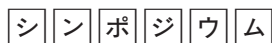


第 103 回日本精神神経学会総会



日本における女性医師の現状について

小 泉 弥 生

(日本若手精神科医の会 (JYPO), 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野, 有恒会こだまホスピタル)

はじめに

近年, 世界的に女性医師数は増えている。日本においても女性医師数は年々増加し, 2002 年において総医師数の 15.7 % を占め, 2005 年度医師国家試験合格者の 33.7 % が女性と報告されており, 女性医師の中でも特に若手が占める割合が多いと考えられる^{6,9)}。さらに, その中で精神科を専門に選ぶ女性医師の割合は増加傾向にあり, 2002 年精神科医の約 15 % が女性であると報告されている^{6,9)}。今回は, このように若い女性医師が増加し, そのなかで精神科を専門とする女性医師が増加している中で, 日本における女性医師の現状を国際的な観点からの比較や国内の政策的背景などを踏まえ報告する。

背 景

歴史的な背景として, 1972 年第 27 回国連総会において, 性差別撤廃に世界的規模の行動で取り組むために, 1975 年を「国際婦人年」とすることが決議された。これに基づき, 1976 年から 1985 年の 10 年間を国際婦人年の「平等・発展・平和」の理念, および世界行動計画の目標達成のため, 「国際婦人の 10 年」と定めた。これをうけて国連を中心とし, 婦人の地位向上や性差別撤廃に向けてのさまざまな活動が開始された。

日本国内の政策については, 1975 年の国際婦人年以降, これまで 1985 年女子差別撤廃条約, 1986 年男女雇用機会均等法, 1992 年育児休業法が制定され, 男女共同参画社会実現に向けての取

り組みが進められてきた。1999 年には男女共同参画社会基本法が制定され, 更に働く女性の職場環境を考える動きが活発となった。

男女共同参画基本法は, わが国の社会経済情勢の急激な変化に対応していくために, 男女が互いにその人権を尊重しながら責任も分かち合い, 性別にかかわらず, その個性と能力を十分に発揮できる社会「男女共同参画社会」の形成を推進するための法的根拠となっている。この基本法では次の 5 つの基本的理念を定めている。それらは, ①男女の人権の尊重, ②社会における制度または慣行についての配慮, ③政策等の立案および決定への共同参画, ④家庭生活における活動と他の活動の両立, ⑤国際的協力の 5 つである。

ところで, わが国の医学・医療分野においても, 先に述べた男女共同参画社会基本法の 5 つの理念に基づき様々なフォーラムなどの企画, 現状調査報告, 労働環境に関するシステム作りがこれまで行われてきた。精神科分野においては, 欧米諸国などで女性精神科医の意識調査や男性医師と女性医師との職場における勤務形態や意識の違いに関する調査報告はあるが, アジア諸国においてほとんど報告がない。わが国においても, 精神科分野におけるこのような調査報告はほとんどないのが現状である。

本報告では, 世界の医師数の変遷や日本の医師数の変遷について提示し, 国際比較するとともに, 日本における医師の労働環境を総括する。また, 男性医師と女性医師の勤務状況や職業に対する意

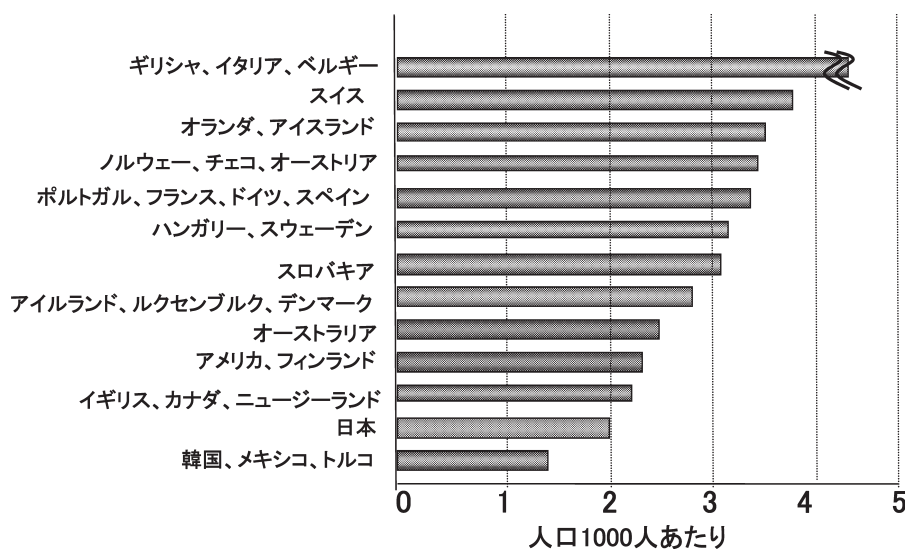


図1 人口1000人あたり医師数の国際比較 (OECD Health Data, 2006年)

識の違いなどに関する先行研究や、日本の各医学・医療分野における男女共同参画に関する取り組みを紹介しながら、現在の女性医師をとりまく労働環境について検討する。

医師数の変遷と職場環境

世界各国の医師数と、女性医師の占める割合を、経済協力開発機構ヘルスデータに基づき示す。経済協力開発機構 (Organization for Economic Cooperation and Development, 略称 以下 OECD) とは、ヨーロッパ、北米などの30カ国の先進国 (2004年4月現在) によって、国際経済全般について協議することを目的とした国際機関であり、加盟国による様々なヘルスケアリソースに関する統計資料を提供している。

まず、2006年における世界各国における人口1000人に対する医師数を国際比較する。ギリシャ、イタリア、ベルギーは4人以上である。スイス、オランダ、アイスランド、ノルウェー、チェコ、オーストリア、ポルトガル、フランス、ドイツ、スペインなどのヨーロッパ諸国が3.4人以上であり、アメリカは2.4人である。これらの国と比べて、日本は2.0人であり、他の先進国に比べ、

人口1000人に占める総医師数は少ないことがわかる (図1参照)。

次に、2000年における世界の女性医師数 (臨床医) を総医師数に占める割合で国際比較する。ポーランド、チェコ、フィンランドでは女性が50%を超えている。OECDヘルスケアに関する統計資料では、ポーランドでは55%が女性医師であると報告されている。イギリス、フランス、ドイツ、スペイン、オランダ、イタリアなどは次に続き、約35%以上が女性医師である。アメリカは22%である。これらの国と比べ、日本は女性医師の数は15.7%であり、割合が少ないことがわかる (図2参照)。

わが国の現状についてであるが、まず1966年から2002年までの医師数の変遷について提示する (図3参照)。1966年以降、わが国の医師数は漸増し続けていることがわかる。1966年は約110,000人であったが、2002年では2倍以上増加し約260,000人となっている。この中で、女性医師の割合に注目すると、1966年女性医師は約9%を占めていたのに対し、2002年では約15%にまで増加していることがわかる。

そこで、次に女性医師の増加率について焦点を

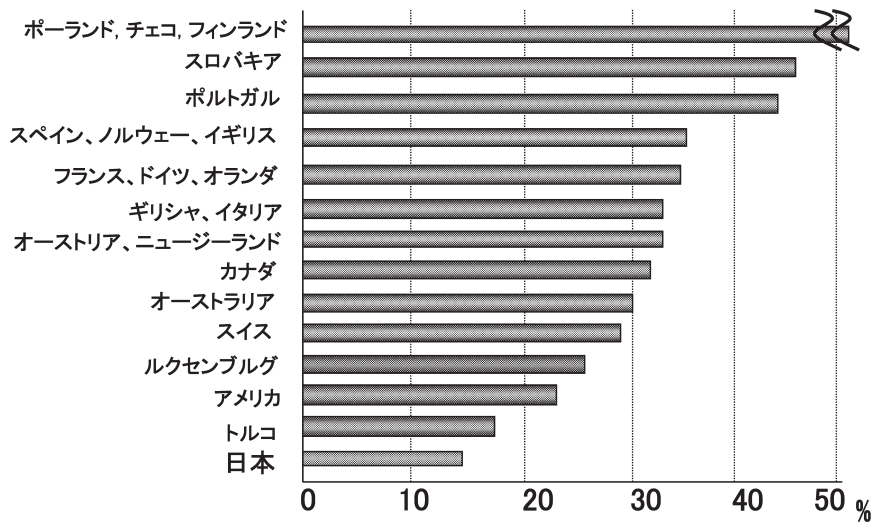


図2 女性医師の占める割合 (OECD Health Data, 2000 年)

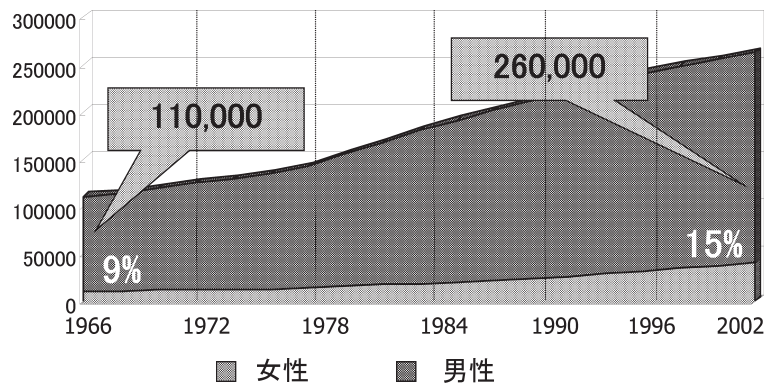


図3 医師数の変遷 (厚生労働省統計, 2002 年)

あて。まず、年度別の新規医師免許取得者における女性医師の増加の推移について示す (図4参照)。ここ10年の間に新規医師免許取得者に占める女性医師の割合は漸増し続けている。1995年は約24%であったのに対し、2000年には約30%、2005年には約34%に増加していることがわかる。つまり、2005年以降は新しく医師になる者の3分の1が女性ということがわかる。

次に、勤務場所について男性医師と女性医師の相違をみる (図5参照)。病院勤務医師は男性が

41.9%、女性は42.1%でありほとんど同じである。大学などの医療機関に勤務している医師は、男性15.8%、女性20%で女性のほうが多く、診療所に勤務している医師は、男性6%、女性15%で同様に女性のほうが多い。一方、診療所の開設者あるいは代表者は、男性が28.6%、女性が16.2%で男性のほうが多く、病院の開設者は男性2.5%、女性0.5%で同様に男性のほうが多かった。

また、新規医師免許取得者が、専門として選ぶ

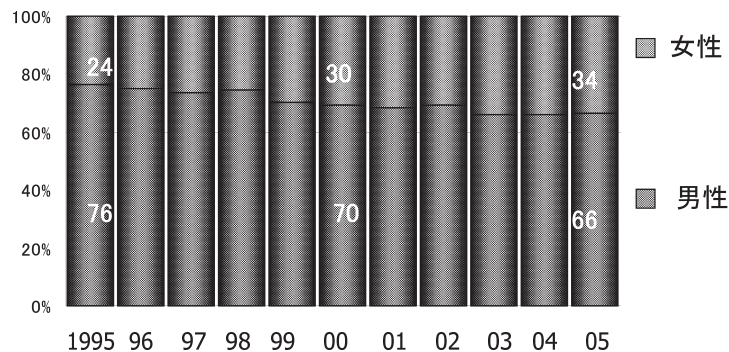


図4 医師国家試験合格者における男女比の年次推移（厚生労働省統計，2005年）

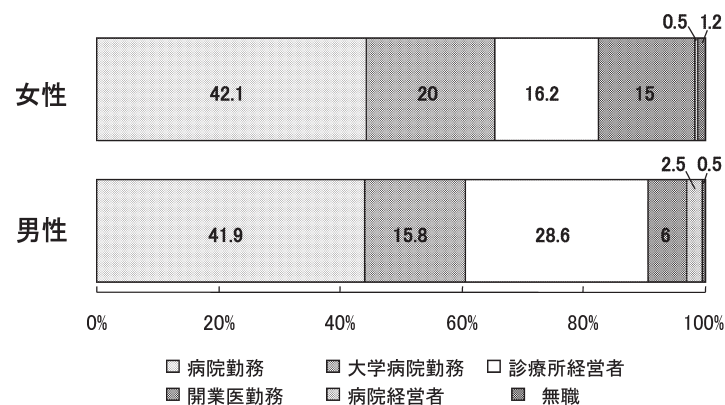


図5 勤務場所の男女の相違（日本医師会男女共同参画企画フォーラム記録，2005年）

科についての割合を示す（図6参照）。2002年の厚生労働省による統計を参照すると、男性では一番多いのが内科を選択した割合であり31％を占める。次に外科11.3％，整形外科8.3％と続く。一方女性では一番多いのが男性同様に内科を選択した割合であり，28.4％であるが，眼科12.3％，小児科11.9％が次に続いている。

各々の専門科における女性医師の比率については，女性医師の占める割合が一番高いのは，眼科36.5％であり，皮膚科22.7％，麻酔科21.7％，産婦人科20.4％，小児科20％と続く。精神科はこれらの後に続き，耳鼻咽喉科，心療内科，形成外科とほぼ同様に15％前後の割合である。

以上のように女性医師の増加が著しい状況の中で，男性と女性の間では働く場や選ぶ専門分野の傾向が違ってくるようになってきた。これらは労働条件や労働環境などが影響していると思われる。そこで，わが国の女性の労働状況を把握するため，女性医師の労働力率について考えてみる（図7参照）。女性医師の労働力率は，一般女性労働者に比べて高いことが明らかである。しかし，男性医師に比べると20歳代後半から30歳代にかけて，労働力率が低下している。これは子育てなどにより一時期，女性が仕事から離れることを意味している。全国平均の女性のみならず，女性医師においても，わが国では男性に比べて女性のほうが育

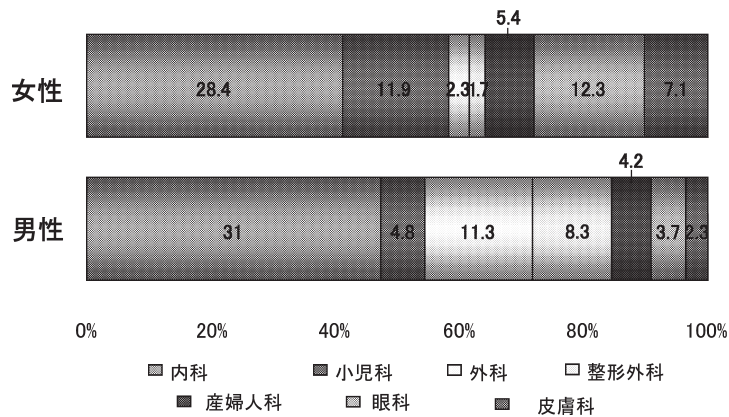


図6 新規医師免許取得者が選ぶ専門診療科 (厚生労働省統計, 2002 年)

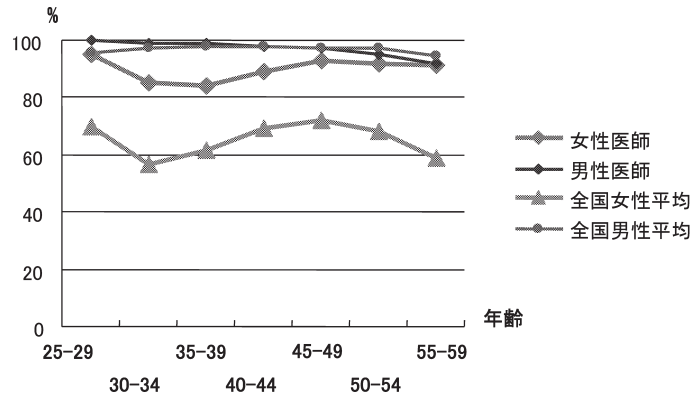


図7 男女における労働力率の相違 (総務庁統計局統計, 1999 年)

児や出産などのため、職場を離れる傾向があることを示していると思われる。このことが、少子高齢化問題などの社会問題、ひいては本報告の趣旨である男女共同参画社会に向けての課題に関係してくると考えられる。

男女共同参画に対する取り組み

1999 年の男女共同参画基本法をうけて、日本医師会では 2005 年、2006 年の 2 年にわたり男女共同参画フォーラムを開催した^{6,7)}。2005 年のフォーラムでは、「女性医師は何を求め、何を求められているか」ということに焦点をあて、女子医

学生や女性勤務医の現状や役割、課題などについて話し合われた。翌年の 2006 年のフォーラムでは、「女性医師に関わる問題に関する取り組みや女性医師バンクに関する問題」に焦点をあて、具体的に各地方医師会や各大学、学会においてどのような対策や取り組みをしているのか紹介した。このように日本医師会を中心に、男女共同参画企画や働きやすい職場環境作りへの対策がなされてきている。しかし、これまで日本においては、精神科分野におけるこのような取り組みの報告は未だなされていない。そこで、海外における先行研究を紹介する。

海外において、精神科分野では医師の性差での職場環境の相違に関する報告は1990年よりなされてきている。1990年以降の先行研究では主に欧米諸国のものであり、精神科医の仕事内容、仕事への満足度、レジデントに対する教育、治療方針などに関して、医師の性別により違いが生じるかどうかを調査した報告である。先行研究では、女性精神科医のほうが男性に比べ、研究職や役職にはつく割合は少なく^{1,5)}、薬物療法より精神療法に興味があり³⁾、教育に重点をおいており^{2,5)}、勤務時間は短かったり、収入が低かったり、受け持ち患者数が少ない^{4,8)}ことが報告されていた。

しかし、日本のみならず、アジア諸国の精神科医に関する同様な調査研究は皆無であり、今後増加していく日本を含めたアジアの精神科医として働く女性医師の、労働環境調査や意識調査をしていく必要があると思われる。

精神科分野における研究の意義と役割

精神科分野では、欧米諸国において、女性精神科医の実態調査や男性医師と女性医師との違いに関する調査報告はあるが、アジア諸国においてほとんど報告がないのが現状である。日本においても女性医師は増加し、精神科を選択する若い精神科医が増加する可能性もいっそう増していると思われるが、そのような調査報告はほとんどない。そこで、日本の精神科医療分野でも女性医師の現状を調査検討する必要性を提言する。これらを調査検討することで、日本の精神科医の現状を国際的観点から比較検討できるとともに、国内において将来若手医師が専門分野として働きやすい科として選択できるような卒後研修システム作りへの参考となるとと思われる。

結 語

本報告は、年々増加傾向にある女性の精神科医にとって働きやすい職場環境を作るために、精神科医の職業観、勤務形態などに関する性差の違いがあるかどうかの現状調査の必要性を提言した。

文 献

- 1) De Groot, J., Brunet, A., Kaplan, A.S., et al.: A comparison of evaluations of male and female psychiatry supervisors. *Acad Psychiatry*, 27 (1); 39-43, 2003
- 2) Dial, T.H., Grimes, P.E., Leibenluft, E., et al.: Sex differences in psychiatrists' practice patterns and incomes. *Am J Psychiatry*, 151 (1); 96-101, 1994
- 3) Garfinkel, P.E., Bagby, R.M., Schuller, D.R., et al.: Gender differences in the practice characteristics and career satisfaction of psychiatrists in Ontario. *Acad Psychiatry*, 28 (4); 310-320, 2004
- 4) Goerg, D., Fischer, W., Zbinden, E., et al.: Professional practice and theoretical orientation of women and men psychiatrists. *Schweiz Med Wochenschr*, 129 (6); 225-234, 1999
- 5) Leibenluft, E., Dial, T.H., Haviland, M.G., et al.: Sex differences in rank attainment and research activities among academic psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry*, 50 (11); 896-904, 1993
- 6) 藤井美穂, 清水美津子, 大川玲子ほか: 日本医師会第1回男女共同参画フォーラム記録. 日本医師会, 2005
- 7) 中川やよい, 羽生田俊, 秋葉則子ほか: 日本医師会第2回男女共同参画フォーラム記録. 日本医師会, 2006
- 8) Reise, L.W., Sledge, W.H., Fenton, W., et al.: Beginning careers in academic psychiatry for women "Bermuda triangle"? *Am J Psychiatry*, 150 (9); 1392-1397, 1993
- 9) 植松治雄, 保坂シゲリ, 柳田喜美子ほか: 平成16,17年女性会員懇談会報告書. 日本医師会, 2006