研究支援員雇用事業を利用して

中司 美奈　病院助教（眼科学教室）

当センターでは、出産、育児、介護等と研究活動の両立を支援することを目的として研究支援員雇用事業を行なっており、現在10名の方が利用されています。そのお一人である中司先生にお話をお伺いしました。

私は現在3歳の女の子と1歳の男の子の子育て中です。大学院の博士課程中に一人目を出産しました。出産前は帰宅時間をそれ程考えなくても良かったので、遅くまで研究することができたのですが、子どもができてからは生活が一転し、保育園のお迎えの時間から逆算して研究計画を立て、子どもが熱を出しては計画が崩れる日々でした。

周囲の方々の多大な協力のお陰で学位を取得することができ、大学院卒業後に二人目を出産しました。二人目出産後に大学の病院助教という復帰の場を与えていただき、始めのうちは二人の育児に体力的にも精神的にも余裕がなく、研究にまで気持ちが及びませんでしたが、そんな生活に少し慣れてきたころ、ちょうど研究支援員制度の話があり応募させて頂くことになりました。

はじめは研究を手伝ってもらえるので助かるかな、という軽い気持ちでしたが、いざ研究支援員が派遣されると2年近く遠ざかっていた研究生活の勘を取り戻すのに苦労しました。また最初の約2か月間は実験手順を覚えていただかないといけませんでしたので、実際は少し大変でした。しかし、今では任せておける事が増え、私が研究に携われない時間に研究をすすめてもらえるので非常に助かっております。

当初の予定で6か月契約ということでしたので、早4か月が過ぎ、残り2か月となってしまいました。今来て頂いている研究支援員はその後の予定もあり、当初の6か月で終了になりそうです。

今後も長く研究を続けるためには、研究支援員に長く従事して頂けると助かりますし、研究支援員制度の今後の検討課題でもあると思います。出産後の復帰時期にこの研究支援員制度を利用することができ、非常に幸運であったと思います。

お知らせ

■ フューチャー・ステップ研究員（非常勤短時間勤務）募集のお知らせ

女性研究者支援事業の一環として、京都府立医科大学フューチャー・ステップ研究員を募集しています。

（募集締切　平成24年1月13日）

このフューチャー・ステップ研究員は、女性医師・研究者が出産・育児・介護等により、研究・教育や診療を通常の勤務形態では続けることが困難な場合に、一定の期間を短時間の勤務形態で働くことで、大学や病院の現場を離れないで継続していけるよう、試行的に導入されました。

申請についての詳細は HP をご覧ください。

http://www.f.kpu-m.ac.jp/j/miyakomodel/

■男女共同参画推進センター講演会を開催します

（平成23年度大学院教育ワークショップ FD と同時開催）

日時　平成24年2月18日(土)午後 14:00 ～ 15:00

場所　ルビノ堀川

講師　桃井 眞里子 先生（自治医科大学 医学部長）

■「女性医学研究者等支援相談窓口」ご利用のご案内

キャリア形成の支援及び研究とライフイベントとの両立などへの支援を目的とした相談窓口を開設していますので、どうぞご利用ください。

〈対象者〉

本学に所属する女性医師・研究者（非常勤を含む）

大学院生・学部学生

〈相談窓口〉

男女共同参画推進センター

※詳しくは HP をご覧ください。

女性研究者研究活動支援事業 合同公開シンポジウムに参加しました。

去る11月1日、2日の2日間にわたり、女性研究者研究活動支援事業　合同シンポジウム「女性研究者支援に向けた持続可能な取り組みの実現」が筑波大学東京キャンパス文京学舎で開催されました。本事業が開始から6年を経過し、事業終了期間のその後の取り組み状況や課題等の報告がなされ、今後の女性研究者支援の方向性を検討・議論しました。本学からは、矢部男女共同参画推進センター長と後藤が参加しました。

関西ブロックの分科会で矢部センター長から病児保育室の開室と現在の状況などについて報告がありました。

✤ 病児保育室「こがも」からのお知らせ

◆利用に関する Q&A

Q. 事前診察は必ず必要ですか?昨晩、子どもが熱をだし、今日の午前中は朝からどうしても外せず、子どもを診察に連れて行く時間がないのですが・・。

A. お子さんの全身状態を把握し、他の同室児への感染を予防することを目的として事前診察制としております。ただし、受入基準を満たしていると思われるにもかかわらず、医療機関を受診できない緊急の場合等はご相談ください。お伺いのような場合で、お子さんが保育可能な全身状態であり、その時の他の保育児への感染性を配慮したうえで、2部屋ある保育室（こがも①と②）を有効に活用し、可能であれば事前診察なしでもお受け入れいたします。

編集後記

女性研究者支援モデル事業を開始して約2年、多くの方々のご協力を得て、7月に念願の病児保育室が開室、さらに8月と10月に研究支援員の配置、11月からフューチャー・ステップ研究員（短時間勤務研究員）の募集を行っています。これらの活動が女性医師・研究者ひいては広く大学の皆様のお役に立つことを願っています。（外園千恵）

男女共同参画推進センター
〒602−8566　京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465
電話（FAX）: 075−251−5165
Eメール: miyako@koto.kpu-m.ac.jp
URL: http://www.f.kpu-m.ac.jp/j/miyakomodel

京都府立医科大学　男女共同参画推進センター
NewsLETTER
2011.12 vol.3

平成23年度　文部科学省　科学技術人材育成費補助金　女性研究者研究活動支援事業（女性研究者支援モデル育成）ーしなやか女性医学研究者支援みやこモデルー

トリアス祭特別企画講演会

プログラム

平成23年11月4日(金)　13時～15時

京都府立医科大学　看護校舎1階 階段教室

第1部　講演会『海を越えて拓けた道』～ある女性医師の選択～

講師：プレヴォ田辺 智子先生

第2部　座談会　司会：緒方 文大さん（医学科4回生）

第１部　講演会『海を越えて拓けた道』～ある女性医師の選択～

プレヴォ田辺 智子 先生 略歴

平成8年
京都府立医科大学付属病院
第一内科学教室入局

平成10年～14年
ベスイスラエルメディカルセンター（ニューヨーク）
内科レジデンシー、チーフレジデント

平成14年～16年
ペンシルバニア大学医学部総合内科学
フェローシップ

平成16年～20年
カリフォルニア大学医学部
サンディエゴ校内科臨床准教授

平成20年10月
御池クリニック　レディースドック長
本学医学教育研究センター特任講師

はじめに

「今日は、海外留学についてお話しようと思っていましたが、学生さんからの要望であるアンケートによる質問から、女性でも男性でも医学生として、どうしたらうまく生きていけるか、という漠然とした不安を感じとりました。

司会の緒方さんも言われたように、女性医師の数は増加しているのに対し、日本の女性医師を取り巻く環境は成熟していません。そこで、皆さんの先輩として、少しでも不安を軽減するために、私たちの置かれている状況から、こういう選択肢もあるという話をしていきたいと思います。」

女性医師の現状

現在の女性医師の割合をみると、現時点では女性医師の占める割合は18%である。そして20代の医師だけをみると、約36%が女性医師になっている。さらに2050年には女性医師の割合は約35%になると言われている。

ただし、こちらの女性医師の就業率の図を見ると、M字カーブを描いている。特に医師に限らず、日本人の女性というのは30代くらいで、一旦離職される方が多い。女性医師は大体36歳で、医師を辞めていく方が多い。

勤務医の過酷な労働環境

その原因は何なのか。一つは勤務医の長時間労働という過酷な環境がある。日本の医師の一週間の平均労働時間は63時間という。日曜も合わせて平均9時間働いていることになる。特に子どもを持った女性医師が、こういう生活を送っていくのは不可能なのは必然的にも分かる。

それに加え、人口1000人あたりの病床数が非常に多い。日本の医師数は少ないわけではないが、ベッド数あたり医者の数が圧倒的に不足していて、これでは勤務医の疲労は溜まっていく。

配偶者の協力と固定的性別役割分担意識

さらに配偶者の協力が課題である。男性が長時間労働を会社でも病院でも強いられて、その分、家事・育児に全く関わらないという現状がある。日本の男性が育児に関わる時間は平均して一週間に24分で、育児以外の無償労働時間も一週間に平均24分である。これだけ何もしないと、妻も疲れ切ってしまう。

そして固定的性別役割分担意識の問題がある。平たく言えば男性は仕事、女性は家庭という考え方である。未だに日本人の中にはこの意識が強い人がいる。特に男性に強いのは知っていたが、女性でも多いという事実に、非常に驚いた。

アメリカと日本の出産・育児事情

私はアメリカで妊娠・出産を経験したが、アメリカにはFMLAという法律があり、家族あるいは自分のためにとってもいい休みがある。この中から全ての人が産休・育休をとる。しかし3か月までしか育休は取れない。

そこで、妊娠がわかった時点で、休まないで有休をため、子どもが生まれた途端に有休を一気に消化する。基本的に無給で、有給というのはない。

私の場合は、出産の5週間前にドクターストップがかかり、必死でためた有休があと7週間しか残らなかった。結局もう少し伸ばして、子どもが10週になって戻ったが、体がものすごくしんどかったのを覚えている。

それに比べると日本は、実は十分に出産の制度は整っている。法律を見ると産後6週間は強制的に、合計では14週間の休業が認められているし、出産手当も出る。

ただ、こういう法律を見ていたら、「労働者は申し出ることにより」とある。つまり、知らない限り、職場には何も言えない。こういう制度は必死になって調べてやっと得られるもので、誰も教えてくれない。だから、皆さんにこういう法律があるということを是非知ってもらいたい。

仕事と家庭　両立の工夫

私たち夫婦の場合、家事分担は洗濯が100%夫で、ご飯作りは半々である。宅配サービスは利用していないが、買い物も分担している。

掃除に関しては、自動で部屋掃除してくれる掃除機を購入したり、週に1回ダスキンに来てもらっている。全くの他人を家に入れる決心ができただけでも、非常に大きなステップだった。家に帰って綺麗というのは気持ちの良いことなので、十分にお金を払う価値がある。

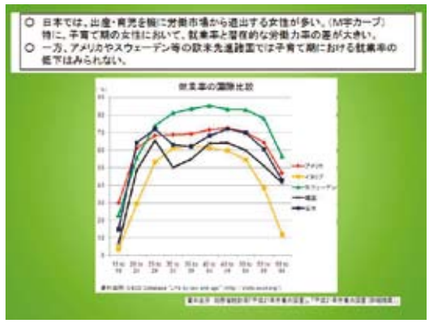
学会がある時は、学会のない方が全て背負う形でやりくりしている。

時々嫌味は言い合うが、理解のある伴侶となれるように、結婚する前からある程度話し合っておくといい。

女性医学生に

女性の医学生というのは、医者同士で結婚する方が多いようであるが、長時間勤務を強いられる医師を配偶者に持つと、必然的に育児は女性医師の負担が重くなる。

しかも、卒後2，3年で離職してしまうと、研修が終わって独り立ちしてない自信のなさ、経験のなさから、復帰するのは難しくなる。そのためにも卒後10年間はできたら計画出産をされ、とにかく自分で独り立ちできるように経験を積むべしと考える。そして出産後は、6か月後でも、1年後でも上司と相談して、元の職場に戻るようにする。自分の結婚・出産前の働きを知ってもらっている職場に復帰すると、ある程度のサポートが得られる環境がでてくると思う。



最後に

アップルの創業者スティーブ・ジョブズ氏のスピーチにもでてきたが、一見何の役に立つのだろうと思うことも、後になって将来の選択肢の幅を広げることもある。だから、今のうちにどんどん興味のあることを増やしておくといいと思う。

そして、学生時代のうちに様々な人に会って、様々な道があることを肌で感じてほしい。さらに、ロールモデルや尊敬できる人を学生の間にたくさん作っておくと、いろいろ助言が得られる。

日本でも最近「Glass Ceiling」という、男性がどんと上に乗っていて、女性はガラスの天井に阻まれてなかなか上に行けない、という話を聞く。しかし、だからと言って、女性医師が昇進を目指さない手はない。とにかく、自分のスキルアップのために、できる限り工夫して、研究も、教育もいろんな分野で頑張っていただきたいと思う。

第２部　プレヴォ田辺 智子先生を囲んでの座談会　司会　緒方 文大さん

第2部の座談会では、質問者の代表4人が田辺先生に質問する形で行われました。抜粋して紹介します。

Q：英語のレベルは、留学される前べらべら話せるくらいでしたか?
A：私の場合は特別かも知れませんが、母親の影響で中学の時から高校まで語学学校へ週2回（90 分づつ）通っていました。それでも言いたいことが全て言えるようになるのにアメリカへ行ってから3年間ぐらいはかかりました。

Q：育児と仕事との両立で、くじけそうになったことはありますか?
A：子どもが保育所からもらってくる感染症との戦いというのが一番しんどかったですね。可愛くて抱っこするのですが、風邪がうつって治らなくて困りました。

Q：僕は女性の方は子どもができたら子育てをしていただきたいと思っているところがあるのですが?母親がずっと働いていて、寂しく思ったことがあって、、、先生の子どもと遊ばれる 1.5 時間で子どもは満足しているのでしょうか?
A：私の子どもがどこまで満足しているかというのは将来息子に聞かない限り分からないです。でも、仕事と子育ての中でうまく優先順位をつけたりすることは必要かも知れません。でも私は外で働くのが向いているのと、医師という仕事を得た限り社会に貢献するべきと思っていますので私のできる範囲で働き続けようと思います。

Q：日本やアメリカで、女性医師だから不利だとか、また、科が限られるなど感じられたことはありますか?
A：私のアメリカでの臨床経験では全くないですね。ただ、日本の場合、ある程度の年齢になった時、職位等の話で、女性の教授等が少ないといった現実はあると思います。

科については、相対としては体力的に向いている向いていないということはあるかも知れません。また、子どもがいると長時間勤務を強いられる外科などでは厳しい面があると思います。でも続けていってほしいと思います。

Q：留学のお話と、日米の医療の差を教えてください。
A：日米医療の違いは、症例数が圧倒的に多いことです。それと、いい意味でスタンダード化されたエビデンスに基づいて徹底的にトレーニングされます。最初は疑問に思っていても、数をこなすうちに確固たる確信がつかめるのですね。

しかし、アメリカは貧困の差が拡大していて、医療を受けたくても受けられない人がたくさんいる。そういう意味で日本は恵まれた国だと思います。

A：留学についてですが、二つ方法があります。一つは私のようにNプログラムというところから行く、もう一つはアメリカ人と同じようにマッチングを通しての方法です。Nプログラムでは国内の選考に合格するとアメリカでのポジションが確保できますが、マッチングでは USMLE というアメリカの国家試験のすべてでほぼ最高得点を取ってないと難しいです。さらに、本当にアメリカでやっていけるのかということをみられるので、アメリカ人からの強い推薦状が必要なところもあります。

Q：USMLE をとる際、研修をしながら取るのは、すごく大変だったと思うのですが、勉強はどのようにされましたか?
A：とにかく勉強しました。ものすごく必死で。そしたらある程度高得点で受かりました。問題集は京大の生協、さらに東大の生協だとたくさんの本が揃っています。あと、東京の方の大学では6年生の大半が USMLE を合格する医学部も多々あり、彼らから勉強方法や様々な情報を収集することが不可欠だと思います。

臨床を始めてから試験に受かるのは難しいので、とにかく先、先、先1年先を見て進んでほしいです。

『女性医師のための医学留学へのパスポート』
㈶日米医学医療交流財団 / 編がセンターにあります。ご覧になりたい方はどうぞ。

トリアス祭特別企画講演会アンケート（抜粋）

- 女性の医師が実際に現場で働いた時のことを知りたかったのでとても役に立った。
- 将来への不安に少し光がさしたようでした。いろんな情報を集めたり、モデルを持つことが大切なのだと思った。
- 自立心を養うため、日本で医師の不足している現状をしっかり知るべきだと思った。自分が求められている人間であることをきちんと知るべき。
- データの統計ひとつひとつ、とても興味深かった。ぜひこれをもっと多くの皆に知ってほしいと思った。

「本学小児科における女性キャリアパスの現状と展望」　細井 創氏　京都府立医科大学 小児科学教室 教授

第3回女子医学生・研修医をサポートする会
第2部パネルディスカッション
平成23年11月5日（土）
主催：京都府医師会

平成 23 年11月5日、第3回女子医学生･研修医をサポートする会（主催：京都府医師会、共催：京都府立医科大学男女共同参画推進センター）が開催され、第2部パネルディスカッションに、本学小児科教授の細井創氏がパネリストとして参加されました。

本学の女性比率

私どもの京都府立医大小児科学教室および関係病院では女性医師が大変頑張っていて、関係病院には女性の管理職が多くいます。

働く女性医師たちの意見

彼女たちが共通して言われることが三つあります。まずは、①出産、育児を経験することで、人間的な成長ができること。次に、②限られた時間を有効、優良に使いこなす技術が身につくこと。最後に、③何事も自分のペースで進まなくなる育児を経験することで協調性が増すこと、です。

働く女性の現状と見解

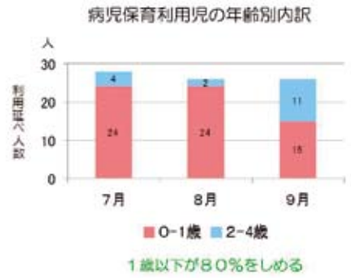
働く女性医師の現状としては、勤務時間も制限されて、さらに子どもが頻繁に熱をだす時期は本当に辞めたくなるという方も多いですし、子どもが発熱でしんどい時は、お母さんも夜も眠れない時が多いと聞きます。こういうことについても、個人の頑張りに任せるだけではいけないと思います。

仕事を継続できるシステム作り

そこで、意欲のある女性医師が育児も仕事も継続できるシステムを作っていかなくてはいけないということで、文科省の女性研究者支援育成モデル事業が採択され、男女共同参画推進センターが設置されました。そして、まず開設されたのが病児保育室です。対面式のキッチン、感染症の子のための部屋など、非常にいいものが、小児科医、看護師、保育士から意見を取り入れて作られました。

登録児童は現在 69 名で、0 ～ 1 歳が 43%、2 歳以下が 60%、となっております。実際利用されている方も、1 歳以下が 80%を占めています。（平成23年10月現在）

女性のキャリアパスが一番途切れやすい時期に、こういった支援ができたことで、今後の展開が期待されます。



「女性も男性も、医師のキャリアデザイン」安田 あゆ子氏　名古屋大学附属病院　医療の質・安全管理部　副部長

京都府立医科大学附属病院研修医イブニングセミナー
平成２３年１２月１日（木）
主催：附属病院卒後臨床研修センター
総合医療・医学教育学講座
共催：男女共同参画推進センター

安田先生は、呼吸器外科医としての仕事と子育ての両立を実践され、厚生労働省厚生局では臨床研修審査専門官としても女性研修医のキャリア相談に対応されてきました。
今回のセミナーでは、「医師としてのキャリアを形成・継続していくために、若い頃からキャリアデザインを考えることが重要である」と話され、参加者それぞれが自分の未来を予想し、キャリアとライフを書き出し、キャリアのシュミレーションを行いました。

このセミナーはＴＶ会議システムで配信され、遠隔地の関連病院からも視聴されました。

テレビ会議システムは、教室と在宅の研究者との間の会議、共同研究のディスカッションなど遠隔地との情報交換に幅広く活用できますので、ご利用ください。

－プロフェッショナルとして活躍しつづけるための７か条－

①周囲の支えで今のキャリアがある
資格やキャリアは自身の努力ばかりでなく、家族や社会によって育成されたことを思い返してください。

②社会で役立ちはじめてキャリアは意味を持つ
仕事の継続は自身のためばかりでなく、社会へ向かって能力をきちんと生かすべき使命があることを自覚しましょう。

③キャリア形成は長期ビジョンで
一時的にペースダウンすることはあっても、長期的に自身のパフォーマンスを向上させようとする気持ちをもちましょう。

④キャリアコースの選択肢は多く相談先も多く
時にそこそこで良いと思うこともあります。１人で悩まないで、メンターや学会・医会の女性医師応援サイトを利用しましょう。

⑤キャリア継続は社会の手もかりて
数ある女性医師の就労支援策を知って上手に利用し、ワークライフバランスを考えながら、キャリアアップをしましょう。

⑥キャリアデザインを意識して
先輩方の体験や知恵がいっぱいのこのリーフレットをぜひご活用ください。困ったとき、迷った時、迷ったときには頼れる道しるべになります。

⑦みなさん一人ひとりが新しいキャリアのロールモデルに
自身が後に続く女性医師たちのロールモデルとなって、女性医師ばかりでなく、全ての医師が働きやすい未来を作っていってください。

平成２２年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「女性医師離職防止のための勤務支援好事例の収集と検討」リーフレットより抜粋（このリーフレットをご希望の方はセンターにご連絡ください）