

## 勤務医部会だより

### ストップ ザ 医療崩壊 ー女性医師支援への取り組みー



幹事 中野 正吾

当科は、東海地区で最初の乳腺・内分泌外科学を専攻とする講座として2002年4月に開講しました。2015年7月現在、教授2、講師1、助教4、専修医1の計8名（男性医師4名、女性医師4名）で乳腺、甲状腺、副甲状腺、副腎の外科疾患の診療を行っています。当科独自の取り組みとして、乳腺領域においては産学連携事業としてReal-time Virtual Sonographyの臨床応用<sup>1-5)</sup> やトモシンテシスによる微小浸潤病変の検出・生検を、日立アロカメディカル(株)と共同研究しています。また形成外科と連携し、人工物や自家組織による乳房再建術を行っています。甲状腺領域においては、術中神経モニタリングによる神経機能温存手術、I-131によるアブレーション治療を行っています。新病院が開院した昨年度は新来987人、延べ9,148人の患者さんが当科外来を受診されました。疾患の特性上、女性医師による診察を希望される患者さんも多く、週4日の外来日すべてに女性医師の診察枠を設け、その日に対応できる体制を整えています。

近年、外科医不足が叫ばれています。1994年以降増加していた日本外科学会の会員数が2004年～2006年に減少しました。2007年以降再び増加に転じましたが、1994年の会員数には達していません。一方、日本外科学会の新入会員に占める女性医師の割合は年々増加しており、2005年は18%でしたが、2010年に22%となっています。日本乳癌学会においては昨年は38%でした。2010年の日本外科学会の総会員数に占める女性医師の割合が6%であることを考えると若い世代における女性医師の役割がいかに大きいかがわかります。しかしながら、女性医師は出産、育児のため、外科医としてのキャリアを中断せざるを得ない時期があります。日本女性外科医会の調査によると、家事や子育てを機に外科医を辞めるかもしれないと考えている女性医師が諸外国に比べ多い

と報告されています<sup>6)</sup>。産休・育休後に職場復帰できないとなると、その損失たるやはかり知れません。医師不足による医療崩壊も危惧されます。2010年に当院の全診療科の女性医師を対象にした子育て支援に関するアンケート調査によると、1) 病院単位での子育て支援システムの構築および託児所の定員改善や病児保育の開設が必要(90%以上)、2) 子育てネットワーク(情報交換会や育児相談者紹介制度)へ参加もしくは必要時に参加を希望(82%)、3) 短時間勤務の導入、複数主治医制の導入が必要(50%以上)との回答がありました。この結果を受け、学長直轄の男女共同参画プロジェクト委員会が中心となり2010年6月に女性医師のキャリア相談窓口が開設されました。本年までに数件の相談が寄せられ、4回の育児やキャリアプランに関する講演会が開かれています。2009年に開設された院内保育所(通称アイキッズハウス)は現在増築計画中で、年度末の完成時には現在の30名定員から病児保育5名を含み50名へ増員されます。育児短時間制度に加え、2011年10月から新たに女性臨床系教員に限定した特別育児短時間制度(週24時間勤務)を設け、本年7月までに30名がこの制度を利用しています。医局としては、複数主治医制を導入、症例検討会は午後5時より開始しています。当直やオンコールについては個々人により体調や子育て環境が大きく異なるため、画一的なルール決めはできていませんが、可能な限り本人の希望に沿えるように配慮をしています。現在、2名の女性医師が育児休暇を経てワーキングマザーとして復職しています。

最後になりますが、女性医師なしでは病院や医局の運営が成り立たなくなる時代がすぐそこまで迫っています。女性医師が家庭や育児の心配をしなくても働き続けられる職場環境を提供し、キャリアアップも継続できる魅力のある科となることが当教室の願いです。

1) Nakano, Jpn J Clin Oncol. 2009, 2) Nakano, Breast Cancer Res Treat. 2012, 3) Nakano, Ultrasound Med Biol. 2012, 4) Kousaka, Breast Cancer. 2014, 5) Nakano, Ultrasound Med Biol. 2014, 6) Kawase, World J Surg. 2013

(愛知医科大学 乳腺・内分泌外科)