

特集：女性医師とワーク・ライフ・バランス

新たな女性医師支援のあり方
—女性医師のキャリア支援，働き方を考える—

蓮 沼 直 子



新たな女性医師支援のあり方 —女性医師のキャリア支援, 働き方を考える—

蓮 沼 直 子*

要旨：現在まで女性医師支援は全国的に広まり充実してきている。しかし、育児支援のみならず、今後はキャリア支援にも重点を置く必要がある。女性医師のキャリア支援においては、将来的に指導医として活躍するためのキャリアパスが求められる。つまり、女性医師が増えている現在では、子育て期にある女性医師も指導医として次世代の育成に当たることができ環境整備は必須である。そのなかで、女性医師支援としてのロールモデル、短時間勤務制度、男性医師のワーク・ライフ・バランスに焦点をあてディスカッションした。今後は女性医師のみならず、若手医師をプロフェッショナルとして一人前に育てる“イクボス”が増えることを期待したい。

はじめに

近年、女子医学生の数の増加とともに女性医師数も増加してきた。育児休業や復職時の短時間勤務、当直の免除などが利用され、その結果、女性医師の出産を契機とした離職はかなり減ったのではないだろうか。復職支援から継続支援へとその主体はシフトし、その結果が出てきていると思われる。よって、女性医師支援においてその議論は、次のステージを考える時期に来ている。つまり、単に女性医師の離職を防ぐだけでなく、指導医としての活躍（次世代の育成）や女性医師のみでなく男性医師のワーク・ライフ・バランスについて考えることが必要になってきた。

* Naoko HASUNUMA, 秋田大学医学部, 総合地域医療推進学講座

Women doctors' career backing and work-ways ;
a new support approach

Key words : Work life balance, Career development,
Gender equality

I. 医師のキャリア形成と女性医師の傾向

医師のキャリア形成は大学医局と関連病院との間の連携ネットワークを中心に、循環型研修をしながら様々な経験と知識・技術習得がなされてきた。

川村ら¹⁾は「医師・歯科医師・薬剤師調査」を用い、勤務医が開業する年齢について検証し、女性の方が早く開業していることを明らかにした。男性医師では2004年時点で40代の中ごろから50歳前くらいに開業のピークがあるが、一方女性医師は30代前半ですでに病院常勤勤務医師の減少がピークになり診療所勤務医師が増加していることを報告した。これはちょうど子育て期と一致し、勤務医として仕事を続けることの困難さが推測される。

また、病院勤務の外科・産科・小児科・麻酔科が医師不足とされているがその理由として、吉田²⁾は外科系を選択する女性医師が少ない点、産科・小児科・麻酔科は女性が多いものの、前述し

たように比較的若い時期に病院から診療所に勤務先を変えてしまう点を挙げている。女性医師の比率も1980年までは10%程度だったのが、2012年には19.7%となっている³⁾。医師国家試験の合格者数では2014年において31.8%が女性であり⁴⁾、女性医師の増加に伴い、女性がどの診療科を選ぶかが重要になってくる。

近い将来には40代の医師の1/3が女性になるということに注目すべきである。つまり、基幹病院で指導医として働いているはずの女性医師が前述のように30代で診療所勤務やパート勤務になってしまうと、指導医が不足する懸念がある。指導医は男女分け隔てなく臨床、教育、研究を遂行できる次世代を担う有能な人材を育成する役割を持っている⁵⁾。もちろん、開業医も地域医療に多大な貢献をしているが、次世代育成という意味では大学をはじめとする医師育成機関の指導医が重要なのは言うまでもない。

II. 女性医師の診療科選択とロールモデル

前述したように、女性医師の選ぶ診療科が今後の診療科偏在についての解決策の一つになりうるが、上田ら⁶⁾は女子学生が将来の妊娠出産や家庭生活に対して既に不安を持ち、またその人生設計は妊娠・出産や家庭生活を強く意識したものになっていると指摘している。その上、学年が上がるごとに「結婚や出産を考慮して科を選択したい」という考えも増加している。やはり女子医学生も「まぼろしの赤ん坊を抱いている」のである⁷⁾。つまり、まだ結婚も出産もしていない学生のうちから、キャリア・プランニングにおいてブレーキを踏んでしまっていることがうかがえる。

現に2012年の調査では外科、整形外科、泌尿器科における女性医師はそれぞれ6.7%、5.4%、5.0%となっており、女性医師が多いといわれている皮膚科、眼科、小児科の43.8%、37.5%、33.7%と比べても非常に少ない³⁾。学生時代に外科医を志望していても、将来への不安により診療科選択から外れるということは避けなければならない。

この対策の一つとして良きロールモデルとの出

会いが挙げられるが、地方においては女子学生の不安を解消する、出産・子育てを経て、外科医として働く女性医師が「ごろごろ」いるわけではなく、医学生との接点が少ない可能性がある。そのため、秋田大学では3年生で必修のキャリア、ワーク・ライフ・バランス講義の中で、複数の女性医師や男性医師のロールモデルの経験談を聞く時間を設けている⁸⁾。ここでは意識して外科系女性医師や子育て期の男性医師をロールモデルに含むようにしている。実際に子育てしながら活躍している先輩医師をたくさん見ることで、ポジティブな将来像がイメージでき、チャレンジしてみようと思えるのではないだろうか。また、5年生の女子学生と院内女性医師のランチ会（キャリアパス設計相談会）を行っている⁹⁾。年々参加者は増え、昨年度は5年生の女子学生のうちの38名（73%）が申し込んでいる。

III. 育休後の働き方と短時間勤務制度

現在は社会全体において、産後の働き方の選択肢としての短時間正社員制度が浸透してきている。その一方で、問題点も明らかになってきた。松原¹⁰⁾は一般企業において長期における短時間正社員制度利用者のキャリアに及ぼす影響について、フルタイム正社員との業務内容の違いに「緊急性・迅速性」「チャレンジ性」があり、さらに「出張」の有無があると述べている。これらの特性を欠く傾向があるため、キャリア展望を描きにくく、さらにはやりがいが高くなるということにつながる。また、休業制度利用と合わせると5～10年といった長期にわたりフルタイム勤務をしない社員が増えていると述べている。その中で、短時間正社員に対しては人材育成の観点からは、「一人前」とされるレベルの能力を習得させるための機会の喪失により、職業能力の確保も困難にしている可能性を指摘している。

これらは医師のキャリアにおいてもあてはまることが多い。「緊急性・迅速性」の求められる、当直・救急当番など免除されることが多く、経験の機会を逃している。また「チャレンジ」という面でも、学会発表や研究活動、執刀医の経験など少

なくなるのではないだろうか。学会発表は宿泊を伴う「出張」にあたることも多く、これをこなすには当直免除との矛盾が生じる。

もちろん、短時間勤務制度ができるようになったことで、フルタイムか退職か、の選択に迫られることはなくなり、出産による離職は減ったのではないか。専門性の高い医師としての技術や知識を維持する上でも離職は避けるべきであり、そういった意味での意義は大きい。

しかし、その一方でこの制度の問題点も出てきた。立石ら¹¹⁾はその問題点として①定員内である場合の他の医師の負担増、②当直ができないために自動的に短時間勤務になるケースの存在、③短時間勤務の長期化、を挙げている。自動的に短時間勤務になるケースの存在について、フルタイムに戻れる医師までもが、時短勤務になる必要はない。実際は工夫してフルタイムで勤務する医師も多い。指導医の中には、個別に対応することにプライベートなことであるため遠慮する向きもあるが、実際にはすべての女性医師に当てはまる万能な支援策はなく、個別の事情により対応するのがよいと考える。同じ女性医師でも時期により事情が変わることもある。今までできていたことができなくなることもある。そういった意味で個別に相談できる体制の構築は必要である。避けなければならないのは、配慮のし過ぎにより、工夫して頑張りたいと思っている医師が思ったように働けない、成長が感じられる業務につけないという事態であり、それによりモチベーションが低下してしまうことである。

もちろん、働き方の多様性を維持することは重要で、それぞれの事情や価値観は同じではないことを認めることが多様性を理解することだと考える。

また、短時間勤務と当直免除をセットにする必要はない¹²⁾ということについて、実際には、全科救急当直は勤務時間に該当するため、短時間勤務制度利用者は担当できない。しかし、オンコールや管理当直であれば可能である。出勤日以外の日のオンコールや週末の日直など工夫の余地もある。このことは、特に専門医取得前にはキャリア

形成の観点から問題になることがある。例えば、研修医時代に出産をして後期研修で最初から短時間勤務や日当直の免除がされたケースである。もちろん、授乳中は難しいし、法律でも保護されている。しかし、何年も免除され、その後に当直業務ができるようになるのだろうか。トレーニングとして重要な専門診療科での救急対応を経験する機会を逸しているのである。経験していないから教えられない、そしてそれが自信を持ってない原因の一つになってしまってはならない。また、専門医として救急対応や他科からの緊急コンサルトの対応は当然求められることであり、その経験なくしては専門医取得にも問題が生じるのではないかと懸念する。機会は少なくとも、ゼロは避けるべきと考える。

今後は「育児支援とキャリア支援を分けて考えること」が求められる。子育て中に個別に配慮し継続勤務を支援することは重要だが、これは「育児支援」であり、医師に限ったことではない。これとは別に、医師をプロフェッショナルとして一人前に育てることは「医師のキャリア支援」として重要である。つまり、5年後、10年後に女性医師が「あのときに頑張っておいてよかった」と思える支援である。

また、短時間勤務制度の利用の長期化¹⁰⁾について、フルタイムに復帰している医師も多いが、なかなか戻れないと訴える女性医師もいる。この背景には、配偶者である男性医師の長時間勤務や、それにより短時間勤務の女性医師への家事・育児の負担が偏っていることが、その一因になると予想される。これまでの短時間勤務→フルタイム勤務→日当直・オンコール業務という順序にこだわる必要はない。もし職場からフルタイム復帰より日当直・オンコール業務復帰が望まれているのであれば、短時間勤務しながらオンコール業務などを再開してもよい。しかしやはりその際、その業務ができる女性医師とできない女性医師がいることを忘れてはならない。また、子どもの小さいうちはなるべく仕事をセーブしたいと考えている女性医師もいるのだ。このような事情も価値観も多様化した女性医師と男性医師が協働で

きる体制が必須である。

IV. 24時間保育と男性医師のワーク・ライフ・バランスを考える

子育て中の当直において問題となるのが、夜間の保育である。そのため、実家が近く祖父母の助けを得られる女性医師のみが一線に戻っていた。よく24時間保育園の整備が問題となるが、筆者はむしろ院内病児保育の整備をした方がよいと考えている。24時間保育園は病児保育園ではないため、「24時間保育園」≠「当直ができる」なのだ。それよりも配偶者である男性医師がその日に子どもと一緒に過ごせることが、安心して女性医師が当直できるための一つの方策なのではないだろうか。

ここで問題になってくるのが男性医師の長時間勤務である。マンパワーの充実やメディカルクラークなどのサポート制度なしに、いきなり医師の勤務時間短縮はできないだろう。しかし、現在の女性医師を同じ診療科の周りの医師（男性医師や子育て中ではない女性医師）でサポートするという方法は、若手女性医師が増えてきている現状では、診療科によっては支援する側が少数派になり、疲弊し、成り立たなくなる危険がある。また、男性医師の仕事や家庭に対する意識や価値観の変化も感じている。男性医師でも育児休業を取得す

る者も出てきているし、妻の復職をサポートしたいと考える者もいる。現在のサポート体制では、サポートに回っている男性医師にも女性医師の妻がおり、男性医師が多忙なために妻の女性医師は思ったように仕事ができないという状況は見えてこない。これは、一見プラスマイナスゼロだが、実際には男性のワーク・ライフ・バランスは考慮されず、疲弊するのみであればむしろマイナスである。男性医師を家庭に帰すことで、その妻の女性医師が仕事に戻れるのであれば、男性が家族（子ども）と過ごす時間が増えることなどを考慮するとプラスになるのではないだろうか。結局、女性の社会参画と男性の家庭参画はセットで行われないと、女性の負担が過剰になるのだ。東南アジアのように家事を外注する文化がうらやましいが、日本ではまだ時間がかかるだろう。もちろん、個々の家庭の価値観により各々の男性医師、女性医師の働き方は変わってくるし、強要すべきではないが、このままの働き方でいいのか一度立ち止まって考えるべきである。

既に日本は人口が高齢化し、労働人口の減少というオーナス期に入ってきている¹²⁾。小室¹³⁾はその著書の中で、ハイスピードで進む少子高齢化は、長時間労働を改善できなかったこと、保育の問題を解決できなかったことによるとしている。その中で日本が発展していくためには①男女とも働

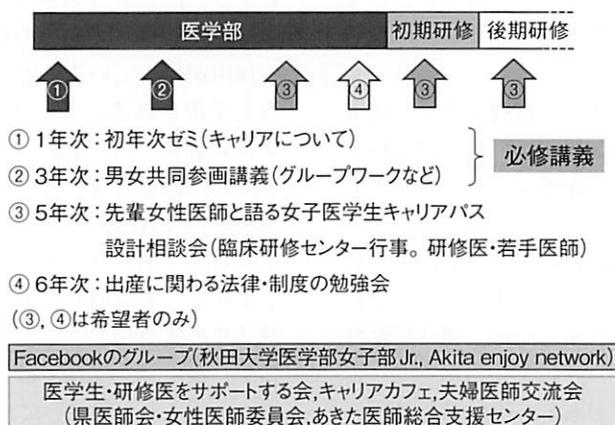


図 1 秋田大学医学部におけるキャリア支援 (卒前～卒後)
〔文献 8〕より改変

く、② 残業せず働く、③ 多様性のある人材をそろえることが重要だと述べている。

医療界も医療の質を維持し、バーンアウトせずに働き続けるための施策を考える時期にきている。われわれには地域医療を守っていく責務があるのだ。

V. 医学教育にできること

これらのことを踏まえ、将来は配偶者のみならず同僚として働く男女医学生が共に、医師のキャリアやワーク・ライフ・バランスを学ぶことは非常に重要である。

秋田大学でもすでに1, 3年生において必修講義を行っているが、これらは参加型であり、将来のライフイベントやキャリアに関するシナリオベースのワークショップ、キャリア未来年表の作成、前項でも述べたロールモデルの提示を特長としている⁸⁾。また秋田県や秋田県医師会などと連携しながら、卒前から卒後までシームレスにサポートできるよう、医学生と先輩医師とのSNSでの交流やイベントなども行っている(図1)。これらを通して、将来に向けた不安を取り除き、医師としてのvisionを持って卒業できるよう、さらに発展させていきたいと考える。

おわりに

今後は育児のみならず介護や健康問題など、時間の制約のある医師が男女を問わず増える可能性が高い。そういった中ですべての医師が活躍できる働き方を模索することは、未来の医療界の発展を左右するかもしれない非常に重要なことだと考えている。

また今後は部下のワーク・ライフ・バランスを考え、サポートしながらも仕事も結果を残し、また自らも仕事と私生活を楽しむ上司(イクボス)¹⁴⁾

がどんどん増えることを期待している。

文 献

- 1) 川村 顕：女性医師のキャリア選択一病院/診療所選択の男女比較. 保健医療社会学論集 19：94-104, 2008
- 2) 吉田あつし：医師のキャリア形成と医師不足. 日本労働研究雑誌 594：28-41, 2010
- 3) 厚生労働省：平成24年(2012年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/dl/kekka_1.pdf)
- 4) 日本医師会：女性医師の勤務環境の整備に関する講習会用スライド (<http://www.med.or.jp/doctor/female/course/001726.html>)
- 5) 多田弥生：平成27年度日本皮膚科学会リーダー養成ワークショッププログラム・抄録集
- 6) 上田嘉代子ほか：女子医学生のライフデザイン展望とキャリア継続意識. 医教育 41：245-254, 2010
- 7) 麓 幸子：母たちの「昭和OL」幻想が娘を苦しめる一統・母と子の就活戦争(5). 日本経済新聞 (<http://syukai.com/nikkei013.html>)
- 8) 蓮沼直子：21世紀の医師キャリア教育の実践ー秋田大学での低学年からの必修講義キャリア教育プログラムの構築. 医教育 46：225-233, 2015
- 9) 蓮沼直子ほか：当院における少人数制の「先輩女性医師と語る女子医学生キャリアパス相談ランチ」について. 医教育 41(suppl)：96, 2010
- 10) 松原光代：短時間正社員制度の長期利用がキャリアに及ぼす影響. 日本労働研究雑誌 627：22-33, 2012
- 11) 立石 実ほか：女性外科医における「短時間勤務制度」の有用性と問題点. 日外会誌 116：185-188, 2015
- 12) Bloom DE et al：Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. World Bank Econ Rev 12：419-455, 1998
- 13) 小室淑恵：「3人で5人分」の成果を上げる仕事術. 日本経済新聞出版社, 2015
- 14) Fathering Japan：イクボスプロジェクト (<http://fathering.jp/ikuboss/>)

WHO分類2013年版、TNM分類第7版に

対応した15年ぶりの改訂版!

整形外科・病理

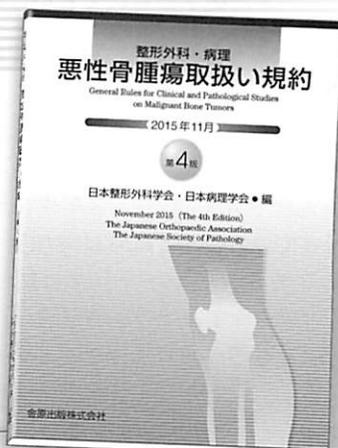
悪性骨腫瘍 取扱い規約

2015年11月

第4版

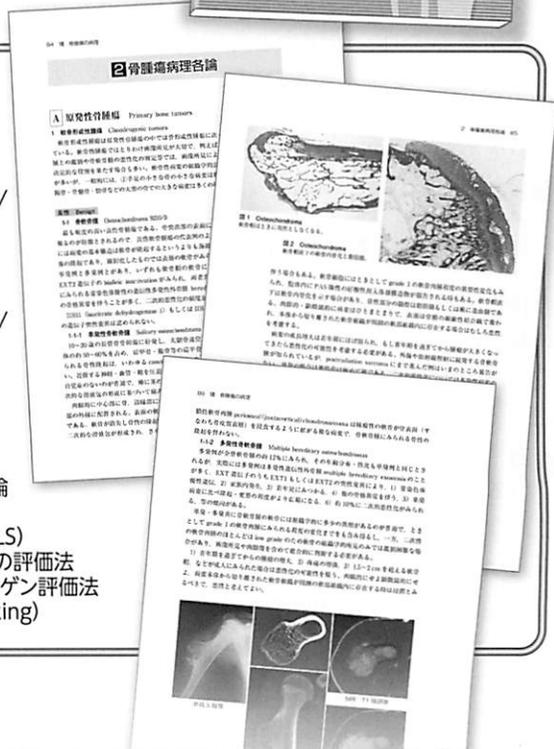
編集 日本整形外科学会 / 日本病理学会

第4版では、WHO分類の改訂に伴い病理画像所見と臨床画像所見を大幅に追加した。特に病理画像所見と臨床画像所見の連続性をもたせ、より使い勝手の良いレイアウトに刷新したことが大きな特徴である。骨腫瘍分類では、WHO分類には記載はないが、臨床病理学上の特徴があり診断上意味があると思われる病変も多数追加した。整形外科医、病理医の日常診療において、第一に参照される網羅的な手引き書である。



主な内容

- 骨腫瘍の分類
- 骨腫瘍の頻度 発生頻度/国内での相対頻度
- 骨腫瘍の診断 画像診断/臨床検査/遺伝子診断/生検法/骨腫瘍の病期分類
- インフォームドコンセント
- 骨腫瘍の治療 手術療法/化学療法/放射線療法/治療効果判定
- 骨腫瘍の治療成績 用語の定義/生存率の解析
- 骨腫瘍の登録
- 骨腫瘍の病理 骨腫瘍病理総論/骨腫瘍病理各論
- 付録 各種規約一覧 切除範囲の表現法 (ISOLS) 同種骨移植 (allograft) の評価法 腫瘍用人工関節のレントゲン評価法 患肢機能評価法 (Enneking)



読者対象 整形外科医 病理医

◆ B5判 240頁 64図 原色133図 ◆ 定価 (本体7,000円+税) ISBN978-4-307-25159-4

2015-11

金原出版

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 TEL03-3811-7184 (営業部直通) FAX03-3813-0288

本の詳細、ご注文はこちらから <http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>