

医療における男女同権 - 大学病院勤務医の立場から -

森 出 直 子

徳島大学産婦人科学講座

(平成13年10月26日受付)

医療現場で男女同権を実現するためには、「仕事と家庭」の両立・育児休業の取得と職場復帰の問題の解決が不可欠である。女性医師は近年増加傾向にあり、その一人一人が問題意識を持ち、職場のシステムづくりをすると同時に、社会的なバックアップなくてはこの問題の解決は難しい。

はじめに

医療現場で女性医師であることを痛感するような、差別的な扱いを受けることは現在ではほとんどないのではないかと思う。平成11年には男女共同参画社会基本法が制定され、男女は社会の対等な構成員として権利と責任を担うことが定められている¹⁾。しかし、第4条には「男女共同参画社会の形成にあたっては、社会における制度又は慣行が、性別による固定的な役割分担などを反映して、男女の社会における活動の選択に対して中立でない影響を及ぼすことにより、男女共同参画社会の形成を阻害する要因となるおそれがあることにかんがみ、社会における制度又は慣行が男女の社会における活動の選択に体押しして及ぼす影響をできる限り中立なものとするように配慮されなければならない」とされている。つまり、現実には、仕事と育児の両立、育児休業の取得と職場復帰などが深刻な問題で^{2,3)}、私の職場でも当事者の生活は悲惨である。

平成12年日本母性保護産婦人科医会が全国の大学病院産婦人科を対象におこなったアンケートでも、「男性の産婦人科医に比べ、女性医師は不利」との回答は74%にのぼり、理由は「出産・育児」がトップだった。今後、女性医師の割合はますます増えるが、現在の状況と今後の展望について、徳島県の女性医師に対して実施したアンケートと自分の職場を中心に考察した。

大学病院の勤務状況

徳島県のアンケート結果では勤務時間が一日9時間以上という大学病院勤務の女性医師は79.2%にのぼり、さらに4.2%は15時間以上であった。しかし、9時間以上の勤務をしている女性医師の7割以上が仕事に満足しており、さらに13時間以上で特に仕事に対する満足度が高かった。また、大学病院勤務の女性医師の95.8%が当直業務についている。当直回数は33.3%が月1~3回、29.2%が月4~7回、20.8%が月8~11回、8.3%が月12回以上の当直をしている。月12回以上の当直をしている者は、83.3%が仕事に不満を感じている。

産婦人科の勤務状況

産婦人科では、ほとんどの病院が分娩を扱っているため、全科当直に属さない産直制度または待機制度をもっており、大学病院以外でも時間外の仕事は多い。現在大学病院産婦人科医局構成員は、スタッフが男性医師9名、医員は男性医師5名と女性医師2名、大学院生は男性医師1名と女性医師6名、研修医は男性医師1名と女性医師6名となっている。大学院生の2人が育児中だが、皆と同じように当直業務についている。もともと、皆かなりの時間外勤務をかかえているためか、現在のところ、私を含め女性医師からも彼女たちの当直業務を免除しようという声はでていない。平成9年を境に当科では女性医師の入局の割合が男性医師を大きくうまわった。現在独身の20代の女性医師達も数年後には妊娠・出産ラッシュをむかえるかもしれない。育児をかかえる女性医師が急激に増え、ますます余裕がなくなっていくことが予想される。

大学病院の産休・育休の取得状況

徳島県のアンケート結果によると、産休を規定通り取得できた大学病院の女性医師は58.3%で、産後休暇のみ取得した女性医師は12.5%であった。この割合は公立病院や民間病院とほぼ同じである。育児休暇を取得したのは全体の20.8%である。公立病院・民間病院も7割以上が育児休暇も育児時間も取得できていない。産休・育休については、積極的にとるべきという考えより周囲の状況を考慮するという考えが多かった。

産婦人科の産休・育休の取得状況

産婦人科では皆産休は取得できているが、育児休暇は取得していない。当科では産休や育休をとるような年代の女性医師もパート勤務のものもおらず、大学病院が関連病院をローテートしている。関連病院で産休をとると、大学病院から代わりの医師が派遣される。前述のとおり、私たちは関連病院の産休・病休の補助以外にも急な手術や当直業務を多くかかえている。大学病院の女性医師も産休はとるが、産休があげ2～3カ月もすると皆と同等の業務をこなさなければならない。関連病院の女性医師も、産休があげたら通常の当直・待機制度に戻る。大学病院の女性医師は産休があげたら、関連病院の女性医師の産休の代わりに県外に派遣されることもある。本来なら育児休暇をとるべき時期に、子供を預けて県外に長期出張してもらわなければならないのである。

今後の職場環境

産婦人科もかつては女性医師の比率が少なく、転勤に

際しても夫と同居できるよう配慮したり、育児時間の確保のため個人的に同僚にカバーしてもらった余裕もあったようだ。しかし、今現在そういう状況ではなくなりつつあり、今後はさらに厳しくなることが予想される。カバーする周囲の医師自身が育児をかかえた女性医師になっていくからである。私たちは産婦人科であり、現在の少子化には頭を痛めている。働く女性にも、家庭や職場の支援をうけて子供をたくさん産んで育ててもらいたい。しかし、自分の職場でそれを実行するには、決定的なマンパワー不足という問題に直面するのである。このままの体制で、当科の女性医師が皆一斉に産休・育休を充分とったら数年後には、大学病院の機能をはたせなくなるだろう。

おわりに

私たち女性医師は、これまでのように個人のレベルで周囲のカバーに期待するだけでなく、女性医師が主体となって早急に周囲の環境整備を整えなければならない。しかし、決定的なマンパワー不足に対しては何らかの社会的バックアップが望まれる。

文 献

- 1) 内閣府男女共同参画局 編集：男女共同参画白書 平成13年版
- 2) 赤岡功：男女共同参画と女性労働 新しい働き方の実現をめざして、ミネルパ書房 2000
- 3) 労働省女性局 監修：男女雇用機会均等法 労働基準法 育児介護休業法 パートタイム労働法解釈便覧

*The equality between men and women in the medical institution
-from a view point of the university hospital-*

Naoko Moride

Department of Obstetrics and Gynecology, The University of Tokushima School of Medicine, Tokushima, Japan

SUMMARY

To be realized the equality between men and women in the medical institution, we must solve the following problem. The woman doctors manage to work and care of her child at the same time. They want to have child care leave after maternity leave and return to their former position. The population of the women doctor increase in recent years, and each of them should have sense of purpose to improve their environment. Moreover, the social support for the women doctors who care for their child is necessary.

Keyword : equality of men and women , woman doctor, child care,