

皮膚科の女性医師を 考える会

皮膚科の女性医師を考える
会からの報告

塩原哲夫（杏林大）

日本皮膚科学会の歴史のなかで、2010年は記念すべき年になるかもしれない。アメリカに女性大統領が誕生する可能性はいくら早くても2013年までは無いのに対し、今年の総会で2012年には我が日本皮膚科学会に女性理事が誕生することが決まる予定だからである。このような英断に踏み切らせたのも、30歳以下の若手皮膚科医の7割が女性であるという事実を前にし、その女性の意見を理事会は反映出来ていないという理事全員の抱いた危機感であった。今の理事会の構成メンバーの多くが大学を去る10年後には、皮膚科の男性医師は確実にminorityになる。今こそ、我々は来るべき女性皮膚科医の時代に備え、何をすべきかを考えねばならない。その

ような背景から誕生した我々の委員会（委員の顔ぶれについてはJDA letterの第一号を参照）がまず行ったのは、10年後を見据えた45歳以下の男女皮膚

のだが、男性による討論会よりはるかに真摯な討論が繰り返されたのには驚くとともに、今更ながら日本は神代の昔から女性の国であったことを再認識させられた。男性医師に比べ、女性医師はmoney-orientedな傾向が少なく、より名誉を重んずるように感じたのも新鮮な驚きであった。

妻や母の役割を果たしつつ、医師としての研鑽を積んでいくには我々男性医師には考えもつかないような苦難がある筈である。しかし、その時に感じて頂きたいのは、そういう苦難を乗り越えようとしているのは、自分一人ではないということなのである。皮膚科は好きで続けたいけれど、これから先どのように踏み込んでいったら良いか分からずにズルズルと休職し退職の道を選んでしまう女性医師の方々が、こういう討論会に参加して何らかのヒントを見つけて頂ければと思う。このよう

な各支部の討論会の様子は、支部代表の委員の方々により大変上手にまとめられている。そのまとめ方に各人の個性が出ていて、その違いの面白さに他人事のように感心しつつ、とても楽しんで読むことが出来た。願わくば、この討論会に参加した方々の熱い思いが、今一人で迷っている女性医師の胸（もちろん男性医師の胸にも）に届いてくれれば良いのだが。

アンケート結果の詳細はJDA letter第一号を参照頂きたいが、そのアンケートでは知り得ないような女性医師の本音を、各支部での小規模の討論会という形で聞き出そうと考えたのである。その詳細は、この項のあとに続く各支部からの報告をご覧頂きたいと思うが、その討論会に参加して本音を聞けば聞くほど、その解決へ向けての施策は、仕分け人、の方々のように一刀両断という訳にはいかない事が分かってくる。各支部で開かれた討論会では問題点のあぶり出しや体験の共有化に重点が置かれ、その意味では参加者は多くの収穫を得たようであった。

私が強く印象づけられたのは、この討論会に参加された方々の真面目さであった。もう少し、いわゆる翔んだ意見が出るのではないかと予想していた

のだが、男性による討論会よりはるかに真摯な討論が繰り返されたのには驚くとともに、今更ながら日本は神代の昔から女性の国であったことを再認識させられた。男性医師に比べ、女性医師はmoney-orientedな傾向が少なく、より名誉を重んずるように感じたのも新鮮な驚きであった。

妻や母の役割を果たしつつ、医師としての研鑽を積んでいくには我々男性医師には考えもつかないような苦難がある筈である。しかし、その時に感じて頂きたいのは、そういう苦難を乗り越えようとしているのは、自分一人ではないということなのである。皮膚科は好きで続けたいけれど、これから先どのように踏み込んでいったら良いか分からずにズルズルと休職し退職の道を選んでしまう女性医師の方々が、こういう討論会に参加して何らかのヒントを見つけて頂ければと思う。このよう

な各支部の討論会の様子は、支部代表の委員の方々により大変上手にまとめられている。そのまとめ方に各人の個性が出ていて、その違いの面白さに他人事のように感心しつつ、とても楽しんで読むことが出来た。願わくば、この討論会に参加した方々の熱い思いが、今一人で迷っている女性医師の胸（もちろん男性医師の胸にも）に届いてくれれば良いのだが。

私が強く印象づけられたのは、この討論会に参加された方々の真面目さであった。もう少し、いわゆる翔んだ意見が出るのではないかと予想していた

を企画いたしました。東部支部の女性医師討論会（甲府市：2009年9月26日）の概要をお知らせします。

1. 事前アンケート調査結果

① 大学教職員や関連病院における女性医師

大学病院に勤務する助教以上のポジションに占める女性の割合は24%ですが、シニアレジデントを含む常勤の医師では63.5%と高くなり、全国的な傾向と一致します。なお、東部支部17大学においては女性准教授2名、女性講師が4名おります。関連病院で育児をしながら当直、病棟業務をこなす女性医師はごく少数でした。

② 教室全体の動向・入局者数、育児に関連した勤務状況の変化

臨床研修制度開始後の入局者数は1年平均2.5名でした。これに対し、過去5年間育児休暇から休職へと至った人数は、回答が確認できた12大学合計で24名、非常勤となった人数を含めると48名でした。このほかにも開業等による退局者もおりますので、教室員の確保が難しい状況が伺われます。

③ 教室内の規定、支援システム利用など

育児休暇は医局内である程度の規定はあるものの個人の希望や教室の状況、個々の相談により決められている、育児中の当直や病棟勤務は免除されているとの回答が大半でした。一方、頑張る女性医師は家族の応援やベビーシッターなどを上手に利用しているという意見が多く寄せられました。しかし、個人の頑張りにも限界があり、病院内の女性支援枠や院内保育を含めたシステムは十分活用されていないという傾向がみられました。

④ 問題点、要望など

当直や病棟勤務などに当たる医師の不足が最も大きな問題となっていました。ワーキングシェアは難しいという意見が多いのですが、育児中の女性医師の人数が多く、病棟においてもグループ制をとっているという大学もありました。

2. 女性准教授のミニレクチャー

東部支部には女性准教授が二人おられますので、ミニレクチャーをお願いしました。旭川医大は「二輪草センター」という復職・子育て・介護支援センターが設立され、女性支援に関しては先進的な活動を行っています。山本明美先生はその副センター長として御活躍されており、設立からの御苦労や現在の活動など、御自身の経験に基づく貴重なお話を伺いました。「これからは個人の頑張りではなく、社会のシステムとして考えていくことが絶対必要」との力強い言葉が印象的でした。自治医大も女性医師支援センターによる育児・復職支援など充実した活動が行われています。小宮根真弓先生か

らは自治医大のシステムの紹介とともに、御自身のキャリアについて大変興味深いお話を伺いました。研究や留学などのキャリア形成にも目を向ける必要性を強く感じました。

3. 討論



参加者は学会に参加されていた入局したばかりの若い先生、育児真っ最中の先生、依頼の手紙を受け取られた教授から即座に指名されて参加いただいた働き盛りの先生など、年代・職種においてバラエティーに富む方々が活発に意見を述べ合いました。

多くの大学では女性医師支援システムは未だ十分に整備されておらず、あっても有効利用されていないようです。関連病院を含めた短時間勤務での就労、病棟勤務に関わる人のワーキングシェアなども問題として挙げられました。しかし、システムやポジションを作っても、本人の態度によっては周困と軋轢をきたしてしまうこともあり、システムを上手に活用するには本人の意思という職業に対する高い意識が大切だという指摘もありました。

育児休暇中の連絡体制についても貴重な意見がありました。仕事に戻ろうか、戻って大丈夫だろうか、と考えているときに医局長から何度も連絡があり、戻っておいでと声をかけられたことで、孤立していないと意識できて復帰に向けて大きな力となったとの経験が紹介されました。旭川医大の支援センターでは休職者に対するの関わりを維持する活動を行っているそうです。指導者側からも意識して働きかけることが重要です。

キャリア形成も考えなければならぬ問題です。大学院を育児のための期間として利用しているという大学もあ

りますが、研究期間は厳しく、出産や育児は難しかったという意見もありました。

専門医制度については若手医師の関心が高いのですが、制度が変わったばかりということもあり、難しい問題でもあるようです。今回、特に皮膚科医のレベルを高く保つ必要性、専門医制度自体に関する問題など、橋本理事長から直接お話を聞くことができたことは貴重な機会でした。

4. アンケート・討論からみえた問題点

① 女性医師個人としての問題

システムを構築しても、女性医師個人の意識（自身の皮膚科医としてのレベルアップ、社会貢献等）が低ければ有効利用はされません。周囲の協力を得るための女性自身の意識改革、そして、育児中の女性医師を支えてくれる周囲の人たちへの感謝や気遣いも必要です。妊娠、出産、育児を迎える女性医師が医師という職業に対するモチベーションを高めるためには、身近なロールモデルや仲間存在も大きいといえます。

② 大学（医局）としての問題

仕事を続けたいという意欲はあってもフルタイムでの勤務や当直、病棟業務が大きな壁となっています。非常勤や時短勤務の希望に対し、一定期間ポストを作って活用していくシステムを真剣に考えなければならぬ状況にきています。そして、単なるマンパワー確保にとどまらず、個人のスキルアップを考えていくことも必要です。

関連病院との協力体制も欠かせません。1〜2人の皮膚科医師しかない基幹病院で育児中の医師のフルタイム勤務は困難な場合が多く、その結果と



して他の医師の疲弊を招き、最後には常勤医の引き上げといった問題が生じてきます。育児中の女性医師にとって、非常勤や外来中心の勤務が可能な基幹病院における診療体制構築が望まれます。

教室として、全体を見据え、将来を視野にいたれた方針、対策を考える必要があります。そして、育児休職中の医師に対しては、復帰に向けて不断のコミュニケーションを図ることも重要で

③ 学会に対して

専門医制度に対する関心が高いことは事実です。専門医取得が大きなモチベーションではありますが、資格取得後にやめてしまう医師が多いという点が大問題です。専門医取得前に育児にはいつてしまうケースも増えているといった問題も指摘されました。資格取得後のさらなる上級資格を設けるのはどうかといった意見が聞かれました。

学会に関しては、講習会や地方の学会における託児所開設の希望、しかし

地方からは託児所があっても参加しにくいなどの意見がありました。そのほか、他施設・大学の情報を得ることはモチベーションアップにつながるという意見が多く寄せられました。学会として第一線で活躍する女性医師の経験を知る機会や、メーリングリストを活用しての情報交換の場を設けることもよいかもしれません。

5. 討論会を終えて

会が終わるなり数名で集まり、次回に向けての話がはじまりました。もっと拡大した形ではどうか、男性医師にも参加を呼びかけよう、などの意見が出されました。

各支部討論会のトップバッターということで、何か結論をということではなく、意見収集と情報交換を主体といたしました。その中でも貴重な情報、気づきがあり、今後の活動、発展に向けての一步となればと思います。また、個人的には参加者の皆様から暖かい感想や励ましのメールをいただき、大変勇気づけられました。

参加していただいた皆様、ご協力いただきました先生方、本当にありがとうございました。

また、第73回東部支部学術大会会長 島田真路先生、事務局長柴垣直孝先生に心より御礼申し上げます。

第60回日本皮膚科学会中部支部学術大会

中部支部討論会についての報告

井戸敏子（福井大）

第60回日本皮膚科学会中部支部学術大会（2009年10月10日、京都国際

会議場）において〈皮膚科の女性医師を考える会〉の中部支部討論会が開かれました。女性医師の早期離職問題について、中部支部各大学の女性医師が互いの本音や経験談（なぜ周囲の同僚が辞めていくのか？なぜ続けられたのか？）について意見交換を行いました（図1）。また、早期離職を減らすためにどのような取り組みが必要か討論しました。その中から主な意見を紹介します。

1. 事前アンケート調査結果の報告

① 中部支部各大学の女性医師について

中部支部の各大学の参加者に行った事前アンケートでは、大学医局の常勤医の構成で女性が半数以上を占める大学が18大学中5大学（28%）、関連病院の常勤医において女性医師が半数以上を占める大学は18大学中7大学（39%）でした。日本皮膚科学会の新入会員のうち女性の割合は2008年には64%を占めており、女性医師の休職や早期退職が関連病院などの常勤医の確保に影響を及ぼす傾向は強くなる

② 中部支部各大学の女性医師問題への取り組み

産休については、産前6週、産後8週を取得しているという大学が18大学中12大学（67%）でした。育児休暇の規定がある大学は、18大学中10大学（56%）で、5か月〜1年の育児休暇を個別に相談して決定するシステムをとっています。常勤をやめた女性医師に復職支援策があると答えた大学は18大学中9大学（50%）あり、その内容は週30時間勤務制度、病棟業務・当直免除での復職、外来または病棟のみの勤務制度、当直のない関連病院への勤



務、病院附属の保育施設・病児保育施設利用などでした。

③ 女性医師が常勤をやめる理由

子育て中の場合、仕事を継続したくても保育園の預かり時間は限られており、家族の協力・理解が得られず（皮膚科学会のアンケートでは、皮膚科の女性医師の約8割の配偶者も医師）、子供の病気、介護などに対するサポート体制がないという理由で常勤をやめる場合があります。一方、専門医や学位取得後は常勤で働き続けるモチベーションを失ってしまい、一旦パート医になるとあえて復職を希望しない場合もあります。

2. 講演会

医局長の立場から三重大学の磯田憲一先生に特別講演をいただきました。女性医師特有の事情に関しては、医局長が一人一人の状況を把握して医局としての解決策をみつけながら、全体のバランスをとっていくのが現時点での解決策ですが、この方法は医局長への負担が大きくなります。医局長に頼らずとも「女性医師確保」が全国の大学で進められるようなガイドラインの作成と、出産などでフルタイム勤務がで

きず、専門医取得をあきらめて辞めてしまう3割の女性医師に、希望を与える制度を日皮会に考えて欲しいとの趣旨でした。すでに新会員の6〜7割が女性である現状と医療現場の医師不足の緊急性から、この問題をゆっくりと考えている時間はないと訴えられました。

3. 女性医師の早期離職問題への取り組み

① 女性医師個人に求められるもの

女性医師の早期離職問題に関しては、まず医師になる時点から医師を続けるというモチベーションを持つことが必要です。出産、育児、介護などで壁につきあたり一人で悩んだ場合には、同様な問題乗り越えてこられたロールモデルや先輩をみつけて相談することで解決する問題もあると考えられます。また、サポートを待つだけではなく自から積極的に解決方法を模索し、上司に相談し今後のシステム構築に寄与して欲しいという意見がありました。

② 大学（医局）での復職支援策について

出産、育児中の女性医師に対する支援システムは大学により差がありますが、多くの大学で時短勤務制度を取り入れるなど様々な試みが行われています。育児中の女性医師が仕事を続けられた理由として、本人のモチベーション、家族、社会的なサポートに加えて職場の理解があり様々な局面で上司に相談できたことがあげられました。女性医師の復職には、職場全体の復帰しやすい環境（妊娠、出産、育児に対する周囲の理解、職場のマンパワー）が必要で、また、支援にまわる側の男性医師や女性医師に不公平感（バイトのほうが常勤医よりも高給になるな

ど)がでない配慮は必須であるという意見がありました。

③学会への要望
皮膚科専門医に関しては、受験資格のみではなく更新資格を厳しくしたほうがよいとの意見がありました。これは、専門医取得を機に常勤をやめてしまつ皮膚科医師のモチベーションの維持、専門医のレベルの維持に繋がるかもしれないとの理由からです。また、学会や専門医講習会に育児中でも参加できるように託児室を要望する声がありました。

4. 討論会を終えて

以上の討論会の内容は、賛否両論あると思いますが、参加者からは大学を超えて意見交換を行うことであるというヒントを得たり、仕事を継続していく上で勇気づけられたという多くの声が寄せられました。今回の討論会は、はじめの一步であつて具体的な提案はできませんでしたが、皮膚科学会および各大学での議論のたたき台になれば幸いです。

最後になりましたが、このような討論会の機会を与えてくださった日本皮膚科学会理事長 橋本公二先生、皮膚科の女性医師を考える会委員長 塩原哲夫先生、第60回日本皮膚科学会中部支部学術大会会長 熊切正信先生に御礼申し上げます。

第61回日本皮膚科学会西部支部学術大会
〈皮膚科の女性医師を考える会〉
西部支部討論会についての報告

西部支部
中島喜美子(高知大)

「温泉に入ればみえる皮膚科の未来」

というスローガンを掲げて第61回西部支部総会学術大会が別府で開催されました。私たちは、学会中に「皮膚科女性医師の未来」を考える時間を持つことができました。参加者は、9大学5病院から16名の有志の女医さん。そこで聞くことのできた声をご紹介します。

1. アンケートから

①常勤女性医師が仕事を続けられた理由
この答えの中で共通していたのは、前向きな考え方と姿勢、仕事への愛情、家族や職場への感謝の気持ちを持つていること、医師になった社会的な責任を感じていること、そしていくつかの困難を乗り越えながら努力を続けてこられたことでした。自分の専門分野を持つことができていることにチャレンジするのが楽しい、育ててくれた上司と医局に恩義を感じている、家族や職場の支援に感謝している、家族も仕事も両方大切、一流の人をみて頑張る気持ちが高まっている、など書ききれません。仕事の厳しさの中に生き甲斐を見出すことができ、困難を克服されてきたことが感じられました。中には、つらい経験がばねになり悔しさゆえに頑張ることができた、という経験談もありました。

②女性医師が常勤を辞める理由

妊娠、出産、子育て、配偶者の転勤が主なものであり、そのほかに、本人、家族の事情などが挙げられました。これらの理由に対してまず解決可能なものとして挙げられるのが「育児介護支援システム」の設置であり、支援体制が整えば復職できる女性医師をサポートすることから考えることになりました。

2. 旭川医大における「復職・子育て・介護支援センター」について

山本明美先生が、24時間保育、病児保育、学童保育の設立、合同入局説明会、復職プログラム、などの運営上のさまざまな工夫、そして周囲の意識改革を促す方策についてお話しして下さいました。これらの取り組みの結果復職する医師、就職を希望する学生が増えただけでなく学生も含めた大学全体に団結力が生まれ「女性医師支援を行う大学」という付加価値を全国に向けて発信できたそうです。また、仕事と育児介護の両立は、個人の努力に任せるのではなく、配偶者の協力、社会全体で支援システム作りが必要であることを強調されました。

3. 討論からのメッセージ

①女性医師の先生方へ

修業時代はつらいことの方が多いかもしれませんが、それを乗り越えて長く仕事を続けていると厳しさの中に喜びや楽しさを見つかることができることを先輩に伝えたい、という意見が多くありました。育児中で仕事に十分できないときに「何もしないと0だけでも、0・01、0・1でも自分のできることをしていけばいつか大きな花が咲くのよ。」という先輩の言葉に支えられて、自分にできることを探して取り組んだ、育児中に研究を通して「予想外の結果が出たときにどう考えて次に何をするか。」ということを学びこれは臨床の現場に戻ったときに役立つ、職場の近くに自宅を探し複数の家政婦さんとベビーシッターさんを確保し緊急時に対応できるようにしている、といった経験談がありました。医

師免許は我が子のように一生かけて育てていくものであり、困難な状況の中でも簡単に諦めずに仕事を継続していく気持ちを持ち、解決策を工夫してほしい、という声が多く聞かれました。また、専門医取得はゴールではなくスタートです。そこから皮膚科医としてのサブスペシエリティーを持つ、後輩を育てるといった新しい目標を持つて次のステップへ進んでください。

②大学(医局)に求められるもの
育児のために第一線を離れる時間はそれほど長い時間ではありません。その一時間、キャリアの継続ができるシステム作りをお願いしたいというのが全員の一致した意見でした。完全に休職せず何らかの形で勤務していたので常勤復帰しやすかったという先輩談もありました。かなりの費用をかけて病児保育、24時間保育を設置したところ、将来の心配がないことを理由に独自の女医さんの就職希望者が増え黒字になった病院の紹介がありました。「女性医師キャリア形成支援プログラム」があり1日8時間以内、週30時間以内希望にあわせた勤務が可能なシステムを実施している大学もありました。また、病棟をグループ診療制にすることで育児中の女性医師の病棟担当が可能になっている大学もありました。常勤勤務が難しい場合は何らかのクリエイティブな活動ができる機会を与えていただければ経験を生かした社会や後輩への関わりができます。診察をする、カンファレンスに出る、学会発表をする、後輩の学会準備を手伝う、論文を書く、研究をする、小さなチャンス大切に、そういう経験が大きな力になった、という先輩談がありました。

一時とはいえ、100%働くことのできない女性医師を支える他のスタッフにもメリットがある環境づくりをする必要があることを考えている、女性医師の妊娠がわかった時点から、住居、保育園探し、ベビーシッター会社の紹介、ネットスーパーの紹介、家事、育児のやりくりについてのアドバイスや情報交換をし、男性医師には、「女医に退職してしまわれない幸せ」を教育している医局もありました。



西部支部総会中の託児所の様子

③学会への要望

通常保育園、24時間保育園、病児病後児保育園の設立を、大学あるいは病院、また行政へ呼びかけていただくことは難しいでしょうか。

今回のアンケートで、配偶者の転勤のためキャリア継続を断念している女性医師が多くなることがわかりました。子供がいるため、転地先での医局の敷居が高く挨拶に行けない、という声がありました。医局とそれらの女性医師の双方がハッピーになれるシステムができれば、かなりの数の女性医師が動くことができるのではないかと考えます。

また、急性期の一般病院に勤務中の女性医師から次のような意見がありました。「勤務医が徐々に減り医師の



疲弊が始まっており、医師の待遇改善が必要である。女性医師が働きやすい病院は、全医師が働きやすい病院となると考えている。医師は労働者ではない、という勝手な決め付けは間違いで、リスベクトされるべき医師を国の財産としてもっと大切にするようにしないと、これまで築きあげてきた質の良い医療は本当に失われてしまうと思う。」女性医師問題は医療界が抱える他の問題に包括されます。女性医師問題を考えていくことは他の問題の解決にもつながっていくのではないのでしょうか。

専門医制度は、学会出席よりも学会発表、論文執筆の点数を高くすべきでは、学会出席だけで更新可能な現在の制度は見直すことによって、専門医取得後のリタイアの減少、次のステップへのモチベーションアップにつながるのではないかと、という意見が聞かれました。

4. 次の討論会に向けて

皮膚科医としてサブスペシャリティを持つこと、組織における皮膚科の

さらなるステイタスアップを考える中で、女性医師の自立を支援する方法について考えていきたいと思えます。

今回の討論会は、西部支部での小さな一歩を刻むことを目標に企画しましたが、たくさんの方のメッセージをいただくことができました。本当にありがとうございました。育児中の女性医師が仕事を続けるのに必要なことは、本人のやる気、支援体制、職場の雰囲気、3本柱ではないかと考えます。最後に、学会中はこの会を開催させて下さった、大分大学藤原平教授、片桐一元准教授に心より御礼を申し上げます。

第73回日本皮膚科学会東京支部学術大会

〈皮膚科女性医師を考える会〉
東京支部討論会についての報告

多田 弥生 (東大)

第73回日本皮膚科学会東京支部学術大会(2010年2月20日、京王プラザホテル)において〈皮膚科女性医師を考える会〉東京支部討論会を行いました。参加者は専門医、非専門医を含めた育児中の先生方を中心に集まって頂きました。事前に教室で女性医師に関連して生じうる問題を設問として準備し、あらかじめ各大学の医局長に送付しアンケートを回収、集計しておきました。討論会ではそれら設問の中で特に重要と思われる4問題の起こりうる背景を討論課題とし、本音を語って頂くと同時に、それらの解決方法について考え、討論後、各大学からの回答集計結果をみて頂きました。さらに各女性医師の自己実現のために医局、社会、家庭、学会がどのようなサポートをできるかの議論を通して、我々の委

員会が取り組むべき問題を明らかにすることを目的としました。なお、今回は討論に重点をおくため、講演は行いませんでした。

1. 事前アンケート調査結果の報告

妊娠・出産規定の有無、病棟勤務・当直免除有無の3項目について事前アンケートの形で調査した結果、妊娠・出産に関する規定が「ある」と答えた施設は68%、「いいえ」は32%でした。また病棟勤務免除の有無について、「はい」は24%、「いいえ」は64%、「その他」4%、無回答が8%でした。一方当直免除について「はい」が68%、「いいえ」が32%でした。

2. 討論

女性医師一般が抱える問題として、育児中女性の当直、病棟 duty freeなどの優遇措置、それに対する医局員の理解、休んだときの支援体制(医局、社会)、仕事のプランクからの復帰の仕方について討論しました。次に、女性医師の多様性に注目し、参加した女性



医師個人が将来どのような皮膚科医になりたいか、また、その実現のために医局、社会、家庭のどこが改善されるべきか、踏み込んだ討論がなされました。当直免除については、一律免除とすべき、すべきでない、個々に事情にあわせて考えるべき、祝日直だけなどの部分参加も考慮されるべきとの様々な意見がありました。病棟 duty freeにする場合、常勤では受け入れがたいが、非常勤であれば周囲の理解も得られるのではないか、という意見が大半でした。バックアップ体制については医局ごとに状況が異なるものの、何らかのバックアップ体制はやはり必要、ということでした。また、医局のみならず、病児保育の充実、ワークシェアの普及、ファミリーサポートの拡大などの社会のバックアップ、家族のサポート、民間サービスの利用も不可欠であるとの指摘がなされました。子供は社会で育てるものとの認識を強く持つてもらいたいとの意見も多かったのです。仕事のプランクからの復帰の仕方は、3ヶ月程度の外来教育の後、週数日の外来が妥当ではないか、との意見も出されました。女性医師の自己実現とその障害においては、目標としては非常勤から常勤へ、専門医取得、研究の再開、留学を含めたキャリアアップの実現などがあげられていました。そのために必要な改善点については各側面からまとめて後述します。

3. 討論から導かれた問題点について

① 女性医師個人
女性医師個人を取り巻く社会、家庭、医局のサポート状況がそれぞれあり、加えて女性医師個人の状況(経済状況、年齢)も異なるという多様性

がこの問題を複雑にしていると思われる。身内が近くにいないか、家族や医局の理解があるかどうか、民間のサービスが使いやすい状況にあるか否かといった周辺環境の多様性に加えて、育児中と一概に言っても子供の成長によって状況は変わりますし、専門医取得前後では目標や必要とするサポートも変わります。まわりと同じように働きたいし、働ける能力を持っているにもかかわらず、周囲に気兼ねなく、自分のおかれた状況にあわせて働き方を選択できる多様性が周囲に準備されていないため、どこで妥協すべきかの模索が女性医師各人で続いているようでした。また、育児は限られた期間の離職であることを理解してほしいし、こうした限られた働き方しかできなくても、医局の戦力となり、ひいては社会に貢献できるので働き方を提示してほしいという声も多く聞かれました。

② 大学(医局)

女性医師の多様性にあわせた医局のシステムの確立が急務であると思われました。システムとして確立されていないと、女性医師特有の問題が発生した時点で医局の「後手後手」の対応になってしまい、それでは全医局員の納得できる対応は難しく、結果として女性医師個人が我慢をするか、周囲が我慢をするかの選択肢になってしまいます。システムとしてきちんとしていければ、女性医師も気兼ねなくそのシステムを使うことができますが、そうしたシステムは短期的には不公平感を招きやすく、ほとんどないといった声が多かったです。こうしたシステムがひいては今までは医局をやめていくはずの人の確保につながり、長期的には他の医局員の労働量を減らすこと

になるとした認識が医局スタッフに必要であると思われました。これ以外にも、育児中の女性に教室のカンファレンスや勉強会への参加を勧めることが結果として離職を防ぎ、女性に勉強する機会を与えるという点で重要であると思われました。また、周囲の理解を得やすいシステムとしてはワークシェアリング、非常勤といった身分がありますが、この身分がない大学(医局)であると、こうした女性医師の居場所がなくなるという問題も明らかになりました。

③ 学会(専門医制度)

専門医取得というのはどの女性医師にとっても大きな目標と同時に1つの区切りになりやすいことも確認できました。その中ではやはり問題になってくるのが、専門医の受験資格です。週4日以上勤務を5年以上続ける必要があるという条件が高いハードルであると感じる医師もあり、たとえば、週3日勤務を6年続ければ資格が得られるとしたオプションはどうか、との提言もありました。逆に、当直と病棟勤務を免除されていても専門医がとれてしまい、各医師の医局への貢献度が受験資格に反映されない不公平も指摘されました。医局によっては貢献度を独自に評価し、貢献度が低い場合には専門医への願書提出を医局でやめさせなければ、他の医局員の理解が得られないこともあるようでした。また、専門医取得はやめるきっかけになりやすいですが、それまで教育してもらい、お世話になった医局に専門医取得後も恩返しも忘れない、という気持ちも優遇される側には必要との指摘も多くありました。

4. 討論会を終えて

今回の討論会は様々な状況にある女性医師の生の声を拾い、「皮膚科女性医師を考える会」が取り組むべき問題やその解決方法を模索するという目的を持って行われました。実際、本当に活発な議論、提言を参加者から頂き、笑いも交えて、想像以上に有意義な討論がなされたとの印象をもちました。また、医局長へのアンケートからは女性医師問題に真摯に取り組む医局長サイドの苦労も浮き彫りになりました。参加者の方々から今回の討論会への参加は有意義だった、討論会での意見をぜひ、学会で報告してほしい、医局に feedbackしてほしいという感想を頂けたのは、大変ありがたく、感謝の気持ちでいっぱいです。こうした機会が、女性医師と医局の相互の歩み寄りを促し、この問題を解決できるきっかけになればと思います。私たちとしても常に現場の声に向き合うといった意味で、こうした討論会の重要性を改めて認識させていただきました。今回皆様から提示して頂いた問題はまとめて、できるだけ社会、医局、学会に反映させて問題解決に役立てていきたいと思えます。今後は女性医師の多様性とよりしっかりと向き合うために、例えば、専門医取得前後にわけて問題点を再度洗い出すなど、委員会としてもより細かい討論会のあり方を模索してもいいのかもしれない。

最後になりましたが、ご参加頂きました女性医師の皆様、お忙しい中アンケートにご協力下さいました東京支部所属大学の医局長の先生方、会の運営にご尽力頂きました委員の先生方、日本皮膚科学会事務局の方々、また、第73回日本皮膚科学会東京支部学術大会会頭渡辺晋一先生、事務局長神田奈緒子先生に心より御礼申し上げます。