

女性医師部会座談会

と き 令和2年1月10日(金) 18:30～19:30

ところ 山陽小野田市内

参加者 山陽小野田医師会所属の女性医師5名

[司会：山口県医師会理事 長谷川 奈津江]

開会

長谷川理事 本日は、大変お忙しい中、山口県医師会報のコーナー「女性医師部会座談会」にご出席いただき誠にありがとうございます。この座談会は、第1回目を下関市、2回目を山口市、3回目を周南市、4回目を岩国市、5回目を宇部市で開催しており、今回で6回目となります。

本日は「医師になったきっかけ等、先生方ご自身のこと」「大学、職場、男性医師へのメッセージ」「後輩女性医師へのメッセージ」についてお話いただき、後日、県医師会報に掲載させていただくわけですが、その際には、お名前は掲載せず、発言者が特定できないような形にさせていただきますので、できるだけ本音をお聞かせいただきますようよろしくお願いいたします。

開会挨拶

今村副会長 現在、新専門医制度や働き方改革が進められておりますが、これらはゆっくりながら確実に進んできています。今後どのように変わっていくか、女性医師としても非常に気になる場所です。

私が知る限りでは、新専門医制度の仕組みを決めるに当たって、最初は、各学会が一丸になって、「産休・育休を取得した人や海外留学した人などが不利にならないような仕組みを作る」と大上段に構えていたのに、各々の学会にいろいろな事情があって、途中から統一が難しくなり、現状としては各々の学会で規定を決めているようです。

また、働き方改革について少し気になるのは、山口県のように医師不足の状況下では、制約が増

える分、逆に働ける時間が限られ、人員の余裕がない中で働かざるを得なくなり、例えば女性医師では、子どもの突然の熱発などの時、誰も代わってくれる医師がいないような状況になるかもしれません。働き方改革にしる、新専門医制度にしる、医師全体の問題の縮図である女性医師の問題が、よい方向に行けばいいなとつくづく思います。

もはや、かなり女性医師が多くなった中で、「今さら女同士で集まるなんて」みたいな声も、どこかから聞こえてきそうな気もしますが、まだいくつも解決すべき問題が残っているのは間違いありません。今日は皆さんの思いの丈をお聞かせいただければと思います。

医師になったきっかけ等、先生方ご自身のことについて

A先生 あまり大したきっかけはないのですが、まず、性格的に自分は何か手に職を持たないといけなかなというのは漠然と思っていました。その上で、今ならiPS細胞というのが世間でも話題になっていて、一般の人でも皆さんご存じですが、私が学生の頃は、遺伝子とかDNAなどが新しいこととして話題になっていまして、難しいことは分かりませんでした。単純なDNAというもので人間の体をコントロールしているということは、なんとなく分かったので、それが凄く面白いなと思って、それから人間の体というものに興味を持ったというのが一番のきっかけかなと思っています。たまたま医学部に合格したので医者になったという、そういうことです。

長谷川理事 ワトソンとクリックの時代ですね。

B先生 私は、母が看護師をしております、やはり働く母の背中を見て育ちましたので、自分も何か資格を取って一生続けられる仕事に就きたいと考えていました。医療関係の仕事というのは身近で、小さい頃からドクターと会う機会も多くありましたので、大きなきっかけがあったわけではないのですが医者になりたいと、わりと幼い頃から思っていました。

C先生 私の場合は浪人しましたので、その中で、「このままじゃいけん。一人で生きていくために何か資格を取ろう」と思って、医者を目指しました。それで今に至ります。だから人を助けたいとか大きな夢があったわけではなくて、ただ単に、一人で生きていくために、生活手段としての道を志したのが医者だったというわけです。

D先生 祖父と母が薬剤師でしたので、子供の頃から薬剤師になりたいという思いがありました。母は薬局を経営、毎日忙しく働いておりました。高校に入って薬学部を目指すうちに、広く人を診る医師になろうと医学部志望へ次第と変わっていききました。

E先生 高校生までは特にはっきりとなりたい職業はなく、なんとなく理系に進学しました。高校3年生の初夏に友人にオープンキャンパスに誘っていただき、最初に回ったのが周産期母子医療センターでした。超未熟児の治療等のお話を聞かせていただき、その時に、小中学生の時に超未熟児で生まれた方の講演があったことを思い出し、そこで憧れをもち、医師になりたいと思いました。

長谷川理事 オープンキャンパス、なんだか世代の差を感じますね。皆さん、ありがとうございます。なんとなく人となりがあったところで、次のテーマに移りたいと思います。

「大学、職場、男性医師へのメッセージ」

A先生 私は、大学に8年ほど勤務しまして、そのあと時短の勤務医という形になりました。これは、教授や勤務先の病院長などに相談、談判するというか、そういうことで時短勤務になりました。しかし、やはりなかなか大変で、結局、完全なパート勤務みたいなことになって、最終的に開業して、今に至るということになっています。

私の場合は、やはり子どもが小学校になったときの壁が一番高かったです。当時、保育園はありましたが、今みたいに病児保育とか延長保育とかはなくて、先輩の先生方の話を聞いて保育園のお迎えや病気の際は他の人の手借りながら何とかやっていました。しかし、小学校に上がると当時の学童保育は、社会的な整備がまだ十分されていなくて安心して任せられなかったということと、子どもの活動範囲も広がるので、それを制限したくないし、見守りたいという親としての気持ちもあり仕事をパートの形にしましたが、休みをもらうのはやはり遠慮があって精神的に辛く、そういう時間のやりくりが一番大変だったと、今振り返ると思います。

完全に仕事を辞めたくなかったという気持ちがありましたので、自分で時間をコントロールするのは何かと考えると、選択肢は、開業しかなかったということになります。

今は、いろいろなこと、整備もかなり進んできているので、少し違うのかなとは思いますが、人生いつも同じペースで働けるとは限らないので、男性も含めた復職とかキャリア支援のシステムというものが、もう少し充実していかないと、とくに勤務医として続けていくのは難しいかなと思います。なので、大学に関しては、そういうことについて、もう少し充実させていきたいと思っています。

岡山大学では前々から「MUSCATプロジェクト」というものがありましたが、最近、この座談会のことがあって久しぶりにホームページを見てみると凄く進化していました。男女ともに復職キャリア支援もあるし、小学校6年生までの学童の保育も保障して、ますますサポートが充実していました。なかなか同じようには難しいとは思

いますが、そういう社会的支援があれば、もっと女性医師の方は働きやすいかなと思います。

男性に関しては、以前とは全然違って、どんどん子育てにも意識せずに積極的に参加しているように見えますので、この意識のあたりは時間とともに、どんどん変わってくるのではと個人的には思っております。

あと、県医師会へのお願いですが、今、保育サポーターバンクがありますが、これは医師会関係の行事についてのみ利用できるという形になっているので、今後は県内の学会とかセミナーとか、研修会とかでも申請して利用できるというようにしていただくと、いろいろサポートが必要な女医の先生たちも、研修会とかに参加しやすくなるのではないかなと思っております。

長谷川理事 パートや時短勤務を選ばれた際、どのようなシステムがあつたら、常勤勤務を続けられたのにと思われましたか。

A先生 今は病児保育もあるし、保育サポートのシステムも頼めばありますが、学童保育については、今も女性医師は本当に困っていると思います。時間は、昔は17時まででしたが今は19時ぐらまでになったかとは思いますが、小学校3年生までしかありません。しかも、1年生が優遇されて、2年生、3年生は、はじかれることも多いですから、結局、個人的な努力で、サポートする人を頼むという形に、どうしてもなるのではないかと思います。私の場合は、両親は遠方でしたから、もう自分たちでどうにかするしかないということでした。やはり社会で子どもを育てるという感じで考えていただかないと、女性に働けと言われても、現実的には無理なのではないかと思っております。

B先生 私は、卒後10年間は大学と一般病院の勤務でした。35歳を目前にして妊活という問題が生じました。当時、夫は隣県に勤務しており別居の状態でした。一旦今の仕事を辞めたいということで医局に相談に行ったところ、当時の教授が、それならばスパッと辞めてしまうのでなく非常勤

という形でなんとか続けなさいと言って下さいました。そのお言葉に甘えて非常勤という形で妊活、2人の子どもの妊娠・出産の4年間、仕事をセーブした時期があります。

そのあと、二人の先輩と一緒に開業という形でフルタイムの勤務に戻ったわけですが、やはり、ほそぼそでも仕事を続けていたことでフルタイムに戻るときのハードルが低くなったという実感があります。ですから、もう続けられないと思った時に相談できるところがあるというのがとても大事だと思います。それは医局であっても先輩の女医さんであってもよいと思います。どなたかに相談できる環境があればよいと思います。

それと、やはり子育てでは病児を預ける場所がないというのが一番困りました。大きな病院や会社には、その企業内に病児をみてもらえる保育施設があると、医者に限らず皆が働きやすいと思います。また、安心して預けられる場所があれば、フルタイムでも働きやすいと思います。

長谷川理事 大学は、病児保育制度はどうなのでしょう。

B先生 昔はありませんでしたが、今は病後児保育のシステムができています。

C先生 まず、大学に関しては、私は長崎大学出身なのですが、大学入局4年目に結婚して山口にやって来ました。結婚と同時に医局を辞めたので、山口に来たときはフリーの立場で、それから、しばらく大人しく家庭に入ったのですが、やっぱり働こうと思って、市中病院でお世話になりました。

そこで7年ぐらい勤務しましたが、やはり自分の目的というか、資格にこだわるのですが、何か一生懸命やってきた証しが欲しいと思って、そこで本来の、自分が選んだ科に戻りたいと思って、出身大学の教授に相談をしたら、いつでも戻ってこいと言っていただいたので、主人を山口に残して、子どもと一緒に出身大学に戻って再研修をさせていただきました。子どもも、ちょうど3歳だったので、小さいうちは親に見てもらえたらと思っ

て、両親に頼んで長崎で一緒に生活をしてもらい、研修をして、それから山口に戻ってきました。だから、一番子どもの大変な時期は、親に見てもらったのかなという気がします。

山口に帰ってきてからは、子どもが小学生になったので、学童保育をお願いをするのと、保育サポーターの方に来ていただいて、学童に迎えに行けないときは、保育サポーターの方に迎えに行ってくださいました。大変いい方で、予定ではないときでも、連絡さえ入れれば、すぐに都合をつけて迎えに行ってくださいる方で、自宅へ帰ってくるまで待ってもらおうという方法をとっていただいたので、本当に恵まれていたと思います。

勤務先の病院では、勤務形態としては時短勤務をさせていただいて、8時半から16時までの契約でした。しかし、16時に終わることができず、帰りが遅くなることもよくありました。給与形態としては、やはり当直ができない限りは非常勤のままでした。ただ、当直できない、時短勤務ということでご迷惑をかけていましたので、給与形態を常勤の先生と同じにしまうと大変申し訳なく、逆に勤務しづらくなっていたと思いますので、不満はありませんでした。

今の山陽小野田市の病院では常勤としてフルタイムでお世話になっています。当直はなく、自宅待機です。当番の日は何かあると呼び出されません。

今は、子どもはもう中学生なので、サポーターの方に来ていただくことができません。子どもには「自分のことは自分でしなさい」と言い聞かせ、必要があれば早く帰るし、何もなければ、仕事が終わってから帰ることにしています。

今の職場で困ったことというのは特にはないのですが、そうは言っても、子どもがいることで、他の男性医師より、待機回数も少なく、早朝の呼び出しを代わっていただくなど気を使っていると思います。だから、男性医師に負担がかかっているというところは、意識して働かないといけないという思いがあります。

あと、保育サポーターの件で、子どもが中学校に上がったときに、来ていただけないかとお願いをしてみました。が小学生までという条件が付いて

いたので、そこは、やはり無理でした。

長谷川理事 女の子や中学1年生ぐらいだったら、やっぱりちょっと心配ですね。

C先生 そこがなんとかなればなど、思ったのが本音です。

今村副会長 学会で使えたらとか、中学生のこととか、ご意見をいただいたので検討してみたいと思います。

長谷川理事 再研修のために長崎に戻られた理由として、“出身大学だから”、それとも“親御さんがおられて育児サポートがある”、どちらが大きいですか。

C先生 両方です。自分の出身大学のほうが気軽におもしろいし、同期もまだいましたし、顔見知りの先生がいたこともあって、気を使わなくていいということと、自分の大学なので慣れているところと、あと何より両親がいたので、子どもをお願いしやすいというところがあって帰りました。

長谷川理事 お子さんを連れて出身大学で3年間の専門家再研修を積むことにより、その後のキャリアが全く違うものになったのですね。

C先生 ありがたいと思っています。

長谷川理事 思い切って帰ろうと思ったときは、結構、考えられましたか。

C先生 考えましたし、親の意見も聞きました。大学はちょうどそのとき人がいなかったんで、「いつでも来ていいよ」と言っていたので。あと、一番は、やはり主人の理解があったので、できたことかなと思ひ、感謝しています。

D先生 ちなみに、現在お勤めの病院に保育施設はありますか。

C先生 当院には事業所内保育所があります。病児保育はありません。当院職員だけではなく、山陽小野田市内の医療機関に勤務されている方が対象です。

D先生 他院の先生も利用されているのですか。

C先生 預けていらっしゃるようです。

D先生 私は2年間の研修を終え、大学院へ進学、修了後に一般病院に勤務となりました。そこで2人の子どもを産み、育休を取得せずに職場復帰しました。当初は、休憩時間に搾乳をしつつ仕事をしておりました。私の場合、義母の絶大なサポートがありました。あらかじめ話し合いをもったわけではありませんが、「しばらくは大変だろう。」と平日にサポートしてくださいました。義母が手術を受けた際や病気療養中には、延長保育等を利用して働きました。十数年前から現在の病院に異動しましたが、振り返ってみると、異動が少なかった点は医局の多大な配慮があったと思います。

同じ医局には育児中で非常勤の先生方がおられますが、多くは一定期間が過ぎても急性期病院には戻ってこられていません。年1回程度は、医局が本人に働き方についての希望や意志の確認をしてほしいと思います。能力がある医師が、医局人事を離れていくのはロスがあると思われまます。どのタイミングで復帰するかは非常に難しい問題ですが、フルタイムに戻るハードルは高いと思います。

現在の職場には女性医師は常勤が数名おられますが、委員会活動への参加は少ないです。月1回の委員会ぐらいは担当しても良いのではないかと思います。

長谷川理事 委員会には、いろいろな部門の方が参加されているので視野も広がり得るものもありますが。

D先生 そうですね。看護師は多く参加しますが、女性医師は少ない状況です。

長谷川理事 それは、忙しい女性医師が診療以外に時間を取られないようにという上司の配慮なのではないでしょうか。

D先生 おそらくそうだと思いますが、実際はどうなのでしょう。自分と同期の先生方が委員になるようであれば、女性医師もやっていく方が良いと思います。

今村副会長 そこです。同じだったら、むしろポジティブ・アクションで女性のほうをピックアップするという流れの中で充ててもよいと思います。妙な親切心から、女性を排除する形になってしまうことは残念かつもったいないことだと思っています。

D先生 そうですね。私は、依頼があれば当然と考えて引き受けます。そのあたりは、管理者も考えを変えていってほしい点です。

長谷川理事 以前、ある重鎮の先生から聞いたことがあります。女性医師に新しい仕事やポジションを勧めて、断られたらそこで話が終わる。でも、男性医師が断ったら、「おまえ、まあちょっと頑張ってみろよ」と何回もしつこく言って、引き受けさせると。まあ、遠慮もあり、優しさもありでしょうけれども。そういう意味では、D先生が言われたように、言われたら、次の後輩のために引き受けてみようという気概が欲しいですね。

D先生 男性医師について言いたいことは、お子さんがいらっしゃる場合には、もっともっと育児に参加してほしいということです。働き方改革が叫ばれる中、年休も堂々と取ってもらいたいです。

E先生 私は正直、全然イメージが湧いていません。結婚・出産が増えてくる時期でもありますが、仕事が一番楽しくなってくる時期でもあります。病児保育なども、調べる手段をよく知りません。育児をしながらフルタイムで働く女性医師と一緒に働く機会が少ないのでイメージがわからないので

はないかと思えます。

自分たちが市中病院等で勤務を続けていくにあたって、まずは新専門医制度が今度どうなっていくのか、やはり漠然とした不安はあります。多くのことがはっきりしているわけではないので、漠然とした不安のままなのかもしれません。出産後、働きながら夜遅くまで預けられたり、また、緊急の呼び出しがあった際に、子どもを預けられる場所があるか等、知りたいという友人の意見もありました。そのように働いている先生方がいるのかどうか正直分からないというのが現状です。

長谷川理事 臨床だけではなく、医学教育、病院経営にかかわる女性医師役職者のロールモデルがまだまだ少ないということは問題だと思えます。若い先生たちの場合は、専門医制度という非常に重要でありながら、いまだ明確でない新制度が立ちふさがっているわけですし。

E先生 もう一つ気になっていることは、放射線使用業務です。もちろんプロテクターはしていますが、アームの位置をなるべく下げて被ばく量を減らすように自分自身が注意しないといけない状況です。男性医師は気にされない方もいらっしゃるかもしれないと思えます。手技に集中すると、なかなか被ばく量にまで気が回らないし、注意していてもネックガードの数が少なく、X線防護眼鏡がありません。

今後も、問題になってくると思えますし、せっかく多くの症例がある施設であれば、より設備の整備が必要になると思えます。

長谷川理事 検者の被曝予防のための設備、指針の充実が必要です。特に若い女性の被曝に対する不安に対応していただきたいです。

D先生 確かに、妊娠前から「もう透視検査には入りません」という方もいるかと思えます。一方で透視下検査・治療も経験が必要で、若い世代ほど手技を極めたいという思いは強いと考えます。被ばくの問題は難しい点であります。

E先生 自分たちが気付かないときに気づいて教えてくださる方がいたら、「(アームの位置を)下げないと」と思えるのですが、その時も指示してくれるのは女性の技師さんでした。普段と違うと「なんで(アームを)下げてるの」と言われることもあるので、皆が周知しなければ気付かないことだと思っています。

長谷川理事 昨年12月、日医で開催された女性医師支援担当者連絡会で日本核医学会などでこの会の発表がありました。なでしこの会は、核医学診療に従事するあらゆる女性の会で、医師、看護師、技師、薬剤師、研究補助、受付など全職種が参加しているそうです。その発表では、職業被曝に関する不安のアンケートでは、「不安が大にある」あるいは「少しある」と答えた人は60%前後で、職種間の差はないようです。

今村副会長 医師だけに限らない調査をなさっていましたね。核医学の領域は、医師に特化しなくても、女性全体としていろいろな施策が組めるような、何かそんな雰囲気でしたね。

長谷川理事 A先生のように、勤務医と子育ての両立が難しくなり開業したというパターンは多いと思いますが、具体的にどのようなシステムやサポートがあれば勤務が続けられるのでしょうか。D先生は、やはりお母さんがおられたというのは最強ですし、私も実家の親に助けってもらったところがあります。

A先生 そのときは、病児保育とかはなかったもので、まず基本は、病児保育がないと働けませんね。それから小学校の間は、やはりまだ誰かの手が絶対要りますね。だから、そこへのサポートの人をということでしょうか。当時は、個人的に誰かを探して頼んでということしかなかったのですが、つてを頼って誰かにお願いするということになるのですが、自分が満足いく人に会わなければ、やはりなかなか、わが子を預けるという気持ちにはなれません。今は保育サポーターバンクがあるので、そこはすいぶん違うのかなとは思いますが。

あとは、やはり休みですね。母親として、やはりいろいろ休んで参加しないといけない、又は参加したいということがあるのですが、周りへの遠慮があって、D先生が言われていましたが、休みを申請しにくいというのがありましたから、そこがもう少しシステム化して、「こういう用事で休む」と言えば「いいよ。楽しんできてね」という感じで、みんなが平気で取れば多分、開業するというリスクは負わず、勤務医でやっていたかなと思いますね。

長谷川理事 さきほどの男性ドクターにも育休をとってほしいとの意見がありました。医師がプライベートな理由、例えば家族をケアするための休みが堂々と取れる雰囲気ということでしょうか。

A先生 そうですね。最近、大学病院の若い男性医師が今度、幼稚園の入園式があるので、それが平日だから休めるかなとか言っていました。「ああ、そんなことを平気で言えるのね。」と驚きました。昔は、そんな発想自体があり得ない話でしたから。まあ、そう思えるようになってきたのだなという、ちょっと、それは男性の意識が変わってきたのだと思いました。それを現実に許してもらえるかどうかは、また別の話ですけれども。なかなか休みを取れないということが、勤めにくい理由じゃないかなと思います。

長谷川理事 私も参観日やマラソン大会などの平日行事に行きたかったです。

A先生 そうですね、休みたいときに休めるということで、そうやって自分の時間を自分で管理したいと思ったのが、やはり開業した一番のきっかけだったと思います。

長谷川理事 他には、小さい子どもがいても勤務医を続けるためには、何があったらいいでしょうか。

C先生 一つは、やはり働こうという気持ちではないかなと思います。結婚なり出産なりを機に家

庭に入ってという思いも、実際に自分も思ったので分かるんですが、やはりそこで、子育てをしながら結婚生活を送りながらも、働いていこうという気持ちを持ってほしいなと思います。

長谷川理事 一旦パート勤務になると、なかなかレギュラーに復帰しにくいという問題があります。先ほどD先生のご意見にあった、年に一回医局がパート勤務の医師に、復職について意思確認するというのは、効果がありそうです。復職のサポートとして、他にどういったことがあればいいと思いますか。

A先生 再度「MUSCATプロジェクト」の話になりますが、見てみると大変細かく復職のプロジェクトが挙げられています。科別に、“耳鼻科だったらこうです”とか、“何年目の先生だと、週にこれだけ出て、このような教育します”とか。科ごとに違い、きめ細かく示してあります。やはり一旦完全に辞めるとなかなか復職は難しいのではないかなと思いますので、そういった組織立った復職のプロジェクトがあればいいなと思います。

長谷川理事 きちんとシステム化、明文化されていたら、それに向けて、「じゃあ、それまでに、ベビーシッターを探そう」「保育園を申し込もう」と、自分でも目途を付け準備しようという気になります。C先生のように再研修のために、配偶者を置いて、ご自分と子どもさんだけで実家に帰ろう！と思切れる気概は、なかなか持てないです。だから、素晴らしいと思いました。

C先生 出身大学のよかったところは、それは私の科に限ってなんですけれども、出産あるいは結婚を機に家庭に入られた女医さんの中で復職を考えている方を募り、その中で、どのような条件だったら働けるかというのを、個別にアンケートをとられ、それに即した働き方を提案し、できる範囲で働いてもらうということをされてたように記憶しています。そのおかげで私が勤務させていただくことができました。

今村副会長 10年くらい前のことなのに凄いですね。先見の明があって、素晴らしいですね。

C先生 私の科の医師の減少傾向が止まらない時期で、マンパワーを集めるために、少しの時間でも働けるんだったら力を貸してほしいということで試みられていたと思います。

長谷川理事 各科ごとの復職支援は、その医局に負担はかかる反面、その科の状況に応じて、きめ細かに指導やサポートしてもらえますよね。

後輩女性医師へのメッセージ

A先生 私は、個人的には、個人の能力の差はあっても男女の差はないと常々思っています。とにかく仕事を辞めたくないという意思があるなら、一人で抱え込まず、あきらめず、声を上げて相談するということがとても大事じゃないかなと思います。現状なら、大学や医師会の男女共同参画支援室というところで相談できる窓口がありますので、ぜひそこに相談していただきたいです。

人生においては、いろいろなことがあって、計画どおりには絶対いきませんが、続けたいという意思があれば、細々とでも、とにかく続けていればなんとかなると楽観的に考えてほしいなど。それが大事だと思っています。

B先生 私も、先ほど言ったように相談できる人をつくっておくことが大事だと思います。そして、働きたいという意思があれば、ほそぼそとでも続けていけば、またいつか復職や自分なりの、自分に合った働き方を探すことはできると思います。私の場合は大学の医局の人事を離れようと思ったときに、教授がいろいろと相談にのってくださいました。その後もおなかが大きくなってからや出産後すぐの私を雇ってくださった先輩の先生方がいらっしゃって、今につながっています。人とのつながりというのは、やはり大事だなと思います。

C先生 さきほども言ったのですが、辞めないでほしいということが一番です。どんな形でもいいので続けてほしい。続けていくうちに道が開けて

いくのではないかなと思っています。相談するのが、どうしても医師仲間とかになってくるかもしれませんが、看護師さんなどのほうが逆に、子どもの病気や育て方というのは非常に詳しいので、先輩とか同僚だけではなくて、看護師さんに「こういう時はどうしてる？」って聞いてみるのも、相談相手として、いいのかなと思います。

あとは、科を一つの自分が決めた科にこだわらずに、少し寄り道したりということも、長い医者人生の中では、無駄にはならないと思うので、どんな形であれ、とにかく続けてほしいと思います。

D先生 今後、女性医師の割合はおそらく5割となると思われますが、診療のレベルを保っていけるか不安な点があります。私も皆さんと同じ意見で、完全な離職はしないほうが良いと思っています。仕事から離れる時間があっても短い方が望ましい、また、復帰に向けたプログラムが必要であろうと思います。そして、意志決定の場に女性医師も積極的に参加すべきと考えています。また、教育に関してもっと関わってほしいというのが、後輩に対する希望です。現在、教育に携わる女性医師は非常に少なく、中堅には頑張って指導的立場になってほしいです。

E先生 私より少し上の学年から、女子学生がクラスの半分程になりました。女性医師の活動を大学でして下さっていましたが、部活等の理由で、ほとんど関わることもありませんでした。働き出して、漠然とした不安を抱えて、「ああ、もっと聞いておけばよかったな」と感じました。もう少し身近にあれば触れる機会があったのではないのでしょうか。会に参加しないと現状が分からないという状況よりも、より身近な機会があると良いと思います。広告などにURL等があれば、今は気軽にスマートフォンで検索したりしますので、「ちょっと検索してみよう」と思うと思います。

長谷川理事 ネットで簡単に検索できるものがあれば良いということですね。

E先生 すぐスマートフォンなどで見られるの

で、もしそのような機会があれば学生の頃から見たりしていたかもしれません。自分が後輩にメッセージがあるとしたら、「実はいろいろな機会を設けてくださっているの、このような機会にもっと触れていたほうがいい」ということです。

長谷川理事 今、世の中が変わって、町でおむつを替えられるところまで、いろいろネット検索できるようになりました。市内で病児保育をどこがやっているか検索できるのでしょうか。

今村副会長 10年前から、夜でも誰でも検索できるようにということで、市町の育児情報窓口を山口県医師会のホームページに載せているのですが、そういうものがあることについての広報が十分ではなさそうですね。

A先生 今のお話を聞いて、私たちは、女医の会とかをやっています、医師会のほうからも、『こんにちは！先輩』とかの冊子とか、それから関連病院の内容がどうだとか、そういう冊子を頂きますが、そういうのは、やはり学生さんに渡したほうが良いのではと思います。思った以上に何も伝わっていないなって凄く思ったので。

長谷川理事 あれば学生さんに読んでもらうのが目的ではないですか。

E先生 「ご自由に取ってください」となっていたので、取って取らなかった気がします。

A先生 せめて山大の学生さんの、5～6年生とかの女子学生さんには必ず個別に渡すとか、資料を渡してあげたほうが有効かなという気がしました。私たちはもう逆に、要らないというか、必要な人にお渡ししたほうがいいのではと思います。

E先生 メールで参加のご連絡は頂いていましたが、やはり、なかなか参加できませんでした。

長谷川理事 学生さんに読んでもらえなかったら、何のために書いたかと残念です。

E先生 一部の学生、女性医師の活動に参加している学生は、雑誌や広告を読んでいると思います。

長谷川理事 情報の伝達に、むらがあるわけですね。

A先生 私たちの女医の会の場合は、D先生が大変よくしてくださって、研修に来ている学生さんにも声をかけて頂けるので、一緒に女医の会に参加してもらって、気楽にお話したり、パンフレットを渡したりしていますが、やはりそういったことが大事だと今、つくづく思いましたね。

D先生 ちょうどその期間に実習に来られている学生ということになりますが、必ずお声かけはしています。

A先生 だから何か、そういった感じの取組みが必要だなって凄く思いました。こんなに不安に思っていたら逆には逆に思わなかったです。

長谷川理事 本日は、大変貴重なお話をお伺いでき、ありがとうございました。皆さまのますますのご活躍を祈念して終わらせていただきます。ありがとうございました。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。