

「女性医師」から見えるもの



那覇市立病院 内科
知花 なおみ

女性医師が増えている。今年の医師国家試験の合格者7,538人中、女性の合格者は2,499人(33.2%)で、那覇市立病院の初期研修医も24名中、半分の12名を女性医師が占めている。県内の医療施設にも多くの女性医師が働いていると思うが、「女性」医師として働いている女性医師はおそらくいないだろう。

私自身もそんなつもりは毛頭なく、普通の「医師」として毎日の診療を行なっているのだが、患者さんも含め、周りの目線はもしかすると違うのかもしれない。例えば髪の毛が少し(?)乱れていたりすると、私の場合は周りの男性医師から「ちょっとちょっと」と指導を受けるが、これが他の男性医師だとあまり言われていないような気がする。これは、気のせいだろうか。他にも、女性なのによく頑張っているねとか、逆に女性だから、などと言われることもあり、女性医師は身だしなみのみならず、いろいろな事に気をつかいながら仕事をしなければならないと感じることがしばしばある。「女性」医師は医療行為以外にも気を使うのだ。

私が初めてお会いした女性医師は、那覇市に

あった吉田小児科の吉田春子先生だ。小さい頃からすこぶる健康だった私は、病院に行く機会はそのほど多くなかったが、ある日おたふく風邪にかかったため、先生のところに連れて行かれた。その頃まだおしゃぶりが抜けていなかった私に、先生は「おしゃぶりを止められないなら指を切ります」とおっしゃられ、その横で平然と「切ってください」と言っている母と先生の間くぐり抜け、病院を飛び出し、走って逃げた久茂地の路上で、後から追いかけてきた看護婦さんと母に捕まえられたことを今でもよく覚えている。私の心の中に今も強く残っている吉田先生は、厳しいながらも愛情にあふれたとても素晴らしい先生だ。

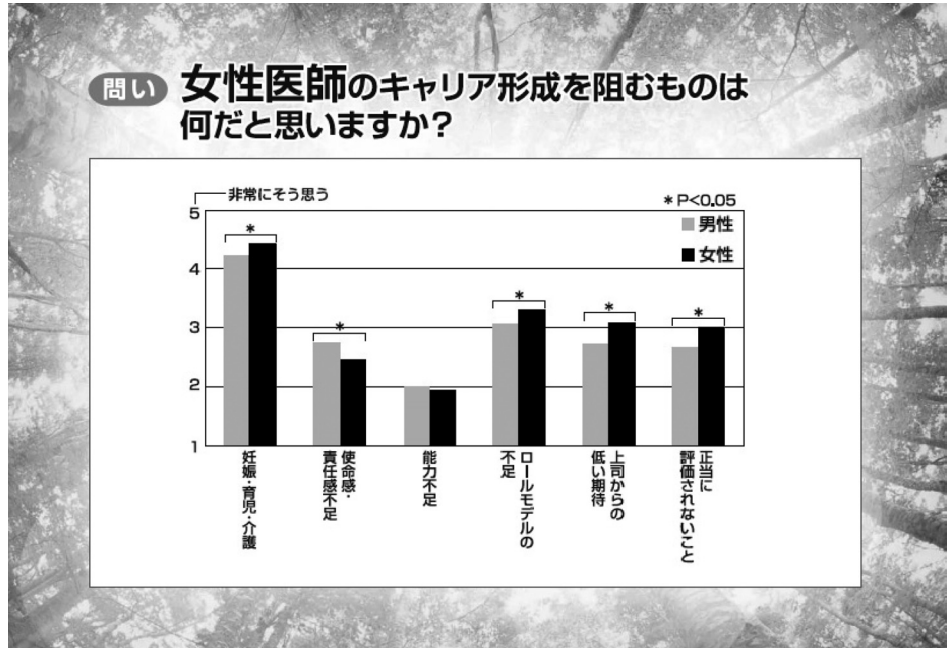
今年の4月初め、東京で開かれた日本内科学会の中で行われたACP (American College of Physicians ; 米国内科学会) Women's committeeのランチョン・ミーティングに参加する機会があった。Women's committeeのoriginal missionは、「日本の女性内科医がキャリアを積み、社会において活躍・貢献する上での問題点の整理と解決法をACP女性会員の立場から提言・活動する」というもので、この目標をどの程度達成できたのかを振り返り、今後取り組むべき課題は何かを話し合うのが、このミーティングの目的であった。このWomen's committee、ならびにACP日本支部の素晴らしいところは、これまでの3年間に、日本支部内の全ての委員会に女性を登用することを目標とし、それを実現してきたことであった。その登用の仕方は、各委員の募集に対して、会員各自が自身で応募することでマッチするのであるが、どうしても女性が手をあげる事が少なく、男性の委員が多くなりがちだったが、Women's committeeの檜山桂子委員長の力強い働きで、女性医師が手を挙げるようになり、この3年間で全ての委員会に女性委員が入る事を実現した。

このランチョン・ミーティングの中で、私は女性医師の問題が何かかわからない、女性医師の働き方は男性医師と比較するととても多様

で、出産、育児に焦点をあてるのか、それともキャリア形成について焦点をあてるのか、バリエーションが多く、どれを問題としたらいいのかわからないということを発言した。これに対して、フロアからは「個々の問題ではなく、もっと基本的なことに目をむけるべきだ」という意見がでた。日本支部長である黒川清先生からは、トヨタ、キャノンなど日本の大手企業でも女性取締役

がないこと、OECDのデータでも日本企業における女性の登用率はとても低く、女性医師の問題以前の問題だという発言もいただいた。また亀田総合病院のグレミリオン先生からは、ACPでは「メンター制」を取っていて、性別を問わず、もし何か困ったとき、迷ったときに、ACPに同じような問題を経験したメンターが必要であることをメールなどで連絡すると、登録されている適当な先生をメンターとして紹介してくれるとのシステムを教えていただいた。この他にも、リーダーシップについての講習会や、女性医師ならではのメリットをもっとエビデンスを持って発信することを提案するなど様々な意見がでて、1時間のミーティングは終了した。

さらに今回の日本内科学会の中では、専門医部会から女性医師に関するワーキンググループの発表があった。この発表で、「女性医師のキャリアを阻むものは何か」との問いについて、男性と有意差のでもものに「妊娠、育児、介護」以外に、「ロールモデルの不足」、「上司からの低い期待」、「正當に評価されないこと」などが指摘された（スライド①）。「ロールモデルの不足」に関しては、キャリアを重ねてきた医



スライド①

出典：日本内科学会専門医部会 女性医師に関するワーキンググループ

師として私自身も反省し、改善できる範囲で改善を目指すべきだと思ったが、「上司からの低い期待」や「評価」については、さらに周囲の人を巻き込んだ議論が必要だと思う。冒頭で触れたとおり、実際の現場では、「女性」医師として働いている女性医師はほとんどおらず、性差にかかわらず一人の「医師」として働いている。しかし本当に女性医師を「女性」医師として見ていないだろうか。私自身も含め、女性医師に対して他の男性医師と同じように期待しているか、正當な評価をしているか、ということ再考する必要があるし、また、他方で「男性」医師に対して、「女性」医師と比較するとより過剰な期待と負担を負わせていないか、といったことなどを振り返って考える必要がある、と気づかされる機会でもあった。

上記の内科学会の他にも、4月末に、京都で行われた呼吸器学会に参加した。すると、ここでも学会初の試みである将来計画委員会企画の「女性が呼吸器病学を志し、継続するには？」という特別企画が開催された。そのシンポジウムでは、総合病院の院長をされている女性医師から、彼女の病院で「クオータ制」を取り入れているという発表を聞いた。「クオータ制」と

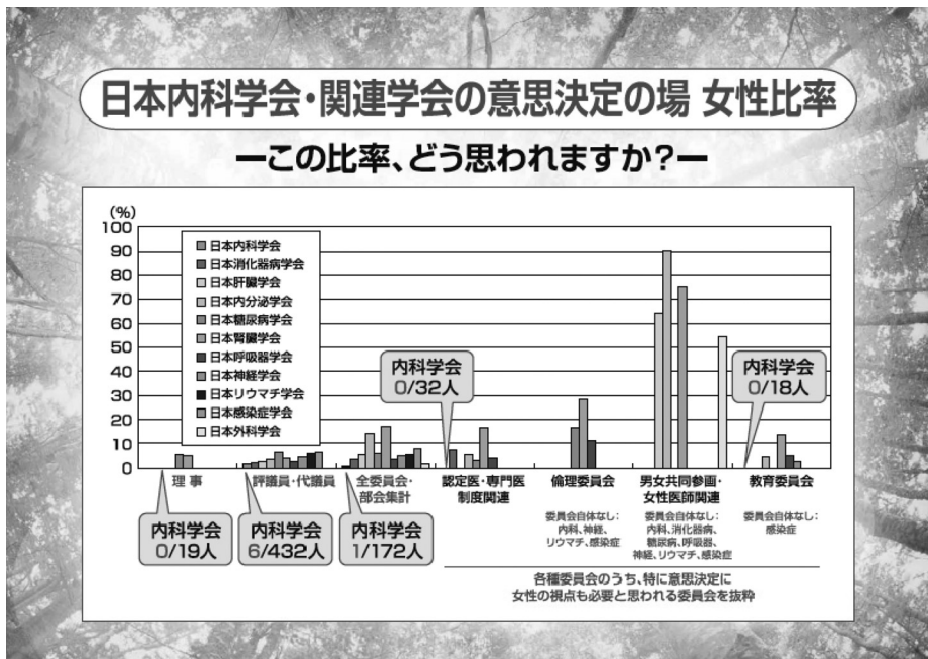
は、政策決定機関での男女間の格差を積極的に是正するための方策のことを指し、「割り当て制」とも呼ばれるもので、男女比に偏りがないよう人数枠を制度として割り当てる方策で、人事に関する男女比を均等にする制度だ。前述のACP日本支部では、すべての委員会に女性を登用することを実現したわけであるが、これに対して、先日トロントで行われたACP本会は、日本支部のWomen's committeeが「各委員会での多様性をもたらしたこと、女性会員を1.4倍に増やしたこと」に対して、Evergreen Awardを授与した。

沖縄県医師会の女性医師部会の活動は積極的で、メーリングリストも作成されており、シンポジウムや勉強会も多く開催されているが、女性医師の働きをより効率的、機能的にするためには、女性医師部会の活発な活動だけでは十分でなく、やはり男性医師、そして管理者の協力、援助といった多方面からの協力がなければ実現しない。前述した内科学会での専門医部会の報告では、内科学会の女性の登用が他の学会と比較して、著しく低いことが報告されている(スライド②)。同じ内科学会会員が所属しているのに、日本内科学会とACP日本支部(注；

ACP日本支部は内科専門医に入会する資格がある)でこれだけ女性の登用が異なるのは、恐らくトップの考えが異なり、そこに女性を受け入れる土壌、文化の醸成に違いがあるからなのだろう。

これから団塊の世代が老齢期に入るにあたって、患者数はますます増加し、医師不足がさらに深刻になると言われているが、ここ沖縄でも離島医師不足、小児科医、産婦人科医不足などといった「医師不足」問題は以前から取り沙汰されており、勤務医の過剰な労働時間とあいまって大きな問題となっている。このような状況の中で、女性医師の増加は、私たち医師がこれまであまり考えてこなかった「働き方」、「多様性」、「ワークライフバランス」を考える良いきっかけになるのではないだろうか。これからも男性、女性ともにお互い助け合いながら、それぞれのステージに合った働き方ができるよう、それぞれの多様性を受け入れ、働き方に柔軟性を持たせることによって、個々のパフォーマンスを最大限に発揮、活用できるようになれば、相乗効果でさらに良い働きができると思う。病院内で、女性医師という立場から見えることは多い。そして、その多くはこれからの時代を見

据えて、取り組んでいかなければならない課題ばかりだと思う。後進の医師たちの働く環境を考えると、必要とされるロールモデルの役割を少しでも果たすことができるようになるために、今後は性差を超えたコミュニケーションと協力体制を重視して、数年先を見据えた制度の構築、実施について、真剣に考える必要があると思う。



スライド②

出典：日本内科学会専門医部会 女性医師に関するワーキンググループ