

トピックス

Japan Society of Women's Nephrologist (JSWN)

JSWN 設立に際して

原 茂子 (JSWN 代表/虎の門病院健康管理センター部長、腎センター)

女性の社会進出があらゆる分野でみられています。医学の分野でもその波は広がり、2003年医師国家試験合格者のうち女性は33.8%を占めています。

いまの時期、なぜJapan Society of Women's Nephrologist (JSWN)が設立されたのか？なぜ女性医師の会でなくてはならないのか？など腎臓病医の多くの先生方から疑問がなげかけられます。この会の代表を引き受けております立場から、少しその経緯をお話しし、違った立場の先生方や医療関係者の方々に、女性腎臓病医の現状へのご理解と今後の活動方向へのご支援やご助言をいただければと思っております。

日本腎臓学会、日本透析医学会の資料からは、10年以上の医師や中堅の立場で継続している女性医師は少なく、また指導医の女性医師は、さらに少ない現状です(表)。この数値の推移から、女性の腎臓病医のもつ問題点として次の2点があげられます。

1) 育児との両立が困難などの理由で腎臓病の診療をやめ、家庭に入っている医師が少なくないこと、またその後に機会がなく、復職へのハードルが高く腎臓病医としての診療や研究が継続できないことです。これが女性腎臓病医の減少に少なからず影響しています。もちろんこれは腎臓病医に限られた問題ではありませんが、医師不足に関与する因子の一つと推察されます。

2) 指導医、さらには責任者としての立場(部

長、教授など)にいる女性腎臓病医は皆無に近い現状です。

JSWN設立の数年前から、関西地域では坂井壱実先生、武曾恵理先生、名古屋地域では武田朝美先生、関東地域では湯村和子先生、衣笠えり子先生、筆者らが中心となり、女性腎臓病医の集まりがもたれてきました。

ネットワークを構築し、腎臓病医として診療を継続、また復職できるための支援や、現状よりさらにキャリアアップをめざすためにはどうすればいいのだろうかなどの問題意識から、全国組織の設立に至りました¹⁾。

第1回目(2003年)の立ち上げでは、参加者約20名で、瀧野敏子先生(ラ・クオール本町クリニック院長)にご講演をお願いしました。2005年には瀧野先生は女性医師支援のための内閣府証

表 女性医師の認定専門医・指導医の現状

	日本腎臓学会	日本透析医学会
認定専門医(人)	2,545	3,622
女性医師	285(11.2%)	365(10.1%)
10年以上認定医(人)	—	1,457
女性医師	100	89(6.1%)
指導医(人)	1,245	1,343
女性医師	91(7.3%)	96(7.1%)
10年以上指導医(人)	—	537
女性医師	45	26(4.8%)

—: 提供資料なく不詳

(日本腎臓学会・日本透析医学会提供資料より、2003年4月)

認 NPO 法人「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会（ejnet）」を全国で立ち上げられています²⁾。

第2回目（2004年）は、参加者45名、北島智子先生（厚生労働省）の講演「今後の医療と女性医師のかかわり」のなかでは、行政の立場から女性医師の活用、雇用環境の整備、再教育の場の提供などが課題としてあげられました。

第3回目（2005年6月26日、Japan Kidney Week中に開催）は、衣笠えり子先生（昭和大学横浜市北部病院内科）の企画のもと、本会の地域活動の報告と、国立大学病院で初の女性院長の九州大学医学部病院院長 水田祥子先生に「教授・院長の立場からみた女性医師のありかたと今後の展望」としてご講演いただきました。

腎疾患の増加に伴い、腎臓病医の不足は今後大きな問題でもあります。腎疾患の診療は、腎炎から腎不全、透析療法、さらには移植までと幅広くまた長期間にわたります。幅広く、また長期であるこの領域では、持久力があり、きめこまやかな

対応能力、連携プレーにたけているなどの、女性腎臓病医の特性を生かせると思います。

腎疾患診療・研究への女性医師の継続、キャリアアップするための支援や再教育提供の場として、今後さらにその役割を果たせればと思っております。

以下では、女性腎臓病医の現状と、JSWN の今後の展望について、勤務医の立場より武曾恵理先生に、クリニック経営の立場より坂井留実先生に、行政の観点から北島智子先生に、そして最後に、川口良人先生より JSWN への期待について、述べていただきました。

資料

- 1) 女性 Nephrologist 座談会 腎疾患の診療と研究をとりまく諸問題について—女性からの視点. 2003 年6月, ケアネット
- 2) やめるな女性医！ 支援の輪. 朝日新聞 2005年6月8日掲載

勤務医としての女性腎臓病医の今後の展望

武曾 恵理（JSWN 世話人, ejnet 理事/田附興風会医学研究所北野病院腎臓内科部長）

腎臓病診療では、軽微な尿異常などで最初に腎疾患に気づかれてからさまざまな治療を経て、幸い完治すればよいが、ときには保存期から真性の慢性腎不全となり、さらに移植に至る場合もあります。これらの経過を通じて、患者さんとじっくりつきあう必要があり、全診療の鑑といえます。循環病態学、免疫学などの基礎的な視点から、透析、移植となると社会の現場の問題にも患者さんとともに取り組む必要があり、多面的な対応が必要とされます。一方、慢性腎炎や保存期慢性腎不全などの対応では自覚症状は比較的少なく、その分患者さんの治療への動機付けが必要で、親身になって話を聞き、長年つきあってくれるという信

頼関係を作ることが必須です。

このような息の長い分野で勤務医として働くことは、持久力に優れ、多くの他科の医師との連携をつけることもこなせる女性医師に適した分野といえます。診療上の特徴として比較的急変が少なく、慢性に進む腎不全などは、進行経過がある程度予想でき、透析導入に備えることが可能で、女性医師にとって家庭を維持しつつ診療を続けるとの困難さは、比較的少ない分野といえます。出産や育児など一時に現場でフル活動できない場合でも、透析施設における短時間勤務などで第一線医療を維持することも可能です。

さらには、近い将来、腎臓病の大問題である糖

尿病性腎症を含むメタボリックシンドロームの多発や進行を防ぐため、健診が全国民に義務づけられ、予防医学を担う医師が必要となることが明らかであり、検尿制度にいち早く対応する腎臓内科医にとっては比較的計画的に働きやすい分野として、女性勤務医の活躍の場が確保される可能性があります。

しかし、現実には多くの女性勤務医が腎臓病学の分野でも、30～35歳くらいで研究職や病院の現場から退き、家庭に埋もれてしまう場合も多々あります。勤務医の場合、緊急透析など夜間に呼び出されることもあるのは事実で、また土曜、休日などの透析当番もこなさねばならず、育児を抱えた身ではつらい部分も確かにあります。また、一度現場を退くと、その後現場に戻ったときの学問的遅れを取り戻せるシステムもなく、復帰に躊躇する女性医師がいるのも事実です。このような後ろ向きの現実を変えるには、現場での復帰サポートシステムの構築や、また、一時的には部分

的勤務でも雇用したい透析クリニックや総合病院の需要の実態、今埋もれている人材などの発掘、それらのマッチングシステムなどを作り出す機構が必要です。このシステム構築には行政や大学の教育現場からの取り組みも必要ですが、学会もこれらの問題を取り上げて、認定医制度の配慮、積極的な現場復帰システムの構築に取り組むことで、高度な教育を受け、志も高い女性腎臓病医の人的資源を活用することが可能になると見えます。

最近筆者らは、その問題提起と政策提言的目的として、内閣府の承認を得てNPO法人「女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会（略称ejnet）」（www.ejnet.jp）を立ち上げ、腎臓病医のみならずすべての分野での女性医師の活躍に対する支援を行うべく活動を開始しました。この会の立ち上げにはJSWNも深くかかわっており、今後これらの活動と連携して、男女ともに働きやすい腎臓病勤務医の環境を整えていくべきと考えます。

クリニック経営者の立場からみた女性腎臓病医のあり方

坂井 瑞実（坂井瑞実クリニック院長）

透析の現場で働きながら医師を雇用する立場、すなわち働く側と働いてもらう側という二つの立場で女性医師の現状を考えてみます。

腎臓病は慢性疾患のなかでも、その発症から腎不全、透析、時には移植と、患者さんとのかかわりの非常に長い疾患で、病気だけでなく全人的な対応が求められ、女性に向いた分野だと思っています。女性の医師がどんどん増えている昨今、しかしその数に比例して専門医や指導医が増えているという状況ではなく、キャリアを積む一番大事な時期に結婚、出産で仕事が中断して、仕事に戻ろうとするときに、情報もシステムもないのは今も変わっていません。

もともと医師の世界は封建的で、他業種に比べ

て子育てや家事を夫婦で分担するという意識が少なく、家事や育児は女性の仕事であり、医局も雇用される側もそれが当たり前とする風潮が強く、結婚相手が医師の場合とくにこの傾向は強いようです。仕事を続けていく女性は極端に二つのパターンに分かれます。男性医師に負けずにがんばる人と、勤務制限のなかで、時間で仕事をする人。女性だからといってがんばりすぎず、普通に仕事を続けていく工夫の必要性を痛感しています。雇用する側からすれば勤務制限が少ないほうがよいのは当たり前ですが、大学から医師を十分派遣してもらえる立場にない私立の腎臓透析専門の中小病院、クリニックにおいては、専門医の資格をもった常勤医師を探すのは至難の業です。

現在私のクリニックには子育て中の女性医師が3人います。とても優秀な人たちですが9時5時勤務で、重症患者のいる場合などは、ナースたちから苦情が出ます（私たちだって時間を見ながら保育所に飛んでいくし、子供の心配をしながら夜勤もするのに…）。しかしあるいにカバーし合って、日常の臨床のみならず、学会活動や専門医取得に向けてがんばってくれています。

勤務制限のある女性医師を雇用するとき、①常勤医の手伝いにだけに終わることなく、勤務制限のなかでも学会参加や専門医、指導医の資格が取得できるよう配慮すること、②重症患者がいても特別のときを除いては時間で働くのが当たり

前というクリニックの姿勢および、体制を作ることを心がけています。今後も女性医師を育て、育った女性医師が次の女性医師を育てることを考えなければクリニックの経営は成り立たないと思っていますが、小さなクリニック単独では不可能なことが多く、国の施策や、公のシステムとしての完備が望されます。しかし待っていてもなかなか実現不可能、せめて自衛策として、女性腎臓病医が集まってその方向を見出そうとJSWNの立ち上げに参加しました。今までは、女性医師が増えるほど臨床の現場での専門医不足が深刻化し、大きな社会問題になることを心配しています。

21世紀における女性医師の医療への関わり方——行政からの観点

北島 智子（厚生労働省医療安全推進室室長）

2002年の本邦における医歯薬調査によると、医師数に占める女性医師の割合は15.5%となっています。一方、OECD Health Dataを見ると、医師数に占める女性医師の割合は、米国23.1%（1999年）、仏国34.6%（1998年）、英國34.5%（2000年）、ポーランドに至っては54.2%と半数以上を女性が占めています。学校基本調査によると、わが国の医学部医学科卒業者に占める女子の割合は、1986年には14.9%でしたが、1995年20.7%，2000年30.2%，2001年32.7%と急増しています。このままいけば、医学生の半数が女性となり、医師数に占める女性医師の割合もすぐに欧米並みになるでしょう。

近年、とくに小児科医、産科医等をはじめとした医師不足が課題となっているなかで、女性医師の割合が大きくなっていることがその原因として指摘される傾向にあります。女性医師のproductivityが男性医師の約85%と推計した報告もあり、確かに、女性のほうが男性よりも常勤で勤務

する割合が低く、とくに子供がいる女性医師が非常勤で働く傾向にあります。

日本小児科学会のアンケート調査によると、女性の場合、充実した仕事を続けるため支障となるものについて、妊娠・出産、育児、子供の教育を考える割合が高くなっています。仕事の充実のために必要な制度として、専門医などの認定期間の延長、勤務医の労働条件の明確化、身分の明確化、育児施設の充実、ワークシェアリング制度、産休・育休などの子育て支援に関わる休暇の設定などが求められています。

今後も女性医師が増加することは明らかであり、これらの制度の実現は、21世紀の医療を考えるうえで重要な課題です。女性医師の働き方については、女性医師個人の努力で解決すべき問題というより、医師全体の労働環境の問題や医療提供体制の全体の問題として取り組むべき重要課題です。

女性腎臓医（JSWN）への期待

川口 良人（東京慈恵会医科大学客員教授/神奈川県衛生看護専門学校付属病院顧問）

このたび、女性腎臓医の会（JSWN）が結成されたと聞きおよび、応援したいという気持ちと、なぜ女性をことさら強調した会なのか、女性である腎臓専門医は何か特別な役割を基礎研究や臨床の現場において発揮できるのか？それは何なのか？という率直な疑問が湧いてきたことを告白しなければなりません。

設立に努力された、原 茂子先生、武曾恵理先生、坂井瑠実先生から直接設立の経緯をお聞きする機会がありましたので、小生の意見（まったく個人的な意見）を述べさせていただきたいと思います。

設立の趣旨について腎臓学を専攻する女性医師が、それぞれの職場でキャリアアップできるよう支援する、とくに、いったん職場を離れなければならないというハンディキャップがあったとしても、男性医師に負けない情熱と能力があればそれを認めさせる活動をしたいというものです。確かに、医学部の女性卒業者が増加している背景のなかで、腎臓学の研究や臨床に興味をもつていても、時間的制約、きつい身体労働などを理由に躊躇する方が多くいることも現実の問題として認識しています。また腎臓専門医の資格をもちながら、結婚、育児のために職場をいったん離れてしまうと、復帰は困難な環境にあることも認識しています。しかし、このバリアーは腎臓学を専攻している女性医師のみの問題でしょうか？このバリアーは女性医師が普遍的に抱えているものではないでしょうか。この会が発展していくためには、女性腎臓医の特性（男性には求めることが困難である能力、また男性とは異なった視点からの解決策を提示する能力）を明確にしていくことが必要なのではないでしょうか？

お話をうかがっていくうちに、それぞれの職場

において、女性腎臓医は想像していたよりも、孤独感があるということを感じました。男性のリーダーの一人として告白しますと、どうしても女性医師であること（腎臓医に限らず）から、男性と同等の作業量、学術的業績を求めつつも、遠慮がちになり、期待に到達することは困難かもしれませんという諦めの感じをもってしまうことが孤独感（適切な表現ではないかもしれません）という結果として現れるのではないかでしょうか。このような感情は同僚の男性医師からも感じられるのではないかでしょうか。このような孤独感を共有し、さまざまな女性特有の問題についての相談窓口としての役割を果たすことが、このJSWNに求めることができます。とくに、大学付属機関では複数の女性腎臓医が在籍することからこのような相談相手の必要性は切実には感じられないかもしれません。透析クリニック、地域医療施設、地方自治体病院などでは、きわめて少数の、または単独での勤務を強いられている女性腎臓医も少なくありません。具体的にまた親身になって全国に点在する女性腎臓医の相談にのり、また彼女からの期待に応えることができるかは幹部の先生方の継続的な努力が望まれるところでしょう。もし、就職の相談、職場での待遇上の不満のはけ口に終わってしまうならば労働組合の域を出ないと思います。

集団としての活動とは別に、腎臓学を専攻する多くの女性医師とともに働き、また多数の後輩をもった経験から、腎臓医に限らず女性医師は自分には何ができるのか、この範囲までならば誰にも、とくに男性にも負けないで成果を上げることができることを明確にし、上司や同僚に対してもっとアピールすることも必要であると感じています。

トピックス

最後に小生が JSWN にもつとも期待していることは研修終了後の医師、学生、とくに女性医師に腎臓学の研究分野の広さ、深さ、臨床分野では、具体的な例として透析患者をケアーすることはさまざまな病態に対応しなければならず、general medicine を学ぶ絶好の場であることを強調し、多数の後輩を腎臓学の道に誘い込み、継続的に腎臓医として能力を発揮することができる分野であ

ることを説明していただきたいと期待しています。幹部の先生方はそれぞれの分野で大変な努力を重ねられ、実践している方々ですので、その説得力は大きいと思います。

JSWN が本当に強い影響力をもち、成果を挙げることは、わが国の腎臓学の発展に貢献し、パワーを強めることになります。

心より期待しています。