

病児保育感染隔離室設置に関するアンケート報告

京都大学女性研究者支援センター病児保育室（京大病児保育室）は平成19年2月に開設され、今年で3年目を迎えました。この間延べ916人が利用され、平成20年3月に行ったアンケート調査ではこのうち94.1%の利用者が病児保育室は「育児に役立った」と評価していただけの育児支援事業となりました。しかし、利用希望者の要望を伺うと、発熱時など伝染性が疑われる状態であっても利用できるように改善を求める意見が多く寄せられていました。そこで、平成21年3月に京都大学のすべての教職員と学生を対象に、感染隔離室の設置に関するアンケート調査を行いました。804人の回答結果と、この結果を踏まえた今後の取り組み計画を報告致します。

回答者は男性：39.2%、女性：60.8%（図1）でした。教員と事務職員が56.7%（図2）を占め（常勤60.5%）、年齢は30才代が46.2%（図3）で、回答者の50.5%が育児を行っています（このうち9歳以下が72.4%）。所属部署は自然科学系だけでなく人文社会科学系のほか付属研究所や独立研究科まで広く分布し、大学全体として利用予定者の関心の高さが窺えます。これまで広報紙やポスターを通じて病児保育室の周知を行ってまいりましたが、その存在を知っていた人は62.3%に留まりました。今回のアンケート実施を境に、利用希望者の登録が増加傾向となりました。京大以外の病児保育室を含めて病児

保育室を利用したことがある人は18.2%で、伝染性感染症のため病児保育室を利用できなかった人は18.0%でした。なお、0.5%（2人）は病児保育室を利用して他

の児から別の感染症が伝染した経験がありました。

京大病児保育室に伝染性疾患のための感染隔離室が必要と考えた人は81.0%に上り、どちらともいえないと考えた人は15.4%で、必要がないと考えた人は3.6%に過ぎませんでした（図4）。つまり今回の調査から病児保育室に感染隔離室が必要であると要望する人が極めて多いことが明らかとなりました。この要望結果を踏まえ、現在の病児保育室に感染隔離室を併設するべく取り組みを開始しました。

しかしながら、京大病児保育室に隔離室が設置されたら必要時に利用したいと考える人は63.6%で、わからないと考える人は30.6%と多く、さらに5.8%（47人）は利用したくないと回答しました（図5）。利用したくない理由は、別の感染症が伝染する：34.0%、病気

のときは保護者が保育をする：29.8%、自宅から遠方である：12.8%でした（図6）。感染隔離室を新設するにあたって、今後の

安全な運営のために、医学部附属病院の小児科だけでなく感染制御部という感染症の専門部署と協調しながら、適正に設備を修繕することや、病児保育室スタッフが感染制御に関して今まで以上に高度な技術を習得することなど、万全の準備を進めてまいります。

病児保育 WG 主査・医学研究科教授 足立 壮一
病児保育 WG 委員・医学部附属病院助教 山中 康成

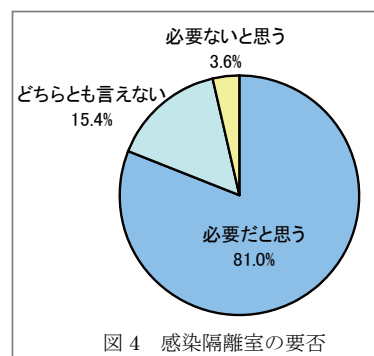


図4 感染隔離室の要否

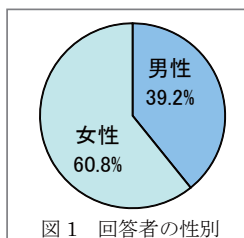


図1 回答者の性別

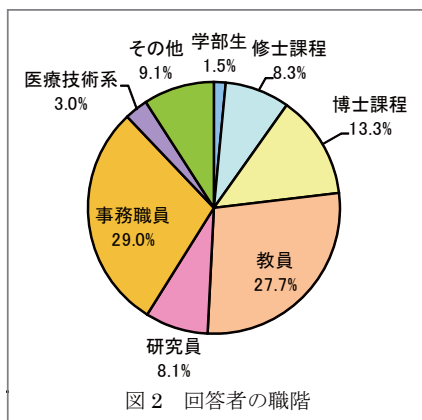


図2 回答者の職種

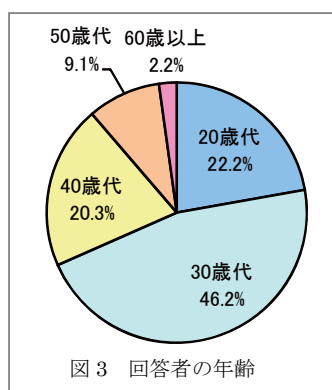


図3 回答者の年齢

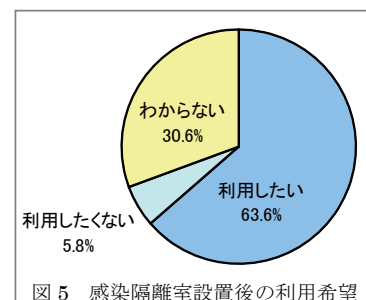


図5 感染隔離室設置後の利用希望

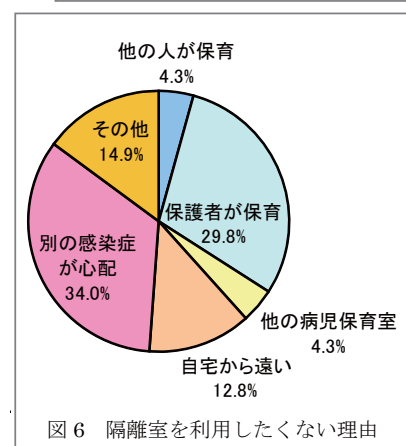


図6 隔離室を利用したくない理由

[シンポジウム]

女性医師支援からすべての医師のワークライフバランスへ

共催 : g-COE「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」、女性研究者支援センター
大越香江・医学部附属病院消化管外科医員

京都でも新型インフルエンザ患者が発生したため一時は開催が危ぶまれたシンポジウムですが、無事に開催することが出来ました。

まず、京都大学大学院医学研究科長の光山正雄先生に開会のご挨拶をいただきました。光山先生はご多忙の中、最後までご参加下さり、様々なご発言をされました。今まで「女性医師支援」にはあまり関心をお持ちではなかったそうですが、今後は医学教育を考える上でも重要な問題として考えていただけたと思います。



次に大阪厚生年金病院院長の清野佳紀先生より、大阪厚生年金病院での取り組み内容についてご講演をいただきました。清野先生は女性医師のみならず、すべての職員のワークライフバランスを考えた職場のあり方を模索してこられました。特に看護師では医師よりはるかに女性の割合が多いことから、病院の正職員の

78%は女性であり、女性が働きやすい現場を作らなければ病院として成り立たないというお話をされました。また、女性医師の育児期間の支援として一時的に時短や勤務日を少なく設定するなどしても、慣れれば1日8時間勤務（残業・時間外勤務・当直などなし）という基本の勤務時間で頑張ってしまう女性医師がほとんどであるということも印象的でした。さらに、育児中の女性医師が参加しにくい時間外の会議やカンファランスも時間内にするようにしたところ、皆が忙しいので所要時間が半分程度になったそうです。カンファランスは患者さんの治療方針を議論するなど、日々の診療の意思決定において重要な場です。これに参加できないというのは自分の意見が科の診療方針に反映されないことになりしますので、なるべく時間内に開催するように配慮して全員が参加で



きるようにするべきだと思います。

次に、内閣府男女共同参画局企画官の大西知子氏より、政府の今後の取り組みについてご説明いただきました。お話の後、我々現場の医師の本当のニーズを行政にどうやってくみ取ってもらえばよいのか、などという質問が出ました。医師会や学会などから意見を抽出するとしても、そもそも医師会や学会のトップに女性はほとんどいません。

休憩をはさんで京都府医師会の桑原仁美理事より、京都府医師会としてどのような取り組みをされているかというご紹介をいただきました。保育サービスの充実や、ドクターバンクについてご説明いただきました。

そのあと、大越が京大病院で行った女性医師に対するアンケート調査の結果を説明し、今後経済研究科の先生方と共同研究する予定の内容について紹介しました。

アンケートに回答した女性医師の約半数が既婚者で、その配偶者の71.4%は医師でした（図1）。84.6%の女性医師が出産、育児が勤務を続ける上で最大の障壁であると考えていて（図2）、53.8%が勤務を継続しやすい科を選ぶのが無難であると回答していました（図3）。また、89.7%の女性医師が男性医師の勤務状況も改善すべきと答え（図4）、病院に期待する支援策としては勤務条件の緩和を挙げたものが最多でした。

今後の経済研究科の先生方との共同調査研究については、医師の業務の洗い出しによって他の職種による代替やシステムの改善による業務軽減の可能性を模索すること、医師のワークライフバランスの現状を把握し、満足度を下げストレスや疲労を増す要因を突き止めることで今後の勤務緩和につながらないかという調査研究の進捗状況について紹介しました。この調査研究については先行研究がほとんどない新しいものなので意義は大きいと思われるものの、方法論も自分たちで確立していく必要があるので現在慎重に進めています。

最後に、京都大学女性研究者支援センター推進室長で文学研究科教授の伊藤英雄先生より閉会のご挨拶をいただき、シンポジウムは無事終了しました。



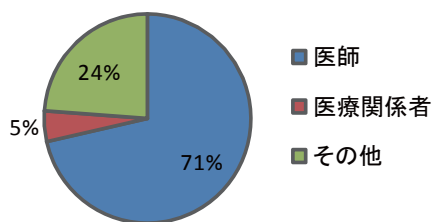


図1 女性医師の配偶者の職業

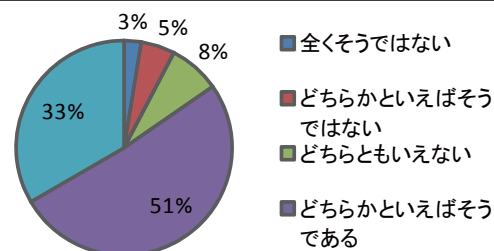


図2 出産・育児が女性医師にとって勤務継続の最大の障壁である

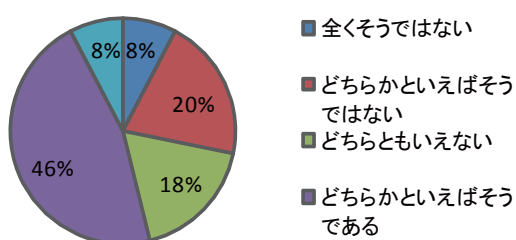


図3 女性医師は勤務しやすい科で働くのが無難である

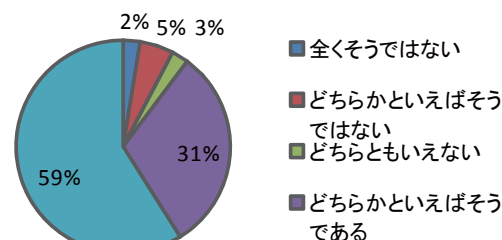


図4 女性医師支援とともに男性医師の勤務状況も改善すべきである

今回のシンポジウムの講演や討論から得られた私なりの提言を述べます。

(1) 医師の勤務のあり方

これからは主治医制からチーム制（シフト制）へ転換していくべきではないでしょうか。そのためには、ずっと同じ医師に診てもらいたいという意識が強すぎる日本の特殊な医療文化が障壁になると思われます。しかし諸外国では当たり前になっています。チーム医療により勤務のオンオフを明確に分けることができ、医師のワークライフバランスの改善にもつながると思います。

(2) 地域連携のあり方

開業医と勤務医の役割分担の見直しにより適正な医師の配置が可能になると思います。地域の開業医に病院の当直を担当してもらう試みを行っているところもあります。また、開業医から病院に紹介された患者の退院後の経過観察を紹介元の開業医が行うことで病院勤務医の負担を軽減させることも可能です。また、入院は必要だけでもそれほど専門性は高くない疾患の場合は小・中規模病院を利用してもらうなど病院の役割分担も必要でしょう。ここでも患者の大病院志向・専門医志向という医療文化が障壁となるでしょうから、国民のパラダイムシフト（あるいはそのための教育）が必要です。

(3) 医学教育のあり方

医師になる前から将来に対するビジョンを持たせるような教育を行う必要があるかもしれません。もしかすると医学部に進学する前に、医師になるということや医師のライフスタイルなどについて考える機会を持つべきではないでしょうか。ただし、これは医師以外の職業についても言えることで、今の学校教育にはそういう視点が抜けているように思われます。

(4) 男女平等のあり方、女子教育のあり方

現状では女性は戦略なしに男性と同じ土俵に立つこと

は困難なのかもしれません。妊娠・出産は女性にしかなませんが、育児は男性や社会全体でも分担できるはずなのに母親の負担が重くなっています。周囲の無理解を嘆く女性医師は多いようです。また、育児をしながらでも女性医師が医師としての仕事を非常勤やパートタイマーという形で「継続する」ことは可能ですが、男性医師と同等・それ以上の評価を得てキャリアアップしていくことは難しいのが現状です。

将来の妊娠・出産・育児を考慮して科を選ぶ時点で続けやすい科を選ぶということはアンケートの回答にもあった通り女性医師にはよくある話ですが、男性医師がそういう観点で科を選ぶことは少ないと思います。男性でも女性でもライフイベントにかかわらず自分のキャリアアップを実現していけるような環境を整備していくべきではありますが、同時に女性ゆえの戦略を持つ必要がある（持った者が賢い）のかもしれません。この点については議論が分かれるところだと思います。しかし、学生時代までは男女平等・男女同権で全く同等の扱いを受けられたとしても、ひとたび社会に出たり妊娠・出産・育児を経たりしていくうちに男女差を感じる機会が多くなります。男女の違いを完全になくすことは不可能ですが、行政や社会のサービス、世の中の人のものの考え方がもう少し変わっていけば男女差を意識する機会は減っていくでしょう。またその一方で、壁にぶつかってはじめてはたと困惑する前に男子とは違う教育を女子向けに行う必要があるかもしれません。

女性医師の問題を考えていく過程で、解決すべき様々な問題が浮き彫りになってきました。今回のシンポジウムでも議論が白熱し、意義深いものになったと考えています。一筋縄ではいかない問題ではありますが、これからも機会がありましたらいろいろな立場の方々と意見を交換する場を持ちたいと思います。

連載：研究者になる！－第18回－

法学研究科・教授

山田 文



学部生時代は、サークル活動（模擬裁判）に明け暮れ、授業のノートは友人（の友人）から借りて一夜漬けで試験を受けるという絵に描いたようなお気楽な日々を送っていました。在学したのは東北大学ですが、これも、当時の実家から徒歩5分で行ける国立大学で、かつ、女子でも就職率の良さそうな学部を選んだという大変消極的な理由です。周囲が司法試験の勉強をしていますが、あまり興味もなく、むしろ経済的自立なければ自由なしという信念が強かったので、とにかく早く就職しようと思っていました。そんなわけで、4年生の夏には就職活動も終了し、あとは複数あった内定の間で迷っているという状況でした。

ところが、その秋、当時（これもかなり打算的な理由で）入っていた民事訴訟法のゼミの報告準備で、初めて、自力で資料・文献を芋づる式に探りつつ、「習う」のではなく自分で「探検する」困難と面白さを知りました。問題設定を軽くしておけばそこまで、複雑にしていけばどこまでも深く潜っていける、これまでと違う世界を発見できるという研究のもつスリルと達成感に、遅ればせながらようやく気づいたわけです。そしてタイミング良く、教授に助手に誘われるという幸運に恵まれました。あくまで打算的な私は、大学院の門の狭さ、授業料負担、就職の不安定さを考えて修士課程は考えていなかったのですが、給料をもらえるなら大学に残ろうと極めて楽観的な決断をしてしまったのです。

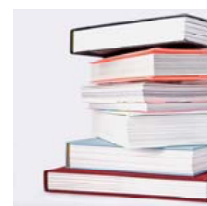
研究職を考えていなかったからこそその怖いもの知らずで飛び込んだのはよいものの、その後になって、学部時代の不勉強もあり、研究者としての資質・方向性到大変悩むことになりました。助手論文のテーマとして「裁判外紛争解決手続」（ADRと呼ばれています）という、調停や仲裁といった判決以外の手続を選択するまでもなかったのですが、その後も、新しい分野だったこともあり、伝統的な法理論との関係を含めて、議論の手掛かりをつかむまでは真っ暗闇を歩くようでした。逃げ出したと思ったことも一度ならずあり、体調を崩して入院騒ぎということもありました。しかし、法的解決のための

手続では、本当は主役であるはずの当事者が萎縮してしまっている状況に接して、何とかその主体性を取り戻せるような手続を考えられないか、と悩みつつ、昼も夜も日米の文献を読んで、夜中に構内の猫と語ることが息抜きといった日々も日常となる頃、何となく吹っ切れて、論文の構想（妄想）が生まれるようになりました。その頃、指導教授には「研究は楽しくやりなさい」と繰り返し言われ、当時はそれどころではなかったのですが、今思えばこれは真髓でした。研究者であった父に、「努力する者ほど迷う」と言われたことも、支えになりました。助手生活で学んだのは、客観的な根拠がなくとも自分を励まし進んでいく楽天性ということでしょうか。



学部時代は女子は1割でしたが、性差を気にすることはありませんでした。むしろ助手になってから、女の学部助手は数十年ぶりというプレッシャーとか、就職で不利になるという予言(?)、研究会等で指導が甘いのではないかという思い込み、等々意識せざるを得なくなりました。若かったこともあり、「女性初の」という枕詞に過剰に緊張しつつ、伝統的な性役割にも応えなければといった八方美人的な鎧も着ていたように思います。

その後、米国に遊学して、どのロースクールでも盛んなジェンダー教育・研究に接し、上記のような過剰反応や鎧は普遍的であることを知り、また、自分は中立的だと思っても実は男性的視点と指摘されて驚くなど初歩的経験をしました。また、研究生活で落ち込んだり悩んだりする仕方が女性の友人とは（国境を超えて）共通であることが分かって、初めてそれまでの孤独感に気づいたりもしました。性差を含めて生身の人間性が研究生活の前提となることを知る良い機会だったのですが、実は、この原稿を書くまで忘れていたことを自白せねばなりません。これを機会に初心に戻り、今度はこのような情報を提供できるように務めなければと思っています。



■ 女性のための相談室 開室日

7月3日、7月10日、7月17日、7月24日、7月31日

8月7日、8月21日、8月28日

Center for Women Researchers

〒606-8303 京都市左京区吉田橘町
 電話 075 (753) 2437
 FAX 075 (753) 2436
 E-mail w-shien@mail.adm.kyoto-u.ac.jp
 HP <http://www.cwr.kyoto-u.ac.jp/>