

“リアルワールドデータ”から読み解くワークライフバランス

松村 由美

京都大学医学部附属病院 医療安全管理部室長

私が皮膚科の医局に入局した四半世紀前は、女性お断りという診療科も少なくなかった。外科に入局された先輩の女性や同級生は手術への参加機会が少なかった。深夜休日をいわず働くことを求められ、女性には医師としての適性はないかもしれない、と認めざるを得ない状況であった。女性医師が1～2割の時代には、女性が“戦線”から離脱しても医療への影響は少なく、結果として働き方が見直されなかった。しかし、今後、女性の割合が増えれば、働き方の見直しは必至であり、根本的な医療システムを変える方向になるだろうと、私は、その時代の到来を心待ちにしていた。

ところが、女性の医学部への入学が急速に増えてきたものの、1998年以降、増加が止まり、横ばいに転じた(注：1980年の医学部入学者に占める女性割合は15%であり、以後毎年増加し、1998年には3分の1に達した)。社会現象としては奇妙であり、不自然である。何かあるのではと疑っていたら、長年の入試点数の操作事実が判明し納得した。男女の比率が公表されるという結果になり、男性の合格率が女性より高い医学部の割合は、公表前の2019年では68%であったところ、公表後の2020年には、44%に転じた。この結果は興味深い。データ分析は私の専門領域の医療安全でも重要なことである。統計データには現状を分析する役割だけでなく、社会を動かす力があることを実感した。

ところで、日本では一般的に男性に医師としての適性があると思われる。しかし、女性医師の割合が男性よりもはるかに多い諸外国があることは意外にも知られていない。世界保健機関(WHO)のデータをみてみよう^{1, 2)}。バルト三国では医師の4人に3人が女性である。そして日本は、OECD諸国の中で圧倒的な最下位である(WHO, 2019)。医療にたと



えると、基準範囲から大きく逸脱した異常値である。

私たちは、医療者・科学者として日常的にデータに慣れ親しんでいる。根拠に基づく医療を提供できるように努力している。ジェンダーギャップというのは社会が抱える疾病である。この疾病を「克服」しているヨーロッパ諸国(とくに東欧・北欧)の医療システムの情報を集めることと、私たちが患者さんの治療のためにデータを分析し文献を読み、ガイドラインを確認したりすることは同じである。ワークライフバランスへの正しいアプローチとは、現状のデータを分析し治療計画を立案することである。

〈文 献〉

- 1) World Health Organization : Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries, 2019
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>
- 2) World Health Organization : Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce, 2019
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>