東女医大誌　第86巻　第3号
頁　87～93　平成28年6月

原　著

育児中の女性医師が求めるキャリア形成のための支援

東京女子医科大学医学部医学教育学（指導：吉岡俊正学長）
豊田百合子・野原　理子・大久保由美子・吉岡　俊正

（受理　平成28年4月2日）

Support Needed by Parenting Female Doctors for Career Formation

Yuriko TOYODA, Michiko NOHARA, Yumiko OKUBO and **Toshimasa YOSHIOKA**
Department of Medical Education, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University

Introduction: Career support such as re-education and continuing medical education, in addition to working support, is necessary to ensure that physician mothers continue to work.

Methods: We clarified the support that physician mothers needed by analyzing their awareness of their own career development and demands for continuing medical education.

Results: Physician mothers working part-time in a non-university hospital experience a sense of insecurity in relation to career development. Additionally, many doctors want to attend case conferences, and practical courses held in educational hospitals; moreover, they prefer e-learning systems and small-group practical meetings held near their residences.

Discussion: New systems providing access to educational resources to support continuation of medical education should be created for part-time parenting female doctors.

Key Words: parenting, physician mother, career support

緒　言

近年，我が国における女性医師の割合は増加傾向にある[1]．女性医師の結婚と出産は医師としての専門分野の研鑽を積み始める重要な時期と重なり，このため育児とキャリア形成の両立は難しくなる．この時期をいかに乗り切ってキャリアを築いていくかは，育児中の女性医師にとって重要な問題である．

女性医師のキャリア支援に関しては東京女子医科大学でも女性医師再教育センター[2]が立ちあげられ，2007年より離職した女性医師の復職支援が行われ79名の研修経験者をだしているが[3]，復帰した後の支援や，常勤から非常勤勤務になった医師へのキャリア継続支援に関しては行われていない[3]．出産後は非常勤医師が増える傾向にある[4)5)]ため，非常勤勤務医師に対するキャリア継続支援も重要であると考えられる．

また，育児中の医師がキャリアを継続的に形成するために今後希望するものとして，育児施設の充実，労働条件の明確化，職場の意識改革[4]，キャリア相談，就職情報・人材ネットワーク，専門医認定期間の延長[4]などが挙げられる中，再教育制度も希望が高いという報告がある[5]．一方で，医師が臨床を離れる理由としては，出産・育児だけではなく，介護，留学，大学院・研究，病気療養などがあり，それらの復帰支援に求められることについて，生涯教育・復帰支援に関するアンケート調査が行われている[6]．そのアンケート調査でも，臨床を離れた経験を有する医師は女性の方が多く，その理由の大半が「出産・育児」であり[7]，育児中の女性医師の生涯教育の必要性は報告されている．英国でも若い女性医師ほど就労でき

✉：豊田百合子　〒162-8666　東京都新宿区河田町8-1　東京女子医科大学医学部医学教育学教室
E-mail: iruyiruy1210@yahoo.co.jp

Table 1 Speciality of the doctor who answered a question

Speciality	Number of responders (% of responders)
Internal Medicine	47 (38.2%)
Surgery	2 (1.6%)
Pediatrics	29 (23.6%)
Obstetrics and Gynecology	7 (5.7%)
Ophthalmology	9 (7.3%)
Otolaryngology	5 (4.1%)
Dermatology	8 (6.5%)
Anesthesiology	5 (4.1%)
Psychiatry	3 (2.4%)
Experimental Medicine	2 (1.6%)
Others	6 (4.9%)

ておらず，トレーニングや教育などに参加できていないといった問題が報告されている[7]．これまで育児中の女性医師自身にどのような生涯教育，再教育制度が必要か調査した報告はほとんどない．育児中の女性医師が働きやすくなるために，従来から想定されている勤務時間などの自由度や託児施設などの整備といった就労支援だけでなく，育児中にも自己研鑽を続け，キャリア形成が可能となる生涯教育や再教育制度のようなキャリア支援が必要である．本研究では，育児中の女性医師のキャリア形成に関する生涯教育・再教育制度の参加の現状と今後の希望等をアンケート調査し，育児期のキャリア形成のための具体的な支援策を検討することを目的とした．

対象および方法

調査期間は平成25年6月25日から8月20日，調査対象者は育児中もしくは育児の経験のある女性医師143名であった．対象者の選定は，平成25年1月～6月25日までに行われた東京女子医科大学平成17年卒業生の会，他大学主催の複数の大学卒業生からなる女性医師の会等で本研究に関する説明・協力依頼を個別に行い，それに対し本人の自由意志による同意が得られたものとした．同意が得られたものに対し無記名式アンケート用紙を自宅または職場に郵送し，回答後に郵送による返送を依頼した．

アンケートでの調査項目は以下の通りであった．

(1) 対象者の基本属性（年齢，学歴，専門とする科，子の状況，家庭内役割，家族の支援など），(2)就労状況（勤務先，勤務形態，就労時間，当直の有無），(3) 医師としてのキャリア形成についての不安と，日常診療などで困ったことを相談したり症例を検討できる人がいるかどうかを尋ねた．(2)，(3)については最初の子をもつ直前と現在の状況について尋ねた．(4)キャリア形成に必要な勉強・研修会や情報交換などができる交流会への参加や，臨床以外の活動に関して，現在の状況と今後の希望を内容，場所，頻度，曜日，時間帯について尋ねた．なお，回答方法は選択および自由記載とした．

統計解析

統計解析はSASシステム9.3を用いて行った．連続データは正規性の前提を確認した後，平均値±標準偏差で要約し，カテゴリデータは頻度および割合で要約した．対応のある2値水準ペアデータはMcNemar検定を用い，対応のある3値水準以上の順序データはWilcoxonの符号付順位検定を用いた．全ての検定は両側検定で行い，$P<0.05$を統計学的有意とした．

倫理的配慮

対象者に対し研究目的および倫理的配慮についての説明を事前に伝え，同意の得られたものにアンケート調査を依頼した．アンケートは無記名で行い，連結不可能匿名化されている情報のみ用い，個人を特定できないようにした．個人情報を扱うにあたり住所録のファイルにパスワードを設定し，第三者が容易に入手できないよう配慮した．本研究は東京女子医科大学倫理委員会で承認（承認番号：3289）された．

結　果

回答は，育児中もしくは育児の経験のある女性医師143名中125名（回収率87.4％）から得られ，有効回答は123名，有効回答率は86.0％であった．

1. 対象者の基本属性

回答者の平均年齢は38.5±6.3歳，平均卒後経過年数は13.9±6.0年であった．既婚率は93.5％，卒業大学は東京女子医科大学が51.2％，それ以外の大学が48.8％であった．子供の数は「1人」が31.7％，「2人」が52％，「3人」が13％，「4人」が1.6％，「5人」が0.8％であった．親と同居の有無は，「同居」が8.9％，「近居（30分以内）」が32.5％，「それ以外」が56.9％であった．

専門分野は内科が38.2％と最も多く，続いて小児科が23.6％であった（Table 1）．

2. 最初の子をもつ前と現在の就労形態

現在，就労していない者は5名で，就労率は95.9％であった．

最初の子をもつ前と現在の勤務先の変化について，大学病院が52％から22％へと減少し，診療所

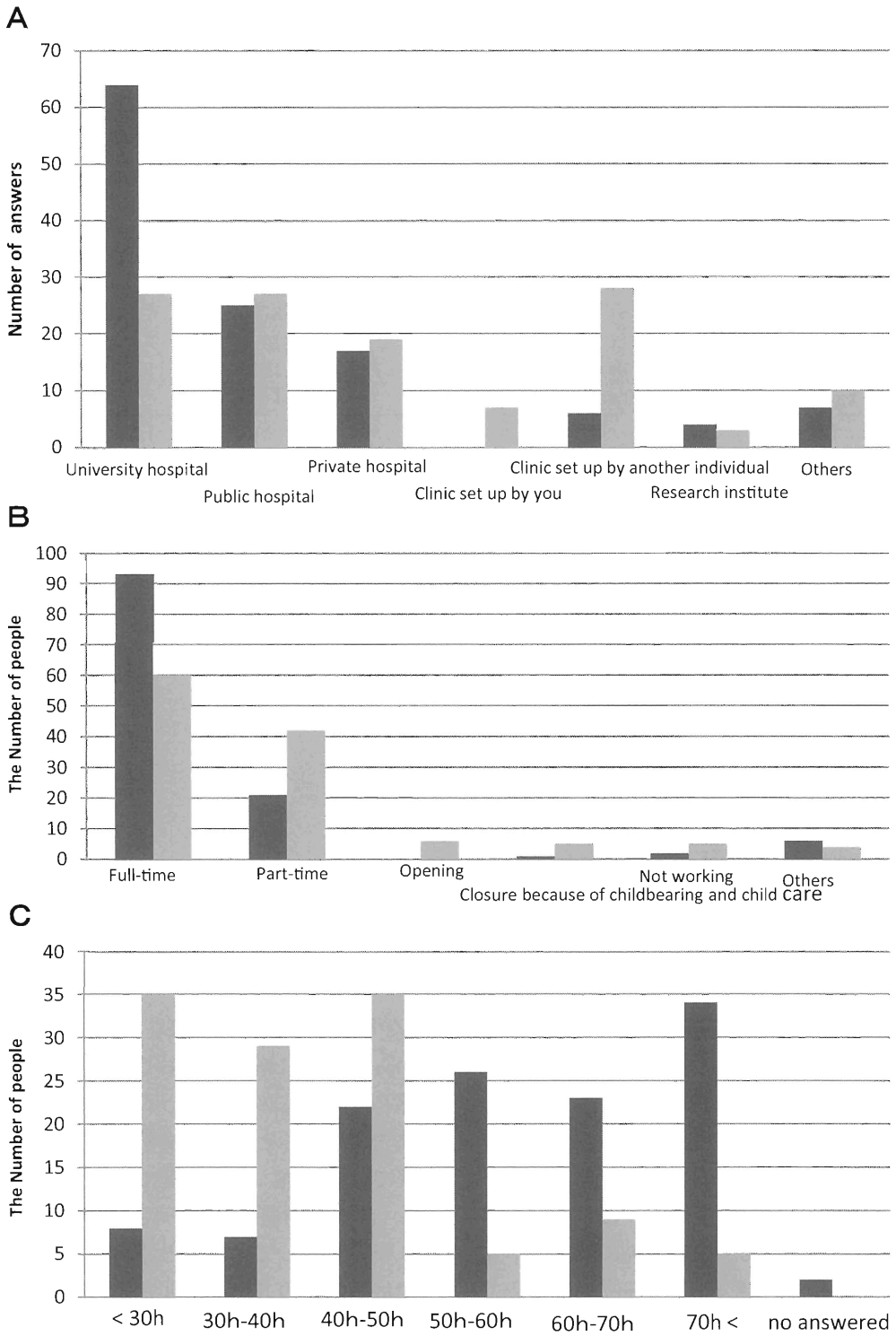

Fig. 1

A: The change in place of occupation before and after giving birth.
B: The change in working style before and after giving birth.
C: The change in working hours per week before and after giving birth.
■ Before I have a child, ■ Present.

（勤務）が 4.9 %から 22.8 %へと増加していた（Fig. 1-A）．勤務形態に関して，常勤が 75.6 %から 48.8 %へと減少し，非常勤が 17.1 %から 34.1 %へと増加していた(Fig. 1-B)．勤務時間に関しても，出産後はすべての年齢層において減少し，現在は 50 時間未満（一週間あたり）が 80.6 %を占めていた（Fig. 1-C）．

Table 2 How anxious have you felt about your career development? Do you have any person who you can share your problems with during your daily clinical work?

	Before you had your first child [n (%)]	At present [n (%)]
How anxious have you felt about your career development?		
Strongly	31 (25.2%)	18 (14.6%)
Moderately	47 (38.2%)	66 (53.7%)
Slightly	38 (30.9%)	32 (26.0%)
Never	6 (4.9%)	6 (4.9%)
Do you have any person who you can share your problems with during your daily clinical work?		
Yes, I am satisfied with them.	96 (78.0%)	63 (51.2%)
Yes, but I do not have enough.	21 (17.1%)	52 (42.3%)
No, I do not have any, and I would like to have some.	2 (1.6%)	6 (4.9%)
No, I do not have any, but I do not need anyone.	2 (1.6%)	1 (0.8%)

Table 3 What kind of study meetings and workshops do you participate in?

Contents	Present [n (%)]	Future [n (%)]	p value
Attending meetings			
Academic conference	101 (82.1%)	100 (81.3%)	p = 0.808
Briefing sessions held by pharmaceutical companies	52 (42.3%)	59 (48.0%)	p = 0.237
Case conferences	35 (28.5%)	47 (38.2%)	p = 0.014
Learning in small groups			
Voluntarily gathering in private group sessions	28 (22.8%)	58 (47.2%)	p < 0.001
Group sessions focusing on daily clinical work for parental female doctors	8 (6.5%)	46 (37.4%)	p < 0.001
Life-long learning utilizing ICT or other technology			
Life-long learning utilizing ICT or other technology	26 (21.1%)	53 (43.1%)	p < 0.001
Communication via ICT	17 (13.8%)	32 (26.0%)	p = 0.001
Access to consultation services on career formation	3 (2.4%)	18 (14.6%)	p = 0.001
Clinical conferences using ICT	2 (1.6%)	9 (7.3%)	p = 0.008

※Mcnemar official approval is used.
※ICT: information and communication technology.

3. キャリア形成に対する不安感

キャリア形成に対して,「強く不安を感じたことがある」と「不安を感じたことがある」と答えたものは，出産前は 63.4 %，現在は 68.3 %であり，出産前と現在とで不安感に大きな変化はなかった（p= 0.277）(Table 2)．しかし，出産後に「強く不安を感じたことがある」が 25.2 %から 14.6 %に減り,「不安を感じたことがある」が 38.2 %から 53.7 %に増えており，その内訳をみると，常勤医師がよりその傾向が強く（p<0.05)，非常勤医師では出産後も「強く不安に感じている」ままのものが多かった(p=0.655)．

反対に,「それほど不安を感じたことがない」ものを勤務先別にみると，大学病院で 42.9 %と高かった（公的病院 14.8 %，私的病院 15.8 %，開業 28.6 %，診療所勤務 28.6 %)．

4. 相談できる人の有無

日常診療などで困ったことを相談できる人がいるかについて, 最初の子をもつ前と現在を比較すると,「たりない，困っている」と答えた割合は，18.7 %から 47.2 %に増加しており，現在の方がたりないと感じているものが多かった（p=0.001）(Table 2)．勤務先別にみると，大学病院勤務では 28.6 %，公的病院では 44.4 %，私的病院では 57.9 %，開業では 57.1 %，診療所勤務では 53.5 %，研究所では 100 %が「たりない，困っている」と答えた．また，勤務形態別では，常勤の 33.4 %，非常勤の 65.1 %，働いていない場合の 60 %が「たりない，困っている」と答えた．

5. 生涯学習機会への参加状況

勉強会，研修会，交流会などへの参加機会は，現在は「学会」の参加が 82.1 %と最も高く,「薬の説明会」が 42.3 %,「病棟の症例検討会」28.5 %,「病棟回診」が 26.8 %であった（Table 3)．続いて「外来の症例検討会」が 15.4 %,「医師会関連の講習会」が 15.4 %,「実技の研修」が 12.2 %であった．

現在参加していないが，今後の参加希望として増加人数が最も多かったのは,「育児中の女性医師，ま

Table 4 Where are the study meetings held? How frequency do you participate in? Which day of the week do you participate in? What time of the day do you participate in?

	Present [n (%)]	Future [n (%)]	p value
Place			
Design advanced treatment hospitals that offer highly technical medical treatment	48 (39%)	51 (41.5%)	p = 0.549
Core hospitals in the community with more than 200 beds	15 (12.2%)	34 (27.6%)	p = 0.001
General hospitals	14 (11.4%)	22 (17.9%)	p = 0.039
Private clinics	18 (14.6%)	21 (17.1%)	p = 0.317
Research institutes	16 (13.0%)	19 (15.4%)	p = 0.366
Any institute close to home	13 (10.6%)	58 (47.2%)	p < 0.001
Via internet at home	19 (15.4%)	42 (34.1%)	p < 0.001
Frequency			
Once a week	31 (25.2%)	28 (22.8%)	p = 0.285
Once a month	25 (20.3%)	41 (33.3%)	p = 0.006
Once every two months	5 (4.1%)	17 (13.8%)	p = 0.007
Once every three months	20 (16.3%)	18 (14.6%)	p = 0.695
Once every six months	18 (14.6%)	9 (7.3%)	p = 0.029
Once a year	7 (5.7%)	2 (1.6%)	p = 0.059
Day of the week			
Weekday	67 (54.5%)	64 (52.0%)	p = 0.513
Saturday	43 (35.0%)	44 (35.8%)	p = 0.835
Sunday	36 (29.3%)	31 (25.2%)	p = 0.197
Time			
Early morning	7 (5.7%)	15 (12.2%)	p = 0.020
Morning	45 (36.6%)	57 (46.3%)	p = 0.019
Afternoon	57 (46.3%)	62 (50.4%)	p = 0.275
Night	30 (24.4%)	25 (20.3%)	p = 0.197

※Mcnemar official approval is used.

たは研修医を対象とした日常診療での症例検討会」であった．次に「個人的なグループの勉強会」,「インターネットでの講習」,「医師会関連の講習会など」が続いた．また,「外来の症例検討会」,「実技の研修」,「キャリアに関する相談窓口」に関しても今後の希望が高かった．現在の参加状況と比較し，今後の参加希望が有意に高かったのは，学会，薬の説明会，病棟回診を除くすべての学習方法であった．

6. 生涯学習機会の開催場所・時間帯

勉強会，研修会，交流会などの現在参加している生涯学習機会の開催場所は,「高度な専門的医療を提供する特定機能病院」が 39 %と最も高かった(Table 4)．今後希望する場所として最も高かったのは,「自宅から近いところならどこでもよい」であり，次に「インターネットを通して」が続いた．

現在の勉強会などへの参加頻度は,「1 週間に一度」が 25.2 %と最も多かった．今後希望する参加頻度は,「1 ヵ月に一度」が 33.3 %と最も多かった.「2 ヵ月に一度」も増加していた．曜日についての希望は,「平日」が最も多かった．時間帯についての希望は,「午後」,「午前中」が多かった．

考　察

近年，徐々に育児中の女性医師に対する就労支援対策は進んできているが，医師として仕事を継続していくためには，就労支援だけではなく，短時間の就労形態または離職中であっても自己研鑽を続け，育児期もキャリア形成が可能となる生涯教育や再教育制度が必要である. 今回, 育児中の女性医師のキャリア形成に関する意識，生涯教育の現状と要望を調べるため，育児中，もしくは育児の経験のある女性医師のみを対象とし，調査を行った．出産後は非常勤医師が増える傾向にある[4)5)]が，本調査でも同様であった．本論文では，すべての勤務形態における育児中の女性医師に対して，再教育や研修に関する要望を調査したが，キャリア形成に対する不安感が強く，日常診療などで困ったことを相談できる人がいなくて困っていると答えたものは，大学病院以外に勤める非常勤医師に多いことが明らかとなった．現在岡山大学の MUSCAT プロジェクトでは，先輩から後輩へ知識と経験を伝える MUSCAT ミーティング，医師・看護師として働く女性のサポートネットワーク，最適助言者を紹介するような窓口をつく

るなどの支援があるが，このような支援を推進していくことが望まれているといえる．

今回の調査で，生涯教育，再教育制度の中で要望が高かったものは,「育児中の女性医師，または研修医を対象とした日常診療での症例検討会」であった．また,「日常診療などで困ったことを相談したり症例を検討できる人がいるか」の問いに対し,「たりない，困っている」と答えたものの方が,「満足している，困っていない」と答えたものよりも,「育児中の女性医師，または研修医を対象とした日常診療での症例検討会」を希望する傾向にあった（p＝0.082）．これに加え,「相談相手がたりない，困っている」と答えていたものの割合が非常勤医師で高かったことからみても，限られた時間を使った非常勤での勤務に働き方を変え，育児中も勤務を継続している中では，日常診療について相談する機会も相手も時間も不足していることが推察され，それらに対する支援が必要であることがわかった．次に要望が高かったものは,「個人的なグループの勉強会・交流会」であった．川瀬らのアンケート調査でも将来のキャリアについて相談したい相手は，同じ専門の先輩医師，同世代医師が多いという報告があり[8]，同じ立場の女性医師の会などに参加することで，仕事も育児も自分自身をも充実させる秘訣や，尊敬できるロールモデルに出会うことができ，向上心もうまれてくることが期待される．よって小グループでの勉強会や交流会の開催は有意義であると推察される．次に要望が高かったものは,「インターネットでの講習」であった．研修場所の希望として一番高かったものは,「自宅から近いところならどこでもよい」であり，これは時間的制約と家庭責任が大きいことを裏付けている．診療時間に家事労働時間を加えた総労働時間は，男性医師よりも女性医師の方が長く，特に子供のいる女性医師が長時間働いているといわれていることからも[9]，時間や場所を選ばないインターネットを通しての講習や交流の必要性が高いことがわかる．これらの結果は，現在東京女子医科大学で行われている女性医師再教育センターでの e-learning などが，育児中の女性医師にとって必要であることを裏付ける結果となった．今後，このような支援をさらに推進していくことが望まれる．

また,「外来の症例検討会」,「実技の研修」,「キャリアに関する相談窓口」に関しても今後の希望が高かった．また，今後の研修の曜日や時間帯についての希望が「平日の午後」が高かったことからみても，高度医療機関などで医師に対する特別な研修会を土日や休日に企画するのではなく，既存の症例検討会等に地域病院に勤務する医師が気兼ねなく参加できる制度を構築することが，医療機関にとっても医師にとっても有効であると考えられる．しかしながら生涯教育機会への参加頻度は今後は現在よりも少ない回答が多く，参加は容易ではない環境が窺えた．

一方で，出産後に働き方が変わったり離職することについて，最近，医療現場において女性医師の仕事に対するモチベーションの低下が一つの要因としてあげられている[10][11]．出産後も変わらず就労を継続しキャリアを積みつづけている人もいるが，本調査でも多くの人が出産後に働き方を変えており，育児と仕事の両立に悩んでいた．育児と仕事を両立させたいと思っても，家庭・育児事情と勤務条件が合わず働き方を変えている人が多いと考えられる．本調査からみても，育児中の女性医師は「育児中の女性医師，または研修医を対象とした日常診療での症例検討会」,「個人的なグループの勉強会」,「医師会関連の講習会」,「実技の研修」などさまざまな生涯教育，再教育制度に意欲をみせている．また，川瀬らのアンケート調査でも，留学・海外活動を含めたキャリアアップに関する講演会の開催やキャリアに対するアドバイスを求めていることからみても[8]，モチベーションがないとはいえない．今後はそのような意欲をもった女性医師が家庭・育児と並行しながら，自己研鑽をできる場に積極的に参加していくことが，より良いキャリア形成につながるのではと予測される．

最後に，本研究では，対象者の就業率が 95.4％と，全国の女性医師の就業率 76％（卒後 11 年）[12]と比べて高く，対象の選択にかたよりがある可能性があり，すべての女性医師の意見を反映したものとはいえない．しかし対象者は，女性医師の会に参加し，積極的に働きたいとしているものが多いと思われ，意欲ある女性医師のニーズを知りえたということで，本結果の意義は大きい．今回は女性医師に対してのキャリア形成支援を検討したが，女性医師が家庭を持っても医師としての仕事を続け，より良いキャリアを築いていくには，勤務環境の整備，男性医師や配偶者の理解なども重要であり，今後は男性医師も含めた調査を行う必要があると考えた．また，現在，東京女子医科大学では，女性医学研究者を対象とした 1 年間研究に専念できるような支援と，中堅女性医師の専門医取得，学位取得，研究など，本人の希

望により目的を決めてその達成に1年間の短時間勤務をサポートするシステムがある[13]．しかし，このような支援をうけられるものは少数であり，本調査でも出産後大学勤務から離れたものが多かったことからみても，今後は大学勤務者だけでなく地域病院に勤務する医師がキャリア形成をしていく制度の構築も望まれているといえる．

結　論

育児中の女性医師のキャリア支援のためには，生涯教育リソースへのアクセスがしやすい制度の構築が必要と考えられた．

謝　辞

アンケートにご協力いただいた女性医師の皆さまに感謝申し上げます．また，研究のアドバイスをいただいた東京女子医科大学生化学教室教授・講座主任　高桑雄一先生に感謝申し上げます．

文　献

1) 厚生労働省：平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査．http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html
2) 東京女子医科大学　女性医師再教育センター：http://www.twmu.ac.jp/CECWD/
3) **川上順子**：医療羅針盤　私の提言(第69回)女性医師が自分の技量や知識を高め，生涯学び続ける姿勢を支援することが真のキャリア支援である．新医療 **40**(10)：22–25, 2013
4) **「女性医療従事者の支援に関する研究」班**：「第2回全国小児科医師現状調査　報告書」, (2011)
5) **深浦彦彰**：今後の医療を支えるために女性医師のキャリアを継続させるためには？アンケート調査から見えてくる日本神経学会会員の現状．臨床神経学　**53**(11)：1354–1357, 2013
6) **井手野由季，菊地麻美**：復帰支援に求められること―「医師の生涯教育・復帰支援に関するアンケート調査」より．医学教育　**44**(4)：237–242, 2013
7) **Wedderburn C, Scallan S et al**: The views and experiences of female GPs on professional practice and career support. Educ Prim Care **24** (5): 321–329, 2013
8) **川瀬和美，永田知映**：大学病院常勤女性医師のキャリアおよび女性医師支援に対する意識について―東京慈恵会医科大学常勤女性医師アンケート調査から―．東京慈恵会医科大学雑誌　**128**(4)：135–141, 2013
9) **安川康介，野村恭子**：医師における性別役割分担―診療時間と家事労働時間の男女比較．医学教育　**43**(4)：315–319, 2012
10) 日本医師会男女共同参画委員会：第6回男女共同参画フォーラム報告書（平成22年9月）
11) 日本医師会男女共同参画委員会：第7回男女共同参画フォーラム報告書（平成23年7月）
12) 厚生労働省：医師の受給に関する検討会報告書　平成18年7月（平成18年7月）http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0728-9c.pdf
13) 東京女子医科大学　男女共同参画推進局　女性医師・研究者支援センター：http://www.twmu.ac.jp/w-support/