

第3回沖縄県女性医師フォーラム

沖縄県医師会女性医師部会委員 玉寄 真紀



去る10月3日（上）沖縄県医師会館に於いて標記フォーラムを開催した。

今回、フォーラムでは、県内の「子育て世代女性医師」、「子育て終了世代女性医師」、「子育て中の女性医師の夫である男性医師」をシンポジストに、仕事と育児の両立等について発言いただき、その後行ったワークショップでは、女性医師が抱える諸問題の解決や働きやすい勤務環境整備等について、女性医師の生の声を伺い、全体討論で意見を纏めた。

参加者は医師48名（院長、副院長8名）、研修医14名、医学生3名、女性医師部会役員11名、その他一般等8名を合わせ計84名であった。うち男性も14名（医師12名、研修医1名、一般1名）参加があった。

その概要について次のとおり報告する。

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会長 依光たみ枝

今日は中秋の名月ということですが、皆さ

ん、お月様よりもこのフォーラムを優先していただき、ありがとうございます。

平成19年、2年前に女性医師部会が立ち上がりました。今回のフォーラムは3回目を迎えますが、1回と2回は著名な女性医師の先生に講演をお願いしました。

昨年、当フォーラムの参加者が少なかった反省を踏まえ、女性医師部会役員会でいろいろ検討した結果、若い方たちの意見を汲み取る場所が必要ということで、今回は従来の講演とは企画を変更し、シンポジウムやワークショップ、全体討論等を行うことにしました。

今回、若い女性の医師の本音を聞き出そうというテーマを持っておりますが、私の本音を白我流の川柳で挨拶とさせていただきます。

「初めちょろちょろ中ばっぱ 最後にどばーっと3回」

これは釜でご飯を炊いたことがない人は分らないと思いますが、実は最初30人参加者がい

るかどうか非常に心配しました。それがあつと言う間にこの1～2週間で会場が満杯になり、役員一同感謝しております。

「忘れるな 次世代担いて 我にあり」

いつも研修医に言っています。国づくりは、人づくりからです。これは子育ても研修医も一緒だと思っています。それぞれの立場で皆貢献していると思うので、それをぜひ誇りに思ってください。

「家庭でも育児・家事は当直制」

これは先輩の男性医師の言った言葉です。しかし、子供が泣くとどうしてもおっぱいがないと、やはりお母さんには勝てないと嘆いておりました。

「我が子の寝顔で疲れ吹っ飛び 旦那の寝顔は…」

男性職員は胸に手をあてて自分は何と言われているかなと思ってください。

「お母さん きょうも掃除してないよと子に言われ」

実は、これは娘に言われたことです。そのとき、私は食べないと死ぬけど、埃では死なないよと子に言い聞かせました。

「復職前夜 挿管困難の悪夢で不眠症」

これは皆さんも感じたことと思いますけど、私はそのとき麻酔医をしていたので、明日から仕事というときに非常にストレスでした。

「女医さんの笑顔が職場のバロメーター」

これは非常にいい職場、笑顔がいきいきしているところはいい職場だと思います。

「女医バンク パンクするほど殺到し」

役員一同夢見ています。

皆さん、今日は活発なご意見、ご討論をよろしくお願い致します。

報 告

(1)「全国女性医師の勤務環境報告」と「県内女性医師への個別聞き取り調査報告」
沖縄県医師会女性医師部会委員

仁井田りち

近年、医師全体に占める女性医師の比率が増

加傾向にある背景をもとに、女性医師を取り巻く現状や課題などについて説明を行った。

また、今回、沖縄県医師会が県からの委託（ふるさと再生雇用特別基金事業）を受け、平成21年8月から平成24年3月までの約3年間「沖縄県女性医師バンク事業」を実施することについて概要を紹介した。

※詳細は会報11月号の「平成21年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会」に掲載のため省略

(2)「女性医師求人・復職研修支援に関する調査」結果報告

沖縄県医師会女性医師部会副部会長

涌波淳子

「沖縄県女性医師バンク事業」の実施に向けて、本年5月下旬、県内女性医師勤務状況把握とその改善のための一環として、県内94病院（公的病院含む）を対象に行ったアンケート調査結果について報告を行なった。（回答率は63%）

※詳細は会報11月号の「平成21年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会」に掲載のため省略

シンポジウム

座長 琉球大学医学部附属病院

専門研修センター 玉寄貞紀

安里 千文（大浜第一病院・与那原中央病院）

島袋美奈子（中頭病院）

大久保宏貴（琉球大学医学部附属病院）

○座長（玉寄） これより4名のシンポジストの先生方をお迎えして、様々なご意見を伺い、その後、ワークショップを開催させていただきます。早速ですがシンポジストの先生方をご紹介します。

皆さんから向かって左側から、安里千文先生です。現在は、大浜第一病院、与那原中央病院、沖縄県総合保健協会で非常勤として勤務さ

れております。5人のお子さんがいらっしゃいます。

続いて、島袋美奈子先生です。3人のお子さんを育てながら、中頭病院の産婦人科として勤務されています。

そして、大久保宏貴先生です。ご本人は整形外科の先生で、奥様は産婦人科の先生で、今回は女性医師だけではなく、女性の医師を奥様に持つ男性医師の立場からいろいろご意見を伺いたいと思っております。

Q：「どのように仕事と子育てを両立しているか？」「一番助けになった具体的な制度やサポートなど（病院側・家族）」について

○安里先生



今日お集まりの皆様は、第一線で堂々とお仕事されている方ばかりなので、壇上にあがりお話しするのは恥ずかしいのですが、「こういう勤務もできる」と

いうことを参考にしていただけたらと思います。

私は平成2年に卒業し、ずっと続けていれば今年20年目の医師になる段階ですが、そのうちの大半7年は2回に分けて3年と4年で完全に仕事をせず、主婦業をしていた時期があります。13年の間で常勤は約3年ぐらい、あとの10年は今のような形で、非常勤の形でコマを組み合わせながら1週間のスケジュールを組むという形態を取っています。

現在は、与那原中央病院の外来と、大浜第一病院での訪問診療、沖縄県総合保健協会で健診業務の手伝いをし、4年ぐらい前からスポーツドクターをしたりして、仕事をしています。

主人と私の名誉のために申し上げますが、家族計画の失敗ではなくて、6人のオーダーをい

ただきましたが、やはり年齢的に制限があり5名で終わりとさせていただきました。正常分娩も体験しましたし、帝王切開も経験して、一番最後は双子が生まれて一気に増えました。無理やり仕事を中断していたわけではなく、結構、主婦業も楽しんでいましたので、あまり私的には「休んでいる間に仕事ができない」とか、「早く復職したい」という意識はありませんでした。幸い内科医であったので、時間的に少し余裕ができたときに、健診業務から始めていき、基本的な診察手技を練習しながら勘を取り戻し、外来の業務等に繋げていったような気がします。また、当直業務に関しては、私のほうで遠慮させていただいていました。

一番手助けになったサポートに関しては、今も続けているヘルパーさんやお手伝いさんといったような、第三者の方を雇うという点と、家電製品です。経済的な負担もかかりますが、そういうところにお金をかけることに対する配偶者の理解もありました。家事に関しては、主人は「勘弁してほしい」とのことでしたので、残念ながら分担ではありませんでした。しかし、便利なものを買うことに関しては非常に積極的で、今家には食器洗い機が2台ありフル活用しています。そういうことで時間をつくってききました。

○島袋先生



中頭病院産婦人科の島袋です。簡単な自己紹介ですが、私は3人の子供がおり、3人のお産をした後の勤務形態がそれぞれ違っています。第一子の出産後は、

中頭病院で2年間勤務しておりました。そのときは常勤で週1回当直をして、オンコールはないという状態でした。子供は1歳から2歳だったと思います。当直の日は、姑さんと主人に見てもらったんですが、そのときは大学の麻酔科勤務でしたので、まだ少し時間に余裕がありました。

ただ、2年間の勤務で、お互いにかなりぎりぎりのところでやっているような状態でしたので、第二子を出産した際には、いったん病院を辞め、開業医の産婦人科で非常勤として4年間勤めました。その間に、第三子を出産し、そのまま産休をいただきました。第三子出産後は、4カ月でやっぱり非常勤で外来のみということで、同じ開業の施設で復帰しました。

最初の第一子のときは保育園と祖母だけだったのですが、祖母が調子が悪いときにどうしてもサポートができなかったため、第二子からは祖母プラスベビーシッター、あと、家政婦の役割をしてくれる方をお願いをしていました。現在は午前中は家政婦さん、午後からはベビーシッタープラス祖母という形で3人の子供の相手をしてもらっています。

今勤めている病院は2年前に移ったのですが、今年の4月まではやはり非常勤で「火曜日から金曜日まで半日という形態で、午前中で夕食をつくって出かけ、午後は主に外来勤務、それから週一は手術を主に担当する」という形で行っていました。ただ、帰りがどうしても業務終了までいる状態であったので、やはり遅いときは8時～9時とかというのがざらにあり、ベビーシッターさんと祖母のほうには、子供の夕食と、お風呂などの世話をお願いしていました。

これまでの経験で一番助かったのは、ベビーシッターさんの存在が大きかったです。第二子を出産した後は、そういうサポートがなかったので、学会等にも全然行けず、勉強会にも行けない状態だったんですが、第三子出産後は、夜の勉強会にもベビーシッターさんをお願いし、だいぶ出席できるようになりました。

○玉寄座長 具体的なサポートというと、院内保育や家族、両親のサポートというのが思い浮かびますが、今のようにベビーシッターや第三者のサポートを得られるという選択肢もあるみたいですね。

○玉寄座長 では、次に大久保先生にご意見を伺いたいのですが、奥様もお医者様ということで、奥様をサポートする上で何か心がけていることはありますか。また、先生ご自身も整形外科医で、夫婦共にフルでお仕事を続けていらっしゃる現状などについても併せてご意見を聞かせてください。

○大久保先生



琉大整形外科の大久保です。

会場には妻も、しかも父までいるという状況で、非常に話にくいのですが、僕がここにいるのは多分、女性

医師の70%が男性医師と結婚しているということで、生の意見を聞きたいということだと思っていますので、生の意見をお伝えします。

サポートでまず1つは、家事をやっています。僕は今大学院生で研究をしているのですが、時間的に都合が付きやすいということもあり、妻が子供を迎えて家に戻ってくる前に、洗濯と食器洗いまではできるように心がけています。正直に言うとこれはやらざるを得なかったという状況です。

もう1つは、妻は精神的な面でかなり負担が大きいと思います。フルタイムで働きながら育児しなければならないので、学会や勉強会、ドクターの歡送迎会など、息抜きをする時間をできるだけとってあげるよう妻の両親のサポートも得ながら心がけています。

これは僕の意見ですが、家のことは結構頑張っているつもりですが、「男性が外で働き女性は家を守る」という基本的なスタイルはあったほうが良いと思っています。その中でもできるだけサポートをするように心がけています。

○玉寄座長 勇気をもって生のご意見をありがとうございました。

次に、女性医師の場合、ライフサイクルがいろいろ変わりますが、ライフサイクルが変わっても仕事に対するモチベーションを維持できるように、またはキャリアアップを続けられるようにするために、何か心がけていることがあるのでしょうか。これまで医者を辞めずにいられた秘訣について聞いてみましょう。

○安里先生 私は「一旦職を離れ状況に合わせて、できないことはやらないみたい」な感じのスタンスでやってきました。少し無理をすれば当直とかできたのかもしれませんが、時間にゆとりのない診察をしていると、患者にも迷惑をかけてしまうので、そういう意味では、時間に余裕のあるスタイルを貫かせていただいたという形でした。

○玉寄座長 島袋先生は、復帰当初、外来でのお仕事を中心だったようですが、その後、再び手術もなさっているようで、より厳しい現場

に戻られたといっても良いと思いますが、如何でしょうか。

○島袋先生 まず、私の場合は結婚後、最初、専業主婦を数カ月したのですが、その際に、「私の天職は主婦ではなく医師だ」というように思い込んだところからまず始まっていると思います。白分は産婦人科医で女医のニーズは高かったということもあり、「自分が仕事を続ける必要がある」と、非常にやりがいを感じて仕事をしていたということがあります。

ただ、当初、産婦人科は常勤医しか勤めてはいけなような風潮があり、2人目を出産したときには退職も覚悟したというか、「もう仕事ができないのではないか」と思ったのですが、非常勤でも勤めても良いという病院がいくつか現れ、しばらく外来中心の仕事を4年間ほど行っていました。次第に外来の仕事に少し物足りなさを感じてきたこともあり、また、それと産婦人科医が不足している現状もあり、普通と言うと失礼ですが、「普通の産婦人科医に戻ろう」と決意しました。

その際に、今現在勤めている病院から、「非常勤でも良いので是非勤めてほしい。希望を伺う」とのお話があったので、そちらに転勤して、勤務を始めました。

以前、仕事していた場所でもあり、医師や看護師とのコミュニケーションも非常に良くとれた場所でもありました。とりあえず私のほうとしては、「やってみないとわからない」と考えていましたし、あと、「やってだめならまた考えよう」と思っていたので、「自分ができるだけ努力はする。責任を持てるだけは持とう」というような気持ちでした。周りの方は見守ってくれたというような感じです。

結局、子供もちょっと大きくなり、将来を考え始めて、仕事にやりがいを求めている時期に、私自身の可能性に関して試そうというような気持ちでいてくれた人が周りにいたということが、私にとっては一番良かったことではないかなと思っています。

○玉寄座長 「ライフサイクルに応じて仕事を継続しながら、さらなるキャリアアップを目指す」という選択肢があってもいいですし、もしくは「復職して、その後も無理なく仕事を続ける」というような選択肢、様々な選択肢があっても良いかと思います。

仕事を続ける側の先生方と、それを受け入れる側の病院、そして雇用者の先生方が、「互いの多様性を認める」という姿勢が必要になってくるのかもしれないですね。

あとは、島袋先生のお話にもあったように、病院側から積極的にサポートの内容を提示していただけたのは、とても大きかったのかもしれない。

今回、ご意見は出ませんでしたでしたが、ほかの先生方の意見を聞きますと、「チーム医療であれば無理なく仕事が続けられる」といったご意見もありますし、あと、中には「復職するまでのブランクがなるべく短いほうが良いのではないか」というご意見も頂いたことがあります。復職するまでのブランクが短いと不安も少なくて良いのですが、ちょっとブランクが長いとどうしてもしり込みをされるといった先生方もいるかもしれません。そういった場合には臨床の勘を取り戻すための再教育の場や、そういう研修システムの確立が必要かもしれないですね。

では、大久保先生にもお聞きしてみましよう。仕事を続けられるような環境を整えるにはどのようなことが必要だと考えられるでしょうか。女性医師の旦那様としてのご意見以外にも、ぜひ復職を受け入れる現場、同僚医師とし

てのご意見も頂けますでしょうか。

○大久保先生 夫としての立場として、仕事を続けられるようするには、先ほども話したように家事等をバックアップしていくことが必要になると思いますが、家政婦さんを雇う等も1つの方法だと思います。長期的にみれば両親の近くとか、同居をするというのも1つの方法だと思っています。

あと、同僚医師としての立場で仕事を続けられるようにということですが、病院の管理者との懇談会の話でもあったと思うんですけど、勤務形態というのはかなり改善してきている面はあると聞いています。しかし、夜間保育やハード面は、充実にはまだ時間がかかるということもお伺いして、お答えになるかどうかは分らないのですが、一番大事なことは、「病院経営者や、部長クラスの先生だけじゃなくて、本当に身近に一緒に仕事をしている先生が、そういう女性の医師を助けてあげるという理解のあることが一番大事である」と、僕は思います。

あと1つは、「女性医師がどういうスタイルで仕事をして、どの機会にどれぐらいのものをやりたいというのがあらかじめわかっている」と、対応がしやすいかなと思っています。

○玉寄座長 時間も限られているので、最後の質問ですが、今後、医師バンクを設立し、具体的に運営していく訳ですが、それに対して何かご意見のある先生はいらっしゃいますか。

○安里先生 「医師バンクがあれば『始めよう』かなと思っている女医さんたちも動きやすいかな」と思います。私自身も今の職場に就職するとき、院長先生や事務長さん達と結構やりとりをして、自分の勤務形態を作れた部分もあるので、バンクのほうにできるだけ情報を集めて、是非積極的にそれを活用していただけたら、もう少しスムーズに再就職が叶うのかなと頼もしく思っています。

ワークショップ

参加者は予め割振られた各々のグループで、問題点 ①病院側に求めること、②行政や県医

師会などに求めること)や改善点(前述を受けて)を話し合い、その対策について活発な意見交換が行われ、女性医師部会役員が各グループのファシリテーター役として意見を取り纏めた。

全体討論

全体討論では、各グループがワークショップでディスカッションした内容から「問題点・要望・改善策・女性医師が取り組むべきこと」等について、纏めた意見を発表した。

1グループ：自分の目的を明確にすることが大事。専門医をとるのか、お金を稼ぐのか、働きがいのあるシフトを見つけるのかなど、はっきりさせることが大事である。

もう1つは、子育ての後、復職時の人材バンクの確立が大切であり、加えて、保育施設やベビーシッターなどの情報を提供するバンクの確立が必要である。

2グループ：働き方について、チームという形で動く体制の確立を望む。「この先生がいないと出来ない」という体制ではなく、フレキシブルに働けるような形態があれば、それが女医さん同士ではなくて男性医師であったりとか、いろんな形で働けると思う。

また、私からの要望としては、いつ何時でも緊急時に受け入れが可能な保育園を作ってもらったら良いと思います。

3グループ：基本的に仕事を継続している人ばかりだったんですが、自分の最優先事項を明確にすることが大切ということになりました。子供を産んで子育てをしたいという目的のもとに、それに合った仕事を見つけてされている方、また、経営者としてしっかり話し合いの上、勤

務形態を形成した方がいました。

また、仕事を覚えなければならない段階で子供を出産した場合や経済的な面で家政婦さんを雇うのは難しい場合に、「安くできるベビーシッターや経済的な援助等の情報がほしい。斡旋してほしい」とのことでした。

それから苦しくなる前に、やはり不利な状況ではありますが、雇用者に思い切って「自分のできること・できないこと、やりたいこと・やりたくないこと」を話してみるのが大事だという意見がありました。

それから、自分が抜けてしまった場合に患者さんに不利益がいかないような体制を目指すため、3人シフト制(朝が強い人は朝働く。昼間保育園で預けられる人は昼働く。夜型という人は夜働く)の提案がありました。

4グループ：男性医師が3人おり、その先生方の意見として「やはり女医さんがハッピーに働けるような方策」をこのような場で求めている。それから人手不足で大変であるため、パートナーが欲しい。それは男女共に強い要望が出ていました。

それから、女性医師の子育てをされた先生から、同僚先輩の「帰っていいよ」というような温かい言葉で救われたという意見がありました。

また、今後改善して貰いたい問題点としては、入園待ちの問題や、保育情報の提供があがっていました。

「子供が病気にかかったとき、家に来て見てもらうことがやっぱりベスト、子供のストレスが少ない方策が良い」という意見があり、「金銭的にベビーシッターを雇う補助制度があれば」という意見が出されました。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・



5グループ：キーワードとしては、チーム医療とワークシェアリングの確立があがりました。どうしても女性が働き続けるためには、「結婚・妊娠・出産のライフサイクルの中で、多様なニーズに応えられるような、様々なバリエーションのある勤務形態を確立することで、みんなが長く仕事を続けられるのではないかな」という意見が挙がっていました。

あとはチーム医療を行う上で、どうしてもマンパワーが不足しているため、出ずっぱりで仕事を続けなければいけないということがあったんですが、それも様々な勤務形態をつくることで、できるだけ仕事を辞める女医さんをつくらないようにすることが、マンパワーの確保に繋がるとの意見が出ました。

そのためにも、男女問わずみんなの意識改革が必要だという意見になりました。自分たちの力で制度を変えていこうということになりました。

6グループ：子育てなどでブランクのある医師や研修途中の医師にとって、「そのブランクを埋められるような、スキルアップのための短期研修施設等の紹介があれば助かる」という意見が1つと、経営者側からも雇うにあたり、「『どのような条件で働きたいのか』』ということを確認してもらおうと助かる」という話がありました。また、同僚としても非常勤ドクターがいると助かる病院もたくさんあるので、「そういうドクターの活用をもっとできるようなバンクの充実を希望する」という話が挙がりました。

7グループ：実際に働いていく女性医師の側が、ヘルパーさんや家政婦さん達を受け入れることや任せること、自分たちのほうがもっと心

をオープンするような心の強さを持つことが大事だという意見が挙がりました。

8グループ：ちょっと系統立てた意見というのは出ていないんですけども、偶然女医は全員既婚者ということで、具体的な家事の乗り切り方等の話が出まして、一番みんなの興味を引いたのは、「このベビーシッター代を670円から1,000円の間で設定したら、すごくたくさんの方が殺到されて選びやすかった」とか、あとは面接の仕方ですとか、「家政婦センターに頼むよりもハローワークに出したほうがいい」ということが、かなり現実的な話題として挙がりました。

あとは、これからお産される方、既に子供を持っている方、あとは院生に変わられた先生などのお話もありまして、玉城先生のご結論としては先ほどのベビーシッター代もそうなんですけれども、「どんなに困った状況に陥っても医師の時給を上回るものはなかなかないので辞めてはいけない」という力強いご意見でした。

9グループ：ハード面では、院内保育、病児保育、あと授乳室の確保という貴重な意見をいただきました。私自身は未婚なので、発想がなかったのですが、確かにこれから女医さんが復帰するとしたら、授乳室も必要だなと感じました。女医専用の当直室を、という意見もありました。

また、「男性医師、女性医師の区別なく、介護や育児などの休暇をしっかりとれるような環境づくりというのが必要じゃないか」ということで、現在、医師という立場で、例えば自分の家族が入院してしまったときは、付き添いができないというパターンはとても多いと思うの



で、そういった労働環境の現状について、私たちのほうからマスコミを通じて外に発信していき、環境改善につなげるようにしていけたら良いと思います。

10 グループ：院内保育所を設けている病院は増えつつあるのですが、どうしても必要としているのは病児保育や24時間保育という意見があり、現状では院内に設けて欲しいというのが心情としてあるということでした。

また、女性医師バンクへの要望としては、特に育児支援について、「病児保育の実施施設やベビーシッター等の支援情報について、いざというときに相談できるようなシステムを作っていただければありがたい」ということでした。また、依光先生のお母さんから子供は身内がみるのが一番良いというアドバイスも貰いました。

それから今日は男性医師も参加していますけど、琉大の第一外科では、女性医師に広く門戸を開きたいということで、何を準備したらいいのかを勉強しに今日は参加したという発言がありました。

また、夫婦が医師で働いている場合に、男性の医師が自分の女房である医師に何かあった場合に、代わって家庭のことができるような配慮を持った姿勢が病院に今求められているのではないかと。7割の女医の夫が医師だという現状からすると、やはりそういう要望も出てくるのかなというふうに考えます。

○司会（玉寄先生） ありがとうございます。皆さん感じていらっしゃる問題点や改善策、自分たちが心がけること、大体一緒だったようです。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

簡単にまとめてみると、病院に求めることについて、ハード面は、院内保育以外に病児保育や夜間保育の設置を求める意見が出ました。「院内全てに設置されることが望ましい」という意見もあると思うのですが、やはり費用の面や敷地の問題等で必ずしも全ての施設では備えられないのだと思います。そういった時に先ほど意見が出ましたベビーシッターやハウスキーパーなどを積極的に利用していくと、院内に全て備えなくても、ある程度カバーできるかもしれません。

現在、女性医師バンクでは、復職をするにあたっての情報の配信が主体になっていますが、「生活をサポートするようなベビーシッターやハウスキーパー等の情報もバンクとして発信できるよう模索も必要な」という印象でした。あとはソフト面について、病院に求めることについては、やはりチーム医療や再研修システムの充実化、多様な勤務形態の確立、あとは「メンタル面でのサポートが出来る様なシステムがあれば」といった意見がありました。

女医バンクの活用は幾つか意見が出ているのですが、管理者の先生方だけではなく、現場の先生方も含め職場全体、病院全体として共通認識を持ていただき、できれば温かく迎え入れる環境づくりに取り組んでいただけたら理想ですね。「復職をする場合に、女性医師が復職して働く場合に、必ずしも1日フルで勤務したり、当直業務をこなさなくとも、たとえば外来一コマだけでも、検査を担当する人数が1人増えるだけでもやっぱり職場の環境というのはだいぶ労働の負担が緩和されるということとつながる」と考えています。そういう意味でもやはり



「積極的に1人でも多くの医師、女性に限らず場合によっては男性も、医師バンクに登録いただき、雇用者の先生方にご利用・ご活用いただくことが重要だ」と感じました。

復職支援の話題になると、「受け入れる側の現場の先生方にしわ寄せがくる」という声も聞かれたりするので、そういった時に「復職支援の方を取り入れるという視点以外に、職場の環境の負担を少しでも軽減するという意味でも、医師バンクの活用というのは十分期待できるのではないか」と思いました。

幾つかご意見が出たんですけれども、是非ここでこういった意見を受けて、病院長の先生や行政の先生に、「実際実現が可能かどうか」、あとは「復職支援に取り組んでいらっしゃる側としての意見」というのを伺いたいと思うのですが、涌波先生、何かご意見があればお願いします。

○涌波副部長 結局のところ、「皆で働きやすい職場づくりをするためには、これは必須ではないかな」と思います。また、「病院によって規模も違うだろうし、病院の社会的役割も異なるため、それに応じてそれぞれの立場で考えていくしかない」と私は思っています。

それから、「病児保育等も取えてやらなくとも、それ以外のサポート体制が取れば良いことだし、今できることをどのように解決していくのかということ、女性医師側も雇用側も、そして一番大きいのはやはり社会的にも全部の意識改革かな」というふうに私は思いました。

○司会(玉寄先生) ありがとうございます。今日は久米島からも村田先生が参加されておりますので、是非ご意見いただけたらと思

います。

○村田先生(久米島病院院長) 今日は2つの立場で出席しました。1つは病院長という立場で、女性医師をどの様に迎え入れるだろうかという問題。それからもう1つは、実は私の娘は自治医大の最終学年で、順調にいくと来年中部病院のほうで3年間研修をして、それから離島に出るということなので、父親としてずっと心配していました。果たして自分の娘が充実した女医人生を送れるかという問題で。

それで、この中で意見が出なかったのが、1つ私の体験ですが、実は私、出身が麻酔科で、麻酔科は既に20代、30代の医師はもう半数が女性で占めており、麻酔学会自体が非常に女医の問題を捉えて、学会のあるたびごとに、シンポジウム等で大きな取り扱いをしています。そのときに私がちょっと懸念したのは、せっかく300人ぐらい集まれる大きな会場で開催したにもかかわらず、そこに出席している人は私みたいな管理者やあるいは、実際に子育てで傷ついてしまった経験のある人だとか、ほんの40、50人ぐらいしかいません。片や医療機器の展示場に行くと、そういう若い女性がいっぱいいて、これは「自分の問題にならないと切実な問題にならない。これではいけないのではないか」と思います。

是非、そういう女性医師部会でも良いのですが、今男性に関しては医師会の結束率というのは悪くなってきています。逆に、「女性医師はこれだけ結束しているのだ」ということをアピールし、もっと問題を投げかけるべきではないかと思います。1人の医師を育てるのにおそらく億単位のお金を使っています。皆ケースバイ



ケースで個人の努力で何とかやっている現状を、これは国家として無駄じゃないかということをもっと政府に突き付けるべきだと思います。そうすれば、先ほど出ましたけれども、ベビーシッターを雇いたくても、それだけ稼いでない。確かにそうです。子供を産んで育てる若い時には医者としてキャリアはあまりないですから稼げません。そういうのは、国がきちんと無利子で何年間かお金を貸してあげる。そうして医師がキャリアを積み、10年後には必ず高額所得者になるわけですから、そのときに返せば良いのだというような制度を国に迫るような、そのためにはやっぱり結束率を高くして、圧力団体として活動するぐらいの気構えがないと、この問題はいつまでたっても個人の慎ましい努力で何とか現状維持をしている。これを何とか変えるべきじゃないかなというのが私の意見です。

○司会（銘苅先生） 貴重な意見どうもありがとうございます。私も同感です。産婦人科学会でもたくさん女医が増えてきていますので、そういった問題を若手の医師として集めて会を開いたのですが、やはり今が苦しい人しか集まってくれない状況です。喉元過ぎれば熱さ忘れるで、本当にこれから試練を乗り越えなければならぬ人たちは今勉強で手いっぱい状態で、そういったことをお話できないでいます。だから、辛い時にはその話題が出るのですが、それが過ぎたらまたそのことはお預けになってしまう、結局、それが重なって、こういった医師不足や医療崩壊を招いているのだと思います。

これは女性医師としてではなく、医師一人としての責任を持ち、継続して医師を続けていかなければ、日本の医療は崩壊してしまうという覚悟で、私たちは責任を持ち最後まで医師として働かなければならないと考えています。

今、困っている私たちが声を上げ、少しずつでも何か改善できることを国に言っていければ良いと考えています。それぞれの立場で、それぞれがすごく忙しすぎて、もうその時を過ぎて

しまったら「ああ、あのとき大変だったな」という問題になりがちであるので、その時期を過ぎてしまった人たちも、是非こういった会に足を運んでいただき、今苦しんでいる人に対し、こういうことを改善してくださいということを声を大にして言っていただきたいと思います。

もう1つ、今日はすごくありがたいことに、マスコミの方も来ていただいておりますので、是非、この実情をご理解いただき、患者さん側にも理解して貰いたいことは、医師、特に女医としては自分の家族もありながら、目の前の患者さんから離れられない実情があり、家族を犠牲にして、その場の患者さんを救っているという自己犠牲で、今まで成り立ってきている状況です。患者さん側も、自分の主治医はこの人しかいないというわけではなく、主治医制はもう医療崩壊に繋がるといような意識改革をしていただきたいと思います。一番言いたかったのはその点です。

○司会（玉寄先生） 幾つかご意見が出ましたが、実際それぞれの先生方、女性医師の先生方、またそれを受け入れる側の病院の先生方、それぞれがマッチングしそうですが、お互いにもやもやしているという中で、やはりそれぞれの頑張りや立場だけではなく、大きな目で捉えるシステムや制度改革というものが、今後必要だと感じました。

本日は、行政の立場の先生も参加されておりますので、お答えしにくい部分もあろうかと思いますが、是非、崎原先生の方から何かご意見があれば、お願いします。

○崎原先生（ゆいまーるプロジェクト推進室専任担当官） 私は、行政マンではありませんが、沖縄県の離島医療支援の仕事を県から委託されている民間の者です。当初から沖縄県女性医師部会とお付き合いがあり、ここで感じたのは、先ほどのワークショップで話が出たのが、卒後7年目で1年間で胸を張って休めるのが1週間という状態です。そして、月に10日間当直という状態でした。そういう信じられないような勤務体系で、それと似たような形で頑張っ

ておられ、例えば、1人の先生が子育て、或いはおめでたという時に「おめでとう」と言えない医療界の環境があること自体がおかしいと思います。既に、ライフワークバランスが崩れていて、お互いの同僚に何かあった時に、助けがあげられない、素直に言えない環境がおかしい。これを何とかしなければならぬと僕は一番思っています。こういうことは、恐らく一般の方は知らないため、声を大にして医療界として発信していかなければならないと考えています。これまでも例えば小児科医が倒れ、誰もいなくなって初めて住民が立ち上がってくれるというケースはありましたが、そうならないので、その前に積極的に実情を分って貰うということが大事だと思います。

○司会（玉寄先生） 本日は、沖縄県福祉保健部健康増進課のほうから、上原真理子課長が参加されておりますので、ご意見を賜りたいと思います。

○上原課長（沖縄県福祉保健部健康増進課課長） この4月から県に勤務している上原です。

行政側からということでのコメントではなく、今、崎原先生から発言のあった女医に限らず、医師というのは当直をすると36時間勤務になる、サイボーグでもないのに、労働基準監督署は一体どうなっているんだろうと、こういう仕事の仕方を当たり前でずっとやってきたことをもうやめなければならないと思います。今、医師も増やそうという話も出ており、後期研修も期間を短くしようという動きもありますが、大元の仕事の仕方が、男性にとっても疲労困憊であり、家族との時間はない状態で、仕事を強いられながら、それを当たりの様に受け止めてきた時代を少し変える時期にきていて、さらに、女性医師がこれだけ増えたからということの一つの切っ掛けとして、きちっとした労働時間で家に帰れるような方向に持っていく施策を厚労省が打ってくれるように政府に皆で言った方が良くと思います。

○司会（玉寄先生） 貴重な意見ありがとうございます。

本当に、我々女性医師だけではなく、これを切っ掛けに医師全体が継続して医療をきちんとし、患者さんに良い医療を提供できるように、我々の環境を改善する必要があるのではないかと切に思いました。

こういった女性医師部会の非常に限られた人数でやっていると、病院長等との懇談会で院長の先生方は「いや、女性のためには一生懸命、ソフト面、ハード面を整えているのだけど、女医さんが働かないんだよ」と言われてしまったので、非常に私としてはショックでした。やはり、今日の意見を伺い、皆さんとても一生懸命仕事を続けたいと思って、頑張っているのだから、その意見をまた病院長等との懇談会などで、勤務環境の改善のために意見として役立てていきたいと感じました。

閉 会

沖縄県女性医師部会委員 玉寄 真紀

本日は、女性医師のみならず、病院長の先生方、行政の方、女性医師を奥様にもち、また復職希望者を受け入れる同僚医師としての立場である男性医師の先生、医学生・そして医療関係者以外の方々と、本当に様々な立場の方々が一同に会し、活発にご討議頂き非常に画期的で有意義なフォーラムとなりました。

本日の内容を通じて、「復職並びに女性医師支援への取り組みは、復職を希望するご本人のキャリアアップのためだけではなく、男女ともに働きやすい職場環境の整備にも繋がる」と感じました。

県医師会はこれからも県内女性医師の状況把握や復職における問題点の掘り起こし等を行い、改善策を見出し、皆さんの声を働く環境に届けるべく、県内各医療機関の病院長の先生方と懇談会を重ねながら、皆様から頂いたご意見をできる限り実現できるように、引き続き様々な努力をして参ります。

本日は、遅くまでお付き合い頂き、誠にありがとうございました。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会委員 玉寄 真紀

今回の女性医師フォーラムは、「復職支援への取り組みは、男女ともに働きやすい環境整備にも繋がる。皆で、今一度働く環境を考えてみよう」との趣旨のもと、短時間ながら報告・シンポジウム・ワークショップ・全体討論と盛りだくさんの内容で開催させて頂きました。週末ではありませんでしたが、多くの皆様にご参加いただいて且つ活発にご討議いただき、会を企画した者の1人として改めて心より厚く御礼申し上げます。

仁井田りち先生には『「全国女性医師の勤務環境報告」と『女性医師求人・復職研修支援への個別聞き取り調査結果報告』』と題し、女性医師が増えている中で 十分な内容とは言い難い労働環境や福利厚生の実状・聞き取り調査により明らかとなった女性医師のご意見などをご報告して頂きました。女性医師を取り巻く現状や問題点は多くの方々を感じていらっしゃると思いますが、数字や現場からの「生」の声として示して頂くと非常にインパクトがあり、改めて「復職支援への取組の実現化が急務である」ことを実感致しました。

涌波淳子先生には『「女性医師求人・復職研修支援に関する調査」結果報告』と題し、「復職者を受け入れることで見えてくるもの」を、様々な観点から具体的にご発表頂きました。それにより、『「復職したい医師」が居て「復職を受け入れたい病院」があるにもかかわらず、それが上手くマッチングしていない現状」も浮かび上がり、やはり「その両者がきちんと結びつくようなシステム、医師バンクの必要性」が感じられました。

そして、4名の先生方をお迎えしてのシンポジウムでは、「家電製品やベビーシッターの利用」といった経験者ならではのサポート内容や、「主婦業・育児でも仕事でも、時間をかけながらも自分が選びたい道を進んできた」という励まされる内容の経験談もお話し頂きました。それにより、「サポートの情報提供の必要性」や『「復職する側」および「復職を受け入れる側」の双方が互いの多様性を認めることの重要性」などを感じました。

また「夫としての立場、復職する先生を迎え入れる同僚医師の立場」からも、夫婦ともに医師として生活を送っている現状を踏まえ様々なご意見を頂きました。それによって、復職する側の先生が、自分を省みるきっかけとなったり今後の方向性を考えるうえでのアドバイスにもなったのではないかと思います。

ワークショップでは、各10グループに分かれて「復職するうえでの問題点・その改善策・女性医師側の自らを省みて成すべきと考えられること」などについて、活発にご討議頂きました。

その内容を全体討論の場で各グループの代表者にご発表頂きました。そこで、必要とされているサポートが具体的に把握でき、更にはその内容をもとに管理者の先生方を含め多方面からご意見を伺えたことは大変有意義でした。

今回のフォーラムは、参加者数が多数だったこともさることながら、女性医師・復職を希望する医師の他にも男性医師、雇用者や管理者の先生方、医学生、女性医師のご家族・・・と本当に様々な立場の方々にご参加頂いたことで、非常に画期的で有意義なものとなったことと思います。そして、フォーラム終了後にご参加頂いた多くの方々から反響が寄せられました。それを受け、「本フォーラムを『イベントの1つ』として終わらせるだけではなく、『復職支援への取り組みの確実なスタート』としたい」と、実感致しました。

今後も、少しでも皆様の声を実現化できるよう取り組んで参りますので、何卒宜しくお願い致します。