

---

# 学童期における家庭と仕事の両立の 問題点に関するアンケート調査報告書

---

日本外科学会 女性外科医支援委員会  
日本女性外科医会

# 学童期における家庭と仕事の両立の問題点に関するアンケート調査報告書

## サマリー

- 志高く外科医になったにも関わらず、出産育児を期に外科医と育児の両立の困難さにより、離職せざるを得ない女性外科医が少なからず存在する。乳幼児期における、院内保育、24時間保育、病児保育の重要性は認識され、まだまだ不十分ながらも少しずつ充実がはかられつつある現状である。
- しかしその後小学校入学時、保育時間が減少する「小1の壁」の存在が存在する。
- 学童期における育児と外科医の両立の問題点と解決策の提言のため、外科学会会員に対するアンケートを実施した。30代、40代、50代の外科学会全女性会員、各年代同数になるように無作為に抽出した男性会員、3124名に対して、無記名でアンケートを実施、439名(14.1%)の回答を得た
- 回答者内訳は男性139名、女性300名。子供のいない外科医166名(38%)、育児に主にかかわっている外科医198名(45%)、子供がいるが主たる育児者が別にいる外科医75名(17%)であった。
- 子供のいない外科医のうち75%には育児希望があり、職場の理解(77%)、保育サービスの充実(75%)、家族の協力(72%)、さまざまな勤務形態(70%)があれば両立が可能となると考えている。
- 育児に主にかかわっている外科医の子供の約三分の一は放課後、学童保育で過ごしている。学童保育の終了時間は大半(70%)は5時あるいは6時と保育園より早いところが多く、学童保育のあと、更に別の保育が必要となることもある。また夏休みなどの休暇中の学童保育開始時間は8時(42%)、9時(46%)と遅く、外科医の勤務実態に即していない。学童保育にほしい機能として①送迎サービス(97%)、②学習指導(83%)、ピアノなどの習い事の提供(58%)、夕食提供(50%)があがった。
- 学童期の育児と両立の困難な業務として①緊急呼び出し(56%)、②当直(50%)、③長時間勤務(44%)、④緊急手術(43%)があがった。子供が就学後も外科医が続けられると考えられるサポートとして①この病気や行事参加のための休暇が取得可能(45%)、②当直なし(34%)、③緊急呼び出しなし(33%)、④業務終了時間の配慮(32%)があがった。
- 外科医全体のワークライフバランス改善と両立支援は表裏一体であり、両立支援策に不平等感を感じないための施策として、①労働に対する正当な対価給付、②当直あけの休みあるいは代休、③当番制、チーム制の導入、④育児だけでなく、介護や自身の病気などにも使用可能な多様な勤務形態。⑤男性も育児休暇を取りやすく、などといった意見が多数あがった。
- 学会は専門医制度取得、更新にあたり、育児の両立を考慮した制度が望まれる。

## はじめに

2011年の医師国家試験合格者に占める女性の割合は32.5%であった。現在、外科医不足を補うという発想から女性外科医の勤務継続支援、復職支援策が行われている側面も否めないが、何よりも男女別なく、大好きな手術を通して自己実現をはかり、社会貢献するという発想こそが、外科医全体の将来を明るくすると考える。今回のアンケートを通じて、多くの両立を考える外科医が不安を抱いている実態、システム構築の重要性もさりながら、意識改革の重要性も浮かび上がった。マクロ的な視点で考えると、このまま少子化が進行すると社会保障制度の破たんし、国力衰退へとつながる。誰もが育児と外科医の両立が可能となる社会の実現を希求するばかりである。

本アンケートにご回答くださった外科学会会員の皆様、実施にご協力いただいた外科学会理事会、女性外科医支援委員会、外科学会事務局関係各位に心より感謝いたします。

平成23年11月

日本女性外科医会

明石定子

# 日本外科学会女性外科医支援委員会

委員長

平田公一

副委員長

前田耕太郎

## 日本女性外科医会

代表世話人

富澤 康子

世話人

川瀬 和美

世話人

野村 幸世

世話人

明石 定子○

世話人

萬谷 京子

世話人

神林 智寿子

○本アンケート担当

## 謝辞

本研究の一部は文科科研費の基盤研究C  
23510353の助成を受けた。

# ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ 目次 ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

1. 目的.....	次ページ
2. 方法	
3. 調査票の作製及び分析について	
4. 結果	
I 回答者背景.....	1
A. お子さんのいらっしゃる先生.....	6
A-1 回答者について	
A-2 今後の希望について.....	8
A-3 育児と外科医の両立支援策において不平等間を感じないために 有効と思われる方策について(フリーコメント).....	9
A-4 両立支援における短時間勤務などは愛護や本人病気時の対応 にもつながると考えます。この点に関する意見について(フリーコ メント).....	22
B. お子さんをお持ちの先生(育児に関わっている)	
B-1 家族構成や育児について.....	32
B-2 勤務について.....	37
B-3 育児との両立について.....	40
B-4 就学後の負担について.....	41
B-5 学童保育について.....	48
B-6 緊急呼び出しの対応について.....	50
B-7 両立させるための工夫について(フリーコメント).....	52
B-8 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか(フリーコメント).....	60
B-9 今後のキャリアアップに対する不安、要望など(フリーコメント).....	65
C. お子さんをお持ちの先生(育児にあまり関わっていない)	
C-1 家族構成や育児について.....	80
C-2 勤務について.....	83
C-3 育児への参加について.....	85
C-4 育児と外科医の両立支援策において不平等を感じないために 有効と思われる方策(フリーコメント).....	86

## **目的**

日本外科学会の女性外科医の新入会員は漸増傾向にあり、新入会員の約4分の1を女性が占めるまでになった。しかし、女性医師が出産や育児負担のため、両立が図れず勤務を断念してしまうことがある。この問題は女性の自己実現の障壁のみならず、外科医全体のマンパワー不足につながり、外科医の労働環境改善の障壁となっている。また日本という大局でみた場合、少子化の進行は国力を低下させ看過できない問題でもある。

両立支援策として幼少期においては院内保育、病児保育、夜間保育の充実が提唱され、比較的関心の集まる領域となった。しかし預かる場のない「小1の壁」という言葉が存在するように、保育園で何とか大変な乳幼児期を乗り越えたものの、昼過ぎには下校してしまう小学校入学後、離職せざるを得ない場合も見受けられる。また心の問題、教育の問題も出てくるため、両立はますます困難となる場合もあり、小学校入学以降も両立支援の対策は必要と考えられる。

高い志を持ち外科医となったものの、両立の困難さに離職せざるを得ないことのないよう、今回この調査を通して問題点の抽出と今後の具体的な提言につなげたい。

尚本アンケートは日本女性外科医会より提案、日本外科学会理事会の承認を得て日本外科学会女性外科医支援委員会の協力のもと行った。

## **対象**

30台、40台、50台の日本外科学会女性会員全員、及び女性と同じ年齢分布になるように無作為に抽出された同数の男性会員

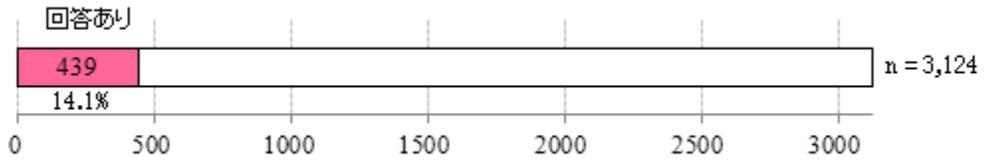
## **方法**

守秘義務を結んだ上、日本外科学会より会員のメールアドレスの提供を受け、メールにURLを添付して依頼、回答者はURLにアクセスし、アンケートに記入、メールに添付して返送、あるいはFAXにて行った。調査期間2010年11月中旬～2011年1月中旬。

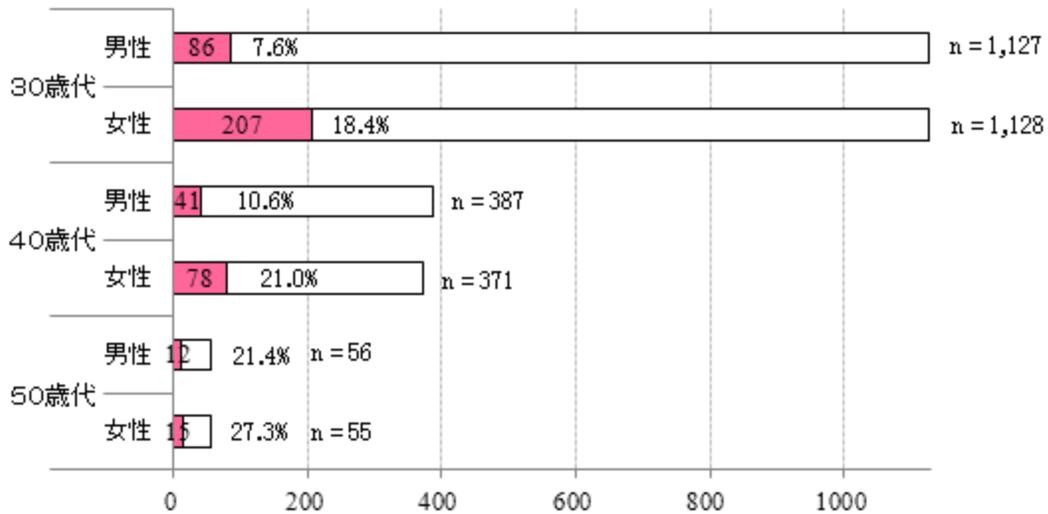
## **調査票の作製及び分析について**

調査票の送付および回収はメディカルデータ・マネジメント 水上和寅氏の協力を得た。

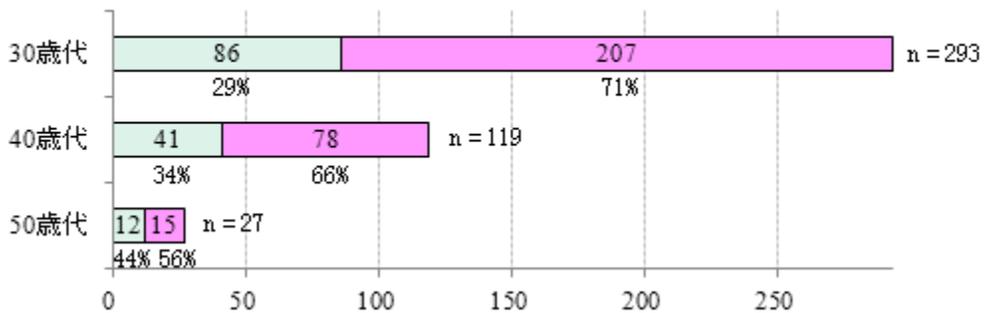
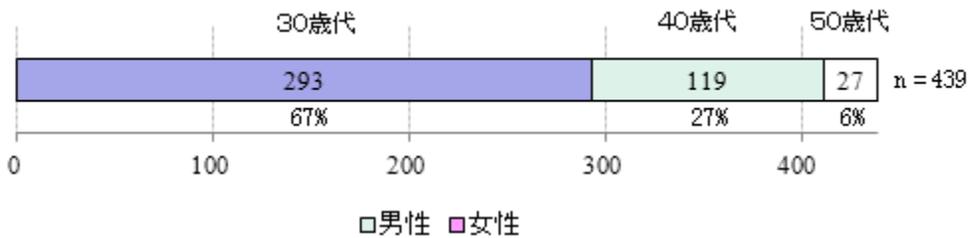
★回答率 14.1% (アンケート回答依頼件数: 3,124)



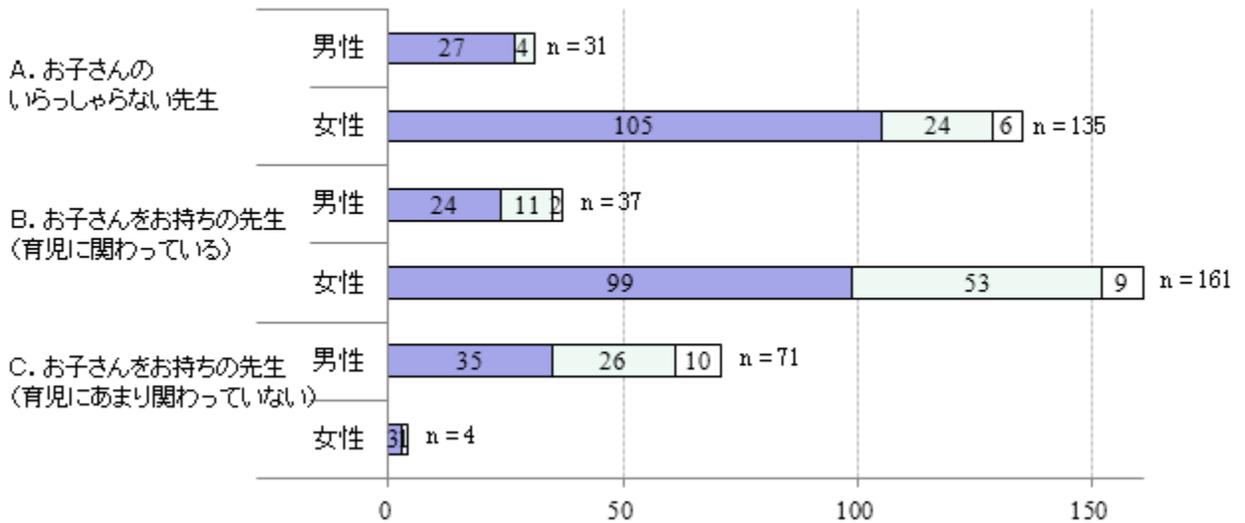
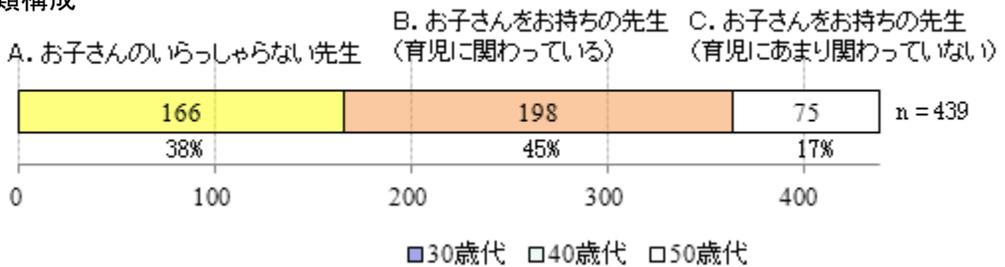
☆性別・年代層別



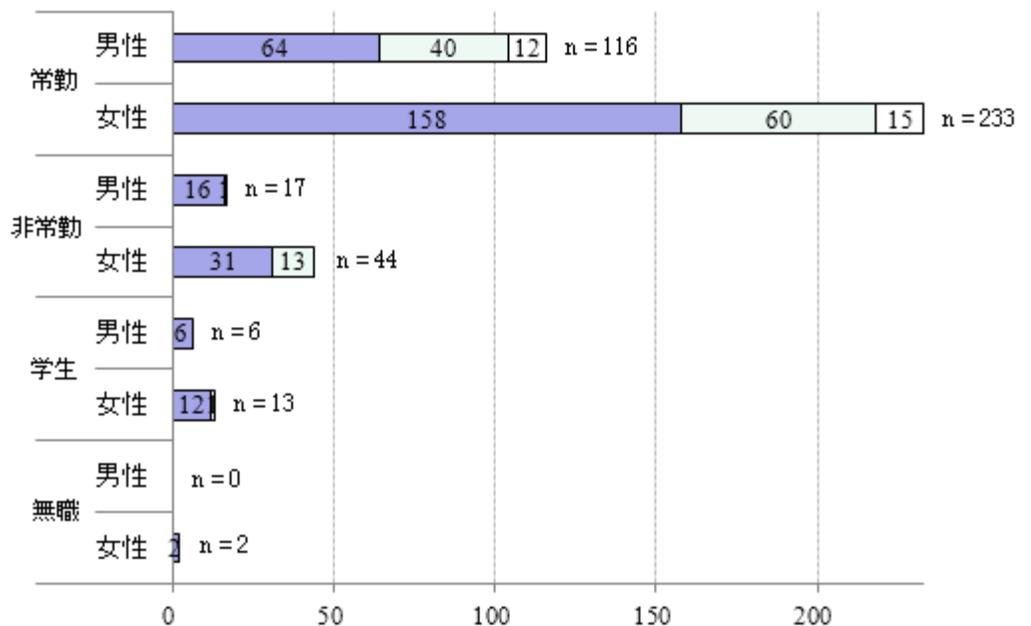
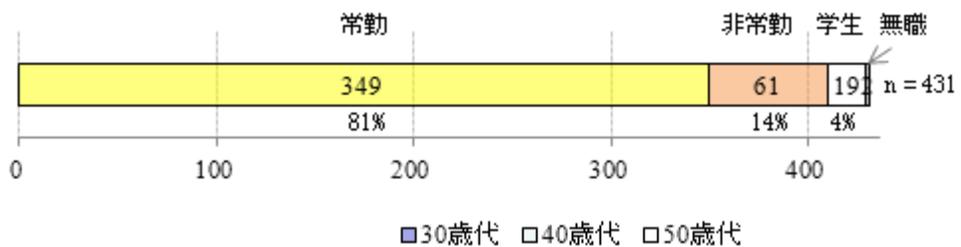
☆回答者(性別・年代層別)



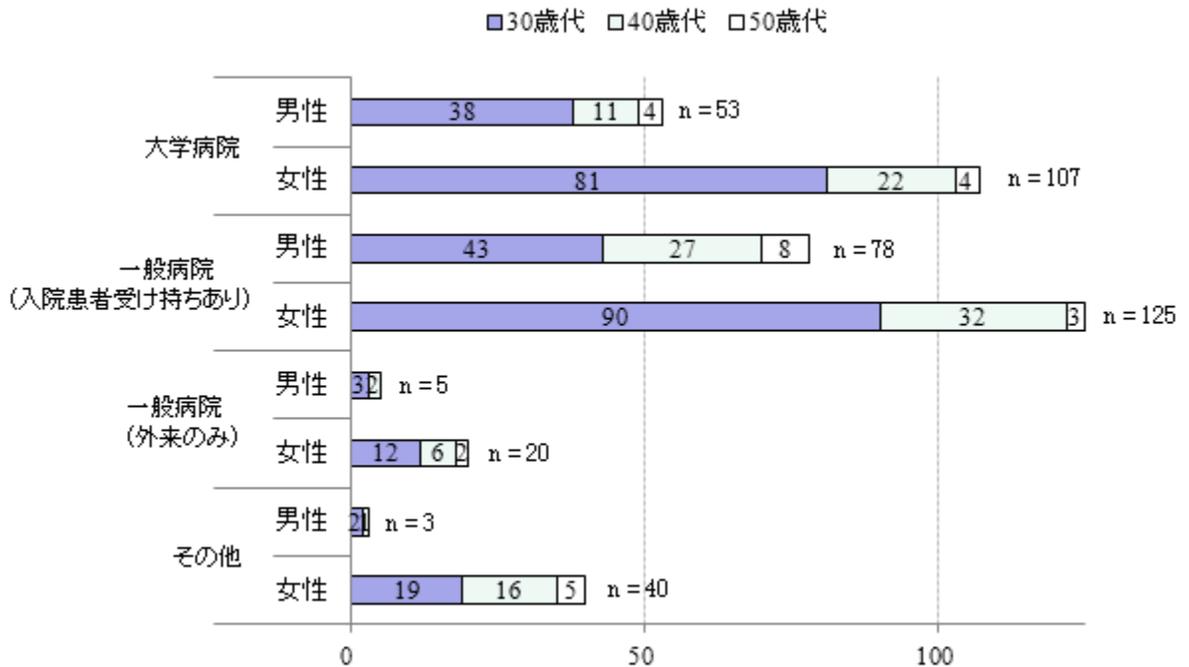
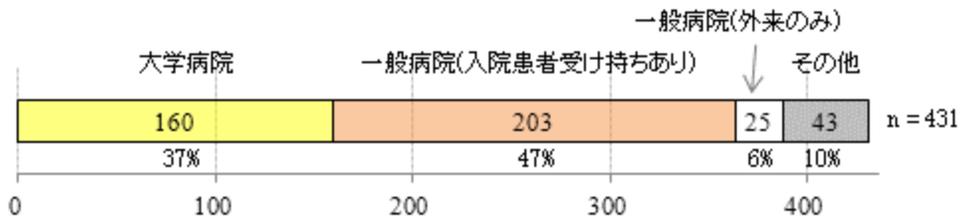
☆回答種類構成



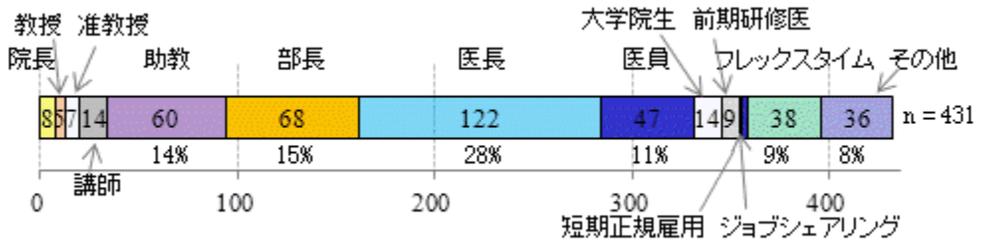
☆勤務形態



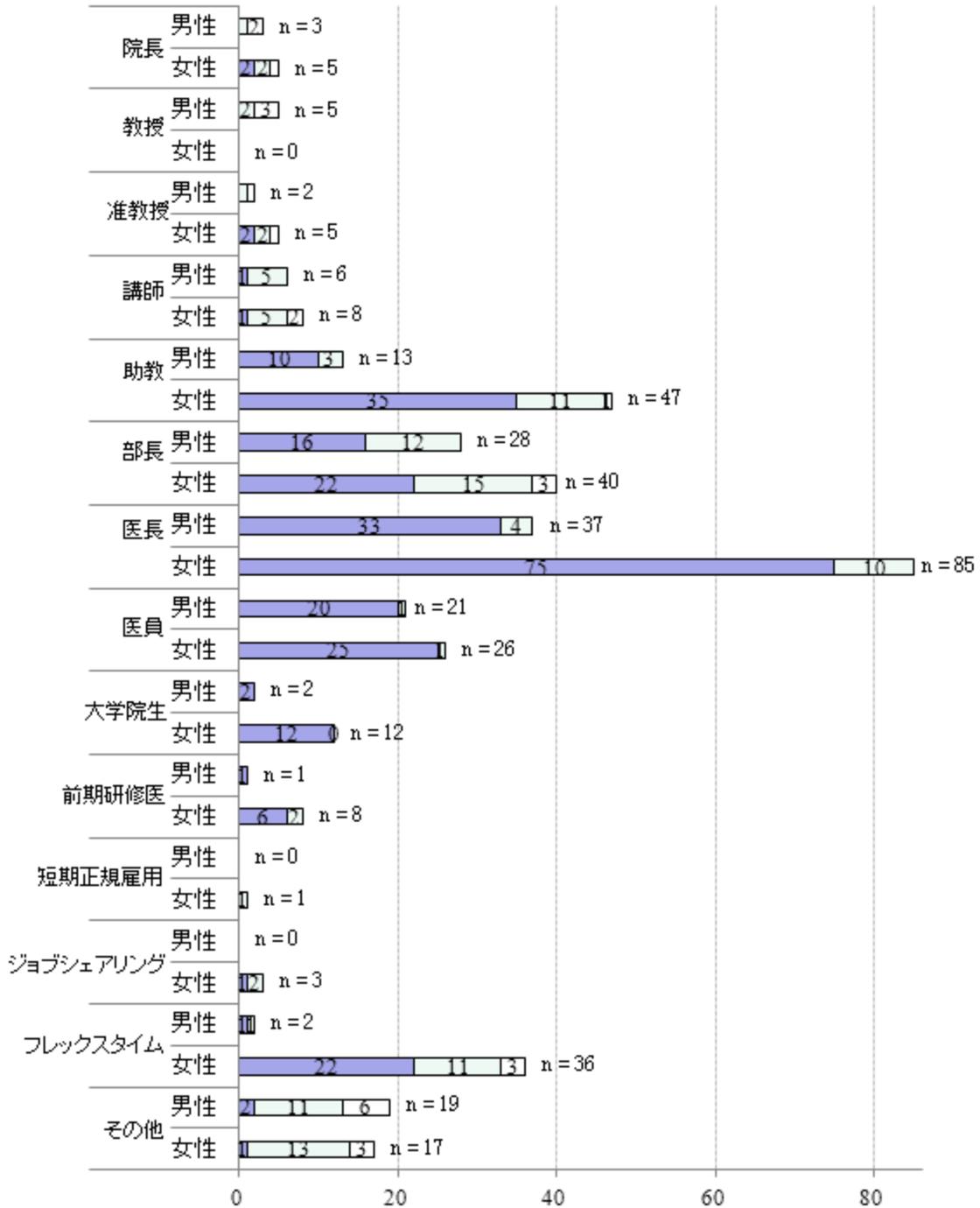
☆勤務先



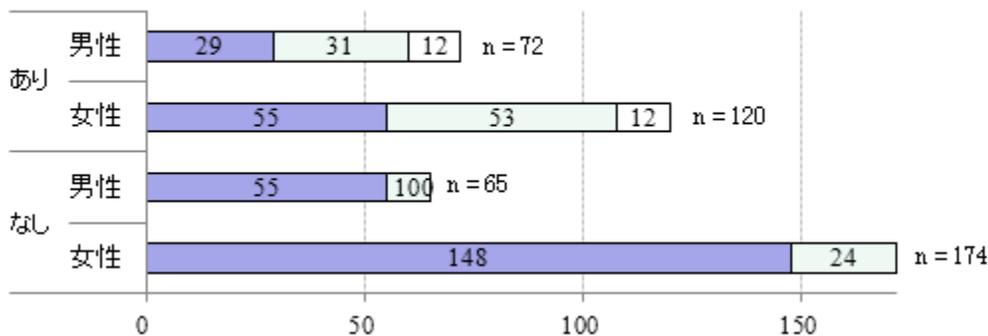
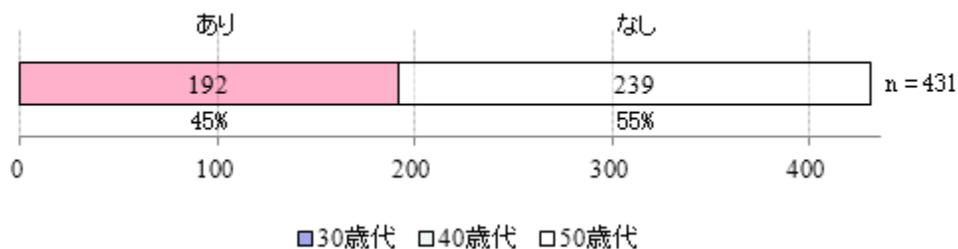
☆職種



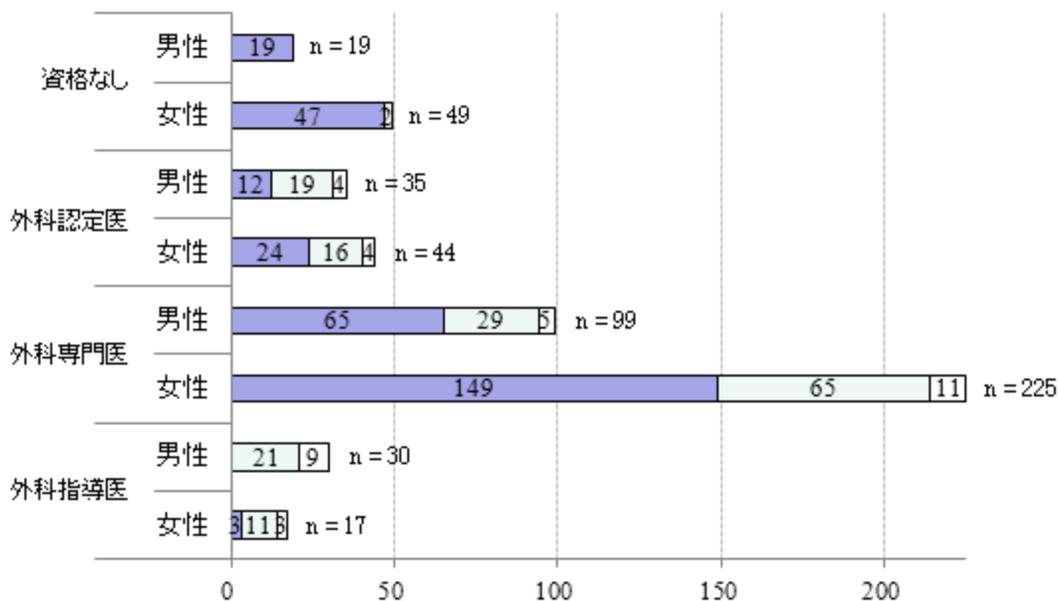
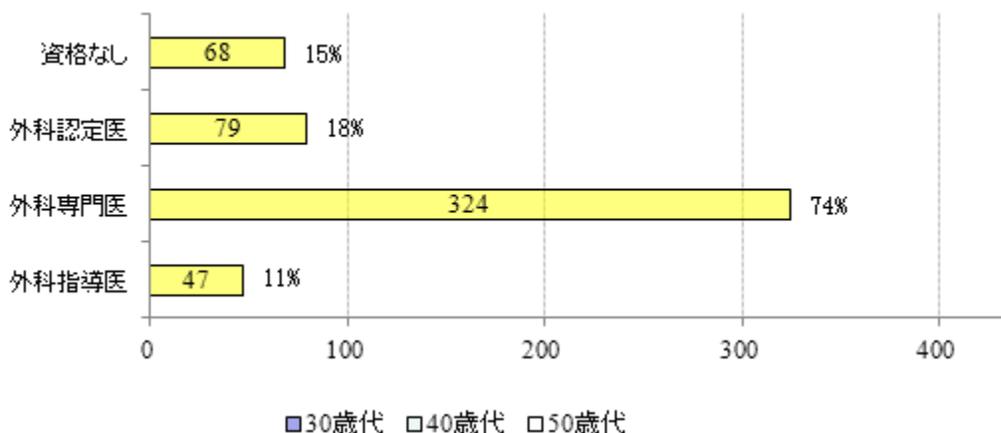
■30歳代 □40歳代 □50歳代



☆学位



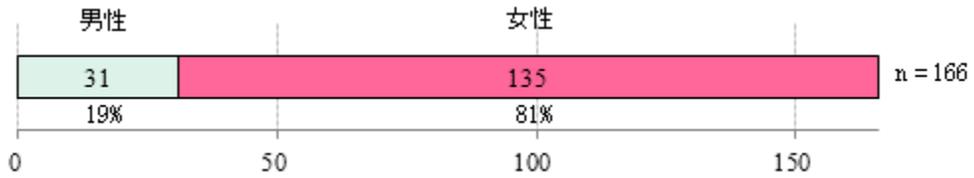
☆外科学会の資格 (※複数回答有) n = 439



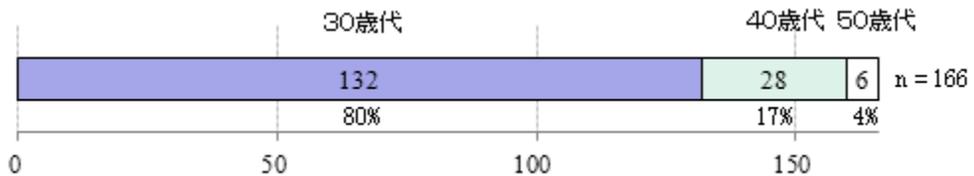
## A. お子さんのいらっしゃる先生

### A-1. 回答者について

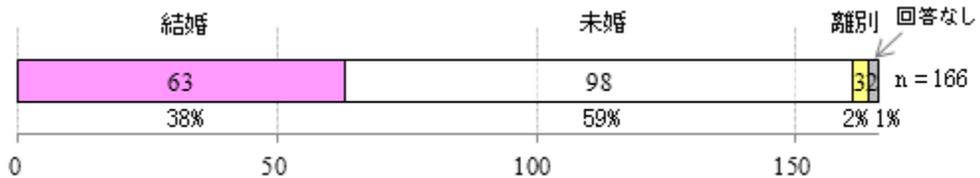
#### (ア) 性別



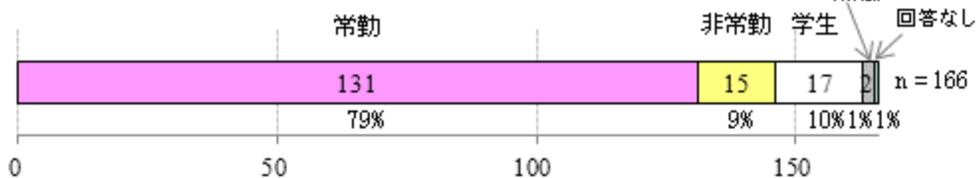
#### (イ) 年代層



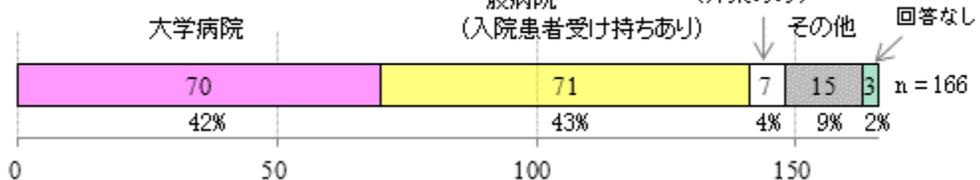
#### (ウ) 既婚 / 未婚



#### (エ) 勤務形態



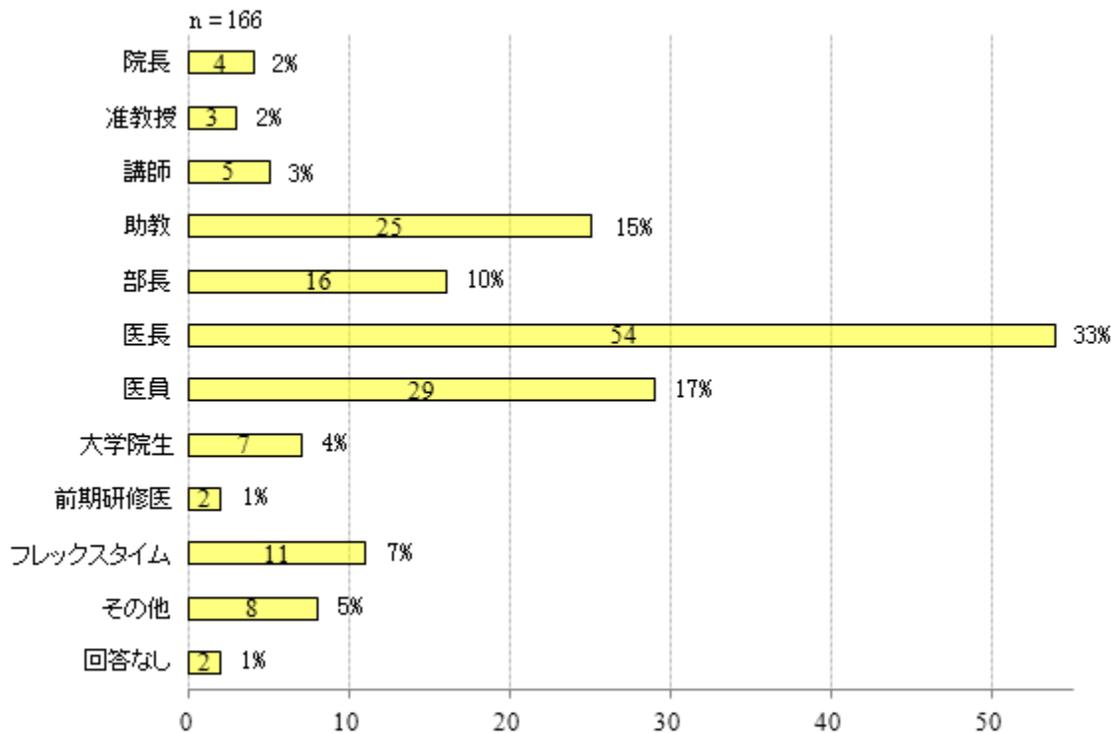
#### (オ) 勤務先



#### ★「その他」の勤務先

クリニック(1), 診療所(2), 大学院生、外勤非常勤(1), 海外留学中(3), 一般病院と大学病院(1), 公立病院(入院患者受け持ちあり)(1), 大学病院から公立病院に出張中(1), 大学病院より一般病院へ短期派遣(1), 開業(1), 外来・ドック・検診(1), 検診施設(1), バングラデシュの病院(1)

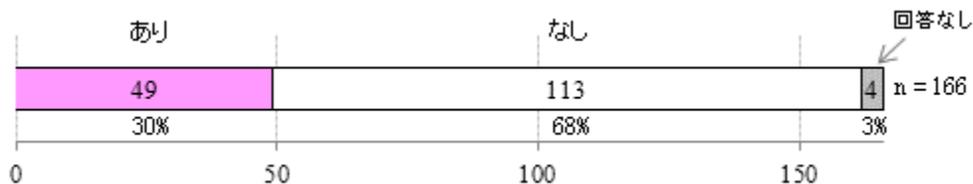
(カ) 職種



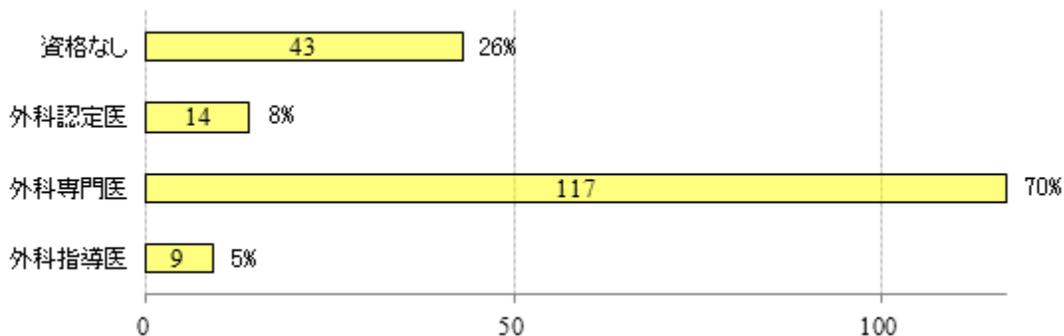
★「その他」の職種

レジデント(2), 副院長(1), 科長(1), 修練医(1), 医員・大学院生(1), 社会人大学院生(1), 非常勤(1), 医療宣教師(1)

(キ) 学位取得

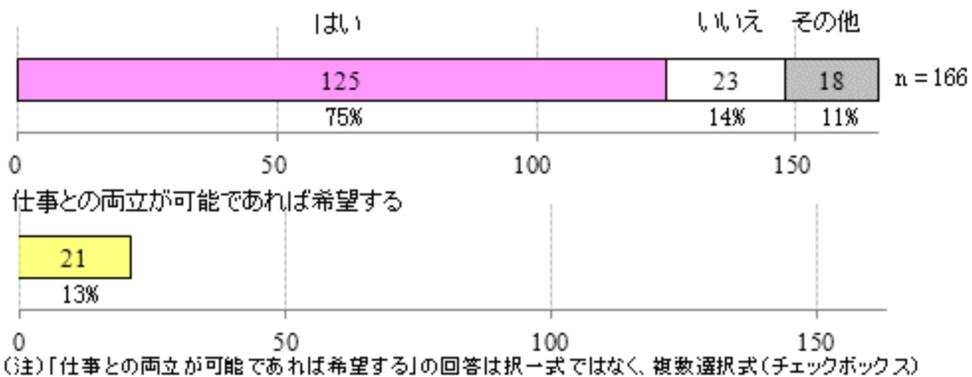


(ク) 外科学会の資格 (※複数回答有) n = 166



## A-2. 今後の希望について

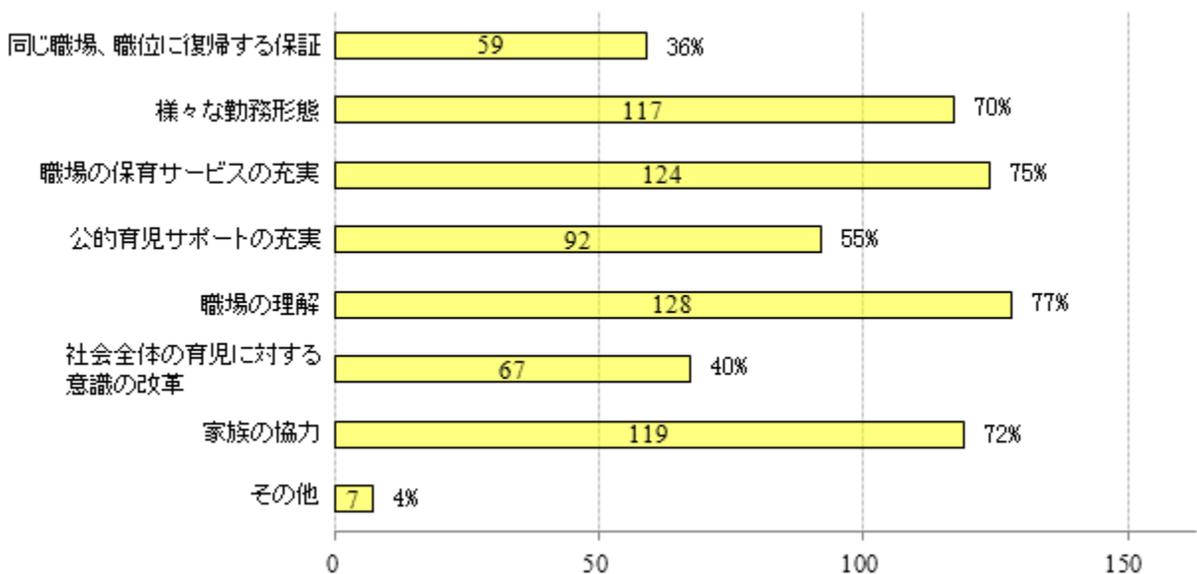
## (ア) 今後子供をほしいと希望するか



## ★「その他」の内容

妊娠中(2), 来年出産予定です(1), 近日出産予定(1), 現在妊娠8カ月(1),  
時間的・金銭的余裕があれば(1), 大学院在学中なら(1), わからない(2)

## (イ) 何が解決すると仕事との両立が可能と考えるか (※複数回答有) n = 166



## ★「その他」の内容

☆あきらめと我慢 / ☆国のサポート、真剣さが見えない / ☆男性外科医の意識改革 /  
☆個人的理由で子供は諦めました / ☆経済的援助 / ☆現在の仕事内容と量では困難

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆男性の育休の義務化

☆家族、職場のサポート

☆託児所などと、職場での理解。

☆男性医師も同じように育児休暇を取る。

☆24時間受け入れ可能な保育施設の設置

☆なし、段階の世代がこの世を去ること。

☆正直、育児と外科医の両立は無理だとも思います。

☆フレキシブルな勤務時間、それに応じて給料を変える事。

☆勤務時間を制限して、その範囲内では責任を持って働く。

☆様々な勤務形態。勤務時間・勤務内容に応じた報酬額の設定。

☆職場の保育サービスの充実と、勤務体制の理解だと思います。

☆職場での保育所が充実していることや、短時間勤務は有効と思う。

☆休職によって同僚より職位が低くならないようにしていただきたい。

☆社会全体での認知と利用する側の感謝の気持ちは最低限必要だと思います。

☆産休、育休の認知度、周囲の理解。当直回数の軽減、当直明けの仕事の軽減など。

☆休職医師には復帰のポストは保証。サポートに回る医師には労働増加に見合った保証を。

☆常勤であるが夜間の呼び出し免除や、当直免除などがある場合は、給料の区別を明確にする。

☆短時間勤務や緊急時の休暇等が認められやすい分、給与は実際の労働量・労働時間に合わせて減額される

☆非勤務日に職場で起きたことが十分把握できるような意思疎通(カンファランスのやり方を工夫するなど)

☆当直明けの医師の代わりに日中に可能な仕事を請け負うなど、日中に可能な仕事をできるだけ割り当ててもらう。

☆当直・オンコールや時間外の緊急手術は免除(または減らす)としても、日中の仕事は可能な限り差異なく働くこと。

☆決まった時間しか働けない場合は非常勤とする、あるいは給与に明確に差をつけるかわりにその時間を保証すること。

☆医師全員に、勤務時間を8時間を統一するべきだと思います。労働環境が悪くてとても妊娠できる状況ではありません。

☆24時間までとは言わないが、それに近い託児所が必要。必要に応じて食事もさせてほしい。またはベビーシッター派遣。

☆未婚で子供もいないので、よくわかりませんが、不平等感を感じないためには、やはり家族の支援が一番重要かと思います。

☆育児期間は17時までの勤務とし基本給の減額と育児手当などの福利厚生を増額を行う。仕事内容は勤務時間帯は平等に行う。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

◎主治医制ではなくチーム制での患者診療

◎就業時間の流動化[フレックス・遅出・時短・超勤・シフト制]

◎様々な勤務形態に合わせた賃金制度”

☆意識改革; 平日も夜間も勤務し続けることが美德で、それをしない医師へやりがいのある仕事を回さないという慣習を根本から考え直さなければ解決しない。

☆育児をしない医師が、育児中の医師の仕事をカバーするのは、当然だが、育児をしない医師の仕事が過剰にならないよう、コントロールする必要があると思う。

☆なぜ女医だけが育児と仕事の両立に悩まなければいけないのか? 男女関係なく、仕事をしていても育児に対する時間は一定確保されるべきというかするべきでは?

☆女性医師の権利として、育児期間は夜間当直が免除されるなどのシステム作りが、医師の社会全体で必要。産婦人科でできていることが、外科ではなかなかできていない。

☆ワークタイムシフト制。チームを組んで緊急対応の時間をシフトをくんで担当する。前もって担当する時間がわかっているれば、子どもを預けたり、予定を空けたりできると思う。

☆勤務時間・当直を減らすことが必要になるが、それに応じた給与に減額し、同僚の理解を得ることが大事と思う。同僚に負担をかけた分、同僚の手当てが増えるような対応でもよいと思う。

☆どうしても、出産育児による手技的スキルの後退、取り残され、は問題となります。職場復帰の際に、スキルの向上、取り戻しのための集中治療的なトレーニングができるようなカリキュラムがほしい。

☆現在の外科の勤務形態で育児と両立することは不可能と思います。外科全体の勤務環境の改善ができれば、その中で育児をする女性外科医への負担を軽くすることが現実的にできるのではないのでしょうか。

☆個々の病院が支援策について明記していない(育児に関わるようになった者が自ら調べないことにはどのような支援策があるかもわからない)ことが多く、もっと広く情報開示することが必要と思われる。

☆入院患者をみない立場になるしかないような気がしますが、残念ながら。やはり入院患者をみていれば、なにかは起こるし、それに対応できなければ医師としての仕事がかちんとこなせないことになると思います。

☆不平等にならないようにすることはそもそも不可能です。子なしの常勤と子持ちの常勤Drとの間の給与(基本給)に(たとえ勤務時間が同じでも)格差をつけるしかないと思われます。時間をお金に換えることしかないと思います。

☆交代制(申し送りの充実、チーム内の連携をうまくすることにより不可能ではないと思います。)緊急オペの対応の病院による当番制(柏市では吐血に対して各病院で当番制にしていると聞いているので、外科疾患の当番制もあっていいのかと。)

☆育児をしていない人は、育児をしている人の仕事を請け負わなければいけないことも増えます。ある程度シビアに考え、コスト面などできっちりすべきかと思います。でないと、初めのうちはよくてもだんだん不満はたまってくるように思います。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆男性外科医の根本的意識改革。外科医の女医に対する態度や意識は旧態依然としており、現状ではシステムをいくら変更しても、女性が普通の外科医となることは不可能である。若い男性外科医を教育し、将来に向けて意識改革を促すことが最も重要である。

☆”女性だから出産、育児で休んだり仕事を少なくしたりではなく、男性女性、出産育児の有無に拘わらず普通に働ける環境の整備。夜遅くまで働くのが当たり前であったり、食事もとらずに手術や術後管理するのが常識といった環境を変える必要が絶対にある。”

☆勤務形態を多種にする。復帰後オペ技術再トレーニングをする機会を設ける。育児中でフルに仕事ができない人のために一時的に職位を下げる(負担を減らす目的、育児を行っていない他のスタッフへの配慮)。フルタイムで働けるようになったら職位を復帰。

☆独身の女医さんに当直やオンコールのしわ寄せがいかないようにする。子持ち女医さんの当直の肩代わりはその所属グループの長がやるべき(雇っている責任として)。「同じ女性だからお互い様」などといって独身の後輩や同僚女医さんに押し付けるのはパワハラです。

☆1)男性外科医にも、育児や介護などに必要な時間がとれるよう配慮する。2)妊娠・出産・育児のプランクで外科医としての経験・実力に差ができることは避け難い。同じ職位ではなく、力に応じたポストに復帰するのが妥当だと思う。女性外科医の権利を主張し過ぎても理解は得られない。

☆勤務医の待遇を改善すべき。医師が少ない上に、女医が働けなくなり、周りに負担が増え、矛先は立場の弱い子育て医師へむく。女医自身も子育てでなくても女というだけで甘えていることがある。その意識は改善しないとイケない。結局、働ける男性や子供のいない女性に負担がかかりすぎるのが問題。

☆外科医が普段、休みを取ること自体が難しい。育児だけでなく、外科医が普段から平日でも休みを取りやすい環境を作っていくことが大事ではないかと思います。育児のときに、職場に保育等の施設があるかないかで働きやすさが違ってきます(先輩たちを見ていて)。病院間の差がありすぎると思います。

☆外科医の給料体制ですが、基本給のほかに、時間外手当をもっと明確につけるほうが休むほうも休みやすいし、代わりに仕事を引き受けるほうも引き受けやすいのでは？と思っています。現在妊娠中で当直の業務を免除していただいているのですが、代わりに仕事を引き受けている先生方には感謝とともに申し訳ないと思っています。

☆外科医を目指す女性はやはりやる気があるので、育児があるからといって何もかも業務縮小などを考えるのではなく、夜間が働けない場合は日中の業務を他の医師より多めにするなどのバランスを取ることで、当事者の疎外感や気後れ感、周囲医師の不公平感を減らせるかと思っています。当科はそうして、うまくやっているといます。

☆女性・男性、既婚・未婚を問わず、常勤であってもフレックスタイム制や短い勤務時間でも可能な勤務形態が導入され、誰でも利用できること。また大学病院のように主たる勤務先から十分な給料が支払われず、本来なら生活や育児のために使える時間を、外勤というバイトをしなければいけないような雇用体制の見直しが必要と思われます。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆本当の意味での男女平等とは、同じ仕事量で、同じ仕事をするのではないと思う。そのため、フレックスや育児中の勤務時間の短縮、当直の免除など、一定期間の勤務体系の変更をもうけ、それを全体でカバーし、通常のこととみんなが認識できるような意識改革が必要である。特別に優遇しているというような意識の中で行っている場合は長続きしないと思う。

☆現況では出産・育児中の医師の穴埋めをするために、周囲の常勤医が仕事を肩代わりしている。しかし給与等でそれが反映される事はなく、同じ金額で倍以上労働している。この状況で職場の理解を求めるのは困難。解決するには人手不足の解消が必要だが、それも現在の労働条件では実現は難しい。まずは学会レベル、医師会レベルで医師の労働条件の改善を求めるべき。

☆子育て中の医師は一定の修練を終えるまでに通常の2倍はかかることを本人も職場も理解すること。ただし時間はかかるが必ず研修が完了するようなシステムを整えること。パート勤務ではなく、常勤医として、夜間当直やオンコールもやるが週2日や週3日の勤務形態がとれるような環境があると子育て中の女性医師も職場復帰しやすいし、周囲の理解も得られるのではないのでしょうか。

☆育児をしながら働く女性の能力向上がまず大前提だと思います。短時間労働であれば、それなりに処遇に差を設ける必要はあるかと考えます。たとえ半日であっても、マンパワーを渴望する職場がほとんどだと思いますが、当直や待機の免除などに不平等感を覚えるのではないかと思います。育児のために免除をうけ、さらに同じ待遇を希望する、というのはさすがに認められないのではないかと思います。

☆外科医継続可能確率を各年次ごとの外科学会入会数と外科専門医数の差、外科指導医の差から算定し、現状を把握する。外科学会がすべての医師において臨床・研究・育児の両立が可能な年間手術数における外科医(指導医・専門医・外科研修医・研修医)の適正人数を算定し、現状との比較をする。それぞれの学会における適正専門医数と実際の医師数の格差を算出し、全国的・全科的な医療の質改善を推進する。

☆今は、育児がないのでわかりません。現在の仕事は、家族の急変を含む、色々なものを犠牲にして続けています。もちろん、季節など関係ありません。年末年始、長期休暇、お盆など、普通の人が休むときに働かなくてはなりませんし、勤務は24時間連絡がつかなくてはなりません。いつもこのようなアンケートに対して疑問に思います。結婚、育児の両立ではなく、外科医が一人間として生活できる方法は考えられないのでしょうか。

☆全く同じ給料体制ではやはり今の医師一般(さらに外科医の人手不足からの悪循環による感情)から困難であると思うため、給料X8などで、当直をへらす、5時から帰るなどの体制を選択できるようにすることが必要だと思います。特に大学では人手不足のため、本当は休めるところも休めず、不公平感が強く出ると思います。余裕、配慮はマンパワーからだと思うので、人手不足の改善も必要、時間外労働にたいする正当な報酬が必要だと思います。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆育児期間に定時帰宅をしたり、時間外緊急に対応できなかったり、当直できないことで肩身がせまくなることのない周囲の理解があれば離職につながらないのでは。そのためには、時間外呼び出しや当直に対応する人としらない人の待遇に差をつければ、互いの納得が得られるのではないのでしょうか。また短時間勤務の枠があれば、細々とも臨床につながっていられるので、復帰できるチャンスが来た時の怖さがなくフルタイムに戻りやすいと思います。

☆持病と夫転勤のため、しばらく大学を離職し育児に専念を予定してます。大学は給料が安く、出産後夜間バイトは難しいこと、保育にお金がかかることを考えると収入と歳出のバランスが難しいです。実質的には大学に残ったとしたら、平日外勤バイト週1回、大学に無給で週数回、外来等の手伝いがメインになってしまうと思います。一般の正社員と異なり、産休・育休中の補助金もないわけですから夫が生活費負担しなければ、生活も厳しくなると思います。

☆子供がいるから支援をするという方策自体が不平等と感じる。独身で子供もいなければ、支援は不必要なのか？独身者は、好きで独身をしているわけではない人もいるし、職場でも家庭でも、自分ひとりしかないという立場に常に晒されている状況も理解していただければありがたい。そもそも、男女では生物学的に特性も異なるため、女性医師が職業に関して不平等感を感じて当然のことだと思う。それを承知で仕事をし、乗り越えるべき努力を日々行っていると思う。

☆育児に関わりながら仕事をしていることを資格？として認定する。認定できなくても、表示する。周囲の人にちゃんと理解してもらうため、本人も自覚を持つため。原則同じ職場、役職に復帰できるようにする。それはその病院や外科内だけの問題ではなく、社会全体で子供を育てることや、少子化抑制につながると思う。患者さんを救ったにもかかわらず、自分の子供や家族を守れないのは悲しすぎる。さらに周りから冷たい扱いを受けるのは、さらに悲しいことだと思う。

☆男女同等に育児にかかわる時間が取れることはもとより、子供の有無にかかわらず、すべてのスタッフがもう少し自分の時間が作れるよう勤務形態を考える必要があると思います。現状では、医局員が少なく、休みが少ないため、妻帯者、単身者に関係なくスタッフ全員にとって厳しい勤務状況です。現状が続く限り、自分としては出産どころか結婚すら考えられません。親の介護が必要になったり自分自身が病気になった場合もいったいどうなるんだろう…という状況です。

☆育児のためとはいえ時間や勤務内容の軽減をしてもらうのであれば、一時的に賞与・給料ダウン等ないと、男女問わず周囲の不平等感はぬぐえないのではないかと考えます。考え方はさまざまですが、出産育児に際しての母親の関わり方(母性)は、父親に比べて思いの込め方が質的に向いているように思います。上手く表現できませんが、職業に関わらず、仕事を持つ女性が家庭を持ち子供を育てるとき、周囲の理解を得ながら自分の負担も受け入れないといけないかなと思います。

☆一般社会的には育児支援や周りの理解が広まって言うと思いますが、医局内(特に心臓血管外科)では同僚の理解を得ることはまだ難しいと思います。私たちの医局は医局員も少なく、手術症例も多いため誰か一人が欠けるだけでも非常に打撃が大きく(例えば冠婚葬祭など)、残った者がよりいっそう忙しい思いをするので、育児休暇をとったり、時間外勤務を減らしてもらったりというのは現実的に厳しい状況です。医局員が十分に増えることが、一つの解決策ではないかと思います。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆ある程度短時間労働になるのはやむを得ないと考えますが、その間、仕事のレベルを落とさなくて済むような、ワークシェアを構築してほしい。たとえば、パートタイム勤務でも外来勤務だけではなく簡単な手術の執刀もしくは難しい手術の一部を執刀するとか。また、おそらく、男性医師からは育児中の女医がいると自分たちにしわ寄せが来るのが不満だと思われるので、育児中の女医2~3人できちんと一人分の仕事をして、給料も一人分を3人で分けたりすれば周りの理解も得られると思う。

☆外科はトレーニングを重視するため、早く帰ってしまう女医は基本的に煙たがられるし、支援を受けるために普通に過ごしていたのでは、やはり、継続は難しい。力量を上げることがもっとも大事なのではと思います。自分の職場にも子持ちの女性がいますが、病棟管理をあまりしないで手術をさせてもらっているのは端からみるとやはり外科としては認められないというキモチが同性でもあります。そういう気遣いも必要です。ただ、今の教育システムではそれは無理。家でもできるシステムティックな仕組みが必要。☆育児がある医師だけ勤務時間が短縮されるのは、一見支援しているように見えるが、本人には責任を伴う重要な仕事がまかされなくなるリスクが高く、周囲の医師は負担が増えたと感じやすくなると思います。育児の有無に関わらず、全職員が不必要に職場に張り付くような勤務体制を日頃から見直し、よっぽどの緊急時出ない限り当番医のみで対応可能な環境づくりが必要と考えます。その事で独身者や育児を担わない医師にもプライベートの時間が確保され、既婚者の犠牲になっているという感覚が薄くなると思います。

☆勤務時間が早朝から夜遅くにまでなることが多いため、その時間帯に保育サービスが受けられることがまず第一と思います。また、夜間休日などの急変時に育児の都合で応じられないこともあるかと思います。そのため、育児中の外科医(男性・女性問わず)に対しては、保育サービスが保障されている時間帯での勤務に重点を置き、その他の先生方には逆にその時間帯以外で勤務をお願いするなどのシフト制を、独身既婚や育児中かどうかに関わらず導入できればもっと子育てしやすく不平等感の少ない職場にできるように思います。

☆育児中に、出産前と同じ勤務内容・勤務形態での完全な両立は実際問題として不可能だと思います。育児中の女性が時間短縮で働く場合、男性医師の負担を十分考慮して育児中にはある程度はキャリアを積むことをペースダウンする必要があると思います(手術だけして症例を稼ぎ、標本整理等はやってもらうというのでは男性医師の不満も大きいと思います)。完全主治医制をやめ、女性・男性に限らず、交代・引き継ぎ制にするのも良いかもしれません。今は労働時間が長いことが外科医不足につながり、不足するためますます労働時間が長くなる悪循環です。

☆方策ではありませんが、実際に自らの子供のことで、仕事のスケジュールが重なった時に 育児を優先させると 先輩の男性医師たちが嫌な顔をすることがあります。子供をもたない私には直接関係がないように感じていましたが、自分自身も 育児を優先させる女性医師に対し 「もっと働けるだろう」と思ってしまいました。つまり 協力体制のしっかりしていない忙しい環境では 同性であっても 理解してあげることが難しいということです。根本的な意識改革が必要なのでしょう。それによって はじめて 議論ができる体制になるのではないのでしょうか。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

☆看護師では両立している人がたくさんいることを考慮すると、勤務体系の改善(勤務時間の限定、緊急時の体制)、主治医が一人ではなく何人かで見れるチーム制ができればいいのかもしれませんが。あとは、何といっても男性医師の理解が必要かと。常勤の席を確保したまま産休に入った医師に対しての男性医師の冷たい視線は忘れられないです。また復帰支援プログラムのようなものがほしいです。まだ技術的に未熟な10年目以下では、産休中の技術の遅れや低下が気にかかります。産休中や育児中も病棟を持たずに週何回か手術に入れる環境があれば、若い医師も産休を取りやすいかと思います。

☆常識的に考えて女性にしかできない子育てにおける支援策以外は、女性のみを優遇する様な仕事の仕組みを作らないことだと思います。勤務形態は、女性のみ当直免除やオンコール免除などの男性医師へ負担となる制度はやめて、あくまで平等に、外科医が互いに信頼関係の下で手術へ参加し、休むべき時には休む、勤務時間にはチーム内の患者さんは責任を持って診療にあたるという仕組みでない限り絶対にうまくいくはずがない。そういった優遇策がなければ仕事にはあたらぬという女性まで外科診療へ参画する必要はない。チームワークが乱れるもと。自己責任の範囲で働ける職場で活躍してもらえばよい。女性医師支援策という言葉自体いらぬと考えます。また、主治医制度からの脱却には患者さん方の意識改革も必要だと思われます。

☆男性医師の理解が大事と思います。現在妊娠中で、産休が始まるまで手術には入っています。当初、つわりがきつい状態で当直が続いたときにぐったりしていたら手術中「外科をやめろ」と言ってきた外科男性医師が1名いましたが、幸い部長がとても理解ある方なので当直・オンコールを11月から外していただいています。手術には自分が入りたいというもある他、手術に入らぬと入っている人の分の雑用が自分に集中してかえって辛い時もあります。現状を理解しようとしてくれる部長の存在と、業務形態を変えてくれることが大事だと思います。子供が生まれたあとのことにもつながると思います。また、女性医師の出産自体には理解があっても「透視の処置に入れない」等制約があるため結局面倒くさがられてしまう面も否めません。どちらにせよ男性医師の理解が深まっていくことを祈っています。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代女性

○祖父母など家族の協力を得られれば仕事に費やせる時間が増え、職場にかける負担が減ると思うので、協力してくれる家族との同居や近居がしやすいような仕組があると良いと思います。つまり育児に時間を費やす時期に、大学医局の枠を超えて、働きたい土地(病院)で働けるような全国規模の人材派遣システム的なものがあれば理想的だと思います。

○サービス残業をなくし、時間外勤務が正當に評価されて賃金などに反映されれば、育児期の医師が短時間勤務である代わりに時間外も働いている他の医師の不平等感は減ると思います。

○育児期の医師の育児関連の負担が減るように、学童保育の充実や、習い事への送迎等のサービスが充実されると良いと思います。

○育児期が過ぎたら元通り(育児と関係ない医師同様に)働くという前提は必要と思いますが、勤務年数や能力に応じ、育児中でないのと同様に地位の維持や昇進ができればよいと思います。転勤しても前職場での役職が反映されればよいと思います。夫婦とも医師という家庭では、結局妻が育児の大部分を負担し、学年は同じでも夫は医長など役職があるのに妻は役職なしというケースが多いようです。育児によって昇進とかに支障が出なければ夫がもっと育児に協力的になり、妻ももう少し仕事に時間を割けるようになる家庭もあるのではないのでしょうか。

○結局は意識改革が必要という点に尽きるとは思います。育児期に勤務時間が減るのは当たり前、特に共働きなら夫も育児に関わるのが当たり前、というような。それが結局難かしくて、制度としては認められても、現実に男性が育休を取りたくても取りにくいような現状があるわけですが。

#### ★30歳代男性

☆育児休暇の確保

☆育児休暇の普及

☆男性外科医にも育児休暇を与える

☆育児休暇中の給料と職場復帰への保証。

☆何と比較した不平等感がわからないので回答不能

☆そのような方法はないし、特に外科系のような技術職では両立は難しいと思います。

☆パート制にし、賃金も自給とする。その女性医師をサポートする上級医には、別当を支給する。

☆まず十分な外科医の確保が必要で、役割分担を明確にしたチームで機能するような体制が望ましいと考えます。

☆交代制勤務、当直明けは休みなど、気力体力ともに家庭にも向けられるようなシステム作りが必要だと考えます。

☆職場の理解が重要と考えます。そのため、いろいろな勤務形態を作るにしても、チーム医療が必要になってくると存じます。

☆医師も2交代制、3交代制にすればよい。病院内の保育制度を充実させる。また主治医制度を廃止し、完全チーム医療とする。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代男性

☆育児休暇を取った後ももとのポジションに復職できるようにするのがよいと思うが、休暇分のdisadvantageは何かしら検討するべきだと思う。

☆自分だけ長時間勤務させられていると感じることが最も不平等感をあおると考えます。もっとも必要なものは職場の理解と誰でも受けられる機会を設けることだと思います。

☆やはり職場の理解と、代替となる人材の確保と思います。育児を終えて職場復帰する人がいれば、新たに育児のために休業できるというサイクルができるんじゃないでしょうか。

☆医師、特に外科医は命と常に対面しており患者に対しては100%の責任が必要とおもいます。そこで、育児との両立のためには、チームで責任を負担することが、仕事と育児を行うことに対する不平等感を減らせると思います。

☆病院管理者等の意識改革。未だに若い医者は朝早くから夜遅くまで働くのが当たり前と思っている医師が多く、このような古い考えを正し、より一般社会の勤務感覚に戻すことが大事だと考える。この感覚が一般化できるかどうかが一番大事と考える。

☆育児休暇後の職位、給与の保証だと思います。今の職場での環境だと、男性は子育てをしないで仕事に没頭するということが美德とされていますが、そうではなく、男性も子育てをすることが当たり前になるような社会、上司のマインドコントロールをすべきと思われます。

☆他科では当直専門に行う期間を設けローテートするという工夫もあり、外科医が増員されればそういうシステムを取るのもいいのでは。外科の仕事には、外来や病棟の処置・処方、データ集計、研究などの仕事もあり、時間的な制限がある人は、そういう仕事を担当するというやり方もあると思います。

☆外科医師に限らずどのような職業であっても、育児と仕事を両立することは簡単でないと思います。ゆとりある職場であれば、同僚の負担増加により、ある程度問題を解決できるかもしれませんが、そのようなゆとりのない職場というものがある一般的な外科かと存じます。また育児世代の外科医師は職場内で若手～中堅に属することが多く、他の同僚外科医師より待遇面で優遇されることは体面上困難を伴うはず。根本的には外科全体の負担減少が必要だと思います。

☆未婚者としての要望は働いた分だけお金がもらえるということ。そして育児のために休んだ外科医のために外科医スタッフ全員でリカバーすること。直属の部下などがリカバーするのは御免。既婚者で育児中の外科医にとっては、急な休みも取れる環境と休んだ時も保証してくれる賃金ではないでしょうか。これらを両立するには、勤務医自体を増やすことと、地域ごとに育児を支援出来る施設を兼ね備えた病院やそれを保障できる病院を増やすこと以外に方策はないと考えます。

☆方策以前に、全体の外科医数を増やさなければ解決できない問題が多過ぎると感じている。そのため、心身ともに重労働となることが多い外科の診療報酬に関しては、もっと評価されるべきではないかと思う。また、外科医であれば、自らメスを当てた患者には、疾病が再発しても最後まで自分で治療を施したいと考えるものだと思うが、手術件数が増えるとそれもいずれ立ち行かなくなる。もっと他の診療科と今以上にクロスオーバーし、周術期管理や手術に専念出来る環境を整えばありがたい。現状を考えると、外科全体の中でだけ業務分担を考えるのは時期尚早と感じる。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★30歳代男性

☆育児をする事は日本の未来を切り開く子供を育てることであり、日本人共有の財産である。これに取り組むことは、外科医であるからといってあきらめざるを得ないことがあってはならないが、風潮は依然として仕事に本腰を入れる事ができないやりの医師、と同僚や上司からは思われる。確かに技術屋の世界であり、産休や育休での休業時間は不利になることは否めない。ただ、全外科医は同じレベルに達したり目標としないといけない根拠はなく、それぞれの生活形態や目標に応じた仕事の仕方があってしかるべきで、職場を統括する者は気兼ねなく自分のレベルで仕事ができる環境作りが必要である。様々な人間が働くからこそ柔軟な医療が提供できるのではないだろうか。病院内の24時間育児施設設置や産休、育休の義務化がまず第一歩ではないか。

#### ★40歳代女性

☆外来専門医などを設けて、希望する子育て中の女性医師を優先的に当てる。

☆育児支援(保育所、学童保育を含めて)を充実させることが不可欠だと思います。

☆一人の担当医が24時間態勢で一患者の全業務を請け負わなくてはならないような体制を再考する。

☆男女とも希望すれば同等の支援を享受できる支援策が必要と考えます。(例:育児休暇、勤務形態の選択など)

☆はやめの教育(学生、研修医時代から、子育てに関する支援は必要不可欠との認識を教育した方がいいと思います。)

☆どれほど、社会が支援をしたとしても、男性も本当の意味で家事・育児に参加する意識をもたなければあまり意味がないと思います。

☆非常に困難であると思いますが、女性、男性にかかわらず、必要な休暇、休養がとれるような勤務体制を確立できれば不平等感を感じなくなるでしょう。

☆オンコール料、当直料を十分に支給する(オンコールや当直をする医師に手当てを増やし、子育て中でできない医師がうしろめたい気持ちをしなくてもいいようにする) 外科専門医や指導医の更新期間に子育て期間中は猶予を与える。

☆育児のみに限定しない、広い視野でのWLバランスが、男女・既婚未婚・子供有無に関わらず、改善することが必要と考えます。その為には、医師や医療者等の所謂仲間内のみではなく、社会全体の意志改革が必須なのではないでしょうか。

☆可能な限り、外科認定医か専門医を所得したのち、出産希望者には大学院で研究をして博士号を取得していただく。そうすることで1)仕事への復帰へもしやすくなる2)研究者をふやせる3)大学側や男性の先生方の理解を得られやすくなるを考える。

☆現在の職場では男性外科医師も定期的に家事のための休暇を平日に取得している。このような雰囲気を受け入れる職場作りが望ましい。また女性医師が上級職に就くことも助けになるかもしれない。但し、女性医師が上級職に就く上で男性と比べハードルを積極的に低くする必要もない。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★40歳代女性

☆産休、育児休暇などの時間は気兼ねせず、十分とれる体制や、育児サポートは重要と考えます。しかし、それが子供を持つ女医だけでなく、男性医師や子供がいない女医にも、今よりflexibleな勤務形態やそれでよいとする価値観が適応されれば、もっと働きやすくなるのではないのでしょうか？

☆育児と外科医の両立は無理だと思います。一線で働くにはやはり、男性の外科医と同様に当直や緊急に対して対応しなければいけないかと思います。育児をする外科医が一線での仕事を望むのは厳しいかと、また、そこまで女医に対して理解しているトップは少ないと思うので、いい解決法は難しいかと思えます。

☆現在、外科医としての知識や技能の維持は、育児等による長期休務をとると困難です。さらに、復職後は元通りの勤務(時間、煩雑さ)ができなければ平等な仕事はできません。よって、両立と平等な仕事は困難です。外科診療の補助(手術助手や、制限時間内の術後管理)ならば可能であり、この場合には、十分な家族の協力が無い限り、保育サービスや同僚・コメディカルの理解が必須と考えます。

☆①育児中の医師側にとって不平等感を感じないため:就労可能な時間内での症例検討会・抄読会の開催、認定医・専門医の資格をとる際の産休・育休期間の考慮

②育児中の医師以外の医師側:就労時間、日当直・当番、緊急時の呼び出しへの対応など、時間外労働への評価の向上

☆女性医師については育児に関わっている期間は今までどおりの勤務や報酬にこだわらず、非常勤、時短勤務などを取り入れるべきだと思います。そのために報酬が下がったり、院内での肩書きが降格することがあっても不満をいうべきではないと思います。また管理職については、そのような様々な勤務体制を取れるように配慮すべきだと思います。差別でなく、区別することはとても大切だと思います。

☆術者として外科医を務めるのであれば、24時間患者さんへの責任ある行動が求められる。育児を理由に術者としての責任を全うできなくなるのであれば、同僚に不平等感を持たせるであろう。助手に徹した外科医として働き、患者さんに対する責任負担を軽減しても許される状況とするか、または、外科医全体(医師全体かも)が、就労時間で責任も分担する交代勤務が可能になれば、女性・男性に関わらず、育児と医師職を、不平等感なく両立全うできるかも。

☆出産前後と離乳期までは女性医師の休職はやむを得ないことなので、出産と育児に関連する休職や、その後の職場復帰に関して、社会的に保障された制度が必要です。また、職場復帰後は職場あるいは公的な託児所の充実が必須だと思います。とくに、やむを得ない時間外勤務や緊急対応が必要な際のサポート体制があればいいことはないでしょう。育児の負担の大きな時期に関しては、最低限の入院管理や時間外勤務で可能になるように、職場の理解が必要だと思います。

☆当科では新米ママさんは午後早退がしやすいように手術・外来が午前に戻しています。また、当直は免除されていますが、宅直があります。しかし必ずフォローの男性医師もしくはお子さんのいない女医とペアにしています。そのかわり、フォローに回る医師の化学療法棟当番を減らすなど融通をつけています。男性医師も子だくさんの方が多いので、とても協力的です。医局長が30代ととても若い医局なので古い慣習に縛られないのかも知れません。(私は事実上、傍観者ですが、とても上手く運営していると思います)

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★40歳代女性

☆「不公平感」というのが、誰から誰を見たときの不公平感なのか、良くわかりませんでした。男性から見た女性への不公平感でしょうか？それとも未婚、既婚を問わず子供のいない女性からみた子供のいる女性への不公平感でしょうか？いずれにしても、育児休暇なり、時短勤務なりを取得する医師は、それなりの報酬低下と引き換えに休暇を取得し、ある一定期間内であれば、もとと同じ処遇で復職できる。逆に休暇中その職場を維持する他の医師には、休暇を取得した医師の低下分の報酬を均等割りして上乘せするというようにすれば、生じるかもしれない不公平感は緩和されるのではないのでしょうか。

☆業務量と、その業務の難易度やプレッシャーなど業務内容を総合的にみて、一部を免除するなら他の部分で補うなど、診療科やチーム単位での業務分担を配慮すればいいと思います。たとえば当直や時間外オンコール業務を免除されている場合は、日中の勤務時間内にたくさん働いてもらう、それが不可能な場合は、働いていない分だけ他の人より給料を少し少なくせざるを得ないと思います。ちなみに自分は将来育児に時間をとられた場合、外科の世界では男性や独身者と全く同じようには働けないと思いますし、不平等感を感じるどころか、家族職場双方に申し訳なく思いながら働き続けるか、第一線を退くかどちらかだと思っています。外科医としての職業は細々となら続けられるかもしれませんが、学会でもリードして、職場でもリードする存在にはなるのはごくわずかの恵まれた人だけだと思います。不平等感とは、育児と外科医の両立の中では、日本社会や文化が変わらない限りどのようにしてもなくなるものだと思います。不平等感の中で両立していくという風に考えるのが妥当ではないのでしょうか。

#### ★40歳代男性

☆難しすぎて答えられません。とりあえず勤務形態など工夫してスタートさせてみたうえで、問題点をひとつひとつ解決していくしかないのではないのでしょうか。

☆主治医制ではなく、手術もチームで行う体制とする。日本のはじめから終わりまで長時間の手術でも執刀医が変わらない体制ではなく、欧米のように時間がきたら手術チームを交代するような体制を作っていく必要がある。

☆両立支援策は必要ないと思います。育児の時間が業務に支障をきたすなら、外科を辞めればいいと思います。最近の風潮と違うかもしれませんが、現場で働いていると、外科医は余っていると感じます。外科医が足りないのではなく、外科医がすべき仕事、本来の手術関連業務以外に多すぎると感じます。中規模以下の病院では、外科医がスクリーニングの検査から術後の長期フォローまで全部やっています。このような仕事を、他科ドクターや病診連携でうまく分担し、手術に集中できる環境を整えれば、外科医は十分足りていると思います。

### A-3. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策について

#### ★40歳代男性

☆今の外科医の仕事状況では、事務的な仕事、医事課的な仕事の増加のために1日の仕事をこなすのに勤務時間を延長しないと終わらない現状があります。平均的に早く帰れない職場で、1人だけが決まった時間に帰ることは、現場を知るメンバーであるほど気が引ける行動になり、関係悪化や立場の弱体化などが強く心配されます。そのため、その状態での継続に耐えられず、または不安になり、退職せざるを得ない女性医師が多いのではないのでしょうか？外科医のみの問題ではありませんが、医療事務の充実化や日本国として共通の効率的、医師に使いやすい電子カルテの開発、導入をすすめていただき、外科医が外科医にしかできない仕事に集中し、一般的、常識的な社会人としての勤務時間に近い時間で仕事を終わられる体制を作っていかなければ、若い人たちは外科に魅力や自分の未来を感じないために、ますます外科医が減少するという悪循環がすすむと考えます。

#### ★50歳代女性

☆主治医制ではなく、チーム医療

☆勤務時間、内容に関して給料に差をつける。

☆24時間態勢の保育施設(できれば小児科との連携あり)、育児休暇後の復職をバックアップする体制、☆子どもを持っていないドクターからすれば、育児中の先生が当直や超過勤務をしなくてすむ、そしてその負担が子どものいないドクターにかかってくる、しかもお給料が一緒というのは、つらいと思います。給料の面、また、負担が偏らないように、育児中の先生の分のマンパワーを新たに他から確保するという配慮が必要ではないのでしょうか。

☆妊娠中は母体保護のためにも仕事をセーブする必要がある、それに産休、育休あるいは育児による労働時間減少もある一定期間はやむを得ず、時間制限があっても可能な職種(外来勤務、検査担当など)を展開していく必要があります。第一線の臨床現場に復帰する希望があれば、たとえば卒後〇年目、という扱いを、臨床から離れている期間を時間で計算し、差し引いて対応する。これは男性医師や出産・育児がない女性医師の場合の大学院進学や海外留学に伴う臨床からの離れている時間も同等に扱っていったらどうでしょうか。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆賛成です

☆そう思います。

☆育児の両立ばかり考えているからすまないと思います。

☆やはり、相互理解と上司の理解がすべてではないでしょうか。

☆現在の職場は融通が効くので、全体がそうであれば良いと思う。

☆短時間労働でそれなりの対価という働き方はいかがでしょうか。

☆短時間勤務する場合、勤務時間内は人の何倍も働けば理解を得られると思う。

☆外科で短時間勤務は実際には難しいとは思いますが。週に1日でも短時間勤務が可能であればと思います。

☆そのような状態は今後高齢社会では起こりうると思われ、同様な対策を検討しておく必要があると思う。

☆交替勤務やフレックスタイム制など新しい勤務形態の導入が病院全体として行われるといいかと思えます。

☆雇用人数や給与待遇を改善すべき。学年を経てもいたいという病院でないから、開業したり、パートに走る。

☆その場合、短時間勤務の穴埋めをするフォローが必要、その方には報酬などで対応頂ければいいかな、と思います。

☆育児年齢の女性だけでなく、全年齢の医師(男女関係なく)短時間勤務を取得できるような環境がのぞましいと考えます。

☆医師の賃金格差を地域別・医療機関形態別・科別に算出し、是正点を明確にする。外科医の短時間勤務の勤務内容を明確にする。

☆勤務のシフト制や代替医師など、外科系では実現難しいとは思いますが、可能なら、気を使ったり遠慮せずに帰宅できるのではないかと思います。

☆短時間の勤務自体は可能と思われるが、外科医としての責任感から、いっそ休業を申し出る者も多いと思われる。もっと、社会的にも啓蒙は必要。

☆フレキシブルな勤務形態は理想的ですが、常勤医の負担が増えることも考え、当直手当を増やすなど何か優遇しないと人間関係が壊れるかもしれません。

☆チーム性ではあるが、当番でなくても自分が手術した患者さんのことで、休みでも電話がかかってくることが多い。看護師、患者すべての意識改革が必要。

☆推奨すべき。特に介護などはいつ自分自身に降りかかるかわからない問題であるため、短時間勤務および復帰支援についてのシステムを充実すべきと考える。

☆短時間勤務は賛成です。人生において、仕事よりも育児、療養をどうしても優先する時期はむしろ必要であると思います。率先して優先すべきだと思います。

☆たとえば妊娠出産、子育てや、親の介護、自分の病気など事情で一日中働けない先生が冷遇されるのはおかしいと思う。もともと外科医の仕事が忙しすぎると思う。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆自分が主治医、オペレーターでオペ施行時に短時間勤務で早く帰るなど出来ないと思うし、オペがある曜日、ない曜日でメリハリをつけた勤務体制が出来ればいいと思う。

☆現在の外科医不足のもとでは、女医のみの短時間勤務などの勤務形態の変更は実際には不可能であり、さらに一般的な男性外科医の認識はそのような勤務形態を許容するレベルにはない。

☆短時間勤務でも仕事を続ける方が、その後の復職につながりやすいので、良いシステムだと思う。短時間勤務を定着させるためにも、職場での短時間勤務の規定を明確にする必要がある。

☆短時間勤務、チーム医療制度は重要だと思います。ただし、医者レベルが必要です。特に手術等に関しては誰でもいいわけではないので、どういう形でチームを組むかは大切だと思います。

☆今後の外科医の人数で短時間勤務は現実的に難しいかもしれませんが、コメディカルや医療クラークを導入し外科医の医療以外の仕事を分担してもらうことで、実際の勤務時間が短縮されるのでは？

☆育児のための短時間労働を導入するのであれば、他の医師も都合によりフレキシブルに休める環境が必要であると思います。しかし、現実的にはゆとりがなく、一人でも欠けると回らないというのが現状です。

☆たとえば、学校の先生にみられる「代用教員」のように、病欠や産休のかわりの来てくれる人がいればまわりも大変(多少は大変ですが)にならずに済むと思うので、そういうDr.を積極的に雇うようにするとか。

☆育児・介護どちらも、女性の仕事ではなく、男性も関わらなければならないという考えが男性医師に浸透すると、女性だけの勤務形態を考えなくても済むと思われます。まだまだ難しい話だと思われますが...

☆時間外労働を減らそうという現状の中で、勤務形態、例えば完全2交代制など、もっと流動的な勤務形態が外科医であっても導入されるべきでは？手術に従事する時間以外の部分でもっと割り切った働き方が出来るのでは？

☆もし、休日の方が家族の支援が受けやすいのであれば、短時間勤務も平日昼間だけでなく、休日の勤務など、いろいろな勤務形態があってもいいのではないかと思います。常勤の先生の不平等感対策にも通ずるかもしれません。

☆社会資源以前に同僚男性医師の意識が最大のハードルで、当直の免除や時短等を到底言い出せる状況ではない。もし休職している女性医師が復帰して、職場の勤務胎生に余裕ができれば良い循環になるかもしれないと期待します。

☆短時間勤務のためには、1人主治医制などでなく、周りがサポートできる体制をとることが必要と思います。(チーム制など)。また短時間でも勤務に集中するためには、育児・保育環境(病児保育を含)の整備が必要と考えます。

☆社会構造から今後は、育児同様、介護問題ももっと労働年齢の負担として大きくなると考えます。この問題について何か支援システムができれば、育児と違い男女問わず利用できるものと思いますので、進めていただけると嬉しいです。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆なによりもマンパワーが足りない。マンパワーにゆとりがあれば、男性医師や若手医師からの不満や風当たりが変わると思う。教授、部長の教育が必要。育児のために休むことは女性の(男性でも)当然の権利だという考えを教育したい。

☆救急医療において2交代制をおいたとき、女性医師だけでなく、男性医師も、朝家庭で過ごす時間が増えてよかったという意見がありました。必ずしも、育児の女性だけでなく、どんな医師にもそのような勤務の多様性があってもいいと思います。

☆医師のライフスタイルに合わせて、勤務時間を調整できるのはとてもいいことだと思います。短時間勤務を希望＝非常勤を選択、というような流れになっていると思うので。勤務時間を調整できるようになれば、外科医離れにも歯止めがかかると思う。

☆子供が病気の際に気兼ねなく休めるような周囲の理解は必要不可欠だと思います。子供が病気の際、周囲にはばかることなく父親でも母親でもきちんと休みをとれるような、子育ては両親がそろって関わるというような社会になっていくよう期待します。

☆少なくとも心臓血管外科において、短時間勤務は事実上不可能と思います。あくまでも「アルバイト」みたいな位置付けで手術の手伝いや外来などはできるかもしれませんが、それすらも足手まとい、迷惑にしかならないかも・・・と思います(自分の立場に置き換えても)。

☆2連直、3連直が当たり前の職場では、体調不良や家族の緊急入院に関しても、当直や外勤を振りようがなく、自分や家族への負担が増えてしまう。短時間勤務は育児や介護の両立支援としてだけではなく、そういった環境にない医師にとっても必要な勤務形態だと思います。

☆まずは同性である女性の意識改革が必要。同僚の女性が育児休暇を取ることにたいして不満を言った女性医師がいましたが、そういう状況では男性の意識改革は難しいと思います。短時間勤務を成立させるためには、現在の仕事量では人が少なすぎると思います。全体の仕事量を減らすか、人員の増強が必要。

☆男性女性に関わらず、このような様々な勤務形態をとれることは今後必要になってくると思われまます。また、育児だけではなく、結婚により引越などをし、通勤時間などの問題から離職を余儀なくされる方にとっても、短時間勤務などの勤務形態があれば同じ職場で継続して働くことも可能になると思わます。

☆短時間勤務体制は賛成ですが、上記同様です。女医が多い医局で、育児中の先生も多くいます。育児中の女医さんたちも自分たちの権利ばかり主張するのではなく、働いている時間に相当するような態度で仕事に臨んでもらわないと医局が立ち行かなくなるのではと現在妊娠中の身ですが、スタッフの立場としては危惧しております。

☆なんでもお金で解決、と捉えられるといやですが、責任ある仕事ですので、followしてくれる医師に+αの報酬があるといいのですが。依頼しやすくなりますし、followしていることへの評価があれば、頼まれる医師も満足すると思わますが。また、短時間勤務終了後に、可能であればその病院に継続して勤務し、仕事で返すことも必要かと思わます。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆短時間勤務は人材が豊富であることが大前提だと思いますので、常勤医1-2人の病院が複数ある地方では1施設に医師を集約し、各診療所に出張するなど、突然勤務できなくなっても協力し合える制度づくりが地域単位で必要と考えます。自治体ごとに病院を望むような地域住民の希望にも必ずしも答えられないことを広く知っていただく必要もあると思います。

☆”短時間勤務や休みをもっととりやすくする環境＝医師(特に外科医)は我慢して働いて当然という考えの撤廃が、必要です。医師以外の職業であれば出産・育児、病気休暇など、当たり前に行えることが、なぜ医師だとできないのか。おそらくは今まで男しかおらず、家庭のことは妻にやってきてもらった人が多すぎるからです。時代の変化とともに思想を変えないといけない。”

☆両立支援は、育児だけでなく、外科医が家族の介護や自分自身の病気などにおいて普通に時間が取れるようにするために有効だと考えます。しかし、予定手術が長くなろうと、緊急手術等で朝まで手術をしていようと、翌日も通常勤務、当直等が続き、外勤や外部病院の当直にも行かなければいけない…という現状を考えると、いったいどういう支援でこれが改善されるのか想像もつきません。

☆都会の病院や、大学病院、金銭的に余裕のある病院であれば、医師の短時間勤務などが可能と考えます。しかし、地方の病院や、医師不足が続いている病院では、短時間勤務よりは長時間働ける常勤の医師を確保しようとすると思いますので、現状では難しいと思います。今もあるかもしれませんが、一般の職業と同じように派遣みたいにするとか、子育て期間のみ短時間勤務に法律的に規制するようなことがいいのかもありません。

☆非常に大事だと思います。短時間勤務等の業務形態が認められないならば、育児休暇をとって求職せざるをえなくなることもあると思います。育児休暇がとれる期間にも限界がありますし、その間の収入の問題で引っ越しして場所もかわらざるをえなくなり、なおさら復職のきっかけがつかみにくくなっていくと思います。外科で出産し復職している方も全体からすると少なく、自分が間もなく出産を迎えるためこれからどうしていこうか考えているところです。

☆本人病気時以外は基本的に理解が得られていないのが現実と思われる。病気の場合も長期化すると理解が得られなくなっていくことが多い印象がある。そもそも外科医の疲弊、高齢化を考慮すると、チーム制を基本とすること、短時間勤務を誰もがする可能性があることを共通認識としてもつ必要がある。場合によっては極論ではあるが、報酬の差をつけるだけでなく、フルタイムではたらくことのできる人(しない場合でも)に短時間勤務を導入することも一案かと考える。

☆◎職種ごとの勤務形態をあらかじめ提示してみる:職種ごとに仕事内容は異なるので、施設ごとでの時期に流動的な勤務形態がとれるのかあらかじめ決めてみる。例えば研修時は勤務時間・勤務地は固定、医員以上(5~15年目=女性の出産可能期間、育児時期)は男女ともフレックス・時短や働ける人は超勤するなどワークシェア・シフト制可能とする、医長や部長などは勤務地固定としチームとしての統制が図れる勤務形態としてみる。ワークシェア時期は提携施設間の移動も可能とすれば、働き手の偏在もある程度解消される?

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆①現在、大学院生ですが、大学でも勤務先でも非常勤扱いなので病欠時の保証が全くありません。「数年間だから」と割り切っていますが、何か社会保障の手段はないのでしょうか。②外勤当直回数が多すぎます。体力面や日中の仕事を充実させたいので極力断ってはいますが、医局から「行って欲しい」と言われ、大学当直を含め月10回以上やっているのが現状です。看護師は労働時間制限を守ってもらっている印象ですが、医師はこのまま労働基準を破り、働き続けなければならないのでしょうか。看護協会vs医師会の力関係が原因でしょうか。

☆考え方が古すぎます。自分の健康も保てるような、QOLと職務のバランスを考慮するべきだとおもいますが、依然として自分のプライベートを捨てて奉仕することこそが一番素晴らしい、それで当然、おれたちもやってきたんだから…と考える人が多すぎて結局なにかかわっていかない。若い人もそれに迎合している。ことさら、大学病院の無償のサービス残業なんてその代名詞じゃないでしょうか？国主導で「勤務は⑧時間。週に10時間以上の残業があった場合翌週は必ず1日の休息をもたなければペナルティを課す」くらいのことをしないと、古臭い発想からは脱却できないとおもいます。

☆〇常勤のままでの育休後の短時間勤務などは、看護師の世界では普及しつつあるようです。育児や介護の場合は毎日ではなくても、曜日など指定しての短時間勤務が例外的でなくできるような仕組みがあればよいと思います。本人病気時なども、短時間勤務で賃金は減っても役職が維持できるような仕組みが必要と思います。〇介護や病気は育児以上に突然予想外に起こることなので、そういうことが発生した際に短時間勤務が可能となる、つまりその分の人材の補充をしたり、短時間勤務が可能な職場への転勤がフレキシブルにできるような、医局等の枠を超えた人材バンク的な仕組みがあると良いと思います。

”

☆やはり、妊娠時に具合が悪いか、出産後の育児面での子供急用での早、または自分自身の急病で、他人に頼まなくてはならないことも多いと思われませんが、その際に、やはり”いいよ、いいよ、後は任せ”とは言ってくれながらも眉をひそめる男性医師、または独身女医がいる(心のなかでは非難している)のは現状です。それが言いづらくて無理をして家族が壊れたり、母体に負担をかけたりすることはだめであるし、逆にこちらからは当然のような顔をしてみんなに無理を強いるのもだめ、別に偉いわけではないのだから。お互いにもっと、理解がほしい。そのためにはマンパワーのUPは必要。人海戦術でなんとかすることもあります。

☆女性医師の育児休暇、復帰ばかりが取りざたされ、主張されるが、女性だけではなく男性医師も様々な状況で休みを取らざるを得ない状況があるはずだ。その際に、バックアップできる体制をあらかじめ作っておくことが大事だと思う。さらに、育児で早退する医師の代わりに残りの仕事を行っている他のスタッフへの配慮が必要だと思う。それから以前、男性医師に”女性は出産すると(仕事を離れてしまう、)これだから”、であったり、”妊娠を考えているときは人事の采配もあるから前もって伝えてね”と言われたことがあり、妊娠出産というプライベートなことに、職場の都合を考えなければならないのか、と感じた。意識の改革を医学生の段階でもっとするべきだ。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆”周囲では若い世代の女医さん達が結婚出産後にすぐ大学に復帰してくるケースも増えてきましたが、40代女医は妊娠を期に大学は退職するケースが多かったように思います。出産可能年齢までに正規スタッフになれる女医はいなかったように思います。自身の経験から、収入・時間的拘束の側面では大学は明らかに不利と感じます。身分保障はないし、バイトをしなければ非常勤で月給10万円程度ですから。しかし、研究・教育的側面では大学は魅力的な面もあると思います。女医増加、先人達の努力によって、教室によって理解・協力はまちまちと思いますが育児と仕事の両立の選択肢が以前よりは改善しているのは嬉しいと思います。(もちろん、まだ、改善の余地はありますが)”

☆大学からの出向中に実際に病気になり、開腹手術をうけ、仕事をしながら 抗がん剤治療を 半年間続けていました。ひと月に一週間の入院が必要であり 当直もできない状態でしたので、手術患者も持たず病棟での雑務を主にしていました。その間の給料は 通常の1/3となり、抗がん剤治療と家賃などをはらうと足りないくらいでした。次年度には他病院へ転勤の辞令がでました。言われた理由は「もっと時間に余裕のある病院に行ったほうがよい」ということでした。抗がん剤治療を受けながら独り暮らしの私が転居のための引越しの準備などをするのは本当に大変でした。口先で「大変だね、がんばってね」ということは簡単です。本当に病気や介護のことが分かっている人がどれだけいるのでしょうか？

☆短時間勤務制度はあってよいと思われませんが、これも女性が集中する様な事態(この制度を悪用して、午前中の研修は大学や総合病院で行って学位、専門医はゲット、午後からバイトという様な人もいるでしょう)は避けるべき。こうした働きの方が責任は負わず、稼ぎはダントツにいいと思われま。あるいみ、そうして稼いで貯金をしておくことも、不足の事態への備えともいえます。ある意味正当です。私の様に、月17万円で常勤医として外来、入院と飛び回り、社会人大学院の学費まで払っていは、子供がほしくて不妊治療代も捻出できず中断、そのうちタイムオーバーという事態になりかねません。それが現実です。きれいごとではありません。今の状況でもし、優遇策ができて同じ同性の同世代がこれまで担っていた当直を妊婦や子育てのために代医しろといわれても絶対納得できません。

☆”私もずっと以前から結婚、妊娠、出産についていつがタイミングとしてよいのか考えて考えて、でも結論の出ない状況でいます。周りで妊娠出産した外科医の多くは、緊急の少ない乳腺や内分泌外科の先生です。なりたくてなった方もいれば、環境で仕方なくなった方も多くいます。そのほかの外科に進んだ先生は、子育てをほとんどせずに仕事と両立している印象があります。女性外科医が家庭と仕事を両立するにはどうしたらよいか。なかなか結論の出ない問題だと思いますが、ぜひとも女性だけで話し合うのではなく、一人でも多くの男性医師に関心を持ってもらい、理解・協力をしてもらえたらと思っています。現に今私は、妊娠の時期をうかがっています。まだ仕事もしたいが、子供を産んで育てて仕事するには体力がないとできないので、できるだけ早い時期にとも思います。外科学会でこういった話題を話し合っていくことで、女性医師だけでなく、男性医師も仕事と家庭の両立ということにもっと関心を持ってもらえたらと思います。”

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代女性

☆看護師・医師含め日本の医療現場はすべて共通と伺っていますが、たとえ「産休」や「育休」などをとれたとしても、現場の管理体制上、「産休」や「育休」に入っている女性看護師あるいは医師も、マンパワーとして「1人」としてカウントされる決まりのようです（「病欠」も同じだと伺っています。「病欠」の場合は、男女ともに）。ところが、海外では、「産休」や「育休」で、仕事量をセーブしなければならない人がいた場合、マンパワー的には例外なく、それぞれ、「0.5」あるいは「0.7」人としてカウントされるため、その足りないマンパワーを補充する人員が補てんされる仕組みが構築されています。こういった点が改善されなければ、「産休」や「育休」に入る女性看護師あるいは医師は、現状では「一人としてカウントされているのに十分に働けない、現場に迷惑をかける」と、職場を離れざるを得ません。こうした、管理体制からの変革をしていかなければ、決して「女性が働きやすい環境」は作られないと思います。医療だけでなく、他分野においても、外資企業と日本企業との違いがあるようです。管理者の意識改革がまず必要ではないでしょうか？得に、医学においては、医学生や研修医の半数以上が女性という状況も珍しくない今、このままの管理体制では、いずれ現場は崩壊します。

##### ★30歳代男性

☆同僚の理解が一番大事。

☆外科医を増やして、休んでもサポートできるようにする

☆短時間勤務自体が根本的解決にはならないと考えます。

☆短時間勤務はあくまでもアルバイトとして雇うべき。常勤、短時間では外科医として職務を全うできない。

☆短時間勤務に関しては賛成します。予定外の早退・遅刻などで、周囲に迷惑をかけることも少なくなると思われます。

☆短時間勤務でこなせるポジションを、多く整備するのは困難だと思う。余計にフルタイム勤務医の負担が増えるように思う。

☆少なくとも、半日勤務などで有給休暇をきちんと消化できる体制を整えば、だいぶ違うと思います。友人は、新婚旅行で有給を使おうとして、「前例がない」と難色を示されました。

☆同意見です。勤務時間を短縮させるには外科全体の仕事を減少させる必要があると思います。書類作成の補助、内科の負担増、救急部専属医師の充実による外科医師の負担減、緩和ケア専属医師の充実等により外科全体の負担を軽減させることが有効だと考えます。

☆短時間勤務を導入することは重要だと思います。しかし、両親とも仕事を持つ家庭は医療現場のみならず、一般の方々も多くいると思います。そのためにも、仕事を短時間にするだけでなく、長時間働かなくてはならない時にも預かってくれる保育施設などを充実することが必要なのではと考えております。

☆古い考えが浸透している医師社会の中で、短時間勤務を病院管理者及び指導医が認められるかが疑問。自分の若い頃とは思っている医師が多いのが現状で、その意識改革ができない限り難しいと思われる。また、短時間勤務を埋め合わせする医師が必要となりそうで、その人に対する配慮も同時に考える必要があると思われる。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★30歳代男性

☆短時間勤務が介護や本人の病気時の対応にも繋がるという考え方は持ち合わせておりませんでした。確かにそのとおりです。全体として、フルタイムで朝早くから夜遅くまで勤務するのが外科医であるという風潮は確実に存在します。育児に対して積極的に参加せず、仕事をしていればいいという時代ではありません。両立支援における短時間勤務は大変有用なものと考えます。職場の理解が最も障壁となると思います。

☆自分が手術にかかわった患者は、自分が経過を見たいというジレンマもあるが、チームで組んでいれば短時間でも外科医不足の原因には、低賃金から外勤が多くなり、病棟や手術の人数が減って余裕のない労働になっていることも大きく関係していると思います。学生や研修医は、外科医の労働内容だけでなく、職場環境や疲労具合なども見ているので、厳しい条件での労働をやりたいと思う人が少なく当たり前と思います。両立支援は、外科の競争社会では好まない人も多いと思いますが、基本的にはいい面も多いと思います。

☆個人的には、短時間勤務などで自分の働ける時間に働けるというのは賛成であるが、それを外科医として行うというのは困難でないかと思う。手術経験も非常に大事な分野であるから、当然、手術だけで帰宅という訳にはいかないだろう。他の医師が病棟業務や手術をしている最中に、外来対応などに徹してくれるのならありがたいが、それでは、そもそも女性医師のキャリアアップには繋がらず、女性医師が外科から流出して行く原因につながる気もする。他の診療科であれば、それほど問題にならないことかも知れないが、外科という診療科の特色ゆえ、パラドックスを伴う。

☆超高齢社会、核家族化などで孤立する老人は後を絶たない。病院では懸命に高齢者の命を救っても自分の両親や祖父母のケアがおろそかになって良いはずはないが、仕事柄他職種にも増して自分の家族に時間を費やすことは困難である。特に外科医を中心に手が減ったり忙しい病院を離れる者が増えるのも、家庭の事情ゆえという者も多かろう。まだまだ前線で戦力となるにも関わらず病院をかえたり開業したりせざるを得ない優秀な外科医が数多くいる実情を十分に理解する必要があると思われる。短時間勤務や各家庭の事情に応じた柔軟なバリエーションが外科医を増やし、引き止める有効な治療となると期待する。

##### ★40歳代女性

☆育児支援以上の支援を望みます

☆産後一定の女性に対してのみでなく、希望者には短時間勤務で常勤となるシステムができると良いと思います。

☆週数回の勤務を認め、そうした形態の勤務を希望する医師でうまくシフトが組めるよう、事務方に調整してもらおう。

☆短時間なら責任あるしごとは不可能かと思います。手術だけやってあとの管理は違う人に頼むのは難しく、仕事が限られていると思います。

☆今後は介護問題も深くかかわってくるので、男性外科医もいろいろ考える時期になってきていると思います。現在は、まだまだ問題意識が足りないと思います。

## A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

### ★40歳代女性

☆外科医に期待される職務を全うできるようにするためには、できるだけ短期の休職にとどめることが必須で、短時間勤務は復職までのステップとして有用でしょう。

☆アンケート3の回答に記載したような配慮と工夫に加えて、2人でペアになり、交代で一人分働く(その分一人分の給料は減るかもしれませんが)ような雇用形態もあればいいと思います。

☆短時間勤務(パートではなく、できるだけ常勤で)は、必要に応じてぜひ取り入れていくべきと考えます。職場としても、たとえば午前中だけ外来や手術のメンバーとして働いてもらえば大変助かると思います。

☆その通りだと思います。しかし、外科医ばなれは深刻で、マンパワー不足は否めません。若い医師ももっと外科を志してほしいと思いますが、そのためにも、過重な労働、というイメージを払拭できたらと思います。思い切った構造改革(救急医療の集約、短時間労働など)が必要だと思います。

☆上記のような勤務体系のために、近年の若い世代の男性医師も健康や私生活を得られない生活に疑問をもち、他科へ変更するケースが多い。すでに私的病院では短時間勤務制がとられているところがあり、男性女性に関係なく就職希望者が多いと聞いた。今後、多くの病院で、短時間勤務は導入されていくと思う。

☆(医師に限った話ではありませんが)上記の方法は、長期欠勤や時短勤務の理由が、育児でも、病気でも、介護でも応用できると考えます。休まなければならない人間も、職場を守り続けなければならない人間も、どちらにもメリットがある方法ではないかと思います(しかも病院や会社が支払う職員への報酬総額は変わらない)。

☆短時間勤務は、育児・介護などのとの両立への近道と思われるが、外科医の仕事内容密度は薄くなるを得ない。ただ仕事を続けるだけが目的であれば、短時間勤務導入が解決策になるだろう。今後男女ともに検討していかなければならない問題として考えるのであれば、外科医としてのキャリアアップにも支障なく、家庭生活(育児・介護など)も犠牲なしに、職業人としての責任も果たせる就労体制の確立が必要であろう。

☆1) 介護や本人の病気は女性だけの問題ではないということがまず徹底した意識としてないといけない。(男女同権の意識統一)。2) ただし女性医師も権利を主張するなら義務も生まれる。当たり前のことが実際は権利側と管理者の乖離がはなはだしいと感じる。基本的には全国の勤務医は大学医局に属すると管理しそこから派遣という形を例えば入局後10年は守って頂くというのであればかなり外科医の人数のカバーにあるのではないのでしょうか。

☆短時間勤務が無責任な勤務にならないようなこまめな症例検討や引き継ぎが必要だと思います。当科では、極端な短時間勤務の態勢はありませんが、毎週腫瘍内科・放射線科・薬剤師・心理士を混ぜてカンファを開いています。共通認識が出来る予定外の患者にも対応しやすくなります。当然、全例を対象にすることは不可能ですので、疾患・社会背景などで問題が起こりそうな方を注進しています。このカンファを既にわかりきっているから時間の無駄と考えるのか、万一の安全装置(常に引き継ぎ中)と考えるのかの差がありますが、もし、半日勤務などが増えるのであればその分マメな引き継ぎが必要になると思います。なんだか看護師さんの申し送りみたいですが・・・。

#### A-4. 「両立支援における短時間勤務などは介護や本人病気時の対応にも繋がると考えます。」この点に関する意見について

##### ★40歳代男性

☆上記の体制ができれば、外科医の激務緩和にもつながると考えられる。

☆外科医にとって短時間勤務は不可能と考えます。両親の介護が必要になれば、外科を辞めるか、施設に頼るかどちらかを選択すべきだと思います。本人の病気に関しては、別次元の話と思いますが、復帰までの期間やそのときの状況次第で支援の方法は千差万別でしょう。学会として、外科医不足や女性医師の問題を取り組む前に他にやるべきことがあると思います。

☆介護の必要な親がいます。いまはもう片方の親が健康なので、現状に甘んじて介護をお願いしていますが、両親とも倒れたらおそらく現在の仕事を続けるのは困難だと思います。いつ終わるか分からない親の介護の方が、育児よりも長期戦になる可能性もあり、また未婚・既婚にかかわらず誰にでも生じうる非常に切実な問題だと思います。学会で同様に取り上げていただけたらと思います。

##### ★50歳代女性

☆状況による柔軟性をもたせた短時間勤務体制は必要と考えられます。学童期の子供を持った場合には時間内のみの勤務、病気の回復期には午後短時間勤務から開始して徐々に長くする勤務体制、など状況に応じた勤務体制が望まれます。

☆日本外科学会の外科専門医には妊娠・出産・育児・介護が理由での留保はありません。そうすべきです。日本外科学会では設立以来、100年以上にわたって女性の理事がでていません。女性外科医が安心して継続就労するためには女性外科医が理事になって、理事会で発言でき、就労環境を整えなくてはなりません。

☆産休、留学以外の代替制度がない医療の現場では厳しいのが現状です。一般病院でも公務員の職務規定を参考に給与体系などを決めている場合が多いので、まずは公的病院にモデルとなってもらい、制度が整ったら広げていくような多段階の準備が必要です。特に地方では医師の数も病院の数も十分ではないので、政治や行政のほうからも働きかけてもらえればと思います。

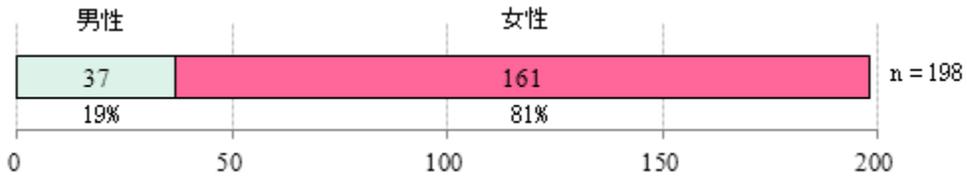
☆女性にも男性にも、いろいろな勤務形態があるといいと思います。

また、日本の外科医は受け持ち制が強く、24時間拘束されることが多いと思いますが、チーム制にすることで、ひとりひとりの負担が減っていきませんか？つまり、昼間勤務のドクターは、夜間相談されることがあるとしても、呼び出されるということがまずなくてすむというような。そして夜間働くドクターは、翌日休みをもらえるくらいのマンパワーの余裕があるべきではないでしょうか？

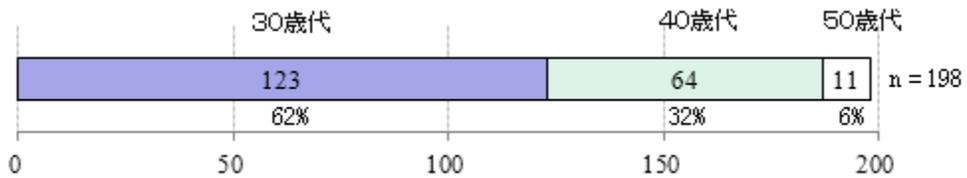
B. お子さんをお持ちの先生(育児に関わっている)

B-1. 家族構成や育児について

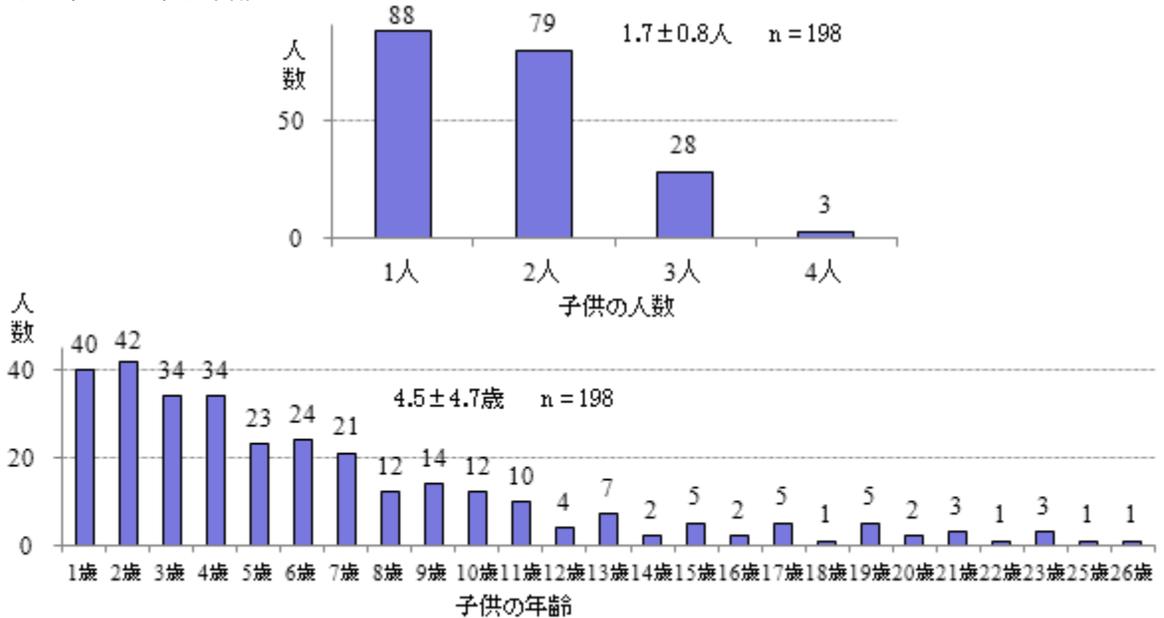
(ア) 性別



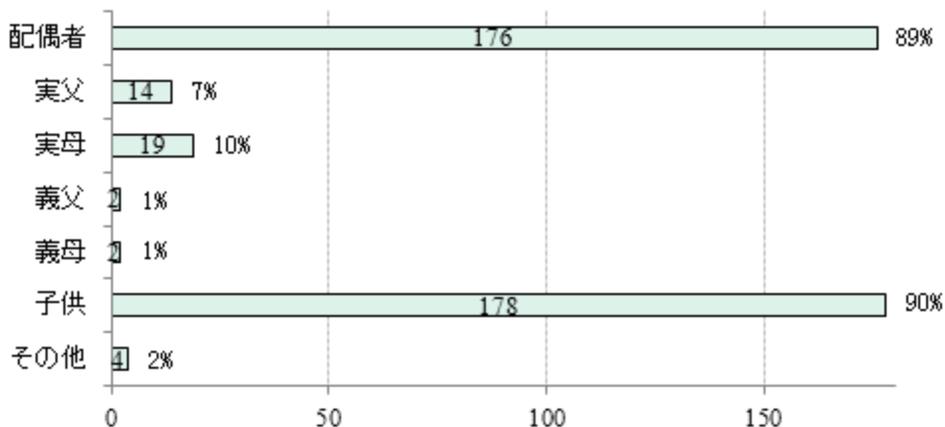
(イ) 年代層



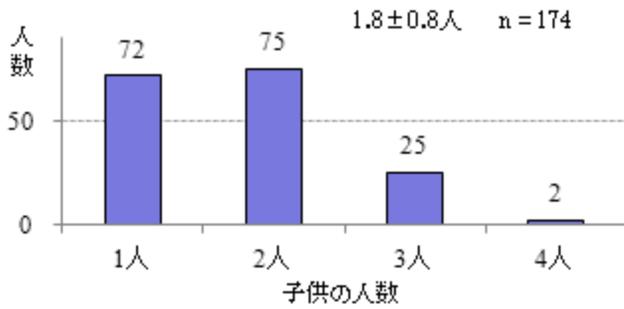
(ウ) 子供の人数と年齢



(エ) 同居している世帯構成(学童期における) (※複数回答有) n = 198



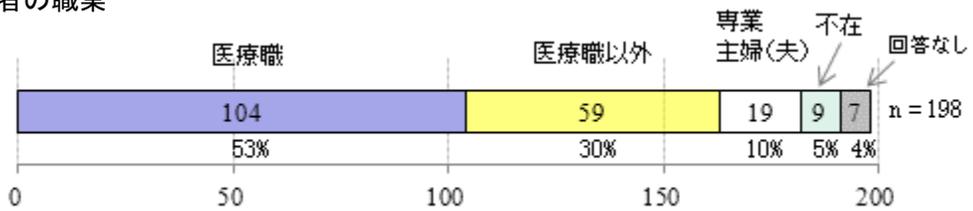
☆同居の子供人数



★「その他」の同居

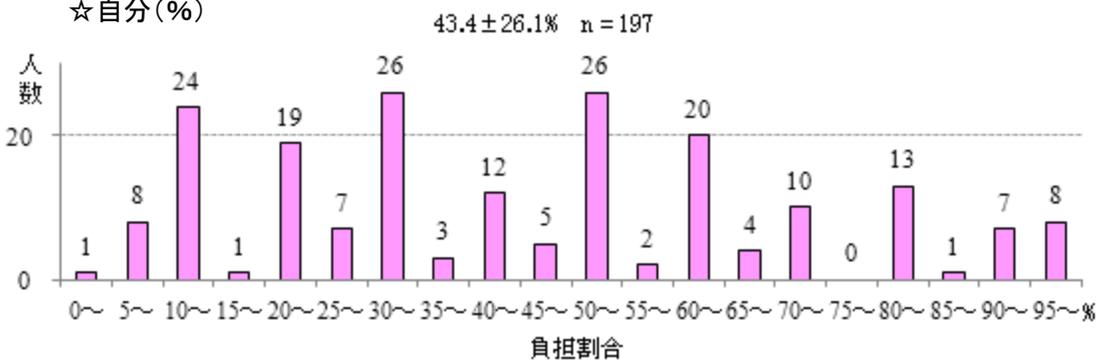
☆1名 / ☆2名 / ☆姉 / ☆妹

(オ) 配偶者の職業

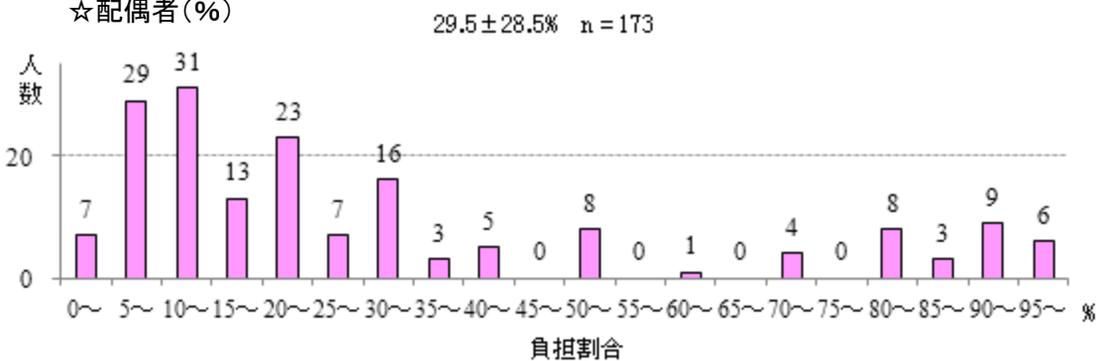


(カ) 育児負担の配分

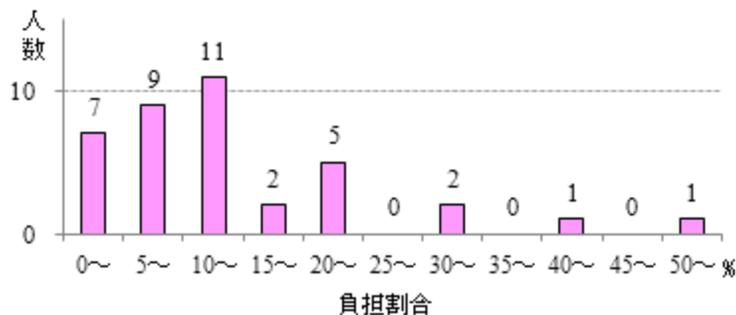
☆自分(%)



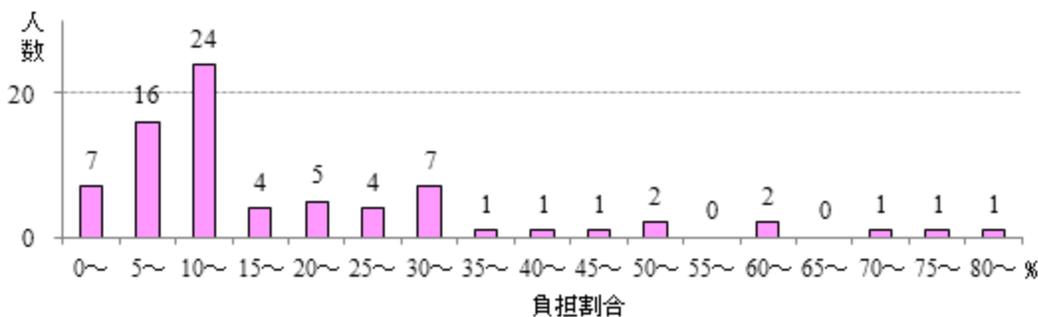
☆配偶者(%)



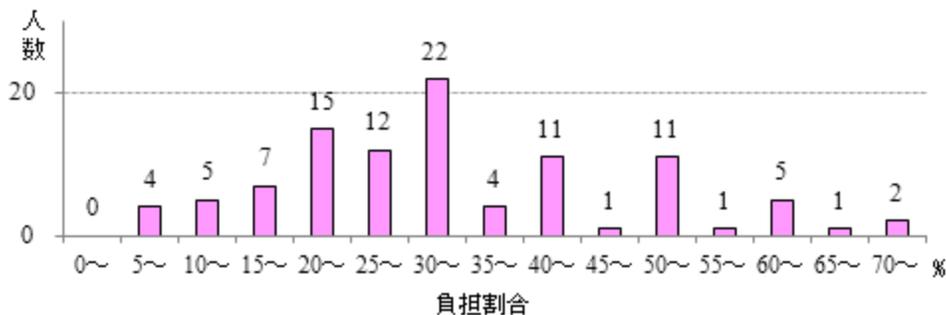
☆シッター(%)  
11.8±10.9% n=38



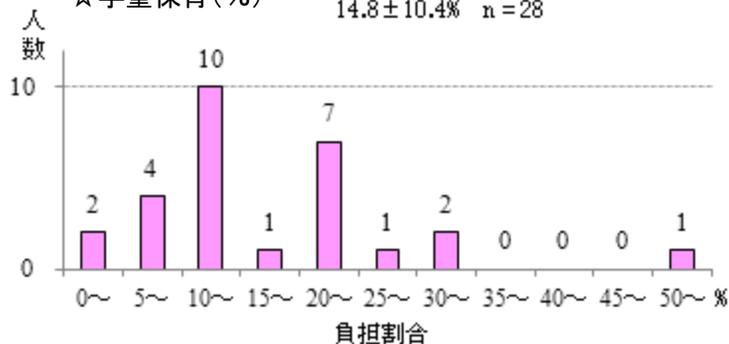
☆母の両親(%)  
17.9±17.9% n=77

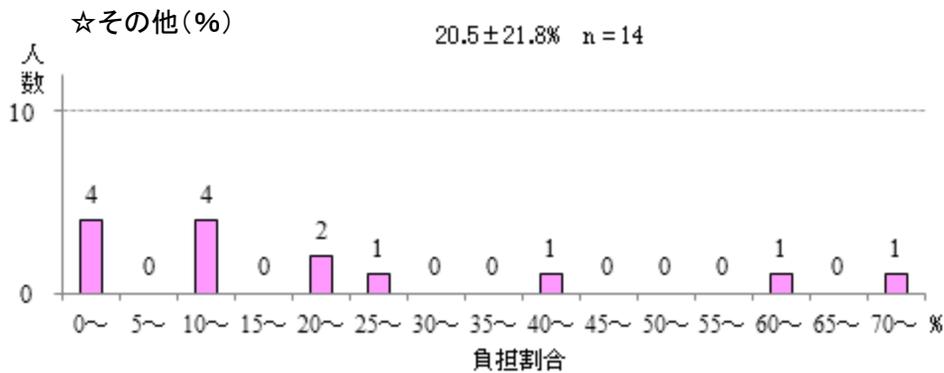
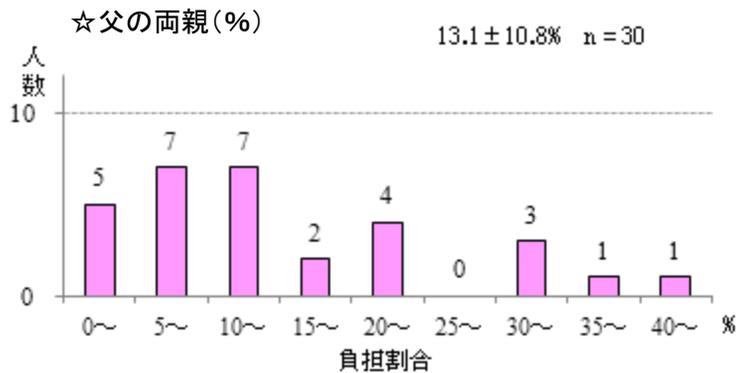


☆保育園(%)  
31.5±15.1% n=101



☆学童保育(%)  
14.8±10.4% n=28

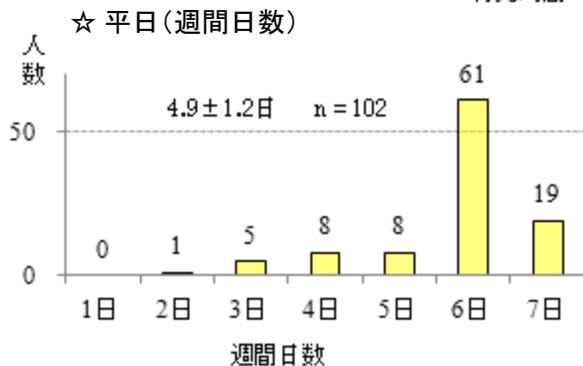


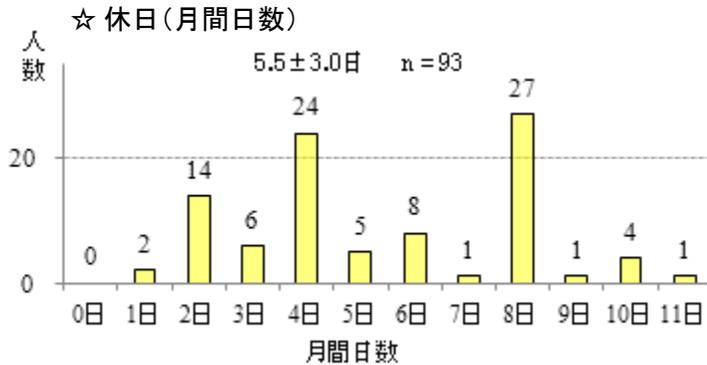
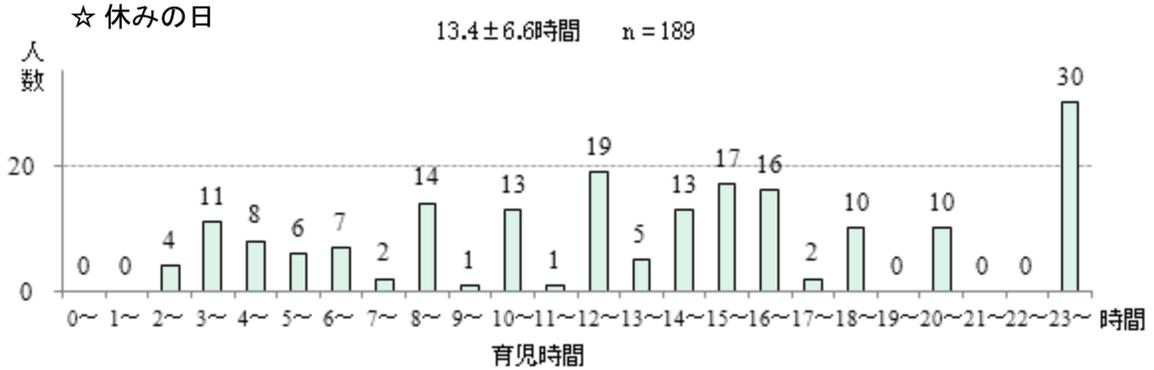


★「その他」の育児負担配分

☆幼稚園(4) / ☆シルバー人材(1) / ☆バイト時のみシッター依頼(1) / ☆ファミリーサポート(1) / ☆院内託児施設(1) / ☆学童保育(1) / ☆姉妹(1) / ☆自分の祖母(1) / ☆知人・友人(1) / ☆保育室(1) / ☆妹(1)

(キ) 育児にかかる時間





(ク) ベビーシッターや保育ママをどうやって探したか



★「職場以外の紹介」の内容

- ☆インターネット(2) / ☆インターネット(現在は活用していない)(1) /
- ☆インターネット、折込ちらし(1) / ☆インターネット。クチコミ。(1) /
- ☆シルバー人材センター(1) / ☆ネットで検索(1) / ☆ネットや区報など(1) /
- ☆ハローワークシルバー人材センターダスキン(1) / ☆ファミリーサポートセンター(1) /
- ☆ママ友達(2) / ☆家政婦協会(1) / ☆子供の同級生の親(1) / ☆市の福祉課(1) /
- ☆自治体委託のサポートセンター(1) / ☆自分でさがす(1) / ☆自分で探した(1) /
- ☆人材派遣会社(1) / ☆他科同級生(1) / ☆知り合い(1) / ☆知り合いから(1) /
- ☆知人の紹介(1) / ☆保育園(1) / ☆保育園や市報、近所(1) / ☆保育所(1) / ☆友人(1) /
- ☆友人からの紹介(1) / ☆友人の紹介(1)

★「その他」の内容

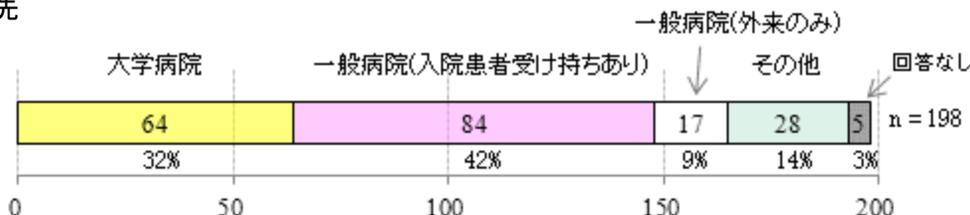
- ☆あちこちに問い合わせ(1) / ☆インターネットなど(1) / ☆じぶんでさがした(1) /
- ☆ネット(1) / ☆ネットで情報収集(1) / ☆バイト先の先輩女性医師の紹介(1) /
- ☆医療短大の学生にアルバイトを頼んだ(1) / ☆区の補助(1) / ☆自分で探した(1) /
- ☆自分で調べて(1) / ☆自力(1) / ☆職員として採用(1) / ☆親戚(1) / ☆知り合いの人(1) /
- ☆知人の知人(1) / ☆知人紹介(1) / ☆電話帳等で(1) / ☆友人の紹介(1)

## B-2. 勤務について

### (ア) 勤務形態



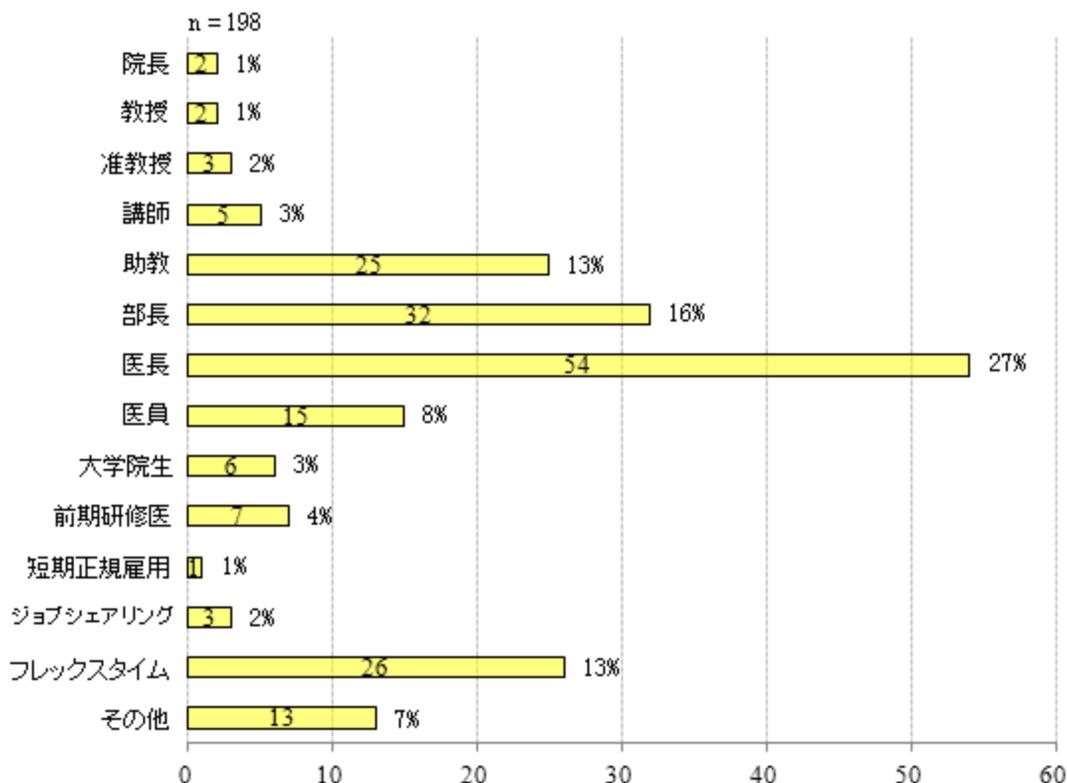
### (イ) 勤務先



#### ★「その他」の勤務先

☆医院(1) / ☆一般外来+手術助手(1) / ☆一般病院(入院患者はいるが、私の仕事は主に外来と検査、オペの手伝い)、検診クリニック、不定期の検診バイト(1) / ☆開業(1) / ☆企業(1) / ☆健診センター(2) / ☆健診センター(健診業務)+大学附属病院専門外来1回/週+一般病院専門外来1回/週 / ☆健診機関(1) / ☆研究室(1) / ☆個人診療所(1) / ☆診療所(4) / ☆診療所と病院外来(1) / ☆診療所開業(1) / ☆生命保険会社(2) / ☆多数主治医制(1) / ☆大学院生もしている(1) / ☆大学病院、一般病院2件週一回の非常勤勤務(1) / ☆大学病院と一般病院(1) / ☆保健所と献血検診(1) / ☆無職(1) / ☆老健(1)

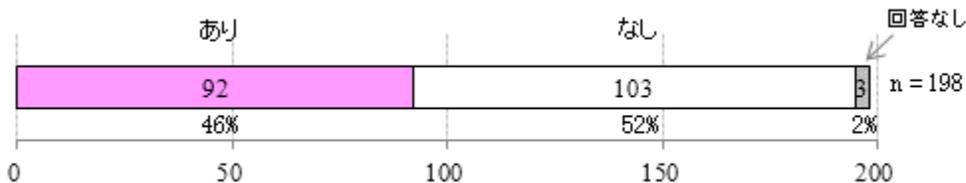
### (ウ) 職種



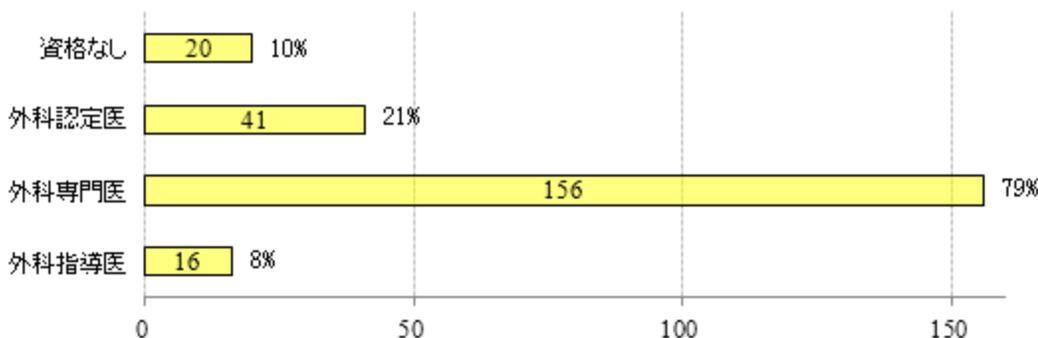
★「その他」の職種

☆アルバイト(2) / ☆センター長(1) / ☆どこでも単なるバイト(1) / ☆パートタイム(1) / ☆医員パート(1) / ☆医師(2) / ☆産業医(1) / ☆産後休暇中(1) / ☆主婦(1) / ☆常勤社医(1) / ☆嘱託(1) / ☆診療所の院長(1) / ☆地方公務員(1) / ☆日本で研修終了後、アメリカで新たに研修を昨年開始し、現在アメリカの前期研修医。(1) / ☆非常勤(1) / ☆非常勤3箇所(1) / ☆非常勤医師(2) / ☆非常勤助教(1) / ☆非常勤嘱託(1) / ☆副院長(2)

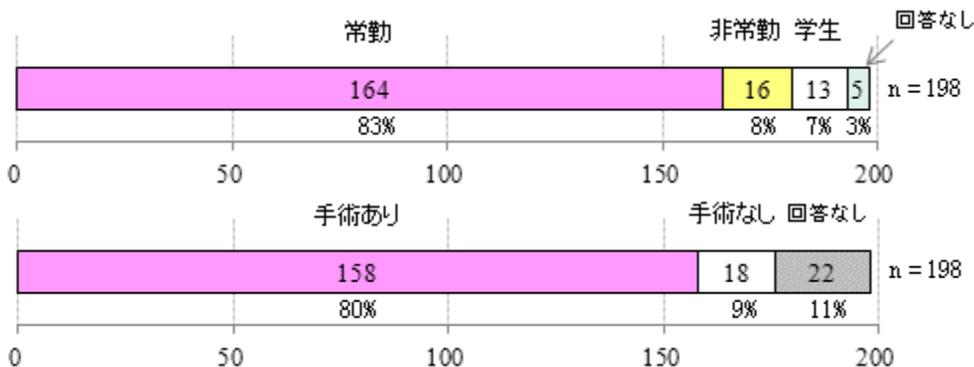
(エ) 学位取得



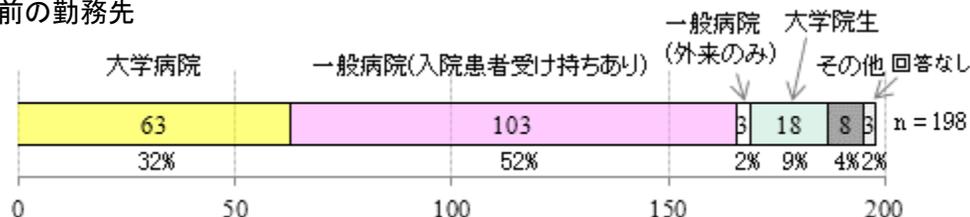
(オ) 外科学会の資格 (※複数回答有) n = 198



(カ) 出産前の勤務形態



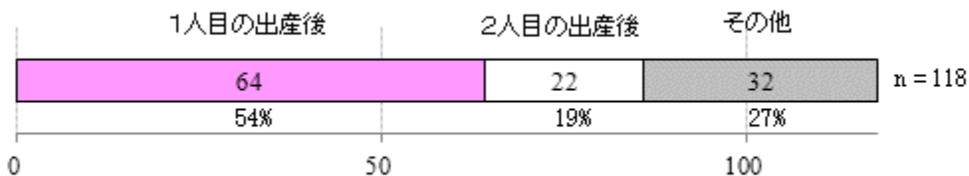
(キ) 出産前の勤務先



★「その他」の勤務先

☆へき地診療所(1) / ☆休職(1) / ☆健診センター(1) / ☆検診機関(1) / ☆修練医(1) / ☆第1子院生 2子一般病院入院あり(1) / ☆留学(米ガンセンター)(1) / ☆老健(1)

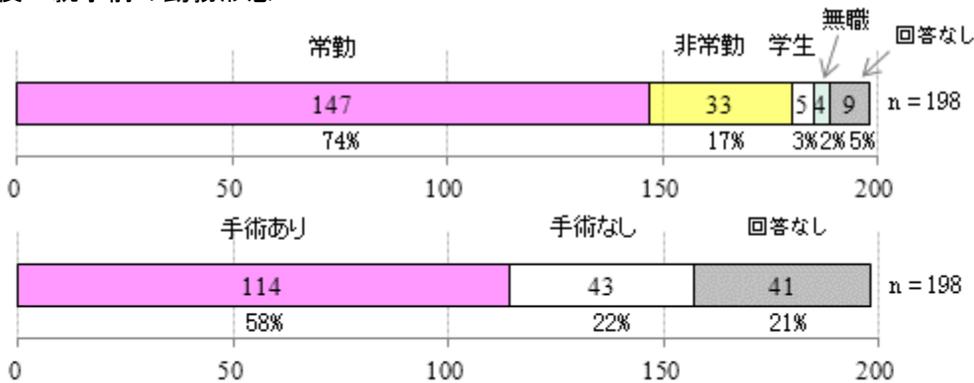
(ク) 出産後、勤務形態や勤務先を変更した方について、いつ変更したか



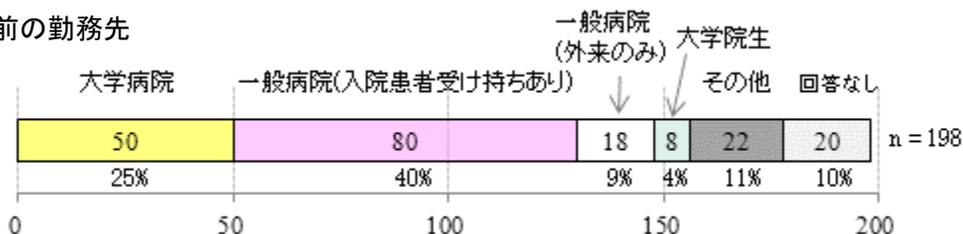
★「その他」の内容

- ☆1人目のあと非常勤2人目のあと常勤(1) / ☆1人目出産前(1) / ☆1人目出産直前(1) /
- ☆1人目妊娠後(1) / ☆1人目妊娠後(1) / ☆2人目の小学校入学(1) /
- ☆3人目(双子)を出産後(1) / ☆3人目の出産後(1) / ☆4歳になった後(1) /
- ☆その時々で(1) / ☆一人目妊娠(つわり)後(1) / ☆結婚後(1) / ☆子どもの就学時(1) /
- ☆子供1歳頃(1) / ☆子供を出産するたびに変わっている。(1) / ☆就学後(1) /
- ☆出産に影響を受けていません。(1) / ☆出産後1年のみ非常勤(1) /
- ☆出産後自分がうつ病になってから(1) / ☆出産前(1) / ☆小学校入学後2年目(1) /
- ☆小学校入学時(1) / ☆大学院終了後(1) / ☆二人目育休中(1) /
- ☆妊娠を予定して臨床を降りた(1) / ☆変更していない(2)

(ケ) 出産後～就学前の勤務形態



(コ) 就学前の勤務先

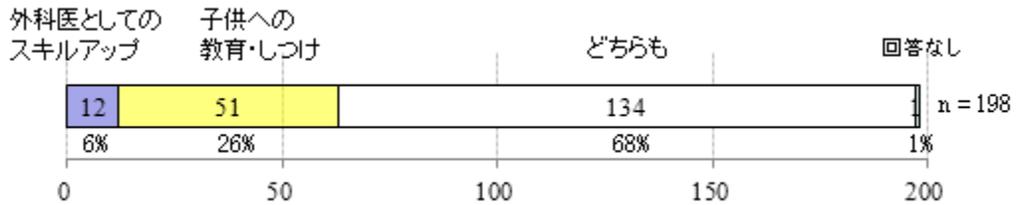


★「その他」の勤務先

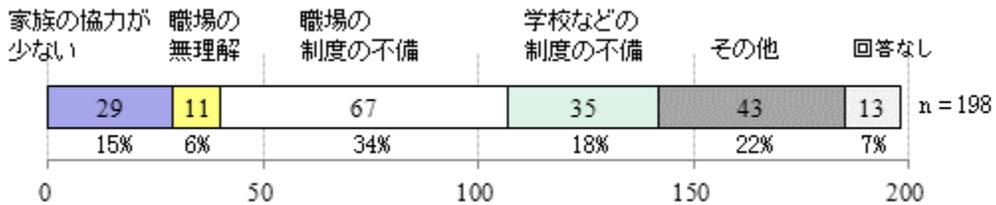
- ☆10時-16時勤務(1) / ☆3年院生として研究に従事その後大学常勤(1) /
- ☆一般外来+手術助手(1) / ☆休職(1) / ☆健診センター(2) / ☆健診施設(2) /
- ☆検診クリニック、一般病院の外来のみ(1) / ☆出産後まだ勤務していない(1) /
- ☆診療所(4) / ☆診療所と病院外来(1) / ☆生命保険会社(1) / ☆複数主治医(1) /
- ☆保健所と献血検診(1) / ☆老健(1)

B-3. 育児との両立について

(ア) 最も優先していることは何か



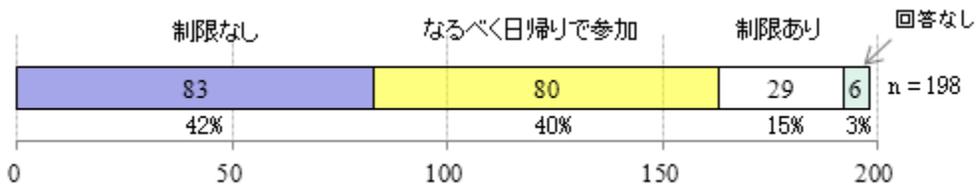
(イ) 両立する上で最も困難な要因となっていることは何か



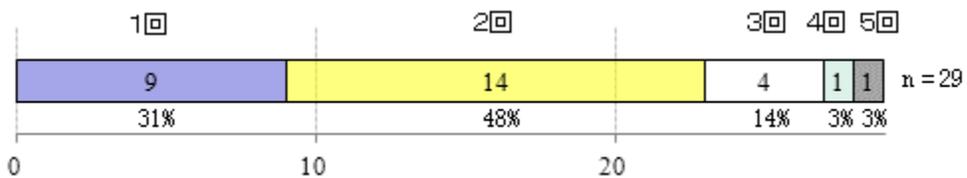
★「その他」の内容

☆いろいろな制度を利用して子どもたちにとってどうしても母親でなければならない部分があること(1) / ☆すべて(1) / ☆ワークバランスがとりにくい(1) / ☆医局(1) / ☆医局員の減少(1) / ☆家事が大変(1) / ☆介護(1) / ☆外科医としての勤務をやめたので、とくになし。(1) / ☆勤務時間調整困難(1) / ☆現在はなんとかなっている。今後就学に伴い困難が予想される。(1) / ☆仕事にかかる時間の制限(1) / ☆子供と一緒にすごしたがる(1) / ☆子供の健康(1) / ☆子供の心身の健康状態(1) / ☆子供の病気時(1) / ☆時間が足りない(1) / ☆自身の妥協(1) / ☆収入とシッター代等の支出のバランス(1) / ☆小1の壁(1) / ☆条件に合った職場がない(1) / ☆職場の過重労働(1) / ☆職務内容の性質(1) / ☆診療所経営(1) / ☆専門医制度(1) / ☆大学の無理解(1) / ☆直属の上司の無理解(1) / ☆直属の上司は理解ありますが、多くの職場の方には理解いただけてない気がします。片身が狭いです。(1) / ☆非常に融通がきく(1) / ☆配偶者も上司も理解ありましたが、仕事そのものは変わらない(1) / ☆発熱等病気の時の対応(1) / ☆不規則な勤務時間(1) / ☆勉強する時間がない(1) / ☆夜の研究会、勉強会への参加(1) / ☆臨床以外の仕事の強要(1)

(ウ) 学会参加の制限はあるか



☆「制限のあり」の場合、宿泊の必要な学会の年間制限回数

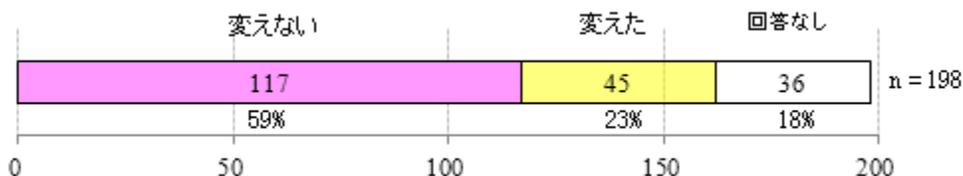


### B-4. 就学後の負担について

(ア) 小学校に上がり、育児負担は変わったか



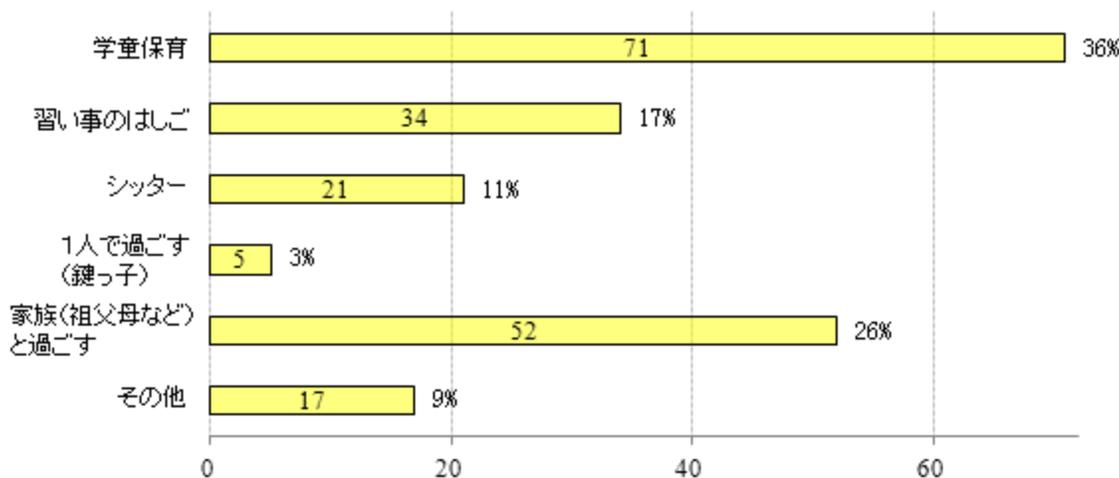
(イ) 子どもの就学後に勤務先または勤務形態を変えたか、あるいは変更を考えたか



★「変えた」の場合、具体的にどんなことか

- ☆9時～18時勤務のみ(1) / ☆パート(1) / ☆フルタイムに復帰予定(1) /
- ☆育児とは無関係の転勤(1) / ☆一般病院へ移った(1) / ☆開業(1) /
- ☆開業医で勤務または非常勤(1) / ☆外来のみ(2) / ☆外来中心に(1) /
- ☆勤務時間が短時間の職場に変更(1) / ☆勤務日や時間を増やした(1) /
- ☆勤務日数を増やすことを考えている。(1) / ☆健診センターから大学病院へ(1) /
- ☆検討中(1) / ☆午前中勤務など(1) / ☆今は保育園(最長22時まで)だが、小学校入学後は残業が難しいと感じている(1) / ☆時間の決まった勤務に変えたい(1) /
- ☆自宅近くの病院に転勤(1) / ☆実家に戻った(1) / ☆実家の近くに越す予定(1) /
- ☆手術ができるような体制を今作っている(1) / ☆常勤→非常勤(1) /
- ☆常勤になりたいと考えています(1) / ☆早く帰れるようにパートに変更予定です(1) /
- ☆大学院生⇒医員(1) / ☆短時間勤務に(1) / ☆悩み中(1) / ☆非常勤(3) /
- ☆非常勤から常勤へ(1) / ☆非常勤務になった(1) / ☆病院勤務から外来診療所に(1) /
- ☆不明ですが変わるかも(1) / ☆別の病院に移動した(1) / ☆変更を検討中(1) /
- ☆保育園のほうが遅くまで預かってもらえた(1) / ☆有休をとりやすい環境(1) /
- ☆来春小学生になるが、勤務形態を変えることを現在考慮中。(1)

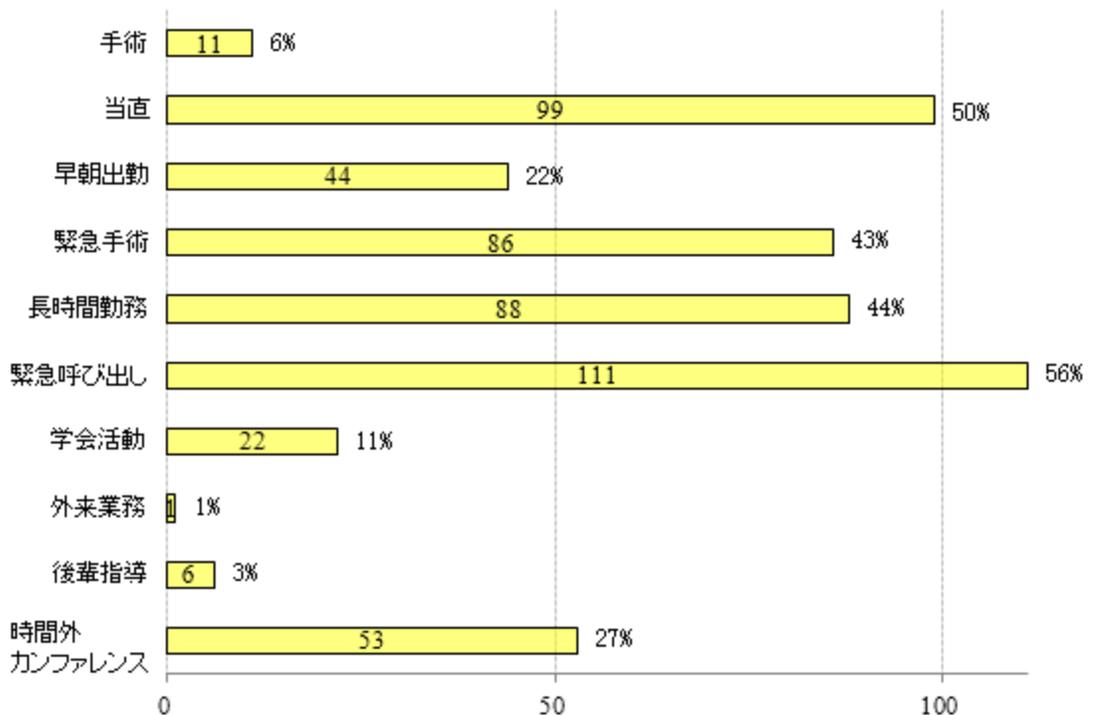
(ウ) 子どもの放課後の過ごし方 (※複数回答有) n = 198



★「その他」の過ごし方

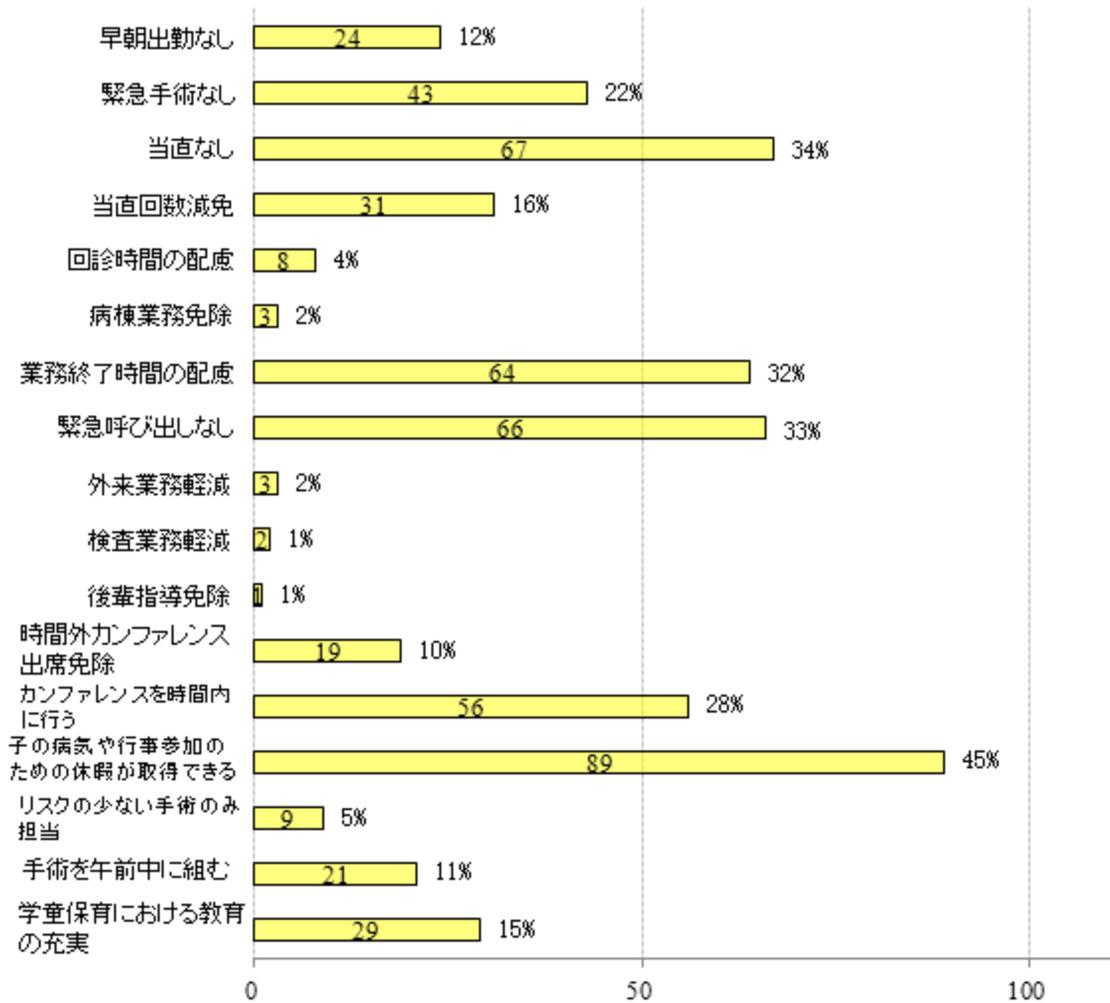
☆3人で過ごす(1) / ☆YMCAの放課後コース(1) / ☆シルバー人材が家に居て、ほぼ毎日友達と遊んでいる(1) / ☆トワイライロステイ(1) / ☆ファミリーサポート(1) / ☆家にいてあげたい(1) / ☆家庭で過ごす(1) / ☆帰宅時には私かシッターが家に居た(1) / ☆近所の友人(1) / ☆兄弟姉妹で留守番(1) / ☆妻と過ごす(1) / ☆診療所内の託児室(1) / ☆非常勤なので、勤務していない日は私が在宅(1) / ☆未定(1)

(エ) 学童期の育児と両立が困難な業務内容 (※複数回答有) n = 198

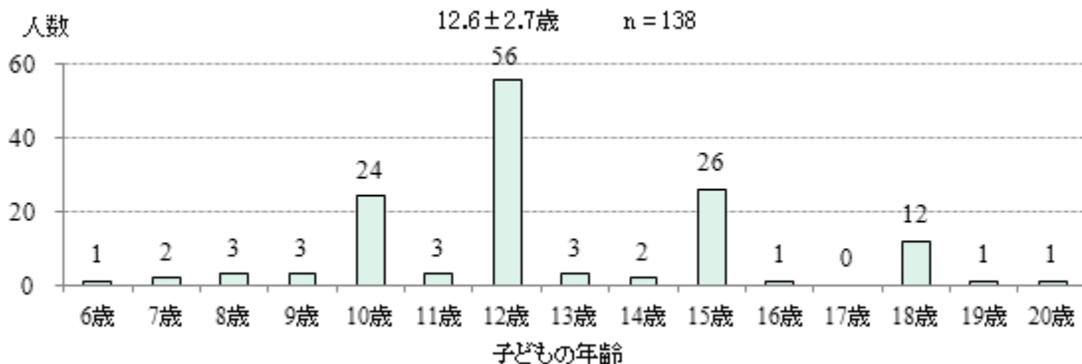


(注)「検査」の回答なし

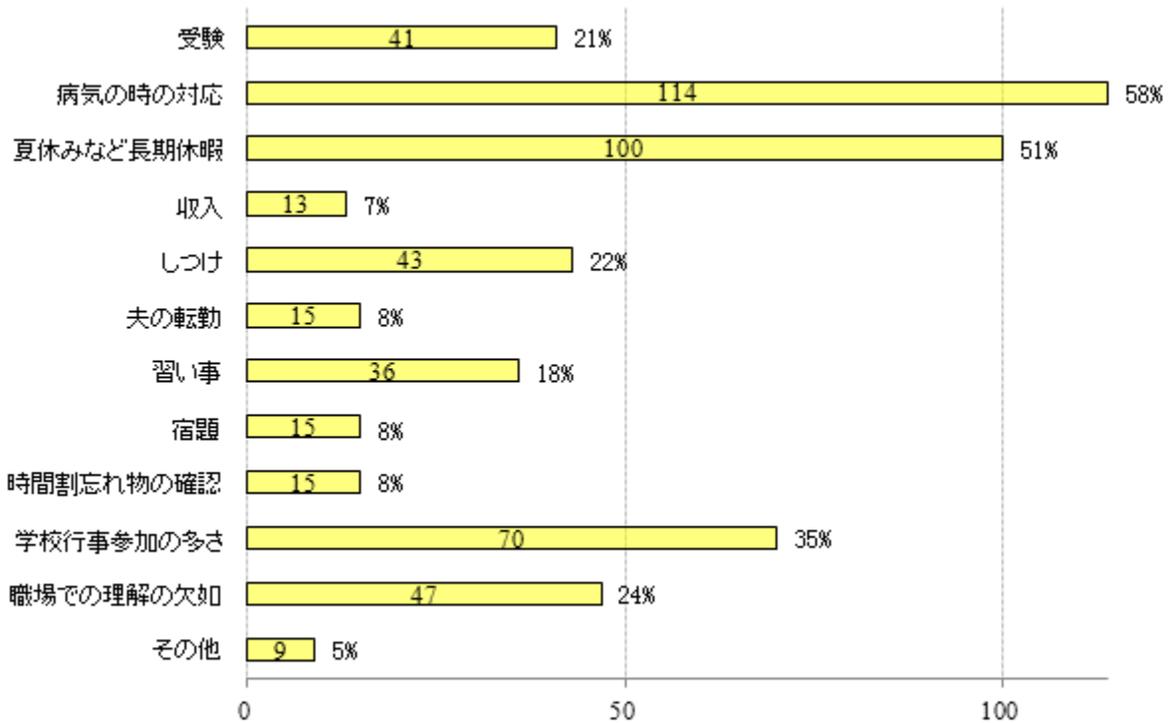
(オ) 子どもの就学後も外科医が続けられると考えられるサポート (※複数回答有) n = 198



(カ) これらのサポートは子どもの就学後、何歳まで必要と考えるか



(キ) 学童期に困難に感じる(た)ことは何か (※複数回答有) n = 198



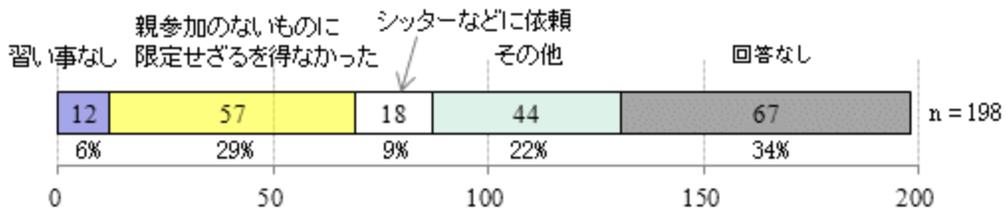
★「その他」の内容

☆家が子供たちのたまり場になりがち(1) / ☆休日出勤(1) / ☆子どもの学童以外で友達と遊びたいという気持ち(1) / ☆子供が必要としているときに話を聞く時間が取れるのか?(1) / ☆子供の帰宅時に在宅すること(1) / ☆自分の勤務先が変更になった場合(1) / ☆当直、長時間勤務、緊急呼び出し(手術)(1)

(ク) 学校行事への参加は可能(だった)か



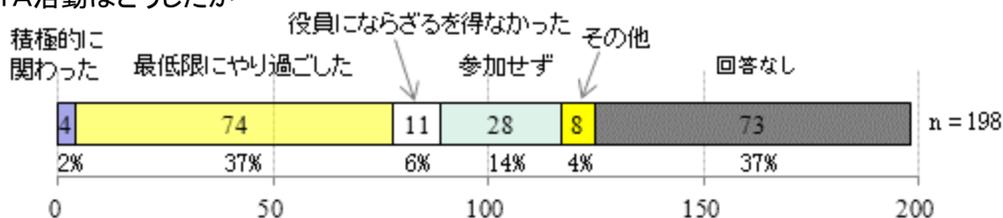
(ケ) 習い事は可能(だった)か



★「その他」の内容

☆なるべくさせたいがどのような形かはまだ見えない。(1) / ☆ミニバスケットボール(1) / ☆一応可能(1) / ☆可能(2) / ☆可能です。(1) / ☆家族に依頼(1) / ☆休みの日にまとめて(1) / ☆休日のできるもののみ(1) / ☆勤務時間の短縮(1) / ☆研究日の活用(1) / ☆公文(1) / ☆妻におまかせ(1) / ☆妻にまかせる(1) / ☆仕事を変えた(1) / ☆自分の休日に合わせて(1) / ☆積極的に利用した。(1) / ☆祖母が可能な範囲(1) / ☆早く帰宅の出来る外勤日にさせる(1) / ☆送迎を家族で分担した(1) / ☆送迎可能な時間帯のみ可能(1) / ☆送迎可能な土曜日に入れるものを選択した(1) / ☆土日、または送迎付き(1) / ☆土日のみ送迎(1) / ☆土曜にスイミング、ピアノは近所なので勝手に行ってる(1) / ☆土曜日の午後に親同伴(1) / ☆日曜の水泳、絵(1) / ☆配偶者がつく。(1) / ☆配偶者が送迎(1) / ☆非常勤なので自分でなるべく付き添う。できないときは友人、祖父母に頼っている。(1) / ☆夫に任せるつもり(1) / ☆夫婦で分担します(1) / ☆母親と参加(1) / ☆問題なく可能(1) / ☆夕方の遅い時間に一人で行けるもの(1) / ☆曜日限定(1)

(コ) PTA活動はどうしたか



★「その他」の内容

☆1つ参加が義務付けられていたので日曜日(1) / ☆すべて夫の負担(1) / ☆できれば参加したい(1) / ☆できれば参加したいと思ってる。(1) / ☆どうしてものがれられないものは精一杯やった。(1) / ☆可能なものは積極的に参加している(1) / ☆妻が役員(1) / ☆配偶者が適宜参加。(1) / ☆非常勤のうちに済まそうと今年度やっている(1) / ☆役員・協力委員等dutyがあり、人を雇った(1)

(サ) 学校との情報のやりとりで工夫していること

★30歳代女性

☆担任の先生に早めに自分の職業を話し、協力が難しいことも説明しておく。保護者面談のさいなど配慮していただける。

☆行事や参観日で親達とコミュニケーションをとる。

☆今は大学院生なので、学生生活のみで、勤務はネーベンと外来外責のみだが、今後手術をするために、常勤するにあたり、人手不足ということもあり、とても子供の学校行事には出られないことがほとんどになると思うので、携帯や急ぎでない場合はメールで対応してもらい、家政婦にも子供のしつけや学校行事に出てもらおう、協力してもらおう人を雇う。くらいしか手がないです・・・

☆普段学校に行かないので、なるべく口出ししないようにしている

☆日頃のコミュニケーション不足を補うべく、可能な限り、授業参観などは参加し、子供の日常を把握するよう努める。

☆まだ実感がわからない。ただ、子供が大きくなると子供同士の付き合いも大変気がかり。心配事が増えるような気がする。

☆特には無いが、メールや連絡帳で問題なく行えている

**(サ) 学校との情報のやりとりで工夫していること****★30歳代女性**

☆連絡帳の活用

☆特になし、というよりも学校はあまり仕事の都合は考えてくれない。

☆平日でも参加可能な曜日、時間帯を知らせている。

☆今時の学校は、モンスターペアレントがいたり、発達障害児のような子がいたりで、先生もとても大変そうです。子供の様子に変化があったとき、他の親御さんからわが子が問題を起こしていると聞いたときに、連絡帳もしくは個人面談で先生にお聞きする。

☆担任の先生に状況をお話して、仕事に対する理解をいただいている。学校行事に参加できない時は、手紙などで連絡を取っている。

☆連絡ノートを活用。

☆連絡ノートを活用し、担任と密にコミュニケーションをとっている。懇談会の時などに事情を説明し、参加が困難であることを他の保護者に伝え、共感してくれる人を増やす努力をする。平日午前中の行事には参加できないが、家でもできる作業を積極的に引き受けるようにしている。わからないことは、早めに学校に問い合わせをし、学校に名前を覚えてもらう。

**★40歳代女性**

☆目が行き届かないことを想定して私立の小学校に通わせることにしました。細かい連絡も紙で下さるので助かっています。不安なことはお友達のお母様に電話などでお聞きしています。

☆あまりうるさくない私学に入学させた。子供が問題を起こさなければ、ほぼ、何も言って来ない。(こちらからも言わない。)

☆暮らしている地域で、勤務医をしているので、自然と私の職業を学校側も認知してくれている。勤務時間内に行われる学校行事にはどうしても参加不可能であるので、子供の様子などは、できるだけ、連絡帳などで連絡をとる。

☆こどもの宿題用のノートに時折担任の先生に宛てて簡単なメッセージを記載した。担任の先生も必ず返信をくれたため、とても役に立った。

☆個人懇談会は夫か自分かどちらかは万障繰り合わせて参加。

☆連絡帳で担任の先生とやり取りが可能です。子供の同級生の家庭に連絡を取ることもありました。

☆ほとんど学校へ行けず、子供の教室の位置がわからないほど。先生とのやりとりも何か特別なことがなければなし。数年後、学校に抗議したいことがあった話を子供からきかされて知ってももうどうしようもなかった(子供も仕事のことで常に私に遠慮していた)。学校自体が公的な使命を背負って働く母親の立場を全く理解しておらず、校長に自家談判したこともあるがまったく話にならず、他市に転校した。

☆学校の先生には私の勤務状況と夫が外国人であることを十分に話して協力していただくことを考えています。幼稚園でもそうしていますが、先生と積極的に話をしていく(連絡帳に日々の家庭の様子を記載したり)ことがこどもにとって安心な場所を提供する近道と考えています。

☆普段学校にもなかなか行けず、保育園の送迎もお願いしてやってもらっているため、連絡事項等なるべくノートなどに記入してもらうようお願いしています。(担任の先生の理解が必要ですが。)

☆連絡帳をまめにチェックしたり、ランドセルを掘ってプリントを探すことです。そうしなかったので後悔しています。

**(サ) 学校との情報のやりとりで工夫していること****★40歳代女性**

☆同じ校区の子供を持つ職場のスタッフからの情報収集、保育園時の親御さんとの連絡、学童保護者会での情報収集

☆1年生が一番大変だったのですが担任が特別にメールアドレスを教えてください、やむをえないときは連絡に使わせてもらった。連絡帳や手紙でほしいOK.。3人目の出産の産休で初めて小学校の色んなことなどが分かった。

☆必要最低限でやる。

☆連絡帳の活用

☆できるだけ、メールや留守電に連絡を入れてもらった。理解のある友人に協力してもらった。

☆担任の先生だけでなく、教頭先生や校長先生にも最初の面談のときに就業状態をきちんと説明しておいた。親切的なママ友をもつ。

☆連絡帳に気になることを書いたり、相談する。

☆公立の小学校に入れたが、担任が毎回変わるために、毎年事情を説明するのが大変だった。とくに現在の小学校では女性教師が多く、6年間のうち3年間は産休を要する女性教師が担任だったため、変わりの代替教師に家庭の事情を説明するのが大変だった。私立の学校に入れたらもう少し状況は違ったのかもしれないです。

☆子供が保育園時代からの人脈や近所付き合い、習い事の知り合いなどからの話を参考にしている。学校は先生の人事異動が多くあまり長期的な信頼関係構築は難しい。医師であることを理由に特別な配慮を求めたことはない。学校の教師のほうが余程大変な仕事をなさっている。

☆パートにして、午前中だけの勤務にしたので、通常の学校連絡で問題なかった。

☆特になし(先生も両親外科医であることを多少考慮してくださっている)。

**★50歳代女性**

☆早々に自分が医師であることを担任などに宣言し、理解してもらう。学校医をしている学校の検診日と子供の学校の懇談会などの日程がかさならないように事前に両方の学校の行事予定を確認するなどします。問い合わせる電話をいれるときに、医師であること申し出て理解してもらえるように詳しく説明するようにしています。

☆参観や懇談になるべく参加した。

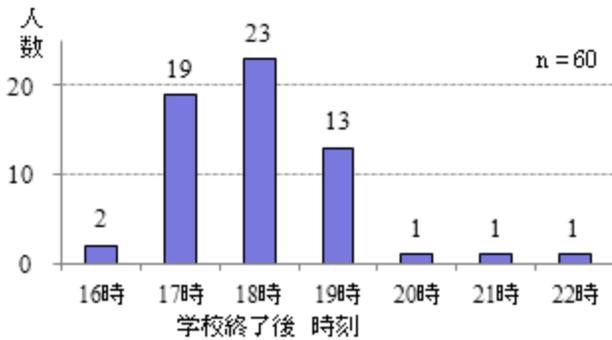
☆連絡帳の頻繁な活用

☆お母さん仲間をたくさん作り理解を得て、平日参加の役員などを免除してもらった。その代わりに、土日の行事には積極的に参加した。

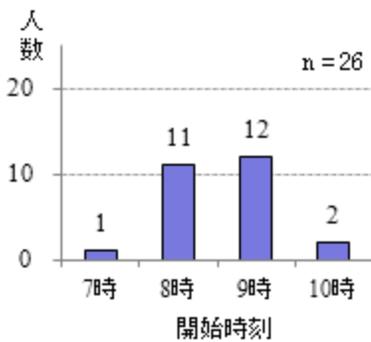
### B-5. 学童保育について

#### (ア) 学童保育の受け入れ時間

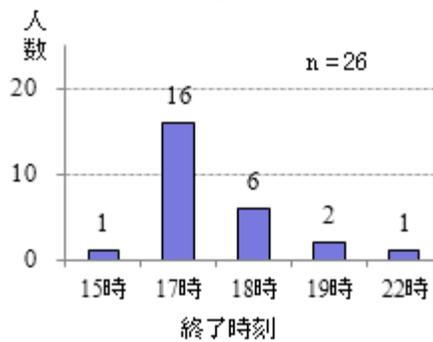
##### ☆ 平日 学校終了後の時刻



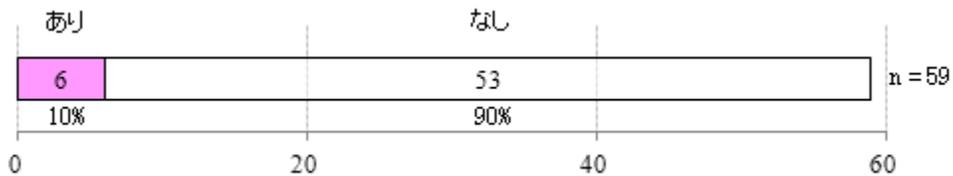
##### ☆ 休日 開始時刻



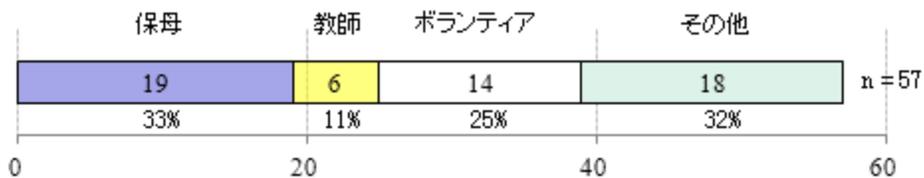
##### ☆ 休日 終了時刻



#### (イ) 学童保育で夕食の提供はあるか



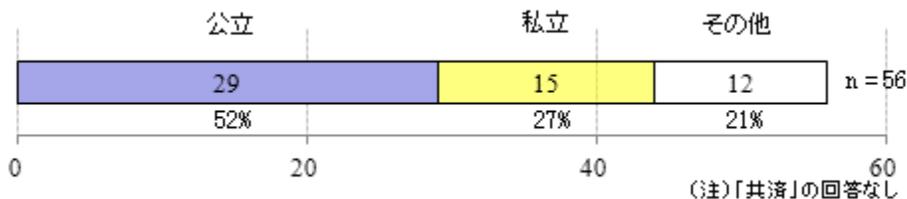
#### (ウ) 学童保育の環境 (どんな人が監督しているか)



##### ★「その他」の内容

☆NPO職員とボランティア(1) / ☆NPO法人(市の福祉からの委託)(1) / ☆スタッフ(1) / ☆パートスタッフ(1) / ☆学童指導員(1) / ☆教育職経験者(1) / ☆区の職員(1) / ☆市の職員(1) / ☆指導員(7) / ☆資格は特くない指導員(1) / ☆専門の先生(1)

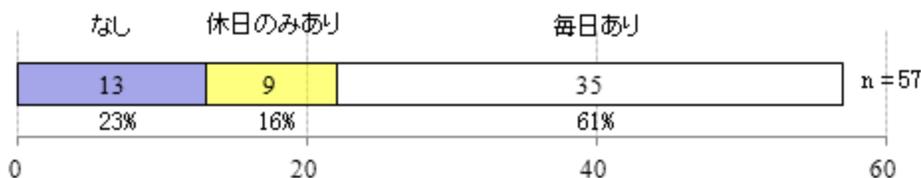
(エ)学童保育の母体



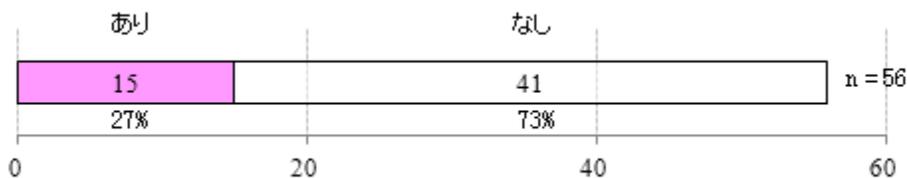
★「その他」の内容

☆NPO法人(2) / ☆私立の保育園(1) / ☆都認証のNPO法人の保育園に通っていた関係で、その保育園が行っている学童に週1日だけ行かせている(1) / ☆不明(1) / ☆父兄の共同経営(1) / ☆父母運営(1) / ☆父母会(1) / ☆有志の親公的なバックアップは不安定は補助金のみ。予算を組むのも親、指導員を雇用するのも親、学童の役員になるとこれらの立案などで負担が更に増す(1)

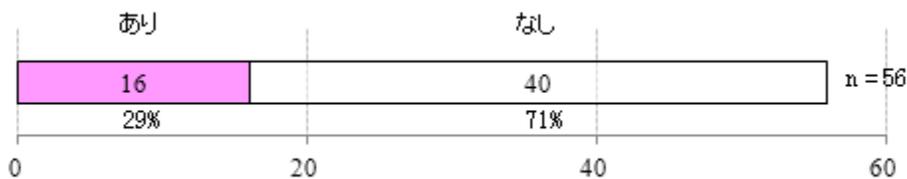
(オ)学童保育での学習時間



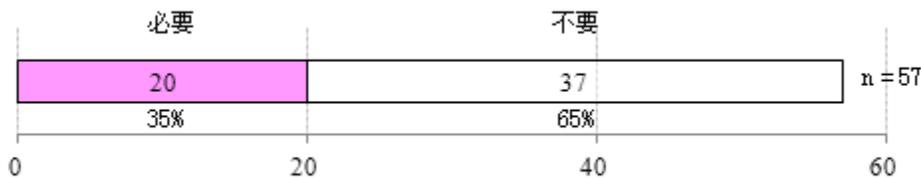
(カ)学習の指導の有無



(キ)宿題の確認の有無



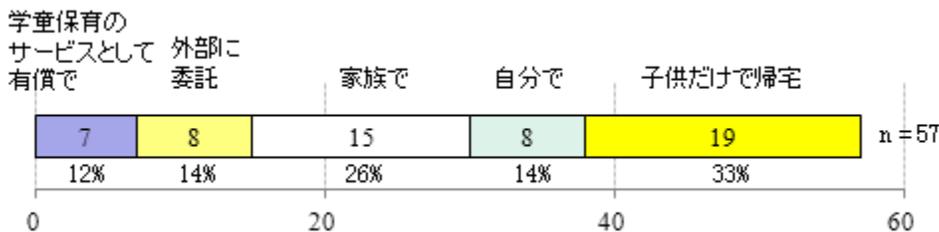
(ク)学童保育終了後、他の保育の必要性



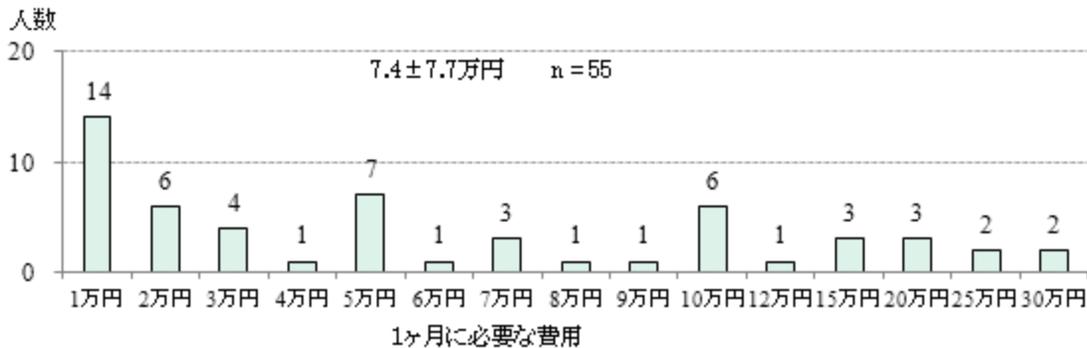
★「必要」の場合、具体的な保育者

☆シッター(6) / ☆ファミリーサポートor近所の人(1) / ☆ベビーシッター(1) / ☆学校近くの老夫婦にいわゆるシッターをしてもらった(1) / ☆学童終了後帰宅まで(1) / ☆姉(1) / ☆実家の両親(1) / ☆母(1) / ☆母、シッター(1) / ☆母の両親(1) / ☆母方の祖母(1) / ☆夜間保育施設(1) / ☆両方の両親(1)

(ケ) 学童保育の送迎

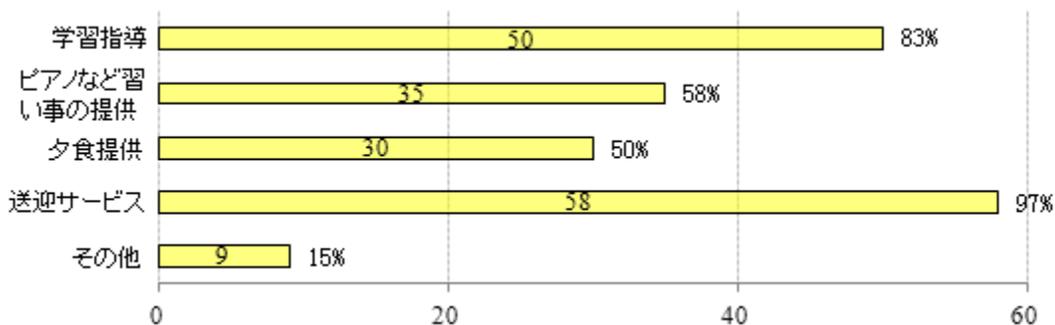


(コ) 学童保育、シッターなどに1ヶ月に必要な費用



(サ) 学童保育にほしい機能

(※複数回答有) n = 60

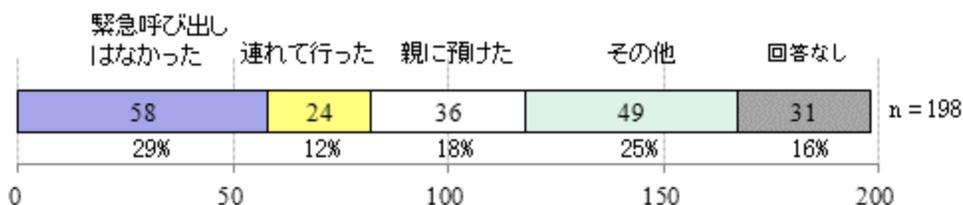


★「その他」の内容

- ☆延長(1) / ☆学童にこれ以上期待するのは間違っていると考えています(1) / ☆環境整備(1) / ☆規則的な生活習慣(1) / ☆休校日もやって欲しい(1) / ☆今のところない(1) / ☆節度ある環境(1) / ☆病児保育(1) / ☆利用しなかった(1)

B-6. 緊急呼び出しの対応について

(ア) 夜間の緊急呼び出しに対して、対応

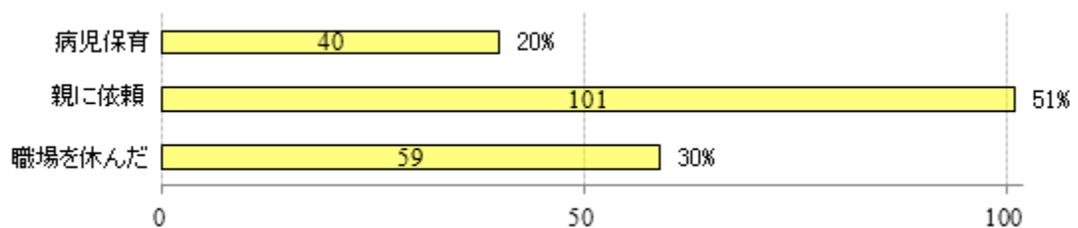


## ★「その他」の内容

☆配偶者がみてる(9) / ☆一人で留守番(1) / ☆留守番させた(2) /  
 ☆家に子供だけで置いて行った。(1) / ☆開業医の夫がみてくれます(1) /  
 ☆緊急の呼び出しのない職場に変更した(1) / ☆近所をお願いした(1) /  
 ☆呼び出しなしにしてもらっている(1) / ☆呼出しのない職に就いた(1) /  
 ☆妻が見ている(1) / ☆妻が見る(1) / ☆妻にあずけた(1) / ☆主人をお願いした(1) /  
 ☆住み込みのベビーシッターを雇っている(1) /  
 ☆出産後は大学院生で病棟から外れていた(1) /  
 ☆旦那が当直を辞めたので、家で見てくれた。旦那の帰宅前は親に預けた。(1) /  
 ☆旦那にみてもらう(1) / ☆配偶者は在宅していたため、特に問題なし(1) /  
 ☆泊まり込みのシッター(1) / ☆夫。いない時は同伴(1) /  
 ☆夫がいればOK、いないときは友人を家に呼んだ(1) / ☆夫がみる(2) /  
 ☆夫が対応できる日のみ(1) / ☆夫との連携(1) / ☆夫にみてもらう(1) /  
 ☆夫に任せておいていく(1) / ☆夫に預けた(3) / ☆夫に頼む(1) /  
 ☆夫に頼んで行った(1) / ☆母親が見てくれる(1) / ☆無職(1)

## (イ) 子供が急病の時、どうしたか

(※複数回答有) n = 198



## B-7. 両立させるための工夫について

### ★30歳代女性

☆離婚予定

☆親と同居

☆勤務時間短縮

☆早朝からの勤務

☆無理をしない。

☆現在模索中です

☆病時保育の活用

☆実母の協力を得る

☆外科医を中断した

☆いい家政婦を雇う

☆外科を実質休業している。

☆子供を配偶者に慣らす様にした。

☆実家の親と良好な関係を保つよう努力した

☆保育所、家族いろんな人の協力を得ること。

☆育児も仕事も満点とはいかないと、自分に言い聞かせる。

☆子供を医局行事に連れて行って周囲に認めてもらえるように努力した

☆職場では同僚を、家のことでは家政婦さんやシッターさんを信用する。

☆職場と話し合い、当直等のスケジュールの希望を優先させていただいた。

☆介護もあったので、なんとか仕事を継続する為に週2回のパートのみにした

☆病児保育に登録している。実両親(遠方)に月に1回はきてもらっている。

☆子供がまだ小さいので定期的に遠方に住む母親に手伝ってもらっています。

☆子供に仕事についてよく話して時間外勤務等を理解できるようにしている。

☆配偶者の意識改革を妊娠中からがんばった。育児をしない夫は「父ではない」。

☆職場のすぐ近くに住む。夫が家事をかなり手伝ってくれる。自分の母がかなり重要。

☆時間内にすませる工夫。自分の状況、子供の体調などを周囲にまえてもらってしらせておく。

☆無理をしない。出来ない事は出来ないとはっきりいう。職場には感謝の気持ちを伝え続ける。

☆夫が専業主夫になってくれる可能性あり、現在相談中。こどもの就学前に結論を出す予定です。

☆父方の家族とも仲良くする。病時保育の現場を探す。半日だけ休む。主人の仕事を制限してもらおう。

☆子供と接する時間を少しでも多く取れるように、家事をお手伝いさんに週2回代行してもらっている。

☆両立できずに自分が病気になってしまったので、働き方を変えた。外科医としてやっていくことをあきらめた。

☆上司の温情に対して甘えるだけでなく真摯に応えるようにしている。臨床実務ができない分、研究・執筆・指導に力を入れるなど・・・

☆外科医として育児をしながら勤務は困難だと感じます。現状では、外科医としての勤務をやめ、診療所での一般外来を担当しています。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★30歳代女性

☆医局と相談の上、子供の送り迎えの時間を考慮してもらい退勤時間を早めさせてもらったり、早朝カンファレンスは免除していただきました。

☆前例もなく、メンターもおらず、自らシステムを作っていくしかありませんでした。わずかな子供との時間を楽しく過ごすことを心がけました。

☆夜は21時には寝かせて、夜間呼び出しはそのまま留守にしている。何かあれば携帯に連絡するように話し、短時間で帰宅するように心がけている。

☆自宅にいるときは子供が寝たあとに、論文執筆をしたり、学会発表などには行けるようにする。できないことを悔やまずに、子育て中にできることをする。

☆保育園の時には月3分の1程度は実家に預かってもらった。積極的に定年後の親類に甘えた。具体的にはお金を払って、おじに放課後の面倒をみてもらった。

☆実家の近くに住む

- ・雑務の手伝いを中心とし、オペは助手程度に 外来主体にして、早い時間に帰らせてもらっています

- ・家事は無理せず、家事代行の方に依頼

☆月に数日は両親に預けて、書類や手術記録を泊まり込みで書くようにしている。こどもがいるときはなるべく通常業務が終わればお迎えにいき子供との時間をとるようにしている。

☆24時間保育の乳児院利用。日中集中的に、病棟業務、論文作成や文献検索などは、夜間自宅で。出産後、両親を呼び同居。両親分の新居購入のためローンなどの経済負担は大きい。

☆効率よく仕事を行う。主人の会社にも事情を説明し理解してもらっている(予定手術・緊急手術で遅くなったり・患者急変時・外来時は子供の対応が困難であり主人が対応している。)

☆1.あえて科長に、子供の行事日程を伝え、その時間帯だけ休ましてもらっている。2.幼稚園の面談などで日程がずらせることが可能なものは、先生にお願いして変更してもらっている。

☆医局人事にとらわれず、産後は自分で職場を探した。同じように子育てをしている医局員の人事を見ると、専門分野以外の分野で勤務したりとキャリアアップにつながる人事でないこともある。

☆私の産休終了後、旦那(薬剤師)が3か月だけ育児休暇を取得。子供のお世話が全てできるようになったため、大変助かった。あとは、昼間にできるだけ仕事を終わらせるように頑張っ、なるべく早く帰るようにする。

☆家族全体のマネジメントをしっかりする。家族の予定表は夫婦でネット上で共有。子供の体調に不安がありそうな情報は、両親、シッター含め早期に共有し、今後の予定も含め対応を検討。場合によっては職場も巻き込む。

☆職場の子育て仲間との情報交換や、仕事上の相互カバー。普段迷惑をかけている分、夏休みや年末年始の休み、連休のオンコールや当直は積極的に引き受けるようにする。主人と当直や週末の研究會が重ならないように工夫。

☆子供の体調管理はしっかりしておく。急に休まなければならない場合と立場を考えて、責任ある役割は担わないよう、小さいことでも一人で決定しないよう心がけている。もしもの場合は子供を優先させるということを自分の中で決めている。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★30歳代女性

☆スケジュールはわかったらすぐに協力者である主人、両親に報告し調整する。料理は、野菜など宅配をたのみ、簡単につくれる冷凍物もストックしておく。夫との関係がすれ違いにならないようにコミュニケーションをとるようこころがける。

☆平日は遅くまで仕事をして休日にはできるだけ早朝に回診をすませ、帰宅し子供の相手をする。また夕方一時仕事を中断して帰宅し、子供が寝た後にもう一度病院へもどって仕事の続きをする。(子供が起きている時間に自宅にいるようにする)

☆夫が単身赴任のため、実家に同居している。夫の両親は遠方のため、育児に対する協力は期待できない。自分の両親の協力なしには、仕事復帰はありえなかった。休日出勤、夜間呼び出し、当直業務ができないため、常勤の待遇はあきらめざるをえなかったと今は考えている。

☆医局員の配慮による。につきます。病院は全く期待できない。大学病院だから仕方ないのか？看護師に対してはシステム化されているのに、すごく差を感じます。休日は子供とべったりで、子供に普段いないことに対して不安感を抱かせないようにしています。また、職場に子供を連れて行きます。

☆育児短時間勤務を利用している。うちの職場は理解があり、緊急呼び出し、休日勤務など基本的には免除されているが、やはり、やむをえない時間の延長が多く、保育園の時間を延長することが多いのも事実です。ついつい、申し訳ないと思い、勤務が長くなってしまおうのですがある程度割りきるのも必要だと思います。

☆今の職場では、手術日以外は、17時までの勤務にさせていただいています。チームでの医療が、徹底されていて、主治医もしていますが、休みの日は、ほとんどの場合、しっかり休むことができ、仕事と、生活のバランスがとりやすいです。いろいろ相談して、このような勤務をさせていただける、今の病院に、転職しました。

☆仕事後や休日はなるべく家族と過ごし、研究会などの会を控える。配偶者に協力を依頼してや病時保育などの利用で、緊急時の対応をなるべく可能にし、また私用での休みをなるべくとらないようにして、普通の外科医として手術や負担が配分されるようにすることで、メンバーとして認めてもらうように努力する。外食を利用する。

☆①職住近接。(主人勤務先近くに住んでいたが、自分の職場が隣県で、引っ越した。)②子育てで支援している病院に移った。③一般外科から緊急の少ない乳腺外科にした。④保育園を選んだ(自宅に近い、夕食あり、お迎え時間に間に合わなくても延長料金を払えば22時までならOK。)⑤地域のサポートも利用できるようにしてある。(ファミリーサポート)

☆仕事は割り切ってる。男性医師や独身女性医師と同じ時間仕事をするのは子供の精神状態もおかしくなるのでやめた。子供のいない医師や奥さんに子育てをまかせっきりの医師ほどそういった働き方に不理解であり、いたたまれないところはあるが、仕事を割り切り、自分のスキルアップより子供を優先する覚悟を決めてからはそういった視線にも吹っ切れた。

☆現在アメリカにいるので、日本と状況が違うかもしれませんが、うちでは、AuPairという、アメリカ国外からアメリカへ語学留学しつつ、住み込みのベビーシッターをしてくれる人を探しました。うちは主人も外科医で、私は外科レジデントなので、常に緊急の可能性があるので、シッターさんもいつでも対応してもらえるように、住み込みの人が必要でした。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★30歳代女性

☆夫が単身赴任、実家は遠方であり、平日は常勤で仕事をしながら子育てをしているため、可能な限りの保育園の援助、病児保育を利用しています。保育園は、手術が長引いた時は夕食もあり、22時まで保育時間があります。また、保育園で可能な習い事は送り迎えも協力してもらっています。休日は、夫に協力してもらい、最低限の勉強会や学会に参加するようにしています。

☆今は子育ての時期と考えて、申し訳ないが外科医としてのキャリアはストップと考えています。しかし完全に離れてしまうのは心配なため、週1-2で子供を預けつつ外来検査勤務をさせていただいています。勤務先の理解があり、病棟勤務できないにもかかわらず、外来で見つけた癌患者に関してはopeに参加させていただいており、大変恐縮だがまたありがたい事だと感謝しています。

☆現在勤務は平日のみ、10-16時にしてもらっている。その分、平日は子供が病気でも原則欠勤しないよう、病児対応のベビーシッターに依頼している。また、近くに親や親戚はいないので、急な事情で仕事に長引いたときも対応できるよう、認可外保育所に預けている。いずれも非常にお金がかかり、現在大学病院勤務のため支出が多く厳しいが、将来のための投資と自分に言い聞かせている。

☆(今後消化器外科の診療を行わないというわけではないが)乳腺を専門に選んだ。自分のキャリアを長い目で見て、子どもの成長に必要な時期は、非常勤で働いている。手術から完全に離れる状況を長く作らない。必要な学会などにはきちんと演題を出し参加、専門性を高める。医局の関連で常勤に戻ることを見据え、周りとの関係を良好に保つ。自分の姿を見て、後輩女性外科医が希望を失うことがないよう、前向きに考え、元気に過ごす。

☆子供が低学年のうちにはできるだけ職場の理解をもらい、手術があっても定時で帰宅できる様に配慮してもらった。家庭持ちの先生が多い職場だったため、理解を得られ安い環境でした。子供が高学年になってからは、休日出勤や手術で遅くなる理由をちゃんと説明し、外科医という職業を理解できるように話し合う時間を持ったことで、緊急時でもちゃんと送り出してくれるようになりました。家族の協力と、夫・娘の理解と応援がなにより大事だと思います。

☆ファミリーサポートの人を含め、困った時に頼める人を5人作っています。普段から子どもと共に、食事などを一緒にして、親と世話をしてくれる人が仲良くしている様を見せています。子どもをみてもらえれば、緊急にも対応可となり、職場から協力していただきやすくなります。学会に保育があれば申し込んで、できるだけ参加しています。小学校は役員などのdutyが平日の昼間にあるので、それに近所の人に代わりに行ってもらったりして、不参加にならないよう工夫しています。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★30歳代女性

☆育児は本当に各家庭の考え次第で、手抜きもできれば手厚くもできるものだと思います。我が家は私も夫(国家公務員)も、子供はなるべく自分たちの手で育てたい、そうでないと子供の心の安定が得られないのではないかと考えているため私がほとんど仕事をしていない状態です。午前だけの検診バイト、あるいは夕方は5時半には帰宅できるバイトです。現代社会において、仕事を育児を理由に休むことはなかなかむずかしいです(特に男性は)。結局は我が家では私が非常勤ということで、子供が学校(保育園)に行っている間のみの仕事をするので、なるべく子供に負担をかけない、そして自分たちの思う育児をなるべく遂行するという結論になっていると思います。ただし、そうであっても非常勤ゆえに急に休むことができないという思わぬ問題があります。特に乳がん検診においては、クリニックで担当しているのが私のみなので子供が急病になろうとも休めません。予約して乳がん検診を受けに来るお客さんが対象ですから。そういう場合は夫に半日休みをとってもらって対応しています。

### ★30歳代男性

☆他の医師に協力を求める。他の医師の協力を努める。

☆特になし。妻に負担がかかっているのは申し訳ないと思う。

☆当直などの予定を早めに出して、夫婦で予定をしっかりと話し合う。緊急時の対応を決めておく。

☆日中は、昼間できることは昼間して、夜は、明日できることは明日して、人に迷惑をかけずに、速やかに退社する。

☆妻が専業主婦なので(その他5についてはわかりません。6については該当しない(設問が不適當)ように思われるのですが..)。多分女性医師用に作られた設問ではないでしょうか?

☆保育所の不足が問題だと思います。特に子供が病気をしたときなどが大変困ります。結局妻が仕事をやりくりして何とかしのいでいますが、健全な状態ではありません。病院の保育所が充実する必要があります。

☆両立は不可能と考え、現在外科を止めて健診センターに勤めています。 実際問題、地方都市の市中病院では外科のワークシェアリングは不可能(普通に時間外勤務、当直+オンコール対応をしないと外科では働けない)と思われれます。

### ★40歳代女性

☆夫の育児強制参加

☆自分の親に助けてもらえる環境

☆両立できないので夫と開業した。

☆姉一家と同じマンションに住んでいる。

☆どうにもなりませんので、仕事を削った

☆常勤の勤務は困難。勤務体系をかえた。

☆頼れるところはすべて頼った。綱渡り状態

☆家族円満に、全員で子育てする環境を整えた。

☆子どもたちにできる限り隠し事をせず、親の状況を伝える

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★40歳代女性

- ☆全面的に協力してくれる実家の両親の健康管理, 情報交換
- ☆今は子供たちも大きくなって少し楽になりましたが、本当に大変です。
- ☆24時間365日、夫、親、妹、シッターの誰かに頼めるようにしておくこと。
- ☆とにかく仕事も育児も楽しむこと。仕事の意義を子どもに理解させるようにした。
- ☆常勤との両立は難しく、仕事を制限して(内容、時間ともに)非常勤として勤務した。
- ☆事前に配偶者の予定をきき、休んでもらえる日は配偶者に 休めない時ははやめに実家に依頼
- ☆ベビーシッターだけでなく知人などをお願いして乗り切った。これからもそうしていこうと思う。
- ☆病気の時の対策、自分が休むか、夫が休むか、緊急に預かってもらえる病児保育も確保して対応した。
- ☆産後も医師を続けたかったので、結婚相手の条件として医療職の方ははずして考えざるを得なかった。
- ☆配偶者は当直業務がなく、役割分担をしてやりくりした。当直の際は平日にできない事務仕事などをこなすことにした。
- ☆両立できる環境にあることを確認後出産を考えた。自宅に近い勤務先を希望し、保育園小学校、両親の近くに転居した。
- ☆病児保育室には健康なときも顔を出してよい関係を保っておく。ママ友や学校の先生、習い事の先生方の健康問題には親身になって相談にのる。
- ☆地域に学童保育がなかったので、通っていた私立の保育園に学童保育を作ってもらった。
- 今年で5年目になり長期休暇中等は沢山人が集まって好評。
- ☆協力体制を何重にもしている 配偶者との間でどちらかできる方が出来ることをやるようにしている  
この際お互いの予定をかぶらないように調整している
- ☆お金かかるけど、シッターに頼めることは頼む。困ったときは義理の母でも育児を頼む。(かなり無理でも、実母は亡くなっているので、他に頼める人はいない)
- ☆特にないが、職場の上司に出来ないことはきちんと伝えた上で(職場の上司が2人とも理解があるので)、自分の出来ることはきちんと手を抜かずにこなすよう努力している。
- ☆夫の親に、助けを求めていることが多かったです。預けている間のことについては、おまかせして口をなるべくください。子供を預かっていただくお礼を、お金でしか現せないなので、お渡ししています。
- ☆海外にすんでいるため、乳児を自宅において日本の学会に出席するためには、夫の協力がかせなかった。夫が仕事を休んで子供を見てくれたが、今後、このようなことが続けば、夫の職場での評価にも影響し、今後の負担が大きいと思われる。
- ☆最初はものすごく抵抗がありましたが、自分にできる範囲のことしかできないので緊急手術など不測の事態でもほかの先生にお任せして帰ることで。結局長く続けていくにはそうしないと、無理を続けていくと、シッターさんにも頼めないし、親にすら負担が増えすぎて続けていけないです。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★40歳代女性

☆親からの助けがないので、近所の友人とお付き合いをすること(近所つきあい)で、子供もみてくれたり、預かってもらったり助かっています。仕事を午後から休めるときは、友人とお付き合いの時間に充てたりします。職場の方からみると、単なる遊びにみえると思いますが、シッターではなく友人に好意で子供を預かってもらえると、子供も喜び、仕事に行きやすいです。

☆両立できていない。外科医としては多分もう再生できない。診断の力量は増したので、外科医が苦手な分野を手伝って多少は貢献しているつもり。しかし、それを世の中が認めてくれなくても何とも思わない。Generalに仕事を続けている先生にはいつも申し訳ないと思う気持ちがある。だから何も提言もしたくないし、バカにされてもああそうですかと思うだけ。子育てするのにきちんと収入が確保できればそれでいい。

☆両立といってもそれぞれ100%を目指すのではなく、50%ずつをこなそうと思うことです。乳幼児期ははっきりいって誰が育ててもよいと思いますが、小学校高学年になるほど母親の負担は増えます。その時期に家庭と仕事のバランスをどうとるかが難しいです。日常診療だけで精一杯、学会や専門医など考える余裕がありませんでした。本人の力量によると思いますが、維持することを決めて(年一回の学会発表や論文など)実践すべきでした(反省です)

☆長男が小6、次男が小2まで頑張ったが、肉体的・精神的疲労が極致に達し、実際に頸部椎間板ヘルニアで右上下肢が麻痺し手術した。後遺症が残ったため、臨床を離れざるを得なかった。現在も後遺症は残っている。しかしながら、外科の女性医師のほぼ一人目として長年苦闘を重ねた医局からは何の配慮も、「なぜやめるのか」という真実の追求さえなかった。「やめるの、あっそう」という表面的な冷淡な反応だった。今でもその不実を心の底から憎んでいる。

☆子供はまだ小学校就学前ですので、お話しできるような工夫はないのですが、とにかく、「お世話になること」に引け目や躊躇を感じないようにしています。保育園には随分お世話になっておりますし、また子供が病気の時などは、主人の母にずいぶんとお世話にもなりました。自分1人ではどうにもならないことだらけですのでそこは割り切って過ごしています。それによって、私自身もカリカリせず落ち着いて過ごすことができるので、子供にとっても良いことだと思っています。

☆夫が自営業に転職。朝の送りは私、夜の迎えと平日の予防接種や行事は夫が仕事を休みにして行ってくれます。夫の理解(子供がいても夫婦ともに働いて当たり前と考えている)があって初めて両立できています。夫婦ともに手がないうちは私の母に頼むことがあります。基本的に3人いても他人の手を借りて。。。というほどの必要性は感じていません。あと、部屋は汚い、食事は貧しいとしても、すべてを完璧にできないことにある程度満足することも必要。と割り切っています。

☆学童保育は時間も短く、子供に目が届かない印象があって、いれませんでした。代わりに、乳児期からお世話になっているシッターさんに、宿題も含めて毎日見てもらっています。私の収入の半分以上はシッターさんにお支払いしていますが、子供の心や環境を考えれば仕方がないと割り切っています。担当する手術は午前中に入れていきます。また、他の医局員が面倒だと感じる症例集積や雑務を自宅に持ち帰って夜間に行っています。日勤帯で可能なことは積極的に引き受けて当直をしない分働くように心がけています。

## B-7. 両立させるための工夫について

### ★40歳代女性

☆その時その時になんとかやってきたという感じですが、あまりストレスなくできている現状から考えて、まず第一に夫の考え方、分担の仕方(同じように分担はできない)、夫の調教、次に子供が多い方がストレスは減っていくし産休により普段の子供の生活を知ることができたので産休を短くして沢山産むのが長期にわたり手をやすめなくてもよい。また産休だからできる施設見学などもあり、考えようだと思います。細かいことでは夫とgoogleカレンダーを共有したり、家にみんなのカレンダーを置いたり、シルバーさんシッターさんとの連絡帳をもうけたり、子供が小学生になれば親の付き合いも増えて代休日なども友達に頼めるし、だんだん楽になります。仕事をちゃんとしたら周囲は理解してくれます。

☆ 何をもって両立と定義するのかわからないが、一般的な外科医の仕事と自前での子育ては両立しない。半端な外科医もどきが職場にいと周りのマッチョな外科医に迷惑をかけ和が乱れる。私は身をもって体験したので早々に一般外科から退場した。現在は主に後輩外科医の下働きのような仕事(検査、画像診断)や検診、他科の手術助手などもしているが、不満はない。暇だったので思わず外科指導医まで取得してしまったが全く役に立っていない。妙なプライドを捨てれば外科医の経験を生かす道はあると思う。「現役外科医であること」にこだわらず、「外科系が得意な医師」のスタンスで働くという選択肢があることを知って欲しい。私は他科の医師に様々な仕事を学ぶ機会に恵まれたため、外科医ではないが医師を細々と続け子育てもしている。

### ★40歳代男性

☆親のどちらかの実家の近くに住む

☆できる世話はする(入浴, 散歩, 寝かしつけなど)

☆手術をあきらめた。外科系外来医(乳腺外来医、マンモグラフィ読影医)としての道を選んだ。

### ★50歳代女性

☆職種を変えた(外科医を辞めた)

☆子どもの健康状態に普段からよく気をつける

☆祖父母や配偶者、子供に仕事を理解してもらった。

☆自分の診療所に病後児保育施設を併設した。以前病院勤めのときには、感染症(みずぼうそうなど)のときは、家族にまかせて、子供をやすませた。診療所開業してからは、自分のこどもが感染症のときは、看護婦さんの子供にやすんでもらったりした。

☆自分だけのためのことは、極力しない。自分を入れると両立ではなく、三立になるので、成り立たない。起きている子供に会えない分、中3まで同じ部屋で寝た。子供に寂しい思いをさせないため、どんなに忙しくても手作りの食事を欠かさない。(夜中に弁当や翌日の夕食を作る)少ない時間でも子供に目を配るために、排泄物、ゴミ箱などは毎日チェック。ティーンエイジャーになっても非行防止のために、家を空かさない。子供も自分も風邪を引かぬように健康管理を充分にした。(おかげで平日に病気をしたことがない)二つの家事を同時にする。

### ★50歳代男性

☆夫婦の親が共に近くにいるので緊急時は預かってもらえるようにしていた。

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか



## ★30歳代女性

☆女性は外科医としては認めない等。

☆第2子産後復帰の際に常勤として採用された。

☆外科医として必要とされる存在なら病院が手放さないのではないかと思う。

☆仕事やめたら？もしくは離婚して仕事に集中すれば？という上司が数名いた。

☆こうなった(妊娠した時点で)以上、君は戦力外だから。とはっきり上司から言われた。

☆子供の病気で休んだときに、本人不在のカンファレンスで一方的に非難され、つらい思いをしました。

☆普段関わっている職場では理解が得られるが、かかわっていない医局から不当な扱いをうけることあり。

☆同僚から決められた時間に帰らせないよう、わざと仕事を振ってきた。上司も目の前で見ながらその仕事をするのに同意した。

☆幼稚園の卒業式への参加を申し出たら、手術の日はだめだといわれた。当日は緊急手術と予定手術の合間を見て内緒で参加した。

☆仕事の面で周りに迷惑をかけずに、育児に少しでも関われる環境への異動を希望したら、一部の人がわがままでと言われました。

☆出産後はずっとアメリカにいたので、そういったことはあまりないのですが、日本に帰ったら、同じようにはいかないのではないかと心配です。

☆ハラスメントというほどではないが、今後医局人員の増員があった場合、不要になれば首を切るといわれている。私の採用は毎年始めに必要性を吟味されることになっている。

☆産後6ヶ月で復帰したが、「出産前とかかわらず同様の勤務態勢で働け。子供のせいにはしないで、当直をもっとしろ。医者になった以上、子供を人に預けてでも働け。」と医局員達に言われた。

☆妊娠時にちょうど転勤がかさなり、教授からは妊娠がなければ悩まないのに、といわれた。ナイーブな時期にはつらい一言だった。その後は自分自身強くなり、パワーハラスメントと感ずることもなくなった。

☆たくさんありすぎて心療内科を受診しました(心療内科の医師はベテランの女性医師であり「病気ではありません。誰でもその環境ならなる。同じ女性医師として許せない。辞めなさい」とまで言われました。

☆家庭のサポート力が少ないこと、子供の人数が多いことで、常勤が難しいであろうから非常勤でと、配慮の言葉ではあり、私自身もその通りだとおもうが、どの様な状況でも働ける環境整備を行うことが必要と思われる。

☆『夜診や緊急呼び出しはなし』という条件で入職したのに、1年たって子どもが2歳から3歳になった時、「子どもさんも大きくなったでしょう」と前述の条件を撤廃するよう言われ、断わると常勤ではなく非常勤になるよう言われた

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか

### ★30歳代女性

☆出産、育児は1人目であれば、全てが初めての経験で、予想外のことや、経験してはじめて気づく困難が多い。想定できる範囲での周囲への理解説明は行ってきたつもりだったが、「それは出産前の約束と違う」とはねのけられたこと。

☆出産で出産前まで単身赴任で働いていた職場を辞め新たに医局で紹介された病院に面接に行ったら、子供が1歳になるまでは当直免除を申し出たら、外科をなめるな、と院長(外科)と外科部長に罵倒されたため、常勤復帰を諦め今に至る。

☆ただし、第1子のときの上司の中には、18時(当時の私の定時帰宅時間)に帰るたびに「もう帰るんだ」などと毎回言われ、非常に帰りづらく、結果的に残務を行って20時帰宅になることもたびたびあった。その反省を踏まえて、第2子出産後は、定時帰宅を執行させてくれる上司の下、16-17時にきちんと帰宅できており、現在の勤務には満足している。

☆子供を保育所に行かせていると、子供が頻繁に風邪をひき、そして必ず家族にうつされてしまう(手洗い、うがいを励行していても)ことは、保育所を利用される人であれば皆さん経験されていることと思います。上司にはそのような認識がなく、「癌患者を診察する者は風邪をひいてはいけない」の一点張りで、風邪を引くとものごく嫌な顔をされ、注意を受けます。

☆常勤で働いていた乳腺外科のみに従事できる施設(大学)では、マンパワーが足りなく、19時までの制限がある状態では時間のある若手に代わってもらうしかないと言われた。医局からは一般外科医として一般病院で働くことを提示され、緊急手術の免除や時短など自分で環境を整えるように言われたが、そういった女性医師支援の取り組みを積極的に行っている病院ではなく、孤軍奮闘は無理と判断し非常勤勤務になった。

☆当直免除となっていますが、土日の日直で代用しています。しかし、なかなか理解を得る事ができず、無言のプレッシャーを感じつつ勤務しています。同僚は男性であり、ちいさな子供をもっていますが、「大変ね」といつてくれるのですが、実際どう大変なのかは正直理解してくれているのか疑問です。疲れて帰宅しても、家事、育児が待っている現状で同等の業績を求められても、それなりのサポートがなければ限界があるのではと感じています。

☆大学院生のため、学位にこだわっていないくて、勉強しているだけでは、医局では認められない。当直ができないことや、夜のカンファレンスに出れないことに対して、あまり良く思われていないし、理解がない。自分の奥さんは家において、子供を見ているのに、同じ外科医の女医が家に戻ることは理解できないようだ。医局の自分の机を他の医局員に使わせるから、どくように言われた。毎日医局に行く後輩のほうに、夜はいい私よりも机を使う権利があるからだ。

☆パワーハラスメントとは言えないかもしれませんが、手術にかかわらせてもらえませんでした。学位をとるための研究のときは、「夜はいられないのか」「やる気はあるのか」などなど、お局様のポストドクに苛められました。教授もお局様をいろいろな意味で信頼しきっていて、お局様が研究室に来る前は「これから時代は女性もがんばってもらわねばならないから、最大限の助力をするよ」とおっしゃっていましたが、全然だめでした。結局研究室を替わって何とか学位をとりました。

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか

### ★30歳代女性

☆大学病院はチーム制のため、出てくるのが困難な時に他の医師に頼みやすいだろうと配慮し、医員のポストを与えてくれる上司もいたが、臨床のみで基礎研究をしないやつには医員のポストは必要ないといわれ、強制的に一般病院へ移動になった。移動先では非常勤の扱いにしてもらったのに一番下だからと重症患者を次々とあてられ、1か月のうち半分は1番呼び出しにされて、主人の当直先まで寝ている子供とふとんをつんで預けに行ってから緊急手術をこなし主人の当直先に子供を迎えに行き連れて帰るといったこともあった。

☆①妊娠中の手術で気分が悪くなった時(循環血液量の変動による起立性低血圧)、「健康の自己管理能力は外科医の基本だ」と言われた。②子供の小学校入学式の為、朝回診後病院を出ようとしたら、「入学式なんて私達には関係ない、仕事の負担がくるのは迷惑だ」と言われた。③土、日が休みの病院勤務をしていた後期レジデントの時、2人目の子を流産しその処置の為土曜日帰り処置をして帰宅し、日曜日一日家で泣き尽くして、月曜日病院へ行ったら、「土曜も日曜も患者は病院にいるんだ、何を考えているんだ」と怒鳴られた。あまりに悔しくて流産の事は言えなかった。

☆まず、1人目出産後復帰時は急な休みを考えて、外科医が自分を含め3人(いざとなったら私以外の2人で手術ができる)病院に勤務したが、教授が代わった途端にわずか2ヶ月で外科医が自分を含め2人で呼び出しの多い(手術症例が多い)病院に勤務になった。日曜日も隔週で出勤せねばならず、帰宅時間も遅かった。そしてその病院に勤めている時に2人目妊娠。大学からは「私をクビにしてい」と出向先の部長に連絡があった。出向先の部長の計らいで系列病院の常勤にいただいた。(ただし手術はない病院)その後、大学の上司の都合で上司の実家に出向を命じられそうになり、「拒否したら、今の勤務先に大学から圧力かけるぞ。」と脅されました。

### ★30歳代男性

☆男性外科医で育休をとったが、非常に珍しがられた。特に悪いようにはされなかったが。上司に育児に理解の無い人がいたら、とりにくいし、復帰後の不安が多かったと思う。

☆仕事が趣味のような上司には、育児を理由に呼び出しの免除をお願いしても全く無駄でした。指導者は部下の家庭状況も考えることが必要です。男女平等の世代には昭和世代の仕事感覚は合いません。それを上司に理解させるのは個人では不可能です。学会が主導する必要があります。永続的な反映のため、上司はどのように振る舞えば良いのかを。

### ★40歳代女性

☆女性だからと言われたことがある。

☆長時間手術から希望していないのにはずされる。

☆次のレジデントは男でよかった(出産しないから)と言われた

☆当直ができないという点で国立病院機構医療センターからの転勤を余儀なくされました。

☆急な休みを取る可能性があるため、手術症例は皆無になった。(術者にはなれなくなった)

☆オンコール当番(緊急呼び出し対応)が無理ならば常勤ポストから降りるべきと同僚医師に指摘された。

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか

### ★40歳代女性

☆怒鳴られたりねちねちと嫌がらせされたり。特に平日当直できないと言ったら医局で怒鳴られた。他週末休日はやっていたが。

☆一人目が生まれた時に、内視鏡や検診等の検査専門の医者になれと言われた。外科の専門医はあなたには必要がないと言われた。

☆保護者会参加のため、年休を取りたい旨上司に伝えるとねちねち嫌みを言われた。育児中なら学会参加は減らせと言われた。

☆パワハラではありませんが、仕事も子育ても両立しているように見えると反感を買うことも多いです。とくに独身女性医師や看護師の目は厳しいです。

☆やはり手術や患者さんの説明など自分がいたり、いなかったりして責任がとれないことは引き受けられず、フォローしてくれる先生の有無によって制限されます。

☆職場周囲の理解は良好で大変感謝していますが、やはり勤務時間が短く、休日も多くいただいているので患者さんへの責任を考えると術者をするかどうかなど、自分から消極的に考えてしまいます。

☆第一子の出産後、希望していないのに常勤から非常勤扱いにされた。給与は1/3以下になったが、勤務時間や業務内容は結局もとのままで、緊急呼出や休日出勤には同僚には手当がつくの自分には何も出なかった。

☆一人目と二人目の出産時は大学の人事下でした。一人目のときは産後8週で復帰するように言われました。そして勤務は派遣先に迷惑をかけないよう非常勤とされました。二人目の出産のときは5月に出産しましたが中途半端だから1年休めといわれました。妊娠中は大学病院に勤務でしたが泊りがけのバイトなども何の配慮もなくあてられました。

☆教授や、年齢の離れた上司は非常に理解があったため、なんとか仕事を続けてこれたと思う。反面、年の近い男性医師(しかもちょっと年上、同級)の理解を得るのが難しかった。勤務状況を家庭の事情で女性医師は軽減してもらっている＝楽をしている、と短絡的に思っているようで、その分自分たちの仕事が大変になる、という理由らしかった。外科全体の就労状況が改善されていないため、女性医師を支える余裕がないのだろうと割り切って考えるしかなかった。

☆意図的なパワハラではないとは思いますが、妊娠期間、子供が0歳期間。当直呼び出し休日の当番はなしになったのですが、担当患者、手術数なども、極端に少なくなり、外科医としてスキルアップ、子供を預けて仕事に行っているのに、手術はできず、当直等では配慮してもらっている手前文句も言えず、気がつく外科医として成長するために重要と思われる、30代後半で、自分でまったく成長できたと感じられず、10年目のレベルを保つこともできていなかった。

☆専門医の更新には学会出席が必要だが、学会の出席証や卒後教育セミナー受講証などに、勤務先をかく欄があり、かかれていなければ無効とする。との表記があった。育児や海外転勤で仕方なく無職を選んでいるにもかかわらず、大学や、病院に所属しなければ医師とみとめないかのような態度がうかがえた。現在夫の海外転勤についてきているが、この国では日本の医師を認めていないためやむをえず一時休業している。女性医師には家族のためにいろいろな背景があることをまったく考慮していない。

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか

### ★40歳代女性

☆育児のためか、出身大学が異なるためかは分かりませんが、毎年秋になると、「もし、新しい人が入ることになったら君のポストがなくなる」と言われています。最初の産休中にその電話が来たときにはゆっくり出産に集中できず、本当にショックでした。結局どこも人手不足なので「新しい人」は来ないまま6年が過ぎましたが、今年もやはり同じことを言われました。緊急呼び出しや月5～6回の当直もこなし、同僚と同等あるいはそれ以上に働いていますので、辞めるつもりはないとはっきり言いました。

☆6時まで勤務の約束のところ、子を保育園から連れ帰り医局で9時までカルテを書いても当然・365日24時間緊急呼び出しに応じることができなければ外科医ではない・赴任時に赴任を打診した教授に、院長は「毛筆でそんな者はいません」と返事したと事ある毎に個人的に、また人前でも公然と言っていた・病院が赤字に転落した時の経営会議で事務方の同席する満座のなかで「君のような医師を採用したから赤字になった」といわれた・小学校の入学式や引っ越しのときに有給をとってはいけないと言われた(手術日だから)と言われた。

☆大学病院の看護師の底意地の悪さ。また、彼女らにNOといわずに如才なくやっていくのが賢いかなのような、医局の伝統にも辟易としている。看護師から暴力を受けたこともあります。また、医局内では男性医師がこれまでこなしてきた義務(学位取得後は必ず関連病院で数年常勤医として勤める、など)をさぼったものとみなされている。ちなみに同僚は赴任できないなら医局へ寄付金をもってくるという方法も考えてみてと言われたそうです。結局もっていかなかったが、噂によると相場は何百万円。あまり具体的に額面を書くと、うちの医局にばれてしまう。

☆いいでしたら、キリがないけど、子供の受験の前日に(外してくれと頼んであったにもかかわらず)、オンコール当番をさせられ、案の定、呼び出しあり。夫は帰宅しておらず、子供を起こして連れて出かけるしかないと思ったが、当直の小児科DR(!)が代わりに患者をみてくれた。コメディカルも他科のDRも非常に協力的だったが、直属の上司は嫌がらせばかり。受験準備でたった1回の幼児教室行きの為の半日休みの許可すらもしづり、出かけた当日に、外来がいっぱいだという理由で呼び戻された。(もちろん、戻ったときには外来は終了してましたけど。)

☆ 大学院在学中に結婚妊娠出産した。出身医局で初めての女性医師だったので妊娠中から嫌がらせ(周囲の戸惑いかもしれない)は多数あった。子育てで迷惑をかけている引け目があり、他の医局員の嫌がる仕事(待遇の悪いバイト、標本整理、点滴当番など)を率先してやっていたらそれが当たり前の扱いになった。大学院修了し関連病院へ出向となったが身分は「麻酔科研修医」であった。すでに卒後半年間の麻酔科研修は終了していたが卒後10年目にして二回目の麻酔科研修医をさせられた。自分が外科医として必要とされていないとわかり、医局を辞める決心がついた。

☆産後、大学病院への復帰として現職(助教・医長)として復帰するのであれば、勤務形態は他の医師と同じでないに困る。と教授・医局長より言われた。(通常勤務(実際は7:30出勤+業務終了(実際は午後10過ぎまで)+週1回の当直勤務+月1-2回の土、日曜。祝日当直は必須)となり、職場を変更せざるを得なかった。妊娠中も当直は免除であったが、そのために他の医師の当直回数が増えたので、迷惑だ。人事も大変だった。といわれた。(2007年実際に言われました。))その他、妊娠中は当直が免除になったため、日中に分担する検診業務の当番の順番が他の医師の3倍割り当てられた。

## B-8. 育児を理由としたパワーハラスメントはあったか

### ★50歳代女性

☆堂々とすべき。

☆ある意味配慮をしていただいた結果病院勤めから診療所勤務になりました。

☆育児をしていることを極力言わなかった。が、一度だけ、大変であることを漏らしたら、先輩男性に、育児している人と、独身で頑張っている人が職場で同じ地位だとしたら、独身の人がかわいそうだとわられた。

☆子供が1歳で入院した時、原則母親付添だったので事情を言って休ませてもらったところ、「そんなことで休むのはプロでないから仕事をやめろ。」と言われました。やむを得ず、まだ治っていない子供を強制的に退院させざるをえませんでした。ちなみにそれを言った先生は、翌日二日酔いのため午前中来院せず、私とその先生の仕事を全部引き受けさせられました。いろんな意味で忘れられない思い出です。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆二人目出産後の勤務形態

☆外科を離れます。お世話になりました。

☆大学院卒業後勤務医として復帰できるかどうか不安です。

☆今後、不登校や病気になった際には仕事をやめるしかない。

☆緊急症例に携わることが少なくなり、スキルアップに不安がある。

☆大学病院に戻った後、今後子供が就学したときうまくワークバランスがとれるか心配。

☆外科専門医の他、小児外科専門医を取得しているが、この更新はほぼ不可能かと・・・

☆スキルアップする場所も機会もないので、最新の医学についていけないような気がする。

☆自分の気持ちとして、外科医として、育児短時間による勤務では、限界があるなど感じています。

☆専門医取得に対して、ただでさえope件数が少ない上、指定病院では無いため困難があります。

☆外科医として働くには自分の置かれている家庭環境から無理があると思う。当分の間専門医の更新も難しい。

☆職場に求めるものとしては、院内保育園などのハードも必要ですが、働く形態の多様性も重要だと思います。

☆上記パワハラ(上司とは限りません)はぜひ公開して、こんなにひどい世界だということを認識してほしいです。

☆まだ子供が2歳であり、宿泊しての学会参加や他病院見学に行きにくく、キャリアアップに不安を感じまくりです。

☆専門医更新の際に必要な症例数が足りるかどうか、夫の転勤に伴って再度職場を探す際、良い職場が見つかるかどうか不安。

☆手術を長くしていないので、出来るかどうかわからない。仕事の時間を増やせるかどうかわからない。講習会や学会に託児が欲しい。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆主人も外科医であり長時間勤務で異動もあるため、自分が復職できる見込みが読めず、離職期間が長くなり、更に復帰できるか不安。

☆いまは子供が就学前なので、悩みは少ないかもしれませんが。やはり、就学後、子供の学習の面、学校行事など、障壁が増えるように感じます。

☆今の職場は育児に対する理解があるが、ほかの職場では必ずしもそうではないかもしれない。キャリアアップのための転職にはためらいがある。

☆学童期に外科医継続できるか不安です。どのように乗り越えられているのかおききたいです。スキルアップの国内留学などの窓口も広げてほしい

☆まさに来年度から上の子供が小学校に入学するので、不安がいっぱいです。子供の教育にも力を入れたいので、常勤から非常勤に変更することを考えています。

☆出産してまだ間もないので、今後のことが全体的に不安。外科学会には、手術にも入れない時期が多いので外科専門医が維持できないので、その分を考慮してほしい。

☆大学病院のような規模の大きい多忙な病院での勤務はワークシェアリングが進まない限り無理です。出産し落ち着くまではさほど多忙でない病院に勤務したいのが本音です。

☆専門医をとったあと、何を目標に働くのか。(モチベーションの維持)また自分が理想とする仕事内容とそういかない現実とのはざまに、どこで折り合いをつけるのか模索中。

☆健康第一。現在の状況では、子供、自分達、自分の両親の誰かが体調を崩すと、仕事に行けなくなってしまうことが予想される。特に、自分の両親は高齢(二人とも70代)の為、心配。

☆就学したら生活がどうなるのか未知であり不安。出来る限りシッターを雇うなど考え中である。女性外科医会が地方でされる機会があればよいと思う。東京など中央にはなかなか行けないので。

☆緊急時にフットワークが重いリーダーというのはあり得ない。しかしこどもと二人だけの時に呼び出されてもそう簡単にはこたえられないこともある。自分自身リーダーにはなれないのではとおもってしまう。

☆学童の時期に子供が健全に育つか不安。育児との両立のない医師の働く時間の絶対的な量が減れば、もっと普通に引け目を感じず仕事できるので、医師全員の待遇が改善されてほしい。二人目の子供を産んでいいのか不安。

☆緊急の対応が困難であることから、手術から遠ざかっています。手術はその時だけではなく、術後管理もあり、手術が長引くこともあり、保育園と違い時間になると子どもを帰される小学校では、手術業務に携わるのは困難です。

☆まだ0歳で自分は育児休暇をもらってボランティアでときどき病棟業務をしている。1歳前に完全復帰予定あるも、結局当直ができないのでは、また当直できないと手術執刀できないのではと心配。要は旦那の協力を得るしかない。

☆保育園、シッターなど使えば常勤で働くことは可能だが、教育、子供の精神面を考えると、仕事は減らさざるを得ないと考えました。同じ、子供をもつ女医の中でも、子育てと仕事の配分については色々考え方があってと思います。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆かなりの個人情報が含まれるアンケートとなっているため、倫理的観点から個人情報についての配慮についてもう少ししっかり明記してほしい。母集団数から推測するに、個人特定情報となりやすく、回答を躊躇する項目も多いため。

☆今の周囲の状況ではキャリアアップのみならず、外科医としての仕事をあきらめなければいけない状況で、非常に残念です。子供を持つ女性医師のためだけでなく、全外科医のためにも時間勤務になればいいと思います。(看護師や救急のように)

☆仕事にかけられる時間が、制限されるため、手術の執刀をさせていただける機会は、やはり男性医師と比べて、少なくなる。また、学会活動も時間的な面で、かなり制限される。このままで、いつまでキャリアをアップさせられるか、常に不安です。

☆職場の理解。家族の理解。大学の理解。学会も大学などで研修しなくても、ある程度の症例があれば資格をいただけるようにしていただければと思います。育児中のため、学会専門医を維持するための手術数が足らなくなりそうなので、困っています。

☆出来ることを自分の中で無理しない程度に行うことで私はストレスを感じる事が少なく仕事と家庭を両立しています。まだ子供が小さいのでこれから直面する様々な問題があるかもしれませんが、毎日ある時間を大切に外科診療に勤めたいと考えています。

☆育児休暇中は短期間だが時短勤務になった。この間も学会、研究会や手術には積極的に参加して研鑽を積んだが、サブスペシャリティの修練期間としては認められず、通常の倍の時間がかかった。育児期間中でも一定の基準を満たせば修練期間として認めて欲しい。

☆ほとんど手術経験がないまま育児休暇、現在の勤務形態になってしまったため外科医を続けていくと自体に不安がある。手術助手をさせてもらってはいるが、手術手技も衰えて言っているのを感じる。もともと消化器外科志望であったが、専門分野の変更も考えている。

☆二人目の子供をどの時点で妊娠するか、考え中です。殆どの施設で、産休中の収入がいただけるのが、職務歴一年以上経過してからなので、来年専門医研修で外の病院に出る予定であるだけに、自分の年齢とキャリアアップのタイミングを図りにかけて迷っているところです。

☆学会によっては託児所がないところがあるので困ります。キャリアアップも大事で、サポートは欲しいですが、子供に負担をあまりかけたくない親心もあります。夫がまったくあてにならない以上、保育所や学童保育などに頼らざるを得ず、子供にとってなにが一番いいのかが不安な要素です。

☆乳癌分野での専門医をとりたいが、今の勤務先の病院は専門研修機関でないので資格が得られないため、ほかの病院に研修に行く必要がある。しかし、子供がいるので、現実的には、長期研修は不可能であると思う。長期でなく週1-2回で通いでも資格のとれる研修制度があればよいのと思う。

☆育児との両立は難しく、正直なところ力配分は半々にならざるを得ない。専門医試験なども遅れてしまいが、時間がかかっても取得できるシステムであれば、問題ないと思う。呼吸器内視鏡専門医の様に、受験の5年間以内の学会発表、参加に限るようなシステムだと、産休などを挟むと受験が遅れてしまう。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆外科には戻れないかもしれないと思っている。いずれは外科医として復帰しようと思ひ、今は研究職で働き続けてはいるが、子供にこれ以上の負担をかけないで外科医に戻るのはいつになるのやら、先が読めない。小学生に就学時に離職が多いのであれば、10年後か？再研修しても戻れないのではないかと思っている。

☆育児中は他の医師と同じようにいつでもなんでも仕事やれないこともあるので、そういう状況のなかでもその人のスキルにあった仕事をやれるチャンス、さらなるスキルアップの機会を与えてほしい。育児中のひと、そうでない人の間でなるべく不公平感ないよう病院側も工夫し育児中の人でも離職せず働ける環境づくりをしてほしい。

☆就学してからの不安は大きい。育児も手を抜きたくないし、自分のキャリアもさらにアップさせたいと考えている。ライフ・ワーク・バランスが世間で言われているが、外科医師にもそういった概念を導入しないとなかなか勤務医を続けられないのでは、と最近考えるようになってきた。女性医師だけでなく、男性医師にもあてはまると思う。

☆子供はある程度自分の骨身を削って育てていくものと覚悟はしている。外科を選んだ時から、いつかは手術をしなくなるだろうという予測はある程度持っていたので、検査中心の研修を進んで受けてきた。外科医としてのキャリアアップは今のところ大きい希望としては正直持ち合わせていない。ただ、外科専門医資格は保持できればと思っている。

☆院内保育等の整備が話しはできるものの承認がおりないらしくできる気配がない。労働時間的に認証保育園に預けるしかなく、保育園の費用とお手伝いさんの費用だけで大学からの収入がほとんど消える。補助金をだしてほしい、子供が母親を求めている時期に側にいてやれず、子供に多々我慢させている。こんなに小さいうちからしなくていい我慢をさせていいものかと葛藤がある。

☆出産直後から夫の海外留学のため休局し、そのまま海外暮らしをしています(現在1年)。2年後に日本に戻ったら働き始める予定です。まだどんな形で働くかは決めていませんが、3年以上も臨床の現場から離れているため、子育てと両立させてきちんとやっていたら不安です。同じような経験をしている先輩が医局にいないので、どのようにやっていたらよいかわかりません。

☆女医の場合(自身の配偶者も同業)、配偶者が同業の場合、育児、家事において協力を望むことがほぼ不可能である。キャリアを継続させるためには、家庭のしえん、院内保育や、病児保育等早急に対応していただくことが必須と考える。当直をしたくても、それを支える夫、もしくは家族がいなければなりたたない。また研究会、学会での託児サービスも充実させてほしいと考える。

☆専門医維持(5年間術症例数100例)のため、手術と子育て・第2子出産の両立に不安があります。妊娠・育児中(乳児期)は責任問題、RI使用(妊娠中)等の状況により手術に入れられない事も多く、そういう時期を考慮にいたした専門医制度を是非確立してほしい。(例;更新期間を妊娠・育児休暇の年数を5年間にプラス数年加算してくれる制度等があると出産しやすいと思います。)

☆2ヶ月前に出産したところで、現在育児休暇中、保育所の確保でき次第復帰予定です(遅くとも4月には復帰予定)。職場に保育施設の整備がないため、病時等不安があります。夫も外科医(他施設勤務)なので全くあてにできません。職場に保育施設、病時保育、緊急呼び出し等も預かってもらえる施設があれば良いのですが…個人的には託児施設があれば当直も行いたいと思います。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆職場の仲間に迷惑をかけること。外科医はどこも少なく、また大学病院だと給料が少ないので、バイトに行かないと生活できないため、皆ぎりぎり(当直週2-3回)で頑張っているところで、自分がバイトに行かない分をカバーしてもらうのに気が引ける。また、出産後の職場復帰は、スキルの低下および時間の制約を自分が持つという負い目のため、なかなか積極性をもって踏み出せない。

☆女性外科医が増えている事は、良い事であると思います。ただ、現状として外科と育児、家事の両立は近くに両親がいる、協力なサポーターがいるという状態でなければ厳しいと思います。育児、家事を実際に経験されて両立してこられた先生方がトップであればな、と思う事は多くございました。このような活動がすすむことを祈っておりますし、必要であれば協力して参りたいと思います。

☆いままでの医局は学位を取得し、専門医・指導医を取得しキャリアアップするのが当然と考える人がほとんどで今でもその考えをおしつけられるが、何に価値があるかと考えるかは人それぞれと思う。学位をとるかとらない、専門医をとるかとらない、家族を優先するかしない、家族の協力体制などいろいろな人がいるから個々のケースに合わせて本人の希望することができるように柔軟に対応できるような制度を考えてほしい。

☆”今年出産しましたが、家族の将来像が見えていない状態です。卒業後ずっと、大学の講座から各地の病院へ派遣されて働いてきましたが、出産を機にあっさり無職になってしまいました(派遣先で産休が取れなかったため、派遣期間の終了とともに無職に)。産後約半年でアルバイトとして仕事を再開しましたが、収入面に不安があります。女性外科医が安心して出産し、無理なく職場に戻れるような体制が整うことを望みます。”

☆保育所は院内保育があるから心配はしていないが、幼稚園や小学校では2時ごろ終わり預けられないのが今後不安。当直や緊急対応もしていきたいのにできないのが仕事が中途半端になっている感じがし、同僚や上司に申し訳ない気分になる。いつでも対応できるような体制があればいいのだが…。学会では6ヶ月以上でなければ学会場所に預けられなかったのが不便だった。少なくとも2ヶ月以上で預けられるような体制を作ってほしい。

☆一人目の子供は1歳よりフルで保育園に預けたため、肺炎を頻発するようになってしまい、遠方の親を呼んで長期滞在してもらうことになってしまった。二人目の子供はひとまず常勤をあきらめ一日おきに保育園に通わせるようにしたところ、今のところ丈夫に育っている。常勤に早く復帰するための近道だと思って今はパートをしているが、外科では外来中心の業務は少ないため仕事も少なくあせりがある。丈夫になった頃には小1の壁が来る。

☆今後手術をするためには結局、フルタイムで男性と同じ業務をしない限り難しいと思っている。しかし、家族の協力がえられない場合は、急な家庭の事情で結局は仕事をやめざるをえない、もしくは手術をする研修はできない場合も出てくると思っている。しかし、一時的な私事の都合で時間が解決するような場合は、「自分もこのようなことがあり得る」と周囲が思え、一時的なものならフォローしようと思える環境作りが大事なのではと思う。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆家庭を重視しながら、自分のしたい分野でのキャリアアップがどこまで可能か、非常に不安である。どちらかをとらねばならぬようになったとき、自分が選ぶのは家庭だと考えているが、その後大きな悔いを残すのではないかと思っている。しかし、そうした経過を子供のせいにしてしまわないよう、できる限りの努力を続けるつもりであるし、家庭重視であるからといって、けして仕事をおざなりにするつもりではないことを職場には理解していただきたい。

☆非常勤になって3年、専門性を高めいつでも常勤に戻れるよう仕事も選んでいるし、一般病院でも乳腺に従事して働ける環境が出来てきた。ただ、子どもとの時間が減ることを考えるとなかなか常勤に戻る決心もつかない。子どもも配偶者も親も自分が非常勤になって楽になっており、現時点で常勤に戻ることが家庭内でも歓迎されないことを肌で感じる。結局考えていた以上に非常勤の時期は長くなりそうだが、そんな働き方も認められる環境を作っていきたい。

☆乳児、幼児のうちは、休みに遊んだり、家で添い寝をしたりといったことで喜ぶが、就学後は、もう仕事いかないでとか、(カレンダーが)赤い日はみんな休みなんだよとか、寂しがるようになった。また、数日顔を見られない日が続くと、子供が精神的に不安定になるのが伝わってくる。父親も同じように働き、祖父母が愛情をかけてくれているにもかかわらず、やはり母親は特殊なのだと実感する。仕事は順調だが、子供に負担を強いているのではないかと、不安に思っている。

☆育児と仕事の両立をするには、男性医師とまったく同じようなキャリアアップは困難であると感じています。キャリアアップしている女性医師は、必ず何かを犠牲にしていたり、周りの支えが必要なはずですが。男性医師全員に理解してもらうのも困難とは思いますが、(専門医の資格をとるには手術経験や学会参加が必要です)どういった勤務形態の女性医師でも遠慮なく経験をつめるような環境になってほしいと思います。このような実態調査も活発に行っていただければ嬉しいです。

☆同期と比較し、手術手技の取得に不安を感じます。また、子供の病気の際に、病児保育にもあずけられない場合に(インフルエンザ等の感染症で)、急に仕事を休まざるを得ないことがあり、そのような状況で、患者を受け持ち、手術を担当し、外来業務を続けていくことは、綱渡りのようなところがあります。職場の先生方の理解があっても、患者さんにわかっていただくことは難しく(またそれを求めてはいけな思いますが)、患者さんに対して、申し訳ない思いになることもしばしばです。

☆医師としてのキャリアは継続していますが、外科医としてのキャリアは、出産・育児を境に完全に中断しているので、本当の意味で両立しているとはいえません。今の仕事を続けていけるのは、就業時間内にしっかりと責任をもって仕事を終わらせられるから、というのが一番大きい理由です。そして、自分がたとえ育児を理由に休んでも代わりがいる、ということ。これが非常にありがたいことと感じています。医師でも、看護師のようにきちんと3交代、のような体制がつくれるのであればきっと女性ももっと働けます。

☆とにかくもうしばらく夜間の緊急に対応できないだろうことが。その為に離職をしなければならなくなったらとても悔しい。夜間保育があっても、子どもの気持ちを考えると預けられればいいというものではないと思う。男性のDrには、もし自分の妻が夜間によびだされてでいったら、と少し想像力をもっていただきたいと思う(私の上司、同僚はそうになったらこまるので、と理解してもらっており、今のところ助かっています。)夜間働かないのは決して楽をしよう、甘えようとしているのではないことを理解してほしいと思う。わがままでしょうか。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆育児と仕事の優先順位は、個々に違います。そして両立することにも、「得て不得手」があります。医療機関・医局がそれぞれにすべて対応していくのは、難しいかもしれません。正直、外科医としてのキャリアアップは、子供を持つ女性医師には非常に困難だと思います。少なくとも女性であるというだけで、子供がいなくても扱われ方は違いましたし、子供を持ってからはさらにできること、させてもらえることが減りました。女性医師のキャリアアップのためには、まず保育体制の充実の前に男性医師の意識向上が優先だと思います。特に外科医の性質上、男性医師のさらなる理解を求めます。

☆勤務時間が限られており、自分で学習する時間の確保も難しいため、同期と同等のペースのスキルアップは無理と思っている。今後は子供の成長に合わせて徐々に勤務時間を延ばしたいとは思っているが、それでも育児とのバランスを考えると現実的には8時半-18時くらいと思う。これでは自分は万年医員のままで、年齢とともに居場所がなくなるような気がする。また、手術参加も、現時点ではたまに執刀もさせてもらっているが、これもいつまで続くかはわからない。ひとまず消化器外科専門医を取れるよう努力しようとは思っているが、その後どのように外科医を続ければよいのか、ビジョンはまだない。

☆子育てと仕事とどちらも中途半端になってしまうのでは、と不安になる。病児保育の環境を整えてほしい。現在、平日7:30-19時ごろまで託児しているが、帰って子供と過ごす時間があまりない。夕食準備と風呂、寝かしつけで終わってしまう。予防接種や子供の病気などで、職場を抜けることがあり、理解ある職場だが、申し訳ない気持ちが強い。子育て枠のような立場があって、給料は食べていけばどうでもいいので、申し訳ない気持ちなく、予防接種や子供と向き合える時間の確保、家事などのために、早く上がれる日があってもいいのでは、と思う。しかし、人が足りない職場では、そのようなことを口にさせない状況である。

☆現在乳児2人をかかえ、外科医としての仕事から離れてしまった。今後かつてのような外科医の仕事に復帰できるのか、自信がない。もしくは、外科医としての仕事をやりたいというモチベーションがなくなってしまうのではないかと不安。また、退職したことへの後ろめたさが劣等感となってしまいうような気がして不安。やめちゃうなんて、根性ないやつはしょうがない、と思われてしまうだろうと思うと気が重い。環境的にできないのか、自分がやる気がないのかの区別が自分ではつかなくなっているように思う。個人の気の持ちようのように言われてしまうのはつらい。また、外科専門医も更新できなくなると、ますますそのような思いが強くなってしまおうと思います。

☆私はシングルマザーです。外科を続けて行きたいという思いと、子供への申し訳ない気持ちでいつも揺れています。私しかいないのだから、仕事をあきらめて子供の為に生きるのがいいのかなど…。でも、成長した時に子供が私の生き方をみて、誇りに思ってくれる時がきたらいいなと思って外科を辞めずにいます。しかし大学内では育児中の女医に関して風当たりは強くないものの、期待も全くないと言った状況。キャリアアップなどはほど遠いと思います。学会発表も継続しているし、できるだけ働いているのに、いつまでも認められないとモチベーションが下がります。ずっと育児が続く訳ではないので、もう少し大学も柔軟に対応してくれた方がいいのに、と残念です。確かに中途半端な育児中の女医が多いことも確かですが、すべてをひとくくりに見られるのは悔しいです。外科学会でも育児と研究/発表の両立をしている人などをピックアップして応援するなどのシステムがあつたらいいと思います。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

☆一つは、専門医の更新に当たり手術件数が必要となり私のような非常勤の人間には物理的に難しくなってしまったことです。留学や出産、育児、自分の病気、介護さまざまな理由で100%で働けない人は増えてくると思われます。今後そういう外科医にどう対応していくのか、(本当はすぐに対応してほしいですけど)と心配です。もう一つは、非常勤であると手術には参加させてもらえないことが殆どです。私はたまたま上司に恵まれ今のバイト先の一つでは、手術をやらせていただく機会が少しあります。しかし以前バイトしていたところは、どんなに私の時間的都合が合っても、外来で自分が診断した患者さんであっても、手術には入れていただけませんでした。手術に携われるか、検査に携われるかは、外科医にとって死活問題だと思います。術者では無理なのであれば前立ちだけでもさせてもらえれば大分違うと思うのですが。もう一つは、受け持ち医制度がある限り育児と常勤の両立は甚だ困難だということです。365日24時間体制で、自分の患者をみなくてはならない現状では、私のような人間は働くなら100%で、もしくは働かないという選択肢しかありません。グループもしくは科全体で全患者を見る。その日の担当が見る。そういう方向に外科医の仕事と意識が変わらないと、離職してしまう人間はますます増えると思います。科全体やグループとして患者を担当した場合、日本では(特に外科では)、他の医師が行った検査、投薬、処置などに対して何故か嫌がったり、妨害したがる人間が多いのが現状のような気がします。外科医一人ひとりが、今後の外科のあり方を考えて複数の医師で患者を診ていくということを考え学んで行く必要があると思います。今自分にはそんなことは関係ない、自分は一人で今後もバリバリ働いて行くと考えている人たちも、いつ弱者になって介護や育児、あるいは自分の病気などの問題にぶつからかわらないということを想像してもらいたいです。もう一つは当直の問題です。当直の日は当直時間帯のみの勤務、翌日は勤務なし、が当たり前になってほしいです。これは育児や介護にかかわる人間のみではなく、人間として医師として働くにあたり当直明け勤務36時間、48時間労働などは正常な判断ができるはずがないと思うからです。そんなことはない。今まではそれでみんなきちんとやってきたという人も多いかと思いますが、本当にそうか考えてみる時期ではないかと思います。

またそのような考え方が、若い医師が自分の人生を考えたときに例え外科に興味があっても将来の不安を考え他科に行ってしまう要因となっている可能性を考えるべきではないかと思います。決して怠けたいわけではないが、自分の全人生をそれだけにかけていくことに疑問を持つのは普通だと思います。さまざまな患者さんと接する可能性があるのですから、外科の仕事だけに人生をかけていても人間として患者さんの気持ちを理解できる人になれないとも思います。(それでも手術がすばらしければよいのだという考えの人は多いでしょう。たぶん、そういう人たちとは永遠に平行線のような気もしますが。)もう一点、私のような非常勤でしか働けない人間の場合、老後の生活が非常に不安です。日々の生活でも社会保障はまったくつかず、かといって夫の扶養にもなれず、正直言って働かないで扶養になっていたほうが老後もまだ安泰です。でも税金で大学を出て医者になった身としてそれもどうかと思います。医療保険、年金、雇用保険などさまざまな社会保障の外に置かれて、それでも少しでも働いて感覚を衰えさせたくない、人の役に立ちたいと思う人間にとっては大変生きにくい世の中です。ぜひ私たちのような人間の社会的な立場を向上させてもらいたいものです。(次ページへ続く)

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★30歳代女性

(前ページから)

最後に、こういった育児の問題を考えたときに、私がいつも思うのはいつも親の立場からの親の都合の意見だな、アンケートだなということです。子供に聞いてみる必要があるではないでしょうか？親がどういうスタイルで働いていて、子供の本心としてはどう思っているか。授業参観に来てくれなかった、運動会に来てくれなかった、夜急に仕事に行ってしまった、誕生日に当直だった、お稽古ごとは自分だけがシッターさんの付き添いだった、などなど、子供の心にはどう響いているのか。そこが一番大切だと思います。働くお父さんお母さんに育てられ成人している方々にも是非聞いてみたいですね。それも第1子かどうかでまた大分違うと思います。祖父母の力を借りて育児をしたとしても、祖父母は祖父母であって親ではないと私は思います。子供の心には自分の親が見てくれている、一緒にいてくれているということが一番の喜びなのではないでしょうか。子供には親と一緒にいる権利があると思います。私たち大人の都合でそれを奪ってはいけないと思います。私は10月に二人目を産んだばかりですので、このアンケートには非常に答えにくい項目が多かったです。主に8歳の上の子供のことを考えて回答しました。たくさん書きましたが、思いはもっとたくさんあります。私のような外科医が細々とでも外科医として続けられる世の中になってくれれば、私もうれしいです。(多分この先の労働人口の減少の上でも役に立つのではとも思います。)よろしくをお願いします。(小1の壁とありましたが、実は小4で学童が使えなくなったときも大きな壁らしいです。さらに言えば中学生も高校生も早ければ3時4時に帰宅するわけで、家に親がいなくてよいのか、夏休み冬休み春休みはどうするのかという問題は子供が学生である限り続くと思います)

### ★30歳代男性

☆当直が月8回と多すぎて育児に関わる暇がない。

☆育児中の専門医更新の優遇や配慮をお願いいたします。

☆妻が仕事の時に緊急呼び出しがあった場合、対応できるかどうか不安

☆医師の献身的な精神だけで外科系治療を維持発展させるのは不可能だと思います。

☆外科医としてのスキルアップのためには緊急手術にも積極的に参加、執刀すべきであるが、その機会が少なくなるのが少し不安である。

☆すみません。育児に関わっているつもりでしたが、もしかすると育児にあまり関わっていないのほうに inputsすれば良かったのかもしれない。

☆他の多くを犠牲にしなければ一人前の外科医になれないといった古い考え方、その考えに基づいた病院システムは見直されるべきです。外科医の仕事上の拘束時間の長さは精神論で片づけられるものではありません。男女限らず外科医が仕事と家庭の両立が可能なシステム作りは急務と思います。

☆夫婦共に外科系の医師なので、病院をかわる際に双方の職場を探さなければならない。そんな場合に、やはり託児所、保育所、学童保育、病児保育の充実は大切だと思う。男性医師が夫婦の女性医師のサポートをする上でも、施設の充実は重要である。特に女性医師の多くは男性医師との結婚が多く、結婚後や出産後の勤務をフルにサポートすることが医師数を確保する上でも重要である。もちろん、夫である男性医師のサポートはそれ以上に必要であると思われるが。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★40歳代女性

☆専門医の更新をもっと楽にしてほしい。

☆手術のスキルが落ち続けることが不安です。

☆育児がなくてもあっても同様に仕事ができればいい。

☆私自身はあきらめました。これからの先生方に期待します。

☆自分の時間が少なく、本や論文を読む時間がないため、停滞するのに不安。

☆子供が思春期にさしかかったとき、親子関係がどうなるのか少し不安です。

☆上記8のように、女性医師が望まないのに第一線からはずそうとする周囲の動きが不安です。

☆どんどん医療知識が不足していつの間にか気がする。実地医療に戻るための研修制度があれば良いと思います。

☆24時間自分のための時間ではなく、時間の制約のある中で精一杯がんばっている状況であることを理解してほしい。

☆一定の成果を上げて、自分の予想外の進展があっても、夫の両親には理解されない。いつになったら落ち着くのか？と言われる。

☆仕事ができる時間が限られているのである程度仕方ないと思っている。カンファレンスや勉強会になかなか参加できないのが残念。

☆専門医などの更新は普通5年毎に行なわれ、妊娠・出産などで猶予期間は認められるが、その時期よりもっと後の方が大変。せめてある時期5年くらいの執行猶予もしくは再認定制度がほしいです。

☆手術はブランクがあっても難しいと思う。検査機器も変わってきているので、内視鏡や超音波などの指導が受けられるとうれしい。ブランクがあっても入局年で見られてしまい、指導が受けづらい環境にある。

☆自分をとるか、子供をとるか。。。ということになるのかな～。現在の女性外科医の置かれている立場は。昔の外科医が多すぎる。昔の考えでは 子持ち女性外科医は存在しなくなるように思います

☆専門領域の変更を行ったため、圧倒的な知識不足があります。なんとか、勉強したいと思っていますが、夜間の勉強会などへの参加は困難です。現在仕事も育児も中途半端な状況と考えます。この状況がいつまでつづくかが心配です。

☆ある程度は、腹をくくって、子供を育てていくしかありません。完璧に両立することを求めない。それをモットーに続けてきました。ただ、そうして育った子供自身はどう感じていたのだろうか、と思っていますが、それを含めて、目をつむって、やっています。

☆自分のキャリアアップに関しては自分自身で頑張るしかないと思います。おそらく医師の家庭は子供の教育にも熱心であると思いますが、子供の教育(受験対策やおけいこ事など)に関して皆さんどのように考え、行っているかということにも関心があります。

☆今は大学病院にいて、仕事をするには恵まれた環境だと思います。このまま非常勤であれば、役職に就くことはなく、後輩が上の立場になります。それでも頭を下げてやっていけるか、もしくはパートで気楽、と楽観的に考えられるか、自分でもわからないところです。

☆なかなか手術のスキルアップはできず、現状維持も難しいです。たまに手術してあまりうまくいかないモチベーションも下がって育児仕事もどちらもうまくいかない気がします。子供もいる先生同士で助け合いつつ情報交換していきたいです。ほんとくじけそうになります。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★40歳代女性

☆第1子出産後5年間、普通に外科医をしたいと頑張ったのですが、今後のキャリアアップは、不可能と思われる、今の自分のレベルで、子供と過ごす時間を犠牲にして、外科医を続けることは、苦痛なため、外科医をやめることとしました。アンケートは数ヶ月前の外科医時代の内容で書きました。

☆自分の体を休める時間が欲しいです。今回、低学年児童の子育てを対象にされていますが、実際それ以後も子育ては続いており、中学受験などはそれは、それは大変です。中学に入ったら、毎朝の弁当作りなども始まり、体力的にかなりきつくなってきます。その頃の、身体的なサポートも必要と考えます。☆育児がある程度落ち着いたらぜひ外科医に復帰したいと思っているが、能力や体力がついていか、またもう一度勉強機会が与えられるかが心配です。子どもたちがある程度大きくなって、結局は親以外の養育者がいない場合は当直や緊急呼び出し、時間外勤務が非常に難しいことを理解してほしいです。

☆自分が学んだり、キャリアを積むのには、社会に求めていく働きかけも重要だとは思いますが、個人的には、そのような状況を家族内で作っていくことが最も重要と考えます。言い換えるならば、自分の責任で、育児と外科の仕事の両立ができる状況を作れない場合には、外科を続けることは一時的にもお休みした方がよいのでは・・・と思います。

☆子供がいることはモチベーションアップ、自分の精神的成長にプラスになり、家族がいることは自分の安定した人間性の土台になると思います。職場が変わったり、留学を考えるとときに地理的な困難があるかもしれませんが、まあそういう細かい困難は育児してるから、ということ関係無しにあるものだし、totalで考えると可能なら家族をもつことはキャリアアップを促進することではないでしょうか？

☆職場が変わってから、今の上司はご自分も一人娘あり、奥さんもDRで開業したばかり。子育ての大変さを理解してくださるので、学校行事の休みももらえて幸せです。やっぱり、上司の人間性が仕事が続けられるか否かの鍵を握ってると思います。偉い男の先生たちの意識改革をすすめないと、辞めてきますよ。常識的な人ほど、仕事休むことに対して周りの人と同じくらい(それ以上に)後ろめたさを感じてるんですよ。

☆同じ立場の者として単なる興味本位だが、男女問わず現役外科医退職後の消息を知りたい。隠れたニーズが至る所にあると思う。相撲部屋の親方が引退した力士に仕事を世話するように、外科学会も外科退職後(挫折、定年含む)の生き方の指針を示して頂きたい。元外科医の知り合いは何人かいるが、なぜか日本外科学会だけは辞めずに学会員であり続ける人が大部分である。アンケート調査を行えば案外返事は得られるのではないだろうか。

☆本人が、仕事&キャリアアップと家庭&子育てとのバランスをどう考え、それを職場や家族にどう理解してもらうかが重要。自分で折り合いのつくところに落ち着くのだと思う。公私のバランスをとりながらキャリアを積むことは職種・性別に関係ない。チームの一員としての個人を大事にしてくれる医局のようなシステムがあれば、様々な立場の外科医も個人の状況に応じて任された仕事を継続でき、ひいては外科学界全体の医療レベルが維持できると思う。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★40歳代女性

☆出産後は価値観が変わり、自分のキャリアアップを考えなくなった。母親として育児を楽しめるのは長い人生の何年かしかなく子供と過ごす時間を大切にしたいと思う気持ちが強くなりキャリアよりも医師として何らかの仕事についていければよいと思うようになった。保育施設のサービスが充実しても子供を長い時間預けようとは思わない。希望としては大学病院が時間給でもよいので短時間勤務や非常勤に対し賃金を払うというシステムを確立してくれれば働きやすくなると思う。

☆”子供を持つ女性の外科医が活躍できるように、いわゆる育児・家庭面でのサポートのみならず現場でのサポートも必要であると思います。たとえば外科医としての到達目標は個人のレベルに合わせたものとする(もちろん、それを認める環境が必要)が必要だと思います。また、手術を含め、長期現場から離れていた場合にクリハビリ(手術などの実地も含め)ができればありがたい…。など。しかしながら、10年前に比べ、徐々によい状況に変化してきていると感じています。今後もさらに改善されますようにお祈りいたします。”

☆育児と外科医は、現在の日本では両立は無理(学会誌に載った女性外科医アンケートのまとめのとおり)。また子供をもたず家庭をもたず外科医としてがんばっている女性医師とまったく同じ待遇を要求するのは、彼女たちに失礼である。しかし、今後、女性医師がふえ出産育児で休めば、今の日本の外科は崩壊する。私の住んでいる国では、医師は勤務時間外は完璧に担当を交代。あっさりと。彼らはしかし子沢山であり、シッターをどうして雇わないの?と不思議がる。そして医師としての純粋な仕事だけに集中できる環境にいる。余分な書類書きなどする必要がない。

☆いずれにせよ、大学や大病院の長たるものや、同僚の医師(男性のみでなく、同姓の出産未経験の医師)も協力を得られなければ、第一線で医療は行えないと思われる。今後は、専門医更新をどのように更新をしていったらよいか不安。今まで、努力して取得した専門医を維持することが子育て中のわれわれにとって、大きな壁になっている。実際に、専門医更新の為に手術症例数は5年間ととなっているが、更新の年度はほとんど症例が加算できないため実際4年間の症例数となる。そのため、妊娠+出産+子育てと約1-2年ほど手術からはなれるとなると、更新はかなり厳しい。

☆1人目で学童保育を利用しようとしたが、あまりに環境が悪く、子供が行くことを拒否し、利用しなくなり、常勤をつづけることができなくなりました。子供と過ごす時間をあきらめれば仕事に集中できるかもしれません。しかし、育児を楽しみたいと思うなら、仕事のキャリアは体力的にも断念せざるを得ないと覚悟しつつあります。「小1の壁」まさにその渦中におります。私の周囲にも外科だけではなく、育児のために常勤を断念した女医が多いです。いいバランスで仕事と育児の両立ができればと思っはいますが、その日をやりすごすのが精一杯で日々過ぎてしまいます。今後なんらかの改善がなされることを願っています。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★40歳代女性

☆普段の勤務がきついため週末は唯一家族で過ごせる時間なのに、最近の学会・研究会は週末開催ばかりです。特に大きな学会は、仕事上も休みを取るように調整しやすいため、積極的に平日開催にしてほしいです。また日帰りで参加できるよう、地方での開催はなるべくやめてほしいです。男の子3人を育てながら、急性期病院で第一戦でずっと外科医をやってきました。子供たちが健康なこと、外科の中でも乳腺専門であったからなんとかやってこれたのかもしれないと思いますが、本当に大変な思いをしてきました。もちろん私よりも、もっともっと大変な先生方もたくさんいらっしゃると思います。若い先生たちが、私みたいな思いをせず家族を大切に子育てもできるようになることを、心から祈っています。

☆診療時間と育児家事以外の勉強時間があまりとれないか細切れになるので、同等の力量の男性医師よりは評価は下がる可能性が高いと思います。できるだけ時間を公平に利用できることがキャリアアップにつながるのではないのでしょうか。育児の心配なく勤務するためには、職場の保育施設、フレックスタイムの導入、外来など分担可能な業務のワークシェアリングが普及すれば働きやすくなると思います。育児をしていない常勤医に負担のかからないシステムの策定やガイドラインができればどの病院も取り入れやすくなるのではないのでしょうか。DPCや保険点数に反映するなど経済効果があるとさらに効果的と考えられます。そのほか、学会託児所が低学年学童を預かってくれて、土日に学会日程が組んでもらえると学会活動がしやすくなるでしょう。

☆私は、非常に恵まれたケースと思いますが3人の子供を育てています。主人は3年前に開業医となり、自宅の横で仕事をしています。勤務は常勤でやりたいことをやらせてもらっています。若いころは子供を実母に子供を預けて別居していましたが上の子が小学校に入るときに夫婦ともに実家の近くの病院に勤務することとなり無事にやってこれました。今の勤務先の病院は働く女性を積極的にサポートして下さるため特に問題はありません。思い返すと夫が当直のときに緊急で呼び出され寝ている子3人を置いていったこともあります。帰ってきたら車を降りたら外まで泣き声が聞こえていました。実母は子育てに協力してくれた後ALSを発症しなくなりました。自宅での看護が1～2年ありましたがそのときのほうがつらかったように思います。もし、私のこれまでの体験が、これからの方に役立つならご協力します。黒部市民病院 岩田啓子 (注)ご本人の了解を得て個人名を載せました。)

☆子育てと仕事というとても辛い、長い戦いに真摯に向かいあっても、「兵隊」=使い捨ての労働力として扱われ、病気を契機に、自分の命と子供の福祉(離婚して子と自分を養わねばならない)を考え、キャリアを涙をのんであきらめた。手足を縛って走れというような世界だったし、なによりも私の立場や気持ちを考えない鬼のような仕打ちが、患者の治療を行う医師の同じ手で行われているから何も変わりはないとあきらめたのだ。怠けている男性医師の何倍も私は働いたというのに。このように女性医師の就労状況を考える世の中になってきたのかと思うと、臨床を離れざるをえない立場に数年前追い込まれた自分にとっては複雑な心境です。いくらアンケートに回答しても失われた私のキャリアと時間は戻りませんが、少しでもこのようなことがあったのか(もっと悔しい、辛い思いをした方もいると思います)と認識していただくことが、これからの環境改善の第一歩かと思っています。たとえ、もうこれからの自分には影響も恩恵もないとしても・・・。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

### ★40歳代女性

☆日常業務が忙しすぎて気づけば19時・20時となってしまいます。慌てて帰宅して慌しく朝が来ます。こうして毎日が過ぎてゆくので結婚する前と比較してじっくり勉強したり論文を書いたり、という時間が取れないのが悩みです。医師の社会は本当に保守的で、旧態依然とした医局支配の人事で動いています。外科医の減少もこの体質に対する反発であると思います。外科医はど根性がすべてで、自分の時間を犠牲にしすぎていますし、すべてを抱え込みすぎています。拠点施設に外科手術を集約し、そこで人材育成も行い、チームで患者と関わる。そうすることで外科医のレベル確保と24時間365日の外科医療提供が可能になると思います。外科医がつかまらないからたらいまわし、なんてことはなくする必要があります。こうすることで業務と休日の境目がはっきりし、女性はもちろん、男性医師にとっても外科が再び魅力的な科目となるはずです。男性にとっても家族と仕事の両立が必要です。女性医師が声をあげてゆくことで男性にとっても働きやすい外科環境は作れるのだと思います。

☆医局が変わっても、病院が変わっても、医療に対する世の中の要求は厳しく、また子供を取り巻く環境も危険になってきているので、外科医の仕事と育児の両立は無理だと思います。学会や講演会に呼ばれる女医さんはいわゆるスーパーウーマンなので、そういう話は聞いても全く役に立たない。子育てが終わったら多分今度は介護の問題が浮かんでくるでしょう。外科でない道を選べばよかったかなとも思うが、学生時代には結婚するのかどうか、子供を授かる人生なのかどうか未知だった。外科学会には、いろいろな専門医制度などのしぼりで止むを得ず籍を置いているのが現状で、今の自分には直接役立っているとは思えない。(専門の学会や研究会にしか今は行っていない。)私の場合は、手術しなくなったときに、全く偶然に、診断を教えてくれる人々に恵まれ、今はそれだけでも仕事を依頼されるようになるころまでいったのが幸이었다。それがなかったら今頃はただのおばさんになっていたと思う。ひとりひとりの人生観は違うので、後輩や職場の看護師さんの仕事の仕方については本人の意思を尊重したい。何かを押し付けるつもりはないが、強みは身につけたほうが安全。

### ★40歳代男性

☆この先、体力がいつまで続くか漠然とした不安がある。

### ★50歳代女性

☆外科医には戻れないが、今はそれも自分の生き方と考えている。

☆外科はやりがいのある仕事なのでこれからの先生たちにも頑張ってもらいたいです。権利ばかり主張するのではなく、まわりのちょっとした気遣いに感謝の気持ちを持ちながらやっていけば、必ず理解してくれる人はいると思います。

☆来年子供が成人しますが、これまでの20年、子育てに関わらなかった人と比べると、劣る部分は論文数。勝る部分は、人生経験です。どちらが大事かという、子育てしてきたからこそ得られた人生経験の方が、医師として患者や同僚からの信頼を得る意味で、意義深いものだと思います。未だに性差別は横行しており、男性以上に努力もし、能力もあると思える女性たちに地位がついてきていない現状があり、残念です。また、若い世代は、もはやそこまでの努力をしなくなっているので、我々の世代が獲得した両立の経験が後世に活かされないことが更に残念に思います。

## B-9. 今後のキャリアアップに対する不安、要望など

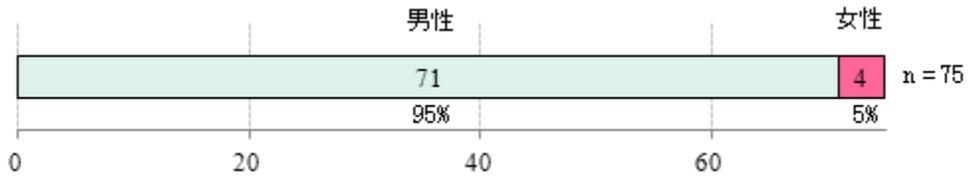
### ★50歳代女性

☆女性が家事、育児をすべて行うものという固定観念をかえなければ仕事は続けられない。何でも女がすべきと思っている女性が多いのではないか。子供は夫婦二人の財産であり、夫との価値観の共有も重要。女性が育児などで仕事量を減らすことは自分の同僚に対して仕事を増やすことであり、夫の職場を優先していることになる。まず夫婦で解決すべき。女性を部下に持つと、いつ休まれるか分からず仕事を任せられないと思われたいようにしないといけない。職場・患者にとって医師は責任をもつべき存在(男女に関わらず)。子供に負い目があると思うのなら仕事をしなければよい。自信を持って働く後ろ姿を見せることは教育と思う。

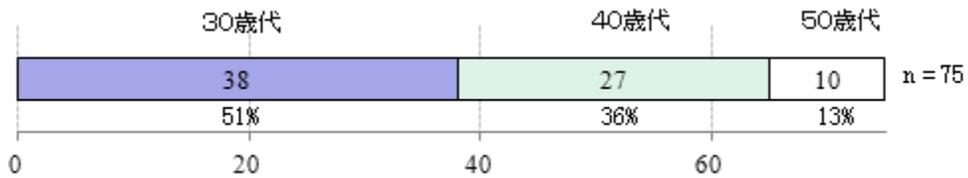
### C. お子さんをお持ちの先生(育児にあまり関わっていない)

#### C-1. 家族構成や育児について

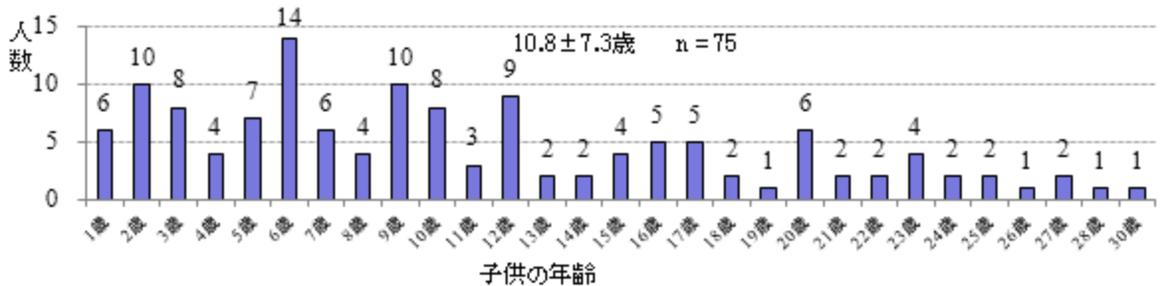
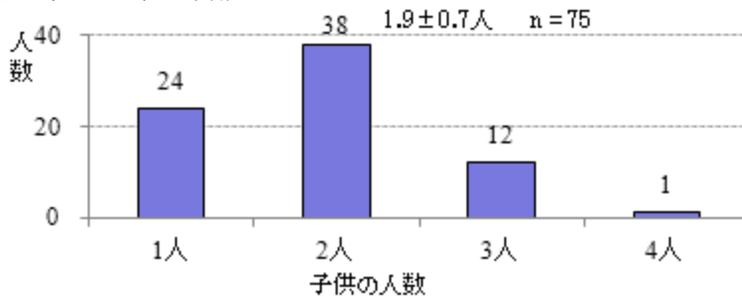
##### (ア) 性別



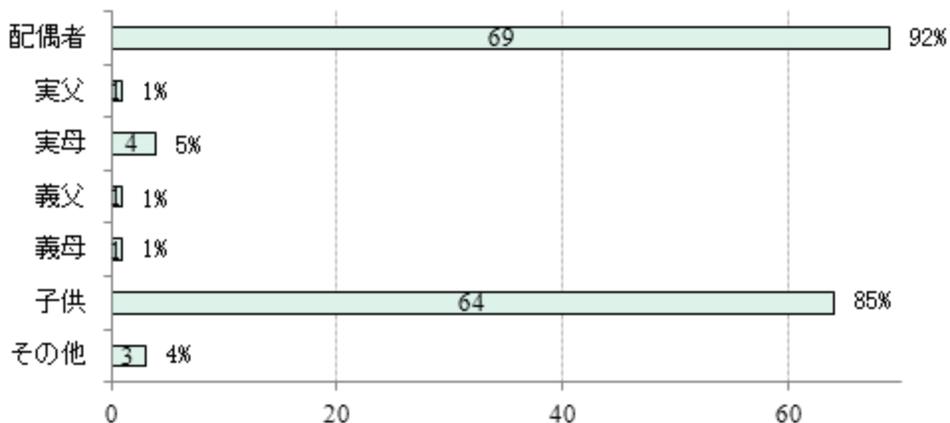
##### (イ) 年代層



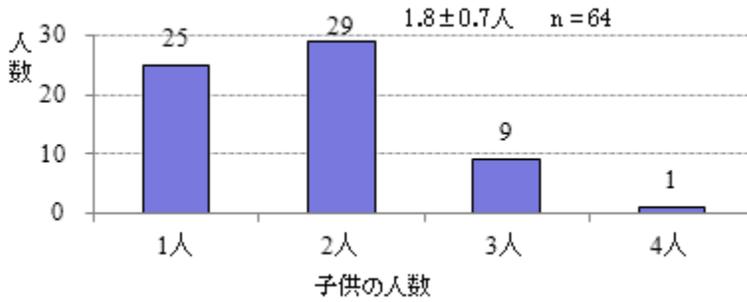
##### (ウ) 子供の人数と年齢



##### (エ) 同居している世帯構成(学童期における) (※複数回答有) n = 75



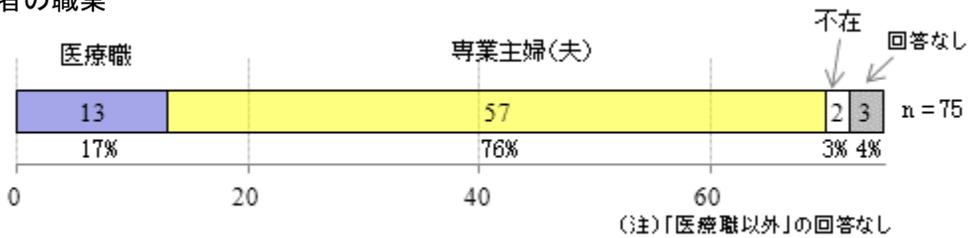
☆同居の子供人数



★「その他」の同居

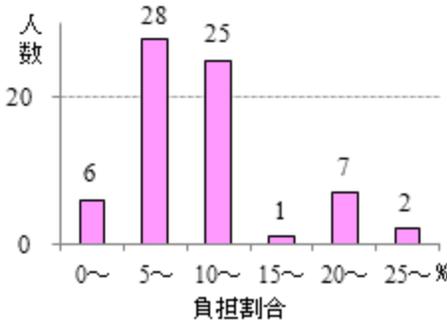
☆2名 / ☆実家の実母に子供を預けている / ☆単身赴任

(オ) 配偶者の職業

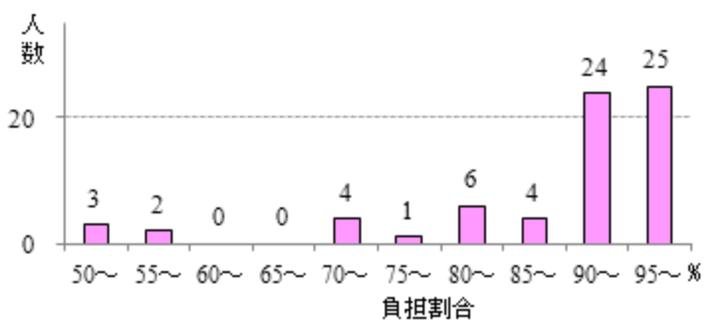


(カ) 育児負担の配分

☆自分(%) 8.9 ± 6.2% n = 69



☆配偶者(%) 86.9 ± 12.2% n = 69



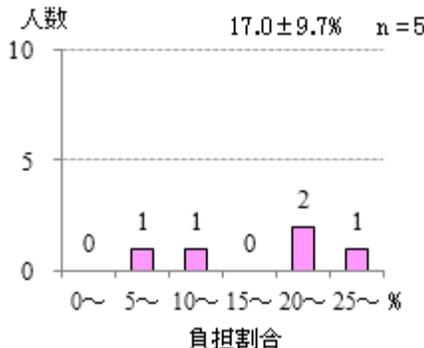
☆シッター(%)

回答なし

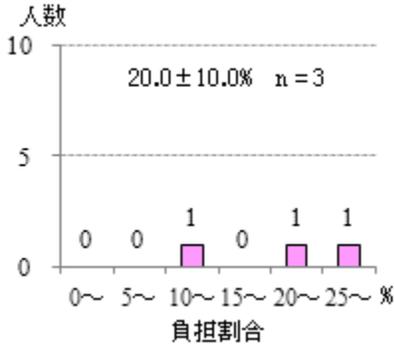
☆母の両親(%)



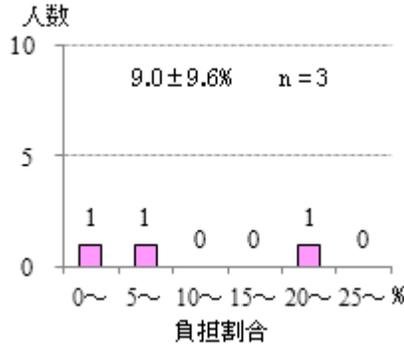
☆保育園(%)



☆学童保育(%)



☆父の両親(%)

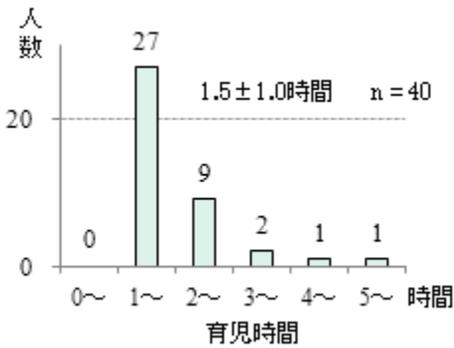


☆その他(%)

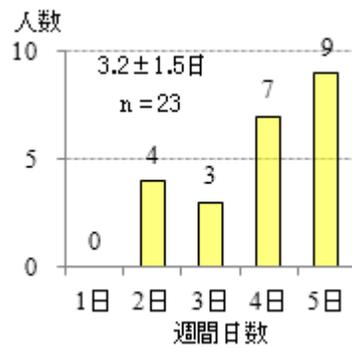
回答 n = 1 (100%)

(キ) 育児にかかる時間

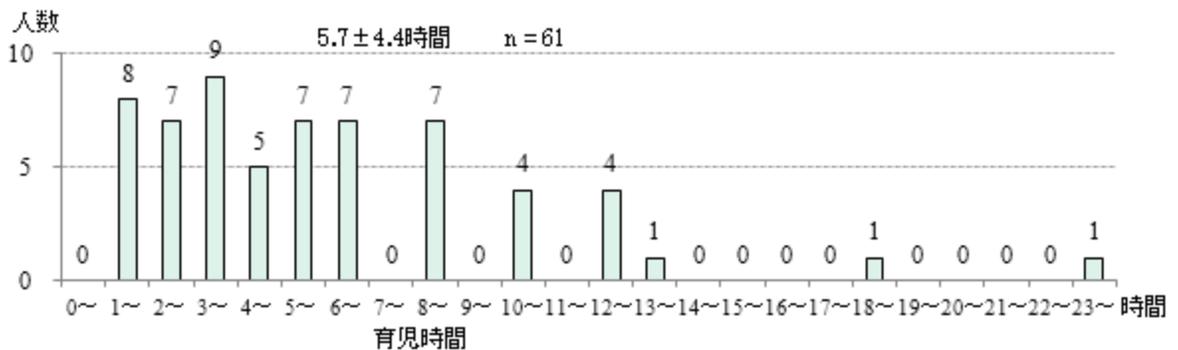
☆ 平日



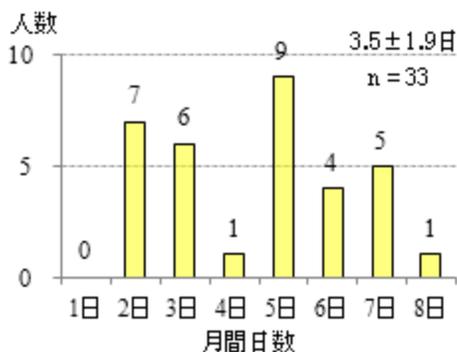
☆ 平日(週間日数)



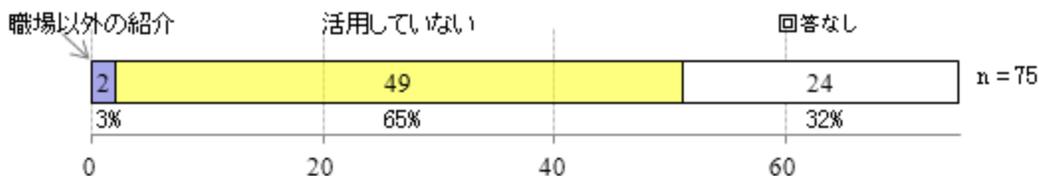
☆ 休みの日



☆ 休日(月間日数)



(ク) ベビーシッターや保育ママをどうやって探したか



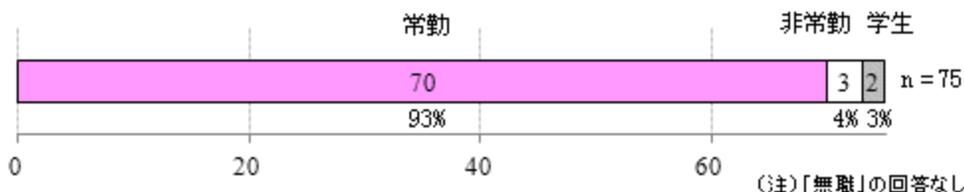
★「職場以外の紹介」の内容

(注)「職場の紹介」、「その他」の回答なし

☆保育園つながりなど

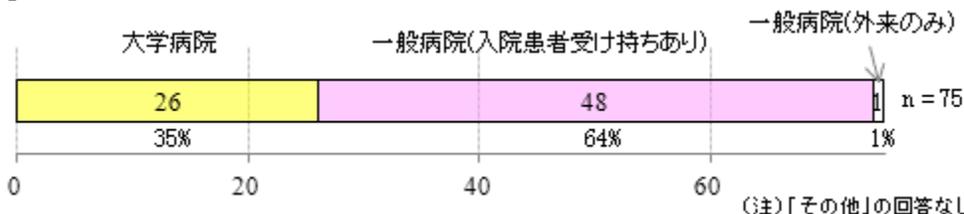
C-2. 勤務について

(ア) 勤務形態



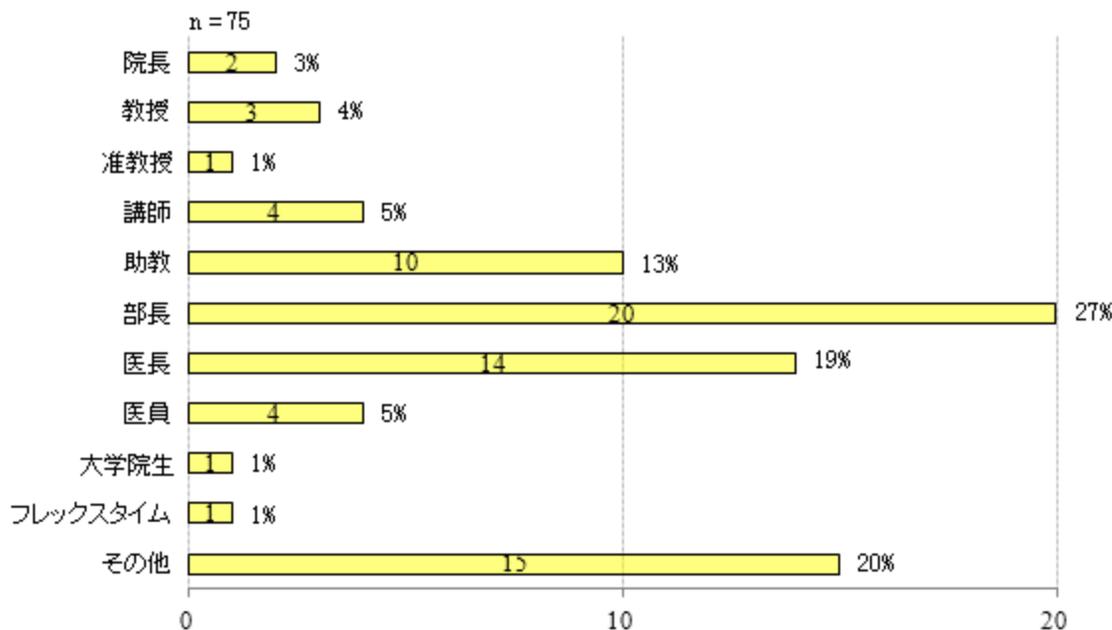
(注)「無職」の回答なし

(イ) 勤務先



(注)「その他」の回答なし

(ウ) 職種

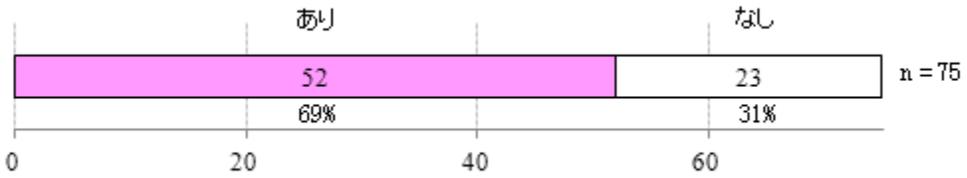


(注)「後期研修医」、「前期研修医」、「短期正規雇用」、「ジョブシェアリング」の回答なし

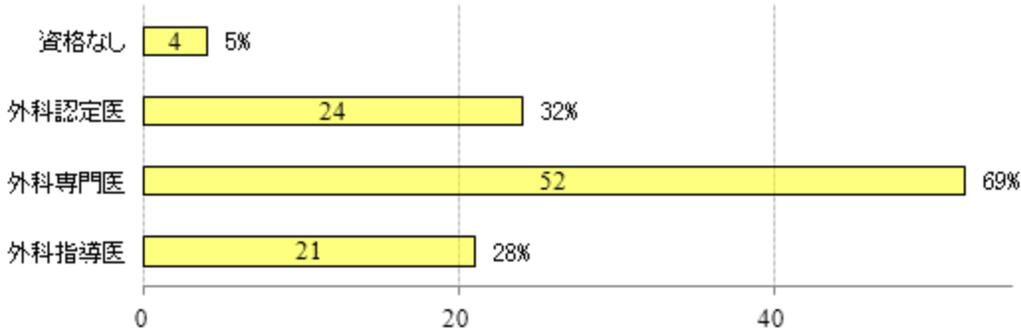
★「その他」の職種

☆副部長

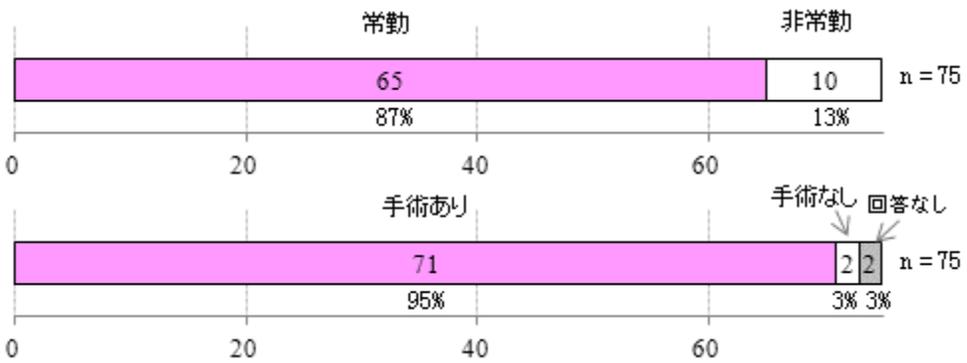
(エ) 学位取得



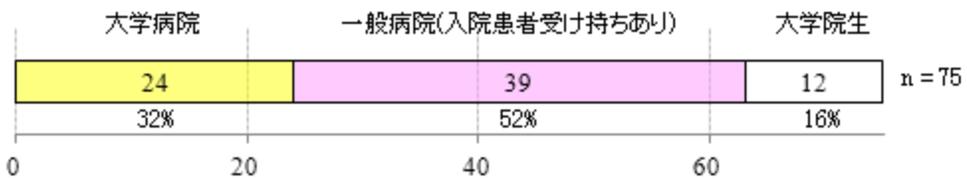
(オ) 外科学会の資格 (※複数回答有) n = 75



(カ) 出産前の勤務形態

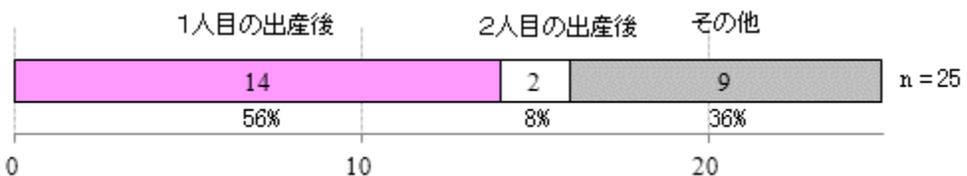


(キ) 出産前の勤務先



(注)「一般病院(外来のみ)」、「その他」の回答なし

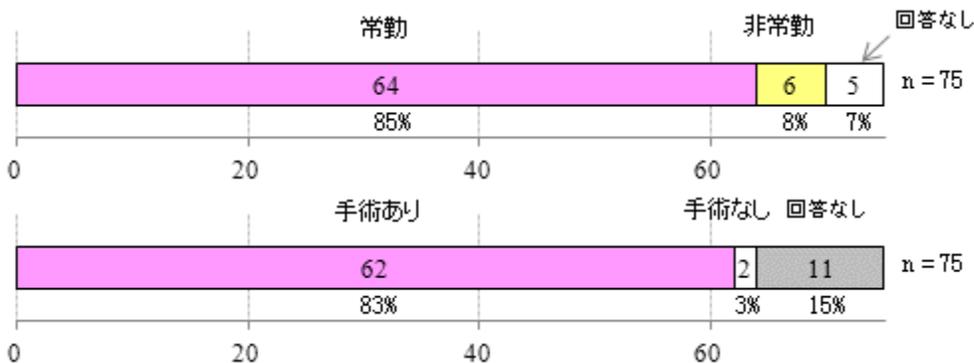
(ク) 出産後、勤務形態や勤務先を変更した方について、いつ変更したか



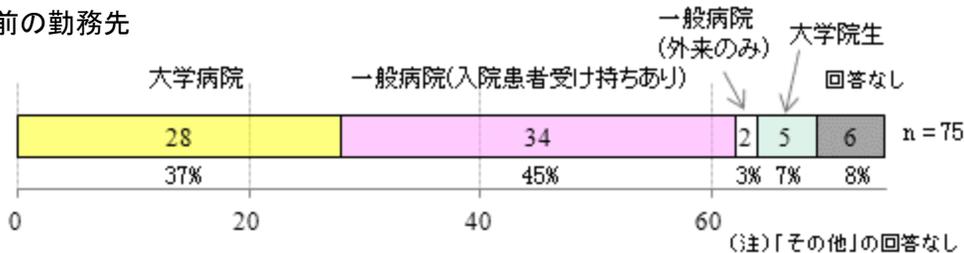
★「その他」の職種

☆医局人事での移動のみ / ☆医局人事で動く / ☆教室の人事で異動しています / ☆大学の人事 / ☆第1子が小学校に入学するとき

(ケ) 出産後～就学前の勤務形態

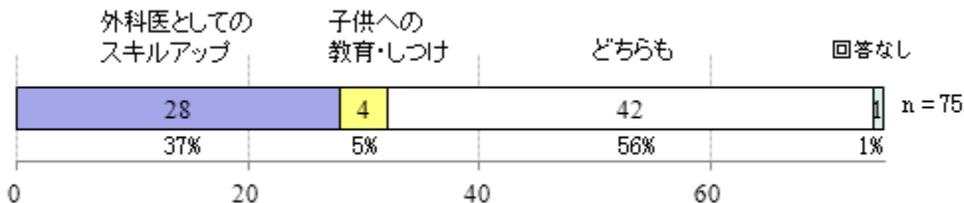


(コ) 就学前の勤務先

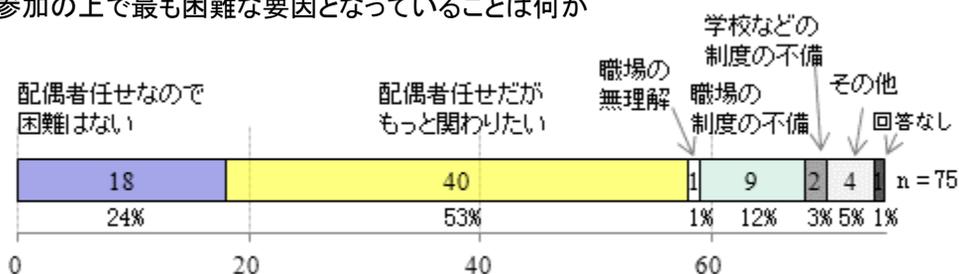


C-3. 育児への参加について

(ア) 最も優先していることは何か



(イ) 育児参加の上で最も困難な要因となっていることは何か

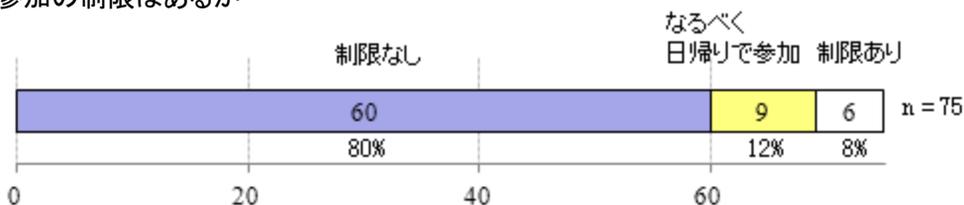


(注)「家族の協力が少ない」、「自分が頑張れない」の回答なし

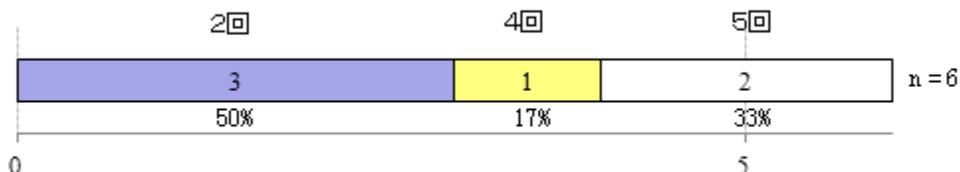
★「その他」の内容

- ☆flexibleな勤務体系の欠如 / ☆時間が足りない / ☆主治医制 / ☆人が足りない / ☆問題を感じていない

(ウ) 学会参加の制限はあるか



☆「制限のあり」の場合、宿泊の必要な学会の年間制限回数



C-4. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策

★30歳代女性

☆きちんとした病院付属の託児所が欲しい。

☆そもそもプライベート事情が考慮されない世界なので、困難を感じても、それが育児としてなのか、母としてなのか、女医としてなのか、男女外科医共通の問題なのかわからない。

☆制度が変わっても習慣が変わるには時間がかかると思います。どっちつかずにならないように両立させるのは、難しいと感じます。自分の場合には配偶者には期待せず、親を巻き込んでここまで続けられてよかったです。

★30歳代男性

☆保育園の充実

☆外科医の給料をあげること。

☆勤務時間交代制の導入、医師数増加

☆十分な育児休暇(1年)を義務とする

☆勤務交替性の導入や社会保障の強化など

☆週40時間労働、義務違反に関しては罰則。

☆基本的に外科医不足、かつ専門分化されてきた現状の医療体制ではほとんど不可能。

☆病院内の託児施設を充実させる、育児に携わるものへの業務軽減とそれに対する周囲の理解

☆幼少期の対策だけでなく、部活動などをしていない小学校低学年の子供が遊んだり、勉強したりできるような空間の確保や、勉強を教えるスタッフの確保。

☆育児も大変な仕事であることを全員が認識する。病院に24時間営業の託児所をおく。オンコールや当直は育児中の外科医は免除し、定時に帰れるようにする。その穴は全員持ち回りで埋める。

☆職場の環境を整えることが必要だと思います。男性医師または育児をしていない女性医師が、育児をしている医師を差別しない環境が必要だと思います。しかしそのような環境をつくる具体的な方策は正直わかりません。

## C-4. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策

### ★30歳代男性

☆外科医として修練を行うためにはそれなりの時間を要すると考えられるため、育児との両立を行うためにはそれぞれの時間を取れるような勤務体系を有する職場になるように病院自体が改革しなければ両立は困難と考えられる。

☆家族の事情に合わせ、早く帰る事が出来る、休日(電話相談も可能な限り最低限にする)を交代で取れるように配慮するなどの配慮が必要。出産する(した)女性外科医が短時間でも勤務できるように配慮する必要があると思います。

☆ワークシェアリングの推進。外科医の仕事を明確化する(外科医がする必要のない仕事は事務員や看護師、検査技師、他科医など適切な職種へ、また学会としてのその指針を作成する)。一般人の医療への認識を変える。指導的立場にいる医師の意識改革

☆女性が仕事と育児を両立させるためには、夫の協力が不可欠です。父親の育児参加については細かい制度以前に、まずは社会全体の意識の低さが問題。県知事が育児休暇を取ったぐらいで、いちいちニュースになっているようなレベルでは話にならないと思います。

☆外科医のマンパワーが多ければ交代勤務が容易になり、育児にも関わられる時間が生まれるのではないかと。現在の状況では妻に任せきりだが、妻もしくは子供が病期をした際にはとたんに身動き出来なくなる状態となる。実際に子供が入院した際には自分の病院に入院させないと自分の生活が成り立たなかった。

☆質問の意味がわからないが、女性が働ける環境を敷くことは重要であるが、仕事ができる環境を置くことと、専門医制度・手術症例などは全く別の話なので、分けて考えていく必要があると思う。たとえば、育児をしている女性に対して土日の当直を免除したり、夜当直を免除するのはいいことだが、同学年のそれらを行う同僚医師に比べて、その分執刀数などが削減されることは当然のことだと思う。

☆”外科の世界は主治医制が多いと思いますが、これでは今後若い先生がどんどん減っていくことを考えても、あまり良いことではないと思っています。今後はチーム制をとり、休みは休み、頑張るところは頑張る！という形に医療界全体でしていかないとみんなが疲弊していくのが目に見えていると思います。(手術をした患者さんは当然ですが、その他の場合にはやはり当番制にすべきであると思っている人が多いと思います)”

☆主治医制の完全撤廃。外科医がなんでもやる(やらざるを得ない)風習を改め、分業制を確立することで、育児等の負担度合いに応じて各人が医療に参加できるようになると思います。現状では、長時間労働を出来ない人が外科医を継続していくことは困難。アメリカがすべてよいとは思わないが、責任範囲を明確にし、手術担当と術後管理も分けるべきだと思います。術者が責任をもって術後管理もすべきという精神論からの脱却が望まれます。

☆現在は比較的恵まれた環境にいてある程度は育児に参加しております。しかし現在大学の医局に属し定期的に異動があります。都心と地方を行ったり来たりとなることがあり、核家族で移動のたびにジプシーのごとく引っ越しをしております。もちろん転校の費用、引っ越し費用(場合により負担あり)は自己負担です。女医ではありませんが子持ちの男性外科医に関してもある程度の理解があると幸いです。自分の子供の責任は親にあると考えております。ある意味、子育て、しつけが仕事より大事です。

## C-4. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策

### ★30歳代男性

☆どこの病院でも主治医制ではなく、チーム制の医療ができるようになれば仕事のオン・オフがはっきりとして、育児に関わる精神的余裕のある先生は十分参加できるようになると思います。そのためには十分な医師数の確保が必要です。また外科系の特徴として、手術があるのはもちろんですが、その後の術後管理にもそれなりに時間を拘束される(私は心臓血管外科専門です)のが実際です。諸外国のようにco-medicalのスタッフを増やし、医師に負担となっている一部の職務を減じることができるよう医療システムの改善が必要と感じます。

☆育児は女性だけで行っている訳ではない事は公然の事実ではあるが、各病院で行っている子育て支援などの制度は男性医師には適応できないような状況である。またこの様な制度を利用している女性医師のfollow等はその他の医師で賄っており、結果的に仕事量が増大している。この状況を打開するためには、「絶対的な外科医の数を増やす事」が唯一の方策と考えられる。その上で、「子育て支援枠」を設定し人員配分の適正化を行う事が適当と考える。極論ではあるが、この枠を利用する際は業務の制限も行うべきである(術後管理を行わない外科医が手術を執刀するべきではない)。

☆設問に対する回答ではないかもしれませんが、総合病院で手術治療に携わる外科に関して申し上げれば、育児との両立で職を離れる可能性があるのならばはじめから選択すべきではないと考えます。残念ながら出産・育児などを理由に女性外科医が臨床を離れる事が外科医全体の仕事量の増量・他ドクターのモチベーションの低下に寄与している事は否定できません。古い考え方だと十分承知しておりますが、外科医の志望者も少ない現状では、男性・女性に関係なく患者に対する外科治療に従事する者は家庭の事情で現場を離れる事を第一に考えるのではなくどうすれば患者のために働けるかを考えるべきだと思います。医師全体のバランスを考慮すると専門科に応じて性差が生じるのはある程度仕方が無いと考えます。少なくとも外科を志すのであれば途中退場を考えない先生が進むべきではないでしょうか。女性外科医がおかれている現状は非常に厳しい事も承知しておりますし環境を整備すべきだという提言も大事な事だと思います。ただ育児と外科医を両立するために出来る事を考えますと外科医自体の数を増やしてwork shareを行う事くらいしか思いつきません。

### ★40歳代女性

☆育児に力を注ぐことが重要だと思い始めたのは子供の中学入試の前でした。若いときには自分が自分がという気持ちが強かったため、仕事を優先することに抵抗を感じなかったことに対して後悔しています。大きな病院で勤務した経験が無いので、一般的なことは言えませんが、今考えると当直まではしない方が良かったかなと思います。また、主治医として働く場合、二人主治医にするとか、当直医にある程度お任せするとかということに、抵抗を感じない環境作りも必要ではないかと思います。女医さん同士、チームあるいはペアを組んで診療していくことも有用かと思います。地域ごとに女医さんや病気で1人で働けない方のコミュニティを作ったらいかがでしょうか？余談ですが、女性外科医の増加によって、患者さんや病院関係者の見方が変わったせいか、昔よりは肩身が狭くなくなったとは思っています。

## C-4. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策

### ★40歳代男性

☆医師の仕事量を減らすか、医師の数を増やすしかない。

☆時間に余裕を持てるように、外科医を増やすしかないものと思われる。

☆休日勤務(ルーチンの当番や当直、緊急の勤務など)分くらいは平日代休が欲しい。

☆管理者に刑事罰を課す研究時間を含む就業時間制限でもないかぎり病院から離れられない現状

☆育児期間中、人員の補充ができるよう医局運営してくだされば中間管理職としては満足です。

☆現在、2児の母親が週3日勤務の形態で一緒に働いていますが、交代で熱を出したりするので、病児保育の充実が必要だと思われます。

☆職場において全員が育児休暇を必ず取得しなければならないような体制の構築が必要と思います。

また女性外科医の短時間勤務(常勤で)のバリエーションを増やすことも大切と考えます。

☆外科医としてのキャリアと育児の両立は困難であるので、欧米のようにある程度割り切ってベビーシッターなどを活用するなどするほかないと考えます。周囲の男性外科医に迷惑をかける女性外科医は歓迎されるわけがないと思います。周囲の男性外科医に迷惑をかけないで初めて、男性外科医と対等の立場に立てると思う。

☆私は古いタイプの考え方です。育児と外科医の両立はできないと考えております。出産育児は女性にしかできない特権です。育児をしっかりするためには休職しやすい外科以外の科が望ましいと思います。良い外科医を目指すのであれば出産そのものを断念する覚悟がいると思います。子育てはそう簡単なものではないと思います。夫のほうの主夫になれば片付くという問題でもないでしょう。

☆外科医含め医師絶対数を増やすことにより育児休暇がとれるくらいの交代制のシステムの確立。スキルアップも重要だが、長期的なことを考えると女性医師にも支えてもらわないと診療維持困難。夫婦とも医療者の場合の、男性医師の育児分担の配慮(なるべく子育てが均等になるように)。夫婦とも医師でそれぞれ育児を均等にしている場合、夫婦片方医師との給与体系や勤務体制の調整、理解。

☆女性と男性では、生物学的に異なります。子どもにとっても父の役割と母の役割は異なります。そもそも平等・不平等とは何なのでしょう？立場によって様々な意見があり、けっして一つの結論は出ないと思いますが、こどもにとっての最善を優先する考えになるべきだと思います。また、個人的にも女性の妊娠・結婚によって突然の異動を何度も経験しています。それでも「不利だ、不利だ」といわれると・・・

☆主治医制という古い職場形態でやってきた上司が、その方法を継承しようとするところにまず無理が生じる。自分たちが困ってきたことを改善し、理想を実現する楽しさを感じていかなければ。個人・小ユニット・中ユニット・外科チームといった段階的チーム構造をつくれれば、申し送りがしやすくなってかなり休みがとれ、メリハリをつけることができるようになると思います。申し送りをきっちりして休むことはかえって大変ですが、仕事の質は上がりますよ。

## C-4. 育児と外科医の両立支援策において不平等感を感じないために有効と思われる方策

### ★50歳代男性

☆女性外科医の当直免除。当直が増えた男性外科医の、当直明け勤務の免除。

☆託児施設の充実やシッター費の補助、子どもが発熱時のサポートなど様々な事がもっと整備可能と思う。まずは施設を増やすこと。しかし、親が不在の時の 子供の心細さや寂しい気持ち に対する配慮と対策となると有効な方策が思いつかない。

☆一般救急病院では夜間の緊急手術もおおく自分の予定通りにはいかない。もう医師の義務感やサービスで仕事をするには限界であり、夜でもある程度予定通り自分の予定がこなせるように病院の医師増加(夜間の対応可能な人員)をできるシステム作りが必要。これは医師が集中できる病院づくりをすることと、病院が経営的に医師をおおく集めても赤字にならないシステムが必要。

☆”両親共に育児参加、女性(外科だけではなく)医師の妊娠・出産・育児休暇、など多めに進めるべきです、当然です。さて、出産・育児などで医師がいなくなった臨床現場はどうなるのか、ここが問題です。この手当をしなくては問題は解決しません。解決策は一つしかありません、医師の居なくなったところに補充が聞いただけの人員を増やすことだけです。極端な場合、同じ職場に同時期に医師2人も3人も出産や育児で居なくなる場合だってあり得る訳ですが、こんな場合でも大丈夫でしょうか？”

☆私は妻が専業主婦で育児の大半を負担してくれたためあまり育児には関わってきませんでした。もし配偶者が医師の場合は、対等な立場で育児を共同で負担しあう覚悟が必要と考えてはいました。また、学童保育や病児保育の充実がないと女性医師のキャリア形成は非常に困難と考えます。現在も、幼児を育てている女性の部下がいますが、子供の発熱等で休むことが多く、他の男性医師が何も言わずにフォローしています。このため、キャリア形成のスピードに差を付けざるをえない。女性医師自身が勤務時間内は安心して仕事に専念できる環境が重要と考えます。