

女性泌尿器科医師を取り巻く環境とキャリア形成における課題

～男女共同参画委員会アンケート調査結果に基づいて～

¹⁾日本泌尿器科学会男女共同参画委員会, ²⁾東京大学医学部泌尿器科学教室,
³⁾邦生会 高山病院, ⁴⁾岡山大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器病態学,
⁵⁾きつこう会 多根総合病院, ⁶⁾札幌医科大学医学部泌尿器科学講座,
⁷⁾東京女子医科大学附属青山病院, ⁸⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器病態学分野,
⁹⁾小牧市民病院, ¹⁰⁾日本大学医学部泌尿器科学系,
¹¹⁾JCHO 東京新宿メディカルセンター, ¹²⁾東北大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野

高橋さゆり^{1,2)} 中島のぶよ^{1,3)} 那須保友^{1,4)} 松下千枝^{1,5)}
西田幸代^{1,6)} 前田佳子^{1,7)} 中川由紀^{1,8)}
吉川羊子^{1,9)} 高橋 悟^{1,10)} 赤倉功一郎^{1,11)} 荒井陽一^{1,12)}

(連絡先)

高橋さゆり 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部泌尿器科学教室
TEL 03-3815-5411 FAX 03-5800-8917 E-mail t-sayuri@athena.ocn.ne.jp

諸言

近年、泌尿器科領域における女性医師の割合は目覚ましく上昇し、2010年に378名であった女性医師数は2014年には476名まで増加した。2004年厚生労働省調査によると泌尿器科医に占める女性の割合は3.5%と僅かであったため女性医師への対応は個々の判断で行われ、女性医師の入局や出産に伴う問題が公に議論されることは少なかった。しかし女性医師が増え組織を支える労働力源となってきた現在、男性医師だけではほとんど問題とならなかった結婚による勤務先の制約、出産・育児・介護による長期的な労働の制限など無視できない課題となってきた。女性医師の家庭とキャリアの両立のためには周囲の理解と協力が不可欠である。われわれは女性医師を取り巻く現状と傾向を把握し解決策を見出し、キャリアを支援することを目的としてアンケート調査を2010年、2014年の2回にかけて実施、解析し、女性泌尿器科医師を取り巻く就労環境とキャリア形成における課題を検討した。

対象・方法

2014年4月、男女共同参画委員会にてアンケートを作成した。IからVまでの5項目からなる大設問に、それぞれ4～9問からなる小項目を作成し、回答は単数または複数選択式とした。また一部自由記述項目を設け広く意見を収集した。回答は無記名とした。2014年7月日本泌尿器科学会に所属する全女性医師、476名（2014年）に返信用封筒とともに郵送した。返送された233名（回収率48.9%）のアンケート結果を集計、解析を行った。また男女共同参画委員会の前身となった日本泌尿器科学会の分科会であった女性泌尿器科医の会で2010年4月に施行したアンケート（378名へ郵送、171名から回収、回収率45.2%）と結果の比較も行った。なお本調査は日本泌尿器科学会理事会の承認を得て施行した。

結果・考察

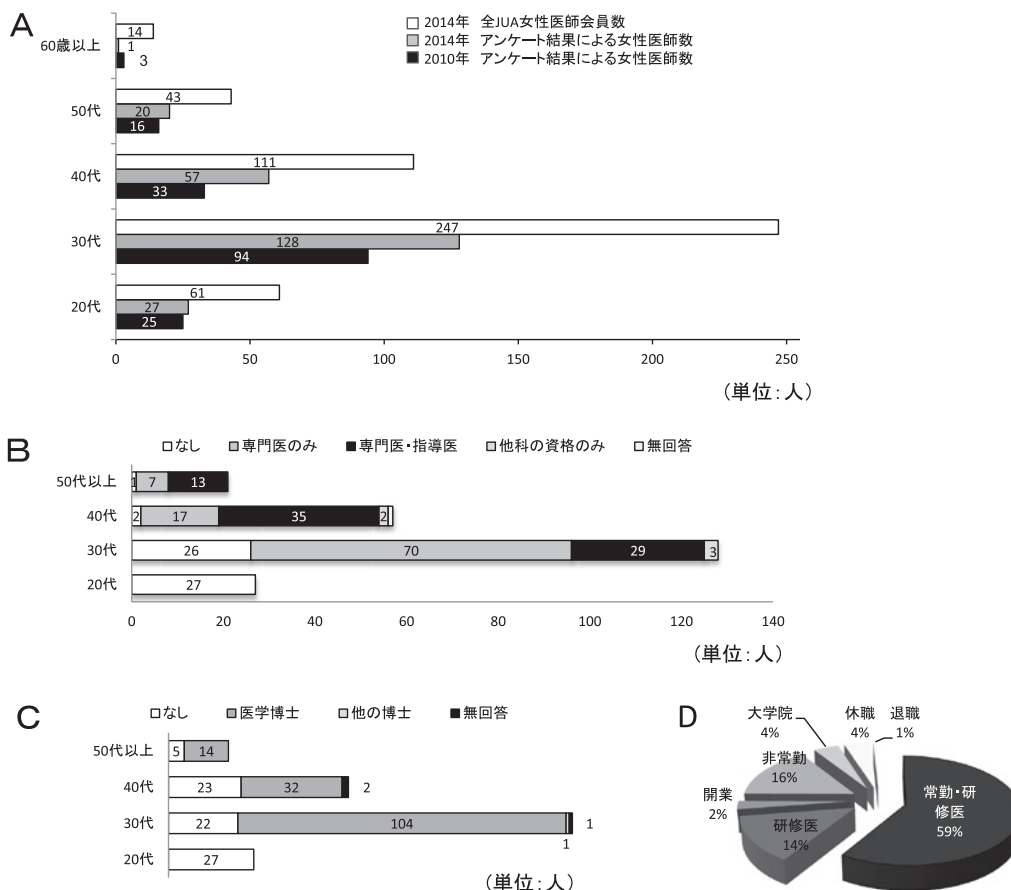
I. 女性泌尿器科医師の背景

2014年の日本泌尿器科学会の女性医師会員名簿に基づく各世代に人数とアンケート回収結果は60歳以上を除いてほぼ比例している（Fig. 1A）。またアンケート回答者の各世代の比率は2010年と2014年と同様の傾向であった（Fig. 1A）。

2014年調査で資格については、30代で8割、40歳以上で95%以上が専門医資格を保有している（Fig. 1B）。また16名が透析専門医、9名が泌尿器腹腔鏡技術認定医であった。学位については30代が8割も取得しているのに対し40代では6割と少なかった（Fig. 1C）。2010年の調査で女性であるため学位取得を認められなかったという回答が複数あり関連性が示唆された。

Fig. 1 女性泌尿器科医師の背景

(A) 年齢構成の推移、(B) 年代別保有資格（2014年調査）、
(C) 年代別学位取得（2014年調査）、(D) 勤務形態（2014年調査）

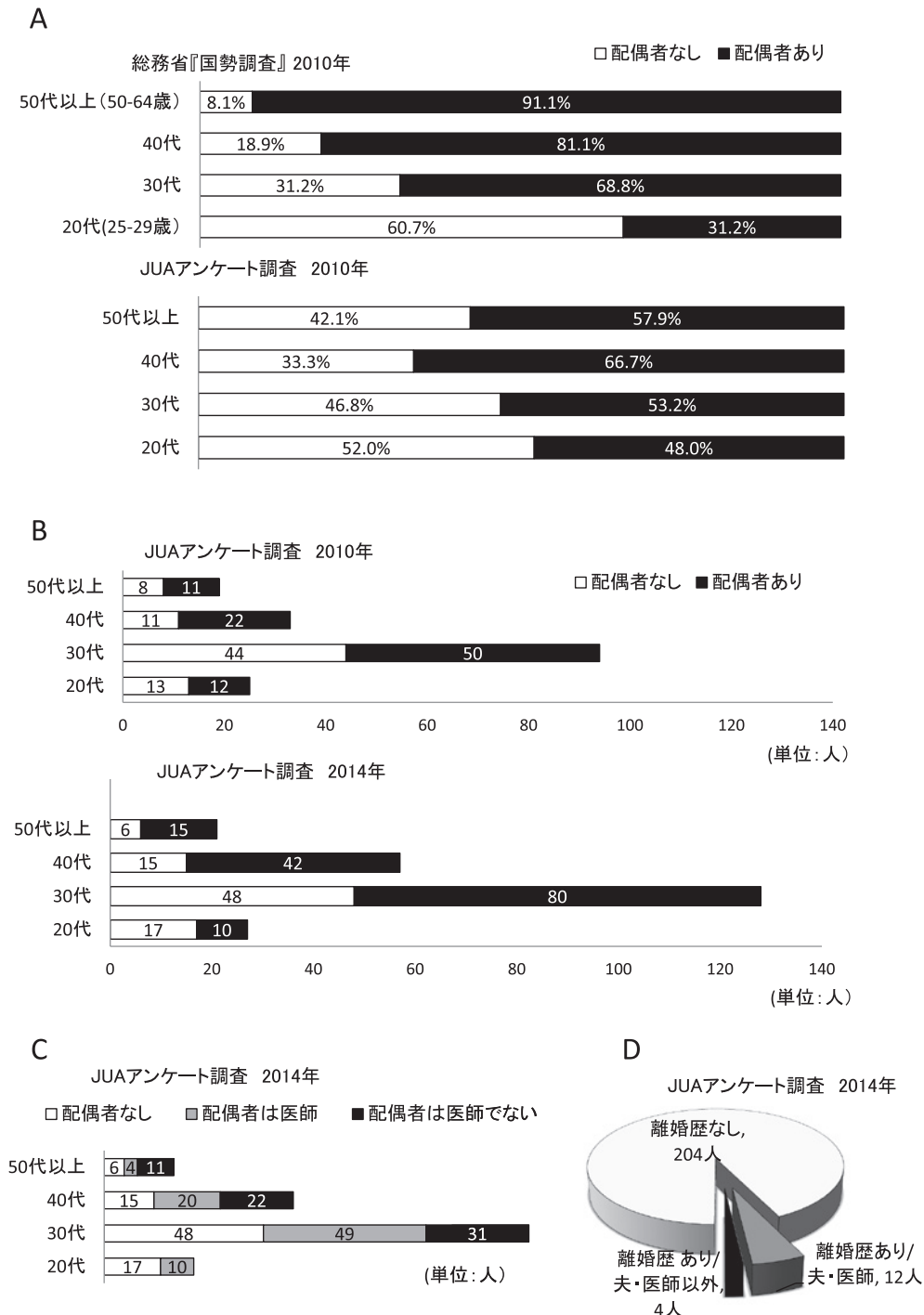


II. 女性泌尿器科医師の婚姻状況

専業主婦が一般的な時代、女性医師の婚姻率は低いことが指摘されていた。そこで年代別の婚姻率を2010年の国勢調査の結果と比較してみた (Fig. 2A)。30代以上の婚姻率は全国平均に比べ低く50代以上となると全国平均9割に対し6割未満と著しく低い (Fig. 2A)。しかし興味深いことに20代に限っては全国平均3割に対し5割近くが結婚している (Fig. 2A)。近年、社会経済の不安定さから共働きを希望する男性が増加していると言われており、経済力のある女性医師が配偶者として望まれるようになったのではないかと推測された。以前から女性医師は結婚相手に医師を希望することが多かったが、調査したところ40代以上で配偶者が医師であるのは50%未満であった (Fig. 2C)。ところが20代では配偶者は100%医師であった (Fig. 2C)。スーパーローテーション制度の導入により初期研修医同士が食事等も含めて長時間一緒に活動することが増えたことが一因かも知れない。さらに医師同士は離婚率が高いという指摘を検証するべく離婚歴について調査したところ医師同士の離婚率は医師同士の結婚でない場合の約2倍であった (Fig. 2C, 2D)。

Fig. 2 女性泌尿器科医師の婚姻状況

(A) 女性の年齢階級別未婚率・有配偶者率, (B) 年齢階級別未婚率・有配偶者率の推移, (C) 年代別配偶者の職業, (D) 離婚歴と配偶者の職業



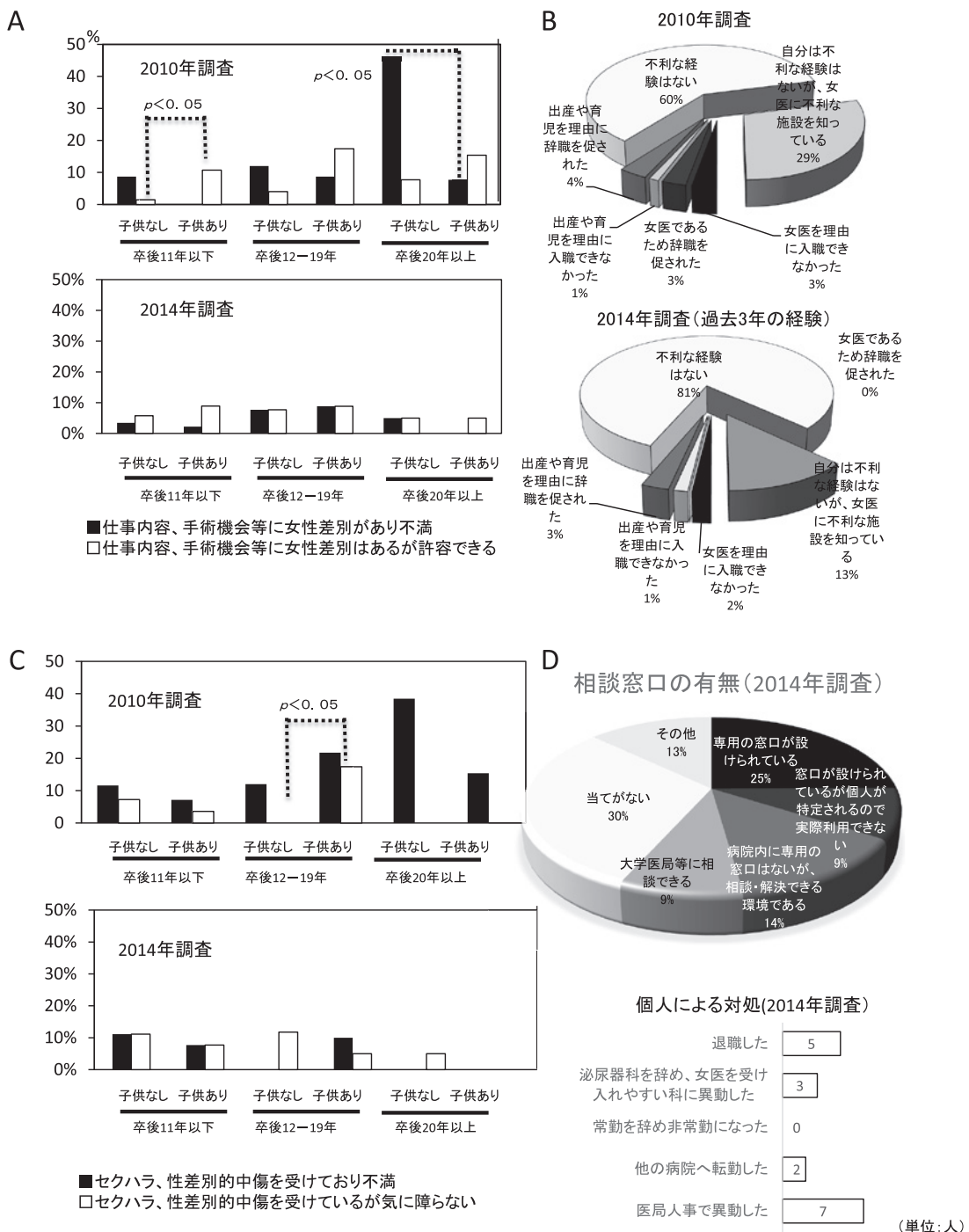
Ⅲ. 男女差別, セクシャル・ハラスメントの現状

日本では1985年の男女雇用機会均等法で雇用や解雇の女性差別を禁じ、改正法では教育訓練や昇進などにおいても差別を禁じている。2010年の調査で1割以上の女性医師が女性差別を経験しており、4%が就職を拒否され7%が辞職を促された経験があると回答した。2014年には雇用の拒否は3%に、辞職を促された経験は3%に減少しているが (Fig. 3B), このような性差別が依然として存在する。またセクシャル・ハラスメントについては2010年には14%が非常に不愉快な体験をしていたが、2014年には6%に減少しており、この4年間で多少とも男性医師側の意識改革がされてきたと言えよう。

2010年から2014年にかけて、子供を持つ女性医師の数は65名から100名(37%から43%)に増加した。子供の有無で女性差別への不満を比較したところ2010年では、卒後20年以上で、子供がいない女性医師の方が強く不満を感じており (Fig. 3A), セクシャル・ハラスメントについては子供がいない女性医師の方が不満を感じていた (Fig. 3C)。子育てと仕事を両立している女性医師の方が女性差別やセクシャル・ハラスメントを許容する傾向にあることが分かった。われわれの調査で30%の女性医師が性差別に対する相談窓口がないと答えており (Fig. 3D), 環境整備が必要である。

Fig. 3 男女差別, セクシャル・ハラスメントの現状

(A) 女性泌尿器科医としての職場における満足度の推移, (B) 就労・人事における女性差別, (C) 職場における性差別, セクシャル・ハラスメントの推移, (D) 性差別, セクシャル・ハラスメントへの対応

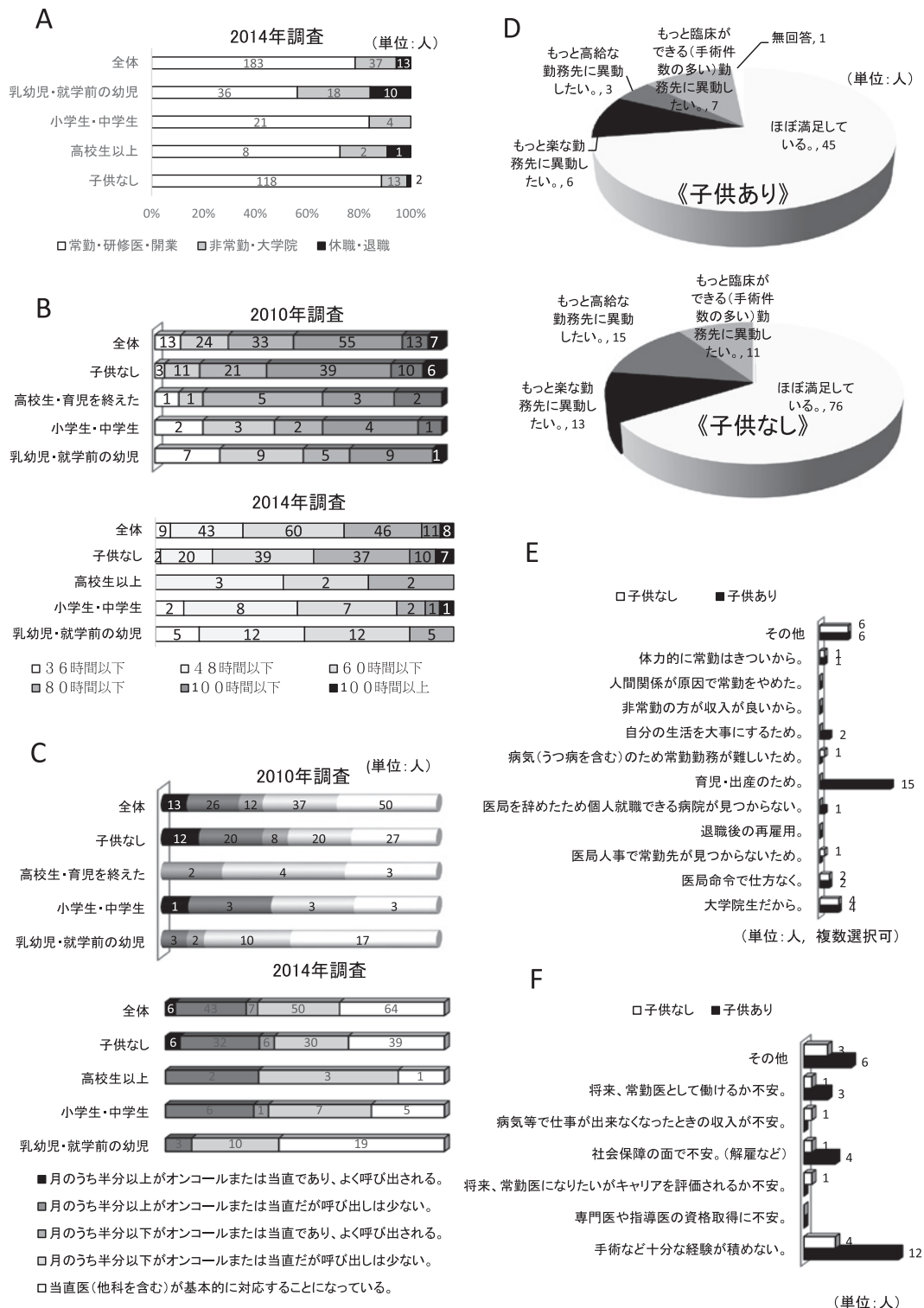


IV. 女性泌尿器科医師の労働環境と出産・育児の現状

2010年に比べ2014年は、週80時間を超える常勤医の割合は51%から37%に改善された (Fig. 4B). 2014年に子供のいない常勤医で勤務時間が週48時間以下であったのは19%のみであったのに対し、乳幼児・就学前の幼児をもつ常勤医は50%が48時間以下の勤務であり、子育てへの環境整備がうかがえる (Fig. 4B). また、月半分以上がオンコールか当直がある子供のいない常勤医が33%であるのに対し、乳幼児・就学前の幼児がいる常勤医では9.3%のみで配慮されているといえる (Fig. 4C). 次に非常勤医師に常勤でない理由を尋ねたところ育児・出産が原因と答えた医師が圧倒的に多かった (Fig. 4E). また非常勤であることで、手術など十分な経験が積めないことを理由と挙げる医師が多かった (Fig. 4F).

Fig. 4 女性泌尿器科医師の労働環境と出産・育児の現状

(A) 育児状況別勤務形態 * 子供が複数の場合は一番低年齢の子供により分類, (B) 常勤医師の育児状況別週間労働量, (C) 常勤医師の育児状況別時間外対応状況, (D) 常勤医師の子供の有無別職場への満足度 2014年調査, (E) 非常勤医師として勤務している理由 (2014年調査), (F) 非常勤医師であることへの不安 (2014年調査)



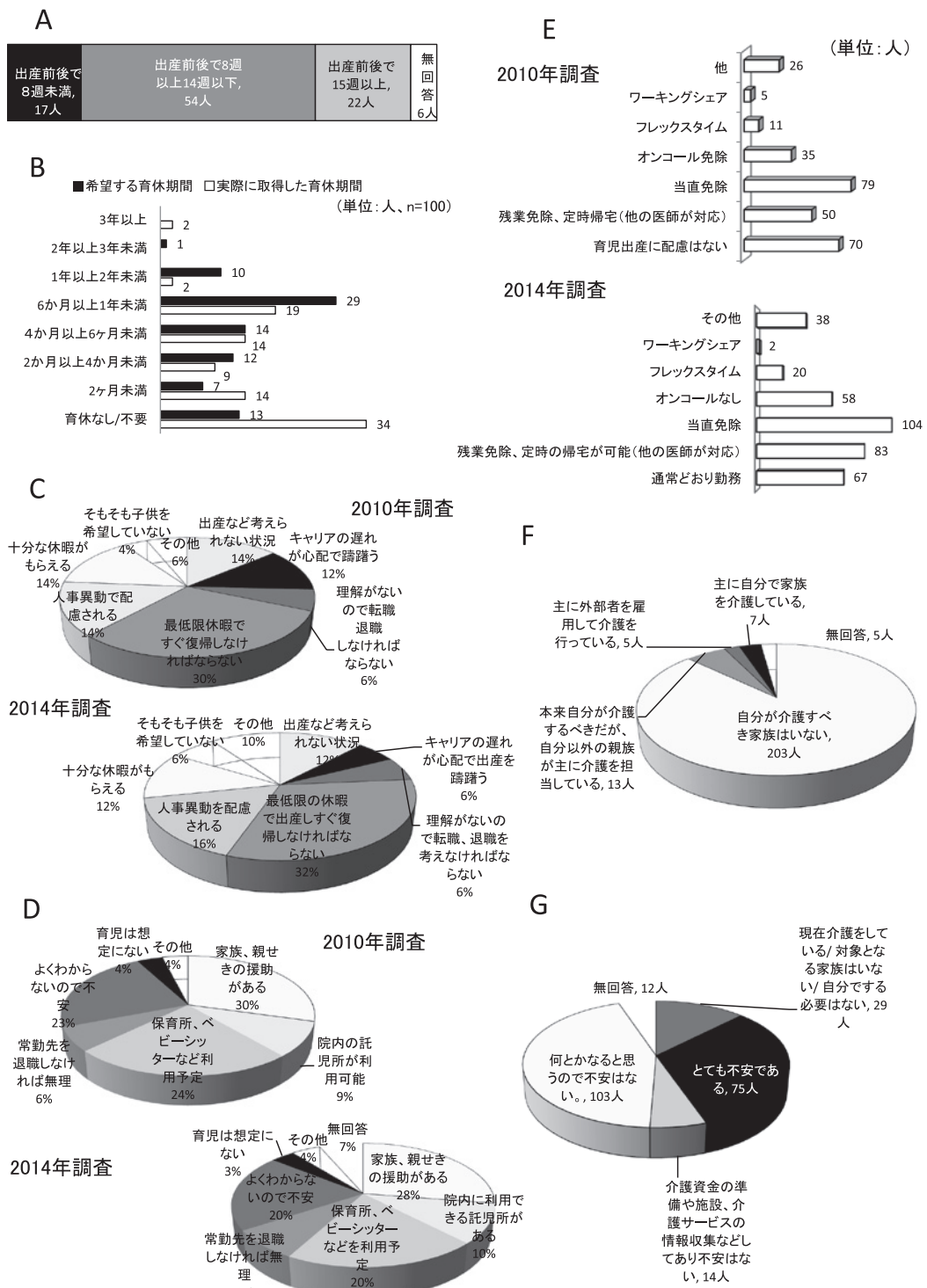
V. 女性泌尿器科医師の出産・育児・介護への希望と現状

実際に取得した育休期間を調べたところ、育休なしが34%で最も多かったのに対し、希望する育休は6か月以上1年未満が29%と最も多く理想と現実の乖離があった (Fig. 5B)。職場での出産への配慮を調査したところ、十分な休暇がもらえるまたは人事異動を配慮されると回答した割合は2010年、2014年とも28%に過ぎず、現職場で出産は不可能と考える医師が2割近くおり (Fig. 5C)、労働力不足の問題から出産を躊躇うという回答も多かった。LernerLB¹⁾らの報告によると米国泌尿器科女性医師243人中65%が子供を有し、70%が出産休暇は8週間以下であった。9週以上のグループに比べ8週以下では不満と感じる比率が高かったと報告している。

介護に関する質問では、回答医師の年齢層が30代中心と低く、介護に直面している医師は少なかったが、今後増大していくことが予測され何らかの対策が必要となるであろう (Fig. 5E, F)。

Fig. 5 女性泌尿器科医師の出産・育児・介護への希望と現状

- (A) 実際に取得した産休期間 (2014年調査), (B) 育児経験者の希望する育休期間と実際に取得した育休期間 (2014年調査), (C) 職場の出産への配慮, (D) 職場の育児への支援状況, (E) 職場の育児支援の詳細, (F) 介護の現状 (2014年調査), (G) 介護への不安 (2014年調査)

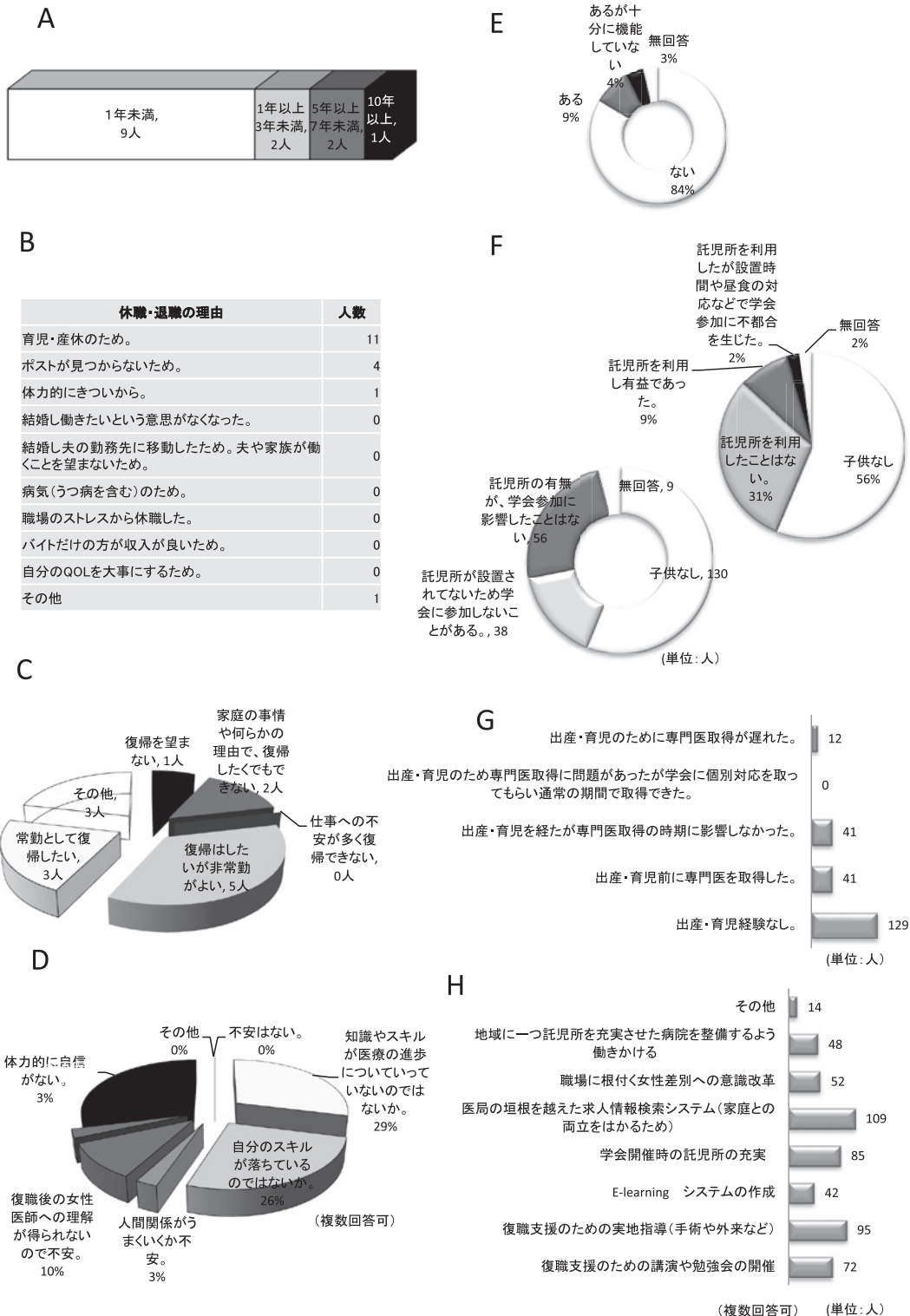


VI. 女性泌尿器科医師支援の希望と現状

休職中、または退職した医師 14 人に、その理由を尋ねたところ 79%が育児・産休と答えた (Fig. 6B). また 91%が復職に対しスキルや知識の遅れなどの不安を感じており何らかの支援が必要であると考えられる (Fig. 6D). 女性支援の現状を調べたところ、復職トレーニングプログラムがあると回答した医師は 9%に過ぎなかった (Fig. 6E). 子供のいる医師の 4 割が、学会の託児所設置が、学会への参加を容易にすると回答し、今後の充実が望まれる (Fig. 6F). また求人情報検索システムや、実地指導、勉強会の開催、e-ラーニングの作成などの復職支援の希望が挙げられた (Fig. 6G).

Fig. 6 女性泌尿器科医師支援の希望と現状 (2014 年調査)

- (A) 休職中または退職した医師の離職期間, (B) 休職・退職の理由, (C) 休職・退職医師の復職への希望, (D) 休職・退職医師の復職への不安, (E) 職場における復職プログラムの有無, (F) 学会設置の託児所の利用状況, (G) 出産育児と専門医取得の現状, (H) 地域, 学会, 医局へ希望する女性泌尿器科医師支援



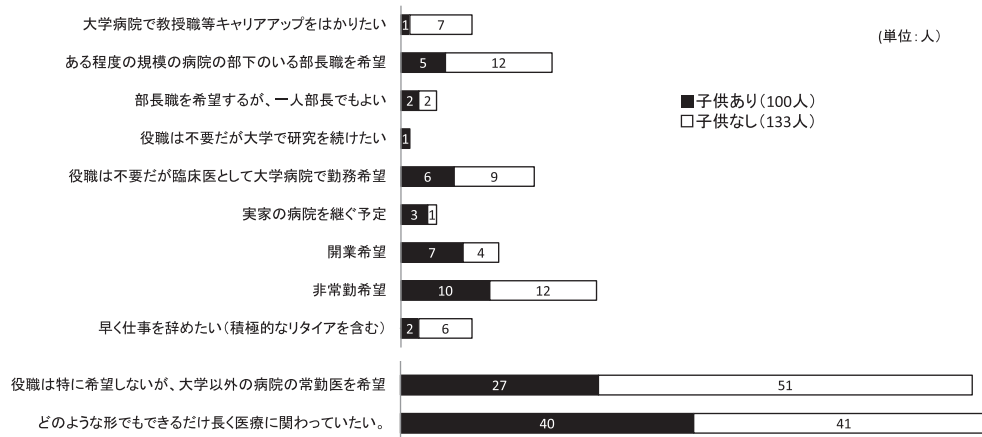
VII. 女性泌尿器科医師のキャリア志向

社会全般で女性の管理職など上級職の比率が少ないことが近年取り上げられている。子供を持つ医師と持たない医師では将来へのキャリアに対する意識は異なり、子供のいない医師の16%が、将来病院の部長職や大学の教授職などを希望したのに対し、子供を持つ医師は8%に過ぎなかった (Fig. 7A)。逆に職位や内容にかかわらず医療に携われればよいと回答したのは、子供のいない医師が18%であるのに対し、子供を持つ医師の40%を占めた (Fig. 7B)。

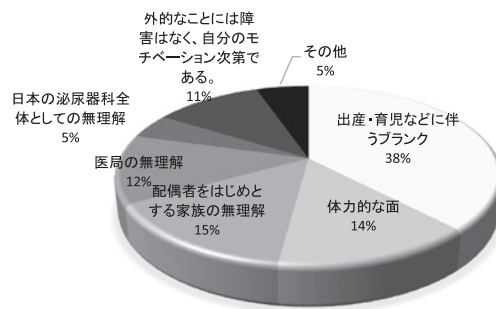
Fig. 7 女性泌尿器科医師のキャリア志向 (2014年調査)

(A) 将来的に希望する身分、勤務体系、(B) 女性医師にとってのキャリア形成の障壁

A



B



まとめ

全国の女性泌尿器科医に対するアンケート調査結果を報告した。女性差別の問題や、出産育児に伴う就労問題の現状が明らかになった。女性医師のますますの増加が予測される現在、就労環境整備や社会的支援の実施は泌尿器科学会の発展に必須であろう。

男性医師に比べ、女性医師のニーズや希望は多様であり、また同一の個人であってもライフステージによって様々に変化していく。一人ひとりの意志を尊重した社会的支援が必要であり、女性医師のみならず男性医師も含めたワークライフバランスの改善が望まれる。

参考文献

- 1) Lerner LB, Baltrushes RJ, Stolzmann KL, Garshick E. Satisfaction of Women Urologists With Maternity Leave and Childbirth Timing. J. Urol. 2010; 183: 282—286