

東邦大学医学部産科婦人科学講座准 教授/男女共同参画推進センター長 片桐由起子 先生

からと しろ

から医学部を選べばよいのか、た女子高校生はどのような観点のような表が必要なのか。ま お話をお聞きした。

学びの

場面で困るのは男子学生

とは、「ALL OR NON」という

高まる女性医師へ の期待

とき、

いか、これであります。かれる場面があります。とき、男性は外してほし

L

11 と言

NON) の勤務 原理だ。

(= ALL)つまり、

かできなけるんなと同様

臨床現場を去る(=

しかない

という原理だ。

ていた。
を端な二者択一の選択を迫られを端な二者択一の選択を迫られ

「女性患者の診療に陪席する

ら、自然科学系のなうこ:門学校を前身としていることか明学校を前身としていることか東邦大学は、帝国女子医学専 在の男女比はおよそ6: 高 ては伝統的に女子学生の割合がら、自然科学系の総合大学とし 6,7 医学部の女性も多く 4_{\circ} 現 ないか。

は大きなやりがいとなるのではは大きなやりがいとなるのではまっている。女子学生にとってまっている。女子学生にとって 桐先生) 「一個先生」(片をことが頻繁にあるのです」(片をのほうが肩身の狭い思いをすることが頻繁にあるのです」(片をのほうが肩身の狭い思いをするという。男子学

プできるかにあります」と片桐と。いかに女性がキャリアアッは、役職付きの女性が増えるこ なくなっています。今後の課題おり、女性のマイノリティ感は 先生は話す。 「女性医師の数も年々増えて 今後の課題 ることはなくなり、場面によっし最近は、女性医師が敬遠される傾向があっと思います。しかても、男性医師のほうが好まれ 増えています」(片桐先生) ては女性医師が選ばれる機会も

「私自身の通り道を振り返っ

にした。

 $\lceil \text{ALL} \rfloor$

ではなくても働ける、

短期勤務の仕組み

この反省から東邦大学では、

柔軟な勤務体制を導入すること

なった今、 女性がマ って困ることはな 女子学生だ イ でなく

キャ リアアップを支援

がでいるます。 これでは、経験を積み重ね、 これでも医師は、絶えずが

純えず学びつ

桐先生)

昔前とは一変しているのだ。

女性医師をめぐる状況が、

というイメージです。 登っていくスピードを変 道を変えるのではなく、!!

ドを変える、

階段を

てその場に踏みとどまるとか、選択肢をつくりました。無理し

と同じように働けばい

いという

参画を進めている。 女性医師の 各大学は男女共同 就労環境をサポ

き、

時期とゆっくりの時期があ その階段を登るスピー

ヒードが

常に登り続けること

は、はじめに、これまで大学の女性医師支援プロ その問題

ができる、

のグ

動き続ける」の観点から見た

医学部の女性医師支援制度

な選択肢の一つになっている。験生のなかで、医学部が魅力的流れる傾向が強まった。女子系

女子受

決しなければ、女の女性医師がいる。

女性医師の増加

この問題を解 働けなくなる

働きたくても、

ひいては医師不足の解消

も難し

優秀な女子学生が医学部を進路に選ぶ傾向が強まっているが、医学部を偏差値や知名 度だけで選ぶと、将来、後悔する危険性がある。妊娠・出産・育児による離職の可能性が 高い女性は、「将来、働き続けられるか」という観点をもって、進路を選ぶことも大事である。 女性医師支援で成功している東邦大学の取り組みから、女子学生の医学部選びを考える。

生が地元国公立の医学部受験に試では、地方の優秀な女子受験

そんななか、

20

13年度入

増えている。 は11・3%だったが、ぐらいなのか? 19 比較するとまだまだ少ない · 度は18・9% 女性医師の割合はどれ 着実に女性医師は ただ、欧米各 (厚生労働省調 1999年度 2 0

医学部を志望する受験生が増えている。背景には、医師不足あるが、不況による就職難のなか、医師免許を得られれば、理が、医師免許を得られれば、理があるようだ。一方で、社会貢があるようだ。一方で、社会貢があるようだ。一方で、社会貢があるようだ。一方で、社会貢があるようだ。一方で、社会貢があるようだ。一方で、社会貢 る向きもある。 る。

医学部における女子学 医学部が魅力的 今後、若い女性医師がどれほどれが減ってしまったのは、妊娠・ 出産を契機に現場から姿を消し は変を関機に現場から姿を消し た女性医師が多かったからです。 で女性医師が多かったからです。 ど単純ではない。 体の割合は今後、 ると考えられるが、

どは30%を超える。ギリス、フランス、 世代に限れば、

女子の医学部志向

2000年は29・8%、200 に占める女性の割合は、200 には34・2%となった。また、 医学部に入学する女子学生の割 合は、1990年は22・1%、 2000年は29・8%、200 5年以降は30%以上が女性であ 2000年は29・8%、200 女性 0

高い 代に比べ、20歳代は35・9%と医師年代別男女比では、他の年医師年代別男女比が増えた結果 このデータから、 (図表1)。 女性医師全

か、事はそれほ

残っていくかが大切です」 医学部産科婦人科学講座准教授 こう指摘するのは、 東邦大学

メリ カ

医師年代別男女比

で 図表 1 夕 長の片桐由起子先生だ。 大男女共同参画推進七 35.9 64.1

くなるだろう。 このことは、 医師を目指す女

のでは、魅力が薄れてしまう。長く働き続けられる環境がないだ。せっかく医師になっても にはどのような課題があり、ど制度を例に、女性医師の働き方生に、東邦大学の女性医師支援をこで、前出の片桐由起子先 プをする階段から外れることはなったとしても、キャリアアッ的に離職したり、短期勤務と 子高校生にとっても重要な問題 出産・育児などで一 短期勤務と児などで一時

いる。というできる。こうしたコ登ることができる。こうしたコない。スピードを調整しながらない。

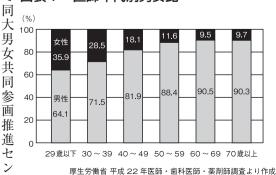
を見てみよう。 東邦大学の具体的な支援体制

ムでの勤務ができない医師が短だ。これは子育て等でフルタイ 一番の目玉が「准修練医制度」

できるようになったら、みんなども、働ける分だけ働き、再び「みんなと同じではないけれ

職する人が増えていば働けると、制度を紹 を可能とします。 期勤務を可能とする制度だ。 し、そのうち1日分は自宅研修 「健康保険等が適用されるラ ンとして、 制度を利用して復 週3・5日勤務に この条件なら 、ます」

先生は指摘する。「支援する側る側の相互理解が大切」と片桐 る程度わかっていて、 が支援を受ける人物のことをあ 「受け入れ側と支援を受け 制度を運営 して 13 なと



用する前提になります」 サスが得ら しょに働きたいというコン同じように働けなくても、 られることが制度を運きたいというコンセンに働けなくても、いっ

が

ある。

「ベビーシッ

のバランスをとるという意味で支援する側と支援を受ける側等がある医師を対象にしている。以前に同大での研修歴や勤務歴 取り入れている。いに不満が起こらない仕組みを0・5年に換算するなど、お互 はのバ 応じて減額したり、 そこで、 給与面も大事。 この制度の 職歴として は、

11

先生)

定 室」を設けているほか、せずに働けるように「痘 条件を満たせばベビ 大学教員 レジデン| 臨床医 (病院勤務医、開業医) ニア・レジデン 供が病気のときでも **↓** Alternative 准修練医 carrier path 臨床研修 ーシッ 「病児 やむなく医業を断念する女性医師

●ライフ・ワーク・バランスを配慮した様々な 医師のキャリアパス 医学科 臨床研修医 男女共同参画型

図表2 東邦大学医学部

子育て・育児など諸事情で、

支援体制が動きだしてから数片桐先生は振り返る。 出産を契機に辞めてその効果が現れてい

せるには、当事者ががんばるだけでは不十分であり、受け入れけでは不十分であり、受け入れ側の理解を得ることで、そのあとの支援制度の組み立てやのあとの支援制度の組み立てやと片桐先生は振り返る。 授や医局長など管理職側を対象同参画事業の第一歩として、教東邦大学では、今回の男女共 就労を支援している(図表2)。 とした研修会を開いた。 ビル診を選ぶ若い医師 サポー 「男女共同参画事業を成功さ 大学では、 トで、 女性医師の継続 こうした手厚

利用料の補助が受けられる ター育児支援制度」 た。 女性医師は以前より

減っ

マリー ラお 市 良を見つけて、自分で復帰することは大変だと思いいることで、産休に入る前からいることで、産休に入る前からなるとで、産体に入る前からなるとで、産体に入る前からなるとのでで復帰することは大変だと思い 5

中で頓挫し 中で頓挫し

「産科子育て等支援臨

グラム」

が設けられ

度研修に復帰できる制度と・育児のために研修が途

出産を機に辞めた女性医師が小診」でアルバイトするケースが少なくない。ビル診とは、首が少なくない。ビル診とは、首がの交通の便のいいビルのテーストに入るクリニックだ。基本的に夜間・週末の勤務がなく、 う。 務を選ぶ医師が増えているといいい。若い世代でビル診での勤病院よりも時間あたりの報酬が

人がいる」と片桐先生は警鐘をられますが、まだ階段の途中のられますが、まだ階段の途中のられますが、まだ階段の途中のられますが、まだ階段の途中のいないうちにそうした道 経験の浅い医師が病院 は問題だと思います。ないうちにそうした道「十分に研鑽を積み

> が重要になる。ようにするためにも、 この支援 って研鑽を続けられる 支援制度

をやもすると、医師不足解消 確にしておくことも大事だ。 のとしているのか、この点を明 でいくためには、支援が何を目 制度を運用し

考えるのでは、形だけの支援に医師不足解消の手段としてだけ医師不足の問題は本来別問題。女性医師の就労支援と調する。女性医師の就労支援と 陥る危険性がある。考えるのでは、形だ ではなく、あくまで本人にとっが、「医師不足解消の駒としてだけが目的ととらえられがちだ また片桐先生は、

なってしまいます」うになると、逆に支 育があっと 対象を病気や介護にまで広げてから、性別を問わず、また支援から、性別を問わず、また支援 うになると、逆に支援ではなくなどと制度の利用を強要するよ 」と言う。例えば、「友のツールになってもい るから当直しましょう、言う。例えば、「夜間保 てもいけな

医学部選びは重要な分岐点

高か 性医師支援制度だっ 高かったのは、やはり同大の女子中高生とその保護者の関心が医師」を開催した。参加した女と知りたい!女子医学生・女性 東邦大学医学部では、 「女子中高生のためのもっ 主催公開シンポジウムとし、男女共同参画推進セン た。 昨 年 12

れる環境があるのか、という視が将来、医師として働き続けらで医学部を勧める際には、生徒その中身は千差万別。進路指導 非常に関心をもっていただけたどのように継続就労を図るのか、支援を受けながら、医師として 支援を受けながら、医師として望んでいます。キャリアアップ医師として長く活躍することを どこの と思います」(片桐先生) かく医学部に進学するのだから 女性医師支援制度は、 「保護者も生徒本人も、 大学でも行っているが、医師支援制度は、今では せ 9

できるだけ偏差値の高い「医学部の選択におい イスする。 、 大学、 ては、

要になる。

働くときの環境はとても重要なはその先。研修のときの環境や、にあると思いますが、大切なのに評価の高い大学を目指す傾向 要素になり

した女性医師もいるという。 までには、大学選び、初期研修 までには、大学選び、初期研修 先選び、後期研修先選びと、い くつかの分岐点がある。以前は 卒業生のほとんどが母校で初期 可修を行っていたが、今は選び 面しができるようになった。し たがって、基本的には研修先選 びが重要になる。 5 制度に応募し、 られなくなり、東邦大学の研修属する大学の研修制度では続け実際、妊娠・出産によって所 初期研修を再開

える。 6大きいと片桐先生は考母校で初期研修等を行

援を受けるという場面では、よれます。先々支援をする・支をは財産です。初期研修等を母をは財産です。初期研修等を母がで行うと、大学時代の恩師やをで行うと、大学時代の恩師やがで行うと、大学時代の恩師や

を場面で生かされていきます」 生時代に、クラブ活動などを通 とても大切です。キャリアに関 とても大切です。キャリアに関 とても大切です。キャリアに関 とても大切です。キャリアに関 りスムーご ズな関係を生む要因に います。 口 l ルモデ ĺ

次の支援を作る意識で

生は、実感をもって語る。生は、実感をもって語る。生は、実感をもって語る。生は、実際体制アアップを図るには、支援体制であれるがら、さんの出産・育児をされながら、さんの出産・育児をされながら、とその中身が大事だ。しかし、といいのは事を続けてきた片桐先生は、実感をもって語る。 女性医師が継続就労とキ ヤ

なりますが、よとはありません 、生活に困らなけれ、それだけの出費にせん。時間外保育を

> きいと思います」
> 支援を必要とする者の意識が大 ことはできます。 いと考えれば、 最終的には、 働き続ける

「与えられた支援を、与えら世代にメッセージを送る。世代にメッセージを送る。 意識の持ち方次第で、 今ある

れたままに使うだけではなく、 自分が支援を作り出して、次の世代 の支援を作り出して、次の世代 を支えていく。そういった意識 を持っていただきたいです」 東邦大学医学部のカリキュラ ムには、1~4年生を対象とし ムには、1~4年生を対象とし なには、1~4年生を対象とし のと医療」がある。今年の履修 生の75%は男子学生だ。

出し合いながら、彼らなりの男にたのもしい。正しい答えの常にたのもしい。正しい答えのあるものではないので、意見をあるものではないので、意見をあるものではないのではないので、意見を 思います」(片桐先生)女共同参画を目指してほし 「支援する側と支援を受ける いと男

文/沢辺有司