

女性外科医の妊娠・出産に対する意識と
その実態に関するアンケート

報告書

日本外科学会
男女共同参画委員会

令和1年12月

目次

A	はじめに	3
B	方法	4
C	アンケート依頼文	4
D	質問項目	5
E	結果	11
1.	回答数	11
2.	回答者の基本情報	11
①	年齢	11
②	医師免許取得年	11
③	専門医取得の有無	11
④	医学博士取得の有無	11
3.	仕事の状況	12
①	所属施設	12
②	就業状況	13
③	役職（複数回答可）	13
④	専門分野	14
⑤	週平均労働時間（時間）	15
⑥	労働時間のおおよその内訳（全体を 100%とした場合の各項目の割合）	15
4.	生活の状況	16
①	一日平均家庭労働時間（家事・育児・介護の合計時間）	16
②	婚姻状況	16
③	子どもの有無	17
5.	妊娠・出産に関する意見	18
①	理想の結婚時期	18
②	理想の出産時期	20
③	職場で妊娠を歓迎しないような発言を受けた経験	21
④	職場でセクシャルハラスメントを受けた経験	21
⑤	仕事のために避妊をしたことはあるか	22
⑥	不妊治療をしたことはあるか	22
6.	妊娠・分娩の経験	24
①	妊娠または分娩の経験はあるか	24
②	妊娠したが分娩に至らなかった経験はあるか	24
③	妊娠分娩の経験者への質問	25
7.	妊娠出産に関するフリーコメント	33
F	コメント	47

A はじめに

女性医師がキャリアを継続しその能力を発揮するためには、妊娠・出産・子育てというライフイベントの両立が重要であるが、我が国の女性医師の妊娠・出産に関する実態は明らかでない。そこで、外科系女性医師に焦点を当て、妊娠・出産に対する希望、職場環境と妊娠・出産の実態、合併症、ハラスメントを明らかにし、診療科の特性を考慮した就労モチベーション・キャリアに及ぼす影響について分析する目的で本調査が行われた。本調査結果が我が国の女性外科医師が健全にキャリアを伸ばし、日本が直面している少子高齢化、がん診療に従事する医師の労働力確保などの問題解決にも役立つことを期待する。

B 方法

2018 年 3 月 30 日～5 月 21 日 日本外科学会女性会員全員（3570 名）を対象に、インターネットを利用したウェブアンケート調査を施行した。

回答は無記名で返信され、匿名化されたデータを解析した。

C アンケート依頼文

一般社団法人日本外科学会

女性会員 各位

一般社団法人日本外科学会

理事長 森正樹

男女共同参画委員会

委員長 中村清吾

本研究の結果、女性医師が増加し、若い世代では 3 人に 1 人は女性となりました。

2014 年に外科学会で行った調査でも、未婚外科女性医師において、20 代の 90%、30 代の 80% が子供を持ちたいと考えています。

しかし、妊娠・出産とキャリア形成の時期が重なり、結婚・妊娠・出産の時期に迷う方も多いと思います。母体の高齢化による妊孕性の低下や妊娠合併症の増加が問題となり、過重勤務が妊娠に及ぼす影響も危惧されています。また、妊娠・出産に対する職場の理解やハラスメントなども問題として挙げられていますが、その実態は明らかになっていません。そこで、今回日本外科学会男女共同参画委員会において女性医師・研究者の妊娠、出産の実態と意識の調査を企画しました。本調査は外科学会での調査ののち内科、産婦人科、眼科、泌尿器科、脳神経外科など、各専門分野での協力を得て調査を拡げる予定です。

本調査は、妊娠・出産という実にセンシティブな内容を含んでおり、このような調査をお願いすることだけで不快な思いをされる方もいらっしゃるかもしれません。その場合は、ぶしつけなお願いをどうかご容赦願います。回答は、あくまでも御承諾されてからで結構です。また、回答中、回答したくない項目は空欄で結構です。

本調査は、匿名で行われ、回答の個人特定はできません。回答は迅速に統合され統計学的処理が行われます。結果は論文としてまとめるとともに、報告書および問題点から得られた提言など情報発信をしていく予定です。

今まで、このような調査は行われたことがありませんし、ワークライフバランスとキャリア、マタニティハラスメント（マタハラ）の実態、少子化対策を考える上でも大変重要なデータを発信することになります。今回の調査をもとに、我が国における女性医師の妊娠出産に対する改善策を見だし、実行につなげる提言など情報発信も行っていく予定です。本研究は「女性医師の健やかなキャリアのために－妊娠・出産とキャリアの実態調査－（研

究代表者・川瀬和美、研究分担者・野村恭子、野村幸世、連携研究者・名越澄子、安達知子、巴ひかる、研究協力者・加藤庸子、福下公子)]として文部省科学研究費（基盤研究 C）を得ており、研究内容は日本外科学会理事会の承認を得ております。
ご多忙とは存じますが、皆様に本調査へのご参加をお願い申し上げます。

D 質問項目

A：回答の意思

A 1 本調査の主旨をご理解の上、調査にご参加いただけますか。：はい、 いいえ

「いいえ」を選択された場合は、アンケートは終了

B：基本情報 あなたご自身についてうかがいます。

B 1 現在の年齢

B 2 医師免許取得年(西暦)

B 3 専門医取得の有無：はい、 いいえ

B 4 医学博士取得の有無：はい、 いいえ

C：仕事の状況 現在の仕事の状況についてうかがいます。

C 1 所属施設(回答は 1 つ)：医育機関（大学病院など）もしくはその附属病院
病院（医育機関附属の病院を除く）、診療所、介護老人保健施設、行政機関・
企業等（産業医を含む）、アルバイト（民間医局など）、その他(具体的に)

C 2 主として所属している施設における現在の就業状態（回答は 1 つ）：常勤フルタイム(週 40 時間以上)、常勤短時間勤務、非常勤フルタイム、非常勤短時間勤務
大学院、休職中、その他(具体的に)

C 3 現在の役職(複数回答可)：助教、講師、准教授、教授、医長、診療部長
病院長 院長(開業)、その他(具体的に)

C 4 主な専門分野(回答は 1 つ：上部消化管、下部消化管、肝胆膵、心臓血管
呼吸器 乳腺内分泌、小児、外傷救急、専門なし一般、その他(具体的に)

C 5 現在の仕事の週平均時間(教育・研究・臨床・事務作業などの合計時間) 30 分単位
例；1.5 時間

C 6 現在の労働時間のおよその割合(全体を 100%とした場合の各項目の%)
患者の診療；患者の診察など、患者のケアに直接関わる仕事（学生や研修医と回診する時間も、第一の目的が患者の診療である場合にはこの項目に含めてください）(数値記入%)

研究；研究の実施や、研究の運営に直接必要な仕事（研究費の調達に必要な申請書の執筆などもこの項目に含めてください）(数値記入%)

キャリア向上に費やす時間；研究に直にかかわらなくとも、研究能力向上や将来のキャリアアップに資する時間（研究セミナー参加、メンターとのディスカッションなど）（数値記入%）

教育；患者の診療や研究とは関係のない正規の教育業務（例えば、学生や研修医を相手に行う講義）およびその準備（数値記入%）

業務運営；あなたの研究には直接関係のない業務運営（例えば、委員会の仕事や診療科の会議など）（数値記入%）

D：生活の状況 あなたの生活の状況についてうかがいます。

D 1 あなたの家庭労働時間（家事・育児・介護の合計時間）は、平均すると平日 1 日あたり何時間ぐらいですか（30 分単位 例；1.5 時間） 数値記入

D 2 あなたの家庭労働時間（家事・育児・介護の合計時間）は、平均すると休日 1 日あたり何時間ぐらいですか（30 分単位 例；1.5 時間） 数値記入

D 3 あなたは、現在、結婚していらっしゃいますか（回答は 1 つ）：結婚している（事実婚を含む）、離婚した、死別した、結婚したことはない

「結婚している（事実婚を含む）」を選択した方は、D 4 へ

「結婚したことはない」を選択した方は、D 6 へ

D 4 結婚（事実婚も含む）した時の年齢を教えてください。複数回の方は初婚年齢 数値記入

D 5 配偶者の職業を教えてください。（回答は 1 つ）（D 3 で「結婚している（事実婚を含む）」を選択した場合に回答）：医師、医師以外の医療職、その他の常勤職
その他（具体的に）

D 6 あなたには、現在、お子さんがいらっしゃいますか：はい、いいえ

「はい」を選択された方は、D 7 へ

「いいえ」を選択された方は、E へ

D 7 お子さんの人数は何人ですか 数値記入

D 8 お子さんの年齢を大きい方から教えてください（回答は、5 名まで数値記入）

E：妊娠・出産に関する意見 （妊娠出産経験のない方も含め全員お答えください）

妊娠・出産に関するご意見をうかがいます

E 1 理想の結婚時期はいつごろだとお考えですか（回答は 1 つ）：学生時代 初期研修中（卒後 2 年目以内）、後期研修中（卒後 3～5 年）、後期研修終了 後（卒後

6年目ぐらい), 専門医取得後, 医学博士取得後, あえてしないことを選択いつでもいい, その他(具体的に)

E 2 理想の出産時期はいつごろだとお考えですか(回答は1つ): 学生時代 初期研修中(卒後2年目以内), 後期研修中(卒後3~5年), 後期研修終了後(卒後6年目ぐらい), 専門医取得後, 医学博士取得後, あえてしないことを選択いつでもいい, その他(具体的に)

E 3 職場で具体的に妊娠を歓迎しないような発言を言われた経験がありますか: ある, ない

E 4 職場でセクシャルハラスメントを受けたことがありますか: ある, ない

E 5 仕事のために避妊をしたことはありますか: ある, ない

E 6 不妊治療をしたことはありますか: ある, ない

「ある」を選択した方は、E 6-1へ

「ない」を選択した方は、E 7へ

E 6-1 具体的にどのようなことを行いましたか(複数選択可): タイミング 排卵誘発, 人工授精, 体外受精, その他(具体的に)

E 6-2 その治療のために仕事はどのようにしましたか(回答は1つ): 休職した, 非常勤短時間勤務に就労形態を変えた, 常勤で短時間勤務制度を利用した, 常勤フルタイムをそのまま続けた, 常勤フルタイムで当直免除, その他(具体的に)

E 7 妊娠または分娩の経験はありますか: ある, ない

「ある」を選択した方は、F 1へ

「ない」を選択した方は、Hへ

F: 妊娠・分娩の経験 妊娠、分娩の経験についてうかがいます。

F 1 妊娠したが分娩に至らなかった経験はありますか: ある, ない

「ある」を選択した方は、F 1-1へ

「ない」を選択した方は、F 2へ

F 1-1 その時の年齢を教えてください 数値記入(歳)

F 1-2 その時の週数を教えてください 数値記入(週)

F 2 妊娠分娩経験のある方にうかがいます。第1子妊娠時に入院や治療を要する異状はありましたか(回答は1つ): ある, ない, わからない・覚えていない

「ある」を選択した方は、F 2-1へ

「ない」または「わからない・覚えていない」を選択した方は、F 4へ

第2子がいる場合は、F 3へ

F 2-1 その時の年齢を教えてください 数値記入（歳）

F 2-2 その時の症状を教えてください。（複数選択可）：妊娠悪阻， 妊娠中の出血， 妊娠 37 週未満の前期破水， 常位胎盤早期剥離， 妊娠高血圧症候群， 妊娠糖尿病， その他（具体的に）

F 3 第2子妊娠時に入院や治療を要する異状はありましたか（回答は1つ）：
ある， ない， わからない・覚えていない

「ある」を選択した方は、F 3-1へ

「ない」または「わからない・覚えていない」を選択した方は、F 4へ

F 3-1 その時の年齢を教えてください 数値記入（歳）

F 3-2 その時の症状を教えてください。（複数選択可）：妊娠悪阻， 妊娠中の出血， 妊娠 37 週未満の前期破水， 常位胎盤早期剥離， 妊娠高血圧症候群， 妊娠糖尿病， その他（具体的に）

F 4 第1子の分娩方法をお答えください（回答は1つ）：経膣分娩， 予定帝王切開， 緊急帝王切開

経膣分娩を選択した方はF 4-1へ

帝王切開を選択した方はF 8へ

第2子がいる場合は、F 5へ

F 4-1 分娩形態をお答えください（複数選択可）：自然分娩， 計画分娩（陣痛のない状況で誘発分娩）， 鉗子／吸引分娩， その他（具体的に）

F 5 第2子の分娩方法をお答えください。（回答は1つ）：経膣分娩， 予定帝王切開， 緊急帝王切開

経膣分娩を選択した方はF 5-1へ

帝王切開を選択した方はF 8へ

F 5-1 分娩形態をお答えください（複数選択可）：自然分娩， 計画分娩（陣痛のない状況で誘発分娩）， 鉗子／吸引分娩， その他（具体的に）

F 6 第1子分娩時に異状はありましたか（回答は1つ）：ある， ない

「ある」を選択した方は、F 6－1へ

「ない」または「わからない・覚えていない」を選択した方は、F 8へ
第2子がいる場合はF 7へ

F 6－1 その時の年齢を教えてください 数値記入（歳）

F 6－2 その時の症状を具体的に教えてください。（フリーコメント 最大 4,096
文字まで） フリーコメント

F 7 第2子分娩時に異状はありましたか。（回答は1つ） ある ない

「ある」を選択した方は、F 7－1へ

「ない」または「わからない・覚えていない」を選択した方は、F 8へ

F 7－1 その時の年齢を教えてください 数値記入（歳）

F 7－2 その時の症状を具体的に教えてください。（フリーコメント 最大 4,096
文字まで） フリーコメント

F 8 第1子妊娠時、産前休暇を取得する直前の実際に仕事をしている労働時間は、1週間あたり何時間でしたか。（30分単位 例；1.5時間）：数値記入（時間）

F 9 第1子の産前休暇はいつから取得しましたか（回答は1つ）：取得しなかった，
産前6週， それ以外（具体的に）

F 10 第1子出産後の産後休暇はいつまで取得しましたか（回答は1つ）：
取得しなかった， 産後8週， それ以外（具体的に）

F 11 第1子出産後の育児休暇は取得しましたか：取得しなかった， 取得した
（具体的な期間を記入）

F 12 第2子がいる方に伺います。第2子妊娠時、産前休暇を取得する直前の
実際に仕事をしている労働時間は、1週間あたり何時間でしたか（30分単位 例；
1.5時間）：数値記入（時間）

F 13 第2子がいる方に伺います。第2子の産前休暇はいつから取得しました
か（回答は1つ）：取得しなかった， 産前6週， それ以外（具体的に期間を記入）

F 14 第2子がいる方に伺います。第2子の産後休暇はいつまで取得しました
か（回答は1つ）：取得しなかった， 産後8週， それ以外（具体的に期間を記入）

F 15 第2子がいる方に伺います。第2子出産後の育児休暇は取得しましたか：
取得しなかった， 取得した（具体的な期間を記入）

G：妊娠に伴う仕事の継続

妊娠に伴う仕事の継続に関してうかがいます。

- G 1 妊娠期間中に経験があった項目を選択してください（複数選択可）：退職の勧告を受けたり仕向けられた，理由のないポジションの降格，理不尽な配置転換言語によるハラスメント，身体的なハラスメント，いないものとして扱う（無視），研究設備の使用の不可，仕事の押し付け，その他（具体的に）
- G 2 妊娠期間中に当直免除の就労緩和を受けましたか（回答は一つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 3 妊娠期間中に短時間労働の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 4 * 妊娠期間中に短時間労働の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 5 妊娠期間中に病棟免除の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 6 妊娠期間中に被ばく労働免除の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 7 妊娠期間中に麻酔労働免除の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 8 妊娠期間中に長時間労働免除の就労緩和を受けましたか。（回答は1つ）完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 9 妊娠期間中に長時間立位作業免除の就労緩和を受けましたか（回答は1つ）：完全に受けた，部分的に受けた，受けなかった，その他（具体的に）
- G 10 第1子妊娠出産をきっかけに離職・転職の経験はありますか：ある， ない
- G 11 第2子がいる方に伺います。第2子妊娠出産をきっかけに離職・転職の経験はありますか：ある， ない

H：妊娠・出産に関する意見

- H 1 妊娠・出産に関する意見や改善などの要望に関して御意見をお聞かせ下さい。
（フリーコメント 最大 4,096 文字まで）

*G 3 と G 4 は質問が重複

E 結果

1. 回答数

対象者数：3570

全回答者数：1068（回答済数：1031、回答中断数：37）

（Q1 本調査の主旨をご理解の上、調査にご参加いただけますか。

はい：1048、いいえ：16、空欄4）

回答率：29.9%

総回答数 1068 名 回答中断 37 名を除き、1031 名 うち回答同意 1015 名
1015 回答（28.4%）を解析した。

2. 回答者の基本情報

① 年齢

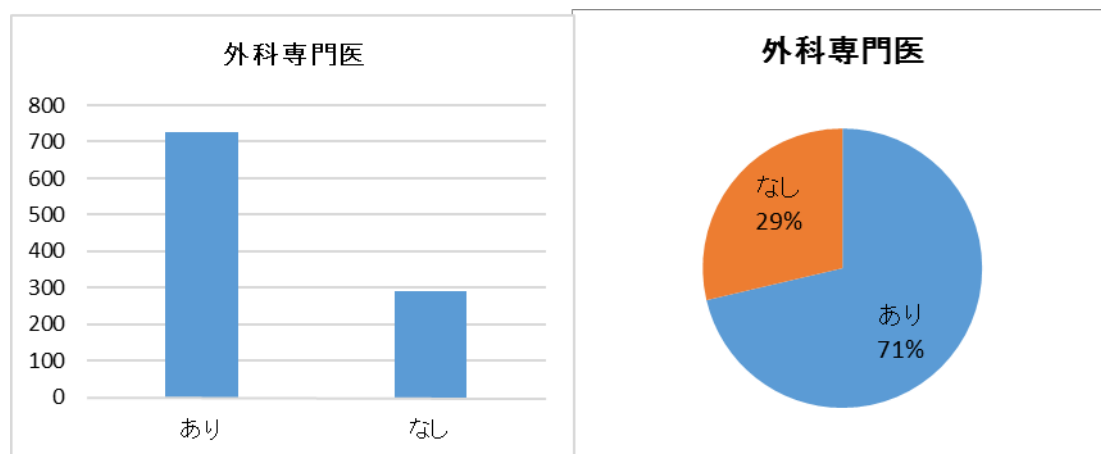
年齢平均 37.6 歳（25-69 歳）、中央値 37 歳、最頻値 36 歳

② 医師免許取得年

中央値 2007 年（1961-2020 年）、最頻値 2010 年

③ 専門医取得の有無

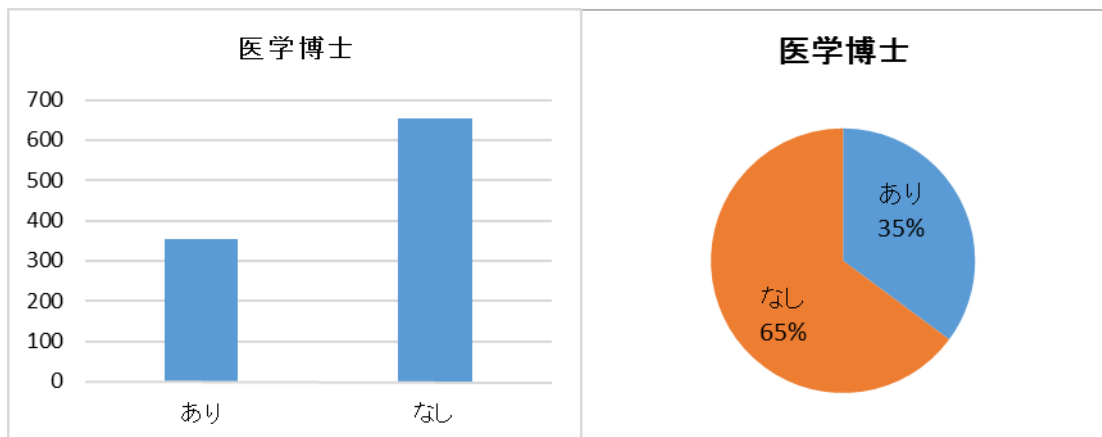
あり	726
なし	292



④ 医学博士取得の有無

あり	353
なし	654

無回答 8

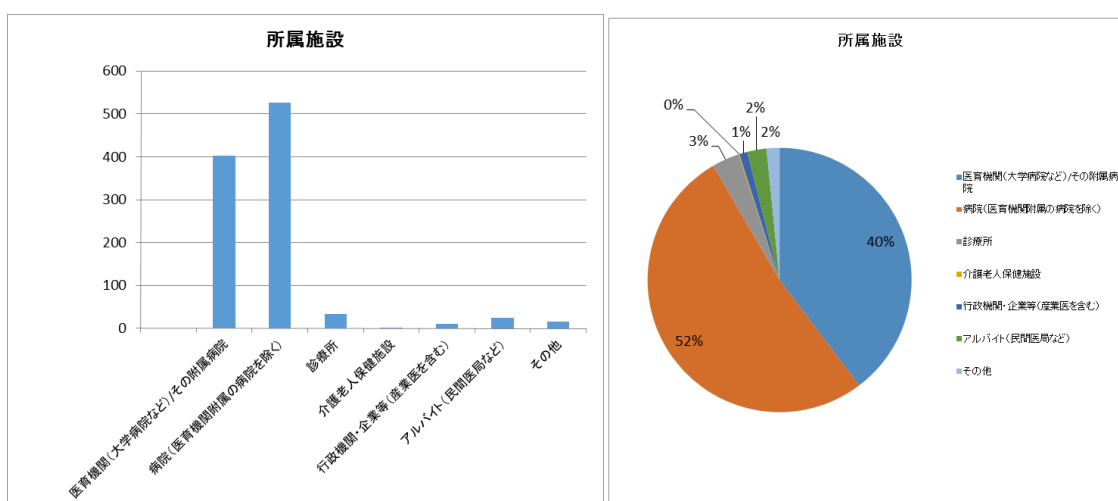


3. 仕事の状況

① 所属施設

医育機関（大学病院など）/その附属病院	402
病院（医育機関附属の病院を除く）	526
診療所	34
介護老人保健施設	1
行政機関・企業等（産業医を含む）	10
アルバイト（特定所属なし）	24
その他	15

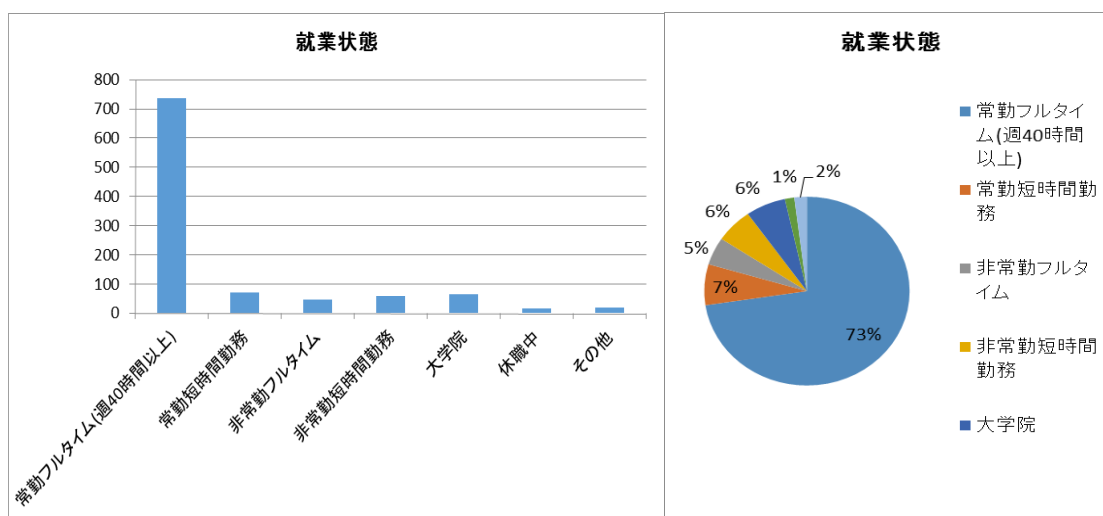
無回答 3



② 就業状況

常勤フルタイム(週 40 時間以上)	735
常勤短時間勤務	71
非常勤フルタイム	48
非常勤短時間勤務	60
大学院	63
休職中	15
その他	20

無回答 3

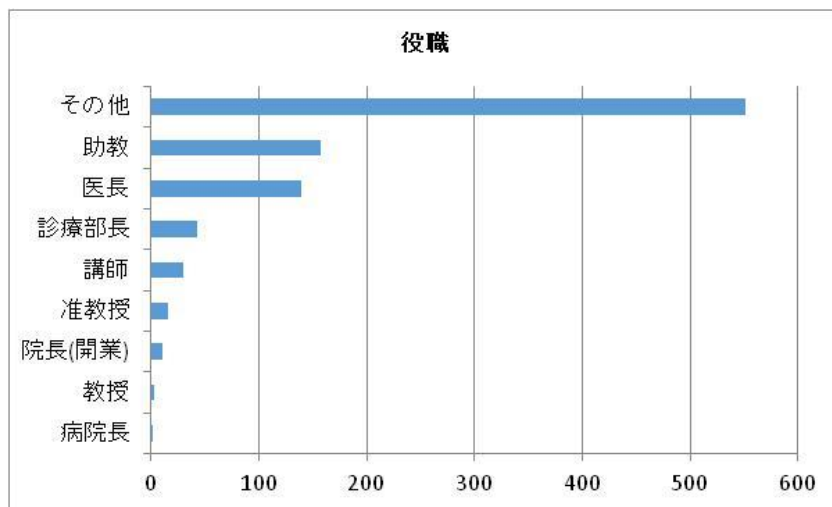


③ 役職 (複数回答可)

助教	157
講師	30
准教授	15
教授	3
医長	139
診療部長	42
病院長	2
院長(開業)	11
その他	551

無回答 69

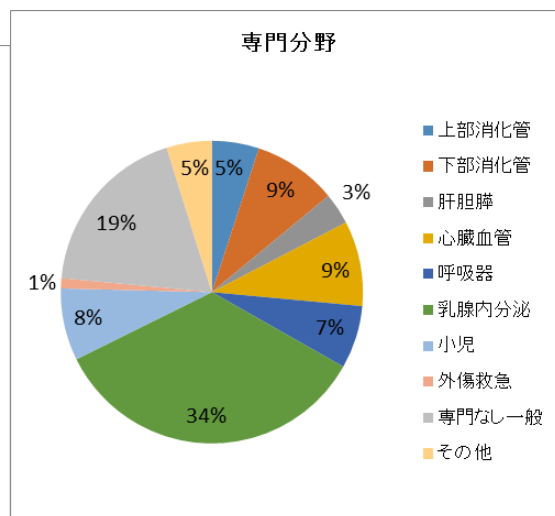
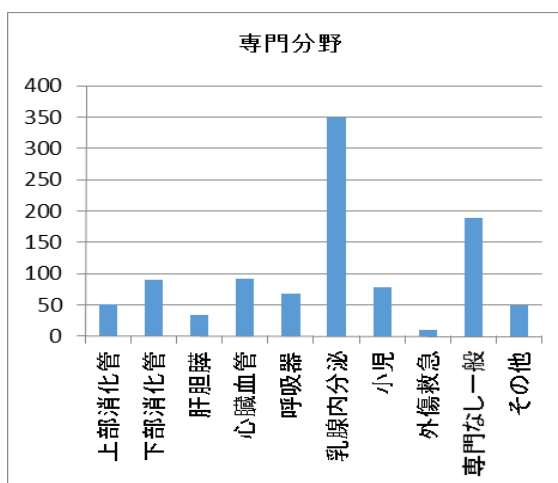
その他: 医員 173, 役職無し 81, レジデント/研修医 61, 大学院生 32, 副院長 17, 部長 5 など



④ 専門分野

上部消化管	51
下部消化管	91
肝胆膵	34
心臓血管	92
呼吸器	67
乳腺内分泌	349
小児	77
外傷救急	11
専門なし一般	189
その他	48

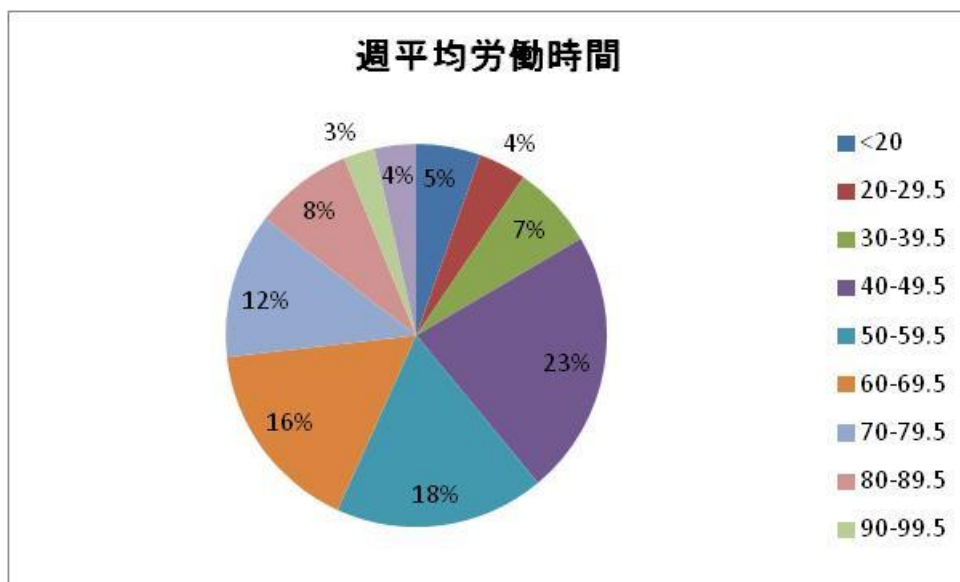
無回答 6



⑤ 週平均労働時間 (時間)

<20	54
20-29.5	40
30-39.5	70
40-49.5	223
50-59.5	176
60-69.5	163
70-79.5	122
80-89.5	83
90-99.5	26
100<	35

無回答 23



⑥ 労働時間のおおよその内訳 (全体を 100%とした場合の各項目の割合)

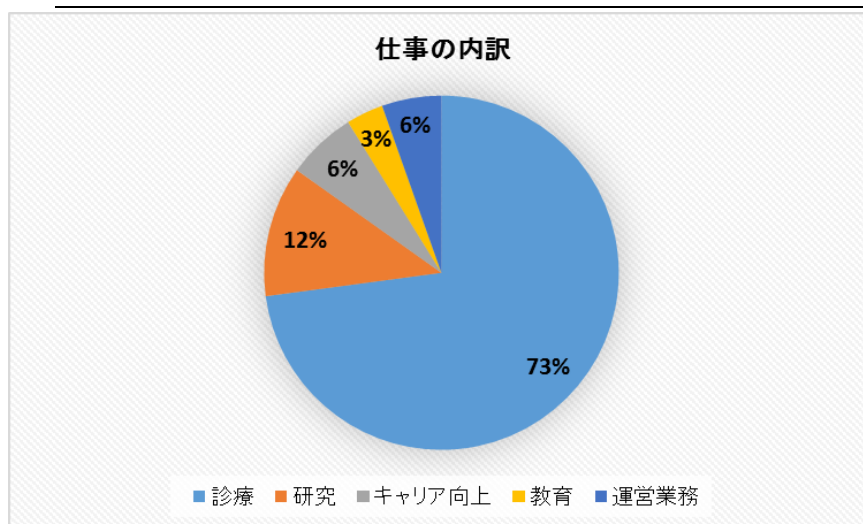
	割合 (%)
1) 患者の診療: 患者の診察など、患者のケアに直接関わる仕事 (学生や研修医と回診する時間も、第一の目的が患者の診療である場合にはこの項目に含める)	73.1
2) 研究: 研究の実施や、研究の運営に直接必要な仕事 (研究費の調達に必要な申請書の執筆などもこの項目に含める)	11.9
3) キャリア向上に費やす時間: 研究に直にかかわらなくとも、研究能力向上や将来のキャリアアップに資する時間 (研究セミナー参加、メンターとのディスカッションなど)	6.4

4) 教育：患者の診療や研究とは関係のない正規の教育業務
（例えば、学生や研修医を相手に行う講義）およびその準備

3. 4

5) 業務運営：自身の研究には直接関係のない業務運営（例えば、委員会の仕事や診療科の会議など）

5. 4



4. 生活の状況

① 一日平均家庭労働時間（家事・育児・介護の合計時間）

平日 2.8 ± 2.6 時間 (0-12 時間)

休日 5.4 ± 3.9 時間 (0-12 時間)

② 婚姻状況

結婚している（事実婚を含む） 621

離婚した 30

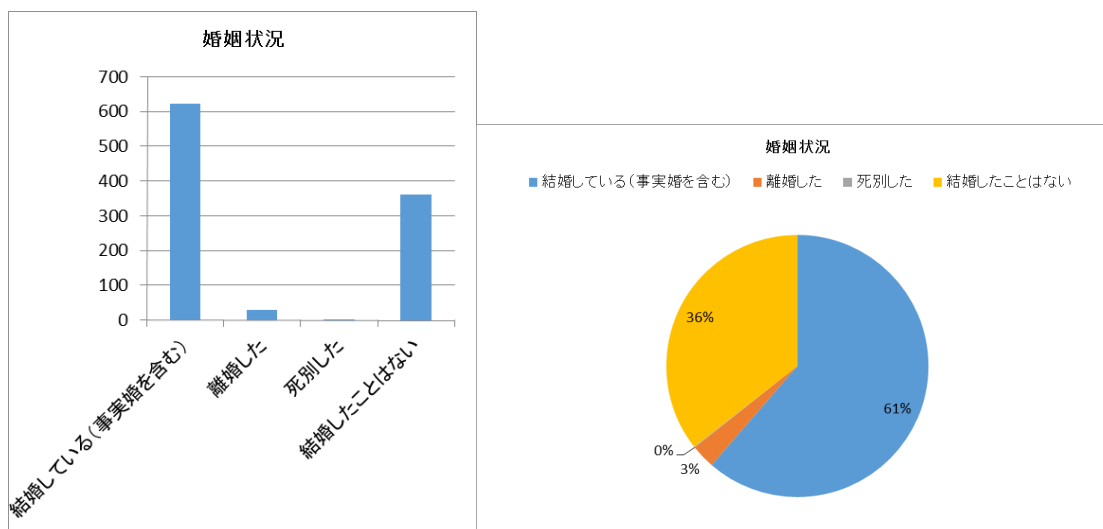
死別した 1

結婚したことはない 358

無回答 5

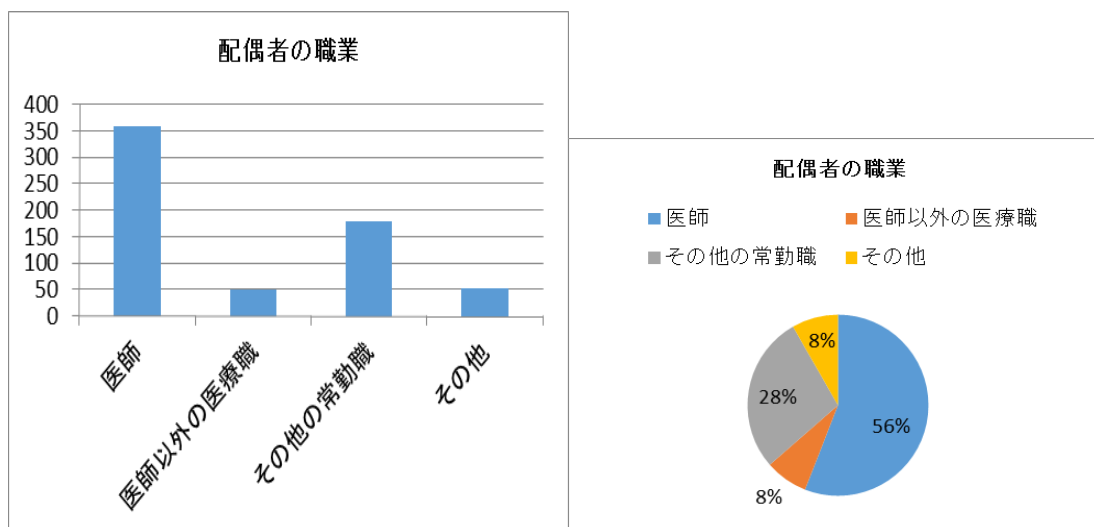
● 婚姻者にのみ、結婚年齢

平均 30.7 ± 3.9 歳 (22-45 歳) 中央値 30 歳 最頻値 29 歳



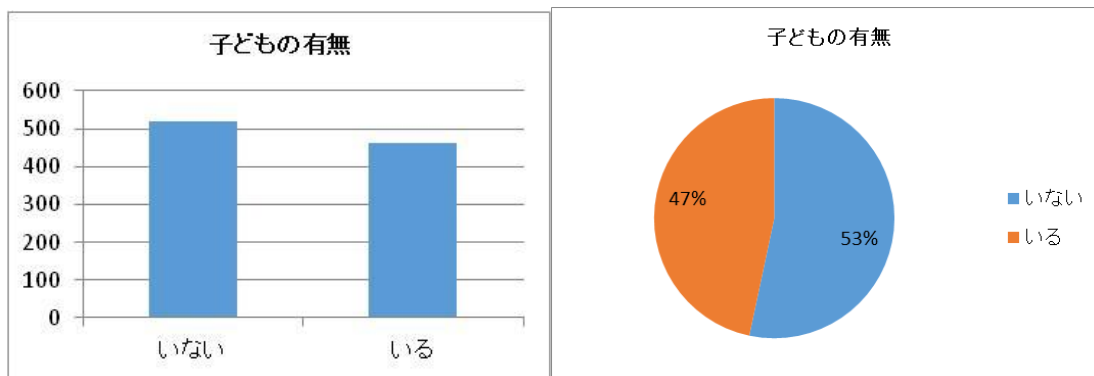
● 配偶者の職業

医師	358
医師以外の医療職	49
その他の常勤職	180
その他	53



③ 子どもの有無

いない	519
いる	462



無回答 34

● 子どもの数 (回答数 463)

平均 1.7 ± 0.7 人 (1-4 人) 中央値 2 人 最頻値 1 人

● 子どもの年齢

第 1 子	平均 6.7 歳 (0-35)	中央値 5 歳	最頻値 0 歳 (回答数 462)
第 2 子	平均 5.7 歳 (0-30)	中央値 3 歳	最頻値 0 歳 (回答数 241)
第 3 子	平均 5.0 歳 (0-25)	中央値 3 歳	最頻値 3 歳 (回答数 56)
第 4 子	平均 4.7 歳 (0-25)	中央値 2 歳	最頻値 0 歳 (回答数 7)

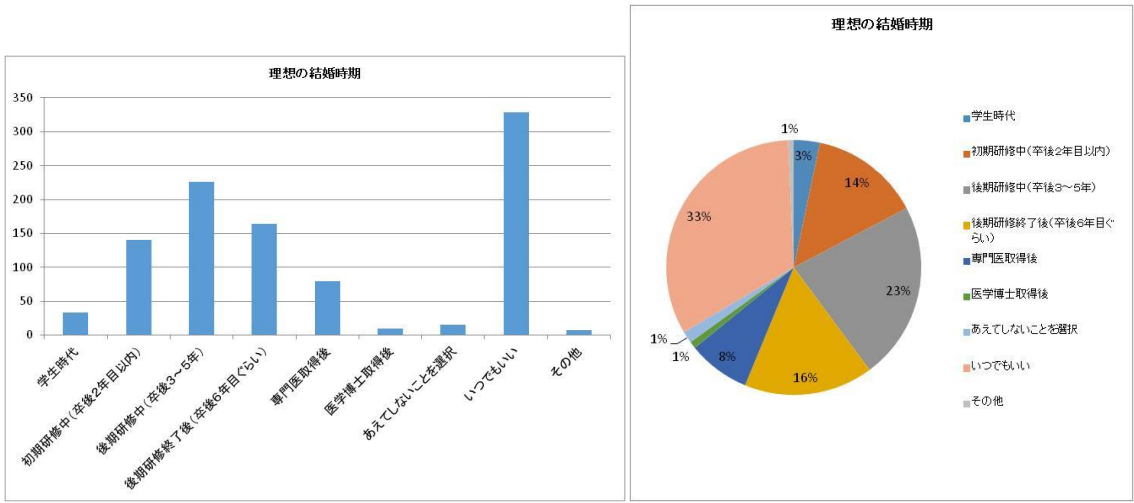
5. 妊娠・出産に関する意見

① 理想の結婚時期

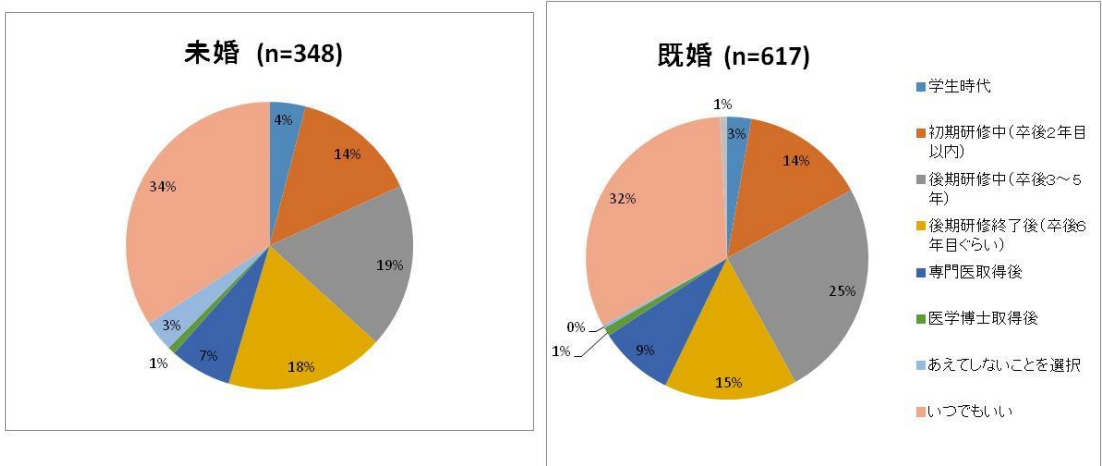
学生時代	33
初期研修中 (卒後 2 年目以内)	140
後期研修中 (卒後 3 ~ 5 年)	226
後期研修終了後 (卒後 6 年目ぐらい)	164
専門医取得後	79
医学博士取得後	9
あえてしないことを選択	15
いつでもいい	325
その他	7

無回答 17

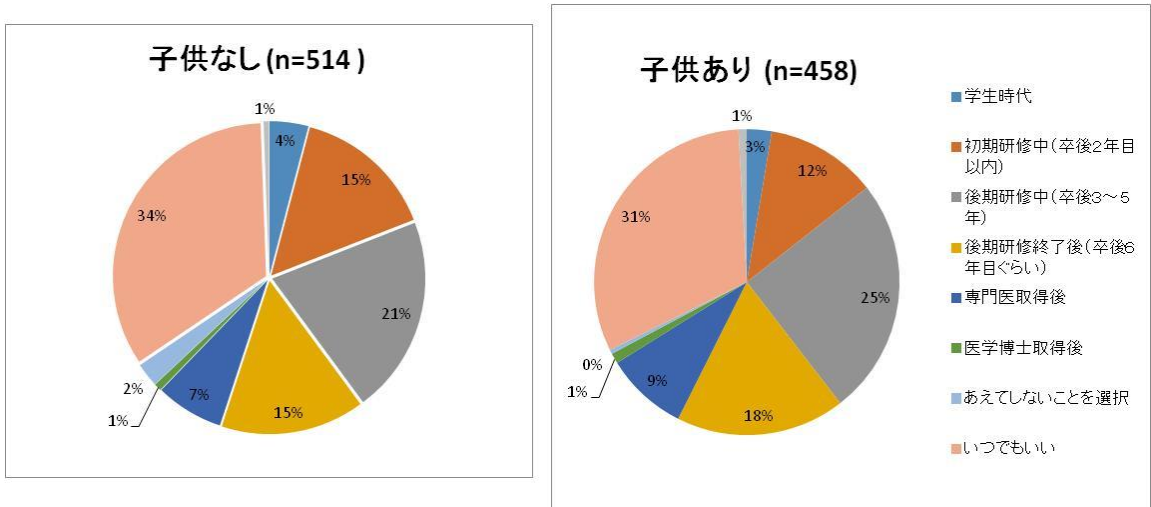
全体



上記を更に既婚者(事実婚含む)と未婚者で分けて違いを見た。



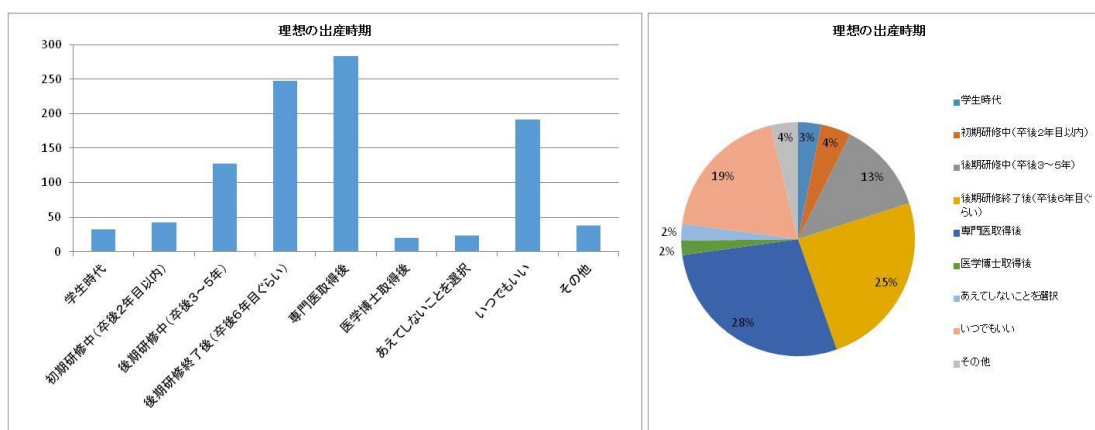
次に子供の有無で分けて違いを見た。



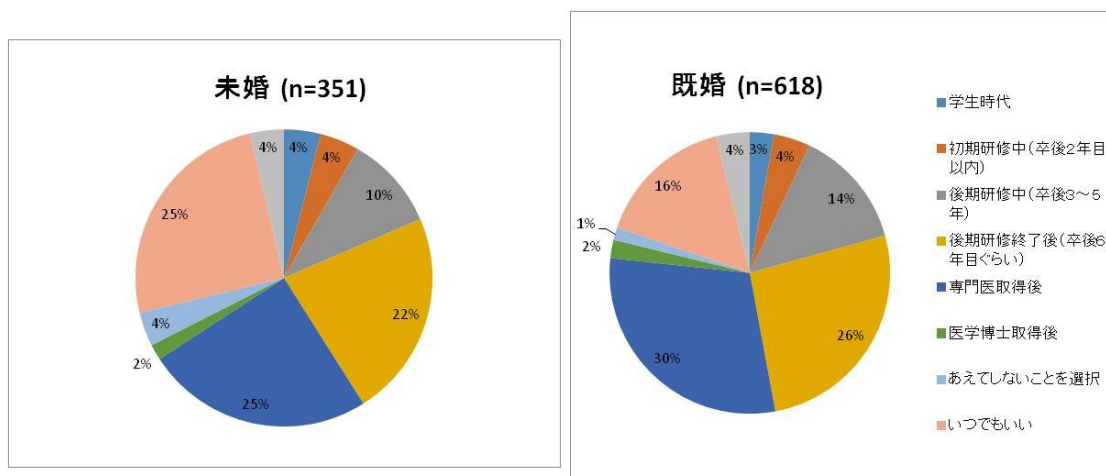
② 理想の出産時期

学生時代	32
初期研修中（卒後2年目以内）	42
後期研修中（卒後3～5年）	127
後期研修終了後（卒後6年目ぐらい）	247
専門医取得後	283
医学博士取得後	20
あえてしないことを選択	22
いつでもいい	190
その他	38
無回答 14	

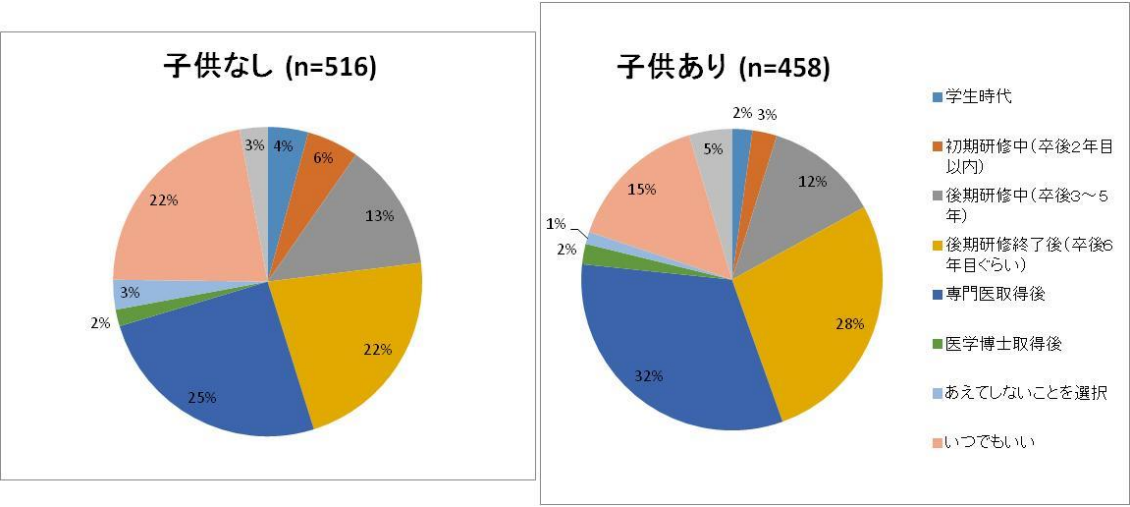
全体の結果



上記をさらに未婚者と既婚者(事実婚含む)にわけて検討した。

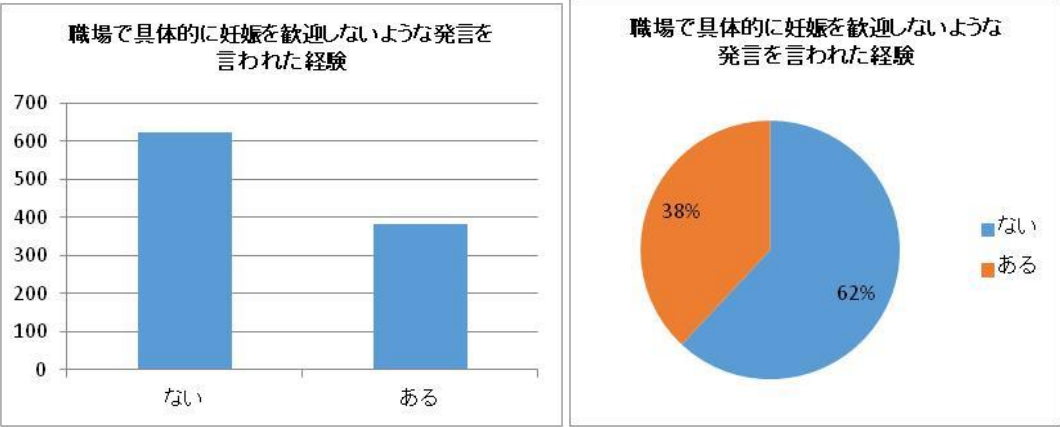


次に子供の有無で分けて違いを見た。



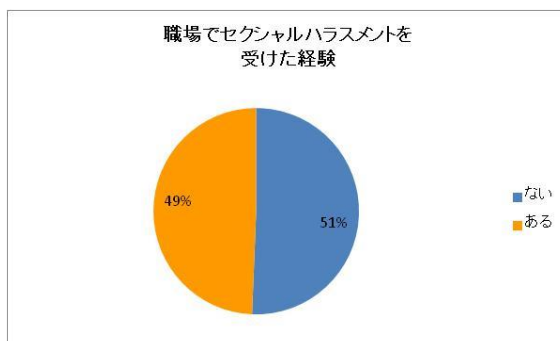
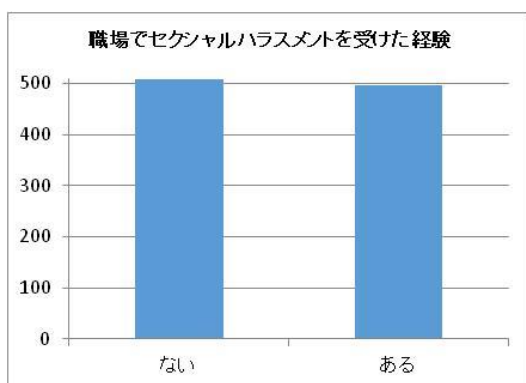
③ 職場で妊娠を歓迎しないような発言を受けた経験

ない	621
ある	379
無回答	15



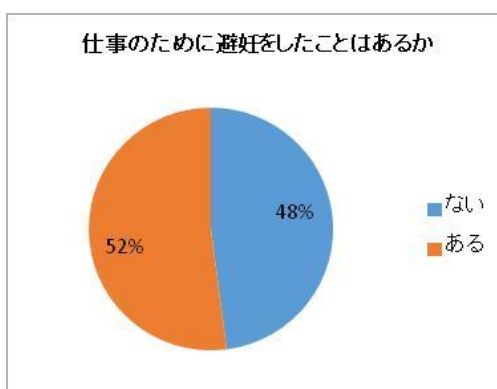
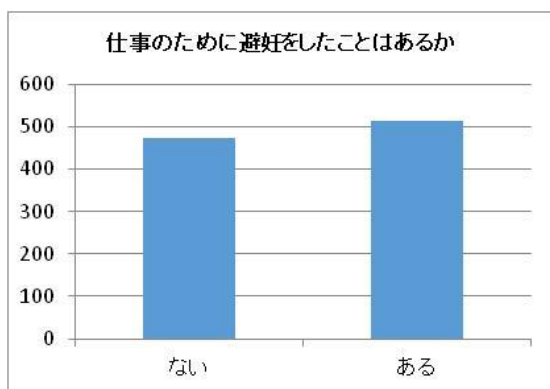
④ 職場でセクシャルハラスメントを受けた経験

ない	507
ある	494
無回答	14



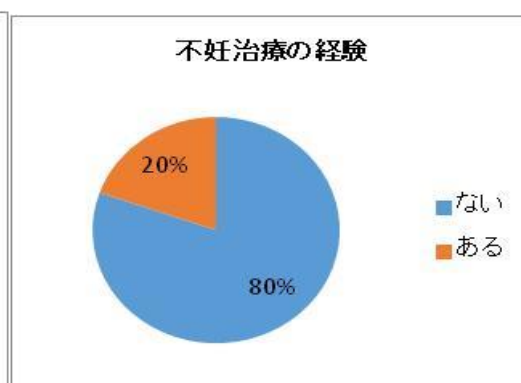
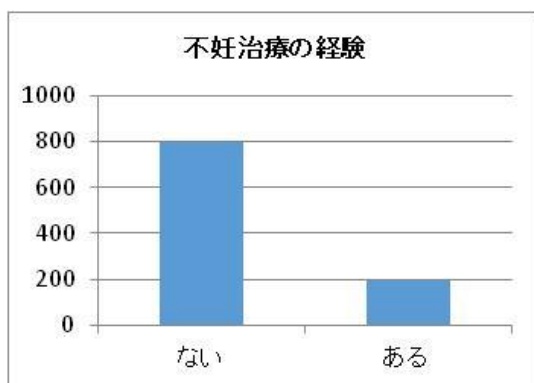
⑤ 仕事のために避妊をしたことはあるか

ない	473
ある	512
無回答	30



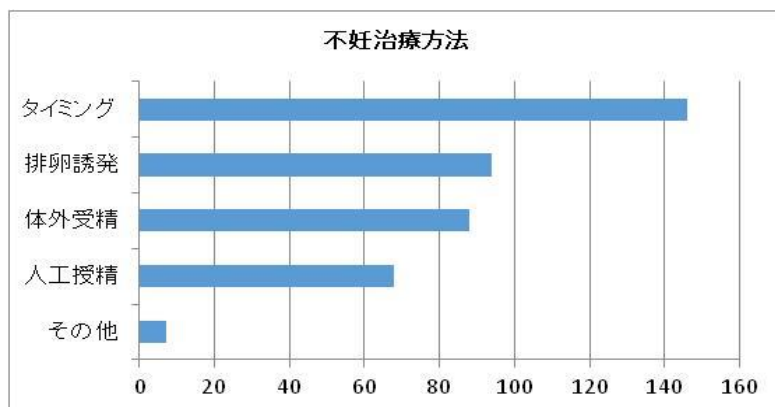
⑥ 不妊治療をしたことはあるか

ない	798
ある	196
無回答	22



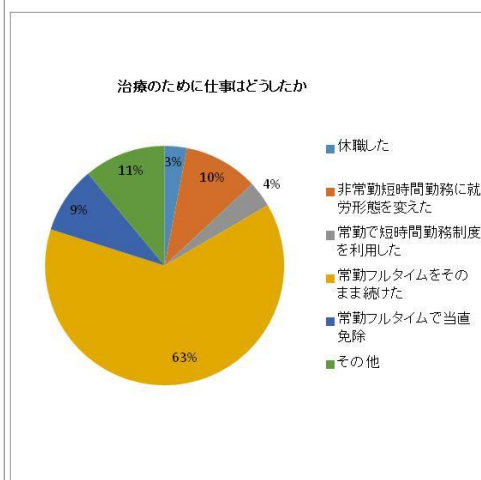
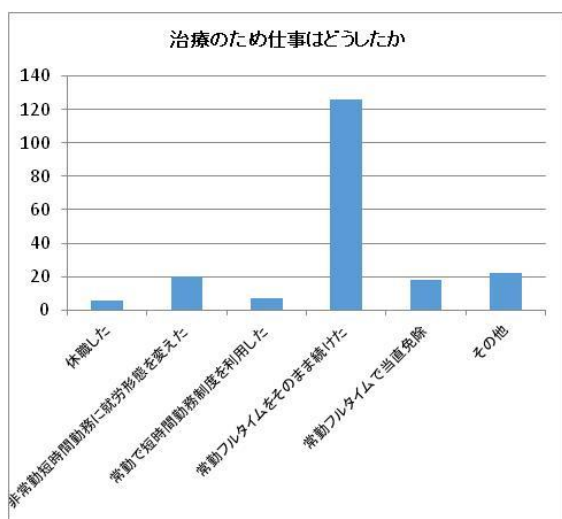
● 不妊治療方法（複数回答）

タイミング	147
排卵誘発	94
人工授精	68
体外受精	88
その他	7



● 治療のため仕事はどうか

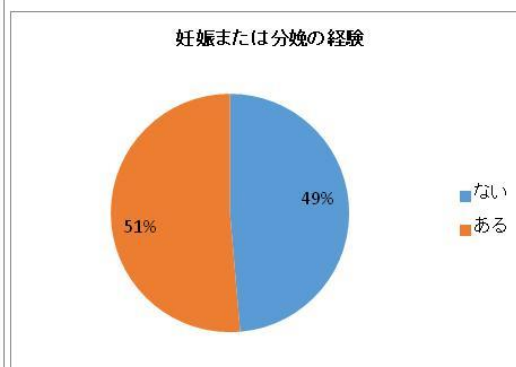
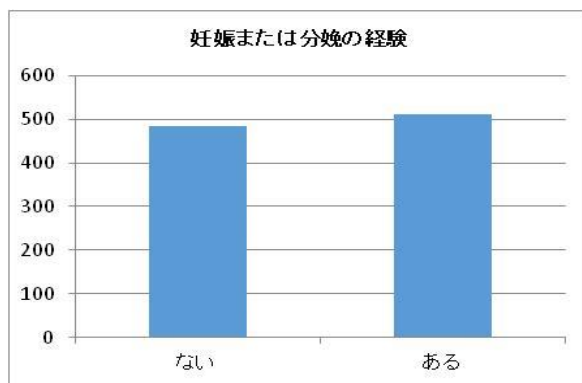
休職した	6
非常勤短時間勤務に就労形態を変えた	20
常勤で短時間勤務制度を利用した	7
常勤フルタイムをそのまま続けた	126
常勤フルタイムで当直免除	18
その他	22



6. 妊娠・分娩の経験

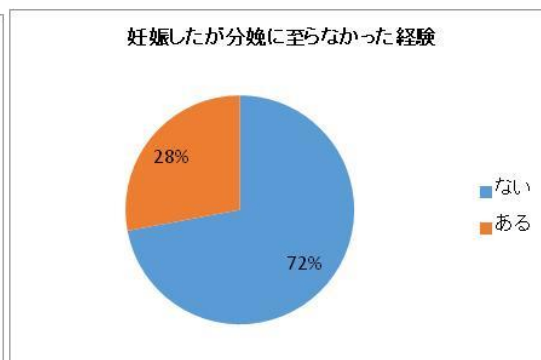
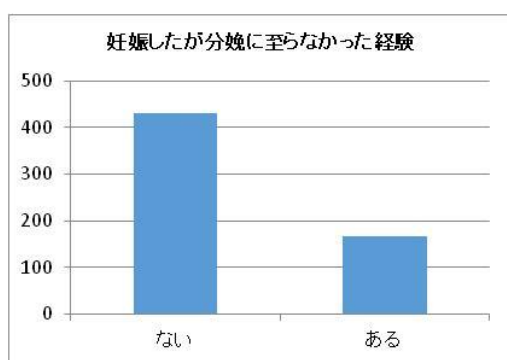
① 妊娠または分娩の経験はあるか

	ない	481
	ある	510
無回答	24	



② 妊娠したが分娩に至らなかった経験はあるか

	ない	431
	ある	167



● その時の年齢

平均 33.1 歳 (23—43 歳) 中央値 33 歳 最頻値 35 歳

● その時の週数

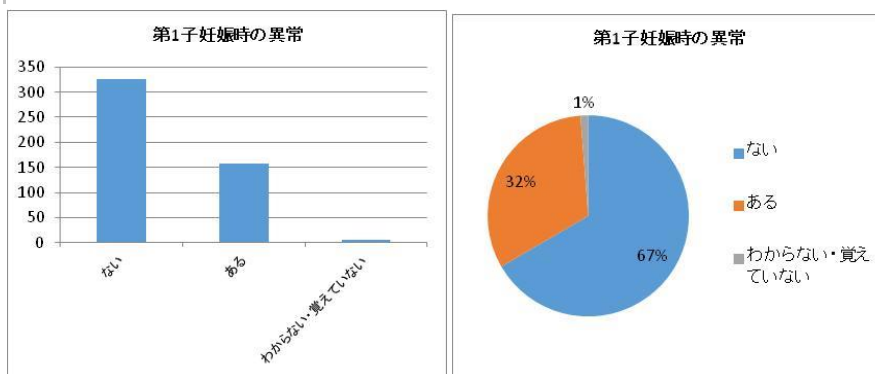
平均 9.7 週 (4—42 週) 中央値 8 週 最頻値 8 週

③ 妊娠分娩の経験者への質問

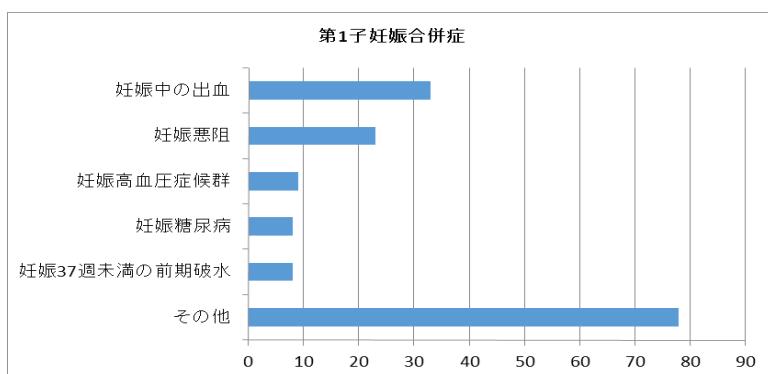
(ア) 妊娠時の異常について

● 第1子妊娠時入院・治療を要した異常はあったか

ない	325
ある	157
わからない・覚えていない	6



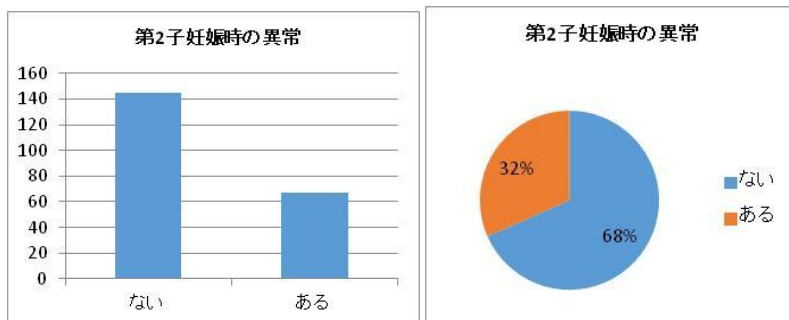
第1子妊娠合併症年齢：平均 32.3 歳 (24-42 歳)， 中央値 32 歳， 最頻値 31 歳



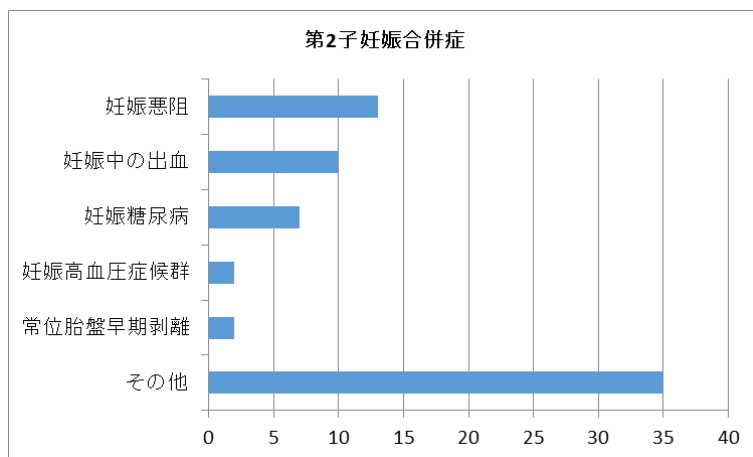
その他内訳：切迫流産/早産 56， 発育遅延 3， 頸管短縮 3， 前置胎盤 3， 卵巣嚢腫 2， 流産 2， 貧血 2， 骨盤位 2 など

● 第2子妊娠時入院・治療を要した異常はあったか

ない	145
ある	67



第2子妊娠合併症年齢：平均 34.9 歳 (26-42 歳)， 中央値 35 歳， 最頻値 36 歳



その他内訳：切迫流産/早産 22, 頸管長短縮 3, 急性虫垂炎 2 など

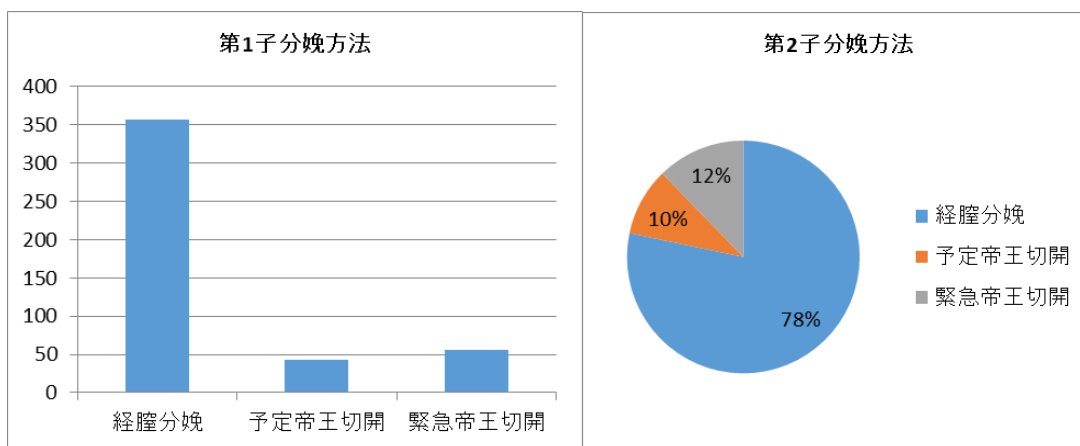
(イ) 分娩について

● 第1子出産年齢

平均 33.1 歳 (23-46 歳), 中央値 33 歳, 最頻値 31 歳

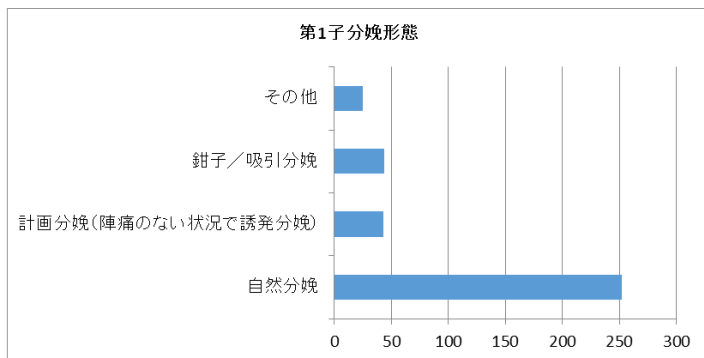
● 第1子分娩方法

経膣分娩	357
予定帝王切開	43
緊急帝王切開	56



● 第1子 分娩形態 (複数選択)

自然分娩	252
計画分娩 (陣痛のない状況で誘発分娩)	43
鉗子／吸引分娩	44
その他	25

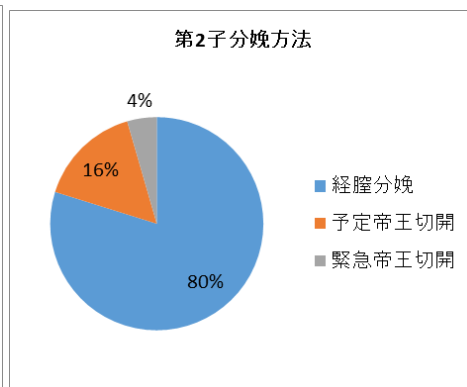
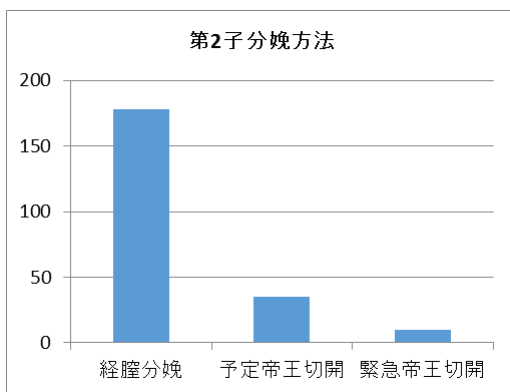


● 第2子出産年齢

平均 35.3 歳 (27-47 歳), 中央値 35 歳, 最頻値 34 歳

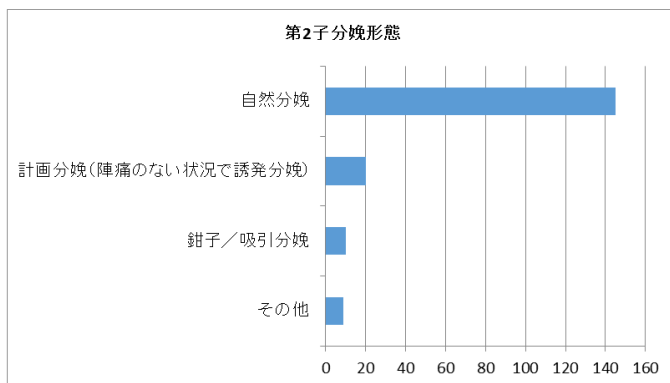
● 第2子分娩方法

経膣分娩	178
予定帝王切開	35
緊急帝王切開	10



● 第2子分娩形態 (複数回答)

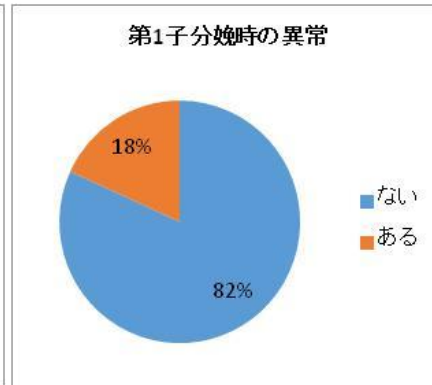
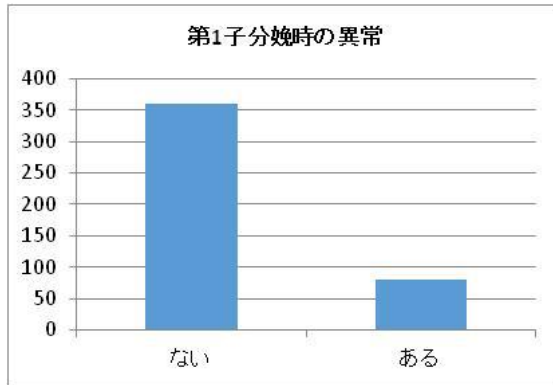
自然分娩	145
計画分娩(陣痛のない状況で誘発分娩)	20
鉗子/吸引分娩	10
その他	9



(ウ) 分娩時の異常

● 第1子分娩時異常はあったか

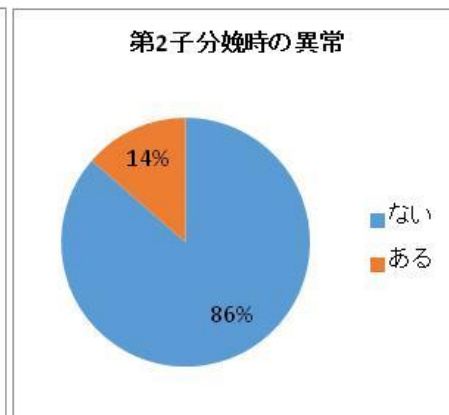
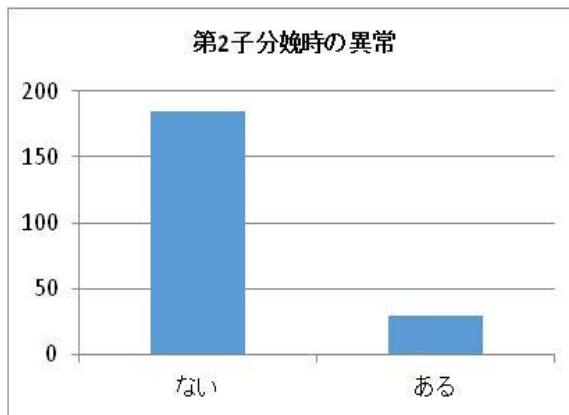
ない	361
ある	80



異常を起こした年齢：平均 33.1 歳 (22-42 歳), 中央値 33 歳, 最頻値 31 歳
 異常内容：微弱陣痛/分娩停止 19, 胎児心拍低下/仮死 18, 出血/DIC 10, 骨盤位 5, 児頭骨盤不均衡 4, 回旋異常 2, 臍帯絡巻 2, 羊水減少 2 など

● 第2子分娩時異常はあったか

ない	184
ある	29



異常内容：胎児仮死/心肺機能不全 6, 双胎 3, 出血 3, 微弱陣痛・分娩停止 2, 胎児先天異常 2 など

異常を起こした年齢：平均 35.2 歳 (22-42 歳), 中央値 35 歳, 最頻値 36 歳

(エ) 出産前後の労働について

● 第1子産休直前の労働時間 (445 人)

平均 41.4 時間 (0-140), 中央値 45 時間, 最頻値 40 時間

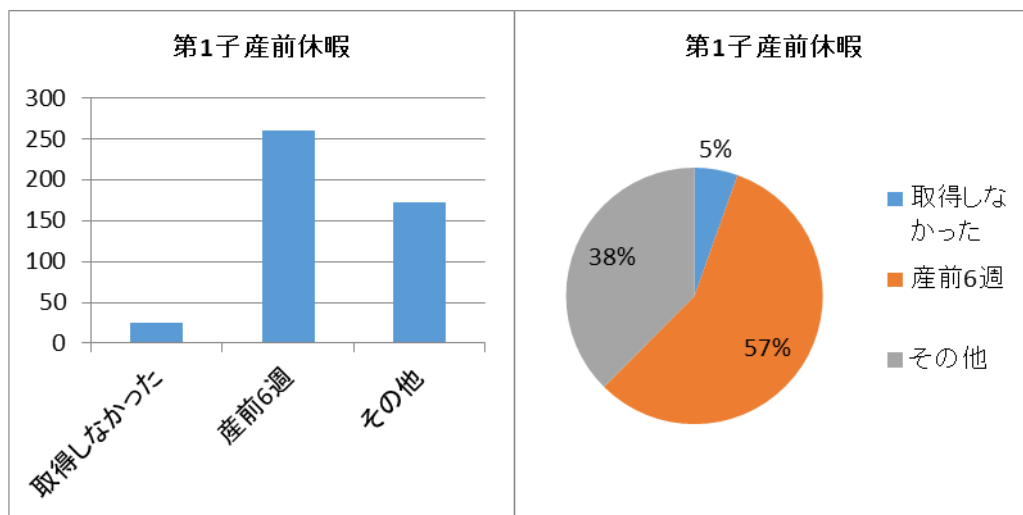
● 第1子の産前休暇取得期間

取得しなかった 25

産前6週 261

その他 172

その他内訳： 産前4週 35, 産前8週 26, 退職/離職 10 など



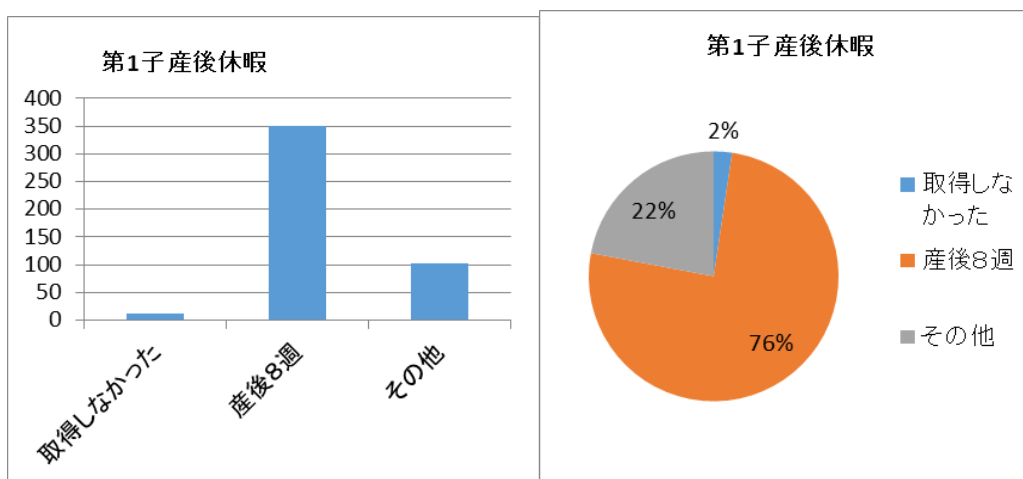
● 第1子産後休暇の取得期間

取得しなかった 11

産後8週 350

その他 102

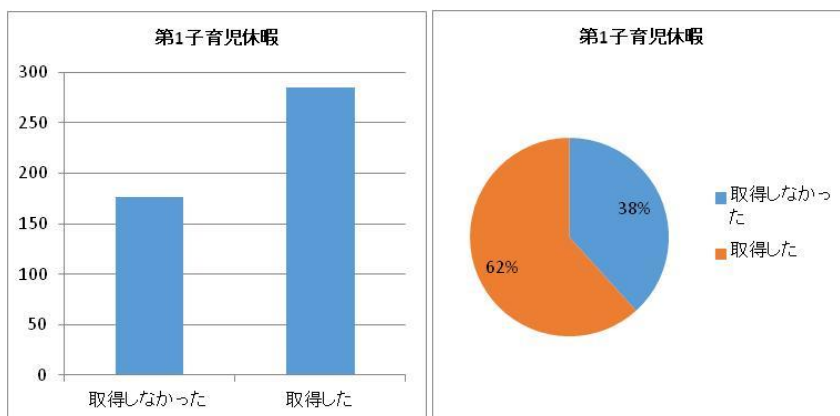
その他： 3-5か月 23, 半年から1年 21, 退職 17 など



● 第1子の育児休暇の取得

取得しなかった 177

取得した 285



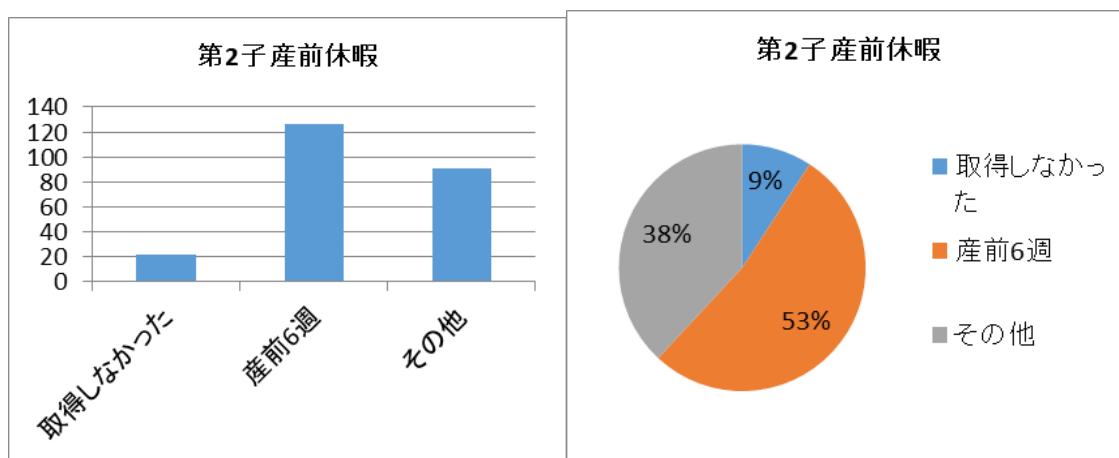
育児休暇期間：1-2 か月 30, 3-5 か月 49, 6 か月-1 年 136, 1 年以上 14, 退職 8 など

● 第2子産休直前の労働時間（237 人）

平均 35.6 時間（0-80）, 中央値 40 時間, 最頻値 40 時間

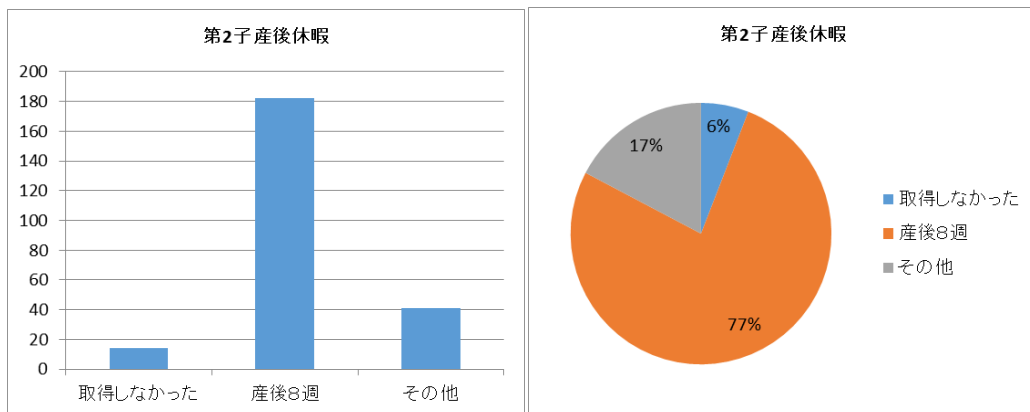
● 第2子産前休暇期間

取得しなかった	22
産前6週	126
その他	91

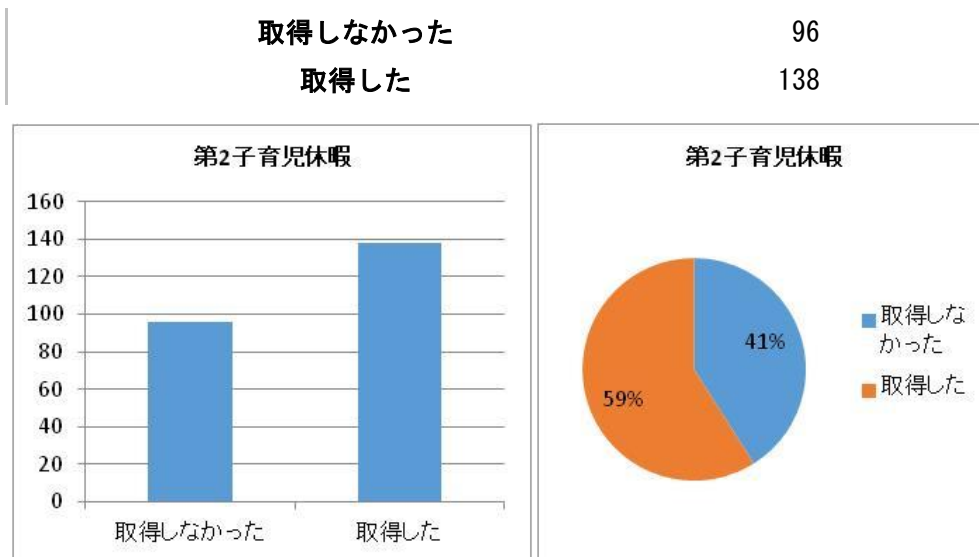


● 第2子産後休暇期間

取得しなかった	14
産後8週	182
その他	41

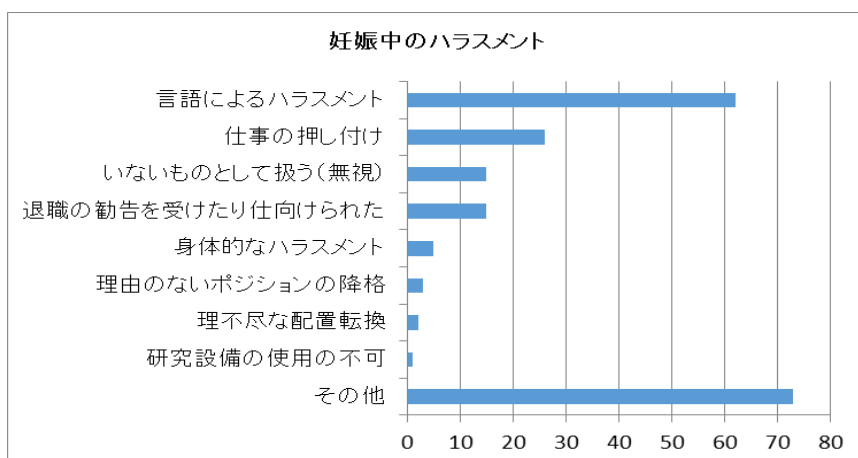


● 第2子育児休暇



(オ) 妊娠に伴う仕事の継続について

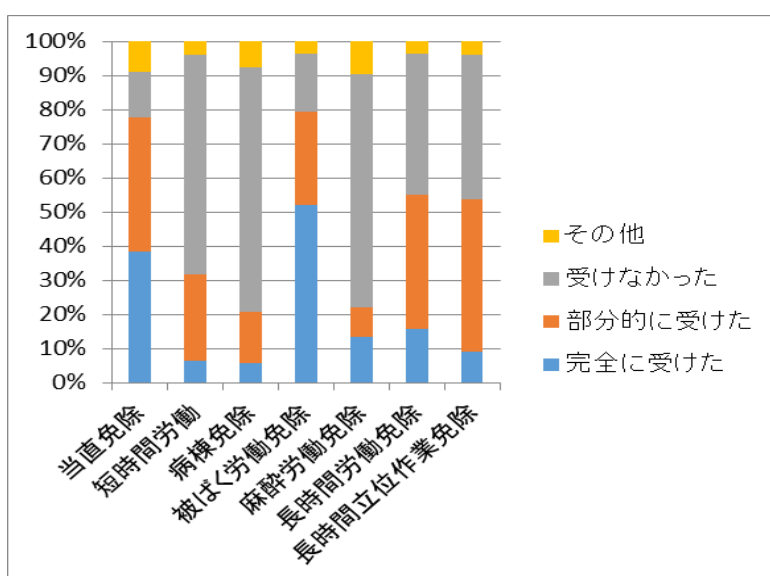
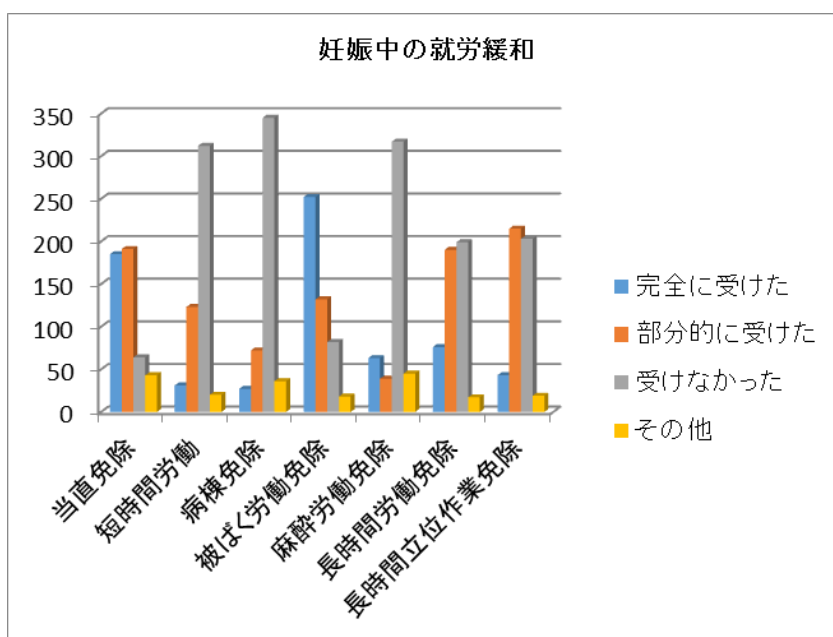
● 妊娠中に経験があった項目（複数回答） 項目総数 202



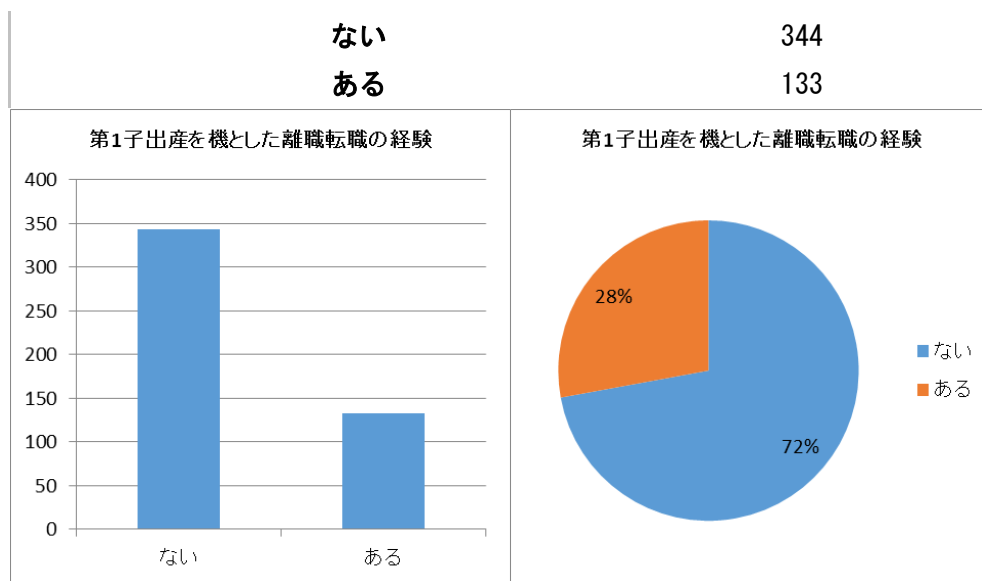
その他： 経験なし 18, 手術に入れてもらえない 7 など

● 妊娠中の業務緩和

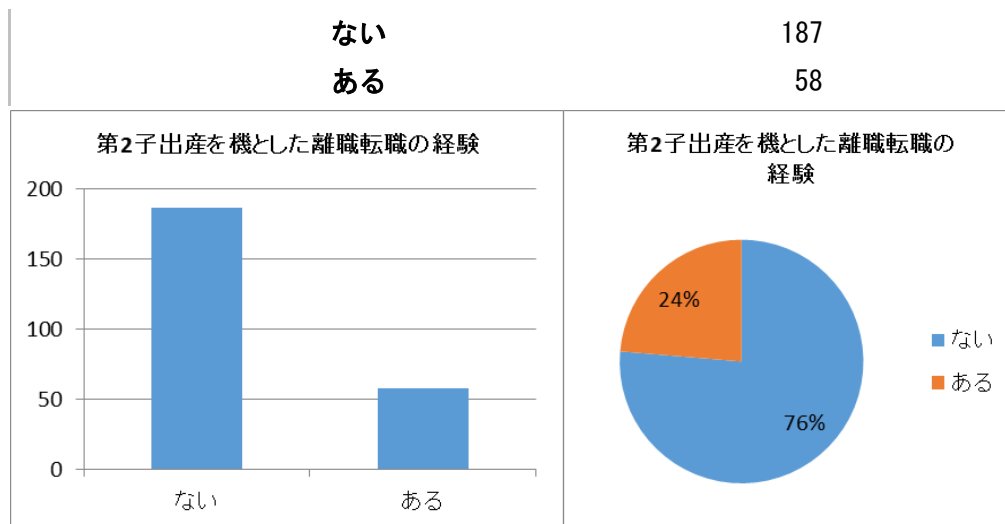
	当直 免除	短時間 労働	病棟 免除	被ばく 労働免除	麻酔 労働 免除	長時間 労働 免除	長時間 立位作業 免除
完全に受けた	185	31	27	252	63	76	43
部分的に受けた	191	123	72	132	39	190	215
受けなかった	64	312	345	82	317	199	203
その他	43	20	36	18	45	17	19



● 第1子妊娠出産をきっかけに離職・転職の経験はあるか



● 第2子妊娠出産をきっかけに離職・転職の経験はあるか



7. 妊娠出産に関するフリーコメント

妊娠・出産に関しての意見や改善などの要望に関して 483 の意見が寄せられた。
抜粋して下記に示す。

- これからの女性外科医は、ぜひ妊娠・出産しながら仕事にも充実した人生を送っていただきたい。できることなら応援したい。私の世代は、本気で仕事をするなら、そのようなことは全く考えられませんでした。セクハラ（妊娠・出産に対するハラスメントも含めます）問題も多数あり。（中略）今、振り返って残念（後悔と反省ということ）なのは、セクハラを受けた時に、受け流して、セクハラだという声を上げなかったことです。私の時代は、セクハラという素敵な言葉もなかったし、概念自体も受け入れられていなかった。そういう問題が出てきても、とても声を上げることはできなかつ

た。私たち先駆者がセクハラだという声を上げなかったことが、今のセクハラが蔓延している事態の一因ではないかと思うと、申し訳ないと思っているのですが、とにかく外科医を続けるためには、その時代はそれしかなかった。今は、学会で座長などしているときや、公の場では、セクハラ的発言には、はっきり注意するようにしていますが（年寄りだから言いやすい）。施設長、教授連中がある程度セクハラについて、理解を示しても、外科医全体にいきわたるのはなかなか困難です。教授が女性外科医を受け入れても、その医局からの派遣先の病院で、女性（妊娠・出産の可能性がある）を喜んで受け入れるというところは、少ないでしょう。（60代）

- 環境改善は必須。女医だけでなく外科医全体の環境改善がなければ自己犠牲だけでは続かないと思います。（50代）
- 実家の両親が保育所の送迎や病気の時の育児をしてくれたので、仕事を継続できたと思います。ただし、第1子が小学校入学前に手術のない職場に替わりました。親族のサポートと外科医としてのモチベーションがあれば、女性外科医としてどんな形であれ、手術は続けられると思います。私にはモチベーションがなかったので、外科医を続けられなかったと思っています。（50代）
- 妊娠、育児を期に立場や職が変わっていると、アンケートに答えにくかったです。ダイバーシティを推進するのなら、アンケートが既存の枠にとらわれないことも必要と思います。（40代）
- 通常の労働時間が長すぎるため、時間の制約がある子持ちには、仕事を継続することはまず不可能。ボーナス、給与がフルで出る助手枠を短時間勤務の自分が占めるわけには行かず、結果的に転職せざるを得なかった。主治医制の廃止、給与の確保、勤務時間はスタッフ全員が制限、シフト制にしないと、これから立ち行かない。折角教えて頂いた、身に付けた外科技術が無駄で、医療資源としてもったいないと思う。出来れば外科に戻りたい。（40代）
- 医局に妊娠・出産した医師がいなかったために、腫れ物に触れるような居心地の悪い期間を過ごしました。働き方に関して、上司からの指示や相談は一切なく、相談できる雰囲気もなく（勤務に関して主張すれば”女だからダメだ”と言われる）、妊娠前と同じように、時間外・緊急を行っていました。第2子の時は切迫流産となり、2週間の安静。その間に、相談もなく、仕事を奪われました。2週間で戻るつもりでしたが、気を使ったのかもしれませんが、相談もなくというのは、大変辛い思いをしました。女性の妊娠・出産だけでなく、今後は介護問題や医師の病気などで休まざる得ない医師が出てくるのが予想されますので、多様な働き方が出来るように、学会として管理職の先生方に必須の講義でもして欲しいです。改革はある程度はトップダウンでなければ進みません。（40代）
- 短時間勤務制や主治医の交代制を導入し、子育て中の医師（男性・女性問わず）が働きやすい環境づくりが必要だと思います。出産後も急な子供の病気で急に早退したり、

休まないといけない場合もあるため、常にチームでの医療ができていれば、安心して休むことができるのではないのでしょうか。子育てに関しては旦那さんのサポートも重要なので、男女問わず、子供の看護休暇が取りやすい環境づくりが大切だと思います。女性ばかりが休む必要はないのではないのでしょうか。(30代)

- 残念ながら、現時点の日本においては、妊娠・出産をして第一線で働いている外科医はほぼ皆無です。外科学会のシンポジストに、基礎研究、乳腺以外で女性が挙げられているのを見た人は果たしているのでしょうか？そもそも「女医」という言葉が存在する国は日本くらいしかないと思いますが、長い歴史の中で、育児と仕事が完全に切り離されて考えられてきた社会では、妊娠・出産をしながら100%仕事も行うということが前提とされていません。また、女性に対する偏見は根深く、マイナスイメージでとられることがほとんどです。私は仕事に100% dedicate しており、そのことに不満はないですが、この働き方をしている限り、代わりに妊娠・出産はおそらく同時に選択することは極めて困難だと思います。社会の根深い意識がある中で、女性活躍、男女参画についていくら提言しても、何も変わらないであろう・・・というのが本音です。(30代)

- 外科学会の休会制度が原則年単位なので、月単位で産休・育休を取得した場合は専門医更新などについて不利になる。今後は女性外科医だけでなく、外科医全体の働き方改革をしていけるような取り組みをお願いしたいです。(30代)
- 妊娠、出産後の就労に関する問題点だけでなく、そこに至る過程としての結婚、不妊治療等に関する就労上の問題点についても今後議論して頂きたい。また、今回の研究の趣旨とは異なるかもしれないが、未婚や子供のいない女性医師がかえって身体的、精神的負担を受けるような対策にならないよう、お願いしたい。女性医師に関する研究では妊娠・出産・育児ばかりが取り上げられがちであるが、そのことでかえって苦しんでいる女性医師がいることを分かって頂きたい。男女の体力差、体格の違いや家事、介護についてなど、女性外科医をとりまく環境全体を問題としてとらえて頂けるようお願いしたい。(30代)
- 妊娠出産は正直なところ、1年程度の短期的なものであるもので、それ自体が女性のキャリアパスに影響するというより、その後長く続く子育てが女性のキャリアパスの制限につながると思う。特に男性側の無理解、非協力が大きく影響していると感じている。
(中略) 所属していた医局は男性医師しかいなかったが、そこで言われたことは、子供の世話すべてをだれかに任せられないのかということだった。子供を捨てることと同じなのでできるわけがない。そしてたとえ今後当直や休日出勤を調整しても症例は当てない、普段は病棟業務だけをこなし、手術がしたければ外部の研修先を自分で探し、病棟業務がない日にその研修に行くことを許可するという内容だった。そう言われてまで乗り越えて頑張ることがばかばかしくなり、子供と過ごす時間を削ってまでそこでやることではないと判断し、本当は外科を続けたい気持ちはあったが、外科医

をやめて退職をする決意をした。(中略) 男性医師は若くても家事育児参加の意識が低い人が多いように感じる。男女ともにキャリア継続の追求、子育て/家庭の充実、両方選べることが理想だと思う。(中略) しかし外科は緊急対応など時間マネジメントが難しいところもあり、なかなか困難だとも感じている。また、子供のいない者にも不平等感を感じさせない配慮も必要であり、バランスが難しいとも思う。業務自体も多いので医師の負担は多く、精神的余裕がない場合が多いので、皆が心の余裕を持ってバランスよく働ける環境づくりがまずは必要なのかと感じている。(30代)

- 職場の大多数を占める男性の意識が変わらなければ女性外科医は増えないと思う。いまだに教授自ら「結婚しても一緒に住まずに仕事をバリバリしろ。結婚したから派遣先を選ぶなんて許されない。妊娠出産子育てはすべて大学院の内に終わらせろ」などと公言しているようではこの先キャリアアップを行いながら外科医になろうという女性は育たず、一部の前時代的な男性外科医のみしか外科医としてやっていけないであろう。(30代)
- 妊娠出産は女性にとって重要な問題だと考えます。少子化、高齢化が進み、高齢出産の大変さがこれだけ取りざたされている中、女医さんは出産しづらい環境におかれています。学位取得までは妊娠御法度、専門医取得までは妊娠御法度などの意見を聞きますが、不妊治療の保証は何一つ整っていません。女医さんこそ、キャリアよりライフワークバランスが重要と考えます。出産、育児経験のない男性医師の意見だけが通る不思議な社会です。私は早くに出産しましたが後悔はありません。もっと女医さんが堂々と出産し、仕事復帰できる環境づくりを徹底しないと、男性医師の負担が増すだけではないでしょうか。このアンケートを機に、男性医師の意識が変わって頂けることを願います。(30代)
- 現在第一子を妊娠中で、臨月のため産休に入っています。時代遅れかもしれませんが、私の所属する外科では、医師の妊娠、出産は、この30年近くで初めてのことであり、他の医師は全て男性でした。妊娠が判明した際は前例がないので、待機・当直や放射線業務をどの程度免除するか、手探りから始まりました。部長会で妊娠出産に関する取り決めを作っていただいたりしました。私の状況として、悪阻がひどく手術中に倒れることもあり、妊娠後期では切迫早産と一度診断され、かろうじて病棟と外来業務を行っていました。部長を含めスタッフ全員の支えがあり、ここまで妊娠を継続し仕事も両立できました。日ごろより子煩悩な上司達（もちろん全員男性ですが）から子育ては素晴らしいことであることや、不妊に悩んでいた方もおり、もし子供が欲しいなら早めに生んでも今の職場は支えられるマンパワーがあるよ・仕事はいつでもできるよと、仕事のため子供を産むのを先送りにしている私にパワハラにならないよう助言くださった環境があり、専門医もまだ取得していませんが妊娠・出産に対して前向きに考えられたと思います。感想文のような拙い意見で申し訳ないですが、妊娠に関する制度や前例がなくても、ある程度のマンパワーがあり、理解ある上司やスタッフ

の協力があれば、妊娠・出産に前向きになる医師も増えるかと思います。(20代)

- 最短でキャリアアップする(専門医をとる、論文を書く)ことを何より大切とする上司がいます。学会や研究会等でも各専門医を早くとった方が優秀であることの証明、のような風潮が内科系より強くあるように感じます。男性側のレジデントが多い影響と思いますが、女性としては妊娠、出産を経て、時間をかけて専門医を取得することにもっと理解があるといいと思います。例えば、外科専門医取得のための後期研修を3年間ではなく、産休や育休を間に挟み、計4年かけて終了するといった場合です。私自身、外科専門医の受験資格は最低年限を示されているのに、後期研修を最短の3年間での取得することが当たり前で途中休むことは許されない、「4年以上かけてとった＝能力が劣っている」とみなされる風潮を感じて、妊娠したくても専門医を取るまではと避妊しています。しかし、専門医を取ってこれからという時点での妊娠、産休、育休はさらに取りづらく、また年齢的にも不安があります。産休、育休あるいは時短勤務等を挟んで時間をかけて専門医を取ることに理解が広がるとありがたいと思います。(20代)
- 不妊で治療中、医局長に「手術してまで子供が欲しいんですか」と言われた。そもそも妊娠出産が正常で保険適用されず、離職の理由が「自分の都合」に分類され、理不尽だなあと悲しくなりました。生まれ変われるなら次は男性に生まれたい。(50代)
- 男女共同参画で取り上げる話題＝女性の妊娠・出産というイメージを色濃くつけてしまうと、真の男女共同参画で解決していきたい大きな問題点を見失うと思います。結婚したことがないので良くわかりませんが、傍からみると多くの場合男性は結婚することで生活の時間的・身体的余裕ができ、女性は時間的・身体的余裕を失っているように見えます。一般的に多くの男性が無意識に持つ「紳士協定」の意識を大きく改革して頂くことも何かを変えるきっかけになるように思います。今の世の中の話題づくりや風潮の中で、結婚していない立場としては今後1人で生きていく不安と恐怖、疎外感を強く感じている次第です。(40代)
- 30代前半にある施設に異動した後、歓迎会を個人的に開いてくださった直属の上司から「妊娠されちゃ困るのわかってるよね」といわれたことが、以後私が家庭を持つことへの抵抗感となりました。このような発言に精神的に束縛され、自分の人生の選択を委縮させてしまう女性が今後いないことを祈る気持ちで、10年前以上前から女性外科医支援の活動に携わっております。(40代)
- 妊娠したら上司に「まさか生むつもりなんか？」といわれ、医師の育児休暇は前例がないので退職勧告をうけた時代に比べるとずいぶんと待遇が良くなっていると思います。やっと普通の職場になってきたのかなとも思います。男性医師や上司への理解が格段に進んだぶん、女性医師自身の自覚が少し落ちてきているように思えます。若い女性医師に妊娠出産はもちろん当たり前のことだけど、子供を言い訳にさぼるのでは

なく、その時できることを一生懸命しなければいけないという教育も必要なのではと少し思います。(40代)

- 妊娠・出産はみな同じようにいかないものだというを特に男性には理解していただくことが大事だと思います。看護師が夜勤をしているのをみて、医師も同じように当直をするものだと思っている医師がいたのが残念です。少なくとも、看護師は夜勤明けで帰ります。また妊娠の時期によってもまた個人によっても違いがあるので、妊娠は病気ではないからと言って、配慮されないのは大きな間違いだと思います。当直業務は快く免除していただけた施設もありましたが、3度にわたってお願いをしたのに、妊娠後期の残り2ヵ月あまりを免除していただけなかった施設がありました。非常に残念に思っています。職場との関係を悪くしたくないので断ることができませんでした。が、今なら上層部に訴えてでも免除してもらうことが正しい姿だと思います。泣き寝入りしている限り次世代の女医の勤務環境が改善されないのだということに気づきました。ぜひこのアンケートで女医の生の声を届けてほしいと思います。(40代)
- 医師であるにもかかわらず、自分自身が何歳までに出産をしておかないと自然妊娠が難しいのか、という知識がなく、結婚してからのんびりと過ごしていて、いざ妊娠をと思った時には年齢が37歳で難しい、とわかり愕然としました。幸い職場が妊娠に向けて応援する雰囲気だったので助けられましたが、不妊治療は周囲の理解がないと進めるのが難しいです。何より私自身が精神的にかなり辛く、余裕がなくなってしまう、患者さんに笑顔で接することができなくなり、申し訳なかったと思っています。出産にもタイムリミットがあることを一人一人が理解し、さらにもし不妊治療が必要な場合にはそれを受けられる体制ができることを望んでいます。そして、母になったことで人間の深みが増し、医師として成長できたことを実感しているので、出産を希望する女性医師には是非ともママになってほしいです。(40代)
- 自分は妊娠出産中比較的問題なく過ごすことができましたが、妊娠出産の年齢や元々の体力など個人差もあると思います。医師が体力不足では健康指導もできません。大学に入るまで運動をしてこなかった医学生には、6年間の学生時代に体力向上のための取り組みを行う始動が男女問わず必要だと思います。また、思うようにいかないのが人生ではありますが、若いうちの方がいろいろ楽に済む可能性が高いことは生き物なので事実です。人生設計も早いうちからしっかりする指導も必要です。部下を授かったら彼女または彼の希望する人生設計を早いうちに確認し、その実現のための応援、支援は自分の体力が許す限り全力で行いたいと思っています。自分は家族の支援のおかげで現状を幸せと感じ、まだ見ぬ部下のためにこのように考えられています。皆が若手医師のためにそう思えるような、無理のない勤務医の労働環境が実現されることを期待し、その実現のために自分ができることがあれば何でもしたいと考えています。(40代)

- 結婚妊娠をきっかけに手術症例の多い病院から希望しない転勤をさせられた女性医師の先輩をみていた。第一線から優秀な女性の先輩が去っていくのを、他の男性医師からは仕方がないという意見が多い印象だった。当時の仕事環境の中では私自身もそうした男性医師と同じ意見だった。結局自分は結婚出産というライフステージには縁がなかったが、仕方がないと思う気持ちもある。古い慣習と差別的な状況で洗脳されており現在の医療界においては先輩にあたる自分自身にも意識改革が必要なのだと思う。ただ、自分が教育されてきた環境が古い考えに基づくものであることから、育児のためにフレックスタイムや当直免除を当然の権利と堂々といわれると残念な気持ちになることもある。理性的に考えれば味方にならなくてははいけないとは理解しているが、正直なところ自分たち（先輩）が我慢してきたことをなぜこの人（後輩）たちは我慢しないのか、という感情があることも否定できない。女性の立場を改革するために邪魔になるのはこうした先人（むしろ自分のような女性外科医）たちの考えなのかもしれないと感じている。長期間にわたる洗脳は一朝一夕に改善できずに苦しい。これからの人にはそんな思いをしてほしくないと心から願う。（40代）
- 結婚、妊娠、出産ともに未経験です。妊娠によりマタハラを受けたり、キャリアが損なわれることは、当然あってはいけないことだと思います。が、男性でも女性でもそれぞれのプライベートな事情で仕事や研修に費やす時間がほかの人より短ければ、当然経験値が少なくなってしまうという側面があると思います。それぞれの事情のなかで、自分がどのような選択をするかということは個人が自分の人生をどう過ごしたいかということだと思っています。そういうことを皆が考えられるようにするために、今回のアンケートでは妊娠出産にかかわる具体的な問題点（どう考えても問題だとされる対応はどのようなものか）が明らかになるといいなと思います。妊婦さんだけが優遇されるのは少し違うと思っています。男性でも事情がある方がいる、未婚や子供のいない女性外科医にも事情がある方がいると思います。妊婦さんだけが優遇されるような流れになれば、それ以外に事情がある方ふくめかえって反発が出ると思います。ですので、今回具体的にいろいろと調査していただくことは、とても良いことだと考えます。（40代）
- 女性医師だけにアンケートを取ることで、おかしいと思います。学会がそのような考え方だから、いつまでたっても女性医師を特別視するのでは？なぜ、男性医師は子供が産まれても産休を取らないのでしょうか？不妊治療は男性も仕事を休んで通院しなければならないはず。そのことについて、なぜアンケートを取らないのでしょうか？妊娠中、出産後の女性への配慮と称して時短勤務を押し付けてありがたがれという態度、おかしいと思います。それは妊娠出産を契機に仕事を干されているに等しいです。本当の意味での男女共同参画であれば、男女とも必要な時に休暇が取れ、女性だけに妊娠する努力や育児を押し付けるような考えは捨てるべきだと思います。男性医師にも、同僚に妊娠した女性医師がいたかどうか、いた場合にどのように対応したかなどのア

ンケートをきちんととるべきです。片方の意見だけ聞いても問題が解決しないのは子供でも分かることです。このアンケート自体、学会主導の酷いセクハラ、男尊女卑もしくは生殖医療に関する知識の欠如の表れだと思います。非常に不愉快です。(40代)

- 産休育休の権利、妊娠中や産休育休明けの業務緩和の権利を主張することは大切だし、それが当然という職場になればよいと思う。時間外保育や急な一時預かり、病児保育などを病院内に整備することが何より大切だと思う。しかし、子供がいることによって十分働いていない事実を棚にあげて十分働いている人と同等の権利やキャリアアップを声高に主張してほしくない。出産は自分の選んだ人生であり、そのためにキャリアが一時的に停滞することに何か問題があるのだろうか。(40代)
- 外科専門医を取得したものの、妊娠、出産、子育てを機に手術に携わる機会を失い、今は認定登録医です。外科に復帰したかった(今も)想いはあるものの、今や訓練なしには復帰できないのが、自身の状態と認識していますが、訓練できるような場所も指導医もないのが実情です。頑張って、専門医を取ったのですが、それを活かせなかったことが、悔やまれます。(40代)
- 若手の時はスキルを上げるために結婚、出産で休むな、と言われ、一方で、若手が来て、ようやく自分の勉強時間が取れると思ったら、若手の産休育休などが続き、結果的に仕事の負担を肩代わりし、今日に至った。若手が、休むと言ったもん勝ちだ、負担がどうなるか、なんて考えていたら妊娠、出産出来ない、と発言されてショックだった。自分の時間がようやく、と思った時には出産適齢期を過ぎ、今度はこの歳で子供いないんですね、と言われてショックを受けた。そもそも男性医師も含めて、もっと均等に負担を減らす努力をする事自体が必要だと思われるし、産休育休後復帰した女性医師は育児は大変だとは思いますが、出来る範囲で負担を担って欲しい。余分な責任負担、事務作業はもっとコメディカルスタッフ、クラークの裁量で進めても良いのではないだろうか。(40代)
- 不妊治療を始めて4年経ちますが、未だ妊娠に至らず、今とても苦しいです。若手女医の皆さんには、資格取得うんぬんよりも結婚したら子供は早ければ早いほうがいい、と心から言いたいです。やりたい研修や勉強は出産後にしたらいいと思います。ただし、現状の外科医局ではあまりいい話を聞かないので働き方改革は陰しい道と感じています。(30代)
- 妊娠出産に関しては、法的な整備以上に職場の雰囲気、余裕、人的な気配り(妊娠出産する女医本人も、周囲の人間も同様に)によって産みやすいかどうかの状況が決まってくるように思います。当院はそういった環境の面では申し分なく、今後の方のために私自身も今後はサポートさせていただきたいと思っています。病院の置かれている状況によってすべての病院にその余裕があるとは限らず、可能な限り働き続けることができるように学会がそういった各病院の状況を把握し人的交流を増やしていただけると非常に良いと思います。(30代)

- 現在消化器外科専門医を取得しているものの、現実的に子供が産まれてからの数年はメジャーな手術の執刀や病棟管理が困難な状態にあります。理解のある職場にいても、時間外の呼び出しに対応できない身でありながら症例を選んで執刀したいとは言いだしにくい状況です。定期手術の助手を続け、数年後に復帰した際に技術的体力的に元のような仕事をする事ができるのか。元々目指していたものを引き続き目指すことができるのか。そうでなければ職場で自分がお荷物ではなく必要とされるためにはとにかく、家庭と両立できるようなサブスペシャリティが必要と強く感じています。手術を主な仕事とする外科ならではの悩みであり、キャリアの形成にある程度成功しても、復職後にそのキャリアを活かせるかどうか不安を感じるというのが大きな問題ではないでしょうか。（40代）
- 私自身は、結婚、出産の経験はありませんが、昔に比べ環境が整いつつあると実感しています。しかし、まだまだ男女差を指摘する上司もあり、ある男性医師が体を壊し休んだ時、女性はいずれ産休・育休などで休めるから、その分休ませてもらうといわれたこともあります。また、結婚していなければ相手がいないことを指摘し、結婚、出産などがあると、時期を考えろなどという男性医師もいます。さらに、年代的に上の立場のため、若い女医が産休・育休をとることは私の監督不十分な結果と言われたことも。結婚した後、仕事をするため妊娠をしないよう心掛けていた女医に対しても、そのうち子供を産むなら、さっさと産んでから働いてほしいと言った男性医師も。出産・育児はそれぞれの家庭の環境もあり、それぞれのタイミングや事情があると思います。アンケートにも理想の結婚時期・出産時期の質問がありますが、「いつでもいい」というよりは、いつでも可能な環境を整えていくことが重要と思われます。（30代）
- そもそも有給休暇を取らないとか連日当直せざるを得ない職場環境では、妊娠出産をしようという気にもなりません。もし子供が欲しくなったなら、同僚や上司の顔色をうかがい協力を依頼するより、勤務先を変えとか転科を選ぶ方が簡単に思えてしまいます。これは妊娠出産に関わる女性だけでなく、まずは外科医の超過勤務自体を解決しなければならない問題だと思います。（30代）
- （前略）現職場では女性だけでなく、職員全体で妊娠、出産、介護に関しての働き方についてワーキンググループが立ち上がって、働き方に関して理解があり、また科にもたくさんのスタッフがおり業務をフォローしあえる環境もあったため、第二子を設けることにも前向きになった。
- 産後の体のためと言われながら、業務縮小を勧められましたが、外科とは関係のない形で減らされ、手術の機会もなくなり、いまは毎日非常勤になりました。非常勤なので、ハラスメントも気にせずに自分の実力だけではたけるところはいいですが、やはり本来は常勤で勤務したかったです。妊娠をして、全く喜んでももらえない職場、異常妊娠の後もすぐに勤務に戻され、婦人科の医師からはクレームでした。私が働き続

けることで変わるなら、と頑張りましたが、限界でした。それでも私は外科は好きなので、娘の時代には変わっていることを切に望みます。(30代)

- 私は結婚・出産をしていませんが、最初からそう決めていたわけではありません。タイミングを逸したのかもしれませんが、自分と対等に接せれる人と社会人になってから出会わなかったのかもしれませんが。社会に貢献できる医師を目指してやってきたので大きな後悔はありません。女性医師や、これから医師になる女性には、妊娠・出産を犠牲にする必要は全くありませんが、医師という職業はそれだけ責任が伴っていることを認識して、その病院の力となれるように可能な範囲で励んでいただきたいと思います。ちなみに逆マタハラはあります。特に大学医局です。結婚・出産している女性には優しく・優先してサポートするという医局なので、皆の前で、「結婚しているか、子供はいるのか」ということを話させることがありました。独身の方は、「私はまだ結婚していなくて子供もいません。」と発表していました。どんなに頑張ってもこのような逆サイドのハラスメントがあることも知っておいてほしいです。(30代)
- 結婚で生活は変わらないが、出産すると変えざるを得ない。私の場合は妊娠・出産に関して理解のある医局で、周りの女医も次々と出産し、互いに産休・育休の穴を埋め合う体制ができており、非常に恵まれていると感じている。また、自身のキャリアとしても、第二子出産後に専門医を取得、第三子出産後に学位を取得できたことで、歩みは遅いが前進しているという実感が得られている。出産・育児に時間が取られるのは一時のことであり、この期間に少しでもキャリアアップできれば、仕事へのモチベーションを失わずに済むのではないかと思う。男性医師、子供を持たない女性医師の思いは分からないが、やはり仕事量・労働時間には不平等が生じるので、ポジションや報酬での待遇差はむしろあるべきだと思う。(30代)
- 妊娠出産は悪いことではないのに、どうしてもそのしわ寄せが同僚にいくとなると遠慮して辞めてしまう人もいる。医師不足の今、結果的にその分マイナスになるのだと認識し、男性もしくは男性と同様に働く女性医師も十分にプライベートの時間を確保できるようにすべき。トップがいまだに『俺の時代は何日も泊まり込んでいた』などと、悪気はなくても昔話をするのが下のドクターにとって精神的にプレッシャーとなり、いつまでも改革が進まない原因になることを、卒後20年くらいのベテランドクターに認識してもらいたい。(30代)
- 大学院生のときに、不妊治療をして妊娠に至ったため、医局がそのときそのときフォローしてくれて、他の方にも迷惑をかけたが、非常に助かった。子供は欲しいときにできるわけでもなく、医療者の不妊は多いのでタイミングは大事だが、出産年齢やキャリア形成をかんがえるとむしろ若いときに出産した方がいいと考える。高齢出産はリスクも上がるし、体力も落ちるので、長期的に働いてもらうためには長い目で見て

いただききたい。また、出産、育児を経験して価値観が変わった。今後は自分より若い人たちのサポートもできるようになりたいとおもう。(30代)

- 「あなたの上司は子供がいる先生だから理解してくれるでしょ」なんていう発言は幻想です。ある職場では産前4週で産休をもらいたいといったときに、渋られました。外科だとなおさら、前例がなくてどう対応すべきかわからない上司も当然います。本人からの強い希望がなければ、休ませる制度があれば楽だったなと思いましたが。「制度はあるけど、ほんとうにとるの？」というスタンスをされるとつらいですね。いま思うと、自分より若い女性医師には早い段階で留学させてあげたい。(自分は留学できませんでしたが) そのうえで、高齢になりすぎないところで(希望があれば)出産させてあげたい。2人3人産みたいなら産ませてあげられる環境をつくってあげたい。せっかくがんばってきたところで「これなら外科を選ばなければよかった」と思われたいような環境を作ってあげたい。大事な調査だと思います。よろしくお願いします。(30代)
- 若い時期に出産、育児をしながらでも、キャリアアップできる制度にしてほしいです。現在の申請条件では、長時間労働が可能な人材しか専門医指導医等取得、更新が困難。サブスペシャリティを他にも認めて更新しやすくして欲しい。職場だけでなく、学会にも、女は子供をもったらもう第一線には要らない、と言われているようです。(30代)
- 医師という職業のみならず日本全体で妊娠・出産を安心して迎えられる状況ではないと感じています。(待機児童問題など) そこまで苦勞して、子育てをする自信もなく夫とも合意の上で、妊娠および出産はしない方針としています。(30代)
- 初期臨床研修医制度、その後の専門医取得のための後期研修医制度より、この期間中の妊娠・出産に対する危機感が女性には多くあると思います。特に反対はされなくても、歓迎されないことは事実上、反対と一緒にです。年齢が上がれば妊娠の確率も下がりますが、あえて妊娠出産を先送りしているのが現状だと思います。産前産後休暇、育児休暇に対する知識理解も他科より非常に遅れています。これも、反対はしなくても勉強やすすんで理解しようとされない姿勢は多く事実上の反対と一緒にです。現在は家庭を犠牲にして働くか、外科を極めることを諦めてママさん外科医として働くか、のように両極端になっている事が多いと思います。もっと自由に結婚、出産、子育て、などのライフプランと外科医のキャリアを両立していけるような環境改善を強く望みますが、環境改善には根本的な意識改革が必要だと思います。そのためには、男性外科医も育休を取ってみてはどうですか？公務員や上場企業などでも、男性の育児休暇取得を義務付けているところもあります。子育てが如何に自分の思った通りにいかないかがよくわかれば自分の家庭、ひいては同僚の家庭に対して優しくなれますし、仕事を休むというのはどのようなプレッシャーを感じるか、同僚の女医さんがどれだけのプレッシャーを感じて仕事を切り上げたり休ましてもらっているか、よくわかると

思います。時間が短くなってラッキーなんて思っている人は、ほとんどいないと思います。それくらいしないと、意識は変わらないと思います。(30代)

- キャリアを優先すると妊娠、出産は遅くなる。若いうちは早くキャリアを積んで資格とかとりたと思っていた。でも子供を産むのはリスクの面からは早い方が良いと思う。実際、仕事と家庭の両立は難しい。こどもがいると仕事では、かなり割り切って時間で帰ったり、他の先生にお願いする事になる。ある程度周りに迷惑をかける事で、表面が良くても裏で何か多少は言われる。肩身が狭い。産休、育休期間も医局次第。カンファレンスも夜遅くにある。親の協力が得られれば良いが、他人に幼い子ずっと預けるのも、時々保育園の子が死んだり殴られた等のニュースを見ると心配になる。病院に保育園や病児保育も必ずしもない。結婚する時は、仕事と家庭の両立は当たり前と思っていた。けれど、今は家庭を優先している。オペ室に未練はあるけれど、戻るのは現状では難しいと思う。専門医もせっかくとったのに。ごめんなさい。(30代)
- 若い方が妊娠・出産はしやすいと思いますが、医師としても若い方が技能の習得が早いように思います。若くに出産を経験して子育てしながら外科医の修練を積むのは大変で、子どもがいると勤務は9時—17時となり、救急医療や長時間の手術は困難です。術後トラブルにも対応できず、人任せになります。糸結びや鉤引き、救急の初療などの基本的なことを出来ないまま年数がたってしまい、周りも何も言えなくなるような状態にならないか不安です。よって若すぎる妊娠・出産には疑問をもっています。(30代)
- 自身の担当患者、自分の担当手術、自分の担当外来という風になると、不妊治療を受けることもままならず、常勤は不可能になりました交代可能なシステムがあれば可能であったかと思いますが、実現は難しいでしょう。(30代)
- 現在妊娠中で女性医師、特に緊急業務にも携わる外科医の労働との兼ね合いなどは非常に身近な問題だと感じている。所属医局に大学病院勤務のまま妊娠・出産を経験された女性医師が過去にいないため、かえって色々と気を遣っていただいたり業務について配慮していただいたり、環境的には恵まれていると思う。ただ、外科医の数が非常に少なく、皆限界の状態働いている中、産休・育休を取らせてもらうのは、個人的に非常に心苦しくも思う。妊娠・出産を経験する女性医師だけでなく、男性医師を含めた全ての外科医が心の余裕を持って家庭のことも大切にしながら仕事をできる環境になっていくことを切に願っている。そうなれば、もっと後ろめたさなく産休・育休を取れるような環境になるのではないかと思うし、女性医師が職場のことを考えずに後ろめたさなく妊娠・出産できる環境になればいいと思う。(30代)
- (前略)現場で頑張っている女性外科医を講演に招きたいと考えたときも、「結婚も出産もしていない外科女医は、残念だ」と繰り返し発言したりする。男であろうと女であろうと、自分の仕事に誇りを持ち、向かっていく姿があるべき姿であると考えますが、女性にだけは+αを求め、仕事をして家庭も持っている女以外はカスだという発

言をする。男は結婚したって子供が生まれたって、仕事しかないし、仕事して夜中に働いていることに「俺って頑張ってる」と自惚れる。女性には、家庭を持って子供を産めという割には時短で働くといやな顔をするし、結婚・出産をしないなら女捨ててると馬鹿にする。正直、私は、自分の子供を医師にしたいと思わない。こんな思いをして安給料でこき使われるなら、人として認めてもらえる仕事を選んでほしい。自分の仕事に誇りを持ってなくなってきたのが、全てに夢中だった研修医を過ぎた今感じることだ。（30代）

- まず、今回のアンケート内容は一般的にいわれているものばかりで実情を反映するものではないと思われます。病院は看護師や医療事務など女性職員が多く、妊娠出産に関しても理解があり、具体的には手術の時に毎回必ず椅子をすすめてくれるなど環境はかなり良いものです。当院の男性外科医師においても、そのほとんどが既婚子供ありの子育て世帯で、自分の妻に家事育児を押し付けている分？女性外科医師に対しては当直・緊急・長時間労働の免除はもちろん、そのうえでできる範囲の仕事・手術の割り振りをしてもらえました。そういったなかで、実際に仕事と妊娠出産子育ての両立の障害となったのは、主人（外科医師）の職場上司の育児ハラスメントです。現代の男性医師は自分でも積極的に育児にかかわりたいといったイクメンが多くいると思われますが、私の主人が実際にうけたハラスメントは子供の保育園の朝の送りをしてカンファレンスに少し遅れる（それも私が第2子妊娠中切迫早産で安静指示があったため、しかもその後悪化して入院で絶対安静となりました）と男性医師（既婚子供あり妻は専業主婦）の上司に相談しただけで、「もう君には執刀はさせられない」と言われ、実際に執刀する手術や患者の割り当てがなくなりました。さらに、それを大学病院医局のトップに相談して大学病院に戻り院生となりましたが、そこでも未婚子供なしの女性医師に同様の扱いをされたとのこと。育休取得などは全くもって不可能で、行使できたとしてもその後完全に自分のやりたい仕事、特に臨床や手術はできなくなるでしょう。出産育児経験のない人には現実的に理解できない根深い問題で、私たち女性医師の権利は世間的には広まっており目にみえた被害はありませんが、その半分を支える存在のパートナー（特に男性医師の場合）の家事育児に対する職場離解が乏しい、いえ皆無で、その実態を明らかにし是正することこそが、これからの女性外科医師育成に向けて、日本外科学会の責務だと考えます。（30代）
- 女の出産に関し、それをカバーする人員がいない。ゆえに、そのBurdenに関しては男性もシビアな発言をすることは多い。それ以上に女性医師も手厳しい発言をするところによく出くわす。医療者すら出産を祝えないような世の中なのだから、日本という国の将来を憂う以外に言いようがない。（30代）
- 周り（上司などを含めて）早く結婚しないのかなと言われるのが負担（言葉のセクハラは非常に多い）。業務で忙しく、出会いがない。出産の適齢期はもちろんわかっ

ているが、理想の時期にするのは不可能だし、妊娠したらしたで何か言われるのではないかと思うのがさらに不安。(20代)

- 個人としては専門医を取得してから出産した方が、復職時に再度一から skill を磨き直すより良いと考えていますが、専門医をストレートで取得したとしても30代半ばになってしまい、第2子、第3子がほしくてもあきらめざるを得ないと感じています。また子育てを考えると、両親の力を借りなければ職業との両立は困難と考えており、まだまだハイボリュームセンターで外科医として研修を若いうちにしたいのですが、出産した後は実家のある田舎の病院で子育てと両立しながら仕事をする選択肢が無難だと考えています。何を整備しようが、どう良い環境になろうが、女性で外科医をやろうと思ったら制限があることは当たり前だとわりきるしかないと考えています。おかれた環境でいかに頑張るか、それに尽きると思います。(30代)
- 20代のうちに1人目を妊娠出産したいと考えていますが、そうするには外科専攻医プログラム履修中(規約によると120日間しか休職できないと認識しています)に妊娠出産を経験せねばならず、キャリア、研究、仕事、収入の面で不安しかありません。幸い自分のパートナーは医師ではなく、私の仕事を全面的にサポートしてくれるとのことなので悪阻で吐きながらであろうと、産後ぼろぼろの精神状態と体調であっても、死に物狂いで仕事を続け外科専攻医プログラムを完了させてやろうと思っていますが、実際に完遂できるかは非常に不安です。そんな思いをしてまで外科専門医を取得しても、収入やキャリア形成の面であまりメリットがないのであれば途中でドロップアウトしてしまうのではないかととも思いますが、現状ではそうかもしれません。自分は現時点では外科専門医取得を目指して努力しておりますが、その努力が果たして報われるか正直不安です。とにかく何もかも不安しかありません。(20代)
- 現実的に、妊娠・出産など到底考えられない労働環境です。自分が女性であることを憎んでいます。女性であることを捨てないと働き続けるのが難しい環境にいる先生が多いのでは無いでしょうか。(30代)

F コメント

本調査は初めて行われた日本の女性外科医師を対象とした全国調査であり、1068 名から回答を得た。平均年齢 37 歳、卒後 8 年目～11 年目が回答者の多くを占めていた。外科専門領域は乳腺内分泌が約 3 割と多かったが、ほぼどの領域にも回答者が分布していた。約 4 分の 3 が専門医を取得し、学位を取得しているのは 3 分の 1 強だった。理想の結婚時期はいつでもいいという意見を除くと研修後期から終了時、また理想の出産時期は専門医取得後が多かった。職場では半数がセクシャルハラスメントの経験が、また約 4 割が職場で具体的に妊娠を歓迎しないような発言を受けた経験があった。2 割の女性外科医が不妊治療の経験を持ち、3 分の 1 が妊娠合併症を、2 割が分娩合併症を経験していた。

これまで、明らかにされていなかったが、女性外科医にとって、妊娠出産は容易なことではないという現状がわかった。これらの状況に対する周囲の認識と理解・協力が必要であると思われる。

本調査結果を基に女性外科医が健やかに活躍しつつ次代をはぐくんでいけるよう、今後改善点を検討していく必要がある。また、他の専門分野に調査を拡げることにより、更に問題点を明らかにしていく可能性があると思われる。

男女共同参画委員会 (Committee for Gender Equality)

委員長	中村 清吾
副委員長	田口 智章
	野村 幸世
委員	明石 定子
	小川 朋子
	柴崎 郁子
	島田 光生
	竹下恵美子
	富澤 康子
	花崎 和弘
	葉梨 智子
	山内 英子
	山下 啓子

実施解析責任者 東京慈恵会医科大学 川瀬和美

解析協力者 秋田大学 野村恭子