



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.52

## 女性医師の支援に向けて

勤務医部常務理事 安達 知子

「女性が働く」ことが当たり前の時代になって久しいが、それでも日本では、男性は外で働き、女性が家事・育児全般を行う旧来の男女役割分担意識は根強く、医師であっても同様の意識がある。一方、周産期医療の崩壊はすでに始まっており、いくつもの原因が知られているが、その主要な原因の1つに産婦人科医師の不足が挙げられる。

現在、女性医師は特に若い世代で増加しているが、産婦人科ではその傾向が顕著で、全体の23.5%、40歳未満の50%以上、20歳代の70%を女性医師が占める。すなわち、このままいけば、近い将来産婦人科診療の70%を女性医師が担うことになる。しかし、女性医師は、妊娠・出産した場合、仕事との両立が男性よりも難しく、離職する可能性が高い。2007年の日本産科婦人科学会・日医総研の全国大学病院105施設中88施設、1993名の女性医師に対して、経験年数別の分娩取り扱いおよび産婦人科離脱率について尋ねた調査によると、産婦人科9年目の女性医師は、51.1%は分娩取り扱いを中止しており、26.7%は産婦人科医をやめていることが明らかとなった。このことから、女性医師を育成しつつ、

いかにして離職させないかが、今後の医療崩壊を防ぐ有効な手段の1つにつながると考えられる。

現在、国を挙げて少子化対策を行っているが、その一環として子育て支援の重要性が挙げられ、まだまだ不十分ではあるものの各自治体も乳幼児の保育サービスに力を入れている。しかし、保育園に比較して、就学後の育児支援、すなわち学童館の整備や体制は未熟で、小学校高学年から思春期の子育て時の支援は何もなされていないのが現状である。上記の産婦人科女性医師が9年目に大きく勤務形態を変えようとしている事実は、乳幼児保育のためだけではなく、就学後の子育てとの両立がうまくいかないことも関係している可能性がある。

女性医師の勤務制度・形態の見直しは急務である。その際、女性医師は基本的に仕事の継続を希望している事を忘れてはならない。ただし、その多様性を認識した支援が必須なのである。妊娠中も含めて、通常勤務が可能なものもあれば、当直の軽減・免除のみを希望するもの、当直以外も仕事の軽減を希望するものもあり、育児休暇の取得期間も含めて要望は様々である。フレックスタイム制度、ジョブシェアリングなども含めた選択肢の多い、できる限り希望に沿った形で現場に復帰させる事が必要である。さらに、一旦決めた勤務形態を固定せずに、状況に応じて柔軟な対応を行いつつ、同僚たちに不公平感を抱かせないように配慮することも重要である。

平成18年8月に人事院から出された、育児短時間勤務制度は、子育て中の国家公務員が一定の勤務形態によって勤務を継続することができるように作られた制度であり、これを簡単に紹介する。勤務形態の選択は、①1日4時間 週20時間、②1日5時間 週25時間、③週3日（週24時間）、④週2日半（週20時間）などのいずれかを選択するもので、俸給月額および職務関連手当（調整手当など）は分母を40時



平成 19 年度勤務医委員会

### 目次

○女性医師の支援に向けて .....	1
○勤務医小委員会事業計画 .....	2
○女性医師座談会 .....	4~12
○編集後記 .....	12

間とする勤務時間数に応じた額が支給される。しかし、生活関連手当や昇給などはフルタイム勤務職員と同様に扱われる。この制度は、男女を問わず申請できるが、就学前の子育て中に限っている。就学後についての制度はなく、また、更新を入れて申請できる期間は2年を限界としており、その点については課題であるが、このような指針を国が示したことは、一歩前進と考えられる。現在この内容に沿った検討を行っている病院も見られている。なお、仕事を中断させないよう努力が重要であるが、同時に仕事を長期間中断してしまった女性医師達の復帰支援プログラムも大切である。男女ともに、ワーク・ライフ・バランスが大切であることはいうまでもない。

最後に、妊娠・出産・子育て中の女性医師への支援を成功させるための重要なポイントと女性医師達へのメッセージを述べる。

1. 「必ず復帰して、絶対仕事を続けるぞ」という、女性医師自身の熱い思い、モチベーションの高さが最も大切

である。これがなくては、どのような支援も不成功に終わる。

2. 周りの人とのコミュニケーションを大切にする。
3. 自分および子供の健康や体調に問題がない時は、集中して勉強し、仕事をする。
4. 育休取得はできる限り短くし、第一線を離れる期間を短くする。
5. 若い時代はできる限り研修機関で幅広く研修し、キャリアをつみ、専門技術の取得、資格の取得なども積極的に行い、リサーチマインドも養う。
6. 自分が仕事や研究を十分できない時期があっても、かならず飛躍できるということを自分も周りも信じかつ理解し、できることで補う努力をする。妊娠・出産・子育ては産婦人科医としてのキャリアアップと考える。
7. 自分だけががんばらないためにも、家事・子育てには夫の参加を強く要請し、また手伝ってくれる第三者を確保することがコツである。

## 勤務医小委員会事業計画

### 「平成20年度事業計画」— 待遇改善のための小委員会—

小 笹 宏

ここ数年来、相次ぐ産科医療機関の閉鎖と、いわゆる「お産難民」の発生、あるいは昨年センセショナルに報じられた奈良県の周産期救急体制の不備に絡む医療事故事例が社会問題となり、日本の産科医療が危機的状況にあることがクローズアップされた。今その根底にある抜き差しならない産科医不足に対する危機感が、広く社会に共有されている。

この漸くにして醸成された産科医不足に対する社会的危機感を追い風に、産科医不足を解決するための有効な対策を早急に確立し、アグレッシブに実行することが喫緊の課題であると考えられる。

何故産科医が足りないのか？産科医療に参入する若手医師の減少は、新規産婦人科専門医数でみる限り現時点では顕現化していない。一方、産婦人科を専攻する後期研修医が減少しているおそれはあるものの、産科医不足の主要な原因は、むしろ中堅勤務医師の離職等病院産科医療現場からの撤退であるとみて大過ないと思われる。

40歳未満の産婦人科医の優に過半数を超えるに到った女性医師の産科医療からの撤退はかねてからの懸案であるが、その背景には、得てして女性医師にそのインパクトが偏重しがちな結婚・妊娠出産・育児等の家庭的要因など、男性医師の撤退の背景とは趣を異にする状況が忖度され、従ってその対策については、「勤務医委員会女性医師小委員会」等において別個にかつ集中的に検討されねばならず、又されているところであるが、男性医師の撤退理由の主なるものが労働対価に見合わない金銭的待遇の低さに帰納されることが、日本産婦人科医会のアンケート調査をはじめとする各種調査において示唆され、かつまた幾多の事例により

実証されつつある（日産婦医会報平成20年2月1日号8頁参照）。

最近、都立病院勤務産婦人科医の金銭的待遇改善にむけての動きをはじめ全国的に病院勤務産婦人科医の金銭的待遇改善の動きが散見されるが、これらの動きの拡大促進が望まれる。

平成20年1月28日付で46道府県知事宛に日本産科婦人科学会理事長名で公的病院勤務産婦人科医に対する待遇改善の要請が行われた。日本産婦人科医会においても、昨年来実施されている定例記者会見を通じ、産婦人科勤務医の窮状と待遇改善の必要性について社会への発信を強力に進めている。当小委員会としては、これら医会の定例記者会見をはじめ、行政に対する働き掛け等産婦人科勤務医の待遇改善に向けた種々の活動における基礎的資料を提供することを目的として、アンケート調査による待遇改善の全国的動向把握並びに、待遇改善が達成された結果勤務医確保にむすびついた個々の事例の集積を行う計画である。今回のアンケート調査は、前回の調査（平成18年3月日本産婦人科医会発行「産婦人科勤務医の待遇改善に関するアンケート調査報告」）に倣い、ハイリスク分娩管理加算（平成20年度の保険改定において予定されているハイリスク妊娠管理の充実・拡大に伴い病院勤務医の負担の軽減のための計画作成が義務づけられた）あるいは新設のハイリスク妊娠管理加算およびハイリスク妊娠共同管理加算の医師給与への還元実態や、医師給与への還元原資として一部で既に活用されている分娩料の医師への還元に一定の焦点を当てると共に、前回調査結果との比較を担保する内容とすることで前回調査以降の待遇改善の進捗状況を把握する。アン

ケート実施時期は6月下旬頃を想定している。アンケート調査においては関係各位のご協力をお願いすると共に、会員

各位の身近における勤務医の給与を含む待遇改善事例についての情報を勤務医委員会にご一報いただければ幸いです。

## 「平成20年度事業計画」—産婦人科専攻医師増加のための小委員会—

茂田博行

産婦人科専攻医師を増やすためには、様々なことを検討する必要があると思います。たとえば、医学部生に産婦人科にたいして興味をもってもらうにはどうすればいいか、初期研修のあり方は何がいいのか、後期研修以降の卒後教育はどのようにすれば魅力的に映るのか、開業を含めた将来像が明るく見えるようにするにはどうすればいいのか、などです。その中でも現在まず大切なことは、産婦人科に興味を持ってもらうことと、初期研修のありかたでしょう。

横浜市立大学の医学部生が中心となり、平成19年11月17日に「産婦人科医師不足を考える」シンポジウムが開かれました。医学部生320人にたいするアンケートを中心として、Yokohama Medical Festival 2007の中で行われたものです。その内容によりますと、医学部生が産婦人科を目指す理由として、命の誕生という感動に関わることができる、やりがいがありそう、病院の中で「おめでとう」の言葉と笑顔が飛び交う、時代や国を問わず必要とされる、など様々な理由が挙げられています。また、産婦人科に興味を持ったものの、産婦人科志望をやめた学生にその理由を聞いたところ、他科への興味が強まった、勤務実態がハードで身がもたないと思った（当直回数が多い、勤務時間が長い、自分の家事・育児ができない）、訴訟リスクが高い、の3点に集約されるということでした。これをみますと、医学部生に対し、上記のような産婦人科のポジティブな面をアピールすると同時に、ネガティブな面に対して、現在有効な対応策が講じられつつあることを、きちんと伝えていくことが必要である、と考えられます。従いまして、集約化やワークシェアリング、無過失補償制度や医療事故調査会の構築などを推

し進めると同時に、それらによって将来的には勤務状況や訴訟問題が改善していくということも、医学部生に伝えていくことが必要と思われます。そして、可能であれば、実際に当直明けにはできるだけ家に帰るようないろいろな意味で努力することなどが必要と考えます。産婦人科医師数が限られている現状では、待遇の改善が喫緊の問題であり、事実分働手当など様々な形での待遇の改善が全国の病院で図られてきているようです。これは極めて重要なことであり、今後もより強く働きかけていく必要があると思われますが、その目的は勤務医の離職を食い止める、という色合いが強く、産婦人科専攻医師を増加させるという効果はあまり強くないかもしれません。また、待遇が改善されても、一時的なものにおわる危険性も考えられます。

初期研修につきましては、研修1年目に産婦人科を回れるようにすることが有用であると思われます。幸い厚労省も認める方向のようですから、特に産婦人科に興味をもっている研修医には、1年目に産婦人科を回れるようなプログラムを考慮すべきと思われます。さらに、研修医数の多い有力病院では、産婦人科に重点を置きたいいわゆる産婦人科プログラム（コース）の造設が有用と思われます。すでに産婦人科プログラムを採用している病院では、多くの産婦人科研修医を採用し、そのまま後期研修医として残るケースも多いと聞いています。

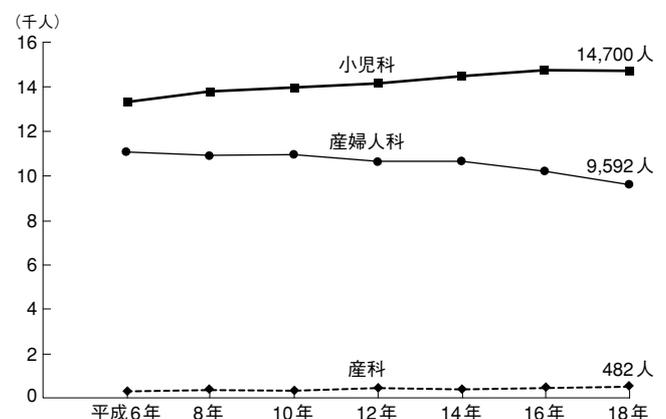
今年度、産婦人科専攻医師増加のための小委員会では、初期研修における産婦人科研修のありかた、とくに産婦人科重点プログラムに注目し、その現状や実際に研修した若手医師の意見などご紹介していきたいと考えています。

## 「平成20年度事業計画」—産婦人科女性医師のための小委員会—

東館紀子

平成18年度「医師歯科医師薬剤師調査」によれば、産婦人科医の減少は平成6年度以降続き、歯止めがかからない（図1）。しかも新しく産婦人科医となる医師の数が減少するなかで、そのうちの75%を女性がしめていることは、かつて経験したことのない事態である。女性医師は長続きしないとされるが、その理由として仕事と育児との両立の困難さが指摘されている。これらの対策を早急にとらなくては、近い将来の産婦人科医師不足は今日の比ではない。

日本産婦人科学会—女性医師の継続就労支援のための小委員会—による「日本産科婦人科学会員の卒後2年から16年の就労状況について」の調査結果によれば、経験年数16年までの分娩取り扱い医師は、男子医師が平均約83%、

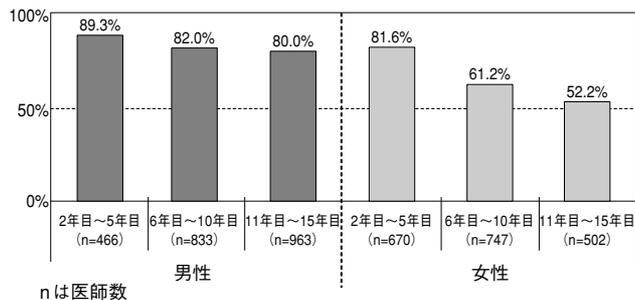


注：平成18年調査では、「従事する診療科名等」に「33病理」「34救命救急」「35研修医」を追加したため、平成16年調査結果との比較においては、注意を要する。

— 医師・歯科医師・薬剤師調査 —

図1

女性医師は約 66%であった。女性医師では、経験年数 11 年目に最低の 45.6%と半分以下になった。図 2 のように、経験年数 5 年ごとに区切った場合、女性医師では 11 年～15 年目では約 52%となるが、男性医師では低下傾向はなく、約 80%で推移し、最大で約 30%の差がある。さらに図の n 数に注目していただきたい。男性医師は 963→833→466 と若い年代では激減し、一方女性医師は 502→747→670 といったんは増加しているものの若手は減少しているのである。つまり、このままでは産科医師不足はより一層深刻となることが予想される。



— 日本産科婦人科学会員の卒後 2 年から 16 年の就労状況について —  
図 2 分娩取り扱い率—経験年数区分別・男女

女性医師に長く就労を継続してもらうためには、育児支援や柔軟な勤務形態の確立が不可欠であると思われる。この問題を中心に次年度の事業計画を次のように作成した。

- (1) 育児中の女性医師が、勤務条件を工夫されることによって、十分に活躍できることが認知されてきている。女性医師が望む勤務条件・勤務形態について検討し、そのバリエーション等も提示していきたい。
- (2) このため、女性医師年齢別及び育児児童年齢別の女性医師の希望勤務形態や条件を調査する。
- (3) 妊娠・分娩・育児等に関する各病院の医局内規とそれに対する周囲の医師のかかわりなどを調査し、問題点の抽出と対応について本年度も継続して検討する。
- (4) 日本医師会内に女性医師バンクが運用されて 1 年が経過する。勤務医部としてはその動向を注視し、医会がかかわれるか否かを検討する。
- (5) 潜在女性産婦人科医を掘り起こすためには再研修が必要となることが多い。再研修制度に関して医師会（含：都道府県医師会）や大学等の動向を注視し、会員へ情報を伝える。

## 勤務医 女性医師懇談会

平成 19 年 11 月 30 日（金）  
日本産婦人科医会会議室

### 出席者

#### 〈ゲスト〉

小川 幸（横浜市大附属総合医療センター）  
川名有紀子（総合母子保健センター愛育病院）  
金 順熙（東京医科歯科大学医学部附属病院）  
関口 敦子（日本医科大学附属多摩永山病院）  
橋本奈美子（箕面市立病院）

#### 〈本部勤務医部〉

副委員長 東館 紀子（東京女子医大成人医学センター）  
          茂田 博行（横浜市立市民病院）  
委員 木戸 道子（日本赤十字社医療センター）  
          増田美香子（東京医科歯科大学医学部附属病院）  
          西尾 幸浩（大阪警察病院）  
常務理事 中井 章人（日本医科大学多摩永山病院）  
常務理事 安達 知子（総合母子保健センター愛育病院）  
幹 事 栗林 靖（川崎市立多摩病院）



中井 章人 氏

中井 勤務医部の最近の活動をご紹介します。2007 年 9 月の医会の定例記者懇談会で、この勤務医部委員の先生方が行ったアンケート調査をあらためて公表しましたところ、多くのマスコミに取り上げられました。その結果、経済財政諮問会議で厚労大臣に小児科医と産婦人科医、しかも勤務医に「待遇改善をなさい」という命令を出しました。今後厚労省がこれを受け、どのような方策を打ってくれるか、我々は監視していこうと考えております。

また若手医師の獲得に関しましては、先日 NHK の報道にもありましたように、1 年目から臨床研修医制度のローテーションを産婦人科からスタートしても構わないと医政局長のお話が報道されたようでございますけれども、それもこの勤務医部の活動でございます。

このように今年 1 年、勤務医部の活動は活発に出来たのではないかと考えておりますが、女性医師の問題、これがやはり一番難しい問題で、厚労省の医政局長にお目にかかったときに、託児所を開放等、いろいろ無理な要望はして参りましたが、さすがに具体性がないせいかなかなか表

には出てまいりません。今日はぜひ現場の先生方の忌憚のないご意見を聞かせていただきまして、理想的な女性医師のモデルをこれから産婦人科医を目指す人たちに提言していければというふうに思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。



安達 知子氏

**安達** お集まりの皆さんは、お子さんがいらして、いろいろな工夫をなさりながら、お仕事を一生懸命やっていらっしゃる方だと思います。産婦人科は、今、30歳以下の70パーセントが女性医師になっていますが、実はすべての科において、女性医師が非常に増えてい

ます。

女性医師の割合が急増加してきたのは、産婦人科が1番なのですが、どこの科でも、女性医師が続けるための工夫は必要です。産婦人科が、先導をきって、こういうふうにやればうまくいくとか、こういう支援があればもっと多くの女性の医師がやめないで頑張れるんだ、といった皆さんの提言をぜひ聞かせていただきたいと思っております。

いまから10年以上前、平成7年に、産婦人科医会は“女性医師の有する諸問題の検討”の調査を、女性医師と医(局)長の両者に対して行いました。そうしましたら医長の回答に、きちんと支援していますって書いてありました。何かといいますと、「産休を取らせている」とか「女性用の当直室をつくった」とかでした。そのレベルで支援、その当時はそんなものも支援だったのです。

それ以降は、いろいろな学会で託児室を設置して利用できるなどの支援も出現し、まだいろいろな問題点はあると思えますけれども、少しずつ進歩しているのです。

## 1. 妊娠中の勤務

### ——勤務の軽減について——

**関口** 当初は妊娠を隠して働いておりました。といっても、9週頃から、重症妊娠悪阻で体重が7キロ落ち、当直をしていたんですけれども、さすがに続けられなくなり、大学に入院させてもらいました。そのあと切迫早産もあってなかなかフルに働く期間はなかったように思います。最初の3ヶ月の途中までですね。

固定して決まっている医局内の妊婦の勤務軽減はまだないです。私の6歳ぐらい上から妊娠経験のある女医さんが残っています。当初は男性医師と同じように働くのがあたりまえという体制でした。ただ、そうやって働いていると、当直中に子宮収縮がおさまらなくなって、入院する事態が発生したりして、そうすると医局の人間も学習をしてくるように思います。

最初は女医が妊娠しても、それは妊婦ではなく女医であるという医局の中の認識です。それが回数を追うごとに、ああ、ここまで働かせても大丈夫だけど、ここからはまず

いなというのが分かってきて、いまして15～6週ぐらいまではやれる範囲で当直をポツポツとやってもらいながら、そこから以降は当直なしというふうに、徐々に軽減はされてきたと思います。

**橋本** 1人目のときは、当直のない病院に勤務していたのです。4年目でした。成人病センターで、婦人科だけでお産がなかったので、レジデントは当直がなかったのです。

36週ぐらいに異動のため予定通り退職、1人目のときは、そんなにしんどくなかったのです。

2人目のときは大学に勤務してまして、スタッフだったので、外来・当直勤務を普通にやるといった状態でした。30週ぐらいで、当直をできたら免除してほしいと妊娠を報告したときに医局に申し上げて。別に切迫ではないからいいじゃないのと言われてたりして、自分としてはギリギリでできるだけのことはしたつもりなのですが、いやな思いはしましたね、やっぱり。

1人目のとき、10ヶ月ぐらい異動の間のお休みをもらいました。しかし、2人目のときはスタッフだったので、今回は産休明けに仕事をしないと無理だろうなと思ったときに、育休とったらいいんじゃないのって言われたのです。それがすごく衝撃的で、すごくうれしく思いました。やっていけるんじゃないかな、と思ったおぼえがあります。

阪大病院だったんですけども、臨床医のなかで育休1例目と言われました。2例目も私の1年下の後輩です。

**東館** 育休中、たとえばカンファレンスに出るだとか、医局の議事録がメールでくるだとかはなかったんでしょうか。

**橋本** 特にそういったことはないです。そのとき私は大学で研究論文を書いて大学には頻繁に行っていましたので、あまり離れている感じはしなかったです。

**小川** 私は大学院に在学しているときに妊娠・出産をしました。うちの大学が非常に恵まれているのは、大学院に在学中は基本的に臨床の仕事はまったくローテートからはずれることになっていまして、研究室での生活1本なので、特に当直も自分がしなくてアルバイトに行くのであれば、特に決まってやらなきゃいけないことはなかったのです。大学院の2年のときに産みました。





関口 敦子 氏

38週ぐらいまで研究室には出入りして、普通夕方ぐらいまで実験して。産後4ヶ月ぐらいに研究室に帰って、人手が足りない関連病院にアルバイトにいたりしていたんですけど、私は“つわり”も“切迫”もなく、いちばん最後に分娩停止、臨床的CPDでカイザーになったぐらいです。34週ぐらいまで当直できるのじゃないかなと思ってはいたんですけど、周囲の人にとめられて29週でアルバイトはやめました。



橋本奈美子 氏

大学院4年卒業するまでは、ずっと研究室に居たので、当直もしないですみました。困ったことといえば、できればもう1人ぐらい生みたかったですけど、なかなか妊娠しなかったことですかね。非常に恵まれた生活を過ごしておりました。



小川 幸氏

川名 私は3人子供がいますけれども、1人目のときは、研究所で研究をしていましたので、特にトラブルもなく36週まで働いていました。2人目のときも、主人がアメリカに留学中に妊娠・出産をしましたので、このときもあまりストレスなく出産しました。3人目のときに、初めて今、勤務している愛育病院で、臨床の生活をしながらの妊娠というのを経験しました。



川名有紀子 氏

アメリカから帰国しましたのが、2人目の子が8ヶ月のときだったので、当初、当直を免除の日勤だけの勤務でした。下の子も大きくなってきたので、



金 順熙 氏

じゃあそろそろ月に1回ぐらい当直をどうかっていうお話を安達先生からうかがっていた矢先に、また3人目を妊娠してしまったのです。そのとき“つわり”はなかったのですが、絨毛膜下血腫がありました。そのことをお話しましたところ、当直はもう今後免除でいいと安達先生から言っていたので、結局上の2人の面倒をみながらの妊娠生活という意味では、かなり体力的にはつらかったのですが、当直免除のおかげで、最後まで普通に働くことができました。

34週で産休に入るのですが、その後問題がなかったので、働けるまで働くということで37週まで勤務をしました。そのかわり、34週以降は万が一にかあって迷惑をかけないといけないので外来だけは入れないで、そのほかの病棟業務をということで3週間ちょっと長めに働いて、そのかわり復帰する時期を少し3週間遅めにということで、考慮して

いただきました。

安達 川名先生は37週まで勤務を続け、手術も入っていましたし、産休に入るときに日産婦学会の演題は出してもらいました。依頼原稿も分担してやっていただきました。育休の間もなるべく病院から完全に離れないようにしていただけていました。

金 私は、研修医、いわゆるネーベンというときに妊娠をしました。医局長からも前例がないと言われて、結局30週ぐらいを目安に他のネーベンたちと同じように働いていました。30週から当直は免除で、あとは産休までできる範囲でという約束で勤務しました。ただネーベンなので責任がないといえないので、その点はある意味恵まれたかもしれません。それでも外勤先の病院の当直室でお腹が張って、これどうすればいいんだろうと思ったりとかすることがありました。やはり20週ぐらいで頸管長3センチないと言われて、自宅安静でやむなく休職ということになりました。

大学病院の場合は医者が多いこともあって、ある程度上司にも理解は示していただきました。しかし、やはりどこまで働けるのと、お互い手探りの状態でした。私も研修医で、自分の限界が分からず、結局切迫流産になってしまいました。ただ同僚はみんな協力してくれました。いざ働けなくなったときも同期の先生が、私の担当の患者さんをぜんぶ引き受けてくれました。ありがたくも、申し訳なかったと思っています。

——妊娠中は当直免除が理想だが——

栗林 産休、育休は決められてるわけなので、当直も何週ぐらいまでが望ましいと全国的に決めてしまったほう良いと思うんです。すごく元気で36週まで働く人もいますよ。

安達 たぶん普通の日勤帯に働きたいという方は多いと思いますが、お腹が大きくなったら、当直をしないという人はまずいないと思いますよ。私自身も34週になった時、当時はこの時点から産休はもらえなかったんですけど、当直は免除してもらおうように、医局長にお願いしました。当直を34週まで続けるということは、体調をくずしやすく、すごく大変でした。

金 決めるなら、ゆるいほうで。具合の悪い人にあわせて。それでそのあとは自由交渉で、ここまで出来ますというほうが上手くいくと思います。

関口 うちの医局では、アバウトな見方で、16週以降当直免除ですね。そのころになると、張りの自覚が出やすくなってきます。

東館 でもどちらかというと、“つわり”の頃も大変ですから、ほんとは全くゼロにしてあげたら、いちばんいいのは確かですけど。

関口 うちの若い先生で、このあいだ出産した人がいるんですけど、やっぱり当直をフルにしてもらってたんですけど、

15週ぐらいから張る、痛いということを言い始めたので、当直をしてるんだけど、もう今晩は全部救急車は切っていていいからというふうなことをやりました。

**東館** こういう当直の基準などは、やはり産婦人科で出すべきですね。

**安達** 当直の翌日午後5時、6時まで働き、それを月に6回とか8回とかやっていたら、ふつうの人だってたいへんなのに、妊娠中はまったく具合がわるくなると思うのですよね。たとえば当直をしたら、そのあと朝からオフにするとか。あるいは当直を2回やったら、他に休みの日を1日とっていいとか。なにかそういう工夫ができれば、たとえば何週ぐらいまでできそうとかということがあるとよいですね。

**関口** 以前はうちの医局は3泊4日、4泊5日という当直がありました（笑）。でも、いまはだいぶ改善いたしました。男性医師も含め、当直明けは昼で帰ってよろしいというふうに当直、外勤を組むようにしております。そうするとちょっとは軽減されるかもしれませんが。夜間労働自体が妊婦にとっていかどうかはちょっと疑問があると思います。

**橋本** 独立行政法人になったとき一般労働者扱いになって、夜間労働をしたあとは、続けて勤務をしてはいけません。労働基準法に基づいて、ちゃんとしましょうというかたちが一時期できたんです。当直した後は帰るという雰囲気が、ほんのちょっとしか続きませんでした。結局なしくずしになってしまって。それは人が足りないからやと思います。帰れないんです。

**安達** 病院、特に大学病院は夕方から会議が多いでしょう。だから例えばお昼に帰っていいっていても、6時から会議だと出てこなくちゃいけないというノルマがある。ですから、どんな会議があっても出ないで構わないというぐらいのことをしないと。しかし、カンファレンスにはぜひたい出なくちゃ駄目だとか、そういうようなのがあるんじゃないですか。

#### ——勤務体制の柔軟性——

**安達** こういうオプションはどうですかねっていうのを最後のほうで言おうかなと思っていたんですけど。お子さんを育てながら働く女性が増えてますが、みんな昼間働くことばかり考えてしまいがちです。お子さんが大きくなると、小学校では、早いうちに帰ってきちゃうとか、授業参観があるとかいって、じつは昼間のほうが子育てにかかわり、オフにしたいということもあるわけですね。また、お子さんが中学生ぐらいになってきたときにも、思春期ですから、親子の会話、つまり話をするということが大事だと思うんですけど。

そこでオプションとして、ちょっと私が考えてるのは、月に6回の夜勤をする。だから5時からきて、翌日の朝まで、16時間ぐらい働くことになるのかな。それを月に6回

だけやって、昼間の勤務はいっさいゼロにする。それで、その夜間のところはどなたかにお子さんをみてもらう、ご主人はそれなりのことをしなくちゃいけないかもしれないけど。とにかく月に6日働けば、それで常勤として扱われ、24日間は仕事をしなくてもいいわけですね。

もしそれでいいという女性が、5人いたら、1ヶ月の当直はぜんぶ埋まっちゃうんですね。そういう選択肢をおいたときに、それをやって24日間とにかく家族と子どもと過ごすんだと。6日間だけは人を手配するなり、たとえば土曜日だったら、もしかしたら家族がみられる。そういうようなオプションをしいたときに、ある一定期間はそれでやりたいっていうことがあるでしょうか。

たとえば小学校にあがったら、ちょっとそちらにシフトしておいて、低学年のあいだはそうだけど、すこし高学年になったりしたら、またもとに戻るとか。そういう提言をもし出したとして、だれも乗らないですよっていうんだったらしょうがないと思うんですけど、どうでしょうか。

**木戸** それは非常に良いご意見だと思います。当直をして32時間勤務ができなければ常勤として働けない、という狭い選択肢では、女性医師ばかりでなく男性も含め非常勤や退職となるケースが増えるばかりで貴重な人材が無駄になります。夜だけ働く、昼だけ働く、など生活スタイルに合わせて上手にシェアしながら働けるシステムの変更が必要です。

**川名** 私は乗ります。いまは下の子が小さいので、夜に当直するのはまず今の段階では不可能です。夜中も起きまじ、私とじゃなければ、お風呂も入らない。いまはやはり日勤の仕事が向いていると思うんですが。もうすこし大きくなって、たとえばいちばん下の子が小学生ぐらいでそろえば、どちらかという、やっぱり昼間一緒にいて、たとえば勉強を一緒にするとか、習い事にいくとかということに時間を使えたらいいなと思います。ちょうど私はいちばん上の子がこんど1年生になる年になりましたので、やはり昼間の時間の重要性というのを最近すごく考えてきていますので。とても画期的ないいオプションだと、私は思います。

**安達** たぶんそれを一生やりたいということじゃなくて、オプションとして置くということ、もうやめなくちゃいけないかなということとは違う選択肢が出てくることになると思うんです。もちろん昼間働くということは、いっぱいメリットがあると思うんですけど。でも昼間子どもと接するのがとても大切という時期もありますよね。

## 2. 育休について

**関口** 私のあと出産した人の中にも、2月に生んで4月から復帰という人もいました。いま育休をとっていた人も途中から出始めて外来、病棟、日勤などのヘルプに週何回かというかたちでできています。助手としての復帰で給料はふつ



東館 紀子 氏

うにもらっていますが、医局員のふところは別に痛みませんので、とにかく仕事をちょっとでも手伝ってもらったほうがよいということで、そんな中途半端なかたちなら出てくるなという声は聞かれてはいないですね。

橋本 2人目だったので、休みの時間のありがたさが身にしみて、もうこれで最後かと思って、有意義に使いました。

小川 大学院4年卒業するまでは、臨床フリーだったので、当直もしていませんでした。ただ、4年で卒業する間際の1月から、リハビリしないとと思って、総合産科産期母子医療センターの外来に出ていました。大学院生という立場でしたし自分のためだと思っていたので。完全に復帰したときは、娘が2歳9ヶ月になっていたと思います。そこから当直もある仕事に入ったかっこうですね。

川名 育休は6ヶ月いただきました。上の2人の教育とか、そういったことにも使ったりして、あっという間に過ぎてしまいました。

金 育休のほうは医局長と相談して6ヶ月まで育休をいただきました。そのあいはまったく病院には行きませんでした。このままいなくていいと言われるのが心配だったので、マメに連絡だけはメールでとっていました。

先ほど安達先生がおっしゃったオプションのことですが、私もすごくいいと思います。月6回ぐらいだったら、夜でもサポートも頼みやすいし、だいたい当直というと分娩が主な仕事になると思うんですが、そうすると社会的に役立っているというやりがいも感じやすいし、常勤という立場だったら、パートとも違って、多少身分も保証される、なにかあったとき他の常勤の先生のヘルプも考えられるし、他の働き方に戻りたいときに復帰もしやすいので、すごくいいと思います。ぜひお願いします。

増田 正式な育休はお給料とかは出なくて、社会保障の部分だけ得られるというものですよね。金先生の場合は、ネーベンのころなので、1回退職して、次の勤務まで休みの期間をいただいたのだと思います。いろいろなパターンがありますが、きちんとした育休をもらえるのは、まだ少ない

かもしれないですね。

安達 厚生労働省の話ですと、本人がぜったいに2年とるんだって言ったならば、経営者のほうは拒否できないそうなんですよね。

木戸 現在保育園に年度途中で入園するのはきわめて困難で、やむを得ず4月まで育休でつないでから復帰するという方が医師に限らず身近に多いです。育休がとれないために退職せざるを得ない、ということは避けなければなりません。

安達 保育園に預けるときは、常勤がかなり優先されますよね。非常勤だと週に3日とか4日勤めていれば別ですけども。基本的には常勤が優先順位になりますから。以前ですと、常勤で復帰するという証明書がないと、保育園で入れなかったんですよ。だからそのへんが非常に難しく。しかも保育園に入れはじめて、最初は慣れ保育だなんだって行って短時間しか預けられないのに、100パーセント復帰することになっちゃうと、とてもやりにくいと思うんですけどね。そのへんの工夫というのは、なにかあるんですか。いまあまり問題なくやれているんですか。

橋本 復帰は6月からだったんですけど、4月から入れさせてもらいました。たぶん市とか保育所の雰囲気とかがあるようなんですよ。ほかの方でも、育休中は預かってもらえない園と、育休中でも育休中なんだからといって、逆に預かってもらえる、もうすぐ復帰するんでしようみたいな感じで、サポートするような保育園だったらやってくれると思うんです。

東館 保育所は、ナース不足への対策で始まった所が多い。ともかく看護師さんの子どもを早く受け入れてあげるといのがあって。産婦人科医の子どもは早く引き受けてくださいって。足りないんですからね、言わなきゃいけないですね。

### 3. 復帰後の生活

関口 復帰は、フル復帰で病棟も外来もやりました。当直の回数はちょっと考慮していただき、週1回という原則で、土日はなしで、決まった日に固定というかたちにしていただきました。それはうちの医局では前例がなかったことなので、たいへん助かりました。

子どもは病弱というほどではなかったんですけども、保育園に行ってからしょっちゅう熱を出しました。発熱にともない夜泣きをして、当直よりも家にいたほうが眠れないというふうなことがあって、最初の子どもの3歳ぐらいになるまでは、いつ寝たのか起きたのかよくわからない生活が続き、非常にハードでした。ただ、医局にはかなり考慮はしてもらったと思っています。

橋本 休が明けてから、1ヶ月間だけ猶予をもらって、そのあいは当直なしにしてもらいました。もうそれ以後はまったくふつうで、月5回ぐらいですかね。夫の実家が近

く1時間はかからないところにいるので、1週間に1回ぐらいお迎えとお食事を、子どもの面倒をみてもらう日を平均的につくって、それがほんとに私にとっては、ご飯をつくらなくていい、お迎えにいかなくていいという恵まれた1日というんですかね。息抜きの1日ができるので、それはすごく助かってますかね。継続のひとつのポイントというか、息抜きできることがすごく大きいかなと思います。

やはり子どもの病気ときは、おじいちゃん、おばあちゃんが頼りなので、そういった援助が得られない方は大変だろうなと思います。ゼロ歳児のときがやはりいちばん大変なので、その1年間はもちろん私が呼び出されることも何回もありましたし、なんとか切り抜けていったという感じですかね。1歳以降はすごく元気になったので、もう最近ほとんど呼ばれることはないんですけれど。

当直の夜間は、1人目の子のときですけれど。じつは1週間病棟業務に詰めるという日がありまして。その1週間は夜中もオンコール、日中もずっと病棟に詰めてる日なんです。そういったときは、1週間子どもはずっと私の実家か、旦那の家に1週間泊まりこみで、ぜんぶ面倒みてもらいました。そのときは1人だったので、そういったことが可能だったんですけれど。

2人目のときは、そういった立場は、ある程度落ち着いてましたので、ふつうの1泊ずつの当直であれば、食事だけ面倒みてもらって、夜間は夫がしていました。

#### ——家事・育児の夫婦の分担率——

橋本 うちの分担率は2対8ぐらいですかね。夫はたぶんもうちょっと違った答えを出すと思うんですけれど。どう頑張っても3対7以上にはなっていないと思います。いまは月2回ぐらいの当直になってるので、5回ときは大変だったと思うんですけれど。ほとんどお迎えは私ですし。最近ようやく朝送っててもらえるようになったぐらいで。他の家事もほとんど私がやっています。

東館 もっとやってもらいたいと思いますか。

橋本 それについては何度も何度も議論に議論を重ね、それでもようやく上がってきた数字です。それでも夫としてはできる範囲内のことはたぶんやってくれてると思うので、いちおう夫婦円満で。

安達 ご主人に聞いたらきっと50パーセントっていうのでしょね。

小川 家事、育児の分担という、うちはちょっと教育が行き届きませんで、夫が2ですかね。私が4、5で、私の実家が3、4というところだと思います。非常に恵まれた環境にあります。

2歳9ヶ月になって復帰したので、夜はいまのところは主人か、主人が遅いときにはうちの実家がみるんです。だいたい主人が4月から当直のない仕事になりましたので、そっちのほうは頑張ってくれていますけれど、食事とか家のことは駄目ですね、これ以上は。よし、えらいねって言って、な

んとかホイホイしながらやっております。

子どももある程度年になってから復帰したので恵まれてはいるんですけど、うちの娘は1歳半ぐらいまでよく夜泣きをする子だったので、この次産んだら、こんどは何ヶ月かで戻らないとしょうがないんだろうなと思っています。ちょっとそこが不安ですね。次の子どもがもっとあまり手がかからない子であることを祈るだけです。

川名 今現在も当直を免除していただいて、その代わりに土曜日の外来をするという勤務形態でやっています。私の場合はちょっと実家も遠くて、主人の実家も遠くて、唯一吉祥寺に私の叔母がいて、その叔母が、さきほど橋本先生がおっしゃったような感じで、週1回私がミーティングで遅くなる日に、お迎えとお食事をしてくれるお約束してお願いしています。それが私にとっては、心の支えになっているような感じです。主人がとても忙しくて、同じ産婦人科医で当直もある仕事ですので、ほとんど夜もあてにならず、子どもが寝たあとに帰ってくるような状態なので、うちは恥ずかしながら、分担は9対1以下という感じです。ただ、子どもの病気ときの対応ですごく助かっているのは、愛育病院の横にナーサリールームという認証保育所があって、そこに病児保育室がついているんです。そこにいちばん下の、今月やっと1歳になった子を預けているんですけども。その子が突発性発疹とか、そういった発熱のときには、その病児保育室で預かっていただけるので、それはほんとうに助かっています。

ただ、この復帰を後押ししてくれたのは夫で。やめるのはいつでもできるから、とりあえずやってみたらということを書いてくれて。それでいまやっています。

木戸 私のところはともに都内の総合周産期センターで産科医をしておりますが、核家族でベビーシッターさんの助けを借りながら子ども3人を育ててきました。この春ようやく末子が学齢期になりますがこれまで保育園送り迎えは15年になります。家の仕事の分担は私が6で夫が4ぐらいで、お互いにとても忙しい中やりくりしながらできることをやるようにしています。当直のときの夕方などはベビーシッターさんに世話をお願いするのですが、とても協力的で、わが子のようにかわいがってくれ、ときには家事のサポートもしてくれて本当に助かりました。また、子どもたちも成長するにつれて自分でできることも増え、むしろ家事の担い手としてサポートする側になることができます。子ども自身のためにも何でもやってもらう、というのではなく自立する能力を身につけることは大切です。世間一般では、仕事や勉強が忙しいといっちは家事や雑事から逃げようとし、母親に押し付けがちですが、やる気がなく甘えているだけです。大切なのは家族どうしの思いやりではないでしょうか。

金 私は復帰のときに、夫の両親に、うちの孫をそんなに長いあいだ保育園に預けるなんてとんでもないといわれ、

旦那の家に同居というかたちになり、すべて送り迎え、育児というのは姑にやってもらいました。私はそのかわり、片道2時間かかる田舎町から通勤することになりました。なので病気になったら、姑に全部みてもらって、私は「水疱瘡になって、治ったよ」とか、そういう話を聞いてました。4年目が終わるまでは、ほとんど週末、平日週2回ぐらい子どもに会えればいいほうでした。当直は週2やっていて、残りの2回はオンコール。オンコールのときは上の先生がいい先生で、なにかあったら俺1人でカイザーやっとかから帰れて言うてくださって、なんとかやっています。家事のほうは姑95パーセント、私5パーセント、旦那ゼロ。育児のほうは姑80パーセント、夫が15パーセント、私が5パーセント、いちばん忙しいときは。そういった状態で、保育園も使っていましたけれども、夫の両親に頼りきりでした。ただこれも専門医取得までという約束で、今年とれたので、これからどうしようかと悩んでいるところです。

#### 4. 後輩の女性医師に伝えたいこと

**金** 産婦人科を選ぶような女医さんというのは、すごく頑張りやさんが多くて、ぜんぶが100点じゃなきゃ駄目だ、家のことも頑張りたいし、仕事もまわりの男性医師であるとか、子どもがいない人たちと同じようにやりたいって、すごく頑張りすぎちゃうような気がするんです。

なので、時間はみんな限られてるし、ぜんぶ仕事も家事も60点でもいいから、細々と長々と自分なりの目標で、あせらないでやってほしいなと思います。

**増田** 妊娠中になにかがあれば、そのときに辞めようかどうしようか考え、また子どもが生まれたら、これからやっていけるかどうかで悩み、さらに子どもが病気になって、しょっちゅう休むようになると悩んでいること、何回も何回も嵐はやってきます。どういう結論になったとしてもその時々、どうしたものか一生懸命考えて出した結論であれば、その結果がどうなっても後悔をしないと思うので、自分自身どうしたいかを常に考えて、歩んでいってほしいと思っています。

女子医学生向けに女性医師からのメッセージを伝える説明会を、大学で数年開きました。他科の女性医師の先生にも来ていただいてお話を聞いたんですが、やっぱり皆さんおっしゃるのは、小川先生同様、大学院時代を子育てに利用するとうまくいくってことですね。私もそのパターンでした。当時の医局長は、みんなそうしてくれるとありがたいねとか言っていました。このことは、ひとつメッセージとして残せると思います。

**小川** ひとつは完全に仕事もいっさい辞めてしまうと、かえって体に悪いから、なんらかのかたちで、細々と続けることがおすすめですよってということと、あとは私なんかは本当にそうなんですけど、結婚したら、どんなに自分の実家

と相手の実家が遠くても、どちらとも関係をうまくやっておいたほうがいいですよという、そのことですね。

**川名** 産婦人科医という仕事から、自分が経験したということが、とても強みになると思うんですね。自分が経験したことをもとに、患者さんにもどういった言葉をかけたらいいかとか、マイナートラブルでも自分が経験したことだったら、もうちょっといろんな適切な言葉がけができるとか、そういった自分の妊娠、出産を仕事に生かせる貴重な職業だと思いますので、やはり頑張っていて続けられるといいなと思うんです。

育児もそれなりにストレスがあるものですよ。育児のストレスは仕事で解消されることが多いです。とくに妊婦さんなんかをみて、たとえば出産のときに立ち会ってとても喜んで顔をみると、自分も初心に帰るっていうことが多々あります。仕事のストレスってというのは、私はあんまりないんですけども、仕事で疲れても久しぶりに会った子どもたちの笑顔を見ると、またそれもストレス解消になるということで。そういったワークバランスをうまくとっていくのがいいんじゃないかなと思います。

#### ——出産・育児経験が診療に役立つ——

**木戸** 産婦人科医はとくに女性医師にとっては出産・育児体験が直接的にいわゆる芸の肥やしになりうる仕事です。ただ、子どもが小さいうちはずっと一緒にいたいから退職したい、などと思うのはとてももったいないことで、もっと長期的な視点に立って自分のキャリアや社会的責務をもういちど冷静に考えてみてほしいと思います。仕事をやめるのは簡単ですが復帰するのはとても大変です。また家庭があって仕事をしているメリットも大きいですよ。仕事で疲れたときも保育園で子どもの顔をみると疲れも吹き飛びますし、逆に家でいやなことがあっても病院にきて働いていると、先生のおかげで元気に産めた、といわれたりしてひとつでもいいことがあるとストレスもなくなって仕事をしていた良かったな、と満足して一日を終えることができます。それぞれひとつずつでは長続きしなくても家と仕事の二毛作で人生豊かになる、と思うことが多いです。子どもがいることで、父母会活動や子どもを通じた活動など一人では経験できなかったことがたくさんできて、忙しくても楽しいものです。いま、社会全体で子どもがいること、妊娠・出産が経済効率主体でネガティブにとらえられがちで、それが現在の少子化につながっていると思います。産婦人科医が出産、育児で得た経験をもとに復帰後にさらに活躍できるようになる、支援状況が恵まれている人に限らず、だれもが無理なく仕事と家庭が両立できるように勤務シフトなどのシステム改革が早急に必要です。

**橋本** すごくいい仕事だと思ってやってる仕事です。とても楽しい仕事ですし、また子どももかわいい。すごく豊かな生活を送ってるなと思います。もちろんいやなことはいっぱいありますけれど、それはやっぱり味わってほしい

なと思います。辞めてしまうともったいない、欲張ってほしいなと思います、お子さんをみんながみんな生めるわけではないので、みんな産婦人科医だったら、子どもの子育てを経験できるわけではないと思うんですけど、チャンスがあるんだったら、ぜひともしておいたほうがいいのか、できるのならば経験してもらったほうがいいのか、他の人にとってもそうだと思うんですけど、楽しい人生になるかなと思って。私はそう思ってやっています。

**関口** 妊娠・出産を産婦人科医は経験したほうがいいのかと思われる方が一般には多いかと思うんですけども、やっぱり短絡的に時間や働き方を考えると、妊娠・出産はあきらかにマイナスだと思うんですね。ただ、それとは全く別の次元で、自分の人生の見方の広がりという点ではいいと思うんです。いろんな価値観が自分の中に持てる分、それは広がりではあると思うんです。別にいいんじゃないの肩の力抜いて、まあ6割でやればと。そういうふうに見えるのがいいのか悪いのか、ちょっとよく分からないところもありますが。

後輩のこのあいだ出産した人にも、60点でいいのよ、50点でも40点でもいいんだからって言ってたんですが、その人がまだフル復帰をする前に、「私、2人目生んじゃおうかな」で、軽く言ったんですね。それを聞いて私はカチンときまして。4割、5割でいいと言っていたのは私ですけど、やっぱり彼女が休んでる分は、他の医者が肩代わりしてるわけですよね。そこを忘れて、妊娠・出産はすばらしいというの、力を抜いてというの、ちょっと違うかなと思うところがあります。なかなかそのバランス感覚は難しいものがあります。

我々ぐらいだと、おまえが初めてなんだからと言われて、その圧力に自分でも自分を叱咤激励するところがありましたけれども、もうある程度ルールが敷かれると、それが当然というふうな気持ちになっていく年代の人達もいるようです。うちの医局でも年々妊娠の年齢が低年齢化しております。私の上は38ぐらいで生んでるんですけど、私は34手前、その下が31、その下が29ぐらい。いま27で妊娠した人もいます。「妊娠しちゃったけど頑張ります」というノリではなく、「妊娠しちゃったんです」というスタンスに対してどうあるべきか、試行錯誤かなと思います。

——必ず飛躍できる時期がくる——

**安達** 妊娠が低年齢化するというのは、ある意味においては、いいことだと私は思うんですね。私はじつは20代で2人出産してるんです。自分では理想的には33～35歳ぐらいで妊娠、出産したいなと思ってたんですよ。でもね、逆に33～35歳で出産したならば、常勤は辞めてたんじゃなかなかなと思うところがあるんです。ひととおりの産婦人科医として、いちおうある程度かたちになるものが身について、ここで力を入れて子育てのほうをやりたいたいなというふうに思ったんじゃないかなと思うんです。それが25歳で出産してし

まったために、ここでやめるわけにいかないというところがあったので、そこがすごく辛かったわけです。でもそこを乗り切ったんだから、あそこで乗り切れたんだからってというのが、すごく支えになっていたような気がします。

それは別として、私はぜひ中井先生をはじめ大学の教授の先生にお願いしたいことがあるのです。本人たちは本当は飛躍したいのに、能力があっても、6割、7割ぐらいいし出来ない。あるいは場合によってはお子さんの具合が悪かった人は、5割もいけないことがあるかもしれないんですけど。その時期がずっと一生続くんじゃないで、必ず飛躍できる時期がきて、飛躍する人たちも多いと思うんです。それを暖かい目で見たいんです。こいつら駄目だとか、そういうふうな目で見ないでほしいのです。やっぱり周りからステイミュレーションというか、周りから期待してくれるとか、君がいてくれて、とてもいいんだよってという言葉を言っていただくと、たぶんそれがまたモチベーションを上げることになるんだと思うんですね。

もちろん個人個人の価値観というのがあるから、それはそれで尊重したいとは思っています。私の場合はもう子どもがかなり大きくなってしまっていて、1人は社会人になって、バリバリ働いています。その息子が、私がいま常勤でどんどん責任のあることをしているのを、いいねってしてくれるのです。その子を育てるときはすごく手がかかったわけなんですけどね。もうほんとに毎日、明日はどうなるかと思うぐらいのこともあったんです。でも、そのときにやっぱり続けていて、それで今、自分のやりたいことをやれるし、人のためにもやれるし、そして仕事も病院の中だけじゃなくて、社会的なこともいろいろできるっていうような立場になれたのは、やっぱり継続してたからなんじゃないかなっていうふうに思うんですね。それはもうチャンスとして、最初のときパートになったりしたら、また全然違っていったと思うのです。別の生き方があって多様であったことももあるかもしれない、その選択肢を選んだ人は、それなりにまたそれでいい道を開くかもしれない。私もあと5年ぐらいたったらパートにいきたいなと、内心思うこともあるんですが、それはいつでも出来るんですね。川名先生のご主人が「辞めるのはいつでも出来るんだから、やれそうならやってみたら」という、そのところなんですよ。その一言があれば、きっと続けられるんじゃないのかなっていうふうに思うんですね。

——プライオリティーをもって——

**東館** 皆さんのことはぜひ若い先生たちも、それから学生さんたちも見ているので、ぜひ生き生きとやって、ロールモデルになっていただきたいということと。それからいま本当にお子さんが小さくて忙しい方、皆さん大変だと思うんですけども。ぜひプライオリティーをもつというか、優先順位ですよ。24時間しかないの、どうしても並行してできないことはありますから、それはもう自分で選んで。私は

