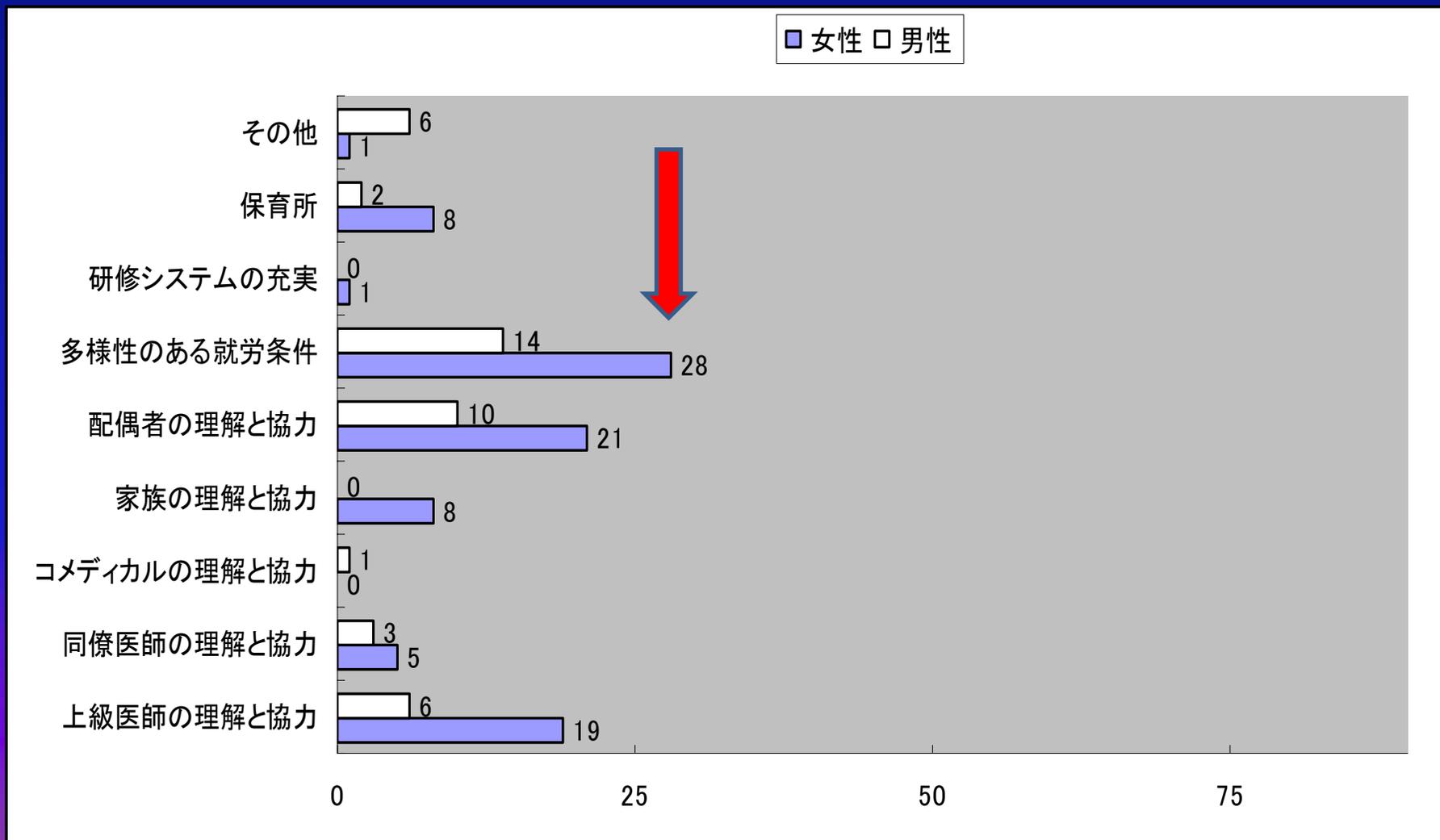


# 継続するために一番重要と思われる項目 男女別



# 産婦人科臨床現場の3つの問題

## (1) 劣悪な労働環境と待遇

長時間継続労働・低賃金・休めない体制

## (2) 医療事故と訴訟への恐怖

委縮医療・立ち去り型サボタージュ

## (3) 医療者への暴言・暴力（モンスターペイシャント）の存在

説明に長時間を要する・仕事に対するモチベーション、誇りが保てない現状

# 様々な試み

- (1) 東京都における待遇改善の試み
- (2) 秋田県における妊婦検診無料化の試み
- (3) 産婦人科医確保に成功した病院の例
  - ①研修内容・待遇等・・・亀田総合病院・都立府中病院
  - ②女性医師対策・・・厚生年金病院
  - ③オープン病院の試み・・・愛育病院
- (4) 地域での連携の模索・・・岩手県遠野の例

**女性医師が働きやすい体制とは？**

# 私の場合

私が仕事を続けられた条件とは？

- ・家族が健康であったこと
- ・私の両親と夫の両親が健在で関東近辺に住んでいたこと
- ・しかも、女性が働くことに協力してくれる意識があったこと
- ・職場の上司の理解があったこと
- ・関連病院がそれぞれの実家の近くであったこと
- ・夫の最大限の協力{(精神的にも肉体的にも)があったこと



これだけそろっている運の良さ！

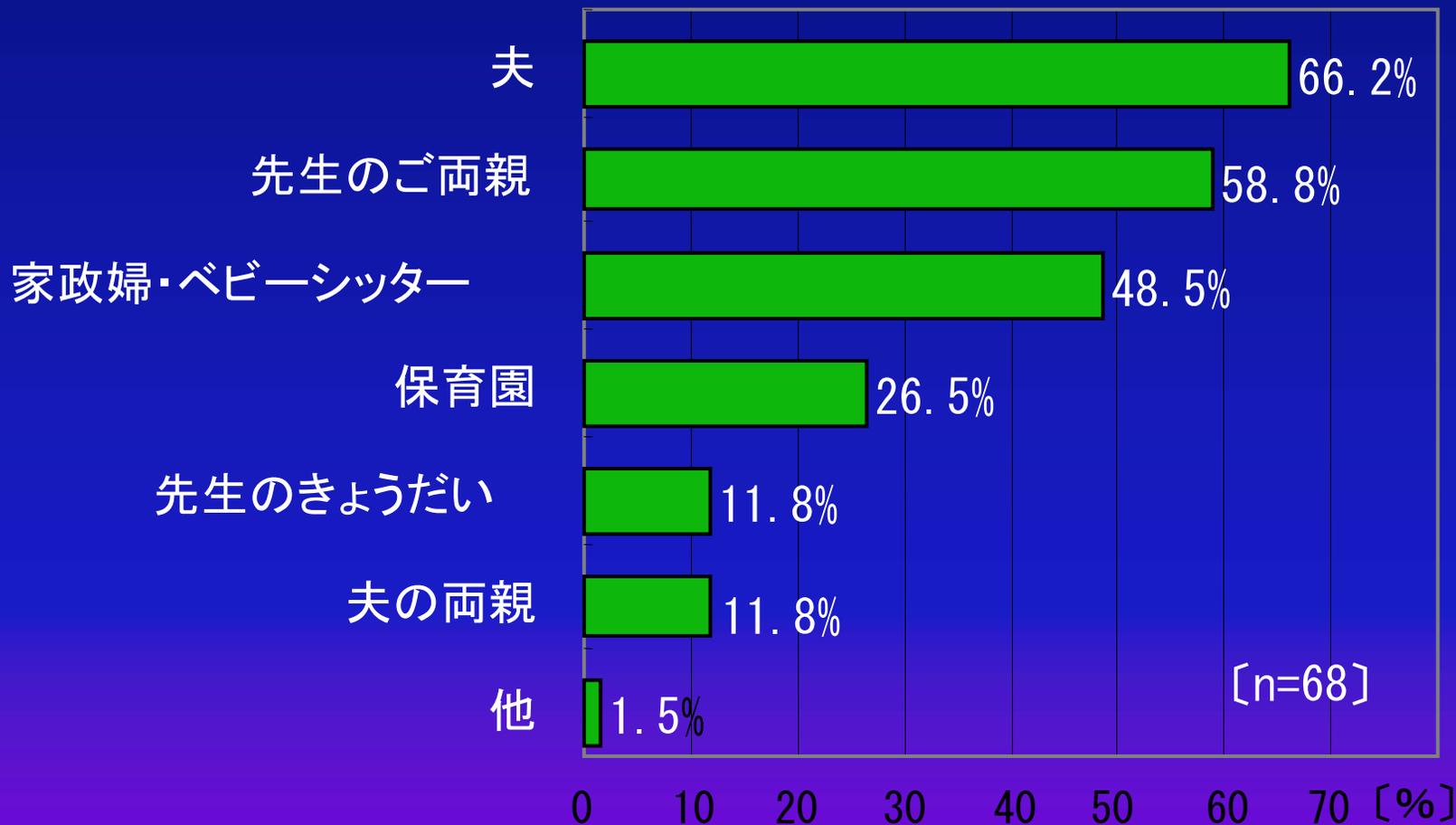


これほどの苦勞をしなくても良い方向にできないか？

⇒日本産科婦人科学会内に「女性医師の継続的就労支援のための委員会」を提唱。

「近くの家族に代わるべき社会的資源が絶対的に必要」

# Q: 育児を補ってくれる方はどなたですか？



**近くの家族に代わるべき条件をつくる**



**働きやすい体制なのだろうか？**

# 仮説 Ⅰ

男女とも現在の長時間労働を前提とする条件で考える

家事→家事代行サービス使用

掃除：ハウスクリーニング、お掃除ロボット

食事：弁当配達、電子レンジ食、外食、

洗濯：クリーニング、全自動洗濯機

育児→2重保育、3重保育、24時間保育、病児保育  
ベビーシッター

妊娠・出産→代替え医師の確保、同僚医師の援助は無理  
以上を体制として整える。

長い通勤時間が加わる場合はより深刻になる。費用がかかる。

何となくうるおいのない家庭になら  
ないか？子供にとってはどうか？

# 仮説 II

**男女とも現在の長時間労働を前提としない場合を考える**

**家事：夫婦のみで行う。あるいは一部家事サービスを利用**

**男性の協力が得られない場合は、家事代行サービスの頻度が多くなる。男性の協力が得られれば、十分対応可能。**

**育児：昼間の保育施設利用、稀に24時間保育、病児保育利用。男性の参加があるか否かで異なるのは家事と同じ。**

**妊娠・出産：代替え医師の確保あるいは同僚の援助**

**長い通勤時間はやはり厳しい状態を作り出す。費用はかからない！。**

# 男女とも働きやすい体制について

## (1)長時間労働の改善

交代制勤務・それにともなう定数増・柔軟な勤務形態の選択、  
妊娠・出産による休職をカバーできるだけの定数確保

## (2)職住接近

病院公舎、あるいは病院が近傍に宿舎を確保

## (3)院内保育施設の充実

勤務医子息の100%受け入れ、時間外保育、病児保育、  
24時間保育

## (4)主治医制の見直し

チーム医療・グループ診療の推進・患者情報の共有

## (5)上司の意識変革

女性医師をチームの一員として同等に遇し評価

## (6)フレ意識の熟成

## (7)ワークライフバランス(WLB)の推進

軸足を仕事と家庭と同列に置く

# (私的) 意識改革の提案

① 女性医師に支持される病院は患者増、分娩増で発展する。  
人件費は収入増加で解消する。勝ち組病院になれる。

② 妊娠出産による一時撤退時期はたかだか4ヶ月、研修による投資時期と考えれば良い。

③ 女性医師と一緒に働く事に慣れて欲しい。特に子どものいる女性医師と。

男性医師と同様に指導、叱咤激励して欲しい。特別扱いは望んでいない。  
私達はいたわられたくもないし、甘やかされたくもない。極普通に働きたいだけである。仕事は自己実現の方法であり、自立して生活する手段であるが、愛情あふれる家庭と仕事と両方希望する。

④ 仕事は仕事なので、責任も平等に。  
それを嫌がる女性医師は論外で性別以前の問題。

⑤ 施設の長は男は働き過ぎかもしれないという視点を。  
どちらに合わせるかという問題ではなく、人間らしい生活ができるように。その仕事ぶりで何十年も継続して働けるのか？と考えて欲しい。

# 男女共同参画社会の実現をはばむもの

## (1) お金がかかること

①交代制勤務の実現、妊娠・出産時期をカバーする人的余裕  
⇒ 医師定数増と確保

②院内保育施設の充実→施設と保育師

③職住接近→病院負担の増加

・医療費削減が問題となる。病院経営が赤字。医師不足など

## (2) お金がかからないこと

①上司の意識改革

②フ口意識の熟成

③男女共同参画社会への納得

④主治医制の見直し

・医療にたずさわる人への周知

# 男女共同参画社会における医師・助産師・看護師の連携について

## (1) 男性優位社会では

医師＝男性、助産師・看護師＝女性という図式があった。

## (2) 男女共同参画社会では

医師と看護側は車の両輪でありチーム医療の一員であり専門家同士であり臨床を支えあう同志である。

## (3) 将来は通常の医療行為であれば結果が悪くても司法に裁かれることがなくなることを前提に

妊娠分娩においてそれぞれの専門性を生かした働き方ができないか。それぞれが責任をとることがやりがいになる。

## (4) 安全を担保するには人手がいる

産婦人科医師・助産師不足の解消には時間がかかる。周産期専門の認定看護師制度がつかれないか。

# 産婦人科女性医師の願い

- ・ 仕事の上で誰の犠牲の上になつことなく
  - ・ 自分の人生を生きる時間を持ち
  - ・ 子どもの成育を損なうことなく
  - ・ 医療の質を落とすことなく
  - ・ 母性の発現を妨げることなく
  - ・ 経済的自立をするに十分な報酬を得て
  - ・ 継続して仕事に打ち込め
  - ・ 医学の進歩や社会への貢献ができる
- ような労働環境を整備すること
- 母性の発現以外は男女共通の事柄である