

「平成23年度大学院教育ワークショップFD」&
「男女共同参画推進センター講演会」

「女性のキャリア形成と育成—大学という組織の活性化のために—」



開催日時:平成24年2月18日(土)13:00~17:00

主 催:京都府立医科大学



京都府立医科大学



「平成23年度 大学院教育ワークショップFD」 & 「男女共同参画推進センター講演会」

Date

日時：平成24年**2月18日**(土) 午後1時～5時

場所：ルビノ京都堀川（京都市上京区東堀川通下長者町）

Program

- 1 開会の辞 吉川学長 13:00～13:05
- 2 平成23年度大学院教育ワークショップFD基調講演 13:05～14:05
**「大阪大学大学院医学系研究科における
大学院改革の取組について」**
 講師：**米田 悦啓** 教授(大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長)
- 3 男女共同参画推進センター講演会 14:10～15:10
「女性のキャリア形成と育成」
 講師：**桃井 真里子** 教授(自治医科大学医学部長・小児科学主任教授)
- 4 平成23年度大学院教育ワークショップFD分科会 15:20～16:20
 - ① 「本学における修士課程のあり方」 松田教授
 - ② 「テニュアトラックをはじめとするキャリアパスについて」 八木田教授
 - ③ 「魅力ある大学院に必要なものは何か」 中川教授
 - ④ 「大学院の単位制度を考える」 奥田教授
- 5 平成23年度大学院教育ワークショップFD総合討論 16:25～16:55
- 6 閉会の辞 河田研究部長 16:55～17:00

主催：京都府立医科大学

講演「女性のキャリア形成と育成—大学という組織の活性化のために—」



桃井 眞里子 先生

自治医科大学医学部長・小児科学主任教授

司会) それでは時間になりましたので、男女共同参画推進センターの講演会に移りたいと思います。

本日は講師として自治医大医学部長の桃井眞里子先生にお出まじいただきました。

冊子の裏側に桃井先生の略歴を記載しておりますが、桃井先生は昭和48年東京大学医学部のご卒業でして、その後フィラデルフィア小児病院リサーチフェロー、メイヨークリニックリサーチアソシエイトを経て、平成6年に自治医科大学の小児科学の主任教授に着任されました。平成22年より自治医科大学の医学部長を務めておられます。

その他にも桃井先生は、とちぎ子ども医療センター・センター長、総合周産期母子医療センター副センター長、日本学術会議会員、自然科学機構生理学研究所多次元共同脳科学推進センター客員教授を務めておられます。

本日は「女性のキャリア形成と育成」というタイトルでお話をいただきます。それでは桃井先生、よろしくお願ひします。

はじめに

桃井先生) 大変ご丁寧なご紹介誠にありがとうございました。

今日は、140年の歴史のある京都府立医科大学にお招きいただきまして、吉川学長ならびに関係各位に心からお礼申し上げます。

私どもの自治医科大学は全国からの医学生をお引き受けして、地域医療に活躍する医師として都道府県に戻す大学ですので、京都府からも年2、3人の学生が入学し、もうすでに40年になりました。

京都府では卒業生医師たちは京都府立医科大学でご指導をいただき、大変お世話になっております。様々なご指導、教育をしていただいていること、この場をお借りいたしまして心からお礼を申し上げます。

今日は男女共同参画ということでのお話ということでございます。女性はあまり多くいらっしゃらないようなのですが、3分の2以上は、あまり男女共同参画にはご関心が無い、あるいは5分の4くらい

はご関心が無いかもしれません。

私も実はそうでした。ほとんど関心がなく、男女共同参画と言っても、まあ、人材は人材だろうぐらいに思っておりましたので、ほとんど関心はございませんでした。

医学部長をしたこの2年間、やっとなんとか、初めて女性の人材を育成しなければだめだなあと実感をいたしました。

おそらく大部分の方は、「男女共同参画って言うているけれど、まあなんだよな」という感じが普通だろうと思います。

今の、あるいはこれからの日本の社会で、何故男女参画が必要なのかということ、私なりにこの2年間考えてきたことをお話し、何らかのご参考になれば大変幸いに存じます。

副題として「大学という組織の活性化のために」と付けさせていただきました。先ほどのお話を聞いておきますと、東と西では少し大学と違いますか、人の集団の気質が違うかもしれません。

私はほとんど人生の全部を東で過ごしておりますので、少し集団の質が違うために、東にいて私が経験したことが、必ずしも西で適用できるかどうかそれは分かりませんが、いずれにしても男女共同参画を中心にして、私の非常に狭い経験のなかから、何がしかをお伝えできれば幸いです。



日本はなぜ女性が職業人人生を築きにくいのか

日本はなぜ女性が職業人人生を築きにくいのか。築きにくいのだろうと、「だろう」というのは、私には確信が無いからですが、築きにくいのだろうと思います。

色々資料を探ってみて、日本というのは、やけに特殊な国だなあとということを最近感じるようになりました。

このままだと、若者用語でいうと、やばいぞという感じがしております。だからこそ女性プロフェッショナルを育てる中で、日本という国が大きく変わる、そのきっかけになるのではないかと感じもしております。

今日の主要なテーマの、女性を育てるためにはどうしたらいいか、ということをお話しながら、女性を育てる、女性のキャリアを育てるということは、日本にとって既存のシステムへの大きな挑戦ではないかと、今仕事をしながら感じておりますので、そのようなこともお話ししたいと思います。

～戦略的なインフラ整備が伴っていない～

なぜ日本では女性が職業人人生を築きにくいのか。これには男の意識、女の意識の両方に原因があります。男女機会均等の概念は外から導入された概念でもありますので、外から導入された概念に、なか

なか旧態依然の役割意識の変革が伴っていない。

これは韓国も同じで、儒教社会では、男女の役割意識というのがなかなか変わらないのでしょう。

意識が変わるのには、なかなか時間がかかりますので、意識から変えていくよりはシステムから変えていく方が、社会を変えるのが早いと私は考えます。

それから、男女機会均等という言葉が出てきた割には、戦略的なインフラ整備が伴っていない。言葉だけあって、パーセント目標があっても、育児、家事の家庭外委託などが伴走していないと、当然これは、女性は育児しながら、家事をしながら、社会でも 100 パーセントというわけにはなかなかいかない。

戦略を立てることが極めて不得意な国であるのは、日本の特徴であります。

しかし、概念があって頑張りましょうということだけで、戦略が伴わないというのは、戦争をする時には食糧から考えた、あるいは医薬品から考えたというような欧米の戦略的な頭脳を持ったアングロサクソンの頭と違って、日本はどうも精神でやっぺいこうというところが多うございます。

ですから、これに関しては、考え方は導入したけれども、戦略が伴っていないというのが大きなところだと思います。

この戦略を、やはり大学は持てるのではないかと、5 年間、女性医師支援センターをやってきてそのように思っております。

1. 日本はなぜ女性が職業人人生を築きにくいのか

1. 「男女機会均等」という概念に
家庭・社会における男女の役割意識の変革が男女共に伴っていない。

2. 「男女機会均等」に戦略的社会インフラ整備が伴っていない。

育児・家事の家庭外委託 が伴走していない。

世界の中の日本の現状

～性差のジェンダー・ギャップ・レポート～

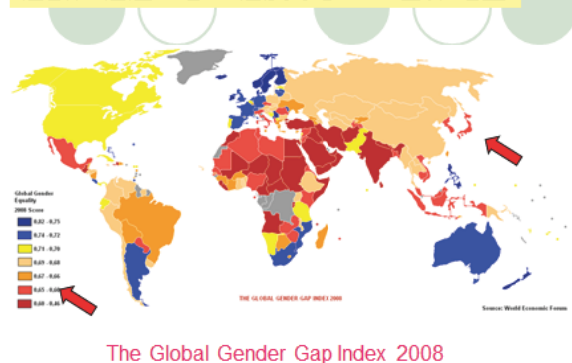
女性医師支援センター、今、センター長は腎臓内科の湯村和子先生という女性の教授になっていただきましたが、立ち上げた時に女性医師支援センター長を務め、社会の状況を調べる機会がありました。

これは皆さんご承知のグローバル・ジェンダー・ギャップ・レポートというものですが、昨年の 10 月に 2011 年が発表されましたので、一部のデータは 2011 年をお示しします。

世界のジェンダー・ギャップ・レポート、男女差がどのようになっているのかという国別の色々な指標です。

かなり細かい指標とその総合評価が出ており、これがその世界地図です。国あるいは社会、地域への

社会に性差がどの程度あるかの世界地図



貢献度、活躍度を男性を1とすると、女性はどのくらいの現状かという指数です。

トップが0.8前後で、ブルーが濃いほど、大体その国の中では男女ともに活躍できるような状況が整っている、赤くなるほど指数が小さく女性が活躍しにくい男女差が大きな国であるということになります。

日本は7ランクあるうちの下から2番目で、これはこの数年変わっていません。

韓国は非常に日本と近い、似たような国のあり方です。

その他、日本に近いのは、アフリカ諸国、インド、中南米です。

北米は最上位かというところではなくて、北米は女性の活躍は結構困難といえますか、苦勞している国であることが分かります。それでも日本に比べて4、3ランク上という状況です。

中国はちょうど中ほど。アジアの諸国に行きますと、活躍している女性の教授たちが大変多くおられます。そういうアジア諸国に比べても、日本は非常に特異的なあり方であるという感じがします。

1. Iceland	0.85	9. Philippines	0.77
2. Norway	0.84	10. Switzerland	0.76
3. Finland	0.83	11. Spain	0.76
4. Sweden	0.80	:	
5. New Zealand	0.78	:	
6. Ireland	0.78	:	
7. Denmark	0.77	94. Japan	0.65
8. Lesotho	0.77	115. India	0.62

日本では社会(経済、政治、教育、保健)活動への女性の参画度は、男性の **0.65**

～4つの視点から見た日本の性差～

指標の内容は、組織方針決定に関与する程度として politics、経済力、健康、教育の4側面から差数の指標で評価されています。

日本は、教育と健康に関しては男女差はない中で総合指標が0.65ですから経済は0.567、政治参画は0.072でほとんど参画ゼロです。

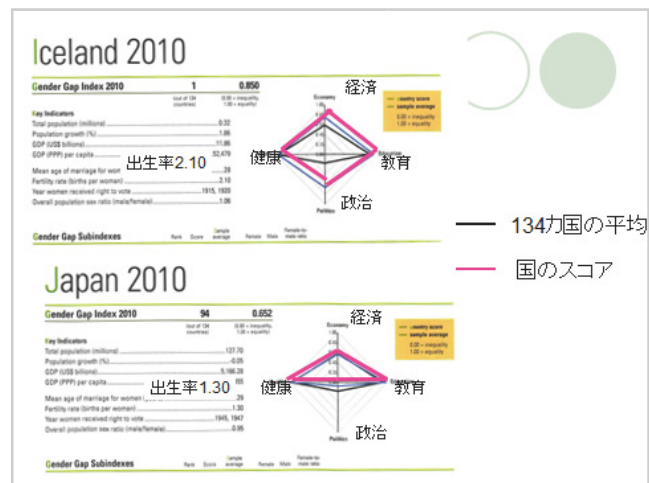
総数で135カ国中2011年は98位と極めて低いところにあり、先進国では稀なる位置にあります。

この女性のあり方だけを見ても、日本というのは極めて特殊な状況にある国だなあとしみじみ思います。

2010年の指標では、トップがアイスランドで、その下にノルウェーなど、ご承知のように北欧諸国が来るのですが、94位の日本と比べてみます。黒いラインが134か国の平均です。

トップと一番違うのが、政治的な権限です。昨今、大分経済力は増してきたというところはあるのですが、しかしながらこれが日本のあり方で、このかたちを平均よりもかなり低いのです。これを見ても、非常に特殊な国のあり方をしていると思います。

大事なことは、男女参画指標でトップクラスの国々は出生率がみな2.0以上であり、日本は少子高齢化社会で国策対象として最も重要な少子高齢化であるにも関わらず、結果として出生率が1.30辺りをうろ



うろしています。

社会の仕組みへの女性の権限というか意思の反映がほとんどないということが、少子化と関係があると思われ、国のあり方への大きな警告がこの図だと思います。

～各国の国会議員の女性の割合～

これも一つの図ですが、国会議員の女性の割合です。政治的権限は国会議員だけの問題ではないのですが、社会への女性参画の一面を反映しています。

日本と韓国はきわめて似た状況です。

もちろん北欧諸国とは比べものにならないのですが、ここで注目すべきは、韓国が最近多くの男女指標で日本を越えて出しました。リーダーシップを持って国を変えていこうという動きが強くなり、大学教育でも、医師の育成のシステムもずいぶん変えてきています。

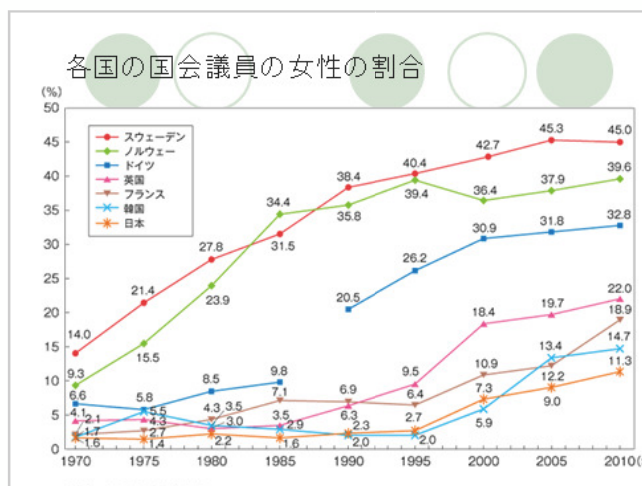
そんな意味で、国のあり方を大きく変えようという勢いの韓国で、国会議員の女性の割合が最近ぐっと伸びているのに比べて、日本は伸び率が少ない。

日本では例えば女性議員が大臣になれますと、就任式のときのドレスをなんとか言われるとか、揶揄の対象になりがちな存在であるような印象があります。

その方の能力で評価をされない。そんな国柄が日本であるように思います。

日本の家電企業なども韓国に対して苦戦をしておりますが、この国のあり方の違いというのは、経済力が影響しているのではないかと。

今後の国のあり方を見るうえで、女性参画度は一つの大事な指標なのではないかという感じもします。



～各国における女性研究者の割合～

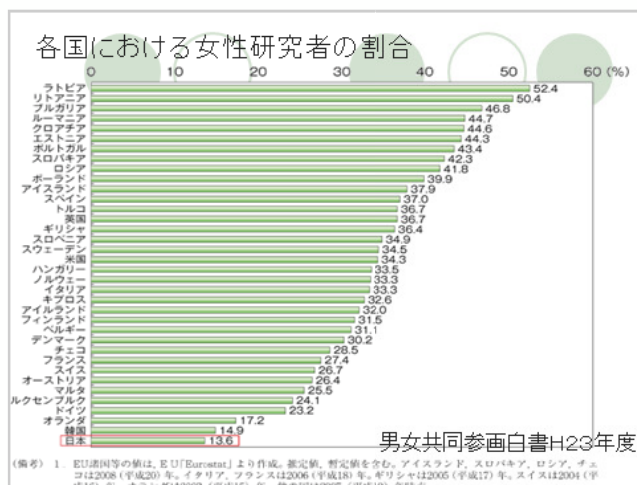
次に、女性研究者の割合を見てみます。多数の国がここに並んでおりますが、日本はボトムレベルで、女性研究者は全体の13.6パーセントです。

以前は韓国の方が低かったのですが、最近、韓国に抜かれました。

ここでも韓国は変えようという動きが大変強いように思います。

他の先進国に比べて、女性研究者の割合がこんなに少ないというのも、先進国としては特殊な位置にあるということが言えます。

多くの国が30%以上を示している中でこのように低いのは、日本は女性研究者が育てにくいのか育ちにくいのか、分かりませんが、世界地図の中



で見た日本の国のあり方というものを数字は如実に示しているのではないか、という感じがします。

学術分野における男女共同参画の意義はどこにあるのか

私も最近まで、学術分野は別に男女共同参画は関係ないだろうというのが正直な気持ちでした。

しかしながら、学術分野においても、能力開発には多様性の確保ということは発展の一つの大きなキーワードですので、単に女性を育てるとか、男女共同参画という男女の視点だけではなく、教育・研究環境の多様性という意味で、男女共同参画を見てみると、また違った視点が出るのではないかと思います。

これは学術会議の一つの分科会、男女共同参画に関する分科会で、一昨年度、実施されたアンケートの結果をいただいて、主なところを出してみました。全ての大学にアンケート調査をした結果です。

男女共同参画に関係しそうな項目をピックアップして見てみますと、大体どの大学もセクシャルハラスメント防止制度は昨今、ほとんど100パーセント取り組み、介護休暇制度も高齢化社会ですので、これも整備をされてきた。

低いところから言いますと、非常勤教員の処遇。非常勤教員も研究に参入できるよう環境を改善するところはまだまだですし、女性教員の増加達成の設定というのはほとんど取り組みがなされていないに等しい。

この14.1パーセントの取り組みの大部分は国立大学ですので、公立、私立は極めて低いのが現状です。男女共同参画指針の制定も、国立大学は大分進んでおりますが、公立、私立はほとんどないに等しいような現状です。

教員の採用における公募システムも全国の大学で60パーセントというので驚きました。

ほぼ100パーセントであるべきところなのが60パーセントというのは、日本の学術の領域において、人事をオープンにして多様性をどんどん入れていこうという感覚が少ないのだろーと思います。

男女共同参画とは一つの大きな多様性要因ですので、多様性をキーワードに、大学がシステムを変革していく必要性を感じます。

日本学術会議「男女共同参画に関するアンケート調査」平成22年度

取組実施率の高い順に・・・

セクシャルハラスメント防止制度の整備	96.5%
介護休暇制度の整備	86.8%
教員の採用における公募システム	60.5%
大学の意思決定の場への女性の登用	56.0%
正規会議を勤務時間内だけに	39.3%
教職員の待遇不服申立制度の整備	31.7%
男女共同参画への啓発活動	29.3%
男女共同参画指針等の制定	17.8%
女性教員の増加達成目標の設定	14.1%
非常勤教員の処遇・研究環境改善	8.7%

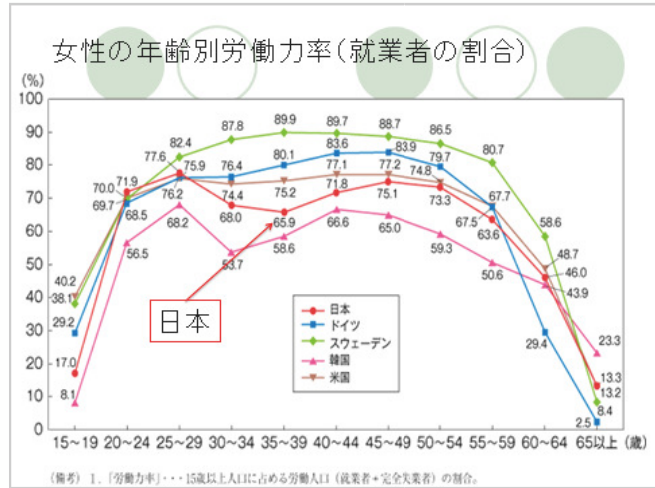
女性の年齢別労働力率

この図は、年代別に女性のうちの何パーセントが働いているかという労働力率です。

当然大学を出て、だんだん働きだして、そして定年を迎えるというかたちを示すわけですが、日本で特有の、このM字カーブが依然明確です。

大学を卒業して10年、あるいは10数年たった時、最もキャリアにとって重要な時期が出産育児と重なるために、日本特有のM字カーブを描く。

女性がいかにキャリアを貫徹しにくいかの結果です。



各国の企業における取締役

～quota 制～

次に企業の状況です。日本の企業も、最近は大丈夫かと皆さんもお思いになっていると思いますが、各国の企業における取締役の男女の割当制の例です。

クオータ制と言われるようですが、男女に関する割当制がどうなっているかと言いますと、ノルウェーでは国営企業も株式会社も、取締役に男子も40パーセント以上、女子も40パーセント以上、つまりどちらかが40パーセント以下にならないようにするということが規定されています。

その他のヨーロッパ諸国も、男女ともに30～40パーセント以上というのが通例となってきたようです。

女性登用率が高いほうが、利益率が高いというデータがあるようで、企業の女性登用は他国ではかなり進みました。

各国の企業における取締役quota制

国名	年度、対象	内容
ノルウェー	2003 国営企業 2005 株式会社	男女ともに>40% 男女ともに(ほま)>40%
スペイン	2007 上場企業	2015年までに40~60%
オランダ	2009 国営企業と株式会社	2013年までに 男女ともに >40%
フランス	2011 上場企業 一定程度の従業員 のいる非上場企業	6年以内に男女ともに >40%

～なぜ、TOYOTAの役員に女性がいないのか?～

一方、日本ではどうかと言いますと、これは昨年の『週刊東洋経済』という経済雑誌に載った記事なのですが、代表的企業であるトヨタを例に論じています。

EU 諸国は30-40%の幹部を女性にし、

なぜ、TOYOTAの役員に女性がいないのか? (週刊東洋経済2011)

- 日本の上場企業役員 1.4%が女性
- ノルウェー では 4割ルール
- EU も2015年までに 3割目標
- USAでは 28%が女性

● 多様性に理由なき恐れをもつ日本社会
情報公開に理由なき恐れ、女性登用に理由なき恐れ、変革に理由なき恐れ・・・

USA も 28% 担ってきている。

これによって企業は、変わる体質を保証しているようであるのに、日本の上場企業は役員の女性が 1.4 パーセントである。日本の企業は変わり得ていないということが、この記事の主旨です。

～多様性に理由なき恐れを持つ日本の組織～

1.4 パーセントと 40 パーセントでは、ずいぶん社会のあり方、組織のあり方に差があります。これは私の意見ではなくこの記事の意見なのですが、多様性を受け入れることに理由なき恐れがあるのが日本社会であると論破をしています。

情報公開に理由なき恐れ、女性を登用することへの理由なき恐れ、変革、変わることに理由なき恐れ、こういったものが日本の単一社会にあるのではないかと思います。

学部長職を務めていた 2 年間でも、変わることに理由なき恐れを抱くのが日本の組織であるということをお大変強く感じました。

他の国は、多様性の最大要素は人種ですから、人種の多様性をどうやってうまく消化しようか、噛み砕こうかということに色々なシステムを駆使しています。

日本は人種の多様性を噛み砕くという経験がありませんので、多様性に対してきわめて防衛的なのでしょう。

女性もその多様性の一つです。そういう意味で、多様性を受け入れることなくしては、日本はこれからやっていけないという意味で、多様性を受け入れる一つの突破口に、女性人材を育成するということがあったらいいというのが実感ですし、大学もそれなくしては変革は困難だと実感します。

女性の社会進出を阻むもの

～女性の意識～

女性の社会進出を阻むものは何かということは、企業でも大学でもよく言われることですが、女性の意識と男性の意識の問題であると論じています。女性は大体昇進意欲が少ないということです。

あまり偉くなることに興味が無い、私も本当にそう思います。昇進意欲が少ない。自分の好きな研究をしている、また自分の好きな仕事をしている、ハッピーだわという方が大変多いので、させる側も積極的になり得ないのかもしれないかもしれません。

あるいは、今の日本社会、企業でも大学でも、昇進が自分の人生の選択肢になり得ないのでしょう。滅私奉公して働くということが評価されているような組織では、昇進は人生の選択肢になり得ないと思います。仕事が終わったので、では帰りますということが本当に受け入れられるような組織でないと、なかなか昇進は女性の人生の選択肢になり得ないでしょう。

～やりたくないこともやる責務がある～

次に言われることは、女性はやや専門職志向が強すぎるということです。つまり、やりたくないことはやりたくない。

やりたくないことでもやることによって、組織の中で中心的な役割を示してくるのが、いわゆる管理

職でもあり、方針決定に参加する職業でもありませんので、そういう意味で、部下の女性にもよく言いますが、やりたくないことでもやる責務があるという教育は重要です。

企業のみならず、大学、特に臨床の組織では、これが非常に重要ですので、30代後半の女性医師たちには組織の雑用でもやることによって成長してくれと言っています。

女性の社会進出を阻むもの： 意思決定機構に女性が少ない背景

1. 女性の意識
 - ① 昇進意欲が低い
 - ② 昇進が人生の選択肢になりにくい
 - ③ 専門職志向が強すぎる

= **やりたくないことでもやる責務があるという意識の教育が必要**
2. 男性社会の意識
 - ① 面子、前例を重んじる行動様式
 - ② 多様性を受け入れる土壌がない
 - ③ 議論ではなく「あうん」の呼吸で決定する
3. 家事・育児への社会インフラの不備

～男性社会の意識～

皆さんご承知のように、単一組織ですと、メンツ、前例を重んじる行動様式になります。同時に多様性をなかなか受け入れにくく、この1番と2番がありますと、議論ではなく「あうん」の呼吸で物事が決定されます。これは組織にとっては最悪のことでありまして、特にこれからの組織にとっては、最悪の文化です。

個人のお付き合いだと「あうん」の呼吸は大変よろしいのですが、組織のなかで「あうん」の呼吸が主体で物事を進めると、非常に大きな問題が生じてきます。

それがオリンパスで吹き出した問題の組織文化なのだろうと思います。

単一組織であった日本がうまくいっていた成長期には、効率だけを重んじました。その時には「あうん」の呼吸はきわめてよく作動したのだと思います。

これからは、『下山の思想』などという本が売れているようですが、下山というのは下るという意味ではなくて、たぶん違う進み方をしましょうということだろうと思いますが、「あうん」の呼吸で組織はなかなかうまくいかなくっている今の社会に、日本で非常に大きな多様性の1要素である別の性をどんどん入れるということは、組織の活性化にとって極めて重要であろうという感じがいたします。

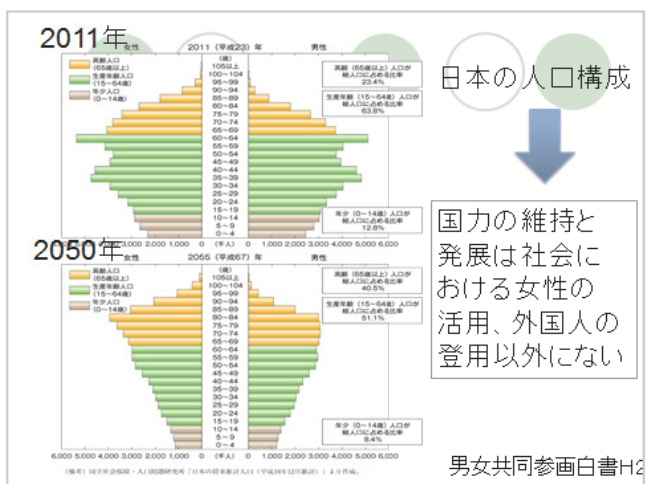
女性のキャリア育成に重要な点は何か

～人口構成からみた女性活用の重要性～

人口構成を見ますと、大変日本は恐ろしい現状に突き進んでいるということを実感いたします。

2011年の状況はこれであり、2050年、もう我々の世代は死に絶えています、死に絶えた後を支える皆さま方は、こんな状況の日本をこれから作っていかないとイケない。

そうしますと、この少なくなる現役人口の半



分の女性の力をプロフェッショナルとして活用することと、外国人の活用、それ以外には日本の国力の維持、増進はないわけです。

高度成長期には、現役世代だけで日本の国はもっていたような面があったため、単一思想で突き進んだそのエネルギーによって非常に効率のよい進み方をしましたが、そのスタイルでは日本は維持できません。

大学も女性、それから外国人の登用、活用ということを真剣に考えないと、先細りになっていくのは明白です。

ここから多少、本題に入るのかもしれませんが。女性のキャリア育成に重要な点は何か。お話ししたいのはデータではなくて、私が長いあいだ臨床講座で若い人を育ててきた経験の中から、少しご参考になればと思うことをお話しいたします。

私の部署は小児科学ですので、女性医師が比較的多く、若い層は半分くらいが女性医師ですし、たまたま今は4部署、小児科の臨床の病棟と外来で4部署ありますが、そのうちの外来医長だけが男性で、あとは全部女性ががんばっているような講座ですので、そんな経験から何かご参考になることがお伝えできればと思います。

～女性医師の悩み：栃木県医師会の調査結果～

これは自治医科大学のある栃木県の医師会が調査をした結果です。女性医師の悩みは何かという全県的なアンケート調査を実施しました。調査対象は、私など60代も入っています。

女性医師としての悩みも60代、50代の後半ですと家事と仕事の両立なんかは過ぎた話ですので、両立の悩みは40代以下の方に聞いたら、たぶん100パーセント近くなるのだらうと思います。

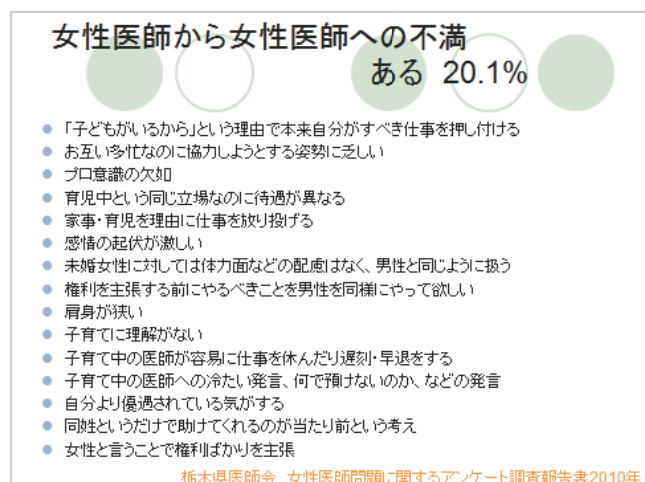
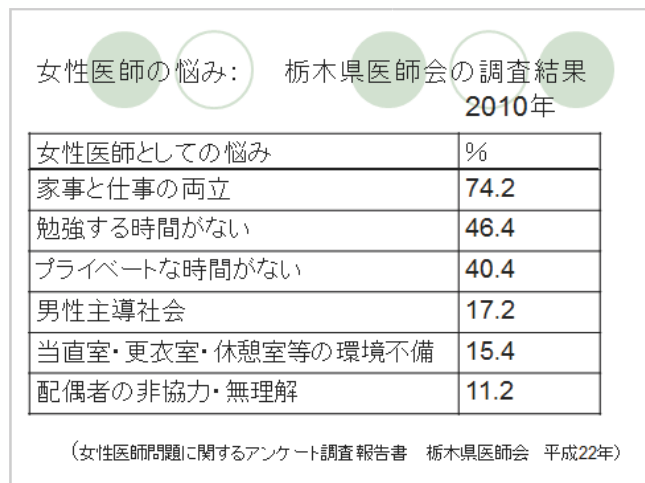
そういう見方でご覧きたいのですが、家事と仕事の両立は、ほとんどの女性医師が悩んでいる。勉強する時間が無いことも、ほとんど皆さん悩んでいる。

私も若い時は、本当にそう思いました。プライベートの時間が無いということも悩んでいる。男性主導社会であることも大分悩んでいる。それから環境です。

配偶者の非協力・無理解にも悩んでいる方が、若い方はもっと多い率なのだらうと思います。

～女性医師から女性医師への不満～

次に、女性医師から女性医師への不満。この調査項目を決めた方はいったいどういう考えで



決めたのかなと私は思うのですが、いずれにせよ、女性医師から女性医師への不満。

この次は女性医師から男性医師への不満という項目がございまして、男性医師から女性医師への不満という項目は、男性医師にアンケート調査をしておりませんので残念ながらないのですが。

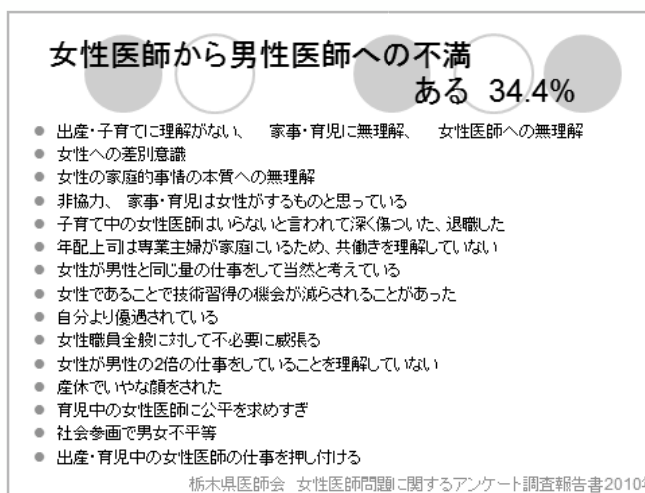
女性医師から女性医師への不満はものすごく沢山あります。

中身はいつでもよろしいのですが、とにかくたくさん不満があるということです。

～女性医師から男性医師への不満～

女性医師から男性医師への不満は、女性医師への不満よりももっとあるというところが大切で、中身はいつでもよろしいのですが、産休で嫌な顔をされたとか、女性が男性の2倍の仕事をしていることを理解していないとか、女性職員全般に対して不必要に威張るとかです。

女性であるということで、技術習得の機会が減らされることがあったとか、年配上司は専業主婦が家庭にいるために、共働きを理解していないとか、色々と不満はこれよりもっとたくさん、何ページにもわたるものが山ほどあったというのが現状でありました。



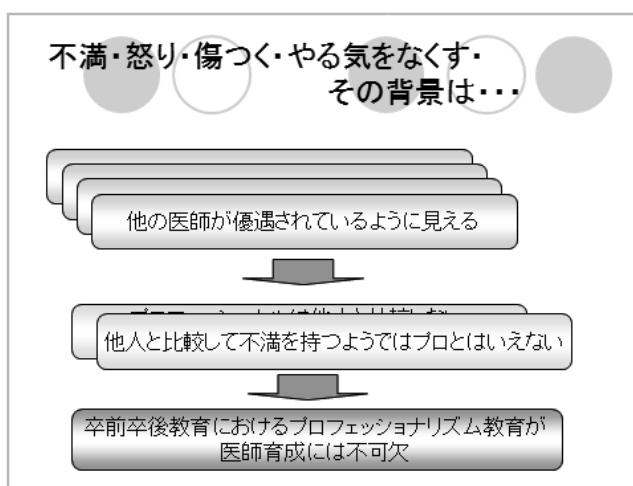
～理解されることがそんなに大事か～

中身はどうであろうと、理解がないとか、無理解とか、理解していないとか、理解されていない、これらが非常に多かったのが私には印象的でした。理解されることをそんなに期待しているのかというのが、私の正直な印象でした。

理解されていないという不満は、怒りとか、気持ちが傷ついたり、やる気をなくしたり、そんなことに繋がっていきます。

しかしながら、このアンケート調査を見て、そんなに他人から理解されることがプロフェッショナルとして大事かと、逆に思いました。

ちょっと厳しいようですが、これらの「理解されていない」という不満は、プロフェッショナルとしての教育がきちんとされてないからではないか、という感じもしました。



～プロフェッショナルリズム教育の必要性～

先ほどの項目は、頑張っているのに理解されないとか、仕事を押し付けられるとか、他の医師が優遇されているように見るとか、全部他の人との比較、他の人からどう思われているかなのです。

若い医師、特に女性医師によく言うのですが、他の人からどう思われるか、他の人がどうかは気にするな、トップの私からの評価だけを気にすればよしい、他の人がどう思うかは気にするな、ということを繰り返し、特に若い女性医師で、子育てもしている医師や大学院生に言うことがあります。

彼女達の全部ではないのですが、他の人に迷惑をかけるとか、迷惑をかけて申しわけないとか、こんなに迷惑をかけるなら辞めた方がいいのではないとか、他の人からどう思われているんだろうとか、そんなことばかりを言い出します。それを聞くと、プロフェッショナルとしての教育がなされていないなあという感じがします。

その度に充分面談をして、他の人がどう思おうが、それはプロフェッショナルとしては関係ない、誰がどう思おうが構わないということを伝えます。

プロフェッショナルというのは、他人と比較しないことだと言い聞かせます。自分の選択と自分の貢献だけが重要であって、他の人はどうでもよいということです。

そういう意味で、ここでは教育にも携わっている皆さま方ですので、私も長年、教育に携わった者として、医学の内容を教えてきましたが、昨今、医学教育学会で言われているようなプロとは何かということはあまり教育してこなかったのではないかと感じています。

昔は背中を見て勝手に育てという徒弟制度みたいな教育でしたので、そういう教育を受けた我々が教育をやっているわけですから、大して期待はできないようにも思うのですが、プロとは何かという教育を、卒業前から、きちんとする必要があるのではないかと思います。

日本人は、特に最近育った若者たちは、他人を気にします。特に同世代、周りを気にする。周りからどう見られているかを気にする。そういうことが大変強いように思います。

そういう世代を育てる我々は、プロフェッショナリズム教育というのは他人と比較しないことであるという教育をしないと、特に女性医師は、色々な意味で育児中はマイナス感情を自分の中に秘めますので、そのマイナス感情のストレスに負けて、仕事の継続が困難になりやすい感じがいたします。

その辺をご理解いただいて、女性医師の心が折れそうな時には、ぜひ周りには関係ないと、あなたの選択だけが大事であるということを書いていただければ、彼女らは勇気づけられるだろうと思います。

女性医師への職業人教育とは

1. 医師は生涯社会貢献する責務がある
そういう職業を選択したことの自覚
自分の貢献は何かの自覚とキャリアプラン
2. 職業とは、自分の人生への責任の取り方の重要な1つである
priorityは自分が全責任で決定する
3. 家庭との両立神話に惑わされない
子育ての仕方は多様であるという認識
職業人には職業人の育児がある
4. 社会通念という呪縛から解放される必要がある

女性医師はなぜキャリアを継続できないか

～職業に何を求めているのが不確実～

多くの女性医師を育ててきて、キャリアを継続できなかった女性医師達を見ますと、その多くは、医師になることに何を求めるのか、自分のなかでもあまりはっきりしていない方がおられるようです。

学業成績が良かったので医者になり、しかし結婚して子どもを産んでみると、とても大変だわという

時に、克服するには自分の職業に何を求めているのかよく分かっていることが不可欠です。

～周囲の自分への評価が気になる～

もう一つは、周囲の評価が気になるタイプです。

周囲からマイナス評価を受けていると感じる、そういう辛い思いをするくらいなら辞めたほうが良い、と撤退する型です。

このタイプの方には、トップがきちんと評価しているから気にするなということを書いてあげることが必要あり、ひと言トップが言ってやるだけでずいぶん違ってきます。

女性医師はなぜキャリアを継続できないか ＜心理的背景＞

1. 職業に何を求めているのかが不確実
→ 迷走型
2. 周囲の自分への評価が気になる
→ 撤退型
3. 自己イメージが高すぎる
→ 燃え尽き型
4. 自分のpriorityが決められない
→ 自滅型(両立神話の呪縛)
5. 社会貢献性高い職業人であることの自覚

～自己イメージが高すぎる～

次には自己イメージが高すぎるタイプです。

育児等で自分が期待するレベルまでできていない。自分の思いよりも低いレベルしかできていない自分のイメージにとっても向き合いきれないという感情が渦巻いて、継続困難なタイプです。

これに対しても、面談やカウンセリングは有効で、一生という長いスパンでレベルを考え、今は一時的にこのレベルでもいいんだというような話しも役立ちます。

～自分の priority が決められない～

けっこう多く見られるのは、自分のプライオリティが決められない方々です。

医者にはなったけれども、結婚して育児も大事だし、夫も文句を言うし、夫の両親も文句を言うしとかたちで、それらに合わせようとするために自分のプライオリティがなかなか決められない。

若い世代に増えているような印象があります。

両立神話の呪縛とよく言うのですが、「両立」という言葉自体が女性のあり方に対する一定の価値観を前提にしていますので大変よくない言葉で、両立ということを頭の中から排除すると、すっきり問題は解決するのと思います。

両立神話に呪縛されて身動きが取れなくなり、困難な課題の方を降りてしまうという生き方です。これについては、後でも述べたいと思います。

女性のキャリア形成で重要なこと

子育てをあまりしないですむ男性に比べて、子育てというのは時間もかかりますし、精神的にも大変です。何よりも時間がかかりますので、女性の生活は時間との勝負です。

そういう中でストレスを抱えてキャリアを積み重ねられない女性医師を育てるためには、彼女らが持っているストレス源を一つ一つ潰してやれば成功します。

～priorityを明確にする～

問題の裏返しをすれば良いのです。

撤退型に走る裏返しとしては、悩んでいる女性医師には貴方のプライオリティを明確にしないと伝えます。

女性医師支援センターでの相談で、子どもの幼稚園のお迎えにも行きたいしと言った女性医師がいたのでびっくりしたのですが、priorityが分かっていないタイプでしょう。

あれもこれもやらねばという優等生タイプの人生ではなくて、とにかく今の優先順位を決めさせることによって、問題は解決します。

～「両立」の呪縛から自由になる～

臨床系はなかなか難しいのですが、仕事と家庭の両立神話から自由になり、育児の常識から自由になることが大事です。この神話はけっこう日本の社会に「あるべき姿」としてはびこっていて、従来の小児科学教授たちの責任でもあらうと思います。

私が教授になって間もない頃に小児科学教授たちの集まりがあり、まだまだ新参者なのでお話を傾聴していたのですが、女性医師の育児という話になった時に、朝から晩まで長い時間子どもを保育所に入れたら、子どもは保育士さんとお母さんとどっちがお母さんか分からなくなってしまうのではないかと言った小児科学教授がおられました。

そうだよなあ、という話とその辺でなされていて、私はあぜんとしたのですが。

そんなような育児の常識や母性神話が今も日本の中にはびこっているように思います。

自分の行動を縛る神話から自由になることも、教わっていないので指導する必要があると思いますし、そういうことも女性医師支援センターや、男女共同参画推進センターの大きな仕事だろうと思います。

特に女性のキャリアを育てるときには、世間的常識から解き放ってやる十分なカウンセリング機能を備えた男女共同参画推進センターが必要です。

女性のキャリア形成で重要なこと

1. Priorityを明確にする
「あれもこれも」ではなく優先順位を決める
2. 「両立」の呪縛から自由になる
3. 「目標」を常に意識する
4. 「育児の常識」から自由になる
5. 「雑用」も「管理職」も自分の幅を広げる

女性医師支援センターからキャリア支援センターへ

～男性も支援が必要な時がある～

女性医師支援センターに、男性医師でも20時間勤務を希望した方がいました。

ご家庭の事情で、年ではなくて月の単位で短時間勤務を取りたいと希望した内科の医師だったのですが、教授に来年は派遣の予定だから、短時間勤務なんてとんでもないと言われて辞める辞めろの話に

なりました。

女性医師支援センターに相談に来まして、その診療科の科長と女性医師支援センター長が協議をして、一人の医師を失うほうがいいのか、医局の派遣プランを変えて、短時間勤務を取らせ家庭の問題を解決させて、またスタッフとしてキャリアを積ませる方がいいのかと談判をしました。

科長の了解にはだいぶかかったようですが、結局はその男性医師は短時間勤務をとり、また復帰をしたという経緯があります。

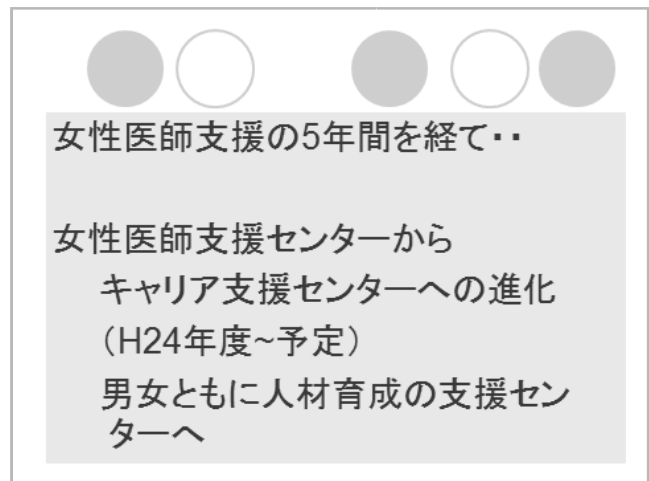
～男女ともに人材育成の支援センターへ～

こんなことを話してしまえば、精神科の教授が、「いや桃井先生、男性だっている家庭の問題を抱えていますよ。短時間勤務がときに必要なのは、女性ばかりじゃなんです、男性医師もとれるようにしてください」と言われたことがあります。

そういうことで、来年度からは、女性医師支援センターは、キャリア支援センターに衣替えをする予定です。

キャリア形成の過程での問題を部下とトップが直接交渉をする、これでは部下は勝ち目がありませんので、その間の利害関係が衝突した時には、

キャリア支援センターが、今まで女性医師支援センターがやったように、若い方の代わりになってトップ交渉をする、それによって問題を解決して、その方のキャリアを育てるという方向に進む予定です。



育成する立場から

～職業とはあなたにとって何か～

卒業を迎えた6学年の最後の講義の時に、あなたにとって職業とは何なんですかと質問をしたことがあります。

本学の卒業生はみんな、各地域でお世話になって、各地域の地域医療に貢献するべく巣立っていくのですが、あなたにとって職業とは何ですかと聞いた時に、驚くべきことに、6学年のほとんどが答えられなかったのです。

誰も答えないとみっともないと思ったのか、一番前に座った学生が手を挙げて、「食べるため」と答えました。食べるためなら、生活保護でも食べられると言ったのですが、職業ということについて、あるいは医師ということについて、あまり言語化して考えていない世代を我々は教育しているように思います。

職業とはあなたにとって何かということ、6年間のあいだに考えさせることもプロフェッショナルリズム教育のなかで非常に重要な感じがします。

これをして初めて、自分への責任、それから社会への責任が自覚される教育ができる。これは女性医師に限らず、男性もそうだと思います。

幸いなことに男性は、人生のなかでキャリアとプライベートの衝突をあまり強く経験しない立場にいるために、それが表に出てこないだけの話だろうと思います。

～どういう子育てでも子どもは育つ～

繰り返しになりますが、女性医師にはあまり普通の家庭のやり方、普通の社会的な育児のしかたに惑わされずに、どうぞ好きな育児の仕方をしてくださいと言ってやって下さい。

どういう子育てでも子どもは育つということを、私も小児科をやっていてつくづく思います。

～カウンセリングで望むこと～

男性のトップにおかれても、それぞれの女性医師たちが何を悩んでいるか、何がストレスか、それを解決するためにはどうしたらいいかということをカウンセリングで解決してあげてほしいと思います。

面談をした女性医師たちは、必ず考え方のスイッチが一つ変わって、また歩き出すということ、私も今までほとんどの例で経験をしています。

女性が医師キャリアを全うできるためには

～地域力の活用と連携・交流～

これは言うまでもないことではありますが、女性医師のキャリア、特に臨床のキャリアを全うするという事は、なかなか難しい。

私は東京の下町の古い地域で育ちました。商家の真ん中で育ちましたので、お母さんはいわゆるおかみさんですね。京都もそうかもしれませんが、おかみさんたちはとてもご飯なんか作っている暇もないし、お掃除をしている暇もないので、昔はお惣菜屋さんがあったり、地域で家事の分担ができるようなシステムが自然にありました。

しかし、それが多くの地域で壊れて、地域で衣食住を支えるという地域力がなくなってきたために、昔よりむしろ育児は大変であろうと思います。

我々の女性医師支援センターでは、NPOの保育ルームを入れて、日中や夜間保育を提供していると同時に、医師の育児支援をして上げましょうという市民の方々が時給700円くらいで保育ルームにの保育を助けてくださっています。その見返りに我々も、医療や保健、育児のお話をする機会を設けています。

地域力を大学に導入することは極めて有用です。こんな思いで病院の医者は頑張っているのか、とい

女性が医師キャリアを全うできるためには・・

社会インフラ整備と医療提供体制の改革が不可欠

<社会インフラとは>

1. 地域力の活用→

地域の保育力の活用、保育ママ・パパの育成、拓かれた医療施設に

医療機関、大学が中心になって地域との連携を

2. 地域の家事アウトソーシングの創出

掃除、炊事、選択の請負い人材の確保(シルバー人材の活用)

うこと等を理解してくれる。

こんな研究が行われているのかということを理解してくれる、地域が大学あるいは病院をサポートしてくれることは、医療人の精神構造的にとっても有用でその交流は心温まるものがあります。

大学の子ども医療センターにもボランティアが多数入ってくれていますが、そのノウハウが中心になって、女性医師支援センターの保育にも地域の方が入り、保育サポーターとして活躍したり若い医師と話しをしてくれたりすることは、地域の方にもこんなふうに関与できるならありがたいと大変喜ばれています。

大学が地域の中心になって、地域住民との様々な連携をすることによって、双方ともにメリットのあるあり方は、今後益々の模索していきたいと思っています。

女性医師の日米比較：USAの経緯

最後に、女性医師の日米比較です。

これは皆さまご承知のとおりです。私も調べてみて驚いたのですが、アメリカでも、1970年代までは医学部は男性優先でした。医学部の15パーセントが男性医師優先であったというのが70年代以降に変わってきました。

アメリカと日本が違うのは、日本は医師不足だから女性医師が頑張っただけという、あまり元気の出ない女性医師支援ですが、アメリカの場合は、性差別で医学部が告訴されたということから始まっている点です。

同時に患者はどちらの性の医師も選ぶ権利があるだろう、男性医師ばかりでは、患者の選ぶ権利を阻害しているだろうという考え方も出てきたのがアメリカらしいところです。

そういう動きと並行して、女性の育成を支援するプログラムを各大学は策定せよと米国医科大学協会が指示しています。

すなわち、単に女性も入れましょう、ということだけではなくて、育てるプログラムの策定という戦略が並行するアングロサクソンの発想です。

これは日本も見習わなくてはならないと思います。

単に保育所をつくったり、短時間勤務、復職支援などの、ザルの穴を塞ぐような支援ばかりではなく、育てるプログラムを作るということが重要だと思われます。

1. 女性医師の日米比較:USAの経緯

1960年代	医学部の15%が男子学生優先
1964年	連邦議会の男女差禁止の法案 (医科大学と4年生大学は除外)
1970年	Women's Equity Action League 全医学部を性差別で告訴
1972年	大学を含む全ての職場・職業から 性差別の撤廃 (公民権法の改訂)
1972年	連邦議会が雇用における差別撤廃

1976年	米国医科大学協会AAMC は 「米国の医学部教員における女性と マイノリティ」報告を提出し、 採用、昇進、給与、管理職割合 などのデータを提供
~ 1993年	医学系女性の教育、キャリアを 支援するプログラム、委員会の策定 (育てるプログラムの提供)
	これらの動きにより、労働条件の多様化、 保育施設の整備、昇進スケジュールの提示 などの環境整備がなされた。

女性プロフェッショナル育成で重要な視点

～予言の自己成就～

15日の日本経済新聞に「予言の自己成就を排除する」という記事が出ていました。

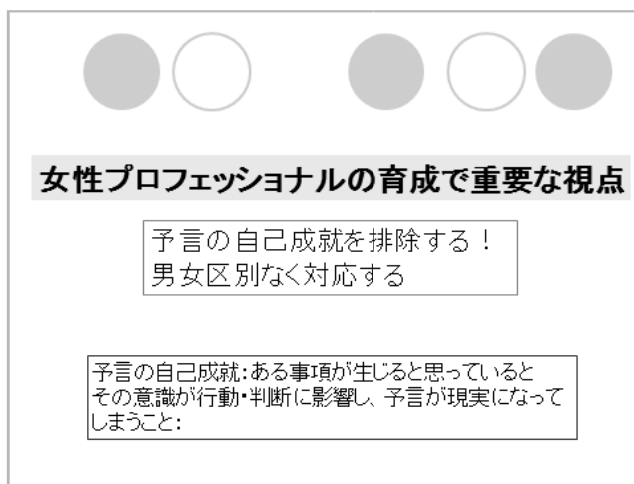
ご承知の方もおられるかもしれませんが、予言の自己成就というのは、こういうことだそうです。

あることが起きるぞ、起きるぞと思っていると、その意識が行動と判断に影響して、実際にその起きるぞ、起きるぞと危惧してきたことが起きるといのが、予言の自己成就だそうです。

女性を起用すると失敗するぞとか、女性はどうせ辞めちゃうからという予言をトップがずっと頭に思い描いていると、その行動や判断に影響して予言が現実になってしまう。

これは企業に関しての記事でしたが、トップの予言の自己成就を排除することが、企業において女性をキャリアとして育て、企業を活性化する大

変重要なキーポイントであるということが記事として載っていましたが、非常に重要な視点ではないかと思えます。



～男女区別なく育成すること～

女性医師支援についてお話をしているときにある県の医師会長からご質問がございまして、「僕は体育会系で体育会系で男子を教えるのは、時にぼしっと叱ればそれですむ。女性はどうやって叱ったらいいんでしょう」というご質問がありました。

同じように叱っていいんじゃないですか、とお答えをしたのですが、男性のトップだと種々気を遣ってしまうようです。

プロの教育ですから鍛えるのも、男女区別なく対応していただくことが基本で男女ともに厳しく教育し充分フォローする、が基本です。

育成戦略を立てる

～生活に合わせた研究計画～

研究の面においては、真夜中の実験などということが、実験系ではよくあります。

赤ちゃんを連れてきて実験をしてもいいのですが、ネズミと赤ちゃんが一緒にいる環境というのはあまり良くありませんから、そういう意味で、研究補助員を持つとか、リサーチ・テクニシャンを雇用すること、あるいは生活に合わせた実験計画を立てる、等の工夫も必要になります。

そこからまた新たな発想が出てくることもあり得るはずですので、個々の若い人材に合わせた支援法

を考えてやることは全体にとってもプラスになります。

～大学院教育のための p h . D . の雇用～

特に臨床系は、指導者の方も大変忙しいもの
ですから、私の講座では大学院の教育のために、
p h . D . を常勤で講師として一人入れました。

そういう支援も講座全体の研究の活性化につ
ながると考えています。

育成戦略を立てる

1. 研究補助員 **research technician** の雇用
(Ph.D.雇用も検討)
2. 生活に合わせた研究計画
時間調整に余裕ある研究デザイン
複数の研究者の相互乗り入れ
3. 手技の獲得、研究室全体へ貢献できる
技能の獲得で役割の明確化
4. 生涯の貢献を期待していることを明確に
伝える

～自分の立ち位置・貢献度が明確になる役割を与える～

特に30代の半ばの一番伸びてほしい、また一番自分も伸びたい時期に、育児でなかなかうまくいか
ないというところが、女性のキャリアを育てるところで一番大きな問題です。

そういう意味で、彼女らがその後自信を持ってキャリアを積んでいけるために、これは男性もそうで
すが、なるべく早く、自分の立ち位置、自分の貢献度が明確になるような役割を与えることによって、
多少マイナスの精神的なストレスを払拭できるように思います。

特に、時間との戦いを強いられる育児中の女性研究者、あるいは女性医師には、立ち位置を明確にす
る、貢献できるポイントを必ず一個あげるというようにすると、それで精神的にも、あるいは実際上も
救われて、キャリアを積むインセンティブが明確になるような感じがします。

そんなほんの少しの心遣いをしてやるだけで、人口の半分である女性人口が、キャリアとして育っ
てくれば大変ありがたいと思います。

多様性 Diversity への挑戦で変革へ

～社会学的多様性～

最後に申し上げたいことは、男女共同参画は何
のためかということ、私自身もよく分かりませ
んでしたが、女性活用は、多様性、ダイバーシテ
ィへの挑戦だろうと思います。

多様性を受け入れることによって、大きな変化
が起きるのが組織です。

同種集団の中では、個人が個人である理由が喪
失する。同種集団、例えば男性ばかりの委員会と

多様性 Diversity への挑戦で変革へ

1. 生物学的多様性
多様性ある生物集団は生存に有利である。
2. 社会学的多様性
多様性を包含する社会は 変革を促す
(USA、カナダ、英国 ……)
同種集団 → 個人である理由は喪失する
異種集団 → 個人が尊重される

か、会議とか、そんなものですと、個人である理由が喪失するので、周りを見てなかなか発言しない、そういう雰囲気が支配します。

同種であるという意識の方が先行して、個人である理由が喪失する。

個人が尊重される、個人である理由が、常に強くないといけないのが大学ですので、個人が尊重されるには、その組織が異種集団であるということが不可欠です。

その意味で、男女共同参画というのは、男女両方がいる異種集団をつくり、個人が尊重される、個人の能力が最大限発揮される社会集団をつくるためのものではないかということをお伝えして、講演を終わりたいと思います。

女性たちへ

～Margaret Thatcher 語録から～

最後に、ここにおられる女性たちに元気ができる言葉をお送りします。

これはサッチャー語録の中の一つであります。

男性は耳をふさいでいただいたほうがよろしいかもしれませんが、

「政治の世界では、何かを言ってほしければ男性に頼みなさい。何かをしてほしければ女性に頼みなさい」。

これはイギリスですから、議論ばかり男性はしていて、なかなか進まないということにいらだった言葉だろうと思います。

日本男性社会では、「何かを言ってほしければ女性に頼みなさい」というのが、どうも正しいかなという感じもいたします。

～Dianne Feinsteinの記事から～

ダイアン・ファインスタインという方は、サンフランシスコで最初の女性市長になった方で、オバマ大統領就任式の司会をされた民主党の重鎮です。

私がアメリカに居たときのインタビュー記事での言葉です。

USA Today という最初の全米紙でそこに記事が載りました。

「女性は男性の何倍かの努力をしないと同等の立場につけないのは、大変不運だと思う」

「しかしながら幸運なことに、大部分の男性の何倍か優れているということは、そんなに大変なことではない」

これをアメリカやイギリスの教授たちが集まっ

ている所で紹介しますと、だいたい大爆笑になるのですが、日本でお話すると、しーんとなります。

女性たちへ

Margaret Thatcher 語録から

何かを言ってほしければ男性に頼みなさい
何かをしてほしければ女性に頼みなさい

Dianne Feinstein 語録から

女性が男性の何倍かの努力をしないと同等の立場に就けないのは、大変不幸だと思う。
しかしながら、幸運なことに、大部分の男性の何倍か優れているということは、そんなに大変なことではない。

これはジョークです。ジョークですが、女性達はこんなジョークを言える余裕をもって頑張っ
て欲しい、それを男性のトップの方々はうまく支
えてほしいというのが、私からの心からのお願い
でございます。

まとまらない話でございましたが、ご清聴あり
がとうございました。

男女共同参画社会の何がより良いのか

経済: 利益率の向上
少子化の中で労働人口の活用

研究機関: 研究者を男女共同参画にするメリットは?
→ 研究成果へのメリットがあるべき

教育機関: 人材育成のメリットとなりうる

医療: 医師不足対策
医療の質の向上 労働条件の改善
医療に男女の視点

→ 共に働き共に育てる社会への転換は次世代育成に
メリットとなり国際競争力を増す