

未来に向かって 私達にできること 私達だからできること —ただ今子育て奮闘中—

野原 理子

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室

略歴：1994年 東京女子医科大学卒業、医師免許証取得
 東京女子医科大学附属病院麻酔科 研修医
 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室 助手
 1995年 藤田保健衛生大学附属坂文種報徳会病院産婦人科 研究員
 1997年 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室 助手
 2006年 Key Centre for Women's Health in Society, School of Population
 Health, The University of MELBOURNE Visiting Researcher
 2008年 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室 助教

子育て中の女性医師：能力が高く慈しむ心を持つ

女性医師は高い能力を有しながら、それを適切に評価されないため、自身でもその能力に気がつかず、あるいは気づいていても発揮するチャンスを得られずに医師としての仕事を中断したり、限られた選択肢の中で仕事を続けなければならない状況にあることが少なくない。特に妊娠・出産・育児は、医師として勤務する上でのマイナス点と受け止められ、働き盛りの女性医師が第一線を退く最大の要因となっている。しかし実際は、妊娠出産を経験し、育児期を過ごしている女性医師は非常に優れた能力を持っていることが多い。例えば育児期の女性医師たちは、子どもの発熱による保育所からの呼び出し等の緊急事態を常に想定し、数種類の対処法を用意し、必要に応じて運用している。さらに、子どもの送迎等により勤務時間が限定されているため、常時作業効率を考え、時間を有効に使って業務を遂行している。そして何より子育ての中ではぐくまれた慈しみの心で周囲の人々に接することができる。したがって職場においても状況に応じた適切な判断のもと迅速に対応し、心の通った医療を提供できているのである。

私達にできること：育児支援情報の提供と支援策の評価

現在既に行政では保育所・病児保育・学童保育や、育児休暇・看護休暇など様々な育児支援が行われており、育児期の女性医師らはこれらの制度を利用しその支援体制を熟知している。したがって女性医師は、職場環境の整備に向け職場に対して積極的に情報提供を行い、またそれら支援の評価を行うことにより、今後のよりよい支援体制整備に協力することができる。

私達だからできること：今後の医師のためにより有効で具体的な支援策の提案

現在行われている支援策の問題点として、それぞれの支援策の連携が悪いことが挙げられる。多くの有用な支援が用意されているにもかかわらずそれらを上手く利用するためには、利用者本人が全ての情報を収集整理し、登録等の煩雑な作業を幾つも行わなければならない。そこで、職場内に一連の業務を代行し、各人に合った支援を利用できるような情報処理組織を構築し、既存の支援策を有効に利用できるようにする。さらに、組織ではサポート人材バンクを創設し、今まで行き届かなかった部分への支援を行えるようにするなど今後の具体的な支援策を提案する。

育児期の女性医師は、現在最も働きにくい状況である。この時期に勤務環境を整備する意義は、女性医師の離職を防ぎ、さらには医師全体の働き方を見直す契機になることである。これまでの支援に対する感謝を胸に、男女全ての医師が生き生きと医師としての仕事を全うし、同時に家庭生活を充実できるよう未来に向けて私達にできることを行っていきたい。

未来に向かって

私達にできること 私達だからできること
—ただ今子育て奮闘中—

東京女子医科大学
衛生学公衆衛生学(一)教室
野原 理子

本日の内容

私達

→1. 育児中あるいは育児経験者の特性

私達にできること

→2. 地域や職場における支援制度の紹介と
問題点の指摘

私達だからこそできること

→3. 今後の支援制度整備に向けての
具体的提案

1. 育児中あるいは育児経験者の特性

育児中(特に小学生以下)の女性は
「仕事あまりできない」との誤ったイメージ
が強いのでは？



本当は

- 危機管理能力が高い
- 作業効率が良い
- 慈しむ心を持つ

なぜ危機管理能力が高いのか

- 緊急事態(子どもの急な発熱等)を常に想定
 - 曜日・時間帯別など様々な設定で対応策を策定
- 方法:
1. 緊急時に対応できる人(サポートメンバー)の確保
(緊急サポート・シッター会社への登録や両親への依頼・夫の教育)
 2. 曜日・時間帯別に対応できる人の優先順位を決定
 3. 連絡方法・対応までにかかる時間やその後数日間の調整すべき事項など具体的な内容の確認
 4. サポートメンバーや職場との良好な関係の構築

時間帯別緊急対応表(例)

	午前	午後	夜	通常送迎
月	①両親 ②シッター	①シッター ②緊急サポート	①自分 ②両親	自分
火	①シッター ②緊急サポート	①シッター ②緊急サポート	①両親 ②自分	ファミリーサポート
水	①シッター ②緊急サポート	①シッター ②両親	①両親 ②自分	ファミリーサポート
木	①シッター ②緊急サポート	①シッター ②緊急サポート	①両親 ②自分	ファミリーサポート
金	①シッター ②緊急サポート	①シッター ②両親	①自分 ②両親	自分
土	①両親 ②シッター	①両親 ②シッター	①自分 ②夫	両親
日	①自分②夫	①自分②夫	①自分②夫	

状況別対応表(例)

状況	対応者	居場所	翌日以降
発熱	両親 シッター等	実家 自宅	病児保育
その他の感染症	両親	実家	病児保育 自分？
災害等	シッター等	自宅	シッター等？
ケガ	シッター等 自分	自宅	病児保育 両親？

とにかく作業効率が良い

- 作業可能時間は厳格に設定
(子どもの送迎時間は遅刻厳禁)
- 他者と同様な業務量(職員の義務)
↓
- 効率よく作業が進められるよう常に工夫
- 業務の優先順位を明確に決定、優先順位の高いものから確実にこなす

子育てのすばらしさ！ 慈しむ心

- 子どもとのふれあいによる満たされた心
 - 周囲のサポートに対する深い感謝
 - 全ての子どもに対する無償の愛
↓
 - 全ての人々に常に慈しみの心を持って接する
↓
- 育児中および育児経験者は有能で人間的にもすばらしい人材!!

本日の内容

私達
→1. 育児中あるいは育児経験者の特性

私達にできること
→2. 地域や職場における支援制度
紹介と問題点の指摘

私達だからこそできること
→3. 今後の支援制度整備に向けての具体的提案

地域の支援制度(新宿区の場合)

- 保育所(認可・認証・認可外・家庭福祉員など)
(延長・休日・年末などにも対応)
- 病児保育(医療機関併設・保育所併設など)
(保育所併設では基本は病後児のみ)
- 学童保育(児童館・学校併設など)
(対象:3年生まで
基本は月～金;18時 土曜日;15時まで)
- 放課後子どもひろば(本年度は区内12校で実施)
(対象:区内小学校に通う小学生
基本は平日18時まで)

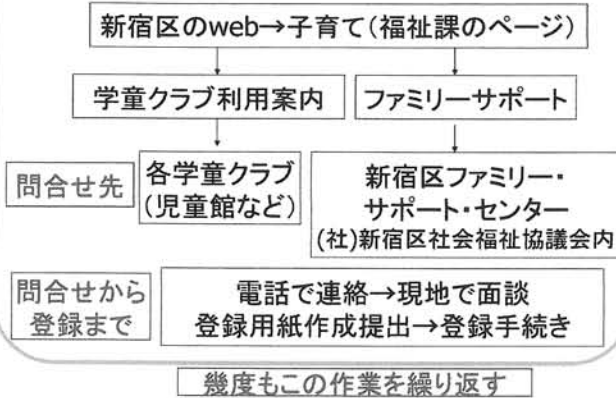
地域の支援制度つづき

- ファミリーサポート(詳細は後述)
(社会福祉協議会などに委託)
- 緊急サポート(病児などへの対応)
(新宿区対応なし)
- 医療費助成(新宿区では国の制度に上乘せあり)
(中学校卒業まで 所得制限なし)
- 児童手当(新宿区では国の制度に上乘せあり)
(中学校卒業まで 所得制限あり)
- ベビーシッター会社・NPOなど

地域などでの支援制度の問題点

- 分かりにくい行政のwebサイト
- 煩雑な登録申請
- ファミリーサポート等人材不足
- 探索・選定が困難なシッター会社
- 評価が困難な各種サービス
- 子どもとの相性・費用など様々な要因

登録方法(例)



女子医大内の各種支援制度

- 産前・産後休暇(助教待遇以上有給)(健保:出産手当金)
- 育児休暇(無給、雇用保険:給付金30%+10%)
- 育児時間(有給)
- 短時間・時差出勤・超勤、休日勤務外(?)
- 看護休暇(無給)
- 院内保育所(産後8週から 平日24時間体制)
- 病児保育室
- (学童保育)
- ベビーシッター割引券
- 女性医学研究者支援室(ワークシェア)
- 女性医師再教育センター(オーダーメイドの研修)

女子医大内の各種支援の利用状況

	教員	看護師	その他	備考
産前産後	26	34	16	女性教員(講師・助教)数:485 45歳以下看護師数:385
育児休業	22	30	15	1歳未満児扶養者 男性:79, 女性24
看護休暇	0	0	2	

女子医大内の各種支援制度の問題点

- 広報が不十分(育児休業取得時に各種制度を紹介)
- 職場(医局)により理解度や環境が異なる
- 院内保育所の範囲

本日の内容

私達

- 1. 育児中あるいは育児経験者の特性私達にできること
- 2. 地域や職場における支援制度の紹介と問題点の指摘

私達だからこそできること

- 3. 今後の支援制度整備に向けて具体的提案

3. 今後の支援制度整備の提案

アンケート調査結果より

女性医師のみでなく全ての職員に対する

I. 勤務体制の見直し

- A. 担当職務の明確化(主要でない職務の軽減)
- B. 勤務時間の明確化(開始終了時間の明確化)

II. 会議・研究会等の

開催曜日・時間帯の見直し

すべてを業務と考え勤務時間内に開催

今できること(勤務環境が整うまで)

全面的な勤務環境(勤務体制や会議時間帯等)の見直しには時間を要する(組織全体での取り組みが必要)



それまでの期間(勤務環境が整うまで)

勤務する人を支援し働きやすくする(勤務以外の負荷を軽減)

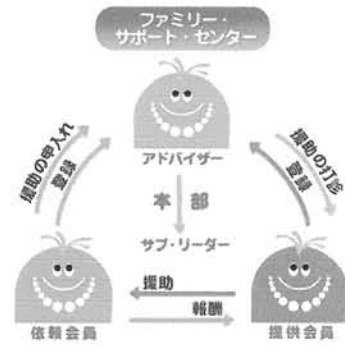
- 育児や介護等の情報収集・登録等を一元化
- 必要な時に必要なサービスを提供
- 時間・費用を最小限に抑える



Ⅲ. 女子医大内

ファミリーサポートシステムの構築

ファミリーサポートシステムのモデル



女子医大内サポートシステム構築のためにすべきこと

1. サービス提供者の獲得および育成

- ① 患者サービス室等との協力により、地域住民・学生(近隣の医療福祉関連の専門学校学生)・病院ボランティア等多様な人材の確保
- ② サービス提供に必要な講習会の企画運営(育児方法・介護方法など)

2. システム構築・運営

- ① 保険の加入・登録・マッチング等
- ② 設立趣意に賛同する職員によるワーキンググループによる具体的内容の検討

実際にはこんな感じ？

- 午前中に都合がよい地域の方や退職後の方々
→院内保育の補助や病院ボランティアを
 - 午後に都合がよい方々
→小学校から学童や習い事などへの送迎を
 - 夕方以降に都合の良い学生の方々
→家庭でのシッターを
- さらに・・・
- 土日や休日に都合が良い方々
→大学での各種イベントスタッフなど

女子医大内サポートシステムを構築すると・・・

職員への
各種サービスの提供
職員への育児・介護支援
保育所・病院内の保育支援
病院ボランティア
各種院内イベント時の
スタッフなど

地域からの理解・
信頼の獲得
地域住民・近隣の学校
からの人材募集
人材育成

女子医大の更なる発展
低コストで適切な環境整備
有能な職員を確保
優秀な学生の獲得

未来に向かって

希望をもってこれから社会に出る後輩・
自分達の子どもや孫が働きやすく生活しや
すい環境を作る

私たちにできること・私たちだからできること
を一つずつ行っていきたい