

URL <http://www.okayama.med.or.jp/activity/bukai.html>

### 目次

「第11回男女共同参画フォーラム in とくしま」に参加して	1
第5回岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会	3
シリーズ女性医師支援 女性医師支援に対する当院での取り組み「川崎医科大学附属病院」	6

### 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/activity/  
bukai.html

## 「第11回男女共同参画フォーラム in とくしま」に参加して

津山ファミリークリニック/岡山県医師会女医部会委員 村田 亜紀子



今回のテーマは「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」であった。私自身2011年に離職の経験があり、関心のあるテーマであるとともに、初めてのフォーラム出席だったため強い期待を持って参加した。

株式会社ワーク・ライフバランス代表取締役社長小室淑恵氏の基調講演「あなたが輝く働き方～秘訣はワーク・ライフバランス～」は客観的な理論に基づいた明快で力強い講演であり、非常に感銘を受けた。

まずはじめに彼女の体験が語られた。小室氏自身、創業当初より社長でありながら、育児のため常に時間制約社員の立場にあった。「成長したい」「残業したい」という仕事への気持ちと家庭との天秤の中で、社員に対し常に肩身の狭い思いをもち続けていた。

ある時、仕事にかかる時間量に頼って自分の知識とスキル不足をごまかしていたことに気付いたのをきっかけに、自分も含めた社員の「学びの時間作り」へ注力し、業務効率を上げる取り組みの重要性を全ての社員が認識するようになっていった。このよう

な自身の経験をもとに、日本の社会の状況について、デービッド・ブルーム氏の提唱する経済と人口構成変化の関連についての理論が紹介された。

人口ボーナス期<sup>\*1</sup>には「①同じ条件の②男性が③長時間」働くことが経済成長に適し、人口オーナス期<sup>\*2</sup>にはなるべく「①違う条件の（多様性を持つ）②男女両方が③短時間」働くことが適する、というように経済発展しやすいルールは異なる。現在人口オーナス期にある日本では全ての職業人に制約があることを前提とし、短時間で成果を出すことを重視するシステムへ既存の働き方を転換すべきである。この理論をもとに、長時間残業の恒常化・マネージメント意識という多くの企業が抱える共通の課題と改善への取り組み事例の提示を通してワーク・ライフ・シナジー（相乗効果）を目指そうと提言があった。

このように日本医師会が医学医療界に普及すべき概念が明確なメッセージとして示され、また男女共同参画に対する取り組みの課題が、人口経済学の裏付けをもって示されたと感じた。

一方、シンポジウム①「日本の現状と課題」では、日本医師会の持つ今後の課題が浮き彫りになった。パネリスト4名（男：女＝1：1）の内訳は育児休暇を取得した男性医師・地域での診療をシステム作りで支える男性医師2名と、卒後11～16年目、30代

後半～40代でキャリアを積んでからの高齢出産経験者で現在仕事を継続できている女性医師2名だった。シンポジウムの進行は、各パネリストが自身の体験から来るメッセージを語り、その後会場からの質問を受け付ける順番で行われた。

課題は、2歳の子どもを持つ女性医師の会場からの発言とそれに対する他の参加者の反応から明らかになった。彼女は時間制約のある中仕事と育児の両立を求められる上、キャリアを積むための学会参加すら引け目を感じ「(学会に)行きたくても言えない」辛さを訴えた。そして、フルタイム勤務の継続に挫折したと打ち明け、「同級生である夫は順調にキャリアを積んでいてずるい」、「なんで私のキャリアがつぶされるの。学生の時は私の方が成績が良かったのに」と涙ながらに訴えた。

しかしこの発言に対し、会場の多くの人が笑い、座長も度々湧く笑いをいさめることをしなかった。

2014年7月に、サッカーのロナウド選手が、ファンの日本人少年からのつたないポルトガル語での質問を受けた際に会場から笑いが起きたことに苛立ち、「どうして会場の人達はニヤニヤしているんだい？」と会場へ問いかけ、一生懸命しゃべる少年をかばったというエピソードがある。このニュースは国内外で称賛され、いろいろなブログ等で触れられているが、理由はともかく悪気がなくても笑いは人を傷つけることがある、ということ認識すべきと感じた。実際、今回勇気を出して訴えた女性医師も「こんなことを言ってしまって恥ずかしい」とシンポジウム後に語っていた。このような笑いが出るような雰囲気は今後も継続するのであれば、当事者は表だって声を挙げなくなり、今回のような男女共同参画の意義ある企画自体へ参加しなくなる可能性が危惧される。講演・シンポジウム内容の質も重要だが会場の雰囲気はより一層大切であると私は強く感じた。

また、彼女の訴えはまさに基調講演の中で小室氏が述べた「肩身の狭い思い」であり、個人に解決したい根深い問題で、医療界でも真摯に取り組むべき課題と考えられる。しかし、彼女に対するパネリストの回答も「大丈夫、どうにかなる」といった精神論的な裏付けのない発言が主体で、座長によるまとめも具体的なアドバイスに至ることはなかった。

全体として、今回のフォーラムでは興味深い話を聴くことができた。一方若手女性医師の置かれている仕事や家庭の現状を理解するには程遠い印象が強く、まだまだ道のりは長いと感じてしまった。しかし、懇親会で男女共同参画に本気で取り組んでいる先生方から「まだまだこれからやらなければならないことは多い。でも少しずつ変わって来ている」との前向きな言葉をお聞きできたのはありがたかった。そして、涙ながらに語った彼女の訴えを、その先生方が笑うことなく真剣な面持ちで受け止めている姿を改めて思い出し、県医師会女医部会の一員として、これからも男女共同参画に取り組んでいかなければならないと決意を新たにした。

注釈：

- \*1 人口ボーナス期：多産多死から少産少死の社会へ移り変わる際の、子どもが減り、生産年齢人口が多くなった状態のこと。経済発展しやすい時期だが一度終わると二度と来ないとされ、日本では1990年代に終わったとされる。
- \*2 人口オーナス期：人口構成の変化が経済にとってマイナスに作用する状態で、働く人よりも支えられる人が多くなる状況のこと。労働力人口の減少、働く世代が引退世代を支える社会保障制度の維持が困難になることが指摘される。



# 第5回岡山県医師会勤務医部会・女医部会合同総会

日 時：平成27年8月1日（土）14：00～16：40

場 所：岡山衛生会館 5階 中ホール

## 次 第

1. 開会
2. 挨拶
3. 勤務医部会総会
4. 女医部会総会
5. 「川崎医科大学におけるメディカルカフェの実績」  
川崎医科大学ワークライフバランス・ワーキンググループ／同窓会会長／病理学2 教授  
森谷 卓也 先生
6. ピンクリボン岡山について  
ーコーヒーブレイクー
7. 特別講演  
「共同体としての男女共同参画へ」  
虎の門病院小児科（非常勤）／東海大学医学部客員  
講師／日本医師会男女共同参画委員会委員  
自見 英子 先生
8. 「米国ウイスコンシン大学におけるPA およびNP の役割」  
ウイスコンシン大学心臓胸部外科 Associate Professor  
甲元 拓志 先生
9. 研修医の人会勸奨のお願い

## 講演を聴いて

### 病院のワークライフバランス、女性医師支援等の実例報告 「川崎医科大学におけるメディカル・カフェの実績」

川崎医科大学ワークライフバランス・ワーキンググループ／同窓会会長／病理学2 教授 森谷卓也 先生



メディカル・カフェとは、ワークライフバランス支援に関する勉強会を、学生や学外の医師も気軽に参加できるようにとカフェ形式にした新たな取り組みです。今まで3回

にわたり、川崎医科大学内のラウンジで木曜日の18時20分から開催されており、毎回30名程度が参加されているそうです。まず1～2名の先生から話題提供があり、その後テーブルごとに自由に懇談を行います。軽食ドリンク付きで、元々別室に託児室を設けていましたが、最近は“こういう取り組みだからこそ”と子連れでの参加も可能にされたとのこと。

開催後のアンケートでは、「先輩医師あるいは学生と話ができてよかった」「女性医師のあり方を考える良い機会になった」「ロールモデルを見せていただいた」「内容がリアルで良かった」「興味を持つ必要があると感じた」「職場（上司）の意識改革や男性医師への教育・啓蒙が必要」「学生にアンケートをとってはどうか」「子連れ可の勉強会を企画してほしい」「もっと早い時

刻に開催してほしい」「ロールモデル、子育て体験の話が聞きたい」などの意見が出たそうです。

講演会形式の質疑応答だと発言を躊躇してしまいがちですが、相手との距離が近くしかも食事をしながらのカフェスタイルであれば、ちょっとした事やプライベートなテーマも話しやすくなりとても効果的であると思いました。

今後進化発展して、個々の医師の理想の働き方と家庭環境の情報を元にどのような病院でどのように働き、そしてどのような支援を利用するのがお薦めであるかをコーディネーターがサポートしてくれる日が来ないかな？などと夢のような思いも浮かんできました。

現在、晩婚化少子化が問題になっていますが、メディカル・カフェでディスカッションしているうちに価値観の合う異性に出会い結婚へ・・・といった副次効果ももしかしたら生まれてくるかもしれません。男女問わず“医学部に入ったらずまずメディカル・カフェデビュー”が当たり前になれば、ワークライフバランスへの意識がより自然に芽生えてくるように感じました。

（文責 岡山県医師会女医部会委員 永山順子）

### 「共同体としての男女共同参画へ」

虎の門病院小児科（非常勤）／東海大学医学部客員講師／日本医師会男女共同参画委員会委員 自見英子 先生



平成27年度 岡山県医師会女医部会・勤務医部会総会における特別講演として、8月1日、自見はなこ先生のご講演を拝聴する機会がありました。

まず驚いたことは、先生のご経歴でありました。高校はアメリカ・ボストンのBlookin High Schoolをご卒業され、その時200名ただ1人の日本人であったこと、アメリカでの学生生活での2つのテーマ・・・1) Critical Thinking (物事を鵜呑みにするのではなく批判的に見ましよう) 2) Be Aware (各々が違うことに気付きましょう)・・・を考え方の柱にされ、その結果国際機関で働きたいとの夢を持って筑波大学国際関係学類に進まれ、ご卒業。就活中に、一つの会社のためだけでなく社会のために働きたいという思いにかられ、東海大学医学部に入学、卒後は小児科医を目指されたということです。そのパワーはそれだけでもすごいものだと思いますが、ご卒業後は小児科専門医として勤務医を続けながら、国会議員の父上の政策担当秘書をなさっています。そのエネルギーは凄まじいものだと思うのですが、講演されている先生の姿にはそんな気負いを感じることなく始終優しい笑顔と真面目な語り口でのお話でした。

男女共同参画とは、「男女が、社会の対等な構成員として、自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、もって男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受することができ、かつ、ともに責任を担うべき社会」という男女共同参画社会基本法第2条にう

たわれているもので、これは女性医師のみならず、男性医師にも同等に言えることであることを、講演の中で気付かされました。ともすれば、我々女性医師は、女性の人生の中で結婚・出産・育児、介護という大事業をなすため、医師という仕事から遠ざかり、さらにはキャリアアップをあきらめず医師として歩いていくためにはどうすればよいかを中心に考えて参りました。がしかし、男性医師においても育児や介護への参加が増加していることが現実問題として存在していることを認識いたしました。

出生率の低下は女性が働くことが原因ではないことを、先進国では女性が働くほど合計特殊出生率が上昇していることを示され、そのことに驚いたのはわたくしだけではないと思いました。

フランスの家族政策のように働く人に対する家族手当が十分になされれば、子供の数は増加していくだろうが、現在の日本では男女共同参画・家族支援に関する支出が少ないと思われる現状があり、まだまだ、今後の課題になってくるだろうと思いました。

最近では、政府が「女性の輝く社会」を目指し、社会全体が動いていると感じますが、まだまだ解決すべき問題は山積みであり、さらには医療現場での男女共同参画は医療の公益性を担保しながら、単に効率的な考え方だけでなく社会全体でどうあるべきかを考えていかなければならないだろうと結ばれ、これから、我々は女性医師の立場のみならず男女ともに輝ける社会を目指す努力を続けなければならないことを強く認識させられる講演でありました。

(文責 岡山県医師会女医部会委員 新津純子)

# 米国ウィスコンシン大学におけるPAおよびNPの役割 —心臓外科および循環器内科領域を中心に—

ウィスコンシン大学心臓胸部外科 Associate Professor 甲元拓志 先生



甲元先生は10年余りアメリカで心臓外科医として大変ご活躍です。

ウィスコンシン大学は五大湖のほとり、シカゴの北にあり車でシカゴより3時

間の所にある。大学病院は約600床で地域の外傷センター。開心術を5人の外科医で年間900例施行。

◎Physician Assistant (PA) 及びNurse Practitioner (NP) を総括し最近はAdvanced Practice Providers (APP) と呼ぶ。病院およびシステムによりこの2種の職種の職務は様々であるが、基本的な職務はほぼ同じ。

◎両者の相違点。NPは正規の看護師：Registered nurse (RN) である事が前提だが、PAはPhysician extenderで医師の仕事を拡張するアシスタントの役割。必ずしもRNではない。

・PAは看護学部以外の4年制大学を卒業した直後や、前職歴ではセールスマン、軍隊、カテのテクニシャンなど色々。大学で生物学、生化学などの科目を取り、100時間以上の医療ボランティア従事経験も要求される。養成学校で2年間の教育を受け試験に合格が必要。

・NPは医師から独立して治療をする事が出来る。NPになるには4年制大学、看護学部を卒業し、1年間以上看護師としての勤務経験があり、さらに看護学部にあるNP School：フルタイム3年間orパートタイム5年間の学校に通う。NPは専門分野（婦人科、小児科、新生児、成人—老年学、精神科—メンタルヘルスなど）のどれかのライセンスを持つが、心臓外科・循環器内科ではほとんど急性期医療が専門。

◎心臓外科におけるNP/PAの役割

日勤夜勤とも多岐にわたり手術の執刀以外のほとんど全てを行う。

診察。診療記録作成。術前患者での問題点の把握、術前指示、手術同意書のサイン準備。

・手術 内視鏡下血管採取 経験を積んだPAでは、開胸・閉胸も。手術記録の作成 術後オーダー、朝回診、ドレーンなどの抜去、他科へのコンサルト依頼（腎臓内科、感染症内科など）、退院時要約作成と退院時オーダー・術後外来予診、診察、診療記録の作成。抜糸。それぞれの時点で外科医に判断の相談があるが、実際の処置は彼らが行う。

・研修医の労働時間制約（36時間以上在院不可、当直明けは朝10時以降在院不可。）が厳密なため、心臓外科夜勤はNP/PA3名でローテートしサポート。

研修医、外科医は大体15分以内の所に住むなど暗黙の了解あり。

◎循環器内科におけるNPの役割

病棟担当は、入院患者の診察、退院に向けた準備、退院時記録の作成など。

NPの独自の外来があり、各自診療を行う。問題のある症例は循環器内科医に指示を仰ぐ。

内科では外来患者が多く、医師のみで全ての患者を診察できないためと思われる。

◎VAD（補助人工心臓）プログラムにおけるNPの役割

・VADコーディネーター3名が 約40名の外来VAD患者の管理

患者からの電話対応（感染、発熱、デバイスのアラーム。脳梗塞、不整脈などの合併も、VADコーディネーターにまずコンタクト。）外来、ワーファリン内服量の管理。

・術前：VAD装着による生活変化の説明。（ガー

- ・ 交換の必要性、胸骨正中切開後の注意）・自宅状況の把握・ペットの有無による清潔度など。
  - ・ 術後：VADアラームの設定と管理、必要な場合VAD製造販売会社との連絡。
  - ・ 退院まで：患者および家族へのVAD教育、自宅でVAD装着生活の準備・電力会社（停電時、優先的に回復）最寄救急病院への連絡と提携。
- ◎一般外科外来におけるNPの役割：外来内にオフィス。術前診療・チェック、同意書作成・日帰り手術では第1助手。但し入院患者は入院のチームが担当。勤務は9～17時。
- ◎米国においては入院、外来治療を問わず、NP及びPAなくして診療は成り立たない。
- ・ NP、麻酔師、移植コーディネーター、病院管理部門（リスクマネジメント、新規雇用Nsの指導、感染症や入院期間短縮などのクオリティー

コントロール)などのRNのステップアップ(役職、給与、勤務時間なども含め)の様々なオプションがあり、モチベーションの向上に役立っていると思われる。

- ・ NP 及びPAの社会的ステータスは確立され収入も税込年収800～1500万円と高い。

PA/NPは売り手市場で募集広告を雑誌に掲載したり他の医療機関から転職を促したりする。

(Drは年収2000～3000万円位でChairmanは8000万円程度)。

- ◎ウィスコンシン大学病院各科における女性医師  
心臓胸部外科にはスタッフ、レジデントとも女性医師はいないが、一般外科、形成外科、血管外科レジデントで56～60%と女性医師の割合が増えている。今や女性医師なしでは医療は成り立たない。

(文責 岡山県医師会女医部会委員 吉岡敏子)

シリーズ  
女性医師支援  
病院での  
取り組み

## 第14回

# 「女性医師支援に対する 当院での取り組み」

川崎医科大学附属病院

医長 窪田 寿子 先生  
院長 園尾 博司 先生



女性の社会進出が進み、女性が活躍する姿は当たり前となりました。医療界でも同様であり、中堅から若手の女性医師の割合は3割以上を占めています。また、女性医学生の割合は半数に近づこうとしています。

しかし、日本の女性の就業率は20～30歳代が低下するM字カーブとなっており、これは医療の現場では知識、技術を一番身に付ける世代に就業率が低下することを意味しております。この時期に現場を経験していない女性医師にとって、育児後の臨床復帰は身体的・精神的負担が大きく、結果的に現場に戻るチャンスを見逃す可能性が高く、貴重な医師の損失の原因となります。育児の期間は様々なサポートを受け短時間でも臨

床現場に接することで、知識・技術を維持することができ、育児が落ち着き現場に戻る際にはすぐにフル復帰が可能となります。

当院でも女性支援は非常に大切な取り組みと考え、様々なサポートシステムを取り入れています。それが基盤となり育児中の女性医師が徐々に増加してきています。今回、当院での取り組みと、取り組み後に当院での就業率がどのようになったかをまとめました。

### 当院の女性の比率

平成27年8月1日現在、常勤医師数399名中女性常勤医師数79名(20%)、非常勤医師数54名中女性医

師18名（33％）が在籍しています。そのうち子供がいる女性医師は出産予定を含め常勤医師が22名、非常勤医師が10名います。

当院は保育所を併設しており、20人前後の定員で運営しています。基本保育以外に、延長保育、24時間保育などを設け、生後57日から利用することが可能となっています。現在は8名の女性医師が保育所を活用しながら常勤医師として現場で活躍しています。

### 当院の取り組み

当院では女性医師支援を行うため、女性医師ワーキンググループ、ワークライフバランスワーキンググループなどを立ち上げ、活動しています。現在は、産休前、産休・育休後の就業時間や当直の免除などを設けています（表1）。このようなシステムと先に述べた院内保育所を活用しながら、現場での臨床経験を積み、知識と技術の確保ができます。その結果、育児をしながらも各種専門医を取得することが可能になります。

表1 当院における女性医師のサポート

#### 1) 当直免除

産休前の当直免除

→ 病院庶務課へ申請

産休・育休後の当直免除

→ 配偶者が医師あるいは当直勤務等深夜に勤務がある職業であれば小学校就学まで可能

それ以外の場合は所属長より病院庶務課へ申請

※当直免除は体調不良などで当直勤務が困難な場合も申請により認められる。

#### 2) 育児のための短時間勤務制度

(育児休業規程による)

期間：満3歳に達する日まで取得可能

勤務時間 平日：9時から16時

土曜日：9時から12時30分

1歳までは育児時間の取得も可能

(1時間短縮)

### 当院の女性医師の比率の推移

当院の女性医師数の総数はこの10年間ほぼ20%程度で推移していますが、平成27年度は非常勤医師の女性医師の割合が減少し、レジデントの女性医師の比率が増加しています（図1）。

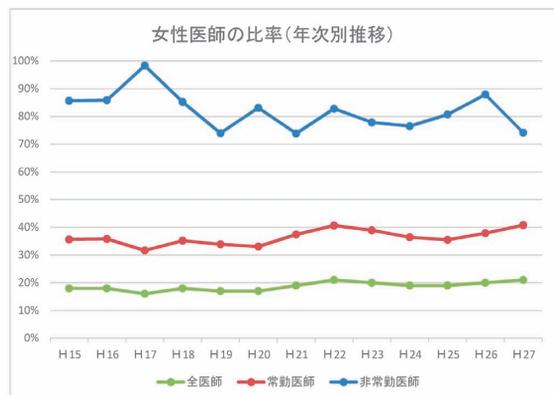


図1

役職別に見ると、研修医、レジデントの女性の比率が近年増加しています（図2）。

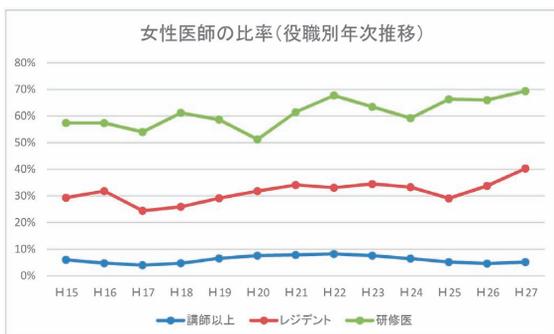


図2

以前はほとんどの女性医師が妊娠・出産を契機に退職していましたが、現在は退職せず様々なシステムを用いて常勤医師として勤務を継続しており、その結果非常勤医師の女性の比率が減少したものと考えられます。

### 今後の女性医師のあり方

現在、様々な状況下でそれぞれに現場で活躍する女性が増えてきており、医療の現場でも同じです。女性医学生や研修医にとって、様々な状況下で活躍している女性医師が増えることで、自分たちに合うロールモデルを見つける機会が増えることとなります。このような良い循環が回る結果、現場で働く女性医師が増える

ことになると考えられます。そして、結果的に医師不足の改善にもつながることが期待されます。また、育児中の女性医師が現場を離れず医療に携わることを継続することで、育児が落ち着いた段階で躊躇せず現場にフル復帰でき、キャリアを積むことが可能となります。

このように女性医師が増加することで、医師ひとり一人のワークライフバランスを保つことができると考えられます。その結果、当院の基本理念である「医療は患者のためにある」に沿ってさらによりよい医療を患者さんに提供できると考えています。

