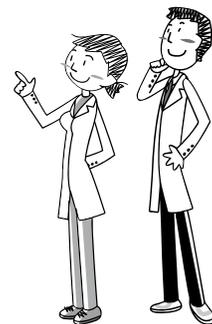


勤務医部会・男女共同参画部会合同講演会 ともに支える～ 医師のワークライフバランス



基調講演

女性が自分の可能性を発揮して活躍できる社会を目指して ～いま、社会が変わるとき～

福岡県男女共同参画センターあすばる館長 村山 由香里



1985年から福岡で働く女性向けの情報誌の編集に携わり、93年に起業、2010年4月、福岡県男女共同参画センターあすばるの館長に就任しました。17年社長業をした株式会社アヴァンティは、会社設立2年目に入社以来ずっと私を支えてくれた当時の副社長に社長を交代して、私はフルタイムで男女共同参画を推進する拠点施設での仕事に全力投球しているところです。21名のかわいい社員たちを置いて寂しくもありましたが、あすばる館長職は任期があります。その間、きっと全員が成長してくれる、新社長は本物の経営者として格段に成長してくれると楽しみに思い、現在は顧問として見守っています。「女性が自分の可能性を発揮して、生き生きと活躍できる社会へ。社会変革の原動力になる」が企業理念でもあり、私自身の使命だと思っていましたので、行政の立場からその仕事ができることは新しい挑戦でおもしろそうだと思います、お引き受けしました。

今日は、私自身の体験、福岡の働く女性たちと語り合ってきた25年余りの人生を通して男女共同参画を話してみたいと思います。

私が大学を卒業したのは、1982年。「4大卒は就職もなければお嫁のもらい手もない」と言われた時代でした。あれから、約30年。隔世の感があります。1985年男女雇用機会均等法が制定されました。最初の均等法はザル法だと言われ、その後、何度も改正されていますが、私たち世代にとって画期的な法律でした。その前までは男女で賃金が違うのは当たり前、4大卒の女子は企業の説明会に行くことすらできませんでした。法律ができることで、それまでの女性の仕事は一般職、男性並みの仕事は総合職と分かれ、総合職に採用される女性は多くの男性に混じって1名だけ、などという会社も多かったですが、まずは、「平等」の第一歩に乗ったというところは大きかったと思います。その頃から「25歳までに結婚する」のでなく、独身女性が自分で稼いだお金を使って食事したり、旅行したり、自由を謳歌するようになってきました。

さて、この時代に未婚率が急激に上がっていきます。お手元のグラフを見ますと、女性の20代後半の未婚率は、1975年には20%、85年に30%、いまや60%です。30代前半女性は少し遅れて、85年までは10%以下だった未婚率が2000年代には30%を越え、さらに上昇します。男性の未婚率も時を同じくして上昇します。

80年代、女性たちは、仕事のおもしろさに目覚め、自由とお金を得ます。後半のバブル期に、女性のお給料に大きな変化があったわけではありませんが、福岡でも親富孝通りあたりでは若者たちは不夜城のように浮かれ、グルメが流行し、全国的流行では、「あっしーくん」や「みつぐくん」などの言葉が流行語ともなっていました。世間の意識としては、「男は仕事、女は家庭」という固定的役割分

担意識がまだ色濃かった時代ですから、女性たちは「楽しい時代をもう少し先延ばしに」というところもあったのかもしれませんが。

会社のなかでは、男性の補佐的仕事がほとんどで、自己実現できない女性たちは、「本当の私」を見つけようと「自分磨き」に向かいます。会社帰りのお稽古ごとが盛んで、資格取得や趣味に週にいくつものスクールに行く女性も多くいらっしゃいました。海外留学や海外で仕事をする女性たちも増えてきました。男性社会の日本では、「自分が活かされないから」です。

ここ数年、日本では少子化対策として、子育て支援が盛んですが、人口減少、少子化の最大理由は、未婚化晩婚化によるところが多いと思います。経済的に豊かな国は少子化に向かうのは当然ですが、日本の少子化対策は欧米に比べ、20年も30年も遅れをとっています。これは、「男女共同参画社会づくり」の遅れと重なります。

1975年、メキシコで開催された世界女性会議で、男女平等は、機能平等から事実平等へと舵が切られました。それまでは、「男は仕事、女は家庭」という役割は固定したままの平等でしたが、それでは、本当の意味での平等は進まない、固定的役割分担をはずして平等を実現しなければ、と論議されました。その後、女子差別撤廃条約が締結されます。この時代、欧米諸国は、大きく政策転換し、少子化対策に成功します。日本でも、79年に同条約を批准し、85年に男女雇用機会均等法が、1999年男女共同参画社会基本法が制定されます。女性を取り巻く環境は大きく変化したものの、男女共同参画社会への道はまだ遠いです。女性の議員数、管理職率など低いまま、大企業の女性社長など聞いたことがありません。国は、2020年までに指導的立場、管理的立場にある女性のパーセントを30%にするという目標を立てています。今、2011年。たったの9年で一体どうやって実現しようとしているのでしょうか。

しかしながら、最近、企業は急激に変わろうとしているところが目立ってきました。女性活用推進室や、ダイバーシティ推進室などの部署をつくって、目標値をたて、本気になって女性活用をしようとしています。2003年に公布された次世代育成支援対策推進法ができたことが大きいと思います。最初は30人以上でしたが、現在は101人以上の従業員のいる企業は、従業員の仕事と子育ての両立を支援するための雇用環境の整備等について行動計画を策定しなければいけないのです。そのなかには、男性の育児休業取得率の目標値もあります。女性の育児休業取得率は、9割前後を推移していますが、その前に、働く女性の7割近くが第1子出産で退職するのが現実です。これは、「女性が家事や育児をするものだ」という価値観、固定的な役割分担意識が根強いからです。日本の6歳以下の子どもがいる

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

(2)勤務医のつどい

家庭の男性の家事時間の少なさは、少子化対策に成功した先進諸国に比べ、格段に少ないのです。

日本で変わる兆しが見えたのは去年でした。2010年、「イクメン」という言葉が流行語大賞に選ばれました。やっと、日本でも若い世代から男性の家庭参画に目が向くようになってきました。「男は仕事、女は家庭」の価値観が続いていけば、女性はスーパーウーマンでなければ仕事はできません。これでは、未婚化晩婚化は解消されません。いまの日本で夫だけの片働きでは、やっていけません。若い世代の価値観が変化してきたこの時期に、大きく社会が変化していかなければと思います。経済の停滞は、子どもの数が減り、生産年齢人口(15歳から64歳)、つまり、仕事をし、消費する現役世代の人口が急激に減少しているからだと言われます。日本の元気のなさを解消するには、将来を見据えて、まず、男女共同参画から手をつけるべきです。私たちひとりひとりの価値の転換が必要なときです。



シンポジウム — 「ともに支える～医師のワークライフバランス」

開業医からみたワークライフバランス

男女共同参画部会委員会委員長／池田医院院長 香月 きょう子



勤務医と違って、開業医が医療現場において、男女差別を感じることはあまりない。むしろ、男女関係なくお役が回ってこない方がいいなと密かに願っている。困るのは、プライベートに仕事が入り込んでくることである。家事・育児・介護が、医師個人にあることを、世間は認めたくないかどうかは別として、医師だから当然と無視してきた。高度成長期のように、家事や育児をしてくれるような人を雇えるような十分な収入があればいいが、段々それも難しくなっている。結婚出産が遅ければ、体力が落ちているにも関わらず、育児と介護と一緒にやってくることで考えられる。女医の結婚相手が、男性医師が多いのも、困難を大きくしている。開業医は、大部分の勤務医と違って経営も考えなくてはならない。人事も結構

しんどいものがある。日中遊んで暮らしているわけではない。それ以外に、休日夜間センターの出務、検診の出務、義務研修会への出席などなど、結構しぼりがある。育児・介護は予定外のことが起こる。子どもは、免疫力が大人並になるまで、しょっちゅう感染症を繰り返す。心身が成長する成長期に、例え親でも、人任せにするのも心配である。介護は、徘徊・行方不明、暴力行為、火の不始末、病状の悪化など、繰り返す認知行為で精神的にも疲弊しているところへ、予定外のことで振り回される。

これらのことを踏まえ、これからのワークライフバランスを、皆さんと共に考えていきたいと思う。

九州大学病院きらめきプロジェクトのこれから

男女共同参画部会委員会委員／九州大学医学部 樗木 晶子



九州大学病院きらめきプロジェクトは出産・育児、介護、自身の病気などのために、これまでキャリアを中断していた医師・歯科医師が、このような人生のイベントを抱えながらも九州大学病院で働き続けることができる環境を整備することを目指しています。現在、きらめきプロジェクトでは医師8人と歯科医師4人が子育てをしながら非常勤として生き生きと働いています。このプロジェクトの前身は平成19年から九州大学病院で始まった文部科学省大学改革推進事業「女性医療人きらめきプロジェクト」です。平成19年から3年間に30人以上の女性医師、歯科医師、看護師がこのプロジェクトで家庭と仕事の両立を図ることができ、専門医資格や博士号等を取得しました。常勤へと復帰した方もいらっしゃいます。この成果のおかげで22年度からは女性だけでなく男性にも対象を広げ、九州大学病院がきらめきプロジェクトを続けることになりました。看護師支援は「看護実践力プロッサム開花プロジェクト」に引き継がれてお

ります。このプロジェクトを推進するために九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センターを立ち上げました。22年7月に開催した九州大学病院きらめきプロジェクト講演会では「女性医療人支援のこれまでとこれから」と題して岡山大学病院での同様の取り組みを紹介しました。医学科や保健学科、歯学部学生と先輩医師との交流会も定着し、11月に「共に歩む医療の道」～きらめきプロジェクト イクメン参上～と題して育児と仕事を両立させている素晴らしい男性医師、歯科医師に講演を戴きました。たくさん集まった男子学生さん、男性教職員の方にも刺激的でした。23年2月にはスタッフ発表会も予定しております。九州大学病院の取り組みとして皆様の力をお借りしながら内外にこのような取り組みを広げて行ければと願っています。今後とも、ご支援のほどよろしくお願いたします。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

救急現場の勤務医を救え!

～勤務医のライフワークバランス向上を目指して～



勤務医部会委員会委員長／飯塚病院副院長 山本 英彦

医療崩壊が叫ばれる現在、救急現場での勤務医の過重労働や立ち去りが社会問題になっている。勤務医が救急現場で働き続けるためには、現場の医師のモチベーション向上が重要であり、このための環境整備や周囲からの支援が必要となってくる。この目的のため当院で行っている活動の幾つかを紹介する。

第1番目は、職場で精神的なストレスを少なくするための医療スタッフ間の良好なコミュニケーション作りである。救急現場では過度の緊張状態で、誰もが一時的に人格変化をおこし、通常の生活ではないような言動でスタッフ間の人間関係が悪化することがしばしば経験される。しかし普段より良好なコミュニケーションがとれていれば、緊張した救急現場でもストレスが少なくなり、もし不用意な言動があっても修復は容易であると考えられる。この目的のため、当院ではシェルブルホスピタルと称した活動を行っている。これは異なった4職種(医師、看護師、技術職、事務職)から選ばれたメンバーで構成されたチームが9ヶ月かけて院内のコミュニケーション向上のための活動を立案・実行するものである。1年に6チームが活動し、現在は開始から3年目を迎えコミュニケーション向上のための多くの成果物を得ている。

2番目には救急医療の負担を少しでも軽減するため、地域の開業医の先生方に救急医療の一部を負担してもらおう仕組み作りである。当院では「地域医療ささえあい小児診療」として、地域医師会の協力のもと小児科開業医による救急外来準夜帯の診療と研修医教育に参加してもらっている。このことで地域の小児科医師と勤務医との顔の見える連携もでき、また研修医にとっては研修病院では経験のできない開業医の診察技術に触れることができると評価は高い。

3番目は地域住民の救急医療に対する理解と支援を求める活動である。救急医療の問題となっている、コンビニ受診やモニターペーシャントは、救急現場スタッフの肉体的・精神的ストレスを増強させる大きな要因である。これを少しでも軽減するために当院では「地域医療サポーター養成講座」を開催している。これは地域住民の救急医療への理解と支援を求めるため、2ヶ月に1回健康増進および地域医療についての講座を開催するもので、徐々に参加者は増加し過去の5回開催では合計541名の参加者があった。このうち3回以上参加して地域医療サポーターとして認証された人は113名となっている。

午前9時～午後3時までの勤務の提供

済生会八幡総合病院 救急医療センター長 井上 徹英



女性医師は妊娠、出産、育児といった女性ならではの役割を担う一方、仕事の上ではそのことにより男性医師と比べて物理的制約を受けることが多く、さまざまな悩みも生じる。ここでは、管理職としてのべ10人以上の女性医師を部下として擁した経験を通じて感じたことをのべる。

妊娠、出産、授乳などは当然の権利として尊重、擁護されるべきで、後ろめたく感じる必要はなく、法律や組織の規定にのっとって対応すればよい。この時期は業務としてはいわば“あてにならない”のが現実で、迷惑をかけまいと頑張る必要はない。お互いに割り切るといえることが大切と考えている。

個人によって状況が異なっており、また、配偶者が育児に専念するという場合もあるので一概には言えないが、育児期も子供の発熱などで急な欠勤を余儀なくされる場合もある。無理をして全日勤務とせず、「午前9時から午後3時まで」とあらかじめ決めておけば、管理職としてそれに沿って対応できるよう体制をとる。診療科によって異なるだろうが、この時間帯の勤務を前提としていれば全面的に依拠することはなく、急な欠勤にも対応できる。都市部の一定規模以上の病院では医師数で療養担当規則に抵触するということはまずないので、待遇を常勤とするか、非常勤扱いとするかは内規で対応すればよい。「午前9時～午後3時までの勤務の提供」というのはひとつのキーワードになると考えている。

非常に悩んだのは、管理職としての配慮が、職業人としての意識を傷つけてしまう、あるいは当初には思ってもいなかった葛藤を与えてしまう、ということであった。配慮したつもりが、「私は一人の医師として男性に互して職務を果たしたい思いもあるのです」と心情を吐露されたことがある。このことについては未だ解を有していない。

全く同様に勤務するという意思があり物理的制約がないのであればそれでよいが、女性と男性が物理的に同じということはありません。補いあうのでよいというのが私の基本的な考え方である。補いあいかたとしては、非常勤として勤務する、短時間正式職員とする、あるいは、男性医師の能力を凌駕する何かの特技を有してそれを職場に活かす、といった方法があるであろう。それができる職場作りが管理職の役割である。勤務時間が短いとしても社会に対して果たす役割は全く同等と考えている。



ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

大学医局の動向

大学医局の動向



産業医科大学耳鼻咽喉科学講座 鈴木 秀明

産業医科大学は1978年に創立され、今年で33年目を迎えました。耳鼻咽喉科学講座は岡本健初代教授の下に開設され、私で3代目にあたります。100万都市北九州市の医科大学の耳鼻咽喉科学講座として耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診療・研究・教育に取り組んでおります。

講座の体制は、私以下、講師2名、学内講師3名、助教(社会人大学院生)2名、専門修練医7名、研究補助員2名、検査技師1名、秘書1名、海外からの留学生1名の総勢20名です。当病院の総ベッド数は618床で、うち耳鼻咽喉科の専用ベッド数は32床です。診療は疾患別に中耳炎や難聴などの耳科疾患、鼻副鼻腔炎・腫瘍などの鼻副鼻腔疾患、口腔・咽喉頭悪性腫瘍、唾液腺・甲状腺疾患の4つの領域に分けて担当し、専門的な診療体制をとっています。研究分野では、炎症性鼻副鼻腔疾患の病態、中耳真珠腫の病態、アレルギー性鼻炎モデルマウスにおける細菌感染の影響、頭頸部癌におけるシスプラチン耐性獲得機構などについての研究を展開しています。また社会人大学院生らは、生理学教室で視床下部・下垂体系におけるストレス反応についての基礎的研究を行っています。さらに産業医学とも関連する領域として、鼻呼吸障害や睡眠呼吸障害が高次脳機能や認知機能に与える影響についての研究も行っています。卒業教育前期課程では選択科目として2年目で耳鼻咽喉科を選択することができます。後期課程では耳鼻咽喉科所属の医局員として上記4つの診療グループに配属され、4ヶ月ごとにローテーションします。社会人大学院制度も導入されており、臨床を行いながら大学院で勉学することも可能です。

私が着任してから7年目を迎え、診療・研究の実績は着実に伸びつつあると感じています。これからもますます臨床面、研究面が発展するよう、医局員一丸となって努力していく所存です。今後とも引き続きご指導ご鞭撻をいただきたくお願い申し上げます。

若手勤務医からのメッセージ

褥瘡との出会い



原土井病院内科 川上 康修

私が褥瘡と初めて出会ったのは当院に最初に赴任した平成11年でした。当時当院では既に医師、看護師各数名による院内の褥瘡回診が行われていました。褥瘡対策未実施減算の実施が平成14年からですから随分先進的な取り組みであったと思います。それまでの私とは言いまして、病棟の看護師から褥瘡が発生したという報告を受けると創も見ずに皮膚科に診察依頼を書き、結果「イソジン消毒をしてユーバスタを塗布しガーゼ保護」という今では考えられないような指示が画一的に出されるため、当然創は改善しないわけです(ユーバスタが必ずしも悪いわけではありません。創の状態の評価をしてから選択して下さいということです)。こういった訳で当時多くの方がそうであったと思いますが、私の頭の中には「褥瘡は治らないものである」という固定観念が形成されていました。しかし回診に参加してみると、そこでは創を観察し、評価し適切な外用剤やドレッシング材を選択することによって褥瘡は確実に改善していくという現実を目の当たりにして褥瘡治療の面白さを実感したものでした。それから幾つかの病院で褥瘡対策委員会の委員長を歴任し、褥瘡治療の醍醐味を力説するのですが、医師はおろか一部を除き看護師にもなかなか理解してもらえず歯痒い思いをしながら孤軍奮闘してきました。平成19年に再度当院に赴任となり、現在は手強い褥瘡を相手に日々悩ましくも楽しく格闘する日々を送っています。最後に宣伝になりますが、毎月第2火曜日の17時30分より当院外来にてスキンケア・栄養の勉強会を行っております。5年以上前から行っておりもう回を重ねて60回以上となっております。ご興味のある方は是非ご参加下さい。(詳しくは当院ホームページ<http://www.haradai-hospital.com>をご参照下さい)

診療所から病院の先生へ

病院の先生方は開業医にとっては宝物なのです



医療法人城戸医院 理事長 城戸 祐一郎

午前、午後の縦並びの予定手術を終え、夕方6時ころ病棟の回診にいっやいなや婦長さんが「城戸先生、〇〇先生から、腹痛の患者さんが紹介入院になってます。先生が主治医ね。」〇〇先生といえば近くの内科の先生で、診断はきわめて的確、この時間の紹介だとおそらく重症、緊急オペの可能性が高い。紹介状には「35歳男性。夕方より、腹痛悪化。腹膜炎と思います。よろしくお願いたします。」と端的に記載してある。患者さんに会いに行ってみると、顔色も悪く、予想どおり、上腹部中心にデファンスがあり、術後の患者さんが落ち着いていることを確認して、再びオペ室へ。緊急手術を終え、病院がとってくれたお寿司を夜中の12時にみんなで食べる……。今から10数年前、私が勤務医だったこのことです。忙しい毎日でしたが、なんと

なく楽しく、充実感がありました。外科の先輩である副院長は地域の開業の先生との連携を非常に大切にしておられ、たくさんの患者さんを紹介していただいていた。手術のみでなく、紹介状への丁寧な返事を書くこと、手術が終わったあとにすぐに紹介していただいた先生に電話連絡すること、退院のご報告をきちんとするなど、医師としての基本的な姿勢をご指導いただきました。「城戸君、患者さんを紹介してくださる開業の先生には感謝しなければならないよ。」と。さらに、定期的に地域医師会の先生方と病院で症例カンファレンスを開催し、お互いに顔が見えて、紹介、逆紹介のときに非常にスムーズに連携が取れるようになりました。

その後、父の後を継いで八女市で開業し、15年目となりました。自分の専門以外の患

者さんを診ることが多く、地域の先生方(開業医、病院の勤務医)と連携なくしてはやっていけないことを実感しました。患者さんも0歳から100歳以上、頭から爪先までさまざまな疾患で受診されます。専門外の難しい疾患に遭遇すると、各ご専門の先生に紹介してもらおうようにしています。乳がんだったらA病院のB先生、認知症だったらC病院のD先生といったように、多くの先生方と連携がとれるようになりました。連携なくしては患者さんに対してベストの医療を提供できないと思います。開業医にとっては、病院の先生方は本当に頼りになる存在ですし、病院の先生方との連携は自分にとっては宝物だと思っています。