

21世紀医療界における男女共同参画社会 - 女性医師の立場から -

桜井 えつ*, 石本 寛子**

* 住友医院

** 徳島県穴吹保健所

(平成13年11月26日受付)

はじめに

多岐にわたる勤務状況の中での女性医師自身の現状と環境状況の把握が先決と考え、徳島県下のほぼ全員の女性医師・臨床系教授・病医院長の方々に以下のような内容のアンケート調査を実施した。本特集ではアンケート調査の報告を中心にシンポジストの発表を含めて、今後の検討課題(提言)に向けて考察を加える。

- * 女性医師の勤務状況と勤務環境
- * 女性医師の母性保護の実情と支援体制
- * 医育機関や病医院責任者の女性医師の捉え方

調査の概略

1. 調査の対象

- ① 女性医師.....徳島県在住の医師会所属・徳島大学所属および大学以外の病医院勤務で医師会非所属の女性医師 約338名(医籍登録者に準ず)
- ② 徳島大学臨床系教授.....18名
- ③ 病医院長.....徳島県内医師会所属病院長および一部有床診療所長(医師会名簿上女性医師が登録された施設).....152名

2. 調査の方法

郵送による配布回収

3. 調査期間

平成13年6月15日から同29日までの2週間

4. 調査票の回答者数および回収率

- ① 女性医師.....137名(40.6%)

② 徳島大学臨床系教授.....14名(77.8%)

③ 病医院長.....61名(40.1%)

調査回答者の属性

① 女性医師.....年齢構成(図1)

勤務形態(図2)

勤務先(図3)

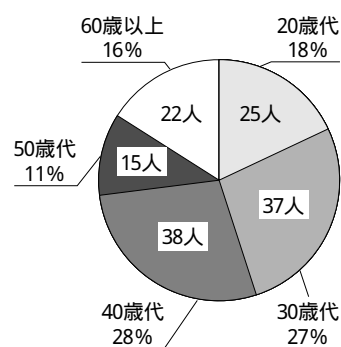


図1 年齢構成

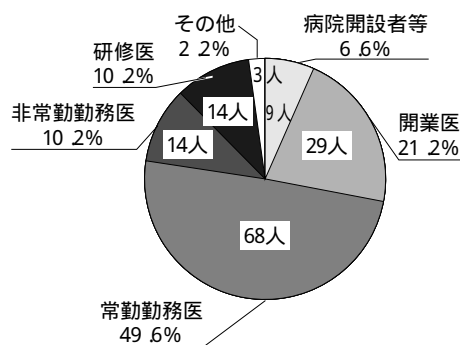


図2 勤務形態

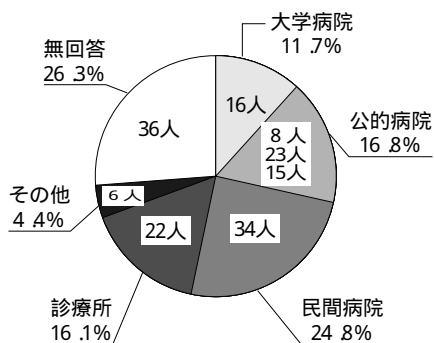


図3 勤務先

②徳島大学臨床系教授

40歳代が4名・50歳代が8名・60歳代が2名で、全員男性であった。

③病医院長.....年齢構成 (図4)

病院形態 (図5)

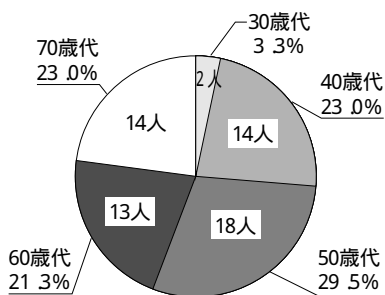


図4 年齢構成

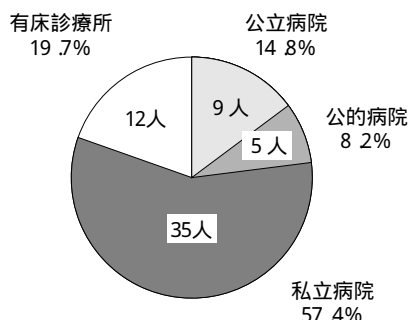


図5 病院形態

女性医師の現在の職場における勤務環境

1. 勤務状況

勤務時間 (図6)

若い世代ほど勤務時間が長く、特に20代では56%が11時間以上の勤務をしており、8%が15時間以上の勤務となっている。研修医を中心とした若い世代の過酷な勤務環境が推測される。

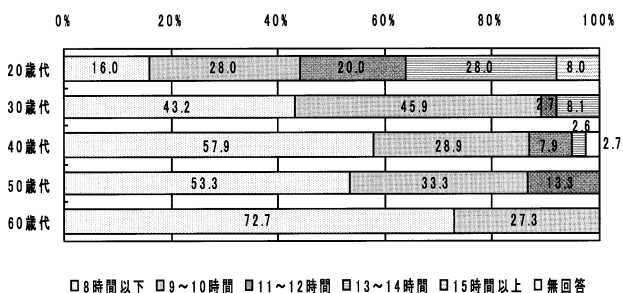


図6 勤務時間 (11時間以上 24 / 137人中)

勤務先別の勤務時間 (図7)

勤務先別では、大学病院・公立病院での勤務時間が極端に長く、法定労働時間内に勤務終了できるのは20%強であり、基幹病院での厳しい勤務環境が推測される。

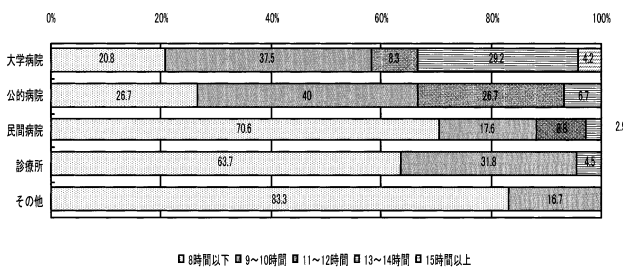


図7 現在の勤務先における勤務時間

1ヵ月あたりの当直回数 (図8)

月4回以上の当直を21.1%の医師がこなしており、特に20代での当直回数が多く、12回以上が8.0%もある。

勤務先別の当直回数 (図9)

大学病院・公的病院での当直回数が多い。特に大学病院では60%近くが4回以上であり、8.3%は12回以上の当直をしている。

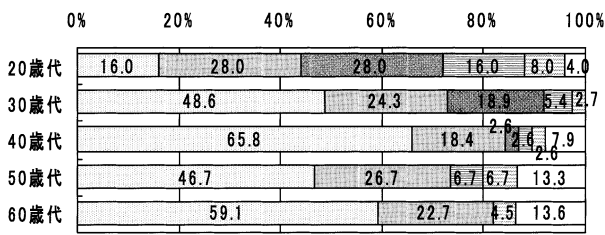


図8 1月あたり当直回数(月4回以上 29人/137人中)

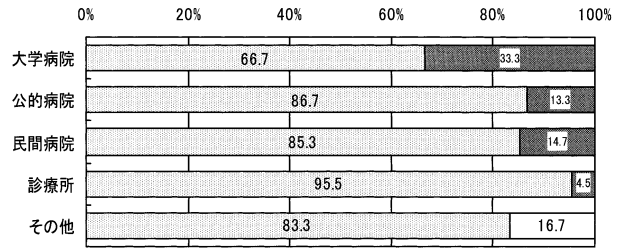


図11 勤務先別仕事の満足度

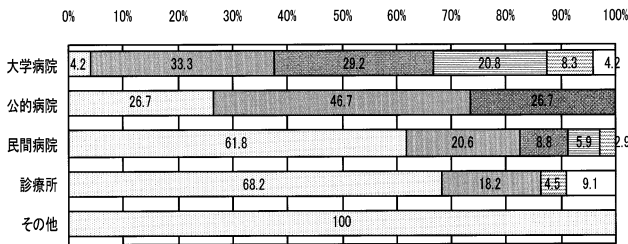


図9 現在の勤務先別における1月あたり当直回数

勤務時間と仕事の満足度(図12)

勤務時間との仕事の満足度についてははっきりした傾向はないが、概して満足しており、特に8時間以下では不満が少ない。15時間以上勤務している20歳代の2名の医師も満足を示しており、専門家集団としての面目躍如を感じるところである。

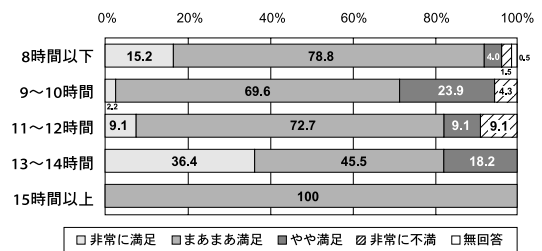


図12 勤務時間と仕事の満足度

2. 仕事(勤務環境)の満足度

仕事の満足度(図10)

各年代を通じて、約80%が非常にあるいはまあまあ満足と感じている。特に60代以上では90%に達している。

非常に満足 16人 : まあまあ満足 99人
 やや不満 17人 : 不満 3人 : 無回答 2人

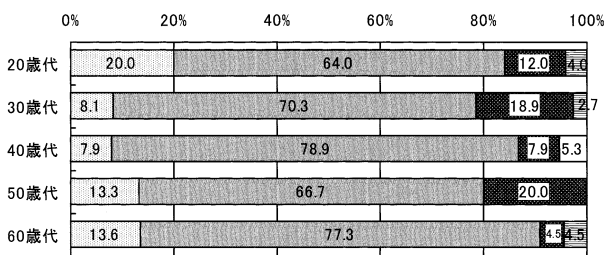


図10 仕事の満足度

1ヵ月あたりの当直回数と仕事の満足度(図13)

当直回数が月12回を超えると、急速に不満が強くなり、83.3%に達する。当直明けの休日が取れない現状では、当然の結論であると思われる。

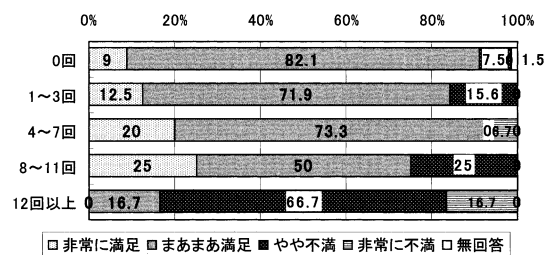


図13 1月あたりの当直回数と仕事の満足度

勤務先別仕事の満足度(図11)

全体的に高い傾向にあるが、大学病院で66.7%と一番低く、診療所では95.5%の高率に達している。

3. 生活の満足度

生活の満足度(図14)

全体的には71.6%が満足しているが、仕事の満足度に比するとやや低い傾向にあり、特に非常に不満を感じて

いる%が各世代に若干であるがある。

非常に満足 7人：まあまあ満足 91人
 やや不満 31人：非常に不満 5人：無回答 3人

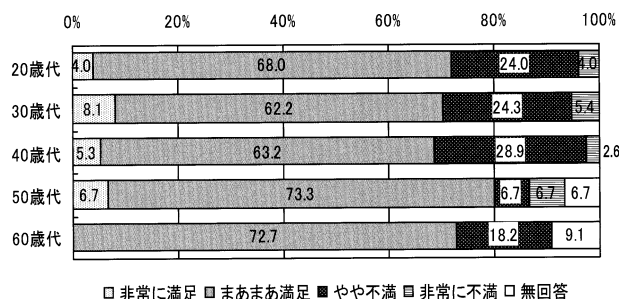


図14 生活の満足度

勤務先別仕事の満足度 (図15)

勤務先別での満足度では、公立病院が60.0%と最も低く、その他はよく似た%を示している。

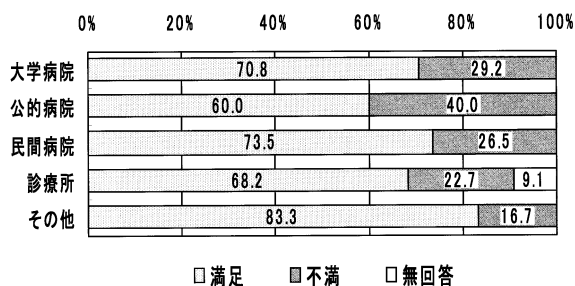


図15 勤務先別生活の満足度

勤務時間と生活の満足度 (図16)

勤務時間が短いほど生活に対する満足度は高く、長くなるほど不満が多くなる。前記15時間以上勤務の2名の生活満足度は高い。

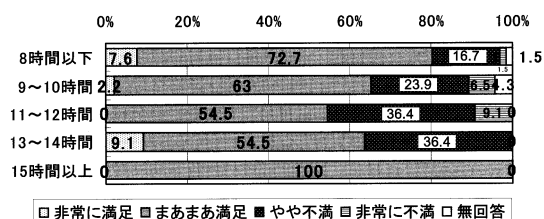


図16 勤務時間と生活の満足度

1ヵ月あたりの当直回数と生活の満足度 (図17)

仕事の満足度と同様当直回数が12回を超えると急速に満足度は低下する。

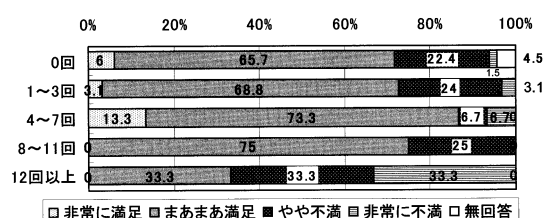


図17 1月あたりの当直回数と生活の満足度

4. 仕事の満足度と生活満足度の関係 (図18)

仕事に満足している115名のうち、79.1%が生活にも満足しているのに対し、仕事に不満を感じている20名の生活に対する満足している割合は35.0%と低く、仕事と生活の満足度に強い関連性が認められた。

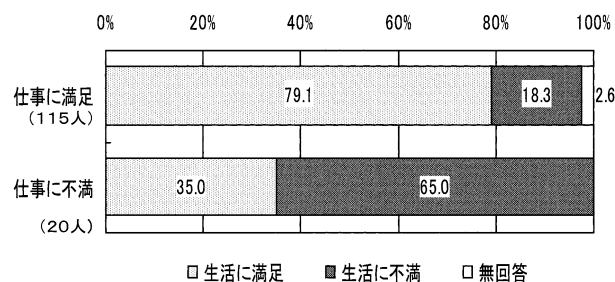


図18 仕事の満足度と生活の満足度

5. めざした医師像

現状との差 (図19)

若い世代ほど差が強い傾向がある。女性医師の少なかった世代では、比較的優遇処置があったことも推測される。

めざした医師像と差がある理由 (図20)

回答された72名中72.2%にあたる52名が家事・育児が原因と分析している。その他、医療現場での男女格差をあげている。

大いにある 24人 : まあまある 48人
あまりない 54人 : 全くない 5人 : 無回答 6人

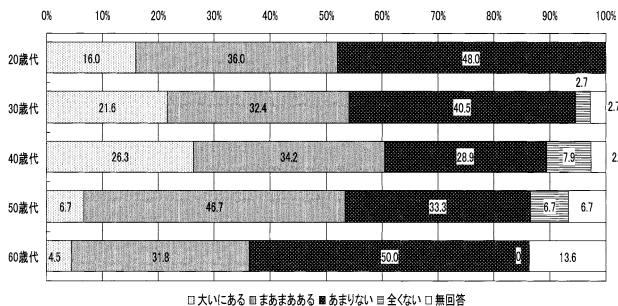


図19 めざした医師像と現状との差

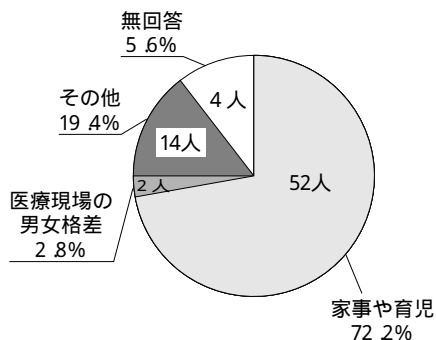


図20 めざした医師像と差がある理由 (差があると答えた72人中)

6. 男女格差

仕事上の処遇で男女格差を感じたことの有無 (図21)

全体としては45.1%の医師が男女格差を感じているが、年代別の差は認められなかった。

ある 60人 : ない 73人 : 無回答 4人

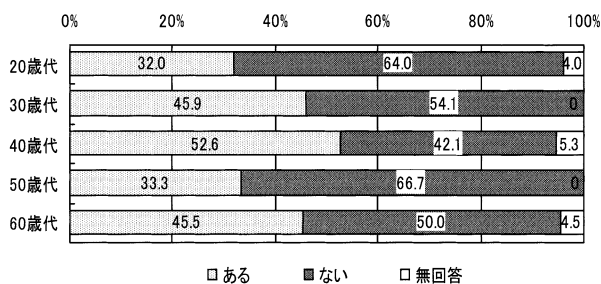


図21 仕事上の処遇で男女格差を感じたことのあるなし

男女格差を感じた事柄 (図22)

人事面が51.7%・仕事の内容が40%であった。その他、昇進・給与面でも格差を感じている。

別項の西谷敬子医師の総説を参照されたい。

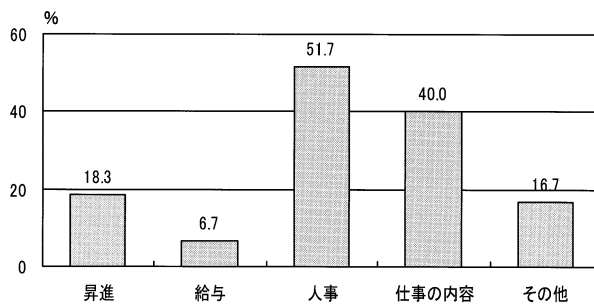


図22 男女格差を感じた事柄 (男女格差を感じたことのある60人中)

7. 女性医師が仕事を続けていく上で必要な条件

自由記述形式で得た回答を大まかに以下のようにまとめた。

職場の条件 (図23 - 1)

記載のあった79名中55.7%が妊娠・育児への配慮の必要性を認め、続いて17.7%が男女差のないことが必要としている。

職場の上司の条件 (図23 - 2)

記載のあった58名中51.7%が妊娠・育児への配慮を必要とし、31.0%が男女差のない扱いを希望している。

家庭 (図23 - 3)

記載のあった79名中、夫・夫および家族がそれぞれ40%弱・家族の協力が11.4%だった。

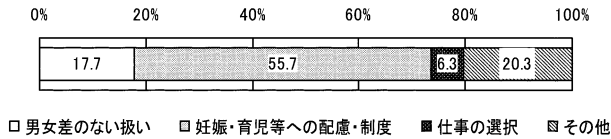
社会制度 (図23 - 4)

記載のあった68名中の54.4%が保育制度の充実を必要とし、19.1%が育児・介護休暇などの充実が必要とした。とりわけ、保育制度の中でも、長時間保育・夜間保育・病児保育などの充実が必要との意見が多くみられた。

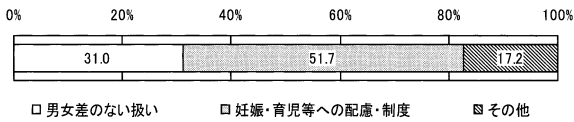
女性医師自身 (図23 - 5)

記載のあった75名中25.3%が「甘えない」自覚が必要とし、18.7%が「仕事を続ける強い意志持つことが必要」とした。この項目について別稿の八木恵子医師の提言を参照されたい。

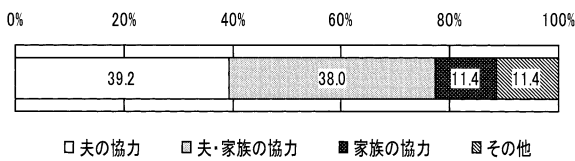
(1) 職場において必要なこと(79人中)



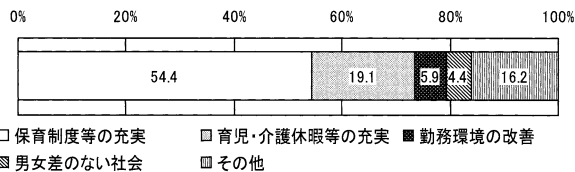
(2) 職場の上司について必要なこと(58人中)



(3) 家庭において必要なこと(79人中)



(4) 社会制度で必要なこと(68人中)



(5) 女性医師自身に必要なこと(75人中)

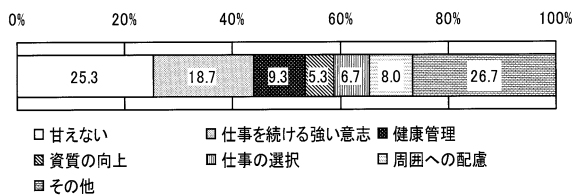


図23 - 1 ~ 5 女性医師が仕事を続ける上で必要なこと (自由記述)

母性保護の実情と支援体制

1. 回答者の育児などの状況

子どもの有無 (図24) 配偶者の有無 (図25)

回答者のうち70%が子どもを有しており、66.4%に配偶者があった。

子どもあり 96人 : 子どもなし 29人 : 無回答 12人

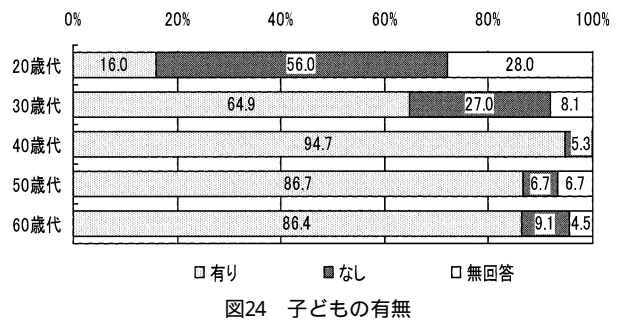


図24 子どもの有無

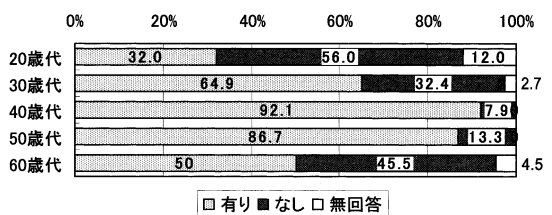


図25 配偶者の有無

2. 最も厳しい条件時の妊娠・育児当時の母性保護の状況
最も育児に困った当時の子どもの年齢 (図26) および勤務形態 (図27) 勤務先 (図28)

最も育児に困った子どもの年齢は乳児期が31.3%、いわゆる前期幼児期にあたる1歳から3歳までが44.8%で合わせて76.1%に達している。勤務形態では常勤勤務医時代が67.8%と最も多く、ついで非常勤勤務医12.5%、研修医9.4%、開業医8.3%となっている。勤務先では、公的病院38.6%、民間病院28.1%、大学病院25.0%となっており、診療所は5.2%と低い。診療所勤務ないしは開業の年齢には、既に子どもの年齢が大きくなっていることが推測される。

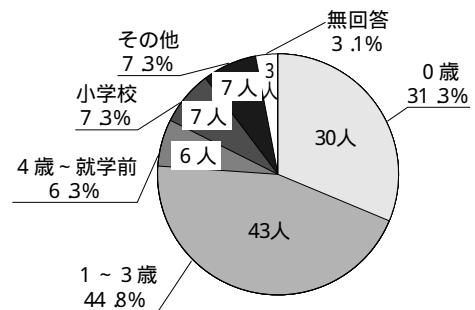


図26 最も育児に困った当時の子どもの年齢 (子どものいる96人中)

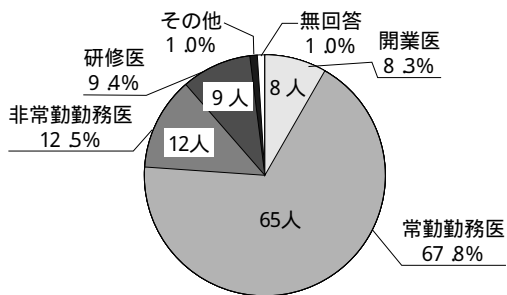


図27 最も育児に困った当時の勤務形態 (子どものいる96人中)

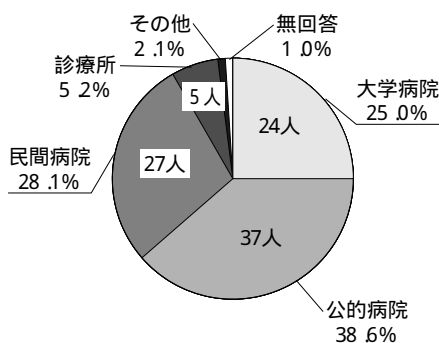


図28 最も育児に困った当時の勤務先 (子どものいる96人中)

当時の産前・産後の取得状況 (図29)

産前産後の休暇を規定通り取得したのは、53.2%で、15.6%は産後のみに限っている。残りの取得状況が明確でないが、十分な母性保護がされていない可能性がある。

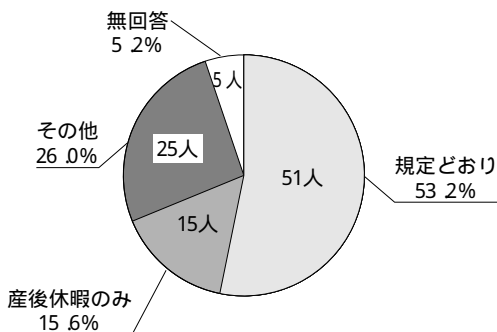


図29 産前・産後休暇の取得状況 (子どものいる96人中)

当時の育児休暇・育児時間の取得状況 (図30) と期間 (図31)

制度の有無別による検討ができていない点はあるが、96名中72名(75.0%)が育児休暇・育児時間を取得していない。また、育児休暇を取得した場合でも、法定期間を満了したのは、1名のみであった。

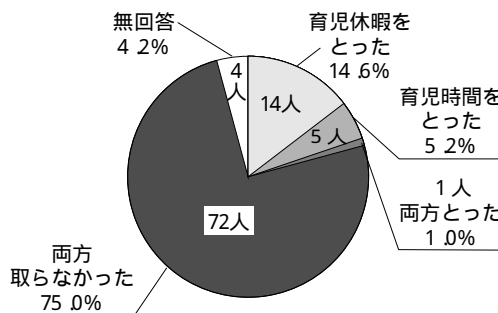


図30 育児休暇・育児時間の取得状況 (子どものいる96人中)

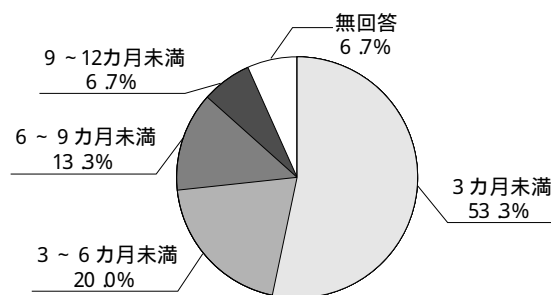


図31 育児休暇の期間

育児休暇・育児時間を取らなかった理由 (図32)

育児休暇・育児時間を取らなかった72名中、約半数は制度がなかったためであるが、制度があっても取らなかった理由として、「必要がなかった」が25.0%、「迷惑をかける」が18.1%となっている。

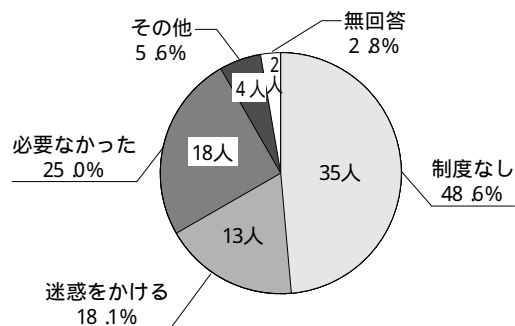


図32 育児休暇・育児時間を取らなかった理由 (取らなかった72人中)

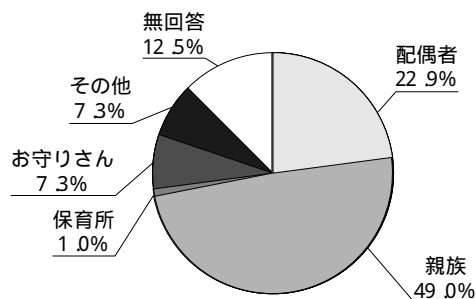


図34 当直時の主たる保育者

3. 最も厳しい条件時の妊娠・育児当時の支援体制
 昼間の主たる保育者 (図33) および当直時の主たる保育者 (図34)

昼間の保育は配偶者以外の親族が41.7%と最も多く、
 ついで保育所が31.3%、お守りさんが18.8%であり、社会的支援である保育所利用の比率が低い。また、当直時の保育は配偶者以外の親族が最も多く49.0%を占め、配偶者は22.9%と低い。

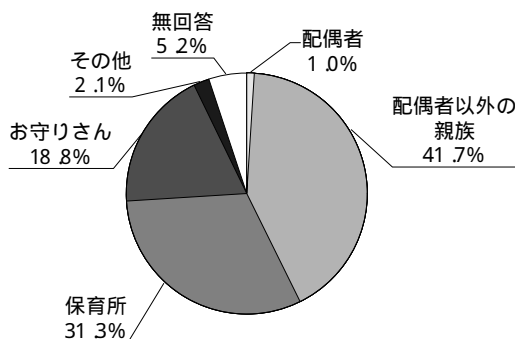


図33 昼間の主たる保育者

勤務をしながら育児をする上で困ったこと (図35)

緊急時の休暇や急な呼び出しなどの急な対応を要する項目と遅い帰宅時間の%が高かった。

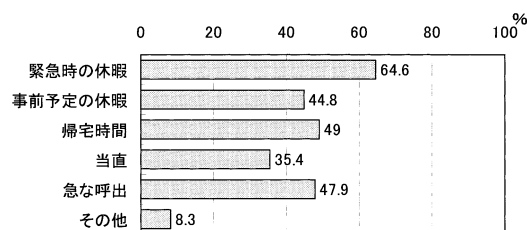


図35 勤務をしながら育児する上で困ったこと

育児当時の勤務先別にみた育児中困ったこと (図36)

各事項とも概して大学病院で比率が高いが、「急な呼び出し」では公的病院が最も高かった。

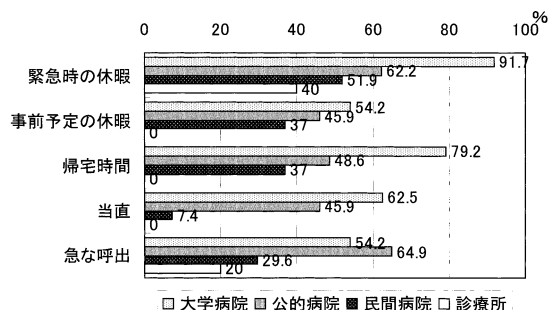


図36 育児当時の勤務先別にみた育児中困ったこと

育児当時の職場における適切な援助の有無 (図37)

職場での援助は 38.4%が「あった」とし、27.1%が「あまりなかった」、31.3%が「全くなかった」となっており、合わせると適切な援助が得られなかった比率が58.4%に達している。

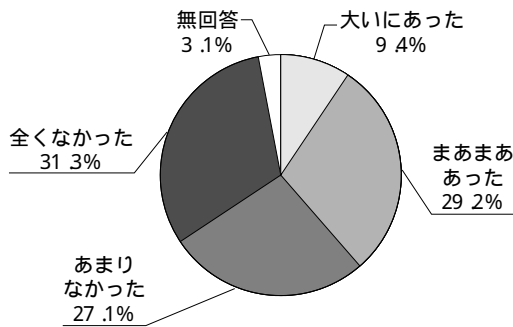


図37 育児当時の職場における適切な援助の有無

育児当時の勤務先別にみた援助の有無 (図38)

大学病院においては「あった」とする比率が12.5%と極端に低い。一方民間病院・診療所では約60%近くが「あった」としている。(大学病院が医育機関である以上やむを得ないこともかもしれない。)

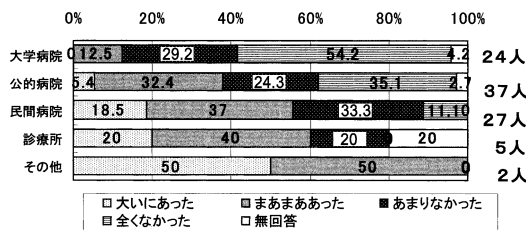


図38 育児当時の勤務先別にみた援助の有無

育児当時の援助の内容 (図39)

援助があったとする37名中、当直の免除・軽減が最も多かった。

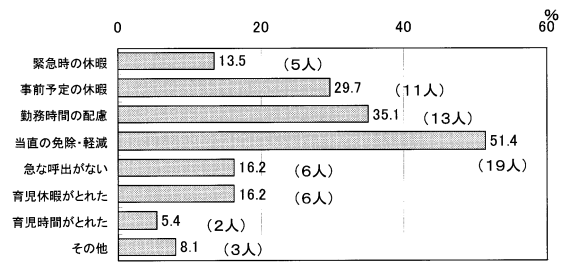


図39 育児当時の援助の内容

育児当時の配偶者の家事育児への参加 (図40) と年齢別にみた家事・育児参加の状況。(図41)

配偶者のいる84名中、「大いにあった」と「まあまああった」とを合わせて55.6%、「あまりなかった」が33.3%、「全くなかった」が15.5%であり、年齢別では、20歳代と50歳代に参加が多い傾向が見られた。

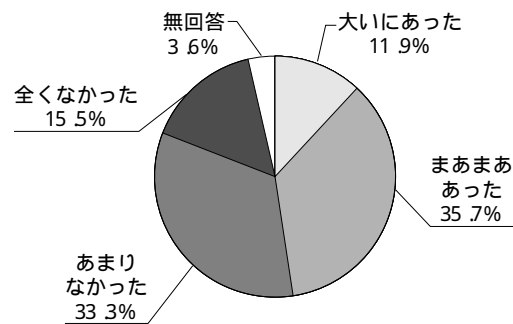


図40 育児当時の配偶者の家事育児への参加

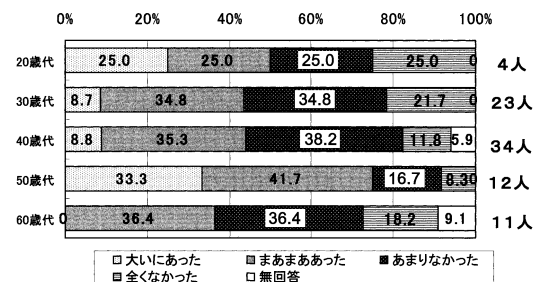


図41 年齢別にみた育児当時の配偶者の家事・育児参加状況

4. 現在の職場における妊娠・育児に関する環境
 出産・育児休暇をとることを女性医師はどう思うか
 (図42)

各年代とも「積極的にとるべき」を「周囲を考慮しておよび最小限に」が上回っており、女性医師自身、母性保護より仕事を優先して考えていることが推測される。

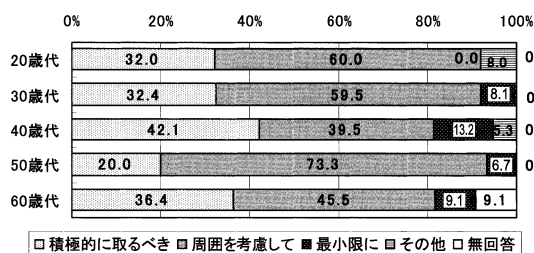


図42 女性医師が妊娠・育児休暇を取ることにどう思うか

現在の勤務時間 (図43) および現在の当直回数と出産・育児休暇に対する考え方 (図44)

勤務時間および当直回数別で特徴はないが、いずれも「周囲の状況を考慮しないしは最小限に」の比率が高い。

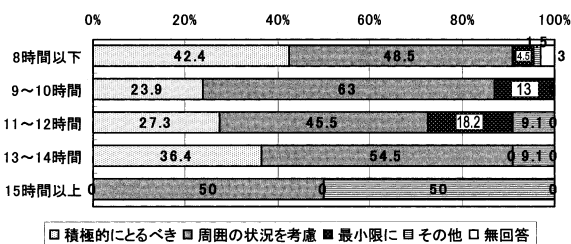


図43 現在の勤務時間と出産・育児休暇に対する考え方

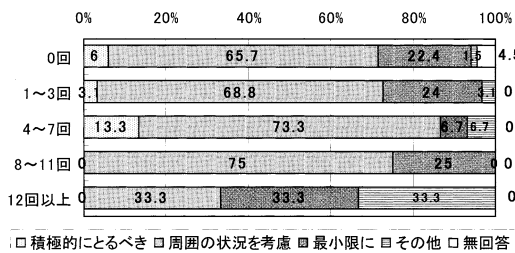


図44 現在の当直回数と出産・育児休暇に対する考え方

5. 現在の職場における妊娠・育児の支援体制
 適切な援助の有無 (図45)

子どもの有無にかかわらず回答者全体では、48%が援助があるとしており、さらに無回答者を子どもが無い集

団と推測すると、58%が援助あるとしていることになる。これは、本章の図37の最も厳しい条件下の育児時期の援助ありが38%であるのに対し、かなりの改善を認めていることが示唆される。

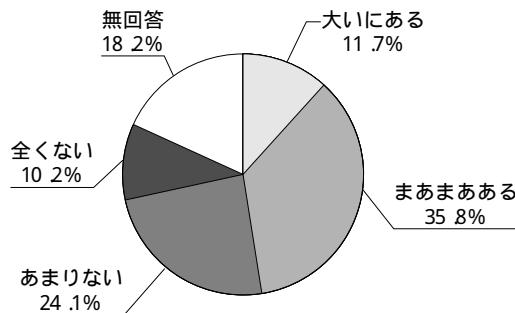


図45 現在の職場での妊娠・育児中の女性医師への適切な援助の有無

適切な援助の内容 (図46)

援助の内容であるが、前記厳しい条件下の育児時期 (図35) に比較すると、当直への配慮は減少し、緊急時の休暇取得は難しくなっているが、事前に判明している休暇は取得し易くなっている。

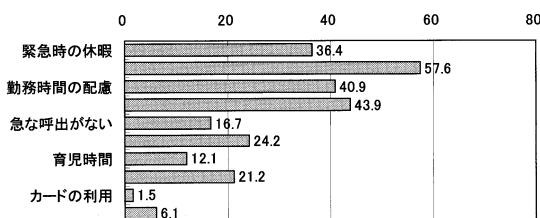


図46 現在の職場での妊娠・育児中の女性医師への援助の内容

勤務先別の適切な援助の有無 (図47)

勤務先別に見ると、あいかわらず大学病院での援助が少ないが、前記の厳しい条件下の育児時期 (図38) に比較すると約20%近く「援助あり」が上昇しており、公的病院・民間病院でも上昇を認めた。反対に診療所の条件が厳しくなっている。

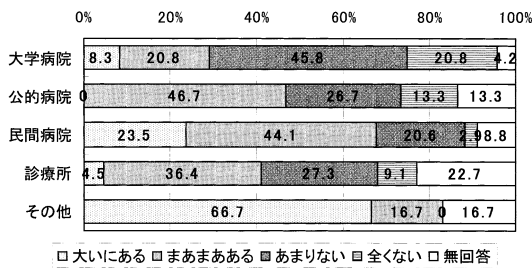


図47 現在の職場での妊娠・育児中の女性医師に対する適切な援助の有無

女性上司の有無と適切な援助の有無 (図48)

女性上司の有無と援助の有無については、予想に反して明確な差は認められなかった。

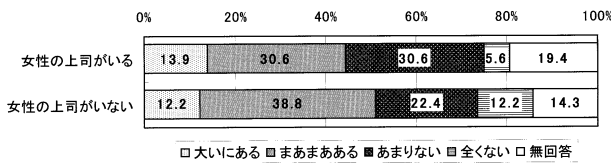


図48 現在の職場での女性上司の有無と適切な有無

関連病院の産休・育休医師に対する支援 (医学部臨床系教授) (図49)

「支援体制をとっている」が57.5%、「考えているが人員などの都合で困難である」が29.5%であり、産休・育休に対して臨床系教授の大半は積極的姿勢であることが推測される。

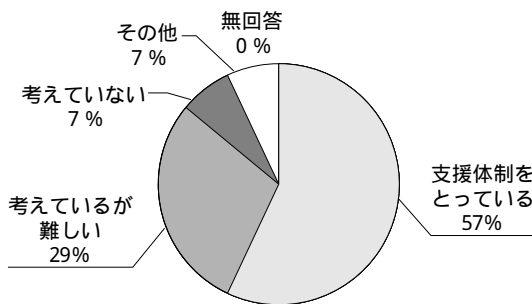


図49 関連病院の産休・育休医師に対する支援 (医学部臨床系教授)

育児休暇取得後の医師に対する再教育・研修の支援 (医学部臨床系教授) (図50)

「実施している」が14名中3名の21%、「考えたい」が6名の43%、「考えていない」が5名の36%であり、育児休暇後の研鑽は自己努力が要求されていると推測される。

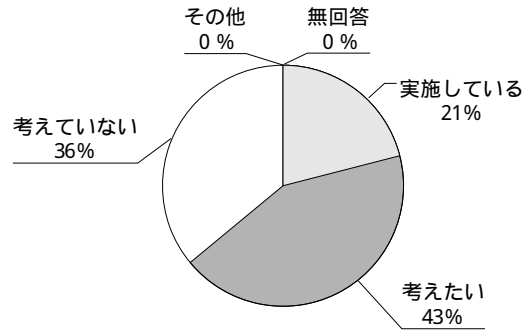


図50 育児休暇取得後の医師に対する再教育・研修の支援 (医学部臨床系教授)

育児中の女性医師に対する支援についての考え方 (病医院長) (図51)

「男女差を考えていない」が27%、「育児についての配慮」がされているのが46%であった。

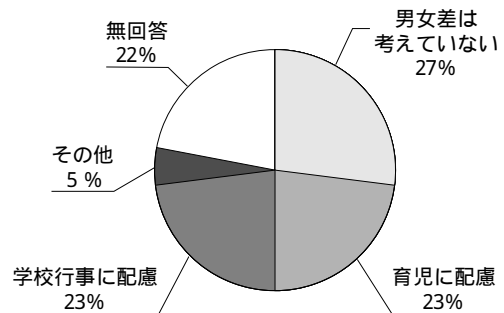


図51 育児中の女性医師に対する支援についての考え方 (病医院長)

女性医師の当直・時間外勤務についての考え方 (病医院長) (図52)

「男女差を考えていない」が46%、「女性医師全体に

配慮」「育児中の女性医師に対する配慮」がそれぞれ8%，当直免除が10%にあった。

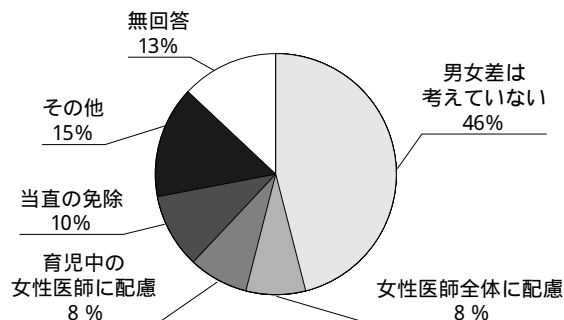


図52 女性医師の当直・時間外勤務について (病院長)

医育機関や病院長責任者の女性医師の捉え方

1. 女性医師のイメージ

回答者個人としての感想を下記の項目毎に5段階法で選択してもらったが、男性医師と比較・区別していないとの意見も多くあり、設問そのものに無理があったかもしれない。

概して、教授・病院長の評価は高く、女性医師自身の評価をかなり上回った。

医療技術 (図53)

医学的知識 (図54)

問題解決能力 (図55)

向上心 (図56)

他医師との協調性 (図57)

コメディカルとの協調性 (図58)

患者との信頼関係の確立 (図59)

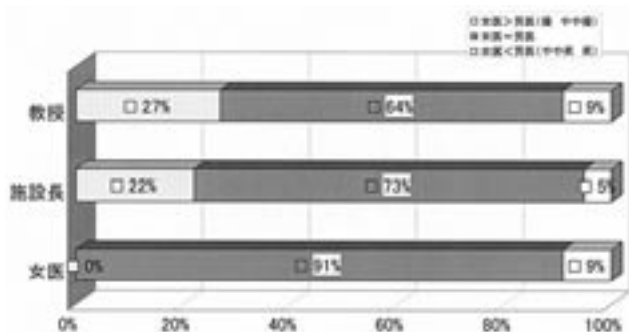


図53 女性医師・施設長・教授の比較 - 医学的技術 -

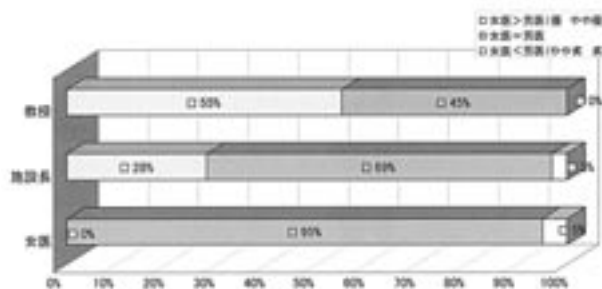


図54 女性医師・施設長・教授の比較 - 医学的知識 -

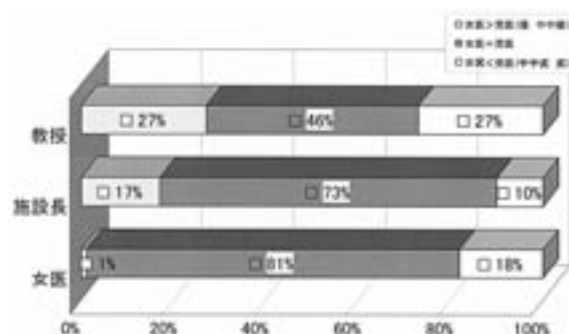


図55 女性医師・施設長・教授の比較 - 問題解決能力 -

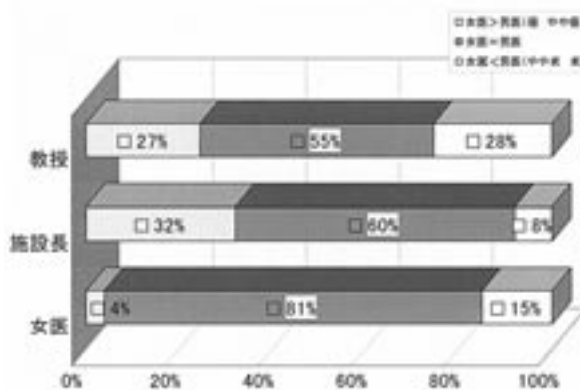


図56 女性医師・施設長・教授の比較 - 向上心 -

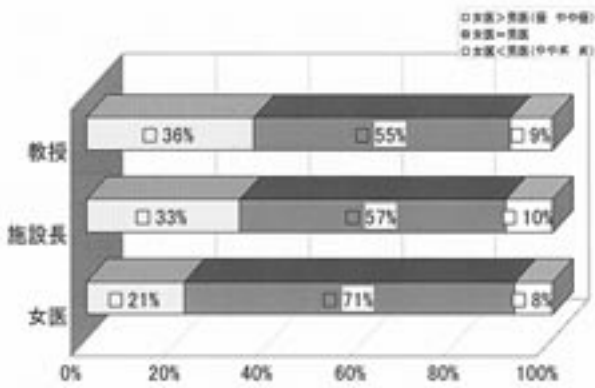


図57 女性医師・施設長・教授の比較
- 他医との協調性 -

医師」が教授では40%，病医院長（施設長）で35%と高値であった。

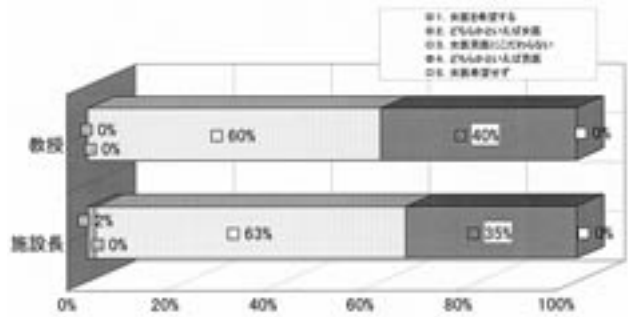


図60 採用・入局について（施設長・教授の比較）

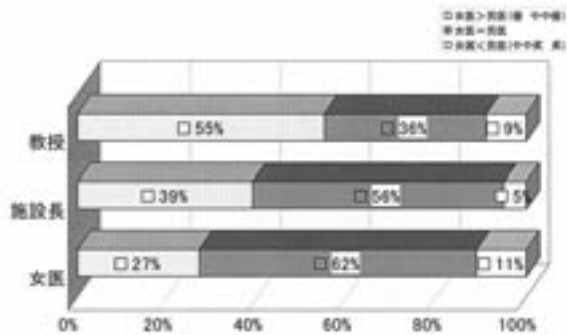


図58 女性医師・施設長・教授の比較
- コメディカルとの協調性 -

3. 女性医師が急速増加していることについての考え方（図61）

臨床系教授ならびに病医院長ともに、「男女差は意味がない」がそれぞれ67%，58%と高かったが「男性がよいが時代の流れでやむを得ない」が両者ともに33%を占めた。

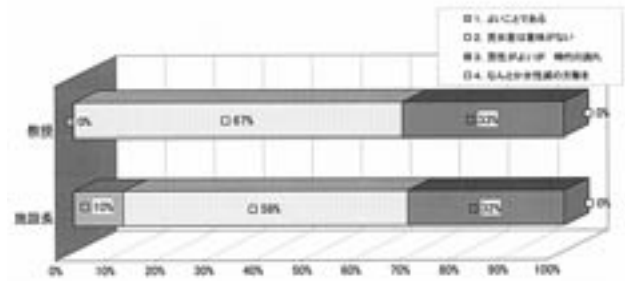


図61 女性医師急増について（施設長・教授の比較）

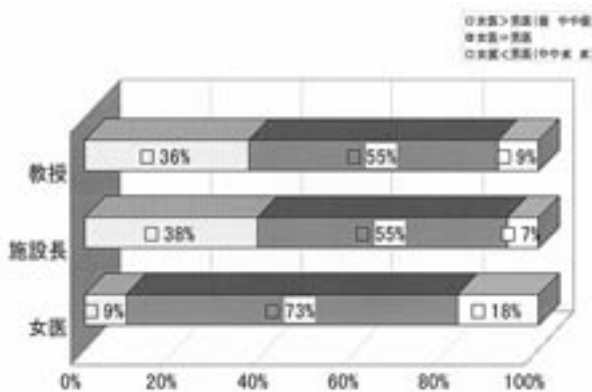


図59 女性医師・施設長・教授の比較
- 患者との信頼関係確立 -

2. 女性医師の入局・採用について（図60）

臨床系教授ならびに病医院長ともに、「男女にこだわらない」が60%強であったが、「どちらかといえば男性

4. 女性医師に向き・不向き診療科があるかどうかについて

臨床系教授は1名を除き、個人差であるため、考慮する必要は無いと回答している。

病医院長では、女性医師に向く診療科は婦人科（11名）・眼科・小児科（各7名）内科・皮膚科（各6名）放射線科・麻酔科・精神神経科（各2名）老人科・耳鼻咽喉科（各1名）を挙げている。

一方、不向きな診療科としては外科（12名）整形外科（9名）泌尿器科（6名）脳外科（3名）救急科・心臓

外科（各1名）を挙げている。

概して、肉体的労働・筋力の必要でない診療科が向いており、それらが要求される診療科を不向きとされていた。

5. 「医師の仕事に励むことと、出産・育児・家事を満足にこなすことの両立は困難である。若い女性医師には“医師”と“育児”のどちらを優先するのかの決断を促すべきである。」との厳しい意見がある。この意見に対する考えについて。

6. 「女性医師にとって医師と育児の両立が難しいことや男性医師が育児に協力できないことは医師の労働が苛酷なところに問題がある。今後、医師の労働条件についても検討されるべきである。」との意見がある。この意見に対する考えについて。

7. 「女性医師が少なかった時代は、産休や当直免除などの配慮ができていたが女性医師が多くなった現在では、逆に支援ができなくなっている。」との意見がある。この意見に対する考えについて。

8. 他に女性医師全般について

上記4問については、自由記載項目であり、集約するには無理な多岐に渉る意見のため、別途フリーアンサーに掲載した。

まとめと考察

- (1) 現在の女性医師の多くは男女格差・めざした理想の医師像との解離など負の部分を抱えながらも、全体的な仕事の満足度は高い。この理由として、医師としての情熱・聖職意識・経済的・社会的優位性などが考えられる。ただ、勤務時間・当直回数などが多くなれば、生活の満足度は下がってくる。また、仕事の満足度の低い場合生活の満足度も極端に低下する傾向が認められた。
- (2) めざした医師像との差は約半数に認められたが、その理由として72.2%の医師が家事・育児を挙げており、現実にはまだまだ古典的・固定的役割分担意識が多く残存していることが示唆された。しかし、それでも尚仕事の満足度は高いことが注目される。

(3) 女性医師が仕事を続けていく上で必要な条件として、職場に対しては、男女差のない扱いや、妊娠・育児への配慮ないしは制度を望む声が多かった。仕事面では男女区別を全く希望していないが、母性保護面では適切な配慮が必要視された。社会制度に対しては、保育制度の充実・育児・介護休暇などの充実が望まれた。女性医師自身としては、別稿で八木恵子医師が述べられるように、甘えを持たず、仕事を続ける強い意志と向上心を持つことが必要とされた。

(4) 母性保護の問題では、0～3歳児までの乳幼児期の育児に困ったことが多く、勤務先別では大学病院・公立病院続いて民間病院となり、一番問題のないのが診療所であった。これは、研修医・勤務医の時代に出産・育児が重なるためと考察される。

(5) 母性保護の支援体制としては、決して十分とはいえないまでも教授・病院長が好意的であるのに対し、女性医師自身は周囲を考慮して産休・育児休暇をとるべきであるとの意見が多い。常時自己犠牲を払いながら仕事に従事してきた習性であるのかもしれない。

(6) 過去からの育児環境と現在の職場での育児支援の比較では内容の差はあるが、支援の比率は上昇してきており、まだまだ不十分ながら、母性保護の方向は前進しつつあると考えることができる。

(7) 女性医師の自己評価は厳しいものがあるのに対し、教授・病院長の女性医師観としては、女性医師というより1個人の医師としてかなり評価が高かった。しかし、入局・採用となると、男女にこだわらないか、もしくは男性医師を希望するになり、女性医師の急増についても同じ傾向がしめされた。この解離の要因は、おそらく出産・育児の物理的ロスが考えられる。この面での積極的対応が重要である。

おわりに

医療技術の急速な進歩や人々の価値観の変化に伴う医療を求める目的の多岐化などにより医療内容は複雑・膨大化し、医療労働力の需要は増大している。女性医師が

数・率ともに増加していることから当然女性医師には今後ますます労働内容や労働時間を多く担うことが求められる。一方、男女が共同して参画できる社会ならびに少子化社会において安心して子育てができる環境の実現に向けて、女性医師は働く女性のオピニオンリーダーとなるべき位置にもある。

今回、女性医師の現状を把握するため、調査と検討をおこなった。その結果は、男女格差が依然として存在することや出産や育児に対する支援が以前より改善しつつあるとは言え尚乏しいことなど当初予測していた通りに、女性を取り囲む状況は厳しいものであることが分かった。これらの解決には、女性医師に限らず働く女性すべての問題として、母性保護に重点が置かれた対策がたてられなければならない。

また、更には女性医師を支援できない状況には、医師全体の労働基準法から完全に逸脱した「過酷」と表現される労働条件（勤務環境）がある。女性医師はもちろん医療界全体の問題として見直し・是正・改善も今後の重

大な検討事項であり、考慮することが必要である。

今回のテーマに女性医師問題が取り上げられ、アンケート調査を通して多くの問題が浮き彫りにされた。このようなテーマでの討論が徳島で始めてなされたことが大きな収穫であり、今後引き続き検討される機会があることを願っている。

多くの女性医師・臨床系の教授・病院長から、真摯な意見を含めてアンケートの回答を頂戴できたことを感謝している。この特集が、今後生まれてくる若い女性医師の進路決定に役立ち、どの選択肢を選ばれても充分仕事が継続できるようなバックアップ体制作りの参考になれば幸いである。

終始ご協力・ご指導いただいた徳島大学泌尿器科黒川泰史講師ならびにアンケート作成にご協力いただいた山下和子先生・高橋智津子先生・多々羅裕子先生・徳島大学医学部宮本和子さんに感謝したいと思う。

女性医師に対してのフリーアンサー

調査票（医学部臨床系教授用）

「“医師”の仕事に励むことと出産・育児・家事を満足にこなすこととの両立は困難である。若い女性医師には“医師”と“育児”のどちらを優先するかの決断を促すべきである。」との厳しい意見がある。この意見に対する考えについて。

1. 現実的には困難（男性医師と同等の仕事をすることは無理）出産・育児・家事に時間をさいてない男性医師でも必死で医師の仕事をしている。出産・育児・家事をしながら男性医師と同等の仕事をすることは物理的に無理、可能な女性は特別の人。
2. 医師と家庭との両立は1人の女性医師では不可能であるので上記の設問自体がおかしいと思います。医師になって結婚してからの人生でどのようにウエイトを配分し、不足を誰に助けてもらうかの人生設計を学生時代から考えさせ、アドバイスすべきと思います。
3. 仕事の立場から当たっている。家庭の立場からはとんでもない話である。
4. 育児など環境を改善する必要がある。男女、同じように励む必要がある。
5. 育児は女性医師だけの問題ではない男女協力して行うべき
6. 女性医師が仕事と家庭を両立できる。社会環境の熟成が理想と思われるが、それが可能となるには今の倍の定員と給与補償が必要である。現時点では、どちらを優先するか決断すべきである。
7. 米国のUCSFの委託をしている教授は女性であり、2人の子供を持っていて（育児）している。それは仕事ができるような育児施設がしっかりしている為である。日本でも女性の医師が増加してまだ現実においては遅く

まで(24時間)みてる育児施設を作ることが大切である。

8. 育児を優先しなければならない時には育児を優先し、医師に専念できるようになれば医師をすればよい。育児・出産がある以上全くの平等は不可能である。
9. どちらを優先するといった問題ではない。自分の生活スタイルをどうすべきかの問題である。
10. case by case
11. 女性医師の個人問題
12. 将来何を指すのかで決まります。医療職, 教育職 etc. で上を目指すなら医師でしょうし, そうでないなら医師と育児50:50でしょうし止めるなら育児100%でしょう。上記の意見は一般的とは思えません。10年後の自分を考えて行動すれば全てがすむ事と思います。
13. 状況に応じて解決すべきであり, 一般論は難しい。

「女性医師にとって育児と医師の両立が難しいことや男性医師が育児に協力できないことは医師の労働が過酷であるところに問題がある。今後, 医師の労働条件についても検討されるべきである。」との意見がある。この意見に対する考えについて。

1. その通り。だがそれだけでは解決できない。
2. 医師の労働が苛酷なのではなく, 他の職業と異なり奉仕の精神で仕事をしているからでしょう。労働条件を変えても同じです。同僚の男性医師に協力を求めることは女性医師の立場を悪くするだけです。自分の夫や母親に助けてもらわないと両立できない現実を直視すべきで, そこから考えてスタートするべきだと思います。
3. 医師の仕事の性質上, わかっていても実行するのは難しいと考えます。
4. 全くその通り
5. 結婚の対象を外国の様に医師にしない方が良い。
6. そう思う。保育環境の充実が重要である。
7. その通りだとも思います。医師の労働条件の改善がなされれば, 女性医師でも, 上記の二者択一をせまられなくてもいいようになるでしょう。
8. その通りである。この方面の地道努力が必要である。
9. 女性が多いスチュアードスは女性医師より楽な職種でしょうか。そうは思いませんがスチュア - デスの女性の特性が問題になったことは聞いたことがありません。女性医の労働が過酷であると思うことが問題のように思います。スチュア - デスと同種の労働条件を可とするのであれば・・・。しかし, 経済的裏付けの問題もあります。
10. 男女は別にして医師の労働条件をきちんと考える機会と問題化する必要がある。
11. その通り
12. ある程度賛成する。
13. そのような考えの男と結婚しないことです。自分で努力せず, 見合い結婚して, 後からグチャグチャ言うのは間違いと思う。僕は日本の医療業務が, 決してきつとも厳しいともおもいません。米・英・独らのレジデントの2分の1位しか仕事していません。勉強していません。その中で両立している人間は死ぬほどいますよ。
14. 女性医師のみならず医療体制自体の問題です。

「女性医師が少なかった時代は産休や当直免除などの配慮ができていたが女性医師が多くなった現在では逆に支援ができなくなっている」との意見がある。この意見に対する考えについて。

1. 昔は知らない。現在男女を区別しようとは思わない。
2. 私は前任地で医局長の時, 出産後も関連病院の責任者(トップ)を続ける意志のある女医さんに産休の期間中大学より人を送る体制をはじめて作りました。これはその女医さんが人格, 技術ともすぐれ医局, 関連病院の先生

がみんな仕事を続けてもらうことを望んでいたからです。そのような女性医師が多く出でることが重要で支援体制だけを作ってもうまく行かないでしょう。医局長に聞くと当科でも関連病院の女性医師1人産休で人を送った経験があり、その先生は今もトップで頑張ってくれています。

3. 男女平等, 同じサラリーをもらっているのですから甘えるべきでない。
4. その通り
5. 女医を特別扱いしないで平等にと考えれば支援は難しくないと考えます。ただ出産, 育児の期間は配慮が必要と考えます。
6. 産休は当然の権利と思いそのようにつかっている。当直免除の意味はよくわかりません。
7. 私と同期の女性外科医は何事にも男女平等で彼女の当直免除などこちらが申し出ようものなら, 怒られかねない方でした。
8. やむ得ないのではないか。
9. 多くなった今, 労働条件等のルールをきちんと作るべきである。細かくは各医局のルールを作るべきである。
10. その通り
11. 今後解決しなくてはいけない問題です。

他に女性医師全般について

1. やっと一人前になり, あれこれ出来だした頃に育児のために家庭へ入るのは, 社会及び教室にとっては損失です。理解ある男性(夫)を選ぶ事と, いいベビーシッターを自分で見つけることです。
2. 基本的には男女同権であるべきであるが, 女しか子供を産めない体であることを決めた神をうらむべきと思う。逆差別も多くお互いさまです。
3. 女医は優秀です。結婚後, 出産後の環境の改善が必要と考えます。
4. 女性医師だけでなく, 医師全体の労働条件の改善が必要と思われます。女性故の生理的因子あるいは, やむをえない家庭環境の配慮はされていくべきと思いますが, 一端仕事ができるようになればイーブンで仕事したいものです。少し論点が違いますが。
5. 女性医師は3人に1人, もはや minority group ではない。力を発揮してもらわなければなりません。
6. たまたまかもわかりませんが, 女性医師が多いから困った事はあまりなく男女にかかわらず, 「あかん奴に困った」事ばかりです。とにかくすばらしい女性が10年たつと土に眠る竜になってしまいます。僕にはたまりません。何故, 徳大の臨床科に女性の講師以上の人がないのか。女性よ目覚めよが僕の意見です。
7. 男性女性の区別なくがんばれるような体制が必要と思われる。

調査票(病医院長用)

「“医師”の仕事に励むことと出産・育児・家事を満足にこなすこととの両立は困難である。若い女性医師には“医師”と“育児”のどちらを優先するかの決断を促すべきである」との厳しい意見がある。この意見に対する考えについて。

1. 医師になった以上仕事が大変なことはいうまでもないが家族などの協力で両立は可能と考える。
2. なかなか難しい問題ですので, にわか結論めいた意見は述べられません。
3. やむを得ない。・同感。・そのとうり。・至当。・などの上記意見の肯定。(11名)
4. 職場環境の整備, 周りの協力本人の自覚により両立は可能であると思います。
5. 理想的には両立できるシステムを造ることが重要である。

6. 個人による。人間として両立するよる努力すべきでしょう。などの個人の問題と考える意見。(7名)
7. なんとも言えない, 家族内での協力などの有無で事情が異なってくる。
8. 行政の対応と考える。育児をしながら仕事出来るようにバックアップするのは事業者でなし, 社会の問題である。
9. これは医師に限ったことではない問題であり両立できるような環境整備を計っていくべきだと考えます。
10. 時間的配分とより両立可能と思われるが本人の意識次第。
11. ある時期はどちらかを選択すべき時があると思います。周囲の医師のカバーがないと両立できないのは不自然です。患者さんの前に立てば男女の医師の区別はないのです。責任をまっとうできない時はきちんと休みを取って後日, 復帰すべきです。
12. 女性医師の考えと家庭の比重を考えてどちらをとるか選ぶべきものと考えます。
13. 男女ともに職業意識に個人差があるので何とも言えない。子育て中の女性医師には多方面からのバックアップが必要です。
14. 両立できるよう社会的環境を早急に整えるべきである。どちらを優先するのかなどと考える方が時代遅れである。(医師の世界も男女共同参画社会を)
15. 一つの考え方であるが育児に専念すると医師としての資質にハンディキャップが生じるが仕方ない。
16. 若い女性医師が出産育児を行うとすればその支援体制の確立が必要であろう。それも出来るだけコストのかからない形で。
17. 夫の協力の下で両立が可能になるような制度が出来るべきである。現在ではどちらかに重点をおくしかない。
18. 男女の性に関係なく, また育児だけでなく趣味なども含めて物事の優先順位が動かないものでない。そのケースバイケースで対応判断すればよい。
19. 全面的ではないが同感の部分ある。患者の治療を第一に優先的に考えてくれる医師の方が働いてもらう立場としては望ましい。その点から男性医師の採用に気持ちが傾くと思われる。
20. 診療科によっては両立は困難。
21. 育児といっても0歳からすくなくとも5歳から6歳までは手間, ひまがかかることを十分意識する必要がある。その上で仕事との両立を考える必要あり。
22. 育児に重点をおき3才を過ぎたら両立。
23. No.
24. 今の社会状況からは納得せざるを得ない環境ではあるが男女を問わずどちらでも両方でも選べる環境となる事が望ましい。
25. 育児も女性に限ったものではないが大切な仕事です。一定期間は安心して育児に専念できるよう大学と病院が協力するべきと思う。
26. 両立することは可能であり。そのための補助手段はあると思います。
27. 両立できるよう支援すべきだ。
28. 育児にかかわる年数は医師での年数のごく一部分であるため, 一時期育児に専念できる体制を整備すべきであり, 優先順位は, その医師の生活設計の上で考えられるべきである。
29. 両立をめざせば中途半端になると思います。どちらかと言えば若い女性医師は育児に専念されるのが望ましいと思います。
30. 両立は困難と思わない。
31. 両立は困難どちらかを重視するのが実情だろう。
32. 現状ではこの問題が存在している。
33. 当方としてはどうしても都合の良い方, 即ち仕事を優先して欲しいと思いがちだが, 母親の立場にたてば当然育児が一番と思っています。
34. 私のところは女性医師は子供を保育所に預けて両立させている。

35. どちらかを優先するのは当然である。どららも精一杯しては、体がこわれてしまうのでは、子供を持った時点で育児が優先になるのは仕方ないのではないか。
36. 勤務時は男女平等
37. 医師と育児との両立がはかれるような社会的な状況（体制）を築いていく必要がある。
38. 両立は出来るが、両立は困難であると思う。どちらも2番目にして済まされるものではないので。診療科を選択する時には自分のしたいことだけでなくライフスタイルに対する考え方も配慮するべきである。

「女性医師にとって医師と育児の両立が難しいことや男性医師が育児に協力できないことは医師の労働が過酷なところに問題がある。今後医師の労働条件についても考えるべきである。」との意見がある。この意見に対する考えについて。

1. 女性医師が出産育児の年齢は丁度大学病院や公的病院で研修および医長クラスまでなので（開業医とは異なり）医師の三交代性の確立でかなり労働条件がよくなるのではないか。
2. 全く同感です。同様のこの意見に対する肯定意見。（21名）
3. 過酷な労働を強いている職場もあると考えられるので、改善の方向で検討する必要があると思います。
4. 一概に忙しいから労働が過酷だとは言えないと思う、医師の仕事上時間が不規則になるのは多少仕方ないと思う。ただ、周辺施設（託児所など）の設備などは行うべき。
5. これも個人差があり。能力に応じて就業時間をはじめ環境に合わせたらよい。
6. 意見なし
7. 同意見です。今後当直体制などを2交代性とか3交代性にすべきでないかと考えています。
8. 男女にかかわらず医師はハードです。
9. 医師を職業として選んだ以上必要なときに仕事をするのは当然
10. 過酷な条件であるのは個人の力で解決できない。国がもっと医療行為に正しい評価の点数制度を作ってくれないとできません。個人の力でカバーできる以上の議論をしても意味がないと思います。
11. 労働条件を改善すべきところは早期に改善すること
12. 育児中の女性医師に対してはできるだけ定時に帰れるよう配慮しておりますが、これは女医に限らず一般の職業の方にもいえることではないでしょうか。
13. 労働条件の緩和が必要です。
14. 労働条件が過酷なことは事実だがそれは医師になる前からわかっていたことではないのか。医師サイドからみれば過酷だが患者サイドに立てば必然的に答えは出てくるのでは。
15. 医師の労働が過酷であることは事実である。しかし、現実にギリギリの医師数でやっている。病院にとっては女性医師の育児休暇は公表は出来ないが困ることが多い。
16. 大いに賛成本当は看護職と同様に扱うべきであり、週間の労働時間も規定どおりとるだけの人数（医師の）を維持すべき。当然給与は下がることになる。
17. 病診連携、生涯教育、その他医師会活動により、医師1人ひとりが（自分の診療している患者を）他医とも共同診療しているのだという意識がもてるようになれば、労働条件が緩和されると考える。
18. 賛成だが現実問題として医師としての仕事に限度はなく人数などを増やすためには経済的問題が残る。時間内できちっと終わる事が望ましいが必ずしも計画通りにはいかないことが多い。
19. 医師数を増やし休暇をとりやすくしていくことが大切
20. 若い女性医師採用をしたことがないのでわからない。
21. 思わない
22. 育児とか男女の問題に関係なく、医師の労働条件は過酷極まりない早急に改善すべきである。
23. 妊娠出産期と知識技能取得期が重なる。労働条件で解決はできない。

24. 男女を問わず医師自らが医療に取り込む姿勢が向上すれば（協調できれば）もっと労働条件の改善方法はあると思われる。
25. 特に医師だけの問題ではなく他の職業についている人達と同じ労働条件で解決出来ると思います。
26. 医師全体の労働条件を緩和すべきだ。医療上の必要数を上回る医師を採用した場合点数上の優遇措置が受けられるようにするとか。
27. 男女の区別して考えるより一般医師の労働条件を考えるべき。もっと勤務時間を減らすべき。
28. その通りと思う。ナースのように交代勤務が可能な体制が社会的医療経済的に可能なら（許されるなら）望ましいと思う。
29. その通りと思います。特に当直明けの勤務は体力的に厳しいと思います。
30. 医師の労働条件が取り分け過酷とは思わない。そういう職業と考えるべき。
31. 労働が過酷と感ずる人はその仕事を避けられたい。
32. 現場での医師数を増やすことがまず第一。次に労働条件の改善を考えるべきである。
33. そう思う。
34. 夫婦間で話合うべき問題だと思う。
35. ワークシェアリングなど取り入れるべきである。
36. 医師は過酷である。
37. 患者を主体にした前提で労働条件を論じるべきである。時間内に仕事が終えるような能力と配慮は必要。
38. 同感です。医師の労働が過酷であることを日医でも取り上げるべきだと考えますが患者に責任ある医療を行うためにはある程度はやむ得ないところもあるのかと思います。
39. 私が勤務医であった頃当直明けなどというものはなかった。普通の労働基準の例外的なものだと思う。

「女性医師が少なかった時代は産休や当直免除などの配慮ができていたが女性医師が多くなった現在では逆にいろんな支援ができなくなっている」との意見がある。この意見に対する考えについて。

1. その通りだと思います。同様の肯定意見。（17名）
2. 間違っている。
3. 産休はやむを得ないと思いますが、女性医師が多くなれば当然のことながら当直もしなくてはいけなくなるでしょう。
4. この意見については女性医師に対する偏見が含まれているように見えます。偏見をなくすためにも意識改革、啓発活動が必要です。職場環境の整備、育休に対する意識改革などをトータルに進める必要があると思います。
5. 経営の厳しさ、マンパワーの確保が困難なことなど考えると現状では仕方ないと思うが、将来的には解決されなければいけない問題と思います。
6. 男女共同参画時代・男女平等といいながら支援を考えるは不要。出来る範囲で社会も個人もすればよいと思うが。
7. その通りと思うが、雇用医師の年齢など変化をつけるのも一考かと思う。
8. 新たな制度が必要
9. 相対的に男性医師が減少しているのだから、当直などは仕方ないと思う。
10. 国として考えると。国民ももっと理解するように啓発するべき。
11. 当院ではまだそこまでは至っていないが適齢の女性医師が多くなった場合には問題となってくると思われる。（当院では年齢構成がうまくいっている。）
12. よくわからない。
13. 男女差を考える事はかえって不平等を招く。
14. これは当然のことでしょう。院内のハード面の改善そして、（当直室やトイレなど女性専用用を作るなど）女性医師も夜勤などに服するのが当然だと思います。

15. そうかもしれません。男性医師に負担をかけていることもあろうかと思われます。子供が大きくなったときには男性と同じように勤務していただければ幸いです。
16. 現在では男性でも育休をとる時代であり、なぜ女性、男性と分けているのか。また、女性医師は当直免除を望んでいるのか。ただ男性が「女性だから…」と思っているからではないのか？
17. 産休をとるのは当然の権利であるが当直は義務であると思います。
18. 支援できる体勢をつくるべきである。
19. わからない。
20. 必要なし。男女差別はすべきでなし。支援はしない。みずからの方針を決めるべき。
21. 本院は5人の医師で仕事をこしている。このうち1人でも長期に休むとなれば他の医師の健康問題も出現する。やはり女性医師が増えれば上記の意見が出るのはやむを得ないであろう。
22. 医師数（職員数も）最少限で運営しているため、現在では特別に医師のみを支援できない。
23. 全く逆ではないか。性別に関係なく同僚が多くなれば仕事は楽になるはず。性別による職種上の違和感があるとしても（例えば女性患者が女医でなければというような場合）同性医師が代理出来るのではないか。
24. 女性医師自身の希望する労働条件を満たす診療科並びに病院を選ぶべき
25. 30年前の方が今よりも男女差がなかった
26. 支援しなくても支援の要らない程勝手にしているので困る。
27. 現状では認めざるを得ない。
28. 当院は院長がほとんど当直しており、土日をパートのドクターに頼っていますのであまり実感がありませんが...大学の医局を超えて、ドクター間の支援体制ができるとよいと思います。
29. 他の職業の人達と同様に考えてよいものと思います。
30. ある意味でやむを得ないと思います。男女共同参画を考えるなら女性医師の負担も求められる。
31. やはり休みは十分取らすべき。
32. 女性医師同志で年代の違いなどでお互いカバーしあえる環境があれば支援も可能と思われる。
33. 経験がないので分かりません。
34. 男女差は考えないほうがよい。
35. 常勤1人は1人ぶんの仕事をすべきである。出産・育児に関してはパートとなるしかないのでは。
36. 女性が多ければ配慮ができない。
37. 女性医師が増加して、相対的に男性医師が少くなる現状では、そうならざるを得ないと思う。
38. 保育所の充実、夜間保育の充実をすれば当直はしやすくなると思われる
39. 今と昔を比較することにあまり意味がないのではないのでしょうか。

他に“女性医師”について

1. 立派な方ばかりで個人も確立してられるし、女性医師とかの認識はない先生も多くなっているのでは、それはそれでご自由に、活発にお好きなようにご活躍下さい。
2. これからも増加すると思う。社会に甘えることなく自分達も努力すべき。家庭重視などという偏った考えではだめ。
3. まだわが国においては女性医師に対して、急性期重症疾患を対象とする医療現場においては偏見があるように思う。身体的生理的に男女差があるのは当然であるが、個人差も大きいので、自分が適性があると思われる分野で自信を持って活躍して欲しいし、社会的にもアピールして頂きたい。
4. 白衣を着て患者さんの前に立てば男女なし。力量ある先生はどんどん患者さんの為に役立っています。
5. 女性であるという甘え、特権意識をなくすること。
6. 昔の女性医師の方が最近の女性医師より仕事に対する情熱があったと思う。

7. 仕事ですから男女の差別は考えないで。
8. 真面目で几帳面である。女性特有のEQにすぐれている人がいる。
9. 本院は5人の医師で仕事をこなしているこのうち1人でも長期に休むとなれば他の医師の健康問題も出現するやはり女性医師がふえれば上記の意見がでるのはやむを得ないであろう。
10. 医師の半数が女性であっても可ましいとは思いたくない。
11. 仕事のために家庭を犠牲にする事はないが家庭のために仕事を中途半端にしないように気をつける心構えが必要と思われる。女性医師が優れている場合もあるが、採用する立場としては今のところ不安が残っている。
12. 育児といっても子供は幅広く、時間が長くなるという自覚が必要である。職場に配慮がないと両立は無理と思います。
13. 病院経営が厳しいおり、男女差を考えるのは非常に難しい。
14. 医師となった以上男女にこだわらないでほしい。
15. 以前から1/3, 1/3, 1/3の法則があります。(医師になっても働かない1/3・普通に仕事をこなす1/3・離婚してでも仕事に没頭する1/3)今でもやはりそうなのか...普通の人が増えた気もするが。
16. 男性にも女性にもドクターに不向きな人はいるように思いますが、女性の方が不向きなドクターが少ないように感じます。仕事に熱心でナースとの協調もよくPTにも横柄な態度を取ることが少ない。少なくとも昼間からパソコンでゲームをやっているような女性医師はいません。当直が困難なことは残念ですがそれを上回る長所があります。年長のドクターからは偏見もあるようですが頑張っ欲しいです。
17. 女性という属性は関係なし医師の職業を本筋の部分で理解できれば女性ということは関係ないと思う。
18. 男女による医師としての差はないと思うし、実際にそうでした。
19. 大雑把な言い方になるが男性に比べ女性の方がタフで熱心な印象をもつ。男性の方がひ弱になっている。(もともと?)
20. よく頑張っていると思う。
21. 男性医師に比べ女性医師の方がまじめな人が多いと思います。
22. 男女の差はあるが、あまり女性であるからということはいいたくないように思う。

*Man and woman cooperation participation society in medical treatment field of the 21st century
-from the female doctor's standpoint-*

*Etsu Sakurai**, and *Hiroko Ishimoto***

* *Sumitomo Clinic, Katura-cho, Tokushima, Japan* ; and ** *Anabuki Public Health Center, Tokushima, Japan*

SUMMARY

Recently, an increase in the female doctor is remarkable. Moreover, the content of the medical treatment is complicated, too and the demand for the medical treatment manpower increases. The demand of the female doctor for manpower is also large according to it. On the other hand, the achievement of the environment of which bringing up the child being relieved in “ Man and woman cooperation participation society” and “ Declining population of children society” finishes going out is hoped for.

This time, to grasp the current situation of the female doctor in Tokushima, we investigated to the female doctor, the professor of clinical medicine in the University of Tokushima, and the head of the clinic and hospital. Immaturity of the motherhood protection and remaining of the man and woman difference etc. are confirmed. And the examination and the improvement in the future are important. Moreover, it has been understood that the female doctor is an expert group with high satisfaction rating to work and life.

Key word : female doctor, man and woman cooperation participation society, declining population of children society, and motherhood protection