

## 若い世代からの提案 -ワークライフバランスの実現に向けて-

滋賀医科大学 医学部医学科4年 細尾 真奈美

この物語は、今から36年前、ひとりの女性が京都の呉服問屋に嫁いできたところから始まる。その女性はある田舎町の出身で、その田舎町では数少ない「大学進学」を果たした「才媛」だった。彼女は大学を出て銀行に2年勤めた後、結婚を機に退職した。仕事を辞めることに何の抵抗もなかったと彼女は語る。当時「寿退社」は当たり前のことだったからだ。さて、夫となる男性は300年続く旧家の跡取り息子、嫁いだ先は舅、姑、3人の義弟妹を抱える大家族だった。家長である舅は気性が激しく、嫁である彼女が意にそぐわないことをすると、容赦なく怒鳴りつけた。姑は、食事の支度や掃除や家事の一切を、彼女に厳しく課した。この父権制の象徴のような家で、その女性、私の母は何度も悔しい思いをした。自分が一介の主婦で経済力がないばかりに、家を出て行くこともできない。やがて母は私を産み、私が物心つくかつかない頃から、こう繰り返した。「専業主婦にだけは、絶対になったらあかん。女の子やからこそ、手に職をつけな……。」

母の教えに影響され、私は医学部という「手に職」の世界へ飛び込んだ。女性が人間らしく生きるためには、男性に頼らずに自分を養えるだけの経済力が欠かせない。封建的な家（イエ）制度における母の姿を見て育ったため、従来の性別役割にとらわれない女性の生き方について考えてきた。

昨年、そんな私にとって、ショッキングな調査結果が明らかになった。内閣府の「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という調査に、51.6%もの人が「賛成」もしくは「どちらかといえば賛成」と答えたのだ（内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」平成24年度）。1992年の調査開始以来初めて増加に転じただけでなく、20代の男女で前回調査に比べ顕著に賛成意見が増えたことも、私を驚かせた。また、医学生を対象にしたある調査では、約半数の男子学生が家事（炊事・選択・掃除など）は「女性の役割」もしくは「やや女性の役割」と答え、女子学生も40%超が同様に答えた（DOCTOR-ASE「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」2013年）。同じ世代の若者たち、同じ医学生もまた、従来の性別役割を捨てられずにいる。見渡してみると、家事や育児との両立のために時短勤務をしている女性医師はいても、同様の理由で時短勤務を選んだ男性医師は皆無であった。なぜ、女性医師だけが家事や育児に関わらねばならないのだろうか？ 子供を産むこと以外は、男性にもできる仕事のはずなのに。

先日、ある40代の女性医師にワークライフバランスについて伺う機会があった。彼女

には小学生の息子がいるが、ある病院で常勤の仕事が続けている。夫も勤務医で、夫婦ともに忙しい様子だ。「実家の助けがないと、とてもフルタイムでは働けない。」と彼女は言う。夫婦ともに帰りが夜の9時を回るため、仕事が終わるまでの間、実家の両親に息子を預け、勉強や食事の面倒を見てもらっている。彼女の大学の同級生のうち女性は約30%、その三分之一が出産・育児を機に医師の仕事を辞めたそうだ。今も常勤で働いているのは数人、家庭を持っている人はみな実家の助けを借りている。

彼女の話からもわかるように、夫婦ともに常勤医として働きながら子供を育てることは、とても難しい。子供が小学校に上がると、放課後の預かり時間の短縮や平日の学校行事に苦勞する。子供の成長に伴い、より対話の時間が必要となるし、勉強の面倒も見なければならぬ。そうして仕事と家庭の両立が困難な状況に直面した時、仕事を辞める決断を下すのは、いつも女性の方だ。子供のいない女性医師の離職率が22%であるのに対し、子供を持つ女性医師の離職率は77%である。離職者の配偶者の85%が医師で、そのうち約半数は一切家事をしないことが調査で明らかになっている（泉美貴「女性医師における、高い早期離職率に関する実像調査」2008年）。

子供を持つ女性医師の離職を食い止め、仕事と家庭の両立を図るには、どうすれば良いのだろうか。私は、制度と個人の意識の両方の改革が必要だと思う。まず、医療制度改革として、勤務医の労働環境の改善があげられる。病院勤務医の週平均労働時間は70.6時間である（2006年国立保健医療科学院タイムスタディの調査結果より）。法定労働時間は週40時間であり、残業が週20時間を超えると過労死認定基準（月80時間）に達するとみなされる。このままの労働環境では、男女ともに十分な家庭生活を送ることができない。こうした過重労働を緩和するには、医師の三交替制の導入と主治医制の廃止が望まれる。一人の医師が一人の入院患者を診る主治医制を止め、勤務時間ごとに交替しながら数人の医師で患者を担当するチーム医療制を導入すれば、医師一人当たりの負担は減少するだろう。しかし、この改革を難しくさせる背景に、医師不足の問題がある。国民の高齢化に伴い、医師の絶対数が不足している上に、過重労働に耐えられない女性医師と高齢医師の今後の増加が見込まれている。今の医師増員のペースではまだ医師不足に対応しきれないので、三交替制とチーム医療制を導入するために更なる医師数の増加が望ましい。次に、育児支援の充実も欠かせない。病院や自治体が24時間保育サービスと病児保育サービスを提供できれば、乳幼児の子供を持つ医師はより働きやすくなるだろう。また小学生の子供を持つ医師を対象にした、放課後の預け先の確保や学校行事への参加に対する支援も重要である。前述の女性医師は、息子が小学校に入学してからの方が大変だったと語る。親

が参加せねばならない平日の学校行事が増えるからだ。子供の病気ではさほど気兼ねなく仕事を休めるが、学校行事では職場の理解を得にくく、有休を申し出にくいと彼女は言う。平日にきちんと休みを取ることのできる制度の整備が必要である。

個人の意識改革としては、職場・配偶者・女性医師自身の意識を変える必要がある。今なお医療現場には献身的働き方をキャリアと見なす風潮がある。職場は、そうした滅私奉公で評価される働き方以外でのキャリア形成の方法を構築せねばならない。また、先に述べたような子供の学校行事で仕事を休む場合に、理解のある職場であってしかるべきである。女性医師の配偶者は、性別役割意識を捨て、家事や育児を夫婦で分担することが欠かせない。また女性医師自身も、性別役割意識を捨てる必要がある。子供は三歳まで母親の手元で育てないと発達に悪影響を及ぼすという「三歳児神話」を信じている女性は今なお多い。根拠なき「三歳児神話」を捨て、配偶者に家事・育児分担を求めるとともに、家事や育児の外部委託も積極的に活用すれば良いだろう。家事代行やベビーシッターを頼むことに罪悪感を感じることはない。そして何より、女性医師自身が自分のキャリアをどうしたいか、自分で考え計画することが重要である。

女性医師の高い離職率を根拠に、女性医師の数を制限すべきだと主張する人がいる。私はそれは本末転倒した考えだと思う。女性医師の数が増えることが問題なのではなく、女性医師が離職しかねない職場環境や、今なお残る性別役割意識が問題なのである。すべて職業は男女平等に開かれるべきだ。日本の全医師数に占める女性医師の割合は18.9%、まだ理想にはほど遠い（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成22年度）。

私は、女性医師は現状の医師の働き方を変える「起爆剤」になり得ると思う。今まで日本の男性医師は過労に過労を重ね、働いてきた。そこに女性が進出し、仕事と家庭の両立の壁に直面したことで初めて、現状をより良く変えようという動きが生まれた。ワークライフバランスは、女性医師だけのものではない。男性も女性も、等しく人間らしい生活を送るために考えねばならないものだ。今後見込まれる女性医師の増加は、その動きをより加速させていこう。

最後に、冒頭の母の物語の結末を述べたい。その後、母は自ら収入を得るようになって、家の中での立場も強くなり、人間としての尊厳を取り戻した。女性であるというだけで不利を被ることは、母の時代でもう終わったと信じたい。しかし、調査でみられたように、今なお性別役割意識は根深く残っている。これをどう打破していくか。それは、私たち若い世代がロールモデルを作っていくことだと思う。かつてもはやされた家庭を顧みず男性のように仕事をこなすスーパーウーマンではなく、家庭とのバランスを取りながら仕事

を続けキャリアを構築する「等身大」のロールモデル。家事も育児も完璧にこなす必要はないし、配偶者と家庭のことを分担しながら、悩みつつもキャリアを形成していければ良い。そんなロールモデルがもっと増えれば、性別役割にとらわれない生き方が若い世代に広がることだろう。男性も女性も、お互いを尊重しあい人間らしく生きてゆける社会。私は、将来医師を目指す者としてその実現に力を尽くしてみたい。