

アメリカの働く女性はどのようにしているの？

三重大学医学部卒業 松本尚子

私は日本で小児科医として働いた後、卒後 6 年目で研究留学のため渡米しました。米国人と結婚して 2 人の子供を出産し、現在は、米国で小児科研修医を終えロサンゼルスで小児科医として勤務しています。米国とは文化や慣習が違うのであまり参考にならないかもしれませんが、それでも何かのお役に立てればと思い書かせていただきます。

米国には子育てをしながら働く女性がたくさんいます。どうしてでしょうか。米国人男性は家事や子育てをどんどんやってくれるからでしょうか？決してそんなことはありません。古い世代はなおさらです。米国でも働く女性は両立させようと努力しています。米国の方が楽な点もあれば大変な点もあります。ただ、働く女性がたくさんいるのでそれが普通のことになっている、というのが大きなポイントだと私は思います。

学校行事に親が来られない子供が多いのでそこで感じる親としての罪悪感は少なく、共働き家庭の子供に対する悲壮感はありません。しかし大変なこともあります。米国には低学年の「かぎっこ」がいません。州によって違いますが、一般的に 10 歳になるまでは子供だけにしてはいけません。学校の送迎も親の仕事です。できなければ、ベビーシッター、学童保育、デイケアなどを利用します。子供の安全を考えるととても大事なことです。一分たりとも子供だけにしないようにするのは結構大変なことでもあります。

職場環境はどうでしょうか。とりわけすごい制度がいまわっているとは思いません。やはりここでも女性が家事育児をしながら働くのが、大変ではあるけど普通のことだというのが大事なポイントだと思います。母乳育児を例にあげてみますと、授乳中の働く女性は、お昼休憩の時間にランチを食べながら搾乳し、帰宅する時間まで冷蔵庫に保管しておきます。ある程度の規模の会社になると搾乳室や搾乳器が備わっています。

私が研修医プログラムの面接を受けたころ、下の子はまだ生後 2 か月でした。母乳で育てていたのでお昼頃に搾乳の必要がありましたが、面接日のスケジュールは朝から夕方までぎっしりつまっていて、搾乳したいと言い出すのがなかなか大変でした。あるプログラムの面接で言いそびれてしまい、困りながらも女性医師の面接を受けていました。11 時半頃になるとその医師が「搾乳するでしょう。私は出ていくからこの部屋を使って。」と自分の部屋を空けてくれました。会話の中に生後 2 か月の子がいると話ただけだったのに。その気遣いに私は心底驚き感動しました。

研修医は毎日ランチを食べながら講義を受けます。知り合いの研修医は母乳育児中だったのでお昼の時間に搾乳する必要がありましたが、講義もききたかったのだと思います。彼女は授乳用のケープでかくして搾乳器を使いながら、そしてランチを食べながら講義を聞いていました。すごいですよね。みんながんばっています。そしてがんばった経験をもつ人たちが、そこを去ることなく働き続けていることで、今がんばっている人たちを支えてくれています。この層の厚さが大事なのではないのでしょうか。

母乳に関していうと、私たちは母乳育児を勧める小児科医です。その私たち自身が母乳育児をしながら仕事を続けられる職場環境を率先して作るべきではないでしょうか。アメリカ小児科学会の専門医試験は 8 時間に及ぶコンピュータ試験ですが、事前に伝えれば搾乳時間としてお昼休憩を 30 分余分にもらえます。子供が小さいときは休職したい人もいるでしょうが、続けたい人もいるはず。職場の受け入れ態勢はその決断に大きな影響を与えていると思います。

がんばるのは母乳育児だけではありません。米国の開業医は病院で新生児の回診をします。知り合いの開業医は朝 5 時半に起きて病院で新生児を回診し、帰宅して子供を学校に連れて行き、それから医院にやってきて仕事を始めます。米国の方が確かに働きやすい環境かもしれませんが、それでも簡単なことではありません。誰もがワークライフバランスに悩みながら、これでいいのかと自問自答しながらがんばっています。そして層が厚くなればなるほど環境が改善されていくのではないのでしょうか。

米国の女性医師が辞めずに仕事を続ける傾向が強いのは、医師になるときの覚悟の違いがあるかもしれません。米国では 4 年大学卒業後に 4 年間の医学部に入ります。私自身をふりかえってみると、医学部進学を決めた高校生の時には医師の人生や結婚子育てというものがまだ漠然としか見えていませんでした。4 年制大学を卒業する頃にはもう少しよくわかって覚悟の上で医師を目指すかもしれません。また、米国では多くの人が学費ローンを組むので卒業時にはかなりの額のローンがあります。ローン返済のために働かなければならないという事情もあります。しかしそれだけでなく、4 年大学を卒業する年齢で、さらに多額のローンを組んでまでも医学部に入る、ということがかなりの覚悟だと私は思います。

どうしてがんばるのかという答えは人それぞれ違うでしょうが、私の答えは「医師であることは私のアイデンティティだから」です。幼い子供が二人いるのに、いい年をしてどうしてまた異国で研修医をするのか。何度も自分に問いました。しかし、人間であること、日本人であることと同じように医師であることが私のアイデンティティです。18 歳で医学部に入学してからずっと医学に携わってきました。若い力を注いできました。それをすべてなくしてしまっては、もはや私の人生ではないような感じがしました。

米国と日本とでは文化も慣習も大きく違います。ゴールにたどり着く道のりや方法は違うでしょう。日本は日本なりの方法で「層の厚さ」を目指していけたらいいのではないかと私は思います。

<著者略歴> まつもとな おこ **松本尚子**

三重大学医学部卒業

現在、米国カリフォルニア州ロサンゼルスで小児科勤務。

米国人の夫と息子 2 人と暮らしています。

男女共同参画推進委員会より

「学会における若手・女性の現状と今後の期待」

平成 29 年 3 月現在、日本小児科学会会員は 21,919 名で、50 歳未満の正会員が会員に占める割合は 51.9%です。また 50 才未満の正会員の女性の比率は 40%を超え 30 代では 44.1%にもなります。これらの年齢層が主に現場で活躍し小児医療を牽引しています。一方、学会の方針や方向性を決定していく役割を担っている代議員数は 577 名ですが 50 歳未満の代議員は 9.1%、女性代議員は 7.8%といずれも低いのが現状です。会員の多様な働き方を認め、将来を見据えた学会運営をしていくためには、若手や女性の会員は、自ら自覚し代議員としての積極的な参加が必要だと考えます。