

 女性医師の窓

キャリアの継続

金沢医科大学神経内科学
田中 恵子

最近、お上主導の「女性の活用？」の掛け声を受けて、多くの学会で女性医師のキャリア継続に向けてのシンポジウムなどが開かれている。齢を重ねた私もたまに意見を求められることがあるが、専門的訓練を受けた医師の社会への還元義務、義務を果たすための就労継続環境の整備、個人の選択自由の尊重など、個々人を取りまく状況を個別に思い浮かべるにつけ、煮え切らない返答しかできないジレンマの中にいる。

医師に限らず、女性が社会人としてキャリアを形成する上での最大の障壁は、出産・育児、また近年増加しているのは男女を問わない老親介護の問題がある。就労人口統計を見ると、30-40歳代の女性の就労比率が急落し、その後の復帰率も低い。さらにその後、指導的立場につく女性の割合は、世界でも最下位層に位置している。欧米諸国からの非難もさることながら、女性の比率が増加している医療現場で、女性医師が出産・育児で職場を去る現状は、医師不足に拍車をかける要因として、ここ10年来危機感を持って語られることが多い。医師の場合、他の業界に比べ、代替人員の確保が困難であり物理的にやりくりができない、意識改革が進まない(1対1の患者と主治医の関係、本人の上司・同僚への遠慮、家庭での女性の役割に対する固定観念とそれに根ざした社会の目、女性医師自身のプロ意識の低さ、男性中心社会が作り上げてきたキャリアを追求する一方向的な価値観)などの要因が女性医師の復帰を妨げる要因と考えられる。そのような中、育児休暇、短縮勤務、配偶者と勤務地を合わせるなどの勤務環境への配慮、病児保育を含めた院内保育施設の整備、復帰後の再教育など、様々な支援体制が提案され、病院・診療施設の長が工夫を重ねた試みを展開しているが、育児中の女性医師の就労復帰は期待通りに進んでいるのであろうか。様々な対策の結果については、長い目で見ていかなければならないと思うが、医師自身の意識変革への啓蒙も必要かもしれない。

専門性の継続という観点では、たとえば、市中で開催される専門領域での研究会に参加する女性医師の数は少なく、議論に加わるなどの姿もほとんど見ない。このような会は、診療時間の制約で、夜間帯や休日に開催せざるを得ないことが大きいし、このような会に出なくても学ぶ手段は多様であり、特に気にかけることはないのでかも知れない。町なかで小さいお子さんを連れた若い家族がとてもほほえましく、古き良き時代の家族の姿も大切と感じることもしばしばある。私自身も、子供時代は大家族の中で男性優先の生活をそのまま受け入れてきた古い時代の人間であり、出産・育児・介護も一通り経験してきた。しかし、育児・介護から手が離れ、単身赴任で仕事にどっぷり浸かる現在の状態になると、やはり関心のある領域を細々ながらも継続することの重要性を身に染みて感じる。日々の充実感もさることながら、社会(患者さん)・恩師・同僚・家族など様々な形で支えてくれた人々への還元につなげる状況が整ったようにも思える。少子化、晩婚化が進んだ今日では、キャリアを積んできた男性でも親の介護で困難に直面するという話も聞こえる。様々な状況を柔軟に乗り切るためには、男女ともに意識改革が必要であり、小児期・学生時代から、社会の変化に適応した家庭・職場での多様な生き方の選択肢をロールモデルとして学ぶなど、長期的な取り組みを始める必要がある。同時に、若い方々には医師を目指した原点も忘れて欲しくないと思う。