

岡山県医師会女医部会報

第3号

『女医部会の活動を祈念して』

岡山県医師会長 末長 敦



平成12年、日本医師会に女性医師の会を立ち上げることとなり、各都道府県医師会にも女性医師の会をという話があり、それを受けて平成14年に岡山県医師会に女医部会が結成され、部会活動が始まった訳ですが、その後日本医師会のほうでは女医の会に関する積極的な動きはなかったように感じます。

一方岡山では、女医部会の役員と県医師会との間で機会をとらえて懇談の場を持ち、平成16年からは女医部会報を発行する運びとなりその中で様々な素晴らしい意見を聞く機会を持つようになりました。しかしながら当時県医師会に実際に女医の方に参画して頂くことは出来ませんでしたので、部会活動も十分に出来なかったように感じられます。

今回、大本先生に女性として初めて県医師会に理事として参加して頂き、女医部会を担当していただくことになり、女医部会活動が身近なものとなりました。特に先日開催された、岡大平松教授をお招きし、女性研修医、女性医学生も加わった懇談会が印象に残っています。

若い女性の医療に対する思い入れの強さが印象的でした。子育てをしながら医師としてどの様に生活が続けたのか、先輩の女医諸姉に経験を聞きだそうとする真摯な姿勢をみると、当日問題になった託児施設の整備、更に病児保育との問題への取り組みの必要性が切実に感じられます。

来年度の県の新しい事業計画案のひとつに、医師不足の状況を見据えてのものと考えられますが、医療施設関連の託児施設の整備ということが出てきています。遅まきながらと言えないこともないのですが、どのような形に収まるのか見ていきたいと思っています。

最後に、女医部会の方々の県医師会活動への協力をお願いして、締めくくりの言葉とさせていただきます。

理事就任のご挨拶

岡山県医師会理事 大本 佐和子



今年4月、眼科部会・女医部会のご推薦により岡山県医師会理事に就任させて頂き、早や半年が経過しました。選挙の際は小山武子会長には過分の推薦状をいただき、また他の女医部会役員の先生や女医部会会員の皆様にも大変お世話になり感謝致いたしております。

理事会に毎週出席するようになり、多忙ということを知かされていましたが、慣れない文章や報告書を次々書くという苦手な事が多いのがストレスではあります。しかし会長・副会長はじめ理事の先生方のあまりに多彩、多忙なスケジュールにはただびっくりというかあきれている昨今です。

女医部会も発足して5年が経過し、小山会長のもと、色々な活動を展開され成果を上げて来られました。折しも国政レベルでも男女共同参画社会の推進という政策により、女性の社会進出が目立ってきました。日本医師会の定例記者会見でも女性医師バンクの創設・実施を挙げられています。

岡山県でも女性医師が休職・離職せずに働き続けられるようにするには、今後具体的にどうすればよいかを考え実施していくことが、女医部会の活動の重要な課題となると思われます。医師会員である女医部会会員の先生方は、すでにこの問題をクリアして活躍なさっておられる方ばかりと存じますが、その間の問題点や悩みなど最もよく理解できる立場にあり、後に続く若い先生方に手を差し伸べていただきたいと思っています。

社会全体の女性就労問題に対する関心が高まってきており、行政も院内保育所の設置などに意欲を示してきているようですので、医師不足・医師の過重労働に目が向き始めたこの時代背景をバネにして女性医師の働きやすい環境作りに皆様のご協力をお願い申し上げます。

私も微力ではありますが、小山先生をサポートして頑張ってみようと思っております。どうぞよろしくご指導の程お願い申し上げます。

『医者が欲しい……』をチャンスに!!

医療法人井口会 総合病院落合病院 放射線科 白岩美咲



『何科でもいい、病院に医者が欲しい』これが、一介の放射線科勤務医である私の切なる願いだと聞いたら、皆様不思議に思われるかもしれません。でも、偽らざる心境だったのです。

新しい臨床研修制度の開始により、常勤医師の引き揚げが巷の話題になりましたが、真庭市（ちなみに岡山県で面積が一番広いそうです）で一番大きな総合病院である当院にとっても、それは例外ではありませんでした。常勤医師が一人また一人となくなるのです。院長が医局会で「大学から電話がかかってくるたら、いつも引き揚げの話だ」と話している最中に、会議室の電話が鳴って、それも新たな引き揚げの話だったという、笑えない出来事もありました。

たとえ診療科は違って、残っている医者にとって、医者が減るといことは大問題です。医療をとりまく様々な情勢が厳しい昨今、日々の診療以外に、書類の作成、会議……ひとりひとりの医師にかかる負担は増える一方です。また、一人医長であった診療科の常勤医師がいなくなった場合、幸いにして、大学から非常勤医師を派遣していただいているが、不在日にはその場にいる医師で適切に対処していかなければなりません。複数の医師がいた診療科においても、医師の数が減ったからといって、行うべき診療がその分、まるまる減るわけではありません。患者様に、地域に、可能な限りの安心できる医療を提供するためには、当たり前のことかもしれませんが、残った医師全員が、診療科の枠を超えて連携し、一致団結してこれまで以上にがんばることが必要となるのです。そして、実際のところ、当院においても、がんばってがんばって、この苦境を過ごしてきたわけですが、正直、疲労が蓄積してくる毎日でした。

そんな、ある日のことです。私は、県医師会女医部会の委員の一人として、岡山大学医学部の女子学生さん達と懇談する機会を得ました。そこで、「女性医師にとって働きやすい科は?」「結婚しても出産しても仕事を続けていけますか?」と質問されたとき、一瞬タイムスリップをしたような感覚に襲われました。10数年前に自分が考えていたことと同じ、女性医師をとりまく環境は変わっていないのか……。ショックでした。

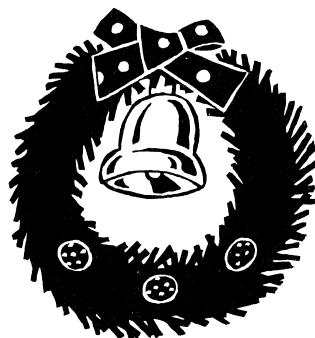
しかし、同時に変化していることも少なからずあることに気がついたのです。私は岡大の卒業生ですが、当時同級生120人中女性は21名。いつも女性が多い学年とびっくりされたものです。しかし、現在全国の国師合格者の約1/3が女性、大学によっ

ては入学者の半数が女性という話を聞きます。「女医」はもはや珍しい存在ではなくなっているのです。

そして「医者が欲しい」です。私の在学中、最終学年にもなると、真偽の別は不明ですが、まことしとやかにいろいろな話が流れてきました。「〇〇科は女性の入局はだめらしい」「△△科は女性の研修先が実は限られているらしい」等々。今はどうでしょうか。「医者が欲しい」のは、地方の中小病院だけではなく、大学病院をはじめとした大病院でも、ほんの一部を除き同様です。本音のところは、使い勝手のいい男の医者が欲しいのかもしれませんが、医師不足が実感される中、「男だ女だよりも、誰でもいい働き手が欲しい」というのが実情ではないかと思います。女性医師が仕事をあきらめるのではなく、常勤・非常勤・外来診療のみ・時短勤務・育児休業後の復帰等どんな形であれ勤務することが、同僚である男性医師自身にとっても楽になることだとわかったら、協力も得やすくなるのではないかと思います。

おりしも政府や医師会、学会、マスコミをはじめ、いろいろなところで、女性医師の就労問題が取り上げられ、仕事と育児の両立支援や再就職支援の検討が始まっています。それを考えると、この医師不足の状況は、非常につらいのだけれども、女性医師をとりまく環境を変えるという面においては、絶好のチャンスなのかもしれません。もちろん超えなければいけないハードルは多々あると思います。しかし、このチャンスを生かすことができたなら、女性医師だけでなく、医師全体が過重労働ではない、人間らしい生活を送ることのできる第一歩になるのではないかとひそかに期待しています。

『医者が欲しい……』をチャンスに!! 新たな私の願いです。



第2回医学生・研修医と岡山県医師会 女医部会役員との懇談会

岡山県医師会女医部会 副会長 中島道子



「女性医師にとっての現在の研修システムと将来の展望」をテーマに平成18年10月21日衛生会館にて開催された。

岡山県医師会から末長医師会長、山崎・大本理事、小山女医部会長ほか部会委員10名が参加し、医学生5名、研修医4名、病院女性医師(部長)の参加があった。

今回、岡山大学産婦人科教授 平松裕司先生と助手 関典子先生をお招きした。

平松先生から、初期研修と後期研修の概要について説明の後、産婦人科教室研修システムについて、説明があった。関先生から、0才～就学前児を持つ岡大病院職員(医師・歯科医師・看護師他)へのアンケート(回収121名)の結果の説明があった。

病児あるいは病後児保育の設置の希望が多く、この結果を基に平成21か22年度から病児保育用の病室を確保出来る見込みになったと説明された。

小山会長からは、岡山県内の180病院を対象に実施した、「女性医師の勤務環境に関するアンケート」及び「女性医師数調査」について報告があった。

当直・オンコールありが6割以上であった。院内または契約託児所・保育所設置は34%あった。そのうち延長保育は66%で可能、28%は病児保育可能であった。

その後、懇談に移った。

医学生・研修医から、診療科選択の迷いや、結婚・出産の時期、子供を保育所に預ける事への不安などが述べられた。女医復職プログラムについて質問があった。

自分のなりたい診療科の教室や医局を見学に行くこと、研修中の出産はかなりのエネルギーを要すること、サポーターのマンパワーを確保することも大切だと意見があった。

自分は保育所に預かってもらって立派に成人したと胸を張る学生さんもいた。

委員から、「今後女性医師が40～50%を占めるようになる。女性医師が仕事を続けられるようにシステムの再構築が必要。」と意見があった。



参加者の多くが、出来る限り、仕事をやめてしまわないで、少しでも継続するようにと意見を述べた。

第2回男女共同参画フォーラムに参加して

岡山県医師会女医部会 会長 小山 武子

平成18年7月29日に大阪で開催されました。出席者215名うち男性が80名、前回に比べ随分男性の参加が多い印象を受けました。特に開催地ということもあり、大阪府の男性医師の参加が多くみられました。

前回のパネルディスカッションのテーマ「女性医師は何を求め、何を求められているか」から、一歩進んで、「女性医師バンクに関する諸問題」が掲げられ、具体的に各機関で取り組まれているプロジェクトについての報告があった。

大阪府医師会では、医師会立保育所、託児所の設立を検討中であり、場合によっては、民間の保育園などとの契約による育児支援を検討しているとの話があった。

男女共同参画委員会委員長 保坂シゲリ委員長から、日医各委員会の女性委員登用状況について、女性区師の増加は急速に進んでいるが、各医師会においても、取り組みは様々ではあるが、推進する方向で進んでいるとの報告があった。

日本医師会での再就業支援事業に関しての取り組み状況について、報告があった。

千葉県医師会から、女性医師の働く環境整備とドクターバンク事業をあげ、H.P.を開設し求人、求職の書き込みをおこない、当事者同士で交渉を行う形のバンクを設立したとの報告があった。

徳島県では、徳島県、徳島大学、徳島県医師会の3機関の連携により、女性医師の就業継続、復職をスムーズに進められるシステムの構築を行い、徳島県の既設のドクターバンク内に女性医師(復職)支援部門窓口を設置、徳島大学が教育研修システムを導入した。

日本小児科学会においても、H.P.に求人情報のみ掲載する形で現在運用中である。医療機関が登録した求人情報は自由に制限無く閲覧可能である。

東京女子医大では再教育センターを設置、研修課題は個人のオーダーメードでカリキュラムを選択できる。

国立病院機構近畿ブロックでは就労



形態の柔軟化、再就職支援研修コースの設定、育児支援、環境整備などを重点的に取り上げ、プロジェクトを立ち上げた。最後に基調講演「次世代育成支援と男女共同参画」猪口邦子大臣の講演があった。

内閣府男女共同参画局発行の「男女共同参画社会の実現をめざして」小冊子をもとに、色々のデータの数字を読み上げられ、コメントを一言ずつ述べられ、とても多くの統計について述べられた。実感として感じる余裕なく終わってしまい、少し残念におもいました。

以上前回と比較して、討論される内容がとても具体的で、1歩も2歩も前進していることが、はっきり感じられた。また、聞きたい休職中の医師の声、また、届けたい情報を休職中の医師に届ける確実な方法がないため、口コミ、学会員名簿、同門会名簿などを活用する他、有効な手段がないとの意見もあった。色々の取り組みについての報告を聞いて、やはり復職の支援も重要であるが、離職させない支援が、より重要であると実感した。

