



人それぞれに違った生き方があるように、仕事も家庭も、自分自身が一番納得するような人生を選んで下さい！



沖縄県医師会女性医師部会 会長
依光 たみ枝 先生

P R O F I L E

Q1 . この度は女性医師部会設立並びに初代部会長ご就任おめでとうございます。

去る10月20日の、女性医師部会のこけらおとしとなった第1回女性医師フォーラムには、予想をはるかに上回る100人もの女性医師が参加し大成功であったと伺っています。

これは、女性医師部会に対する期待の表れだと思いますが、女性医師部会設立の経緯、部会長としての抱負をお聞かせ下さい。

「女性医師部会設立の経緯について」との事ですが、実は仁井田先生から、2007年8月以前に直々に話しがありました。「女性医師部会を設立したいので、協力して欲しい。規約作成や色々な事務的な事は私の方でしますので」と、わざわざ中部病院の方まで来てお願いされた次第です。

私は今ICU専属なので患者が急変すると、帰宅が10時前後になるのも稀でなく、また重要な委員会をいくつも抱え込んで、時間的にも精神的にも余裕のない状況です。そんな中で、会長という大役を引き受けてもやっていけるかどうか、最初は躊躇したのが正直な気持ちでした。しかし、初対面でしたが仁井田先生の熱意に胸打たれたのと、ちょうど5月に沖縄県公務員医師会に女性医師部門が発足し、メーリングリストが立ち上がった直後で、女性医師の抱えるさまざまな問題は公務員医師だけではなく、

【学歴】

昭和46(1971)年3月 沖縄県立八重山高校卒業
昭和46(1971)年4月 熊本大学医学部入学
昭和52(1977)年3月 熊本大学医学部卒業

【主な経歴】

昭和52(1977)年5月 沖縄県立中部病院研修開始
昭和53(1978)年5月 沖縄県立中部病院麻酔科
入局(研修医)
昭和55(1980)年5月 沖縄県立中部病院麻酔科
医師正職員
平成8(1996)年4月 沖縄県立中部病院麻酔科
部長
平成17(2005)年4月 沖縄県立中部病院ICU室
長、気管食道科部長
平成19(2007)年4月 沖縄県立中部病院医療部長

日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医、
日本救急医学会認定医

日本心臓血管麻酔学会評議員、日本集中治療医学会
九州地方会評議員、日本麻酔・救急研究会評議員

県全体として取り組んだ方がいいのでは?と思
い始めていた時期と重なった事が、会長を引き
受けてもいいかなと思った理由です。引き受け
なくてはいいないと気張ってたら辞退してたか

もしません。

「部会長としての抱負」という事に関しては、まず沖縄県の女性医師の実数把握を最初に手がけていきたいと思っています。2007年現在で女性勤務医は約300名ですが、50～100名前後が休職や離職で、どこにも属さずに仕事から離れていると推測されています。最初から大きな目標を立てるのではなく、できる事から...、例えば女性医師の名簿作成、ネットワーク作りから始めていき、女性医師が何を問題にし、悩んでいるのか、それに対して何か手助けができないか、その窓口として女性医師部会が役に立てればと思っています。

Q2. 女性医師部会として現在計画している事業等がございましたらお聞かせ下さい。

前述したように、まず女性医師の実態調査から始めようという事で、2007年10月20日に天野恵子先生をお招きしての第1回沖縄県女性医師フォーラム開催に合わせ休職者を含めた女性医師の名簿作成ができあがりました。そして11月には女性医師のメーリングリストが立ち上がりました。具体的な活動はこれからですが、メーリングリストによる情報提供(すでにある診療所から女性医師を採用したいとの要望がある事を公開しました)、再就職に向けての再教育・育児支援の窓口、他府県女性医師部会との交流、定期的なフォーラムを計画しています。

Q3. 依光先生の「母親の笑顔のすてきな家庭は、家族全員が明るい。女性医師がいきいき仕事のできる職場は、職場全体が明るい。そんな職場に一步でも近づけたらいいのにな~!!」というお言葉にインパクトを感じています。

医師会としても、全力を挙げて女性医師部会を支援していかなければいけないと思いますが、女性医師の勤務環境整備に関して県医師会や行政側、或いは医療機関の施設長に対するご意見、ご要望等をお聞かせ下さい。2007年3月に沖縄県の勤務医に対して行な

われたアンケート調査で1,954名中回答のあった1,062名中、研修医を含む女性医師数は177名で全体の16.7%を占めていました。そのうち結婚・出産・子育てが重なるであろう卒業10年以内の女性医師が66%で、この時期は研修医として研鑽を積み、そして1人の医師として責任を負う非常に重要な時期と重なります。

アンケート結果によると女性医師の53名(30%)が育児経験者で、そのうちの約25%が育児と仕事の両立困難・両立できなかったと回答していました。その理由として育児支援体制がないが最多で、次いで育児休暇が取れない、勤務先の理解・家族の協力が得られないとなっていました。

施設長、上司、同僚、家族の協力があればできる解決策としては、時間外勤務・当直の免除、ワークシェアリング、家族・同僚の理解、家事援助が挙げられます。長期的展望が必要な県全体としての支援策として、病児保育を含む院内24時間保育、産休・育児休暇中の人員補充、復職に向けての再教育、ドクターバンクが具体的に始動すれば、女性医師のみならず県民全体の医師不足の解消、医療の質の向上、他の勤務医師の過重労働の軽減につながるのではと思います。

Q4. 只今お答えいただいたご意見、ご要望の中で、一番先に取り組んで欲しいことは何でしょうか。

「權より始めよ」で、金も時間もかからないですぐにできる事は、女性医師を取り巻く方々の意識改革です。国造りは人造りから始まります。クローン人間も可能な時代になったとは言え、人は母親から生まれてきます。女性医師の上司は「また妊娠?、産休・育児休暇で休む?」と、心の中でため息をついて泣いてもいいですが、国造りに貢献してあげてると思って顔では笑って「良かったね、あまり無理しないでね」の一言を、是非かけてあげて下さい。上司の理解(というより、しかたがないかとのあきらめ?)があったおかげで、今の自分がいると

感謝しています。

Q5. 先生のこれまでのご経験を踏まえ、後に続く女性医師へのアドバイスなどがございましたら、お願いします。

医師国家試験の合格者に占める女性医師の割合が、2000年に初めて30%を超えました。私が医師になった30年以上前の女性医師は10%前後で、女性専用の当直室、更衣室、シャワー室はないのがあたりまえでした。「女性医師の問題」という言葉すら、ほとんど聞かれない時代に研修、結婚、子育てをし、子育てが一段落（まだ脛かじりの娘が3人いますが）したかと思ったら、親の介護が始まり...、医師として、親として、介護の必要となった親の子として仕事を続けるには、いろんな事がありました。何のために誰のために私は仕事をしてるのだろうと思ひ悩む事もありました。当直明けで居眠りをし対向車に正面衝突をし、このままでは自分が死ぬか、相手を殺すかの極限状態でした。2~3日毎のほとんど眠れない緊急手術の麻酔当直で無我夢中で仕事をし、「子育ては量より質」と自分自身に言い聞かせ（一睡もできなかった当直あけに、山登りやらトリムマラソンなどに連れて行ってもらった事など全く覚えていないと、娘達から言われた時は唖然）あっという間に医師生活30年が過ぎていました。

フォーラムの懇談会で、ある若い女性医師が「私は、こんなに頑張れない」と話していたようです。無理して頑張らなくていいのです。私がやってこれたのは、単身赴任の夫に毎日の協力はまず無理なため、実家の両親を故郷より連れ出し同居、家事・育児をサポートしてもらえたからです。核家族で親のバックアップも頼れない状況では、ライフサイクルに合わせ何が今優先させるべきかを考えれば、おのずと答えが

出てくるはずですよ。

焦らない事、無理だと思ったら誰かに助けをもらう事、そのためには日頃から同僚を含めた周囲の人達と良い関係を心掛ける事が、とても大切だと思っています。

Q6. 先生は快活で、先生の周りはいつもとばかりといった印象を受けますが、先生の明るさの秘訣、日頃の健康法やご趣味等をお聞かせ下さい。

50代も中ばにさしかかり身体的衰えを感じるようになりました。しかし精神的には20代のつもりでいられるのは、毎日研修医と仕事をし彼等を指導しながら逆に教えられ、元気をもらってるからだと思っています。当院には30名以上の女性医師がおり、女医な一ず党（親睦団体であったジョイナーズクラブから圧力団体としての党へ改名）研修医歓迎会、新年会などで女性医師が集まり食べたり>飲んだりしながら、おしゃべりでストレス解消や最近はお娘のような会話で色んな相談の場として楽しむ機会があります。

日頃の健康法といっても特別な運動をしてるわけではなく、通勤は往復30分歩く、職場では階段利用、嫌な事は1晩眠ったら忘れるようにしてストレスを貯めない...というぐらいです。

趣味は学会出張での機中で落語を聴く事（思わず笑い出すと隣の人が気味悪がったり）、仕事に疲れたら温泉旅行をする事、休みの日は一石二鳥とばかりにBMI22の維持も兼ねて、家の大掃除をする事、冷蔵庫にある材料で在庫処分も兼ねての即席料理...と、ほとんど金のかからないのが私の趣味です。

インタビューアー：広報担当理事 村田 謙二