

女性医師におけるキャリアパス

—ワークライフバランスと専門医—

濱田千江子

順天堂大学腎臓内科

key words : 女性医師, キャリアパス, ワークライフバランス, 専門医, 男女共同参画

要旨

増加する女性医師が生涯にわたって医師の専門性を十分に発揮することは、女性医師個人のキャリアパスの問題にとどまらず、急速に高齢化の進む本邦の労働力の維持・向上にかかわる大きな問題である。最終ゴールは、性差に関係なく人として健全な生活を送りかつ能力を十分に発揮できる就業環境の整備であり、このためには「多様性」をキーワードに、就労・キャリアパスなどのシステム（ハードウェア）と女性医師を始め社会全体の意識（ソフトウェア）の両方の変革が必要である。

はじめに

年々増加する女性医師（図1）^{※1)}が生涯にわたって働き続けることは、女性医師個人のキャリア形成の問題にとどまらず、急速に進む高齢化社会での労働力低下を補う高学歴で高い専門性を有する潜在的労働人口の創出であり（図2）、医師の世界にとどまらない重要かつ対策が急がれる問題である。

一般の企業では、すでに女性社員が働き続けるシステム・環境が整い、結婚・出産を理由に離職しキャリアが途絶える就労への関心は過去のこととなっている。現在は、積極的に女性管理職の育成に力をいれ、女性が職場でリーダーとなり自身の知識・経験をもと

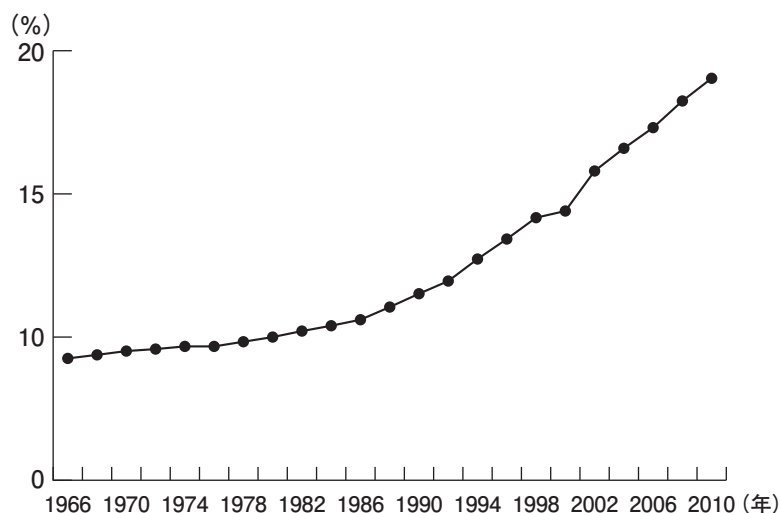


図1 医師全体に占める女性の比率の推移
(参考 URL^{※1)}より)

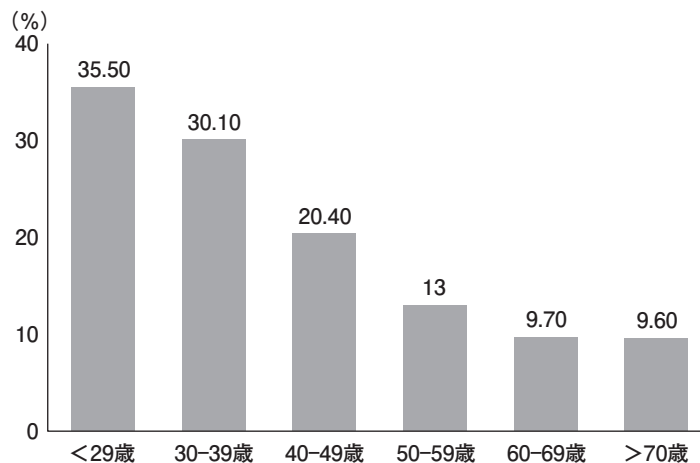


図2 年齢別女性医師の割合
(平成22年(2010年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況より)

にスタッフを束ねて成果を上げ、さらに若手を育てる立場となり、いかに企業活動に参画するかが検討される段階に進んでいる。つまり女性社員は、キャリア形成の中で専門分野でサブスペシャリティーを武器に、性差を超え職場で様々な能力を発揮する人材として期待されるまでに至っている。

女性医師の専門性を生かした生涯にわたるキャリア形成の流れがいまだ多くの女性医師にいきわたらず、現在もお検討が続けられている背景と現状、さらに解決に必要な要素について検討する。

1 今時の女子医学生のキャリア感

近年の女子医学生はキャリアパスを学生時代から具体的に考え、関連した情報を収集したいと考えている。日本医師会のキャリア・家庭についての医学生の意識調査²⁾では、女子学生の8割強が結婚を考えており、また子供を希望している。出産後5歳までの保育は男女両方の学生が女性の役割と考えており、炊事・洗濯・掃除などの家事も女性の仕事と認識していた。男女両方の学生が男性の役割を「家計を支える」ことと考えており、共同で行う役割は「保育・幼稚園への送り迎え」や「発熱時の対応」をあげていた。女子医学生の8割が、結婚・出産・育児・家庭生活が、臨床での研修先や専門を選択するうえで影響すると考え、さらに出産・育児で医師のキャリアの中断や仕事量を減らすなどの必要性があると考えていた。一方、職場の選択においては男子学生と同じ目線で、「仕事のやりがい」、「経験の豊富さ」、「上司のスキルや人格」、「取得できる専門医資格」を評価項目にあげていた。

これらのアンケートから、今時の医学生もまだ「男性は仕事、女性は家庭」という社会全体の性別役割分担の意識を背負い、ライフイベントによりキャリアの中断への不安を感じていることがわかる。女子学生自身、日本医師会が行ったアンケートの結果、医師免許を持つ女性が育児のために離職することについて、「医師が不足する中、多くの資源を投じて養成した医師の離職は防ぐべき」との意見に賛同するものが約35%と最も多い回答であった。つまり、今時の女子医学生は医師としての使命感の自覚とともに、女性としての結婚・育児を希望し、この両方を完璧にこなしたいと思っている。しかし、女子医学生は20~30歳代の女性医師以上に

- ① 家庭をもったさいの「家庭と仕事の両立」
- ② 家庭をもったさいの「プライベートな時間の不足」
- ③ 家庭をもったさいの「自分が勉強する時間の不足」
- ④ 配偶者の非協力・無理解
- ⑤ 男性主導の社会構造・組織分化

について不安を感じる学生が多く、これらから医学生へのキャリアパスに関する情報不足の現状がうかがえる。

2 ライフイベントとキャリアパス

女性が社会進出しキャリアを積み、社会人として成長していくうえでの男性との大きな相違は、ライフイベントが直接仕事に影響することである。このライフイベントは、「子供が風邪をひいた」にはじまり「本

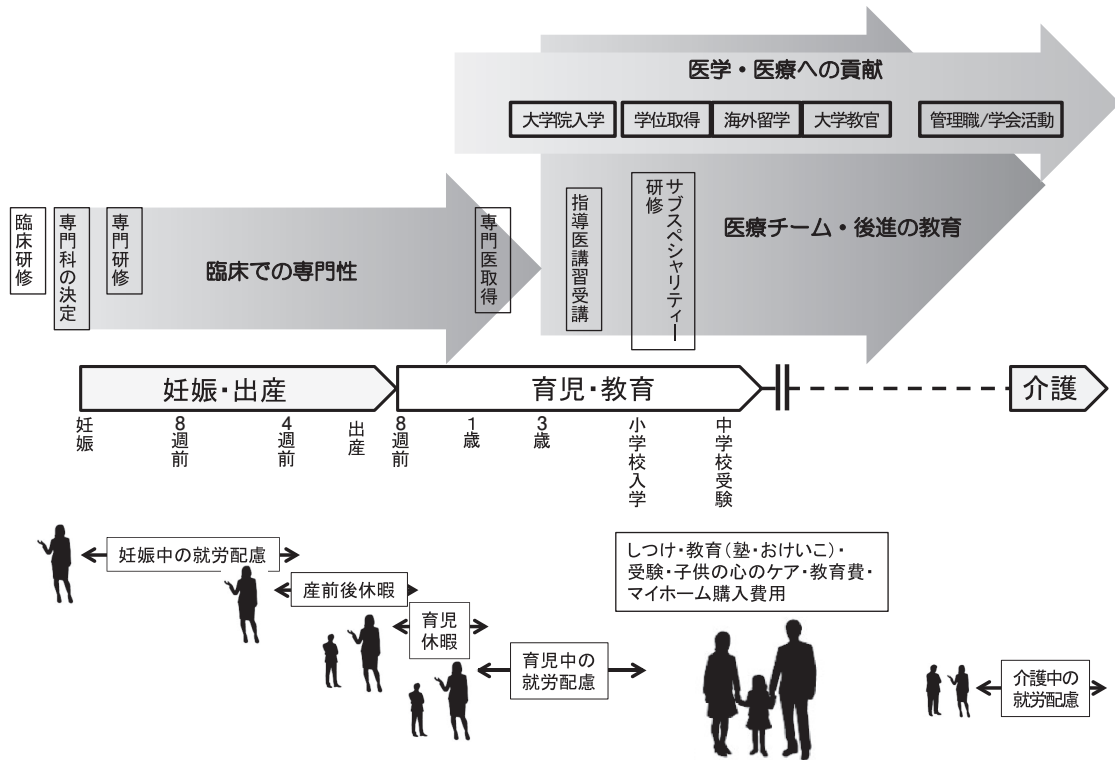


図3 医師のキャリアとライフイベント

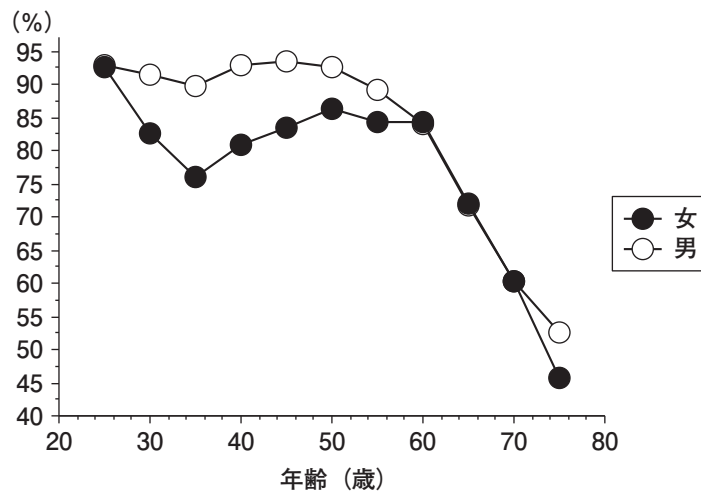


図4 女性医師の年齢別就労率
 (「日本の医師需要の実証的調査研究」の図を一部改変)

人・パートナーの転勤(留学)」など、家庭生活を円満に行ううえで発生する様々な出来事であり、個人の価値観や本人の置かれた環境によって就業への影響も多彩である。

図3に示すごとく、医師のキャリアは、

- ① 医師としての専門性を磨く時期を経て
- ② 臨床での知識・経験も使って学生や後輩の教育・指導をしたり
- ③ 研究を介して将来の医療に貢献、あるいは学会

や所属組織の運営に係わり社会貢献に参画するなど、大きく三つの流れから構成される。しかし、専門性を磨く時期と妊娠・出産が重なることが多く、図4のごとく、30歳代に4人に1人の女性医師は両立が困難なため離職している。さらに復帰後も診療所への就労率が高く(図5)³⁾、専門性と経験を生かす指導・教育や、女性研究者としての社会参画を選択する女性医師は少数派である。

総務省が平成23年に行ったライフステージでの男

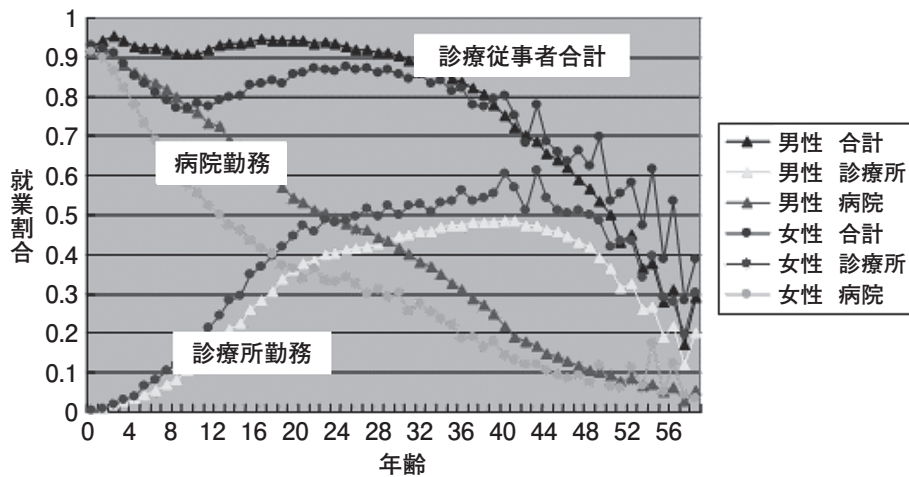


図5 年齢別就業状況
(参考 URL 3 より)

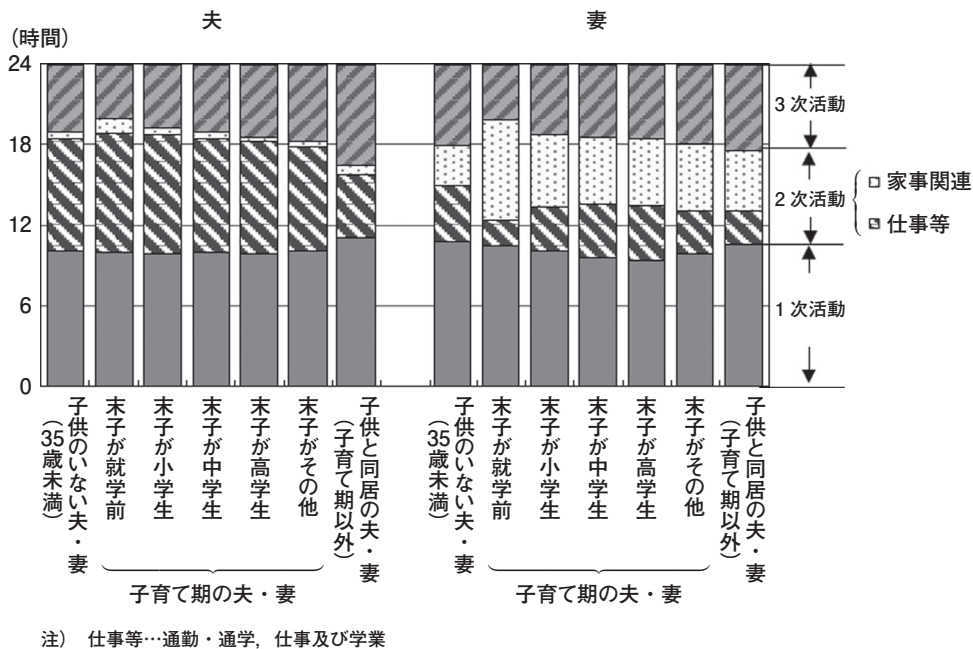


図6 ライフステージ、行動の種類別生活時間一週間(夫・妻)
(参考 URL 4 より)

女の行動時間に関する調査結果⁴⁾では、子供が高校卒業するまでの女性の1日の家事時間は3.5時間(月100時間以上)(図6)で、仮に常勤として就労していた場合、加重勤務として健康障害が危惧される状態に相当する。したがって、家庭人としての育児・教育の役割を担う時期に、個人としての専門性を高め、また指導者、研究者、管理職へ進むモチベーションを保つには、本人のみならず社会全体の意識の変革と就労環境の構築が必須と考える。

3 女性医師の高い離職の背景

厚生労働省の「働く女性の実情 一般の社会人女性

(平成23年版)調査」⁵⁾によれば、一般の女性就労者も30歳代前半に12ポイントほど就労率が低下するが、40歳代には元の状態に復する。一方、女性医師は、図4に示すように30歳代に低下し、その後若干の改善はあるものの低い復職率のまま推移する経過を示している。このことは、高い能力と専門性の高い教育を受けた人材が埋もれていくという、医者就労環境の特殊性を示している。

現在、患者をはじめとする社会は「24時間応召する勤務」を医師に期待している。これは常に生活が制限され、不規則な勤務と緊張を強いられ、プライベートな時間を取りにくい就労体制である。さらに医学生

の家庭環境は教育に熱心であり、親となった医師自身も子供に同程度の教育を与えたいと思い、結果的には育児のために離職を考えやすく、教育期間も長いため、復職の時期も遅くなる傾向にある。また、女性医師のパートナーは同じ職業が多いため生計の不安が少なく、共稼ぎの目的は「女性医師のキャリア形成」と認識される傾向であり、パートタイムあるいはスポットでの勤務でも十分な収入を得られるため、なおさら常勤の壁が高く感じられるのかもしれない。ライフイベントのさいに、仕事を継続することを妨げる要因が多く、一旦復職すると復帰のハードルが高い。これらに逆らって仕事を続ける、あるいは早期に復帰するのに、義務やサポートが少なく、女性医師本人の意欲や努力といった「医師のキャリア継続」の強い意志に依存する現状が垣間見える。

4 社会貢献できる女性医師キャリア

日本医師会を始め多くの学会が、女性医師の参画を勧めるために、意識を含めた現況調査、さらに男女共同参画委員会の設置、女性医師就業支援などのシステム構築を進めている。これは、[図7](#)に示すごとく、スタッフが多く離職する職場は、残るスタッフの負担が増加し、個々のスタッフのモチベーションの低下を招く。このことは、研修医や学生の目には、活動が低下した魅力の乏しい集団に映るため新たな人材の獲得が困難となる。このような負のスパイラルによって、集団（診療や学会）は縮小・消失の危機を迎える可能性

がある。したがって、女性医師が途切れなく働き続けることは、女性医師個人の問題であるばかりでなく、それぞれの学会さらには医療界に活力ある優秀な人材を確保し続けるうえで重要な問題である。現状を変えるキープレイヤーは、①女性医師自身、②職場部署（医局）、③職場（病院・大学）、④学会、⑤社会であり、その改革は、システム（ハードウェア）と意識（ソフトウェア）からなる。

女性医師は、学生時代から自分のキャリアデザインを考え、周囲の理解や協力を得るために自ら積極的に発言する姿勢を持つことが望ましい。また、積極的に人との出会いをもち、自ら情報を収集して多彩なキャリアデザインに接することを心がける。「どのようにしたらできるか？」を考えのベクトルとして、「今の自分ができること」を数え、完璧主義をすてて優先順位を決めて、その時々可能なキャリアを繋ぎながら、与えられたチャンスは前向きにつかむ姿勢が重要であろう。もちろん、周囲の理解や協力への感謝を忘れず、可能な限り自身の力を提供する姿勢がチームプレーを行ううえで大切であることを肝に銘じるべきである。なぜならば、女性医師の後輩がその姿をまたロールプレーの一つとして参考にするからである。

所属部署（医局）、妊娠・出産・育児中の女性医師への就労配慮は、女性医師の個人的環境や医師としてのキャリアによって様々である。しかしながら、共通して女性医師は「医師の仕事」に加え「育児という仕事」を少なくとも1日3~4時間行わねばならない。

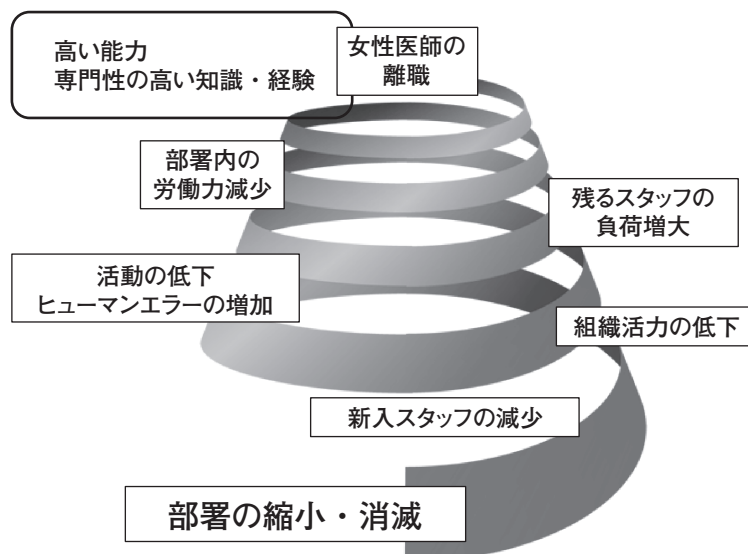


図7 女性医師離職による減衰スパイラル

表1 日本腎臓学会男女共同参画委員会による Mission (使命)・Goal (到達目標)・Strategy (方策)

Mission (使命): より多くの医師が、個々の仕事, 生活の多様性を尊重しつつ, 腎臓学への取り組みを通じて男女共同で支える豊かな医療を推進する

Goal (使命) と Strategy (方策)

- ① 次世代の腎臓学の担い手を育てるため, 増えている女性医師への啓発, 広報を行って専門医志望者の増加をうながしゆとりある医療, 研究の場を提供する
 - ・ 初期研修での腎臓学の啓発と女子学生への教育
 - ・ HP での, 委員会設立広報
 - ・ 総会でのシンポジウム開催と展示ブースの開設
 - ・ 国内外の学会との連携
- ② 各部リーダーとなる医師を性差なく押し上げ, 男女共同して腎臓学の医療, 研究, 教育の充実をはかる
 - ・ 人材発掘と登用
 - ・ 役員内の男女均衡アクションによるサポート
- ③ あらゆる生活の局面で, 腎臓学の高い専門性を維持してキャリアを途絶えさせないシステムを構築する
 - ・ 育児中の常勤, 非常勤医受け入れ施設の広報
 - ・ 現場復帰プロジェクト (卒前, 卒後研修委員会)
 - ・ 認定医, 専門医制度の改変
 - ・ 日本透析医学会との連携
- ④ 職場環境, 家庭環境に応じた参加しやすい学会運営を目指す
 - ・ 託児所の設置と常態化
- ⑤ 成長途上の医師が腎臓学と取り組む上での問題に直面した際, 孤立を防ぎキャリア継続と向上への意欲をサポート
 - ・ 相談窓口の開設

参考 URL^{※6}より.

これをふまえ, 就労時間の短縮あるいはフレックスな就労が可能な勤務体制, 複数主治医制や, 外来や検査専任勤務, 教育・研修指導専任勤務など多様な勤務を検討し, 面談を行い, 本人の状況や考えを確認したうえで働き方を決定することが望ましい. 当直や病棟での勤務など専門性を高めるうえで重要な経験を行えない場合には, 不足する経験を補う方法等について, 本人と相談し実施を促すことが専門医として成長するうえで肝要である. 多様な経験によって男性同様, 女性医師もモチベーションを高く保ち, 仕事を継続する原動力となる可能性があるため, 学会発表や後輩の指導, 臨床研究など将来の専門医として必要な経験の機会を, 育児中を理由に制限することは回避すべきと考える.

管理者にとっては, これまでの標準的なキャリアパスとは異なる多様なキャリアデザインを持つスタッフの評価は難しいものとなるが, 性差を超えた評価をいただきたい. 女性医師のキャリアサポート体制は, 病院・大学の協力があってこそ実施が可能であり, 問題意識を共有して組織としての個々の医師の能力を発揮できるシステム, 特に多様な就労やキャリアデザインの構築は女性スタッフを巻き込んで実践することが肝要である. 秋田大学では, 医学生への男女共同参画の

ためのキャリアデザインに関する実践的な講義を行い, 男子学生を含めたライフイベント時に発生する問題点や考え方を論議してロールプレーを行っている. この学習は将来様々な場面で活用できる有用な学習であり, 今後, 他の多くの大学での導入が望まれる.

日本腎臓学会は, 他の学会に先駆けて女性医師の支援に対して学会としての体制を検討し, 男女共同参画委員会をいち早く立ち上げ, 現在は女性医師に限らず腎臓学を専門とする医師に対しての姿勢を明確に示し, 活動を行っている (表1)^{※6}. その骨子は, 「より多くの医師が, 個々の仕事, 生活の多様性を尊重しつつ, 腎臓学への取り組みを通じて男女共同で支える豊かな医療を推進する」をミッションに掲げ, 以下の五点をあげている.

- ① 啓発・広報
- ② 医療・研究・教育の充実
- ③ キャリアを途絶えさせないシステムの構築
- ④ 参加しやすい学会運営
- ⑤ 相談窓口の開設

今年, 学会は, 復職支援プログラムを有する教育施設のアンケートを行った. この結果, 49施設が「施設としての復職支援プログラム」をもち, さらに24

施設が「腎臓学専攻者プログラム」を持っていた。現在あるいは近い将来プログラムを作成する予定である施設も複数あり、さらに個別に復職の相談を受けて対応しているとの回答も得られており、学会全体の性差を超えた参画が期待される。

日本医師会は、厚生労働省からの委託をうけ、女性医師支援センターを立ち上げ、女性医師の就労の状況を調査するとともに、女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、キャリアデザインに悩む女性の支援をはじめ、ライフステージに応じた就労支援としての女性医師バンク事業を2007年から開始している。バンク事業は、女性医師の採用を希望する医療機関と条件付きでの就業を希望する女性医師を繋ぐパイプ役であり、さらに女性医師の情報交流ネットワークとなっている。診療科の枠を越え、専門医として働き、社会に参画することの意義や、多様なキャリアデザインに触れることで仕事を続ける勇気を提供するプラットフォームへの発展が期待される。女性医師のライフイベントの最大の支援者は、夫をはじめとする家族である。女性医師の社会貢献の重要性を理解し、「3歳児神話（3歳になるまでは母親が子育てすべき）」の意識を払拭し、家事の負担を共有あるいは社会的資源を利用して軽減するなどの、女性に偏りがちな家庭生活の運用について話し合い実践する意識・行動の改革が望まれる。

「24時間いつでも対応」を当然とする仕事のほとんどがチーム体制で行われているなか、医師の仕事は、主治医個人による対応となっている。絶え間なく緊張を強いられる勤務に加え、24時間応召の勤務は男性医師でも過酷な就業環境である。情報交換や個々の医師（専門医）としての責務を徹底することで、ワーク

シェアできるチーム医療の確立を医師自身が努めるとともに、患者・家族・社会が認知することで健全な医師の就労環境が整備されるものと期待する。

おわりに

現状の女性医師のキャリアパスの問題の答は、「持つ能力を発揮できる就労環境の整備」であり、これは女性医師に限らずすべての医師が望むものである。ライフイベントによって就労の形態・キャリアデザインの多様性を必要とする女性が環境整備の起爆剤となり、男性とともに改革当たることで相互の理解を深め、より良いチームワークで「個々の仕事、生活の多様性を尊重しつつ、男女共同で支える豊かな医療を推進できる」環境が早期に構築されることが望まれる。

参考 URL

- ‡1) 厚生労働省「平成24年（2012年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/>
- ‡2) 日本医師会「キャリア・家庭についての医学生の意識をデータでみる」http://www.med.or.jp/doctor-ase/vol5/5page_08.html
- ‡3) 厚生労働省「医師労働環境の現状と課題 医師 男女別卒後就労先 1996-2004 登録 医師コホート」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>
- ‡4) 総務省「平成23年社会生活基本調査 生活時間に関する結果」<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/index.htm>
- ‡5) 厚生労働省「平成23年版 働く女性の実情」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/11.html>
- ‡6) 日本腎臓学会「日本腎臓学会男女共同参画委員会の活動方針」<http://www.jsn.or.jp/committeepage/mission.php>