

制度はどう活用されているのでしょうか。「女性医師支援室」室長の片桐由紀子先生（産科婦人科学講座 准教授）に伺いました。



産科婦人科学講座 准教授
片桐 由紀子 先生

「ワークライフバランスは、それが望む時期に自ら選択できることではありませんが、出産に関しては、年齢は重要な要素です。キャリアアップのために、適当な時期に妊娠を見送るのは望ましいことではないでしょう」と、支援制度の利用を奨めます。

不妊治療における医学の進歩は急速に進んでいるとのことですが、現在、日本の出生児の40人に1人が体外受精と伺えば驚くばかりです。「不妊治療をすれば何歳になっても妊娠出産がかなうと考えるのは誤りです」と片桐先生。

支援制度に甘えず 医療分野を支える 人材になる

ただし、と先生は続けます。

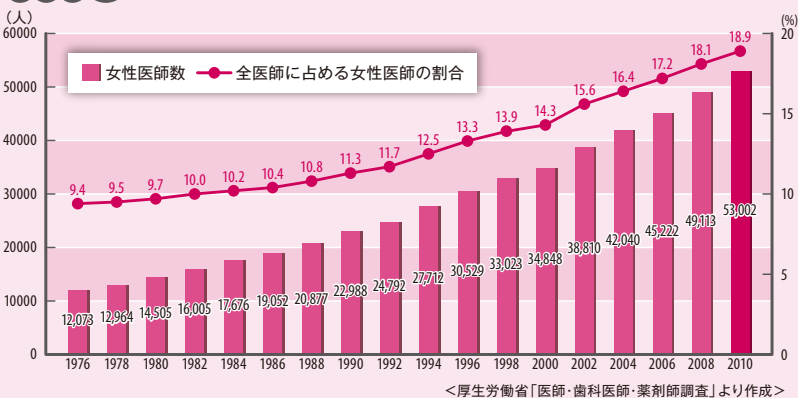
「女性なら当然の権利として支援制度を利用するのではなく、同僚医師への配慮が必要です。権利を行使するためには果たすべき義務が存在し、やがては自らも支援する側になりその姿を後輩に示すことで、以後に続く女性医師のロールモデルの構築につながるように使ってほしい」と。

実際、出産、育児、介護等の場面で退職してしまった女性医師が、再び医療の現場に戻るには、急速に進歩している医療環境へ適応するための訓練が不可欠。これを補うのが「男女共同参画臨床研修」ですが、途中ブランクの期間によっては、復帰は困難さを伴うようです。

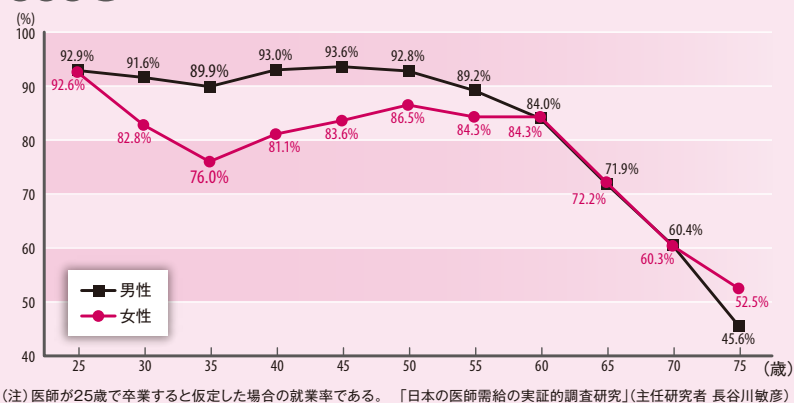
グラフ①に見られるように医師全体に占める女性の割合は2割に満たない状況ですが、女性医師数はここ毎年増加しています。しかし、グラフ②のとおり、大学を出た直後の女性医師の就業率は100%に近いものの、30〜40歳代で就業率は大きく減り、子育て期

内閣府発行「共同参画」2012年2月号より掲載

グラフ1 女性医師の数と割合



グラフ2 男女別医師の就業率



の医師の仕事と育児の両立の難しさを切実に物語ります。

「それほど就労支援のための施策が用意されたとしても、継続的な就労が進まないとしたら、「その要因の一つには、管理職等指導的立場の受け入れに対する理解が進んでいない可能性があげられる」と片桐先生。「支援内容や利便性が、女性の側に寄り添った現

実的なものであるためには、医療分野における女性の意思決定過程への参画を推進することも必要だ」と言います。

大学病院で言うならば医師としての研さんを積み、さらには講師、准教授、教授といわゆる管理職まで職位を高めるには「梅ちゃん先生たち」の道筋は今もまだまだ険しいのです。