

第 64 回日本産科婦人科学会・学術講演会

## 男女共同参画・女性の健康週間委員会企画シンポジウム

### 「産婦人科から発信する男女共同参画」 —より充実した研修とキャリア継続のために—

<sup>1)</sup>母子愛育会総合母子保健センター愛育病院

<sup>2)</sup>日本医科大学

安達 知子<sup>1)</sup> 竹下 俊行<sup>2)</sup>

### “Ob-Gyn Proposal for Gender Equality” —for Enrich Training and Sustainable Carrier Development

Tomoko ADACHI<sup>1)</sup>, Toshiyuki TAKESHITA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Ob/Gyn Imperial Gift Foundation Aiiiku Maternal and Child Health Center Aiiiku Hospital, Tokyo

<sup>2)</sup>Department of Ob/Gyn Nippon Medical School, Tokyo

#### はじめに

この 30 年間で、産婦人科・産科における女性医師の割合は、9.1% から 28.4% に増加し、20 歳代では約 68%、46 歳以下の産婦人科医の 50% 以上が女性医師である。2000 年以降国家試験合格者の 30% 以上が女性医師となり、医師全体でも女性は増加しているが、産婦人科では短期間に急激に若手女性医師が増加している。産婦人科医は、他の診療科とは異なり、医師数は減少しているため、若手医師の中で急増する女性医師を継続就労させる施策は、安全で質の高い産婦人科医療を提供することに対し必須である。女性医師が妊娠・子育てによって早期離職することの防止、パートタイム勤務を選択せざるを得ない状況の改善、人生の種々のイベントに際して現場を離れる期間を短縮するなど、共に働く医療者に不公平感を抱かせずに無理なく現場に復帰できる勤務体制を確立してゆかねばならない。また、キャリアを積んだ女性

医師の管理職への登用など、今回本委員会では、喫緊に取り組むべき行動として次世代を担う男女産婦人科医、特に女性医師のキャリアサポートにとって、より有効な研修システムや働く環境づくりを推進することを目的として本シンポジウムを企画した。

#### ■シンポジストと講演概要

まず、経験年数の異なる 3 名の女性医師と 2 名の男性医師にそれぞれ約 10 分の講演をしていた。各年代の仕事とプライベート生活(家庭)の課題、仕事を継続できている理由、モチベーションを維持できる要因、キャリア継続のための支援と問題点、後輩へのアドバイス、将来への展望、病院や学会などへの要望を示していただいた。さらに、女性医師とともに働く男性医師から、職場環境や女性医師のサポート、管理職としての対応などについて示していただいた。

**Key Words:** Gender Equality, Measures for Supporting Women's Doctors, Continuation of Carrier, Obstetrics and Gynecology

### 1) 若手女性医師の立場から：志鎌あゆみ(筑波大学医学医療系産婦人科)

研修を行った日本赤十字社医療センターでは、交代制勤務が導入され、9時～17時の日勤、20時までのS勤、20時～9時の夜勤の3つがあり、外来・分娩も交代制であった。どの立場にあっても平等で偏りの生じない有益性のある制度であったが、人員確保が必要条件になるため、実現できる環境は限られているかもしれない。

現在勤務する筑波大学病院では女性医師看護師キャリアアップ支援システムとして、キャリアカウンセリング、知識・技術を支える診療研修コーディネート、E-Learning・保育園などの環境整備支援を柱としている。

若手女性医師の立場からは専門性の取得、プライベート生活との両立、自分もロールモデルとなっていくことが必要と思われる。今後の懸念事項としては、子育てとの両立・夫の仕事との兼ね合い・ブランクからの復帰が考えられる。自分らしい働き方を試行錯誤しながら、とにかくやってみるしかないと思っている。

### 2) 中堅子育て中の女性医師の立場から：川名有紀子(母子愛育会愛育病院産婦人科)

卒業後16年の間には、研究を含む仕事とライフ(3人の子育て)のバランス(WLB)にいろいろな段階と課題があった。就業継続の最大の問題は当直業務と子供の急な体調不良への対応である。愛育病院では、育児中の女性医師は当直業務を免除され、土曜日外来勤務を行う一方、当直業務を行う医師に不公平感が生じないように、当直明けの休みの確保や業務量に応じた当直料の増額などの工夫をしている。また、主治医をチーム制にして欠勤してもカバーできる体制にしている。

就業継続できた要因は3つで、①ライフステージに合った働き方の選択(時短勤務や周囲の理解)、②十分な育児のサポート(家族の支援、院内保育や病児保育の利用)、③キャリア継続への支援(職場から学会活動や論文作成の奨励)はモチベーションの維持に非常に有効。出産・育児を経験しながら継続就労している女性医師をロールモデルにして、次世代の女性医師が育成されたいと考える。

### 3) キャリアモデル女性医師の立場から：望月善子(獨協医科大学医学部産科婦人科教授、女性医師支援センター長)

女性医師の支援では、医師全体のWLBを改善しないと行けない。医学生からのWLBの教育も必要で、男女ともに意識改革を行うことを進めていきたい。獨協医科大学には女性医師支援センターができ、短時間勤務の正職員も気兼ねなく入れるシステムを作っている。子育て女性医師はモチベーションが低くなりやすいため、これを高める工夫が不可欠である。出産・子育てはキャリアの犠牲にはつながらず、介護の問題は男性医師にもある。男女共同参画は、実は男女がともに夢や希望を実現できるように、柔軟性や多様性を認めていくものである。学会への要望として、専門医取得制度は柔軟性を持ったものにしてほしい。学会併設託児所もお願いしたい。学会の意思決定の場に実力と志のある男女の専門医が共同で参加することが非常に重要なことだと思う。

### 4) 男女共同参画推進の男性医師の立場から：里見裕之(福井県済生会病院 産婦人科医長、イージェイネット副代表理事)

福井県済生会病院の紹介として「患者満足度」と「職員満足度」には正の相関があるため、よりよい職場環境をつくるのが「働き甲斐のある病院」と「患者さんに選ばれる病院」につながる。「患者さんの立場で考える」理念の下で、チーム医療を推進してはじめて、安全で質の高い医療を提供できる。絶えず意識を変革していくことが重要。

女性医師は、責任感が強いと感じている。その責任を分担できるようなマネジメント、つまりチーム医療の推進こそが、女性医師はもとより医師全体の就労環境の改善に直結すると考えている。情けは人のためならずである。「女性は家庭に帰ってもさらに仕事が待っている」という背景が見える医療人でないと、本当の意味で同僚にも患者さんにも優しくできない。上司、同僚が「多様性」を認めあえば、産婦人科医療の崩壊は防げると思う。

### 5) 管理職男性医師の立場から：百枝幹雄(聖路加国際病院 女性総合診療部部长)

聖路加国際病院でも現在、産婦人科医師19名中12名、63%が女性医師であり、産休と育休の対応に迫られることも多い。特に2008年には産婦人科医師13名中3名の産休により、分娩制限を余儀なくされ、年間分娩数も手術件数も急落した。その後、医師を増員したことにより2011年は16名中2名が産休・育休をとっていても通常の診療を維持することができた。やはり、女性医師がライフと研修・キャリア形成を両立させるために、最も有効な方法は人員の確保である。さらに増員できれば、男女を問わず当直前後の休み、教育、研究への時間確保も可能となろう。ただし、これは都心という医師確保に恵まれた環境ならではの解決策であり、医師不足の地域での対応策については学会、社会全体で取り組んでいく必要がある。

#### ■指定発言

文部科学省は、周産期領域にかかわる女性医師の人材育成、就労支援を目的に大学病院を対象に2010年にまずは15大学、1大学に1年間4,000万円、5年間30億円を支給する事業を始めた。2年後には3大学が追加されている。この申請が通って2年後の中間評価が最も高かった東北大学からその活動成果の内容を、また、17年以上前から女性医師の実態調査や支援活動を行っている日本産婦人科医会勤務医部の女性医師のための委員会からその活動内容の一部を、シンポジウムに引き続き、それぞれ4~5分間、以下のタイトルで発言していただいた。

①「文部科学省 周産期医療に携わる人材育成のプログラム—周産期医療若手・女性医師支援プロジェクト」：伊藤潔(東北大学災害科学国際研究所 災害産婦人科学分野教授)<http://www.ob-gy.med.tohoku.ac.jp/ydw/index.html>

②日本産婦人科医会「女性医師支援情報サイト」ご紹介：木戸道子(日本赤十字社医療センター第三産婦人科部長)[http://www.jaog.or.jp/ogwd\\_supporting/index.html](http://www.jaog.or.jp/ogwd_supporting/index.html)

#### ■総合ディスカッション(30分)

・女性医師が働きやすい環境を作ることに、男性医師の意識はいかがなものか?という問いかけに、フロアから卒後8年目の男性医師から意見が出された。小児科医の妻の勤務先の変更で上京し、自分が仕事を辞めて2人の子供を育てる立場も致し方ないと考えた。しかし、妻とは別の、女性医師の働きやすい病院に勤務することで、男性医師もWLBのよい生活を送ることができ、妻のキャリアものばせて満足している。

・多くの子育て女性医師が増加し、支援をしていく中で、臨床は質を落とさずに継続できるものの、研究面が希薄となりやすく、産婦人科医学の進歩が危ぶまれる可能性があるとの意見が、フロアの男性大学教授から出された。これに対し、女性シンポジスト2人から、キャリア形成のうえで、研究も行いたいと考えて、WLBは以前より劣るが大学病院へ勤務を替えたことや、妊娠前や一人目の子供が小さいうちは研究ばかり考えていた時期もあったが、現在学童期の子供たちをみる母親業もあり、思うように以前のような基礎的研究はできないとの回答があった。

・座長より、子育ての力は、人間としての経験と幅を広げ人間力が高まるチャンスともなり、将来この時期を乗り越えた時に、十分に臨床研究を行うことや若手の指導をすることは可能である。また、実際に子育てをしていない医師であっても、基礎研究を生涯つづける人はきわめて少ないとの意見も述べられた。

・ドイツではまさに女性医師が急増してすでに10年くらい前に今のような懸念が生じていたが、子育てを乗り越えて、キャリアを積んだ女性医師も男性医師も研究、臨床研究を推進しており、懸念は杞憂であったことが分かった。そのため、女性医師の支援をすることを全く心配していない、という管理職の男性医師からの意見が出された。

・座長より、事前に行ったアンケート調査で、入局者の多い施設ときわめて少ない施設があり、多い施設では種々の支援を行いつつあるということである。

・東北地方の国立大学の教授より、女性医師の働きやすい環境は都会では作りやすいかもしれないが、入局者のきわめて少ない地方では、マンパワー不足のために、環境を作れない現状がある。まずはどのように人を集めるのか、学会として考えてほしいとの意見が出された。

・座長より、最もむずかしい問題である。いろいろな地方勤務にインセンティブをつけるような大学の施策もあるが、今後の課題である。今すぐに回答できることは、若手女性医師の入局が多い昨今、女性医師の支援に熱心な施設には、女性が多く入局し、男性も含めてマンパワーも増えている。ひとたび悪循環に入ると、マンパワーも勤務環境も劣悪になっていく。

・フロアの女性医師から、女性医師の子育て期間に、家族を含む多くの支援者がいることは力である。夫の協力は不可欠であり、今後は夫の意識と役割分担を考えてほしい。また、日本産科婦人科学会から、産婦人科の各種サブスペシアリティの学会に、学会期間中託児室を併設することを提言してほしいとの要望が出された。

### ■座長よりまとめ

女性のライフステージに沿ったライフとキャリアの年表をリーフレットにしたものをこのシンポジウムで配布している。女性医師は特に男性には見られない人生の各種イベントや家族の生活のた

めに、キャリアを伸ばすための将来の展望が見えにくく、孤独になりやすい。この中に、昨年度の厚生労働科学研究からいろいろな好事例を集めた提言をまとめている。ぜひ、目を通していただき、女性医師のキャリアアップとその支援、WLBの推進の参考にしていただきたい。女性医師のモチベーションを上げる内容をリストアップしているが、これはともに働く男性医師にも通じるものである。

今回の出席者は、日産婦学会専門医制度専攻医指導施設への連絡から事前登録者は169名、男性72名、女性97名、卒後1～5年目41名、管理職80名であった。しかし、この数を上回る参加者があり、盛況で和やかな雰囲気の中、皆が強い関心を持ってシンポジウムを進めることができた。フロアから、たくさんの質問が寄せられていて、十分な時間をとって、これらについてディスカッションできなかつたことは残念であったが、各年代の女性医師の課題や要望をはじめ、現状における問題点と将来の課題がはっきりしたのではないかと考える。

### 謝 辞

シンポジウムを終わるに当たり、第64回学術集会会長平松祐司先生ならびに本委員会担当幹事北澤正文先生をはじめ、本委員会委員の皆様の協力に深謝する。