

テーマ ワークライフバランスについて



日時 平成 24 年 11 月 5 日 (月) 19:00 ~

場所 沖縄県医師会館 会議室

出席者

広報担当理事：本竹 秀光

司会：玉井 修 (沖縄県医師会理事、広報委員)

- 玉城 信光 (沖縄県医師会副会長、女性医師部会担当理事)
- 依光たみ枝 (沖縄県医師会女性医師部会会長)
- 知花なおみ (沖縄県医師会女性医師部会副会長)
- 外間 雪野 (沖縄県医師会女性部会委員)
- 白井 和美 (沖縄県医師会広報委員、女性医師部会委員)
- 屋良さとみ (琉球大学医学部医学教育企画室准教授)

沖縄県医師会理事 玉井修

今後の医療を考える上で、女性医師の就労環境を整備し、臨床現場へ女性医師が参加しやすい環境を整えることは非常に重要な課題であります。今回の座談会は女性医師として現役で活躍する先生方をお招きして歯に衣着せぬ座談会となりました。様々な立場でご活躍中の先生方がそれぞれの切り口で女性医師について熱く語って頂きました。あまり熱くなりすぎて時間が経つのも忘れてしまい、大変長くなってしまいました。女性医師の皆さんの勢いに押されて、司会の役割がうまく果たせず大変申し訳ありません。しかし、つい本音が口から出てしまうのが座談会の良いところです。結構言いたい放題でしたから面白いですよ。

座談会 「ワークライフバランス」

○司会（玉井）



本日は沖縄県医師会会報の座談会にご参加いただき、大変ありがとうございます。

まず、沖縄県医師会の副会長の玉城先生からご挨拶をお願いします。

○玉城



女性医師部会とここ数年間一緒に仕事をさせていただいて、この数年間でかなり流れがよくなってきたなという感じがあります。今後どうしていくかとい

う次の展望が座談会の中で出てくればよいと思います。勤務医部会の担当でもあるので、全国の勤務医部会にもいくのですが、そこで必ず女性医師部会の話が出てきます。今年の全国勤務医部会の特徴は、あちこちの大学の病院長や教授がたくさん来ていたことです。女性はまだ少ないのですが、大学の中も変わろうとしているなということがわかります。勤務医部会の中で女性医師部会の占める意味が相当高くなっている気がしました。

今回、この座談会では数年間ずっと一緒に仕事をしてもらっている先生方から、新しい企画や展望まで出ればいいなと思います。どうぞよろしくお願いします。

○司会（玉井） それでは、今日の出席の皆さんの自己紹介をよろしくお願いします。では依光先生から。

○依光



皆さん、こんばんは。去年の4月に中部病院から八重山病院に赴任した依光です。

たくさんの女性医師がいた中部病院から離島にくと、見えてき

た部分がいろいろありますし、離島は離島でいろいろな支援が必要だなということも感じました。

女性医師部会の誕生は2007年で、最初から関わっている私のほうにも声がかかったと思います。医師として三十年余、女性医師を取りまく環境は大きく変化してます。それについてのコメントはできるかと思うので、よろしく願います。

○白井



沖縄県医師会広報委員の白井です。今年から女性医師部会の役員を務めています。かねてから女性医師部会の先生方のご意見を座談会という形で会報にぜ

ひ掲載したいと思っており、本日それが実現されてうれしいです。

○屋良



琉大の屋良さとみと申します。もともと呼吸器内科（第一内科）所属ですが今年の2月から琉大で新しく医学教育企画室の専任となりました。今までは兼

任でいろいろな先生がやっていらっしゃったのですが、医学教育は全国的、世界的にもどんど

ん進めていかなければいけないということで、専任を置かねばならないという話になり、私が一内から異動し配属になりました。よろしくお願ひ致します。

○外間



外間雪野と申します。女性医師部会に3年前から参加させていただいています。

今日は皆さんのいろいろな話を聞いて考えを深められればいいなと思っております。よろしくお願ひいたします。

○知花



那覇市立病院内科の知花なおみです。よろしくお願ひします。

私が研修医の頃、依光先生が中部病院で「ジョイナーズ」という女性医師団体をたちあ

げました(笑)

私は女性医師の立場から、医師の働き方はちょっとおかしいと思っていて、ワークライフバランスがちゃんととれないと、高齢者が増えて若年者が減るこれからの時代を乗り切るの難しいと思います。

今からいろいろなことを考えることができるといいなと思います。どうぞよろしくお願ひします。

○本竹



広報担当理事の本竹です。中部病院です。当院でも女性医師の働く環境整備はこれからと言ったところです。今日はぜひ皆さんの意見を聞いて勉強をするつもりです。よろしくお願ひします。

1. 女性医師を取り巻く環境は変わったか？

○司会(玉井) まず最初に、女性医師を取

り巻く環境は変わったか、というところからはいっていきます。依光先生、いかがですか。

○依光 変わりました。(笑)

○玉城 大きな声でしたね。

○依光 本当に、変わりました。昭和52年に卒業し研修医16人中、女性医師が1人しかいませんでした。女性医師専用の当直室はありません。

○司会(玉井) 同じところですか。

○依光 いえ、院内にそれぞれの部屋がありました。男性用当直室はありましたが、女性専用当直室はなく更衣室もありませんでした。研修2年目は麻酔科を専攻しました。手術室ナースの控え室で更衣をして、手術室でシャワーも入って、手術室のソファで仮眠を取りました。2つ下に後輩ができたもので、彼女と2人で当直室確保運動をしました。2人で交互に毎日当直するので、ほとんど寝られない。寝るとしても1時間くらい。仮眠の非常に大切な時間に、当直室で熟睡できるので、それは大助かりでした。

○司会(玉井) 特別扱いはまったくなかったのですね。

○依光 まったくなかったです。途中、研修医の部屋を改修するというので、観光ホテルに引っ越しました。その時は院内の大広間に、当直用ベッドを並べて当直医が寝ました。男女みんな関係なしに。自分が男とか女とか考える余裕がなかったですね。

○司会(玉井) 追い回されて。

○依光 ということですね。その時の女性研修医は私一人だったからですね。

○司会(玉井) 大変でしたね。

○依光 まあ、そうですね。やはりおかしいと思い始めたのは、後輩ができてからでした。「先生、どうして当直室がないの」と言われて「あ、そうか」という形で、逆に気づかされたところがありました。

○司会(玉井) まわりが何かをしてあげようということは、なかったんですね。

○依光 まずないですよ。

○司会(玉井) 自分たちで何かをするしかなかったわけですね。

○依光　　そうです。それも1人じゃ思いつかなかった。それが当たり前とっていたからだと思います。

○司会（玉井）　　ある程度女医さんがいないと。先生一人だったら変わらなかったかも。

○依光　　いや、思いつかなかったと思います。

○司会（玉井）　　実際、知花先生、どうでしたか。

○依光　　その時はまだ良かったでしょう？

○知花　　まだましでしたけど、レジデント部屋は男女混合でしたし、当直部屋もなくて、私の研修医時代は普通にソファで寝ていました。

今はハードの面でいうと、女性医師の数が増えてきたので改善しています。昔は、私たちは数的マイノリティだったので、自分たちのための部屋などがまったくなかったのですが、今は市立病院でも、女性の当直部屋や更衣室はもちろん、休憩室もあります。

今の市立病院はそれくらい改善していますが、私が入職した11年前は、「更衣室はどこですか」と聞いたら「トイレ」という世界で、そこから、まず更衣室をつくろう運動の始まりです。これから女性医師さんはもっと増えてくるので、今後はたとえば病児保育とか、保育所がほしいとか、今、私たちが更衣室とか、休憩室とかいっていたのが10年後には、もっと違う形の要求が出てくるのではないかと思います。

○司会（玉井）　　ハード面で。

○知花　　はい、そうです。ソフトの面ではナースとのやりとりとか、患者さんとの対応の仕方だとか、夜の診療に関してもうちの病院は女性医師が多いので、救急室をぱっとみたら、外科当直、内科当直、小児科担当がすべて女性医師と女ばかりの日もあって、そういう時には危ない患者さんがきたときには、男性看護師がいないとちょっと危険なときもあります。そういう面では、セキュリティのことも今後、考えていかないといけないのではと思います。

○司会（玉井）　　知花先生、今、当直の話が出ましたけれど、当直の組み方というのは、女性医師に対してはある程度配慮がありますか。

○知花　　何もないですね。

○司会（玉井）　　みんな同じですか。

○知花　　はい。割ります。割り算で。

○司会（玉井）　　なるほど。

○知花　　もちろん子育てしている人たちというのは、ちょっと配慮されますけれども。そうでなければ、割る6とか、割る7とか。

○司会（玉井）　　ああなるほど。

屋良先生、先生は琉大で仕事をしている時間が長いと思うのですけれども琉大での研修時代から今までの状況でやはり環境は変わりましたか。

○屋良　　だいぶ変わってきているとは思いますが。琉大では出産されて子育てに入ったら大学でずっと仕事しづらくなるので、そこらへんで引いていかれます。仮眠をとる場所とかはいまだにまだなくて、看護師さんは昔からわりと広いスペースを確保されているけれど、女医のための仮眠スペースはまだまだ場所がなくて作れていない状況です。変わってきたかなと思うのは、外科の医局でも女医さんが増えてきたので、医局に着替え室とか休憩室をつくってあげたということです。医局の上の先生方の意識も変わってきていると思います。

○司会（玉井）　　そうですね。大学もやっぱり変わってきている。外間先生、たとえば周りの男性が扱い方を変えたとか、そういうことはあまり感じないですかね。やさしくなったとか。

○外間　　私は、琉大で研修医をやって、あとは一般病院を回りました。

研修医時代はまったく雑魚寝で同じような感じですし、一般病院もやっぱり女医室がないところが多いですね。独身の時は日直・当直の割り方は男性と同じですし担当患者の数を割るといってもないですし、ただこれが結婚というよりも、妊娠・出産したというのを境にちょっと優遇されるというのは最近でてきていると思います。

○司会（玉井）　　ハードの面というのももちろん大事なのですが、それを周りで見ている上司とか、同僚の感覚っていうか。

○外間　　女医さんだから少し手加減っていう

意味ですか。

○司会（玉井） 女性医師に対して上司がやさしく対応するってことがまずないわけですね。

○外間 まずないんじゃないですかね。（笑）されたことがない。

○玉城 女性医師の皆様は例えば子育てとか条件が変わると変化があった方がよいと思いますが、最初の研修の時には、男性と差があった方がいいと思うか、そのままでもかまわないと思う、如何でしょうか。基本的なところなんですよね。

○外間 いや、多分されるほうが逆差別に思うんです。医者になりたいと思ってやってきているんだから。

○玉城 多分そうでしょう。子育てなど、条件が重い、荷物が重なってきたときには、なんとかしてほしいと思うけれど、そうでないときは男性も女性も自分の能力、キャリアアップその他、勉強しないといけないし、何で私だけ外してくれるのという気持ちがあると思ったのですから質問しました。

○外間 多分、ただ、昔は体力もあって、精神的にも強かった。今の研修医を見ているとちょっと違うかなと思う。いろんな病院にいて話を聞いたりすると、結構息切れしている女医さんが何人かちらほらいますね。

○司会（玉井） それは男性のお医者さんもそうです。

○知花 うち草食男子の方が多。女子の方が全然元気ですよ。

○外間 メンタル的にちょっと弱い人もいますよね。

○知花 そういう子もいますよね。

○司会（玉井） それは男性・女性関係なくありますよね。

○依光 社会の構造がそういうふうになっているのかもしれないね。

○屋良 大学の臨床研修を見ているともそうです。3カ月ごとにクールを変えて次々に移っていくのですが、男性も女性もちょっと鬱っぽくなっていく方は増えているように思います。昔と違って、厳しいことを言いつらいと皆言っています。

○依光 我々の場合は、怒られながら育てられたというのがあるし、逆に今は親からも叱られたことがないという人もいたりします。

○屋良 打たれ弱い感じがちょっとあるかなと思います。

○玉城 僕もそうだろうなという気はします。戦争などで人口が減ると、子供が増えていくというのは動物的本能だと思うのです。だから雄は雄らしく、雌は雌らしくといったら叱られそうだけれど、それがこういう成熟社会になると、男も女も中性に寄っているのではないかという気がします。前にもこの女性医師部会が始まった頃だったか、某病院で、研修医ではないですけど、産婦人科の先生が本当に脱落していきそうだという話を聞いたことがありました。もっと早く聞けば、琉大と相談して、何とかならなかったのではないかなという感じがしていました。そういうことは上司が観察しながら、男性も女性も部下のいろんなことに気をつけなければならない。僕だったら、「おい、飲みに行こう」とかいうのが昔のやり方だったですけどね。少し変わってきた。

○知花 でも、男性の上司は、女性医師を飲みを誘いにくいというのは、皆いいですね。

○司会（玉井） それはよく聞くな。

○知花 そういう意味では、女性医師はちょっと損しているかもしれないと思います。男性は飲みニケーションがあるじゃないですか。でも女性はなかなか誘いにくいみたいところが。

○玉城 必ずしもそうではないみたい。

○依光 男性から女性をですか。

○知花 男性上司からですね。（笑）

○玉城 まあ、個別的に誘うことはないのだけれども。東北大学の医局では、女性が増えたので、いわゆる居酒屋ではなく、洒落たワインバーに行くようになってしまって、お金がだんだんかかるようになったという話をしていたよ。（笑）

○知花 ああ、いいですね。

○司会（玉井） 白井先生は開業されて、女性医師としてやられているのですけれども、開

業されている女性医師の環境は今と比べて変わっている点は感じますか。

○白井 開業して十数年ですので、開業当初と今とで、どう変わっているかはまだあまりわからないです。ただ少なくとも、自分の住居と開業している場所が一緒なので通勤がなくなりました。子育てと、すべて両立ができるという意味で、開業を選びました。勤務医であれば、病院の配慮が必要となる、それがなければ子育てが大変、医師の自分のやりたいこと(人生)と、女性としての人生の両立というのは難しかったです。開業という選択肢でそれがよりやりやすくなったということです。

○司会(玉井) なるほど。女性で開業するという点に関しては、不安はなかったですか。

○白井 そのために必ず1人どこかに男性を入れるというのを私の医院ではやっています。今は、主人が事務局としていますし、その前は男性の事務職の人がいました。それは、クレーム対応だったり、どういう患者さんがお見えになるかわかりませんから、そのあたりの危機というものに関しては意識してやっております。

○司会(玉井) 開業するというのもひとつのセレクションとしてあり得るということですよ。

○白井 あり得ると思います。

○司会(玉井) 何か先生方から環境が変わったということでご発言はないですか。

○依光 私の同期も熊本の大学から東京に嫁いでしばらくは勤務医をしていたのですが、子供をみる人がいないということで、それを機に、開業しました。子育てを契機に開業する人は結構いると思います。

○司会(玉井) でも開業されたら開業されたで、また別の苦労がありますでしょう。運営の問題とか。けして楽な選択肢ではないような気もするのですが、いかがですか。

○白井 特にうちは、私が地元での開業でもなくて、内地からきて開業していますので、経営とかの面では苦労しています。ただ、自分がやりたい医療を自分の手でできる。そして地域で患者さんと密着して、その方たちの信頼を得

ながら診療できるという意味では、恵まれた環境だと思います。最先端の医療を突き進む先生方も、もちろんいらっしゃると思いますけれども、それはそれぞれの医者への選択ではないでしょうか。

○司会(玉井) 白井先生、例えば、今、女性医師が非常に増えています。先生が開業されていていろんな病院にコンサルトするときに、女性医師が病院にいて、頑張っているところがあると、紹介しやすかったりすることはありますか。女性医師がいらっしゃるということで話がしやすいとか。

○白井 患者さんのほうで、女性主治医というご希望が強い場合女性の先生がいらっしゃるほうを紹介します。たとえば呼吸器でも、知花先生のいらっしゃる市立病院だったら紹介して欲しいという、患者さんのご希望が最近強くなってきています。産科領域、婦人科領域では特別にそうです。

○本竹 ところで本日のテーマの女医のワークライフバランスを考える上で最も重要な問題の一つは結婚相手の職業だと思います。現実的にはドクターが多いと思いますが、医者同士の場合、仕事や家の事をどれくらい割振りできるかは大きな問題だと思います。結婚相手は医師ですか。

○白井 違います。

○知花 この座談会に参加されている先生方の旦那は医者じゃない。

○本竹 全部違う。でも基本的には医者どうしで結婚するのは多分多いと思うんだよね。

○依光 アンケートの7割。



2. 女性医師が求める職場環境の整備とは？

○本竹 中部病院の出身で、ご主人が主夫をしているカップルがいて、非常にバランスが取れているようです。逆に医師同士のカップルで奥さんが「自分も医者をするためにやってきたのに、あなたもちゃんと家の仕事を分担してほしい」と言って、うちの病院を辞めざるを得なかった男性医師もいます。

そういう意味で、バランスのことを考えたときに、やっぱりパートナーも非常に重要なと思います。皆さんの結婚相手は医者じゃないようですが仕事の分担なんかに関してはどういうふうに思いますか。

○司会（玉井） よく理解して、例えばそういうふうな割り振りとか、家庭内での役割とかというのは、いろいろと話し合いとかやるのですか。それとも何となくできちゃっているものなのでしょうか。

○司会（玉井） 外間先生はいかがですか。

○外間 うちは主人が医者ではないので、比較的理解していただいて、私が話し合いをしようということで家事と子育ての分担をきっちり話をして、例えば週に何回夕食はどっちが作るとか。細かいことまで一応話し合いをして、そういうふうに決めています。

○司会（玉井） そういうものを話しするときに、もめたりはしないですか。

○外間 もめたりはしないですね。最初に自分が全部やろうとしてパンクしたんですよ。私が100%家事をして、病棟はそのときはなかったんですけども、オンコールもやって、当直もやって、家に帰ってきたら家の家事もやって、子供も自分で保育園に迎えたり、全部やる。もう、これ身体もたないということがわかったので、半分半分やりましょうということで、そこで1回話をしました。

○司会（玉井） それは大事ね。

○外間 体力がまずもたないので。

○司会（玉井） もたないですね。

○外間 そうなんです。時間も体力も子供ができたらずいぶん時間とか体力は残しておかないといけない。それは現実問題ですから。

アンケートなどでは、さっき依光先生が言っていましたけれども、女性医師の結婚相手は7割は男性医師なんです。それ以外の職業の人と結婚した女性医師は、ほとんどいないですね。

相手が男性医師の場合は、大体、女性医師が主導を握り、家事と子育てはメインでやるんですよ。男性側がやるということはないようです。

○本竹 そう予想されるものだから、どうなのかなと質問したわけです。

○外間 女性がほとんど非常勤になりますよね、男性医師は仕事を縮小することは、まずないですね。いろいろなアンケートとかを見ていたら。

○司会（玉井） どちらかと言うと、女医さんのほうが家庭に入り、ウエイトを家庭側にシフトしているというのがほとんど。

○外間 ほとんどですね。

○司会（玉井） でも、そうやって整備をしていくときに、やはり女医さん自身がどれだけのモチベーションをもって現場に帰って来てくれているのかというのが、また、大きい問題かなと思って。

例えば今お話があったみたいに、やはり家庭が第1、職場は第3か第4ぐらいというふうになってしまうと、いくら環境を整えても、なかなか先生の能力を無理に引き出せないという気もするものですから。

○外間 女医さんも気持ちが2つに分かれる気持ちを味わうと思うんですよ。普通、子供は3歳までは母親が家庭で育てるべきだとか。子育ては母親が中心になってやるべきだというのが、世間の常識になっているし。たとえ女性医師であったとしても、やっぱり女性ですから、そういう常識にとらわれている部分が多分にあると思います。だから、仕事に打ち込むことに対するうしろめたさを感じながら仕事をしている先生も多分いると思います。だけど仕事は全うしたいと。

子育てをしないで仕事をメインにすると、それは子供に対してうしろめたさを感じるということもあると思うし、環境が許さないということもあると思うんですよね。だからどのあたりの配分

をするかというのは、多分、個々人の。

○司会（玉井） バランスだね。

○外間 気持ちのバランスと体力のバランスと、時間のバランスをどこでつけるかというのが、やっぱり個々人で違うんじゃないですかね。24時間保育や病児保育もきっちり揃えているというのは、沖縄にはまだないんですけども、本土ではあります。しかし24時間保育をやったとしても、例えば子供は夜間保育に預けながら当直までやるような女医さんが何人出てくるかだと思うんですよ。そういうモチベーションが上げられるかどうかですね。子供が可哀相とまわりに言われた事もありますから。

○玉城 現在と将来では働き方が少しずつ変わってくる。過去になかったのが今の働き方になっているでしょう。環境整備をしながら、いわゆるロールモデルじゃないけれど、だれかが一歩踏み出してこういう形で仕事をしていく。男性医師も新しい形で仕事をする。

僕のところは専業主婦と言ったら叱られそうだけど、完全にコントロールしているのは女房ですよ。はい。(笑)

ですから、このような話の中でまわりが変わってくると女性が働く分野というのが増えてくると思う。それで男性も少しは手伝おうかと思う。今はまだ過渡期にあるんじゃないかと思う。

女性医師部会でこの5年ぐらいずっとこの話をしてきて、病院長も少し考え方が変わってきたし、これからの5年はまた変わると思うので、どういうモデルが一番いいかということを考える。女性医師たちが、若い人たちの事を考えていく必要があると思います。医師同士が結婚するにしても、お互いの仕事をどうしていくかも含めて、おそらく新しいモデルが登場するのではないかという気がするのです。

○知花 今も妊娠している女性医師が2人、育休が1人いて、出産明けの人が1人いるんですけども今、勤務としては非常勤ですが、月曜日から金曜日まで月水金は午前中、火木はフルで働いてもらっていて、非常に助かっています。こういう働き方をする女性医師というのは、うちの病院で初めてなのですが、新患外来の手

伝いとか、内視鏡など、非常にフレキシブルに働いてくれています。私たちは彼女に絶対に辞めるなど言っています。彼女たちにはとにかくできる範囲でいいから仕事を続けてほしい。彼女を見て、今の研修医たちはあのような働き方ができるんだなということは、多分インプットしていると思います。それはそれでいいなと思っているんです。

しかし彼女の旦那の研修先の都合などで転勤という話が出てくるかもしれない。本当は彼女を短時間雇用の常勤にしたいのですが、旦那の都合で動く可能性があるとなると、常勤にもしにくいという事があったりして、女性医師の場合は自分だけではなくて家族もいますし、それによって職場が変わったりキャリアが変わるとか未確定なところがある。でも、こういう人が院内に1人、2人いて、そこでの問題点とかメリットがわかってくると、病院としてもこういう人たちと一緒に上手に働くことができるということを学習できるんじゃないかなと思っています。

○司会（玉井） フレックスタイムみたいな働き方というのは、いくつかの病院でトライされていますよね。

○知花 とってもいいです。とっても役立っています。

○司会（玉井） 今から広がっていくかもしれませんね。

○知花 彼女が一生懸命働いてくれているので男性医師も喜んでます。とてもいいですね。

○司会（玉井） その彼女は当直もされますか？

○知花 いや、当直はしていません。ただ、土曜日とか急に日直がいなくなったとかいうときは、やってくれるときがあるんですよ。だからとても私たちは本当に助かっているんですよ。本当に有り難く思っています。

○司会（玉井） 知花先生、例えば病児保育とか、院内保育所というのは女医さんの側からすれば、助かるものなのですか。

○知花 助かると思います。まわりの話を聞くと、みんな本当に助かっていると言っています。

○玉城 病児保育は助かるという話は前から

ありますね。

○**外間** 今度の琉大卒業生の同窓会にご参加いただいてとったアンケートでは、普通の保育よりも病児保育のほうがニーズは高かったんですよ。普通の保育は保育所とか、認可保育園でも医療関係者って割と優遇して預ってもらえるみたい。それよりは何か熱を出したときに預る人のほうがまだ大事みたいです。

○**司会（玉井）** 依光先生の頃は、病児保育というのは。

○**依光** まずないですよ。実は県のほうで動いていて、中部病院と医療センターで院内保育所の場所も決めてあるようです。

八重山病院新築はあと何年になるかはわかりませんがぜひ八重山病院にも保育所をつくりたいなと思っています。県もようやく動いてくれそうです。これが一番うれしい出来事かなと今思っています。

最初から完全にするのではなくて、まず、週1、夜間保育とか、病児保育は小児科のドクターと相談してとかというふうな話を今詰めているようです。

○**司会（玉井）** いっぺんに始めるのは難しいとしても、ほんのちょっとずつやれるところからしようということではできますよね。

○**玉城** 夜勤の夜の保育を週に2回ぐらいにすれば、みんなナースでも調整がついてくるのですね。ドクターもそうだけど。おそらく毎日夜やると大変だろうけれども、それに合わせた勤務のシフトをつくることのできるのと、病児保育もある意味で同じです。病院の中にひと部屋がもしあれば、そこにナースのOBをお願いをして、子供が病気になったときに来てくださいとお願ひする。毎日病気をしているわけではないので、昼の間に仕切りをつけるか、ベッドにするかは別にしても、やろうと思ったらすぐできるのではないかと思います。ナースのOBをお願いをして、小児科の先生が診療するという形にすれば、いつでもできるのではないかという話がありました。

○**司会（玉井）** 先ほど外間先生がお話した、普通の院内保育所よりも病児保育のほうがニ-

ズは高いということですね。

例えば、院内保育所というのと、普通の保育所と何が違うんですか。

○**外間** 私は浦添総合病院の院内保育所を利用したんですけども、乳児の場合は非常に助かるのは、あいた時間におっぱいをあげに行ったり子供の様子を見に行ったりとかもすぐできるので、距離的に近いから院内保育所というのは非常に乳児の場合はいいんですね。

ただ1歳を超えてくると、だんだん手が離れてくるので、あとは院外でも保育園でも別に構わないと、私は思っています。

○**司会（玉井）** 保育園ってそれぞれの保育園によって特色があって、やっぱりここが教育にいいかしらという感じで、移すこともあるのではないですか。

○**外間** あると思いますよ。教育面とか衛生面とかで全然、保育園によって違うので。ただ、そこまで細かく考える余裕はないと思います。とにかく預ってくれるところじゃないと。あと、ちょっとした違いですけど認可保育園は4月からしかとらないんですよ。間、間であってとるところは少ないので、途中で6月から復帰とか、8月から復帰とかという女医さんは探すのが大変だと思います。

院内保育所があるところは、いつからでも預ってくれるので。それは楽ではありましたが、時期が来たときに認可保育園があいたら移ることができた。

○**知花** うちの男性研修医の奥さんが入院して、だれも子供の面倒を見ることができなくなって、急遽うちの院内保育所に上のお姉ちゃんが入園して、本当に助かりました。そういう意味では、院内保育所があると不測の事態に対応できる。

○**司会（玉井）** まわりにおじいちゃん、おばあちゃんがいればいいんだけど、そうじゃない場合は非常に困りますよね。

○**外間** 沖縄は割と内地から来る方が多いので、それはやっぱり考えたほうがいいと思います。

○**司会（玉井）** 研修医は結構、内地の方が多いですよね。

○外間 多いですから。ただ、院内保育所をつくと、大体赤字になるんですよね。経営面の問題なので、サポートをするか、もしくは複数の病院で1つの保育所をつくるか、やったほうがいいんじゃないかなと思います。経営面で問題があるとしたら。

○司会（玉井） 体力のある病院だったら別なのだけど。

○外間 できると思いますけれども、小さいところはなかなかそれができないと思いますね。

○司会（玉井） そういう意味でも今後の課題というのは、あるかもしれませんね。

○外間 病児保育も地域でつくったほうがいいと思います。那覇地区でつくるとか、中部地区で何か所か。

○依光 女性医師部会で保育園の話が出たときに、病児保育は国の補助、南部と中部と北部3カ所でしたか。

○外間 あります。県内何か所かありますけれども、まだ数が少ないんです。補助も。

浦添総合病院も1つ持っています。

○依光 それは国の補助が入ってますか。

○外間 あれは浦添市の補助です。

○依光 市の補助。国の補助ではなくて。

○外間 はい。だから市内の人と市外の人と料金が変わるんです。

○司会（玉井） 話を保育園から少し変えていきましょね。今後、このようなものがほしいとか、ハードでもいいし、ソフトでもいいし。

○本竹 その前に質問していいですか。先ほど知花先生の、いわゆる産休明けに来たときに、あいているところでいろいろ助かっていると。いわゆる隙間をやっている、実際はね。おそらく外来業務しか基本的にできないと思う。当直もできないし、その時間だったら病棟で主治医にもなれない可能性が高い。そうするとそれで皆さん満足されますか。

○知花 一応レクチャーとかには全部参加してもらおうようにしています。だから7時半からの朝のレクチャーには来ています。

○本竹 レクチャーって、レクチャーラーということですか。それともレクチャーを受けるほう

うですか。

○知花 レクチャーを受けるという。今のこの子は5年目なので、後期研修医の扱いになるんですね。もちろん病院内で診療に携わっていますが。

○本竹 この先生は出産して戻ってきてしばらく1年とか1年半子育てをしながら、今みたいな業務となると、どちらかと言えばリハビリのための期間と考えるのか。

○知花 いや、外来業務に専念していただくという見方だと思います。

○本竹 それで皆さん満足されますか。

○知花 いや、結構喜んでもらってはいますけれど。

○外間 働いている側からですよ。それ以外の先生。

○本竹 働いている側、先生本人がね。いわゆる出産前にやっていて、多分その前には主治医をやったりとかいろいろなことを、例えば呼吸内科医だと呼吸器科でも構わないんだけど、ある時期になるとやっぱり専科に戻りたいという気持ちはあると思うんですけども。

○知花 はい、そのときには戻ってもらう予定です。さっきも言ったように、彼女は消化器の専門医をとるのが今の目標なので、内視鏡を一生懸命やっています。外来のない日は朝からずっと上部から下部まで入ってやっているので。

○本竹 僕は外科医ですが、一般外科や心臓外科などはかなり特殊で、一人前になるのに時間がかかるし、女医さんがワークライフバランスと考える専科として選択するには非常に難しい面があると思います。

○知花 それはもうしょうがないんじゃないですか。

○本竹 その辺に関しては仕方がないというふうに。

○知花 もう選んだ科の特殊性によりけりだと思います。

○司会（玉井） ある程度のところで自分の中で妥協と言ったら失礼かもしれないけど、今できる自分の最大限の研修というものの中で納得するところを、彼女自身がバランスを取って

いるのかもしれないですけどね。

○知花 制限とか妥協とか私たちはそういう感覚は全然ないのですが。

○玉城 例えば産婦人科の女医さんは多くなるんだけど、産科はきついから、自然に婦人科のほうに流れていく方が多い。婦人科になれば開業するのも楽だと思う。

病棟で重症な入院を見るというのが好きな人もいるし、いろいろなことがあって良いと思います。

○依光 私の後輩は一般外科から眼科、皮膚科、形成外科、病理に転科する。やはり出産、子育てを境に結構いますよ。

○玉城 東北大に4人の子供を抱えながら仕事している病理の先生がいるそうですよ。

○依光 病理だったら可能かもしれませんね。

○玉城 家に持って帰ってもできるから。やっぱり自分で選択していくことです。

○依光 やっぱり外科系は非常に厳しい。1人いますが、彼女は旦那さんが主夫をしている状況です。

特殊と言ったら変ですが、サポートがないと外科系をずっと続けていくことは非常に難しいと思います。私が知っているだけで8割、9割は転科ですね。

○玉城 麻酔科は開業することもできる。病院勤めだと縛られるから、自分の好きな時間に行って麻酔をかけるようにしている女性の先生もいます。

○司会（玉井） こういう自分の生き方の軌道を少し変えてみるとか、いろいろな働き方もあるよとか、これはそれぞれの個人的な情報網でやっているんですか、女性医師は。

○玉城 今は女性医師部会にも、こういう情報を発信する場所はないです。

○知花 院内だったら復帰してくる女医医師たちと、どんな働き方をしたいか、何を勉強したいか、どういうことに重きを置きたいかというのを聞いて、それから大体の勤務体制というのをつくるので。また、子供が大きくなってきたら、では次どうするみたいな感じで。それは

その科と、そのまわりの女性医師で、「どう？」みたいな感じで聞いています。

院内ではこのような微調整はできると思いますが、これをコーディネートしているようなところは、多分ないでしょうし、それぞれの病院とそれぞれの科によって、また違ってくると思います。

○司会（玉井） こういう情報がいろいろとスムーズに行き交うと、いろいろな病院で広がっていくかも知れませんね。先ほど、フレックスタイムみたいなやり方を。

○玉城 知花先生は市立病院の中でも声が大きそうだから、男性医師も聞くと思うんだけど、屋良先生、琉大ではどうですか。

女性の集団が力を持ってくると調整がやりやすくなってくるとおられますか。

○屋良 琉大は今はまだ各科管理なので、各科長の考え方とかもあると思います。まだ正式に女性医師部会を立ち上げて全体的なコーディネート、というところまではいってないですね。少しずつできるといいのですが、各科で対応の仕方とか、働き方、外来の仕方とか、少しずつ違っていると思うので、いつ、どうしていけるのか、まだわからない状況です。

○知花 これからいかに女性医師を味方につけるか、そして女性医師の働き方をうまく運用できたら、これは男性医師にも絶対使えるので、各科とか各病院も越えて、これはいかに早くやっていくかだと思うんです。

○本竹 それをまだ理解していない人がほとんどだから。

○知花 本当にもったいないというか、これ



からどういう時代になるかということを見ると、働き方の多様性をもっと広げなければいけないし、それを受け入れられる土壌をつくっておかないと。これから画一的な雇用の仕方では、絶対うまくやっっていけないと思うんです。

3. 女性医師支援の今後の展開と問題点は？

○司会（玉井） 外科医などはどんどん人が減っているのですよね。入る人がいない。こういう状況にあって、女医さんも外科でも働けるような環境整備をするということも、とても大きな課題だと思います。それはどこの病院も苦労しているところだと思います。僕らの時代は、ドクターというのは朝から晩まで病棟にいるのが当たり前だったけど、そういうふうなやり方ではなくて、もうちょっと別のやり方で外科医もフレックスタイムではないけど、そういう選択肢もあったらいいかなと思います。

○白井 依光先生は女性医師のスターですね。県立病院の副院長にまでなられて、管理職としてばりばりやっっていっしょやる。

知花先生も市立病院で呼吸器と内科の部長をやっっていっしょやる。

○知花 部長がいっぱいいるんですよ。

○玉城 いいですよ、たくさんいても。

○白井 勤務医での管理職をいかにこれから増やしていくかだと思います。後に続く人が少ないのではないかと。女性医師の数の割には、あまりに管理職上の立場に立っている人が少ないんじゃないかと。ある程度の人数が意思決定にかかわるようなポジションに入ってくると、女性の視点からいろいろな問題点、違ったアプローチの仕方とかが出てくると思うんです。今はそういうところに女性医師が入ってこないということが、1つの問題点ではないかだと思います。女性医師の側にも確かに問題はあります。

ちなみに、私も長い間、那覇市医師会の理事になりませんかと言われ続けたのをずっと断り続けました。3年前にお受けしましたけれども、まわりに男性ばかりのところは1人で女性が入っていきますから、入って行きづらいのは確かなんです。けれども、やるとやりがいが出てくるし、

それがほかの女性の医師に何かいい影響を与えることができるということで、これからそういった立場に立つ女性医師をどんどんつくっていったらと。思います。それにはやはり男性の今の管理職の先生方にご理解をいただきたい。

○司会（玉井） さあ管理職の知花先生。

○知花 私は上の人から煙たがられてばかり。(笑)

○司会（玉井） 管理職になっていかがですか。今、中間管理職ですか、先生。もう少し上ですか。

○知花 そこまでいってないと思うんですけど。

本当に白井先生がおっしゃったように、女性医師が自分から手を挙げてあれをやるとか、これをやるとか、そういう立場に立ちたいとかという人は多分だれもいないし、ここにいる先生方も自分からやろうと思った人は1人もいないと思います。そこがちょっと女性医師の今までの弱いところだったかもしれないと思います。先ほど意思決定の場に女性がいなかったということは本当に問題で、先進的な病院ではクオータ制といって、働いている男女の比で管理職をちゃんと決める。男女が7対3だったら、管理職の数も男性7、女性3というふうにする。このように本当は意思決定の場に女性が必要だと思いますけれども、実際に自分がやるかと言われたら、多分、答えはノーですよ。

○司会（玉井） 知花先生ともあろう方が、ノーとおっしゃるとは。

○知花 私はまだちょっと若いですし。

○玉城 おそらく上のほうの環境整備だと思います。

○知花 そうですよ。上も絶対。

○玉城 島根の大学は女性医師がものすごく多いです。ですから教育職、教授などにも少しずつ女性が増えてきています。日本医師会の女性医師部会がパワフルだから、あちこちで地位が上がってきている。要は数とその中でどんな議論をしているかということになってくると思います。

例えば女性医師で自分たちのメリット、デメ

リットばかりを言うのではなくて、病院全体の中で女性医師の役割はこうという形がよい論理的に展開できるようになれば、女性医師の力は自然と出てくると思うし、とにかく数が一番の力です。

大学の半分近く女性がいるところは、女性を大事にしないと絶対にうまくいかないとわかっていて、管理職も増えてきているような気がします。

○司会（玉井） 沖縄県医師会にも女性理事が誕生したほうがいいという話が、だいぶ前からあるのですけどね。

○本竹 手を挙げてこない。

○知花 男性医師はみんな自分たちで手を挙げているのですか？

○玉城 地区医師会の推薦です。

○司会（玉井） 自分で手を挙げている人はあまり多くはないかもしれない。

○玉城 白井先生を推薦して何年かしたから、今度は県医師会でも第1号があるかも。

○玉城 県医師会の理事の仕事は結構大変なんです。仕事休んで昼間の会議に出ないといけなとか、いろいろなことが絡んできます。それを何とか、しないといけな。

○司会（玉井） でも確かに理事会で男ばかりというのは、異様な気がしますね。（笑）

○玉城 今はもうそんなこと言ってもしょうがないし。まあ、あまり異様とは言えない。（笑）病院でもナースが副院長になるというのが、当たり前になってきましたからね。

○知花 うちも副院長は看護部長です。

○玉城 だからそういう形で出てくるだろうとは思いますがね。

○司会（玉井） 今後の課題ですね。

○玉城 依光先生がトップになって苦労しているじゃないですか。

○依光 私は逆に女性という特権があるかもしれないですね。中部病院では歴代の院長は看護部の「大奥には口を出さな」と言っていました。（笑）

八重山病院では、看護師長の集まりが11時から1時間程あります。そのときに必ず出るようにしています。井戸端会議のように、いろいろな情報が逆に入ってきます。非常にいい情報源。

師長達も女性ばかりだから気軽に、相談にくるし。副院長が委員長という委員会が多数あるし。

医局の出入り口に副院長室があります。ずっとオープンにしているので、今日は誰が何時に来た、遅刻したとちゃんと見えますね。

他の人が聞いたらずいなおもったたらドアを閉めて相談が始まったりとか。ある意味ではよかったかなと思いますね。すぐに院長には言えないけど、ワンクッション置いて私に先に話を切り出すとかはあります。女性だから話しやすいのはどうか分かりませんが…。

○玉城 おそらく考え方だと思います。

僕は県立病院の外科部長のとき、看護部長室に入って、ああしよう、こうしようとかoffeeをごちそうになりながら話をしていた。今度は南部医療センターでは、副院長たちが「看護部長の部屋に入りにくい」というから、「何で、入って行ってディスカッションしたらいいじゃないか」と。「その中からコミュニケーションが生まれて、どうしようかという大きい話が出るんだろうに」と言っています。

○司会（玉井） でも、依光先生がそうやって管理職として関わっていらっしやったというのは、非常によかったですね。

○依光 そうですね。看護部だけではなくて、経営のことも私も勉強しなければいけないので、レセチェックも一緒にやったりしますね。「わからないところは相談に来てよ」と声かけしたり、逆に自分からこれは再審査請求を出そうとか、あちこちで連絡網ができたのがこの1年の成果なのかなと思っております。

4. 今後の医学生教育に必要なものは？ (特に女子学生のキャリア継続に必要な情報・周りが理解すべき情報など)

○司会（玉井） 屋良先生、若い学生さん、今の半分ぐらいが女性学生さんですね。

○屋良 最近では、多分、平均3～4割。多い学年で5割。

○司会（玉井） 僕らの医学部の時代って、10人いたかな。

○依光 私のときにも10%ぐらいでしたね。

40年ぐらい前は。

○司会（玉井） 今はもう、その3倍から4倍ということですよ。

○依光 もう3割は超えていますからね。

○屋良 3割は確実に超えているみたいです。

○司会（玉井） 女子学生さんの意識が変わったとは感じますか。

○屋良 この間も私の部屋に来られ「今、妊娠中なんですけれども、そのままRyumicに初期研修の願書出したいのですが受け入れられますかね」という悩み相談とか、意外にそういう例は多くなっていると思っていたら、どなたかもそういうことをおっしゃっていたので、早いうちから出産する方というのも、もしかしたら以前よりは増えているかなと。自分たちの頃は、研修を終わって普通に数年経ってから出産されていた方のほうが多いと思うので。最近は、学生出産とかも。

○司会（玉井） 学生出産ですか。

○屋良 学生のときに出産して、国家試験を受け、今2年目になる女医さんもいます。

○本竹 当院にも学生時代に2人出産した先生もいます。だから大学を卒業したのは時間がかかっていますけれど、ちゃんと卒業している。うちの男性研修医で最近結婚しているのは多いね。

○司会（玉井） 学生結婚ではなくて。

○本竹 結婚してきているのも最近増えていますね。

○依光 女性では？

○本竹 女性はそうでもない。だけど、研修医のときに結婚して子供ができて、それで研修をいったん中断して、また、戻ってきて研修を続けるということはあります。うちは研修委員会が結構しっかりしているので、その辺はちゃんとルールを決めています。

○屋良 早い方は早くて、毎年毎年、初期研修の期間にどう休んで、いつ産まれて、いつから復帰されるかという話があります。

○司会（玉井） プランみたいな。

○屋良 プランがきれいに立っているのかはわからないのですけれども。

今回、私のところに来た方は、こちらもどう

答えてあげていいか少々迷いました。ご主人になる人は学生さんで。

○司会（玉井） 大学生。

○屋良 はい。彼女が今から卒業し5月に出産する。お2人とも本土の方で、地元で親御さんがいないのだけど、どうしようというパターンでした。完全に計画されているのかちょっとわかりません。研修センターでは、女医さんの妊娠中とこの期間は休ませてあげてとかいう話は、割とどの学年でもあるようなので、以前よりはそういう傾向があるのかなと感じています。

○玉城 学生さんにこういうシステムがあるよとアピールしていますか。

実はこの前、レジナビで研修医募集に九州へ行ったとき、子供が産まれて、2人とも今度から研修だけど、「子供を連れて、2人とも研修できる病院は沖縄にはないか」と問われて調べてみると、約束してきました。

いろいろな状況に応じて対応しないとイケないけれども、そのときに窓口をしっかりとアピールしているかどうか、いかがでしょう。

○屋良 初期研修は卒業研修センターがあります。今回、琉大マッチングが多かったです。女子学生さんが割と申し込んできているみたいなので、出産して働くのであれば大学のほうが融通きくのではないかと、という話はだんだん学生に浸透し始めていると思います。

外の病院でお忙しい中、1人の主治医が10人～15人の患者を診るところでは、やっぱりお母さんになっては働きづらいので、医局でみんなで手伝いながらとか、大学のようなマンパワーのあるところでやっていくほうが女医さんには良いのではないかと、という話は増えていて、そのおかげでRyumic申込みが多かったのか。女性が多いという話にはなっています。

○玉城 琉大のマッチングが多いおかげで、オールジャパンでマッチング率2番目ですよ。

○外間 女子学生のほうで心配なのが、医者になってどの時期で結婚したらいいとか、出産したらいいか、子育てしたらいいかというライフプランニングをほとんど立てずに医者にな

るといふことしか考えずに医者になる女の子が多いという事です。例えば研修医は非常勤なので、非常勤の間では産休も育休もないとか、収入のあてはどうするのかと、そういうことも全く社会人としての基礎知識を持っていないまま医者になっている子が多いものだから、いざ子供ができて慌てるというパターンが多いので、ある程度の福利厚生的な話を学生にやったほうがいいんじゃないかと私は思うんですけれども。

どういふタイミングで子供を産んだらまわりに迷惑をかけるじゃないけど、サポート体制はどうなっているとか、今現在研修はどういふふうなことしかできないとか、ここまでしか勉強はできないんだよとかいふ話は、具体的に彼女たちの中にイメージさせてあげないと、無計画なままやると、多分、研修先の病院でも疎んじられるのではないかと、とても心配なんですけれども。各病院で研修医と話をしているけど、そういうことを何も考えてない子も多いので。

○屋良 確かに初期の2年間ぐらいは、もしかしてばりばりやれば、3年目にはちょっと自信がついて、その頃妊娠・出産という、心理的にも落ち着くかもしれないけれども、意外にその前からというパターンが増えていきます。例えば外間先生とか、私の後輩でだいぶ呼吸器内科をやって、その後2、3人産んだ方などは、全然自分のキャリアには動揺もなく、その後一生懸命何か勉強しないといけないという動揺や焦りもなく、子育ても両立しながら安定した形でいける。キャリアが短い間に数人産まれてしまって、自分の専門はどうなっていくのかとか、子育てしながらも不安を抱えながら、だれかに相談しながらやっている場面は時々見るので、もしかすると本当に学生時代にこういう説明がある程度大学でして、その上で考えてもらい、パートナーの方と計画してもらって、両立して女医として心に余裕を持ったまま一生暮らしていけるというパターン、道をつくってあげても確かにいいかもしれない。必要かもしれないですね。

○知花 ハワイ大でエクスターンで行ったときに、いつ子供を産むかというレクチャーが学生相手に開催されました。そのときの講師は女

性教授などで男子学生もいっぱい来ていて、レジデンシーのプログラムはこうだから、このときは絶対、妊娠・出産は無理ねとか言って、ここだったらオーケーとか。あのときの収入がどうとかね。学生から、ここはどうですかとか質問がいっぱい出て、あれはいいなと思います。日本ではそういう教育はないじゃないですか。

○屋良 一応、本土でやっているところもあるみたいですよ。だけど琉大はやってないです。

○知花 琉大もやったほうがいいじゃないですか。

○屋良 そうですね。

○司会(玉井) 屋良先生、今、早めに妊娠される方が多いという話がありましたが、そういう方たちは、あまり計画性がなく妊娠されているのですか。それとも意図的そういう時期に。

○屋良 多分そうではないと思います。

○玉城 早いほうがいいと思ったかどうかという意味でしょう。

○司会(玉井) そう、要は、女性としていろいろと。

○本竹 できてしまったのは仕方がないという。それが多くないですか。

○知花 ケース・バイ・ケースじゃないですか。計画している人はいるかもしれないけど。

○司会(玉井) 若いうちのほうが妊娠とか出産とかやりやすいとか。

○依光 それは高齢出産35歳になったら大変というか。

○司会(玉井) ある程度キャリアを積んでからそういう時期がやってくると、例えば3年とか4年とか先になるわけですよ。それよりは早めに妊娠・出産はやっておいてという。



○屋良 きちっと聞いたわけではないのでわからないのですが、先日の土曜日にも琉大で秋田大学の女医さんをお招きして、「いつ結婚して、出産するか」という様な内容のワークショップがありました。そこで琉大のご夫婦で外科医がいて後輩なんですけど、奥さんが発言されていたのは、奥さんは今4年目ぐらいになるのですが、2人子供を産んでいますが、やはり毎日悩んでいたみたいで、ご主人が「細く長くでいいから」とみんなの前で言っていました。多分それは奥さんのほうがいつも悩んで、もう自分は外科医としてどうしようと、毎日悩みをご主人に言っていたから、みんなの前でも「いいから、少しずつでも長く続けなさい」というふうにコメントしていた感じだったのです。彼女も初期研修医という早いうちに出産されたのですが、やっぱり悩んでいるということは、計画の上というよりはできたから赤ちゃんを大事にまずは産みましょうということで、計画していた感じではないと思います。はっきり聞いたわけではないので正確には分からないのですが。

○司会(玉井) どの時期で妊娠・出産を迎えるかによって、女性医師のキャリアの中では非常に大きな影響を受けるのでしょうか。

○知花 確かに初期研修の2年間で出産が入ると、不安定になりますね。2年間初期研修が終わって、後期研修で産んでいる先生の、キャリア作りは安定している感じがします。

この2年の間に産んでしまうと、何が専門かがちょっとわからなくなったままのドクターになってしまう人がいるので、やっぱりこの初期研修というのは非常に大切な2年間。産むのはそのときしかないのだったら産むしかないんだけど、そこで上手に安定的にキャリアを積むためのシステムをちゃんとつくらないといけないですね。

○玉城 女性医師部会でハワイ大学の講義も参考にしながら、情報を集めてプログラムをつくってみませんか。

○知花 琉大でやっていたのも面白そうでしたよね。私は都合がつかなくて行かなかったのですが。

○玉城 いくつかパターン化しながら提示する。もし、それができれば女性医師部会の新しい取り組みで、若い学生さんに参考になると思います。

○司会(玉井) 初期研修という時期は医師として歩み始める時期で、この時期に妊娠・出産という非常に大きなイベントが入ったりすると、医者として困惑を感じるのかもしれないですね。

○屋良 子供さんいらっしゃいますしね。

○司会(玉井) なかなか入りにくいというところがね。

初期研修をしっかりとやっていると、医者としての礎がしっかりできていて、例えば妊娠・出産というのがあったとしても、そこからもう一度また、いつでも自分としてのキャリアというのを積み上げ始める事ができるのかもしれないですね。

○屋良 2年間をうんとハードに過ごして、そこからだとちょっと安心して。

○玉城 そのつもりであれば、一生懸命勉強するでしょうから。

○白井 私は30数年前に京都府立医大に入ったんです。入学してすぐ女子の学生だけに学生部長がそういう話をしてくれましたね。先進的なところは昔から、例えば研修医のときに子供を産むとかということを考えたらだめだよ。それはやめなさいと。そうでなくて、どっちかにずらすとかというような話をしてくれた、それはものすごく役に立っているんで、ぜひ琉大などでもそういうお話をするのだったら早いときがいいと思います。

○屋良 そうですね、国立も私立も。

○外間 それもそうですね。やっぱり男性医師も一緒に、この場合はやらないと。

○知花 男性医師にもこのレクチャーは聞かせないといけないですよ。

○外間 両方一緒にやって。

さっき出たように医者同士が結婚することも多いわけですから、そのときに家事の分担、子育ての分担とか、女性だけに負担させて女医さんが辞めていくという現状をどうすればいいかということを考えさせるのも必要ではないかと

思います。

○依光 男性も女性も両方の意識の改革がまず第一歩だと思いますよ。

私の中でもやはり子育ては女性の仕事、私はあまりしてないので、言える立場ではないが、でもそういう意識がまだある世の中でしょう。

最近では男性も率先して育児休暇を取るようになってきているし、社会全体としての意識改革がとても大切ではないかなと思いますよ。

○本竹 最近の若い先生方を見ると、みんなそういう意識じゃないかと思うけど。マイホーム型が多いもの。僕らの時代の感覚とは違ってきますね。

○司会（玉井） 確かに。昔は仕事が終わったら酒を飲みに行って、朝まで飲んで翌日また病院で仕事をすると。こういうのが本当に外科医としては普通だったね。でも、今はそういう時代ではないですね。

昔は入局を誘うときには、飲みを誘えばいいと。

○依光 そうですね。何かでつかまると。

○司会（玉井） 飲みを連れて行って、それで入局勧誘するというのが普通だったですね。それで何とか入局者が入ってきた時代です。今はだれも飲みに行かない。「飲みに行こう」と誘っても飲みに行かない。酒がすべではないけれども、だけどそういう時代というのはありましたよね。

さっきの話も女子学生だけではなくて、男子学生にもやってワークライフバランスという話をしないとイケないということは、これは時代のニーズなのかもしれないなと思います。

しかし、そんな個人的なところまで干渉されたくないと思う人も中にはいると思うよ。「そんな個人的なところまで、何で言われなければいけないのよ」なんて思う学生さん、今の若い人の気質としてあると思う。我々がワークライフバランスということについて、いろいろ情報を発信したり、いろいろな若い先生に話をするとき、どう言えばいいのか、酒飲んで言ってもなかなか通じないと思います。我々の真意なのか、そういうところが伝わらないと、せっかくこんなに一生懸命話をしても意味がなくなってしまう。

○屋良 今のお話、妊娠してからいろいろ考えたら、もしかしたらあれも大変、これも大変と気づいて私のところに来た学生さんがいたので、やはり前から話してあげれば、将来のことが予測がついてない状態ではいろいろなことが起きる事が多々あるかもしれないので、いったんはこういうレクチャーみたいなものを作ってあげて、その上で自分の考えも交え、それで選んでいく。まずは先を示してあげないといけないうかもしれないですね。

○司会（玉井） それを選択するのはあなたよということ。

○屋良 はい。将来こうなったら、ここではこんなことが起きてしまうよというのは、先輩しか教えてあげられないかもしれない、学生では想像つかないかもしれないので、レクチャーは必要あると思います。

○玉城 3分の1ぐらいが聞いてくれれば十分です。世の中100%が同じ方向を向くことは絶対ないから。今、話したことをどこかに残しておく。学生さんたちはコンピュータが好きだから、そこを開ければ必ず書いてあるからもう1回確認してという、言いつばなしではなくて記録として残しておくということがあれば、必ず耳で聞いた人、自分で聞いてない人ももう1回開けてみるということが起こると思うので一番忙しいときにやっぱり出産は大変だと思います。

結婚して初期研修を終わって、後で出産するというつもりだったら、この2年間はものすごくばりばりと勉強して、後に悔いを残さないようなキャリアアップをしていくのではないかなという気もします。

○司会（玉井） これは1回だけではなくて、あるいは何回か顔つなぎをして、「でも、こんなよ現実」みたいな現実味のある話をすると、すんなり入ってくると思います。

○屋良 だんだん学年が上がるにしたがって現実味を帯びてくるかもしれないから。

○司会（玉井） もちろん情報というのは提示すべきだと思います。

○玉城 いろいろな話を聞きながらこのパターン、あのパターンといろいろなパターンが

提示できるようになるかもしれないです。

○**司会（玉井）** それはまわりにいる学生さんも含めてね。女性医師だけではなくてね。

○**本竹** 最近、看護師の分野でワークライフバランスが進んでいますね。

今回の座談会は女医のワークライフバランスですけれど、男性医師を含めた医師のワークライフバランスという形で、県医師会、医学会の中でシンポジウムを組んでもいいのではないかと僕は思いますけれども。

○**司会（玉井）** 勤務医で一度やったことがあるのです。

○**玉城** 若い人はだれも集まらなくて、年配者しかいない。聞いてほしい人がだれも来ないのです。医師会や、医学会でやるシンポジウムに研修医は来ないのです。

○**本竹** シンポジウムの内容にもよりませんか。

○**玉城** 過去に何度もやりました。大学の学生さんの自治会でやらせてもらったほうがいいかもしれない。

○**外間** ワークライフバランスをとる働き方というのは、1人当たりの労働時間を短くしたりとか、例えば具体的には当直回数を減らすとか、1日の勤務時間を残業をしないようにするとか、具体的な話というのものもある程度かたまっているというか、出てはいるんですけども、それをどう実行していくかというところがないと思うんですけど、どうですか。

○**本竹** それはやっぱりそれぞれの病院で違うと思うんですけども、医師の数がまず足りないということがあられるでしょう。でも、それぞれの病院で悩みというか、問題点が多分違うと思います。だからその中に女医も入ってくると思うし。

さっきから言っているように、女医の数が増えてくると、ますますそれが足りないという話になってくるじゃないですか。

○**玉城** 病院単位でやるのが本当は一番です。

管理者に今の矛盾点を認識してもらって、解決策をみんなで協議するというのが一番いいか

もしれない。

○**外間** 先ほど言ったように、女医さんが増えてくると、ひとり一人に合わせた勤務は、女医さんはフレキシブルに働いているけれども、それ以外の男性はもうフルに昔と同じような働き方をしているという、職場内の格差が出てくるとものすごい不満が溜まってきて、さらに医師不足に拍車がかかってくるのではないかという話をこの前フォーラムでやったんですよ。

○**知花** アンケートの結果もそうだったし。

○**依光** これは意見として出たのですか。

○**外間** はい、最後のほうに。

○**白井** 国立療養所琉球病院での経験として院長先生が紹介してくださったんですけども、あちらでは男性も同じように期間は短くても育児休暇なり、そういう休暇を女性と同じように、性別関係なく取らせることによって、不公平感をまずなくすと。そして、女性をフレックスにして、男性は働きたかったらフルで働けばいいし、働きたくない人はフレックスにもする。そういうふうにしていくと医者が集まってくる。融通がきく病院で理解がある病院だということで、医者が集まってきて、結局、医者が当初の倍以上になった。そうなってくるとコマが増えるので、その中できれいに勤務を回すと不公平感が減って、今とてもうまく回っているというふうにおっしゃったんです。最初は難しいかもしれないけれども、成功例が県内にも出てき始めている。その一番成功した例が大阪の厚生年金病院ではあるんですけども、県内でも出てき始めたということです。

○**本竹** 先生がおっしゃるのはよく分かりませんが、厚生年金病院の例もそうなんだけれども、慢性期病院では可能と思います。しかし、急性期病院が非常に難しいと思います。だから急性期病院というのは、女医さんがやっぱり集まりにくい環境ですよ、間違いなく。当直しないといけないわけですからね。

それは2つ分けて考えないと、なかなか難しいかなと思います。

○**玉城** 急性期病院は何が忙しいかという分析をして欲しい、忙しいのは救急だけなのでは

ないかと考える。

○本竹 急性期病院というのは病棟の中での急性期の患者さんがたくさんいるので、これからは高齢者が増えるからもっと大変になります。

○玉城 ですから救急なんですよ。救急部門をどのように解決するかによって、一般の内科、一般の外科というのは紹介患者が主になりますから、その救急の部門をいつものように解決するかが急性期の病院の一番大きな問題だと僕は思っています。

○本竹 うちの病院では入院患者の6割は救急室から入院します。退院するまで急性期で従って、そこで働く女医さんはフレックスな働きができないのが現状だと思います。

○司会(玉井) その病院によってシステムが違ってくるし、扱っていらっしゃる患者さんも違って来るし、その地域によってもまた地域差があるでしょうね。

○司会(玉井) この間、病院長を集めていろいろ話し合いをしたという話がありましたよね、病院長はとても協力的？

○知花 前よりだいぶ協力的になっていますよね。

○外間 女医さんが増えないと大変なので。

○玉城 この5、6年、ものすごく協力的になったのと。

○依光 病院長会議も少なかったですよ。

○玉城 ああいう会議をする一番のメリットは、よそで何をしているかを聞くことによって、自分のところの足りない部分をどうしようかという考えが出てくるのですよ。先進事例を聞いて、自分たちもどうにかせんといかんなどということを考える。それで沖縄県内の全体の底上げができてきたと思います。

浦添で夜間病児保育をやっていると聞くと、自分のところでできる可能性はないか。県内の民間病院がいっぱいやり始めたから、県立病院もついに保育所をつくるぞという話までできました。運営の仕方も上手にしないといけない。昔、民間でつくったが利用する人がいなくなって潰れていったところもあるという現実もあります。

○司会(玉井) そういう意味でも沖縄県医師会の女性医師部会というのは、重要な役割を担っているような気がするのですけれども、どうでしょう。

○玉城 勤務医全体を救うのは、女性医師部会の発言からです。全国勤務医部会に出て本当にそう思います。

○知花 女性医師は本当に勤務医を救うと思います。

○本竹 元に戻りますけれども、白井先生の女性医師の管理職という話をしたときに、実は女性医師だけではなくて管理職になるのを男性も嫌がるから、県立病院で今非常に悩んでいる。それはいろいろな要因があるけれども、男性医師ですらそうだから、女性医師はますますそうだと思います。

○司会(玉井) 女性医師が増えてきているということで、いろいろな考えを持っている女性医師が増えてきています。中にはすごくリーダーシップをとるような女医さんも含まれているかもしれないし。前の女医さんの数の3倍強いわけですから、人材というのはどんどん増えていますよね。若い女医さんはどうですか。

○玉城 何をしたいかということだと思う。例えば1つの病院が去年よりは今年よくなって、来年もよくなって、5年後にはこんなよくなるだろうというシステムがうまく回るころだったら、女性医師でも手を挙げて一緒にやろうという気になる。それを動かしているのは実はトップではなくて中間管理職なのです。その歯車を回している女性が増えてくると、自ずから管理職になる。だが、こんな苦労を私はやれないよという病院では絶対やらない。そのためには病院をうまく回転させるという方法をどう考えるかということなんですよ。苦労ばかりでは大変です。

そういう意味では、勤務医の働きやすい環境、そしてナースも、メディカルスタッフもみんな一緒になって、去年より今年は頑張ったねとか言い、来年はこうしてみようかという夢が語れるような病院になったときに、女性の管理職も増えてくるし、男も俺もやってみたいなという

気になるのじゃないでしょうか。大変難しい話ではあります。

5. 女性医師が生涯を通して実現していくワークライフバランスとは？

○司会（玉井） 最後に、ワークライフバランスということで、一言ずつコメントをいただきたいと思います。依光先生から。

○依光 結婚するまでは全然変わらないです。どこを境目にして変わるかといったら、やはり妊娠・出産・育児ですよ。そこでどういうふうに自分の生き方を変えるのか、専門科によって違うと思います。

ただ、私は結婚して子供を産んで母親になりたかったので家庭まで仕事を引きずらない科はどこかという事を考えて麻酔科を選びました。麻酔科を選んでよかったと思っていますよ。オン・オフがはっきりしているから。だから自分がどこを目指すか、生き方というか、バランスの取り方とですかね。家庭には一切、医学書を持って帰ったことはないです。子供が「お母さん、本当にいつ勉強するの。勉強、勉強と言いながら…」と言うぐらいに、オン・オフをはっきりさせる。

○司会（玉井） 1つの考え方かもしれないですね。どっちつかずにならずに。

○依光 本当に仕事も子育てもスーパーウーマンになろうと思ったら、潰れてしまう。だけど仕事するときには、もう仕事だけ。お家に帰ったら家事はあまりしなくて、子育て優先というような形で切り換えができたから、私は今まで続けられたのかなど。それも麻酔科を選んだからだと思います。

○司会（玉井） 白井先生、何かコメントございませんか。

○白井 医者になりたくて医学部に入ったわけですから、いかに一生医者を続けるかということがワークライフバランスだと思います。

女性の場合は特に子供ができてしまう、妊娠して出産、子育てというところでワークライフバランスにはものすごく影響が出てくるところが男性と違うところです。

私の場合は続けたかった、けれども、元のとおりには続けられない。外間先生がおっしゃったように、100%は何もかも全部自分ではできない。そうなったときに依光先生は子供さんに見せないとおっしゃいました。私は逆に全部見せたんです。

○司会（玉井） 生活の一部にしてしまった。

○白井 こんなに仕事をしているんだと。だからそのほかのことはできなくてもしょうがないでしょうということを、もうすべて見せたんですね。そしたらある部分でお母さんが手抜きをしても、子供は文句を言わなくて、そういうやり方で私はきました。今後もそれで続けていきたいというふうには思っています。

○司会（玉井） それぞれのやり方ですね。屋良先生、どうぞ。

○屋良 今日はこの会がどういう会かもはっきりわからず来たのですが、大学に在籍しているがために、大きい課題を抱えて帰ることになるなと思いました。

確かに医学生は大学にしかいないので、そこでしかできないことはやって、先生方がおっしゃったように、医者になりたくてなったはずの女医さんたちが一生続けていけないというのも本当にもったいないし、国家的にも問題だし、どうにかそこら辺を考える女子学生さんたち、男子学生さんも増やしていかないといけないかなど大きな課題をいただきましたので、今後検討します。

○司会（玉井） 大学での課題があるよね。外間先生、どうぞ。

○外間 今日はどうもありがとうございます。女性医師として、子育てというのは仕事を続けていくのモチベーションの一助にもなると思います、そのバランスをうまくとる手伝いを、ほかの女医さんに対して助言をするなり、考えていく場を今後たくさん持っていければいいのではないかと考えています。仕事一本やりとか、家庭一本やりではなくて、両方ともバランスをとりながら医者としての人生を全うしていくような医師としての働き方というのが、男性医師もできるようになっていけば、一番いい医療界

になっていくのではないかと考えております。

○司会(玉井) ワークとライフというのは対極にあるわけではないということね。

○外間 そうですね。両方あるからバランスがとれているんだと思います。

○司会(玉井) 知花先生、どうぞ。

○知花 ありがとうございます。私が考えているワークライフバランスとは、楽しく定年までみんなで仲良く働けることです。定年を迎えたら次の人生で何をするか、楽しみに今から計画を立てているのですが、何となく今の流れを見ると、高齢者はどんどん増えてくるし、若い子たちは減ってくるし、私は自分の世代には定年という言葉がなくなっているんじゃないかと、本当に心配しているんですよ。

○本竹 いや、それは現実問題になるよ。

○知花 本当にそうなんです。だから今から楽しく定年まで働けるように、定年を迎えてその後の人生を楽しく働くためにも、今から働き方をいろいろ考えていきたいと思っています。本当にきょうはとても勉強になりました。ありがとうございます。

○司会(玉井) 最後に玉城先生。

○玉城 この女性医師部会ができて、話を聞いている間に、この5、6年で非常にいい話になってきた。今日は屋良先生に大きな宿題みた

いなものを与えただけ、医学部の学生さんはそれをどう考えていくかが大切です。医者辞めたら、本竹先生も言ったように、非常にもったいないですね。せっかくあれだけ勉強して国家試験も通っているのに。仕事のやりやすさはおそらくこれから改善されてくるだろうと思う。今、県立病院や救急病院はものすごく忙しいけれども、その中でも何とか夢のある病院、夢のある仕事をみんなでつくりきれたら女性も楽しく働ける。勤務医の男性も無気力ではなくて、またやる気のある男性も増えてくるのではないかと思います。

同じことの繰り返しですが、全国の勤務医師部会に出ると女性がたくさん来ていて、女性医師部会というのは勤務医全体を救う、相当なエネルギーになっているのだなと思います。今後とも先生方、そしてきょうは座談会に来られなかった先生、一生懸命やっていた先生方みんなで力を合わせて前に進めたらなと思います。

○司会(玉井) きょうはオピニオンリーダーでいらっしゃる皆さんとワークライフバランスについて、いろいろ話し合っていました。

皆さん、本当に長い時間ありがとうございました。



みさきのイラスト素材