シンポジウム

母になってもあきらめない

竹内　千仙　　東京女子医科大学女性医学研究者支援室
同　神経内科

略歴：1996 年　東京女子医科大学医学部卒業、医師免許取得
1996 年　同大学病院神経内科入局
2000 年　同大学放射線医学教室（神経放射線科）助手
2003 年　同大学神経内科助手
2005 年　同大学附属東洋医学研究所助手
2006 年 12 月～　女性医学研究者支援室特任助教

医師における女性の占める割合は年々増加しており、現在では全国の大学医学部卒業生の実に 3 割以上が女性で、女医 4 割時代の到来と言われています。しかし、私の母校である東京女子医科大学では、学生は 100%女性であり、そのことでかえって自分が女性であるということ、女性医師になるということを全く意識せずに過ごしてきました。卒業後自分達の進路を決める際にも、性役割を重視しての選択はむしろ少なく、純粋に自分の希望や適性を重視しての決定であったように思います。

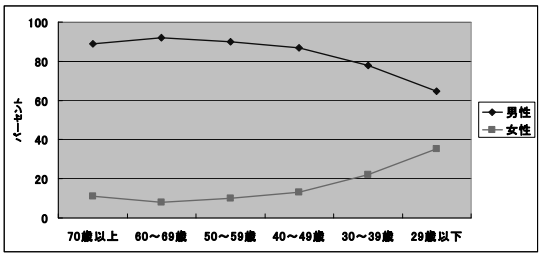
私は、自身の出産・子育てを経て初めて、女性医師として何を求め、何を求められているかということについて考えるようになりました。女性医師の子育てに対する支援は、代替要員制度がなく育児休暇がとりにくい、妊娠中または産休明け後の勤務緩和措置がとりにくい、などの問題はありますが、産前・産後休暇の定着、院内保育所に加え病児保育室も設置され、ここに（3 年間という期間限定ではありますが）、フレックスタイム制、ワークシェアという新たな勤務形態が加わり、年々その内容は充実してものとなってきていると実感しています。

しかし、女性医師支援とは、子育て支援なのでしょうか？　女性医師支援とは言えど、子育て支援であれば女性医師のみでなく、支えてくれる周囲への支援も必要なのではないでしょうか。例えば子育て中の女性医師が宿直を免除されるなどした分、別の医師にしわ寄せがいくのでは問題であるし、支援そのものが周囲に受け入れません。何らかのかたちで、女性医師の子育てをバックアップしてくださる周囲への支援も必要ではないかと考えています。言葉は容易く、実行は困難ですが、すべての医師にとって、働きやすい職場環境の実現を望みます。

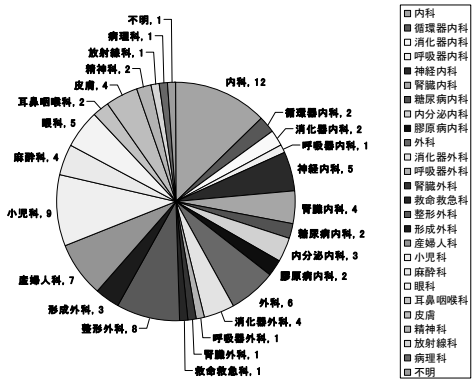
また、女性医師のキャリア支援形成ということであれば、支援を通じて求められているのは、実は自分自身の考え方の変化、成長なのかもしれません。私は平成 18 年 12 月よりフレックスタイム制、19 年 4 月より、ワークシェアでの研究支援を受けることができました。臨床の現場は本当に多忙で、子育て中であればなおさらのこと、じっくりと一つのことを考える時間がなかなか確保しにくい側面があります。研究においては長期的な視点に立ち、粘り強く一つのことに集中することが必要で、研究遂行のための思考力，問題解決能力，行動力などを養うことが出来ると思います。このことは今後の医師としての仕事を継続する上で、また子育てに対しても非常に有意義であると感じています。出産後、子供と仕事の両立の困難さを感じていましたが、子供がいたことでこのような支援を受けられ、子育中にあっても研究や仕事を継続してゆくことの大切さを学びました。支援を受けられたことに心から感謝するとともに、支援を受けたものの責任として、今後自分が何をなすべきか、何が出来るのかを考え、あきらめずに続けていければと考えています。そして、現在子育て中、これから妊娠・出産を志す若手医師、医学部生のために、是非ともこの支援を継続していただければと、強く強く思います。

女医4割時代の到来？

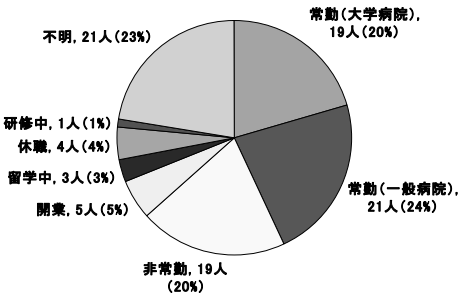
女性医師の割合は、69歳以下では、年齢階級が低くなるほど多く、「29歳以下」では35.3%となっている（厚生労働省：H16年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 より）



H8年度卒業生　卒後進路



卒後10年目



卒業～出産まで

H8年　女子医大医学部卒業、神経内科入局
卒後1～2年（H8年～H10年）女子医大臨床研修医
卒後3年（H10年～11年）公立昭和病院神経内科

卒後5年（H12年）神経内科専門医、内科認定医取得
　女子医大神経放射線科助手　→臨床研究開始

卒後7年（H14年）牛久愛和総合病院神経内科
卒後8年(H15年) 女子医大神経内科助手，結婚

卒後10年(H17年，34歳) 長男出産

出産後の変化

- 育児は思い通りにいかないことばかり
  - 生後3ヶ月の抵抗
  - 繰り返す病気、家族総出で看病
- 想像以上の重労働、とにかく時間がない！
  →研究時間の確保困難！
- 育児中に研究は不可能？

女性研究者支援室との出会い

- 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研究者公募
  - ワークシェア　2名　社会保障あり
    週4日を下限
    給与のシェア（ポジションシェア？）
  - フレックスタイム制　3名　社会保障なし
    週25時間を下限

子育て中の研究のメリット

- 子育て中の女性医師の意識
  子育て　＞診療＞＞＞自分の研究・キャリア
- 当直・夜間休日の緊急呼び出しがない
- 自分なりのペースで研究を進めることが可能
- H18年12月～　フレックスタイム制研究者
  “磁気共鳴スペクトロスコピー、電気生理学的手法を用いた多発性硬化症の機能予後因子の検討”
- H19年4月～　ワークシェア研究者
  “多発性硬化症におけるプロスタグランジンE2合成系の関与”

研究においては

- 自分から行動をおこす
  - 研究計画、実験を進める
- 長期的な視野、粘り強さ
- 失敗から学ぶ
  → 思考力、問題解決能力
  → 医師として、また育児においても有意義
- ただし、結果がすべて！！

Before　and　After

- 私自身の考え方の変化
  子育て中は研究ができない
  ↓
  子育て中だからこそ始めることのできた研究
- 育児との両立を肯定的に考えられるように
- 時間的なゆとりが出来、子供の情緒が安定

今後、子育て支援を広げるには

- 女性医学研究者支援室の継続
- 臨床部門へのワークシェア・フレックスタイム制の導入
  - 妊娠中・産休明け後の勤務緩和
  - 代替要員制度がなく，育児休暇がとれない
- 男性医師にも子育て支援を！
  - 父親の育児休暇の推奨
  - 病児保育室の利用
- 子育て支援を受けた周囲への支援
  - 医局への何らかメリット

最後に

- 東京女子医科大学で学べたことの意味
  - 女性医師は特別なことではない
- 女性医学研究者支援に心から感謝