

平成30年度
女性医師・研究者支援室
活動報告書

学校法人 日本医科大学

女性医師・研究者支援室

目 次

ご挨拶	1
学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室体制図	2
活動報告	
I 育児支援	3
II 研究支援	3
学校法人日本医科大学研究支援員配置制度に関する規則	4
学校法人日本医科大学研究支援員配置制度利用申請に関する細則	7
研究支援員募集要項	8
研究支援員募集ポスター	10
制度利用者・研究支援員の感想等	11
III キャリア教育支援	12
IV 定例会議	12
V 講演会	13
ポスター	16
講演内容	
講演 I	18
講演 II	28
特別講演	32
講演資料 藤田道郎先生	45
樗木晶子先生	52
平成 30 年度学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室メンバー	61

ご挨拶



学校法人日本医科大学
しあわせキャリア支援センター
センター長 土佐 眞美子

平成 27 年 1 月に開設され、同年 4 月より正式に活動を開始した学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室は、平成 30 年度に名称変更を申請し、平成 31 年度より、しあわせキャリア支援センターとして生まれ変わりました。学校法人日本医科大学（日本医科大学・日本獣医生命科学大学）に関わる全ての医師、獣医師、研究者が目標に向かって十分に力を発揮できるように支援すると同時に、性別にかかわらず、様々な働き方をお互いに寛容し合いながらキャリアを継続できるような環境を整備することを目的としております。開設当初は、妊娠・育児などのライフイベントにより、キャリアの継続が難しい状況にある女性医師や研究者を対象に支援を開始いたしました。

平成 30 年度は、昨年に引き続き、文科省のダイバーシティ研究環境イニシアティブ女性研究者支援事業という大型助成金の申請を行い、二次面接審査まで進むことができました。研究支援制度および保育支援制度のさらなる充実を図りつつ、第 1 学年を対象とした特別プログラム「医師としての未来予想図を描いてみよう」というキャリア教育を行い、12 月には九州大学医学部保健学科教授の樗木晶子先生をお迎えし、「医師・獣医師・研究者の働き方改革」をテーマに講演会を開催しました。当日は、日本獣医生命科学大学の藤田道郎先生、藤原亜紀先生にもお話しいただき、フロアの先生方からも活発な質疑応答がなされ、大変充実した会になりました。九州大学における進んだダイバーシティ環境のお話しに刺激を受け、このことが前述の名称変更のきっかけになりました。

平成 30 年度の日本医科大学新入生は女性が 47%を占めております。女子学生のキャリア教育の充実は待ったなしの状況です。妊娠・出産などのライフイベントを上手に乗り切り、将来の日本医科大学を支えていく人材を育成するために、今後は女性や若手医師の海外留学支援など、具体的かつ実効性のある支援の実現を目指して、これからも努力して参ります。ぜひ、皆様のご指導・ご鞭撻・ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

令和元年年 12 月

学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室 体制図



～活動報告～

I 育児支援

●マザーネット

ベビーシッター派遣型病児保育支援事業の利用定員枠が、平成 28 年度の制度発足当時は 15 名で、登録待ちの方が出ているが、平成 29 年度より定員が 40 名と倍以上に拡大されたことに伴い、登録待ちは解消され、平成 31 年 3 月末現在の登録者数は 26 名となっている。

登録者数は定員の半数を超えているが、実際の利用者数は、毎月平均 3 名程度で、利用者もほぼ固定しているような状況である。利用登録者に提出を依頼している「モニターレポート」によると、利用する機会はないかもしれないが、いざという時に頼れるものがあると、安心して仕事に従事出来るという方が多数であった。



【平成 30 年度マザーネット月別利用状況】

(登録者数 26 名)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
8	5	12	9	4	5	12	14	10	9	5	19	112

(単位：人) ※延べ人数

<利用料金補助総額 1,626,936 円> ※昨年度 1,041,489 円／71 人

II 研究支援

●学校法人日本医科大学研究支援員配置制度に関する規則、同制度利用申請に関する細則が平成 29 年 8 月 1 日から施行され、同年 9 月に 1 名、11 月に 1 名の女性研究者から応募があり、選考の結果、両名に対し研究支援員の配置を決定している。平成 30 年度も引き続き、妊娠・出産・介護等のライフイベントにより、時間的に研究に関わる制約が生じ、研究の遅滞や中断を余儀なくされる女性医師・研究者を対象に研究支援員配置希望者の募集を行ったところ、3 名より応募があり、選考の結果、3 名それぞれに対し研究支援員の配置を決定した。

本制度は、本学の学部生、大学院生、卒業生を支援員として研究の現場へ迎え入れることにより、この者たちの知識の蓄積や研究のスキルアップに役立ち、将来の研究活動にも貢献することが期待される場所であるが、昨年度同様、応募者はおらず、本制度利用希望者自身が候補者を見つけて応募している。

○学校法人日本医科大学研究支援員配置制度に関する規則

(平成 29 年 8 月 1 日規則第 1 号)

第 1 章 総則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、学校法人日本医科大学(以下「本法人」という。)における女性医師・研究者の研究活動支援の一環として導入する研究支援員配置制度(以下「本制度」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第 2 条 本制度は、本法人の設置する大学及び大学の付置施設(以下「大学等」という。)に勤務する女性医師・研究者が、出産、育児又は介護に携わるため研究活動の継続又は確保が困難な期間、その研究活動の支援者(以下「研究支援員」という。)を配置し、もって、本法人の研究活動の推進に寄与することを目的とする。

2 雇用される研究支援員が研究現場を経験することによって、将来の本法人の研究活動に貢献する次世代の研究者の育成に資することを目的とする。

第 2 章 制度の支援対象者

(支援対象者)

第 3 条 本制度による支援の対象者となる女性医師・研究者は、大学等に所属する女性の大学院教授、教授、准教授、講師、助教、助手及び研究技術員(科研費採択者)で、次の各号のいずれかに該当する者(以下「支援対象者」という。)とする。

(1) 妊娠中の者

(2) 小学校 6 年生までの子を養育中の者

(3) 要支援又は要介護の認定を受けている二親等以内の家族を介護中の者

(4) 難病、重病、障害等を有する家族の介護をしている者

(利用申請)

第 4 条 本制度の利用を希望する支援対象者は、学校法人日本医科大学研究支援員制度利用申請に関する細則に定める手続きにより利用申請をするものとする。

(被支援者の選考基準)

第 5 条 本制度の利用を申請した支援対象者の中から、出産・育児・介護等で研究時間が十分に確保できない状況、研究支援の必要性、支援による効果を考慮して、研究支援員の研究支援を受ける被支援者(以下「利用研究者」という。)を、日本医科大学長又は日本獣医生命科学大学長の意見を踏まえ、女性医師・研究者支援室(以下「支援室」という。)の室長が選考する。

(報告書の提出)

第 6 条 利用研究者は、所定の様式にて、勤務時間・勤務内容等を記載した研究支援員配置事業報告書を作成の上、定める期日までに支援室に提出しなければならない。

第 3 章 研究支援員

(資格)

第7条 研究支援員となることができる者は、本法人の設置する大学の大学院修了者、大学卒業生、大学院生、学部生及び本法人の大学に所属する者とする。ただし、常勤勤務者、ポスト・ドクター、リサーチ・アシスタント及びティーチング・アシスタントとして採用されている者は、研究支援員となることはできない。

(採用)

第8条 研究支援員の採用は、研究支援員応募者の中から、支援室の室長及び担当室員が面接を行い、応募理由、希望する勤務時間、スキル等に応じて支援室の室長が理事長に推薦し、理事長が採用する。

(配置の決定)

第9条 研究支援員の配置は、支援室の室長と利用研究者の面接を経て、研究支援員の中から室長が日本医科大学長又は日本獣医生命科学大学長に推薦し、学長が決定する。

2 大学院生については、研究支援員として大学院生の在籍する分野には原則的には配置しない。

(業務)

第10条 研究支援員の利用研究者に対する研究支援業務は、次の各号に掲げるものとし、利用研究者の監督・指示を受けて行うものとする。

- (1) 調査補助、データ解析、統計処理、調査に関する資料収集
- (2) 資料整理及び作成、文献調査、翻訳、研究費申請書類作成補助
- (3) 学会発表準備補助
- (4) その他研究活動上必要な補助業務。ただし、事務、部屋の片付け、掃除等の全般業務は含まれない。

(勤務時間)

第11条 研究支援員の勤務時間は、原則として週8時間以内(1日3時間以内)とする。

2 研究支援員が夏季、冬季、学年末における休業期間中においては、勤務時間は、週19時間以内とする。

3 研究支援員は、午後10時以降に勤務することはできない。

(配置の終了)

第12条 次の各号に掲げるいずれかの事由が生じた場合、研究支援員の配置を終了するものとする。

- (1) 利用研究者が第3条各号のいずれにも該当しなくなった場合
- (2) 利用研究者から研究支援員による研究支援の終了の申告があった場合
- (3) 研究支援員から辞退の申出があった場合
- (4) 研究支援員が第10条に規定する研究支援業務以外の業務を行った場合
- (5) 研究支援員が前条に規定する勤務時間に違反した場合
- (6) 研究支援員が大学院生及び学部生の場合に、留年、休学又は退学したとき。

(7) その他支援室の室長が研究支援員の配置終了が適当と判断した場合

2 前項第3号から第6号までの事由で研究支援員の配置が終了した利用研究者は、研究支援員の配置を再申請することができる。

(給与)

第13条 研究支援員の給与は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 大学院博士課程にある者、6年制の大学卒業者又は大学院修了者 時給1,300円

(2) 4年制の大学卒業者 時給1,200円

(3) 学部生 時給1,100円

(通勤手当)

第14条 通勤のため交通機関を利用し、その運賃を負担することを常例とする研究支援員に通勤手当を支給する。ただし、片道1キロメートル未満の通勤距離の者は除く。

2 通勤手当の月額額は、通勤手当支給内規の定めるところにより算出したその者の1か月当たりの通勤費の額とする。ただし、その額が100,000円を超えるときは、100,000円とする。なお、1か月の勤務日数が14日未満の場合は、支給限度額内の通勤費実費とする。

(期末勤務手当)

第15条 研究支援員に、期末勤務手当は支給しない。

(退職金)

第16条 研究支援員に、退職金は支給しない。

(社会保険)

第17条 研究支援員は、労災保険に加入する。

(雇用期間)

第18条 研究支援員の雇用期間は、原則1年間とし、最長1年間延長できるものとする。ただし、学部生については、雇用後半年毎に支援室の室長及び室員により、授業出席状況、成績(定期・小テスト)等について面接を行い、雇用の延長について判断する。

(雇用契約の解除)

第19条 研究支援員が次の各号のいずれかに該当するときは、理事長は雇用契約を解除することができる。

(1) 支援室の室長及び室員並びに利用研究者の指示に従わず、研究支援業務を怠ったとき。

(2) 第12条第1項に規定する配置の終了があったとき。

(3) その他前各号に準ずる理由があるとき。

(報告書の提出)

第20条 研究支援員は、所定の様式にて、勤務時間・勤務内容等を記載した研究支援員配置事業報告書を作成の上、定める期日までに支援室に提出しなければならない。

(守秘義務)

第 21 条 研究支援員は、業務上知り得た事項について守秘義務を負うものとし、その業務を終了した後も同様とする。

(誓約書の提出)

第 22 条 個人情報を取扱う研究支援員は、個人情報の適正な取扱いの遵守に関する誓約書を支援室に提出しなければならない。

(補則)

第 23 条 研究支援員について、この規則に定めのない事項は、学校法人日本医科大学パートタイマー就業規則(規程)の定めによる。

第 4 章 雑則

(改廃)

第 24 条 この規則の改廃は、常務理事を経て、理事会の承認を必要とする。

附 則

この規則は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。

○学校法人日本医科大学研究支援員配置制度利用申請に関する細則

(平成 29 年 8 月 1 日細則第 5 号)

(目的)

第 1 条 この細則は、学校法人日本医科大学研究支援員配置制度に関する規則(以下「規則」という。)第 4 条に基づき、研究支援員配置制度(以下「本制度」という。)の利用申請手続きについて、必要な事項を定めることを目的とする。

(利用申請の手続)

第 2 条 本制度の利用を申請する規則第 3 条に規定する支援対象者は、原則として利用開始希望日の 1 カ月前までに、研究支援員配置事業利用申請書(以下「申請書」という。)に部署長の推薦書及び第 3 条に規定する書類を添付し、女性医師・研究者支援室(以下「支援室」という。)に提出することにより、申し出るものとする。

(申請書に添付する書類)

第 3 条 申請書に添付する書類等は、次の各号のとおりとする。

- (1) 規則第 3 条第 1 号に該当する者は、母子手帳の写し
- (2) 規則第 3 条第 2 号に該当する者は、健康保険証の写し又は住民票の写し
- (3) 規則第 3 条第 3 号に該当する者は、介護する家族の介護保険証又は介護する家族の診断書
- (4) 規則第 3 条第 4 号に該当する者は、支援室の室長との面接により指定した書類等

(改廃)

第4条 この細則の改廃は、常務理事の決裁を必要とする。

附 則

この細則は、平成29年8月1日から施行する。

【 研究支援員募集要項 】

学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室では、出産、育児、または介護に直面し研究時間の継続、または確保が困難な女性医師・研究者を支援するために研究支援員配置事業を導入しています。今般、研究支援員配置事業における研究支援員を以下のとおり募集します。

1. 対象者

・本法人の設置する大学の大学院修了者、大学卒業生、大学院生、学部生及び本法人の設置する大学に所属する方。ただし、いずれも常勤勤務者、ポスト・ドクター、リサーチ・アシスタント及びティーチング・アシスタントとして採用されている方は対象外となります。

※大学院生（日本獣医生命科学大学大学院生を除く）・学部生（日本医科大学学生は2・3年生）は、指導教員（学年担任）および所属長の許可を得ていること。

2. 業務内容

・研究活動に必要な補助業務（実験、調査の補助、データ分析、調査に関する資料作成等）

3. 雇用期間

・雇用期間は原則1年間とし、最長1年間延長可能です。

学部生については、雇用後半年毎に支援室の室長及び室員により面接を行ない、授業出席状況、成績等を確認の上、雇用の延長を判断します。

4. 勤務時間

・授業期間内は、1日3時間以内で週8時間以内。

夏季・冬季・学年末における休業期間中においては、週19時間以内。

ただし、いずれも午後10時以降に勤務することは出来ません。

5. 登録方法

研究支援員登録届に必要な事項を記載の上、履歴書、健康診断書（書式は任意）を添えて当支援室に提出してください。

6. 給与

大学院博士課程にある者、6年制の大学卒業生又は大学院修了者	時給 1,300 円
4年制の大学卒業生	時給 1,200 円
学部生	時給 1,100 円

※労災保険が適用となります。

※交通費別途支給（本学規定による）

7. 支援開始までの流れ

研究支援員登録届の提出 → 研究支援員配置制度利用者による支援員の選択
 → 面接 → 研究支援員として、支援室の室長が理事長に推薦
 → 採用決定後、支援室長が学長に推薦し、学長が配置を決定 → 支援開始

8. 誓約書及び報告書等の提出

研究支援員として従事した場合、所定の様式にて、勤務時間・勤務内容等を記載した研究支援員配置事業報告書を作成の上、定める期日までに当室に提出してください。

9. 提出先・お問い合わせ

日本医科大学女性医師・研究者支援室 E-mail : app-shien@nms.ac.jp

電話 : 03-3822-2131 (内線 25474) FAX : 03-5844-6839



<http://www2.nms.ac.jp/shien/>

学校法人日本医科大学

女性医師・研究者支援室

出産・育児・家族の介護に直面して、研究活動の継続や研究時間の確保が難しくなった女性医師・研究者に対し、研究補助を行う研究支援員を募集しています。



1) 応募資格 : 本法人の設置する大学の大学院修了者、大学卒業者、大学院生(日本獣医生命科学大学の大学院生はアルバイトが禁止されていますので、含まれません)、学部生及び本法人の大学に所属する方。

学部生は学業に影響を及ぼさないことが条件で、日本医科大学学生は2年生又は3年生。

常勤勤務者、ポスト・ドクター、リサーチ・アシスタント・ティーチング・アシスタントとして採用されている方は対象外です。

2) 勤務時間 : 週8時間以内(1日3時間以内)。夏季、冬季、学年末における休業期間中においては、週19時間以内。いずれも、午後10時以降の深夜時間帯の勤務は認めません。

3) 給与(時給) : 大学院博士課程在籍者、6年制の大学卒業者又は大学院修了者 1,300円

4年制の大学卒業者 1,200円

学部生 1,100円

※ 交通費別途支給

応募書類 : ①履歴書 ②研究支援員登録届 ③健康診断書(書式は任意。学内の方は当該年度の定期健康診断結果の写し可。)

応募期間 : 随時

お問い合わせ先 : 学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室

☎03-3822-2131 (内線 25474)

✉ app-shien@nms.ac.jp

◆制度利用者・研究支援員の感想等

1) 利用者（女性研究者）の声

周囲にも研究支援員配置制度を利用したいという教員がいるが、支援員の条件に合う人材を見つけるのに苦労するようなので、可能であれば、研究室に派遣されている技術員等、技術を持ち合わせた方にも支援員の条件を拡大していただくと有難い。学生だと、指導する時間を要する割には、学業が忙しくなるために1年程で辞めてしまうことが多いようだ。

支援員の資格を持つ人が限られているため、業務時間中に支援してもらうことが出来ず、あまり支援を受けることができなかった。

支援員の学生は基礎配属の延長であり、私ども教員も更に学生の研究に対する意欲に応えたいと言う思いがあり、研究室において他の大学院生や教員との議論を活発に行い、実習や講義での疑問点を解決したり、興味を持った内容に関して理解を深める機会を持てた。

2) 研究支援員の声

前回学んだことを生かし、更に支援業務を充実されることが出来たと思う。また機会があれば、是非登録をしたい。

授業後の少しの時間で出来るので、予定を圧迫せずやりやすかった。

細胞培養等の vivo の実験をある程度一人で行えるようになるよう指導していただき、その後、動物を用いた vitro の実験の補助をさせていただいた。まだまだ未熟な点も多いが、少しずつ色々なことが出来るようになってきたところだったので、もっと続けていたいと思えるほど良い経験となった。

3) 支援を受けた時間数

制度利用者A 平成30年5月～平成31年3月まで、合計15時間

制度利用者B 平成30年6月～平成31年3月まで、合計180時間

制度利用者C 平成30年10月～平成31年3月まで、合計96時間

4) 当制度を利用したことによる効果等

データの解析やグラフの作成を行ってもらうことによって、その時間を他の作業に充てることができ、研究能率が上がった。

実験補助を支援員にお願いすることで、大幅にデータ解析の時間を省くことが出来たのと、準備と抽出で半日がつぶれてしまう実験でも、それをお願いすることで

他の実験を遂行することが出来、研究の進行が促進された。

長時間を要する作業（動物の解剖や測定）に参加してもらったことで、実験が効率よく進んだ。学会発表前の集中的にデータ取得が必要な場合においても、貢献してもらった。

Ⅲ キャリア教育支援

平成 30 年 11 月 6 日（火）に第 1 学年を対象に、特別プログラムとして「医師としての未来予想図を描いてみよう」を実施した。

Ⅳ 定例会議

当支援室の円滑な運営を図るために、原則として隔月で委員会を開催している。開催場所は千駄木であるが、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院所属の室員は、テレビ会議システムも活用している。

第 1 回 平成 30 年 5 月 7 日（月）午後 4 時 30 分～

- ・ 室員人事について
- ・ 平成 30 年度研究支援員配置制度利用申請状況について
- ・ ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（先端型）への応募について
- ・ 平成 30 年度懇親会及び講演会について

第 2 回 平成 30 年 9 月 3 日（月）午後 4 時 30 分～

- ・ ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（先端型）選定結果について
- ・ 平成 30 年度女性医師・研究者懇親会（7/1 開催）について
- ・ 平成 30 年度講演会について

第 3 回 平成 30 年 11 月 5 日（月）午後 4 時 30 分～

- ・ ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（先端型）選考結果について
- ・ 研究支援員の配置について
- ・ たちばな保育所の給食について
- ・ 平成 30 年度講演会について
- ・ 平成 31 年度女性医師・研究者支援室事業計画について
- ・ 女性医師・研究者支援室の名称変更について



（会議室）

第4回 平成31年1月7日（月）午後4時30分～

- ・平成30年度講演会について
- ・学校法人日本医科大学中長期計画・2019年度事業計画について
- ・平成29年度女性医師・研究者支援室活動報告書の配付

第5回 平成31年3月4日（月）午後4時30分～

- ・女性医師・研究者支援室の名称変更について
- ・4月からの体制について
- ・2019年度支援室会議日程について

※7月1日（日）に女性医師・研究者懇親会を開催し、閉会後に連絡事項等を確認したため、7月の委員会は休会とした。

V. 講演会

平成30年度は、12月15日（土）午後2時より、「医師・獣医師・研究者の働き方改革」をテーマに、3名の講師をお招きして講演いただいた。また、講演終了後には懇親会を行い、和やかな雰囲気の中で、若手の医師・研究者が研究や海外留学などの相談をしたり、ワーク・ライフ・バランスについて質問したりする姿が見られた。なお、講演会等を開催する際には、無料託児室を設け、子ども連れでも気軽に参加出来る態勢を整えている。

【講演】

(I) 「日本獣医生命科学大学附属動物医療センターの日常」

日本獣医生命科学大学附属動物医療センター 院長

日本獣医生命科学大学獣医学科獣医放射線学 教授 藤田 道郎 先生

▶ 藤田 道郎 先生



(Ⅱ) 「獣医臨床系女性教員の現状」

日本獣医生命科学大学獣医学科獣医放射線学 講師 藤原 亜紀先生



◀ 藤原 亜紀 先生

【特別講演】

「ダイバーシティに向けてしなやかに」

九州大学大学院医学研究院保健学部門 教授 樗木 晶子 先生

樗木 晶子 先生 ▶



～ 講演会終了後、懇親会を開催 ～



学校法人日本医科大学 女性医師・研究者支援室 講演会

「医師・獣医師・研究者の働き方改革」

日時 平成30年12月15日(土) 14時～16時

会場 日本医科大学同窓会 橋桜会館 2階ホール

参加無料・申込不要
どなたでもご参加頂けます

～プログラム～☆彡

14:00～14:05

開会挨拶 土佐 真美子 学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室 室長
日本医科大学形成外科 准教授

14:05～14:10

理事長挨拶 坂本 篤裕 学校法人日本医科大学 理事長

14:10～15:00

講演 【座長】日本獣医生命科学大学応用生命科学部動物科学科教授 植木美希

(I) 藤田 道郎 日本獣医生命科学大学付属動物医療センター 院長
日本獣医生命科学大学獣医学科獣医放射線学 教授
「日本獣医生命科学大学付属動物医療センターの日常」

(II) 藤原 亜紀 日本獣医生命科学大学獣医学科獣医放射線学 講師
「獣医臨床系女性教員の現状」

15:00～15:40

特別講演 【座長】日本医科大学武蔵小杉病院救急・総合診療センター総合診療科部長 塚田弥生
榑木 晶子 九州大学大学院医学研究院保健学部門 教授
「ダイバーシティに向けてしなやかに」

15:40～15:50

学長挨拶 弦間 昭彦 日本医科大学 学長
阿久澤 良造 日本獣医生命科学大学 学長

15:50～15:55

閉会挨拶 柿沼 美紀 学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室 副室長
日本獣医生命科学大学獣医学部 教授

終了後、懇親会 於：日本医科大学同窓会 橋桜会館3階
16:10～17:00

主催：学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室（日本医科大学・日本獣医生命科学大学）

後援：日本医科大学同窓会、日本医科大学医師会

お問合せ先：学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室 ☎ 03-3822-2131（内線 25474）

FAX：03-5844-6839

✉ app-shien@nms.ac.jp

◆ 無料託児室 ◆

13:30～17:30

定員5名 要予約

11/30(金)迄に当支援室へ

メールにてお申し込み下さい

平成 30 年度学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室 講演会

【開会】

司 会：定刻となりましたので始めさせていただきます。皆さん、こんにちは。日本医科大学女性医師・研究者支援室長の土佐と申します。本日はご来場いただきましてありがとうございます。本日はとても楽しみなセッションを用意させていただいております。まず、本法人で一緒の傘下でございます、日本獣医生命科学大学附属動物医療センターの院長先生、藤田先生の方から病院のことについてのお話をいただけることになりました。併せまして、実際、獣医の病院のところの臨床の場で、放射線学の講師をされています藤原亜紀先生にもお越しいただきまして、動物医療センターの臨床の現場の現状についてお話していただく機会を得ました。

そして3番目には、現在、すべての業種におきまして男女共同参画というものがメジャーになってきている時代でございます。こと医療現場におきましては、女性の医師の数が3割を超えると。その3割の女性が現場を支えているという現状がありまして。これはどこの職種でも同じだと思うんですけども。その女性をうまく育てて、支えて、その結果、すべての人たちが働きやすい職場というのを作っていくための取り組みをずっとされてきた、まだちょっとお見えになっていないんですけども樗木先生という先生のお話を聞く機会を得ました。この先生はもともと子育てをしながらご自分の研究をされ、かつ、今はダイバーシティ、男女共同参画に向けてのしなやかな取り組みということを実践されている先生でいらっしゃいますので、とてもいいお話を聞けることと期待しております。それでは講演に移らせていただきます。では坂本先生、ご挨拶よろしく願いいたします。

坂本理事長：皆さん、こんにちは。お疲れ様でございます。医師支援、そして研究者支援室の後援会の方、皆さんお集りいただきましてありがとうございます。この支援室でございますけれども、とりあえずの『女性の生きるための』と言いますか、いわゆる子育て支援、それからその研究が留まらないような支援、そういったものに関しまして、この支援室の方からきた要望に対してはすべてやってきたということでございますけれども、問題点がいくつかあります。1つはこれを皆さんがよく分かっていないということが1点。それからこれ、名前を変えるつもりでございますけれども、医師ではなくて、いわゆる女性教職員ということにしないと日本医大と日本獣医生命科学大学とはちょっと違うだろうという話。もう1つは、じゃあここまでやってきましたけれども将来的にはどうなの？という方向性がまったく見えていないということで、今日の話はその3点、すべてうまく獣医の先生方2人にお話をいただきまして、またダイバーシティについてのお話もいただきまして、本当に勉強になるということと、もう1つはみんなでちょっとしっかり考えましょうということで非常に大変期待しておりますので、皆さん方しっかり聞いて勉強していきたいと思っております。よろしく願いいたします。ありがとうございます。

座長：皆さん、こんにちは。私は講演Ⅰと講演Ⅱの座長を務めさせていただきます女性医師・研究者支援室の室員でありまして、日本獣医生命科学大学応用生命科学部の植木と申します。同時に日本獣医生命科学大学の男女共同参画推進委員会の委員長を務めております。どうぞよろしくお願いいたします。それではさっそく日本獣医生命科学大学の先生方の講演を始めさせていただきます。まず最初に藤田道郎先生のご略歴を少しご紹介させていただきます。藤田先生は1991年に日本獣医畜産大学、現日本獣医生命科学大学の大学院博士課程を修了されまして、同じ年の4月にうちの大学の放射線学教室の助手となりました。その後、講師、助教授、そして平成22年、2010年からは教授になられまして平成27年、2015年からは日本獣医生命科学大学附属動物医療センターの院長として医療と教育の現場でお忙しく過ごされております。それではさっそく先生のご講演をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

藤田：今、ご紹介いただきました、日本獣医生命科学大学の動物医療センターの病院長をさせていただきます藤田道郎と申します。本日はこのような席にお招きいただきまして誠にありがとうございます。私のほうに依頼がありましたテーマとしては、日本獣医生命科学大学の動物センターの日常ということで、女性教員につきましてはこの後、うちの藤原講師のほうにいろいろお話をされるかと思っておりますので、私のほうではいわゆる日常である動物医療センターが普段どのような診療制度か、またどのような装置を持っているのかというところを紹介という形でお話させていただきたいと思っております。動物医療センターの紹介なんですけれども、武蔵野キャンパス、日本医科大学の1年生も入っている武蔵野キャンパスがございましてけれども、それがちょうど場所としてはこのE棟の1階になります。動物医療センターはどこにあるかと言いますと、このC棟に動物医療センターが5階建ての建物として存在しております。主なハード面の話なんですけれども、まず1階になります。1階ですけれども、まず受付がありまして、そして待合室、診察室。診察室は全部で8つございます。それから薬剤室。専任の薬剤師はおりませんが、薬剤の発注であるとか管理を主に担当する人物はこのほうで常駐しております。

それから処置室。ちょうどこの辺りの待合室で飼い主さんにお待ちいただいて、われわれがここから入ってきて、この審査室でわれわれと飼い主さん、それから患者ですね。犬や猫がいろいろと話し、あるいは診察をしたりして必要な検査があった場合にはこちらのほうでワンちゃん、猫ちゃんをお預かりして、ここの処置室と言われているところでさまざまな作業をしております。その他、超音波エコー、腹部エコー室、それから心臓エコー室、それからレントゲン室が大・小2つのレントゲン装置があります。このうちの1つでは透視エックス線なんかも使っております。

それからもう1つ霊安室というものがあります。入院中に亡くなってしまった動物が、飼い主さんが引き取りに来るまでの間、この霊安室のところで動物の御遺体を

置いて置く場所ということになります。それから放射線治療室がちょうどここ。位置としてはこの辺りですね。放射線治療室があるということです。1階に関しましてはこのような装置を備えております。

2階ですけれども、犬入院室、それから供血犬室ですね。それからこちらの方は、猫の入院室と供血猫室が一緒になっております。どうしても手術をしている過程、あるいは病気によりましては輸血が必要になることが非常にしばしばあります。そういった時に供血猫や供血犬を使って採血をさせていただいて、輸血をするということをやっています。しかしながら、昨今の動物愛護の観点からでしょうか、こういった供血犬や供血猫においても虐待だというふうに言う人が増えてきておりまして、実は供血犬の方におきましては、ドナー登録ということで、飼い主さんの中で輸血、献血に協力していただける方を募集して、何とか人数を確保しておりますけれども、ただ、いざという時にどうしても必要な場合がありますので、数頭の供血犬はまだこちらの方に置いております。問題は猫なんですけれども、なかなか猫の方をドナー登録している方、飼い主さんは非常に少ないです。どうしてもサイズが小さくて1回に20CC、30CCの血液が必要となるんですけれども、ご家庭の猫ちゃんをわざわざ連れてきている方って非常に少ないです。犬よりも猫の方がどうしても供血猫というものがいないと手術等々で輸血が必要となった時には困ってしまうというところがあります。こちらの方に関しましても虐待というふうに言う方がいらっしゃいますので、今後どういう方向になっていくかなかなか難しいんですけれども、現時点では供血犬、供血猫というのはこういった高度な医療センターにおいて必要不可欠な存在になっているかと思えます。

それから歯科処置室や内視鏡室、ナースステーションというものがあります。それから特別入院室。これもICUというふうに前は言っていたんですけども、飼い主さんの中には人間並のICUのことを想定して、ちょっとそこら辺で少し飼い主さんと問題を起こした経緯がありますので、今は特別入院室というふうに少し名称を和らげたような表現にしております。実質的にはICUに近いような集中管理を行っている部屋でございます。その他、ちょうどここが手術準備室になります。ここで麻酔をかけたり剃毛をしたりして、その後、複数の手術室の方に移動します。心臓外科手術であったりとか一般手術、それから陽圧手術室、こういったものがちょうどこの辺りに集中しております。3階は運動機能検査室。特に跛行診断をする時にこの部屋に来て、ちょうどこの上に動物が歩いて、右の前脚、左の前脚、右の後ろ脚、左の後ろ脚と負重の度合いを調べて、その跛行の診断をしたり、あるいは治療を、跛行の改善なんかをここで調べたりしております。そして4階の方には一般的な血液検査室というものがあります。5階建てなんですけれども、医療センターに使っているのは今ご紹介したものがすべてということになっています。

その他、このC棟の裏のD棟に、実はCT室。それからMRI室。CTとMRIを操

作する部屋というのがあります。現在 CT 数のこの CT は 80 列の CT を使っております。今、獣医の方で一番多列を持っているのが日本大学で 320 列の CT を使っております。そしてこちらの方は MRI で 3 テスラの MRI を使っております。この 3 テスラも今現在は宮崎大学とか、それからもうすぐ東大の方でも 3 テスラの MRI が導入されることとなっております。これ全部動物用ではなくて、人間用の CT 装置、MRI 装置をわれわれは用いております。それから診療科なんですけれども、一応外科診療科、内科診療科ということで、全部で 19 の診療科を持っております。まだ麻酔科というものは標榜しておりませんが、実質的には麻酔を専門に担当する者がおりますので、少しカットで表記しておりますが、このようなかたちの診療科となっております。私自身、実は何をしているかと言うと、呼吸器の方と放射線科の方で鑑定をしております。この後、お話をいただくうちの藤原講師も呼吸器の方と放射線科、あるいは腫瘍内科の方などを担当しております。どうしても獣医の場合は 1 つで 1 つの診療科というよりも、やや複数の診療科を持っている人間が多い。いろんな理由がありますが、私自身はそういった複数の診療科の方を担当しております。組織図なんですけれども、院長がおりまして、副委員長、外科診療科長、内科診療科長、動物看護科長。そしてその下には獣医師が何人かいるわけです。その下に研修獣医師として 3 年を研修期間とした獣医師が今現在 19 名おりますけれども、マックスは 24 名までとれるんですが、募集等々で現在は 19 名ということになっています。

このスライド中にあるもの、水色の数字、これは女性の数です。外科系の青年獣医師の 4 名中 2 名が獣医師、内科系の学部教員は 15 名中 2 名が女性獣医師ということになっています。総勢ですけれども大動物診療担当 2 名がこの中に入っておりませんが、大動物診療を担当する 2 名を含めまして、2018 年 11 月現在で 78 名のスタッフがおります。診療科なんですけれども、午前中と午後、内科系に関しましては外来と画像検査。放射線治療は現在稼働を開始しております。それから午後に関しましては外来、それから画像検査、放射線治療、内視鏡その他ということです。外科系の方におきましては、午前中が外来、そして手術をしているもの。午後はほぼ手術というかたちで、このようなかたちで内科系と外科系が動いております。

これは平成 30 年 11 月付の、内科の診療系の担当表ということで、さまざまな診療科において、こういったスタッフを使って日々診療をしております。こちらの方が外科系ということになります。平成 26 年度から 29 年度の検査や手術関係の実績ですが、紫が手術、黄色が MRI、緑が CT、少しオレンジが放射線治療ですね。青が超音波で赤が内視鏡ということですが、このようなかたちになっております。超音波は麻酔を必要としないので、かなりルーチン検査としてやっているところがありますので圧倒的な件数がありますけれども、それ以外がほぼ麻酔を必要とします。手術に関してはほぼ横ばいというかたちでしょうか。放射線治療は今稼働が止まっておりますのでなくなっておりますけれども、このようなかたちになっております。

実数値に関しましては患者数、それから検査件数なんですけれども、26年度検査件数、犬に関しては約9000頭だったんですけれども、現在は6600頭ぐらいだと。少し減ってきております。これがすべて放射線治療というわけではありませんけれども、放射線治療が広まったことによって、死亡症例がだいぶ減ったということはあるかなと思っております。

主な私どもの病院の中についてご紹介させていただきましたが、今度は実務点ということになります。動物医療センターの日常の診療がどのように行われているかについて少しお話をしていきたいと思っております。これは僕が思っていることです。先生方がどのようにイメージされるか分からないんですが、人間で言いますと小児科の診療に近いのかなというふうに思っております。例えば、ここに2人の人間がおります。女性と男性がいるんですけれども採血をしています。ちょうど動物の場合ですと横隔の頸静脈を採血することが多いですので、動物を抑えて少し首を上にあげて、ここを触診して確認した上で採血をしていくことが多いんですけれども、こちらが獣医師でこちらが動物看護師ということになっています。一般的な採血は大体こういうかたちで、2人体制でやることが多いです。それからこれはレントゲンを撮っています。単純X線検査の様子ですけれども、猫が寝ておりますが、ここに見える青いものはいわゆるエリザベスカラーと言って、動物が噛んで、噛まないように少しカラーを巻いてわれわれの手を保護している、そういったような道具になりますけれども。みんながみんなこういったものを付けるわけじゃありませんが、非常に暴れて攻撃的になることも結構ありますので、そういった場合に予めこのカラーを巻いて噛まれることを少し予防して抑えるという場合もあります。少しこの子は蛇管がありますので、酸素を嗅がせなきゃいけないぐらいちょっと状態が悪い子かと思うんですが。3名の人間がおりますけれども、こういった場合には3人共獣医師がやっております。特にこれは獣医師じゃなきゃいけないというわけではありませんけれども、このように少し攻撃的な動物を相手にする時には2人ないしは3名ぐらいの人間がいないとなかなかレントゲンを撮ることも難しいです。それからこちら膝窩リンパですね。結構多くの人数がおりますが、これは少し実習も入っておりますのでこんないっぱい的人数がフルで必要というわけじゃありませんけれども、獣医師はこの者だけです。それからこの2名が動物看護師で、この2人はスチューデントドクターと言いまして、いわゆる仮免許を取った学生ということになります。ラウンド実習で今参加している様子なんですけれども、こういうふうに麻酔をかけずに細胞診をする際には、どうしても保定者が1人ないしは2人ぐらいいないとなかなか。特にこれリンパ節。大きいものはそれほどたやすく刺す時は問題ないんですけれども、少し小さい場合にはしっかりと抑えなきゃいけないので複数の人間が必要となっております。こういったこともあれば、例えばこの子。神経学的検査をしているんですが、ちょっと口が開いていますし、カラーが巻いてありますので、どういう状況かというのは少し予想できるかと思うんですけれども。こんな感じで噛んできますので。この

子はまだ小さいからちょっと撮影に協力してもらったところがありますけれども。実際こういうワンちゃんもいれば、例えば秋田犬とか、例えばドーベルマンとか、ピットブルという闘犬によく使われるとかですね。こうなってくるともう怖いというか、正直言ってわれわれも大怪我するぐらいの状態になりますので。実は僕自身あまり動物の採血は減ったんですけども、若い獣医さん、それから看護師は生傷が絶えないです。引っかかる、噛まれるというのはほぼ日常的です。そのためかどうか知りませんが、私が大学に入った時には破傷風の予防注射を打ちました。それぐらい動物に噛まれたり、引っかかるのは日常的ですね。昔、覚えていますけれども、猫が飛び掛かってきて、ちょうど僕の手のところを噛んでぶら下がっていました。そういったのは珍しい状態ではないですね。それぐらい結構こういった動物というのは珍しくはないということです。これまだ大学の病院に来るので多少おとなしいんですけども、大学に連れて来られないワンちゃん猫ちゃんもたくさんいるんですけども、もっと攻撃的です。とてもじゃないですけども、われわれが近づいただけでも飛び掛かってくるようなワンちゃんもいたりするので、そういった動物に関してはもうわれわれも非常に慎重に対応するようにしております。

私が思う動物病院と人の病院と異なる点は何かなというところをちょっとお話していきたくと思うんですけども、少し自分の視点が入っておりますので若干違う点があるかもしれません。1つはちょっとした変化に気付くことが難しい。来院した時点で末期、あるいは手遅れの状態がしばしば。それから来院時期は飼い主の都合次第。特異的な検査マーカーが少なくて診断に苦労することもというふうに書いてあります。下の方に関しては、多分人間の方においても仕事の都合ですぐ来れないという方はいるのかなと思いますけれども。動物に関しても、例えば今、子どもの受験があるからちょっと今は行けませんとかですね、あるいはどうしても外せない仕事があるから連れて来られませんという方は割とよくいらっしゃいます。その場合も飼い主さんがご判断されるのでやむを得ませんねということが結構あります。特異的な検査マーカーというのはどういうことかと言いますと、例えば人間の場合腫瘍マーカーというのがたくさんあるかと思えます。それを測ることによってある程度の指標として評価できるものもあるというふうには伺っておりますけれども、動物の方におきまして、その腫瘍マーカーというのはほとんどございませぬ。なので、なかなか疑おうと思ってもそれを血液的に評価することが難しい点が多々あるかと思えます。

例えば最初のほうですね。ちょっとした変化に気付くことが難しいというのはどうかと言うのと、後、来院した時点で末期あるいは手遅れの状態でしばしばというところなんです。次にお見せする写真はちょっとグロテスクなところがありますし、見苦しい点があるかと思うんですけども、すべて僕が大学に勤めるようになってから来た僕の患者さんですけども、こんな状態で来ます。こんな状態で来ることは、人間ではまあまあないんじゃないかなと思うんですけども。ここにメラノーマがあって口がもう閉まらない。メラノーマが出ている状態ですね。当然この子は

リンパ節が真っ黒けです。変異しちゃっています。それからこれ鼻の癌ですね。鼻から右の眼窩のほうに脱出をして眼球を下から押し上げている状態です。ここで口の上顎のところにとどかいマスが。それからこの子もそうですね。眼球辺りに激しい支障が起こっておりますし、口の中これ、舌でしょうかね。

舌の上にこんな癌があったりとか、こんな状態です。これがすべてじゃありませんけれども、こういう状態で大学に来ることも珍しくはないです。なかなか人間だどこまで経って来る方もいないんじゃないかなと思います。なおかつ、人間の癌。私ちょっと癌の方も少し放射線の関係でやっておりますので総合で話をしますけれども。人間の場合、5年生存率とか10年生存率というふうにお話をされると思うんですけれども。われわれ獣医の世界だと1年生存率、2年生存率という言い方で物事を測ることが多いです。

やっぱり、動物の1歳は4歳、5歳というふうに言われておりますけれども、イメージとしては確かに、細胞レベルにおいてもそれぐらい結構進行が早かったりすることが多いので、ここに来るまでの時間が、例えば5年、6年経ってから来るわけではなくて、半年、例えば2ヶ月ちょっと遅くなっただけでこうなってしまうということも結構珍しくはないんですね。それから後、われわれ獣医師側の問題だと思いますけれども、きちんと飼い主さんが動物病院を受診したんですけれども、獣師さん側の方が癌とは診断されなかった。それで暫く対症療法を行っていたんですけれども、だんだん反応がなくなってきて、あれ？おかしいなと思ったらこんな状態。

これはどうもこの時点で初めてその獣医さんがおかしいということで大学病院に行ってくださいと言うんですけれども、誰が見てもおかしいですよ。こんな状態で紹介されることも珍しくないですね。それから同じような症例なんですけれども、猫ちゃんにここに少しキズがあるんです。こんな状態のときに飼い主さんも獣医さんも少しなんか怪我して膿んだのかなというふうに思っていたようなんですけれども、気付くとこんな感じになってきてしまっていて。これはちょうどこの辺りに扁平上には結構できるような場所なので、これは癌の可能性があるので早い対応ができるんですけれども、気付かないとこうなってしまう、おかしいですねと言って初めて大学に来ることもありますね。

この間は繰り返しですけれども、せいぜい2ヶ月程度です。2ヶ月程度放っておくようになってしまった。この段階だとまだ外科的に対応すると治せることもあるんですけれども、ここまでくるとなかなか根治ということは難しい状態ですね。それからこの子、ラブドールなんですけれども。新潟から来た方です。もう歩けません。なぜかと言うとこれ左右の前肢と後肢ですけれども、ここにリンパ腫が発生してしまっただけなんです。リンパ腫が発生してしまっていてドラえもんの手みたいになってしまって痛くて歩けないんですね。放射線治療を期待して新潟からわざわざいらっやして。リンパ腫は動物のほうによっても放射線治療は感受性がありますので、あくまでも緩和療法だけでも、ということで当てさせていただいて1週間後来ていただいたんですけれども、まあすっかり小さくなって。実はこの時は担架に乗

せられてきたんですけれども、このときには自分の脚で歩いてきて、最終的にこの子は2~3ヶ月ぐらいでDICで死んでしまったんですけれども、飼い主さんとしてはもう一遍だけでも自分の脚で歩いてくれて良かったというふうに感謝をされていました。

それから医師関係の先生からいただいていますけれども、生後1~2ヶ月ぐらいの具合の悪そうな猫を保護していて。簡単に言いますとどうも鳥に突かれたんですね。頸部を鳥に突かれたと思われています。来たときにはかなり動物の体全体がパンパンになって膨らんでしまっている状態で、何が起こっていたかと言いますと、皮下気腫と縦隔気腫。皮下気腫と縦隔気腫が起こっています。この状態で保護されたわけですね。ただこの子のすごいのは、これでも呼吸状態は問題ありませんし、ご飯を普通にガツガツ食べるんですね。ただ放っておくと当然呼吸が障害されてしまって死んでしまいますので、獣医さんのほうで治療をしまして、最終的には元気に治ったという感じの症例です。こういった症例は特に野良猫を保護したりすると、鳥に結構突かれたりしますので、そういった状態で来ることも時々あります。

それからこちらがおかしい子なんですけれども。こちらは健康な子なんですけれども。こんな状態で病院に来ることも珍しくはないですね。腹式呼吸をしている状態で来るわけなんですけれども。当然左側の子はこういう呼吸をしておりますので低酸素気腫を起こしています。本当は酸素室が必要なんですけれども、ちょっと撮影のために協力していただいています。左、右の子と比べると胸の呼吸が結構なことがお分かりいただけるかと思えます。レントゲンを撮っているんですけれども、健康な猫ちゃんのレントゲンをちょっとご紹介しますと、これが健康な猫ちゃんのレントゲン。動物はこういう置き方をしますので人間の先生には少し見づらいかと思うんですけれども。頭側があって腹部があって、腹側、背側なんですけれども。この子の肺はかなり容量が大きいことが分かるかと思えます。呼気をとっても全然変化がなくて。この子は何が起こっているかと言いますと肺気腫が起こっています。こちらが今の子の腸ですね。左側が健康な子で横隔膜の動きが全然違うことが分かりますけれども、肺気腫を起こしています。これは猫喘息という人間の喘息に結構近い状態だと思うんですけれども、その猫喘息の結果、肺気腫が起こってしまっている。いわゆるCOPDが起こっている状態ですね。

ここまできるともう治しようがないので、ある程度酸素室管理で、大体頑張って3ヶ月、4ヶ月という状態で過ごすことも珍しくはないです。それからこんなような状態で、チアノーゼを起こしています。呼吸困難のチアノーゼ状態でこちらのほうに来ております。レントゲンを撮ると激しい気管支パターンという状態。これCT画像なんですけれども、激しい気管支パターンというものが起こっています。実際この子がどんな状態かという、先に内視鏡をお見せしたいんですが、こちら側が今のワンちゃんの気管支の中です。こちらが健康なワンちゃんの気管支の中なんですけれども、ちょっと違いなんかを少し見ていただくといいのかなと思うんですけれども。健康な子は割と気管の粘膜が表面的にツルツルしていて割と綺麗な状態です

けれども、下を見てみると分かりますようにすごく気管支が軟化しちゃっています。気管支軟化症が起こってしまいますので、吸えないし吐けないしという状態で、大体もう慢性の低酸素血症と高炭酸ガス血症を起こしてしまって、もう本人としては息苦しくてたまらないという状態ですね。この子はもう残念ながら1~2週間で亡くなってしまうました。

こんなような状態できております。

僕たちも呼吸器とか放射線治療をやっておりますので、今回そういった症例をご紹介させていただきましたけれども、やはり寿命が短い分、進行も早いのかなと思うんですけれども。ちょっと様子を見るだけで一気に進んでしまうことが結構多いですね。やはりどうしてもここは2次診療なので早い段階でもう少し早く来てくれれば治ったという症例もいくつかあるんですけれども、なかなかそういった症例を経験することもあるんですけれども、なかなかもう来たときにはどうしようもないねという場合もあったりしております。それとああいった状態をどうしても押さえつけようとする、例えば採血をするために押さえなければいけない、レントゲンをするために押さえなければいけないというところがありますので、押さえることによって突然呼吸困難で死んでしまうということも珍しくはございません。特にそれからああいった呼吸困難を起こしている子は熱中症を起こしやすいですから、無理に押さえつけることによってさらに高体温症が出てしまって、熱中症で肺気腫を起こすケースもあったりするので、ある程度その専門診療というふうに分かれている理由というのはああいった状態がどういうふうなことが起こりそうだということをやめ頭に入れておくので、じゃあこういう動物のときにこういう危険を回避するためには何をしなければいけないかということをやれわれはある程度理解しておりますので、このような状態にはこういうことをしながらこれをしよう、あれをしようというふうにやっている。そういった意味では2次診療というのは大事なと思います。

特に我々は、2次診療をやっている中で、結局、1次診療というのは、特に獣医さんは眼医者さんから皮膚の方から、それから呼吸の方から整形の方とかみんな1人とか2人でやっていることが多いです、動物病院は。でもそれだと広く浅くできるといふメリットがありますけれども、どうしても1つの診療科においては深く掘り下げることができません。時間的にどうしても難しいです。そうなってくると例えば我々のような2次診療施設において整形の専門の先生、呼吸器の専門の先生、それから循環器の専門の先生というふうに分かれておりますので、動物病院においても1次診療と2次診療というのは少しづつすみ分けはできているかなと思います。

例えば僕自身は、呼吸器とか画像診断はそこそこできますけれども、皮膚は全く分かりませんし、目もさっぱり分かりません。でも代わりの先生が求めているのはそれなんです。

僕に別に眼を見てくれとか皮膚を見てくれという気は誰もなくて、お前は呼吸器を教えてください、画像を見てくれという感じなので、そういったために我々のような

人間というものが必要なんじゃないかなと思っております。

最後なんですけれども、動物病院の今後。私見と書いてありますけれども。結構、企業病院なんかが入ってきています。特にイオンペットが非常に入ってきておりますし、アニコムというペット保険会社がどんどん委員長がいなくなった動物病院を買収しておりますので、そういう企業病院が増えてきております。その企業病院がどういう方向に向かおうとしているかというのはよく分からないんですけれども、少なくとも今どんどん1次病院と2次病院が増えてきています。昔は1.5次病院って結構あったんですけれども、2次動物病院というのは大学だけではなくて、民間施設で2次的な動物依頼がある、かなり専門的に特化した授業で集めた総合病院化ということが今起こってきております。なので、1次病院でできることと2次病院で出来ることというのは、だいぶすみ分けが進みつつあります。特にこれは都会の上では結構進みつつありますけれども、地方だとまだそこまではできていない状態ですが、おそらくいずれ、もう少しはっきりと二極化してくるんじゃないかなと思っています。それから先ほど言いましたようにイオンペット、それからアニコムというところがどんどん動物病院を開設しておりますので、こういったものが本気に入ってくると、なかなか動物病院は太刀打ちが難しいんじゃないかなと思っております。

それから1次病院同士もやはり大学動物病院と民間2次病院で競合しております。やっぱり1つの患者さんをどっちがとっていくかというのは非常に切磋琢磨というか奪い合いに近い状態になっているかなと思います。それから獣医師会有志において、今、地方においては夜間救急病院を立ち上げています。結局これは、特に地方の病院においては24時間、365日、飼い主さんが見て欲しいというのは中にはいらっしゃいますので、獣医師さん達の生活を守るために獣医師会同志でお金を出し合って、夜間の救急病院を作るという制度もできつつあります。それから、この大学動物医療センターにおける今度。これも私見なんですけれども、さらなる専門家診療の充実、または効率化が必要かなと思っています。これは診療科によって紹介状に差があるというのを実感しています。私の場合は、こうやって呼吸器とか画像診断をやっておりますので、例えばいろんな獣医系の学会であるとか獣医師会の勉強会なんか呼ばれるんですけれども、そうすると呼吸器はこいつがやっているとか、消火器はこいつがやっているということを獣医師さんに知らしめることによって、例えば東京であれば、消化器だったらこの大学、呼吸器だったら日獣大というふうで紹介する動物病院の先生方が病気によって紹介する大学を選んでおりますので、やはりうちの大学にもっと沢山呼ぶためにはもっと各診療科においてそういう先生を養成していく必要があるかなと思っております。

これは実績ですけれども、呼吸器。私と藤原講師の2名おりますけれども、こんな感じになっています。消化器は3名おります。この丸数字は人数ですけれども、1人で頑張っている先生もおれば、ちょっと診療件数は少ないというのもありますけれ

ども、そういったのはもう少し外に向けてのアピールが必要なんじゃないかなと思っております。それからこういった、どうしても専任獣医師が9名しかおりません。それと動物看護師も今は2、ないし3対1というかたちで少し逆転しているところがありますので。どうしてもスタッフが救急対応可能とするためには、獣医師に対して看護師が少し多い方が、さっきの採血であるとかレントゲンなんかを考えると効率がいいかなというのはありますし。我々学部教員が多いというのはなかなかネットワークが軽くないというところもちょっと問題かなと思っております。この赤いところが今医療センターにいるところというところがございますので、ここをもっともっと伸ばしていくことがもっといいことかなと思っております。ちょっと非常に駆け足で恐縮なんですけれども、私どもの大学の医療センターについてご紹介させていただきました。どうもご清聴ありがとうございました。

座長：藤田先生。ありがとうございました。内部にいながらも分野が違くとまったく向こうのお話を伺う機会がないので、大変いい勉強になったんですけれども。限られた時間ではありますが、どうぞご質問ありましたら是非。先生方で何か。

質問者：貴重な講演ありがとうございました。非常に今日は知らなくて驚いたことがいっぱいあって。印象的にはものすごい少ない人数ですごい多岐にわたる症例を診ているというふうな印象を受けたんですけれども。実際に普通の夜の時間。夜というか夕方に全部これ業務終わるのかなというのがすごい疑問なんですけれども。先生たちのタイムスケジュール的にはどうなのでしょう。

藤田：医療センターの専任スタッフはタイムカード管理をしておりますので、やはりその年360時間、月45時間を超えない感じで動き出しております。ただ、我々学部教員は教育と研究と臨床とあるので、ある程度時間を有効的に使っておりますので、一応業務は終わらせておりますけれども。ただ、研修重視とか専任重視だとタイムカードがあるので、足りない分は自分たちでやるということも結構あります。

質問者：ありがとうございます。

座長：他にいかがでしょうか。藤田先生が、うちの大学の医療センターで特に充実させたらいいと思っていられること、その辺りをもう一度ご説明いただけますか。

藤田：私は医療センターが2次診療として、日本においても発展するためには医療センターの専任スタッフを重要視させたらいいかなと思っています。どうしても学部教員は、我々含めて会議があったり、授業があったり、実習があったりということで抜けたりするんですね。診療がたくさんあるんですけれども、例えば呼吸器だと僕と

うちの藤原しかいなくて。じゃあこの2人がいなくなったら呼吸器はどうなるかという休診になってしまうんですね。もったいないと思いますので、医療センターで専任の働く人間をたくさん増やして、学部教員はそういった意味でも最低限の人数だけいればいいんじゃないかなと個人的には思っています。

座長：ありがとうございます。他にいかがでしょうか。じゃあそろそろ時間ですので。先生ありがとうございます。それでは続きまして講演Ⅱに移らせていただきます。講演Ⅱは、うちの藤田先生と同じ科の藤原亜紀先生です。ご紹介させていただいてよろしいでしょうか。藤原亜紀先生は2009年3月に日本獣医生命科学大学獣医学科を卒業されまして、その後、東京大学大学院農学生命科学研究科獣医学専攻博士課程を修了されまして、2013年4月から日本獣医生命科学大学獣医放射線学教室、藤田先生と同じ部屋の助教になられまして、2016年4月から同じく放射線学研究室の講師ということで現在講師をされています。臨床系の唯一の女性教員ということで今日はお話をいただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

藤原：ご紹介いただきありがとうございます。日獣大の藤原と申します。今日はこのような貴重な機会を与えていただき、私のお話を少し短い時間で終わりますがご紹介させていただきたいと思います。こちらは本学のホームページから抜粋したのになりますけれども、本学の組織図になります。獣医学科はこちらです。24の研究室があって、いくつかの分野に分かれているんですが、臨床系というものは7つの研究室があります。先ほどお話がありました通り、この中で女性教員は今、私だけとなっております。こちらは先ほどタイムスケジュールの話がありましたが、実際の私の仕事の現状のタイムスケジュールになっています。診療日は週に2日、非診療日は3日間なんですが、診療は9時に始まって基本的には17時半に研修医や学生の実習を終わらせなければいけませんのでこの時間になります。私、診療日はほぼお昼はとる時間がありません。自分があまりにもお腹を空く余裕がないくらい忙しいというのもあるんですが、ありがたいことに診療件数が呼吸科かなり多いので自分がいないと回らないというような背景から、ほぼ検査に1日中走り回っています。17時半の後に、当日中に紹介医に連絡をしたりとかカルテの処理。ようやくお昼を食べたり、学生が、私が終わるのを待っていたり等で実際に帰宅するのは21時というかたちになります。

非診療日ですけれども、朝9時に大学に来た後、午前中は、ほぼホームドクターへの紹介、報告書を作成したり、カルテを処理したりというので自分が自由にデスクワーク等できるのが残りの8時間になります。ただ、これはいろんな仕事が入ってきて、非診療日に会議とかSD講習会が入ったり、実習。それから今、4年生の担任もしているんですが担任業務、それから学生のゼミ。自分の論文を書いたり、学生の卒論を指導したり授業の準備。診療日ではないんですが、うちの大学のシステム上、患者が私に対して電話をかけてきますので、患者の電話対応とか、呼吸器科に関連したものが他の科に来ると、急にCTを撮って欲しいとか、読影をして欲

しいという依頼。それからメール対応、学会の準備や原稿執筆というのがここに入ってきます。当然、これ終わるはずがないので、赤で示したものは自宅に持って帰ることがほとんどです。じゃあ休日はどうしているかということ、正直私、年でパソコンを開かない日は1日か2日しかありません。ほぼ休日は家でゴロゴロしたり外に出かけたりというのはほとんどなくて、出かけるとしたら学会かセミナー。

後は休日出勤も結構多くて、学事、入試とかオープンキャンパスで出勤したり、土曜診療。それから担任としての父母面談等での休日出勤も年に何回も行ってきます。こちら実際の診療の写真になりますけれども、患者さんとお話をしたりとか内視鏡したりレントゲンを撮ったり。これMRIの撮影になります、やっぱり多くのスタッフが必要となります。こちら私が考えていること。もちろん女性教員だけに限らず、臨床の若い先生ともよく話をしているところなのですが、診療について改善すべき点は主治医の責任が非常に重いです。主治医との間にほぼ。研修医は日によって変わってしまいますので代わりになる職が存在しません。診療日以外とか私に対して患者から電話がかかってくる。集中治療科が獣医では今しっかりまだ導入されていないので、検査をした症例がそのまま緊急になってしまうと急に泊まり込みという対応になります。宿直の研修医の人は次の日帰れますけれども、我々は翌日も授業や実習が入っているため、そのまま通常業務に入っていくということで非常に体力的に厳しいのが現状です。後は、教育と診療のバランスで学生が多いので、毎日5~6人の5年生や6年生が私の科について実習をしているんですが、学生に対する教育をしながら患者へのコンプライアンスも考えなくちゃいけないというところでバランスが難しいなと思う機会は多いです。

さらに先ほどお話しましたが、いろいろな動物に対して処置を行う時、1人で行えることはほとんどありませんので、慢性的な人手不足に陥っています。病院自体、やはり場所がいいということもありまして、日本国内でかなり多い症例数が本学には来院をしています。こちらは教育研究について私が改善すべき点等思っていることについて、私見になりますがお話させていただきます。診療日以外に授業や会議を入れざるを得ないということで診療日以外の代休を取る日がかかなり限定されています。診療自体週5日のうち、診療関連で2.5日潰れているような状態なので、それを学生実習を常に担っていることから、教育として扱って欲しいなと思っていて、例えば、他の学事、入試監督とか担任とかも私たち臨床系か非臨床系か関係なくすべて担っているんですけれども、それを他の学事の評価として配分を考慮して欲しいなというのは常々思っております。

ただし、他の獣医系大学だと昇進基準を変えたほうが良いという話があるようなんですが、私は論文を書くことは臨床、臨床じゃないと関係ないと思っているので、そちらについては今のままで頑張っていこうかなと思っています。先ほども話しましたが、非診療日も責任が結構重いため、私に対して患者からの連絡等が入ることがありますので、診療日じゃないからといって病院にまったく行かないということはそんなに多くはありません。さらに教育に入るのかちょっと分かりませんが、本学女子学生が今かなり増えているような状態で泊りがけの実習というのがあ

ります。女子学生が多いので実習引率で女性教員を積極的に投入するという流れになっているんですが、実際この後お示ししますが女性教員の割合が非常に少ないです。しかもその実習が臨床実習となると臨床の女性教員が行くべきというような流れが一時期ありまして、私も一時期、年に何度も実習引率に行っていました。ただ、さすがに今の生活を続けることが難しいということを学科長にご配慮いただいて。今はそれでも年に1回、ほぼ1週間実習引率に行っていて。引率といっても、はっきり言って24時間拘束で、学生は夜中でも具合が悪いと私のところに来るといようなことなので、こういうものを今後続けるのならちょっとシステムを考えた方がいいんじゃないかなという意見と、後は留学生ですね。

アジア圏から日本にたくさん病院の見学に今、来ています。学生自身を対応しながら、患者さんのコンプライアンスを考えながら留学生に対して英語で説明するのは非常にもう1人では手に負えないような状態ですので、こういうことも今後検討していく必要があるかなと思っています。臨床系女性教員の現状ですね。私、大学院の時も、この後ちょっとお話しますが、かなりその時点で女性が少ない状態で、完全に言葉で言うと今だともうセクハラと言えるようなワードですけども、きっと4Kになるよというのはいまもう言われていましたし、当時からそうなんだろうなとも思っていました。今、唯一いるのが私なので4Kと言っても問題ないかなと思うんですが。キツイ、汚い、ここからちょっと言いにくいんですが、結婚できない、子どもを持ってないというふうに言われておりました。今、女子学生が増えていくということで、そちらについて少しお示したいと思いますけれども。私が卒業した2008年に対して現在は、男子学生と女子学生の比率はもう逆転をしているような状態です。じゃあ現場はどうかということを見てもみると、研修獣医室と病院所属の専任の獣医師に関しては、まだ女性も比較的多く所属しています。どこから私のような人間が減ってしまうのかなというのを見ていくと、大学院について、獣医学専攻全体では女性はまだ半数近くいるんですけども、臨床系の研究室に限定すると3割。私がいた時の、2010年の内科の研究室にいたんですけども、こちらですね。17%。12人中2人のみでした。ですので、女子教員が少ない理由はそもそも大学院に進学しないんだろということになります。

こちらですね。私立大獣医学科の女性教員の男女比をインターネット等で調べました。本学は全体で見ると他の大学に比べると女性教員の割合がかなり多いんですけども、臨床系の研究室で見ると驚くべき数字なんです。私、今1人なので5%という数字です。地方の大学ですね。この2つは地方の大学なのでそもそも女性教員自体が正直集まりにくいという背景もありますが、こことほぼ同等な状態で関東の他の大学に比べると臨床系の女性教員はかなり少ないということが分かります。今後、危惧されることとしては、臨床系の女性教員が不足している理由として、そもそも大学院に進学する人がいないので、なり手が既になんもない。学生からすると大学は男性社会だと見ているときから思っている。今、ロールモデルが大学に存在しないんですね。私とかを見ている学生も、まあ私かなりタフなので先生みたいなのは無理だ、実際の働き方を見て、ちょっと私は大学院は無理だなというような学生

が多いことがあるかなと思います。

あと、大学だけではなく、実際の臨床現場からも女性獣医師はかなり減少しています。これ私の同級生ですね。90人卒業して42%が女子でおよそその8割、30人が臨床現場に行ったんですが、現在10年ちょっと経って、私の同級生で最前線の臨床で働いているのは3人のみです。後は退職したり、ワクチンだけを打つような病院に行ったりというような状況です。駆け足になりましたが今日のまとめです。女子学生が増加する一方で現場の女性獣医師は全然増加する状況ではありません。その理由としては続けられる環境ではないということと、最近世間で話題になっていますが医師と同じ状況になっているのかなと思います。私、偶然ですね、兄と姉と父と医師家系なんですね。見てみると兄と父は大学に残っているんですが、姉は早々に今プライベートな病院に行っちゃって、父も長い間大学にいますので、私が大学に残っていることを、すごい大変だなというのを見てくれています。ですので、今後獣医も同じような状況になっているのかなと思います。同級生の医師になった友人も沢山もう大学からいなくなっちゃっているような現状があります。今後、女子学生が臨床に行きたいなというような職業にするためには、大学時代から身近なロールモデルが必要かなと思っていて。私のような臨床系女性教員をもう少し増やして、環境改善を努める必要があるのかなと思っております。それでは最後になりますが。ちょっとすいません。途中言葉が不適切なところがあったかと思いますが、ご容赦いただければと思います。これでお話を終了させていただきます。

座長：藤原先生、どうもありがとうございました。私も初めてお話。この前ちょっと打ち合わせをさせていただく時にも非常に頑張っている様子をお伺いしたんですけれども、よく分かりました。先生方の中から何かご質問。かなり厳しいお話で質問しづらいかもしれませんが、何かありませんでしょうか。

弦間学長：日本医科大学の弦間ですけれども。医師とまたちょっと状況が違うかもしれないのでちょっとお聞きしたいのは、いきなり就職する時とかは就職現場。例えば、日本医科大学だと、ほとんどまた臨床現場に行き、基礎に行く人が少なく。もう1つは行政とか会社に行く人はまずいないという状況なんですけれども、獣医の状況ってどういう状況なんでしょう。

藤原：はい。ありがとうございます。大学によってちょっと比率は違うんですが、臨床現場に行くという場合は研修獣医師として大学であったり、プライベートな2次病院に行く場合もあるんですが、多くは1次診療の病院に勤めます。ですので、教育の受け方とか働き方というのは非常に最初に就職した病院に大きく依存するというような背景があります。それ以外には、獣医師の職業は比較的多岐に渡っておりますので研究職に行く人もいますし、地方公務員や国家公務員で検疫とか保健所に関わるというような所に行く者もおりますが、本学では今も8割弱は臨床の方に進んでおります。

座長：はい。ありがとうございます。お時間が来たんですけれども、何か他にご質問されたいという方がありましたらいかがでしょうか。今日はお忙しい中、貴重な話をいただきましてありがとうございます。また是非、同じ女性研究者、同じ大学にいる教員として協力出来ること、これから改善していけることがあれば一緒にやっていきたいなと思いますので、先生も体に気を付けて頑張ってください。

藤原：ありがとうございます。

座長：それでは続きまして、特別講演に進めさせていただきたいと思います。本日の特別講演は九州大学大学院医学研究院保健学部門教授であります、樗木晶子先生です。タイトルは『ダイバーシティに向けてしなやかに』ということです。本日は本当に私が最も敬愛する女性の先生である樗木先生をお招きしてこの講演会が出来るということを本当に嬉しく思っております。まずご略歴を紹介させていただきたいと思います。樗木先生は1979年に九州大学医学部医学科をご卒業し、九州大学病院の循環器内科にご入局されています。その後、1980年にメイヨ・クリニックの訪問研究員。1989年から九州大学医学部附属病院の助手。1996年には九州大学医学部保健学助教授に昇任され、2000年から教授というふうにお勤めになっていらっしゃいます。また同時に2007年から現在も進めていらっしゃるきらめきプロジェクトキャリア支援センターの副センター長。2009年から2014年の間は九州大学総長特別補佐（男女共同参画室参画推進室室長）。2018年からは九州大学大学院医学研究院保健学部門の部門長にお勤めになっていらっしゃいます。私どもの支援室はまだできてから3年足らずということですが、樗木先生は九州大学ではもう平成19年からでよろしいでしょうか、大変活発な活動をされていらっしゃいます。医師の復職支援、そして研究支援に本当に日本のリーダーとしての存在であるというか、いつも話を悩ましく拝聴させていただいておりました。本日の研究会も、今日は午前中は清水教授と一緒に座長をお務めさせていただいてからのご講演なんですが、日本の不整脈研究の礎を成すような素晴らしい研究もお持ちでいらっしゃいます。にも関わらず大変気さくなお人柄でこういった女性医師支援も本当にお母様の様に若い先生を指導して下さっているということで、本当に私たち女性循環器内科への憧れの存在と言っても過言ではないかと思えます。今日は本当にダイバーシティに向けてしなやかにということで、これからの私たちの支援室がどのように活動していけばいいかということを示して下さるような素晴らしい講演が伺えるのではないかと思います。それでは樗木先生、よろしく願いいたします。

樗木：ご紹介ありがとうございます。本当に私自身、今日は医師の皆様だけでなく、獣医師の領域で働かれている先生方が来ておられると聞いておりますので、必ずしも参考にならない点もあるかと思えます。先ほどの藤原先生のお話を聞きますと、ちょうど私が40年前に大学を卒業しまして循環器内科というところに入局したいと

いう時期と、今、藤原先生がおっしゃった環境が似ているなというふうに思いました。当時も女性は循環器に医局するんだったら結婚はできないぞということで、それに耐える体力と図太さを持っていないとダメだというような話をされて。私自身が循環器に非常に興味がありましたので頑張ってみますということで当時入局させていただいたのを今ありありと思い出しました。今日は九州大学という国立大学での取り組みですので、なかなか私学の医学部と状況が違うかとは思いますが、ですので、ご参考程度に聞いていただければと思います。この写真は30年ぐらい前になるんですが、ちょうど真ん中にお花を持っておられる方が、初めて九州大学で女性教授が生まれました。そのとき女性の医師達が駆けつけてお祝いをした時のものですが、それ以降この小児外科の教授でいらっしゃったんですけれども、定年退職をなされた後はまた女性教授ゼロというところがずっと続きまして、やっと3年前から産婦人科の教授として1人女性が誕生したという程度で、まだまだ九州大学でも女性医師の取り組みというのは非常に大きな問題を抱えております。

まず、わが国の医療の状況というのを簡単ではございますけれども、ここにまとめて持ってきましたのでお示ししたいと思います。現在、医師がほしい32万人。その中の男性医師が25万人で女性医師が6万7000人ぐらい、まだ20%を女性医師が占めております。その多くがほしい内科、小児科、眼科、皮膚科、婦人科といったところに集中しております。塚田先生も私も所属しております循環器というのはまだ10位以内には入ってこないマイナーな、女性にとってはちょっと働きにくい専門科になっています。ところがイギリスやスウェーデン、フランス、イタリアといった欧米、アメリカはやっぱりトランプさんが生まれるようなところですので、若干女性差別がまだまだあるんですが、こういった福祉国家になってきますと、ほぼ半分が女性医師が占めております。普通に男性と対等に働ける環境にあるということなんです。

これは非常に賑わせておりますけれども女子学生、ほぼ30%で頭打ち。このグラフを見て私もちょっと不思議だな、これがずっと増えていってほぼ今女子学生が40%ですので、段々増えていくかなというふうに思っていたんですが、このように頭打ちになっている。しかしこの方たちがそのままきちんとキャリアを繋いでいけばまもなく日本も30%ぐらいの女性が普通に仕事をするということになるかと思えます。日本の政府は医師の数をあまり増やさないというふうにしておりますけれども、OECDで世界的に見ますとここがOECDの平均ですけれども日本は2.3。OECDの平均は2.82ということですから平均以下。先進諸国の医療レベルと同等の先進諸国に比べますと非常に医師の数は少ないということになります。右側の方はその中で女性医師の占める割合ですが、OECD諸国で40%ぐらいの女性医師が占めるのに日本は先ほど申し上げたように20%であるということになります。

また話は変わりますが、医療費の方です。スライドがずれていて見にくくて申し訳ございませんが、この3年間で日本の医療費は、3年前にこれを調べた時にはこの平均値よりこちら側のOECDより低いところにあったんですが、わずか3年の間にOECD平均値よりも上回っております。ですので、非常にすごいスピードで進んで

いく高齢化、高齢人口の増加と共に医療費が非常に増えていっているという状況を反映して、うなぎ登りに医療費が増えていっています。

この医師数が日本では非常に少ないという状況の中で医療費は高くなって、かつ、受診件数は多いということですから、結果的に日本の医師というのは非常に低医療政策のもとで少ない人的な資源でより多くの医療になっているという状況になります。結果的に獣医の先生方も同様ですが、われわれ初期の研修医は労働時間が、労働基準法の 40 時間のだいたい倍ぐらいの労働時間で働くのが当たり前。そうでないと技術は身につかないということで週 80 時間の労働ですと男性も女性も働き続けてきて、やっと定年になろうかと、仕事を辞めようかというような時期にやっと世の中というところの労働基準法に値するぐらいの労働時間になるということになります。

ですので、どうしても女性医師が子育てをしながら働くということは、このような長時間労働は当たり前という職場の環境の中では非常に難しいということになりますので、結果的にこのように男性はほぼほぼ横ばいになって自然に少なくなっていくということになります。女性医師の離職がどうしても結婚や子育てという時期が重なるこの世代のところで 76% ぐらいまで落ち込みます。その後、このように回復はしてきていますけれども、多くの方々がいろいろな専門性を身に付ける時期に、こういった短時間労働ですとか離職というのが重なってしまいますので、ここで戻していける方々はだいたい地域医療で開業の先生方のお手伝いをしたり、ご自身が開業して行って地域医療に貢献するというかたちで専門医ということではない医師として戻って行って、後は男性、もしくは男性よりも長く働いているというのがこれまでの女性医師の在り様です。こういう中で、日本では非常に高い医療の質を維持しているわけですが、過重労働の医師が支えていっています。

従って、男性の方も耐えきれず辞める方たちも多いですし、女性医師の方は結婚しない人たちが。女性の医師は 50% ぐらいの結婚率しかございません。女性医師でも結婚、妊娠した方が充実するということで、多くの方々が離職していたり、非常勤の医師としてしか働いていないという状況で埋もれていっていらっしゃる。ところがこの 10 年前ぐらいから本当に医師不足ということが言われまして、病院診療。特に東京はそういうことがないかと思えますけれども、私が住んでおります福岡でも、ちょっと田舎の方に行きますと医師が不足しております。そういったところの病院診療の崩壊ということで、手っ取り早くその医師を補充するためには、ここで休んでいた方々を復帰させればいいということで、10 年前ぐらいから国を挙げて女性医師の復帰というのが叫ばれるようになって参りました。しかし女性医師だけをいくら復帰させても医師全体の働き方が過重労働と...先ほどお見せしましたような労働状況を改善しなければなかなか難しいということで、今やっと医師の働き方改革というようなことを言っていますけれども、そこがうまくいけばこういった問題もなくなるかもしれませんが、まだまだ大きな問題を抱えていると思われまます。それで 10 数年前から九州大学の方では『きらめきプロジェクト』と先ほどご紹介いただいたようなプロジェクトを始めました。

九州大学では初期研修が74人おります。ここのレベルでは半々ですね。だいたい女性と男性が55:45ぐらいの%でおりますけれども、医員になりますと少し減って参ります。35%ぐらいになりまして、いわゆる昔の公務員というレベルの助教になりますと7.6%です。ただし、この7.6というのも10数年前にこのプロジェクトを始めました時には、これの半分の3%しかおりませんでした。このような状況でなかなか大学に残って教育業務、それから診療研究という沢山の業務をこなさなければならぬという立場になると、非常に少なくなってくるということになります。九州大学での取り組みとしましては、平成19年から、ちょうどこれは外部資金があったから出来たことなんですけれども、外部資金でもって辞めようと、辞めさせられていた。子育てのためになかなかフルタイムで働けそうもないという方々はだいたい医局長が呼びつけて、「開業の先生のところに行きませんか」とかいう話で辞めさせられていったわけですけれども。そういう方たちの中にも研究、教育をしたいという方たちが非常に沢山おられたわけで。そういった人たちを外部資金でもって大学で、短時間で働いていただくというようなことで食い止めると。辞めていたけれども食い止めるということを行いました。そうしますとこういったプロジェクトで雇用された人たちは、その間にだいたい3年を限ってフルタイムに移行することを条件にこの非常勤のテンタティブに短時間だけ利用するというようにしておりますので、その中で、一生懸命頑張って専門医を取られたり、博士号を取られたりというようなのがこの3年間の中だけでも起こりましたので。なおかつ、現場がプラスアルファの人材として雇っておりますので、現場の、特に外来診療の常勤の先生方の負担が減るというようなことで非常によい。そしてまた病院収入が増えたということでこのプロジェクトで雇用されていた人たちをこれからも雇用していこうということで、九州大学病院が外部資金と同じ予算を組んでくれまして、それ以降もこのプロジェクトを続けてくれています。

ただし、病院が支援するからには、女性だけに限ることはできないということで。当然、私たちも男性も含めた、そして子育てだけではなくて介護。ご自身の病気というようなことまで範囲を広げまして、常勤として働きづらい方々をサポートしていくということに外部資金の3年を過ぎた後には変更をして続けてきております。まずはこのような人材登録をして、そういった方たちがどれぐらいいるか、ホームページを介して人材登録をするようにしております。何と言ってもハードな面ではこのような人が行く...、そういう人たちが非常勤といえども働くためには保育施設がないとなかなか働けませんし、福岡市は待機児童がいまだに沢山おります。保育園に入れない状況がございますので、病院のキャンパス内に小さいですけれども学内保育園を作りまして、病後児と終夜保育というのをしてもらうようにしてもらった。当時、始めた頃には、まだまだトップの先生方は女性の医師は結婚したら辞めるもの、子どもを産んだら大学に残ることならぬ、というのが通常の考え方でしたので、そういった先生方の啓発講演会。そして学生も意外と保守的な方々が当時は多かったということで、学生のいろんな講演会と共に、なかなか学生も現役の女性の医師と交流するという会がないので交流会というのを年に

1回もっております。

それから2ヶ月に1回ではありますけれども瓦版の新聞を作っております。これを生協食堂ですとか外来の患者さん達の待合室ですとか、そういった所にも2000部ぐらい刷って置いておまして、患者さん達にも女性医師の働き方の困難さというのを理解していただくような情報発信をしております。そしてまた勉強会や研究会というのがだいたい18時過ぎから19時位の間にはかなされませんので、女性医師は出ることが出来ません。そのためにそういったものをビデオで録って、ネット上で配信するというようなものもこの活動の中でしております、女性医師が自分の子ども達を寝かしつけた後に勉強する余力があったら勉強できるというようなチャンスを作っております。特に学生の場合には、ジェンダー教育や性差医学というのも行っております、講演会以外に4コマではあるんですけどもジェンダー学や性差学というのを授業のコマを使ってやらせていただいております。それと、なんと言ってもやはり一番は毎月スタッフミーティングというのをやっております、これが全員ではないんですけども。女性の、子育てをしながら大学病院で働いている人たちというのは非常に孤立しております。なかなか相談できる相手もないということで、これまで孤立していたんですが、このようにこのきらめきプロジェクトということでネットワークができて、月に1回は互いに顔を見合わせてどういところで困っているとか、古着の交換ですとか、乳母車の交換ですとか、そういったこともなされてお互いの顔が見えるというようなことをスタッフミーティングや若手だけのランチ会というのをして、お互いのモチベーションを維持するようなことをやっています。ただ、病院からお金をいただいておりますので病院に対する報告、それから社会に対する報告ということで、毎年報告書を作りましてそれぞれに理解をしています。

それと最後。来年の3月にするんですけども、このように外来の患者さんも自由に入ってこられるところに25人のスタッフの1人1枚割り当てのポスターを3日間貼り続けまして、それぞれ1年間どういことをやったか、家庭がどのように変わったか、自分自身がどういふうに変わっていったか、研究や診療の面でどのようにこの1年間達成できたかというのを発表して、いろんなところに知っていただくような会をしております。実際、これがこれまで継続してきた方々の数値データですが、平成19年から30年まで開始しました時には、まだプロジェクトの予算が秋頃につきましたので、それから人を集めてということで初年度は非常に少のうございですが。だいたいもうコンスタントにこの5年は25人前後の方々が毎年このプロジェクトで非常勤として働いています。だいたい3年間という約束で来ていただいておりますので、これは延べ人数になります。実際の頭数は72人ということになりまして、それぞれやはり先ほど日本の女性医師の多い順番にほぼなっておりますが、内科、皮膚科、眼科といったところが利用する方々が多いです。このようなかたちで3年間、自分の都合のよい時間と曜日ではほぼほぼ専門科の外来、もしくは専門内視鏡をやるか、呼吸器であれば癌治療の化学療法のところ担当するとか、色々なご自身がやりたいこと、自分のスキルとして伸ばしたいところで、短時間勤

務で働かせていただいていますので、その方たちのスキルが維持できるということになります。その結果、OBが58人、ここを卒業していった人たちが現在までに58人おりますけれども、その方たちがほぼ半分はフルタイムに戻って来ております。それ以外はまだまだちょっと2人目が産まれたとか、海外に留学中とか、大学院にもう1回入り直すというようなことがありますので出来ておりませんが、この方たちも将来はフルタイムに戻るということでやっております。

専門医がとれるとか、専門医が更新できるということがこのプロジェクトの中で一番大きな魅力でありまして、非常に安い給料で働いているんですけども、資格を維持できる、そしてこの専門領域で仕事を続けることによってスキルを維持出来るといったところがこのきらめきプロジェクトの大きな特徴になっています。ほぼほぼ10年これを続けてきました結果、トップも世代交代したということもありますけれども、非常に意識が変わって参りました。そして女性医師自身も自分が結婚したり、子どもを産んだりしたらもう辞めていくと思っていた方が多かったんですが、多くの人たちがやっぱり自分たちも残って色々なことをやっていきたいというようなことで、こういったハード面やソフト面も活かしながらほとんど辞めていく人がいなくなりました。医師自身も、そういった女性医師を伴侶に持っている男性医師の方々も、若手の方々には本当に私たちの世代と違うなというふうに最近医局に行きまして思うんですが。男性医師も自分自身の働き方に対して、30年、40年前とは違う、パートナーである妻の方のキャリアも伸ばしてやるような夫の働きぶりも循環器の病棟でも見られます。学生に対しては10年間こういったプロジェクトをとり続けることによってアンケート調査をしますと少しずつ変わって来ているようにあります。このきらめきプロジェクトは、主に女性医師を対象にして、現実まだ男性医師の利用はないんですけども、できれば結婚していない女性医師も九州大学病院、また日本中に沢山、半分は結婚していないで働いている人達が多いので、そういった家庭を持つ女性医師だけではなくて、女性であるということによる色々な不利益や差別がありますので、この部分まで含んだ差別がないような、女性として十分に自分の能力が残せるような働きぶりができるような支援をしたいというふうに思っております。

それからまだまだ九州大学病院では長時間労働が当たり前の雰囲気がありますけれども、先ほど申しましたように若い人たちが随分と変わって参りました。こういった長時間労働が不要になるような色々な医師以外のサポーターを増やすですとか、そういった職場環境の整備というのが非常に大事になってきますし、女性医師が短時間でしか働けないというのは非常に短時間の一時のことですから、そのことに対する理解をしていただくということで、我々のプロジェクトの中でも自分の病气、それから妊娠したいという方たちも入ってきていますので、そういった健康の有無によらず、女性医師のネットワークというのが出来るのは、独身であろうが既婚であろうが非常に大事なことではないか、チーム医療を形作っていくという意味ではやっぱりお互いの協力というのが非常に大事というふうに思います。九州大学で12年前にそういうことをやり始めましたら、現在福岡県には4つの医科大、医学部の

ある大学があるんですが、久留米大学、福岡大学、産業医科大学といったところも
いろんな医師支援というのを始めておりますし、各県に1つずつあります医学部を
抱える大学というのが多くなって、やはり自分たちの医師不足ですね。地方の大学
はやっぱり研修医を確保するというのが非常に切実な問題になっておりますので、
こういった女性医師を含めた取り組みをされるようになりました。この働き方改革
という中で非常に問題なのはやはり何と言っても医師という、獣医師もそうでしょ
うけれども職業の特殊性があると思います。患者の命を救うという使命と責任、倫
理観というような非常に普通のサラリーマンではない職業であるということと、先
ほどの藤原先生もほとんど家庭に帰っても勉強したり論文を書いたりするというの
は家庭で多くやっておりますので、仕事とプライベートの生活の境目がほとんどな
いんですね。チーム医療というのが謳われていますが、その中でもやはり中
心的な役割を担わなければならないし、責任も高い。色んな意味で計画的なことが
出来ないということがあります。男性と比較したら、女性医師の特徴として、やは
り結婚、妊娠ということになりますと、色んなライフイベントと平行した色んな医
療との両立で難しい点があるわけですし、そういったことを周りの人たちが理解し
てくださるということは非常に必要なことかと思えます。それと共に我々、そうい
った女性医師そのものが責任を果たすということと、リーダーとしてそういったこ
とを発言していくということ率先してやっていくということが非常に大事なこと
になりますので、色々なことがあるかとは思いますが。まずは職場の見直し。ハード
面でちゃんと整理できるところは整理していく。そして家庭の中でもお互いに感謝
の気持ちを持ちながらパートナーとの間をうまくやっていく。女性医師自身は、我々
は、非常に高いお金をかけて教育を受けて医師という仕事の場に出ているわけです
から、そういった意味での使命感やキャリアに対する責任といったものも果たして
いく必要があると私は思っています。女性医師の支援がここ10年やってこられまし
たけれども、基本的には医師だけではなくて医療界全体、医師全体のしなやかなワ
ークライフバランスが必要でありますし、そのための整備はかなり整ってきたか
と思えます。これ以降どういったことを持っていくかというのはまだまだ大きな問題
があるかと思えますけれども、女性だけではなくて男性を含めて色々な方たちのダ
イバーシティマネジメントというのがこれから非常に大事なことになると思えます
し、国民の皆様、患者の方々が私たち医師の就労というのに理解してくださるよ
うなことも非常に大事なことになるかと思っています。以上簡単ではございました
けれども九州大学の方で取り組んでおりますことを中心にお話をさせていただきました。
どうもご清聴ありがとうございました。

座長：ありがとうございました。樗木先生には、本当に日本の医療の問題から女性医師の
現状、そして九州大学での取り組みということでお話をいただきました。フロアー
からどなたかご質問等ございましたら、いかがでしょうか。

質問者 A：貴重なご講演ありがとうございました。私は微生物免疫の根岸と申します。今回は産

婦人科医の立場からちょっとお話をお伺いしたいんですけども。先生、最初の方でおっしゃっていたように、本当に外来の一枠だけでも女性が入っていただけるのはすごい助かるというのはよく分かるんですが、ちょっとこれは科毎のもしかしたら特徴があるかもしれませんが、産婦人科の場合、圧倒的に夜の当直が本当に辛くて、先日もある病院で4人の常勤の中、2人が切迫早産で入院しちゃったので、明日の当直どうするという、そういうレベルになってしまうんですね。そこで例えばその夜だけ、当直だけの業務をしていただく。逆にそういったものってある意味、産婦人科医の場合は肉体的なものよりも分娩に対する責任とかプレッシャーとかがすごいと思うので、そういったこともやっていけばフルタイムでの移行というのが逆にやりやすいのかなとは思うんですけども。先生のお話をお伺いした辺り、その外来だけではないところから復帰するルートってないのかなと思って、ちょっとお伺いいたします。

榑 木：そうですね。子育ての方が多いために、どうしても昼間保育園に預けている時は働けますけれども、そういった保育園の長時間保育というところがそれほど福岡市内の中でも整っているわけではないので、夜に子どもを預かってくれる所がないところ。もしくはパートナーの理解であったり、夜まで忙しい方が夫であったりすると、家庭でもそのサポートが得られないということで、まだなかなか夜だけから入っていくというのは少ないんですが、外来をされている方が60%ぐらいですから、それ以外は内視鏡だけやるとか、消化器の先生の場合には、内視鏡の数が大変ありますので、その部分に内視鏡の検査だけやる方とか、そういった一部分の大変なその科その科の特徴で人手が足りないというところから入っていくという方々もおられます。ただ、夜だけというのはまだ。

質問者 A： やっぱりお子さんを持っている旦那さんは当直しているわけなので、逆は出来ないことはないと思っているので、そういった理解も得られれば、いつの日か可能になるのかなといつも思っていたので質問させていただきました。ありがとうございます。

榑 木：やはりスキルの面からは、当直しないと医師としては1人前ではないので、昼間だけの医療というのはそんなに緊急事態はない。やっぱり当直して初めていろんな医師としてのスキルが得られますので、やはりそういったものも少し考えていきたいなと思います。ありがとうございます。

質問者 A： 例えば、大学で当直をしていると、下の先生とのコミュニケーション、いわゆる教育という面でもすごい重要になると思うので、この当直から入ってくるというルートをもし構築できたらと。ありがとうございます。

榑 木： ありがとうございます。

座 長：フロアーの先生、いかがでしょうか。

質問者 B：貴重なご講演ありがとうございます。日本医科大学生化学の大石と申します。先生のご講演の中で、学生さんへのアプローチでその意識がだいぶ変わって、医学生の学生さんに対するアプローチという点に非常に興味を持ったんですけれども。実際に、どのように変わったのかというところを、もう少し詳しく教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

樗 木：九大の学生の家庭の調査までしたわけではないんですが、やはり医学部生として入学してきているご家庭を想像するに、多くのお母さんがちゃんとお家におられて専業主婦の家庭からしっかり進学校に行かせてもらって、塾にも行かせてもらって、そして九大の医学部に入って来たらっしゃる男子学生の方が多いため、そういう自分の家庭の中でのロールモデルが母親は家に居るものと。そして母親がちゃんと自分を育ててくれたという方々が、特に十数年前、これを始める頃、特に男子学生の場合には多かったです。女子学生の方は割合が 10%ぐらいしかありませんので、全部を反映しているわけではないですが、意外と女子学生の方は専業主婦じゃないお母さんがおられたり、自分もしっかり働きたいなという方たちが多かったんですが、男子学生の数が多いからそういうパーセントになるんでしょうけれども。そういう家庭での母親を見ていると、やはり自分が結婚した時、そしてお父さんがお医者さんというのも割とおられますので、ほとんど家に父はいないと。その中で母がいて、やっぱり家庭が回っているというようなことを見て育てこられた男子学生の方々が十数年前非常に多かったのも、自分が結婚するパートナーも、自分が医者としてバリバリやるためには、やっぱりバリバリやる女性医師を貰うのは無理だよなというのが多かったんです。それでなくても一緒に働けるようになるんだというのを事細かにこの十何年言い続けてきたんですけれども。私の頃は、女子医学部生は九大芋姉ちゃんと言われておりました。芋を転がしたような女子学生ばかりで男子学生は誰も見てくれない。近所の福岡女子大学のほうとばかり合コンして同級生とは合コンしないという状況です。今、見ますと本当に女子医学部生さんは可愛くて綺麗なんですね。そういったこともあるのかもしれませんが、今の医学部男子学生の方々は自分の妻として同じ職業であってもいいというふうにだいぶ変わってきたようにも思います。

座 長：樗木先生達のプログラムというのが素晴らしいと思うのは、やっぱり 1 つ期限を区切るってすごく大事だなと思っています。卒業するというか、その 3 年間の間に何か目標を持って、そして成し遂げて、卒業して、フルタイムで復職する。それがすごく目標で。やっぱりフルタイムじゃないところに甘んじないというところがやっぱりとても素晴らしいと思っておりますし、常に樗木先生の組織ではアウトプットを行ってコミュニケーションをとっている。それがやはり九州大学の中で浸透し

ている。我々の女性医師支援室は、まだまだ認知度が低いんですけれども、このアウトプットの多さというか、すごくこの活動を成功に導いている1つのカギかなと思っております。最後になんですけれども、今日実は私、患者さんと脳外科の先生がいらっしゃって、うちのOBなんですけれども、一体どういう支援をしたらこの脳外科医が増えるか教えてくれと言うんですけれども。大変女子医学生が少ない、女子医学生が受験に関する、ちょっと問題になったところも先生だったものですから非常にご立腹されて外来にいらしたのですけれども、その辺はいかがでしょうか。どういう意識を変えていければ脳外科の医師が増えるだろうかということらしいですけれども。

榑 木：当時、私達の同級生も脳外科に入局するんだったら家庭が裕福でないとダメだと。アルバイトも出来ないし、大学病院とか基幹病院の安い給料体系の病院しか勤められないというのが脳外科、心臓科。日本ではですね。海外では心臓外科、脳外科は非常にお給料も高くてスキルがあればどこでもということなんですけれども。その脳外科の学問として診療として魅力ある講義をしていただければそれが好きだから入るといふ女性が出てくるんじゃないでしょうか。私自身も循環器に入った時に、やっぱり循環器の講義が一番面白かったんですね。当時、循環器に女性医師はいなかったんですけれども。そうしたらまだ女性はもういないと公言して、若手の女教授が40年前ですので、アカハラとかセクハラとかいう言葉はもうハラスメントという言葉もなかった時代ですから。女性はいらんと行って全然普通の社会事であったわけなんですけれども。その時に、何で私が循環器に入りたかったのかなと思ったら、やっぱりその循環器という学問自体が私自身にとっては非常に魅力的だった。なので、脳外科とか心臓外科とか非常に。産婦人科もそう。体力的にきつい科であってもやはりその学問が非常に学生にとって面白いと思う学生はいるかと思うんです。そういった面白さをアピールしてくれるような講義をしていただけると少し。そしてまた脳外科の先生方がそこを面白がっているところを学生たちに見せて。疲弊したところばかりじゃなくて、自分達がこの脳外科にいて面白くてこうだよという生き生きしたお姿を見せられたらやっぱり学生というのは入ってくるんじゃないかというふうに思いますが。私のときも循環器で魅力的だったのは学生時代ですから、ちょうど循環器が創設する時代でした。CCUなんかもなかった時代にCCUを作るぞという感じの教室自体が非常にアクティブにこれから頑張るぞというような雰囲気を持った教室であった。だから、そこで働いていらっしゃる先生方が疲れていらっしゃったらやっぱり入ってこないと思います。なので、そこで働かれている先生方がやっぱり面白がってその科に対する情熱を持ってやっていけば、やっぱりそれは学生に対して非常に伝わることじゃないかと思いますので。

座 長：教員の意識をまず変える。

榑 木：そうですね。病院全体がやっぱりそういう裾野から皆さんが生き生きと働かれれば

病院全体も非常に明るいものになっていくんじゃないでしょうか。

座長：ありがとうございました。

質問者 C：日本医科大学で学長をしていますけれども、今のお話の中で基本的に医師として、例えば臨床医としてのキャリアのサポートだったりもですが、僕自身やはりアカデミズムの部分について、例えば特別扱いというのはしたくないので。そうするとその部分についてのサポートというのは。もちろん、今の臨床医としてのキャリアアップの継続に関してもまだまだとは思いますが。一方でそこについてはどんなことをされているんですか。

樗木：九州大学では特別かもしれませんが、研究ができるという年代が大学院になって、研修前期の研修講義の研修。それから大学院に入って、ある程度のそれをつけてからということになりますので、35歳ぐらいから女性においても研究等々を始めるかと思います。今日お話した支援を受けている人たちはそこに至るまでの間にまだ家庭を持って結婚してという、28とか30ぐらいの方ですので、そこをクリアしてやっと助教になれるというのが35ぐらいです。そこで大学に残って科研費をとって研究を始めてというような女性の方々もいるんですけれども。そこに対しては医学部だけではなくて大学全体で、その研究している人に対しては研究のお手伝いをするサポーターを雇える。年間40万円ぐらいの人件費で研究補助員ですね。ですので、多くが研究補助員としては他学部からの、理学部からのポスドクの人ですとか、非常に優秀な学生を研究補助員として雇って自分の実験、細胞実験とか細胞培養とか自分自身で実施している暇がないものをそういった理学部とか、そういったところからくる研究補助員でこれとこれをしてもらうとか。そういった研究そのもののキャリアを維持するための補助というのは大学全体の方で女性を中心に。特に子育てをしている人たちには、その補助がずっと受けることが出来まして。それともう1つは、だいたいみんな子育てをするような年代の人たちを助教にすることはほとんどなかったんですね。助教までにしてしまうとクビを切ることができませんので。ですので、助教にしなかったんですが、その人が妊娠して産休に入ると同等の職員をプラスアルファで3年間つけてくれるという補助が出来るようになりました。ですから逆に教室は出産するような女性を入れた方が、その人が産休に入ってからと、前後からと、その人が戻ってきても2人、3年間はプラスアルファの助教を雇用出来るというような、人が増える。その人がフルタイムに戻ってきたとしても、やっぱり熱が出てはちょっと早めに帰るというようなことが子育ての3年間では多いので、その3年間に対してはその人を補助するということじゃなくて、その人がいるための医局の補助をするために、同等の職員を3年間九大の方がプラスアルファで雇ってくれて、10人の医局員が11人になれるというようなシステムを導入してくれました。それで診療科長なんかも女性を助教にするのを非常に嫌がっていたんですが、逆に今は赤ちゃんが産める女性を入れておくと、その人が赤ら

やん産むと医局員として雇える数が増えるということで、その女性医師の助教というのが増えてきたのは、そういった制度の6年ぐらい前から始まりまして増えて参りました。それは九大が人件費をポイントという点数で管理するようになったので。人件費が定年退職後に教授が1年ぐらい空白になっているところは実際は使っていないんですね。そういったポイント制にして人件費の余剰を九大本体が全部かっさらって行ってまして。九大本部がそのポイントのプール。いわゆるお金のプールになるわけですが、人件費としてのお金のプールを持っていますのでそれを再配分して、そういった女性医師や女性の助教というような支援を受けることができるようになりました。賢いやり方だなとは思いますが、次の教授が来るまでのブランクになっていた部分のお金を活用して、困っているところに再配置できるというのは細かい計算がいるのはいると思いますけれども。そういったことをしてくれるようになってからは女性の助教というのは少しずつ増えて参りました。

座長：ありがとうございました。それではお時間になりましたので樗木先生の講演はこれで終了いたします。ありがとうございました。それでは最後に学長のご挨拶を頂戴したいと思います。まずはじめに日本医科大学学長であります弦間昭彦先生から。

弦間学長：皆さん。土曜日ご苦労様でした。今回は日本獣医生命科学大学の状況というのを私も教えていただきまして、日本医科大学の状況と鑑みながら、色々と考えていきたいというふうに思って、貴重な経験といえますか、勉強をさせていただきました。また九州大学については、もちろんちょっと私学とは異なる部分はあるとは思いますが。けれども、やはりしっかりした組織でいろいろな総合的な見方をされて、まさにリードしている施設の状況というのを教えていただいたように思います。それも踏まえて日本医科大学としては色々考えていきたいと思います。どうもありがとうございました。

座長：ありがとうございました。続きまして日本獣医生命科学大学の学長であります阿久澤良造先生をお願いいたします。

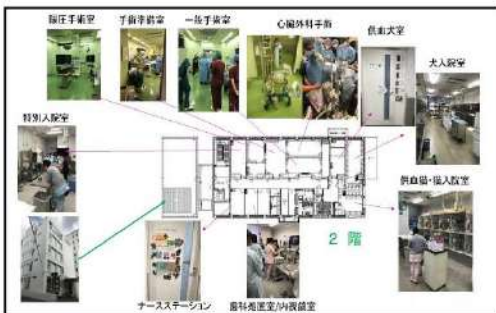
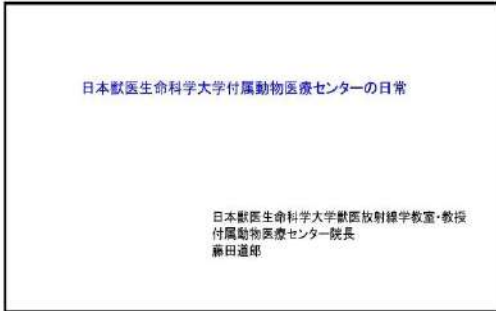
阿久澤学長：どうも、本日は日本獣医生命科学大学から2題の演題をここでお話させていただきまして、そういった機会をいただきありがとうございました。最初、藤田先生の方からは病院の現状を。そしてまたその後、藤原先生からはそこで働く教員として非常に、まあ私も今日藤原先生に講演していただくということで実際獣医学会の方で臨床教員は何名いるのかなというふうに見たところ、1人いることを知って、その前はもう少しいるのかなというふうな感じでした。そういった中での現状をお話していただきまして話を段々していただく中で、身を縮めるというか小さくなっていく思いをしながら聞かせていただきました。そしてその後、樗木先生の方から我々大学におけるさらにその先を、非常に今後私たち大学にとっても手本になるような取り組みの成功例、そしてまだこれからの課題についてお話いただきましてどうも

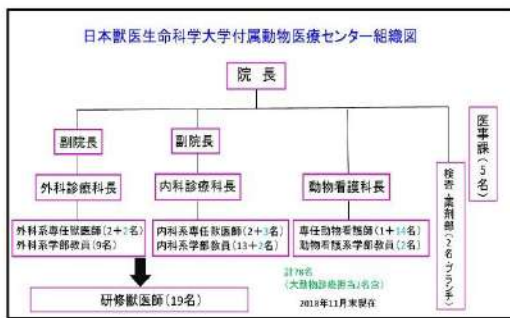
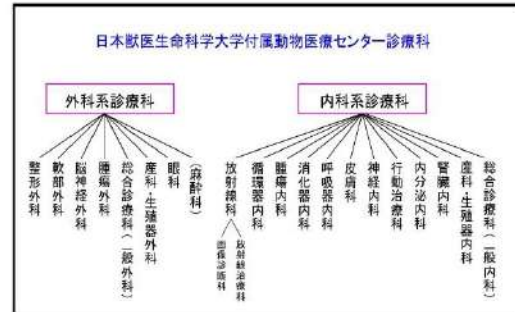
ありがとうございました。そしてそういったことで本学に目を向けていきますと、本学におきましても最初座長いただいた植木先生に委員長をしていただいております共同参画推進委員会で、2年となりますが取り組んできておりまして、最近アンケート調査が、そしてワークライフバランスに対する学内の教職員。確か50%ちょっとの回答があったかと思いますが、そういう調査をしたところ多くの設問があったんですけれども。その中でやはり皆さんが回答したもので、周囲の人に理解をして欲しいという内容の回答が多かったなというふうに思っております。本学においてある意味、日本医大医学系とは100の臨床系のある意味マイナーな状況の中ですね。そういったある意味対応の中の1つということで、その多様性を、やはりいづれにおいてもその多様性を理解する。そしてそれを理解した中でそこを改善に向けていくという、そういう環境を作っていかなければならないかなということをしております。大学からはもちろん法人全体にお願いしなければならないこともあるかと思いますが、とても多くのことが大学の中で改善していけることだというふうにも感じておりますので。なかなか一朝一夕というわけにこういった問題はいきませんが、しなやか。まあ先生のタイトルの中にある言葉を利用させていただきますが、しなやかに今後、改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。どうも今日は本当にありがとうございました。

座長：最後に閉会のご挨拶を頂戴したいと思います。学校法人日本医科大学女性医師・研究者支援室副室長。日本獣医生命科学大学獣医学部教授であります柿沼美紀先生よろしくお願いたします。

柿沼：本日は土曜日の中お集りいただきましてありがとうございました。藤原先生、樗木先生どうもありがとうございました。藤田先生はもう兼担ということで別の職場に戻られましたけれども、土曜日に複数の仕事を掛け持ちするという日本はどうなっているんだというのが一番肝心なところで。日本のこのワーク・ライフ・バランスの考え方が変われば女性の研究者の生き方というのも随分変わるんじゃないかなという感じはちょっといたしました。懇談会があります。今日ここにこられた方はある意味非常に恵まれているという意識を持って日本を変えていくということで、是非これからの懇談会でいろんな方とお話をいただければと思います。弦間先生もこれからまた兼務があるということでお忙しいと思いますけれども、ぜひ懇談会の方にも参加していただければと思います。今日はどうもありがとうございました。

座長：柿沼先生、どうもありがとうございました。これもちまして、学校法人日本医科大学 女性医師・研究者支援室 平成30年度の講演会プログラム終了させていただきます。14時から引き続きまして懇親会の方をこの会館の3階で行いますので、お時間のある方は是非ご参加いただければと思います。よろしくお願いたします。今日は本当にお忙しい中ご参加いただきありがとうございました。





	午前(9時~12時)	午後(12時~5時)
内科系診療科	・外 来 ・画像検査(MRI, CT) ・放射線治療(12月稼働予定)	・外 来 ・画像検査(MRI, CT) ・放射線治療(12月稼働予定) ・内視鏡検査、その他の検査
外科系診療科	・外 来 ・手 術	・手 術

平成30年11月内科系診療担当表

診療科目	担当	担当	担当	担当	担当	担当
総合診療科(一般科)	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
循環器内科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
消化器内科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
呼吸器内科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
皮膚科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
泌尿器内科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
産科・生殖器内科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
眼科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
放射線科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
放射線治療科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
金線科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
動物看護科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
検査士科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫

平成30年11月外科系診療担当表

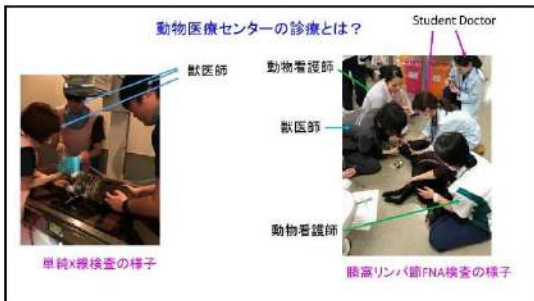
診療科目	担当	担当	担当	担当	担当	担当
整形外科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
軟部外科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
脳神経外科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
腫瘍外科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
産科・生殖器外科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
眼科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
金線科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
放射線科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
放射線治療科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
動物看護科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫
検査士科	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫	山本 隆夫



付属動物医療センターの日常の診療

動物医療センターの診療とは？

小児科の診療をイメージしてもらえれば・・・？



動物病院とヒトの病院との異なる点？

- ・ちょっとした変化に気づくことが難しい
- ・来院した時点で末期あるいは手遅れの状態がしばしば
- ・来院時期は飼い主の都合次第
- ・特異的検査マーカーが少なく診断に苦慮することも



悪性黒色腫



鼻腔内リンパ腫の眼窩浸潤



エナメル上皮腫



線維肉腫



扁平上皮癌



扁平上皮癌

最初受診した病院では初診時にガンとは診断されず、
しばらく治療を行っていたが、反応が無く、気づいたら・・・



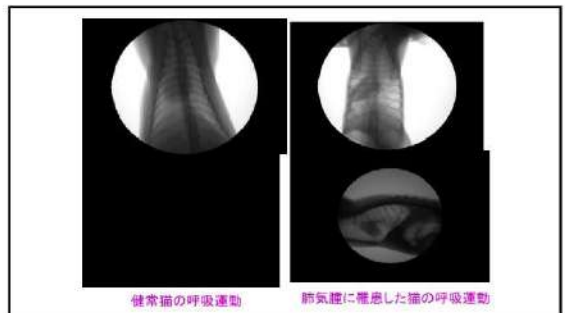
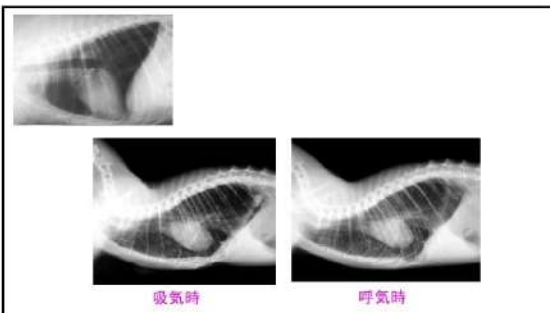
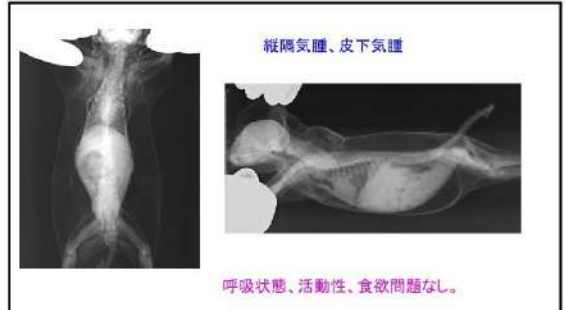
最初受診した病院では初診時にガンとは診断されず、
しばらく治療を行っていたが、反応が無く、気づいたら・・・



症例

生後1~2ヶ月後くらいの具合が悪そうな猫を保護。
食欲はあるが、全身が膨らんでいる。触診で握雪感あり。
鼻気管炎やノミ皮膚炎。
頸部腹側に外傷跡。5mmほどの孔が皮膚に。

(石川県 希望の丘どうぶつ病院 山口先生より提供)

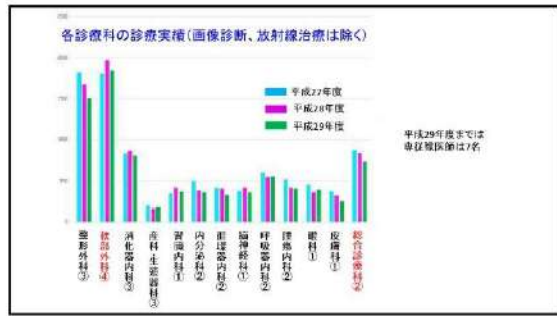


日本獣医生命科学大学付属動物医療センターの今後(私見)

- ・専従スタッフの充実(現在獣医師は33名中9名)
- ・研修獣医師の確保
- ・動物看護師の充実(獣医師:動物看護師=2 or 3:1)

↓

・救急対応可能な24時間体制



ご静聴ありがとうございました。

九州大学 1

日本医科大学
女性医師・研究者支援室講演会

ダイバーシティにむけて
しなやかに

九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター
九州大学大学院 医学研究院 保健学部門 樗木 晶子
日本医科大学同窓会 橘楼会館 平成30年12月15日

九州大学 2

- ・ 日本の医師や医療の状況
- ・ 九州大学病院のきらめきプロジェクトの紹介
- ・ 九州大学の取り組み
- ・ 女性医師の活躍のためには



九州大学 3

我が国の医師数

□ 医師総数 319,480人 (H26年より 8,275人↑)

□ 男性医師 251,987人(78.9%)

□ 女性医師 67,493人(21.1%)

女性医師: 1位:内科(15.5%), 2:小児科(9.0%), 3:眼科(7.8%),
4:皮膚科(6.7%), 5:婦人科(6.0%), 6:精神科(5.5%),
7:麻酔(5.5%), 8:消化器内科(3.3%), 9:耳鼻咽喉科(3.1%)

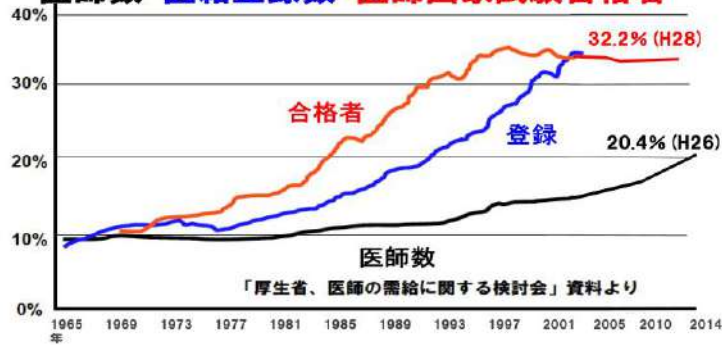
厚生労働省大臣官房統計情報部 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要

他国での女性医師の占める割合	
イギリス	47.2%
スウェーデン	46.6%
ドイツ	44.5%
フランス	43.6%
イタリア	39.8%
アメリカ	34.1%

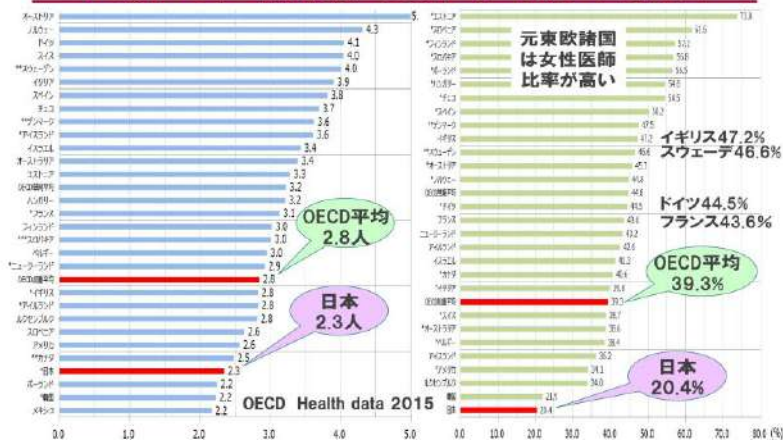
OECD Health data 2015

女子医学部生は、ほぼ30%で頭打ち

医師数・医籍登録数・医師国家試験合格者



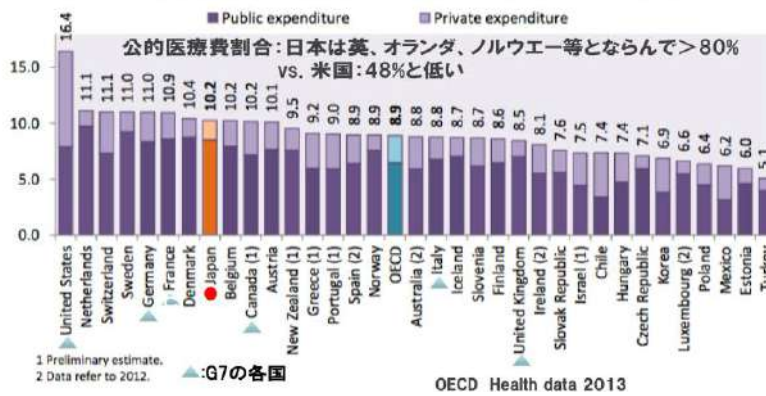
世界の医師数・女性医師の割合



2013年

各国の医療費 (対GDP)

この3年間で日本はOECDの平均を上回った



日本の医療提供体制の現状

	医療費/一人あたり (物価換算)	医師数/1000人	受診件数/一人あたり
カナダ	1.15	1.3	1.15
フランス	1.22	1.1	0.95
ドイツ	1.23	1.24	1.48
イタリア	0.98	0.78	1.01
日本	1.15	0.69	1.93
USA	1.84	0.75	0.6
UK	0.95	0.84	0.75

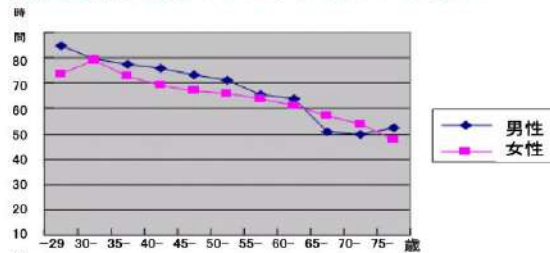
OECD Health data 2013

低医療費政策のもと
少ない人的資源で
より多くの受診に対応し医療を行っている

日本の常勤勤務医の過酷な勤務状況

1週間あたりの病院医師勤務時間
40-85時間/週(平均70時間)

女性医師が子育てしながら働くには厳しい

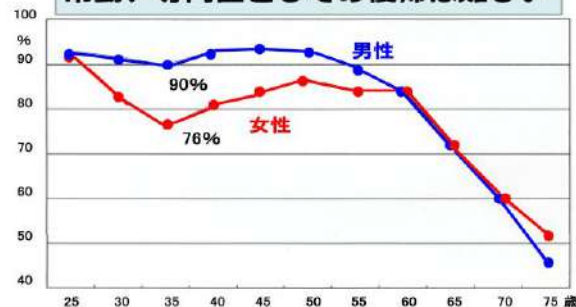


米国小児科専門医の平均労働時間：52時間/週(男性)、44時間/週(女性)
日本では100時間/週

女性医師も子育て時期に一端退く

卒後11年(概ね36歳)で76%と最低となった後、回復

常勤、専門医としての復帰は難しい



日本の医療の現状

我国の質の高い医療

過重労働の医師が支えている

耐えきれずに辞める

女性医師は結婚妊娠と両立困難

病院診療の崩壊

女性医師の復帰

緊急避難策

根本策：医師の労働条件を改善し、多様な勤務形態が提供され
男女ともにライフワークバランスを維持できること

きらめきプロジェクト 誕生エピソードとこれから



九州大学病院の現状 医師

非常勤(研修医) 74人

男性41人
55.4%

女性33人
44.6%

非常勤(医員) 330人

男性215人
65.1%

女性115人
34.9%

常勤(助教以上) 315人 7.6%

男性291人
92.4%

24人

全女性医師172人
23.9% (172/719人)
常勤の女性医師24人
7.6% (24/315人)

病床数 1,275床
教員・医師 約900人
看護系職員 約1,250人
事務系職員 約420人



315人 [教授22(1), 准教授33(1), 講師48(2), 助教212(20)]

平成30年5月現在

九州大学病院での取り組み

女性医療人きらめきプロジェクト (H19-21年, 文科省, 外部資金)

女性医療人ステップアップ外来医師18人 (H19-21)
看護師4人

フルタイム職への復帰：
公立病院での小児科部長 1人
9-5時勤務の乳腺外科チーフ 1人
大学病院歯学部 医員 2人
看護学校教員 1人

専門医取得：歯科医師 2人
博士号取得：皮膚科医 1人

外来診療現場の活性化・男性医師の業務軽減
病院収入の増加

きらめきプロジェクトキャリア支援センター設立 (自己資金, H22年度～)

「九州大学病院 きらめきプロジェクト」を展開

九州大学病院きらめきプロジェクト

目的

スタート時

ライフステージにより休職や離職を余儀なくされる
女性医師のキャリアの継続、休職後の復帰支援

H22年から現在

- ・介護・自身の病気のために離職を余儀なくされる
男性も含めた医師全体のキャリアの継続と
休職後の復帰支援
- ・女性であることで生じる不利益・差別の解消
- ・全医療人の働きやすい環境整備

人材登録

HPからの女性医師・歯科医師や看護師、医療系学生の登録

九州大学病院
きらめきプロジェクト
KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL KIRAMEKI PROJECT

プロジェクトに登録およびログイン

メールアドレス
PASSWORD
パスワードを入力してください
パスワードを再入力してください

ログイン 会員登録

トップページ | ご挨拶 | プロジェクト | 活動紹介 | 就業資料一覧 | 問い合わせ | 個人情報保護 | 個人情報 | 個人情報 | 個人情報

九州大学病院
全ての医療人が働きやすい環境を目指します
九州大学病院きらめきプロジェクト

九州大学 16

育児支援
 学内保育施設
 ひまわり
 終夜保育
 病後児保育

学生講演会・交流会

啓発講演会

情報発信 隔月発行

学習プログラム
 九州大学病院HP
 We学習システムから
 学内開催の講演会
 講義など見ることが出来る

九州大学 17

学部生にジェンダー教育・性差医学

ジェンダー学講義
「医師免許とDiversity」
 佐賀大学医学部生体構造機能学講座
 組織・神経解剖学分野
 教授 城戸 瑞穂 先生

性差医学講義
「性差医学・性差医療」
 医療法人 たかやま内科病院
 院長 両宮 直子 先生

「性差医学入門」
 国立病院機構 九州がんセンター
 乳腺科 部長 橋本 亮子 先生

九州大学 18

毎月のスタッフミーティング

若手だけのランチ会

毎年の集大成報告書

平成29年度 九州大学 さらおきプロジェクト 報告書

29年度のスタッフ発表



自身の研究に限らず家庭生活の変化など

就業継続支援

やめない支援・働ける支援・戻れる支援

出産育児・介護・自身の病気により離職を余儀なくされる**男性医療人**も含めた医師や歯科医師のキャリアの継続、休職後の復帰支援

医局も歓迎

・医局人事と外枠の就業、病院予算による雇用 **本人も後ろめたくない**
 ・短時間勤務による外来診療や検査業務、研究の継続

ステップアップ外来医師			医科の所属		医科OG 58人の現在	
医科	歯科	計				
19年度: 2	0	2	内科 第3(11), 第2(2)	13	フルタイム職へ復帰:	29
20年度: 9	8	17	皮膚科	12	病院	25
21年度: 9	7	16	眼科	9	開業	4
22年度: 9	4	13	呼吸器科	6	非常勤勤務:	17
23年度: 11	7	18	産婦人科	6	産休育休中:	6
24年度: 12	7	19	耳鼻科(5), 外科(4)	9	海外:	2
25年度: 12	6	18	小児科, 心療, 循内, 麻酔 各3	1	大学院	1
26年度: 17	10	27	神経内科, SAS	各2	未定	3
27年度: 15	12	27	がんセンター	1	専門医取得	18
28年度: 14	11	25	計	72	専門医更新	8
29年度: 19	9	28	歯科	37	学位取得	5
30年度: 15	9	24	合計	109	全OG	86人
延べ人数	144	90				

取組の成果

トップの意識改革

女性医師

- ・就業継続支援→ステップアップ外来短時間勤務、フレックス
- ・復帰支援→復帰のための研修 e-learning教材の利用
- ・育児支援→院内保育園の開設 病後児保育、24時間保育
- ・ネットワークの構築

全医療人

- ・医師の働き方に対する意識変革
- ・女性医師支援に対する理解 →きらめき講演会、研修会等による意識の啓発

学生

- ・国税によって教育を受けていることの認識と責任: 就業継続の責務
- ・女性医師としてのロールモデル、将来設計→学生講演会・交流会
- ・ジェンダーや性差に対する理解→ジェンダー学や性差医学の講義

きらめきプロジェクトを経て・・・

家庭を持つ女性医師

- ・ライフステージ（妊娠・育児・介護）による休職や離職をなくす
- ・休職後の復帰支援
- ・就業継続の意志

女性医師

- ・女性であることで生じる不利益・差別の解消

全ての医師

- ・長時間労働を不要とする意識の変革と職場環境の整備
- ・女性医師支援に対する理解

結婚の有無に関わらず女性医師のネットワーク

働きやすい職場環境を整備するためには
チーム医療としての医療者全体のバランスが必要

九州の各大学の医学部の状況

佐賀大学

医学部ダイバーシティ推進
ハルーンプロジェクト・SAGA Joy
復帰支援・診療科のコーディネイト
講演会等の情報発信

長崎大学

あじさいプロジェクト
メディカルワークライフバランスセンター
キャリアの継続・復帰支援研修トレーニング
女性医師ネットワークづくり・自立サポート
保育サポート・シッターサービスなど

熊本大学

熊本県地域医療支援機構
熊本県女性医師キャリア
支援センター
キャリア支援・調査・
情報発信

琉球大学

働く場の環境支援
復帰支援・働きやすい環境整備
周回の意識改革

久留米大学

元氣プロジェクト
H28年度女性医師キャリア支援モ
デル普及推進事業
ワークライフバランス・学生交流

福岡大学

院内保育園、博多駅クリニック
における女性外来など

産業医科大学

アリスの会
女性卒業生の会
会員相互のネットワーク
情報収集・発信

大分大学

女性医療人キャリア支援センター
キャリア継続・復帰支援：研修・再教育
キャリアアップ支援：学会発表等支援

宮崎大学

清花アテナ男女共同参画推進室
宮大病院キャリア支援枠：
当直オンコール免除
女性研究者支援
育児・介護の相談



鹿児島大学

女性医師等支援センター
復帰支援・育児支援
研究・キャリア支援
次世代育成支援

医師の特殊性と女性医師の現状

医師という職業の特殊性

- ・患者の命を救うという使命と責任・倫理性
- ・医療の質・安全向上のために常に研究勉強（職場だけでなく在宅でも）
- ・チーム医療スタッフとの連携とその中心的役割をになう
- ・急患・重症患者に対する時間外勤務、超過勤務が常態
- ・一日の仕事（休息、食事、退出等）の予定が立てれない
- ・専門性を高めるための日祝祭日の研修、学会への参加、代休無し

男性と比較した女性医師の特徴

- ・ライフイベントと並行した医業の継続が強いられる
- ・固定的性別役割分担意識を女性医師自らが強く持たざるをえない状況（社会の意識、支援体制作り・就労継続のための対策の遅れ）
- ・将来の姿を計画的に見通すことは難しい
- ・モチベーションの維持は時として難しく離職・非常勤職となり易い
- ・診療以外の院内外の各種会議などへの参画が少なく代表者として発言する機会が少ない

しなって生き抜く対策

職場環境の見直し

- ・院内保育、病児保育等の整備と活用
- ・地域保育所、学童保育所などへの入所、送迎支援
- ・勤務時間の柔軟な工夫(交代勤務、変則勤務、短時間勤務、ワークシェア)
- ・非常勤医師活用による当直免除など
- ・チーム医療体制の確立と医師の医療事務仕事の軽減
- ・環境改善スタッフやメンターの整備
- ・お互いの思いやり：良好なコミュニケーション

家庭での見直し

- ・家事育児への配偶者の参加←配偶者の長時間労働に対する対策
- ・支援制度の活用
- ・幼少時期だけでなく受験期や思春期などの子供の心の問題などへの対応
- ・モチベーションを維持する為の配偶者との良好なコミュニケーション

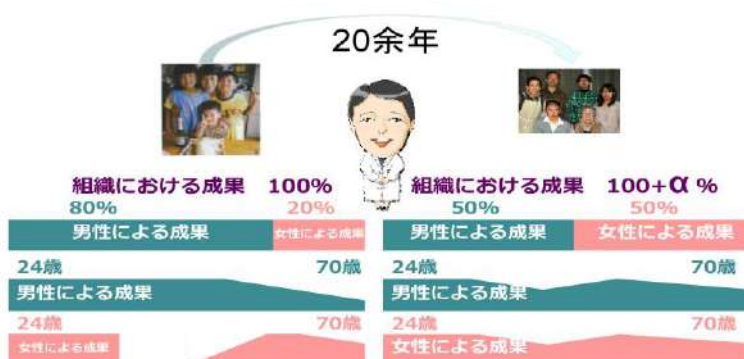
女性医師自身

- ・社会の役に立つてこそそのキャリア
- ・プロフェSSIONALの自覚と誇り、使命感
- ・まわりへの感謝と良好なコミュニケーション
- ・向上心を維持する為の積極的な社会参加、あせらず、チャンスも逃さず！

これから

- **医療関係者全体のしなやかなワークライフバランスが必要**
- **そのための制度やシステムの整備は必須**
- **女性医師や研究者自身もプロという自覚をもつこと**
 国税で教育を受けたことに対する責務を果たすこと
 家庭が大変だからという理由で簡単に仕事を辞めない
- **男性や上司の意識改革：男女の役割分担意識→変わってきた**
- **価値観の変換：インプット(労働時間)よりアウトカムの尊重**
- **多様な働き方を許容する：ダイバーシティマネジメント**
- **女性のsustainability の活用**
- **国民の皆様(特に患者さん)にも医師の就労の有様を理解**

お聞きいただきありがとうございました
 女性医師の活躍は医療のかなめです



平成 30 年度 学校法人日本医科大学 女性医師・研究者支援室 メンバー

室長	土佐 眞美子	日本医科大学付属病院 形成外科 准教
副室長	柿 沼 美 紀	日本獣医生命科学大学 獣医学部 獣医学科 教授
室員	植 木 美 希	日本獣医生命科学大学 応用生命科学部 食品科学科 教授
〃	船 坂 陽 子	日本医科大学付属病院 皮膚科 教授
〃	大石 由美子	日本医科大学 代謝・栄養学 大学院教授
〃	堀 純 子	日本医科大学付属病院 眼科 准教授
〃	関 口 敦 子	日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科 准教授
〃	神田 奈緒子	日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 准教授
〃	塚 田 弥 生	日本医科大学付属病院 循環器内科 講師
〃	保 利 陽 子	日本医科大学付属病院 麻酔科 講師
〃	若林 あや子	日本医科大学 基礎医学 微生物学免疫学 講師
〃	平松 久弥子	日本医科大学 呼吸ケアクリニック 病院講師
〃	荻田 あづさ	日本医科大学武蔵小杉病院 形成外科 病院講師
〃	田 嶋 華 子	日本医科大学武蔵小杉病院 小児科 助教・医員
〃	眞野 あすか	日本医科大学 基礎医学 生理学（生体統御学） 講師
事務室	塩野崎 純子	女性医師・研究者支援室 事務室 係長



学校法人日本医科大学 女性医師・研究者支援室
<http://www.nms.ac.jp/sh/shien/>

〒113-8602
東京都文京区千駄木1-1-5

TEL 03-3823-2131 (内線5500～5504)

FAX 03-5814-6366

E-Mail app-shien@nms.ac.jp