



共同から協働へ

多様性を生かしたワーキングシェアリング

報出書

第11回 男女共同参画フォーラム

in とくしま

開催 平成27年7月25日〔土〕 12時30分

会場 ホテルフレメント徳島 3階金扇

主催 公益社団法人日本医師会

担当 一般社団法人徳島県医師会

事務局 一般社団法人徳島県医師会

はじめに

男女共同参画フォーラムは、昨年一つの節目である第 10 回を終えました。さらなる段階への進化が求められた第 11 回男女共同参画フォーラムは、徳島県医師会の企画・運営のもと、「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」というテーマで開催されました。

基調講演は、株式会社ワークライフバランス代表取締役社長の小室淑恵氏より「あなたが輝く働き方～秘訣はワークライフバランス～」と題してお話いただきました。労働力人口が減少している「人口オーナス期」は、これまでの「人口ボーナス期」のような成長戦略は通用せず、男女ともに短時間で成果が得られる働き方を思考し、そのためには異なる条件で働く人たちを揃えるなど、多様性に着目した施策が求められることを強調されました。これまでのフォーラムにおきましても、多様な価値観の重要性は繰り返し指摘されており、男女共同参画社会の実現にとっては、大きな課題でもあります。

シンポジウムは二部構成となっており、第一部は「日本の現状と課題」、第二部は「国際比較、いま世界では」を掲げ、それぞれ 5 名のシンポジストの方々に、ご自身の立場からお話をいただきました。その後、一部、二部ともに徳島大学の医学生の方が進行する形式でディスカッションが行われ、フロアからの質問も臨床現場の率直な声が反映されたものとなりました。

昨年の第 10 回フォーラムでは、これまでの 10 年を振り返り、勤務環境整備など一步一步具現化されてきていることは確認しましたが、「多様性が生み出す価値」は認識していながらも、生かし切れていない現状が指摘されました。今回のフォーラムではその「多様性」が取り上げられ、さらに若い世代が自由闊達にシンポジウムに参加され、次への大きな一歩を標すものとなりました。

会場の雰囲気も、進行していくにつれ熱気に包まれたものとなり、懇親会での阿波おどりで最高潮に達しました。この熱気が、男女共同参画社会を実現する力になるものと信じております。

引き続き、どうぞ皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成 27 年 11 月

日本医師会男女共同参画委員会
委員長 小笠原 真澄

第11回男女共同参画フォーラム

男女共同参画委員会委員名簿

徳島県医師会

委員長	岡田 博子	城東整形外科内科
副委員長	谷 憲治	徳島大学病院 総合診療医学分野
副委員長	坂東 智子	伊月健診クリニック
副委員長	郷 律子	徳島赤十字病院
委員	鎌村 好孝	徳島県保健福祉部
委員	藤野 佳世	ふじの小児科クリニック
委員	高橋 浩子	ひろこ漢方内科クリニック
委員	古林 繁子	古林内科
委員	猪本 康代	いのもと眼科内科
委員	林 秀樹	ホウエツ病院
委員	永井 雅巳	徳島県立中央病院
委員	渡辺 滋夫	徳島市民病院
委員	赤池 雅史	徳島大学 医療教育学分野
委員	漆川 敬治	徳島県鳴門病院

日本医師会

委員長	小笠原 真澄	秋田県医師会理事
副委員長	鹿島 直子	鹿児島県医師会常任理事
委員	伊藤 富士子	愛知県医師会理事
委員	岡田 博子	徳島県医師会常任理事
委員	川上 順子	女子医大医師会副会長
委員	計田 香子	高知県医師会常任理事
委員	島崎 美奈子	東京都医師会理事
委員	自見 英子	国家公務員共済組合連合会 虎ノ門病院小児科
委員	清野 佳紀	大阪保健医療大学学長
委員	滝田 純子	栃木県医師会常任理事
委員	藤井 美穂	北海道医師会常任理事
委員	藤巻 高光	埼玉医科大学脳神経外科教授
委員	保坂 シゲリ	日本医師会女性医師支援センター 副センター長
委員	三倉 剛	大分県医師会常任理事
委員	矢野 隆子	大阪府医師会理事

第11回男女共同参画フォーラム プログラム

日 時 平成 27 年 7 月 25 日 (土) 午後 12 時 30 分
場 所 ホテルクレメント徳島 3 階金扇

総合司会

徳島県医師会男女共同参画委員会
副委員長 郷 律子
委員 赤池 雅史



12:30 開 会

徳島県医師会男女共同参画委員会委員 林 秀樹
挨拶
日本医師会会長 横倉 義武
徳島県医師会会長 川島 周
来賓挨拶
徳島県知事 飯泉 嘉門



12:40 報 告

座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 岡田 博子
日本医師会男女共同参画委員会委員 小笠原 真澄
日本医師会女性医師支援センター副センター長/女性医師支援委員会委員 保坂 シゲリ

12:50 基調講演

座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 猪本 康代・漆川 敬治
演題 「あなたが輝く働き方 ～秘訣はワーク・ライフバランス～」
講師 株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長 小室 淑恵

13:50 ショートブレイク

14:00 **シンポジウム①** シンポジウムコメンテーター 日本医師会常任理事 笠井 英夫
共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【日本の現状と課題】

座長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 永井 雅巳・高橋 浩子
隠岐広域連立立隠岐島前病院院長 白石 吉彦
徳島県鳴門病院内科医長 早淵 修
徳島赤十字病院代謝内分泌外科副部長 川中 妙子
徳島県立中央病院呼吸器内科医長 稲山 真美
徳島大学医学部医学科5年生 多田 紗彩

15:20 ショートブレイク

15:30 **シンポジウム②** シンポジウムコメンテーター 日本医師会常任理事 笠井 英夫
共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【国際比較、いま世界では】

座長 徳島県医師会会長 川島 周 徳島県医師会男女共同参画委員会委員 藤野 佳世
医療法人湊仁会手稲湊仁会病院臨床研修部教育担当責任者 Shadia Constantine MD FACP MPH
国立保健医療科学院生涯健康研究部母子保健担当 主任研究官 吉田 穂波
徳島大学病院消化器・移植外科助教 高須 千絵
ジュニアドクターズネットワーク副代表 三島 千明
徳島大学医学部医学科6年生 平川 貴規

17:00 フォーラム宣言採択

徳島県医師会男女共同参画委員会副委員長 谷 憲治・坂東 智子

17:10 次期開催県挨拶

栃木県医師会会長 太田 照男

17:15 閉 会

徳島県医師会男女共同参画委員会委員 渡辺 滋夫
終了後 懇親会



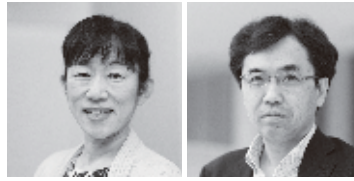
目次

開会 挨拶・来賓挨拶	1
報告	5
基調講演 「あなたが輝く働き方」秘訣はワーク・ライフバランス」	11
シンポジウム① 共同から協働へ〜多様性を生かしたワークシェアリング〜【日本の現状と課題】	13
シンポジウム② 共同から協働へ〜多様性を生かしたワークシェアリング〜【国際比較、いま世界では】	32
フォーラム宣言採択	52
次期開催県挨拶	53
閉会	54
第11回男女共同参画フォーラム宣言	55

開会

総合司会

徳島県医師会男女共同参画委員会 副委員長 郷 律子
徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 赤池 雅史



郷副委員長 本日はお忙しい中、全国から沢山の皆様にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます、徳島県医師会男女共同参画委員会副委員長の郷と、委員の赤池でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、開会の挨拶を徳島県医師会男女共同参画委員会委員 林秀樹委員より申し上げます。

開会の辞

徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 林 秀樹



林委員 ただいまご紹介いただきました、徳島県医師会男女共同参画委員会委員の林秀樹と申します。梅雨も明け、心配された台風 12 号も皆様の高気圧で阻止し、素晴らしいフォーラムを迎えることができました。本日まで役員はもとより、委員一丸となり熱い議論を繰り返し、最高のフォーラムを皆様にお届けできるよう、準備してまいりました。阿波女の心意気と阿波男の優しさがあふれる徳島の熱い一日をどうぞお楽しみください。

それでは、これより日本医師会「第 11 回男女共同参画フォーラム in とくしま」を始めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

挨拶

日本医師会 副会長 今村 聡



皆様こんにちは。私は日本医師会で副会長を務めております今村聡と申します。本日は「男女共同参画フォーラム in とくしま」開催にあたりまして、日本医師会を代表して一言ご挨拶申し上げたいと思います。本来であれば、主催者の日本医師会横倉義武会長が直接ご挨拶を申し上げるところですけれども、重なった公務で伺うことができませんでした。大変恐縮ですが、挨拶を代読させていただきますと思います。

第 11 回男女共同参画フォーラムの開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。本日はご多忙のなか、全国各地より多数の先生方にご参集をいただき、まことにありがとうございます。また、徳島県医師会の川島会長をはじめ、役職員の皆様には、本フォーラムの開催に向け大変なご尽力を賜りましたことを、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

本日は徳島県知事もこちらにご参加いただいておりますが、徳島県は県審議会等における女性の比率が 50%と全国 1 位、管理職に占める女性の割合も全国 1 位と、女性の活躍が目覚ましい県であります。実に男女共同参画フォーラムを開催するにふさわしい土地であると期待をしております。

本フォーラムも今年で第 11 回を数えることとなりました。今回のテーマは、「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」です。辞典によりますと、前者の「共同」は、2人以上の人が一緒にすること、後者の「協働」は、同じ目的に向かって2人以上の人が力を合わせて働くことです。医療者として仕事をするうえで、男性も女性も目指しているものは同じであります。また、時として仕事に制約が出てくるような事情を持つことも男女を問わずあるのではないのでしょうか。それぞれの事情を理解しながら働き方の多様性を実現できる社会が、今、求められております。

内閣府による若者の意識調査に興味深い結果がありました。「男性は外で働き、女性は家庭を守るべきだ」という意見に対し、「反対」と答えている割合は、母親が働いている群のほうが高く、この傾向は男女別に見るとより女性に強く出ていました。こ

のことは、仕事をしている母の姿が、子どもにとって身近なロールモデルとなっていることの表れであり、今、女性医師が働き続けることは、未来の働く女性医師たちを応援することにつながるものであります。諸外国と比べると、女性が家庭を守るべきという意見に「反対」と答えている割合は、わが国では突出して低い状況にあります。まだまだ女性は家にいるべきだという意識が根深くあるようですが、本日のフォーラムの開催が、真の男女共同参画の実現に向けた一助になることを願ってやみません。

本日の基調講演には、株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長の小室淑恵先生を講師にお招きしております。家庭と仕事を両立するライフスタイルに多くの女性の支持が集まっている小室先生から、充実した人生を送るヒントとなるようなお話をお聞かせいただけるのではないかと、大変期待をしております。

また、シンポジウムは1部と2部、それぞれ5名ずつのシンポジストをお迎えしております。若手の先生方も多く、それぞれの世代・立場からお話をいただけることと思います。本日のフォーラムが実り多いものとなり、相互理解に基づくさらなる協働があまねく広がりますことを祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。

平成 27 年 7 月 25 日、公益社団法人日本医師会 会長・横倉義武。

代読でございます。本日は長時間にわたる会議ですけれども、よろしく願い申し上げます。

挨拶

徳島県医師会 会長 川島 周



皆様、こんにちは。ただいまご紹介いただきました川島でございます。ようこそ徳島にお越しいただきました。心から厚く御礼申し上げます。先ほど林先生からお話ございましたが、本当に台風のほうも気を利かせて遠慮してくれたようで、大変ありがたい限りでございます。

今、日本医師会の今村副会長からも、徳島の女性が色々な分野での進出が大きいというお話をいただきましたけれども、徳島県医師会の常任理事は13人中4人が女性でございます。この女性役員の比率は全国第1位でございます。そのような意味も込めて、横倉会長に徳島をご指名いただいたのではないかと勝手に考えていますが、実行委員会の皆様には自由闊達な意見を出していただき、本日の会をプランニングしていただきました。

なかでもやはり、岡田博子実行委員長の功績はすごいものでございました。私自身のやり方として人選終了後は岡田先生に丸投げをお願いしたつもりでございます。岡田先生は最初ちょっと遠慮がちでしたが、次第に能力に目覚めて大胆なご提言もされるようになり、本当によかったなと実感しているところです。私が今回岡田先生に特にお願いしたのは、47都道府県のなかで徳島しかできないことをして欲しいということでした。「色々和外野から言うてくることがあるかもしれないけれども、そのようなことはほうっておきなさい」と言いました。そのような丁寧な言い方ではないですけども、本当は徳島弁で「ほっとけ」と言ったのですが、委員の皆様の心の中に溜まっている思いをできるだけ出すことをお願いしました。今までにない考えを出すということを今回のフォーラム運営の基本姿勢としてくださいとお願いしたところでございます。

そのような状況でございますので、色々変わった話が出てくるかもしれませんが、会場の皆様方もぜひこの際、いろいろと新鮮な意見を出していただきたいと思っております。このようなことをお願い申し上げます。私のご挨拶に代えさせていただきます。本日は本当にどうもありがとうございました。

来賓挨拶

徳島県知事 飯泉 嘉門



ただいまご紹介いただきました徳島県知事の飯泉嘉門でございます。本日は、日本医師会「第11回男女共同参画フォーラム in とくしま」が、このように盛大に開催されますことを、まずもって心からお慶びを申し上げますとともに、公益社団法人日本医師会・今村副会長をはじめ、全国からお越しのメンバーの皆様方、ようこそ徳島にお越しくださいました。心から歓迎を申し上げたいと存じます。

さて、今は国・地方を挙げて地方創生。知恵を出し切らなければいけない。国の本気度と地方の覚悟が問われる時代となりました。では、なぜこのような時代になってしまったのか。これは人口推計を分かっているながらも、これに対してしっかりと国も地方も対応してこなかった。まさに人口減少時代に直面するとともに、2040年にはなんと896の市区町村、特にこのなかには青森市、秋田市といった県庁所在地でさえ、消滅してしまうのではないかという、大変ショッキングなデータが日本創成会議から出されるなど、まさに日本は待たないところでありました。

では、この危機をどうやってしのいでいくのか、くぐり抜けるのかということですが、やはりこれまで、本当はいちばん優秀なのではないかと薄々は感じていたものの、男社会という名のもとに、女性の皆様方の力、その参画をなかなか認めてこなかったこの社会体制にあるのではないかと。まさに女性の皆様方の活躍の場を作ることしか、この日本に未来はない。今ではまさにそういう事態となりました。

そこで国におきましては、今年の6月26日、「女性活躍加速のための重点方針2015」を作ったところです。このなかではまず第1番に、政策の決定過程において女性の皆様方の参画を促進すること。また、長時間労働の悪習といったものを変える新しいワークスタイルの創造。また、「キャリア断絶」という言葉がよく使われるわけですが、特に女性の皆様方にとってのいちばん大きな、あるいはM字カーブという言葉が象徴するのも、まさにこのキャリア断絶。これを何とか回避していくための就業継続支援。また、女性の皆様方、女医の皆様方にとって、特に重要となります復帰支援。また、柔軟なワークスタイル。こうした点のモデルをしっかりと構築していかなければならない。

今はまず、国はこの段階になっているところです。

では、皆様方にお越しいただきました徳島は、今どういう状況になっているのか、その一部につきましては、今村副会長からご紹介をいただいたところです。まずは女性の皆様方の県政の政策過程への参画状況です。私が知事に就任させていただく前の全国データは、たいてい4月1日に出ています。平成15年の4月段階では、徳島県は全国第28位でした。しかしその後、県民の皆様、医師会をはじめ各団体の皆様方の大変なご理解とご協力によりまして、徳島では今、男女共同参画は当たり前。先進県ではなく立県とくしまを標榜させていただきまして、今ご紹介いただいたように、7年連続で日本第1位、そして唯一50%を女性の皆様方が超える段階となりました。

また、管理職におきましては、女性社長の比率が第1位ということも昔からよく言われてまいりましたが、女性の管理職の比率、これは官民平均しての全体のデータですが、全国第1位、17.7%です。

では、医師の状況はどうなっているのか。まず、医師に占める女性の比率、こちらは全国第3位、21.7%です。では、歯医者女性の比率はどうなっているのか。こちらは全国第2位、25.1%です。それは医師の数が少ないからではないのかとお思いかもしれませんが、実は医師免許を持ち、実際に今稼働されている医師の人口10万人当たりの比率、日本で第1位は京都府です。そして第2位が徳島県、第3位が東京都。これだけ多いなかで、女性の皆様方がいかに活躍をされているのか、ご理解をいただけるのではないかと思います。

こうした徳島において、第11回のフォーラムを開催していただく。まさに時宜を得たものと考え、大変歓迎を申し上げます。せっかくの機会ですので、徳島の食の紹介をさせていただきます。7月、京都の祇園祭、大阪の天神祭、そして8月の徳島の阿波おどり、この三大祭に共通する食は何か。その答えは、ハモ料理です。特に高級なハモ、日本のいちばんの出荷量は実は徳島県です。この3つの祭を併せ、「日本三大ハモ祭」と言われ、私が最初に言ったのですが、今では全国に広く知れ渡り、あまりハモを食べていただかなかった関東の皆様方にも、今は定番の食となりました。特にこの「日本三大ハモ祭」を関東で言いま

くったおかげでもあるわけでありまして、ぜひ皆様方には、いちばんおいしい時期のハモを存分に、まずは食べていただきたいと思います。

また、徳島は文化も豊富なところです。藍染は全国で、また、多くの皆様方にその効果を見直していただいております。しかし「ジャパンプルー」、この名が使えるのは実は阿波藍のみということで、今行われておりますミラノ万博では「ジャパンプルー」を前面に押し立てているところであります。もう1つのブルーはLEDで、世界最高の生産拠点が徳島の日亜化学工業です。こうした「ジャパンプルー」を今、世界へ発信させていただいております。

そしてこの阿波藍の富で育んでまいりましたのが、のちほど皆様にご覧いただく予定になっています。400年の伝統を誇る阿波おどり、そして世界では阿波おどり以上に評価をされる阿波人形浄瑠璃です。ベートーヴェンの『第九』は、アジア初演・日本初演の地は鳴門、徳島であり、ドイツ兵が第一次世界大戦で奇跡の収容所で人道的な扱いを受け、感謝の念を込めて歌ったのが1918年6月1日で、もう間もなく100周年を迎えようとしています。阿波藍、阿波人形浄瑠璃、阿波おどり、ベートーヴェン『第九』の四大モチーフで、日本で最高の文化の祭典である国民文化祭をすでに2度、全国で唯一開催しているところであります。どうか皆様方におかれましては、こうしてご縁あって徳島にお越しいただきましたので、ぜひ徳島の食と文化を身近に堪能していただきますことを、心からご期待を申し上げます。

結びとなりますが、今日のフォーラムが日本医師会をはじめ、まさに日本全体にとって大きな男女共同参画の新しい起点となられますことを、心からご祈念申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。本日はまことにおめでとうございます。

報告

座長

徳島県医師会男女共同参画委員会 委員長 岡田 博子



日本医師会男女共同参画委員会報告

日本医師会男女共同参画委員会 委員長 小笠原 真澄

郷副委員長 続きまして、日本医師会からのご報告をお願いいたします。座長は日本医師会男女共同参画委員会委員であり、徳島県医師会男女共同参画委員会・岡田博子委員長が務めます。よろしくをお願いいたします。

岡田座長 座って失礼します。徳島県男女共同参画委員会の岡田です。先ほど川島会長からお話いただきましたが、このフォーラムは委員皆の力でやってまいりました。そして、日医の男女共同参画委員会の先生方にもいろいろご指導いただいた次第です。本日は非常にタイトなスケジュールですが、どうぞ活発なご討議をお願いいたします。

それでは早速ですが、日本医師会男女共同参画委員会委員長・小笠原真澄先生より、日本医師会男女共同参画委員会報告をお願いいたします。

小笠原委員長 小笠原です。私からは、平成26年・27年度の私どもの男女共同参画委員会の活動報告をさせていただきます。私どもの委員会の第一の役割は、会長諮問に対する答申です。今期の諮問は、「輝く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割」についてで、現在、さまざまな角度から議論を重ねている最中です。

委員会が実施した具体的な取り組みにつきましては、男女共同参画フォーラムの企画運営・意見具申、および情報誌『ドクターゼ』の「医師の働き方を考える」コーナーの企画を担当いたしました。※スライド2

まず、諮問答申についてですが、「輝く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割」につきましては、勤務環境・勤務体制の整備、多様な働き方とその評価法などについて、さまざまな角度から検討を重ねていますけれども、年内に中間答申として以下の2点についてとりまとめる予定です。

その1つは、人員配置における施設基準の緩和についてです。産休・育休中の代替要員雇用に際しましての補助金の制度はすでにありますが、

少々使い勝手が悪いということがありまして、運用基準の適応拡大について提言をする予定です。

もう1つは、新専門医制度における多様な勤務形態に対する配慮

です。これは、さまざまなライフイベント時の多様な働き方を可能とする専門医制度を構築していくための、より具体的な要望や提言についてとりまとめる予定としています。※スライド3

先ほどの実際の取り組みといたしましては、この男女共同参画フォーラムの開催があります。第10回フォーラムは、昨年の7月26日に東京の日本医師会館で開催いたしました。10回の記念大会ということで、私どもの委員会が企画運営をいたしました。テーマは、「医療界における男女共同参画のさらなる推進にむけて～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～」としまして、この10年の取り組みを検証し、そしてこれからのについて、さまざまな立場の方からご提言をいただきました。

第11回フォーラムは、本日この徳島県医師会の皆様により、企画運営されて開催されています。私どもの委員会といたしましては、意見具申という立場でかわらせていただいています。テーマは、「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」です。※スライド4

医学生のための情報誌『ドクターゼ』につきましては、「医師の働き方を考える」コーナーを企画いたしました。これは男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介するコーナーですが、女性医師支援委員会と分担して担当しています。第13号・第14号につきましては、スライドにお示ししましたような内容となっていますので、お手元に配付されています『ドクターゼ』をご覧ください。※スライド5

さて、現在の内閣におきましては、「2020.30」運動というものを非常に強力に推進しています。



日本医師会におきましても、2011（平成 23）年 3月に積極的改善措置といたしまして、女性1割運動というものを公表しています。※スライド6 この取り組みのその後についてご紹介いたします。

まず、平成 24 年度までに、この日本医師会の会内委員会のすべてにおいて、最低でも女性医師1名以上が委員会に参画し、そして女性医師の割合が1割以上になるという目標を立てています。この目標に対しましては、平成 24 年度、26 年度におきましても、女性医師が在籍する委員会の割合は50%台ということで、すべてに参画ということには至っていません。ただ、女性医師数の割合ですけれども、これは平成 24 年度では 9.5%、26 年度におきましては 12.1%という数字になっています。※スライド7

また、平成 26 年度までに、日本医師会の役員に女性医師が1割以上参画するという目標ですが、これにつきましては、平成 26 年度におきまして、常任理事と理事にそれぞれ1名ずつとなっています。日本医師会のすべての役員32名中、女性役員は2名、7%とまだ10%には満たず、数値目標のすべてがクリアされたわけではありませんけれど ※スライド8、徐々にそれが実現されてきているということをお伝えしまして、私からの報告を終わりといたします。



ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画

男女共同参画の視点や女性医師の多様な働き方を紹介
(男女共同参画委員会と女性医師支援委員会が担当)

第13号 基礎医学分野の研究・教育に携わり医師としての仕事と家庭を両立しながらキャリアを積んだ医師

第14号 女性の人権を守るために性の正しい知識を伝える教育を40年以上にわたって続けたキャリア60年の医師

日本医師会男女共同参画委員会報告(平成26・27年度)

- 会長諮問『働く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割』についての検討
- 委員会が実施した具体的な取り組み
 - 1) 男女共同参画フォーラムの企画運営・意見具申
 - 2) ドクターゼ「医師の働き方を考える」コーナーの企画担当

日本医師会の積極的改善措置 (H23年3月に公表)

日本医師会の男女共同参画に関する積極的な成果目標

↓

女性一割選出

H24年度(2012)までに ・委員会委員に女性を最低1名登用
一委員会委員に占める女性の割合を一割に

H26年度(2014)までに ・理事・監事に女性を最低1名登用
・常任理事に女性を最低1名登用
一役員女性の割合を一割に

男女共同参画委員会 諮問答申

平成26・27年度の会長諮問
「働く女性医師の活躍を実現するための日本医師会の役割」

- 勤務環境・勤務体制の整備
- 働き方とその評価状況 などについて検討中

中間答申として

- ① 人員配置に関する施設基準の緩和・代台委員雇用時における補助金の適用基準の適応拡大
- ② 新専門医制度における多様な勤務形態に対する配慮・出産・育児・介護等のライフイベント時の多様な働き方を可能とする専門医制度の構築

方針決定過程への女性医師の参画推進

日本医師会 会内委員会に占める女性医師の割合

委員会 年次	委員 数(名)	女性医師が 占める 割合(%)	女性医師が 占める 割合(%)	会長兼務 委員数	女性医師 委員数	女性医師 委員割合
平成18(2006)年度	42	14	33.3%	604	27	4.4%
平成19(2007)年度	45	17	37.8%	617	40	6.5%
平成20(2008)年度	50	20	40.0%	688	53	7.7%
平成21(2009)年度	55	20	36.4%	725	67	9.2%
平成22(2010)年度	60	20	33.3%	678	64	9.4%
平成23(2011)年度	61	27	44.3%	662	82	12.4%

※ 〇人中、〇名(〇%)の女性委員(名)

男女共同参画フォーラムの開催

第10回男女共同参画フォーラムの企画運営
(東京H26.7.26)
テーマ「医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて」
～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～

第11回男女共同参画フォーラムへの意見具申
(徳島H27.7.25)
テーマ「共働きから検検へ」
～多様な働き方を活かしたワークシェアリング～

方針決定過程への女性医師の参画推進

日本医師会及び都道府県医師会役員等に占める女性の割合

	H16(17)	H17(18)	H20(21)	H21(22)	H21(23)	H26(27)
日本医師会 常任理事(11名)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (9.1%)	1人 (9.1%)	1人 (9.1%)
日本医師会 理事・監事(17名)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	1人 (5.9%)
日本医師会 代議員(256名)	2人 (0.8%)	5人 (1.9%)	4人 (1.6%)	5人 (2.0%)	6人 (2.3%)	8人 (3.1%)
都道府県医師会 女性数	22人 (7.0%)	25人 (7.8%)	49人 (14.5%)	51人 (15.0%)	55人 (15.1%)	58人 (15.1%)

日本医師会の役員(〇2名中、女性役員2名(27%))
常任役員: 会長1名、副会長3名、常任理事11名
理事: 15名、監事3名

日本医師会女性医師支援センター 報告
日本医師会女性医師支援センター 副センター長
保坂 シゲリ

岡田座長 続きまして、日本医師会女性医師支援センター事業報告を、副センター長、女性医師支援委員会委員長・保坂シゲリ先生より、お願いいたします。

保坂副センター長 皆様、こんにちは。日本医師会女性医師支援センターの仕事をしていただいています保坂です。本日は大変立派な会を、徳島県医師会の皆様、ありがとうございます。

お時間がないので、簡単に女性医師支援センターのご報告をいたします。お手元のピンクの冊子の 3 ページから、私どもの報告が印刷されたものを配付させていただいていますので、のちほどお時間のある時にご覧いただければと思いますが、かいつまんでそのなかの一部をお話させていただきます。

まず平成 26 年度、昨年度の女性医師支援センターがどうしたことをしていたかという報告が 1 番から 10 番までで、各々については資料に添付されていますので、ご覧いただければ幸いです。

続きまして 27 年度、今年度の女性医師支援センターの事業計画をご覧いただきたいと思えます。このなかで昨年度と少し違う部分は、8 番が昨年度から始めた新しいことです。10 番の学会総会等へのブース出展を含めた広報活動は、昨年度も少しやっていたのですけれど、今年度は組織的に、会員数の多い大きな、かつ女性の多い学会を選び、日本医師会の会長と日本医学会の会長の連名で協力をお願いを文書でいたしましたところ、すべての学会で快く受け入れていただきまして、全 12 学会で小さなブースを設けさせていただいて、広報活動をさせていただいているところです。現在までに 8 か所で行ってまして、資料のなかにその 8 か所でどれぐらいの方がブースに来てくださり私たちの話を聞いてくださったかという人数が書いてあります。今までのところ 1,700 名以上の方に各ブースを訪れていただき、その 1,700 名の方

方を通じて、日本医師会が行っている活動を医師の皆様にお知らせすることができています。

続きまして、以前から日本医師会で、『2020.30』推進懇話会」を、各地から参加者を募ってやってきていますけれど、一方通行になりがちで、ディスカッションの時間はあるとはいえ、皆様のご意見をお聞きする体制がなかったものですから、各地域でそれぞれの地域の先生方にお世話をおかけして集まっていただいて、そこで『2020.30』実現に向けてのさまざまなお話をさせていただくということをして、今年度から始めたところですが、今までに十数か所を開きましたが、非常に実りのあるものになっていますので、これから全国でもっと開催していけば、大きなうねりになるのではないかと期待しているところです。

それから、7 番の『2020.30』につきましても、今年度からは一方的に話をする会ではなくて、グループディスカッションの形式にする予定です。皆様が日曜日の開催を強くご希望されるので、10 月 18 日の日曜日に開催いたします。その結果についても、ぜひ皆様にご期待いただきたいと思えます。

また、12 番の「女性医師の就労環境等に係る実情把握調査の実施」、これは 2009 年に全国の女性勤務医の膨大なアンケート調査を行ったのですけれど、それから 10 年に近い年月が流れて、いろいろな施策が世の中で進んでいますので、その結果がどうなっているかということをしてぜひこの際知っておくべきなので、今年度かできれば来年度にもう 1 度、前回の調査と比較できるような形の調査を行いたいと思っています。以上です。簡単ですが、資料をご覧になって何かご質問等がありましたら、懇親会の時等にぜひ私のところにいらしていただきたいと思えますので、よろしく申し上げます。ありがとうございました。



平成26年度女性医師支援センター事業報告

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
2. 医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県女性医師相談窓口への支援
4. 「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
5. 女性医師支援センター事業ブロック会議の実施
6. 医師会主催の講習会等への育児サービス併設促進と補助
7. 「2020.3.0」推進懇話会の開催
8. 大学医学部・医学会の女性医師支援担当若手連絡会の開催
9. 「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理栄養者への講習会」の実施
10. 学会発表等へのブース出展

医師会主催の講習会等への育児サービス併設促進と補助

勤務継続及び復帰の支援の一環として、育児中の医師の学習機会を確保するため、各医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設する費用を補助する。

※各都道府県医師会または都道府県医師会が主催する講習会、講演会、研究会等

【利用実績】

	利用医師数	利用児童・子どもの数
平成17年度	148名	12人
平成18年度	50名	21人
平成19年度	20名	12人
平成20年度	20名	23人
平成21年度	50名	20人
平成22年度	20名	23人

女性医師バンク活用状況（平成27年3月31日時点）

「日本医師会女性医師バンク」平成19年1月30日開設

- ☆ 会員・非会員を問わず利用できる
- ☆ 求人・求職共に無料
- ☆ 所属医師のコーディネーターが、相談・マッチングにあたる

◇求職登録者数：188名（累計736名）
平成26年度：（年間31名）

◇求人登録件数：1,717施設（累計1,942施設）
平成26年度：（年間122施設）

◇求人登録件数：1,073件（累計4,734件）
平成26年度：（年間383件）

◇就業実績：414件（28件）
内訳：就業成立：396件（28件）
再就職紹介：18件（0件）

「2020.3.0」推進懇話会について

日本医師会では、第1次男女共同参画基本計画の最終段階（平成22年12月）を期し、本会役員や、委員会委員への女性参画の積極的推進を図るため、この目標を定めて、1992.3.0推進懇話会を、その目標達成のため具体的な取組として、女性医師「本会の発展・運営」に関与する医師（婦人科、産科、小児科）が中心となり、この日を旨とし、平成23年度より開催している。

【平成26年度】
開催：平成26年10月1日（土） 14時～16時 日野川会館 会議室 58名
出席：平成27年3月31日現在 婦人科（18名）産科（10名）小児科（9名）

【内容】
主旨：子育て世代の医師が中心となり、女性の活躍を促進する。就業継続や復帰支援、育児中の医師の学習機会を確保するための取組を推進し、女性の活躍を促進する。

議題：1. 子育て世代の医師が中心となり、女性の活躍を促進する。就業継続や復帰支援、育児中の医師の学習機会を確保するための取組を推進し、女性の活躍を促進する。

医学生、研修医等をサポートするための会

女性医師が生涯にわたって活躍する場を十分に確保するためには、勤務先や地域における男性の理解と協力が必要であり、性別を問わず、医学生や研修医の時期から男女共同参画やジェンダーインパランスについて理解を深め、おくことが求められる。本講習会を通じ、医学生や研修医が働きやすい環境を整え、就業を継続できるように、多様な研修医のモデルを提示する。

◇都道府県医師会等に対し、関係を依頼

都道府県	担当
北海道	山形県医師会
青森県	山形県医師会
岩手県	山形県医師会
宮城県	山形県医師会
秋田県	山形県医師会
山形県	山形県医師会
福島県	山形県医師会
茨城県	山形県医師会
栃木県	山形県医師会
群馬県	山形県医師会
埼玉県	山形県医師会
千葉県	山形県医師会
東京都	山形県医師会
神奈川県	山形県医師会
新潟県	山形県医師会
富山県	山形県医師会
石川県	山形県医師会
福井県	山形県医師会
岐阜県	山形県医師会
静岡県	山形県医師会
愛知県	山形県医師会
三重県	山形県医師会
滋賀県	山形県医師会
京都府	山形県医師会
大阪府	山形県医師会
兵庫県	山形県医師会
奈良県	山形県医師会
和歌山県	山形県医師会
徳島県	山形県医師会
香川県	山形県医師会
愛媛県	山形県医師会
高知県	山形県医師会
福岡県	山形県医師会
佐賀県	山形県医師会
長門県	山形県医師会
熊本県	山形県医師会
大分県	山形県医師会
鹿児島県	山形県医師会
沖縄県	山形県医師会

◇開催にかかる費用のうち、30万円を上限として本会が負担

女性医師支援事業連絡協議会の開催

各地で実施されたブロック会議の内容を、全国規模で情報共有し、意見交換を行う機会として開催。

平成26年度 女性医師支援事業連絡協議会

【開催日時】平成26年10月1日（土）14時～16時 日野川会館 会議室 58名

【出席者】平成27年3月31日現在 婦人科（18名）産科（10名）小児科（9名）

【議題】1. 子育て世代の医師が中心となり、女性の活躍を促進する。就業継続や復帰支援、育児中の医師の学習機会を確保するための取組を推進し、女性の活躍を促進する。

平成26年度女性医師支援センター事業ブロック別概要

地域からの声をお聞かせいただくと同時に、本事業へのご理解を深めていただくという、双方向による情報伝達ならびに各地域内での情報交換の機会として、平成21年度より全国6ブロックにて開催。

- 北海道・東北ブロック（担当：山形県医師会） 出席者：22名
開催日時：平成26年10月1日（土）14時～16時 場所：山形県医師会
- 関東甲信越・東京ブロック（担当：日本医師会） 出席者：28名
開催日時：平成27年1月17日（土）15時～17時 場所：日本医師会
- 中部ブロック（担当：福井県医師会） 出席者：50名
開催日時：平成26年11月14日（土）12時～14時 場所：福井県医師会
- 近畿ブロック（担当：奈良県医師会） 出席者：36名
開催日時：平成26年11月21日（土）14時～16時 場所：奈良県医師会
- 中国四国ブロック（担当：岡山県医師会） 出席者：10名
開催日時：平成26年12月20日（土）13時～15時 場所：岡山県医師会
- 九州ブロック（担当：佐賀県医師会） 出席者：6名
開催日時：平成26年12月27日（土）14時～16時 場所：佐賀県医師会

大学医学部・医学会女性医師支援担当若手連絡会の開催について

【開催日時】平成26年9月24日（土）14時～16時（※平成26年度は、10月1日（土）14時～16時）

【出席者】平成27年3月31日現在 婦人科（18名）産科（10名）小児科（9名）

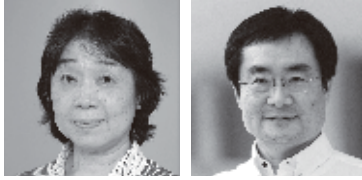
【議題】1. 子育て世代の医師が中心となり、女性の活躍を促進する。就業継続や復帰支援、育児中の医師の学習機会を確保するための取組を推進し、女性の活躍を促進する。

基調講演

座長

徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 猪本 康代
徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 漆川 敬治

「あなたが輝く働き方
～秘訣はワーク・ライフバランス～」
株式会社ワーク・ライフバランス
代表取締役社長 小室 淑恵



赤池委員 次に、基調講演に移らせていただきます。座長は、徳島県医師会男女共同参画委員会・猪本康代委員、同じく漆川敬治委員、お2人をお願いいたします。

猪本座長 座長をさせていただきます猪本です。

漆川座長 漆川です。よろしく申し上げます。

猪本座長 「第11回男女共同参画フォーラム in とくしま」の基調講演に、株式会社ワーク・ライフバランスの代表取締役社長・小室淑恵先生をお迎えし、ご講演していただけることになりました。小室先生はお2人のお子様のお母様であり、多くの会社のコンサルタントをされていらっしゃるうえに、文部科学省をはじめとする政府関係の委員もされています。先生のご略歴などはご講演のなかでも紹介させていただきますし、詳しくは抄録をご参照ください。

なお、抄録とともにお配りしましたアンケートへのご記入をよろしく申し上げます。また、講演中のスマートフォンやカメラ・ビデオによる写真や動画の撮影はご遠慮くださいますようお願いいたします。

では、「あなたが輝く働き方～秘訣はワークライフバランス～」、小室淑恵先生、お願いいたします。

小室淑恵講師による基調講演の要点

- ① 小室講師が社長をしているワーク・ライフバランス社は今までに900社以上の企業に、労働時間を短くし業績を上げるコンサルティングをしている。労働時間を短くすると、経営者にとって売上を我慢しお客様のサービス低下になるのではないかと懸念がおこるが、実際は業績が上がり満足度も上がる。
- ② 自らの会社において、限られた時間の中で成果を出すためにはどうすればいいのかを、自分自身も社員も考えはじめ、時間外労働をやめて、仕事の後は仕事に必要な知識を得るために自らの学

びに走り出した。こうしてワーク・ライフバランス社の業績が急上昇した。

③ ハーバード大学のデービットブルームの提唱した「人口ボーナス期」と「人口オーナス期」とは？「人口ボーナス期」一つの国に若者がたっぷりいて高齢者が少ししかない時期で安い労働力が大量にあり、経済成長しやすく、社会保障費がかさまない。日本では1960年代半ばから1990年半ばにあたる。「人口オーナス期」オーナスは「重荷、負荷」という意味で、その国の人口構造がその国の経済に対して重荷に働いている。働く若者が少なく老人が多い。社会保障費がかさみ、その維持が困難である。今の日本の状況。

④ 日本では、他国に比べて、人口ボーナス期から人口オーナス期に入る速度が速かった。その理由としては、日本は少子化対策に失敗した。特に政府が待機児童ゼロに本気で取り組まなかった。女性という貴重な労働力を減らし続ける仕組みが固定化してしまった。もう一つが、企業が長時間労働を改善しなかった。夫婦が二人目の子どもを作る要因で一番大切なのは、夫の帰宅時間だった。夫の長時間労働が、少子化対策に対する重要なポイントであった。

⑤ 人口オーナス期に本当の経済成長をとげるには次の点が大切である。

- 1) ボーナズ期のような長時間労働をしない。
- 2) ボーナズ期では、男性中心の労働でいいがオーナス期は男女をフル活用することが必要である。
- 3) オーナス期はなるべく短時間で働かせた組織が勝利する。

4) 絶対に短時間で成果を出すという癖を徹底的にトレーニングしていく。

5) 一人あたりの労働時間を短くしても、正確に情報をつないで成果の落ちない仕組みを作る。

⑥ これから男性にとって、親の介護が問題となり、休みをとらざるをえなくなる。長時間労働がさらに難しくなり、時間あたりの生産性で勝負することが必要となる。

⑦ ワークとライフの関係はワーク・ライフシナジーとイメージした方がいい。つまり、まずライ

からはじまって、心身共に健康で人脈が広がり自己研鑽が積める。その事により、仕事でアイデアがわき、効率的に終わり、視野が広がる。だからまたライフが潤う。

漆川座長 先生、どうもありがとうございました。今後は介護の問題もあり、女性だけではなく男性も含めて時間の制約を受ける人が多くなってくるので、その限られた時間のなかで高い成果を出すようにすることが必要で、時間制約を受ける人も肩身の狭い思いをしないで意欲が保てるような環境づくりが必要であるということがわかりました。そのような職員によって選ばれる病院になるような努力を管理職の方々にお願いしたいと思います。

質疑の時間もいただいていたのですが、時間がおしておりますので、割愛させていただきます。私から代表して質問したいと思います。医療業界のほうにも、今、コンサルテーションに入っているところがありますか。

小室淑恵講師による回答の要点

職場にまで入っているコンサルティングはまだないが、相談には乗っている。ワーク・ライフバランスコンサルタント養成講座というのがあり、職場を変革するノウハウを3日間で提供するものがあり、それを受けにくる医療業界の人はたくさんいる。その人たちが医療業界の残業コンサルティングという形で仕事をしていて、その卒業生は全国に600名いる。これからも参加を歓迎している。

漆川座長 では、今後もこの考え方を医療界に広めていただけるように、小室さんをお願いいたしまして、基調講演を終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

シンポジウム① シンポジウムコメンテーター 日本医師会常任理事 笠井 英夫

共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング【日本の現状と課題】

座長

徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 永井 雅巳
徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 高橋 浩子

赤池委員 それでは、お待たせいたしました。ただいまより、シンポジウム①を始めたいと思います。コメンテーターは日本医師会・笠井英夫常任理事、座長は徳島県医師会男女共同参画委員会・永井雅巳委員、同じく高橋浩子委員です。よろしくお願いたします。

高橋座長 皆様、こんにちは。ただいまから、シンポジウム①を始めます。私は座長を務めます徳島県男女共同参画委員の高橋浩子と申します。よろしくお願いたします。

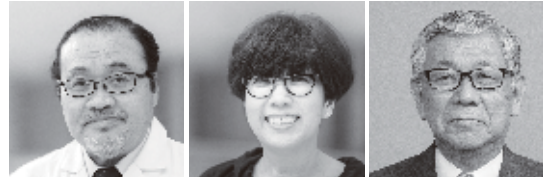
永井座長 同じく永井雅巳といいます。よろしくお願いたします。大変インパクトがある基調講演をいただきました。非常に多くのことを教えていただいたのですが、われわれが心に今留めておかなければいけないベースになる3つのポイントというのを、私なりに挙げてみました。

まず1番目は、育児・介護というのは女性だけの問題ではなくて、これからは男女を問わず、特別なものから当然のものになるのだということ。

2番目としては、ワーク・ライフバランスというのは、今まで取り組んだほうがよいという程度のものであったのですが、もう今は取り組まなければならないものというように変化してきています。

最後に、これも非常に印象的だったのですが、実はワーク・ライフバランスというのは、福利厚生の一環ということではなくて、まさに経営戦略であると。しっかりワーク・ライフバランスを考えた経営戦略を立てたところが、経営的にも運営的にも成功してくるのだということ、事例を交えて教えていただいたと思います。

さて、われわれ徳島県医師会では、今回のこのワークショップを前にしまして、先ほど女性医師支援センターからご報告があったように、この10年間で何が変わったのかということも含めて、約450名の勤務医の方からアンケートをいただきました。背景、それからその方々がどういう立場にいるのかというのは資料集にもありますし、ポスターにも貼らせていただいていますので、ご参照いただければと思います。まとめてみますと、最近10年間で、女性医師に対する就労支援制度と



というのは、制度自体は整備されてきたのではないかと。しかしその一方で、制度が整備されてきたにもかかわらず、まさに30～50代において、制度を十分使えておらず、不満足と考えている人のほうが体感的には多いという結果です。特に短時間勤務などの支援体制の活用が十分でないと思うという方が多かったというように感じました。したがって、今後取り組んでいかなければいけないのは、多様な働き方への理解、それに則った勤務体制、もちろん人員確保を含めたことであり、そして非常に重要なことが、われわれマネジメントをする人間、あるいは中間管理者の意識改革と情報共有、コミュニケーションではないか。すなわち制度改革と同時に、今、マインドをリセットして、マインド改革自体が求められているのではないかと。アンケートの結果より委員たちは感じました。

高橋座長 このシンポジウム①では、さまざまなやり方で多様なキャリアを積んでおられる4人の達人にお話をさせていただきます。大変盛りだくさんなシンポジウムで、面白い内容になっています。また、討論からは、徳島大学医学部の学生さんに参加していただきます。このシンポジウムは、次世代を担う若い医師の道しるべになるだろうと自負しています。

では、お1人目のシンポジストは、白石吉彦先生です。島根県隠岐で4人の子育てをなさりながら、ご夫妻でへき地・離島医療に取り組んでおられます。第2回日本医師会赤ひげ大賞を受賞されました。白石先生、よろしくお願いたします。

【隠岐広域連立立隠岐島前病院 病院長 白石 吉彦】

白石 それでは、早速始めさせていただきたいと思います。隠岐の地図です。隠岐はたぶん皆様半分ぐらい、もっと知らないですよ。550万年前に大満寺と焼火山という山が噴火して



できた島です。大山と三瓶山という山がありまして、これは国引き神話ですね、出雲の神様が、出雲の平野が小さいので、ここに縄をかけて朝鮮半島から引っ張ってきて広くしたという国引き伝説の残っている場所です。町としては、出雲、松江、米子と、距離感があるのですが、境港、七類という港がありまして、フェリーで2時間半。そういう距離感になります。隠岐を普通の側から見てみるとこういうことになります。

私のキャリアを少し説明させてもらいますと、栃木県にある自治医科大学を平成4年に卒業しまして、学生時代はいろいろ勉強したのですが、あまりしていないかな。全寮制で私はここに住んでいまして、ここの部屋に島根県出身の笑顔のすてきな女の子がいて、恋に落ちて、これが学生時代のいちばん大事なことです。めでたく卒業後に結婚いたしました、彼女は島根県の自治医大生だったので、当然のように義務年限がありますから、島根県・徳島県・自治医大で交渉しまして、先に徳島県で私が6年、彼女が4年ということで、トータル10年で私の義務年限は終了ですということで、次に彼女の義務年限で島根県へ。島根県は鳥取県の左側にあります。その時の人事担当者に言われたのが、「島根は海も山もあるよ。どっちがいい」と。徳島では、私は日野谷診療所に行かせてもらって山に行ったので、「海をお願いします」ということで、「じゃあつらいけど1年頑張ってくださいよ」と言われたのが、今から17年前の話です。

隠岐というのは4つ島があって、島前・島後といます。島後のほうはわりと大きくて人々が1万5,000人いて飛行場もあって、大阪と出雲に1便

ずつ飛行機が飛んでいます。医師も20名程度いる隠岐病院というのがあって、島前の側は開業医さんもないし、それぞれ3つの島に国保診療所があって、唯一の入院施設として島前病院があります。44床の小さな病院です。対象人口は6,000人、高齢化率42%、こういうところで医療を行っています。

ちなみに、私は17年前に流されましたけれども、700年前に流された人がいます。700年前に流されたのが後醍醐天皇です。今のはゴダイゴという人の歌でしたが（笑）。後醍醐天皇は、「志す方を問はばや浪の上に浮きてただよふ海士の釣舟」と、要するに六波羅探題にチクられて流されたのだけれど、「都はどっちだ」と、「おれは返り咲くぜ」ということで、実際京都へ帰られて、いろいろグダグダあって、南朝を建てられるということされました。

私自身は平成10年に、その当時は診療所ですけど、島前に行った時に、診療所長がいて、年間10例ぐらい手術する外科医がいて、子どもを日に5～10人ぐらい診る小児科医がいて、それ以外に私ということで、すごく忙しかったです。妊婦が腹が痛いというと呼ばれるし、耳が何とかがいと呼ばれるし。ただ、私は総合診療医になりたくて島に行ったので、非常に充実した日々を過ごしていました。

実際、生活も後醍醐天皇をしのいで、京都から衣装を借りてきて、下着まで全部本物なのですが、練り歩く祭りがあつたりとか。出かけていくとこのような魚が釣れるのです。海水浴に行っても、だれも泳いでいないですね。獲物をとって現地調達型バーベキューのような。そのうち船まで買ってしましまして、1年と言われたのですけれど、「すげえ楽しいじゃん」と思って、もう1年いたいなということで、もう1年、もう1年と言っている間に3年経ちまして、そうすると診療所長が定年になって、「おまえ、院長やれ」と34歳の時に言われました。その当時ナースは全員私より年上だったので、するしかないということでやりますと、やはり医師として学ん

できたこと、あるいはやってきたことと全く違うことをいろいろ考えなければいけなくて、そのなかでも院長になっていちばん困ったことは、やはり人の確保ですね。ナースも大変だけれど、やはり医師の確保が大変です。引き上げということがありながら、結果としては総合診療医をたくさん集めるといって複数制をとるといって、求めていたわけではなくて、結果としてこうなった。

総合診療医が複数制になっていって、あとはその人たちが満足して長く働いてくれるかどうか、それがやはり大事です。半年交代、1年交代で大学からの派遣で回っていたのでは、なかなかよい医療が展開できない。現在、8名の医師が島前にいまして、月曜日はうちの奥さんですけど、浦郷診療所から知夫診療所。火曜日にはここの医師が交代する。水曜日はここの医師が交代する。実は浦郷診療所、知夫診療所も、診療はあるのですが、木曜はやすみにして全員島前病院に集合して、面白そうなこととか楽しそうなことをする時は木曜日にやる。金曜日は若いドクターがへき地出張診療所。こういう形で、みんなでこの地域を診ている形をとっています。要するに、1人ではないということです。せっかく歴史・文化があり、食べ物がかうまいところに行って、内向きにならないように、みんなで教え合いっこできるような形を作る。もう1つは、やはり非常にコミュニティが小さいところで、医者と患者がいるいろいろな形でタイトになりすぎると、やはり長く続けられない。そのようなことを思いながらやっています。

それを補完する意味で、電子カルテなどをかなり早い時期に島根県立病院の出雲に置いてウェブ型の電子カルテを採用して、島からアクセスをする。お互いに医療情報を共有して、診療所から病院のカルテ、病院から診療所のカルテが見られるような形を作っています。同じようにテレビ会議も、いろいろな補助金がありますので、これは医局の片隅ですけど、テレビ会議が3系統あって、島にいながらにして、いろいろな研修会を受けたりするようなことができるようにしてあります。

こういうことをしながら島前病院のなかで、私

が内科・小児科という不思議な外来と外科外来を月・火・木・金と交互にやっています。同じくうちの奥さんには外科外来を2日やってもらっています。そういうふうに、医師が内科・小児科というよろず相談外来と外科外来、それから検査係としてやっている。その時に、処置系の外来でいかにワークシェアがちゃんとできるかということ非常に考えています。

実は2009年に腹部外科医が撤退して、そのあと内科系の総合医である私たちが処置系の外来である外科外来を引き継いだ。では実際どのような人が来るかというと、腰、肩、ひざ、肩こり、運動器の人たちが来る。これをスーパードクター、あるいはベテラドクターが1人でやるのではなくて、上手に質を高くみんなでやるために、超音波を処置系外来に来た人の4割に当てています。そのためには、検査室に置いてある超音波ではなくて、診察室の横にこういう形で置いてある。2診を使いながら診療していますけれど、もう1つの部屋にもこういう形で置いてある。そのなかで、実際に1,400人、1年間に来た初診患者には何が多いかというと、やはり腰痛、2番目が肩です。肩の人に対して、非整形外科医がどうやって注射をするのかというと、エコーを見ながらこのように注射ができる。デジタルでエコーでということになると、記録もできるし、教えることもできる。きちんとした肩峰下滑液注射が、非整形外科医であってもきちんとできる。実は注射を打ったあと、肩峰下滑液注射を打つと7割ぐらいの人が治るのですけれど、大体平均して週に1回で7回打つと卒業していくのですが、やはりまだ痛いという人が残るのです。肩甲骨なのです。肩甲骨の動きが、これは上がっていると思うではないですか。菱形筋が動いていないのです。菱形筋に痛み止めなしの、いわゆるトリガーポイント的なことなのですが、生理食塩水で菱形筋を少し緩めてあげるような注射をすると、これだけだったのがギュッと動くようになって、実は最終角度を見るとこのぐらい違うのです。エコーを見るとということによって、患者さんに向き合いながら、痛

みを取るということをだれでもできる、若い医者でもできるような形です。

南山堂 雑誌治療「THE 整形内科」は5月に発売する時に編集幹事させてもらったのですが、1万2,000部売り切って、現在書籍化が進んでいるところです。こういう現場発信の本を書いてみたり、そういう活動を今しています。

インターネットで「e-doctor 島根」と入れると、島根県の医師募集のホームページに行くのです。そうすると、「何だ、これ。見たことあるぞ。『島はおもろいで』って書いてある。あら、漫画になってんじゃん」という。島でどういう医療をやっているかということが発信することによって、若者が集まってくる。オフにはちゃんとこういう形で、隠岐の海の中ですけれど、おいしそうな魚が見えています。こういうものをデジタル画像で残してあるのです。デジタルで画像を残すということが、情報ツールとして男女共同参画につながるような、ワークシェアというものの基礎媒体になるのではないかなという言い訳をしながら、8割は自慢ですね。「どうじゃ」という（笑）。これは医局の机でみんなで刺身を食べている。冬は厳しい日本海になりますけれど。国境の島を守っています。

800年前に流された後鳥羽上皇は、「我こそは新島守よ隠岐の海の荒き波風心して吹け」という歌を詠まれています。私は隠岐には縁もゆかりもなく、徳島出身なのですけれど、もう少しこういう気持ちを持ちながら、こういう仲間たちとやっていきたいなと思っています。だけれど、やはりいちばん大事なのは家族ですね。長男が写っていますけれど、17年前は1歳でした。仕組みを作ってみんなでやるということで18年目、隠岐で医療を行えています。何よりうちの奥さんと一緒にやってきたということが、いちばん大きなことだったかなと思います。

ご清聴ありがとうございます。

【徳島県鳴門病院 内科医長 早瀬 修】

高橋座長 白石先生、ありがとうございました。伺いたいことがフロアの皆様にもたくさんあると思うのですが、質疑応答は最後の討論の時間に取っていますので、引き続きお2人目のお話に移ってまいります。お2人目のシンポジストは、早瀬修先生です。徳島県鳴門病院内科医長をなさっています。早瀬先生、よろしくをお願いします。



早瀬 皆様、こんにちは。徳島県鳴門病院の内科の早瀬です。このような貴重な時間をいただきまして、どうもありがとうございます。

まず自己紹介になるのですが、私は医師12年目の35歳で、徳島大学を卒業しましたが、卒後臨床研修制度というのが私の代から始まったばかりで、それに乗じて県外にちょっと修業をしに行こうかと8年ほどフラフラしていて、卒後臨床研修のおいしいところを取ってきて、白石先生ほどではないのですが、内科とか小児科とか救急とか、総合診療、へき地、あと感染症の短期研修とか、いろいろさせていただき、今は内科をしています。

「何か面白いことを言え」と言われてしまったので、面白いことというのは何だろう、たぶん趣味だろうなということで、趣味はランニングです。「分かる、分かる」と言う方は、たぶんランニングを趣味にされている方で、「何が面白いの」と思っている方もたぶんいると思うのですが、「人生はマラソン」とよく言われることがありますが、苦難の先に必ずゴールがあるので、私はランニングをよくするのです。走っている最中に非常に楽しい時間を見出しています。これをしゃべりだすと30分ぐらい使うので、これぐらいにしておきますが、ランニングの副作用もあって、ずっとやっている、週末とか30キロぐらい、3時間ぐらい走り続けることになるのです。帰ってきたら、大体妻の顔が引きつっているのですね。ですから、あまりはまらないということも大事なので、

皆様もお気をつけください。

3年目の時に結婚しまして、妻は元看護師で、今は専業主婦をしています。私は3人の男の子の父親をしていまして、たぶんここに呼ばれたのは、内科医でありながら、2人目と3人目が生まれた時に育休を取らせていただいたからで、それに絡めてちょっとお話をさせていただこうかなと思います。

これは『日経メディカル Cadetto』という、重鎮の先生方はたぶん見たことがないと思うのですが、若手医師に配られる雑誌です。題名が「医者カップル時代」という結構興味深い内容だったので、これをデータとして持ってきましたが、これは何かといいますと、左に「男性医師」と書いてあるのは、男性医師の結婚相手が医師であるか、それとも医師以外の医療職であるか、その他の職種であるかというのが書いてあります。右側は「女性医師」となっていますが、この青のところを見ていただいたら分かりますが、男性医師のほうは女性医師と結婚するのは22.9%なのですが、女性医師は67.9%です。これはほかにも違うデータがあったのですが、それをのぞいたところも大体58%ぐらいが、女性医師は男性医師と結婚するというので、約6割ぐらいの女性医師は男性医師と結婚するというのがこのデータから分かります。

また、違う話になりますが、これはこの10年ぐらいの医師国家試験の合格者の男女比で、下のほうが男性医師の割合、上のほうが女性医師の割合です。10年ほどの女性の割合は30%前半ぐらいで、女性が新しく医師になっている。若い世代にどんどん女性の医師が誕生しているというのは、たぶん皆様も現場で肌で実感されていると思うのですが、これを実際の数で見ますと、平成8年から24年の16年ぐらいの間で13.4%です。ここから19.7%まで女性医師の比率が増えていまして、約20%ぐらいです。医師の絶対数が小さくて、このグラフでは分かりにくいのですが、この16年間で3万2,000人から5万9,000人と、2万7,000人増えています。ということは、このデータを解析しますと、女性医師の結婚相手というのは3人中2人が男性医師になるということで、女

性医師の絶対数の割合も増えているということは、今後必ず医師カップルが増えます。これは今後新しく医師になる人たちで、これからの若手医師なのです。ということは、医師という、当直があったりとか、家へ帰っても患者さんの急変で呼ばれたりとか、そういう特殊な職種だからこそ、男性も育児に参加するという、そういう体制の強化が望まれると思います。

また、育児世代に関する問題ということですが、第一子出生時の年齢というのが、これは医師ではないのですが、大体 30 歳から 32 歳ぐらいと言われていています。これから言えることは、育児のメインというのは 30 歳代ということが言えます。この 30 歳代というのは、私も今そうなのですが、上司に育休とか家庭の相談が非常にしづらい世代です。なかなか相談しづらいのですが、環境的に「育児いいよ」とか「家が大変だったら言ってね」というような、そういう育児がしやすい環境とか、男性でも育休が取れる環境というのを整備することによって、そこで働きたいという若手が増えるのではないかと、結果として組織が強くなるのではないかと、私は考えています。実際、私が 1 回目の育休を取った時は、それほど深くは考えていなかったのですが、たまたま取った時のチームが若手のメンバーでできていた組織だったので、理解が非常に得られやすかったのです。私はその時は総合診療科の仕事をしていて、救急もすべて診ていたのですが、そういう立場で取らせていただくのは非常に心苦しかったのですが、1 か月半ほど取らせていただいたあと、私に続いて 2 人の男性、私の後輩医師が育休を取りました。結果として、その病院は研修医を勧誘する時に、男性医師でも育休が取れるというのをアピールポイントにして医師を獲得していき、今も研修病院として非常に素晴らしい病院を続けているというのがありますので、その時はメンバーとしてマイナスにはなるのですが、長い目で見れば、それが人を集めるような魅力ある病院になるのではないかと考えています。

あと、重鎮の先生方が非常に多いということで、

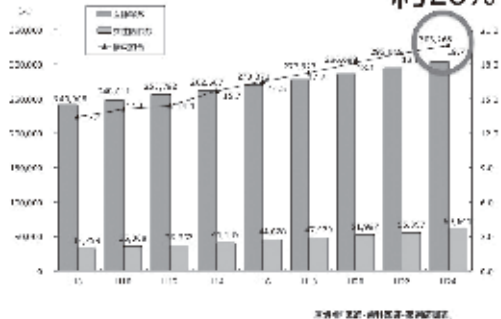
進化論を言ったダーウィンの言葉に、『生き残る生物というのは強い種族ではない。賢い生物でもない。生き残る生物というのは、環境の変化に対応できる生物が生き残る』と言うものがあります。私は社会とか病院、こういう組織が生き残れるというのは、そういう社会のニーズ・変化に対応できる組織が生き残れると思っていますので、ぜひ組織を動かす先生方は、社会のニーズを拾い上げて、変化に対応できるように、今後進化し続けていただけたらと思います。

ご清聴どうもありがとうございました。

シンポジウム1
共同から協働へ
～多様性を生かしたワークシェアリング～
【日本の現状と課題】

徳島県鳴門病院
内科 早瀬 修

女性医師数の推移 約20%



「早瀬 修」とは？

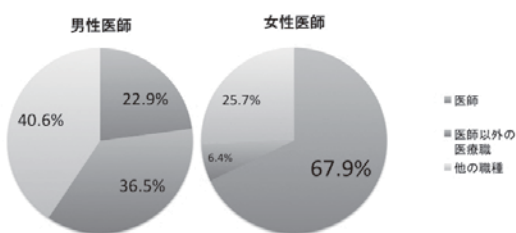
- ・ 医師12年目 35歳(平成16年 徳島大卒)
- ・ 卒後研修は県外で修行
- ・ 内科、小児科、救急、総合診療、僻地、感染症
- ・ 趣味はランニング
- ・ 医師3年目 結婚(妻は看護師 → 専業主婦)
- ・ 3男(6歳、4歳、1歳)の父親
- ・ 2人目と3人目の産後に育休を取得



つまり...

- ・ 女性医師の結婚相手は2/3人が男性医師
- ・ 女性医師の絶対数も割合も増えている
- ↓
- ・ 今後さらに医師カップルが増えるのは明白
- ・ 医師という特殊な職種だからこそ、男性の育児体制の強化が望まれる！

医者カップル時代

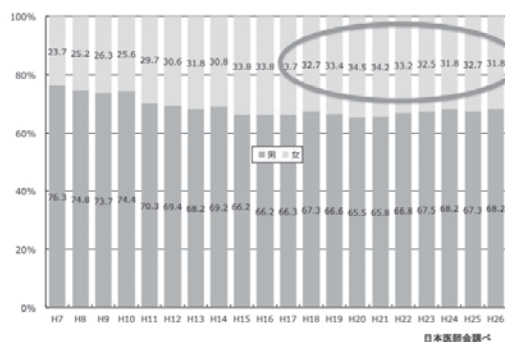


「日経メディカル Cadetto」2007 Autumn

育児世代に関する問題

- ・ 第一子出生時年齢
男性 32.0歳(平成22年)
女性 30.3歳(平成24年)
- ・ 育児のメインは30歳台
→ 上司に育休や家庭の相談がしづらい若手医師
- ・ 育児がしやすい環境、男性でも育休がとれる環境
→ そのような組織で働きたい若手が増える
→ 結果として組織が強くなる！

医師国家試験合格者の男女比



【徳島赤十字病院代謝内分泌外科 副部長 川中 妙子】

高橋座長 早淵先生、ありがとうございます。

では、3人目のシンポジストは川中妙子先生です。乳癌専門医としてキャリアを積み、現在は徳島赤十字病院



で乳癌外科の指導医をなさっています。川中先生、よろしくお願いします。

川中 徳島赤十字病院の川中と申します。今日司会をされている当院の郷副院長から、外科医として、また指導する立場として、そして出産をして働いているという立場からということで指名がわかりまして、こういう席で発表させてもらうことになりました。

始めに自己紹介をさせていただくと、私は高松の出身で、徳島には大学生の時からです。徳島大学医学部を卒業後は、学生時代の実習でも外科がとても楽しかったので、全く将来のことも考えずに、外科がやりたいという思いから、徳島大学第二外科に入局しました。その後いくつかの病院で勉強させていただいた後、大学病院に戻って外科認定医を取りました。その後赴任した東徳島医療センターというところが、乳腺の症例が非常にたくさんあるところで、女性の患者さんに女医としてかかわることがすごく重要だということを感じましたので、そこで乳腺外科医を目指すことにしました。そのあといろいろ研修を積んで、乳癌学会の認定医を取りました。

平成 22 年に放射線治療医である主人と結婚しました。主人は埼玉県出身で、両方の親にはなかなか頼れないという状態でやっています。結婚直後に夫婦 2 人でトロントに留学をしまして、ラボは違うのですが、私も乳腺関係の研究をする機会が得られました。それまで、主人は仕事が大仕事という人だったので、留学をして周りの先生とか外国の方と交流する中で、仕事とともに家庭もすごく大事なのだということを感じてくれるようになって、育児や家庭のことを

手伝ってくれるような変化が少しあったかなと思っています。留学から帰ってからは、今の赤十字病院で乳腺外科をメインに行っています。その後妊娠しまして、妊娠中ですが乳腺専門医を取ることができました。平成 25 年 4 月に長女を出産し、産後 6 か月の平成 25 年 11 月から復帰しています。

働き方の変化が、やはり女性の場合はあるのですが、妊娠中は当直を妊娠 5 か月まで行っていて、あとは免除していただきました。外科の場合は、ファーストとセカンドのオンコールがそれぞれ当たっていくのですが、私はセカンドを妊娠 8 か月ぐらまでやっていて、夜中に手術があったら駆けつけてという状況でした。幸い妊娠中、全く悪阻もなくすごく元気だったので、仕事ことができました。

産休を 4 週間と育休を 6 か月取得したのですが、乳腺外科は私 1 人でしたので、もし私が辞めた場合は、おそらく乳腺の診療はとまってしまうようになってしまうのですが、医局の先生や教授に相談しまして、医局からのバックアップがあって、その時に乳癌の専門医である先輩が、週 1 回来てくれることになり、これには非常に感謝しました。その先生も妊娠・出産中にやはりすごく困っていて、女性の後輩が困っていることに理解を示して来てくれました。私もこれからは、やはりそういう後輩のことも、考えていかなければいけないと感じています。

復帰後は、通常の勤務で外来・手術を行っている状態で、当直や外科のオンコールは今のところまだ免除のままです。出産後は、やはり研究会とか会議に参加することができなくて、最近になってようやく少し主人に育児を任せられるようになってきたので、参加するようになっていますが、やはり自分の勉強が遅れていくのではないかと、すごく焦る気持ちがあります。この写真はつい最近、日本乳癌学会が東京であった時のもので、去年もそうなのですが、学会には家族で参加して、学会の託児所を利用するようにしています。

育児をしながら仕事を続けていますが、外科医なので、手術には何人か一緒に入りますので、複

数の主治医制となっています。責任医師と医師、あと研修医かフェローが入ってきますけれど、自分の立場としては1人なので、やはり責任者としては、術後のトラブルとか急変時には駆けつけないといけない状態です。主人がいない時などは、夜中に子どもを連れて、詰め所にいる看護師さんとかに任せて手術に入ったこともありますし、数回そういうことがあり、そのたびに、もう駄目なのではないかと思うのですが、みんなの助けもあって、今はやっていくことができている状態です。

当院は育児中の女医が非常に多い病院で、ロールモデルもありまして、何か困ったことがあったら相談に乗ってくれたり、意見交換をするような会も何度かしています。院内保育園もありますが、これは3歳児までなので、今後どうなっていくのかというのは、ちょっと頭を悩ませている状態です。院内に病児保育がありませんので、そういう時には仕事をするうえで非常に困ったことに陥ることがあります。家族の協力は仕事を続けていくためには非常に重要で、主人は大体家事も手伝ってくれますし、2人とも実家が遠いのですけれど、子どもが病気の時は主人の母親が埼玉からわざわざ駆けつけてくれ、自分の親はちょっと来られないので、お姑さんに頼ったりしています。ただ、子どもが病気の時にはどうしても自分が休まなければいけないということがあり、そういう時は介護休暇を取っています。近くにある病児保育の施設を利用していますが、小児科を受診してからでないと病児保育に連れて行かれないので、遅刻をしてしまうことになり、手術がある時など、少し遅らせてくれるよう手配したりして、何度かそのようにして助けてもらってできています。

外科においても、やはり男女共同参画は今非常に問題になっていまして、専門医取得のためには手術症例を経験する必要があるのですが、結婚や出産のために、どうしても労働時間が限られている方、夜は診られないとか、土日は来られないという方には、手術の執刀をさせてよいのかどうかを非常に迷うところがあって、休む時期にはしっかり休んで、ほかのできることをやったほう

がよいのかなというようにも考えています。私の場合はキャリアを取ってからの出産だったので、手術症例も足りていて、特に困ってはいませんが、今後そういう女性もたくさんいると思うので、考えていかなければいけないと思いますし、それは外科全体の問題にもなってきていると思います。手術に対して責任を持つ執刀医として、ほかの男性医師と同様に患者の術前管理や術後の管理をしていかなければいけないのですが、やはり同じレベルではできないと感じています。ちゃんどできるようにするために、子育て中の女性の医師であっても、何か協力したりとか、できることがあったらしてもらおうとか、病院として外科医療を支えるシステムが必要なのではないかなと考えています。

以上です。ありがとうございました。

第11回男女共同参画フォーラムinとくしま シンポジウム1

徳島赤十字病院 代謝内分泌外科
川中妙子

育児をしながら仕事を続けるためには

- ・ 複数主治医制（責任医師、医師、研修医）
しかし、乳癌の責任者として、術後トラブルや急病時には
かけつけなければいけない。
- ・ 当院は育児中の女医が多く、ロールモデルがあり、意見交換が
できる
- ・ 院内保育園（3歳児まで、病児保育なし）
- ・ 家族の協力
 - 夫（家事の分担）
娘（子供が病気の時は埼玉から来てくれる）
自分の母は療養中のため、手伝えない
- ・ 子供が病気の時
看護休暇（上司、目標の理解）
病児保育の利用
（小児科受診後、病院保育施設に連れて行くので遅刻してしまう）

自己紹介

- ・ 香川県高松市出身
- ・ 平成9年3月 徳島大学医学部卒業
- ・ 平成9年4月 徳島大学第二外科入局
- ・ 平成10年4月 高松赤十字病院、JA高知病院
- ・ 平成14年4月 徳島大学胸部内分泌腫瘍外科
外科認定医取得
- ・ 平成16年5月 東徳島医療センター
外科専門医取得
乳腺外科医を目指す
- ・ 平成18年10月 徳島大学胸部内分泌外科
- ・ 11.12月 望路加国際病院 プレストセンター研
修
- ・ 平成19年4月 徳島大学病院胸部内分泌外科 助教
日本乳腺学会認定医取得

外科での男女共同参画への問題点

- 専門医取得の為に手術症例を経験する機会
が、結婚や出産を経験する女性外科医には
限られる可能性がある。
➢ 専門医取得を急ぎすぎない心の余裕を持つべき
- 手術に対して責任を持つ執刀医としてその
患者の術前術後の管理を男性医師と同じレ
ベルで行うことは、子育て中の女性医師に
は難しい。
➢ 病院として外科医療を支えるシステム作りが
求められる。

- ・ 平成22年5月結婚（夫：放射線治療医 埼玉県出身）
- ・ 平成22年6月 夫婦で研究留学（トロント）
Princess Margaret Hospital
Campbell family institute for breast cancer research
- ・ 平成24年4月 徳島赤十字病院 代謝内分泌外科
乳腺専門医取得
- ・ 平成25年4月 長女出生
11月 復帰

働き方の変化

- ・ 妊娠中
当直 妊娠5か月まで
2nd on call 妊娠8か月まで
手術は産休に入るまで続けた
- ・ 産休4週+育児6か月の取得
医局からのバックアップがあった
（乳癌専門医の女性の先輩）
- ・ 復帰後
通常勤務で外来、手術を行っている
当直、外科オンコールは免除
- ・ 研究会や会議に参加するのが難しい
- ・ 学会へは家族で参加し、
学会の託児所を利用している



【徳島県立中央病院呼吸器 内科医長 稲山 真美】

高橋座長 川中先生、ありがとうございました。4人目のシンポジストは稲山真美先生です。卒後15年目で、お子さんはお二人、現在3人目の出産を控えていらっしゃいます。徳島県立中央病院呼吸器内科医長をなさっています。稲山先生、よろしくお祈りします。



稲山 よろしくお祈りします。医者になって15年目で、産休などは取ったのですが15年間一応休むことなく働き続けられて、なおかつ幸いにも結婚もできて、子どもにも恵まれて、自分の人生に点を付けたら、医者としては80点、家庭人としても80点という、まあ甘いかもしれないのですが、そう思っているのです、そう思えた15年間を振り返って、今日はお話させていただきます。

まず、研修1年目ですけど、本当に何も考えずに呼吸器内科という道を選びました。これはなぜかという、楽しいところで働く絶対楽しいと考えていたので、雰囲気楽しそうなところということで選びました。同期6人、全員女性で、楽しく楽しく1年間過ごしました。この時期は、本当に世界や日本で起こったほかのことを全然知らないぐらいに医学に没頭し、無我夢中で勉強していました。この時は楽しくてやっていたのですが、無我夢中で勉強したことが、今15年目で振り返っても、自信になっているところがあります。今の研修医の先生も、これからうまく生きていけば、あと60年ぐらい医者ができると思うので、医者という職業は一生医者なので、その60年を支える1年ぐらいは、一生懸命わき目も振らず勉強する時期があったほうがよいのかなと思っています。この時期1年間は、24時間ほとんど病院にいたので、上司の先生を見つけては、「昔は、こうだったんや」という昔語りを聞いて、いろいろ勉強させてもらいました。15年間で困った時に、「あの先生は、そうだこう言いよった」ということがすごく役に立っているので、上の先生の話を知ると

か、上司についていくというのは、とても意味があることだと思っています。

次ですが、私はその上の先生の勧めもあって、研修医を終えてすぐに大学院に入りました。今思えば、「こいつはちょっと勉強が足りんけん、勉強せえ」という意味で入れと言われたのだと思うのですが、今までは「患者さんに振り回される」と言う言葉は悪いのですが、そういう生活をしてきたのが、相手がヒトから細胞や動物に変わって、自分で時間をコントロールできる時を4年間持てました。この時も何も考えずに生活していたのですが、今思い返せば、この時に将来ある自分の姿をもう少し考えて、パートナーというか、一緒に歩いていく人を見つけるということをしてあげれば、今もうちょっと楽しかったのかなと思っています。

次が「独身バリバリ期」と名付けましたが、この時期は、学位も取れて専門医も取れて、やりたいことをやりただけやって、遊びたい時には遊ぶのだけれど、困ったら上司の陰に隠られるというおいしい時期で、本当にこの時期も楽しかったです。この時期の自分を褒めたいのは、30歳になった時に、「おかしそ、20歳の自分と何も変わらない」と考えたことです。何がかわらないかという、社会貢献度もそうですけれど、精神的に全く子どものままだったので、このままもう10年過ごして、40歳でこれはちょっといけないだろうと考えたのが、自分を褒めたいところです。この時に、自分は40歳の時に子どもが2人ほしいということを思って、そこからスタートしました。ということは35歳までに結婚しないといけないし、でも仕事は続けておかないと2人を育てるのはまず無理だろうと思ったし、その時は、制度などを全然知らなかったの、親がいないとこれではできないと思って、一目散に徳島に帰ろうと思いました。当時は高知で勤務していて、その時の教授や医局長の先生に、「何も予定はないけれど、徳島に帰らせてください」という話をして、「おい、おい、おい」と言われたのですが、「こう思って、こうです」という話をしました。自分のことをそ


ういうのも何ですけれど、可憐な花ほど支柱がたくさん要るといふか、自分を支えてくれるものが要るので、そう思って、支柱をたくさん立てていかねばならないなと思いました。支柱がうまく立って、一応恥ずかしながら結婚ができました。この結婚の時も、結婚相手というのは、うまくいけば残りの60年70年80年と一緒に生活していく人なので、こうありたいという自分を輝かせてくれる人を見つけるのが大事ななと思いました。無理難題などもいろいろ話し合った結果、「いいですよ」と言ってくれたので結婚できました。

結婚と同時に、徳島県立中央病院に就職しました。就職する前の3月に、上司の先生にご挨拶に行ったところ、本心か建前か分からないのですが、「あなたが結婚したことは知っているの、いつ子どもを産んでもよいですよ」と言ってくださいました。それで、「なんだ、いいんだ！」と思って、就職してすぐに妊娠してしまうという、社会人としてどうなんだ！ということをしてしまいました。しかし妊娠中終始気を遣っていただいて、勤務最終日には、すごく大きな花束をいただきました。これで、帰ってこないといけないような態勢になった……という点はあるのですけれど、産前8週、産後8週の休みを取って帰ってきました。ただ、12月の時点では、「すぐ帰ってくるよ」と言ったものの、復帰前日は、子どもを保育園に取られるような気持ちで辛かったです。でも、復帰したら子どもも親も意外とケロッとして働いています。

そして、これからご恩返しをしようと思ったところで、また9月に妊娠が発覚しました。さすがにこの時は、「ちょっと、おい、おい」という空気感もあったのですけれど、あえて気付かずに産休を取っています。産休プラス1か月の育休をいただきました。これは深い意味はなく、8月が猛暑だったからという理由で、夏はちょっと無理だなと思って、そして9月に復帰しました。

それで今に至るのですが、この経験を通して思うのは、保育園、夫、父と母、職場の好意、利用できるものは何でも利用するということです。その立場に立つまでは、制度を知らなかったのです

が、ちまたにはたくさん利用できるものが溢れているので、それを利用しながら感謝するということが大事だと思います。日本人は何かにつけて、「すみません、すみません」と言ってしまうのですけれど、「すみません」ではなくて、当たり前のことを行っているだけなので、それに対して謝るのではなくて、「ありがとう」と言うことが大事かなと思っています。伝えたいことは、この5つ(①仕事にだけ専念する時間があった方がよい②自分の理想像を持つ③パートナー選びは慎重に④許される貯蓄をためる⑤過度な恐縮はいらないが、過度の感謝は必要)なのですけれど、いちばん伝えたいのはこの写真です。これは去年呼吸器と一緒に働いたメンバーです。上の端の2人が、上司で、青い服を着ているのが私より下の先生になります。研修医の男の先生と、新婚さんで子どもがいない先生と、独身の女の先生とです。いろいろ迷惑をかけたので、飲み会の席などで、「ごめん」と言うと、「当たり前のことですよ」と。「私たちもそうしていくので、先生が今の状況で休まれるのは当たり前なことなので、むしろ休んで、私たちにも、それでいいんだと思わせてください」と言われました。今の医学教育といふか、世間がそういう教育をしているから、そういう考えを持ってくれる人が下にできて、本当にうれしかったです。私も日本人なので義理と人情があるので、「この子たちが子どもを産みそだてる時は全力で手伝う！」という気持ちになりました。そう思いながら、これからも一線で頑張っていきたいなと思っています。以上です。

研修医1年目 24歳 

大学入局、同期6人全員女性
雰囲気だけで選んだ道
新しいことが楽しくて仕方ない


人生設計のことは何一つ考えてない
順風満帆と思っている

無我夢中で勉強する時期
メンターを見つける
上司についていく

育児奮闘期 35歳-39歳 

徳島県立中央病院就職し速攻妊娠発覚
2011/04 就職&発覚
2011/12-2012/03 産休
2012/04 復帰
2013/09 発覚
2013/04-2013/08 産休育休
2013/09 復帰


保育園、大、父母兄弟、義父母、職場の好意
利用できるのことは何でも利用しながら感謝
「すみません」でなく「ありがとう」

大学院生活 25歳-28歳 


肉体労働から頭脳労働へ
相手が人から細胞や動物に変わる
→自分で時間をコントロールできる

新しいことは楽しいが、締め切りのある生活
ややプレッシャーを感じる
人生設計のことは何一つ考えてないが、
漠然とした不安はある

将来設計を考える
パートナーをみつける

伝えたいこと 


仕事にだけ専念する時間があつた方がよい

自分の理想像を持つ 

パートナー選びは慎重に

許される貯蓄をためる


過度な恐怖はいらないが、過度の感謝は必要

独身バリバリ期 29歳-33歳 

自由気まま
勉強したいときに勉強し、遊びたいときに遊ぶ。
仕事でも一人前として扱われ、鼻高々
でも頼りになる上司がいる

40歳の時どうしたいんやろ? →子供2人
→35までに結婚
→仕事は続けたい
→徳島に帰ろう!

10年後の自分を考える
理想の自分を支える準備を始める

あれ結婚? 期 34歳 

うまいこと理想の結婚相手が見つかる

これからのことを話あつた結果
×いわゆる利害が一致
→晴れて結婚、同時期に徳島県立中央病院就職

高橋座長 稲山先生、ありがとうございました。
では、壇上を配置換えいたしまして、シンポジウムの先生方は全員前に出させていただきます。

永井座長 少しお時間があるようなので、また復習をしてみたいと思います。白石先生もまさに達人として、人生の楽園生活を楽しみながら、へき地医療をしっかり守っていただいているなと思いました。それから早淵先生は、先ほど小室先生に教えていただいたように、男性医師も今後休んでいかなくてはいけないというのが当然のことになる、ということをお願いいただいたのと、それからまさに男性医師、早淵先生が育休を取ることで、男性の医師が集まり始めたということは、しっかりしたワーク・ライフバランスを支えている病院には、今後医師が集まってくると。医師が集まってくれば、経営、運営にも非常に役に立つという小室先生のお話の復習をしていただいたと思います。

高橋座長 では、ここからは5人目のシンポジストとして、多田紗彩さんに加わっていただきます。多田紗彩さんは徳島大学医学部5年生で、地域医療研究会の部長をなさっていました。将来は、心も体も癒せる精神科医をめざしておられます。多田さん、よろしく願いいたします。では、さっそく討論にはいります。多田さん、今の4人の先生方のお話はいかがでしたか。

多田 メモを取るうとしていたのですが、聞き入って、取り忘れてしまいました。いきなり質問を投げかけてもいいのでしょうか。早淵先生のお話のなかで、今後さらに医師カップルが増えるということで、今日のなかでも白石先生、川中先生はドクター同士のカップルでいらっしゃるということなのですが、医師同士の結婚である場合、ワーク・ライフバランスは、より一層難しくなってしまうのではないかなと学生としては感じています。医師という職業と家庭、稲山先生は両方80点とおっしゃっていたのですが、どちらも満足できるようなレベルで両立することは可能でしょうか。

早淵 男性が育休を取るということに関してお話をさせていただいたのですが、やはり、男性が今後



家庭などに対して参加していくということは当たり前になると思うのですが、私は先ほども言いましたように妻が専業主婦なので、本気度で言いますと、やはり余裕を持って育休を取らせていただいた。後がないという感じでは実はなかったのですね。妻のためであつたりだとか、自分自身の経験、そして組織として、自分がパイオニアとして第一号になって、これから若い世代を率いていきたいといういろいろな思いがありました。多田さんは、多分ご自身の、女性としての不安があるのかなと思うので、このあたりは白石先生いかがですか。やはりドクター同士で結婚されている先生のほうが適任かなと思いますが。

白石 私もやはり人生を過ごしていくパートナーで、「この人と」ということで彼女を選んで、「1年頑張れよ」という形で島へ行ったのですけれど、やはりそこは島のよさですね。ある意味、仕事と家庭の境目がアンクリアーというか、それがセーフティネットであつたりとか。私は、島に8人ぐらい子守婆さんがいます。子守婆さんたちがいるので、熱が出ても預かってくれる。場合によっては家に来て泊まってくれる。そういう支えがいろいろあって、徳島の市内でそれがあつかうかということ、医師会などはすごく頑張ってくれていると思うのですが、やはりなかなかそこまでいかないという……やはり、人のつながりや、支え合い、……自分が世話をしてもらった婆さんたちが今度老いていく時には、私たちが何かできることを、当然考えていかないといけない。やはりその地域のつながりのなかで、私は都会での生活を諦めたというか、頼まれても嫌なのですが、島ということを選んで実現できたかなと思っています。

高橋座長 では、同じ質問を。川中先生、お答えをお願いします。



川中 私は医者同士だったので、自分が家事も育児も仕事も順調にしている時は、すごく余裕があるのですけれど、やはり何かトラブルがあった時は、非常にキリキリしてしまったり、イライラしてしまって、それまであまりけんかもしなかったのですが、そういうことになってからたくさんぶつかって、そのなかで解決方法を探していったということはあるかと思います。やはり協力してくれる人がいないというのは辛いのですが、なんとかいろいろ制度を使いながらやっていこうかなとは思っていて、稲山先生のように点数を付けるというのは、自分では分からないのですが、なんとかギリギリ今のところは走っているかなと感じています。

高橋座長 では、稲山先生、いかがでしょうか。

稲山 医者という職業は、本当に 24 時間体制の職業だと思っていたので、それを支えてくれる人を伴侶に選ばうと思っていましたが、実際に働いてみて、医者のなかにも色々な働き方があるということを知りました。今私はチーム医療をしていて、主治医制は主治医制で残っているのですが、チームで患者さんを診ています。非常にオン・オフが明確で、そういうオン・オフをつける生活というのは、医者と医者ではないカップル、医者同士のカップルでも、これからは必要になってくるのではないかなと思います。

高橋座長 ありがとうございます。今日は、フロアに大勢の男性、女性、色々な年代の先生方が集ってくださっています。同じ質問を会場の皆様はどう思われますか、どのようにお考えですか、ということ伺ってみたいと思います。仕事と家庭の両立が可能だと思われる方は、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。はい、ありがとうございます。ちょっと仕事と家庭の両立は難しいのではないかと考えられる方は、挙手をお願いいたします。はい、ありがとうございます。色々な意見があると思うのですが、伺ってみましょうか。いかがでしょうか、フロアの先生の中から、何かコメントをいただけましたら。はい、お願いいたします。

木下 徳島大学の木下と言います。今日の話聞いて、ちょっとここに出ずにはいられなかったのですが、胸がいっぱい。

高橋座長 頑張れ。落ち着いてください。学生さんですか。

木下 いえ、10年目です。

高橋座長 すみません。ごめんなさい。



木下 10年目なのですが、今まさに悩んで、どん底に落ちている状態です。私の話なのですが、主人も医者で、見た目もかっこよかったので迷わず結婚して、中身もす

ごく優しい人だったから、この人だったら私も自分のキャリアを積んで、医者としてやっていけると自信たっぷり結婚しました。すごく優しい主人なのですが、やはり男性にはできない子育てというのがあって、それでも自分が頑張ったらなんとかなるのではないかと、一生懸命頑張ったのですが、それでもどうしてもできない部分というのがあって、挫折したのがちょうどちょっと前でした。子どもが今2歳になっているのですが、何が言いたいのかな。すみません。それで、家庭と仕事と両立ができるのですかという話で、皆様は「できると思います」と手を上げていたところを、ちょっと上げられなかったところが今あったので、偉い先生がいっぱいいる中で、こう言うのはなんなのですが、やはり仕事を一生懸命して、キャリアを積んで偉くなるというのを、家庭があたり時間制約があったら、そこを求めてはいけないのかと悩んでいるところです。今ほかの先生にいっぱい助けてもらって、こんなに助けてもらってばかりの立場で言うのはなんですし、時間制約があっても、仕事もして、家庭も充実して、これ以上何を求めるのだと言われるのですが、すごく後ろめたい気持ちになっているから、学会に行きたいともなかなか言えず、研究したいとか自分のキャリアを積みたい



という気持ちを、ずっと今は押し殺している状態です。主人は同級生なのですが、学生の時は私の方がよほど賢かったのに、主人ばかりキャリアを積んでいるのが、すごく腹が立って。すみません。**高橋座長** 先生、本当によく分かります。貴重な本音のご意見をありがとうございます。先生から投げかけていただいた、その現実ですね。先生が卒後 10 年で、このような思いをしているという気持ちを、改めて前のシンポジストの先生方に、白石先生から順番に一言ずついただいてよろしいでしょうか。

白石 私もよく妻に言われます。私が若くして院長になったのは、やはり結果も出したし、いろいろな仕組みを作る……島根県のなかでは隠岐、私がいる場所はいちばん医者が行きたくない場所だったのです。仕組みを作れば人が集まってくるということを証明したくて、本当に仕事を 1 番でやりました。2 番目は趣味だったのですけれど、3 番目が家庭だったので、その辺がやはり奥さんは気に入らなくて、うちは子どもが 4 人いるのですけれど、結果としては周りの人に支えられて、彼女も臨床をずっと続けながら一緒に仕事ができている。ただ、今百倍返し気味な感じになっています。でも、そういうことを乗り越えながら、や



はり今の時期は、私も院長をして 14 年目になりましたが、少し自分の仕事のペースを落として、彼女が学会に行ったり、彼女が頑張ろうとしていることを少し支えるということ

に、少し目が向いてきたかなというところですよ。必ず彼女の時代が来るはずですよ。

早瀬 すみません、壮絶なお話で、どう答えたらいいのかわからない。先ほど言いましたように、私の妻は専業主婦なので、そういう立場で「こうです」とは言えないのですが、いちばん上の長男は 6 歳で、2 番目が 4 歳、いちばん下が 1 歳で、きのうの夜も 1 歳の息子が初の突発性発疹になって、突発性発疹だから心配はいらないと思っていたのですが、もう汗びっしょりで起こしたら、大泉門が陥没しているのです。小児科医でも焦りますよね。「これは……」と言って、家で OS-1 を探したらなくて、夜の 12 時を回っていて、もう薬局もやっていないと悟って、急いでいるいるものを口に入れるのですが、拒否して全然食べなくて、最後に食べてくれたのがアイスクリームで、機嫌がよくなり、お茶を飲んでくれて、大泉門も戻ってきたという、それが夜中の 1 時のことだったのですが、6 歳の息子はグーグー寝ているわけで、6 歳と 1 歳では、



これぐらい手のかかり方に差がある。子育てはやはりフェーズがあると思うのです。多分先輩の先生方から見たら、「そう、そう」という。まだ若輩者の私から言うのもなんなのですが、2 歳というと本当に激動の時期で、おそらく「イヤイヤ」とか色々あったりで、最初は「かわいい、かわいい」と言っていた赤ちゃんも、子育てノイローゼになって、憎いと思う時もあると思うのです。ですから、また時期が来れば、「あの時はこうだったな」と。子どもが学校へ行き始めたりしたら、また学会に行ってみようかなとか、そういう余裕が生まれてくる時期が来るかなと思いますので、ぜひ頑張ってください。夫婦揃って苦難を共有していただくというのがよいと思います。昨日は帰ったのが夜の 11 時だったのですが、妻がぐったりしていたので、そこからはバトンタッチして、ずっ

と子どもの相手をしてまして、妻にも感謝しました。「よく今まで頑張ったね」と言って、そういう感謝や共有というのを夫婦で続けていただいたらと思います。

川中 私も、今2歳2か月の子どもがいて、全く同じだなと思って、ちょっとうるっししながら聞いていたのですが、私も主人に対しては、キャリアのことでぶつかるし、主人は自分の自由に仕事をしているけれど、自分はお迎えの時間もあって早く帰らないといけなし、仕事も置いて次の日にやるという状態で帰ったりもするので、やはり男女の差はあるなど、

いつも何かモヤモヤしながらやっています。やはり自分の心に余裕を持って、できる限りでよいし、周りの先生にも助けてもらいつつ、同じ状況の先生も沢山いると思うので、そこまで引け目に思わなくてもよいのではないかと思います。ぜひお互い頑張っていきましょう。

稲山 お久しぶりです。前に一緒にの病院で働いていて、先生が辞められる時に顔が曇っていたので、何か色々あるのかなと思っていたのですが、そういうことかと今思いました。私が思うのは、先ほども、「すみません」ではなく「ありがとう」という話をしたのですが、引け目に思うことは



は何もなくて、当たり前のことしているだけなんです。私たちが子どもを産まなければ、皆を支える人口もなくなってくるわけで、何も悪いことではないと思います。ただ、引け目を感じるというのはすごくわかります。それを感じないようにするためには、自分が今できることをして、サンクスを返すということが大事だと思います。私は、実行したかどうかはちょっと置



いておいて、出産、妊娠で家にいる間は、「ひとつ論文でも書くか」と思ったりしました。

高橋座長 学生の多田さんも、ぜひコメントを。

多田 オブラートに包んでいた、本当に聞いたかったことを聞いてくださって、ありがとうございます。やはり、どうパートナーが協力してくれても、出産や授乳などは、どうしようもないところもありますし、どうにか出産を2人で分担ができたらすごく嬉しいですが、まだそこまで医療も進んでいないのでどうしても出産は女性の仕事になってしまうし、母乳も男性から出ないので、結局それをしている間は、どうしても女性のキャリアは先延ばしになってしまう。でも、川中先生のスライドの中にあっただように、焦らなくても、「キャリア形成を早くしなきゃ、早くしなきゃ」という思いを持たなくてもよいのだということを、先生方に言っていた

くことがあって、確かにそうだなと思って。ですから、このような若輩者から申し上げることではないのですが、焦らず、無理しすぎず、周囲を頼って



いただけたらよいのではないかと思います。ありがとうございます。
永井座長 徳島県立中央病院の内部事情が今かなりこう……ひやひやしながら聞いていたのですが、いちばん若い学生さんが最後にまとめてくれたように、どん底というのは木下先生、ないよね、きつとね。今がもし底であれば、これからきつと、いい思い、いい感じというのを感謝の気持ちとともにできるのではないかと。私は常々思うのですが、日本人というのは、やはり短距離型だなど。3年で高校を出て、6年で医学部を出て、それから先も研修を2年で終えて、専門医を5年で、どんだんどん前にあったものを追いかけていく。自分が少しそこで立ち止まってしまうと落ちこぼれる。落ちこぼれて、もうそのレースには戻れないのではないかとこの感覚が、どうしても日本人

の文化の中にあるのではないかと。たとえばアメリカにいた人たちは、アメリカの医学生は学費が足りないので、2年間アルバイトをします。それからまた戻ります。あるいは子育てがあるので、私は3年間子育てに専念しますと。そこからまた、「レース」という言い方は適当ではないと思うのですけれど、復帰します。すなわち、自分が思い描いた目標というのは変えない。ただ、その目標に到達する時間というのは、それほど全力でそこまで走らなくてもよいのではないかとこのころが……「余裕」という表現で多田さんは言われましたけれど、それが日本人の中で……特に女性だからどうこうということではなくて、男性も女性もそういう余裕というのが少し出てくれればよいなど。小室先生は、家庭と医師としての職業というのは対立するものではなくて、シナジスティックに働くもので、仕事が伸びていくのも家庭の力だし、家庭をうまくやっていくのも仕事の影響があるということを、講演中で言われたと思います。「本当かな、そうかな」と、皆様9割ぐらいは、そう思いませんでしたか。でもやはり、そう実感として思っても、「そうなければいいな」というのは、おそらく皆100%共有できたと思いますので、ぜひそういう社会を、我々の中で構築していくのだと。人任せではなくて、自分たちの文化の中で、そういう文化を作っていくのだということが、私自身は大切ではないかなと思いました。家庭のことは聞きにくいという上司が私たちの世代であったり、笠井先生もそうですね、きっと。笠井先生の率直な……



男性が育休を取る、突然先生の部下が取ると言うのと、どうでしょう。
笠井常任理事 はい、今育休の問題が生まれて、アンケートが先ほどは出ませんでしたけれど、男性医師が育休を取るのは約2%です。それから女性の医師が育休を取るのは87%と出ております。現実の問題がそこにバロメーターとして出ていま

して、ぜひその値を上げるように、これは国もやはりこの前2.3%とっておりました。国の政策としても挙がってきます。われわれの年代は、まだまだ医師の男性と女性比では、1人か2人しか同級生がいませんでしたから、そういう時代と今はもちろん違いますけれども。こういう会も、ぜひもっと若い研修医や学生の皆様と協調するような会になれば、こういうことも伝わっていくだろうし、この現実が変わっていくだろうと。これからは日本医師会といたしましても、若い先生方にこういう現場に出させていただいて、何か共通の話題の場ができないかなと考えているところです。



永井座長 ありがとうございます。ぜひこれからの医療を支えてくれる若い医師、医学生たちを交えて、この部分が継続的に議論できればと思いますが、早淵先生、聞き間違えてなければ3人お子さんがいて、2人目、3人目は育休が取れたけれど、第1子の時には育休を取れなかったのは、どうしてですか。

早淵 第1子の時は、育休を取るという考え自体がなかったというのが答えですかね。第2子の時には取るうとは考えていましたが、第1子の時には、立ち会い出産にしようかというほうにばかり気がいって、まず社会的な通念として、男性が育休を取るというのが、その当時の私の頭には全くなかったというのが正直な答えで、取りにくかったという問題ではなかったです。

永井座長 頭の中に浮かんでくることすらなかったというのが、第1子の時の日本の文化だそうですね。今、笠井先生にご紹介いただいたように、2%という数値は大変少ないように思うのですが、前はきっと0%ですね。それが2%になったということは、今後はやはり、男性の中でも育休を取っていくというのが、多分増えていくだろうと思います。大切なのは、早淵先生も言われたように、

育休を取るような病院、施設のほうが、経営的に今度はうまくなっていくということで、これは基調講演の内容とも一致する部分だろうと思いますので、ぜひ医師会、会員でお集まりの管理人の立場にある人は、そういうところを1歩先に進んでやっていくということが必要だろうと思います。それでは、高橋先生。

高橋座長 では、シンポジウム①のまとめに入ります。スライドをお願いいたします。今日は、色々な楽しいお話、有意義なお話をありがとうございました。医者は一生ものだということで、目標を諦めない。それから、達成までの時間を気にしないという自分の意識の問題。それから、同僚や上司ですね。マネジメントの意義です。小室先生のお話にありました、時間当たりの生産性という評価の意識改革も大事だと思いました。環境制度に関しては、フレキシブルな勤務体制、保育所など、ほぼ整備されてきているのかなと思いました。それから文化ですね。日本の医療の文化が主治医制であるということ。それから、引け目を感じるという気持ちの問題。チーム医療は可能なのかと。こういうことは、グローバルな視点からみたシンポジウム②にバトンタッチしたいと思います。このシンポジウム①は、医療界における男女同権という意識から、大きく脱皮、飛翔した素晴らしい内容になったと。それから、人口オーナス型に飛び移れという、素晴らしい内容になったと自負しております。どうもありがとうございました。

シンポジウム② シンポジウムコメンテーター 日本医師会常任理事 笠井 英夫

共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～【国際比較、いま世界では】

座長

徳島県医師会 会長 川島 周

徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 藤野 佳世



郷副委員長 では、シンポジウム②を開催いたします。引き続きコメンテーターは日本医師会・笠井英夫常任理事、座長は徳島県医師会・川島周会長、徳島県医師会男女共同参画委員会・藤野佳世委員、お二人の先生です。また、シンポジストのShadia 先生の通訳は山田多佳子さんです。どうぞよろしくお願いいたします。

藤野座長 ただ今から、シンポジウム②を開始いたします。シンポジウム②では、コーポレーションからコラボレーションへ、多様性を生かしたワークシェアリング、国際比較をテーマにしております。

川島座長 皆様、川島です。いかがでしたでしょうか。皆様方のご協力も頂きまして、ちょっとしたハブニングのようなこともありましたが、予想以上に盛り上がったフォーラムになりました。主催者といたしまして、大変ありがたいと思っていますところでは。

今までとちょっと違う水平思考やワールドワイドな切り口で、皆様と情報の共有化をまず行い、それを踏まえて日本の現状と外国の状況はどれくらい違うのかを考えてみたいと思い、このシンポジウムを企画しました。最後に阿波踊りも付いております。ぜひ皆様、最後までよろしくお願いいたします。

藤野座長 各シンポジストからは、多様な生き方、医師として、女性として、人間としての生き方について、興味深いお話を聞かせていただけることと思います。なお、時間の関係で、質疑応答は最後のディスカッションの時にまたお受けいたします。

まず、Shadia Constantine 先生にお話いただきます。先生はパナマ大学卒業後、アメリカ合衆国で研修され総合内科指導医となり、今年の2月に来日され、北海道手稲溪仁会病院で臨床研修の教育責任者をされております。よろしくお願いいたします。

Constantine 皆様、
こんにちは。私は Shadia
Constantine と申します。
アメリカで研修を受け
た総合内科医です。こ
の度、徳島県医師会か
らご招待をいただき、
このように私の体験を
お話できますことを大変名誉に思っております。ど
うぞよろしくお祈りします。



今日は、3点お話しします。まず初めに、アメリカの女
性と女性医師の社会的地位について。次に女性医師
としてアメリカで働いた私個人の体験について。最
後に、ワーク・ライフバランスを取る上で役に立ち参
考になったことを皆様にご紹介します。

アメリカでは女性の地位向上が大きく進展してきま
した。いわゆる男女平等です。女性問題研究所の報
告では、政治的地位の高い女性の数は増加傾向にあり
ます。大学や大学院など高等教育を受ける女性や、管
理職、専門職の女性も増えていきます。オバマケア制
定以来、健康保険に入っていない女性の数が減り、避妊
も認められやすくなりました。心臓病やエイズで亡く
なる女性が減り、DVから女性を守る法律も整備され
ています。アメリカには、現在少なくとも140万人の
男性専業主夫がいます。1970年には全国で6人しか
いませんでした。

しかし残念ながら、男女の格差はまだ存在します。
連邦議会における女性議員の割合は、全人口の女性の
割合よりもずっと低いのです。すべての州において、
女性の給料は同じ仕事の男性より低いです。たとえば
同じ条件であれば、男性100セントに対して、女性は
平均76セントです。女性の貧困は深刻化し、精神疾
患の患者も多いです。子どもの保育には平均月12万
円ぐらいかかるので、ほとんどの家庭は子どもを預け
ることができません。先進国のなかで、有給の産休制
度がないのはアメリカだけです。

医療の現場でも、男女の平等は大きく前進していま
す。1980年から2012年の間に、女性医師の数は
440%増加しました。アメリカ医師会によると、女性
医師の数は約32,000人です。この数は多いように思

うかもしれませんが、全医師数の3分の1にすぎません。
女性医師は男性医師に比べて、個人の診療所を持つこ
とが少なく、非常勤で働くことが多いのです。

もう1点深刻な問題は、男女間の給料格差が大きい
ことです。女性の給料は男性医師の80%未満です。
この給料格差は、年齢や専門分野、労働時間とは関係
なく見られます。学術機関において女性教員数は増え
てはいますが、常勤教授は20%のみです。124人の医
学部長のうち、女性は14人にすぎません。また、女性
医師は、男性医師よりも60%多く燃え尽き症候群にな
りやすいと言われていました。子どもがいると燃え尽き
症候群になりやすいと思う方がいるかもしれませんが、
子どもと燃え尽き症候群の関係は、まだ証明されてい
ません。

初期研修と専門研修の期間は、医師としての訓練中、
最も忙しい時期でしたが、それは女性が結婚や出産を
考える時でもあります。決断が非常に難しい時期です。
つまり、こういう時期の妊娠は避けてほしいと思われ
がちです。勤務時間やストレス、仕事で周りに迷惑を
かけるという罪悪感が生じるからです。研修3年目に
私は自ら妊娠を決断しました。この時から男女平等と
いうことに注目し始めました。人は、自分が問題に直
面して初めてそれに気がつくものです。私は、制度の
よい面、悪い面の両方を体験しました。色々な面で女
性の地位向上の恩恵を受けました。私の周りの人たちは、
妊娠が肉体的にも精神的にも、どんなに大変なものか
よく分かってくれました。出産まで十分なケアを受け、
元気な子どもを出産し、有給の産休を取ることができ
ました。

しかし、その後さまざまな問題に直面しました。経
済的理由から、仕事にすぐ復帰しなければならず、生
後6週間の赤ん坊を家に残して、母乳も早くやめまし
た。仕事のスケジュール調整がつかないため、幼い子
どもと過ごす時間も十分ではありませんでした。

女性の特性は誰かの世話をすること、つまり与える
ことだと言われていました。時として、自分を犠牲にし
てまでも与えてしまうところがあると思います。そこ
で、今日は私からわがままな提案をしたいと思います。
もし、この世の中を、もっと女性に平等なところにし
たければ、自分のことを第一に考えることを学ばなけ

ればなりません。では、自分を第一に考えるために、私は何をしましたでしょうか。最初に、毎日自分のために「ToDoリスト」を作りました。このリストには、たとえばシャワーを浴びるとか、化粧をする、香水をつけるという簡単なことから、温泉に行くといった贅沢なこと含まれています。ほかの誰でもなく私自身のための活動です。友達や上司、夫や子どもではなく、自分自身を楽しく幸せにするためのリストなのです。気持ちが落ち込んだ時、自分がどのような行動をとるかを考え、意識的にそういう行動をとらないようにしました。たとえば、私は落ち込んでいる時には化粧をするのをやめてしまいます。こういう自分の状態に気が付いたら、すぐに自分の時間を作るようにしています。Mindfulness、つまり自分の状態に気付く練習を始めています。常に新しい友達を作り、まめに連絡を取るよう努力しています。今はソーシャルメディアのお陰で、遠く離れた友達や家族とも連絡を取ることができます。

また、私には3人の息子の母として特別な役目があります。夫と私は、将来誰かに世話をしてもらうことを待っているような男性ではなく、対等なパートナーになれるよう教育しています。皿洗いや掃除洗濯、そして互いを思いやることを教えています。

最後に一冊の本の紹介をします。Sheryl Sandberg が書いた『LEAN IN (リーン・イン): 女性、仕事、リーダーへの意欲』です。この本が私の人生を変え、日本での素晴らしい冒険を始めるきっかけを与えてくれました。ぜひ、読んでください。安倍首相は、日本の女性にエンパワメントを呼び掛けています。政治や経済のリーダーたちは、女性こそ未来を変えようと言っています。私は、ナイジェリアの作家、Chimamanda Ngozi Adichie の最近の言葉に心から共感しました。最後にそれをご紹介します。

「女性は愛することで称賛されます。その愛は与える愛です。けれど、愛とは与えると同時にもらうことでもあるのです。」

Dare to take ! Thank you very much.

Japan Medical Association
Gender Equality Forum in Tokushima Prefecture

GENDER EQUALITY IN THE UNITED STATES OF AMERICA



Shadia S. Constantine MD, FACP, MPH
Diplomate, American Board of Internal Medicine
Co-Director Junior Residency Program
Teikei Keijunko Hospital, Sapporo

iK Women Physicians in US

Challenges

1. 1/3 of the total physician workforce
2. Less likely to own a practice
3. More women working part-time
4. GENDER WAGE GAP
5. Only 20% of full professors
6. Only 14/124 deans of medical schools
7. More reported burnout!



Objectives

By the end of this lecture, you will be able to

1. List key statistics describing the status of gender equality in US
2. Describe facts about the status of women physicians in US
3. List techniques and resources that might be helpful for you to achieve a better integration of Life and Work



Techniques



Status of Women in the States – 2015



Sheryl Sandberg
Chief Operating Officer
Facebook



LEAN IN
女性、仕事、リーダーへの勇気
ソニー・ピクチャーズが
映画化権を取得!
全世界で150万部同時
フェイスブックCOOが書いた
経営哲学 2015年10月16日出版
10万部突破



Status of Women in the States – 2015

Challenges

1. Still low representation in politics compared with the total number of women in the population
2. GENDER WAGE GAP – women earn 78 cents for every 100 cents men earn
3. Increased poverty among women
4. More women report poor mental health
5. Average cost of daycare is \$972 per month
6. US doesn't have a PAID maternity leave policy



"Women are praised for their love
When that love is an act of giving.
But to love is to give and to take."
DARE TO TAKE!!



Chimamanda Ngozi Adichie

【国立保健医療科学院生涯健康研究部母子保健担当 主任研究官 吉田 穂波】

藤野座長 Shadia 先生、ありがとうございます。色々お伺いしたいことがあると思うのですが、次に吉田穂波先生からお話いただきます。先生は、ドイツ、イギリス、アメリカ合衆国の3か国で医師としての経験がおりになり、現在5人の子どもさんをご主人と協力して育てられていることなど、色々なお話を聞かせていただけたことと思います。よろしくお願ひします。



吉田 よろしくお願ひいたします。本日はこのような場にお招きいただきまして、本当にありがとうございました。私は臨床研修医を始めたのが1998年、聖路加国際病院でお世話になりました。この時私は、おそらく20名いる同期のなかで、いちばん落ちこぼれてました。点滴のラインはなかなか決まらず、患者さんに泣かれて「交代してください」と言われたり、夜中までの手術に耐えられずコックリコックリしてしまって、術野にグラツときてしまったり、教科書で調べず、何でも上に聞くものですから、「賢い頭があるんだろう。使え」と、けなされているのか褒められているのか分からないような、毎日毎日お叱りを受けながらの研修生活でした。ただ私がラッキーだったのは、産婦人科医として、産むのには年齢的な限界があるなというのを、たくさんの患者さんたちから教えてもらってきたことです。「20代のうちに産め」というのは、たくさんの助産師さんたちにも言われていましたし、患者さんたちを診て、何千人もお産に立ち会いながら、皆様から教えていただいたのは、「早く産め、たくさん産め、そうしたら楽になる」ということだったのです。私は30歳までには産みたいなと思っておりましたが、結局結婚したのが30歳で、第一子を生んだのは31歳でした。

第一子はドイツのフランクフルトで出産いたしました。その後、ロンドンで家庭医の勉強をいたしましたが、私は欧米に行って「意外だな」と思ったことがあります。ドイツでは、産休、育休が徹底されるあまり、3歳児以下を預かってくれる保育園がな

かったのです。すぐに復帰したい人にとっては、「え、キャリアを中断されるの」という感じです。産休を取りたい人にとってはよいのでしょうけれど、あまりにも徹底して3歳児以下を預けては駄目、というのどうなのかと思いながら帰ってまいりました。日本で1人産み、2人産みしてやってまいりますと、やはり女性医師の皆様の今までのお話を聞かれたら、まだまだ本当にそうだなと思うのですが、24時間365日、現場に張り付きできないだけで評価が下がってしまいます。私としては、卒後6年目、7年目の脂の乗った時期で、どうして子どもを産んだだけで、それまでの積み重なったものがゼロに戻るのだろう、ゼロどころかマイナスだと、もう、悔しくて悔しくてたまりませんでした。その時の奮闘と勉強ぶりを書いたのがこの本『「時間がない!」から、なんでもできる(サンマーク出版)』なのですが、ここにも書いてあるとおり、私のモチベーションは「悔しさ」でした。もう悔しくて悔しくて、「認めて、認めて」と思いながら勉強いたしまして、ハーバードで疫学、統計、公衆衛生を学べば、私が現場にいなくても、ほかの形で医療現場に還元できるのではないかと、評価してもらえるのではないかと考えたのです。しかし現実には厳しくて、英語は分かりませんし、初めての数学だらけの疫学、統計の授業に全くついていけず、毎日トボトボトボトボ帰りました。先ほども Shadia 先生がおっしゃっていらっしゃるように、アメリカでは、有給の産休、育休がないどころか、保育料が非常に高いのです。1人当たりの保育料が1か月の家賃と同じというようにインターネット上では書いてありまして、「そんなはずないでしょ。こんなに女性が働き続けているのだから、日本よりもっと制度が整っているはず」と、楽観的に考えて行っただけですが、ボストンもその当時の1LDKの家賃が月に20万円、子ども一人に対し、同じだけの保育料がかかるのです。私はその当時、生後1か月の子どもを含め3人をつけていきましたから、3人まとめて月に50万円以上の保育料がかかりました。それでも保育園が見つかったらまだましなほう。見つかって20人、30人とキャンセル待ちということも多いわけですので、私はその保育料でも、とにかく歯を食いしばってやるしか

ないと思って、勉強していたのですけれど、それでも勉強についていけない日が続きました。チャリン、チャリンと、もう本当に5分ごとに200円、300円と保育料が落ちていく、貯金がなくなっていくという切実なものを感じながらも、全然授業の内容が分からないでトボトボ帰って保育園に迎えにいくと、こんなに落ちこぼれで、こんなに自分のことをさげすんでいるような私なのに、子どもたちが、われ先にと群がってくれて、私の膝を取り合いっこして「抱っこして、抱っこして」と言ってくれるんです。私はその子どもたちに、「こんな私でも愛してくれる人がいるのだ。もう少し頑張ろう」と支えられながら、やっとの思いでハーバードを卒業いたしました。もうこの時貯金を使い果たしていたと思います。そこで、制度は整っていないしお金はかかるし、それでも女性が働き続けるというのは、おそらく制度ではない、彼女たちのマインドセットに何かあるのではないかということに気付かされました。

卒業した時は、4人目の子どもがお腹におりまして、卒業式の1か月後に出産をしたのですが、今はこういう感じで朝晩送り迎えをしております。色々なところで取り上げていただいて、これが今の家族なのですが、私は子どもに教えてもらうことがとても多いのです。子どもこそ私の先生だと思っています。子どものお陰で未来が見えますし、くじけていても将来が見えます。子どもたちは本当に次々に前に進んでいきますから、私に悩んだり落ち込んだり、悲劇のヒロインにならせてくれる暇を全く与えてくれないのです。子どものお陰で、忙しいからこそ悩む暇もなく、どんどんどんどん前に進めるのだなと思います。私は産婦人科医ですから、とにかく新しい命の誕生、これが自分の情熱の塊で、自分のパッション、モチベーションの源なのですが、ここまでずっとやってこられたのは、本当にたくさんの、ジャンボジェット機1台分ぐらいの人のお世話になってきたからだと思います。小室さんもおっしゃっていましたが、もうこれまでのやり方が通用する時代ではありません。新しいやり方が必要という時に、先ほど申し上げました通り私が海外で学んできたのは、制度が整ってなくても、とにかく個人のマインド

セット、個人のメンタルモデル、個人の考え方をどうしたらよいかということでした。

さて、ここで皆様がお集まりになったのには訳があります。私はどこかに書いてあることを、ここで話す必要はないと思っていました、皆様が集まったのには、この場にいる仲間を作って、皆で共感したり、化学反応を起こすためだと思っております。皆様ちょっと目をつぶってください。

〈問〉私が今から2つ質問をいたします。まず1つ目は、今いちばん困っていることを思い浮かべていただきたいのです。仕事のことで家庭のことで何でも構いませんが、何か「ちょっとあれが気にかかっているのだけれどな」ということを思い浮かべていただいて、「そのことを誰に相談したらいいのだろう」、「誰か相談できる人がいるかな」として、「相談できる」と、頭に浮かんだ人に、「素直に頼めるかな」ということを考えてみてください。そして、次の質問なのですが、お隣にいらっしゃる方のお顔をちょっと思い浮かべていただけますか。もしかしたら、今日初めてお会いする方かもしれませんけれど、その方も、今最低1つは何か困ったこと悩んだことを思い浮かべているはずなのです。お隣の方の何か力になってあげられるとしたら、自分でちょっとでも何か助けてあげられるとしたら、「ちょっと力を貸してほしいのです。相談に乗ってほしいのです」と言われたら、どういう気持ちになりますか。

それでは、目を開けていただいて、隣同士でチラチラと目配せをしてみてください。こうやって笑っていると、お互いに困っているかななどは分からないのです。口に出さなければ分からないのです。けれど、これは海外でも同じです。私たちはいつもいつも、自分が困っていて相談したいと思うと、弱気になったり申し訳ないなと思ったり、カッコ悪いなと思ったり、ちょっと自分勝手かなと思ったりしてしまいます。けれど、実は頼られると、「こんな私でもいいの。何かできるの」と、自信がついたり幸せになったり嬉しかったりしますね。これが分かっているのに自分からは人に頼めないのです。それは、現代の若者だけではなく、私たち医療従事者が、人を支えるケアをする側に立っているあまり、人から支えられる、

あるいは力を貸してもらおうということが大変苦手であるためだと思います。あとはもう1つ、地縁、血縁がなくなり、核家族が増えたということもあると思います。皆様もご存知のとおり、日本は今世界でいちばん子どもの数が少ない国になりました。15歳以下の子どもの数は12.8%で、2位の韓国、イタリアに大きく引き離されています。アフリカですと40%、欧米諸国は20%以上ですから、本当に日本は子どもが少ない。そしてインターネットが普及してきたお陰で、「ほかの人に頼まなくても検索したらよい」となり、ほかの人に何か聞く前にまず検索してしまおうとして人との対話が50年前の10分の1に減っていることが分かっています。ですから、このように頼れなくなってしまった結果、うつが年間50万人、自殺は3万人。そのうち7割は男性と言われていますが、20代、30代の死因のナンバーワンは自殺なのです。このような中で、私は、先ほどお話をしましたような自己責任と考えずに、甘えることもコミュニケーションだと思って、頼ることで相手への賞賛や信頼を伝えるというノウハウを、この「受援力」の冊子に、ボキャブラリーを色々まとめて、子育て世代だけでなく、多くの学生の方々にレクチャーをしています。人の力を借りることにポジティブな意味を持たせないと、なかなか人には頼めないんです。

それでは、どうしたら人の力を借りてワークライフバランスを追求できるかという点ですが、人間の生物学的な、心理的な面から言っても、私たちのモチベーションの源は、承認や称賛やねぎらいにあると思います。たとえば育休を取る際に病院から出す育休通知書のなかに、「新しいご家族のお誕生おめでとうございます。この記念すべき時期に、あなたがご家族の傍らで、ご家庭の基盤を築かれることを、当院の職員一同心から応援しております。困難を承知で新しい人材の生産および育成に果敢にチャレンジしていただき、ありがとうございます。そのご決断を心から応援します。出生直後は、最も脆弱でありながらも、とても大事な時期です。そして将来の社会の希望となり、わが国の力となる新しい命を生み出していただいたあなたには、心からの称賛と感

謝の気持ちを込めて偉業を称えるものであります」と書かれていたらどうでしょう。お金は全くかかりませんし、このように育休の通知書に書かれたり、あるいは育休を取った人をもっと褒め、ねぎらうようなマインドセットが、リーダーの方にも求められるのではないのでしょうか。

これからは、次世代を中心とした新しい働き方のネットワークがあるはずですし、頼り合う社会がもっと拡大して、もっと新しいチャレンジができる社会に切り替わっていく転換点だと思っています。頼ることを、私たちは恥ずかしい、みっともない、申し訳ないと思いがちですが、ぜひ皆様方の周りの方々から、頼ることは成長することで、頼ることはつながることで、頼ることは自分がチャレンジできることで、そしていつか後輩たちに頼られるような存在になることなのだというのを、多くの方に伝えていただきたいのです。ラーニングピラミッドと言いまして、学ぶ、身につける、習得するには、耳で聞いただけでは5%、口で話ただけでは50%、teaching is learningと言いますけれど、誰かに教えることで90%になります。「頼っていいんだよ。頼ることはいちばんの成長なんだよ。頼ることで相手もすごく嬉しいんだよ」と、伝えていただくことで、それは皆様の強みになり、皆様の言葉になりますので、ぜひそれをお願いできればと思っております。子どもを育てておられる方も、それを見守る方も、皆で頼り合える社会になればというのが私の願いです。

ご静聴ありがとうございました。

他者に助けを求め、快くサポートを受け止める力
受援力

わたしじゃなきゃ・・・

自己責任
自分で全てを引き受け続けると、
助けてと言えずに孤立



自分の責任であっても、助けを
求めている

甘えることもコミュニケーション
の一つ

相手の立場に立ったひと言を
入れるだけで対応が劇的に変
わる

・助けを求めることは、相手
に対する一番の賞賛

・Social Capitalの理論：人間
関係資本
人をつながることで、健康度
も上昇

**受援力
ノ
ススメ**

Part1

That's 受援力! - Introduction -

助けてもらうことと助けを求めていることとは、全く異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。

受援力は、助けを求めていることと、助けを受け止めることとは、全く異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを受け止めることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。

助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。

個人のメンタルモデル・マインドセット

医療分野・組織

政府・社会

参考URL

- ・ NPO法人イージェイネット <http://www.ejnet.jp/>
- ・ 働きやすい病院評価 <http://www.hospirate.jp/>
- ・ 医師不足時代の女性医師就労支援に向けた疫学研究～平成21-23年度文部科学省採択研究成果公開～
<http://homepage3.nifty.com/dzb/profile.htm>
- ・ Athena SWAN Charter for women in science
<http://www.athenaswan.org.uk/>
- ・ 第2回西予市おいネ賞(女性医師奨励賞) 受賞作品
<http://www.city.seiyo.ehime.jp/dors/2013100400074/>

参考文献

- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」
- ・ 野村浩一「援助を求めるとは、援助を求めていることとは異なる行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。一方、助けを求めていることは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。助けてもらうことは、自分が助けを必要としていることを示す行為です。」

【徳島大学病院消化器・移植外科 助教授 高須 千絵】

藤野座長 吉田先生、ありがとうございます。次は、高須千絵先生です。徳島大学出身で、ご専門は移植外科です。平成 25 年にカリフォルニア大学に留学、徳島に帰り、現在 0 歳児の母と仕事にと頑張っておられます。では、よろしくお祈りします。



高須 お願いします。徳島大学消化器・移植外科の高須と申します。アメリカに 1 年間留学しております。短い期間ではありましたが、そのなかで気付いたことをここでご紹介させていただければと思います。

私は徳島生まれ徳島育ちで、徳島大学を卒業し、現在卒後 9 年目になります。放射線技師の夫と結婚し、2 年前にアメリカのカリフォルニアに夫婦ともども留学をしておりました。帰国後に出産し、今年の 4 月に仕事に復帰し、現在 11 か月の子どもを育てながら仕事に奮闘しております。

私のアメリカでのボスは、市井先生という移植外科の先生です。移植外科はアメリカでもかなり忙しい科のひとつではあるのですが、年間に移植だけでも 60 例をこなしながら、UC 1 のトランスプラントはたった 2 人だったのですけれど、日本では考えられないような非常に充実した生活を送られていました。月の半分はオンコールになるのですが、逆に言えば、オンコールでない週、フリーな週は月に半分あるということ。それから平日においても、オンコールの担当が病棟の処置や回診等を行いますので、手術と外来をのければ、平日の時間もフリーに使うことができ、彼は PI として研究室を持って、研究活動を熱心に行っていました。基本的には家族で夕飯を取られるというような、充実したプライベートを送られていました。

なぜこのような生活が可能なのかということを考えてみたのですが、まずハード面では、日本と明らかに違うことは、よく言われているように、チーム担当制でオン・オフがはっきりしていると

いうこと。それから多くの病院で、自宅で電子カルテが操作できるようなシステムが整っていること。これは、カルテの記載だけではなく処方なども可能で、院内にいなくても自宅にしながら対応ができます。それから、NP や PA という、看護師でも医師と同じように検査のオーダーや処方、診察などもできるような点など、日本に比べて医師の仕事量が絶対的に少ないということ。女性だけではなく男性もすごく仕事をしやすい環境で、男女ともにワーク・ライフバランスを取りやすい環境が整っているということが言えると思います。

女性医師に関しては、多くの病院が派遣会社と提携をしていて、仮に急に早産などになって、産休を取らなくてはいけなくなったとしても、代替人員がすみやかに確保されるので、周囲への負担が非常に少ない。それから、外来シェアやフレキシブルなど、復帰の際も多様なオプションがあるので復帰しやすい。多くの病院で搾乳室や搾乳機などが病院自体に完備されていて、そういう環境が整っているということが日本と大きな差だと思います。

Shadia 先生もおっしゃっていましたが、一方で有給産休がなかったりして、多くの女性医師は、病欠やバケーションをそれに代用して当てているので、1 か月から 3 か月で復帰される人が非常に多くて、フルタイムでスタッフとして働いている先生は少なく、実はパートタイムがとても多いというのはアメリカの特徴だと思います。

それから、社会環境として、差別発言が訴訟の対象になるという点。女性に対して「これだから女は使えない」というような発言が聞かれないということ。それから、家族を大切にすることが重視されていて、ワーキングマザーが普通であることから、学校行事に親が来られない子どもが多いので、日本で女性医師がよく辞めてしまう理由のトップに挙がるような、精神的なプレッシャーであったり子どもに対する罪悪感というのは、アメリカのほうが少ないのかなと感じました。

一方で 12 歳までは、これは州によりますが、子どもだけでは留守番が不可能だったり、保育園

に関しては、一般的には夕方6時までであったり、金銭の補助が全くなく、大変高額であったりなど、環境が日本に比べて一概に整っているわけではないという点が挙げられると思います。

それから、私はアメリカに行って知ったのですが、メディカルスクールに行くためには、3千万円、4千万円という多額の学資ローンを抱えなければならない人が多く、それでも医者になるという強い覚悟を持っている。だから子どもを産んだからといって休むわけにはいかない、辞めてしまうわけにはいかないという働き続ける覚悟、それからその必要性というのが、日本人と違って大きくあると思いました。私のラボに同じ年の外科医がいて、私が今後、結婚、出産をして仕事を続けていけるのか不安だという話をすると、いつも「なんで、なんで」と言われて、彼女自身は深く制度などを知っているわけではないのですが、周りに当たり前に働きながら子育てをしているロールモデルがいると。ですから、自分が続けていけるかどうかという不安は彼女のなかには全くなくて、そういう部分が日本とは大きく違うところだと思います。働きながら医師を続けている人が当たり前にいるということが、今後日本がまずめざしていくべきところなのかなと感じました。以上から、アメリカでは、決して日本に比べて医師へのサポートが充実しているわけではない。環境面では、カルテであったりという環境は整っていますけれど、制度的に日本より進んでいるわけではありません。医師をこれまで頑張ってきて働き続けた人たちが作ってきた環境が、今頑張っている女性を支えているのではないかなと感じました。以上です。

自己紹介

1983年 徳島大学 卒業
 2007年 徳島大学 医学部 卒業
 2007年 徳島市長病院 外科 副医師
 2010年 徳島大学 消化器・移植外科 医員
 2011年 徳島大学 大学院 IIDS 研究員 環境疫学助 助教
 2013年 医学 University of California, Irvine
 2014年 徳島大学 消化器・移植外科 特任助教
 2015年 徳島大学 消化器・移植外科 助教



アメリカの社会環境

- ✓ 差別教育は訴訟の対象になる
 - ✓ 家族を大切にすることが重視されている
 - ✓ Working mother が普通
 - ✓ 学校行事に親が来れない子供が多い
 - ✓ 12歳までは子供だけで留守不可
 - ✓ 保育園は朝8時から夕方6時
 - ✓ 医師になるには覚悟が必要
→ 多額の学費ローン
- 精神的プレッシャーが少ない
→ 子供に対する罪意識が少ない
→ 環境が整っているわけではない
→ 働き続ける必要がある

アメリカの外科医



Associate Professor,
 UC Irvine Medical Center, Division of Transplantation

- ・ 主に肝・腎移植
- ・ 移植医は2人
- ・ 月の半分はオンコール
- ・ オンコール担当が循環内科・移植
- ・ 月の半分の週末はfree
- ・ 基本は夕飯は家族で食事
- ・ Vacation 24日/年

市井 啓仁 Dr.

日本に移植医に比し充実したプライベート

日米女性外科医



28歳: Medical school 卒業
 27歳: 外科レジデント
 辞職→転業
 29歳: 医大講師
 31歳: 結婚
 32歳: PhD 学位、出産中

26歳: 福岡大学
 外科入局
 29歳: 結婚
 30歳: 産科、留年
 31歳: 山梨
 32歳: 育休中

子育て中の女性医師がいるのが当たり前
 ↓
 両立への不安はない

アメリカの職場環境 - ハード面 -

- ✓ テーム運営制
 - ✓ On - Off がはっきりしている
 - ✓ 自宅で電子カルテが操作できる
(配線や処方などが可能)
 - ✓ スタッフの充実
Nurse practitioner
Physician assistant など
- 日本に比べ医師の仕事量が少ない
→ 仕事をしやすい環境

男女ともにWork Life balanceをとりやすい

まとめ

アメリカでは医師へのサポートが充実しており、男女問わず働きやすい環境が整っている。
 医師を頑張らせて続けてきた女性医師が、今頑張っている女性を支えている。

アメリカの女性医師

- ✓ 派遣会社と提携→代替人員の確保
 - ✓ 外洋シェアなどの多様なオプション
 - ✓ 分娩室・産科室などの充実
 - ✓ 有給消化はなし
(12週の妊娠身体検診)
→ 産火→パケーションの2-3か月で代替
→ 比較的二期に復帰
✓ パートタイムも多い
- 異国への負担が少ない
→ 育児をしやすい
→ 産後復帰しやすい
→ 決して制度に恵まれているわけではない
→ 両立のために頑張っている

【ジュニアドクターズネットワーク 副代表 三島 千明】

藤野座長 高須先生、
ありがとうございました。
三島千明先生、お
願いします。三島先生
は、北海道で家庭医学
を学ばれております。



医師会のジュニアドク
ターズネットワークの
副代表として、海外の若いドクターたちと交流を深
め活躍されています。では、よろしくお願ひします。

三島 皆様、こんにちは。北海道から参りました三
島千明と申します。今、日本医師会の国際保険委員
会というなかでできました、ジュニアドクターズネッ
トワークという若手医師の組織で活動しております。
北海道家庭医療学センターというところで研修をし
ております。今回抄録のプロフィールに、未婚、子
どもなし、既婚などと書いてあって、こういうふう
にプロフィールで紹介されることはなかなかないので、
新鮮だなと感じています。私は今29歳で、いわ
ゆるシングル、アラサー、子どもなしという時期な
ので、そういう独身、子育て前の医師が、どうい
う点で不安を感じたり、色々なことを考えているか
というところを、私の経験に基づくとところが多いで
すけれど、お話をさせていただければと思います。

私の自己紹介ですけれど、島根県出雲市の出身で、
シンポジウム①でお話された島前病院の白石先生の
奥さまと同じです。学生時代、研修時代に先生のと
ころで研修をしたこともありました。初期研修は島
根県の大学病院でおこなって、その後、家庭医療総
合診療の研修をするために、ご縁があって北海道に
参りました。今は旭川市内のクリニックで在宅診療
を研修しております。医師を志した動機とは、小さ
い時にマザーテレサや緒方貞子さんなどの強いリー
ダーシップを持った女性、社会貢献できる職業に憧
れていたということがありました。今は家庭医療の
研修をしながら、将来は「街づくり」や「予防」にも係
われる地域の医師として活動したいと思っています。

学生時代のことを振り返ってみますけれど、島根
大学で学生をしておりまして、国際医学生連盟とい
うのがありまして、色々な海外の学生さんと交流を

するという活動をしておりました。同時に地域医療
に関心を持っており、島根県内の診療所であるとか、
へき地の病院、隠岐の島での実習をしておりました。
自分のやりたいことを追及していたなと思っていて、
私の母校は、当時女子学生は3割程度いまして、今
は多分半数近いと思うのですが、特に男女差とい
うのは、ほとんど意識することはありませんでした。
体力的なところ以外はあまり感じずに、自分のやり
たいことを専門科にしていこうということと言われて
いたような気がしますし、自分自身もそのように
考えておりました。

その後、初期研修医から現在に至るまでですが、初
期研修は先ほど申し上げたように、島根県の島根大
学の大学病院と地域の市中病院のたすき掛けのプログ
ラムに入りました。大学の色々な科も見たいし、へき地
の色々な地域医療もしたいと思っていました。そのな
かで米国での家庭医療の研修であったり、色々やり
たいことをやらせていただいて北海道に来ました。多
くの研修医がそうであるように、毎日が初めて学ぶこ
との連続で、本当に忙しさに追われていましたが、そ
れであっても充実した研修で、やればやるほどまだ
まだキャリアの道は長いし、学ぶことは本当に多いの
だなというのを毎日感じています。

たまたまですが、自分がどちらかというへき地
と言われているような地域の病院での勤務が、研修
医時代を通じても多かったものですから、気付くと、
学生時代はあんなに女性の仲間がいっぱいたのに、
職場には女性医師は自分一人だったり、上司にいた
っては、今まで女性の上司が付いたということは、た
またま私の場合はなかったということがありました。
専門医をまだ取得していないのですが、今30歳を目
前にして、色々な先輩方から「早く結婚しなくて大
丈夫」とか、「子どもを早く産んだほうがいいよ」とか、
色々なアドバイスをいただくようになりました。あ
とは、後輩の方からは、「ハードな科は両立しにくい
ですよ。メジャーな科は大変ですよ。何科にし
ようかな」という相談や、「地域医療というのも大変
ですよ」など、色々な声も聞くようになって、自
分自身が色々なことをやりたい、やりたいことをや
らなければという思いと同時に、自分のキャリアを

どうしていくかというのは、ちょっと悩み始めるようになりました。私のように独身の若い女性医師ですと、このまま独身のままなのかとか、結婚するのかとか、そうなった時にバリバリ働けるか、家庭と両立するか、色々な不確定な要素もたくさんあるので、漠然とした不安というのは持ちやすいと思っています。あとは、職場環境の不安ですね。やはり長時間勤務があると、それをしながら子育ては、基本的に難しいのではないかなという不安があったりします。ロールモデルが身近にいる方はよいのですが、なかなか見つからないということも私のなかではありました。職場の忙しい臨床の業務と子育てと、どちらも中途半端になるのであれば、どちらかにしてしまえ、中途半端になるのは嫌だというように考える人もいるかなと感じました。

女性医師だけではなくて、先ほど介護という話もありましたけれど、同期の男性医師で非常に優秀なのに、ご家族の方の介護が急に入ってしまった、今の勤務形態であるとしても皆と同じように勤務することが難しいというところで、色々悩んでいる同僚も見ました。第一線を降りてしまうという、ちょっとネガティブな発想も心の中で持ってしまったかなと思います。

そういうなかで、ジュニアドクターズの若手の方々との交流であるとか、自分自身が研修中にオランダで1か月間診療所の実習をしたということがあり、そこで色々な気付きがありました。オランダのいわゆるGP、プライマリケア医の診療所だったのですが、その診療所の研修自体は大学に所属しているもので、そこで研修している後期研修医は7割以上が女性だということで、こんなに女性がいっぱいいるのだとびっくりしました。妊娠、出産、子育てのライフイベントに応じて、研修の延長は柔軟に可能でした。週に1回研修医は皆集まって、メンターが3年間などの研修期間中ずっと付いていて、その場で自由に、「そろそろ子どもを産みたいから、ちょっと研修を長くしたいな」とか「週の勤務をちょっと数日減らしたいな」というのを気軽に相談している姿を見て、本当に驚きました。週に3回の診療所勤務や大学での研究活動の両立というのも、非常にコモンに行わ

れていました。日本の働き方のプレゼンや紹介をすると驚かれるのが、夜7時からカンファレンスがあるとか、週末に勉強会をしようと言うと、向こうの方はすごくびっくりされて、「そんなことをしても誰も来ないと思うよ」ということを言われました。やはり自分の時間を大事にする、時間をきっちり区切っているということは、働き方の制度も考え方も、働き方や人生に対して多様な価値観を持っているのだなというように感じました。

今回の国際比較、シンポジウムにあたって、自分の気付きのなかでは、若手の不安というのは個人でどうするというだけではなくて、やはり色々な制度の仕組みや研修の仕組みというのに、大きく影響を受けているのではないかと思いました。保育施設などの環境面だけをやるのではなくて、色々な生き方があっていいのだ。女性の支援というよりも、オランダは男性も女性も同じようにフラットに働いている印象がありましたので、そういう多様な価値観を受け入れる社会や職場の意識というのが必要かなと思います。あとは、これまでも出てきていますが、長時間の従事ではなくて、仕事の評価の仕方というのは、やはり日本と大きく違うと思っています。

最後に、私が地域で研修をしている時に、学生さんが研修にいらっやあって、私の姿を見て、「先生は独身でこんな田舎で働いて、なんでそんなに余裕なんですか。結婚とか婚活とか大丈夫ですか」と、すごく色々心配をされてしまいました。非常に素直な学生さんのご意見かなと思うのですね。色々お話を聞くと、その学生さんは特にまだ結婚のご予定もなく、3年生ぐらいで、まだ差し迫った色々なことはないのだけれど、それを前倒して色々な不安を抱えていると思いました。だから、本当に自分がやりたい科や、やりたいことを選べたらいいのですが、色々な心配でネガティブな選択になっているのではないかなというのを、話を聞きながらとても感じました。私が学生の頃は、子育てに関する色々な支援のことで、大学のほうから情報提供があったり、そういう企画、講演会などたくさんあったのですが、自分が子育てをしていないので、今一つ、まだピンときていなかったです。でも、その前から、少々ネ

ガティブな影響がもしかしたらあるかもしれないと思うので、医学生や、独身の方のメンタリングというのも大事かと思っております。以上です。ありがとうございます。

自己紹介

三島 千明(みしま ちあき)

島根県出雲市生まれ
島根大学医学部 2010年度卒

現職、北海道医療センター専攻医(家庭医療後期研修)
旭川市内で総合診療、在宅診療の研修中
JMA-JDN(日本医師会ジュニアドクターズネットワーク)副代表

合資格を志した製薬
マゼンテリ、薬力満了さんに憧れ「社会貢献できる薬学(分子・細胞分析の応用)」。高い、終わりの無い学習...

平日、どの地域に行っても、同様の人のために働く人。
と書かれ、愛称、地域全科をいふこと。
「街づくりは地域に開くこと」

学生時代

- ・国医医学生科での活動
- ・地域医療に関心をもち、圏内の診療所、僻地の病院での実習
- ・自分のやりたいことを追求
- ・男女差はあまり意識せず(母校は女子医学生 約3割)
- ・「自分のやりたいことを専門科にしよう！」

初期研修医時代～現在

- ・大学病院・地域の市中病院・格地・健常病院・※国での家庭医研修、後期研修で北海道へ
- ・毎日が初めての経験、忙しさに追われつつも充実した研修、まだ学ぶことは多い
- ・ふと気付くと周囲に女性医師の同僚、上司は少数に
- ・専門医取得前後で30歳を目前に

<先輩・同世代・後輩からの声(アドバイス)>

- ・「早く結婚しなくて大丈夫？」「子供は早く生んだほうが…」
- ・「ハードな科は両立しにくいです、よね。何科にしようかなあ。」
- ・自己実現のプレッシャーと社会的なプレッシャー

周囲の若手医師の不安

- ・独身、結婚、バリバリ働くか、家庭と両立するか…職場環境の不安
- ・ロールモデルの不在
- ・中途半端になるのは嫌…という人も多い
- ・男性であっても、子育て、家族の介護とキャリアの両立は難しい
(「第一線を降りる」という発想も)

オランダのGP(プライマリケア医)の働き方からの気付き

- ・GP研修医 75%が女性(Radboud University)
- ・結婚、出産、子育てのライフイベントに応じて研修が柔軟に変更(各研修医にメンターがつき、相談しやすい)
- ・週2-3日の研修勤務、大学での日実研修の両立も可能
- ・週末にはカンファレンスや勉強会はほとんどなし
- ・働き方を人生に於いて多様な価値観に対応している

<比較対象にあたっての疑問>

- ・若手の不安に、個人の努力だけでは無く、社会のしくみに大きく影響を受けているのでは?
- ・女性医学生の充足や環境改善の証であるだけでなく、多様な価値観を許し入れる社会・職場の文化が必要?
- ・固定時間の従事ではなく、仕事の種類の仕方が違うのでは?



藤野座長 三島先生、どうもありがとうございます。それでは、後半はカンファレンスに入りますので、前の壇上の転換をいたしますので、少しお待ちください。準備は大丈夫でしょうか。では、これから徳島大学医学部学生の平川貴規さんも一緒にディスカッションに入っていただきます。平川さんは4年生でドイツに短期留学の経験があります。医学生のアンケートの結果を糸口として、学生の持つ不安や希望、色々な聞きたいことをシンポジストにぶつけていただく予定です。また、会場の諸先輩方からもご意見をいただければと思っておりますので、よろしく願います。では、平川さん、お願いします。

平川 皆様、こんにちは。徳島大学6年の平川と申します。今日は、このようなシンポジウムに学生も招いていただいて、本当に医師会の懐の深さに感謝し、こうして皆様とお話



できるのを楽しみにしてまいりました。実習中によく「お前が言っているのは、何が出典なんだ。エビデンスがあるのか」などと、先生に突っ込まれてしまうものですから、今日は僕個人の意見ではなくて、徳島大学の学生向けに、結婚や将来のキャリアに対してどのように考えているのかというのをアンケートを取ったので、それを簡単に紹介してからシンポジウムに入りたいと思います。皆様お手持ちの、このピンクの冊子のいちばん後ろのページをめくったところに、「研修医及び医学生対象アンケート結果」という項がありますので、そちらを見ていただけますか。時間も押していますので、簡単に説明させていただきます。今年の4月と7月に、それぞれ研修医と医学生に取ったアンケートで、回答数や回収率は以下のとおりです。学生がやや少ないのが、ちょうど学外実習という期間に当たっているためです。主にこの「医学生アンケート」というほうの結果を読み解いていきたいと思っております。まず初めに、結婚の

意思、それから理想結婚年齢という項なのですが、やはり男性も女性も大半は結婚したいし、しかも30代半ばぐらいまでに、後期研修が終わるぐらいまでに結婚したいというように思っています。

次に仕事と家庭・育児のバランスですが、仕事も家庭も大事だという学生が男女ともに大多数を占めております。育児休暇の項なのですが、女性はもちろん育児休暇を取りたい、取れたら取りたいという方が多数いらっしゃるのですが、面白いのは、男子学生が約過半数も育児休暇を取りたいと思っております。さらに、その下の項の「パートナーに育児休暇を取ってもらいたいですか」という質問なのですが、男性は女性にぜひ取ってもらいたいと。そして女性もパートナーの男性にぜひ育児休暇を取ってもらって、一緒に子育てを頑張ってもらいたいと思っている学生が過半数を超えています。非常に面白いですね。女性も社会進出をしていく時代ですが、男性も家庭進出をしていかなくてはいけないのかなと、このアンケートを見て思いました。次にその右側の、「子育て中の医師が時短、もしくはフレキシブルに働くことについてどう思いますか」。男性は、「好ましい」と「あまり好ましくない」が半々なのですが、女性は、「あまり好ましくない」と答えた学生のほうが多くて、産休をぱっと取って、それからシャキッと仕事に戻るというメリハリを付けたいのかなと個人的に思いました。こういうデータを読むのは、多分医師の皆様のほうが、学生よりずっと得意だと思いますので、何かご意見があれば即座に手を上げていただけると嬉しいです。

笠井常任理事 今の育児休暇の問題は、私どものアンケートも実はそうなのです。



平川 そうなのですか。

笠井常任理事 はい、そうなのです。ただし、期間が全然違うのです。私どもの場合は、数日間なのです。ですから、同じような「育児休暇を取りたい、取りたく

ない」ということではなくて、半年とか1年という期間も調べられたらよかったですと思います。

平川 ありがとうございます。次回はこういうことがある際には、ちゃんとそういうところも調べたいと思います。

最後に、「医師としての将来に不安を感じるものはどれですか」という項なのですが、いちばん上のほうに戻っていただいて、まず、「医師として将来に不安を感じる」「感じない」というところがあって、女性も男性も3分の2ぐらいの学生は、将来にあまり不安を感じていないのですね。そのなかでも、不安を感じる部分はどこなのだというところなのですが、「労働環境」「待遇」「専門医制度」「結婚」「出産・育児」「その他」と項がありまして、主に「労働環境」と「出産・育児」に不安が強いようです。労働環境は、男性も女性も不安なのですが、左側に目を向けて研修医の結果を見ると、労働環境に不安を感じている人はいないのです。減っているのです。僕たち学生は、研修医の勤務時間を見ていただくと分かるように、週58.3時間、1日に直すと11.5時間、普通の会社で考えて8時半に仕事が始まるとしたら、夜の8時までという勤務時間で、それ以外に週8.6時間の無償労働時間があるというのを、学生の僕たちが見てすごく不安になるのです。これは働いて大丈夫かな、家庭を持てるのかな、結婚相手を見つけられるのかなというような不安を抱くのですが、研修医の不安が減っているというのを見るにつけて、自分なりに考えたことなのですが、実習も8時～5時では終わらないのですね。外科などでは、夜の10時ぐらいまで残るのが当たり前だというような科もありますので、「それはおかしいから7時にあがらせてくださいと、班のみんなで言おうよ」と言うと、「何を言っているんだ、お前。そんな波風を立てて、この実習を回りにくいものにしてもらったら困る」というようなことを言われて、「そうだ、研修医はこれが当たり前なんだ」と。自分も未来に向かって頑張っていくには、それが当たり前のことで、そうするのが普通だから、それが不安とか不安じゃないとかでなくて、当たり前になってしまうのかなというのをとても感じて、このままでは、この国というか、僕た

ちの労働環境はとてもまずいものになっていくのではないかと、この社会がそのようにさせているのではないかということを思っています。また、「出産・育児」の医学生のほうの項では、男性はあまり不安ではない、女性はすごく不安と結果が出ています。これは、半分男性は女性に任せつつもりではないのかなと思ってはいるのですが、詳しくどうであるというのは僕もよく分かりませんでした。こういうアンケート結果から、今までシンポジウムをしていただいた皆様に質問をしていきたいと思うのですが、まず、小室先生の講演でもありましたように、労働時間はやはり日本がほかの国に比べて圧倒的に長い。だからといって生産性がほかの国に比べて飛躍的に高いというわけでもないと思うのですが、僕たち医師の社会のなかで、どのように構造改革をしていけば、労働時間を短くして同じぐらいの成果を出したり、皆を働きやすくしていくのか。今は僕たち学生にまで、長くいることというのがさも当たり前前のようになっていますし、それを疑う人も出てこないような状況なのですが、どのように改善したらよいのでしょうか。もしくは、僕みたいに一人でモヤモヤと、「これはまずいのではないの」と思っている学生は、たとえば先輩や上司や部門などに、一体どうやって「こうしたいんだよ」というのをアピールしていけばよいのかというのをどのようにお考えになっているか質問していきたいと思います。会場の皆様も、何かご意見がある方は手を上げていただけたらと思います。

川島座長 平川君、最初にシンポジストの方に、順番に答えていただいたらどうですか。

平川 はい、分かりました。不慣れなもので、すみません。まず、皆様留学の経験などもあると思うのですが、Shadia先生は日本でも働かれて、アメリカでも医師をされていらっしゃるということでしょうか。



Constantine

〈通訳〉私はパナマ出

身で、そこではスペイン語を話しておりました。パナマの医学部を出てアメリカで研修をして、その時期は出産もありまして大変でした。しかし、スタッフドクターになってからは、労働時間は減ったのですけれど、責任は増えて、書類を書いたりというような仕事も増えてきました。

日本に参りましてから、1つの病院にしか勤めておりませんが、同僚を見た印象をお話したいと思います。やはり労働時間はとても長くて、朝早く来て、夜本当に遅くまで皆様いらっしゃいます。アメリカの場合は、朝7時半や8時ごろに行きましても、5時あるいは遅くても6時には帰るようになっています。大きな違いというのは、カルテなどの情報に、アメリカでは家庭でもアクセスできるということです。日本では、文書やカルテの記載を病院に残ってしなくてはいけないのですけれど、アメリカの場合は、帰って夕食を食べ、家族と団らんを持ち、子どもを寝かせたあとで、カルテを仕上げたり自分の研究の仕事をすることができます。そして、もう一つ申し上げたいのは、アメリカでは、仕事、家庭というように区切ってどちらということではなくて、その両方を何となくどちらもするという心の持ち方をしていると思います。

平川 ありがとうございます。時間もないので次の先生に聞いていきます。吉田先生は、イギリス、アメリカ、ドイツなどのたくさんの国で働いたり学生をされていた。それと同時に出産、子育てをされていたということなのですが、若い医師も産休、育休を取りやすいように、先ほどプレゼンテーションでも言われていましたが、声を大にして「そういうことがしたいよ」と発信するためには、どのようにしたらよいと思いますか。

吉田 先ほどのプレゼンでも申し上げましたが、本人のマインドセットも必要ですし、周りから、妊娠、出産が分かったら、「おめでとう」「これで



ておりませんが、同僚を見た印象をお話したいと思います。やはり労働時間はとても長くて、朝早く来て、夜本当に遅くまで皆様いらっしゃいます。アメリカの場合は、朝7

お前も人間としてレベルアップしたね」と言われたのが、私の最初のフランクフルトでの妊娠の経験でした。私は「すみません」と喉まで出かかっていたのですけれど、周りの同僚、上司が皆本当に大喝采で、「これでお前も一人前だ。よかった、よかった」と言ってくれて、すごくほっとしたのを覚えています。妊娠、出産、そして産休、育休……育休休暇、産後休暇とは言っても、休暇と名前は付いていますけれど、修行ですからね、本当に。普通の仕事以上に大変ですし、休みはないですし、ねぎらわれませんし、本当に辛い辛い修行ではありますけれど、それが人間を成長させてくれるという見方をすると、もっと産休、育休を褒め称えるような病院の文化ができればよいのかなと思います。私も若い時に、すご過ぎるロールモデルや、苦勞自慢をするようなすごい方よりは、こういう

ことで困って、こういうことで泣きそうになって、もう本当に赤ちゃんと一緒に泣いていたというような、そういう話をしてくれるような、ロールモデルというよりはメンターのような、弱みをさらけ出してくれるような存在が、県で1人でもよいですし、病院で1人でもよいですから、そういう人たちの存在を皆でシェアするような取り組みがあればよいのかなと思いました。あとは、産休・育休などで休んでいらっしゃる方でも、ご自宅でできるようなテレワークと言いますが、ご自宅でもカンファの内容が聞けるとか、自分が産休中で3か月職場を離れている間であっても、産休中に行われていたカンファレンス、あるいは症例検討会、勉強会の内容を、休み中の方でも一緒に見られるような、そういうシステムがあると、休むことに負い目を感じなくてすむのかなと思いました。

平川 すでに産休、育休を経験してくださった方からの意見が若者の励みにもなるということで、ありがとうございます。それでは、高須先生なの



ですが、高須先生は僕が実習を日々回っている徳島大学病院の先生で、学生にとっても最も過酷なところである第一外科でいらっしゃいますが、まず、具体的になってしまうのですけれど、たとえば僕たちが夜の10時ぐらいまで残って、先生に明日の打ち合わせがあるからと呼び出されるとか、若い研修医がずっと遅くまで残っているということは、もう少しよいやり方があるのですか。それとも、それがよいやり方なのですか。

高須 すごく耳が痛いのですけれど、厳しい意見だと正直思うのです。教育をする側としても、本当に朝から夕方まで手術に入っていて、そのあと手術を出た瞬間には、病棟からいっぴいたまっていた携帯のコールの仕事を全部こなしながらしていくと、どうしても学生さんに次の日のカンファレンスの指導をするのが10時ぐらいになってしまう。終わってすぐに学生さんの指導をしてあげられれば、すごくよいのだと思うのですけれど、やはりどうしても待ってられる患者様、ご家族優先になってしまうので、その部分は、外科と



しては考えないといけない部分だと思うのです。ただそれで、「では、次の日のカンファレンスはもういいよ」としていくと、ほとんど外科としての指導ができないというか、そういうのを見てもらえなかったりもするので、その辺は私たちもとても悩みながらしている部分ではあります。学生さんで外科にきたい、外科を見たいので一緒に付き合わせてくださいという学生さんは、もちろん一緒にすべてを見てもらったらよいと思うのですけれど、そうではない学生さんもちろん居ると思うので、そういう場合に、5時がきたら帰ってもよいけれど、カンファレンスのことは、もっと違う形でほかの先生がプレゼンテーションを教えるなど、そういう形をうちの科としても構築していければよいかなと思います。今日いただいた辛辣な意見は、教授にも伝えておくよ

うにしておきます。

平川 ありがとうございます。

Constantine

〈通訳〉一言申し上げたいのですけれど、アメリカでは、医師が疲れていると間違いを起こしてしまう、医療事故を起こしてしまうということがあります。それで、研修医の研修時間を減らすということを行いました。そして、ある調査によると、もちろん手術や色々な医療の結果もよくなりましたけれど、研修医の精神状態もよくなったという結果が出てきました。できるだけ長くいるというのは古いやり方ですので、今はそういうやり方は変えなければいけないと思います。日本でもそれに関して、疲れている医師は間違いを起こしやすいということに関する調査を行うべきではないでしょうか。それによって、時間の制限をしていくべきだと思っております。

藤巻 労働時間の制限は本当によい結果になるのでしょうか？あなたがおっしゃるように思いません。

Constantine

〈通訳〉結果がよくなるという研究結果は出ていないということです。しかし、精神的な面では、よくなってくのではないかというようなことを言われていたと思います。

平川 三島先生にも一言いただきたいと思います。

三島 長時間勤務に関してですが、私も研修中色々な病院で研修したりしたので、環境は病院によって色々違うと思っていて、今までいちばん働きやすいと個人的に感じたのは、チーム制をとっている総合内科の病棟で勤務していた時です。その時は、医師は1チーム3～4名で、リーダーがいて、主な主治医はいるのだけれども一緒に患者さんを診るという形で、6時前後でしっかり引き継ぎをして、夜間は当番の先生が呼ばれて、夜は自分が当番でなければほとんど呼ばれないということがありました。こういうのが日本のなかでもあるのだなというのをすごくその時感じたのと、もちろんメリットとデメリットがあるとは思いますが、どちらがよいかというのは、一度経験してみないと、感じるころは違うとは思いますが、それをして

みるというのも一つかなと思います。その時感じたのは、ボスの理解が非常に大事で、やはり若手だけでは変えられないところもあると思います。チーム制をしている時は、私以外は、皆1歳から3歳ぐらいの小さいお子さんの子育て中の方ばかりで、お子さんが熱を出したり、何かがあるとお休みになったりしましたが、チームなのですぐにカバーできたり、逆に独身の者だと、電気代などの支払いで銀行に行ったりが、なかなか平日に休みが取りにくくて、期限に追われてということが結構あったので、そういう時も気軽に何時間かお休みをいただけたらしたので、非常によかったと個人的に感じています。どうやって労働時間の問題を伝えていくかということなのですが、海外の若手は、特に韓国は、若手の長時間の勤務というのは日本よりも色々問題になっているようで、韓国は若手医師を代表するような組織がいくつかあって、彼らは自分たちでアンケートやサーベイをして、それを発信していくという活動をしています。カナダは内科レジデントの組織はかなりしっかりしていて、そういうサーベイも行っていますので、こういう徳島の取り組みや、ご自身の状況を「見える化」するというのは、すごくよいことだと思います。

藤野座長 シンポジストの先生からも色々ご意見をいただいたのですが、会場のほうから、どうぞ。

藤巻 埼玉医科大学、日本医師会の男女共同参画委員をしております藤巻と申します。高須先生、お久しぶりです。高須先生は先ほど、産休の代金を、アメリカでは派遣会社から簡単に得ることができるとおっしゃっていましたが、産休というのは、うちのような小さな科ではすごく大変なことで、それはどういうシステムで、簡単にできるのかということをお教えいただきたいし、できればShadia先生からお答えをいただきたいのですが。

高須 すみません、私自身が経験があるわけではないのですが、同僚から聞いた話では、病院がそ



ういう人材派遣会社と契約をしていて、それは産休、育休だけではなくて、たとえばけがや病気など、男性でも、何かそういうことが起こった時に、代わりの医者を送ってもらえるような人材派遣会社のようなイメージですね。そこに、たとえば育休から復帰したいような人や、そういう人たちが登録をしていて、条件に合った人をすぐによこしてもらえるとシステムがあるということを知りました。

藤巻 ありがとうございます。

Constantine

〈通訳〉アメリカでは、そういうのが大きなビジネスになっておりまして、私もそこで働いたことがあります。派遣会社で一時的に仕事をするということなんです。私が産休を取った時は、同僚がカバーしてくれたので派遣を雇うことはありませんでしたが、スタッフが足りない時は派遣を雇って、患者のデータなどは分からないですけど、アメリカではもっと自由に働きたい、働きたい時に働くというような方が登録していて、非常に大きなビジネスになっております。

藤巻 ありがとうございます。

藤野座長 もうひとつ方、どうぞ。

会場1 非常にファンダメンタルな質問なのですが、吉田先生に。先生は5人の子どもをヨーロッパやアメリカで、最後は日本で……1人20万円もかかるというような保育料となりまして、日本はそれほどしなくても、月に50～60万円かかる。それをなんとかかされたということは、旦那様と先生の収入で何%ぐらい取られてしまうのですか。



吉田 ダイレクトなご質問をありがとうございます。アメリカに行く前に夫婦で貯金して、夫の職場からも留学資金を頂きましたが、それが留学で全部すっからかんになりました。帰ってきてから、ゼロから貯金がちょっとずつ積み上がって、今になっておりますけれども、留学生活は本当に高かったです。

藤野座長 ほかにご質問をぜひと言う方があれば、お願いします。

会場2 今日の話は大変マインドの高尚な話で、これはこれで大変すごいことだと思います。しかし、もう1つ、やはり多職種連携で、なるべく医師の、たとえば外科の医師の仕事を少しずつ減らしていくようなことを考えなければいけない。そのためにも、ぜひ日本医師会が頑張っ、多職種連携というものをもっともっと積極的に、色々な分野でやっていただきたいと思います。実は、この話を今年の10月24日に秋田県医師会が平成27年度全国医師会勤務医部会連絡協議会でやりますので、どうぞひとつよろしく。

会場3 徳島で勤務医をやっている者ですけど、吉田先生に伺います。パンフレットの略歴に、東日本大震災の母子保健コーディネーターとなっているのですが、被災地の母子保健、育児というのは、今どういう状況なのですか。

吉田 私は災害時に母子を守るというのが今のライフワークで、語り始めたら止まらないのですが、3.11の東日本大震災のときに子どもや妊婦さんが最優先されるような状況ではなかったです。多分全国どこでも、災害時に子どもと妊婦さんをどうすればよいのかというのは、取り決めがなされていないのですよ。保健師さんたちも、皆妊婦さんはどうしているのだろうと気にはなっていたけれど、防災業務計画に何も入っていないので、何もできなかったという方が多く、病院にたどり着けず、石巻近辺では、3.11当日に10件の病院外分娩があり、避難所や半壊住宅で、本当に危険なお産がたくさんあったということが分かっております。とくにあたった1日で、0歳児が71名も被災地で亡くなっておりまして、おそらくそれと同じぐらいの妊婦さんが亡くなったのだと思いますけれど、どこにもそういうデータや助ける仕組みがなかったのです。今は救急救命士さんや救急医、家庭医さんと一緒に、どういう時でも妊婦さん、子どもさんをケアできるような研修プログラムを作ったり、あとは内閣府防災の方々と一緒になって、仕組み作りをしたりしております。

大塚 徳島県医師会の大家です。先ほどご質問があっ

た医師の仕事量と言いますか、それを減らすために多職種連携というのは、私は本当に大事なことだと思っています。日本医師会の取り組みについて、私も以前からお伺いしたかったのですが、今日は小森先生がお出でになっているので、お考えを教えてくださいいただけます。



小森常任理事 日本医師会の小森です。病院のなかというのは、どちらかというと医師が主人公になっている部分がある程度強い。ただ、これから支える医療をとということになると、医師は全くリーダーでもなく、本当の意味でのフラットな関係のチームを作るということが、きわめて重要だと思います。また、それぞれの専門性が最大限生かされるということが大事なのだと思います。ですから、「医師が、医師が、医師が」ということではなくて、患者さんにとっては、患者さんを中心としたチームを作ることですので、そのなかでの解決というのは自ずとあるのだと思います。

ただ一方で、先週の火曜日の日経にハーバード大学の方が述べておられましたが、アメリカの医療の生産性がきわめて低いと。日本に学ぶべきこともたくさんあるということもあります。ですので、そのあたりのことは、今日色々議論をしながら、皆様でここで一つの答えを作っていくということが大事だと思っています。

郷副委員長 笠井先生、川島先生、藤野先生、山田様、ありがとうございました。長くなってまいりました。皆様お疲れでしょうけれど、これでフォーラム宣言採択に移りたいと思います。テーマに対して十分な議論が尽くされたかどうか、また後の懇親会を楽しみにしております。

第 11 回男女共同参画フォーラム宣言採択

徳島県医師会男女共同参画委員会 副委員長 谷 憲治
徳島県医師会男女共同参画委員会 副委員長 坂東 智子

郷副委員長 これよりフォーラム宣言採択に移らせていただきます。向かって右側にご注目ください。宣言案の読み上げは、徳島県医師会男女共同参画委員会・谷憲治副委員長、同じく坂東智子副委員長です。よろしく願いいたします。

谷副委員長 それでは、ご紹介いただきました2人で、今回のフォーラム宣言をさせていただきます。よろしく願いいたします。

坂東副委員長 今日、医療の高度化、ニーズの多様化、超高齢社会など医療環境は大きく変化してきており、医師の負担は増している。これに対して、すべての医師がその使命を最大限に果たせるように、勤務環境整備や男女共同参画へのさまざまな支援や意識改革の提言がなされてきた。今後重要なことは、男女問わず、すべての医師がお互いの特性や能力を尊重しつつその多様性を生かしたワークシェアリングを実践することによって、協働性を持って支えながら働いていくことである。それは安全で安心な医療の提供につながる。真の男女共同参画を推進していくために、以下のことを宣言する。

谷副委員長

- 一、自らキャリア形成を図りながら医師としての役割を果たしていく意志を持つ。
- 一、個人の特性を生かすことのできる勤務環境の整備と意識改革を推進する。
- 一、共同から協働へ働き方の変革を促進することにより、次世代のすべての人達が日本のみならず世界的視点に立って社会に貢献できる土壌づくりを行う。

谷・坂東副委員長 平成 27 年 7 月 25 日、日本医師会第 11 回男女共同参画フォーラム

郷副委員長 ただ今の方案でご承認いただいたということ、拍手をもちまして宣言の採択とさせていただきます。(拍手) ありがとうございます。徳島宣言を採択されましたので、ここで次期開催県挨拶を、栃木県医師会 会長・太田照男先生、よろしく願いいたします。



次期開催県挨拶

第12回男女共同参画フォーラム日程

日程 平成 28 年 7 月 30 日 (土)

会場 ホテル東日本宇都宮

〒320-0013 栃木県宇都宮市上大曾町492番地 1
TEL 028-643-5555(代) FAX 028-643-5213



太田会長 皆さん、こんにちは。次期開催県の栃木県医師会の太田です。今日は本当に素晴らしいフォーラムをありがとうございます。笑いもあり、涙もあり、キャリアの方も医学生の方も非常によいご意見を出してくださって、本当によいフォーラムだったと思っています。来年度はまだテーマが決まっておられませんけれど、これから、今日の徳島県医師会のフォーラムを参考にしまして運営していきたいと思っています。

私は、栃木県の観光大使と同じようなもので、一言言わないと県に帰って叱られますので、ちょっとお話を。栃木県の認知度というのは全国でいつもワースト5なのですね。北関東3県のどこにどこがあるか分からないと言われます。しかし、皆さん、世界遺産のある日光は分かると思うのです。栃木県は行ったことがないけれど日光は行ったと言われるのです。困っていますが、そういう県です。もう1つ、足利学校があります。日本最古の学校です。これは皆さんよくご存じの方も多いかもしれませんけれども、ぜひ来年度、皆さん来ていただきまして、日光をぜひご覧になっていただければと思います。素晴らしいです。宇都宮市の餃子、スカイベリーと言う非常に大きいないちご、それから宮崎県とも一二を争う栃木和牛など美味しいものも沢山あるので、是非これも味わっていただければと思います。

それから、先ほど多職種協働という話がありました。栃木県医師会は、今、医療従事者の環境作りということで、「まちなか保育所」というのを作りたいと思っています。医師だけではなくて、ナースの方なども一緒に託児所に預けて、安心して仕事についてもらえるように作りたいと思ってアンケートをしています。どのようなアンケート結果が返ってくるかは分かりません。あまり利用対象が少ないと運営できないのですが、ぜひ、協働ということ掲げて「まちなか託児所」を作ってまいりたいと思います。

これからは、いろいろな職種の人と一緒に働いていかれるようにと思っています。来年はどうぞよろしくお願いいたします。挨拶いたします。

閉会



徳島県医師会男女共同参画委員会 委員 渡辺 滋夫

郷副委員長 太田先生ありがとうございました。では、閉会の挨拶を徳島県医師会男女共同参画委員会・渡辺滋夫委員にお願いします。

渡辺 徳島県医師会男女共同参画委員会委員の渡辺です。皆さまには「第 11 回男女共同参画フォーラム in とくしま」にご参加いただき、誠にありがとうございました。ワーク・ライフバランス社長小室淑恵さま、効率、学習、多様性が鍵となるワークライフバランスの基調講演、ありがとうございました。また、シンポジウム、「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」では、白石吉彦先生、Shadia Constantine 先生、吉田穂波先生、三島千明先生はじめ多くのシンポジストのいろいろな立場から、また国際比較のご発表をありがとうございました。学生の参加、女性医師の切実なご意見があり、活発な討論となったと思います。多様性を尊重した協働、コラボレーションの理念が広く理解され、男女共同参画がなお一層進むことを願っております。それでは次期開催の栃木県医師会にパトントッチして、「第 11 回男女共同参画フォーラム in とくしま」を閉会いたします。皆さま、ご参加ありがとうございました。

第 11 回男女共同参画フォーラム宣言

今日、医療の高度化、ニーズの多様化、超高齢社会など医療環境は大きく変化してきており、医師の負担は増している。これに対して、すべての医師がその使命を最大限に果たせるように、勤務環境整備や男女共同参画への様々な支援や意識改革の提言がなされてきた。今後重要なことは、男女問わず、すべての医師がお互いの特性や能力を尊重しつつその多様性を生かしたワークシェアリングを実践することによって、協働性を持って支えながら働いていくことである。それは安全で安心な医療の提供につながる。真の男女共同参画を推進していくために、以下のことを宣言する。

- 一、自らキャリア形成を図りながら医師としての役割を果たしていく意志をもつ。
- 一、個人の特性を活かすことのできる勤務環境の整備と意識改革を推進する。
- 一、共同から協働へ働き方の変革を促進することにより、次世代のすべての人達が日本のみならず世界的視点に立って社会に貢献できる土壌づくりを行う。

平成 27 年 7 月 25 日

日本医師会

第 11 回男女共同参画フォーラム

おわりに

徳島での第11回男女共同参画フォーラム in とくしまにご参加いただき誠に有難うございました。

県内外 330 名の方々にご出席いただきました。フォーラムを終えて私たちはこれから何をすべきか何となくわかってきました。若い先生方が持っている不安、疑問など生の声を聴くことができ、私たちにとって問題提起となるフォーラムでした。

これから私たちがしなければいけないことの1つは、若い先生方の言葉に耳を傾けることだと知りました。そのためには対話をすることで問題解決の糸口がわかる場合が多いと考えます。

又“向き合う”環境を作る事も大切です。人は様々なバックグラウンドを持っています。それぞれの立場でそれぞれの形態で思いを共有し、同じ目標に向かうことが意義あることと伝えていくことも重要です。

そして、私たちは多様なライフステージに応じた環境を作るために、立ちはだかる課題をひとつひとつ拾いあげて踏み込んでいく勇気が必要だと感じました。若い先生方が夢をあきらめないよう、何度でもチャレンジすることができるような男女共同参画社会の推進を願っております。

平成 27 年 11 月

徳島県医師会 常任理事
徳島県男女共同参画委員会 委員長
岡田 博子



日本医師会
徳島県医師会

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION
TOKUSHIMA MEDICAL ASSOCIATION