

平成 28 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会

と き 平成 29 年 3 月 5 日 (日) 14 : 00 ~

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

報告：山口県医師会常任理事	今村 孝子
男女共同参画部会部会長	黒川 典枝
同 理事	徳田 信子

3 月 5 日 (日) に 11 回目となる男女共同参画部会総会が開催された。

最初に山口県医師会の河村康明 会長、つづいて男女共同参画部会会長が挨拶をされた。総会司会は板垣明味 部会理事。

議事

平成 28 年度事業報告

男女共同参画部会会長 黒川 典枝

1. 女性医師が働き続けるための支援

(1) 勤務医支援

- ・ 県内病院女性勤務医ネットワーク

本部会の活動内容や勤務継続に有用な各種情報を発信。28 年度は 105 病院の登録があり、女性医師総数は 437 名 (常勤 232 名、非常勤 205 名)

(2) 子育て支援

- ・ 保育サポーターバンクの運営

活動中サポーター 38 名

利用中医師 25 名

支援を受けた医師 55 名

2. 女子医学生キャリアデザイン支援

- ・ 女子医学生インターンシップ

43 施設 79 名の女性医師から受け入れの登録があり、参加女子医学生は 31 名。

3. 山口県内女性医師の連携

県内 12 郡市 (9 部会) と各郡市の活動報告及び意見交換。ホームページ内に各部会の活動

報告を掲載。

4. 広報活動

山口県医師会のホームページ内に「やまぐち女性医師ネット (Y-Joy Net)」を作成し、適宜情報更新。

5. 介護支援に関する検討

介護に関するアンケートの結果報告を山口県医師会報 (平成 28 年 5 月号) に掲載。(詳細はホームページ「Y-Joy ネット」に掲載)

平成 29 年度事業計画 (案)

男女共同参画部会会長 黒川 典枝

1. 女性医師が働き続けるための支援

(1) 勤務医支援

- ① 女性勤務医ネットワーク連絡系の更新

- ① 情報の発信

(2) 育児支援

- ① 保育サポーターバンクの運営・充実・広報活動の継続

- ② 『保育サポーターバンク通信』 (第 8 号) の発行

- ③ 保育サポーター研修会 (第 9 回) の開催

2. 女子医学生キャリアデザイン支援

女子医学生インターンシップの実施

3. 山口県内女性医師の連携

(1) 連携会議の開催

(2) ホームページの「郡市医師会内の女性医師部会」の更新

4. 広報活動

ホームページの充実・更新

5. 介護支援

ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」の更新

以上、すべての議事について、出席者全員の挙手にて承認。

特別講演

「男性学の視点から 男性の仕事中心の生き方を見直す」

武蔵大学社会学部社会学科助教 田中 俊之

「男性学」という耳慣れない学問であるが、男性学の視点から仕事中心の生き方を見直すということ、さらに「男女共同参画」は男性にとっても当事者問題であるということ、具体例を示しつつ、ユーモアを交えて語っていただいた。新たな視点に引き込まれながら、瞬く間に 1 時間が経過した。心に残ったいくつかのキーワードを挙げて、講演内容を振り返ってみる。



1. 「男は仕事、女は家庭」から「男も女も、仕事も家庭も」へ

これに類することばは、男女共同参画関連のキャッチフレーズとして今後もさかんに利用されるであろうが、そこに包含されない人も少なからず存在することも心に留めておくべきだろう。生涯独身で過ごす人も男性の 4 人にひとり、女性の 6 人にひとり存在するし、シングルマザー・シングルファーザーの問題もある。セクシャルマイノリティーも考慮すべきであろう。

2. 働き方の転換が必要な社会的背景

内閣府の「平成 26 年度版男女共同参画白書」

によると、男性は、建設業や製造業等の従来の主力産業を中心に就業者が減少し、平均所定内給与額も減少しているが、労働力率では世界最高水準である。すなわち、「父親の稼ぎだけで食べていける」理想としての男性稼ぎ手モデルは維持されているが、現実としては実現困難で、共働き支援が必要である。

3. 女性の活躍推進のためにも、男性の働き方・暮らし方の見直しが必要

女性が仕事をするためには、それまで女性が担ってきた地域・家庭での活動を誰が行うかという問題が生じる。その一端は男性が担わねばならない。そのためには、働き方の見直しが必要である。1 日 8 時間・週 40 時間の労働時間が基本であるが、現在の日本ではそれが「最低限」、それ以上働くのが「あたりまえ」とされ、感覚がずれている。本気で働き方改革を行うのであれば、一度基本に立ち返る必要がある。

4. 出産後の女性の就労に関しては、今最も大きな転換が起きている

昭和の終わりには第一子出産後に 37% の女性が退職しており、その傾向は 2009 年ころまでは変化していなかったが、2010～2014 年の調査では第一子出産後に退職する女性は 33.9% に減少しており、今、最も大きな転換が起きている。

5. 「男性学」とは

日本では「男性学」の研究者は 5 名程度しか存在しない。「男性学」とは、男性が男性であるがゆえに抱える悩みや葛藤を対象にした学問である。「男性問題」としては、以下のようなものが挙げられる。仕事を辞めるという選択肢がない。男性の働きすぎは問題視されていない、むしろ歓迎されており、これが最も問題である。背景としては、男女に賃金格差があるため、父親が一生懸命働くと家計が安定するが、母親が一生懸命働いても多くの場合、家計は潤わないという現状もある。

また、男性は女性の 2 倍以上自殺している。そこには、人に悩みを相談できない中高年男性の姿

がある。自治体などが男性相談の窓口を作っても相談に来る人が非常に少なく、事業として継続できないことが多い。「友達」がいない「趣味」のない中高年男性が多い。

「男のプライド問題」として、「男らしさ」が内面を傷つけているかもしれない。メンタルヘルスの面からも負担になっていないか振り返る必要がある。

男性が抱えている最大の問題は「働くしかない現実」はあるが、「働いていればいいという意識」だけではだめだということである。

6. 平日昼間問題

まともな男性は昼間は仕事をしているという固定概念があり、育児や家事を行う進歩的な男性を、社会がまだ受け入れる体制になっていない。平日昼間に彼らの居場所がない。

7. 働きすぎを自慢する男性に「さしすせそ」で対応してはいけない

働きすぎを自慢する男性に、女性は「さすが」、「知らなかった」、「すごい」、「センスいいですね」、「そうなんですね」と対応すべきではない。「お体を大切に、長く活躍してください。」などと上手に反応すべき。むやみに男性を立ててはいけない。それでは男女共同参画が進まない。

8. 夫の家事・育児参加

一旦、夫に家事・育児を分担させたら、要求水準を下げてでも任せるべきである。完璧でなくても、見て見ぬふりをすべし。

9. 夫婦関係を修復する方法

日本の男性学のパイオニアである伊藤公雄氏の著書に、日本の男性は「夫婦である」ことに安住して「夫婦関係を築く」ことを忘れていと書かれてある。人間関係は常に作っていくものである。さらに、男性は要件伝達型コミュニケーション（要件を伝えることを目的としたコミュニケーション）が多く、女性は関係形成型コミュニケーション（相手との共感を目的としたコミュニケーション）が多い。後者には「聴く力」が必要である。

10. ワーク・ライフ・バランス再考

①仕事と生命のバランス、②仕事と生活のバランス、③仕事と生涯のバランス、という視点でワーク・ライフ・バランスを再考すべきであろう。

最後に、「男女共同参画」は、女性のための施策と思われがちだが、男性にとっても働き方を再考し、人生をより豊かにするものである、と語って講演を終えられた。

特別企画～熊本からの報告～

「熊本地震による学びとこれから」

熊本大学医学部附属病院

地域医療支援センター特任助教 後藤理英子

後藤理英子 先生は新進気鋭の代謝内科医であり、2児を持つ素敵なお母さまでもある。母校の熊本大学で臨床・研究に励まれ、糖尿病のご研究で輝かしい業績を挙げてこられた。



現在は熊本県地域医療支援機構の専任医師としても活躍されており、熊本地震の際は被災者の支援にあられた。今回のご講演では、地震後の過酷なご経験をもとに、私たちが備えるべき事柄や今後必要な支援策などについて語られた。

1. 医療体制について

(1) 緊急時の電話以外の連絡網の作成

緊急時には必ずしも電話が通じるというわけではない。電話以外の複数の連絡手段を持ち、連絡先を把握し連絡網を作成しておく。

(2) 日頃からの多職種連携

災害時には、種々の医療職と密に連携して対応に当たらなければ患者の救済が遅れてしまう。常日頃から、多職種と連携し協力する素地を何らかの形でつくっておく。多職種が集まる機会があれば積極的に参加し、顔見知りになっておく。

(3) PFA (Psychological First Aid) を学んでおく

普段の医療活動とは異なり、支援には心理的応急処置が必須となる。災害の被害者が二次被害を受けないための関わり方・支援の仕方を

十分に学んでおく（PFA については WHO のガイドラインなどがインターネットでも提示されており、誰でもいつでも学べるようになっていく）。

(4) 各病院の役割分担を明確にしておく

予想される避難所毎に地元と外部の指揮系統をあらかじめ決めておき、災害時にはすぐに動けるようにしておく。

(5) 緊急時の役所の勤務体制（休める体制）を準備しておく

同じ担当者が昼夜なく働き続け、疲弊することが予想されるので、休める体制を準備しておく。

(6) 災害拠点病院を免震構造に

熊本の災害では、同じ病院の中でも免震構造の有無で被害が全く異なっていた。免震構造がなされていないならば、拠点となりうるできない。

2. 男女共同参画の立場から

医療者が子どもを安心して預ける場所がなければ、医療活動を行えない。免震構造のある場所に緊急時の保育の拠点を確保しておくことが重要である。熊本地震では、免震構造のある大学病院の建物の一角に保育場所を確保し、学童を預けることができた。また、熊本市医師会内保育所では未就学児に限らず子どもを預けることができた。（後藤先生ご自身は山口のご両親にお子さんを預けられた。しかし、震災直後にお互いが熊本と山口の中間地点まで移動するのは容易ではなかった。）

3. 代謝内科医として

避難所の生活では、普段と同等の食事摂取や服薬・注射を行うことが困難である。必須の薬品を携帯できずに避難せざるを得なかった患者も多くいる。代謝内科医が避難所全てを網羅して患者に適切な治療を行うことも難しい。そこで、災害が起こった際を想定して、次の (1) や (2) について日ごろから周知しておく必要がある。

(1) 啓発活動

低血糖・高血糖、内服薬・インスリンなどの災害時の対処

(2) 食事について

災害時の糖尿病食・水の確保、カーボカウントなど

(3) 全国的な災害時相談窓口の設置

4. 教員として

学生や研修医、様々な専攻の医師と、電話以外の緊急連絡網を作成しておく。若い世代の心のケアも大切であったが、彼らには吸収力や成長力があり、それを育成・サポートしてゆくことも重要である。

5. 今後の活動（展望）

一人でも多くの医師が活躍できる環境整備や在宅医療・災害医療のお留守番医師制度などを充実させてゆくことが重要である。

上記以外にもさまざまなご経験を語られ、一般の報道では伝わってこない災害時医療の困難さを学ぶことができた。熊本同様もしくはそれ以上の災害が山口県で起きる可能性も高く、私たちにも十分な備えが必要であることを痛感した。

終わりに

28 年度の総会は、開会時間の変更と総会後の懇親会を中止したため出席者数が気になったが、幸い例年よりやや多く 51 人であった。今回の講演は、「男性学」と「災害時医療」という、男女ともに関心が高いと思われるテーマを選んだが、残念ながら男性の参加者増加にはあまり繋がらなかった。

男女にかかわらず医師として充実した働き方をするためには、男女共同参画の推進が重要であることは論を俟たないところである。実行力ある賛同者が増えることが推進の早道であり、その意味においても本総会の役割はますます大きくなりそうである。