

くどう ふみよ
工藤 典代

昭和52年 3月 大阪大学医学部医学科卒業
同年 4月 千葉大学医学部耳鼻咽喉科入局
昭和53年 4月以降 千葉労災病院、国立千葉病院（現国立病院機構千葉医療センター）耳鼻咽喉科、
千葉県がんセンター頭頸科などで研修
昭和57年 4月 千葉大学医学部文部教官助手（耳鼻咽喉科教室）
昭和60年 4月 国保成東病院耳鼻咽喉科医長
昭和61年 6月 医学博士授与
昭和63年 8月 千葉県こども病院準備事務所
同年 10月 千葉県こども病院耳鼻咽喉科医長
平成18年 4月 千葉県立衛生短期大学栄養学科教授
平成21年 4月 千葉県立保健医療大学保健大学栄養学科教授 現在に至る
（平成25年、26年度は図書館長を兼任）

専門医：

日本耳鼻咽喉科認定専門医、日本気管食道科認定医、身体障害者福祉法第15条指定医、
日耳鼻咽喉科認定騒音性難聴担当医、補聴器適合判定医

ガイドライン委員会などの委員：

小児急性中耳炎診療ガイドライン作成委員会委員、急性鼻副鼻腔炎診療ガイドライン作成委員会委員、
滲出性中耳炎診療ガイドライン作成委員会委員、日本感染症／日本化学療法学会合同感染症ガイド
作成委員会ワーキンググループ委員、予防接種推進専門協議会委員、千葉県教育支援委員会委員、口
腔咽頭科学会誌（口咽科）編集委員長、JOHNS 編集委員

主な著書：

単著：「子どものみみ・鼻・のどの診かた」南山堂、2009年（専門医向け）、
「子どもの耳鼻のどの病気百科」少年写真新聞社、2011年（学校、幼稚園など学校保健関係者
向け）
共著：今日の治療指針2012（医学書院）、診療ガイドラインUP-TO-DATE 2014-2015（メディカル
ビュー社）、今さら聞けない小児のみみ・はな・のど診療Ⅱ巻（共著、全日本病院出版会、
2015年）、口咽咽頭の臨床第3版（共著、医学書院、2015年）他

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 — 小児専門病院における気管食道領域の診療経験から —

工藤典代 (千葉県立保健医療大学健康科学部栄養学科)

本シンポジウムで、男女共同参画のテーマに沿った発表について、なにを話せばよいか見当がつかず非常に迷った。医療現場という観点から、私は昭和52年に千葉大学耳鼻咽喉科教室に入局以来、頭頸部領域（とくに悪性腫瘍）、気管食道領域、一般耳鼻咽喉科の教育を受け、1988年からは千葉県こども病院耳鼻咽喉科責任者として小児の耳鼻咽喉・気管食道領域の診療に携わってきた。その頃は、男女共同参画という言葉もない時代であった。男女を意識したこともなかったが、診療を通じて得た経験などを、テーマに沿って述べてみたい。最後に、日本耳鼻咽喉科学会が平成21年1月に実施した女性医師に対するアンケート結果を提示し参考に供したい。

1. 千葉県の現状

千葉県において、「男女共同参画条例」は2002年9月、堂本暁子知事時代に県議会に提出されたものの、与党の反対で廃案となった。全国47都道府県のうち「男女共同参画条例」を制定していないのは千葉県のみである。ただし、男女共同参画センターはあり、男女共同参画社会基本法に基づいた「第3次千葉県男女共同参画計画平（成23年3月）」がホームページで公開されている。私はこの27年間、千葉県に所属しているが、職場でとくに男女共同参画事業などについて見聞きすることがなかったのは、上記のような背景があるからかもしれない。

2. 勤務病院の状況

小児専門病院（第3次高度医療機関）の耳鼻咽喉科は、耳鼻咽喉・頭頸部・気管食道領域すべてを扱い、対象は15歳以下の小児である。ただ、16歳以上の症例もたびたび経験した。先天性疾患例や重症心身障害児で成人に達したが、成人を扱う医療機関側の受け入れが困難な場合や患者側が転院を望まないことが多かったからである。

1988年10月に千葉県こども病院が開院して以降、診療は常勤一名（工藤）と千葉大学耳鼻咽喉科教室からの研修医ローテーション（卒後1年から2年目の医師、期間は半年から1年で交代）で担当してきた。2001年からは研修医ローテーションがなくなり、身分が常勤医師となり、2年で交代となり、2003年以降は常勤医が交代することなく経過している。2006年に工藤が転出後は後任の常勤医が担当し、この数年間は研修医が3人目の常勤として加わっている。2006年までの18年間に、男性医師6名、女性医師10名を研修医として、あるいは常勤医として迎えた。そのうち現在でも勤務医あるいは大学勤務は、男性医師2名、女性医師4名である。

このような医療機関で行っていた気管食道領域の診療内容を表1に示した。男性女性の区別なく、診療は24時間、365日の対応が求められる内容である。

3. 認定医の育成

昭和50年代の産前産後休暇がともに6週間のみ（国家公務員）であった時代から、現在は産前6週産後8週間（公務員）、かつ育児休暇が取得でき、復帰後は時間短縮勤務などの勤務形態が選択できるようになっている。制度上、ずいぶん進歩した感があるが、ライフイベントに関しては、予算も含め表2のような問題点があり、まだまだ改善の余地がある。人材の点では、この分野は専門領域のため、だれもが交代医師となれるわけではない。交代医師用の給与の予算はないか、非常勤手当があればいい方である。

気管食道科学会には認定医制度があり、認定医となるには、学会で認定された研修施設で通算5年以上の履修が必要である。5年以上履修するにはライフイベントに関して生じる問題点への対策が重要となる。とくに後任を育てる、認定医を育てるには、個人の努力のみでは解決でない問題が多く存在している。

4. 女性医師に対するアンケート調査結果から

日本耳鼻咽喉科学会が平成21年に日耳鼻学会所属の全女性医師に対して行った調査（アンケート）¹⁾がある。アンケート送付は2127名、回収数は1434名、回収率は67.4%であった。そのなかに、勤務医、開業医を問わずすべての女性医師に対して、「女性医師としての悩み」を問うた項目がある。調査を担当した一人として、この結果を図1に示した。また、休職中・非常勤の女性医師に対して復帰の条件を問うた項目では図2の結果が得られた。図3は、さらに図2の中の項目の労働条件の内容を詳細に問うたものである。これ以外の調査結果は、日耳鼻会報誌に掲載されているので、参照していただきたい。これらの結果は、男女を問わず、常勤医師とし

て勤務を続けていく上での重要な参考資料になると思われる。

5. 参考文献：

- 1) 工藤典代、飯野ゆき子、鈴鹿有子、他：「第110回日本耳鼻咽喉科学会臨床セミナー」女性医師が働きやすい環境 (3) - 日本耳鼻咽喉科学会女性会員に対するアンケート調査結果 - . 日耳鼻2010：113；723 - 737

表1 小児の気管食道領域での診療内容（主なるもの）

外来診療	喘鳴（先天性・後天性） 気道狭窄（先天奇形含む） 呼吸障害（睡眠時呼吸障害を含む） 気管肉芽 嚥下障害 気管気管支異物、食道異物 嚥下性肺炎 気管切開管理（抜去困難、在宅呼吸管理例含む）
検査	睡眠時ポリグラフ 気管気管支内視鏡検査 GER（胃食道逆流現象）検査 嚥下機能検査（造影など）
手術	気管切開 気管切開孔閉鎖術 気管気管支異物摘出術 気管肉芽切除術 誤嚥防止手術 声門閉鎖術 喉頭気管分離術 頸部膿瘍開放術 気管食道奇形（TE シヤント）閉鎖術 下咽頭梨状窩瘻摘出術 食道異物摘出術

表2 ライフイベントに関する問題点（産前産後休暇以外は性別にかかわらず）

- ・産前産後休暇中の交代医師が得られない
- ・育児休暇中の交代医師が得られない
- ・短時間勤務中の補充医師はない
- ・育児期間中の緊急対応、当直業務などが困難

図1 休職中・非常勤女性医師の悩み（平成21年1月実施の日本耳鼻咽喉科学会女性会員に対するアンケート調査結果から。複数回答あり）

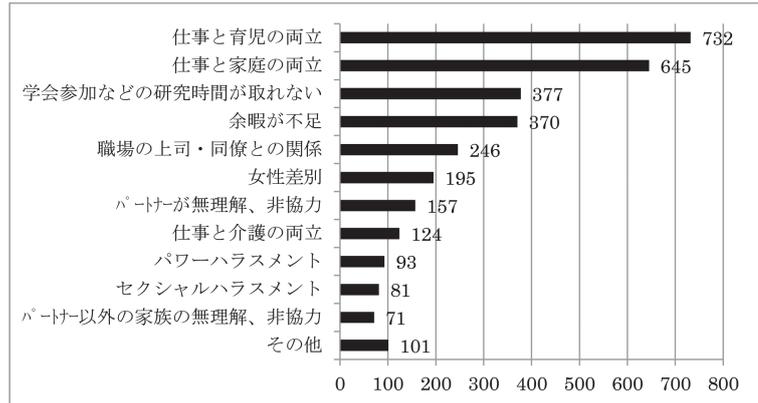


図2 休職中・非常勤女性医師の復帰の条件・希望（平成21年1月実施の日本耳鼻咽喉科学会女性会員に対するアンケート調査結果から。複数回答あり）

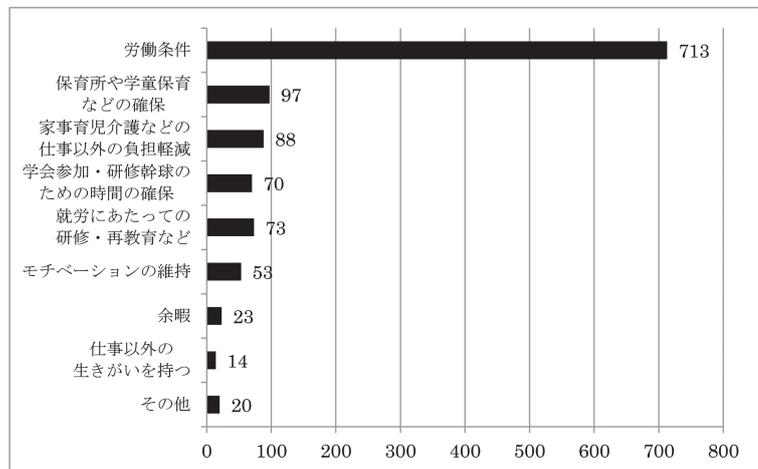
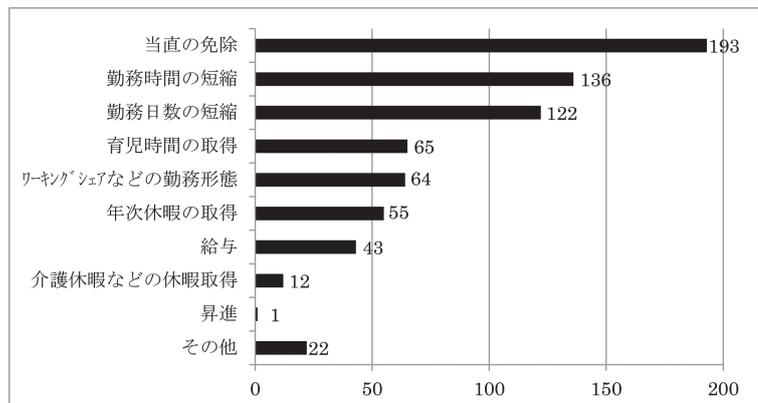


図3 休職中・非常勤女性医師の復帰の条件・希望：具体的な労働条件（平成21年1月実施の日本耳鼻咽喉科学会女性会員に対するアンケート調査結果から。複数回答あり）



シンポジウム2