

広島県における女性医師の子育て支援に関する 調査研究

— 仕事を持つ母親の子育て支援の受け方・受け止め方 —

島津礼子・津川典子・富田雅子¹・七木田敦
(2016年10月6日受理)

Research of Child Care Support for Female Doctors in Hiroshima Prefecture
— Types of child care support working mothers have had access to
and what they think about them —

Reiko Shimazu, Noriko Tsugawa, Masako Tomita¹ and Atsushi Nanakida

Abstract: In recent years, the number of female doctors passing the National Medical Practitioners Qualifying Examination has increased. Despite the introduction of various official child care support systems, many female doctors still resign after giving birth. In this study, we interviewed 9 female doctors in Hiroshima Prefecture and analyzed the types of child care support they have had access to and what they think about them. We found female doctors face three primary obstacles in continuing their medical careers after motherhood. The child care support systems fail to provide adequate support 1) when the child is sick or in cases of emergency, 2) when the child enrolls in elementary school, and 3) with consideration for each doctor's career plan. We suggest university medical courses include instruction on the child care support systems not only for female students but also for male students as well. Finally we argue child care support systems should be regarded as a whole hospital initiative.

Key words: child care support, female doctor, case study, work-life balance
キーワード：子育て支援, 女性医師, 事例研究, ワークライフバランス

1. 問題の所在と研究の目的

日本政府は「1.57ショック」以降、具体的な少子化対策に乗り出し、「子育て支援」の施策を議論しはじめたと云われる。「1.57ショック」とは、1990年6月9日に前年の合計特殊出生率が1.57と発表され、「ひのえうま」により過去最低であった1966年（昭和41年）の合計特殊出生率の1.58を初めて下回ったことが明らかになった日本の少子化の進行が急速に進んでいることに誰もが大きな衝撃を受けたことから、このように名付けられている。「1.57ショック」を契機に、厚生

省（現、厚生労働省）が中心となって「子育て支援」の視点が盛り込まれた施策の検討が始まり、現在に至るまで様々な法律が整備されることとなった。たとえば、育児休業制度の充実や労働時間の短縮の推進をはじめ、子育てをしながら安心して働くことができる雇用環境を整備や、低年齢児保育の拡充など保育サービスの整備を図るとともに、保育所制度の改善・見直しを含めた保育システムの多様化・弾力化がすすめられてきた。

しかしながら働く女性のすべてが、このような子育て支援施策の恩恵に与っているわけではない。たとえば高度専門職である女性医師は、その勤務の状況が本質的に抱える課題のために、結婚・子育てについて自

¹広島大学大学院教育学研究科研究生

分の意志に反する選択をせざるを得ず、離職することがあるとの報告がある（厚生労働省、2016）。医師不足による社会的な要請が高いなか、産前産後休暇や育児休暇取得後の女性医師に対しては、これまで様々な復職支援策（短時間正規雇用制度、当直免除など）も講じられてはきた。それらの支援策は、一般的な復職支援策よりも手厚いものだとはいえるだろう。しかし、手厚いとみなされる支援にもかかわらず、復職をためらう女性医師は少なくない現状が明らかになっている（広島県地域保健医療推進機構、2013 厚生労働省、2016）。

今日、医師国家試験合格者の約30%以上を女性が占めている。全国的に医師不足の問題が顕在化して久しいが、とりわけ広島県においては、都市部への医師の偏在が問題とされている。山間部、島嶼部に勤務する医師が必要とされるものの、それらの地域においては、病児保育等の公的な子育て支援の整備も不十分なうえに、ベビーシッターなどの民間のサービスも届きにくい状況にあるといえるだろう。女性医師が出産後や育児中も仕事を継続していくために、復職の支援、仕事の負担を軽減するなどの勤務環境の整備、勤務中の子どもの保育、子育て相談などの様々な支援が必要だと思われる。

女性医師の子育て支援に関する先行研究では、恵谷（2008）は、限られた人材を有効に活用するためには、病院診療科の重点化、集約化の必要性を述べ、マクロな視点からの提言をしている。清野（2013）は、病院全体を包括した医師、看護師、職員などの職種・性別を問わない子育て支援が効果を上げたことを報告している。そのほか、病院に勤務する全職員を対象に医師の就業に対する知識を調査した研究（杉山他、2015）、女性医師が育児中も勤務を継続するために医局に求める配慮を調査した研究（中川他、2015）、女性外科医を対象とした勤務と育児の関係に対する調査（中島他、2012）などがある。これらは、いずれも質問紙を用いて女性医師の子育てに関する意識や実相を明らかにしている。しかし、それぞれの女性医師が子育てに求める支援は、彼女たちが置かれる職場環境、家庭環境、そしてキャリア形成に対する考え方が大きくかわっており、多様であると思われる。そのため個別のケースに焦点を当て、そこから明らかになる実情と課題を検討していく必要があると考える。

そこで本研究では、働く女性が子育て支援を受けている状態と、その受け止め方をケーススタディによって明らかにすることにより、女性医師の自身のキャリア形成や人生設計と、育児に対する考え方との関係を明らかにすることを目的とする。女性医師を対象とし

て、子育て環境の現状と必要とされる支援を聞き取ることにより、具体的な対応を検討するための示唆を得る。

2. 研究の方法

研究方法は、以下の通りである。公益財団法人である広島県地域保健医療推進機構の協力により、広島県内の子育て中の女性医師に対する質問紙調査とインタビュー調査を行った。調査期間は、201X年4月～201X+1年3月であった。インタビュー調査は、質問紙調査を行った女性医師11名の中から9名を対象に実施した。事前に質問紙を渡して記入してもらったうえで、質問項目と回答に添って、半構造化インタビューを行った。9名の女性医師に対するインタビューの総合計時間は、9時間14分であった。インタビュー内容は、ICレコーダーに記録した後データ化し、研究者間で共有したうえで分析を行った。

質問紙に記した質問項目は、調査対象者の属性ならびに、以下の4項目であった。

- ①仕事と子育ての両立において、何に助けられたか
- ②仕事と子育ての両立で、困った時はどのように対応したか。現在、それに代わる別の方法はあるか
- ③子育ての中で工夫していることは何か
- ④これから結婚し、子育てをする女性医師にアドバイスしたいことは何か

3. 結果

3-1 調査対象者の属性

調査を行った女性医師の属性は、以下の通りであった。調査対象とした女性医師の年齢は、25～29歳1名、30～34歳3名、35～39歳5名、40～44歳1名、45歳以上1名であった。通算した医師としての勤務年数は、5年未満1名、5～9年3名、10～14年5名、15～19年1名、20年以上1名であった。次に、専門とする診療科目をたずねたところ、小児科3名、消化器内科2名、腎臓内科2名、内科1名、神経内科1名、放射線科1名、麻酔科1名であった。

家族について、11名中10名が医師を配偶者としていた。子どもの人数は、1人が4名、2人が5名、3人が2名であった。両親の居住地は、8名が県内、3名が県外であった。子育て中、短時間正規雇用制度を利用した医師は、11人中10名であり、殆どの人が制度を知っており、利用していた。そして同人数が、現在も当直などの免除を受けていた。職場環境では、院内保育所が「ある」と回答した医師は7名、「ない」と回

答した医師は2名であり、無回答が2名であった。病児保育所が近くにあると答えた医師は7名であり、「ない」と回答した医師は2名、無回答が2名であった。子育てに対する職場の理解が「高い」と答えた医師は7名、「普通」と答えた医師は2名、「低い」という回答は1名、「一部高い」という回答は1名であった。

3-2 質問に対する意見のまとめ

質問紙に記入された回答を、表1に示す。以下では、これらの回答をまとめ、考察を行う。

① 仕事と子育ての両立において、何に助けられたか、という質問に対しては、短時間正規雇用制度、院内託児所、当直の免除などの職場の制度が挙げられた。また、看護師を含む病院職員の理解と協力、同僚医師のサポート体制など、職場環境に恵まれていたことも挙げられた。とりわけ、子どもの急病に際して、休暇の取得を快諾され、同僚が外来患者や入院患者の代診をしてくれるなどの配慮に助けられたという意見があった。

職場に子育て経験のある先輩女性医師がいる場合には、子育てに関する助言や、ファミリーサポートセンターやベビーシッターなどの子育て支援に関わる具体的な情報を得ることができている。その一方で、職場内で短時間正規雇用制度の周知が不十分であったり、人手不足のため制度があっても利用しにくい担当科内の実状があること、病児保育室が整備されていないことが課題として挙げられた。病院の方針と所属する医局のルールとの兼ね合いで、将来的な勤務体制の見通しが立たないことに不安を抱いている医師もいた。また、入所のしやすい4月から保育所を利用するために、育児休暇期間内であっても、3月で育児休暇を打ち切った女性医師も数名いた。子どもが保育所に入所した後は、遅い時間まで子どもを預かってくれる保育所や病児保育室が女性医師の大きな助けとなっている。

女性医師の配偶者は多くが医師であり、女性医師と同様に多忙な職場環境に置かれている。夫である医師は、時間的に融通の利く環境になかったり、単身赴任中であったりする場合が多く、女性医師にかかる育児・家事の負担は大きい。近隣に両親が居住しその援助が得られる場合は、子育てや家事の支援を仰ぐことも可能であるがその環境にない医師もいる。

② 仕事と子育ての両立で、困った時はどのように対応したか、という質問に対し、「困った時」としてまず挙げられたのが子どもの急病である。子どもが熱を出しそうな時には早めに休ませる、夫や友人に保育所への迎えを頼む、水疱瘡などの長い休みの時には、両親に来てもらうなどの対応がとられていた。自分が休

まなければ対処できない時には、職場の上司に相談するなどして、重症患者の担当や急患対応などの免除がなされていた。

今考えられる別の方法はあるか、という質問に対しては、公的な支援制度や民間の子育て支援サービスが挙げられた。しかし、ファミリーサポートセンターや、民間のベビーシッターの利用については、利用に至るまでの敷居が高い、不安感があるなどの意見もあり、十分に利用されていない状況が明らかになった。

③ 子育ての中で工夫していることはあるか、という質問に対しては、子どもと家事について、次のような回答があった。子どもに対しては、接する時間が限られている分、愛情を言葉や態度でしっかりと伝えること、仕事がない時には一緒にしっかりと遊ぶようにしているという答えがあった。子どもには自分でできることは自分でやらせようとするなど、自律性、自主性の育成を重視する意見もあった。子どもの養育と教育に対することのみならず、園や学校からの要請に対する女性医師の責任感強く、子どもの就学後は、PTAの役員を負担の少ない低学年のうちに済ませるなどの工夫もされていた。

家事については、子どもと関わる時間を作るために、家事にかかる時間短縮の工夫がされていた。家事は割り切って手を抜く、朝が忙しいので夜中や早朝にできることを済ませる、能率的に家事をする工夫（動線を踏まえた間取りや家具の配置、食材の宅配・食洗機・お掃除ロボットの活用）などの回答があった。また、夫婦間で助け合いをしたり、自分がイライラしないために、時にはしっかりと休むようにしているという答えもあった。

④ これから結婚し、子育てをする女性医師にアドバイスしたいことは何か、という質問に対しては、以下のアドバイスがあった。

まず、医師としての社会的使命についてである。医師になるために周囲から多くのサポート・社会的投資を得ていることも踏まえ、医師として働き続けることは社会的義務だと思ふという言葉があった。次に、医師として、女性としての結婚・子育ての意義である。子どもを持つことで自らの診療の質が変わること、結婚や子育てはどちらも自身が成長するために必要な過程であること、子育ては医師として学ぶことが多いなどの意見があった。

ワークライフバランスについては、医師としての経験を積む時と、出産・子育ての時期が重なりやすいため、出産後は自分のキャリアプラン、目標設定を大幅に変えないといけないことが多いという指摘があった。そのため、長期的な観点から自らの将来像を描い

表1 質問に対する回答

() 内の人数は複数回答を意味する

① 仕事と子育ての両立において、何に助けられたか	
職場・医局の理解	周りの医師、病院職員が理解し、看護師も休日のオンコールはほとんどしないで対応してくれた（3名）
	当直免除、早退などの医局の理解
	短時間正規雇用制度を利用している（2名）
	職場にモデルとなる先輩医師がおり、子育ての助言やファミリーサポートセンターやベビーシッターなどの情報を教えてくれる
	子どもが病気するとき、外来、入院の代診を他の先生が快く引き受けてくれた
	当直やペアドクターの先生が、自分の勤務時間外の仕事を基本的にはすべて診てくださるため、ほぼ呼び出しやコールがなかったことで助けられた
	院内託児所
家族	自分の出勤のために院内に保育できる場と人を準備してくれた
	夫の両親、自分の両親が協力してくれる（5名）
保育所	夫が自分の仕事のことを理解して、できるだけ家事、育児を手伝ってくれる（3名）
	転勤した時にすぐに無認可の保育園に入ることができた 保育園に看護師がいてくれたので、急な発熱の時に迎えに行くまで対応してくれた
②仕事と子育ての両立で、困った時はどのように対応したか	
予防	子どもが熱を出しそうな時には早めに休ませる
家族	両親に発熱時や、水痘瘡などの長期の休みの時に来てもらった（4名）
欠勤	祖父母、夫の対応が難しい時にはあきらめて自分が休む（2名）
職場	他の医師、上司がフォローしてくださり、とても助けられた（2名）
友人	子どもが病気や早退した時の迎えを友だちに頼んだ
現在、それに代わる別の方法はあるか	
個別のサービス	タクシー会社が子どもの迎えをしてくれるサービスがあり、利用している
	困ればファミリーサポートを利用したりベビーシッターも考えているが、敷居が高い
上司	上司に相談する（重症患者担当、急患対応などの免除）
家族	可能な範囲で退職した両親に応援を要請している
③ 子育ての中で工夫していることは何か	
子育て	愛情を言葉や態度でしっかりと伝えた
	仕事がない時には時間をさいて、一緒にいるようにする。一緒に遊ぶ時間を大切に（4人） 子どもが自分でできることは自分でやらせよう
家事の工夫	朝が忙しいので、夜中や早朝にできることを済ませる
	子どもとかかわる時間を作るために、家事を能率的に行えるように動線を工夫している 食材の宅配、食洗機、お掃除ロボットの利用
制度	短時間正規雇用制度の利用（2名）
学校	学校の役員は1年生のうち知り合いのお母さんとした
家庭	夫婦間での助け合い
休息	イライラしないためにしっかり自分が休むようにしている
④ これから結婚し、子育てをする女性医師にアドバイスしたいことは何か	
医師としての使命	医師になるために周囲の多くのサポート・社会的投資をしてもらっている。それを考えると医師として働くことは社会的義務だと思う
子育ての意義	子どもを持つことで診療にもよい影響が出るので、子どもを産んで育てる経験をしてほしい 子どもを産んで子育てを楽しんでもらいたい。医者としても大事なことだと思う。キャリアも大事だが、周りの目を気にせずがんばってほしい。ただ、周囲の目はまだ厳しい
ワークライフバランス	産後は自分のキャリアプラン、目標設定を大幅に変えないといけないことも多くあるが、子育ては人間として学ぶことも多い。夫や周囲の人々を巻き込めば、やれないことはない 仕事の経験を積み時と子どもを持つ時期が重なっているため、長めのスパンで考えておくことが大切 どれくらい仕事をしたいのか、自分で決める。子育てと仕事が両立できそうな職場を探す どのようなライフスタイルにするのかということ、夫のライフスタイルも含めて考える
周囲の理解と協力	まずは、配偶者の理解・協力、緊急時のバックアップ。情報収集およびモデルとなる先輩を見つける 地域によってはサービス（24時間保育など）が少なかったり、「子どもを置いてまで働くのか」という考え方が根強かったりする。そういったことも踏まえて、職場を選ぶ方がよいと思う
準備	学生のうちから両立のために必要な社会的資源について学ぶ
制度完備	子育て支援制度の周知や利用者の増加、病児保育の充実を期待する

ておくことが大切であること、仕事量を自分で決めること、子育てと仕事が両立できそうな職場を探す、などの助言があった。子育てと仕事の両立のために、どのようなライフスタイルにするのかということ、配偶者のライフスタイルも含めて考えていくことが大切だという指摘もあった。さらには、配偶者の理解・協力も含めた緊急時のバックアップ体制の必要性が述べられた。実家からのサポートは重要であるが、子育て支援を受けるための情報収集も大切であるという助言があった。

3-3 ケーススタディ

以下では、インタビューをもとに、4つのケースを示す。女性医師が語った言葉を引用する場合は、「」により示す。

【ケース1】

A 医師は、総合病院に勤務する医師歴8年目の小児科医である。短時間正規雇用制度を利用しながら1歳の子どもを育てている。夫は大学病院に所属しており、育児を手伝いたいという気持ちはあるが、多忙や職場における子育てに対する理解も得られにくいことから、育児の分担が難しい状況にある。職場における規定の退勤時刻は15時であるが、カンファレンスへ参加や入院患者の状態により15時をまわることが多い。育児休暇は、保育所への入所を考えて3月まで取得し、4月から職場に復帰した。院内保育所もあるが、あえて「設備がしっかりしていて、色々な子どもがいる」公立の保育所を選んでいる。A 医師の実家は遠方にあり、「周りにサポートしてくれる家族が誰もいない状況」にある。職場の上司が、ファミリーサポート制度やベビーシッターの利用について、自身の利用体験を教えてくれることに助けられている。

A 医師は、「夫とは任されている仕事の大きさも、子どものために休むことの難しさも、全然違う」と述べ、「自分は職場の理解もあり、子どものために休むことはできる。しかし、そのために育児がさらに自分の役割になっていく面もある」と感じていた。現在の状況のままでは、仕事を続けながら二人目の出産や育児をすることは困難だと感じ、子どもが幼稚園を卒園する頃まで仕事を休んで、しっかりと育児をしたいという気持ちも持っている。そのためには、夫と離れることになるが、一時的に実家に戻ることも選択肢に入れている。

自身の医師としてのキャリアについては、「子どもが生まれてからというもの、子どもの年齢と自分のやりたいことを天秤にかけている。あの時、もっと子ど

もに手をかけてやればよかったと思うのかな。でも手をかけていたら、私は20年後にお仕事をできているのかな」と葛藤を抱えていた。しかし、子どもを産み育てることにより、小児科医としての「医質」が変わったと述べた。それまでの診療においては、患者としての子どもしか見ていなかったが、その後ろにいる母親の姿が見えるようになり、母親の幸せや安心感がダイレクトに子どもに伝わることがわかるようになったそうである。

ケース1では、A 医師が受けていた子育て支援の方策は、職場の子育て支援制度、保育所、職場の上司の助言の3つだといえる。A 医師は育児を頼ることができる家族が近くにいない状況において、第一子の子育てと診療に真剣に向き合い、子育てにも仕事にも強い責任感を持っていた。それゆえに、育児と医師としてのキャリアの積み上げに、葛藤も抱いていた。また、子どものためには、夫と離れてでも実家に戻り、育児にしっかりと時間をかけたほうが良いのではないかと、とも考えている。このような葛藤は、A 医師が受けている3つの子育て支援の方策ではカバーしきれない点だと言えらるだろう。

【ケース2】

総合病院に勤務しているB 医師は、医師となって13年目の小児科医である。現在2人目の子どもの育児休暇を終え、短時間正規雇用制度を利用して勤務している。夫も医師であり、緊急の呼び出しが多く多忙であるという。院内保育所が整備されているものの、「公立の保育所に入れたい」という思いがあり、2人の子どもたちは共に公立の保育所に通園している。公立の保育所を選んだ理由は、「学齢ごとの生活があり、庭も広い。地域の中で育てたいし、先生も信頼できる。時間も7時までみてもらえる」というものであった。

職場の子育て支援については、「当直免除や、早く帰らせてくれるなど、恵まれている」と述べている。しかし、「段取りを考えていても、急患や急変で全て崩れて帰れない時がある。夫も迎えに行けない時もあり、ほかの先生に代わって貰うしかないが、そういう体制はできていない」、「体制を作ってほしいが、上司も大学の医局との板挟みで難しい面がある」と難しさも抱えている。

B 医師は、「仕事と子育ての両立には、実家のサポートが必須」とあり、出産後「元通りの小児科医」になるには、「実家の近くに住み、子どもを迎えに行ってもらい、任せられることが必要」とありと述べ、公的なサポートの限界を示唆した。「ファミリーサポートの制度などもあるが、祖父母ほどは頼れるものはな

い、「仕事に対する意欲から、気が付けば家庭が置き去りになっていることがある。仕事をセーブしなくては、と自分の中でジレンマがある」とも述べている。

また、「短時間正規雇用制度などの子育て支援の制度は整っているが、それらを職場の同僚や環境と相談しながら利用していく必要があり、堂々と利用することは難しい。遠慮しながら、控えめに利用するというのが現状」であるという。

ケース2において、B医師は、職場の子育て支援制度、保育所に加え、実家の両親からの支援を受けている。第二子の子育てということもあり、B医師からは子育てに対するゆとりが感じられた。頼ることができる実家の親が近くにいることは、大きな安心になっている。しかしそれでも、「段取りを考えていても、急患や急変で全て崩れて帰れない時がある」と述べ、医療に携わることの大変さが覗えた。また、B医師もA医師と同様に、仕事へ意欲を持ちながらも、子どもや家庭への配慮から、「セーブしなくては」と育児と自身のキャリア形成に葛藤を感じていた。困ったときは両親の支援が得られるものの、日々の家族の生活はB医師が支えている。

【ケース3】

C医師は、医師となって13年目の神経内科医である。現在は、Y市にある専門病院（以下、Y病院）で週3日、O市立総合病院（以下、O病院）で週1日の非常勤として勤務をしている。子どもは、第一子が小学校低学年であり、現在第二子を妊娠中である。夫は他職種で、単身赴任をしている。今までの子育ての中で一番の支えとなったのは、「自分の母親と、夫の母親の協力」であった。第一子の時は、実家から遠く離れた総合病院を産休後一度退職し、産後5か月目から同病院の正規職員に復帰した。子どもが2歳になるまで勤務したが、その間自分の母親と夫の母親が、子育てをするために1週間交代で遠方まで来てくれた。

現在の職場の子育て支援については、「産休と育休を取得できる」ことが恵まれているという。Y病院はC医師と同じ専門医がたくさんいることから、カバーしてもらい、O病院では、医局から代わりの人を出してもらうことができた。

子育てにおける工夫については、「できるだけ仕事がない時は一緒にいてやる。子どもの様子を見ながら、熱が出そうな時は、早目に休ませる」など、子どもの姿に応答しながら対応をしている。また、「栄養はざっくり取れていればよいと考えている」というように、自身の育児の評価規準を広く持っている。C医師は、「子どもはかわいい。3歳まではかわいいだろうと思っ

ていたが、7歳になってもとてもかわいらしい。子どもって、意外性があり飽きない。子どもがいることで、気持ち豊かな感じがする」と述べている。

このような豊かさを感じられる生活を支えるために必要なことを聞くと、「子育て中や、妊娠中の人だけ優遇されても、結局、気兼ねをしてしまう」、「子育てを周りでサポートしてくださる先生たちだけが大変なのは、どうなのかなと思う」、「全体がもうちょっと楽にならないと、こっだけ楽になってもどうなのかな」という答えがあった。

ケース3において、C医師は、「私はかなり恵まれた環境だった」と述べている。職場の子育て支援制度の利用、保育所、夫と自分の両親の支援を得ることができていた。また、同じ専門家の医師が仕事を肩代わりしてくれることへの安心感が大きかったものと思われる。その上で、子育て中、妊娠中の人ばかりでなく、職場全体が楽になることが大切だと考えていた。医療行為は、医師のみならず多くの人の協力により成り立っていること、そして医療行為に携わる人々が気持ちよく働くことが、子育て支援への理解を促進することへの示唆であると思われる。

【ケース4】

D医師は、総合病院に勤務する医師歴12年の放射線科医である。これまで、6か所の病院での勤務経験を持ち、その間2人の子どもを出産している。現在は、9時から16時までの規定時間の勤務に従事し、当直や夜間・緊急の呼び出しは免除されている。

D医師は、第一子出産時には産休を取らず退職した。退職した理由は二つあった。一つ目の理由は、勤務体制によるものであった。当時、産休代替医師を雇用する制度はなく、医師二人体制のなか、D医師が産休を取るともう一人の医師に負担がかかることを懸念したという。自分が退職すれば、もう一人医師を雇用できるという理由からだった。また、当時は医師経験が5年未満の医師は正規雇用にはなれなかったため、産休は取れても育休が取れなかったからである。もう一つの理由は、夫の仕事である。医師である夫がかねてから東京での勤務を希望していたことから、妊娠・出産を機に夫婦で東京に転居した。東京で第一子を出産後、2年1か月のブランクを経て、医師として復帰したという。

3年前、夫の地元に戻り、夫は開業した。D医師は現在の総合病院に勤務しながら、第二子を出産し、現在は、学童保育や院内保育所を利用しながら子育てをしている。D医師の両親は県外にあり、近隣にいる夫の両親も仕事を持っているので、基本的には両親を

頼っていない。子どもが病気になった時には、近隣に病児保育所がないため、勤務を休んでいる。女性医師の子育てに関しては、「職場の上司や同僚の理解があり、職場の雰囲気も良くとても助かっている」という。

しかし、自分の医師としてのキャリアを考えると、「もっと診療現場にいたい」、「知識は書物からでも得られるが、職業柄、症例に触れることで得るものが多く、そのためには診療現場にいることの意義が大きい」と考えている。短時間正規雇用制度は有難いが、勤務時間外に行われるカンファレンスなどの時間を削減しなければならないのは大変厳しいとも感じていた。

ケース4において、D医師は、第一子の出産時は職場の事情により退職している。現在は子育て支援制度や職場の理解や協力を得ることができているが、両親の支援は受けていない。D医師は、「20代の時、結婚と仕事の選択で悩み自分は結婚を選んだ。周りに気を使ってもらって働くことが当たり前だと思っていたが、子どもを持って初めて周りの協力がないと働けないということがわかった」と振り返り、「子育てにもかかわらず、医師という仕事もしていきたい。今後は、研修医への医師としての支援があるように、子育てを終えて復帰する女性医師への復帰支援を望んでいる」と述べ、今後医師として働く女性への思いを表した。ケースに挙げた医師のほかにも、D医師のように、医師である夫のキャリアプランや家族を尊重しながら、自身のキャリアを積もうとする女性医師の姿が多くみられた。

4. 考察

質問紙調査ならびにインタビューからは、女性医師が仕事、育児、家事の両立に多忙感を感じながらも、子育てに責任感を感じながら前向きに、そして柔軟に取り組んでいる姿勢が明らかになった。医療者としての省察を含めて、子育ての意義や面白さを実感したという発言が多くあった。多くの女性医師は、現状の職場環境、保育施設、子育て支援制度に関して、助けられていると感じている。しかし、子どもの急病により保育所への緊急な迎えを要する時や、感染症などによって子どもが長期に療養する場合、急患や急変への対応を迫られた時などに支援が得られるかどうかは、両親の援助や職場の代診医師の有無に左右されている。

女性医師に対する子育て支援の受け方と受け止め方を検討し、現状の子育て支援の課題を以下のように考察した。

(1) 緊急時の対応システムの整備

先述したように、多くの女性医師は現状の支援に助けられていると感じており、常時のベビーシッターや家事支援の要請は必ずしも高くない。しかし、病児保育の充実、子どもの急病や患者の急変時における保育所への迎えのサービスを求める声は多くあり、これに応じるシステムの構築が喫緊の課題ではないかと考えられる。病院・地域によっては、短時間正規雇用制度があっても有効に機能していないなどの課題が見られる。これらの整備が必要であると同時に、小規模病院では、子育てやキャリア形成に関する身近な情報源である先輩女性医師がいない場合もあり、メンター制度の導入も有効ではないかと考えられる。

(2) 学齢期以降の対応

保育所が夜間まで子どもを預かる施設もあるのに対し、子どもが就学後に利用する放課後児童クラブ（学童保育）は、多くが午後6時までのため、不安を感じている女性医師もいた。また、女性医師が母親として子どもの教育や参観などの学校行事にかかわろうとする意思も強いのではないかとと思われる。そういったことへの職場の配慮も重要だと思われる。

(3) 女性医師のキャリアプランを考慮した支援の必要性

子育て支援のニーズは、子どもの年齢だけでなく、女性医師のキャリア形成の考え方によっても異なっている。とりわけ、出産や子育てが医師としての実績を積みたい時期と重なった場合、女性医師は優先順位をつけて、仕事、子育て、家事に携わることを余儀なくされている。ゆえに、育児休暇中または復職時に、勤務する病院や担当科内において、仕事と子育ての方向性、必要とする子育て支援に関する話し合いを持つことも、一つの方策ではないかと考える。

(4) 養成機関における啓発教育

インタビューからは、病院（担当科内）、所属する医局、家庭という複層にわたり、懸命に携わる女性医師の姿が明らかになった。このような現状を踏まえ、女性医師自身が、学生時よりライフプランを描き仕事と家庭を両立していくために必要な社会的資源について学ぶことは重要であろう。同時に、男子医学生、教員も含めた包括的な啓発や取り組みが必要ではないかと考える。

(5) 病院と医局による包括的な支援

最後に、女性医師のみならず、男性医師、看護師や職員を含めた医療行為に携わる人々すべての人に対する子育て支援の必要性である。優遇された子育て支援や、特化された支援策は、心地よく利用することは難しい。病院や医局による包括的な子育て支援策を構築

していくことが重要である。

一人の子どもの子育てには、多くの人がかかわっていることは言うまでもない。松田(2008)は、これまでの支援について、二者間の相互作用の効果が強調されてきたことを指摘し、支援の効果が単なる二者関係の総和から生じているのではなく、二者関係に還元できないネットワークが生み出す特性について述べている。本研究のケーススタディでは、個々の子育て支援の状況とその受け止め方を考察することにより、女性医師を主軸としてつながる子育て支援のネットワークの特性と課題を明らかにできたのではないかと考える。

【引用文献】

- 恵谷ゆり(2008)「女性小児科医のための環境改善」『小児科診療』第71巻, 第11号, pp.1903-1906.
- 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構(2013)「女性医師の就労環境整備に向けたアンケート調査結果」
- 厚生労働省「“女性医師等の復職支援”などについての予備調査(ヒアリング)結果と取り組み事例:より効果的な復職支援を目指して」(<http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol2t1.html> 2016/09/19取得)
- 中川三沙・杉山文・堀益靖・河野修興(2015)「アンケートに見る女性内科医から大学医局への期待:日

本内科学会中国支部“女性医師ワーキンググループ”調査報告第Ⅱ報」『広島医学』68巻, 第3号, pp.186-193.

- 中島みちる・河野恵美子・塚本文音・弓場健義・清野佳紀・山本芳郎(2012)「育児支援制度が整えば、女性外科医は外科職務と育児を両立できるか」『日本外科学会雑誌』第113巻, 第1号, pp.53-57.
- 野原理子・櫻井美樹・斉藤加代子(2013)「女性医学生アンケート調査によるファミリーサポートを通じたキャリア教育の可能性の検討」『東女医大誌』第83巻, 第4号, pp.235-241.
- 松田茂樹(2008)『何が育児を支えるのか:中庸なネットワークの強さ』勁草書房.
- 清野佳紀(2007)「女性医師支援体制の課題と対策」『総合臨床』第56巻, 第9号, pp.2761-2763.
- 杉山文・中川三沙・堀益靖・國近尚美・小村裕美・塩谷昭子・田中真由美・田畑りか・本田千恵・松永仁恵・山邊瑞穂・河野修興(2015)「女性医師の労働実態に対する知識調査結果:日本内科学会中国支部“女性医師ワーキンググループ”調査報告」『広島医学』68巻, 第1号, pp.17-24.

【謝辞】

本研究にご協力頂きました、女性医師の皆様、広島県地域保健医療推進機構の皆様には厚くお礼を申し上げます。