

女性研究者として、医師として -女性医師の働く環境と働き続け-

玉置(橋本) 知子 兵庫医科大学遺伝学講座・臨床遺伝部教授

略歴：1975 年和歌山県立医大卒、小児科研修医(児玉貞介教授)、紀南病院小児科医員。1978 年兵庫医大遺伝学研究生(古山順一教授)を経て1983 年助手。1987 年より Los Angeles 小児病院、Baylor 医大、Calgary 大研究員、兵庫医大講師、助教授を経て 2002 年より現職。2006 年京都大・近畿大合同プログラム遺伝カウンセラーコースの教員。臨床遺伝専門医・指導医。

兵庫医科大学は現在本邦で 2 番めに女性学生が多い医学部であり、現 1 年生の女性比率は 50%となっている。そこで本学での女性医師の勤務状況を調べたところ、講師以上は全学に 7%であるが、臨床系では 4%という状況であった。一方助教の比率は約 20%である。このことは女性医師が助教からキャリアアップする時に大きな障壁があることを示しており、私は「助-講ギャップ」と名付けている。兵庫医大では昨年、兵庫県医師会との連携プログラムをきっかけに、女性医師の働き続けに関する環境要因を知る目的で、学生の保護者の協力を得てアンケート調査を実施した(立案：飯島尋子内科教授)。その結果、女性学生の保護者は子供に働き続けと本人の幸せの追求を強く望んでいるが、男性学生の保護者は総論賛成、しかし子供が女性医師と結婚した場合には主婦・子育てに専念してほしいという希望が強いことが明らかになった。学生の保護者は我々シニアと同世代、すなわち女性医師がまだ特殊な存在であった世代であり、自分の子供が女性でなければ、女性医師の働き続けについて認識が薄いことが明らかになった。

一方、講師以上の女性医師に、何がキャリア形成に役立ったかを質問したところ、各自が独自のライフスタイルを確立しており、共通点は決して多くなかった。このようなマイナーなシニアから見ると、環境整備の不足もさることながら、若い女性医師に働き続ける意欲が少ないと感じる機会も皆無ではない。1 人の医師が巣立つには男女関係なく、国家からの多額の補助金、臨床実習等への患者さんの全面的協力が前提である。医学生にこのような自覚を促す教育を怠ってきた我々シニアも反省すべき点がある。

女性医師の活用が叫ばれてから数年以上が経過しているが、「臨床医として」「地域医療現場で」働く医師のみが想定され、基礎医学や医学教育分野はほとんど認識されて来なかった。この点では基礎医学に在籍する者として不満がないとは言えない。しかし、医師のスタートラインが、患者さんのため、健康の保持のために何ができるかという点にあるとすると、医学研究は医師が関わる分野として重要であるとともに、将来の十分な医師パワーを確保する医学教育も同様に重要である。兵庫医大でも基礎医学系には比較的多数の女性研究者が在籍し、講師以上の割合は臨床部門より高い(非医師を含んで 15%)。このことは医学研究・教育の場は現在でも女性医師・研究者が比較的働き続けやすいことを示している。女性医師には、着々とフレッシュな医師を育て、研究を通じて新しい時代の医療に貢献するという戦略も必要ではないだろうか。若い女性医師・研究者には、ライフプランに応じた多様な働き方を通じて、医師・研究者としてまた家庭人としてゆったりとキャリアを積んでいただきたいと強く希望している。

女性医師をとりまく身近な環境

女性研究者として、医師として
一女性医師の働く環境と働き続けー

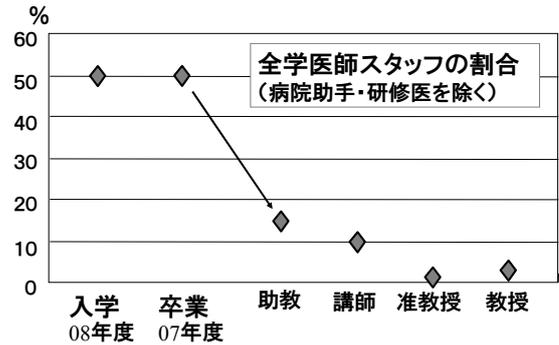


兵庫医科大学 遺伝学・臨床遺伝部
玉置 知子

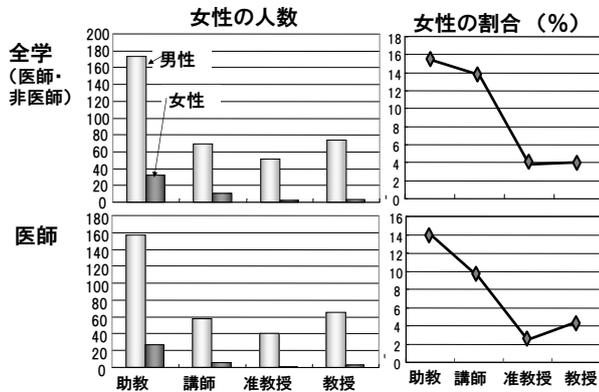


兵庫医大における女性学生と卒業生と 女性医師スタッフの割合

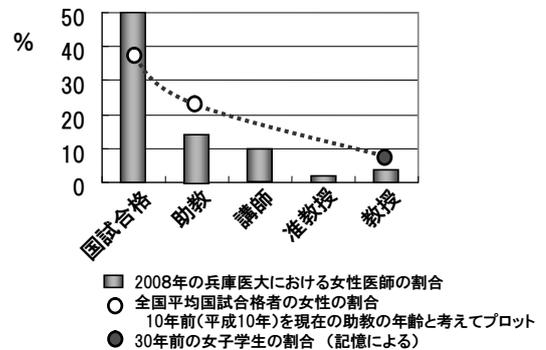
(兵庫医大は・・・日本で2番目に女性の学生の割合が多い医学部ですが)



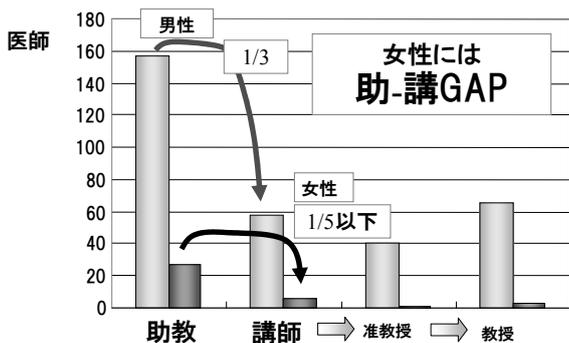
兵庫医大における女性医師・研究者スタッフ数



兵庫医大の女性の割合(2008年)と 卒業年度による女性の割合(点線)との比較



兵庫医大における女性医師・研究者スタッフ数

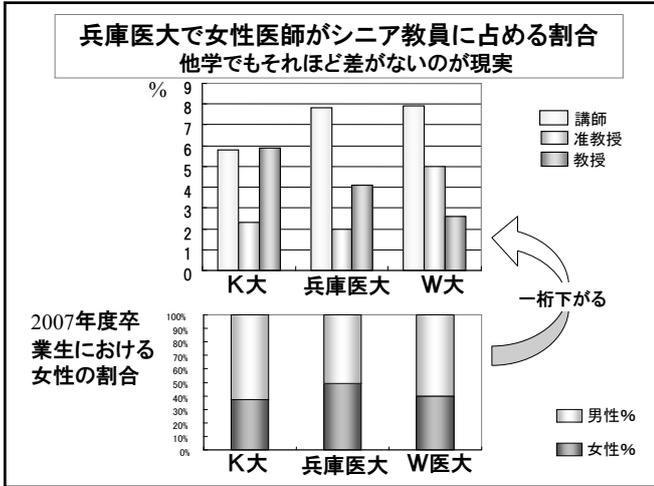
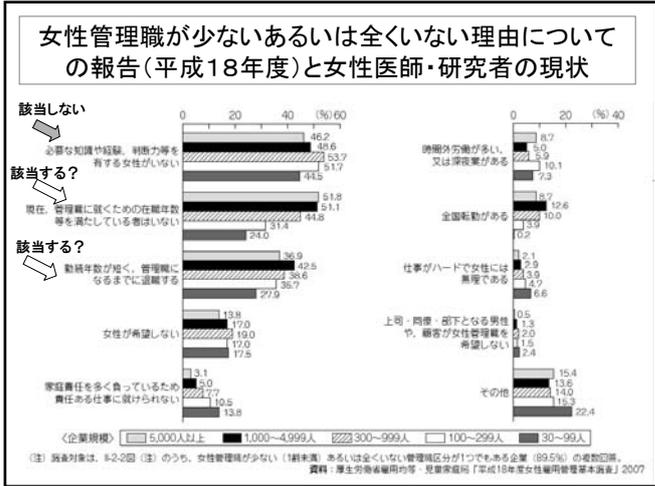
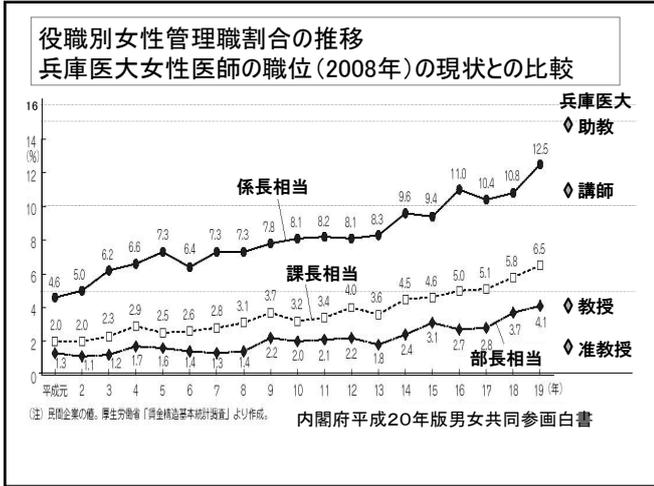


このGAPを越えれば後は何とかできるのではないかと

我が国では
教育の機会均等はすでに達成された
医学部学生も50%が女性の時代で
あるのに

女性の社会進出率が低い
国・地域ほど男女格差が
大きい傾向があり、それは
国や地域の貧しさにつな
がっている

しかし、我が国では
働く立場の機会均等は
まだまだ個人の努力によるのか？



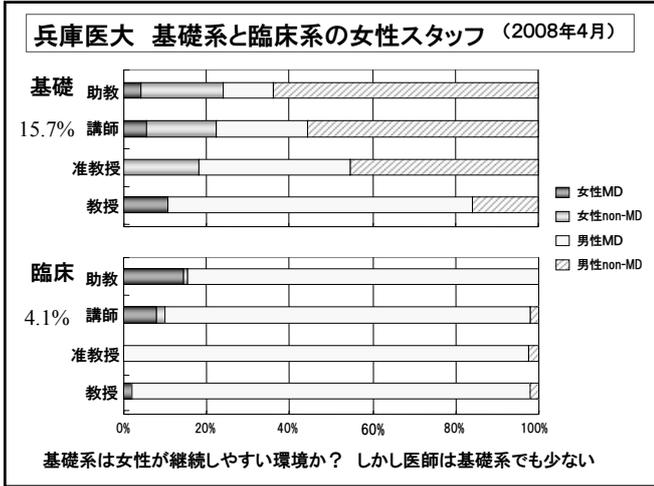
兵庫医大の女性教員は 流動性が低い

7年前からの名簿で、ほとんどのスタッフの追跡が可能
= 流動性が少ない
講師以上のスタッフは全員顔見知りの状況

女性教員は、基礎・臨床を問わず、学内に長く勤めている
・男性上司の理解があった講座の出身
・他学から赴任していても、自学卒業生であるなど関連がある
・人事の流動性が少ない

講師以上のシニアスタッフが2名女性である講座は1講座のみ
・他はすべて1名

女性だから昇進が遅い?
・現時点での職位別の年齢は、男性の平均とほぼ同じ。
・しかしこれは、シニアスタッフまで生き延びた女性医師・研究者のみの結果かもしれない。



基礎医学分野では女性教員の占める割合が大

基礎医学系が女性にとって住みよい点は?

1. 毎日家に帰ることができる
2. ある程度の家庭のメンテナンスが可能
3. 転動がない
4. 仕事のスケジュールの調整が自分で可能な部分が多い
段取りがつく
5. 自分がやりたいことをやることができる

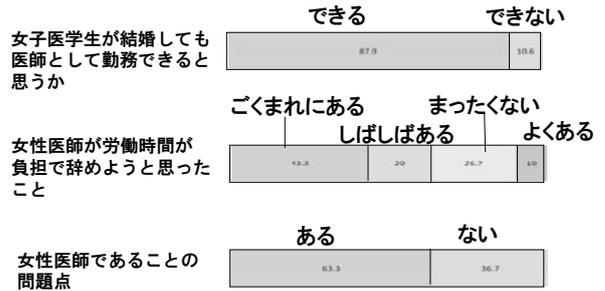
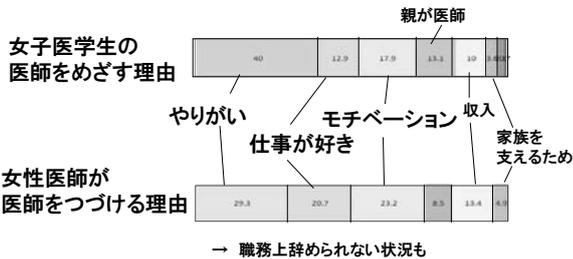
臨床のみならず、基礎医学や教育分野にも女性医師・研究者の能力を生かす場所がある

基礎医学系で住みづらい点は?

1. ルーチンワークが少ない 常に研究マインド
2. 1人で家計を支えるには、収入が少ない
3. 「医師」不足が優先。基礎系は病院収益にも患者さんサービスにも直接関係しないため「お荷物」扱い(のような気がする)
4. 家族があると、長期海外出張に出かけることは困難
5. 助講ギャップは基礎系でも同じ

兵庫医大女性学生の希望と女性医師の現実

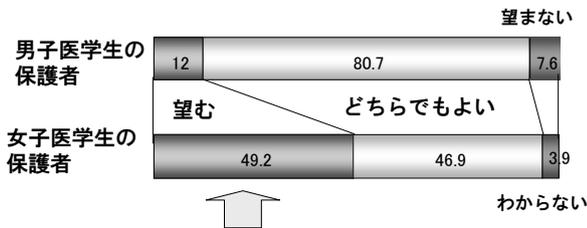
女性学生と女性医師へのアンケート 2007年
 学生 回答数 66 回答率 25%
 医師 回答数 30 回答率 3%



兵庫医大学生の保護者へのアンケート 2008年

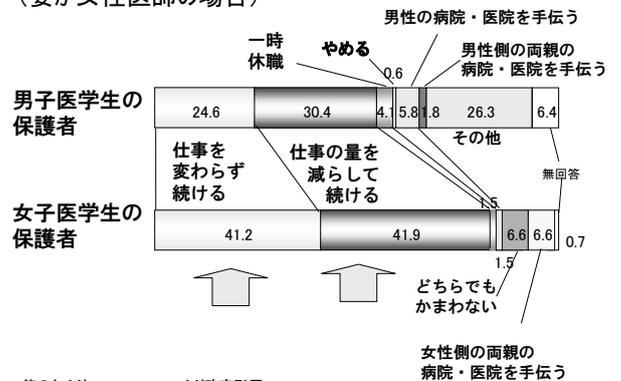
男子医学生の保護者 171名 女子医学生の保護者 128名
 回答率 46% (筈のたより No.59, 2009)

1. 結婚相手に医師を望まれますか



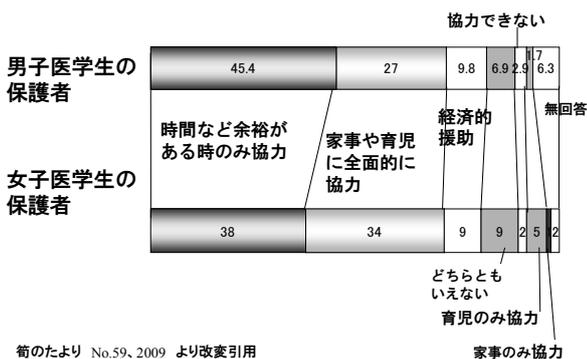
筈のたより No.59, 2009 より改変引用

2. 結婚を機にどのようなことを望まれますか (妻が女性医師の場合)



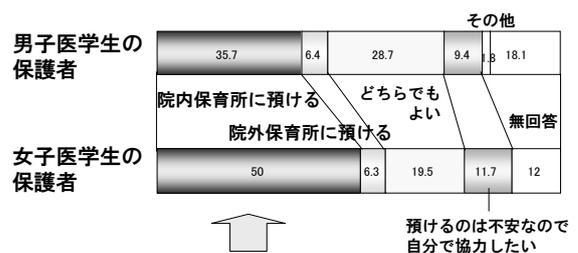
筈のたより No.59, 2009 より改変引用

3. 結婚・出産の後も仕事を続けた場合

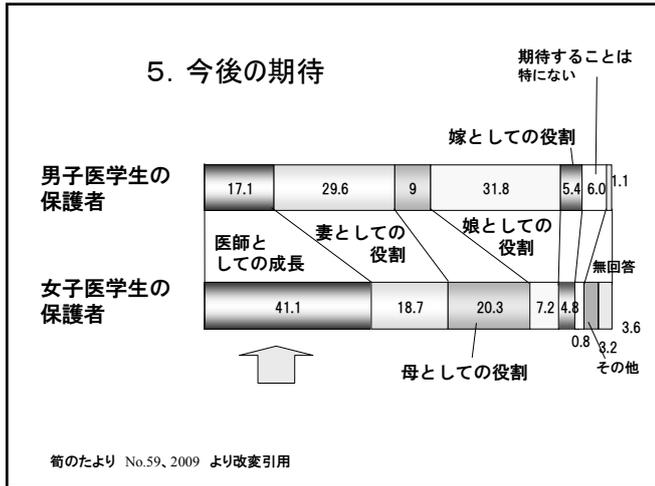


筈のたより No.59, 2009 より改変引用

4. もし、職場に保育所があった場合

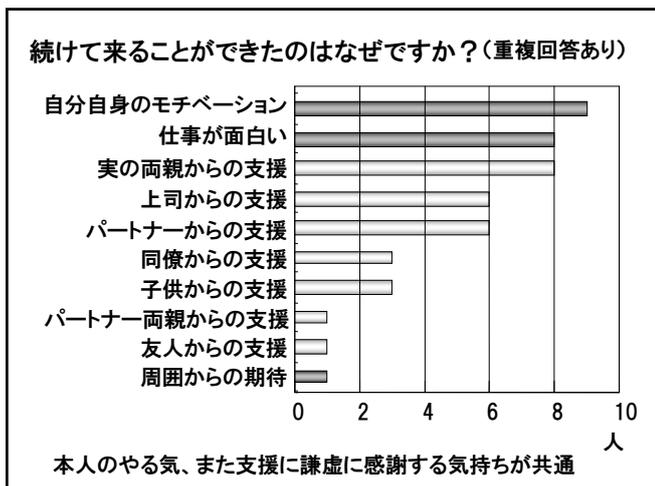
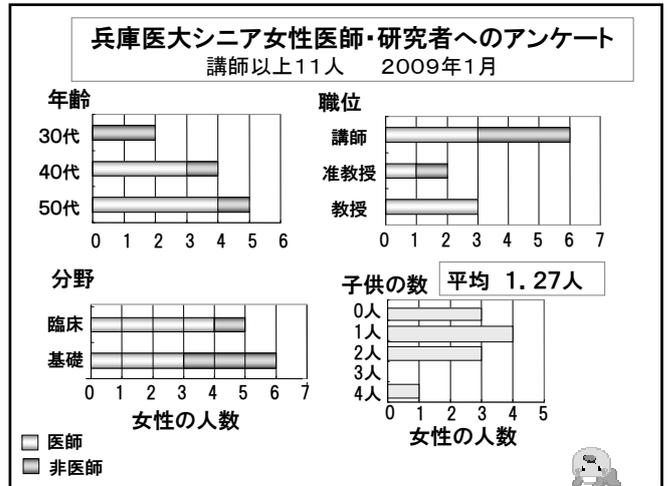
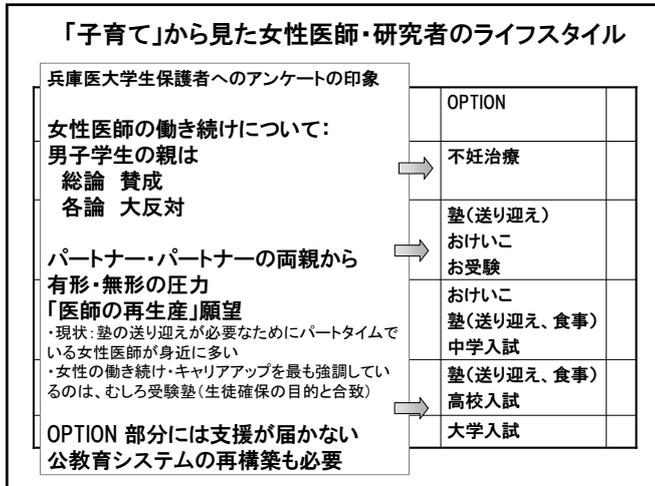


筈のたより No.59, 2009 より改変引用



「子育て」から見た女性医師・研究者のライフスタイルの変化と必要な支援

子供の年齢とイベント	最低限の支援 (赤字は特に不足な点)	OPTION
なし	高齢出産 日常生活の支援 有給休暇が適切にとれる ★ 時間単位でとれること	不妊治療
0-6歳	保育園・幼稚園 保育 病児保育	塾(送り迎え) おけいこ お受験
6-12歳	小学校 学童保育 高学年の下校後保育 病気の時の対応	おけいこ 塾(送り迎え、食事) 中学入試
12-15歳	中学校 病気の時の対応	塾(送り迎え、食事) 高校入試
16歳以上	高校 病気の時の対応	大学入試



シニア女性医師・研究者として働き続けられた理由

ほとんどの方が、詳細な意見を返してくれた。

「共通点でくれるライフスタイルがない」ことが特徴
平均すると普通の範囲

- ・仕事のためには、独身でしっかり勉強したい
- ・早く子育てを終わってその後に専念した
- ・ある程度仕事ができるようになってから、子育てをした
- ・たまたま夫婦2人の生活なので、仕事に専念しやすい

周囲からのサポートが大きく、それをよく自覚している
・支援は、本当はあなたのやる気と人格がよびよせているのかも

配偶者の役割、子供の役割、本人の自立心のバランス
・サポート、精神的なサポートがどのようにえられるのかも重要

個別の意見のまとめ

1. 若い方々を支援したいと思っても、働き続けについての意欲が感じられないこともある。一律に支援 と言っても抵抗がある
2. 女性シニアに対して配慮が少ない
 ・シニアであれば、家庭生活を犠牲にして、働くのは当たり前との周囲からの見方特に女性から(自分もそうだった)
 女性ジュニア側からも、ロールモデルを期待するだけでは不十分
 ジュニアとシニア間の互いの支援を考えることも必要
 ・女性支援というなら、まずは自分のことを先にしてほしい というき違えなど。
3. 女性がシニアにならないことが暗黙の了解
 これまでの育児休業等は、女性シニアが利用しにくい制度
 代替がきかない仕事についての配慮がない
 (講義や会議には急には代理が見つからない、このような立場の女性はいないのが前提)
 病児保育では追いつかない。個別ベビーシッター派遣などの整備
 ・介護についても、同じだろうと推測される
4. 女性が働くということに対して「素晴らしいことだと刷り込む」教育が必要
 女性にたいして、配偶者に対して、子供に対して
 医学教育に対する税金の持ち出しを自覚してもらうことも必要

育児休暇中でも臨床、教育、研究ともシニアなら 短時間でも慣れた仕事はできる

はずだが、現実には限界

制度の限界:育児休暇は1児について1回である

- ① 講義ができない
理由 休暇中に講義しても、単位が認定されない
一定期間のみ復帰できれば、講義は可能
- ② 委員会等の出席不可
理由 休暇中は員数外

→分割してとれる育児休暇が必要。
講師以上の女性スタッフの家庭生活・育児が想定外であったという状況が現況

職場からの支援がない

- ③ 臨床の手伝い
このために保育に費用をかけても、すべて「自分持ち」
- ④ 学会・研究会出席
出張費用は出ない

シニアであれば 家庭や育児や介護があっても、フルタイムでなくても 慣れた仕事を効率よく続けることが可能

基礎医学・医学教育分野にも目を向けた 女性医師・研究者の登用と働き続け支援を

多様な休職・休暇の取り方の提案
保育に限定しない子育て・家族サポートを考える
働く環境の整備:女性スタッフが多い状況、自由な発想を守る

助-講師GAPをわたる橋をいくつもかけよう

