【特 集】女性外科医師の進出をめぐる（第30回学術集会ワークショップ3）

2. 女性外科医師の進出と今後

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

土 井 卓 子 田 辺 美樹子

Present and Future of Female Surgeons

Takako DOI and Mikiko TANABE

Department of surgery, National Hospital Organization Yokohama Medical Center

日本では歴史的にも女性が医学分野に進出することは容易ではなかったが、女性医師の熱意によって道が開かれ、女性医師の数は現在増加している。受診者から乳房、肛門の診察に女性医師を希望する声は多いにもかかわらず、いまだに外科には女性医師が少ない。女性医師が活躍しにくい理由は妊娠、出産、育児との両立が困難であること、特に外科系は手技を習得する重要な時期が出産、育児と重なるため困難が大きい。他方女性受診者の側は従来の科別医療に満足せず、女性の特質を理解して全人的に看てくれる女性外来を求めている。とりわけ女性医師に対しては話を聞いて苦痛に共感し、専門分野だけでなくオールラウンドに対応できる能力を求めている。子育てや介護支援を充実して女性医師が活躍できる環境を整備し、女性医師はニーズに答えた質の良い医療を提供してゆきたい。

索引用語：女性外科医師（female surgeons）、女性外来（women's health clinic）

はじめに

日本では男女共同参画社会が目指され、男女雇用機会均等法案の制定により女性の職場進出が進んでいる。しかしまだ、日本社会は男性中心であり、職場での出世は男性優位の場合が多い。さらに女性は常勤になりにくくパートや派遣が多いのが現状である。そのような社会にあっても男女が同等に勤務できるのが医師の世界である。しかしそれでも女性医師が十分に能力を生かして活躍できているとはいえない。女性医師たちはなぜ自分たちが望むように、また期待されるように活躍することができないのだろうか。その原因と解決策を検討した。

目 的

女性医師の歴史と現状を分析し、女性医師および女性医師を取り巻く環境が抱える問題点およびその解決のための方策を検討した。同時に受診者が女性医師に求めているものについて検討した。医師が女性であることに特別な意義があるのか、男性ではできない医療上の特殊性があるのかを検討し、女性医師が現代社会で最も有意義に活躍するためにどうすればよいのかを考えてみた。

方 法

1. 日本の医学史を検索し、女性医師はいつから活躍し、どのような苦労があり、歴史的にどのような存在意義があったかを検討した。
2. 現在の女性医師の人数と勤務状況を調査し、

女性医師の抱える問題点を検討した。

3. 人数の少ない女性外科医師の実態調査を行い、問題点を検討した。

4. 女性外来が全国に波及した理由と受診者が女性医師に求めるものを調査し、医師が女性であることに特殊な意義があるかどうかを検討した。

5. 女性外来を担当した医師の意見調査を行い、女性医療には何が必要かを検討した。

結 果

1. 日本女性医師の歴史

荻野吟子医師が1885年公許女医第一号で免許を取得している。日本の医学教育は、1868年医師免許規則が制定され、医師免許を取得するには開業試験に合格するか官立府県立医学校または外国医学校を卒業することが必要であった。官立府県立医学校は男制であったため女性が免許を取得するには開業試験養成機関を卒業して試験に合格しなければならなかった。開業試験養成機関には済世学舎と成医学校の2校があったが成医学校は男制であり、女性は済世学舎で学ばなければならなかった。しかし1900年に済世学舎も風紀を乱すという理由で女子禁制となってしまった。1900年東京女医学校（現在の東京女子医大）が開設され、1903年には済世学舎も共学の同窓医学講習会になり女性医師育成の道が開かれた。第二次大戦中は各地で女子医学専門学校が開設され、女性医師育成は一気に進んだ。戦後新制大学へと変化し、現在に至っている¹⁾。荻野吟子医師は自分が若いころ男性医師による診察で大変苦しい思いをしたことが契機となって同様に辛い思いをしている女性達を助けたいと希望して医師になり活躍した。当時から女性の進出は男性医師たちから快く思われておらず、風紀を乱すとさえ言われ、医師免許を取得することは容易ではなかったようである。しかし常に女性の熱意で道が開かれてきた。また第二次世界大戦中は男性が出征して国内でも戦場でも医師不足となり、女性医師の活躍は社会の大きな支えとなった。

2. 女性医師の人数

1885年に荻野吟子医師が免許を取得して以来、女性医師の数は1965年10,128人（9.3%）、2000

年36,852人（14.4%）と着実に増加してきた。医師国家試験合格者も、1991年には女性が19.2%であったものが2002年には30.8%と時代が下がるにつれ女性の占める割合が増加している。医師国家試験の合格率で男女を比較すると2002年のデータでは男性88.9%、女性93.8%で、数年間女性は男性を平均約6%上回っている。不祥事による医師処分例は1998～2001年の3年間で143人であったが男性97.2%、女性2.8%であった。この結果から女性医師は、年々増加傾向にあり、医師としてのスタート時には男性より成績がよく、長い目でみても不祥事が少ないと言える。しかし各科での医師の労働力としての評価は別の問題である²⁾。

診療科別医師数の男女比率

女性医師がどの科に勤務しているかを調べると、平成12年には28.4%の女性医師が内科に勤務しておりもっとも多く、眼科に12.3%、小児科に11.9%、精神科と産婦人科に各5.4%、麻酔科4.4%、外科2.3%、放射線科2.2%であった。

最近では内科、精神科、眼科は減少傾向にあり、外科、産婦人科、麻酔科が増加傾向にあるという²⁾。学会所属者のうち女性の占める割合が高いのは皮膚科、眼科、小児神経科、小児科であるという³⁾。

女性医師の地位および学会活動

橋本らの調査によれば女性教授は基礎系32名（5.1%、東京女子医大を除くと2.1%）、臨床系52名（2.8%、同0.8%）、女性助教授基礎系64名（13.1%、同5.9%）、臨床系73名（4.5%、同1.8%）とわずかで、教授、助教授、講師合計しても597名（4.1%）である。臨床系では基礎系より割合が低く、国公立は私立より低い傾向にあるという。学会理事や評議員に女性が占める割合は調査回答のあった24学会中0%の学会が20学会で、会員が30%以上女性である皮膚科学会でも4.5%、眼科学会5.5%、小児科学会2.7%にすぎなかったとのことである¹⁾。つまり大学の医局で勤務していても教職についている女性はごく少数で、学会の中でもリーダーシップをとって活躍している女性医師は少数に過ぎないと言える。

2. 女性外科医師の進出と今後

Fig. 1 The rate of female certified surgeons by Japan Surgical Society

Fig. 2 The rate of new female surgeons in Second Department of Surgery, Yokohama City University, School of Medicine

女性医師の労働環境

北海道保険医会女性部会の女性研修医の勤務体制に関するアンケート調査によれば、妊娠育児について休暇や労働時間、業務内容の対応方法を具体的に検討しているかの質問には33%の病院は規定を定め正職員に準じるとの回答だが、54%の病院は未検討、ケースにより判断とのことである。また産前、産後の休暇があっても研修復帰後の扱いが決まっていない、保育施設が5割以上の病院でないとのことである⁴⁾。日本小児科学会の全国小児科医師現状調査における女性医師の回答からも、仕事を続けるうえでの支障は43.3%が育児、34.5%が妊娠出産をあげているとのこと⁴⁾、出産育児に関する支援は女性医師が活躍するために最も改善しなければならない問題であると思われる。

3. 女性外科医師の人数と実態

人数が少ないといわれる外科について具体例を調べてみた。外科では外科学会認定医制度が1984年から制定されたので、申請者の男女比から女性医師の占める割合の推移を検討してみた（外科学

会事務局のご好意による）。1990年までは毎年2%未満で推移したものが以後急速に増加し続けており、2004年は11.6%にまでなったが全体の人数合計はまだ5%であった（Fig. 1）。次に横浜市立大学第二外科学教室の女性入局者について医局が開設された1949年から現在まで検討した（Fig. 2）。1983年に初めて女性入局者があり、1986年に二人目（筆者）で以後しばらく入局がなかったが1994年以後急激に増加した。男性入局者が減少する中、1997年は半数以上が女性であった。現在勤務している医局員127人中13人、10.2%が女性である。うち結婚している女性は5人（38%）、子供のいる女性は3人（23%）である。従来ほとんど女性入局者がなかった外科になぜ増加しているのであろうか。在籍女性医局員に外科を選択した理由と躊躇した点、外科勤務を続けるうえでの問題点を尋ねた。

女性医師が外科入局を選択した理由

仕事が面白く、やりがいがある100%、外科（手術）が好きである77%、手術で治すことができる54%、自分の性格にあっていて46%、グループ診

療である31%,集学的治療ができる23%であった(重複回答あり)。

女性医師が入局を躊躇した理由

先輩医師から女性は歓迎しない旨を言われた15%(いずれも1980年代の入局),結婚出産との両立に不安がある38%,非常に忙しく勤務時間が長い,土日も休めない23%,体力が続くか不安8%であった。現在入局してくる若い女性医師たちは不安で尻込みするというよりは外科の魅力の方が大きく,問題があっても自力で解決して,家庭や育児との両立もうまくこなしてゆこうとする姿勢がみられた。質問をしていて大きな意欲が感じられ,躊躇することは少ないようであった。

外科入局を考えたが,入局しなかった女性医師の意見

外科入局も考えたが他科に進んだ著者の先輩,同僚,後輩の女性医師に意見を尋ねた。入局に医局員から難色を示された。家事と両立しない,出産育児と両立できない,帰宅が遅い,疲れる,研修で先輩医師が女性医師には指導してくれなかった,などであった。

受診者が女性医師に求めるもの

医療の内容は医師の性別とは無関係なことが多いが,性別による特異性のある訴えもある。受診者は半数が女性であるが,医師は男性の比率が高く,不均等である。女性は特有の羞恥心から乳腺,肛門などの診察に同性の医師を希望するケースが多く,更年期や月経前緊張症のように疾患とはいえないが苦しい場合,職場や家庭の人間関係,介護の問題も絡んでつらい場合などは男性医師に訴えてもわかってもらえない,同性の医師に相談したいと希望する場合も多い。このような受診者の要望に答えて,個人を大切にしたい全人的医療を行う医療として開設されたのが女性外来である。平成13年頃から各地に設置され,平成17年には300を超える数となった。当院女性外来受診者にアンケート調査を行い,女性外来に求めるものは何かを質問した。

質問内容は1.女性外来を受診した理由は何か,2.同じ主訴ですでに受診しているかどうか,3.担当医は女性に限るかどうか,4.女性に限定する理由,5.女性外来に求めるものを質問した。

結果は1.女性外来を選択した理由は担当医が女性であるから84.2%,女性特有の疾患であるから45.6%,プライバシーの保護を期待したから26.3%,受診すべき科の選択に迷って総合外来を選択した15.8%,紹介を受けたため7%であった。2.女性外来を受診した主訴ですでに他の外来を受診したかどうかの質問には受診あり49%,受診なし51%であった。一般の外来では説明が不十分であった可能性が考えられた。3.診察後担当医は男性でも良いと思ったかどうかの回答は男性でも良い17.5%,女性でなくてはならない82.5%であった。4.女性医師でなくてはならない理由の記載内容は,男性医師はデリカシーがなく話を聞いてくれない,女性特有の悩みを理解してもらえなかった,男性医師の診察には身構えてしまうが女性医師は安心してリラックスして相談できる,同性でなければ伝わらないニュアンスがあると思う,未成年の女子の場合には男性医師の診察は抵抗がある,ジロジロ見られたり,触れられるのが嫌である,過去の診察で無神経で失礼な言動があった,粗暴な診察で苦痛が強かったなどであった。5.女性外来に期待するものは何かとの質問に対する回答はゆっくり話を聞いてもらえる84.2%,プライバシーが守られる66.7%,性差を考慮にいった診療を期待する22.8%であった。女性外来に求められていることは個人のプライバシーを大切に同性の医師にゆっくり話を聞いて相談に乗ってほしい,状態の説明をしてほしいということであるといえる。

女性医師の意識調査

18総合病院で女性外来を担当している36名の女性医師を対象に,1.従来の自分の専門科の外来と女性外来では差があるかどうか,2.差はどのような違いか,3.外来診療を行う上で自分の意識に変化があったかどうかを質問した。結果は1.92%の医師が女性外来は特殊で従来の外来とは差があると回答した。差がないと答えた医師は精神科,耳鼻科,神経内科が専門の医師であり,総合外来としての女性外来を担当しているというよりは協力科の一人として専門分野を担当しているためと思われた。2.異なる点については,専門科目にかかわらず受診者の話を聞くことの重要

性が39%, 専門分野以外でもオールラウンドに診察する必要性36%, 新たな幅広い領域の勉強, 特に婦人科領域や精神科領域, 性差医療, 漢方治療, カウンセリング技術などの必要性36%であった。

3. 診療に向き合う姿勢で変化したこととして, 受診者と一緒になって治療方法を相談するようになった, 女性としての人生の全体像を考えるようになった, 保健所や他機関との連携をとるようになったなどが挙げられた。また診療内容ではないが, 身だしなみ, 話し方に気を配る, 話に自分の生き方まで反映される気がするなどの意見も聞かれた。

考 察

歴史的に日本社会では女性は家庭の中にいて家を守るものという考えが支配的で, 特に男性中心の医学の領域では女性医師の進出を歓迎しなかったようである。しかし屈辱的な診察を嫌い, 同性医師の診察を熱望した女性受診者と女性医師の熱意により女性医師の足跡はずっと途切れることなく続いてきた。戦時中は男性に代わって活躍もしてきた。現在医師になる3人に1人は女性という時代となり, 増加傾向にある。しかし科による偏りも多く, 内科, 皮膚科, 眼科, 小児科には女性医師が多いが, 外科系には少ない。さらに人数だけの問題ではなく, 教職についている女性医師は少なく, 特に国公立大学の臨床系科目においては非常に稀である。また学会の役員なども少なく, リーダーシップをとって活躍している女性医師は人数の比率以上に少ないことがわかった。原因は社会の男性優位という体制もあるのかもしれないが, 医師となっても家庭と仕事の両立の負担は大きく, 全力で仕事だけに没頭できない背景もあるのかもしれない。

特に外科系には女性医師が少ないが, 近年増加傾向にあることがわかった。皮膚科, 眼科, 内科と比較して人数が少ない原因は, 女性医師の意見調査から, 外科系領域は勤務時間が長く, 急患や容態の急変も多く, 夜間, 出勤も多い, 医学部卒業後研修, 技術を習得する時期が結婚出産子育てと重なってしまう, 医師には保育所など子育てで支援もなく, 当直業務の免除もないため, 両立でき

ずに途中であきらめてしまう, などであった。過去長いこと外科の医局は男性社会であり, 女性を排除する風潮があり, 女子用の更衣室や当直室もなく, また育成しようとしても先に述べたような理由で女子は途中で辞めてしまう場合が多いため, 先輩の医師も本気で女性外科医を育てようとしなかったこともあった。しかし, 受診者の同性医師の診察を希望する声が高まり, また先陣を切った女性医師の活躍により各医局, 病院でも女性を否定する意見が少なくなり, 外科系に進出する女性医師は増加してきた。以前は家庭や子供をもつことをあきらめてやっと男性と対等に外科勤務ができる状態であったが, 近年入局してくる女性外科医師は皆, 結婚も出産もしたいと希望している。外科に限らず女性医師は男性と対等に勤務したいと希望している。家事, 妊娠, 出産, 育児を抱えると男性と全く同等に勤務できるとは限らない。特に出産前後や授乳中の一時期は時間, 体力でも非常に制約を受ける時期もあると考えられる。しかし女性にしかできない細かい配慮や気配り, 特質を生かした医療は, 受診者のニーズに応え, 男性だけの医療では不足する面を補うことができる。少人数でも女性が男性医師の中に混じることで医療の質を向上することができると思われる。また, 短期的には労働力として男性より劣るかもしれないが, 子育てが一段落した後復帰して通常通り勤務することができれば, 長期的には十分に労働力に値すると考えられる。長期的に家庭と両立して勤務できる環境の整備が大切である。また, 結婚, 妊娠, 育児を経験することで人間味豊かで女性らしい配慮のある質の高い医療も可能になると思われる。特に女性外来の需要から見ると女性特有の苦痛に共感を持って, 受診者の話を聞くこと, ホルモンの影響を加味して健康な女性の社会生活を支えるための相談にのること, 恥ずかしいと思う気持ちを尊重して不快感の少ない, 丁寧で親切な診察をすることが求められている。医師としては狭い自分の専門領域だけでなくプライマリーケアに習熟し, 精神面も含めた多面的な対応ができるように勉強する必要がある。人生経験を積んだ女性医師は人間的にも今後ますます求められてくると思われる。医療には骨折の治療

や消化器癌手術のように男女を問わないものも多い。しかしそれだけでは受診者から求められているものに答えられず、不足していたものがあったので、女性外来が一気に全国に波及したのだと思われる。女性医師は女性であるというだけではだめで、この求められているものへの自覚を持ち、苦痛に共感し、受診者の健康な社会生活を支えるという姿勢を持つことが必要である。また家庭や体調の都合で十分働けないこともあるが、甘えることなく職場の男性医師やスタッフと上手に協力して勤務する努力も必要である。この3年間で女性医療を行う上で必要な情報を互いに学び合いたいという要望から「女性医療ネットワーク」、「性差医療研究会」が発足し、また女性医師の活躍を互いに助け合おうと「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会」も発足した。これからますます自覚をもった女性医師の進歩活躍が期待できる。勤務先である病院や地域でも、保育所や子育て支援サービス、介護サービスを充実して女性医師が働きやすい環境が整備されることを希望する。

ま と め

女性医師には男性と対等な部分と異質な部分がある。性格も考え方も、妊娠出産するという体の構造も異なっている。女性受診者が求める点に関しては積極的に協力し、男性受診者に対しても細やかな配慮や気配りで気持ちを和やかにできたり、優しい話し方で不安を取り除いたりすることが可能である。男性医師には女性にはない強い腕力や長時間働ける体力もあり、女性医師はかなわない点も多い。お互いの長所を十分に発揮し、短所を補いながら協力して仕事を続けていくことが、受診者にとって最も望まれる医療ではないだろうか。地域、勤務先は子育て、介護支援で女性医師の労働力を確保し、その能力をフルに引き出し、活用することで、受診者の満足が得られるよう努力されんことを期待したい。

参考文献

- 1) 橋本葉子：女性医師と医療。病院 61：700-703, 2002
- 2) 中谷祐貴子, 中島正治：日本の女性医師の現状と動向。病院 61：712-715, 2002
- 3) 荒木葉子：女性医師の学会活動の現状。医学教育 33：51-57, 2002
- 4) 島津英昌：女性医師の労働環境は、いま。JAMIC JOURNAL : 14-23, 2004