか？ということが聞ける。客観対象化のアドバイスももらった。医師同士だと、2人の世界に入ってしまうかも…。

キャリア継続のための支援と問題点

・子どもに関しての項目に課題と感じている人が多い。心の問題、そして教育について（7/9の人が挙げている）低いものは、自身の健康について。（4/9）

・支えとなった人として挙げる関係は、夫（7/9）、母（4/9）、義母の順に多い

・介護や子供のしつけや子供の心の問題を挙げる人は比較的多いが、介護の経験のない人もおおい。

・保育園の充実、良いシッターを探す、塾に通わせる、家庭教師をつける、など

WLBについて

本人の経験と対応：夫との会話、理解を得る、協力してもらうことは一番大切。家庭の場に仕事を持ち込まない、仕事の場では家庭を考えないで済む、ことができればよい。

健康維持

食事に気を使う

定期検診を受ける

ジムなどに通う

気分転換の時間を持つ

男女の古典的役割分担意識とキャリア

自分の意識に苦勞した。結婚後相手を優先、相手に合わせていたので、自分の将来に長期ビジョンが持てなかった。

出産育児経験のない女性医師で、同性に厳しくなってしまうことが有る。

女性医師でよかったこと

患者や妊婦に歓迎されることが少なくない。

自分の経験が仕事に活きる。

上司との軋轢が女性だから、まだ耐えられ、その職場の仕事を継続できた。(上司からの男性医師への攻撃よりは少ない)

あまり良くない例ではあるが、女性がまだ少数派だから、逆に学会や重要な団体の役員に選出されたり、指名される機会が多い

<アドバイス>

女性医師へのアドバイス

働き続けることへの心がけ

手伝ってくれる人の手は喜んで受入れる。家族の理解を得る。

便利なものは全て利用。

コストがこの時期にかかっても大丈夫で、将来は金銭的に困ることはない。

あまり無理はしない。完璧は目指さない。

辞めたいと思っても、これまで医師として育てられてきたことを意識し、使命感をもって続ける。

お金で解決できることはお金を使う

目先のことでなく、先を見据えて働き続けるようにしていくことが大切。

患者も大事だと、自分も大事

バイトで生活していたとき、自分の立ち位置に困った。

これからの後輩医師に

- ・ワークライフバランスを大切に。
- ・男性に比較して、細くとも長く続けること。大変な時期には、トップランナーにならなくても良いとの意識を持って、仕事を継続する。
- ・家庭を大切にして家族の理解を得て、バランスを保ちながら仕事を続けることで、自然に立場として科長となりうる。
- ・研究、学会発表などの機会があれば、それを逃さない。
- ・どの分野でも、プロとして、責任とプライドを持って望む。
- ・感謝の気持ちを大切に

生活圏が近くにまとまっていると両立しやすい。

税の控除等で、保育や家事援助など働く必要経費がサポートしてもらえるとよい。

先輩からの言葉を胸に頑張れた。「辞めることは簡単なこと。継続は力なり。」

今後こうあって欲しいと思うこと

- ・勤務緩和、サポート体制の充実
- ・クレーム対応に専門の人材を投入して欲しい。
- ・子育て中の家事サービスやシッターサービスなどの充実とその経費に対する税金の緩和
- ・メンターやロールモデルとの意見交換や相談ができるシステム作り：引退女性医師などの活用。
- ・働けない人がいる分、他の人が余計に働いているので、そういった人たちに何かしらのメリット（経済的）を与えないと、結局は周囲の不満が高まっていく。

ヒアリング資料1

調査対象施設7施設

NO	地域	病院形態	病床数	常勤医師数		分娩数
				常勤医師	常勤女性医師	
A	東日本	大学病院	1,385	856	375	846
B	東日本	大学病院	1,033	494	118	1105
C	東日本	総合病院	300	74	19	734
D	東日本	総合病院	580	580	231	2478
E	西日本	総合病院	1,141	416	80	1188
F	西日本	総合病院	687	248	69	642
G	東日本	母子型	118	27	14	1735

[女性医師活躍推進について]

ヒアリング資料2

- 支援体制 : 人事担当部署が中心となっているところが多い
 取り組み : 全ての施設に院内保育あり。(24時間保育も一部ある)
 ・全ての施設に短時間勤務、勤務時間への配慮等あり
 ・学童保育一行っている施設は1施設。民間の学童保育に枠を持っている。
 学童保育がない施設でも、必要と考えているところが多い。
 ・その他ー ファミリーサポート(保育所の送迎、保護者等の病気や急用等の場合の子どもの預かり
 駐車場の優先的貸与
 未就学児を持つ場合に在宅勤務(週1回)
 当直免除・緩和(妊娠判明後)
 産休中の収入全額補償、指定病院における医療費の全額補助
 ワークシェアリング
 病児保育

活躍推進をすすめる理由:

- 1位: 女性医師の能力で職場環境や医療サービスに新しい風を吹き込んでほしい
- 2位: 女性外来等、医療サービス提供上、患者のニーズに的確に対応するため
- 3位: 医師不足で、増えてきた女性医師の能力を有効活用することは必要である
- 4位: 雇用医師の職業意識や価値観の多様化に対応するため
- 5位: 女性医師の活躍するモデルを示すことで、病院イメージが向上し、医師の採用や就業継続上メリットがある
- 5位: 男女共同参画は社会的な趨勢で法律でも規定されているため
- 5位: 男女共同参画の実現は職場全体のモラルの向上に資するため

[登用・人事評価について]

ヒアリング資料3

個々の医師の資格や技能等の把握 : 全ての施設で、何らかの把握はしている

女性医師の活躍状況 : ・女性院長、女性学部長

- ・院長補佐
- ・外来の予約の患者の女性医師指名が多い
- ・細かい企画等をやってくれている
- ・外科系の女性医師が増えてきている

人事評価システムについて : 人事評価システムが有→4

人事評価システムが無→3

人事評価システムの有る施設の概要

- ・医学部教員と診療医を兼務しているので、評価は医学部で行っている。教育、会議、社会貢献、自己評価などによる評価システムがあり、賞与に反映している。非常勤外来勤務の医師に対し、特別な技術がある場合、+1万円の手当てが付く。
- ・年1回のヒアリングは、院長、副院長が1時間かけて面接。各部長、看護師長、事務長など対象。ヒアリングはセミオープンで、ヒアリング対象者は聞きに来てよいことになっている。こういう場で医師からの要望を吸い上げることができる。全医員についての直接ヒアリングは、無理なので、各部長を相談役としている。
- ・A～Cの3段階での評価となる。7～8年前から行っている。給与は基本年功制。昇進は年次と、評価で決まる。資格も重要。専門医、学会発表など。
- ・①自分で目標をたて、評価する ②部長が評価 ③副院長がさらに総評価。部長以上が管理職。システム導入から7年。

[環境設備・風土改善の取組み]

ヒアリング資料4

どのように風土改善をすすめていくべきと考えるか

- ・女性は仕事より子育てをメインという考えではなく、パートナーも一緒に支える教育をしている。
- ・女性医師の委員会などをつくったが、あまりニーズがなく、研修会などは行っていない。
- ・育児休暇を男性も取得OKとしている。(ただし利用した医師はまだいない。)各現場においては、(男性による)子どもの送り迎えなどに配慮している。

ロールモデルの育成

- ・所長、部長、医長等にロールモデルとなる女性医師が居る。それぞれ夫は医師である。みな夫婦協力して子育てをしてきた。
- ・ロールモデル的女性医師はいるがあまり広報していないのが、よくないと思っている。今後は病院として積極的にサポートしていることを広報にも利用したい。
- ・女性医師(内科医)がいて、がんばっている。いろんな委員会の委員にいたり、同窓会長にさせたりしている。当院で育つ医師という意味でもロールモデル的である。

[取組みの効果について]

ヒアリング資料5

- 院内 : ・女性・男性共に働きやすくなっている。特に医師。夜中に働いても手当が付かなかったが、現在は時間外手術や救急処置に対し手当をつけている。
・人が増えている。女性医師支援に取り組んでいることで、逆に男性医師も増えている。公平を大事にしているからだと思う。今の若い医師は、家庭を顧みず、というのは考えてしまう。働きやすい当院へ、男女ともに集まってくる。
・病院が男女共同参画等の社会に対し、理解を示して動き始めているという理解が広まったと考えられる。
・公平感の普及、女性が生き生きしてきた（堂々としている。責任感、向上心、積極性が高くなった。）
- 院外 : ・子育てに余裕ができてきた女性医師が、どんどん社会に出て行っている。対外的に女性医師が活発、働きやすいとの評価がある。女性医師の募集に効果的に思われる。
・2010年再教育センター文部科学省大臣賞を受けたeラーニング対象に応募 マスメディアの取材が増えた
・宣伝効果は有る。効果判定は難しいが、認知度は上っていると思う。地域からの評価は未知数。第5回日経子育て支援大賞を受賞。病院としては2例目。1例目は大阪厚生年金病院。
・対外的には最初は女医には診て欲しくない等の投書が患者からあったが、今は無い。「働きやすい病院」というイメージを発信することができ、採用が難しいといわれている産婦人科等の医師の応募が若干増加した。
・看護師、事務職員等、他職種の応募も増加した。また男女共同参画に対する意識が高まった。

[今後の課題]

ヒアリング資料6

- ・短時間勤務の導入
- ・女性の管理職を育てるためには、色々な経験が必要。女性にその機会を与える意識や判断が必要。社会的活動を通じて、リーダーになる訓練をしてもらい、先頭にたっていけるようにしたい。
- ・ワークライフバランスからワークライフインテグレーションへの進化をめざして短時間正職員制度の導入を予定している。人事課として、支援される人がさぼれるようなシステムはつくりたくない。それはシステムの運用である程度融通をきかせることでできるはず。当面は国や識者がいうように、子育て支援、就業支援などを場当たりにやるしかないが、国に対する希望としては、今後は医療提供体制にしても、ずるができないようなシステムにしてほしい。医師自身が職業倫理を鍛え、使命感をもって取り組んでいることを、人事的観点からサポートしたいと考えている。
- ・女性医師に限定せず、医師全体にとって働きやすい職場となるよう、医師の時間外労働の軽減化対策等について「委員会」を設置し、様々の検討をすすめている。女性医師に対する施策をいろいろと実施してきたが、当院の女性医師は、病院の性格をわかって就職しているため、あまり困っていなかった。今当院は医師不足にあまりなっていないが、今後社会に受け入れられる方針を打ち出していくものひとつとして、多様性を考えている。
- ・医師ジョブシェアリング制度 看護師ワークシェアリング制度など病院全体での男女共同参画とワークライフバランスの確立を目指したため、2010年度日本経済新聞主催日経子育て支援大賞を受賞した。当院としては、女性医師はもちろん全職種に対して更なる働きやすい病院を目指している。