

今月の視点

男女共同参画部会に参加して思ったこと

常任理事 縄田 修吾

山口県医師会男女共同参画部会の委員をやってみないかと声をかけていただき、令和2年度に初めて会議に参加して以来、感じたことについて私見を交えて述べてみたい。

平成23年度の山口県医師会男女共同参画部会の総会。パネルディスカッション「各科における女性医師の現状～こんな女性医師を育てたい～」の演者の一人として参加させていただいたことがあった。所属していた産婦人科医局では、当時から女性医師の割合は明らかに増加していた。同門会の女性医師の割合をみると、昭和49年卒～昭和63年卒で8%、平成元年卒～平成15年卒で42%、卒後臨床研修制度開始の平成16年卒以降で65%であり、これから妊娠・出産・育児を経験するであろう女性医師の働き方を考えていくことは重要であった。「産婦人科医としてキャリアアップを図ってもらえるよう十分な研修体制を整え、これにより将来の優れた産婦人科医師を育み、山口県の地域医療に貢献する」という基本理念のもとに、結婚や、妊娠・出産予定のある女性医師に対しては仕事を継続できるよう、例えば、結婚相手の仕事の関係で異動が困難な場合には可能な病院での勤務をお願いしたり、妊娠中の当直やオンコール免除、産後復帰時期や時短勤務などの相談に応じたり、子育て休職中の女性医師には、パートタイムやスポットでの検診業務の依頼などを行いつつ、常勤・非常勤医師への復帰を働きかけたり、そうしたサポートが主であった。

それから10年。令和2年6月に、はじめて山口県医師会男女共同参画部会理事会に出席し、その熱量を感じるようになった。正直、平成26年

に開業してからは、男女共同参画に関することには自ずと疎くなっていたが、なんだか新鮮な気持ちを持てた。その後、参加するにつれて、男女共同参画部会では、多くの女性医師が活発に山口県内で継続的に活動されていることを実感した。勤務医環境問題、子育て支援・保育サポーターバンク、女子医学生キャリア・デザイン支援グループ、地域連携、広報、介護支援など、その活動は多岐にわたっている。私が所属した地域連携グループでは、山口県医師会男女共同参画推進事業助成金を利用して、女性医師の医師会活動への参画推進や医師の働きやすい環境づくりと資質向上を目的に、各都市医師会の部会でさまざまな事業が実施されていることを知った。山口県医師会男女共同参画部会による女性医師支援のためのサイト、「山口女性医師ネット」に活動内容が端的に紹介されているが、和気あいあいとした雰囲気の中で有意義な活動が行われていることが伝わってくるので、是非ともご覧いただければと思う。

理事会の中で、印象に残ったことの一つを紹介する。大学病院で活躍されている役員の先生から、妊娠・出産を経験する若い女性医師に、医局として良かれと思い配慮しすぎると、かえって、仕事と家庭・子育てのモチベーション維持に影響するのではという旨の話があった。診療科は異なるが、女性医師に対する医局の対応の変化や難しさを感じた。当時の菅政権発足で、「自助・共助・公助」が話題になっていたところで、私自身は、医師の働く姿勢にも通じるものがあると共感していたこともあり、私見として、男女を問わず、医師を目指した志を忘れずに、医師になってある意味、最も大変な時期となる研修を積む数年間は、まず

は、自分で覚悟をもって頑張る「自助」、そのうえで、結婚、妊娠・子育て中なら家族や身近な方々にも協力してもらいながら頑張る「共助」、そして、それでも大変であれば、医局や勤務先の病院や医師会などに遠慮なくサポートしてもらい頑張る「公助」であり、そのためには、学生時代から医師として生涯をかけて働いていくことの覚悟を教育で育てていくことが改めて大切だと思う旨を率直に述べた。その一方で、医局に在籍していた時に、女性医師に対する“配慮”というスタンスは、無意識のうちに、女性医師のキャリアアップや診療レベルへの向上心あまり目を向けていなかった側面も、時としてあったのではないかと気づかされたことを覚えている。さまざまな経験を重ねられてきた役員や委員の方々の言葉には重みを感じるし、自分を振り返り、勉強になる。

ちょうどそのころ、書店で一冊の本のタイトルが目にとまった。『明治を生きた男装の女医 高橋瑞物語』（田中ひかる 中央公論新社）。昨年話題になったNHKの大河ドラマ「青天を衝け」で描かれていた時代は、女性が医師になれなかった時代でもあったのである。この激動の時代に、渋沢栄一（1840～1931）が生き抜いたように、女性も医師になれるよう、国に請願し、困難を乗り越えて、その扉を開いて医者となった女性たちの物語でもあった。特に、主人公の高橋 瑞（1852～1927）は産婆を経て、苦学して医者となり、医者になってからも産婦人科学を極めたいと、日本人女性初となるドイツ留学までされ、帰国後は医院に「産科に限り貧窮者無償施療」を掲げ、お産で医者と呼ぶ時代でなかった時代に、お産で失われる女性や赤ん坊の命を救おうと取り組まれた。その強い意志を持った女性医師の生きざまに「すごいな」と、一人の産婦人科医として言葉もなかった。

本文には、こんな場面がある。有名な女性医師が診療所を閉院されたことについて高橋 先生が知り合いに問かける場面で、以下のようなやり取りが描かれており、心に残ったので抜粋させていただきたい。

「閉めた？どこか別の場所へ移ったのか。」

「いえ、医者をお辞めになったのです。しばらくはお子様方のお世話に専念されるようですよ。

（省略）医者が続けたいけれど、子育ての片手間にできることではないとおっしゃって、泣いておられました。」

「何とか続ける方法はないのか。子どもを乳母に預けるとか。」

「真面目な方だけに、子育ても仕事も一切妥協ができないのでしょうか。お子様方が大きくなられたら、また復帰されますよ。」

「そうだな。あれだけの人を周りが放っておかないだろう。」

どんなに医者の仕事にやりがいを持っていても「自助」だけでは厳しいのである。ましてや、働く女性の妊娠・出産・子育てというライフイベントにしっかりと対応する「公助」という概念がなかった時代でもある。

興味深いことに、山口県で最初の女性医師は、中原 篷（1873～1963）であることも述べられていた。中原篷女医顕彰碑が、長門市の大寧寺にあり、これは中原 篷に憧れながら、試験が難しいため医者になることをあきらめた女性が建立したものであるそうだ。その顕彰碑には、「21歳で帰郷して、村民の医療に尽くし、恵まれぬ人を施療す。…往診の時は、馬・自転車・リヤカーを用いた。…昭和37年三隅町名誉町民に推挙。翌年惜しまれつつ逝く。享年89歳」など記載されており、生涯をかけて、長門市を中心とした山口県内で内科・小児科・産婦人科の地域医療に尽くし、懸命に生きた女性医師の姿が伝わってくる。

はからずも、2021年度入試の医学部医学科の合格率は、女性が13.60%（受験者数43,243人）となり、男性の13.51%（受験者数62,325人）を初めて上回ったが、報道によると、その背景として、2018年度に発覚した、医学部入試における女性合格者を抑制する事件を受けて、是正が進んだことなどがあるそうだ。人口減少社会、少子高齢化社会の流れの中、いっそう女性が活躍する社会が期待され、今後も女性医師の割合が増えてくると考えられる。子育てなどで、やりがいを感じていた医者仕事を休業せざるを得なかった明治時代の女性医師の先人たちのような思いが、

時を超えて、男女共同参画社会の実現へのニーズがすすむ令和の時代に起こることがないよう、働くための環境整備などはとても重要であると改めて思う。男女共同参画部会の活動継続の意義は、本当にますます大きくなると感じている。

日本医師会が発行している医学生・研修医向けの情報誌『ドクターゼ』の「医師の働き方を考える」コーナーは、日本医師会男女共同参画委員会の企画で、さまざまな医師の働き方をインタビュー形式で紹介することで、若い人へのロールモデルを提示されている。山口県医師会男女共同参画部会の総会においても、この2年間、女性医師による特別講演を拝聴したが、山口県でも、志をもって、地域医療に貢献するのみならず、社会的活動にも情熱をもって取り組まれている女性医師たちの活躍を知り、感銘を受けた。男女を問わず、刺激を受けた医学生も多かったと思う。また率直に感じたことであるが、「青天を衝け」の渋沢栄一の親の臨終の場面で、父は「栄一、息子として誇りに思う」、母は「寒くはないかい、お腹はすいてないかい」と最後の言葉を息子に残し、父性、母性の違いとしても興味深く感じたが、女性医師の活躍の原動力の一つには、“無意識の母性”という素晴らしい力があるのではないかと、命がけで新しい命を産む女性のお手伝いをする産婦人科医としては印象深く思った。

令和4年4月23日の第16回男女共同参画フォーラムに参加した。日本医師会では、当初は、女性医師支援をスタートに、平成18年に男女共同参画委員会が設立されたが、近年は、男女共同参画、ダイバーシティといった視点にシフトしつつあるとのことであり、この社会の大きな流れの変化を誰もが知っておくことは大切であると感じた。また、日本医師会女性医師支援センター事業による平成29年度アンケート調査では、女性医師に必要な勤務支援については、産前産後休業取得の徹底、育児休業取得の徹底と代替医師制度、保育・託児施設、病児保育室の整備、短時間正社員制度などの柔軟な勤務制度、チーム医療やシフト制度導入による主治医制度の見直し、上司・同僚などの理解と支援、再研修・再就業支援などが

挙げられており、2022年4月の育児・介護休業法の改正による男性の育児休暇の取得促進を含めて、医療機関の理解が必要であるとされる。今回のフォーラムの中で、男女共同参画社会の実現は、女性医師の活躍、ワーク・ライフ・バランスの実現、多様な働き方の実現につながり、性別にとらわれることなく、いろいろな志をもって、すべての医師が生涯にわたって継続して働くことができるようになることが、医師不足・偏在の是正、ひいては、安心・安全な医療の提供につながることにすると述べられていた。

コロナ禍で、久しぶりに現地参加した研究会で、有名な研究者が、ご自身の研究室のメンバーの半分は女性であることに触れられ、「組織の半分が女性であることは、組織が発展していく上でこれから重要なことであろう」と述べられたことは、印象的だった。この2年間、男女共同参画部会でのいろいろな経験を通じて、その活動や、その意義や、社会的・時代的な大きな流れの変化に関心を持っていることは、診療領域の専門知識やスキルを高めることと同様に、男女共同参画社会の実現に向かう社会の中で地域医療に携わっていく医者にとっては大切であることを学んだ。

最後に、余談になるかもしれないが、男女共同参画社会の実現に向けては、呼称は重要であると思う。日常診療において、女性患者に、夫婦同席で説明したいので夫と一緒に来てほしいと頼むことがある。皆様はどのようにおっしゃっていますか？私は、心の中では、「次回の診察日には、パートナーと一緒に来院していただけますか？」であるが、無意識のうちに、日本ならではの言い慣れた別の呼称を使って伝えてしまっている。社会全体で、いや、まずは医療の現場から、「パートナー」か、それに相当する呼び方を、誰もが自然に違和感なく使えるよう取り組むことも、意外と大事なこともかもしれない。そうしたことを意識する、自分が不思議という。

参考資料

『明治を生きた男装の女医 高橋 瑞物語』

田中ひかる 中央公論新社