日外科系連会誌 40(2)：187-195，2015

特集　科を越えて考える，外科系女性医師のキャリア形成―現状・問題点・対策―（第39回学術集会パネルディスカッション）

女性外科医支援の現状と課題

東京大学大学院医学系研究科消化管外科[1)]，日本女性外科医会[2)]，日本外科学会女性外科医支援委員会[3)]
野村　幸世[1)2)3)]　川瀬　和美[2)]　萬谷　京子[2)]　明石　定子[2)]
神林智寿子[2)]　柴崎　郁子[3)]　葉梨　智子[3)]　竹下恵美子[3)]
田口　智章[3)]　山下　啓子[3)]　島田　光生[3)]　安藤　久實[3)]
池田　　正[3)]　前田耕太郎[3)]　冨澤　康子[2)3)]

内容要旨

日本では外科を選択する医師は減少していますが，日本外科学会に新規入会する女性医師は年々増加しており，2008年新入会の22％が女性でした．ところが，日本の女性の年齢別就労人口をみると，M字カーブを描き，30，40代での離職が目立ち，医師も例外ではありません．

この現状を打破するために必要な支援を探るため，日本外科学会女性外科医支援委員会と日本女性外科医会が中心となり，2011年６月下旬～８月末に日本医学会分科会に対し，専門医，認定医制度，評議員，役員，委員会委員，男女共同参画，女性医師支援に関しアンケートを行いました．

その結果，多くの学会で女性医師支援の活動は行われつつあることがわかりました．しかし，役員，評議員，委員会委員といった意志決定機構における女性の割合は低いままにとどまっています．

あらゆる意思決定機関に女性を参入させることが，女性外科医の活動を，ひいては我が国の外科医療そのものを加速させるのではないかと思われました．

索引用語：女性外科医，M字カーブ，男女共同参画，ポジティブアクション

はじめに

近年，医師国家試験合格者に占める女性が増加し，2011年は32.5％を占めています．外科でも女性医師の増加は例外ではなく，外科を選択する医師は医学部卒業生の中では減少していますが，日本外科学会に新規入会する女性医師は年々増加しており，2008年新入会のうち，22％が女性でした．一方，日本の女性の年齢別就労人口をみると，M字カーブを描き，30，40代での離職が目立ちます．この原因は妊娠，出産，子育てによるものと考えられています．医師もこの例外ではなく，30，40代にて離職，非常勤化が女性に多く認められます．女性医師の増加に伴い，この離職，非常勤化を抑制しないと，日本の医療が立ち行かなくなることは容易に想定できます．

日本外科学会ではこの現状を打破するべく，2007年に女性外科医支援委員会が設置されました．更に，この委員会がもととなり，女性外科医の支援や待遇改善に関し提言を行う組織として，2009年日本女性外科医会を発足しました．これまでに，日本外科学会女性外科医支援委員会および日本女性外科医会は女性外科医が働きやすい環境の実態調査のためにアンケートを行ってきましたが，今回はその一つを中心にご紹介します[1)]．

対象と方法

日本外科学会女性外科医支援委員会と日本女性外科医会で，2011年６月下旬～８月末に日本外科学会事務局から日本医学会分科会の各事務局に質

第39回日本外科系連合学会学術集会パネルディスカッション２
連絡先　野村幸世
〒113-8655　東京都文京区本郷７－３－１
東京大学医学部附属病院胃食道外科

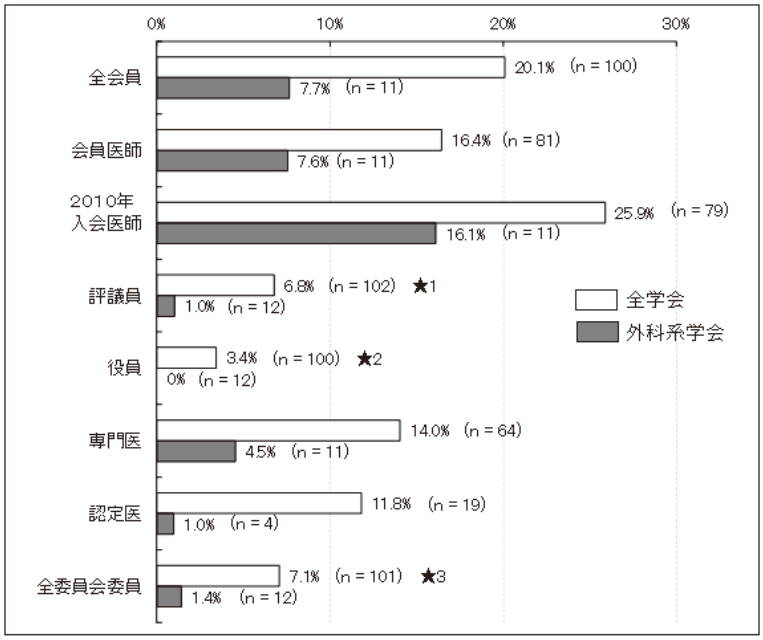

Fig. 1

問用紙をメールにて添付し，アンケートを行いました．調査票の作成および分析，考案は日本外科学会女性外科医支援委員会が行いました．質問内容は，学会名，2010年度入会，評議員数，理事数，専門医・認定医の制度，専門医・認定医制度の期間留保条件について，また，さらに，委員会の構成人数，女性医師支援・男女共同参画に関する下部組織の有無，外部団体の有無，学術集会での男女共同参画・女性医師支援関連のセッションの有無，行っている女性医師への具体策，等と，しました．回収はメールまたはFAXにて行いました．回答されない学会には催促をしました．

集計・分析にあたってはメディカルデータ・マネジメントの協力を得ました．解析には日本医学会分科会の中の外科系12学会についても考案を加えました．

われわれは2008年にも同じ対象に類似のアンケートを行っており，この比較も行いました[2)]．

結　果

105学会（95.4％）より回答が得られました．多数の催促にもかかわらず，５学会からは，回答が得られませんでした．

Fig. 1 に学会全体と外科系学会における全会員，会員医師，2010年入会医師，評議員，役員，専門医，認定医，委員会委員における女性の割合を示します．会員医師数では全体の女性医師会員の割合は16.4％，外科系学会では7.6％と，やはり，未だに外科系学会では女性医師会員数が他学会に比し，少ない傾向にありました．しかし，2010年新入会医師数は女性が25.9％，外科系学会では16.1％であり，外科系学会で女性の割合が少ないものの，新入会員割合は現在の全学会の女性医師割合に匹敵し，将来的には少なくとも，現在の他学会の女性割合には達するものと思われました．

評議員に占める女性の割合を**Fig. 1** に，評議員総数ごとの女性の割合を**Fig. 2－1** に示します．女性評議員の割合は全学会で6.8％，外科系学会で1.0％といずれも現在の女性会員の割合と比較しても少ないものでした．この少なさは評議員総数とはあまり関係なく少ないものでした．女性評議員ゼロの学会は日本血管外科学会，日本消化器外科学会，日本整形外科学会であり，すべて外科系でありました．

各学会の役員（理事）に占める女性の割合を**Fig. 1** に，役員総数ごとの女性の割合を**Fig. 2－2** に示します．役員においては，どの学会もほとん

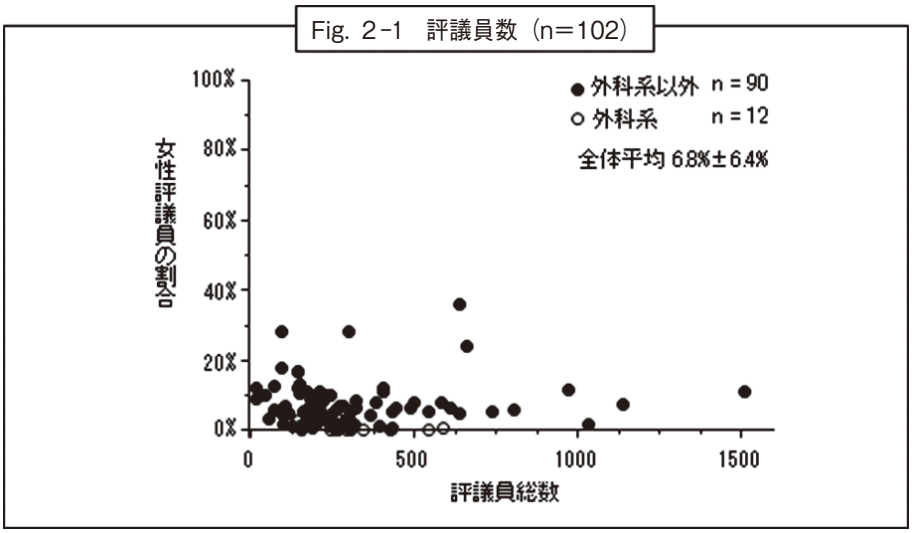

Fig. 2-1　各学会の評議員に占める女性の割合.

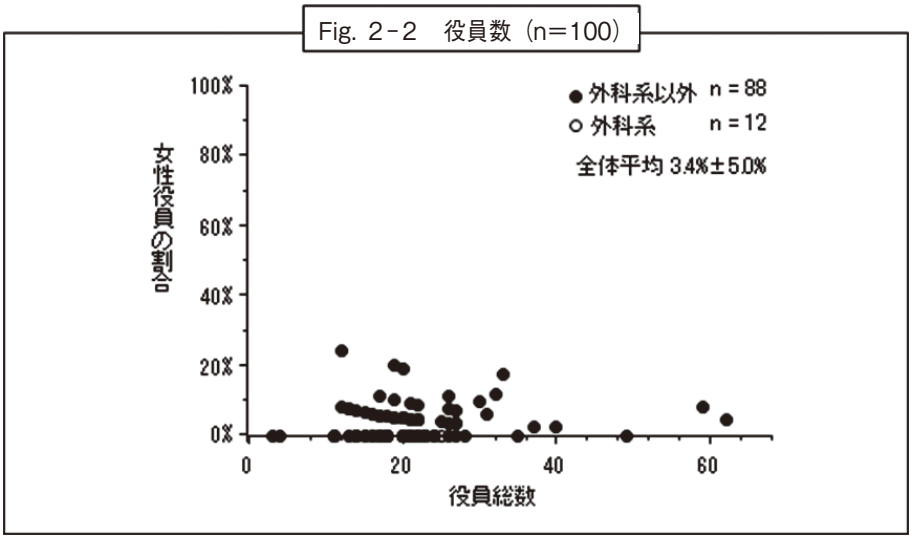

Fig. 2-2　各学会の役員（理事）に占める女性の割合.

ど女性がいないのが現状でした．外科系学会はゼロでした．

次に学会が設けている各種委員会におきます女性委員の割合を**Fig. 1** に，全委員会委員総数に対します女性委員の割合を**Fig. 2-3** に示します．全学会では女性委員の割合は7.1%，外科系学会では1.4%と，ほぼ評議員の割合に匹敵する数値でした．学会の委員会が評議員で構成されていることから，予想される数値と思われます．われわれ，日本女性外科医会では，委員会の中でも，世の中に意見を発表していく方策として，論文を重視しています．したがって，和文誌編集委員会，英文誌編集委員会における女性委員の割合を**Fig. 2-4**，**2-5** にお示しします．ともに，女性委員は限りなくゼロに近いものでした．

認定医，専門医におきます女性の割合を**Fig. 1** に示します．専門医の女性の割合は14.0%，外科系学会では4.5%と，全会員における女性医師の割合16.4%，7.6%には届きませんが，今まで述べてきた評議員，役員，委員会委員に比べますと，遥

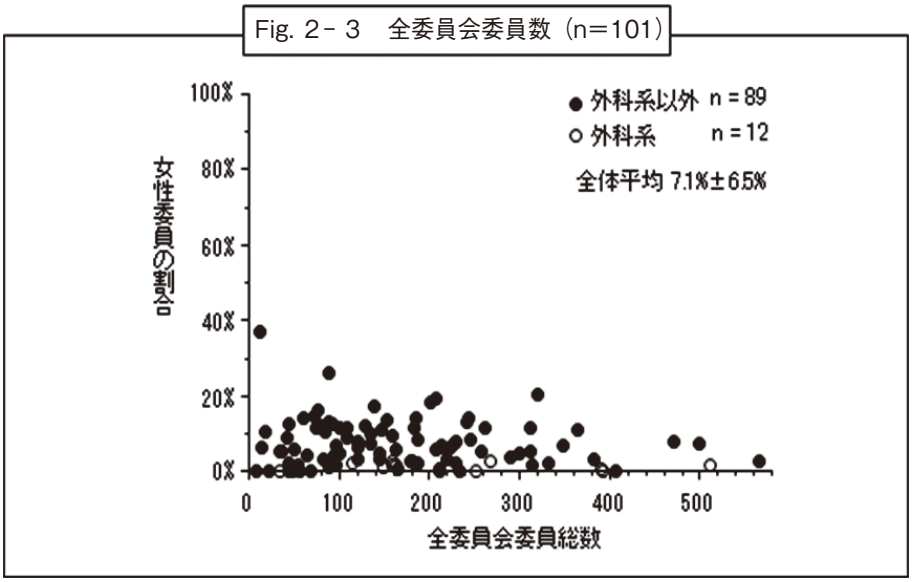

Fig. 2－3　委員会に占める女性委員の割合.

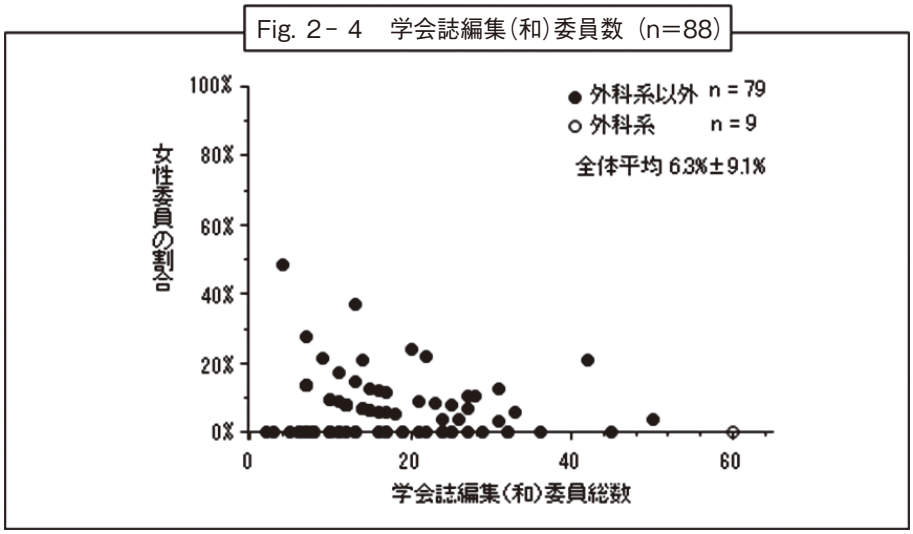

Fig. 2－4　和文誌編集委員に占める女性の割合.

かに，会員の女性医師割合に近い数値でありました．しかし，認定医，専門医委員に占めます女性の割合を**Fig. 2－6** に示しますが，他の委員会同様，ほとんど女性委員はおりませんでした．認定医，専門医は更新していく必要があり，女性に対してはそのライフイベントに対する配慮も必要と思われますが，女性委員は少ないのが現状です．これに関連します，生涯教育委員に占める女性の割合を**Fig. 2－7** に，専門医更新の留保のある学会での留保条件を**Fig. 3** に示します．留保条件として，国外留学は認められているにもかかわらず，妊娠出産や育児休暇は認められていない学会が多いのに気づきます．

女性が委員として登用されることが多いと思われる倫理委員に占める女性の割合を**Fig. 2－8** に，男女共同参画委員を**Fig. 2－9** に示します．倫

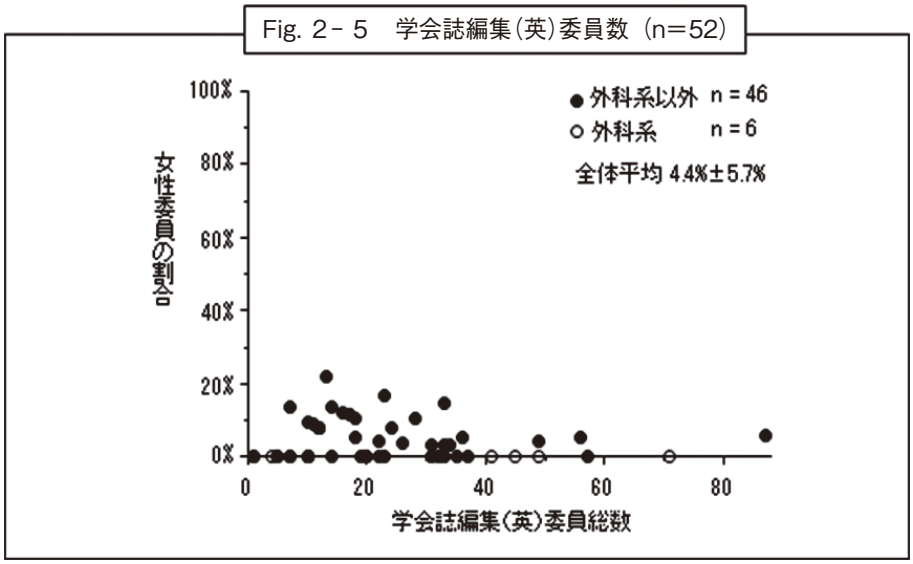

Fig. 2－5　英文誌編集委員に占める女性の割合.

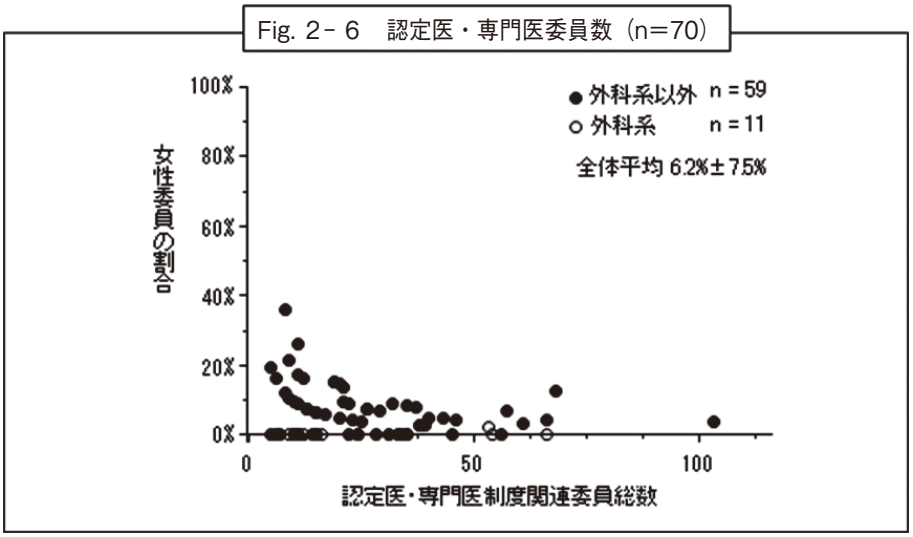

FIg. 2－6　認定医・専門医委員に占める女性の割合.

理委員にはあまり女性はおりませんが，男女共同参画委員になりますと，女性がある程度，見受けられます．日本外科学会では男女共同参画委員の約半数が女性でした．

次に，2010年度の学術総会で女性医師支援関連のセッションのあった学会の割合を**Fig. 4** に示します．全体で約23％の学会総会で女性医師関連セッションが設けられ，外科系では27％とより多くの学会総会で設けられていました．外科系では支援に，より関心があるといえます．

Fig. 5 に2008年に同様のアンケートを行ったときの結果との比較を示します．全会員，新入会員ともに女性の比率の上昇が認められますが，役員ではむしろ女性比率が低下していました．しかし，役員は絶対数があまりに少なく，増減は一概に述べられない結果でした．

考　　察

今回の検討で，従来，女性の外科系学会会員は

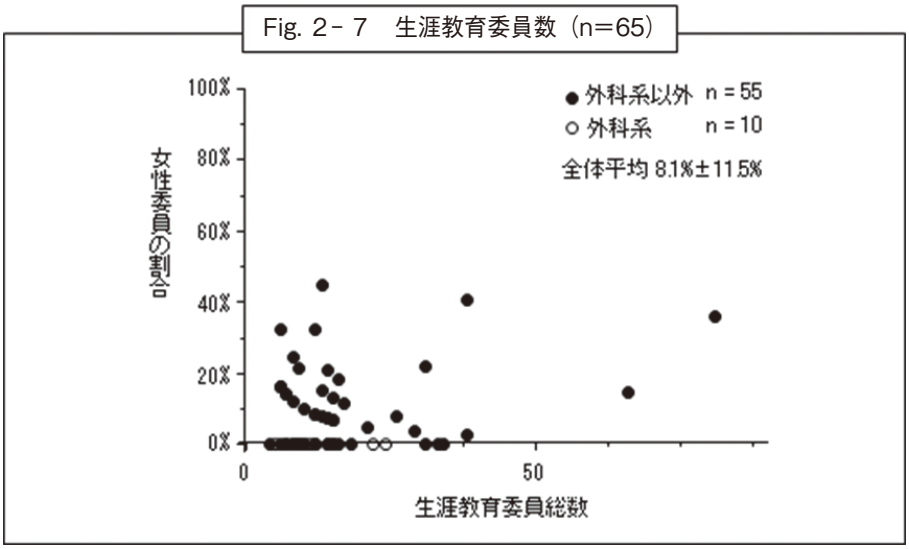

Fig. 2－7　生涯教育委員における女性の割合.

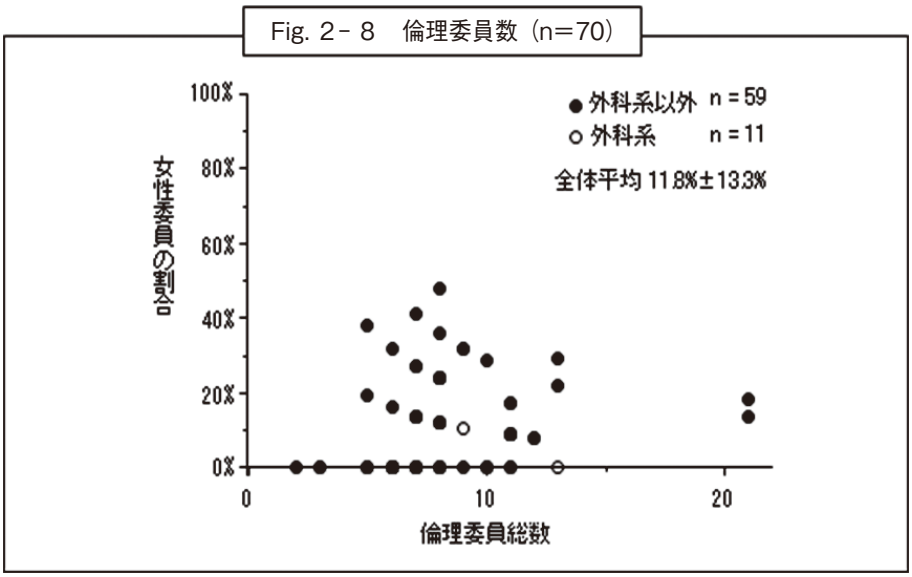

Fig. 2－8　倫理委員に占める女性の割合.

少なかったものの，新入会員に占める比率は近年上昇していることがわかりました．しかし，役員，評議員，委員会委員といった意志決定機構における女性の割合は低いままにとどまっていることがわかりました．ただし，外科系学会は女性医師関連セッションが多いことから，女性外科医を生かしてくことが将来不可欠であることは，認識していると思われました．その反面，妊娠分娩が専門医保留条件になっていないなど，具体的方策はまだまだです．

日本の社会自体が，女性進出が少ない社会として長期に成り立ってきています．日本はGlobal Gender Gap Index 2011では135カ国中98位と先進国最下位でありました．事態がなかなか改善しない理由の一つには医師自身にも，男女を問わず，「体力的に外科は女性には無理」という考え方が

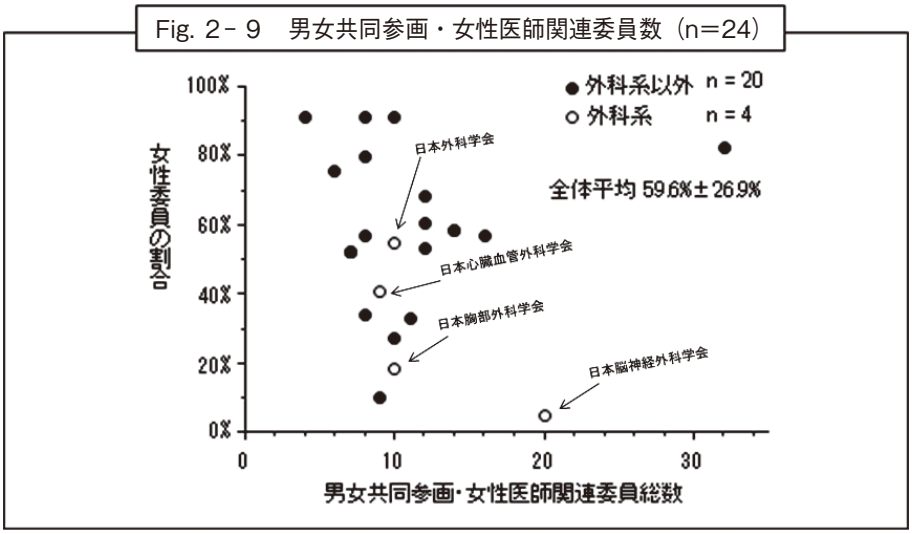

Fig. 2－9　男女共同参画委員会における女性委員の割合.

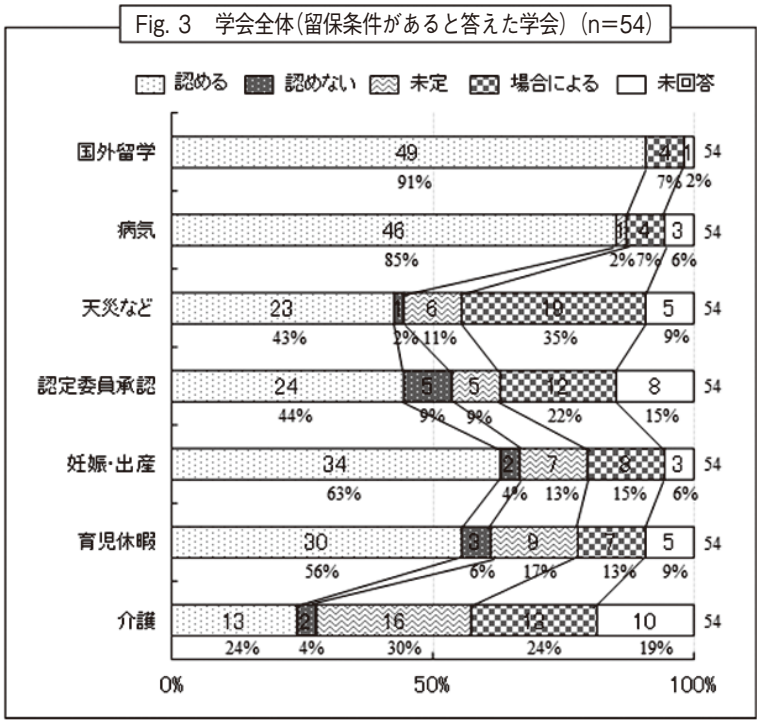

Fig. 3　専門医更新の留保条件.

根深いように思います．ともに過保護になっていると思われます．その根本には妊娠出産といった問題が基盤にあるのは間違いないと思われますが，実際には妊娠出産は健康体であれば，過保護になる必要はなく，また，危険の察知は自己責任で行うべきでしょう．

外科の衰退を防ぐためには，今の新入会員世代が指導的立場になるときまで，女性外科医が仕事を続けられるシステムを作ることが当面の目標と思います．現在，新入会する会員の女性比率に見

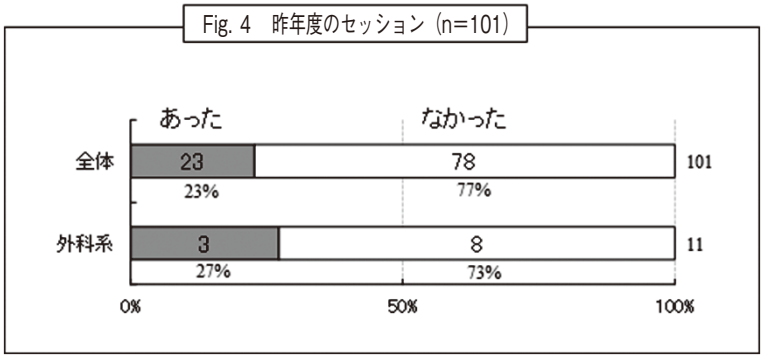

Fig. 4　2010年度に女性医師支援関連のセッションのあった学会の割合.

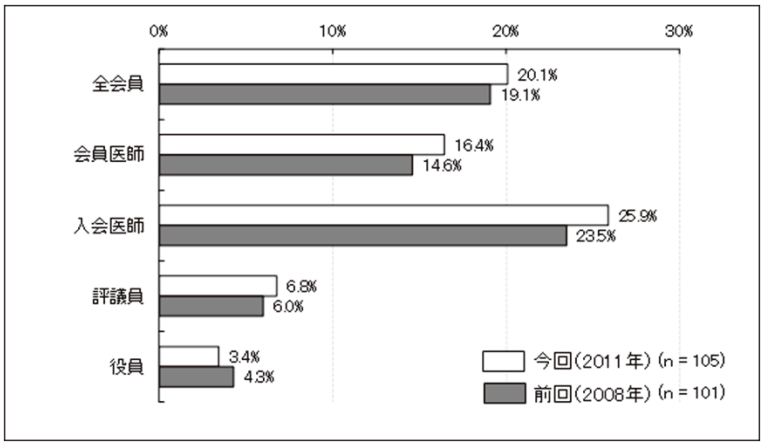

Fig. 5　学会における女性の割合の変化（2008年アンケートとの比較）.

合う女性評議員，女性役員を新入会員が評議員世代になるときに確保するためには途中で常勤をやめてしまう女性医師の離職防止と一度非常勤化したり離職したりした女性医師の復帰の促進制度を確立して行くことが必要と思われます．この制度の確立には意思決定機関に女性を登用することが必要です．女性新入会員16.1％に見合う比率の女性評議員を登用してもよいと思われます．

女性の役員や評議員が少ない理由の一つとして，女性が男性と対等に業績をあげられていないことがあげられますが，この原因は２つに分類できると思います．一つは，妊娠，出産に伴う身体的，時間的消費です．もう一つは，社会的偏見による処遇，評価の悪さです．子供を持たない女性は二つ目の，子供を持つ女性は両方のマイナス状況下での勝負を強いられています．一つ目は未来永劫, 女性の負担となることに変化はありません．二つ目は変えて行くべきものです．社会や医師自身の認識を変えて行くには時間がかかります．認識を変えるには，とにかく，女性外科医自身が実績を挙げて行くのが必須なのは百も承知ですが，過渡期としてのポジティブアクションも不可避と考えています．

ポジティブアクションとは割合を決めるなどして，強制的に女性を上位ポジションに登用する方法です．ポジティブアクションには賛否両論があります．否定理由はポジティブアクションを行うと，実力が男性にみあわない女性が登用される可能性があり，意思決定が停滞することが危惧されるからです．しかし，この意思決定機構における女性の少なさを鑑みますと，停滞は一時の弊害と考え，あらゆる意思決定機構に女性を参入させることが，女性外科医の活動を，ひいては我が国の外科医療そのものの存続に貢献するものと思いま

す．社会的偏見や女性に対する評価の低さが改善された際も，妊娠，出産に伴う身体的，時間的消費の分は女性が男性と同等の評価を受けるためにはポジティブスコアとして評価される必要があると考えます．その第一歩として，専門医，認定医の留保条件として，留学が認められている学会には妊娠，出産，育児も認められるよう働きかけていきたいと思います．

日本外科学会もH26年度より，各種委員会に女性委員を配置するようになりました．今までは，男女共同参画委員会（旧女性外科医支援委員会）にしか，ほとんど女性委員はいませんでした．また，日本消化器外科学会でも，評議員に女性枠を設けることになりました．今後の女性外科医の活躍が期待されるところです．

文　献

1）冨澤康子，野村幸世，前田耕太郎，他：日本医学会分科会における女性医師支援2011年：第２回目アンケート調査．日外会誌 113：322-330，2012
2）冨澤康子，川瀬和美，萬谷京子，他：日本外科学会女性外科医支援委員会．医学会分科会における女性医師支援の現状　アンケート調査から．日外会誌 110：154-161，2009

Present States and Supporting Needs for Women Surgeons in Japan

Sachiyo Nomura[1)2)3)], Kazumi Kawase[2)], Kyoko Yorozuya[2)], Sadako Akashi[2)], Chizuko Kambayashi[2)], Ikuko Shibazaki[3)], Tomoko Hanashi[3)], Emiko Takeshita[3)], Tomoaki Taguchi[3)], Hiroko Yamashita[3)], Mitsuo Shimada[3)], Hisami Ando[3)], Tadashi Ikeda[3)], Koutarou Maeda[3)] and Yasuko Tomizawa[2)3)]

[1)]Department of Gastrointestinal Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
[2)]Japan Association of Women Surgeons
[3)]Committee of Supporting Women Surgeon, Japan Surgical Society

The number of surgeon is decreasing in Japan. However, the new female members of Japan surgical society is increasing, year by year, and 22% of new members in 2008 were female. Japanese women working rate by age shows M-shaped curve and many of them stop working in their 30s and 40s. This tendency is in the same state.

To have the female doctors continue to work, the supporting committee for female surgeon in Japan Society of Surgery and Japan Association of Women Surgeons performed anquet about specialty of doctors, councillars and male-female perticipation together, and female doctor support for the branch society of Japan Medical Society from June to August in 2011.

As results, many branch societies are trying to support female doctors. However, the rate of female in decision making societies, such as councillars, and committee members, is still low.
Having female doctors to participate in all decision making society could accerarate the female participation into the society.

Key words: women surgeon, M-shaped curve, male-female perticipation together, positive action