

きむら ゆりか
木村 百合香

平成10年3月

東京医科歯科大学医学部医学科卒業

平成10年5月～平成11年10月

東京医科歯科大学医学部附属病院研修医

平成11年11月～平成13年3月

東京都立大久保病院医員

平成13年4月～平成14年3月

東京医科歯科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

平成14年7月～平成15年7月

蓮田病院耳鼻咽喉科

平成15年7月～平成22年3月

東京都老人医療センター耳鼻咽喉科 医員

平成21年4月～平成27年8月

東京都健康長寿医療センター（独法化により名称変更）医長

平成26年4月～平成27年8月

東京医科歯科大学医学部臨床准教授を併任

平成27年9月～

昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座准教授

資格：医学博士（東京医科歯科大学，平成20年）

日本耳鼻咽喉科学会専門医

日本気管食道科学会専門医

がん治療認定医

シンポジウム2

気管食道科領域の医療現場における男女共同参画

私にとっての男女共同参画とは

木村百合香（昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座）

政府は、わが国の成長戦略の基本理念の一つに人材活躍の強化を掲げ、なかでも「女性が輝く日本！」をスローガンに、官邸・内閣府の主導で多角的に男女共同参画を推進している。これは、女性の基本的人権の保証という概念的背景のみならず、我が国の抱える「2030年問題」が大きな背景となっている。「2030年問題」とは、我が国の高齢化率（65歳以上人口の割合）が30%に達し、2010年には生産労働人口約2.8人で高齢者1人を扶養していたのが、2030年には約1.8人で1人を扶養する時代の到来を意味するものであり、男女共同参画は、労働力人口減少を食い止める施策として、社会的にも経済的な側面においても喫緊の課題である。

一方、女性医師数の年次推移は、図1に示すとおり、平成24年には女性医師の占める割合が19.1%に達し、ここ10年の国家試験合格者に占める女性医師の割合は1/3で維持され、今後女性医師の占める割合は右肩上がりの増加が予測される（図1）。女性医師の就業率は「M字カーブ」といわれ、医学部卒業後減少傾向をたどり、卒後11年で76%まで低下し、その後再び就業率が回復する（図2）。女性医師率が高い世代が今後M字カーブの底にあたる年限にさしかかり、女性医師率が低かった時代の「個々への対応」では診療体制の維持が立ち行かなくなる状況を迎え、「組織ぐるみでの制度整備」が急務となっている。

男女共同参画の推進にあたっては、「ポジティブアクション」が効果的な施策とされて

いる。ポジティブアクションとは、一般的には、社会的・構造的な差別によって不利益を被っている者に対して、一定の範囲で特別の機会を提供することなどにより、実質的な機会均等を実現することを目的として講じる暫定的な措置と定義され、その具体的な手法としては、1) 指導的地位に就く女性等の数値に関する枠などを設定する方式

：クォータ制（性別を基準に一定の人数や比率を割り当てる手法）等、2) ゴール・アンド・タイムテーブル方式（指導的地位に就く女性等の数値に関して、達成すべき目標と達成までの期間の目安を示してその実現に努力する手法）、3) 基盤整備を推進する方式（研修の機会の充実、ワークライフバランスの推進）がある。

日本耳鼻咽喉科学会は、このような背景を元に平成26年に男女共同参画委員会を立ち上げた。本年度は、関連する学会におけるポジティブアクションの現状調査として、学会の役員における女性比率や、学術集会でのシンポジスト・パネリスト・指定演者と座長における女性比率、基盤整備の現況についての調査を行った。日本気管食道科学会の現状は、他の学会に比し女性医師比率が11.1%と低く（平均17.9%）、また女性医師比率（11.1%）に対する役員登用率（1.3%）の比率（0.12）も低く（平均0.27）（表1）、託児所も未整備という結果が得られ、日本気管食道科学会における男女共同参画の課題が浮き彫りとなった。本学会へは、学会役員や学術集会での指定演者や座長への女性登用におけ

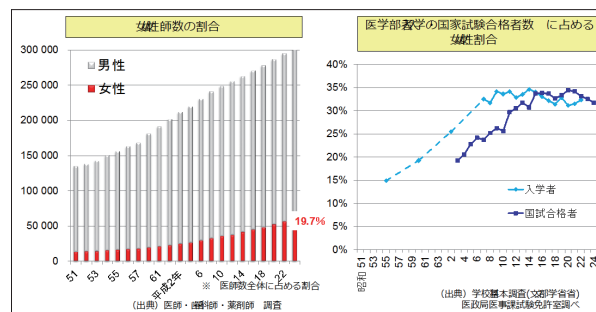
る女性医師比率に応じたゴール設定や、託児所の整備といったポジティブアクションを期待したい。

「私にとっての男女共同参画」というテーマから、私自身の経験に少し触れる。私は、夫が頭頸部外科医で、小学生と未就学児の二人の子供を抱えて、大学病院での勤務医として生活している。一番の問題は、「母親」としての立場と、仕事とのバランスである。仕事面では、当直やカンファランス・研究会への出席などの勤務時間は長く、一方で家事や子供たちの世話といった日常生活上の問題から、地域で求められる「母親」としての役割など、どこまで何を優先すべきか、自問自答の毎日である。

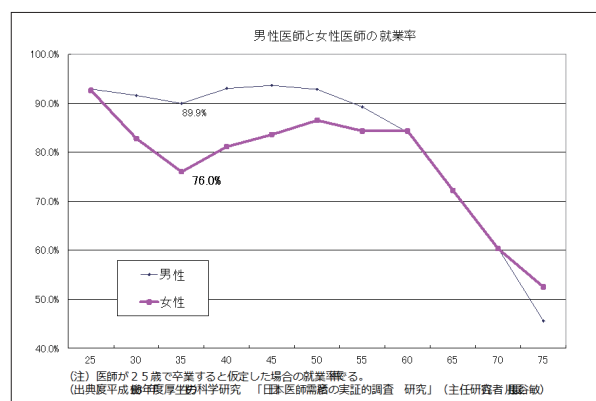
そんななか、なぜ諸外国では女性医師が当たり前のように活躍しているのか、と疑問に思い我が国との比較を行ったことがある。イギリスでは週40時間勤務、デンマークでは週37時間勤務と規定されるなど、EU諸国の女性医師との週平均勤務時間の差は20時間もあり、米国では長時間労働を要する場合もあるが、病院との交渉によりフレキシブルな対応が行われている。また、諸外国では女性医師の家庭は多くが家政婦を雇用しているが、日本の勤務医には金銭面などから家政婦の雇用は困難である場合が多い。日本の女性医師は、長い勤務時間に加え家庭内業務も抱え、現状で欧米の女性医師並みの業績を上げるのは、並大抵のことではない。

平成6年に中等教育の場において家庭科が男女共修化され、平成9年以降の家庭科の教科書には、「男女共同参画」「ワークライフバランス」「育児休業法」といったキーワードが並ぶなど、今後医師となる若い世代は男女共同参画が当たり前という教育を政府の指針として受けている。この若い世代に長いスパンで医師として活躍してもらうためには、「個々の経験」に基づく「個別の対応」のみ

ならず、「組織」として全体の勤務制度の見直しを行い、男性女性を問わず働きやすい環境作りを行うことが必要と思われる。



(図1) 女性医師の割合と医学部合格者・国家試験合格者に占める女性の割合の年次推移



(図2) 男性医師と女性医師の年齢別就業率

	会員(A)	理事	評議員	役員全体(B)	B/A
日本耳鼻咽喉科学会	22.2	6.3	3.5	3.6	0.16
日本聴覚医学会	21	0	12.8	10.5	0.50
日本めまい平衡学会	6.1	0	6.5	5.6	0.92
日本耳科学会	19.9	7.7	7.1	7.2	0.36
日本鼻科学会	16.9	0	2.7	2.4	0.14
日本気管食道科学会	11.1	0	1.6	1.3	0.12
日本頭頸部癌学会	11.6	0	0	0	0
日本音声言語医学会	20.3	9.1	3.9	4.8	0.24
日本顔面神経学会	11.8	(-)	0	0	0
日本耳鼻咽喉科感染症・エビデンス学会	19.1	22.2	6.1	7.1	0.37
日本小児耳鼻咽喉科学会	26.9	17.6	23.8	22.5	0.84
耳鼻咽喉科臨床学会	22.6	(-)	1.3	1.3	0.06
日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会	12.8	0	2.5	2.2	0.17
日本口腔頭頸科学会	16.9	0	3.2	2.8	0.17
日本喉頭科学会	10.8	0	3.8	3.2	0.30
日本頭頸部外科学会	12.6	0	1.8	1.5	0.12
日本嚥下医学会	15.5	5.6	2.5	2.9	0.19

(表1) 日本耳鼻咽喉科学会と関連する学会における女性役員の割合

(表1) 日本耳鼻咽喉科学会と関連する学会における女性役員の割合