特別寄稿

《第82回総会 シンポジウム10 総括》

外科分野における男女共同参画の現状とポジティブ・アクション

東京大学大学院医学系研究科消化管外科¹⁾, 国際医療福祉大学大学院²⁾

野村幸世¹⁾ 矢永勝彦²⁾

2020年10月30日, WEB開催となりました第82回日本臨床外科学会総会におきまして, 内山和久会長のご企画によりまして, シンポジウム「外科分野における男女共同参画の現状とポジティブ・アクション」が開催され, 外科系関連の各学会を代表して状況と取り組みをお話いただきました。

まず, 日本臨床外科学会からは, 常任幹事の土田明彦先生より, 「アンケート調査による男女共同参画のための外科志望者増加プラン」に関するご報告がありました。若手が外科を除外する理由には外科医のハードワークに加え, 家族のためのイベントへの不参加が挙げられていたそうです。そして, 家族のためのイベントに参加することを申請できない理由では約半数が「医局の雰囲気から申請できない」と答えていたそうです。大学病院の指導医の意識改革を行わないと外科志望の若手はますます減ってしまうことが危惧されます。来年度の土田先生が会長を務められます次回, 日本臨床外科学会総会にも男女共同参画推進セッションをつないでくださるそうです。

次に, 日本呼吸器外科学会からは, 中原理恵先生が「女性呼吸器外科医の現状とアクションプラン」をご報告されました。日本呼吸器外科学会の新入会者の17%は女性医師だそうです。専門医取得者も2015年-2019年では12%と増加傾向にあるそうですが, 退会者にも5-10%の女性が含まれているそうで, 女性医師の呼吸器外科医としての継続支援が望まれるというお話でした。これは, 呼吸器だけではなく, 他の外科系領域でも同様と思われ, 女性医師が出産をしても継続できる環境整備が望まれます。

日本心臓血管外科学会からは, 男女共同参画WG委員長の塩瀬明先生がご登壇くださいました。出産, 育児の問題は女性だけの問題ではなく, 男性も同様であることをお話いただき, その通りと感銘を受けました。また, 塩瀬先生ご自身のアメリカで働かれた時のご経験をdiscussionにてお伺いすることができ, アメリカでは完全シフト制でグループで交代を行うそうで

す。先生が行かれて間もない頃, 交代後も病院にいましたところ, 交代した先生方から「何で帰らないんだ? 俺たちを信用できないのか? 他にやることたくさんあるだろ。」と言われた, というお話しが本当に印象的でした。日本も早くそうなってほしいものです。

日本外科学会からは, 前男女共同参画委員長の中村清吾先生がご登壇くださいました。テレワークの推進が女性医師支援につながるであろうとお話いただきました。その通りと存じますが, 男性医師も同様にしていただき, 男女差がないようになるといいと思いました。

日本消化器外科学会からは, 男女共同参画担当理事の調憲先生がご登壇くださいました。日本消化器外科学会でも, 新入会員の20%は女性が占めています。他の学会との比較で, 専門医取得年齢平均が高くなるほど, 女性医師の専門医取得率が低下する傾向が認められ, 早い時期に専門医を取得できるような難易度やシステムが必要であることをお話くださいました。日本消化器外科学会では, 既にこの専門医制度に関しましては以前よりも5歳以上若い年齢で取得できる仕組みに移行しつつあります。また, 女性の評議員枠も増加させています。それから, 本企画がきっかけとなって同学会にも男女共同参画ワーキンググループが設置されたとのことで, このような企画の意義を再認識することができました。

日本小児外科学会からは, ワークライフバランス検討委員会から森井真也子先生がご登壇くださいました。日本小児外科学会では20年近い男女共同参画推進の結果, 評議員にクォータ性を導入したのは特記すべきことと思われます。しかし, 学会の女性割合15%に対し, 評議員では8%ということで, クォータ制の基準にはまだ若干の疑問が残ります。せっかくのクォータ制ですから, 女性会員の割合に匹敵する理事や評議員割合になるといいと思います。

日本乳癌学会からは, 働き方検討委員会副委員長の齊藤光江先生がご登壇くださり, 「女性外科医のリー

ダー育成に向けてのポジティブアクション」についてお話くださいました。印象に残りましたのは、まず、なぜ、男女共同参画が必要か、というお話でした。齊藤先生がしっかりとお考えになっていることがよく伝わって参りました。男女に限らず、ダイバーシティ（多様性）は医療のため、患者さんにより良き医療を提供するために必要なのだというお話、素晴らしかったです。仰います通り、患者さんにも色々な方がいらっしゃり、この多様性に対応できる医療側にも多様性が必要なのです。その点では、現在の医療人に対する評価そのものが男性社会で培われてきました価値観であり、これを変えていくには、現在の価値観でやや下位にありましても、女性を登用し、リーダーとしていくことは医療界が必要としていることだと、私も同感であります。ぜひ、女性のリーダーを増やしていったほうがいいと思います。

最後に、外科系ではありますが、外科学会の2階ではない日本産婦人科学会のサステイナブル産婦人科医療体制確立委員会委員の木戸道子先生がご登壇くださいました。産婦人科は外科よりも当直やオンコール、夜中の業務などが多い科であるにもかかわらず、患者さんが女性であることやそのリプロダクティブな業務内容から女性医師が増加する点では外科の先を進んでいる科であります。日本産婦人科学会でも、アンケートによる実態調査やホームページでの事例紹介など活動しているそうです。また、特任理事5名中3名を女性とする、などポジティブアクションも行っているそうです。学会で「イクボス」（男女共同参画を理解し、推進するボスを育てる）をテーマとしたシンポジウムを開催し、医学系学術団体初の「イクボス宣言」を行ったそうです。

以上、どこの学会からも、積極的な男女共同参画の取り組みが発表され、気持ち良く discussion も行われ、有意義なシンポジウムとなりました。

しかし、問題はいくつかあり、まず、このシンポジ

ウムに参加し、積極的に男女共同参画に関し学習しようという意欲のある方はもとより男女共同参画に理解のある方である、という点です。つまり、本当に勉強しなくてはならない方々は最初からこのようなセッションには参加しないと思われます。この点に関しましては、ぜひ、男女共同参画に関するセッションなどを専門医取得、更新の共通講習としていただき、皆様に学習していただくようにしていただきたいと思います。

次に、演者の先生方の間にも温度差があるように感じましたが、女性医師を支援するのではなく、男女ともに外科の仕事も、家庭の仕事も共同参画するのが目指す方向であり、女性医師だけの時短勤務や育児休暇はあくまで過渡期の状態にすぎない、と認識する必要があるということです。ですので、子を養育中の医師（男女を問わず）が不可能な勤務形態はもとより問題があり、変更すべきであるということを認識する必要があります。

さらに、演者の先生を含め、男女共同参画の推進をしている医師も、自分は家庭生活を含め、本当に男女共同参画できているのか振り返る必要があります。「先ず隗より始めよ」です。自分が実行できていない者の言葉には重みがないものです。新たなことを始めるのは何歳になっても遅くはありません。そして、やってみれば、新たな発見があるものです。ぜひ、ご自身はどうかを振り返り、先ず、自ら男女共同参画していただきたいものです。

以上、シンポジウムのまとめを記載させていただきました。このような貴重なシンポジウムを開催してくださいました、内山和久総会会長、日本臨床外科学会で男女共同参画を推進してくださっている万代恭嗣学会会長に厚く御礼を申し上げます。また、男女共同参画セッションを企画してくださった、大阪医科大学の河野恵美子先生にエールを送ります。