

「医師のキャリアデザインにおける子育て支援」

三沢 あき子（京都府立医科大学男女共同参画推進センター副センター長・
病児保育室副室長）



小児科の三沢です。よろしくお願いします。「医師のキャリアデザインにおける子育て支援」ということで、先ほど伊東先生からもご紹介いただきましたけれども、病児保育のことについてを中心にお話しさせていただきます。

医学部入学者数に占める女性の割合というのは先ほどもちょっとお話ありましたけれども、1990年代から3割を超えている状態が維持されております。一方、女性医師の就業率、医師としての就業率は卒後11年をピークに76%まで下がるというデータが出ています。この辞職する理由として出産・育児というところの理由が明らかになっています。先ほど、伊東先生も示されましたけれども、平成21年度に行いました学内調査で、緊急に整備すべき女性医学研究者支援体制は何だと思えますかという質問で、病児保育という回答が最も多い要望として上がっていました。

そこで、女性医学研究者支援みやモデルにおいて、この病児保育というところを一つの柱として推進してきた経緯があります。皆さん、病児保育って聞いたことありますという方、どれぐらいおられます

かね。

後ほどご紹介するガイドブックに書いているんですけども、「病児保育室とは」ということで、子供が感染症などの病気にかかり、保育園などに行くことができず、親も仕事のために休めないときに、子供に無理をさせることなく親にかわって保育士、看護師が子供の状態に合わせた適切な保育看護を行う場所が病児保育室ですということ、保育園に子供さん預けられている間、子供のない人と同じように仕事をできるんですけども、子供が最初に集団保育に入った年というのは、どの子も感染症に頻繁に罹患してよく熱を出すものなので、そういったとき、子育て支援体制ができていない公務員とか企業とかは休める制度＝看護休暇というのがとれるんですけども、医療職というのは、すぐ、保育園から「子供さん熱出ました、迎えに来てください」と言われて、すぐ行きますというわけにいかない時もあるので、こういう要望をうけて、平成23年7月に学内に病児保育室を開設いたしました。非常に多くの方々の協力をいただきまして、学生部棟の3階で継続運営をしております。

「質の高い病児保育とは」ということで、やはり安心して子供を預けることのできる保育室を目指しました。個々の病児の不安な気持ちに寄り添え、病児の状態に個別対応できる環境が必要だということ、子供にとってもいい環境ができると親も子供を安心して預けられますし、親の都合だけで子供にしわ寄せがくるような状態ではなかなか社会的理解も広がらないんですけども、子供にとってできるだけ良い環境をということと取り組んでまいりましたので、そういうところで社会的な理解も得られるものだというふうに思っております。

ハード面でも、非常に良い環境を作っていただきました。子供に関わる多職種の意見も取り入れてもらって、定員5名なんですけれども、ゆったりした環境で、感染症の対策もできます。感染症の子を複数名預かることもありますので、病棟が院内感染症対策をしているのと同様に、室内感染対策を行い、陰圧換気の隔離室も設けてもらいました。

これは開室から半年たった時点で行いましたアンケート調査です。結果を示していますが、
「子供が熱を出すと心配、でも休むのに職場に気を使う、その間もつらかったけれども病児保育があるというだけで安心して仕事ができます」という意見であったり、「できるまでは子供を無理に保育園に行かせたり、親も精神的につらい思いをしていますが「こがも」ができて親子ともに助かっています」「子供が急に熱を出してしまうと病気の子供を預けてまで仕事をする罪悪感などでとてもつらく感じていたが、ここで楽しく過ごしている子供を見ると安心します」「病児保育室ができて病気でないときも心に余裕ができました」であったり、「子供が病気のときはひやひやしていたけれども、病児保育室があると身近に頼る人がいない人も医療職として仕事を続けていける」「本当は子供が病気のときは親が休める環境が一番いいと思いますけれども、なかなか難しいときもあるので、「こがも」の存在は働く上でとて

も心強いです」という意見をいただきました。

京都府立医科大学卒業者を対象とした調査では、女性医師研究者が十分に能力を発揮し仕事を続けていくためにどのような支援が必要ですかという質問で「病児保育室の継続」という回答を、女性で86%、男性72%の一番多い要望としていただきました。開室から1年ちょっとたった時点だったんですけども、子供にとっていい環境をということで、これだけ理解が得られたものと思っております。

これは登録者、利用者の推移ですけれども、平成23年は7月からの開室だったので、実質1年でしかたけれども、9カ月になります。登録者数、登録児童数は毎年、年度の登録にしてあるんですけども、年々増加しています。1年間の延べ利用児童数は、最初の年は9カ月だったんですけども、24年、25年、26年度と四、五百人で推移をしています。

最も利用児童数が多かった24年度は、モデル事業の補助金が切れる前年だったので、継続運営していただくということでもかなり頑張った年でした。また、開室当初は、子供さんがかなりしんどくても無理して預けて仕事を優先されているという状況がありましたが、子供が本当にしんどいときはやはり親が休める環境が必要だということも呼びかけたこともあって、子供が本当にしんどいときは何とか親が見て、状態がいいときは病児保育という使い分けができてきたかなと思っております。

最近うれしいと思うことは、開室当初に最初の子の子育てと仕事の両立をがんばっていた方々が2人目のお子さんを登録していただいております、非常にうれしく思っております。

子ども・子育て支援新制度というのがこの4月からスタートしておりますけれども、その中で病児保育事業というのは地域子ども・子育て支援事業の一つとして位置づけられておまして、その要綱づくりのところ、基盤づくりとなる厚生労働科学研究の仕事を25年、26年度にさせていただきました。

実際の子育て中の方々、一般の方々に理解をしていただくということで、「はたらくパパ・ママ 知ってる？病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」という非常に長いタイトルになったんですけども、「子育て中のパパ・ママへ、これからパパ・ママになられる方へということで、子供が生まれると誰もが丈夫で元気にすくすくと育てほしいと願います。保育園は仕事と子育てを両立する親と子供たちの最大の支援者です。けれども、一方、保育園は子どもたちの集団生活の場なので病気感染症がはやりやすい場でもあります。入園すると乳幼児は免疫も体力も十分ないので、特に入園後、最初のころは風邪などの感染症に何度もかかりますけれども、そのような状況がずっと続くのではなく、子供たちは感染症にかかるたびに自分の力でたたく免疫をつくり、その都度着実に丈夫な体になっていきます」というメッセージのもとに、子供が病気になったとき慌てないように、子供のために見通しを持って準備をして、いざというときに対応できるようにポイントをまとめましたということで、ガイドブックをつくってホームページで公開しております。

この中で、一つご紹介させていただくと、看護休暇制度というのが育児・介護休業法という法律に基づいて事業者の努力義務として位置づけられています。ただ、やはり医療職はいつも休めるかというと、なかなかそうもいかないときもあるので、使い分けをしっかりとっていただきたいということで、本当に最初の1年が一番大きなハードルになるので、頼れる人には頼むということで、事前に準備しておきましょうということと、自分の都合だけではなく、やはり子供の状態を中心に考えて使い分けをしていきましょうということを書かせていただいています。

最後ですけれども、医師の子育て支援としての病児保育ということでお話をさせていただきましたが、こういうところがないと病児に無理をさせてしまって、無理をさせるとどうしても長引きやすくなります。集団保育にとってもやはり感染拡大の場となってしまいます。子供に無理をさせているということで、親も自責の念から続けていけないような状況になって、悪循環になってしまいます。

やはり、こういうバックアップがあるということと、あと必要なときにはやはり年に何回か限られているので、職場の方々の理解のもとに、いざというときには休める環境もあわせて必要です。こういう環境ができることで、子供に無理をさせることなくより良い保育環境になって安心につながり、医療職でも仕事と子育てを継続してキャリアアップしていける環境＝良循環が今後も進んでいくことを願っております。

以上です。