

医療現場に残る性別役割分担意識 男女共同参画に対する意識調査から

全国医学部長病院長会議
男女共同参画推進委員会委員長

唐澤 久美子

からさわ くみこ

医師。医学博士。専門は放射線腫瘍学。1959年生まれ。東京女子医科大学卒業。順天堂大学医学部放射線医学講座助教授、放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院治療課第三治療室長などを経て、2015年から東京女子医科大学教授・講座主任。2018年4月～2020年3月同医学部長。全国医学部長病院長会議男女共同参画推進委員会委員長。医学物理士認定機構代表理事、日本放射線腫瘍学研究機構理事、ほか多数の学術・公益団体の委員等を歴任。第72回日本医学放射線学会総会 Gold Medal、ほか。放射線科専門医制度研修指導者、放射線治療専門医、がん治療認定医、ほか。



全国の国立・公立・私立大学の医学部長（医科大学長）、大学病院長が加入する全国医学部長病院長会議（AJMC）は2022年5月、医師・医学者の男女共同参画に対する意識調査の結果をまとめ、提言を公表した。同会議男女共同参画推進委員会の唐澤久美子委員長に、調査結果の特徴や、必要な取り組みについて聞いた（聞き手：細部千晴・保団連女性部担当理事）。

配偶者・子供ありの女性に 重い家事負担

細部 まず、調査結果の特徴について教えてください。

唐澤 全国の大学病院に勤務する教員、医師、研究者を対象にアンケートを行い、5003人から回答を得ました。労働時間は、男性は「12時間以上15時間未満」が50.3%で最多、女性は「9時間以上12時間未満」が46.2%で最多

で、男性医師の長時間労働が常態化していることが分かります。

宿直の状況を見ると、宿直「なし」は男性47.5%、女性64.2%で、女性医師は宿直を免除されている、あるいは宿直のない職場で働いている割合が多いですね（図1）。職位が上がるにつれて「なし」の割合が増えますが、上の職位に占める女性の割合はそれに反比例して減るので、宿直なしの女性が多いのは職位が高いからではなく、職位が低いのに子育て

等で宿直をしていないと推定されます。これは、性別役割分担の考え方が医療現場に色濃く残っていることの表れと考えられます。

細部 どういうことでしょうか。
唐澤 宿直という負担の多い仕事は男性が中心にこなし、子育てや家事は女性が行っているということです。育児・介護を除く1日の家事時間を見ると、男性は「1時間未満」が61.1%で最多。女性は「1時間以上2時間未満」が32.9%で最多となり、「2時間以上3時間未満」25.6%、「3時間以上4時間未満」11.0%と合わせて約7割に上ります(図2)。

さらに配偶者との同居や子供の有無で解析すると、男性は同居あり・なしとも「1時間未満」がそれぞれ63.2%、52.6%で最多なのに対し、女性は同居ありで「2時間以上3時間未満」が30.4%で最多、同居なしは「1時間以上2時間未満」39.3%、「1時間未満」32.6%と、女性では「同居あり」または「子供あり」の方が「なし」と比べて明らかに家事に要する

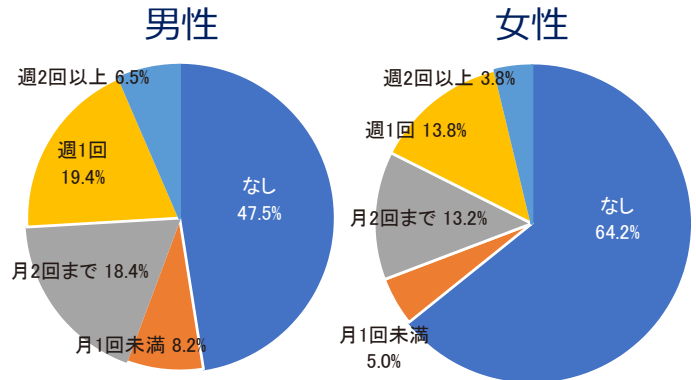


図1 宿直の状況

時間が長くなりました。家事・育児とも、分担割合は女性の3割が「100%の負担」つまりワンオペで、「80%以上」を含めると半数に上ります。逆に男性は家事「10%未満」が4割、育児「10%以上40%未満」が3割と、負担割合が少なくなっています。介護負担も女性の方が明らかに重くなっています。

細部 保団連が2021年に開業医会員を対象に行った調査(本紙31頁参照)でも同様の結果でした。パートナーが同じ医師・歯科医師でも、女性の方が明らかに家事・育児・介護に多くの時間を費やしています。

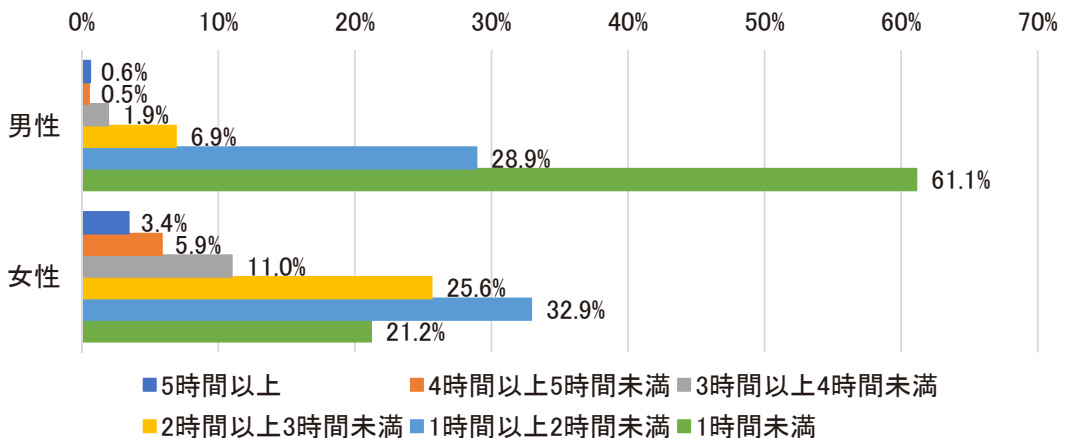


図2 家事に要する時間

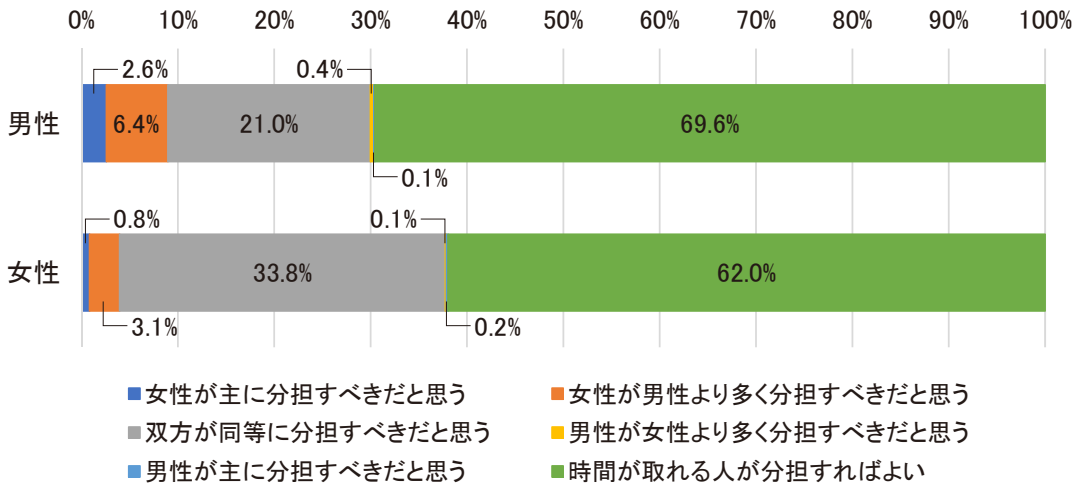


図3 男女の家事の役割分担の考え方

唐澤 私たちの調査でもパートナーの職種や勤務形態について聞きました。7割が既婚で、女性医師のパートナーは52.5%が医師、90.7%がフルタイム勤務なのに対し、男性医師のパートナーは3割が家事専業で、フルタイム勤務は3割でした。

女性は「時間がある」のか？

細部 AJMCの調査で、「男女で向き、不向きがある」「専業主婦になりたいという女性も多い」「組織において役割があるように、家庭でも役割分担はあるのではないかなど、性別役割分担を肯定するような意見が見られます。これについてはどうお考えですか。

唐澤 向き・不向きは個人の差こそあれ、男女の差ではないはずですが、そうした偏見も修正していかなければならないと思います。これからの日本は労働人口が減少し、カップルの片方しか働かないでいられるような余裕はないのではないのでしょうか。「男は仕事、女は家庭」が伝統であるかのような言い方をする人もいますが、それはたかだか明治以降

のことで、伝統でも何でもありません。

調査では、男女間の家事の分担に関する考えも聞いています(図3)。家事、育児のいずれも、男女とも最も多いのが「時間が取れる人が負担すればよい」でしたが、これは都合よく使えてしまうずるい言い方で、今の日本では、結局は女性の負担が多くなってしまいます。その結果、女性が仕事を制限し、それで「時間がある」となるのはおかしな話です。時短勤務をする女性は仕事をしたくないのかというと決してそうではなく、やはり仕事をしたいし、社会に貢献したい、スキルアップしたいと思っているはずですよ。

調査を基にまとめた「男女共同参画に向けての提言」では、第1に「性別役割分担意識の是正」を挙げ、育児や家事などの家庭内労働も男女平等に分担するための指導層の意識改革が重要だと指摘しています。

細部 数年前、ある女性研修医が出産後、時短勤務を申し出たのですが、3カ所の臨床研修病院で断られ、後期研修を諦めてしまいました。育児・介護休業法の改正で、研修医な

ど有期雇用者が育休を取得できる要件の一つだった「雇用期間1年以上」が廃止され、2022年4月から育休の申し出を断ることは違法になりましたが、時短勤務についてはまだこの要件が残っています。性別役割分担意識が根強く残る中で、女性医師のスキルアップが阻まれたと言えるのではないのでしょうか。

2018年に医学部入試女性差別問題が発覚した際、女性医師からも「女性は出産・育児で時短勤務するから、(差別されても)仕方がない」という意見が散見されました。今回の調査の自由記述でも育児を理由に休む女性医師に不満が向いていますが、なぜ女性ばかり育児のために休んでいるのか、という点に思いが至っていないようです。アンコンシャス・バイアス(無意識の偏見)の克服も課題ですね。

男性の長時間労働の是正と 医師数増、診療報酬アップを

唐澤 しかし、若い世代ではかなり意識が変わってきていると思います。「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」という考えについて聞いた質問では、賛成意見(「そう思う」「どちらかといえばそう思う」)の割合は若い世代ほど少なくなります。指導層も、調査を行った2020年からの数年間でだいぶ変わりました。

私がスイスに留学していた1980年代でも、ヨーロッパでは、男女共に家事をしっかりと担うのが一人前の大人の姿として定着していて、午後5時以降も職場にいたら「何かあったのか」と心配されるような状況でした。それで医療現場が回らないということではなく、医師は医師としての仕事に専念し、時間になったらサッと帰る。書類書きから患者の移動まで医師がやる必要はなく、それぞれの専門職に任せればよいと思いますね。

女性に男性と同様の長時間労働を求めるのではなく、常態化している男性医師の長時間労働を是正しなければならないと強く思います。

細部 そのためには、長時間労働を前提とした現状の医師数では足りないし、必要な人数の医師を雇うための診療報酬もまったく足りません。自由記述にも、医師不足を指摘する意見が多く見られました。

唐澤 育児休業を取得しなかった理由で、最も多かったのは「代替の医師がいなかったため」でした。日本は人口当たりの医師数がOECD加盟国38カ国の中で6番目に少なく、その少ない医師にいろいろな雑用をさせて、長時間労働をつくり出しているのが現状です。

その状況で、時短勤務や当直免除などを、子供を持つ女性を対象に推し進めれば、性別役割分担を助長し、休む人も働く人も不公平感を増すことにもなります。家事支援や保育園などの社会基盤の整備不足は、高度プロフェッショナルである医師、特に女性医師が活躍する上で障壁になっています。

そもそも、家事・育児・介護等を家庭内で完



聞き手：細部 千晴(保団連女性部担当理事)

結しなければならぬという発想から脱却するべきです。これらも専門職に任せればよく、医師たる者、そういったことに忙殺されるのは間違っていると思っています。私の母親は小児科医で、大学病院や市中病院などに勤務していたのですが、私自身はほとんどお手伝いさんに育てられました。そして私が子育てしていた時も、自分の給料と同じくらいの給料を払ってお手伝いさんを雇いました。

細部 私が子育てしていた時もそうでした。当時は病児保育もなかったので、子供の体調が悪いと保育園を休まなければならないし、当直の時は1泊1～2万円でベビーシッターを雇ったりして、私の給料は全て保育やお手伝いさんを雇うために消えました。

AJMCの調査では、ワークライフバランスに必要なものとして「経済的な余裕」と「パートナーの意識改革と理解」と答えた割合は男女で差が見られます。前者は男性が14ポイント多く、後者は女性が20ポイント多くなっています。男女とも家事・育児等に参加するために必要なことについての質問でも、男性は自由記述で「経済的余裕」を挙げる意見が多く見られます。これについてはどのようにお考えですか。

唐澤 大学病院の医師の多くは、外部の医療機関で非常勤医師として診療や当直をすることが常態化しています。それが地域医療を支えているという日本のいびつな構造もありますが、大学病院の給料が安く抑えられているため、医師もアルバイトしなければ生活が厳しい状況です。男性医師の方が長時間労働していることもあり、経済的に余裕があればアルバイトもしなくていいし、ベビーシッターや家事支援の人を雇えるという思いがあるのではないのでしょうか。

着替えがどこにあるか 知らない男性も

細部 女性の半数が「パートナーの意識改革」を挙げている点についてはどうですか。

唐澤 家庭生活における男女参画について聞いた質問で、「どちらかといえば」も含めて「男性の方が優遇されている」と答えた女性は54.7%で男性より9.7ポイント高いのに対し、男性は「平等」が27.9%(女性23.5%)、「どちらかといえば」を含め「女性の方が優遇されている」が10.6%(女性4.5%)でした。また、先ほど触れた「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」という考えについて、男性は賛成意見29.8%、反対意見(「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」)61.1%なのに対し、女性は賛成意見9.4%、反対意見85.3%と、男女で大きく差があります(図4)。パートナーの意識改革を求めるのは、こうした結果を反映しているのではないのでしょうか。

細部 性別役割分担への考えについては、先ほどの保団連の調査でも同様の結果でした。内閣府の世論調査に比べ、医師・歯科医師の場合は男女の差が大きく、特に女性で反対意見が多いのが特徴的でした。さらに、反対意見の人、つまり男女平等であるべきだと考える人の中で、実際に家事・育児・介護を担っている人がどれくらいいるかを見ていくと、医科の場合、平日は男性は0～30分未満が43.2%、女性は2～4時間未満が37.0%で最多でした。では休日くらいはやるかという点、残念ながら男性は0～30分未満が27.7%でした。

AJMCの調査で、自由記述の中に「欧米の友人医師夫妻も、女性の方が多く家事をやっている」という意見がありました。確かに欧米でも家事労働時間は女性の方が長いのです

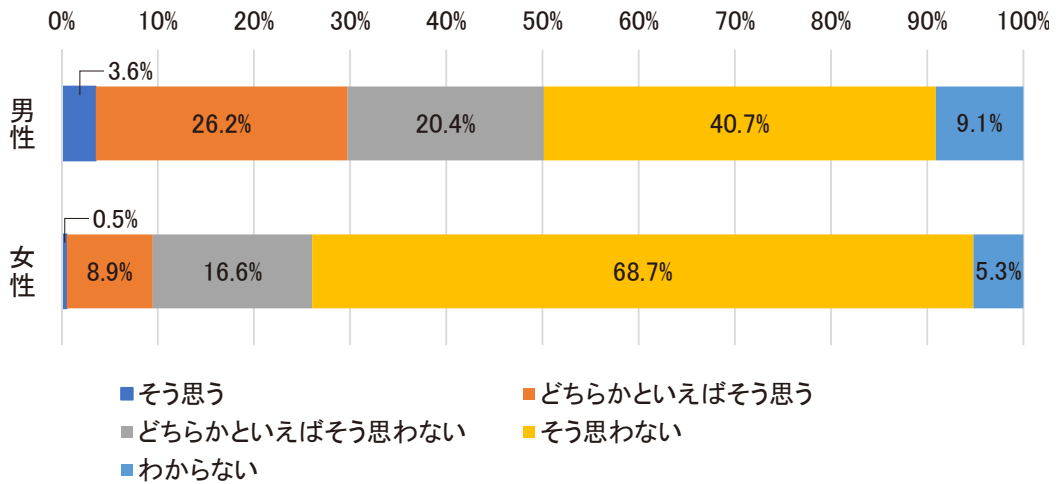


図4 「夫は外で働き、妻は家庭を守るべき」との考え方について

が、日本はその比ではありません。6歳未満の子供を持つ夫婦の家事・育児関連時間を見ると、欧米では1日当たり2～3時間ほど女性の方が長いのですが、日本は女性の方が6時間も長くなっています。

唐澤 男女とも家事・育児や地域活動等に参加するために必要なこととして、教授クラスでは「男性の家事教育」といった意見が散見されました。50代以上の男性は、家事をやると思っててもスキルがなくてできない人も多いですね。お米をとぐということをしなかったり、着替えはたんすに入っているということすら知らなかった男性もいました。これまでどうしていたのかというと、お風呂に入っている間に、母親やパートナーが全部用意してくれていたようです。

指導層の意識改革が重要

細部 その点でも、若い世代は違ってきますね。私の小児科クリニックでも、パパが1人で子供を連れてきたり、パパから離乳食について聞かれたりすることがあります。普

段から家事・育児を担っているのだろーと思えます。

唐澤 そうですね。若い世代の意識が変わりつつあるから、なおのこと指導層の意識改革が重要です。これまで、「男女共同参画」というと女性のための支援、それも育休や時短勤務を取りやすくするというような内容ばかりでした。私はそれが非常に不本意で、なぜ女性だけが時短勤務をする前提になっているのか、と憤りを感じていました。それがこの調査の出発点でもあります。医師が医師として力を発揮しつつ、家事や育児、自分のための時間も十分に取れるようにする必要があり、それは女性だけの問題ではありません。

細部 私たち保団連女性部も、発足当初から「女性が働きやすい職場は、男性にとっても働きやすいはずだ。(遅れている)医療界が男女とも働きやすい職場になった時には、全ての職場も働きやすくなっているはず」を合言葉に、活動してきました。これからも、全ての医師・歯科医師の働く環境改善を目指して、頑張りたいと思います。