

岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会

次 第

1. 開会
2. 開会挨拶
3. 勤務医部会総会
4. 女医部会総会
5. 特別講演
「就業支援とキャリア支援で
全医師支援へ—not for mam
only—」
広島県医師会女性医師部
会部会長／日本医師会女
性医師支援委員会委員
檜山 桂子 先生
6. 全国医師会勤務医部会連絡
協議会について
7. 閉会挨拶



岡山県医師会

〒703-8522
岡山市中区古京町 1-1-10
TEL 086-272-3225
FAX 086-271-1572
E-mail:
oma@po.okayama.med.or.jp
URL:
[okayama.med.or.jp/ishi/
bukai/bukai.html](http://okayama.med.or.jp/ishi/bukai/bukai.html)

7月7日(日)14:00-16:30 岡山衛生会館5階中ホールにて岡山医師会勤務医部会・女医部会合同総会（女医部会としては7回目・合同では3回目）が行われました。

参加者は女医部会他13名 勤務医部会13名 県医師会より4名でした。

石川新会長のあいさつの後、勤務医部会総会、女医部会総会として、それぞれH24年度事業報告とH25年度の事業計画が、山本和秀勤務医部会副部会長、深田好美女医部会長より報告されました。

特筆するものとして、勤務医部会は、昨年よりWelcome研修医の会を行っており、昨年は新研修医87名、病院からの参加者ふくめ128名の参加で岡山大学教授 栗屋 剛 先生の倫理についての講演があり、その後の懇親会で岡山県医師会研修医登録会員制度で2年間のみの限定ですが、87名中61名の医師会入会がありました。今年度も開催予定。2年以降も医師会入会の継続が課題です。

女医部会は、子育て支援、キャリア支援に加えて、昨年度から女性や子供への支援にも少しずつ取り組み始め、日本女医会子育て支援委員会への参加や、山陽女子ロードレース救護班参加、女性の健康講座での無料医療相談を実施。今年度はピンクリボン運動への参加を予定です。

特別講演は、「就業支援とキャリア支援で全医師支援へ」と題して、広島県医師会女性医師部会 部会長 檜山桂子先生の講演で、質疑応答では男性医師の本音もあつたりで白熱しました。

今年度は、11月9日（土）に全国医師会勤務医部会連絡協議会が岡山で開催されるにあたり、プログラム案が報告されました。

（文責 岡山県医師会女医部会副部会長 清水順子）

■ 勤務医部会総会

【平成24年度事業報告】

1. 岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会
(H24.7.22)
2. 平成24年度全国医師会勤務医部会連絡協議会
(H24.10.6)
3. 平成24年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会(H24.11.30)
4. 岡山県医師会勤務医部会委員会
(H24.12.8/H25.3.26)

【平成25年度事業計画】

1. 「Welcome研修医の会」を岡山県医師会とNPO法人岡山医師研修支援機構の主催により行う岡山県医師会研修医登録会員制度への登録募集も合わせて行う
2. 岡山県医師会勤務医部会委員会を開催し、勤務医の医師会活動の活性化を図る
3. 平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会を日本医師会主催、岡山県医師会担当により開催する(平成25年11月9日)
4. 平成25年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への出席

■ 女医部会総会

【平成24年度事業報告】

1. 平成24年度第1回岡山県医師会女医部会委員会
(H24.5.2)
2. 岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会
(H24.7.22)
3. 第8回男女共同参画フォーラム(H24.7.28)
4. 平成24年度第1回勤務医等環境整備事業関係者会議並びに第1回女性医師等支援会議
(H24.9.20)
5. 第3回MUSCATフォーラム(H24.11.23)
6. 平成24年度第2回岡山県医師会女医部会委員会
(H24.12.8)
7. 日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議(H25.1.20)
8. 女性医師支援事業連絡協議会(H25.2.22)
9. 平成24年度第2回勤務医等環境整備事業関係者会議及び第2回女性医師等支援会議(H25.3.21)
10. Doctor's Career Café in OKAYAMA(H24.8.25/H24.11.10/H24.11.17/H25.1.12/H25.3.9/H25.3.23)
11. 女医部会報(第14、15号)の発行
12. 研修医レター「Good Doctor」(vol.4~6)の発行
13. 県医師会主催講演会での託児サービス
14. 学会出席時の託児サポート

その他

1. 平成24年度日本女医会子育て支援委員会(ゆいネット岡山)(H24.9.25)
2. 山陽女子ロードレース救護班への参加
(H24.12.23)
3. 市民講座での無料相談の実施(H25.3.3)

【平成25年度事業計画】

1. 女性医師による地域医療の推進と社会活動の活性化
2. 勤務医部会との連携と発言力の強化
3. 女性医師相互の研鑽、親睦、社会的地位の向上
4. 女性医師バンクの活用
5. 保育相談事業(保育園等の情報提供)
6. 県医師会主催講演会での託児サービス
7. 学会出席時の託児サポート
8. 研修医レター「Good Doctor」の発行
9. 女医部会委員会、総会の開催
10. 医学生・女性医師をサポートするための会を開催
11. 女医部会会報の発行
12. 広報活動

特別講演



「就業支援とキャリア支援で全医師支援へ -not for mam only-」

広島県医師会女性医師部会部会長／
日本医師会女性医師支援委員会委員 檜山桂子 先生

平成25年7月7日、岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会において、医療法人社団福原医院院長の檜山桂子先生により、「就業支援とキャリア支援で全医師支援へ」という特別講演が行われました。先生は広島県医師会女性医師部会部会長、日本医師会女性医師支援委員会委員を務められています。その要旨をご報告いたします。

女性医師支援には、就業支援とキャリア支援という両論があります。前者は主として子育て中の女性医師を対象とし、全国の医師会や一部の大学が力を入れています。

後者はすべての女性医師が対象となりますが、後手に回っています。しかしキャリア支援なくしては就労を継続するモチベーションも低下してしまいます。また、このような支援に対し一部の医師から反発を招いているのも現状だそうです。

最近、女性医師支援に積極的に取り組む病院や大学も増えてきましたが、それに無関心な組織も多くあります。女性の平均的な結婚・出産年齢と卒後研修・専門医や学位取得の時期は見事に重なります。運よく支援を受けることの出来た女性医師は仕事と家庭を両立できますが、そうでない場合は長期離職へ向かう場合も少なくありません。これを解決するためには、医師会や大学（医局）による取り組みのみならず、学会もポジティブアクションを示す必要が

あるとのことでした。例えば、教育指定病院・関連病院の認定・更新にはロールモデルとしての常勤女性専門医がいること、を学会が規定すれば全国の大学病院や第一線の総合病院すべてで女性医師のキャリア支援が推進されそれを実現するために就業支援も進むことが期待されます。また、女性医師の専門医を取得・維持・活用することへのモチベーションも上がるでしょう。

しかし、各組織の意思決定の場に女性がいないと、支援策を打ち出す必要性すら論じられない可能性があります。富澤らのアンケート調査で、回答した100学会中過半数で最終意思決定の場である理事に女性が存在しないこと、3年前からほとんど改善がないことが示されました。（日本外科学会雑誌113：322-30, 2012）。日本内科学会もその一つですが、昨年専門医部会女性医師に関する改善案を提示し、本年より全委員会に女性医師の参画が実現出来たとのことです。これからさらに女性医師の視点で就業支援・キャリア支援を考え、ポジティブアクションにより全ての女性医師を対象とした支援が進み、より多くの女性医師がやりがいをもって仕事を続けることで男性医師の負担も軽減し、全医師のワーク・ライフ・バランスが向上することを期待しています。

（文責 岡山県医師会女医部会委員 岡崎祐子）

第9回 Doctor's Career Café in OKAYAMA (2013. 3. 23)

「地域に女性医師のパワーを」～出前授業にでかけよう～

健やかな子供を守るために -メール相談から見た子どもたちの現状-

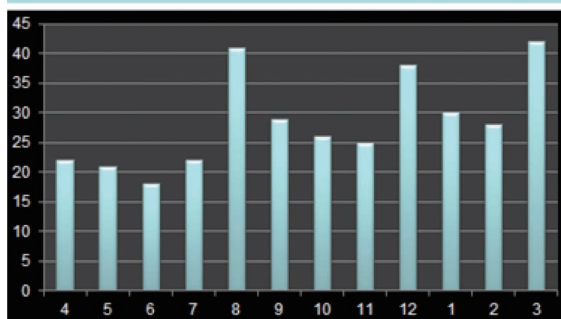
ウイメンズクリニック・かみむら 上村茂仁 先生

女性医師ならではの何か活動がしたいと話し合った中で、子どもの虐待を防ぐ活動に参加することが挙げられました。虐待を受けている子どもは若くして望まれずに生まれた子どものことも多く、女性医師が性教育にかかわれば役に立つかもということで、今どきの性教育がどうなっているのか勉強することにしました。そこで第9回 Doctor's Career Café in OKAYAMA (3/23) は「地域に女性医師のパワーを」～出前授業にでかけよう～をテーマに、多数の学校で性教育をされてきたことに人気の上村茂仁先生に講演をお願いしました。熟年の女性医師会員だけでなく、若い産婦人科医や保健師、養護教員などの参加もあって会場は一杯でした。性教育とは生殖と避妊の話だけではない、幅広い内容に驚きました。以下に当日の配付資料を掲載させていただきました。

婦人科診療の合間に小学校以上の生徒に性教育に出向いています。年間約80校ほどですが、その度に生徒全員に私の携帯アドレスを教えて、一日に50通ほどの質問に答えています。質問内容は多岐にわたっており、女子からは月経の質問や性感染症の不安、ピルなどについてとか恋愛相談などがあります。男子からは性器の異常や妊娠、性感染症などの質問を多くもらいます¹⁾。そんな中で女子から良くされる質問にデートDVやネットを介した出会いと性被害があります。

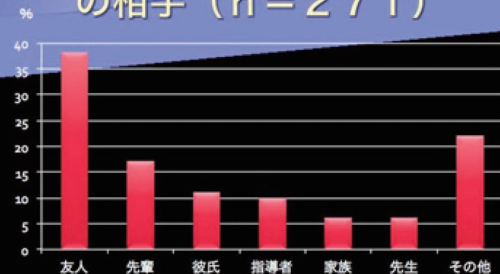
い子の被害は少なくないと思います。メール相談の内容から見ると加害者は現在付き合っている彼氏や仲の良い友人の場合が多く、メールで知りあった人、家族、知人等が次いで見られます。全く知らない他人からのレイプも勿論ありますが、数を単純に比較

性被害に関する月別相談 メール件数(上村への直接メール)

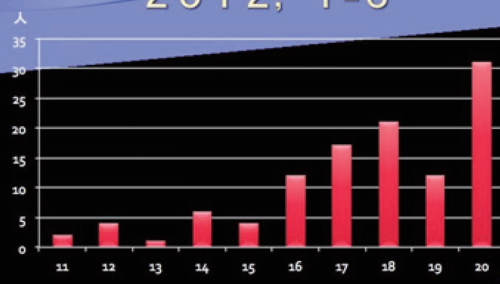


これは私の個人携帯に送られてくるメールの件数ですので現実にはこの何百倍の数があることは容易に想像できます。年齢はメールが使える子どもたちからになるので11歳が最低年齢ですが、もっと小さ

10代女性の性暴力被害 の相手 (n=271)



性被害を報告してきた 子どもたちの年齢 2012, 1-6

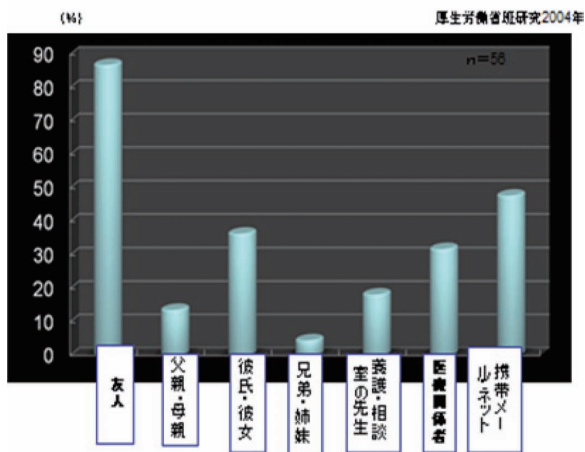


すると彼氏や友人が圧倒的に多いようです。

そんな中で幾つか典型的な相談を表します。ここに紹介しているメールは本人(未成年の方の場合は、20歳以上になるのを待って同意をもらう、または親の同意をもらう)から掲載の許可をもらったものです。子どもたちはレイプまたはデートDVを受けた場合、一般に親や大人には相談しません。私たちのアンケート調査でも圧倒的に友人に相談する事が多いようです。

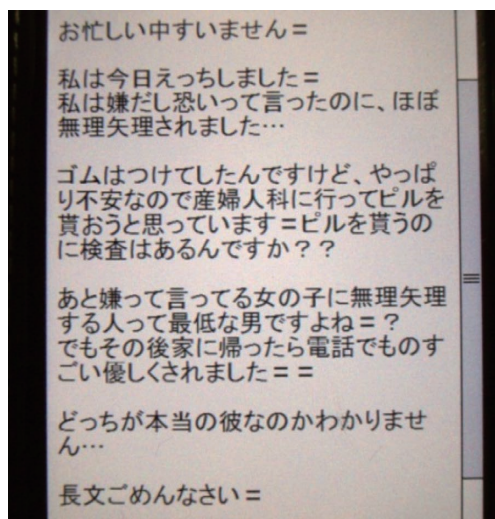
ではなぜ大人には相談しないのでしょうか。子供たちに聞くと、やはり大人は怒るからだといいます。また、女の子は彼と別れたくないのいい方法は無いかと相談しているにもかかわらず、そんな彼氏とは別れなさいと頭越しにどやさされる、またはなんだかんだと大人の都合に合わせて指導しようとする。一度相談しようとしたけど、その時の反応が否定的だったので、もう相談しても無理だなと思い、最初から相談はしなかったという意見も聞きます。

性に関して相談したい相手 (14歳-18歳)



従って子どもたちは男女の問題に悩んだとき大人から正しい知識をもらえないまま、友人からの話やネットから得た情報を審議することもなく鵜呑みにしてしまうのです、いやそうしないと行動できないのです。そしてその事が性の問題で大きな事件につながるのです。

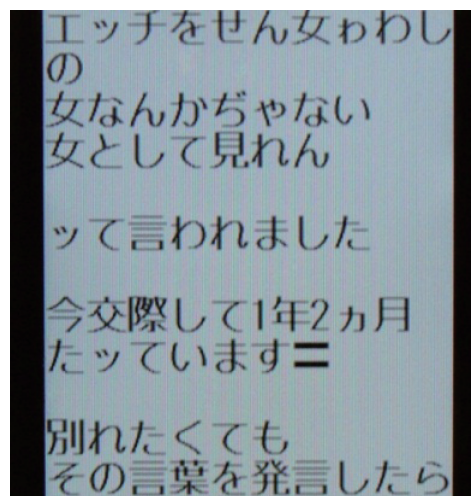
ところでこのようなメールがよく来ます。

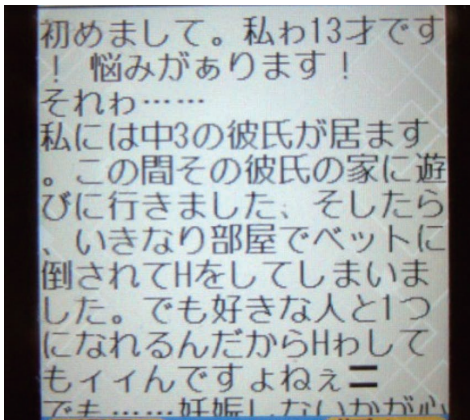


彼女だから彼氏の言うことを聞くのは当たり前、エッチが出来る関係が恋人同士であるとう理論で性行為を求められ、彼女も受けてしまうという現実です。

一般男子は中学生くらいに成るとマスターベーションを開始します。3年生まででほぼ90%が行なっています。勿論いつかは本当の女性と性行為をしたいと夢見ながらです。

彼女とは自分の所有物で独占出来る存在だし、彼氏になったからには性行為を求めてもいい許可をもらったようなものだという理論で彼女に最初は恐る恐る求めてきます。彼女もメールに書いてあるように、自分は彼女だからいつかは性行為をしなければいけないと思っているので、最終的に受けてしまう。





または無理やりレイプのような形であっても、拒んだ自分に非があると考えることが多いようです。なぜそのような関係が起きるのでしょう。男子の精子の産生は19歳にピークを迎えます。そのピークに向かって思春期は登っている状況です。生理的欲求としてマスターベーションを行うのはふつうの事でしょう。それをセックスが出来るかも知れない彼女ができた。最初断られるかもしれませんが、何度も要求するうちに彼女が折れてくれた。そうになったらもうデートイコール性行為になってしまいます³⁾。このような付き合いを考える上で、デートDVについて少し考えてみます。

恋とデートDV

メール相談の相手に私は必ずデートDVに関する質問を入れます。そうすると一般相談をしてくる女子生徒のうち約10%がデートDVの被害者であることが分かってきます。このように、非常に高い確率でデートDVの被害を受けている学生は多いのです²⁾。ではデートDVとはどのような事をいうのでしょうか、またどうしてこのように高い確率で被害にあうのでしょうか。デートDVとは？精神的、肉体的苦痛を被害者が感じるような付き合いが自然と成り立っている場合、または被害者は意識してなくても客観的に見て理不尽な行動(束縛、性行動、支配、金銭依存、癒しを求める、人目を気にする、自分の立場を守る？など)を被害者がとらされている場合を言います。その時、加害者は被害者に力(パワー)(暴力、約束、罵声、蔑み、恋愛依存、寂しさ、居場所、

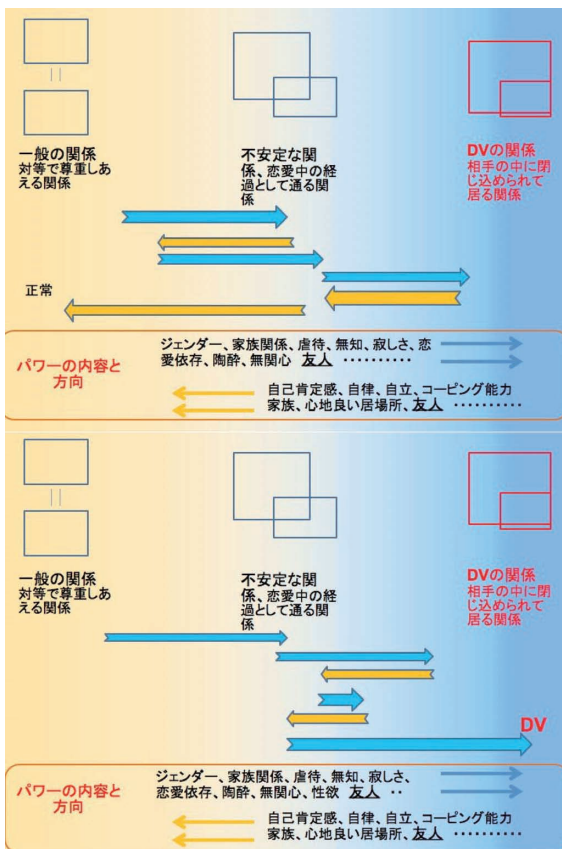
セックス、結婚、妊娠、経済的？など)を使ってその行動を実行しています。私のメール相談をしてくる女の子でパートナーを持っている人の約10%にDV被害者を見つけることが出来ました。また、私への掲示板での相談とメールでの相談内容を比較してみると、掲示板はこちらから確認することが出来ないため、投稿者が最初からDVを自覚している内容での問い合わせとなっています。従ってDVとしての投稿は性被害や肉体的な暴力が主体となっています。つまり、肉体的暴力や性的暴力は他の暴力内容と比較して被害者として理解しやすいようです。しかしながら、私への直接メール相談の場合は私とのメールのやりとりの中で本人が自覚していない内容での被害が発覚してくる訳なので、心理的・社会的被害の度合いが高くなる、つまり心理的・社会的暴力の場合は多くの被害者がそれをDVとっていない事がよくわかります。

また、DVの被害者達は寂しがりやが多いことは事実ですが、自己肯定感が特別に低いとは思えません。被害者の女子達はメール相談でも学校での状況、友人関係、家庭環境など特別な子が被害者になっている訳では無いからです。逆を言えば、普通の恋愛をしている子の中にも寂しい子は沢山います。確かに、DV環境に育った子や虐待経験を持つ子が被害者、加害者になりやすいという判断は間違っていない。ただ、家庭環境や友人関係、学校生活に客観的な問題を見いだせないような子どもの中にも被害者は居ると言うことです。つまり一般に付き合っているという事はデートDVにおける暴力の関係に一度は近づこうとします、なぜならすべての恋愛はデートDVに発展する危険性をはらんでいるからです。付き合い始めた時、「毎日メールしてね、時間があたらえばい話そうね」「いつも会いたいな、会える時は必ず連絡してね」「今、時間ができた、できたらすぐに会いたいな」なんて会話は普通ですよ、というかこんな会話があつてこそ付き合っている、恋愛しているって関係です。ところがこの関係が自分勝手な意見ばかりを通し始めようとしたら「昨日メールがなかったけど、何していたの、ちゃんと何

するにまず連絡してからって約束したでしょう」「時間ができたのだから恋人だったら無理してでも会いたって思うのが当たり前だよ、ちゃんと恋人らしくしてよ」ってなって来ます。自分の彼女になった、彼氏に成ったということは独占権利を持ったことになるのだから、自分の意見が通って当たり前というような考えが起り始めます。そんな状況からもし付き合っている相手に対して怖いとか辛いという気持ちを持ち始めたらデートDVに成って来ていると判断できます。そんな場合相手に対してその気持ちを伝えることが出来るかどうかが大切です。またそんな気持ちを聞いた時、パートナーの苦しさを理解し自分の行動を変える事が理想的な恋人同士としては必要なことです。恋愛の最中はわがままも言うでしょう、また嫌われたくないなどの理由で我慢もするでしょう。それは普通に有ることとしても、最終的にはお互いの力関係は対等な付き合いに修正されているべきです。ところが相手に対して、「自分が我慢したらこのままのいい関係が続けられる」、と

か「私が悪いのだから頑張らない」とか「私だから彼をいつか変えることができる、だから今は我慢しように」のような考えで、我慢して相手の言うことに従う、または自分の意見が言えたとしても結局は我慢してしまうという事がほとんどだという関係になったとしたらそれはデートDVでしょう。勿論DVの関係を保つ為の暴力の中には性的暴力があります。DVの被害者が暴力的な性行為を受けたとしても、それを暴力と感じない、または我慢してしまうことになるのです。

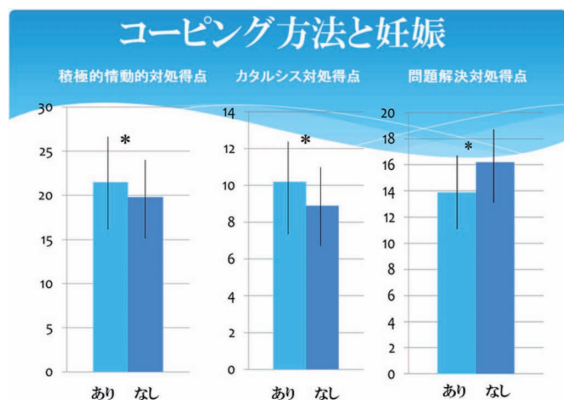
この図のようにDVに傾くか、正常な恋愛に戻ることができるかは、ベクトルのような力関係によるもので、負のベクトルにはジェンダー、居心地の悪い家族関係、虐待、無知、寂しさ、恋愛依存、陶酔、無関心 無知な友人など、また正のベクトルは自己肯定感、自律している、自立、コーピング能力(問題定義解決法)、居心地よい家族、心地良い居場所、良い友人などが関係している。その最終的力関係で恋愛かDVは決定される。



子供の問題点を考えてみると

岡山県の産婦人科医会で受診してきた子どもに自己肯定感や生活状況、不定愁訴やコーピング能力と性行動についてアンケートをとってみました。その結果、生活環境(親との関係を含めて)がいい点数の子ほど性行為に対しても慎重であるという結果が出ています。特に私が興味を示した結果は生活環境とともにコーピング能力についてでした。コーピングとは自分が何かショックやストレスを感じた時にどのような方法でそれを乗り越えているかという事です。コーピング能力が高い子どもは性行為に慎重であるという結果は予想できたのですが、コーピングの内容を3つに分けて分析してみたところ、積極的対処法(友達と笑ったり騒いだり、自分ひとりでも遊びまわったりして対処する)とカタルシスタイプ(仲間に依存して話を聞いてもらう)の点数が高い子が性的に活発であり、問題解決対処型(自分で問題を分析してそれを乗り越える)の方は慎重であるという結果が出ました。つまり悩みを解決す

る方法が友人と遊んだり、依存したりするタイプは性的に活発で、自分で頑張って解決する子は慎重であるという結果です。子どもに何か悩みや問題が起きた時、直ぐに解決方法を教えるのではなく、何が問題なのか自分で考えさせ、その解決方法を子供の口からまず言わせる、そんな我慢強い大人の対応が必要なのです。



子どもに必要な事は

子どもは小さいときからいつも接してくれる、大人が存在が必要です。大人は掛け値なしに自分の時間を子どもに費やす事で子供の信頼を得ることになり、小さい時からしっかり子どもの目をみて何でも話す事が、子供の表現力を養いコミュニケーション能力を上げる事になります。このような事が小さい時から成されていないことで、子どもたちは自分が言いたいことを上手に相手に説明することが出来なくなっています。また人に言われたことや聞いたことを感覚として理解することも難しく、学校や社会などの集団の中で、自分の役割や立ち位置が分からなくなります。メール相談でも自分の生きる意味が分からない、心が空っぽだ、という相談が一番多いことからこの事は想像できます。また自分が何に悩んでいるかその問題定義も出来ない状況ですから、何か判らない不安が心に広がりその不安から逃

れるために、リストカット、OD、出会い系や援助での交際に進んで行くことがよくあるのです。ただし、例え全てが備わっているような子であっても被害者に陥る可能性はあることを理解してください。子供たちが正しい行動が取れるように成る為にはいつでも相談出来る場所や仕組みが必要です。正しい知識と子どもに対する思いやりを持って学校、家庭、地域、医療関係者などが横に繋がって守ってゆくと言う事が被害者にならないための予防として重要なのです。

- 1) 上村茂仁: 電子メール、インターネット掲示板を使った女子学生への性相談の可能性について, 女性心身医学, 8, 305, 2004
- 2) 福原博子: 外来におけるDV被害者のスクリーニング, 岡山母性衛生, 65, 2009
- 3) 上村茂仁: メール相談(特集・婦人科クリニックにおける思春期相談の実際—私はこうしている—), 思春期学, 27, 313, 2009
- 4) 上村茂仁: 恋するきみたちへ, 増補版, ふくろう出版, 2013

上村茂仁 昭和34年3月15日生まれ

昭和59年川崎医科大学卒業、
平成2年岡山大学大学院卒業(医学博士)、
平成2年から平成7年までアメリカ、ワシントン大学留学
平成7年 岡山大学医学部産婦人科助手
平成11年 岡山大学医学部産婦人科講師

平成16年、岡山駅前で女性診療クリニック「ウィメンズクリニック・かみむら」を開院、現在小学生から老年期までの女性のライフワークのアドバイザーとして診療を行うから傍ら、休日を利用して年間約80回の全国での性教育講演・デートDV防止教育活動(小学生から大人まで)を行っている。また子供たちからの携帯電話での匿名メール相談を受けつけており、その数は一日平均100通。現在は日本思春期学会評議員、日本思春期学会性感染症小委員、岡山県産婦人科医会理事(女子保健担当)、デートDV防止プロジェクト・おかもやまの副代表としても全国で啓発、予防教育を行なっている。

「井原市民病院での取り組み」



井原市立井原市民病院
院長 山田 信行 先生

井原市は広島県との県境に接する中山間地に位置し、人口4.4万人、高齢化率31%と人口の減少と高齢化が年々進んでいる地域です。医療に関する最大の問題点は人口10万人対医師数が100人と、日本の平均の半分にも満たない医療過疎地域であり、かつ医師の高齢化が進んでいる地域です。

井原市立井原市民病院は、一般病床120床、医療療養型病床60床の地域の中隔病院ですが、常勤医は10名（うち2名が女性医師）しかおらず、他の地方の中小病院と同じように、慢性的な医師不足解消に何ら有効な解決手段を見いだせないでいる病院の一つです。当院の医師支援制度には、それぞれ56日間の産前・産後休暇（給与は全額支給）、子供が3歳に達するまでの育児休業期間（日額上限9,756円の育児休業手当金）、子供が小学校就学の始期に達するまでの育児短時間勤務制度、病院職員の子供を対象とした6才までの院内保育園「まいづる」（定員20名で、現在20名が在園中）があります。しかし、現在、非常勤で週一回来て頂いている平野 友美加先生に院内保育所「まいづる保育園」を初めて利用していただいている以外は、今まで、この支援制度の医師の利用実績はありません。とは言うものの、平野先生のように、たとえ週一回の勤務であっても、完全に臨床から離れる空白期間をできるだけ短くすることによって臨床感覚を維持することに大きく貢献し、復職をスムーズにすることに役立っているだろうと確信しています。地方の中小病院では施設整備、人員配置などに自ずと限界があり、しかも制度や設備はあっても、利用してくださる人がなかなか見つからないのが現状であり、これは個々の病院の努力だけでは如何ともし難い大きな問題です。医師不足にあえぐ病院にとっても、復職を目指す医師にとっても、

種々の医師支援制度は非常に有益なことは異論のない所ですが、これを有効に活用するために、需要と供給の掘り起こしを、よりシステムティックに行うことが求められていると思います。

全ての地方の中小病院が抱えている慢性的な医師不足、医師の過重労働と、それに基づく慢性的な長時間労働や不規則な勤務形態、医師の高齢化などにより、地方の医療は崩壊の崖っぷちにきています。地方の医療崩壊を防ぐためには、男女を問わない支援体制、働きやすい職場環境の構築が急がれます。医師の労働環境の改善と、医師の負担増なしに医療の質を担保し向上させるために、今すぐ何をなすべきかが問われています。その一つの方策は、医師は医師にしかできないコア業務のみを行い、非コア業務はコメディカルで業務を標準化し、しかも付加価値を高めて収益性を向上させる多様性のある「多職種精鋭チーム医療」の推進だと考え、今年の病院スローガンに掲げ、当面、5チームをブラッシュアップしながら取り組んでいるところです。医師ではなく看護師、栄養士などがリーダーになって、むしろ医師を引っ張っていくように指導しています。熟成



には、まだまだ時間がかかりますが、変えうところから変えていきたいと思っています。進化論者 Charles R. Darwinが述べたとされる、「強いものが生

き残れるわけではない、賢いものが生き残れるわけではない、変わるものだけが生き残る」ということを感じて！

井原市立井原市民病院

産婦人科 平野 友美加先生

2012年6月より毎週金曜日に井原市民病院産婦人科で外来診察をしております。医師歴8年目、母親歴1年目となりました。その他の日は岡山大学産婦人科で勤務しております。

4月に出産し、子育てをしながら岡山市から電車通勤しておりましたが、10月からは、息子と一緒に自動車通勤するようになりました。片道1時間のドライブ、いつも息子は寝息をたてて気持ちよさそうに寝ています。私が診療している間は、息子は病院敷地内の保育園に預かってもらっております。同じ敷地内にいるだけでとても安心して診療することができますし、息子の調子がちょっと悪いときは、診療の合間に院内の小児科の先生に診てもらえるので本当に助かっております。

これまでの私は、夫も省みず、仕事中心の生活をして、当直や待機、外来や手術やお産をがむしゃらに頑張り、家に帰ると疲れ果てて倒れこむようにずっと寝ていました。当然家の中は廃墟と化しておりました。夫はよく文句も言わず許してくれていたと思います。子供ができたなら、そんな生活は絶対にできません。同僚の先生方にご迷惑をお掛けするのも恐縮でしたし、大事なときに駆けつけられないことは患者さんに対し申し訳ないとの思いが強くなりましたので、半端になるのならこの際、退職しようと決心をし、退職しました。（そのように思う先生方は多いと思います）しかし、出産直後、医局長から、人がいなくて回らないから週1回、午前中だけでも井原市民病院で働いてくれないかとの連絡をいただきました。確かに、私が産婦人科の道に進もうとした5-6年前は、卒後臨床研修が始まった上に、産婦人科医の訴訟問題などあり、産婦人科医になる人が極端に少なく、真冬の時代でした。また、少し上の先生たちは、結婚出産、子育ての適齢期のため最前線から離れるケースも多く医局の不足は深刻

でした。私は、当初、本当に退職するつもりでいましたが、これまでとは違った働き方で、必要とされるのであれば、働こうと思いました。幸い、県外にいる義母がその間、子供をみてくれることになったので、僅か2ヶ月で仕事に復帰することができました。そして、徐々に、午前だけだったのが、午後まで診察を行うようになり、子供も保育園に預けられるようになると、半年後には岡山大学の女性支援枠で復職することとなりました。そして、9ヶ月経つとフルに勤務し、子供が1歳になるころには、月1回だけですが当直に復帰することになりました。私は、ほとんどブランクなく、また無理せず徐々に復職できたことに、感謝しております。それも、ひとえに、家族(特に義母)の協力、職場の理解・支援、保育園(病児保育も含む)のお陰です。大学では私と同じ子育て中の女医、妊婦の女医が増えてきています。上記3つがそろったとき初めて、子育てしながら女医達は復職でき、そして復職してからも仕事をやめず継続して働くことができると思います。これからも多くの女医の先生方が出産し、子育てをしていくと思いますが、少子化問題のある日本で、子供を産み育てていくことは、外で働くことと比べても何ら劣らない立派な役割だと思っています。それを支えて下さる職場に心より感謝しております。本当にありがとうございます。

