

岡山県医師会女医部会報

第9号

第5回研修医・医学生と
岡山県医師会女医部会との懇談会

日 時：平成21年11月7日(土) 14:30~16:30

場 所：岡山衛生会館3階 第3会議室

第5回研修医・医学生と岡山県医師会女医部会との懇談会が、11月7日(土)に衛生会館第3会議室で開催されました。出席者は、研修医2名(男性)、医学生4名(男性3名・女性1名)と、女医部会より13名(うち委員9名)、医師会会員以外の女性医師1名、県医師会から理事2名(山崎・大本)でした。

山崎理事からは、自分たちが医学生の頃は、日本の将来の医療を、学生自身の問題として論議してインターン闘争、国試ボイコットなどしたが、今の学生は静か。論議していることを聞かせて欲しいと挨拶がありました。

大本理事からは、故郷から遠く離れた岡山で結婚、仕事と子育ての両立に悪戦苦闘した分、若い人たちを手助けしたいと男女共同参画に一生懸命取り組んでいるが、実が上らない。一緒に頑張りたいと、思いをこめて挨拶がありました。

最初に、中島道子女医部会長から、「生涯医師を続けていくために-岡山県内研修医へのアンケート調査」の報告がありました(抄録別記)。男性13%に対し、60%の女性が将来の科を選ぶのに性別を考慮しており、家庭と両立して働き続けられる科を選ぶためだけでなく、片岡先生の講演の中で触れられたことですが、産婦人科、小児科、眼科、内科に女性医師が偏在しているという事実からも、女性の特性を生かせる科でキャリアを続けたいという気持ちの現れでもあると思えます。また、子育て中の女性医師の当直免除を男性より女性の方が不公平と感じているのも意外でしたが、むしろ、現代の男性は当直免除を当然と感じる人が多くなっているということなのかもしれません。

次に、「研修医・医学生の皆さん、生涯医師を続けていくために一緒に考えてみませんか」と題して、岡山大学病院卒後臨床研修センター・医療人GP取組担当の片岡仁美講師の講演がありました(抄録別記)。女性医師をとりまく現状、M-dipの問題や、卒後10年ま

での医師としてのトレーニングの時期は出産育児の時期と重なり、その時期に育休を含め、離職すると復職後は常勤となる割合は高くないとの指摘などありました。H19年度から始まった岡山大学病院の女性医療人支援の取り組み（岡山MUSCAT・MuscatWILL・サポータークラブ）の活動の報告があり、3年目の今年度で文部科学省からの助成金は終了になりますが、のべ32人の女性医師がさまざまな勤務形態で県内の病院に復職しており、優れたシステムとネットワークを着実に築いてこられたと思います。助成金はなくなっても、医師会との連携などの方法で、活動が続けられるように願っています。講演の最後に、自分らしく生き、医療人として輝くことができるように、それぞれにあった働き方ができ、その多様性を一緒に働く人たちが受容できるよう支援していきたい。そのことが医療人として、医療における多様性の受容にもつながるはずだからと言われたことが印象的でした。

講演の後は、小グループに分かれて、歓談しました。より多くの学生に参加してもらうため、懇談会の開催時期を試験や行事と重ならないように設定したつもりでしたが、少人数の参加に留まりました。今回の研修医対象としたアンケートの19%という回収率の低さからいえるかもしれませんが、医師会が医学生や研修医にとって身近な存在ではないとしても、女性医師の働き方について、個人個人の問題とっていて、医療の危機(?)として、われわれが思うほどには感じていないのかもしれませんが、それとも、企画が彼らの期待するところとマッチしていないのかもしれませんが、いずれにしろ、医師体制や女性医師に関係した授業と関連づけて企画するなどの工夫が必要なようです。

今回参加の医学生は、岡山大学の5年生で、ちょうど衛生学で、M-dipはどうしたら防ぐことができるかをテーマに、チーム対抗の討論会が開かれるため、討論の参考にする目的もあって両方のチームから参加がありました。結果はどちらに軍配が上がったでしょうか。M-dipを防ぐ斬新なアイデアが出たことを期待します。

生涯医師を続けていくために

—岡山県内研修医へのアンケート調査—

岡山県医師会女医部会 部会長 中島 道子

近年、医師不足の一因として女性医師の増加と休職・離職が取り上げられている。

今回、生涯医師を続けていくために、研修医がどの様に対応しているか、特に出産・育児に関しての意識調査を行った。

対象は岡山県内15研修病院の研修医726名で、139名（男性79名、女性60名）から回答があり、回収率は19.1%であった。

年齢構成は20歳代が76.3%、30歳代が21.6%、40歳代が1.4%（男性2名）で、卒後年数は1～2年目が男性53.2%、女性45%であった。

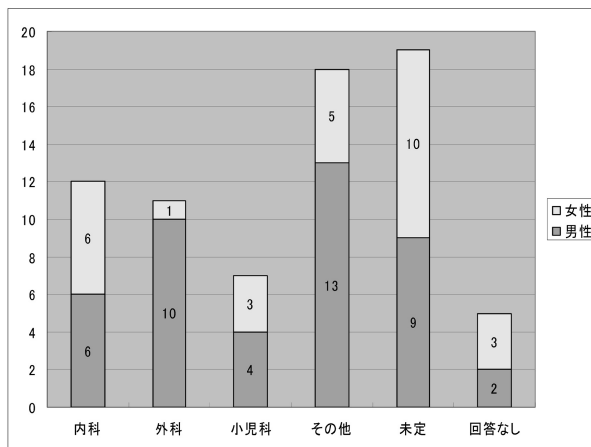
前期研修医（男性44名、女性28名）の進路予定は内科・外科・小児科等多くの科があり、外科は男性が多く、未定が26.4%あった。（図1）

後期研修医（男性35名、女性32名）の所属科は、内科・外科ほか多くの科であったが、麻酔科は女性が多く、耳鼻咽喉科は男性が多かった。（図2）

専門科を選ぶに当たり自分の性別を考慮に入れたかとの質問には、男性13.9%に対し、女性の68.3%が考慮に入れたと回答した。

研修内容の満足度については、男性92.4%がおおいに満足・おおむね満足・満足で、女性は76.7%がおおいに満足から満足と回答し、研修中の処遇についての満足度は、69.1%

前期研修医の進路予定（72名：男性44名、女性28名）



科目	内訳
内科	内科、血液内科
	感染症内科
	循環器科
	消化器内科
	腫瘍科、腎内科
外科	外科
	心臓血管外科
	呼吸器外科
小児科	新生児科
	小児科
その他	脳神経外科
	病理科、眼科
	泌尿器科、産婦人科
	麻酔科、整形外科

図1

後期研修医の所属科 (67名:男性35名、女性32名)

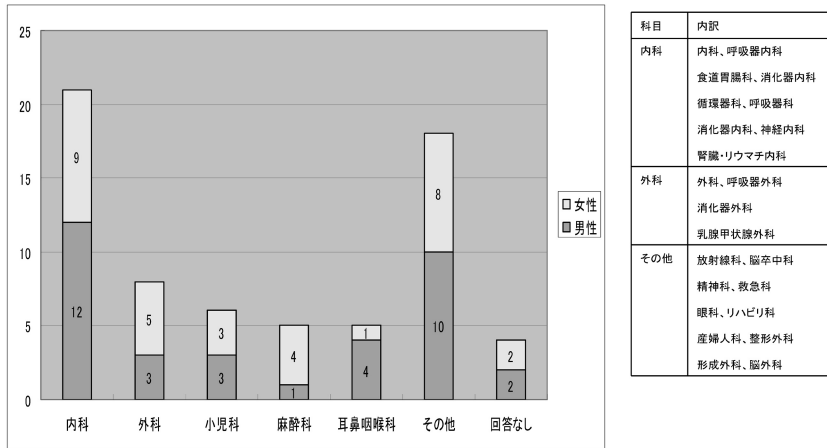


図2

がおおいに満足から満足と回答し男女差はなかった。

結婚について尋ねた。既婚者は36名(男性27名/79名, 女性9名/60名)で、既婚男性の3割, 女性の9割の配偶者が医師であり、これから配偶者を決めるとすると男性の3%, 女性の29%は「医師」と回答した。

回答者または配偶者が出産・育児をすると仮定して質問をした。

出産・育児が回答者のキャリア形成に影響を与えるかについては、男性の58.2%, 女性の81.7%が「与える」と回答した。よい影響として、親・母親・女性・妊婦・患者の立場や気持ちを理解できる, 育児・出産そのものが勉強になる, 母としての経験を仕事に生かせる, などがあった。悪い影響として、時間的制約, 研修・仕事・キャリアの中断, 専門医取得に影響, 勤務先の制限, 常勤でいられなくなる可能性, 周囲に迷惑をかける可能性, 両立は困難などがあげられた。

出産・育児を考慮して専門科を選択するか(したか)については、男性21.5%, 女性51.7%が「考慮する」と回答した。

育児休暇を取得するつもりかについては男性の38.0%が「いいえ」, 39.2%が「わからない」と回答し, 女性は73.3%が「はい」と回答し, 「いいえ」は3.3%のみであった。

妊娠・育児中の時短勤務や当直免除を希望するかについては、男性の32.9%が「はい」, 36.7%が「いいえ」と回答したのに対し, 女性は76.7%が「はい」と回答し, 「いいえ」は3.3%のみであった。

妊娠・育児中の時短勤務や当直免除を不公平と思うかについては、男性の88.6%が「いいえ」, 1.3%が「はい」と回答し, 女性の68.3%が「いいえ」, 5.0%が「はい」と回答した。

男性への質問で、配偶者が出産・育児のために、休職・離職するとしたらどう思うかについては、「してほしくない」が7.6%のみで、「仕方ない」が53.2%、「当然」が39.2%あった。

出産・育児にどう係わるつもりかについては、「すべて女性に」は0%であり、「可能な範囲で」が57.0%、「一緒に子育て」が43.0%であった。

生涯医師を続けていくために、どうしたらよいと思うかについて、意見を求めた。大きく分類すると、1 育児支援 2 復職支援 3 労働環境改善であった。

主な意見を提示する。

1. 育児支援

- 育児しながら仕事をしやすい環境を整える。(勤務時間, 当直免除, 夜間オンコール免除, 院内保育, 病児保育, 延長保育, 夜間保育, 24時間保育など)
- 職場での周囲の理解, 援助, 出産育児で辞めなくてよい雰囲気が必要。
- 出産育児が医師としてマイナスになってしまう現状がある。女性医師が声を上げやすい職場になるとよい。
- 男性医師にも育休を取らせる。男性の子育て支援の環境を整える。

2. 復職支援

- 復職しやすい環境作り
- 復職支援の研修制度やシステム
- 復職に際しては、周囲のサポート(職場の医師・家族)が不可欠。
- 出産, 育児による研修の中断を休学として認める。
- 産休, 育休制度の徹底

3. 労働環境改善

- 医師が健康を維持できるように、過重労働にならないような体制作り
- 1日8時間労働を目標に、準夜・深夜は当番制にして女性医師でも働ける環境にする。
- 医師数を増やす。非常勤・パート勤務枠を増やす。
- 男女とも交代制勤務にする。
- 労働条件の改善, 労働時間の管理
- 診療報酬アップ

4. その他

- 仕事をとるか、家庭をとるかよく判断して専門科, 職場を選ぶ。
- 社会環境を整備し, 女性医師を支援する。
- 自分のやりたいことのできる専門科を選ぶ。
- モチベーションを保つ。
- スペシャリティをもつ。

- ・結婚しない。

最後に、現在の研修制度について自由意見を尋ねた。一部を表1に示した。

現在の研修制度について

- ・ 制度をコロコロ変えないでほしい
- ・ 初期研修は、2年間は必要・長い、1年でよい、無駄
- ・ 選択の自由度を上げてほしい・選択できる研修制度
- ・ 初期研修を努力目標に戻してはどうか
- ・ 研修は有意義だが、専門医取得が遅くなるのが問題
- ・ 初期研修の一部内容は学生実習でできるようにすればよい
- ・ 研修中の出産はかなり難しい(女性にとっては厳しい)
- ・ 研修後の身分保障がない
- ・ 後期研修内容は病院間で差がありすぎる
- ・ 研修医の権利主張が多い

表1

アンケートのまとめ

1. 女性は男性に比して、性別を考慮して専門科を選択していた。
2. 生涯医師を続けていくために、育児支援・復職支援が必要であり、男女ともに望まれる労働環境改善は育児支援にも繋がると考えられている。
3. 研修制度について、研修内容は男性92.4%、女性76.7%が満足し、研修中の処遇には約70%が満足していた。

提言

今回の研修医へのアンケートは回収率が19.1%と低く全体の意見を反映しているとは言えないが、女性医師にとって、キャリアを継続するために、出産・育児は大きな課題である。

また、卒後約10年間は研修し専門医の資格を取得するために重要な時期である。

現在研修中の若い世代の期待する、育児支援・復職支援・労働環境改善を女医部会活動の大きな柱とし、岡山県医師会を通して、岡山県病院協会、大学病院、岡山県に要望していきたい。

アンケートにご協力いただいた、岡山県内15病院の研修医・関係各位に深謝致します。

協力病院：

- 国立病院機構岡山医療センター
- 岡山済生会総合病院
- 総合病院岡山赤十字病院
- 岡山中央病院
- 川崎医科大学附属川崎病院
- 倉敷成人病センター
- 津山中央病院
- 総合病院水島中央病院
- 総合病院岡山協立病院
- 総合病院岡山市立岡山市民病院
- 岡山大学病院
- 岡山労災病院
- 川崎医科大学附属病院
- 倉敷中央病院
- 総合病院水島協同病院

講演

「研修医・医学生の皆さん： 生涯医師を続けていくために 一緒に考えてみませんか」

岡山大学卒後臨床研修センター
岡山大学病院キャリアセンター（医療人GP事務局） 片岡 仁美 先生
医療人GP取組担当

はじめに

医師不足と地域・診療科による医師の偏在が社会的にも大きな問題となっている昨今、医師不足によってますます過酷になる労働条件の中、急速に増加している女性医師の就労状況が注目されている。女性医師の能力を生かすという目的のみならず、医師不足への即効性のある方策としても、女性医師の就労支援は重要視されている。岡山大学では文部科学省の「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（医療人GP）」に採択され、今年度で3年目を迎える。

女性医師は近年急速に増加し、現在29歳以下の女性医師は全医師の35.3%を占める。我が国の女性の年齢階級別労働力人口比率の推移をグラフ化すると、女性は30代で就労人口が減少し、「M字カーブ」を描くことが知られているが、医師においても、一般人口と比べれば離職率は低いもののやはり、卒後5-15年の10年間に女性労働人口が減少することが報告されている（文献1）。東京医科大学・川崎医科大学で施行されたアンケートでは（同大学卒業生1,423人を対象、711名の回答）、「常勤医をやめたことがある（離職率）」：55%、離職時の年齢：「25～29歳」44%、「30～34歳」42%（計86%）と報告されて

いる。さらに、離職医の復職状況として、「常勤医として復職」33%、「パート医として復職」60%、「復職していない」5%というデータもある(文献2)。女性の生涯離職率の高さと常勤医への復職の困難さが示されたデータであり、特に卒後5-10年の離職防止が重要とされる。

岡山大学医療圏の女性医師に関する調査結果

我々は、岡山大学医学部卒業及び岡山大学医局所属の約1,400名の女性医師にアンケートを行ったが(回答数415名)、46%(185名)が離職を経験するという結果であった(産休、育休を除き、給与が発生せず、復職時期を定めていない休職を離職と定義した)。また、離職理由は育児51.6%(95名)、夫の転勤21.2%(39名)が72%以上を占めている(図1)。東京女子医大の調査でも、女性医師の休職の理由の殆どが育児であることに対し、男性医師理由は健康上の理由が最も多く、同様の傾向といえる。

また、離職時期は5年未満が54%(100名)、5-10年が38.4%(71名)となり、離職経験者のうち実に92.4%(171名)が卒後10年未満という結果が明らかとなった(図2)。ちなみに、卒後10年を超えると離職の経験は明らかに減少し、10年目以上全てを含んで7.6%(14名)となる。卒後10年目までに出産・育児を経験する方が多いという見方もできるが、卒後10年を超え、育休などの制度を利用しやすいため離職の可能性が減る、という見方もある。

これらのデータからは、女性医師にとって卒後10年間を継続して就業することの困難さが浮き彫りになっている。臨床医、研究者としてのトレーニングを積み、資格を取得するためにも重要な卒後10年間には出産・育児などのライフイベントが重なりがちで、

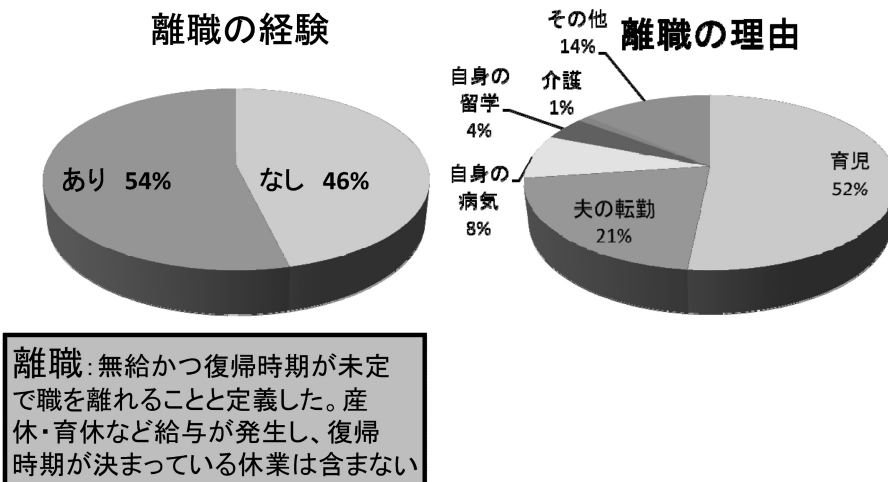


図1 離職の経験・その理由

岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成21年度施行、回答数415名)

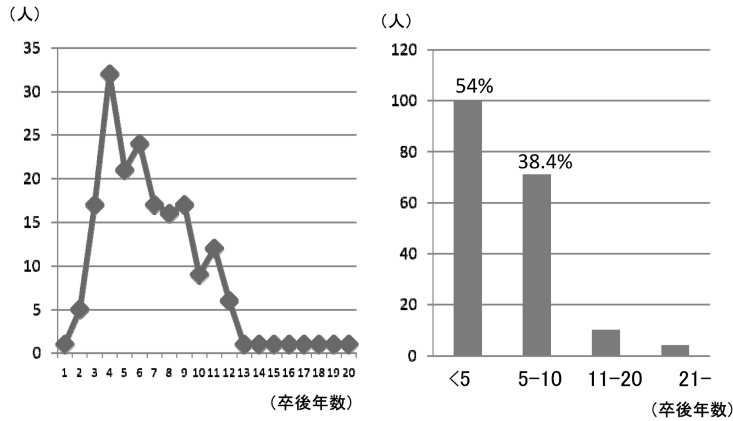


図2 離職の時期

岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成21年度施行、回答数415名)

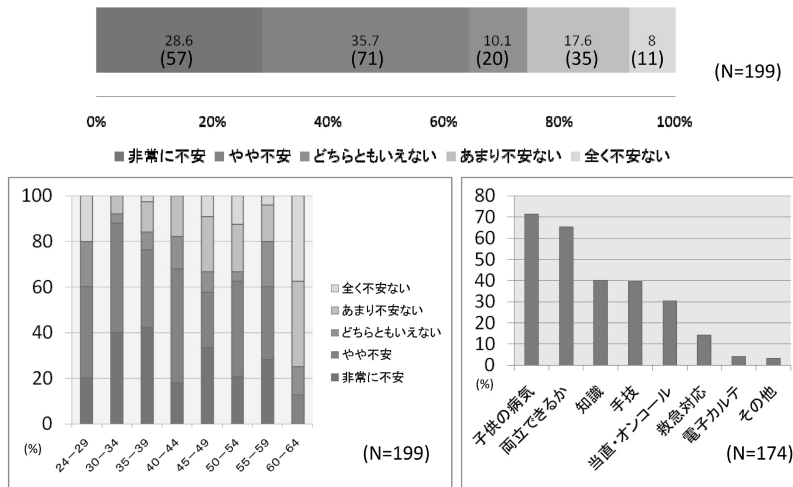


図3 復職時不安

岡山医療圏女性医師アンケート結果より
(平成19年度施行、回答数376名)

その事実が女性医師の継続的な就労を困難にする最も大きな要因であることが示唆される。

ただし、岡山医療圏の女性医師の復職率は低くはなく、多くの女性医師が離職の経験を越えて臨床現場に復帰する。しかしながら、復職時には多くの女性医師が不安を覚え、現在30-34歳での回答では復職時に「非常に不安」「やや不安」と感じた方は90%以上という数字となっている。その不安の内容としては70%以上が子供の病気を挙げている(図3)。また、復職時の状況については、常勤医の原職復帰は32.2%で、常勤医から非常勤医になる割合が27.6%となっている。

これらのデータから、女性医師が就労を継続し、キャリアを重ねていくためには卒後10年間のキャリアパスが非常に重要であると考えられた。また、ライフイベントに際してキャリアが分断されないよう個々にあった柔軟な就労環境を整えることの重要性が示唆された。これらのデータに基づく岡山大学での取組を紹介する。

岡山大学での取組

最適助言者紹介システム（岡山MUSCAT）は、最適助言者を紹介するシステムによって臨床現場定着をサポートする。岡山MUSCATとは、「先輩から後輩に知識と経験を伝える」という基本方針のもと女性医師や医学生をメンバーとして募集し、WEB上で先輩医師、同僚に相談や情報募集できるシステムである。相談の相手は、診療科、年代、アドバイザーからのメッセージなどの情報から相談者がアドバイザーを選択して相談することが可能である。また、相談相手を特定せずにオープンに語り合うことも可能である。本取組で大切にしているのが、①学生と医師がともに参加できる屋根瓦式サポートであること、②誰もが参加でき、何らかのメリットが得られるシステムであること、である。

女性医師が増加したとはいえ、勤務先によっては非常に少数であることも多く、相談相手を探すのが困難なこともある。また、男性と比較し、そのキャリアの多様性の問題からロールモデルを見つけることが困難な状況もある。本システムはこれらの状況を踏まえたシステムであり、「誰もが後進にとってのロールモデルであり、自分も誰かを支え、誰かに支えられる緩やかなネットワーク」を目指している。

また、実際に顔が見える距離で先輩・後輩のサポートシステムを構築するため、2か月に1回開催するMUSCATミーティングでは先輩女性医師、サポータークラブ医師から学生・若手医師へのメッセージを伝え、ディスカッションを行っている。現在までに、これらの会の参加者の延べ人数は400人を超えている。また、サポートシステムに賛同している女性参加者176名、男性参加者58名であり、更に参加者は拡大している。

家庭と両立可能な復職支援コース（muscat WILL）はトレーニングコースと柔軟な働き方を提案するワーキングコースの二本立てとなっている。トレーニングコースでは、高機能シミュレータを用いた危機管理シミュレーションによって確実な現場復帰の準備を行っている。本コースで用いている高機能シミュレータは、生理学的モデルを内蔵しており、バイタルサインが刻々と変化する。様々な病態を再現すること、また医療行為や薬剤投与に対する生体の反応も忠実に再現されるようになっており、患者の病態に応じたトレーニングを組み立てることが可能である。知識的側面は自宅学習が可能であっても医療のもう一つの側面である技術的なトレーニングは非常に困難であったが、このようなシミュレータを活用することによって、安全な環境で十分なトレーニングを行う

ことが可能となった。

また、本コースは当初女性医師を対象としてスタートしたが、平成20年夏からは看護師とともにチームシミュレーションを行っている。それにより、臨床に近い状態でのトレーニングが可能になったと考えている。

一方、On the Jobトレーニングを目的としたワーキングコースについては、当初、1日8時間週4日勤務、当直オンコールなし、というコースのみで開始し、5名の応募を得たが、「週1-3程度であれば復職可能」「時短であれば働ける」などの多くの意見があり、病院長、また大学病院のご理解のもと週1-3勤務、時短勤務が可能となった。これらのコースができてからの復職者は急増し、いかにこのような就業体系の需要が大きかったかが認識される。現在までにワーキングコースによって延べ35名の医師が復職を果たした。更に、当コースを経て常勤医になったり、地域の病院にポジションを得たり、という方も増えてきており、ワーキングコースの果たす役割は益々重要となっている。

病児保育

本年10月にはかねてより待ち望む声の多かった病児保育室を開室する運びとなった。このことにより、「子供の病気、不測の事態」という不安要因をある程度軽減する効果が期待される。未だ開室したばかりであるが、事前登録者（現在岡山大学職員、学生などが対象となっている）の人数は多く、子供を持って働く方にとって心強い存在として期待されている。今後、利用者の方の意見を踏まえてより良いものへと成長していくことを願っている。

女性医師支援の今後と後輩へのメッセージ

現在、岡山県下では岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山県保健福祉部医療対策協議会などがそれぞれに女性医師支援に取り組んでいる。岡山県医師会では女医部会を組織し、女性医師バンク、学生との懇談会などの活動を行い、岡山県病院協会では女性医師求人情報ホームページを通じて積極的な活動を行っている。岡山大学では、これらの県下の女性医師支援活動と協力し、活動をさらに発展させたいと考えている。

自分自身、女性支援の活動を通して多くの先輩方、後輩医師、学生さんのお話を聞く機会に恵まれた。医師としての喜び、どのように道を切り開いてきたか、という先輩方の経験は、それぞれが重みを持ち、勇気を与えて頂けるものであった。また、後輩の話や聞くとき、自らが学生、研修医であったころと同じ悩みを持つ後輩が多いことにも驚かされた。先輩方の歩みを感じる時、精一杯自分の役割を果たし、その経験と伝統を引き継ぐことの重要性を感じている。そして、後進に対しては、先輩方からつながるネットワークを伝え、共に歩むことができるよう少しでも力になりたいと考えている。

文献

- 1 厚生労働省大臣官房統計情報部：医師・歯科医師・薬剤師調査の概況（平成16年）
- 2 泉 美貴：女性医師の離職に関する実態調査：離職率73%. 医学教育(2008)39 suppl, p15



◇シリーズ 女性医師支援 病院での取り組み◇

第3回

女性医師支援 岡山済生会総合病院での取り組み

岡山済生会総合病院 院長 糸島達也
内科 渡辺恭子



岡山済生会総合病院は、岡山駅西口から徒歩10分に位置し、がん診療・救急医療・へき地医療などの地域医療をおこなう拠点病院として活動している急性期病院です。553床、18診療科あり、常勤医125名(内女性医師25名)、研修医26名(同8名)、非常勤医38名(同14名)が日夜奮闘しています。

また、関連施設として、済生会吉備病院(75床)、岡山療護センター、奉還町健診センター・昭和町健診センター、県庁内診療所、ライフケアセンター(国体町診療所)、地域健診、済生丸の健診等

多岐にわたる医療活動をしています。

当院の育児支援としては、

- 育児休業は1年間取得可能・・・平均10か月

育児休業中は育児休業者復帰プログラムとして復帰に向けての情報提供や臨床セミナー等への参加で、復帰への不安のないよう支援しています。

- 復帰後の日・当直の免除・・・所属長との面談にて、その他の復帰後の勤務に関しても相談し個別に対応

- 託児所(なでしこ苑)・・・病院近くにあり8時～18時(延長保育20時)

- 病児保育室(西館5階)・・・生後6か月～就学前の乳幼児

入院は必要ないが一般の保育所等の集団生活が困難なもの

などがあり、現在までに5名の先生が育児休業をとられ復帰されています。

- 復帰後、育児で忙しい期間 吉備病院(時間外・夜間呼出なし 当直なし)への出向

- 病棟免除・救急免除・当直免除で 検査・外来等を担当

ご本人は キャリアと検査スキルを落とすことなく仕事を続けられ、まわりからも貴重な人材として評価されている。

- 病棟担当・呼び出しなし・・・急な発熱とかにも対応できやすい

各科毎のさまざまな現状とその先生のご家庭の状況等にあわせ、柔軟な対応がなされています。

復帰後も仕事・育児・家事に忙しいとの声もあり、H22年6月の育児休業法の改正に向

け短時間勤務制度（1日6時間）の導入に関しても調整中です。

OECD（経済協力開発機構）の調べ（2008年）では、各国の全医師における女性医師の割合は、スウェーデンが42%、英国、ドイツ、フランスがそれぞれ39%、イタリアが35%、米国が30%となっています。我が国は17%ですが、医学部学生の定員4割近くを女子が占めるようになってきており、今後女性医師数は増加するものと考えられます。

かつては出産・子育てで職場を離れると急性期病院に復帰することは困難で、他の医師に負担がかかるため、あきらめなくてはならないことも多かったのですが、そうすると結局人手不足にもなり残った医師も負担は多くなります。

当院は、内科学会、肝臓・糖尿病・呼吸器・呼吸器内視鏡・消化器病・消化器内視鏡・腎臓・透析・臨床腫瘍・がん治療等各種学会の認定病院、各科専門医の研修施設等併せて31の研修施設であり、専門医取得や継続ができる点や、急性期病院だけでなく各種の関連施設と合わせて仕事量が調節しやすいメリットがあります。

研修医（ジュニア・シニア）で臨床経験を積み、キャリアを積んでいく過程での大事な時期に出産・育児というより多忙な時期が重なりますが、いろいろなサポートを受けて、あまり臨床から離れすぎないことが、復帰への近道だと思います。実際当院には、子育てとキャリアを続けた先輩女性医師達も活躍されています。（集合写真 前列）

女性医師支援が「働きやすい病院—女性医師・すべての医療従事者にやさしい病院」であることにつながるようがんばっています。



筆者 各科女性医師 有志一同
内科主任医長 糸島院長 塩出副院長 皮膚科診療部長