

## 「男性にとっての男女共同参画」に関する意識調査

岡山県医師会 理事 神崎寛子

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

「男性にとっての男女共同参画」に関する意識調査を岡山県内の女性医師とそのパートナーを対象に行った。調査票は内閣府の調査を元に女性医師用とパートナー用に分けて作成し、女性医師に発送し、パートナーに手渡してもらい、それぞれ返送する方法で回収した。

岡山県医師会女性会員377名および県内基幹病院に勤務している女性医師（非会員）345名の計722名に発送し、203名（回答率：28.1%）から、パートナーは72名から回答を得た。回答者のプロフィールは30～50歳代が大半を占め、事実婚を含め70.8%が既婚者である。女性医師のパートナーは43.1%が常勤の医師で、16.0%が医師以外である。短時間正規雇用を含めて88.6%が常勤で働いており、70.0%に子供がいる。結婚や出産後も仕事をどうしたかという問いには57.9%が仕事を継続し、32.8%が子供の小さいうちに仕事に復帰している。

(Fig 1)

パートナーのプロフィールは、女性医師より若干年齢層が高く30～60歳代が大半であり、84.5%に子供があり、25.4%に単身赴任の経験がある。子育てへのかかわりについては、育児休暇を取得した者はいない。82.7%は取得しようとは思わなかったと回答しており、残りの13.6%が取得を望んでいたと答えている。次子の際には育児休暇を取得したいと希望するのは24.2%、子育てにもっとかかわりたいと思っているのは31.6%である。(Fig 2)

パートナーとの会話については男女を対比して

示した。「やや話す」を含めた会話があると思っているのは女性で80.3%、パートナーで85.0%である。男性では「必要以上全く話さない」がない。女性で

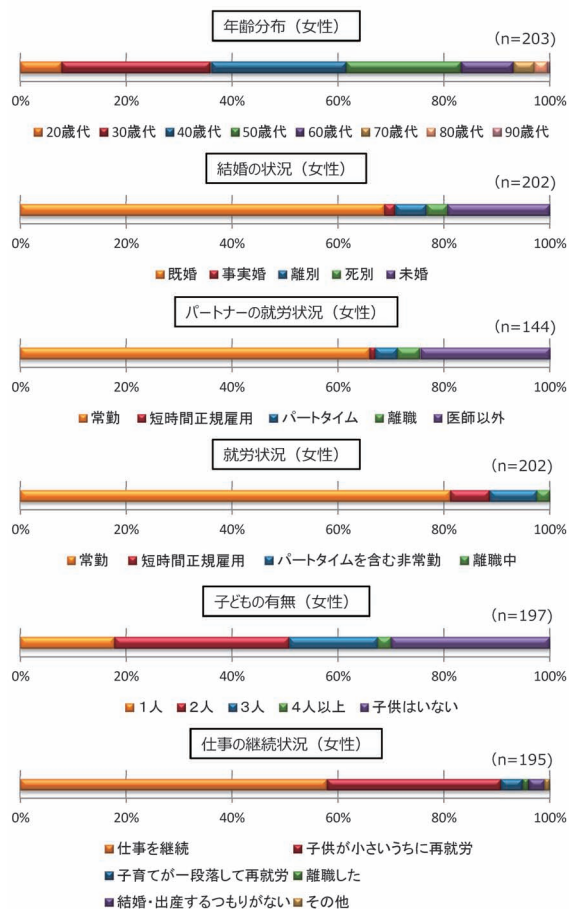


Fig 1 回答者（女性医師）の基本データ

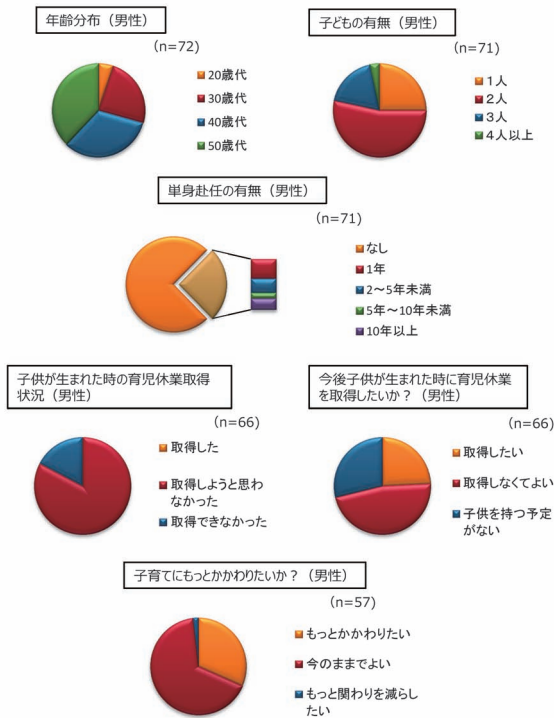


Fig 2 回答者（パートナー）の基本データ

17.6%、パートナーで18.1%がさらなる会話の必要性があるとしている。(Fig 3)

質問項目は男性の性別役割分担に関する意識に注目して設定されている。「主導的役割志向」とは男女の関係性において重要事項を決めるのは自分にあり、妻や恋人を従わせるという傾向や、家事や介護は妻に任せたいという志向性を示す。「経済的役割志向」とは家族を経済的に支え、守る役割は自分にあり、妻に働いてもらうことはあまり期待しないという志向性を示す。「日常生活依存志向」は家事をはじめとする生活全般について家族に依存し、自分がすることを避ける志向性を示す。「社会的役割志向」とは仕事における業績について評価されたい、社会的に活躍したいという志向性を示す。「私的感情の抑制志向」とは悩みを他人に打ち明けたり、相談したり、弱音をはいたりといった、プライベートな感情を見せない志向性を示す。

「主導的役割志向」の項目では「家事は主に妻にしてほしい」「家庭のこまごました管理は妻にしてほしい」「男同士では、自分と相手との上下関係を意識して接している」といった意識がそれぞれ

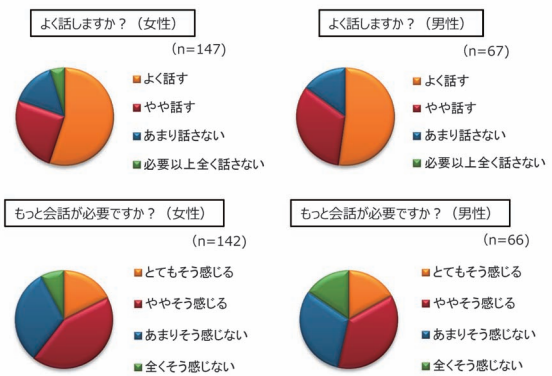


Fig 3 パートナーとの会話について

52.2%、63.3%、54.9%が高い。内閣府のデータではそれぞれ40%程度であるが、こうした意識が高学歴、高収入の群で強くなる傾向と一致している。

「経済的役割志向」の項目では「家族のために仕事は継続しなければならない」という意識は85.0%に上っておりこれも内閣府の結果に比べ若干高い。

「一家の大黒柱は自分である」という意識は64.8%で内閣府の結果に比べ10%ほど低い。「子どもに手がかるうちは妻は働かない方がよい」という意識は15.7%と低い。「日常生活依存志向」の項目では「妻が仕事を持つのは、家族の負担が重くなりよくない」という意識を持つパートナーは2.8%しかない。内閣府の調査でもこうした意識を持つ男性は13%しかいないが、さらに低い結果が得られている。「社会的役割志向」の項目では「仕事で業績を上げ評価されたい」という意識は64.8%が持っており、内閣府の結果とほぼ同等である。「たとえ収入が低くても、興味を持てる仕事がしたい」という意識を持つ者は43.3%で内閣府の結果に比べ少し低くなっている。「私的感情の抑制志向」の項目では「悩みがあったら気軽に誰かに相談する方である」という意識を持つ者は28.3%と少なく、「他人に弱音を吐くことがある」という意識を持つものも33.8%である。内閣府の調査結果に比べると抑制志向は強くないものの、その志向は認められる。

(Fig 4)

上記の内容について、内閣府の調査結果、パートナーの回答、女性医師がパートナーに抱いている印象、女性医師がパートナーとの関係で希望する態度

を比較するために点数化して示した。「とてもそう思う」を5点、「ややそう思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「あまりそう思わない」を2点、「そう思わない」を1点として加重平均を求めた。3点以上であれば志向性が高く、以下であれば低いと判断される。

女性医師がパートナーとの関係で希望する態度について言えば、「主導的役割志向」の項目では「家事は自分がした方がよい」と思う女性は42.1%と少なめだが、「家庭のこまごまとした管理は自分がした方がよい」と考える者は61.7%と増えている。「自分は夫の意見に従ったほうがよい」、「自分が夫の思い通りにならないと、夫はイライラしても仕方がない」と思う女性はそれぞれ13.8%、16.3%と少数である。女性医師はパートナー自身が思っている以上にその傾向が強いと思っているが、理想としてはあまり強く望んでほしくないと思っている。「経済的役割志向」の項目では、「夫は家族のために、仕事は継続しなければならない」と考える女性医師は67.3%で、「一家の大黒柱は夫である」は61.7%である。内閣府のデータでは両者ともに80%強であるのに対しかなり低くなっている。「自分のできるだけ稼ぎたい」と考える女性医師は54.3%で内閣府の結果と比べても割合は高く、家庭での経済的役割を果たしたいと考えている女性医師が多い傾向がある。「日常生活依存志向」の項目では「自分が仕事を持つのは、家族の負担が大きくなりよくない」という意見が11.7%に認められている。パートナーの2.8%と対比すると、女性医師に自分をこうした考えに縛る傾向があるように思える。「社会的役割志向」の項目では、「夫には仕事で業績を上げ、評価されてほしい」と

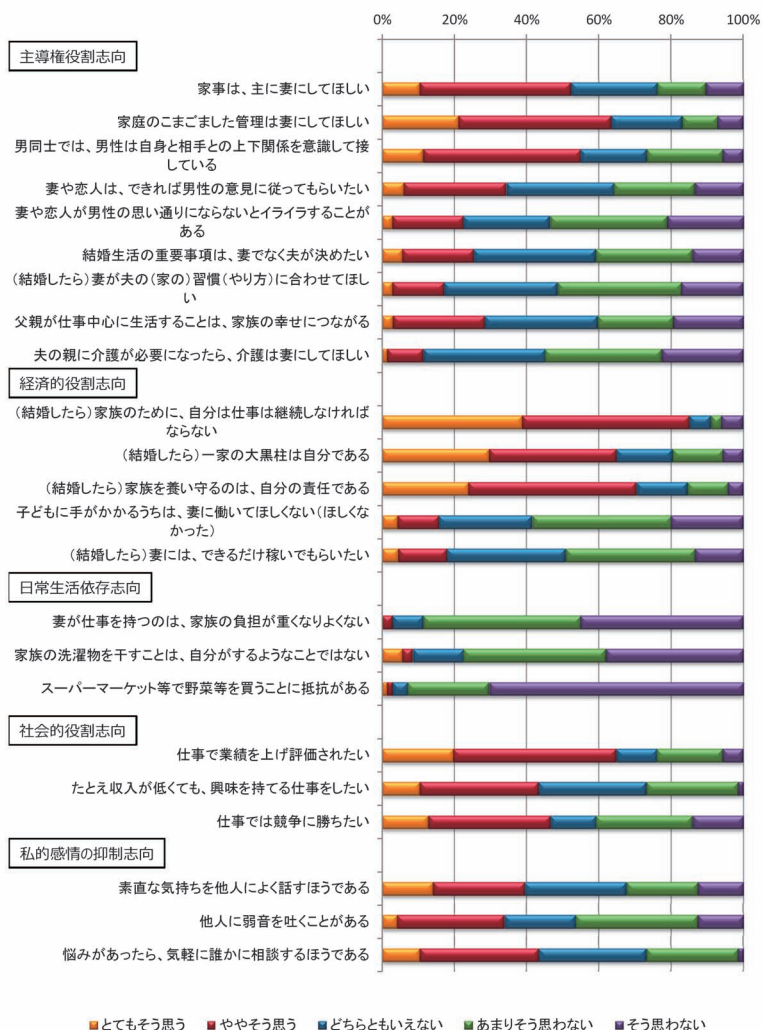


Fig 4 男性自身の性別役割分担に関する意識について

期待する女性医師は73.5%に上る。一方、「夫には、たとえ収入が少なくても、興味を持てる仕事をしてほしい」という意見も63.8%に及んでおり、内閣府の調査結果の36.9%に比べ遙かに高いデータが出ている。女性医師の経済力が大きく係っており、業績を上げ評価はされてほしいが興味を持てる仕事をするを経済的理由であきらめてほしくないと思っていることが窺える。「私的感情の抑制志向」の項目では、「夫には、自分の素直な気持ちを他人に話してほしい」という意見を持つ女性医師は86.2%いる。また、「夫には、悩みがあったら、気軽に誰かに相談してほしい」という意見も71.4%であり、これは内閣府の調査に比べても高いデータ

である。日頃より私的感情を解放し、それまでの役割に大きな変化が起きた時に行き詰まりを感じないでほしいと強く希望している。(Fig 5)

内閣府の調査結果に基づき、こうした男性の性別役割分担意識に関わる因子の解析を行うと、既婚者では配偶者の意識が最も関与しており、ついで世間一般の意識が関わってくる。男性が社会的に望ましいと考える性別役割分担についての規範意識は、配偶者の態度や職場の雰囲気により影響を受けやすい可能性が示唆される。一方、未婚者では親の意識が影響している可能性が示唆されている。規範意識には「年齢」「収入」「労働時間」「職種」「学歴」は影響がないことが示されている。我々の調査でも親とは異なる意識を持っており、配偶者の意識により近くなっている。(Fig 6)

女性医師のパートナーは男女の意識のギャップを生じさせ易くする主導権役割志向はあまり強くない。家事をすべて妻に任せてしまおうというような日常生活への依存性は低く、家庭生活の経済的役割は自分が主として果たすべきとは思っているが、妻が働くことへの抵抗感は極めて低い。社会的な面で女性医師はパートナーが社会的に評価されることを希望しているが、経済的なことに縛られず好きな分野で仕事することを望んでいる。また、パートナーは私的感情の抑制傾向はあるが、女性医師はパートナーに私的感情を抑制し行き詰まるより日頃から私的感情を解放するようにしてほしいと希望している。自由記載欄の「女性医師をパートナーに持ってどう思うか?」には「医療という共通の話題がありよかった」「経済的に安心」「女性医師が仕事を続けるには周囲(社会)の理解と協力が不可

欠」「男性医師がもっと家庭に係わるべき」といった意見を主として多くの記載をいただいた。

今回のアンケートは女性医師がパートナーにアンケートを手渡すという形を経て回答を得ている。つまり、コミュニケーションの良い母集団での調査結果ということになる。男性の規範意識も周囲の人間考え方により変化してくる。良好な関係を持つには互いにどのような考えを持つのがよいかをこのアンケートの中から見出していただきたい。

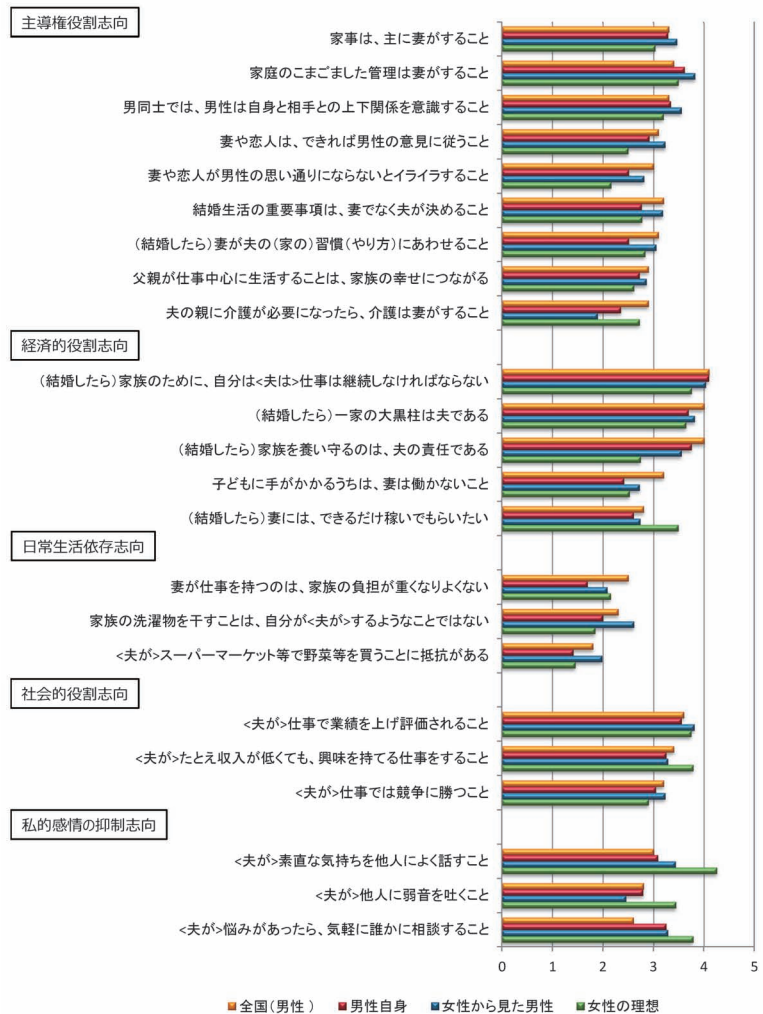


Fig 5 男性の性別役割分担に関する意識についての男女比較



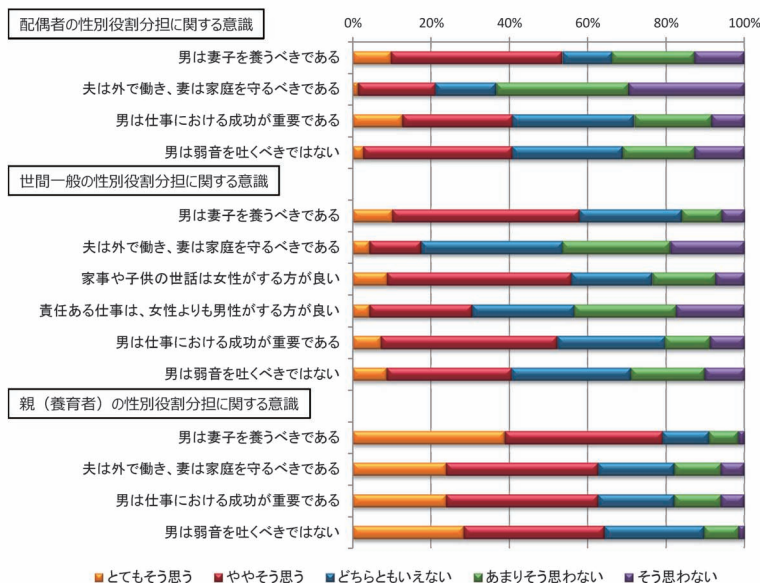


Fig 6 男性の性別役割分担に関する周囲の意識の検討

## 第3回岡山 MUSCAT フォーラムを終えて

岡山大学キャリアセンター MUSCAT 勅使川原 早苗 先生

平成24年11月23日金曜日(祝日)に第3回岡山MUSCATフォーラムを開催致しました。平成19年～21年度の文部科学省医療人GPをきっかけに岡山大学病院でスタートした女性医療人支援の活動は、平成22年度より岡山県の委託事業となり、このフォーラムも3回目となりました。今回は、MUSCATホールで初めてフォーラムを行うことができました。MUSCATホールは、平成24年に地域医療再生計画で岡山県によって設立された「地域医療人育成センターおかやま(MUSCAT CUBE)」の中心ともいえるべきホールで、地域に広く開かれ、互いに学び、交流を深めるための場所です。

この記念すべきフォーラムのテーマは“Front Runnerと語るーグローバル時代の医療人として”です。日本の大学を卒業後、アメリカのメディカルスクールを卒業され、現在もアメリカで臨床に教育に活躍される赤津晴子先生から、「医療における多様



性」をテーマに御講演を頂きました。文化、人種、地域を超えた多様性を受け入れるアメリカで活躍される赤津先生は、まさにフロントランナーです。ア

アメリカの医学教育制度や医師免許取得後の医師キャリア形成、病院での勤務医の勤務形態、救急体制、休日の過ごし方に至るまで学生さんにもわかりやすくお話して頂きました。

グループディスカッションでは、地域の先生方、学生さんを中心に自分の今後のキャリア構築、地域医療についての質疑応答が非常にさかんに行われました。コメンテーターとして赤津先生とともに名古屋大学の鈴木富雄先生をお迎えしました。鈴木先生はNHKの「ドクターG」でも御活躍されており、ポートフォリオの活用などキャリア構築についても熱心に御活動されています。勤務医の先生からの治療が困難な患者様についての質問に対し、赤津先生からは、一人の患者様を診る際にアメリカでは多職種・多分野の専門家が集まり、ディスカッションをして治療方針を決めていることを御紹介頂き、チーム医療の重要性についてコメント頂きました。私も改めてチーム医療の重要性を感じました。鈴木先生からは、主に学生さんに対して患者様に対する接し方を

含めプライマリケアの重要性、基幹型の病院と地域の病院との連携の大切さなどをお話し頂き、大変感銘を受けました。また、問題点としては、地域の病院での医師不足の原因の一つとして、認定病院以外では専門医取得が困難であることも挙げられました。

参加者としては、総参加人数は99名、そのうち医学生は15名でした。フォーラム終了後のアンケートでは、8割以上の参加者様から「大変良かった」という感想を頂きました。

他大学のキャリアセンターの方の御参加もあり、御自分の大学でも同じようなフォーラムを開催される際の御参考にされたいとのありがたい御感想も頂きました。

この度の第3回マスカットフォーラムが大成功に終わりましたことを、岡山県の関係者の方々、御参加頂いた地域の先生方、学生さんを含め他の職種の方々、皆様に心より感謝申し上げます。



# 山陽女子ロードレース救護班として参加して

岡山県医師会女医部会委員 新津純子

昨年12月8日の女医部会委員会で女性医師による地域医療の推進と社会活動として、12月23日には山陽ロードレースの救護班として参加し、会場で女性特有がんの啓発チラシの配布を行うことに決まり、参加者が募られました。今まで私は、女性医師の復職支援、卒後の就業継続のための活動が女医部会の主活動で、女性医師としての特徴ある社会活動は無いものだろうかと思っていましたし、ロードレースはテレビでしか見たことのない私にとって好奇心をくすぐられるイベントとして感じましたので、参加することを即決いたしました。

12月23日朝、曇り・小雨降る中カンコーススタジアムに向かいました。メインスタンド横に岡山県医師会女医部会のテントがありました。深田部会長、神崎医師会理事の姿を見つけ、ドキドキしながらテントに到着、チラシやポスターを張り付けしているう

ちに、ハーフマラソンの選手がスタート、次々颯爽とグラウンドから出てくる選手たちのスピードに驚きながら、声援も送りました。（まさにミーハー的行動です。）その後、10km参加の選手のスタート後、スタジアム内での乳がん・子宮がん検診受診啓蒙、子宮頸がんワクチン接種のパンフレットを配布。スタジアム内に今回初めて入りました（こども感動しました）。

この場所の女性の方の検診やワクチン接種の必要性の浸透度は意外と高く、中高生にもパンフレットを渡すことができました。私としては、このような活動への参加は初めてで、今後もっとこのような活動を女性医師全体（女医部会委員だけでなく）でやるべきだなと感じました。12月の最後の連休初日、クリスマスイブ前日ではありましたが、私自身としては心躍る経験をした半日でした。



初のブース設置  
女性に健診啓発  
県医師会女医部会  
発着点となったカン  
コーススタジアムの正面  
入り口付近では、県内  
の女性医師らでつくる  
県医師会女医部会（深  
田好美部会長）が初め  
てブースを設置。来場  
する女性に健康診断の  
啓発チラシを配った  
写真。

そろいの緑のジャン  
パーに身を包んだメン  
バー7人が参加。出場  
選手をはじめ、応援に  
来た女性らに「ぜひ受  
診してください」となご  
と声を掛けながら、子  
宮がんや乳がん検診を  
PRした。



「女性の健康を守る」  
活動に取り組む同会。  
大会には若い女性が多  
数集まることから企画  
した。深田部会長は若  
い人に働きかける良い  
機会となった。今後も  
こうした活動を増やし  
ていきたい」と話して  
いた。（岩谷圭）

12.12.24（月）山陽20面「第1全県」  
「初のブース設置 女性に健診啓発  
岡山県医師会女医部会」



## 「女性医師は当院の宝」



岡山協立病院  
院長 高橋 淳先生

岡山協立病院は岡山市内南東部に位置し、病床数は318。一般病棟181、回復期リハビリテーション病棟46、特殊疾患療養病棟50、緩和ケア病棟17、産科・女性病棟16、HCU8床の病院です。2012年8月現在、常勤医44名中6名(14%)、非常勤医7名中5名が女性です。既婚者は8名。子育て中の方も7名おられます。非常勤医の中でもほぼ毎日出勤される方が2名おられ、大きな力となっています。現在育児休暇中の初期研修医も1名在籍中です。

当院は2006年度 ファミリーフレンドリー企業表彰と岡山労働局長賞を受賞。2011年度には次世代育成支援対策推進法に基づく子育てサポート企業として厚生労働大臣から認定されました。(くるみマーク認定)

子育て支援の具体策としては、①子育て支援手当、18才まで一人につき5,000円。②生理休暇(有給扱い) ③授乳時間1時間/日付与。④3才未満の子を養育する職員に短時間勤務制度・所定外労働の免除。④小学校就学前の子を養育する職員に、時間外労働・夜勤の制限制度、子の看護休暇 子ども一人につき5日/年 無給だが共済会から補填あり。⑤院内保育所 ⑥病児保育24時間利用時の費用支給制度 などを実施しています。また経営体が医療生協ということもあって、利用者・組合員や地域住民をふくめた

①赤ちゃん同窓会 ②夏休み病院探検隊 ③夏休み宿題応援隊 ④子育て講座、子育てサポーター養成講座 ⑤どんぐりフェスタ(親子で楽しむお祭りイベント)なども開催しています。

この結果2008年4月から2011年3月までの間に出産した職員は55名。育児休業を取得した職員は55名(男性2名)。そのうち医師3名。育児休業取得率96.4%という実績をあげてきました。妊娠・出産を

理由に退職する職員はほとんどおらず、産休・育休を取得して復職するのが当然という雰囲気をつくることには成功しています。

もちろん医師の場合、長い就業時間や予期せぬ超勤、夜間の呼び出しなど、他職種とは異なる状況があります。一律にこれらの支援策が利用できるとは限りません。そこで私たちは医師に関しては、個々の事情にあわせて柔軟な対応をとることにしています。たとえば当直や時間外のオンコールの制限はお一人、お一人の状況にあわせて検討しています。子育て中の医師が入院患者さんの受け持ちになる場合は、他の医師がペアになって時間外のコールに対応しています。夫が他病院の医師で、二人の子育て中の麻酔科医は、短時間勤務制度以上の就業時間短縮を管理部判断で承認しました。彼女は毎朝60kmの距離をJRで通勤してきており、私たちの方が逆に励まされるような頑張りようです。内科の中心として活躍中の中堅医師。はつらつとした後期研修医。パートながらほぼ毎日、新患外来、午後外来、在宅往診にと八面六臂の活躍をしてくださる先生。当院で初期研修を終えた後、他院で研修、今年帰ってこられた産婦人科医。内科と協力して外来、入院、褥瘡ケアと奮闘していただいている皮膚科のお二人、2年目の研修中に出産して、育児休業取得後11月から復帰されて張り切っている先生など、当院は本当にすばらしい女性医師に恵まれているなど感謝しています。

もう一つ、当院の自慢は女性医師をサポートする男性医師たちです。急なこどもさんの病気で欠勤になっても嫌な顔ひとつせずにかバーしてくれる頼もしい男性医師たちです。(家でも奥さんの尻にしかかっている人が多い?) 男性医師も女性医師の力量を高



く評価しており、仕事が長続きできるようサポートしたいという思いがあるからだと思います。

良いところばかり書いてきましたが、当の女性医師の皆さんはどのように感じておられるのでしょうか？ 何人かに「うちの病院、働きやすいですか？」とお聞きすると、「それはもう、いろいろ配慮してくださって感謝してます。」と、本当かな？と疑ってしまいたくなるくらい即答がかえってきました。女性更衣室、トイレの整備や休憩室もつくってきましたが、(休憩室はあまり利用がないので今は研修医室になっています。) 今後は単なる、設備や制度だけではなく、お一人お一人が人間として、医師として成長していくために、病院がどのような支援ができるの

かという質が問われる時代だと思います。

医学部の卒業生の35%が女性医師となり、20代の医師の比率もほぼそれと同程度となってきました。日本医大の長谷川敏彦先生の研究では、女性医師の就業率は卒後5年目には80数%まで低下。卒後11年目に76.0%最低となった後、男性並の84%に並ぶのが60才とのことです。すばらしい人間性と知性を備えた女性医師が、長い期間働き続けるようにすることは国民の保険医療の向上に欠かせないと思います。無論、ライフ・ワークバランスを考慮した政策的アプローチが最重要課題ではありますが、現場でも積極的に女性医師を支援していくことが必要だと考えております。

