

勤務医部会だより

男女共同参画はどこまで進んだか？



幹事 山本 繡子

1999年6月に男女共同参画社会基本法が制定されて17年、様々な取り組みがなされ、「男性は社会で活躍し、女性は家庭を守る」という既存概念は、完全に払拭されないまでも、少なくとも口にはできない状況になってきた。

医療の世界では医師、特に勤務医不足が切実となり、全医師に占める割合が20%となっている女性医師の活躍を期待する風潮が強くなり、顕著に減少する30歳代女性医師の就労を促す対策が図られてきた。主原因である出産・育児による休職期間長期化や非就労化を阻止しようと院内保育が普及し、直近10年で倍増し、産後や育児休暇後の再就労が容易になりつつある。また、日当直免除、短時間勤務、複数担当医制の導入も進み、力強い復職支援になっている。

この様に施設や制度は充実してきているが、意識改革が進んでいないと指摘され、日本医師会男女共同参画委員会によって病院長・病院開設者・管理職等をターゲットに女性医師の勤務環境整備に関する講習会が各地で開催されて、子育てを応援する上司に対しイクボスなる新語もでき、イクボス大賞創設の動きもある。また、近年、家事・育児に参加するイクメンは若い男性の間で着実に増加し、男性の育児取得を推奨する企業も増えている。

このように男性医師の意識改革は進みつつあるが、女性医師の意識改革はどうであろうか？本人や子供が病弱でない限りこのところ随分環境が整備され、育児と就労は両立しやすくなっているが、常勤に近い就労を避け、子供の稽古事、受験教育、自分の趣味などを優先して医療との接点を週10時間程度のアルバイトで事足りりとしている女性医師は少ない。女性医師自身が「女性は家庭を守る」という観念に過剰に縛られているのではないか？女性にも医師を目指した初心に戻ってできる限り常勤に近い就労を心掛けるという意識改革がされないと男女共同参画は進まないのではないか？

女性が最も気懸りで就労を制限している主な要因は育児である。幼少時は母親の世話が不可欠であるが、中学、高校なっても母親への依存度が少なくない。女性が就労するためには子供の育て方から考え直さなければならない。男女共同参画の先進的な国々では子供を家事労働に積極的に参加させており、家族の一員としての自覚を持たせ、日常生活面で早期自立を促している。小学生高学年ともなれば親の帰宅が遅い時には食事を作り、決まった時間には就寝している。その過程で父親の家庭における役割も問われ、家事・育児を分担するのは当然と言う状況となっているようである。

先日、朝日新聞の天声人語欄に多くの家事・育児の分担を強いられ、疲労しているスウェーデンの男性がフランスの男性の家事・育児への協力が少ないことを羨望しているとの記事が掲載されていた。少ない経験ではあるが、フランス男性は配偶者の就労に理解があり、相当量の家庭での役割を分担していると思うのにスウェーデンでは男性の貢献のレベルが違っているようである。1世代前までスウェーデンでも今の日本と同じような状況であったようだが、このように男性の協力を得るまでに女性が自らの意識を改革し、男性の意識改革を進めたということでもある。日本でも男性の家事・育児への協力が女性の社会参画に不可欠であるが、日本女性が意識を変え、子供の自立を促す育児を心掛け、根気よく配偶者に育児・家事への協力を得る努力が、迂遠のように思われるが、意外に更に男女共同参画を進める早道かもしれない。



(並木病院)