

医科大学および同附属医療施設の勤務医師の ワーク・ライフ・バランスに関する認識の男女比較

¹東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学（一）教室（主任：松岡雅人教授）

²東京女子医科大学附属遺伝子医療センター

³東京女子医科大学女性医師・医学研究者支援センター

ノハラ ミチコ マツオカ マサト サイトウカ ヨコ
野原 理子^{1,3}・松岡 雅人¹・齋藤加代子^{2,3}

（受理 平成22年10月21日）

Recognition of Work-Life Balance: A Comparison between Men and Women Physicians in the Medical University and Affiliate Hospitals

Michiko NOHARA^{1,3}, Masato MATSUOKA¹ and Kayoko SAITO^{2,3}

¹Department of Hygiene and Public Health, Tokyo Women's Medical University School of Medicine

²Institute of Medical Genetics, Tokyo Women's Medical University

³Support Center for Women Health Care Professionals and Researchers, Tokyo Women's Medical University

Maintaining a work-life balance has been difficult for physicians in hospitals. We set out to investigate and compare the various problems and demands faced by men and women physicians in their work environment, to help achieve an improved work-life balance. An anonymous self-administered questionnaire was distributed to 2,022 physicians at Tokyo Women's Medical University and its affiliated hospitals between September 29 and October 10, 2008, to which 433 responded (21.4%) and 427 were analyzed. The top 9 factors thought to interfere with the work-life balance included high quantitative workloads, lack of vacation time, low income, long working hours, and a sudden increase or change in duty, etc. Furthermore, the top 5 demands to improve work-life balance included adequate vacation time, management of in-house child-care centers, sick child-care rooms, and an increase in the number of staff and personal income. Most women physicians recognized the effectiveness of the current support services available. No significant differences in the response between men and women physicians were found in recognition of current problems and demands for improvement needed to achieve a work-life balance. Results show that comprehensive improvement in the work environment is needed for both men and women physicians.

Key words: work-life balance, physicians, working conditions

緒 言

昨今、我が国では、企業間競争の激化、経済低迷や産業構造変化により、正社員以外の労働者が大幅に増加している。その一方、正社員は長時間労働が強いられ、心身の疲労や家庭での時間が持てない状況となり、いわゆる「働き方の二極化」が起こっている。また、勤労者世帯の過半数が共働き世帯となっているにもかかわらず、社会基盤整備の遅滞による働き方の選択肢の制約や、職場や家庭、地域での男

女の固定的な役割分担意識の残存のため、仕事と子育ての両立が困難な現状がある。そこで、この状況を打開し、国民がやりがいや充実感を感じながら働き、家庭や地域生活においても、人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」が求められ、平成19年12月にワーク・ライフ・バランス憲章が策定され、平成22年6月に新合意¹が発表された。医療現場においても、ワーク・ライフ・バランス

の実現が不可能と考えられる過酷な勤務条件のため、勤務医が職場を去り、医療崩壊といわれる深刻な状況に陥っている²。急速に医師不足が進んだ要因として、新医師臨床研修制度、診療科や地域による医師の局在、労働基準法と現場の医師の勤務実態の乖離、女性医師の増加などが挙げられている。新医師臨床研修制度に関しては、現行の2年から1年へと研修期間が短縮され、現場で働く医師を確保する見直し案³がまとめられた。さらに、医師の局在により医師不足が深刻化している診療科に対しても、各種調査⁴結果に基づいた支援制度が導入され始めている。

女性医師の増加に関しては、それ自体が問題なのではなく、女性医師が勤務環境の厳しさから、就業を継続することができずに離職するため、全体の医師不足を引き起こすことが問題とされている。女性医師が現場から離れる時期は、日本全体として最も女性の就労率が低下する時期に一致する20歳代後半から30歳代後半までであり、子育てが医学研究の継続や医師としての就業を困難にしていることが判る⁵。そこで、文部科学省は科学技術振興調整費による「女性研究者モデル育成」事業などにより、優れた女性医師・研究者がその能力を最大限発揮できるようにするため、大学や公的研究機関を対象として、女性医師・研究者が離職することなく、研究と出産・育児等を両立するための支援を行う仕組みを支援している⁶。この事業により、東京女子医科大学では、女性医師・研究者支援室を立ち上げ、研究支援と同時に働き方の多様化としてのフレックスやワークシェアによる短時間勤務制度を導入し、さらに、病児保育室を設置するなど、職場環境の整備による女性医師・研究者の育成に成果を挙げている。

しかし、一方で、女性医師、特に子育て期の女性医師のみを対象に創設された短時間勤務制度などの支援に対して、同僚から不平等感を訴える意見も出されている⁷。それは、子育て期の女性医師のみを優遇することによって、周囲の同僚達への負担が増している、あるいは負担が増す危険があるというものである。さらに、支援を受けている女性医師自身も、短時間勤務により同僚への負担が増すのではないかとの気遣いから、制度を有効利用することができずに離職してしまうという現実がある。過去の調査^{8,9}では、大学病院勤務の男女医師の働き方には大きな違いがないことが示されている。現状では、より家庭役割の大きい女性医師に対して優先的に支援体制

が整備されているが、男性医師においても勤務環境が整備されれば、家庭での役割を果たすことができると期待される。

そこで、本研究では、臨床、教育、研究、さらには大学の運営など多様な職務を課せられている、大学の教員である勤務医師において、勤務環境の現状認識と勤務環境整備に関する希望をアンケート調査し、その結果を男女比較することにより、現状の男女医師の抱えている問題や認識の違いを明らかにし、男女医師が共にワーク・ライフ・バランスを実現するための方法を検討することを目的とした。

対象および方法

調査対象者は、東京女子医科大学の教職員であり、東京女子医科大学および東京女子医科大学附属の医療施設に勤務する教員（教授・准教授・講師・准講師・非常勤講師・助教）である医師とした。女性医師支援室より大学人事部に調査内容を説明し、了承を得て、調査対象となる医師の名簿を入手し、2,022名に調査票を配布した。

調査票の配布は学内便を利用し、各医局に所属医師の人数分をまとめて配布した。各医師には調査票および返信用封筒を同封した封筒を配布し、回答は個別に学内便または郵送にて回収した。調査期間は2008年9月29日～10月10日の13日間とした。

無記名の自記入式調査票を本研究のために新たに作成し、使用した。調査票では、①ワーク・ライフ・バランス（仕事と家庭の調和）を実現する上で支障となっているもの、②ワーク・ライフ・バランスを実現するために必要な事項、③年齢、性別、婚姻の有無、子どもの有無、主な業務、主な職場、職位および専門、および、④現在行われている支援の有効性を尋ねた。

質問項目は、①ワーク・ライフ・バランスを実現する上で支障となっているものとして、a.勤務時間、b.業務内容、c.身分・収入・昇級昇格、d.個人的問題、e.教育研修機会、f.職場風土・人間関係・性差別、および、g.評価・支援の7分類を挙げ、各分類につき3項目ずつの質問を作成し、計21項目とした。次に、②ワーク・ライフ・バランスを実現するために必要な事項では、①の支障になっているもので挙げた7分類に、h.多様な労働条件、i.職場における育児支援、j.職場における介護支援、の3分類を追加し、同様に各項目につき3項目ずつの計30項目の質問を列挙した。

回答方法は、①ワーク・ライフ・バランスを実現

する上で支障となっているもの 21 項目について、支障となっている程度を、「非常に支障となっている (5)」～「どちらともいえない (3)」～「全く支障となっていない (1)」および「現在そのような状況ではない (0)」の 6 段階のうち、最も当てはまる数字を 1 つ選ぶようにした。②ワーク・ライフ・バランスを実現するために必要な事項 30 項目については、「絶対必要 (5)」～「どちらともいえない (3)」～「全く必要でない (1)」の 5 段階のうち、最も当てはまる数字を 1 つ選ぶようにした。

統計解析は SAS システム Ver 9.1.3 で行った。連続データは平均値±標準偏差で、カテゴリーデータは頻度と構成比で表した。2 群間の連続データの検定はスチューデントの t 検定、カテゴリーデータはカイ 2 乗検定を用いた。

なお、本研究で用いたデータは、無記名式(匿名)アンケート調査のみであることから、「疫学研究に関する倫理指針」(平成 19 年 8 月 16 日改正)での「資料として既に連結不可能匿名化されている情報のみを用いる研究」と考えられ、倫理審査は要していない。

結 果

調査票の回収数は 433 通で、回収率は 21.4% であった。そのうち、性別の項目への記載漏れのない解析可能な調査票は 427 通であった。解析対象者の男女医師の内訳は男性医師 203 名 (47.5%)、女性医師 224 名 (52.5%) であり、平均年齢は 41.7 ± 9.0 (男性医師 44.4 ± 8.8 , 女性医師 39.2 ± 8.5) 歳であり、男性医師回答者の平均年齢が高かった。男女医師とも 20 代から 60 代の全ての年齢階級から回答が得られた。解析対象者の背景を表に示す。

現在の勤務環境について、それが自身のワーク・ライフ・バランスを実現する上で支障となっているか否かを尋ねた 21 項目について、男女医師別に「非常に支障になっている」と回答した者の率が高いものから順に並べた上位 10 項目の結果を図 1 に示す。上位 9 位までは、男女医師で同じ項目が含まれていた。そのうち、「業務量が多い」($p < 0.001$)、「休暇が取れない」($p = 0.002$)、「収入が低い」($p = 0.006$)、「勤務時間が長い」($p = 0.013$)、および「業務内容の急な増加や変更がある」($p = 0.017$)の 5 項目で、男性医師と女性医師で支障になっている程度に有意な差が認められ、5 項目全てにおいて男性医師のほうが女性医師よりも「非常に支障になっている」と回答したものの率が高率となっていた。

その他、女性医師では、「育児や介護に多くの労力を必要とする」ことが支障になっていると回答したものが多く、男性医師より有意 ($p = 0.021$) に高かった。さらに、男女年齢階級別に解析したところ、30 代では上位 8 位まで男女医師で同じ順位であり、男女医師全体での上位第 8 位までと同じ項目であった。40 代では「業務内容が不明確」を除く上位 7 位までが同じ順位であった。50 代は「収入が低い」および「業務量が多い」が上位 2 位であり、男女医師で同じであったが、20 代および 60 代では解析対象人数が少なく比較ができなかった。

次に、今後、ワーク・ライフ・バランスを実現するために必要と思うものについて尋ねた 30 項目の結果について、男女医師別に「絶対必要」と回答した者の率が高いものから順に並べた上位 10 項目の結果を図 2 に示す。上位 5 位までは、男女医師で同じものが含まれていた。そのうち、「適切な休暇の取得」($p = 0.001$)、「院内保育所の運営」($p = 0.001$)、および「病児保育室の継続」($p < 0.001$)の 3 項目では男性医師と女性医師で必要としている程度が異なり、いずれも女性医師において「絶対必要」と回答したものが有意に高く、7 割以上を占めていた。さらに、男女年齢階級別に解析したところ、30 代では「適切な休暇の取得」「必要人員の確保」および「金銭的ゆとり」などが男女医師とも割合が高く、40 代、50 代では「必要人員の確保」が男女医師ともに高率となっていた。20 代および 60 代では、解析対象人数が少なく比較ができなかった。

全 30 項目中 21 項目において、女性医師において「必要性が高い」と回答したものの割合が男性医師より有意に高く、特に、「学童保育の創設」($p < 0.001$)、「育児や介護に対する職場や地域からの支援」($p < 0.001$)、および「フレックスタイムやワークシェアの導入」($p = 0.001$)は「絶対必要」と回答するものの率が高くなっていた。

最後に、女性医師支援として実際に行われている支援策の有効性を尋ねた 4 項目の質問の全てにおいて、女性医師が「有効」と回答したものの割合が高かった ($p < 0.001$)。

考 察

調査票の回収率は 21.4% と高くなかったが、男女医師とも 20 代から 60 代のすべての年齢階級から回答が得られた。解析対象者の平均年齢は 41.7 ± 9.0 (男性医師 44.4 ± 8.8 , 女性医師 39.2 ± 8.5) 歳であり、東京女子医科大学在籍教員の平均年齢の 43.4 歳 (男

表 調査対象者の背景

	男性 203 (47.5%)	女性 224 (52.5%)		男性 203 (47.5%)	女性 224 (52.5%)
年齢 (歳)			職位		
≤29	6 (3.0%)	19 (8.5%)	教授	26 (12.8%)	8 (3.6%)
30-39	53 (26.1%)	115 (51.3%)	准教授	33 (16.3%)	6 (2.7%)
40-49	81 (39.9%)	54 (24.1%)	講師	30 (14.8%)	20 (8.9%)
50-59	53 (26.1%)	32 (14.3%)	非常勤講師	16 (7.9%)	30 (13.4%)
60≤	10 (4.9%)	4 (1.8%)	准講師	8 (3.9%)	13 (5.8%)
平均年齢	44.4±8.8	39.2±8.5	助教	59 (29.1%)	82 (36.6%)
婚姻状況			嘱託医師	0 (0.0%)	8 (3.6%)
未婚	31 (15.3%)	87 (38.8%)	医療練上研修生	16 (7.9%)	26 (11.6%)
既婚 (事実婚含)	171 (84.2%)	119 (53.1%)	助教待遇	5 (2.5%)	9 (4.0%)
離婚・死別	1 (0.5%)	18 (8.0%)	大学院生	2 (1.0%)	13 (5.8%)
子どもの有無 (複数回答)			その他	1 (0.5%)	2 (0.9%)
はい (就学前)	47 (23.2%)	44 (19.6%)	答えたくない	5 (2.5%)	3 (1.3%)
はい (小学生)	43 (21.2%)	21 (9.4%)	専門		
はい (中学生以上)	85 (41.9%)	40 (17.9%)	内科	47 (23.2%)	76 (33.9%)
いいえ	55 (27.1%)	128 (57.1%)	外科	40 (19.7%)	15 (6.7%)
主な業務 (複数回答)			小児科	14 (6.9%)	29 (12.9%)
診療	192 (94.6%)	212 (94.6%)	産科・婦人科	6 (3.0%)	7 (3.1%)
教育	118 (58.1%)	96 (42.9%)	整形外科	10 (4.9%)	2 (0.9%)
研究	76 (37.4%)	96 (42.9%)	皮膚科	2 (1.0%)	12 (5.4%)
その他	9 (4.4%)	14 (6.3%)	耳鼻咽喉科	5 (2.5%)	8 (3.6%)
勤務先			眼科	0 (0.0%)	15 (6.7%)
女子医大病院	110 (54.2%)	133 (59.4%)	泌尿器科	5 (2.5%)	4 (1.8%)
東医療センター	32 (15.8%)	23 (10.3%)	麻酔科	3 (1.5%)	2 (0.9%)
八千代センター	27 (13.3%)	6 (2.7%)	放射線科	1 (0.5%)	6 (2.7%)
女子医大附属施設	14 (6.9%)	27 (12.1%)	神経精神科	4 (2.0%)	2 (0.9%)
公的病院	2 (1.0%)	2 (0.9%)	リハビリテーション科	1 (0.5%)	2 (0.9%)
私的病院	3 (1.5%)	6 (2.7%)	基礎医学	6 (3.0%)	6 (2.7%)
診療所	3 (1.5%)	9 (4.0%)	社会医学	3 (1.5%)	4 (1.8%)
健診機関	0 (0.0%)	0 (0.0%)	なし	2 (1.0%)	0 (0.0%)
大学研究室	8 (3.9%)	8 (3.6%)	医師以外	0 (0.0%)	1 (0.4%)
研究所	0 (0.0%)	1 (0.4%)	その他	24 (11.8%)	6 (2.7%)
行政機関	0 (0.0%)	0 (0.0%)	答えたくない	14 (6.9%)	14 (6.3%)
休職中	0 (0.0%)	1 (0.4%)			
その他	0 (0.0%)	5 (2.2%)			
答えたくない	3 (1.5%)	1 (0.4%)			

性医師 45.4 歳, 女性医師 40.6 歳) と大きな違いはなかった。しかし, 回答者の年齢階級別構成率と東京女子医科大学在籍教員の構成率を比較すると, 回答者は, 男性医師 30 代 (26.1%), 40 代 (39.9%), 50 代 (26.1%), 女性医師 30 代 (51.3%), 40 代 (24.1%), 50 代 (14.3%) であり, 東京女子医科大学在籍教員は, 男性医師 30 代 (26.0%), 40 代 (30.3%), 50 代 (28.9%), 女性医師 30 代 (35.4%), 40 代 (24.7%), 50 代 (19.7%) であることから, 男性医師では 40 代, 女性医師では 30 代の回答率が高いことが推測された。これは男女医師ともワーク・ライフ・バランスに関心が高いと考えられる年齢層での回答が多いと考えられる。さらに, 男性医師では女性医師よりも全年齢階級で回収数が少なかったことから, 男性

回答者では, よりワーク・ライフ・バランスに関心の高いものが回答していることが推察された。しかしこれについても, ワーク・ライフ・バランスへの関心度に関連すると考えられる婚姻状況については, 解析対象者の婚姻状況 (男性医師 84.2%, 女性医師 53.1%) と東京女子医科大学在籍教員の婚姻状況 (男性医師 73.1%, 女性医師 44.8%) との間に差がなかったことから, 回答者の婚姻状況についての偏りも限られており, 男女医師とも, 解析対象者は東京女子医科大学在籍教員を概ね代表していると考えた。

調査票の最初で尋ねた, 「現在の勤務環境のうち自身のワーク・ライフ・バランスを実現する上で非常に支障になっていること」として, 挙げられた上位

9項目は男女医師とも同じ項目であった。年齢階級の比較においても、各年齢階級で男女医師間に大きな違いはみられず、男女医師の現状の認識は同様であった。本調査において、男女医師とも、大学や大学附属の医療施設での勤務は、業務量が多く、勤務時間が不規則で長く、賃金が低いことにより、ワーク・ライフ・バランスの実現を妨げている、と認識されていることが示された。今回の調査では、実際の勤務時間や報酬額を調査していないが、以下に示す他施設における調査結果^{10)・12)}からその実態を推測することができる。

広島県医師会が行った勤務医の調査¹⁰⁾では、大学病院の勤務者は56%が1日12時間以上勤務しており、大学病院以外の病院と比べて明らかに長時間勤務であった。さらに、休日がほとんど取れないと回答したのも27%を占め、全体の70%は1ヵ月あたりの休日が1~3日以内であり、大学病院での過重労働の現状が示された。また、産婦人科学会の大学病院勤務医の調査¹¹⁾では、交代勤務制の病院は皆無で、当直翌日の勤務緩和が行われている病院も僅か18%にすぎなかった。小児科学会が行った調査¹²⁾でも、大学病院勤務医の週の平均勤務時間は73時間、完全休日日数は月平均1.9日と、医師の過重労働は明らかであり、これがワーク・ライフ・バランスを実現するための支障となっていることが推測される。さらに、慈恵会医科大学の女性外科医師の調査⁸⁾や京都府内女性勤務医のアンケート調査⁹⁾では、労働時間や当直などの勤務条件や勤務形態は、女性医師と男性医師との間で差がないことが示されており、本調査においてワーク・ライフ・バランス実現の支障となっているとされたもののうち、上位9位までが男女医師で同じ選択肢であったことは、妥当であるといえる。

さらに、賃金に関しては、胸部外科学会が2002年に行った調査¹³⁾で、大学病院と一般病院の勤務医を比較し、大学病院での年収は低く、特に私立医大の年収は最低であることを示していた。また、深谷らの小児科勤務医の調査¹⁴⁾では、身体の疲労や報酬・評価で報われないことが、業務に充実感をもてない理由として挙げられていた。今回の調査対象者も、多様な業務をこなしているが、それに見合う十分な報酬や評価が得られていないと認識しており、それにより仕事に充実感がもてない状況になっていると推測され、現状ではワーク・ライフ・バランスの実現が困難であると推察された。

また、今回の調査結果で注目すべき点としては、女性医師より男性医師において、勤務環境の悪さがワーク・ライフ・バランス実現の支障になっていると認識しているものが多いことである。女性医師では「育児や介護に多くの労力を必要とする」こともワーク・ライフ・バランス実現の支障になっていると回答したものが10位となっており、家庭での役割の大きさが、ワーク・ライフ・バランスを崩していると認識しているものも認められたが、男女医師ともに勤務環境がより問題であると感じていることが明確となった。この結果は、女性医師の業務軽減に対する支援のみではなく、男性医師も含めた医師全体の勤務体制の見直しによる勤務環境整備支援が必須であることを示している。

本調査の2つ目の項目である、「今後ワーク・ライフ・バランスを実現するために必要と思うもの」について尋ねた質問でも、上位5位までは男女で同じ項目が含まれていた。要望は、必要人員を確保し、適切な休暇が取得でき、金銭的なゆとりをもてること、そして院内保育所や病児保育室等の保育支援であった。上述した通り、「支障をきたしている」と回答したものの率は男性医師で高かったが、今後について「絶対必要」と強く要望する声は、女性医師で率が高かった。年齢階級別の比較では、40代の男性医師は、金銭的ゆとり、人員の確保および適切な休暇の取得が要望として強かったが、同年齢階級の女性医師は、必要人員の確保と適切な休暇に次いで、保育支援整備に関する要望であった。これは、これまで調査施設における女性に対する支援体制が強化され、それらが有効に機能している実績から、さらなる支援への期待感が高いことも推測された。しかし、要望している内容が「適切な休暇の取得」、「院内保育所の運営」および「病児保育室の継続」など育児支援に関するものであったことから、今なお女性医師では家庭での役割が大きく、それらに対する支援が必要であることを示している。これを裏付ける調査として、産婦人科女性医師を対象とした調査¹⁵⁾がある。同調査では、卒後16年目までの若手から中堅の医師において、子どもを持つことが就労に影響する実態が明らかにされ、院内保育施設での時間外保育や、病児保育の有無により女性医師の職場復帰状況に差が見られることが示された。同調査によると、産後休暇取得後の職場復帰実績は、時間外保育を行っていない施設の43.2%に対し、行っている施設で72.5%とより高く、病児保育を行っている施設

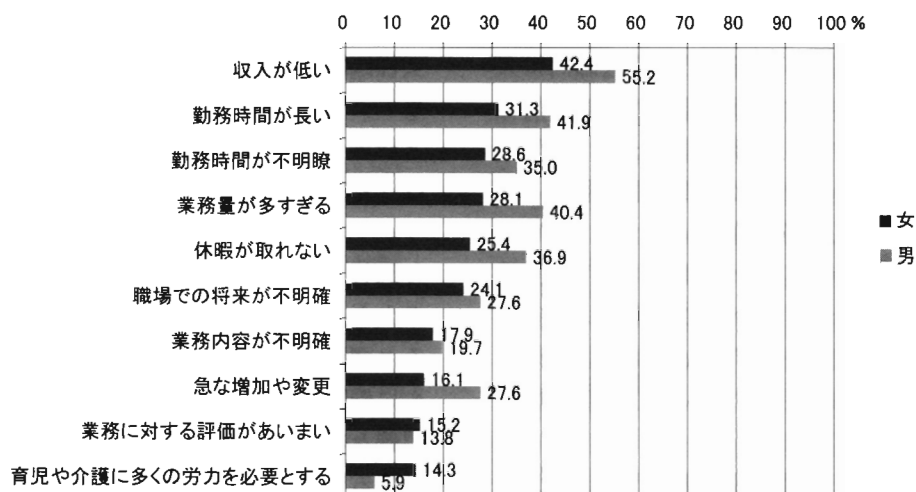


図1 男女医師のワーク・ライフ・バランスに関する各項目についての現状認識の割合

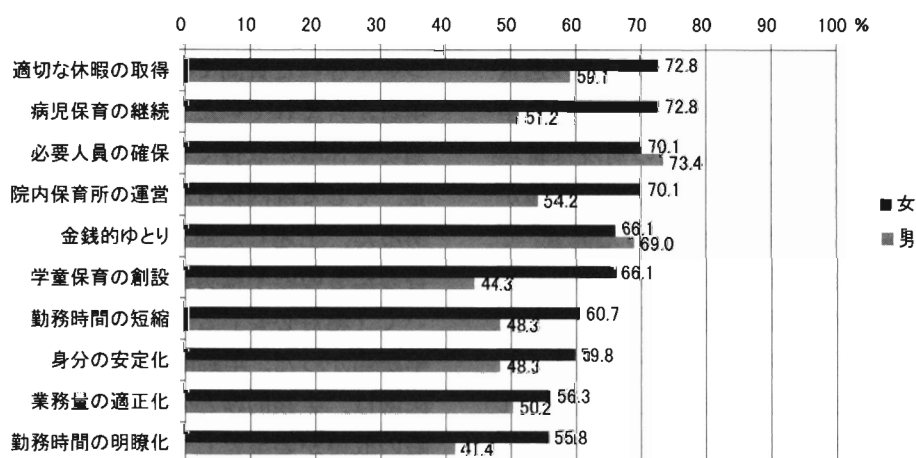


図2 男女医師のワーク・ライフ・バランスに関する各項目についての今後の要望の割合

においては84.6%の実績であった。

また、女性医師で、「学童保育の創設」、「育児や介護に対する職場や地域からの支援」、および「フレックスタイムやワークシェアの導入」について男性医師より要望が強かったことは、育児や介護をしながら、医師としての仕事を続けたいと考えている女性医師が多数いることを示している。慶應義塾大学の女性整形外科医の調査¹⁶⁾では、子育て中の女性医師でも、労働基準法の規定である週40時間は働いていた。また、小児科医の勤務内容と家庭関連因子についての全国調査¹⁷⁾でも、子育て中の女性医師の4割以上が時間外診療を行っていたとの結果を示していた。これは子育て中の女性医師に対して、短時間勤務やフレックスなどの新たな制度を創設しなくても、勤務時間を明確にし、長時間残業を是正することによって、就労継続意思のある子育て中の女性医師が、フ

ルタイムで十分に勤務を続けられる可能性を示している。さらに、男女医師の平等なキャリア形成を考えた時、仮に女性のみを対象とした短時間勤務制度などを設けた場合では、女性のキャリア形成を妨害する可能性がある¹⁶⁾¹⁸⁾。ワークシェアやフレックスを考える場合には、男女医師を分けて制度を検討するのではなく、まず職場全体の働き方を見直す必要がある。

3番目の項目である、女性医師支援として実際に行われている「ワークシェア・フレックスタイム制による研究支援」、「病児保育による保育支援」、「学外の心理カウンセラーによるカウンセリング」および「女性医師交流会」の有効性を尋ねた4項目の質問に対しては、女性医師では男性医師より有効だと回答したものが多かった。これは、女性医師が実際に有効な支援を受けていること示している。

最後に、本調査は大都市圏の1大学附属病院の調査であり、日本の医師全体の状況を示すものではないが、上述のごとく、これまでに全国規模あるいは都道府県単位で行われた医師会や各学会での調査⁸⁾、¹⁸⁾との比較などから、日本の医師は男女を問わず、厳しい勤務環境の中で就労を継続していることは明らかであり、その環境の改善は喫緊の課題であることは明確である。さらに、医師の長時間労働は医療安全に影響を及ぼす危険性も指摘されており、医療にとって最も重要な安全を確保するために、医師の労務管理が不可欠である¹⁹⁾。今後は、現状調査にとどまらず、新たな勤務体制の検討や、モデルケースなどの試行により、具体的な勤務環境改善のための調査・研究を続けることが重要であると考え。

結 論

本調査において、大学および大学附属施設の男女勤務医師の現状認識、および今後の要望に対する男女医師間の違いはなく、男女ともにワーク・ライフ・バランスの実現のためには、現状の過酷な勤務体制の改善を望んでいることが明らかとなった。

謝 辞

梅野愛子さんのご協力に感謝する。本研究は文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成」事業および科学研究費若手研究(B)(21710271)の助成を受けた。

文 献

- 1) 仕事と生活の調和推進官民トップ会議：仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の新合意について。http://www8.cao.go.jp/wlb/government/pdf/gaiyou.pdf（参照 2010-09-27）
- 2) 平井愛山：「医師のストレス」医療崩壊から再生へ公立病院の医師のストレスとその対策。医のあゆみ 227（2）：93-96, 2008
- 3) 臨床研修制度のあり方等に関する検討会：臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ。http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0226-10a.pdf（参照 2010-09-27）
- 4) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究報告書。2005
- 5) 齋藤加代子：女性医学研究者支援の現状と課題。医のあゆみ 228（3）：237-241, 2009
- 6) 宮崎俊一、齋藤加代子、川上順子ほか：保育とワークシェアによる女性医学研究者支援プロジェクト平成20年度報告書。2009
- 7) 宮崎俊一、齋藤加代子、川上順子ほか：保育とワークシェアによる女性医学研究者支援プロジェクト平成19年度報告書。2008
- 8) 川瀬和美、野木裕子、根岸由香ほか：東京慈恵会医科大学における女性外科医師の現状と今後の課題。日外科系連会誌 31（2）：130-132, 2006
- 9) 中村久美、松村貴代、伊藤英子ほか：女性勤務医の現状—京都府内女性勤務医のアンケート調査報告—。京都医会誌 50（1）：71-79, 2003
- 10) 豊田章宏、望月高明、高田佳輝：勤務医の労働実態分析—広島県医師会勤務医部会アンケート調査報告。日医師会誌 135（10）：2231-2234, 2008
- 11) 今村利朗：『医師のストレス』産婦人科医のストレス。医のあゆみ 227（2）：116-120, 2008
- 12) 土田 尚：『医師のストレス』小児科医のストレス。医のあゆみ 227（2）：121-125, 2008
- 13) 西田 博：『医師のストレス』外科修練医の処遇改善には“就労環境の改善”と“教育システムの整備”の両輪が必須。医のあゆみ 227（2）：97-106, 2008
- 14) 深谷 隆、安部治郎、山田義康ほか：病院小児科勤務医の日常業務と救急勤務に関するアンケート調査—兵庫県下病院勤務医を対象として—。日本医事新報 4290：79-82, 2006
- 15) 奥田美加：女性医師が働き続けられる環境—女性医師の継続的就労支援委員会の調査報告から—。産婦の実際 57（3）：597-585, 2008
- 16) 奥山訓子：キャリア形成上の障壁—改善を望むこと—。日整会誌 81：681-685, 2007
- 17) 上原里程、大木いずみ、尾島俊之ほか：小児科医の婚姻および育児と勤務内容との関係。日小児会誌 109（4）：530-535, 2005
- 18) 上田聡子、脊戸山景子、岡 聡江ほか：女性麻酔科医の現況に関する調査研究—女性麻酔科医331名へのアンケート結果から—。日臨麻会誌 24（10）：573-578, 2004
- 19) 江原 朗：医師の長時間労働は医療安全に有害ではないのか—医師の勤務時間と医療安全に関する総説—。日本医事新報 4263：73-78, 2006