

平成 25 年度山口県医師会 男女共同参画部会総会



と き
平成 26 年 3 月 2 日 (日)
13:00 ~

ところ
山口グランドホテル

〔印象記：男女共同参画部会理事 田村 博子〕

平成 25 年度も 3 月の第一日曜日に 8 回目（女性医師参画推進部会総会と通算）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濱本史明副会長、つづいて男女共同参画部会の松田昌子部会長が挨拶をされ、野田 薫部会理事の司会により進行。

議事

平成 25 年度事業報告

男女共同参画部会長 松田 昌子

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の更新、②「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」第 3 版の刊行



(2) 子育て支援：①保育サポーターバンクの運営、②「保育サポーターバンク通信」4 号の発行、③保育サポーター研修会の開催

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は、平成 23 年度から対象を山口県出身の他大学の医学生にも拡大している。

3. 山口県内女性医師の連携：現在 9 地域で女性医師の部会が設立、年 1 回、連携会議を開催している。
4. 広報活動：山口県医師会のホームページに設置した女性医師のコーナー「Y-Joy Net やまぐち女性医師ネット」の運営
5. 日本医師会男女共同参画フォーラム開催：昨年 7 月に担当県として引き受け、563 名の参加があり盛会であった。

この部会の活動の目的は「女性医師が女性であることを特別なことと意識しなくても医師としての仕事を継続できる」ことであるが、そのためにできることは、①女性医師が仕事を継続するための支援、②適切な評価とキャリアアップができる環境を作ること、の二つに集約される。現実には②は難しく、これまでのほとんどの事業が①であり、今後は②まで進まないと目的が果たせない。これからの課題だと考えている。

次期役員選出（敬称略、理事は 50 音順）

・次期男女共同参画部会役員

部会長	黒川典枝
副部会長	中村久美子
副部会長	田村博子
理事	榎美穂
理事	大島真理
理事	河村裕子（新任）
理事	寺井佳子
理事	徳田信子
理事	野田薫
理事	福田吉治
理事	前川恭子（新任）
理事	森谷和子
理事	山縣三紀（新任）

・退任役員

部会長	松田昌子
副部会長	内平信子
理事	水津礼子
理事	水内知子

平成 26 年度事業計画

男女共同参画部会副部会長 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、②勤務医部会主催の「病院勤務医懇談会」への出席

- (2) 育児支援：①保育サポーターバンクの運営



促進及び広報、②サポーターバンク通信の発行、③保育サポーター研修会の開催

2. 女子医学生キャリアデザイン支援

- (1) インターンシップの実施
(2) 女子医学生生活動支援：学生と医師の交流会出席等

3. 山口県女性医師の連携

- (1) 本部会からの情報提供方法の確立していない郡市医師会へ、女性医師部会設立準備サポート等のアプローチを引き続き実施する。
(2) 連絡会議の開催
(3) ホームページ内の「郡市の女性医師部会」のページについて、定期的な内容の更新を郡市医師会女性医師部会へ依頼する。
(4) 女性非医師会員への情報提供（男女共同参画に関わる県及び郡市医師会の情報）のルート作りを各郡市医師会女性医師部会に依頼。併せて非会員名簿の作成を推進する。

4. 広報活動

ホームページの充実・更新

5. 介護支援のニーズに関するアンケート調査

以上、すべての議事について、出席者全員の挙手により承認された。

女子医学生インターンシップ指導医師・参加卒業生の報告

座長：男女共同参画部会理事 中村久美子

この女子医学生インターンシップは、夏休み等を利用し、女子医学生が医療機関を訪問し、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医



師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的にしている。本日は、女子医学生を受け入れていただいた 3 名の先生と、過去に学生として本インターンシップに参加し、現在は県内の病院で勤務されている先生に発表をお願いした。ただ、最後の発表者はインフルエンザに罹患されたため、本日は同じ病院の代理の先生をお願いした。

○済生会下関総合病院 菊田 恭子

私自身は平成 15 年に産業医科大学を卒業したが、ポリクリや研修の時に子育てをされている現場の先生をみる機会が全くなかった。その点このインターンシップがとてもよい事業と思い、初年度から参加している。2009 年に 4 年生を 2 人、2010 年に 3 年生と 4 年生を一人ずつ、2012 年に 3 年生を一人、2013 年は 5 年生を一人担当した。実習内容として、産婦人科の実状を見てもらうことと社会人としての面を見てもらうことに気をつけている。産婦人科には外科と内科の両面があること、患者さんやスタッフとの関わり、研修医を指導する立場、女医として求められることを伝え、院内保育園へのお迎えも必ず一度は一緒に行き、母としての面も見てもらっている。当科の女性医師は独身の人も子育て中の人もいてバラエティに富んでいる。また、研修医と同室にして本音を聞いてもらうようにしている。以上、インターンシップの指導を通じて、自分が気をつけている点などを中心にお話した。

○下関市立市民病院 吉水 秋子

昨年 8 月 2 日、医学部 2 年生が女子医学生インターンシップを利用して当院腎臓内科に来られたので、その様子を報告する。2 年生ということで病院内を見るのは初めてで、スーツと革靴で緊張してこられたため、最初に当院のスクラブと白衣、運動靴を貸し出した。院内の見学、透析室で朝の穿刺、腎臓内科の回診、透析室での昼食、午後の院内英会話教室を体験し、腎生検後の病理標本と一緒に見て、夜は研修医の先生を交えて飲み会をした。学生から女性医師へは、どうしてこの病院に勤務しているか、仕事と家庭の両立は大変かといった質問、研修医へは研修医の生活、当院での研修の特徴などの質問があった。当院は常勤

医師 69 人中女性医師が非常勤 2 人を含めると 8 人。現在、女性医師は多く、さまざまな勤務形態で働いていることを知ってほしい。今後もたくさんの学生さんが見学を通して、当院に興味を持っていただけたら嬉しい。女子医学生インターンシップを通して、女性医師が安心して働ける環境を作る必要性を感じた。

○(医) 茜会吉水内科 諸富 夏子

昨年 8 月に医学部 4 年生のインターンシップを引き受けた経験を報告する。当院は無床診療所で 2 階にデイサービス施設を併設している。在宅療養支援診療所として 24 時間対応の訪問診療と小学校の学校医もしている。今回学生さんには外来診療とグループホームの訪問診療を見学してもらい、その後、女性医師として医師の役割や日常で困ったことなどをお話した。私自身は産業医科大学卒業なので、医師の役割としては臨床医以外に産業医をはじめ、さまざまな立場、役割があること、6 歳、3 歳の二人の娘の母親として突発時に見てくれる人を確保するのに苦労したこと等をお話した。仕事を継続するためには、感謝して周囲の協力を仰ぐ必要がある。また、子どもの成長には、そのときにできること、いろいろなことを吸収する時期がある。親が働いていてもチャンスを与えることができるようにしたい。そういう意味では山口県のサポートシステムはありがたいと思う。

○山口労災病院 沖田 朋子(代理:福井 悠美)

平成 21 年にインターンシップに参加したので報告する。まず、自己紹介だが、宇部工業高等専門学校を卒業後、某印刷会社に入社したが、医師の夢を捨てきれず、平成 19 年に山口大学医学部に入学し、平成 25 年に卒業、山口労災病院で臨床研修を開始した。インターンシップに参加した理由は、医療従事者が周囲にいないため、医師として働くということが具体的にイメージしにくかったこと、結婚・出産・育児など将来に不安があり、女性医師がどのように仕事と両立されているのかを知りたかったことである。そこで、大学三年生の夏休みの 2 日間、医療法人聖比留会セントヒル病院で消化器内科の浜辺崇衣先生にご指導いただ

いた。大学病院から非常勤でこられた女性医師 2 名にもお話を聞く機会に恵まれた。検査の見学のほか、院内託児所の見学、合間に仕事や家庭についてのお話を聞くこともできた。

参加してよかった点は以下である。医師として働く将来の自分の姿が想像でき、勉強に対するモチベーションが上がった。女性医師の働き方は多様であることを知った。仕事と家庭をどのように両立されているかを聞くことができた。専門的な手技を身につけておく職場復帰がしやすいこと、配偶者や周囲の支援がとても大切なこともわかった。

以上から働きながら出産・育児をすることに対する不安が解消された。

改善があるとよい点としては、大学 2,3 年で参加する際は臨床に関する知識に乏しいので、研修前にある程度内容がわかっていると予習ができてよい。マッチングの際に診療科だけでなく、女性医師の勤務形態や夫帯者、育児中かどうかなどについても希望が出せると、複数回参加する意義がより生まれる。夏休み以外の長期休みも利用できるとよいと思う。

参加を考えている学生さんへは、女性医師の働き方、生き方は十人十色であること、女子医学生インターンシップに参加し、多くのロールモデルに出会うことは、将来の自分らしいキャリアデザインを考える上で非常に参考になると伝えたい。

特別講演

「ワークライフ・バランスとキャリア教育」

講師：埼玉医科大学総合医療センター

消化器・肝臓内科教授

日本消化器病学会

女性消化器医師支援委員会委員

日本内科学会将来計画検討ワーキング

グループ男女共同参画グループ代表

名越 澄子

今回は女性医師の具体的な支援とはまた違って、ワーク・ライフ・バランスということを考え、学生時代及び卒後のキャリア教育について少しでも参考になればという思いでお話をしたい。

まずワーク・ライフ・バランスというと仕事と生活の天秤というイメージを持つ方が多いと思うが、苛酷な勤務環境の中で仕事と育児を両立させるということだけではなく、この言葉がどのように言われてきたかを考えたい。

1980 年代、アメリカでは技術革新による産業構造の変化に伴い、企業における優秀な女性への需要が高まり、働く女性のために保育サポートを中心とした取り組みをしようとワーク・ファミリー・バランスということが言われてきた。1990 年代に入って対象を拡大し福祉的な施策ということでワーク・ライフ・バランスということが出て



きた。その後、アメリカでは財団が中心になって柔軟性に重きが置かれ、多様な働き方は積極的に評価されてきたが、育児・介護などの無償労働を支える制度が整備されずに進んできた。そのような中、米国医師の中では燃えつきが問題になり、男性医師もパートタイム労働を希望する人も多くなってきた。彼らは仕事もだが、家庭生活も大事にしなければならず、ワーク・ライフ・コンフリクトが起こってきた。

一方、日本では男性は家庭での役割をそれほど求められない。「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」という意識は国際比較でも日本が断然そして依然として高い。今まではそれで済んでいたが、健全な労働力の維持のために、女性の労働参加が求められている現在、それでは破綻してしまう。

「理系の女の生き方ガイド」に面白い記載があった。1. 夫は熱いうちに鍛えろ、2. 投資は必要な経費（家事・仕事の合理化）、3. 仕事と子育てで気持ちを切り替える、4. 「60 点主義」、5. 恩は返せるときに返せばよい、というものである。理想の結婚相手も「三高（高学歴、高収入、高身長）」から「三低（低姿勢、低リスク、低依存）」、そして「三手（手伝う、手を取り合う、手をつなぐ）」と変わってきたと言われている。若い人達の意識は変わってきているのかなと思う。

そこで、2011 年に埼玉医科大学医学部学生実態調査を行ったところ、少し男女で意識の差が見られた。男性には子供ができれば結婚相手に仕事をどうしてほしいか、女性には子供ができれば仕事をどうしたいか尋ねたところ、女性は「一時的にパートタイムになるが、フルタイムに戻る」という回答が多いのに対し、男性では「一時的に仕事をやめるがパートタイムで復職」という回答が多く、現代の若者でも男性は一時的にでも結婚相手に仕事を辞めて育児に専念してほしいのかなと思われた。また、この調査では結婚相手に仕事を続けてほしいと考えている男子学生は、家事・育児を分担すると回答した率が高いこともわかった。他の調査では、母親を誇りに思うのは共働き家庭で育った子どもの方がそうでない子よりも多い。働く母親は毎日子供との別れと再会を繰り返すため、親子の絆がより強固になることもあり得るからであろう。

次に 30 歳代日本消化器病学会員の意識調査で見ると、男性医師の家事・育児分担は 25% くらいで、可能であればもっと分担したいと考えていることがわかる。男性の半数以上は子どもがいるが、女性の 4 分の 3 は子どもがいない。子どものいる女性医師の 4 分の 3 のパートナーは医師、男性医師のパートナーは 4 分の 1 が医師で、3 分の 2 は専業主婦である。女性側から見るとパートナーの大半は自分と同様忙しい医師なので、家事育児の分担を頼みにくい。

これに対して、医師全体の勤務体制が変わらないと根本的な解決はない。主治医制が一番問題になってきている。就業のオン・オフが不明瞭なことが女性医師の勤務継続に最大の障壁である。そこで主治医が複数いるチーム主治医制は、男性医師も含めた医師全体の過重労働に対しても解決の一つになるのではないと思われる。全主治医が直接その患者さんの診療に参加し、時間外診療は当直医に任せる、居残りはチーム内で交代制、当直翌日・長時間の手術日前日はチーム内の医師に任せて帰宅、病気になっても常勤を続けられる、昼間の検査・外来・当直を短時間勤務医に任せる、という体制である。これには患者の理解が不可欠であるし、マスメディアにも責任がある。埼玉医療センターの屋根瓦方式のチーム主治医制は、実は現在小さい子を持つ男性医師が最も利用している。

ワーク・ライフ・バランスは仕事と生活を少しずつ諦めて両者のバランスをとるのではなく、ワーク・ライフ・シナジーという生活と仕事の相互作用で両方をより高めるという考え方がある。

ワーク・ライフ・バランスが実現した社会とは「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」であり、決して家庭の家事・育児だけを指しているのではない。仕事、家族や友人などの人間関係、健康や将来のための自己啓発、社会貢献といった人生のいくつかの部分のどれをも落とさないように振り返りながら行けばいいのではないと思われる。労働人口の減少、経済のグローバル化といった世界の中で、効率のよ

い働き方をし、多様性を持って、発想力を磨き、自己研鑽し、ワーク・ライフ・バランスをとるのがいいのではないかと。

よりよい働き方を目指すには、医学部の学生のうちから教育するとよいと考えられることから、「医師のキャリア形成に関連する医学部教育の実態調査」を行った。その結果は、半分くらいの大学がキャリア教育をカリキュラムの中に組み込んでいると回答された。ところが、キャリア教育の意味が明確でなかったため、調査報告書では「キャリア教育」とは、医師のプロフェッショナルリズムをいかに継続していくかの確固たる動機付けである、とした。つまりキャリア教育とは自分で育つための教育であり、具体的には、1. 医師として生涯就労を継続する、2. 医学知識と技能の研鑽に励む、3. 自己啓発力を形成する、4. 社会へ還元する意識を持つ、5. 男女平等な社会の実現に努力する、6. ワークライフバランスを正しく理解する、といった内容である。

先ほどの 30 代の日本消化器病学会員の調査を見ると、女性は専門医や産業医の資格は男性より早く取っているが、希望するキャリアを問うと、男性より積極性が足りない傾向がある。諦めてしまうのではないかとと思われる。管理者にいつも「女性はちょっと背中を押すとできるので、チャンスを与えて、育ててください」とお話しているが、キャリア教育では自分で育たなくてはならない。

自分で育つためには明確な将来の Vision（目的意識）を持たせることが非常に大事である。先ほどの山口県医師会の女子医学生インターンシップでいろいろなロールモデルに出会うことは大変よいことだと思う。

私自身のキャリアを振り返ると、いろんな局面で山口のような保育サポーターがあったらよかったと思うが、その時その時でできることをやってきた。育児は卒業したが、今度は親の介護が気になってきている。

私の Vision は何だったか？私を駆り立てていたものは恩師の藤原研司先生についていきたいという一心だった。藤原先生は日本消化器病学会理事長や脳死下での臓器提供事例に係る検証会議の座長、WHO の ICD-10 改正委員会の委員長を務める等、専門分野だけでなく、日本の医療をよく

しようという社会的な活動に一所懸命だった。先生に出会って、この先生を追ってここまで来た。今、私自身も ICD-10 の改正委員をしている。先生から女性医師支援をやるべきだと言われ、そのためには大学に残っている者も必要だろうと思い頑張っている。辛いことも大変なこともあるが、先生の遺された本棚を傍において、一緒に仕事しているつもりでいる。

人それぞれ Vision は違うが、学生には Vision が必要だということを伝え、自分の Vision を探みなさいと話したい。

終わりに

25 年度の総会では、開始後 5 年経過した女子医学生インターンシップについて、指導女性医師と参加学生の両方の立場から体験を聴くことができ、大変参考になった。

また特別講演では尊敬する恩師と同様に、ご専門の肝臓病学だけでなく、日本消化器病学会の女性医師支援委員会や日本内科学会の男女共同参画グループなど、男女共同参画に関するお仕事、また国際的にも WHO のワーキンググループ、と幅広い活躍をされている名越澄子先生から学生時代、そして卒後のキャリア教育に関してお話を伺った。ワークライフ・バランスをまた違った角度から取り上げておられて、大変示唆に富むお話であった。ここに印象記としてご報告する。