

短報

## 本学同窓会員の勤務状況

—女性医師支援を目指す予備的研究として

<sup>1</sup> 獨協医科大学地域医療教育学講座    <sup>2</sup> 獨協医科大学教育支援センター

<sup>3</sup> 聖マリアンナ医科大学予防医学    <sup>4</sup> 獨協医科大学産科婦人科学

<sup>5</sup> 獨協医科大学女性医師支援センター    <sup>6</sup> 獨協医科大学小児科学    <sup>7</sup> 獨協医科大学呼吸器アレルギー内科学

<sup>8</sup> 獨協医科大学日光医療センター泌尿器科    <sup>9</sup> 獨協医科大学リハビリテーション科学

西山 緑<sup>1,2</sup>    橋本 充代<sup>3</sup>    稲葉未知世<sup>2,4</sup>

田所 望<sup>1,2,4</sup>    坪井 弥生<sup>5,6</sup>    前澤 玲華<sup>5,7</sup>

望月 善子<sup>5,4</sup>    本田 幹彦<sup>8</sup>    古市 照人<sup>1,9</sup>

**Key Words** : 女性医師支援

### 緒言

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保のために、「男女雇用機会均等法」が成立し、妊娠や出産を理由として職場で不利益な取り扱いをすることは禁じられている<sup>1)</sup>。さらに、「男女共同参画社会基本法」が施行され、2006年には日本医師会に男女共同参画委員会が設立している<sup>2)</sup>。しかし、我が国の女性医師の就労に影響を与える因子を検討した先行研究によると、性差による就労上の不利益を経験した女性医師が多く、就労格差を女性医師は強く認識しているという結論となっている<sup>3)</sup>。このことは日本ばかりではなく、海外でも同様に報告されている<sup>4,5)</sup>。特に、女性医師は男性医師に比較して、非常勤パートタイムで勤務することが多いと報告されている<sup>3,4)</sup>。パートタイムで働く主たる理由は、出産と子育てである<sup>5)</sup>。多くの女性医師が子育てを優先するために仕方なくパートタイム勤務を選択していることは事実である。また、母性を優先させる選択は職場での昇進・キャリアアップを閉ざすという結果につながる<sup>3)</sup>。しかし、一方で女性にとって出産や育児は非常に大切な母性の獲得であり、出産を経験した女性医師は医師を職業として選択したことにより満足していると報告

されている<sup>6)</sup>。これが女性医師にとってのワーク・ライフ・バランスのジレンマになっている。さらに、現在、医師を養成する大学医学部では、男女は平等に入学できるが、過酷な労働を強いられる大学病院では、女性医師は常勤勤務から離職せざるを得なくなるというアンバランスが生じている。

本研究は、本学の女性医師支援のあり方を考える予備的研究として、本学同窓会会員の現況報告を検討し、さらに女性医師支援に関する先行文献を考察することを目的とした。

### 方法と対象

本学同窓会の協力を得て、同窓会会員 3,188 名に「プロフェッショナルリズムの育成に関するアンケート調査」を郵送した。その結果、回答が得られた 416 名（回収率：13.0%）、男性 299 名（平均年齢：48.3±8.1 歳）、女性 117 名（平均年齢：41.0±8.6 歳）を対象者とした。この同窓会員を対象としたアンケート調査より、本研究で使用されたデータは、男女別勤務状況（常勤か非常勤）および女性医師における年代別勤務状況、婚姻や子どもの有無、勤務医と開業医の別である。統計解析には、SPSS19.0 を使用した。また、本研究は獨協医科大学生命倫理委員会の審査を受け承認されている。

### 結果

本学同窓会会員に郵送し、得られた回答をもとに男女別の現在の勤務状況を表 1 に示す。本学同窓生において、

平成 24 年 6 月 15 日受付，平成 24 年 7 月 18 日受理

別刷請求先：西山 緑

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880  
獨協医科大学 教育支援センター

表1 本学同窓生の男女別勤務状況

性別	勤務状況*			合計
	常勤	非常勤	無職	
女 (%)	94 (80.3)	22 (18.8)	1 (0.8)	117
男 (%)	291 (97.3)	8 (2.6)	0	299
合計	385 (92.5)	30 (7.2)	1 (0.2)	416

\*p<0.001 ( $\chi^2$ 検定)

表2 本学同窓生の年代別勤務状況 (女性医師のみ)

年代別	勤務状況			合計
	常勤	非常勤	無職	
20代 (%)	11 (100)	0	0	11 (9.5)
30代 (%)	36 (78.3)	10 (21.7)	0	46 (39.7)
40代 (%)	25 (71.4)	9 (25.7)	1 (2.8)	35 (30.2)
50代 (%)	21 (87.5)	3 (12.5)	0	24 (20.7)
合計	93 (80.2)	22 (19.0)	1 (0.9)	116 (100)

表3 本学同窓生の年代別婚姻状況と子どもの有無 (女性医師のみ)

年代別	勤務状況				子ども*		
	未婚	既婚	別居	離婚	なし	あり	平均人数
20代 (%)	6 (54.5)	5 (45.5)	0	0	9 (81.8)	2 (18.2)	1
30代 (%)	17 (37.0)	26 (56.5)	0	3 (6.5)	27 (58.7)	19 (41.3)	2.17
40代 (%)	10 (28.6)	22 (62.9)	1 (2.9)	2 (5.7)	14 (40.0)	21 (60.0)	2.40
50代 (%)	3 (12.5)	20 (83.3)	0	1 (4.2)	5 (20.8)	19 (79.2)	2.42
合計	36 (31.0)	73 (62.9)	1 (0.9)	6 (5.2)	55 (47.4)	61 (52.6)	2.14

\*p<0.01 ( $\chi^2$ 検定)

女性医師は、男性医師に比較して有意に非常勤の割合が高いという結果となった ( $p<0.001$ )。本学同窓会員の女性医師の年齢別の勤務状況を調べたところ、表2に示したように、20代では、全員常勤勤務であるが、30代、40代と非常勤医師の割合が高くなり、再び50代になると低くなった。表3には、本学同窓生である女性医師の婚姻状況と子どもの有無を示した。年齢と婚姻状況には有意差はなかったが、年齢と子どもの有無に有意差が見られた。また、30歳以降に子どもの平均人数が2人以上となった。子どもの有無と勤務状況(常勤・非常勤)の関連を検討したが有意差はなかった(表には示していない)。そこで、30歳以降の女性医師の子どもの有無に影響を与える因子として勤務医か開業医の別を比較した。その結果、表4に示したように、子どものいる30歳以上の女性医師は、子どものいない女性医師に比較して開業医の割合が有意に高かった。

## 考 察

本学同窓会員の勤務状況の調査結果、女性医師は男性医師に比較して有意に非常勤の割合が高かった。他大学の同窓生対象の先行研究においては、さらに顕著であり、男性医師の非常勤の割合が5.5%であるのに比較して、女性医師の非常勤の割合は31.7%であった<sup>3)</sup>。さらに、女性医師は30代から40代にかけて、非常勤医師の割

表4 子どもの有無と勤務医と開業医の別 (30歳以上女性勤務医と開業医のみ)

	子ども*		合計
	なし	あり	
勤務医 (%)	40 (87.0)	36 (63.2)	76 (73.8)
開業医 (%)	6 (13.0)	21 (36.8)	27 (26.2)
合計	46 (100)	57 (100)	103 (100)

\*p<0.01 ( $\chi^2$ 検定)

合が増加し、50代になると減少する傾向があった。この傾向は、別の他大学の同窓生対象の先行研究において、より顕著で、40歳を過ぎると開業医での常勤医が増加しており、50代では7名の常勤医のうち4名が開業医であった<sup>7)</sup>。本研究結果では、子どもの有無が女性医師の非常勤勤務に関連していなかったが、一方子どもの有無と勤務医、開業医の別が有意に関連していた。子どもがいる30歳以降の女性医師は、勤務医の割合が有意に低い結果となった。本研究結果から、常勤か非常勤の問題より、開業医か勤務医かが子どもを持っていることに関与していることが判明した。このことにより、常勤医師として大学病院に勤めながら出産し育児を続けることは非常に難しく、退職をせざるを得ない状況になること

が推測される。そのため、女性医師支援を行っている大学では、離職した女性医師復帰支援<sup>8,9)</sup>と離職をしないで育児が可能になるプログラム<sup>10~13)</sup>を取り入れていることが分かる。以前から女性医師支援を行っているほとんどの大学は、2006年から開始された女性研究者支援モデル育成(科学技術振興調整費プログラム)および地域医療等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(公募テーマの一つとして女性医師・看護師の臨床現場定着および復帰支援がある)に2009年までに採択されている35大学に入っている<sup>14)</sup>。

女性医師支援の方法は、復職支援と離職防止支援に分類される。前者の代表が東京女子医科大学で女性医師復帰支援プログラムとして開始した女性医師再教育センターである<sup>8)</sup>。この再教育センターのコンセプトは、就職斡旋ではなく、研修引き受け病院は就職させる義務もなく、研修者も就職の義務はなく、この制度が直接医師不足の解消につながるものではないと報告されているが、離職している間に失った仕事のリズムを取り戻すことに貢献している<sup>15)</sup>。同様の復帰支援を麻酔科医に限定して行っているのが長崎大学である<sup>9)</sup>。なぜ麻酔科のみに限定した支援を行ったか、その理由としては女性麻酔科医の増加と24時間勤務体制を強いられる麻酔科医特殊性からくる麻酔科マンパワー不足が挙げられる。この女性医師復帰支援により麻酔科医の労働環境の改善が目的であると報告されている<sup>9)</sup>。

後者の離職防止支援としては、院内保育所などの育児支援プログラム、病児・病後児保育、短時間勤務制がある<sup>10~12)</sup>。しかし、育児支援をすれば本当に女性医師の離職を防止することが出来るのであろうか。特に職務が厳しい現状にある女性外科医は、育児支援制度が整っていても職務継続は困難であると答えている<sup>16)</sup>。また、大学病院勤務のなか仕事と育児の両立を支える要因として、職場の理解と支援が最も重要であると報告されている<sup>17)</sup>。和歌山県立医科大学による育児支援プログラムの現状と限界の報告によると、離職防止には男性の意識改革が必須であり、子育て経験のある女性医師を管理職に抜擢することも重要であるという<sup>11)</sup>。岡山大学の女性医師支援の特徴は、男性も活動に参画しているという点である<sup>13)</sup>。職場での圧倒的多数である男性の理解なしに女性医師支援は進まないことから、最適な助言者(アドバイザー)を紹介するシステムによって臨床現場に定着する支援を行っており、サポータークラブとは女性医師支援に賛同した男性(上司、同僚、医学生など)で構成されている<sup>13)</sup>。

かつて、女性医師は稀少な存在であり、男性医師に負けないように絶対に仕事を続けるという強い意志をモッ

トーに働き続けたが、現代の女性医師は、育児と仕事を両立しやすい職場環境の改善を望み、社会においては、男女平等に家事育児を行う社会になりつつある<sup>18)</sup>。国民がやりがいや充実感を感じながら働き、家庭や地域生活においても、人生の各段階に応じて多様な生き方を選択し実現できる「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)」が求められ、2007年にはワーク・ライフ・バランス憲章が策定された<sup>19)</sup>。このような社会情勢や医師のワーク・ライフ・バランスの捉え方の変化を踏まえ、今後ますます女性医師の働く環境の整備を行っていかねばならないであろう。本学においても、女子学生の入学が増加している。地域医療教育学講座では、女性医師支援センターと連携し、地域医療をめざす女子医学生の相談支援の充実を計るため、女子医学生のみならず、男子医学生を含めた将来的ワーク・ライフ・バランスとキャリア意識に関するアンケート調査を施行する予定である。本学の女性医師支援プログラムがますます充実するために、さらなる研究を継続したいと考えている。

**謝 辞** 本研究は、日本学術会議・文部科学省科研費基盤研究(C)(課題番号:22500641)の助成を受けて行われたものである。また、栃木県寄付講座として開設された地域医療教育学講座で研究されたものである。

アンケート調査にご協力いただいた獨協医科大学同窓会及び同窓会会員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生労働省:雇用における男女の均等な機会と待遇の確保のために [http://www.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyokintou/danjokintou/index.html](http://www.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyokintou/danjokintou/index.html)
- 2) 名越澄子:女性医師の社会的役割とその支援。成人病と生活習慣病 **41**:1387-1390, 2011.
- 3) 野村恭子, 佐藤幹也, 鶴ヶ野しのぶ, 他:女性医師の就労に影響を与える因子の検討。日本公衆衛生雑誌 **58**:433-445, 2011.
- 4) Reed V, Buddeberg-Fischer B: Career obstacles for women in medicine: an overview. Medical Education **35**:139-147, 2001.
- 5) De Jong JD, Heiligers P, Groenewegen PP, et al: Why are some medical specialists working part-time, while others work full-time? Health Policy **78**:235-248, 2005.
- 6) 野村恭子, 山崎由花, 鶴ヶ野しのぶ他:結婚・出産が女性医師の職業満足度へ与える影響—2 大学医学部同窓会調査より—。医学教育 **42**:209-215, 2011.
- 7) 野田龍一, 石井慧, 伊藤萌, 他:女性医師のキャリアア

- ザイン-出産・子育てを中心に. 横浜医学 **62**: 69-74, 2011.
- 8) 川上順子, 中村真一, 片井みゆき: 女性医師復職における女性医師再教育センターの意義. 医学のあゆみ **233**: 1179-1183, 2010.
- 9) 趙成三, 澄川耕二: 長崎大学病院の女性医師麻酔科復帰支援プロジェクト. 医学のあゆみ **233**: 570-573, 2010.
- 10) 澤アツ子, 津森登志子: 女性研究者・女性医師支援を軸とした島根大学における全学的な男女共同参画への取り組み. 医学のあゆみ **234**: 173-181, 2010.
- 11) 松岡俊英: 和歌山県立医科大学・育児支援プログラムの現状と限界. 医学のあゆみ **233**: 644-648, 2010.
- 12) 湯村和子: 自治医科大学女性医師支援プログラムの実績と今後の展望. 医学のあゆみ **233**: 1250-1255, 2010.
- 13) 片岡仁美: 岡山発女性医師支援: 岡山 MUSCAT の紹介と実績-トレーニングと柔軟な働き方が可能にした 37 名の復職. 医学のあゆみ **233**: 1111-1116, 2010.
- 14) 川瀬和美: 大学病院における女性医師の労働環境改善への提言. 日本臨床外科学会雑誌 **71**: 1121-1125, 2010.
- 15) 川上順子: 女性医師を取り巻く諸問題と対策について (東京女子医科大学におけるモデルケース). 日本の眼科 **80**: 839-842, 2009.
- 16) 中島みちる, 河野恵美子, 塚本文音, 他: 育児支援制度が整えば, 女性外科医は外科職務と育児を両立できるか. 日本外科学会雑誌 **113**: 53-57, 2012.
- 17) 豊増功次, 松本悠貴: 大学病院勤務医師の子育て状況と仕事ストレスについて. 久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要 **18**: 53-58, 2010.
- 18) 山崎由花, 堀口逸子, 丸井英二: 女性医師の離職問題に対する世代による意見の相違 順天堂大学医学部の女性卒業生を対象とした質的調査. 医学教育 **41**: 411-416, 2010.
- 19) 野原理子, 松岡雅人, 齋藤加代子: 医科大学および同付属医療施設の勤務医師のワーク・ライフ・バランスに関する認識の男女比較. 東京女子医科大学雑誌 **80**: 363-369, 2010.

**Preliminary Study of Working Conditions and Support of Female Physicians among  
Dokkyo Medical University Alumni**

Midori Nishiyama<sup>1,2</sup>, Michiyo Hashimoto<sup>3</sup>, Michiyo Inaba<sup>2,4</sup>, Nozomu Tadokoro<sup>1,2,4</sup>,  
Yayoi Tsuboi<sup>5,6</sup>, Reika Maezawa<sup>5,7</sup>, Yoshiko Mochizuki<sup>5,4</sup>, Mikihiko Honda<sup>6</sup>, Teruhito Furuichi<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> *Division of Education for Community Medicine, Dokkyo Medical University*

<sup>2</sup> *Education Support Center, Dokkyo Medical University*

<sup>3</sup> *Department of Preventive Medicine, St. Marianna University School of Medicine*

<sup>4</sup> *Department of Obstetrics and Gynecology, Dokkyo Medical University*

<sup>5</sup> *Career Support Center for Women Physicians, Dokkyo Medical University*

<sup>6</sup> *Department of Pediatrics, Dokkyo Medical University*

<sup>7</sup> *Department of Pulmonary Medicine and Clinical Immunology, Dokkyo Medical University*

<sup>8</sup> *Department of Urology, Dokkyo Medical University, Nikko Medical Center*

<sup>9</sup> *Department of Rehabilitation Medicine, Dokkyo Medical University*