

原著論文

女性医師のキャリアの現状と今後の支援のあり方：オープンチャット調査の結果から

新井 由季¹, 前橋 美歌², 鴨澤 千尋³, 石川由紀子⁴, 梅村真知子^{5,6}¹ 那須赤十字病院 緩和ケア 〒324-0062 栃木県大田原市中田原1081-4² 栃木県医師会塩原温泉病院 内科 〒329-2921 栃木県那須塩原市塩原1333³ 栃木県立がんセンター 婦人科 〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4丁目9-13⁴ 自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1⁵ 真駒内病院外来プラザ 〒005-0012 札幌市南区真駒内上町1丁目1-25⁶ Enjoy!女医ライフ代表 メールアドレス joydreamlink@gmail.com

要 約

わが国において女性医師数は若い世代ほど増加しており、ライフイベントによる女性医師のキャリアへの影響は大きい。今回、女性医師自助コミュニティが運営するLINEオープンチャットにおいて女性医師、女性医学生を対象にアンケートを行い80名から回答を得た。診療科、診療形態を選ぶにあたり、80%の方が家庭を持つために自分の希望を調整した、またはしようと考えていた。家事、育児は女性が行うべきといったアンコンシャス・バイアスの払拭が医学生教育の時点から望まれる。実際に回答者の大多数が半分以上の家事、育児を担当していた。女性差別の経験も26%でみられており、従来の男性中心の医学界の変革が望まれ、改善策の一つとして女性リーダー育成が挙げられる。公的機関による女性医師支援はもちろん、オープンチャットのようなピアサポートも有用である。男女を問わず柔軟な働き方が求められており、医師全体の勤務環境の改善が望まれる。

(キーワード：女性医師支援、アンコンシャス・バイアス、オープンチャット、アンケート調査)

緒言

わが国において女性医師数は20年前に比較し2倍に増加、2022年には医師数の23.6%を占めるようになった¹⁾。女性医師の割合は年齢階級が低くなるほど高く、「70歳以上」で9.7%であるのに対し、「29歳以下」では36.2%となっている¹⁾。わが国の医療は医師の長時間労働、自己研鑽により支えられており、若い世代の医師には多くの経験を積むことが期待されている。しかし、結婚、出産、育児などのライフイベントと重なる時期でもあり、女性医師のキャリアへの影響は大きい。2024年4月から始まった医師の働き方改革により、医師の労務管理が徹底されることによる実質的な医師不足の可能性も踏まえ²⁻³⁾、女性医師の仕事が継続できる環境整備は、多くの医療機関や社会にとって人材確保および多様性を活かす観点から必須と考えられる⁴⁾。

Social Networking Service (以下SNS) の普及の中、女性医師も例外ではなく、思いを同じくする方との情報交換のためのコミュニティを形成している。LINEは国内で最も利用者数の多いSNSであり、機能の1つとしてオープ

ンチャットを有している。オープンチャットは匿名で参加することができ、連絡先を収集されることがないなど、匿名性が高い。今回、女性医師の自助コミュニティであるEnjoy!女医ライフがLINEオープンチャットにて運営する「Enjoy!女医ライフ」オープンチャットにおいて女性医師、女性医学生を対象に女性医師の仕事の実態や、仕事を続けるために求められることについてアンケートを行ったのでその結果について考察し、報告する。

方法

LINEオープンチャットである「Enjoy!女医ライフ」オープンチャットの参加者はEnjoy!女医ライフにより承認された女性医師、または女性医学生に限られている。Googleフォームを用いて無記名、選択式及び一部自由記入式で計13項目(表1)のアンケートを作成し、「Enjoy!女医ライフ」オープンチャットにてGoogleフォームのURLを共有、自由参加で回答を呼びかけた。2023年8月3日から9月3日までの32日間において、オープンチャット参加者304名のうち290名の既読がつき、80名より回答を得た。

表1 アンケート項目

1. 年齢を教えてください。
2. 診療科を教えてください。
3. 就労形態を教えてください。
4. 診療科、就労形態を選ぶにあたり、家庭を持つために本来の自分の希望を調整しましたか、またはしようと考えていますか。
5. 当直、オンコールの頻度を教えてください。
6. お子さんの数を教えてください。
7. 独居以外の方にうかがいます。家事のうち、自分が担当している割合について教えてください。
8. お子さんをお持ちの方にうかがいます。育児のうち、自分が担当している割合について教えてください。
9. お子さんをお持ちの方にうかがいます。家事、育児のため使ったことのある支援について教えてください。(複数回答可)
10. 女性医師としての悩みについてうかがいます。ご経験があるものについて教えてください。(複数回答可)
11. 女性医師が仕事を続けるために必要な対策は何とお考えですか。(複数回答可)
12. 医師の勤務環境の改善のために必要な対策は何とお考えですか。(複数回答可)
13. ご協力いただきありがとうございます。最後の質問になります。女性医師がやりたい仕事を続けられる環境づくりのためにほしいこと、助けになったことなど自由な意見をお願いします。

結果

回答者は10代から20代が25名(31%)、30代が47名(59%)、40代が8名(10%)と10代から30代が90%を占めていた(表2)。属性および専門科は内科24人(30%)、小児科6人(8%)、産婦人科4人(5%)、外科、耳鼻科、眼科、麻酔科、精神科がそれぞれ3人(4%)、研修医11人(14%)、学生9人(11%)、その他および未回答が11人であった(図1)。勤務形態は常勤が36人(45%)、研修医11人(14%)、時短勤務、非常勤、学生がそれぞれ9人(11%)、開業が2人(3%)、育児休暇中などその他および未回答が4人であった(表2)。研修医、開業医は常勤と考えられることをふまえ、学生を除き回答のあった医師67人を既報⁵⁾と同様に分類すると常勤49人(73%)、非常勤9人(13%)、時短勤務9人(13%)となる。

診療科、就労形態を選ぶにあたり、家庭を持つために本来の自分の希望を調整したか、またはしようと考えているかとの設問には学生を含めた全員から回答が得られ、「あてはまる」42人(52%)、「ややあてはまる」22人(28%)、「あてはまらない」16人(20%)であった。「あてはまる」「ややあてはまる」と答えた割合を診療科ごとに検討すると、内科16人(67%)、小児科3人(50%)、産婦人科2人(50%)、外科2人(67%)、耳鼻科2人(67%)、眼科3人(100%)、麻酔科3人(100%)、精神科3人(100%)、研修医10人(91%)、学生8人(89%)であった。

学生を除く71人において、当直、オンコールの頻度は週2回以上11人(15%)、「週1回」16人(23%)、「月1～3回」10人(14%)、「なし」34人(48%)、未回答0人であった(表2)。当直、オンコール「なし」と答えた割合を診療科ごとに検討すると、内科11人(46%)、小児科3人(50%)、産婦人科1人(25%)、外科1人(33%)、耳鼻科3人(100%)、眼科1人(33%)、麻酔科3人(100%)、精神科2人(66%)、研修医2人(18%)、その他の科8人(11%)であった。

子どもの数については、「1人」31人(39%)、「2人」17人(21%)、「3人以上」7人(9%)、「いない」22人(28%)、未回答3人であり、子どもがいる方は全回答者のうち55人(69%)であった(表2)。

独居以外の方65人を対象に、家事のうち自分が担当して

表2 回答者の特性

	人数 (人)	割合 (%)		人数 (人)	割合 (%)
年齢			勤務形態		
～29歳	25	31	常勤	36	45
30～39歳	47	59	研修医	11	14
40～49歳	8	10	時短勤務	9	11
50歳～	0	0	非常勤	9	11
性別			開業	2	3
男性	0	0	学生	9	11
女性	80	100	その他	4	5
子の数			当直、オンコールの頻度(学生を除く71人中)		
なし	22	28	週2回以上	11	15
1人	31	39	週1回	16	23
2人	17	21	月1～3回	10	14
3人以上	7	9	なし	34	48
未回答	3	4			

いる割合について尋ねたところ、「80%以上」10人(15%)、「60～79%」25人(38%)、「40～59%」22人(34%)、「20～39%」7人(11%)、「19%以下」1人(2%)であった。回答者の中で60%以上の家事を担当していると答えた割合を診療科ごとに検討すると、内科13人(50%)、小児科1人(17%)、産婦人科0人(0%)、外科1人(33%)、耳鼻科3人(100%)、眼科1人(33%)、麻酔科3人(100%)、精神科2人(66%)、研修医3人(75%)、その他の科7人(70%)であった。

子どもがいる方55人を対象に育児のうち自分が担当している割合について尋ねたところ、「80%以上」18人(33%)、「60～79%」19人(35%)、「40～59%」16人(29%)、「20～39%」3人(5%)であった。回答者の中で60%以上の育児を担当していると答えた割合を診療科ごとに検討すると、内科15人(71%)、小児科1人(17%)、産婦人科1人(25%)、外科1人(50%)、耳鼻科3人(100%)、眼科2人(100%)、麻酔科3人(100%)、精神科2人(66%)、研修医2人(66%)、その他の科8人(73%)であった。

以下の設問については複数回答可で尋ねた。子どもがいる方55人に家事、育児のため使ったことのある支援について尋ねたところ、「親からの支援」42人(76%)、「配食サービス」32人(58%)、「病児保育」、「時短勤務」がそれぞれ

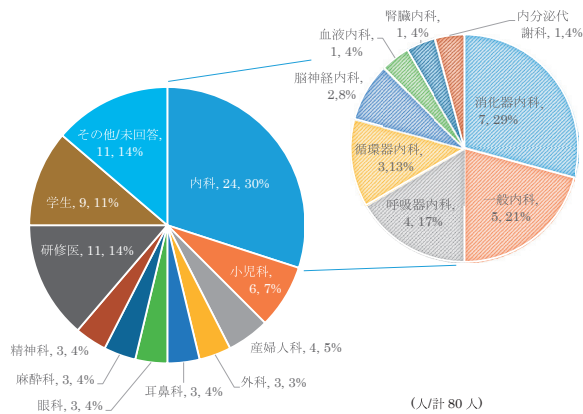


図1 属性および専門科

内科24人（30%）、研修医11人（14%）など、2016年度の全国女性医師の調査に比して同様の割合であった。

24人（44%）、「ベビーシッター・ヘルパー」15人（27%）、ファミリーサポート14人（26%）との回答があり、自由記載にネットスーパー、家事代行サービス、時短家電、平日の代休、夫の育児休暇などが挙げられていた（図2）。

女性医師として経験した悩みとしては、「余暇の不足」が最も多く55人（69%）、続いて、「学会参加などの勉強時間の不足」48人（60%）、「女性差別」21人（26%）、「夫またはパートナーの協力・理解が得られない」19人（24%）「セクシュアルハラスメント」16人（20%）が挙げられ、自由記載に人事面での不利、症例の偏り、マタニティハラスメント、育児のため常勤ができないこと、周産期の体調不良などの悩みがあった（図3）。

女性医師が仕事を続けるために必要な対策についての考えを聞いたところ、「医師の勤務環境の改善」が66人（83%）と最も多く、次いで「病児保育」56人（70%）、「保育園等の拡充」15人（29%）、「時短勤務の取得しやすさ」がそれぞれ53人（66%）、「代替医師の確保」51人（64%）、「悩みの相談窓口の設置」20人（25%）が挙げられた（図4）。自由記載に家事サポート、子どもを持つ男性医師の勤務体制の柔軟さ、オンライン勤務、非常勤時の金銭面のサポートの訴えがあった。

医師の勤務環境の改善のために必要な対策については、「チーム制の導入」61人（76%）、「子育て支援制度の整備・充実」56人（70%）、「医師数の確保」53人（66%）、「時間外労働時間の削減」52人（65%）、「夜間の人員配置の検討」41人（51%）、「タスクシフト」38人（48%）、「年次有給休暇取得の促進」36人（45%）、「教育や研修制度の充実」23人（29%）、「メンタルヘルス対策」15人（19%）の回答が得られた（図5）。自由記載にフレックス制度の導入、古い考え方の刷新が必要との意見があった。

最後の設問として女性医師が希望する仕事を続けられる環境づくりのために求めること、有用であったことなどについて自由な意見を尋ねたところ、19人から様々な回答を得た。パートナー、親の協力、上司の理解の必要性、感謝の一方で、育児の大変さ、保育園の呼び出しへの恐怖、育児中の復帰による他の医師への負担の不安が語られた。初

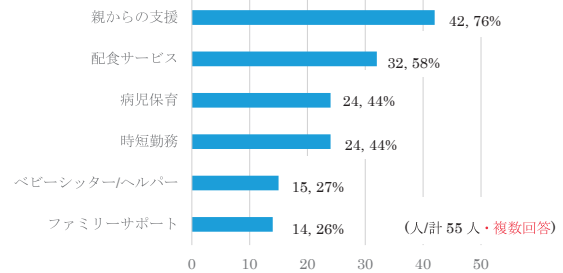


図2 家事、育児のため使ったことのある支援

「親からの支援」が最も多く、公的支援も利用されている。

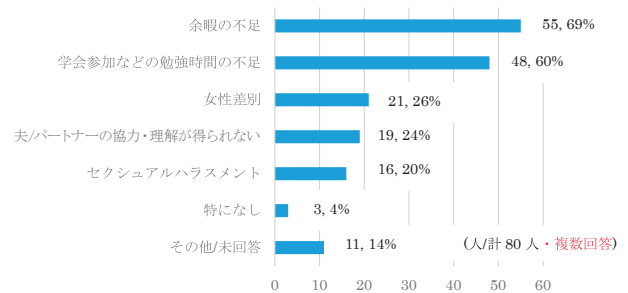


図3 女性医師として経験した悩み

女性医師として経験した悩みとして、「余暇の不足」が最も多いほか、「女性差別」などの問題が挙げられた。

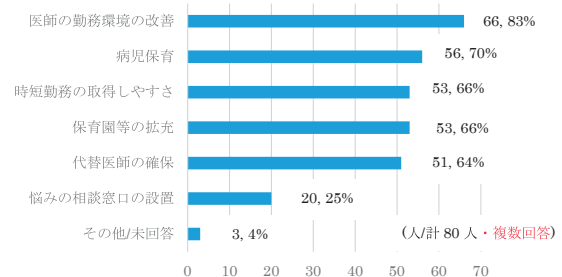


図4 女性医師が仕事を続けるために必要な対策

「医師の勤務環境の改善」が最も重視されており、育児支援が次いで必要とされている。

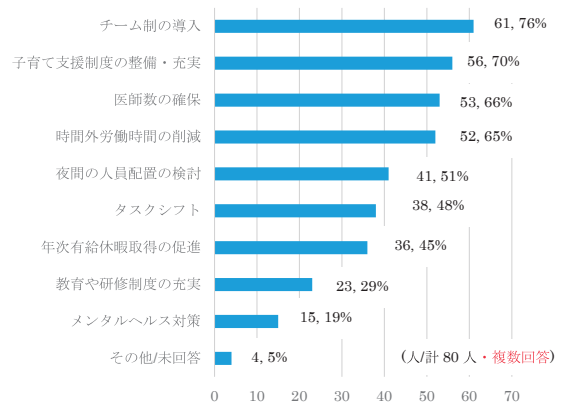


図5 医師の勤務環境改善のための対策

「チーム制の導入」が最も多く望まれていた。

期研修や専門医制度が女性のライフプランを妨げるため、医師になったことを後悔するとまでの意見もあった。改善への案として、主治医制からチーム制への移行、交代勤務制度、女性だけでなく男性医師も含めて休暇を取りやすくする、時間外勤務を減らすこと、医師全体の働き方改革の促進が挙げられた。

考察

若い世代の利用が多いSNSで、匿名性の高いオープンチャットに所属する女性医師、女性医学生を対象に自由参加でアンケートを施行したため、回答者には一般女性医師に比較し若い、時間的余裕がある、現状または過去に困難を抱え改善を望む、などの特性がある可能性がある。69%と多くの回答者が子育て中であった。2022年の全国的な統計を見ると女性医師の中で内科の医師の割合は30.2%であるが¹⁾、本調査でも同様であった。全国の病院に勤務する女性医師に対する調査では2008年度は常勤79.1%、非常勤19.1%、時短勤務1.8%、2016年度はそれぞれ80.9%、15.9%、3.2%であり時短勤務が増加していた⁵⁾。本調査ではそれぞれ73%、13%、13%となっており、時代の変化によりさらに時短勤務が増加した可能性や本調査の対象の特性の影響が考えられた。2016年度の調査では6割以上の女性医師が当直、オンコールありであったが⁵⁾、本調査では15%の女性医師が週2回以上の当直、オンコールに対応する中、半数近くが当直、オンコールがない勤務形態であることも回答者の特性によるものかもしれない。診療科により当直、オンコールの頻度は異なっていた。女性の働き方は多様性が高く、その分析は結果として性別を超え、様々な多様性に関する議論につながる⁶⁾。多様性を持つ働き手が最大限のパフォーマンスを発揮し、個々人のキャリアアップを実現できるよう改革が必要である。

診療科、診療形態を選ぶにあたり、家庭を持つために本来の自分の希望を調整したか、またはしようと考えているかとの設問に対し、80%もの方が「あてはまる」「ややあてはまる」と回答していた。医師の労働の過酷さから、本来の自分の希望通りに診療科、診療形態を選ぶと、家庭との両立が難しくなると考えた女性医師が自分の希望通りではない勤務を選択する可能性を考え、本設問を設定した。「本来の自分の希望を調整」という切り口で新しい知見を得られると考えていたが、見方を変えるとワークライフバランスを重視して診療科、診療形態を選択するかという設問と考えることもできる。自治医科大学女性卒業生を対象とし60人から回答を得たアンケートにおいて、従事している科の選択理由として「好きだから」が42人（70%）で最も多く、次いで「自分に向いているから」21人（35%）、「ワークライフバランスがとりやすいから」が16人（26%）であった⁷⁾。女性医師が皮膚科や眼科などワークライフバランスを維持しやすい診療科を選んだ結果が診療科の性別偏在に繋がっているとの指摘がある⁸⁾。本調査でも対象者が少ないながら眼科、麻酔科、精神科に進んだ女性医師の100%が家庭を持つために本来の自分の希望を調整したと答えていた。順天堂大学医学部の女性卒業生を対象とした質的調査では、勤務継続のために必要なこととして、卒後

31年以上の回答者は「本人の努力」を中心に挙げたのに対し、卒後5年以下の回答者はワークライフバランスを重視した専門科の選択を挙げている⁹⁾。本調査でも学生、研修医ではより「自分の希望を調整する」傾向が見られた。すべての診療科でワークライフバランスの充実が図れるよう、医師全体の勤務環境の改善が望まれる。後悔のない診療科の選択ができるよう、医学生時代から生涯にわたり医師として働く意識の醸成や、自らキャリアを形成する力をつけるキャリア教育を行う必要がある¹⁰⁾。文部科学省では医学生に対するキャリア教育や多様なロールモデルの提示などの取組みを進め、固定的な性別役割分担意識やアンコンシャス・バイアスがもたらす悪影響の除去に努めるとともに、男女を問わず医師としてキャリアを継続するよう支援するとしており¹¹⁾、今回のアンケートにおいて女性医学生の意見が聞け、意識づけとなったであろうことは有用であった。

今回の回答者の大多数の方が半分以上の家事を担当するとの結果であったが、設問の対象を独居以外としたため、親に家事を委ねている方も含まれると考えられる。子どもを持つ核家族世帯を対象にアンケートを行った場合は、家事の負担割合はより高い可能性がある。回答者数の少なから一般化は難しいが、産婦人科など多忙な診療科では家事の負担割合が低い傾向にあった。既報では家事について2/3の女性医師が「大変」と回答しており¹²⁾、パートナーとの分担の再検討、外部委託や時短家電の活用などの対応が求められる。育児についても大多数の方が半分以上の育児を担当しており、1/3の方がほぼ一人で育児を行っている現状が明らかとなった。診療科により育児の担当割合はばらつきが見られた。男共同参画に対する意識調査によると、男性医師のパートナーは40.2%が就業していないのに対し、女性医師のパートナーは90.7%がフルタイムで就業している¹³⁾。女性医師のパートナーは52.5%が医師であり¹³⁾、男性医師の長時間勤務がパートナーの女性医師に負担をかけている可能性がある。米本⁸⁾による18人の女性医師へのインタビューにおいて、ほぼすべての医師が「女性医師が仕事を続けられるかどうかは夫次第」と答えていた。家事、育児のため多様な支援が活用されている中、親からの支援が76%と最も多く挙げられた。回答者の76%が親の支援を受けているということは、24%は親の支援を受けずに家事や育児を行っていることになる。奨学金関連の義務履行や医局人事等の影響で出身地を離れて生活する医師も多いため、仕事と家庭のバランスをどう形成するか、その支援、解決が医師の離職防止につながる¹⁴⁾。育児支援制度などの女性への優遇策は、家庭、育児に対しては女性が行うべきといった男性優位社会の考え方に基づいており¹⁵⁾、アンコンシャス・バイアスの改善も望まれる⁶⁾。

女性医師の悩みとして、「余暇の不足」、「学会参加などの勉強時間の不足」が過半数以上の訴えにあり、仕事、家庭で忙しい中、自分のために使える時間が少ないことがうかがえる。時間の有効活用という観点から業務の効率化のためオンライン会議、タスクシフト、家事育児の分担を見直すなど、職場及び家庭内でのシステムの再考が必要である⁴⁾。今回、「女性差別」、「夫またはパートナーの協力・理

解が得られない」,「セクシュアルハラスメント」は20%以上で挙げられており, 2018年に耳鼻科女性医師に対して施行されたアンケート¹⁶⁾ではそれぞれ14%, 12%, 6%であった。単純比較はできないものの, 社会全体の意識が改善しているとはいいがたく, 改革の必要性が感じられる。Konoら¹⁷⁾はわが国において女性医師は男性医師に比較して手術の施行件数が少なく, その差は経験年数を積むほど, また, 難易度の高い手術になるほど顕著となることを報告している。その理由は女性医師が家庭や育児などのために勤務に割ける時間が少ないからではなく, 上司の差別によるものと結論付けられており, 従来の男性中心の医学界の変革が必要である。日本新生児育成医学会での分析では, 女性の割合は会員35%, 筆頭著者論文28%, 筆頭発表29%に対し, 代議員17%と乖離が見られた⁶⁾。この結果を踏まえ, 同学会の活性化のために代議員・理事選挙でのクォータ制導入が実現に向けて動き出している。女性が上司であれば前述のような女性差別は減ると思われ, 医学界全体において女性リーダー育成への機運が高まることが望まれる。アンコンシャス・バイアスとなっている性別役割分担意識は, 女性自身の意識も含め払拭することは困難であるが, 女性医師がリーダーとして成長することが解決の一助となる¹⁸⁾。女性医師がリーダーになりたいと思える, 活躍できる環境を整備するのが次の目標となる¹⁹⁾。

1999年に男女共同参画社会基本法が成立し, 2015年には女性活躍推進法が施行され, 医療分野における女性の参画拡大に向けても, 各省庁横断的な対策が始まっている¹¹⁾。女性医師の更なる活躍に向けて, 医師の働き方改革を推進するとともに, 復職支援や勤務体制の柔軟化, チーム医療の推進, 複数主治医制の導入, 医療機関における院内保育や病児保育の整備などに取組むことが謳われている¹¹⁾。すべて今回のアンケートで女性医師が挙げていた項目であり, 対策の徹底が望まれる。2019年に女性医師142人から回答を得たアンケートでも⁴⁾, 本調査同様, 病児保育及び院内保育を含めた託児関連が育児支援における最大の問題点として挙げられた。病児保育の設置はされていても受け入れ人数の少なさなど利用しづらいことが問題となっている。現実的に利用が難しい場合は, ベビーシッターの費用補助など柔軟な支援が望ましい²⁰⁾。

他の職業に目を向けると, 教職は処遇面でジェンダー差がなく, 出産, 育児休暇などの制度が整っていることから女性労働者が多く活躍しており, 小学校においては女性教員が6割を超えている²¹⁾。しかし, 公立小中学校の教員約2万4千人を対象にしたアンケートにおいて, 家事・育児の「半分以上」を担うとしたのは, 女性教員の79.4%に対し, 男性教員は3.5%であった²²⁾。女性教員の時間外勤務時間は男性より短いものの持ち帰り仕事時間が長く, 睡眠時間は男性より短い²¹⁾。女性教員の働き方は結婚, 出産を経て変化し, 自分のための余暇時間や勉強, 研究時間がほとんど取れないという事実がある²¹⁾。出産, 育児休暇を支える臨時的任用教員は正規教員と同一の処遇を受けられないという問題もある²³⁾。管理職を希望する女性教員は7.0%と, 男性の4分の1であり, 希望しない理由として労働時間が増えることによる育児や介護との両立の困難さが挙

げられていた²²⁾。女性教員のパートナーの多くを占める男性教員の多忙が女性教員に負荷をかけている事実²¹⁾も含め, 今回のアンケートでも明らかになった女性医師と共通の問題が見える。業務改善, 性別役割分担意識の払拭, 女性リーダーの育成は他の職種にも通じる課題である。医師に特徴的な点として, 非常勤勤務の給与が高額であることが挙げられる。「令和3年賃金構造基本統計調査」によると, 非常勤医師の1時間当たりの所定内給与額は男性1万1,754円, 女性1万68円であった²⁴⁾。企業規模が10人以上の施設において常勤医師の定期給与は男性115万4,200円, 女性87万5,900円であり²⁴⁾, 勤務状況の差が反映された結果とは考えられるが給与の男女差も憂慮すべき問題である。臨時的任用教員の処遇と比較すると, 医師の場合, 給与額については非常勤も選択しやすい環境にある。女性医師が出産や育児のため仕事を減らした分を担う医師の負担が増え³⁾ 不満につながり, 当該医師の離職につながることで, また, 周囲に配慮した結果女性医師が離職してしまうことがある⁸⁾。対策として外部からの当直医の応援, 当直明け帰宅の制度化, チーム主治医制, 他職種へのワークシェアなどが行われている³⁾。当直明けの医師が不在になることで日勤帯の人手不足が生まれてしまう。その分を育児などのため短時間勤務や非常勤をしている医師が担当する³⁾ことで, すべての医師にとって働きやすい好循環が生まれるのではないだろうか。

今回アンケートを行う場となったLINEの女性医師のオープンチャット, 「Enjoy!女医ライフ」は参加者が460名となり(2024年9月現在), 「育児中の働き方」「不妊治療の実際」といった深刻な悩みから「病棟に行ける結婚指輪」といった気軽な話題まで活発に利用されている。「女性医学生」の質問に女性医師が答える部屋「サブルーム」の開設に加え, Instagram, Xにも活動の場を広げ, 女性医師や女性医学生の交流の場となっている。公的機関による女性医師支援はもちろん, 「Enjoy!女医ライフ」の活動のようなピアサポートも今後女性医師が輝き続けるために重要である。SNSをはじめとしたデジタルメディアは情報共有, オン/オフザジョブトレーニング, 技術の習得に活用されており, 仕事にかかわる総時間を減らすためにも有用である²⁶⁾。

医師の働き方改革は医師の健康を保ち, 医療の質を担保し, 持続可能な医療提供体制を維持していくことが目的であり²⁾, 効率よく時間内に働き, 最大限の効果を上げることが評価されるようになるため, 女性医師にとっても朗報である²⁷⁾。育児中の女性医師のように, 時間制約のある医師の勤務環境の整備は, 男性医師を含むすべての医師の活躍につながる²⁸⁾。女性医師が働きやすい環境は, 男性医師にとっても働きやすいと言える。医師の勤務環境の改善がすべての診療科, すべての地域で実現されれば, 診療科ごとの女性医師の割合の偏在を含め, 診療科, 地域による医師数の偏在や医師の人手不足が解消される可能性がある。しかしながら現時点では, 今回のアンケートでも示されたように, 女性医師を含めたすべての医師が働きやすい環境が実現されているとは言えない。女性医師のみへ仕事と家庭の両立を支援する時代から, 男女を問わず柔軟な働き方

ができる時代への変化は始まっており²⁹⁾、現場の医師すべてがその恩恵を享受できる日が待たれる。男女ともにあきらめることなく自分の希望に沿った働き方ができ、家庭と仕事の両立が図れるよう、医師全体の勤務環境の改善が望まれる。

本報告の要旨について、2023年9月21日栃木県医師会女性医師部会 特別講演会 ワークショップにて発表した。また、内容について那須赤十字病院の研究倫理審査会の承認を得た（審査承認番号: 第2024-10号）。

利益相反の開示

本論文の研究内容に関連して特に申告すべきことはありません。

謝辞

調査にあたりご協力いただいたEnjoy!女医ライフの主催者の皆様、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。

文献

- 厚生労働省. 令和4（2023）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html>. [2024.8.31]
- 厚生労働省. 医師の働き方改革. 厚生労働省ホームページ. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html. [2024.8.24]
- 河野由美, 大森意索. 男女共同参画推進委員会企画「みんなが働き続けられるNICUをめざして」. *日新生児成育医会誌* 2022; **34**, 75-78.
- 本田真理子, 櫻井結華, 楠原淳子 他. アンケート調査結果からみた女性医師のキャリアプランおよびワークライフバランスの現状と課題. *慈恵医大誌* 2022; **137**: 105-111.
- 日本医師会. 医師の勤務環境の現況に関する調査報告書. 日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター. chrome-extension://efaidnbmnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.med.or.jp/joseiishi/wp-content/uploads/2018/10/h29wd_survey.pdf [2024.9.1]
- 田中裕子, 宮園弥生. 男女共同参画推進委員会企画 女性医師の活躍推進. *日新生児成育医会誌* 2023; **35**: 88-91.
- 牧野伸子, 仲摩恵美, 吉村成子 他. 自治医科大学女性卒業生を対象とした就業継続に関する調査結果. *地域医学* 2016; **30**: 462-466.
- 米本倉基. 女性医師のワーク・ライフ・バランスに関する質的研究. *日医療病管理会誌* 2014; **51**: 117-125.
- 山崎由花, 堀口逸子, 丸井英二. 女性医師の離職問題に対する世代による意見の相違 順天堂大学医学部の女性卒業生を対象とした質的調査. *医学教育* 2010; **41**: 411-416.
- 川島佳代子. 耳鼻咽喉科医として働く女と男の本音と建て前 女性医師の多様性を認め、活躍の場を広げるために. *日耳鼻会報* 2020; **123**: 449-454.
- 内閣府. 第2節 医療分野における女性の参画拡大. 男女共同参画局. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r03/zentai/html/shisaku/ss08_02.html [2024.9.1]
- 松田隆子, 来間美帆, 秋藤洋一 他. 鳥取県女性医師の生き方や労働意識に関するアンケート調査. *鳥取医学雑誌* 2022; **50**: 87-93.
- 一般社団法人全国医学部長病院長会議男女共同参画推進委員会. 男共同参画に対する意識調査. 一般社団法人全国医学部長病院長会議. chrome-extension://efaidnbmnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://ajmc.jp/wp/wp-content/uploads/2022/05/20220517_1_press.pdf [2024.9.7]
- 叶城倫子, 梅邑明子, 住吉明子 他. 『岩手JOYサポートプロジェクト 岩手県医療局による女性医師支援政策』7年間の成果と今後の展望. *岩手病医会誌* 2023; **63**: 7-14.
- 片岡仁美. 【女性医師とワーク・ライフ・バランス】女性医師支援8年間の経験と今後の課題. *整・災外* 2016; **59**: 261-267.
- 丸山裕美子, 森田由香, 小林一女, 他. 耳鼻咽喉科学会女性医師アンケート調査結果 2008年と2018年との比較および自由記載欄から見えたこと. *日耳鼻会報* 2020; **123**: 715-721.
- Kono E, Isozumi U, Nomura S, et al. Surgical Experience Disparity Between Male and Female Surgeons in Japan. *JAMA Surg* 2022; **157**: e222938.
- 銘苅桂子. 男女共同参画と医師の働き方改革 女性医師支援から働き方改革へ ダイバーシティの実現は組織を変えるか. *日気管食道会報* 2023; **74**: 173-175.
- 銘苅桂子. 次世代の周産期医療従事者にとってキャリア形成に必要なことは? 周産期医療における働き方改革とキャリア形成. *日周産期・新生児会誌* 2024; **59**: 980-983.
- 片岡仁美. 【医師の働き方改革と地域医療構想】医師の働き方と地域医療, 女性医師の視点から. *Prog Med* 2023; **43**: 325-329.
- 高島裕美. 北海道の女性教員の働き方の特徴とその変容—「両立」負担と同僚関係の変化に焦点を当てて—. *教育学の研究と実践* 2021; **15**: 31-40.
- 日本経済新聞. 女性教員の管理職志望7% 家事・育児との両立ネック. <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO37460960X01C18A1CR0000/>. [2024.12.4]
- 跡部千慧. 高学歴女性のキャリア形成とケアワーク—戦後日本の小学校女性教員を事例として—. *まなびあい* 2020; **13**: 131-135.
- 総務省統計局. 令和3年賃金構造基本統計調査. 政府統計の総合窓口 (e-Stat). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450091&tstat=000001011429&cycle=0&tclass1=00000116>

4106&tclass2=000001164118&tclass3=000001164120&
cycle_facet=tclass1%3Atclass2%3Atclass3&tclass4val=0.
[2024.12.5]

- 25) 石田万里, 小林正夫, 栗井和夫. 多様性を活かした医療現場の実現へ—2025年に向けて女性医師の立ち位置を探る— 女性医師の立ち位置 女性医師支援の立場から 広島大学病院の取り組み. *日臨内科医会誌* 2020; **34**: 364-370.
- 26) 木村和恵, 森田 勝, 藤也寸志. 男女共同参画セッション: 医師として, そして女性としての働き方改革とは? 医師の働き方改革 女性食道外科医としての立場から. *日気管食道会報* 2024; **75**: 107-109.
- 27) 野村幸世. 【医師の働き方改革—2024年働き方改革元年に向けた取り組み】女性外科医からみたダイバーシティと働き方改革. *カレントセラピー* 2023; **41**: 1087-1091.
- 28) 蓮沼直子. 外科系女性医師のキャリア継続と活躍に必要なものとは何か. *Skin Surg* 2016; **25**: 81-88.
- 29) 新関祐美. 待ったなし! 整形外科医の働き方改革への取り組み 女性整形外科医からみた働き方改革. *日整会誌* 2024; **98**: 473-477.

Female Doctors' Career Realities and Approaches to Future Support: Results from an OpenChat Survey

Yuki Arai¹, Mika Maebashi², Chihiro Kamoza³, Yukiko Ishikawa⁴, Machiko Umemura^{5,6}

¹ Palliative Care, Nasu Red Cross Hospital 1081-4 Nakadawara, Ohtawara, Tochigi 324-0062, Japan

² Internal Medicine, Shiobara Spa Hospital 1333 Shiobara, Nasushiobara, Tochigi 329-2921, Japan

³ Gynecology, Tochigi Cancer Center 4-9-13 Yohnan, Utsunomiya, Tochigi 320-0834, Japan

⁴ Division of General Medicine, Center for Community Medicine, Jichi Medical University
3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan

⁵ Makomanai Hospital Outpatient Plaza 1-1-25 Makomanai Kami-machi, Minami-ku, Sapporo 005-0012, Japan

⁶ A representative, Joydreamlink. Email: joydreamlink@gmail.com

Abstract

In Japan, the number of female doctors, especially young female doctors, has been increasing, and these doctors may soon face life events that will influence their careers. In this study, a survey questionnaire was conducted on 80 female doctors and students via OpenChat on LINE, a social messaging app. The results indicated that 80% of female doctors had adjusted or planned to adjust their original hope of having a specialty and workstyle that would allow them to have a family. In Japan, there is an unconscious bias that females should nurture their family and children. In this study, the majority of the respondents were performing more than half of the housework and child care. In addition, 26% of the respondents reported experiencing discrimination. Therefore, improvements are needed in the conventional male-oriented medical world, such as an increase in the number of female leaders. Female doctors require both official support and the peer support provided through social media platforms, such as OpenChat. Finally, more flexible working styles are needed for both males and females, as are reforms to the work system for doctors as a whole.

(Keywords: support for female doctors, an unconscious bias, OpenChat, a survey questionnaire)