

「一步」踏み出そう —自分の可能性を信じてチャレンジ・成長していこう—

皮膚科の女性医師を考える会

東 裕子¹ 伊藤明子² 岡崎愛子³
檜垣祐子⁷ 高山かおる⁸ 本田ひろみ⁹
青山裕美¹³ 塩原哲夫¹⁴ 松永佳世子¹⁵

常深祐一郎⁴ 菊地克子⁵ 蓮沼直子⁶
加藤則人¹⁰ 鶴田京子¹¹ 中島喜美子¹²

はじめに

日本皮膚科学会に所属する女性医師が増加する一方で、女性医師の早期の退局、離職が問題となっている。これらは医師不足とも密接に関連しており、「皮膚科の女性医師を考える会」では、仕事と生活の両立、モチベーションの向上、ロールモデルの提示等、女性医師をとりまく問題に取り組んできた。

いざ仕事に復帰しようとしたとき、労働環境、保育所などのインフラ、職場や家族の理解、本人の固定観念・恐れなどさまざまな障壁が立ちはだかる。第113回日本皮膚科学会総会の企画は、「一步」踏み出そうと題して、困難な状況を乗り越えて、皮膚科医として成長し活躍していこうというメッセージを込めた。

企画は2部構成で、第1部では働く環境に焦点をあてた。2014年1月に全国の大学病院の人事に関わる医局長等を対象に、産休育休後の女性医師の復帰を促す支援策等についてアンケート調査を行った。アンケート結果をもとに、当直、病棟勤務、時間短縮勤務の医局体制の現状、それらの支援策を行う上での問題となることなど5名のパネリストとともに討論を行った。第2部では様々な分野で活躍されている3名の先生に、

大学で働く女性医師、病院で働く女性医師、女性医師と働く男性医師という立場から、皮膚科医として成長途上にある若い医師に向けて講演をしていただいた。

アンケート結果を含む企画内容について報告する。

【第1部】働く環境を考える

A. アンケート結果

2014年1月17日に全国の大学病院80施設の教授宛てにメールでアンケート用紙を送付し、人事に関わる医局長等に回答をお願いした。1月31日までに返送された43施設からの回答を集計した。

医局（関連病院を含む）に属する医師について、女性が多い医局が24施設（55.8%）と半数を超えていた（資料1）。高校生までの子供を持つ女性医師が在籍している施設が39施設（90.7%）、産休中の女性医師が在籍している施設が37施設（86.0%）で、ほとんどの施設で子育て・産休中の女性医師が在籍していた。

産前産後休業、育児休業については、それぞれ労働基準法や育児介護休業法の定められた期間（産前6週間・産後8週間、子供が産まれてから1歳の誕生日まで）に設定された医局が多かった（資料2）。

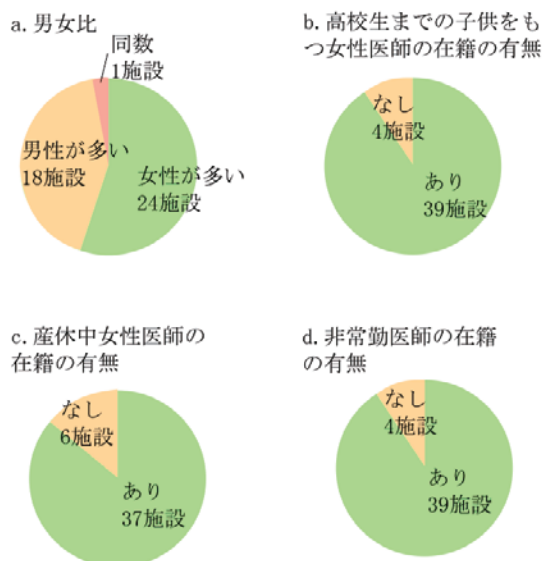
産休中の医師や、子育て中の医師に対してさまざまな支援策がとられていた。具体的内容について抜粋したものを資料3・4に示す。これらの支援策により約4割の施設が、離職する女性医師が減ったと回答した（資料5）。一方で、支援しても効果が上がらない点、不満、支障になることなども挙げられた（資料6）。

そのほか、介護、仕事に対するモチベーション、女性医師へのメッセージなどについて質問した結果は資料7～10の通りだった。

- 1) 鹿児島大学
- 2) 新潟大学
- 3) 奈良県立医科大学
- 4) 東京女子医科大学
- 5) 東北大学
- 6) 秋田大学
- 7) 東京女子医科大学
- 8) 東京医科歯科大学
- 9) 東京慈恵会医科大学
- 10) 京都府立医科大学
- 11) 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
- 12) 高知大学
- 13) 岡山大学
- 14) 杏林大学・皮膚科の女性医師を考える会オブザーバー
- 15) 藤田保健衛生大学・皮膚科の女性医師を考える会委員長

資料 1

問1. 医局人事に属する（関連病院を含む）女性医師と男性医師の人数や構成について。



B. パネルディスカッション

パネリスト

筑波大学	古田淳一
慶應義塾大学	谷川瑛子
京都府立医科大学	益田浩司
神戸大学	福永 淳
広島大学	河合幹雄

アンケート結果を基に、主に産休中、子育て中医師に対する支援策（資料 3, 4, 6）について討論した。

産休に入る前の対策としては、「復職支援の説明は産休前では遅いので、入局前にいきなり、復職後の条件などお互いにすりあわせておく.」、「医局員に、どのように仕事を続けていきたいか毎年全員にアンケートをして希望を聞いている.」という意見があった。

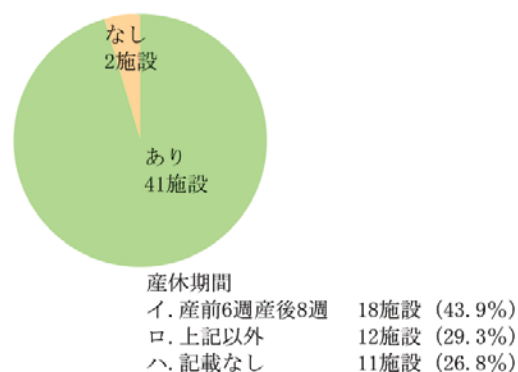
産休、育休中については、医局行事などのメール案内を行ったりして縁が切れないように心掛けているところや、1年経つと休むのがふつうになってしまっていて復職が難しくなるので、育休4～6カ月ぐらいに声掛けをしているというところがあった。

復職については、以前、働いていたところへ復帰させるという意見がでた。理由は本人も復職後のことがイメージでき、抵抗が少ないことと、受け入れ側も、受け入れやすいことが挙げられた。「関連病院で産休欠員がでると、残った医師の負担が増えるため、できるだけ産休に入る先生は3人以上の体制の施設に勤務し

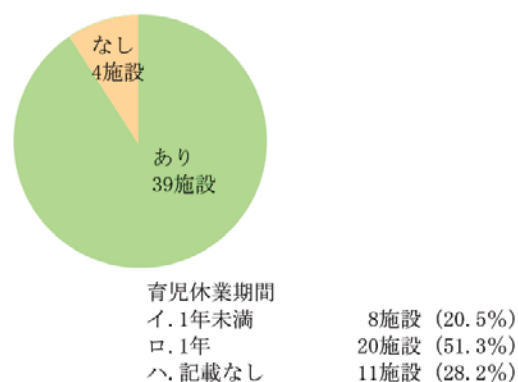
資料 2

問2. 出産する医師に対する規定がありますか。

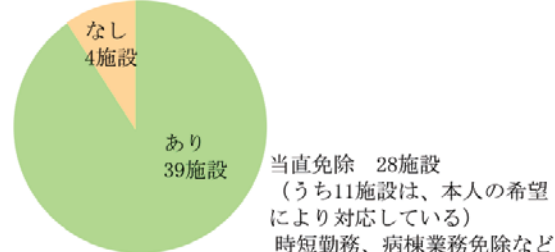
a. 産休に関する規定の有無



b. 育児休業に関する規定の有無



c. 妊娠中の勤務の減免の有無



てもらっている.」、「受け入れ側の関連病院などの部長に、時短勤務、託児所、病児保育などについて問いあわせてすべてを把握している.」、「医局長や教授から事務長や院長と労働環境などについて交渉している. 時短のポストを作ってもらう、託児所に入れてもらう優先順位をあげてもらうなど.」などの意見がでた。

その他、「病棟はチーム主治医制にして、託児所には子供を迎えに行ける時間に帰れるようにしている.」、「平日の日勤帯で、みんながやりたがらない仕事（褥瘡担当、予約外患者の対応）などを負担してもらって不公平感を軽減している.」などの意見があった。

資料 3

問 3. 出産後（産休中医師に対して）の復帰を促す支援策がありますか。

内容	施設数	
a. 事前に復帰プランを相談	35	81.1%
b. メールなどで情報提供	22	51.5%
c. 論文作成などの指導	12	27.9%
d. 在宅学習	2	4.7%
e. その他	10	23.3%

a. 事前に復帰のプランを相談

- ・入局相談の時点から、医局で行っている子育て支援策を説明している。産休育休とその後の復職を一体として面倒をみていくとことあるごとに話す。妊娠する前から何らかの形で復帰することが前提である雰囲気を作り、またそれを実現されて当然であるようにしている。
- ・メールや電話で、家族のサポート状況や保育園の見通し本人の希望などを詳細に相談し、いつでもいった形で復帰するか決めている。
- ・妊娠報告を受けた時に、今後のプランを話し合う。
- ・年に2回のヒアリングで希望を聞く。
- ・復帰後の勤務形態、給与体制を説明する。
- ・復帰の時期、勤務地などをあらかじめ決めておく。
- ・ネーベンの必要性、勤務可能時間、夫の転勤予定等を個別に聞いて、条件にあった仕事先、仕事内容を提案する。

b. メールなどで情報提供

- ・産休入り前からメールや電話で密に連絡をとる。出産したときに知らせてもらい、それを契機として再び連絡を密にとり、本人の考えを尊重しつつ勤務先の環境整備を進める。
- ・復職開始日、保育園の手配、他の育休医師の復職情報提供などを行う。
- ・医局行事などをアナウンスする。
- ・お互いの現状報告と復職について相談。

c. 論文作成などの指導

- ・論文作成を補助する担当医を決めている。
- ・論文作成を課すことがプラスになるような方は見受けられない。
- ・本人の希望があれば指導する。希望しない場合は特には強制しない。

d. 在宅学習

- ・育休中は多忙である。まずは子育てを少しでも余裕を持ててできるような生活を確立してもらうほうが有益と考えるので強制しない。
- ・大学院生の場合は読んだ方がよい論文などは渡すようにしている。

e. その他

- ・適宜、医局に来てもらって面談している。
- ・大学などの復帰支援制度を利用する。
- ・医局費の一時免除。

資料 4

問 4. 復帰後の子育てで医師の支援策として行っていることがあれば教えてください。

内容	施設数	
a. 当直の配慮	37	86%
b. 病棟勤務の配慮	33	76.7%
c. 定時に帰りやすくする	33	76.7%
d. 時短勤務	32	69.8%
e. 外勤の配慮	29	67.4%
f. 病児保育	21	48.8%

a. 当直の配慮

- ・子供の年齢に応じて免除している。
- ・本人の希望をきく。

b. 病棟勤務の配慮

- ・免除している。
- ・チーム制にしている。
- ・重症患者をあてない。

c. 定時に帰りやすくする

- ・保育園や幼稚園の迎えの時間、パートナーや親の支援をよく把握しておき、病院の週間予定と調整する。定時かも大切だが、迎えに十分間に合うかを気にしてあげることが大切にしてもらっていることを伝えるサインの一つと考える。
- ・他の医師による援助、仕事量の軽減など。
- ・カンファレンス等基本的に午後6時までは終了。
- ・症例検討カンファレンスも子育てで医師から行い、先に帰ってよいことにしている。
- ・外來業務を中心にやってもらう。

d. 時短勤務

- ・勤務時間を自由に設定できるポジションがある。
- ・週1～3日勤務などの勤務形態あり。
- ・外來診療のみの非常勤勤務制度あり。

e. 外勤の配慮

- ・遠方の場合は勤務開始時間を遅らせてもらうなど事情にあうように医局で交渉している。
- ・近距離の出張先にしている。
- ・本人の希望に合わせる。
- ・当直をしない医師には外勤させない。

f. 病児保育

- ・大学内に病児保育施設がある。
- ・病児保育施設はないので休めるようにしている。
- ・年休とは別に年5日まで子供の病気などを理由に休暇をとることができる。

g. その他

- ・関連病院の事務長、院長、皮膚科責任者とも情報交換しどのような勤務体系が可能かなどの充実に努めている。医師と医療機関双方の条件がマッチするように、それぞれが可能な幅を広げるよう働きかけている。
- ・ワークシェアで医員のポストを2人でシェアしている
- ・復帰女医支援勤務枠あり。
- ・カンファレンスを17時開始から13時開始に変更した。

資料5

問5. 女性医師支援により離職する医師は減っていますか。

	施設数	
増えた	0	0%
変わらない	18	41.8%
少し減った	13	30.2%
減った	4	9.3%
とても減った	2	4.6%
記載なし	6	14%

資料6

問6. 実際に支援をしたが効果が上がらない点や、不満に思うこと、支援する上で支障になることがあれば教えてください。

- ・女性医師が増えると支援策は難しくなる。
- ・保育園の確保ができないことが復帰のさまたげになっている。
- ・夫や家族の理解が不可欠。
- ・支援できるまでに至らなかった例で辞職率が高く、結局支援を受け入れるかどうか辞職するかどうかを規定している。
- ・医局員自体が減っていて手厚い支援ができない。
- ・通常勤務（病棟業務、当直など）をしていないにもかかわらず外勤を要求し、更に専門医の取得も当然の権利と考えていること。医局に迷惑をかけているにもかかわらず医局に貢献しよう（人面度）という意志が全く見られないこと。
- ・支援を受けている医師自身が仕事への取り組み意欲をアップさせない限り、いくら働きやすく制度が改善されてきても離職者の増加はおさえられない。
- ・子供の病気などで突然勤務できないことがあるため、外勤や外来、病棟などを割り振れない。

資料7

問7. 過去5年間で、介護経験のある医師の人数、そのうち介護休業制度を利用したことがある人数を記載してください。

a. 介護経験のある医師数

7名 1施設
2名 2施設
2名 2施設
数名 1施設

b. 介護休業制度を利用したことがある医師

1名 2施設

資料8

問8. 仕事に対するモチベーションをあげるために行っていることや今後行いたいことがあれば教えてください。

- ・休暇取得の励行、論文掲載時の医局員への一斉連絡。
- ・職場での食事会などのイベントを開催し、メンバーの一体感や団結力を強くできるようにしている。
- ・勉強会、学会などの情報配信。
- ・年度末に各個人の1年間に取り組んだ内容をスタッフが評価する。
- ・専門外来を任せる。家族を交えたレクリエーションで理解を深める。
- ・研究会、学会への参加を促す。
- ・国際学会への参加を積極的に推進している。
- ・臨床研究に関与させる。

【第2部】自分の可能性を考える

情熱を注げることを発見しよう。そして、とりあえず始めてみよう、大胆に。

A. 自分の可能性を考える「皮膚科以外の役職についてみて」

講演者 鳥取大学 山田 七子

皮膚科医として大学で診療・教育・研究を続けながら、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス（以下WLB）支援センター 副センター長、卒後臨床研修センター 副センター長を経験する機会を得た。これにより、国内外の様々な領域で活躍する医師あるいは医師以外の多くの女性との新たな出会い、その仕事や人生に向ける意志、考え方的一端を知る機会に恵まれた。と同時に、これらの役職を経験することは、1)「皮膚科医」としてかかわる様々な科・部署の医師・ス

タッフとの連携が、病院組織内での「皮膚科以外」での役職を遂行する上での基盤になっていることを実感し、2) 皮膚科医としての目標や役割、皮膚科上司の支援、後輩の成長を再認識する機会となった。皮膚科医として実力をつけ経験を積んで行くこと、皮膚科という母体があり支えがあることが病院組織における様々な活動の軸になるとの思いを新たにした。また、特に、WLB支援センターの活動を通じて、全国の「女性医師支援」領域の現状を垣間見ることができた。各県・大学で中心的役割を占める皮膚科女性医師の割合は多く、日本皮膚科学会「女性医師を考える会」のM&M相談会の活動などを通じて他大学の様々なロールモデルと知り合う機会があることは、皮膚科女性医師のキャリア継続にとって有用であると感じた。

B. いつも、何度でも～挑戦と撤退～

講演者 さいたま北部医療センター 梅本 尚可
皮膚科医のキャリアも20年を越え、慌ただしかった子育ての時期もすぎて思うのは、「最後に手に残るのは仕事」ということです。多くの皮膚科医に誇りと自信の持てる仕事を残してほしいと願います。

資料 9

問 9. 女性医師へのメッセージや要望をご記入下さい。

- ・出産などのライフイベントがあっても、離職せずに仕事を続けてほしい。
- ・産後の女性医師本人の仕事へのモチベーションが重要な課題だと思われる。
- ・専門医をとる前に産休に入った女性医師は、「専門医取得」をめざしてほしい。
- ・専門医を無事取得された場合は、せめて入局してから専門医を取得するまでの期間と同程度の期間を後輩の指導に費やす努力をして頂きたい。
- ・専門医取得を新たな出発点として、興味ある分野を一つ持とう。
- ・男性の受験生を押しつけて医学部に入り社会の支援を受けて医師になったからには、男性同様医師として社会に貢献する義務があることを認識して下さい。
- ・その時々で、女性医師を取り巻く環境は変化していく。一時期、子育てでフルタイム勤務をはなれるとしても、ぜひ、初志貫徹、医師という職業を選んだのだから、一生働いて、世の中の為に貢献してほしい。
- ・仕事のために使える時間は限られていても、その中で自分にできることをやり続けること、今できることは限られていても、将来的にはリーダーとして活躍することを視野に入れて活動する人が多く現れることを願っている。

女性は自分の仕事より家族の生活を優先せざるを得ない状況に度々陥ります。私は大学卒業後、夫、子供、親の事情で、2回医局を移動し、3回仕事を中断しました。仕事を続けながらその状況を切り抜けられる人もいるでしょう。でも、体は一つ、1日は24時間しかなければ、疲れ果てる前に「撤退」という選択肢もあります。女性が働くには「挑戦」だけでなく、「撤退」を上手に使うことも必要だと思います。

現在、私は200床未満の一般病院で働いており、外来でcommon diseaseを診るのが主な仕事です。私にcommon diseaseを診る楽しさを教えてくれたのは滋賀医科大学皮膚科名誉教授の上原正巳先生です。上原先生のアトピー性皮膚炎外来では、単にアトピー性皮膚炎の診療だけでなく、問題意識を持って臨床症状を観察し、原因、悪化因子を考えて治療することを学びました。

また、common diseaseの中には、ちょっとした治療の工夫で患者に喜んでもらえる疾患がいくつもあります。その一つである陥入爪も私が取り組んでいる仕事の一つです。クリップ法、形状記憶ワイヤー爪下埋没法など先人達の目から鱗のアイデア治療法を取り入れつつ、アクリル樹脂充填法など私なりの工夫も加え、患者とともに一喜一憂しながら治療に取り組んでいます。

「皮膚科は面白い。」「仕事楽しい。」という思いが、

資料 10

問 10. 他に、ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

- ・皮膚科専門医取得直後に退職して、パート診療にたずさわる女性、男性医師が増加している。近い将来日本中の大学医局の崩壊をきたす可能性を危惧する。
- ・子育て中の女性医師に対して、差別的な行動や言動を行うのは男性よりも女性が多いようでした。納得しない女性医師がむしろ離職してしまう時もあった。
- ・医師にかかわらず女性が社会復帰できる環境を作ること、は喫緊の仮題であることは間違いない。長い目でみれば、多くの先生と共に働く環境を整備する方が有益であることを理解して頂けるよう教育が必要かもしれない。
- ・自分ひとりで子育てしながらキャリアアップができるのではなく、周囲の人たちの気遣いや配慮やサポートがあってこそ女性の社会進出はできるということを感じていただきたい。
- ・妊娠出産は個人の自由だが、専門医取得の条件として「病棟、当直業務が期間内に必須」であるとか、「連続して5年間研修を行う（育休、産休があればその前の研修期間はカウントしない）」ということにしなければ、一生懸命働いている女性医師や男性医師が不平等感を感じてしまい頑張っている医師が辞めてしまうことになると思う。

仕事継続あるいは仕事復帰の原動力です。私は皮膚科の面白さを、3つの医局で出会った嬉々として皮膚科の臨床、研究に没頭する先人達から教わりました。私自身も皮膚科の面白さを伝えられる皮膚科医を目指しています。

C. マネージメントもやりがいがある

講演者 東京女子医科大学 常深祐一郎

仕事を続けていく上で、診療や研究、教育以外に、マネージメントも面白い、ということを経験率を上げるために行った工夫を例に挙げてお話ししました。まず、細かなところまで監督するのをやめ、各医師の裁量の幅を増加させました。細かいカルテチェックや何往復もする退院サマリーの修正はやめました。エンドレスなやりとりは、指導する方もされる方もお互いに消耗するので、消耗戦をやめることで余裕が出た分、他の患者を受け持てるようになります。また、稼働率月平均が目標を超えた場合、次の月に土曜日休みを自由にとってよいというインセンティブをつくりました。そして病棟をチーム制にしました。これにより、気持ちに余裕ができ、休みも自由に取りやすくなりますし、協力することにより多少の重症例にも対応できます。夏休みや冬休みを幅広い期間でとれるようにして、休暇取得の自由度を上げると共に、複数の医師の休みが重ならないようにしました。これらの方策をとりながら、少しずつ入院患者数を増やしましたが、

余裕がある分、受け持ち患者数が増えてもこなすことができました。そして慣れた頃に、また少し患者数を増やしました。これを繰り返した結果、入院患者数は以前の1.5倍以上になりました。病棟医師の人数は変わりませんが、生産性は1.5倍になったこととなります。能力がある人でも少ない仕事量になれていると本来の自分の最大出力がどのくらいか気がつきません。徐々に増やすことにより、知らないうちにcapacityは増加していきます。以上のように、仕事を続けていく中で、マネジメントというものもやりがいのある領域です。

さいごに

アンケートの結果から、回答のあったほとんどの施設に、子育て中の医師、産休中の医師が在籍しており、女性医師の休職や支援の問題は避けられないものとなっている。女性医師が産休育休から復職していく上で壁になるのが、フルタイム勤務や当直、夜間や休日の対応が問われる病棟業務などである。多くの施設で時短勤務や非常勤勤務制度などが活用されていた。また単に病棟業務を免除するのではなく、チーム制の導入、重症患者を外すなど、病棟業務に従事する機会を与えている施設や、子育て中でも参加しやすいようにカンファレンスの開始時間を早めたという施設もみられた。このように女性医師を取り囲む環境は以前より改善されてきているものの、支援策は地域や施設により格差があることがわかった。人手不足、相対的に女性医師が増えてくることでも支援に支障をきたすのではないかという不安の声もあげられた。また、女性医師のみならず男性医師も専門医取得後早期に退職することが問題となっているという指摘もあった。

第1部では、各支部から医局長や医局長経験者に参加してもらい、産休育休後の復職環境についてパネルディスカッションを行った。それぞれの施設、地域の事情にあわせた対策や苦勞を知ることができ、環境を整える立場にいる皮膚科医から、これから復職しようとする皮膚科医まで、様々な立場にいる皮膚科医にとって大変有用な内容であった。休職中の女性医師とこまめに連絡をとったり、大学だけでなく関連病院の復帰環境を整えたりと、休職中の医師一人一人の状況を把握しながら解決策をみつけていくという地道な医局長の配慮により、復帰しやすい環境が整えられていることがわかった。しかしこれらはとてもエネルギーのいることであり、舵取り次第で女性医師の復職率が左右されるなど、医局長の熱意やマネジメント力に依存することが明らかとなった。

また、第2部では、立場の異なる3名の先生に講演をしていただいた。皮膚科以外にもさまざまな活躍の場があること、それを務めることにより、皮膚科以外の役職と皮膚科の仕事双方が互いにより影響を及ぼし合うこと。家庭の事情により一線を退いた時期がありながらも復職したエピソード、皮膚科医の原点であるcommon diseaseをみる楽しさ、皮膚科の面白さを伝えられる医師になろうという熱いメッセージ。大切な仕事でありながらも、面倒で気苦勞が多く敬遠されがちなマネジメント職に面白さを見出し、医局員の意欲を高め、ひいては組織の生産性向上につながるユニークなアイデアなどが紹介され、多くの医師に聞いてもらいたい充実した内容であった。

今後は、女性医師に関わる問題だけではなく、男性医師を含めたすべての皮膚科医を対象として、皮膚科の地位向上をめざした企画を行っていきたい。