

## 医療界における真の女性医師支援\*

野村 恭子

秋田大学大学院医学系研究科 公衆衛生学講座

(平成 29 年 11 月 7 日掲載決定)

### Women support in medicine in Japan

Kyoko Nomura

*Department of Public Health, Akita University Graduate School of Medicine*

**Key words :** Women physician, researchers, gender division in labour, work-life balance, career development

#### はじめに

世界経済フォーラムによれば 2016 年の日本のジェンダーギャップ指数<sup>1)</sup>は、144 カ国中下から 111 番目に位置している。近似する指数を持つ近隣の国は黒装束で身を包む女性がいるアラブ諸国などが位置し、日本とは、アラブの国々と同程度に男女の社会進出の格差があるということになる。こうした女性の社会進出の遅れは医療界においても非常に問題となっている。現在日本の医師数は全国で約 30 万人で、うち女性医師は 5 万 9 千人と全体の 20% を占めている。以前からみると増加してはいるが、この 20% という数字は 1990 年のアメリカの女性医師の割合と同程度であり、日本はアメリカの 30 年遅れているとも言える。社会経済発展の指標になる OECD 諸国の中で、2017 年現在、女性医師の割合は韓国よりもさらに低い最下位となっている。

#### 女性医師の働き方

女性医師が増加することは喜ばしい反面、医師の偏

在を大きく修飾する<sup>2)</sup>。一番深刻な問題として、産婦人科における女性医師の問題がある。日医総研ワーキングペーパー<sup>3)</sup>によれば、全国産婦人科医の 20 代の約 7 割を占めている女性が、30 代、40 代と進むにつれて、忙しい臨床と性別役割分業を両立することができずに病院を辞める事例が後を絶たない。お産を取り上げる産婦人科医の数が少なくなってきており、残された医師の疲弊や病院産婦人科のマンパワー不足の問題が非常に深刻化している。

図 1 は 2017 年 4 月 6 日に厚生労働省から発表された「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」<sup>4)</sup>の結果である。ここで注目すべき点に、女性の 20 代～40 代までの働き盛りの常勤の労働時間が男性の非常勤の労働時間よりも低いということが挙げられる。このような数字は、医師労働力として男性が 1 働けるとしたら女性は 0.7 しか働けない、といった表現が以前から使われてきたが、まさしくそれを支持する結果であり、結局のところ、この 10 年間女性医師の社会進出はまったく状況が変わっていないことになる<sup>5)</sup>。現在、日本は少子高齢化社会に直面しており、増加する医療ニーズへの対応に女性医師のさらなる社会進出が期待されている<sup>6,7)</sup>。

#### これまでの研究と社会活動

私が女性医師の調査を最初に行ったのは当時、全国 80 医科大学・医学部のうち、私立医科大学 14 校の合同調査であり、平成 21 年から国から科研費をいただ

Corresponding author : Kyoko Nomura  
Department of Public Health, Akita University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Hondo, Akita 010-8543, Japan  
TEL : 81-18-884-6086  
FAX : 81-18-836-2609  
E-mail : knomura@med.akita-u.ac.jp

\*平成 29 年 10 月 13 日秋田医学会教授就任特別講演

(2)

Women support in medicine in Japan

## 勤務時間(性別・年代別・勤務形態・診療科別)

性別	勤務医(常勤)		勤務医(非常勤)		診療科	診療+診療外	当直・オンコール	
	診療+診療外	当直・オンコール	診療+診療外	当直・オンコール				
男性	20代	57.3	18.8	55.8	14.2	内科系	51.7	12.6
	30代	56.4	18.7	54.2	16.5	外科系	54.7	16.5
	40代	55.2	17.1	45.5	8.6	産婦人科	50.6	22.8
	50代	51.8	13.8	37.6	8.9	小児科	50.2	16.0
	60代	45.5	8.0	30.3	5.0	救急科	55.9	18.4
女性	20代	53.5	13.0	54.5	12.7	麻酔科	49.1	16.7
	30代	45.2	10.7	36.7	4.9	精神科	43.6	11.9
	40代	41.4	9.0	25.3	1.0	放射線科	51.9	10.2
	50代	44.2	7.8	25.5	1.8	臨床研修医	53.7	13.5
	60代	39.3	3.4	25.9	1.3			

※表中の診療+診療外には、当直・オンコール中に行った診療・診療外時間も含む

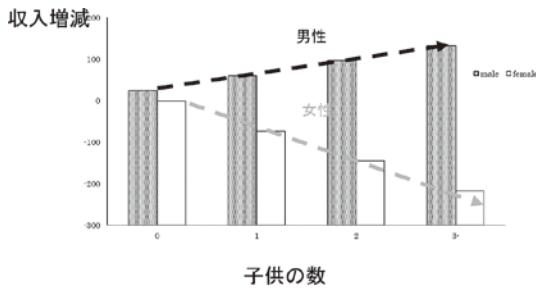
図1. 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」 研究班厚生労働省医政局(平成29年4月6日)

いて開始した。調査にあたり14校の卒業生にアプローチするためには、14校の医学部・医科大学同窓会の理事会を通過させなければならなかった。幸いにして私立医科大学はネットワークがかなり進んでおり毎年1回連絡協議会、全国と東西に分かれて2回ずつ開催し、医学教育や国家試験対策、同窓会活動など幅広く情報交換をして連携をとっていた。私も前職場で大学同窓会理事の活動を長くしており、それで調査の協力が得られた。今では誰もが知っている時代となったが、この調査から男性の大半がフルタイムで働いているところ、女性医師はその割合はたった7割程度にとどまることが明らかとなった。この結果は私学ゆえの結果と批判されもしたが、その後某国立大学のデータ<sup>8)</sup>も検討させていただき、国立でも女性医師のパートタイム勤務の割合は近似することを確認した。また、仲間と共同で行った私大医科大学2大学調査<sup>9)</sup>では、女性医師は1度でもフルタイムを退くことで定義される離職率が、卒後10年以内で約85%にも昇ることが分かった。これは、医学部・医学校の卒業後、丁度、医師としての修練と自分のライフイベントである出産・育児が時期的に重なることが理由である。つまり結婚出産というライフイベントに遭遇したときに高い確率で離職することが明らかとなり、また一度でも離職すると再び常勤に戻るのには3割程度しかないことも同時にこの調査で明らかにした<sup>9)</sup>。専門医取得までには大学病院などの医育機関にて修練を行うことが学会専門医資格要件にて求められるが、24時間保育などの育児環境が十分に整っていないことを当時、医師会調査が

明らかにした<sup>10)</sup>。さらに私立医科大学のネットワーク事前調査などで、大学病院は労働環境が過酷である上に、保育環境、とくに24時間保育施設などの整備が経済的に進んでいない状況であることが分かった<sup>11)</sup>。この結果を受け、女性医師の大学での修練を何とか継続させるために大学病院における保育環境整備が急務であるとし、医事新報への論文掲載<sup>11)</sup>や、厚労省の記者会見を通じ私立医科大学連絡協議会から発信を繰り返して行い活動した<sup>11)</sup>。

## 過酷な外科領域の女性医師の将来展望

女性医師の就労格差の中でも外科系女性医師の置かれている就労状況というのはかなり厳しいものがあり<sup>12,13)</sup>、なかなか将来展望が描けないという<sup>14)</sup>。例えば過去の私が参画させていただいた研究では、京都大学外科医局の男女別の任期別職階別構成割合について検討したものが<sup>15)</sup>。医局構成員のうち大多数が男性であり、男性では任期の有無にかかわらず、上位職階まで幅広くいるが、女性では、上位職階は講師1名のみでそれ以下の医局員はほとんどが任期付きであった。その後、約3万人の会員を持つ日本外科学会のアンケート調査から疫学研究を計画するお手伝いをさせていただいた<sup>16)</sup>。その結果から興味深い所見が得られた。調査対象8,316名中、546名が女性であったこの外科医師調査では、アウトカムである年収に影響のある因子を、性別や年齢、婚姻状況、子供の人数、勤務場所、診療科、職位など調整した上で検討した<sup>16)</sup>。結



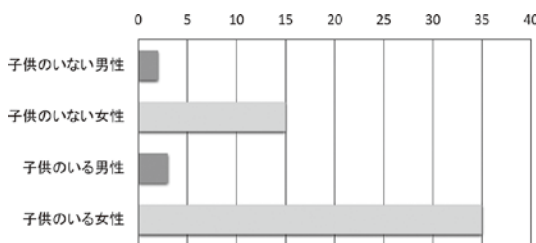
Okoshi, Nomura, et al. *Surgery*. 2016 May;159(5):1249-59.

図2. 外科医は男性で子供の数が増えるごとに給料があがり、女でさがる

果を図2に示すが、年収と子供の数について検討したところ、男性で子供の数が増えれば収入があがるのは、扶養手当が上がることで説明がつく。しかしながら女性の場合、子供の数が上がるごとに、収入が大きく減っていた。これは古典的性別役割分業「男は外で働き女は家を守る」、つまり、女性は子供の数が多くなればなるほど仕事よりも子供の面倒や家庭を面倒を見るという役回りがあることを如実に示す結果である。

### 女性医師と性別役割分業意識

図3は、単一私立医科大学の同窓会調査で、男性医師452名と女性医師224名を対象に、週の家事の労働時間を調べた結果である<sup>17)</sup>。男性では子供がいても、いなくても週3時間しか働いていない。しかし女性の場合は子供がいなくても15時間は働いているし、子供がいれば35時間も働いている。これらの結果より、医師という資格職に就いていても、男女で社会の役割分担というものがしっかり身につけていることが示唆



安川康介, 野村恭子. *医学教育* 2012;43:315~9.

図3. 週の家事労働時間 (中央値)  
予備調査: 男性 (n=452) vs. 女性 (n=224)

される。359名の女性医師の意見をとりまとめて論文化した質的調査<sup>18)</sup>では、女性医師という資格職でも自分の子供は自分の手で育てたいとする気持ち強いということを報告した。具体的には、「患者さんを診る医師はほかにもたくさんいる。けれども自分の子供にとって母親は私だけだ」という言葉を実際に調査参加者から聴取している<sup>18)</sup>。私は、女性医師の社会進出を促進するためには、この「男は外で働き女は家庭を守る」という性別役割分業があると就労意欲が下がるのではないかと長い間考えていた時期があった。何とか、この性別役割分業の意識に介入をかけ、それを変えなければいけないと考えていた。しかしながら最近約500名の看護職員を対象に行った職場環境調査では、work family conflict, 長時間労働は、離職意向に有意に影響を及ぼすが、不思議なことに性別役割分業男については、「外で働き女は家を守る」という意識がどんなに強くても離職意向を促進する影響は見られなかった<sup>19)</sup>。つまり、性別役割分業というのは元来、日本文化が長い間培ってきた良妻賢母になるための、あるいは子供を上手に育てるための先人の知恵であると、私はそれ以来少し考えを改めている。

### 海外の女性医師のキャリアに関する研究

2015年にネイチャーで、Women in Science という特集号があり、医療界における男女格差は日本だけではなく、世界各国で普遍的に観察されていると報告があった。女性は同じ能力を持っていても男性に比べると研究費を獲得しにくく、給料も低いという内容だ<sup>20)</sup>。次に2016年4月にランセットに初めて女性医師のキャリアに関するレビューが掲載された。ネイチャー、ランセットといったトップジャーナルに女性医師のキャリアの問題が取り上げられることから、この問題への関心の大きさがわかる。世界各国から52本の論文(日本から2本、うち1本は著者のもの<sup>21)</sup>)がレビューされておりその結果を図4に示す<sup>22)</sup>。女性医師のキャリアの8つの問題点を明らかにしている。このレビューはインタビューによるデータをコンテンツに分けてまとめた手法であり、現状での課題を列挙したものにすぎない。このような問題がなぜ生じているのか、そこを紐解いていくことに解決策につながる。例えば、問題点1の「女性は男性よりも研究に関心がない」は、このレビューの対象となった調査から得られたデータに基づくファクトであり、課題である<sup>23)</sup>。

(4)

Women support in medicine in Japan

- ・ Statement 1: 女性は男性よりも研究に関心がない。
- ・ Statement 2: 女性は PhD などアカデミアキャリアとして研究にかかわらない。
- ・ Statement 3: 研究活動に参加することでアカデミアのキャリアをはじめて考える。
- ・ Statement 4: 女性は研究よりも「教育」に関心が高い傾向がある。
- ・ Statement 5: 女性はメンターやロールモデルがいない。
- ・ Statement 6: 経済的な要因がアカデミアのキャリアを阻害する。
- ・ Statement 7: ワークライフバランスへの懸念がアカデミアのキャリアを阻害する。
- ・ Statement 8: 女性は性差別や意識されないバイアスを医学部卒前教育や研修医のうちから受けている。

Edmunds LD, et al. Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. *Lancet*. 2016 Dec 10; 388(10062): 2948-2958.

図4. 2016年4月からLancetに掲載された初の女性医師に関する52本の論文のnarrative reviewから抽出された8つの問題点

「研究に関心がないのは、なぜなのか」、読者はその背景を読み解く必要があり、決して「女性は研究に関心がないのであれば研究活動には向かない」といった結論にはするべきでない。以下にエビデンスを紹介するが、女性はロールモデルがいない、医師の働き方がそもそも肉体労働的であり、歴史的に男性中心の社会である<sup>24)</sup>。学生時代から実習を通じそのような就業環境を目の当たりにすることによって、ストレスを感じ、自信がなくなっていく<sup>24-26)</sup>。臨床の上に、研究となると性別役割分業もこなしながらでは、とても手がでないと訴える声は実際にとてもよく聞く。

### 女性医師の就労を阻む隠された理由

なぜ女性が働かないのか、性別役割分業だけでない理由がある。前述した私立医科大学合同調査から性別のための有期ポスト獲得、昇進人事、終身雇用機会を得られなかった経験が女性が男性に比べて非常に多いことが分かった<sup>27)</sup>。こうした「女性が有期ポストを獲得しにくい」とか「有名病院の管理職になれない」等の医療界の男女就労格差の尺度(図5)を因子分析にて作成し<sup>28,29)</sup>、この格差認知が高いほどフルタイムで働くよりもパートタイムを選択する確率が40%増えることを疫学調査で明らかにした<sup>29)</sup>。この疫学論文が

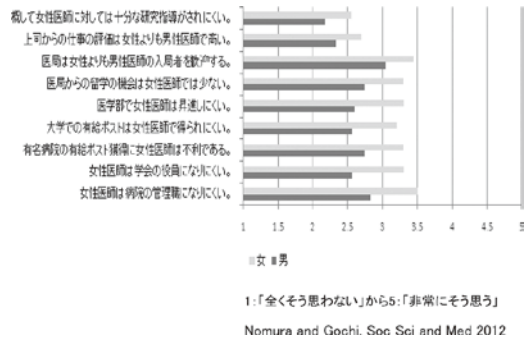


図5. 性別による男女就労機会格差に対する認知

ら発せられるメッセージは「見えないガラスの天井に頭をぶつけると就労意欲が下がる」である。医療界の上位職階は女性が少ない。最初に医学部卒業時点で100%ワークフォースにいた女性医師が、上位職階に行くに従って水漏れのようにドロップアウトしてしまう現象のことを土管漏れ現象(leaky pipeline)と呼ぶ。図6に全国医学部・医学会・医師会等の管理職における女性割合を示す。全国の医学部・医科大学における教授職階はわずか2.6%しかいない。医療界にある自然科学系の学会でも意思決定を行う評議員の割合も6%程度、日本医師会も理事は1名である。一言でいえばロールモデルがいない。

仕事と家庭を両立している先輩が身の回りにいないという状況は、若手からしたら不安に思うのは当然である。医師としての臨床技能に対して負の影響を与えている可能性を示唆する研究の一つを紹介する<sup>21)</sup>。図7は、私が平成17年から19年まで、新医師臨床研修制度の研究班で行った仕事を論文化したものである<sup>21)</sup>。98項目の臨床技能に関し、「全くできる」から「まったく出来ない」まで自信度を点数化し98項目を4分野に分けた。結果、患者医師関係を除くすべての領域で女性は男性よりも自信が少ないことが明らかとなった。同じ研修医調査で「人生で一番大切なものは何ですか」という問いに70%の女性研修医が仕事よりも家庭を選択していた<sup>21)</sup>。今まさに研修医としてこれから修練しなくてはいけない大切な時期にすでに仕事よりも家庭という後ろ向きの結果が得られたことに当時非常に強い衝撃を覚えた。海外の調査でも、同様に女性は男性に比べて臨床技能<sup>30)</sup>や研究能力<sup>31)</sup>に自信度が低いとする論文が多くある。これについて、欧米のある研究者<sup>24,32)</sup>は、「女性は医学部時代から、女性は勤勉であり、テストなどにストレスを感じやすい、や



全国医学部	医学部長			教授職		
	全体人数	女性人数	女性割合(%)	全体人数	女性人数	女性割合(%)
全体	80	2	2.5%	3962	103	2.6
国立	51	1	2.0%	2318	51	2.2
私学	29	1	3.4%	1677	52	3.1
出典: 全国医育機関名簿2010-2011: Kosuke Yasukawa, Medical Teacher, 2013.						
注: 教授数については、看護・保健科、各種研究センターを除く。また、客員教授、特任教授、名誉教授などは除外。						
日本医学会分科会	評議員			役員		
	全体人数	女性人数	女性割合(%)	全体人数	女性人数	女性割合(%)
基幹学会	5937	353	5.9%	338	3	0.8%
105学会	32583	2228	6.8%	2140	78	3.6%
出典: 日本医学会分科会における女性医師支援の現況に関する調査報告書(平成24年5月)						
基幹学会: 日本医学放射線学会、日本眼科学会、日本救急医学会、日本形成外科学会、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本小児科学会、日本整形外科学会、日本内科学会、日本脳神経科学会、日本泌尿器科学会、日本皮膚科学会、日本病理学会、日本麻酔科学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨床検査医学会						
日本医師会	常任理事			理事		
	全体人数	女性人数	女性割合(%)	全体人数	女性人数	女性割合(%)
	10	1	10%	27	1	3.7%
都道府県医師会	役員					
	全体人数	女性人数	女性割合(%)			
	1118	51	4.6%			
出典: 日本医師会男女共同参画委員会(平成24年2月)						

図6. 全国医学部・医学会・医師会-管理職における女性割合

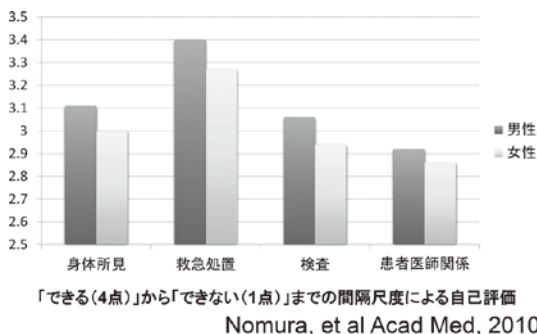


図7. 厚生労働省の新医師臨床制度研究班研修医調査【女性医師の臨床技能・知識に対する自信度】

がて医師の労働体系が肉体的であり、過酷な労働環境に自信がなくなる」とし、これが女性で医師のコンピテンシーが低くなることに関与している可能性を指摘している<sup>21)</sup>。

### どのように支援を展開していくべきか

前述した私立医科大学合同調査にて、結婚出産で一度でも離職するとその後専門医の取得や医学博士の取得率が低下するという点を疫学研究にて明らかにした<sup>33)</sup>。フルタイムをやめることで、それまで職場で提供されていた研究や勉強会への参加の機会がなくなる。当然、情報収集もしにくい知識のアップデート

もない環境に簡単に陥る。結果、専門医の取得や医学博士の取得も難しくなる。女性医師は医療界でもともと少数派のため、ロールモデルも少なく、簡単に孤独に陥りやすい存在である。よって、職場での仲間のネットワークが非常に重要な社会資本(ソーシャルキャピタル)となる<sup>34)</sup>。ソーシャルキャピタルはコミュニティにおける人々の信頼関係や結びつきを表す概念<sup>35)</sup>であり女性医師のコンピテンシーを、キャリア維持するために非常に重要である。まずはライフイベントに遭遇したら退職ではなく労働基準法にある産前産後休暇、育児休業法に明記されている育児休暇を積極的に取得させ、退職をせずにソーシャルキャピタルを維持できる環境を提供する。こうした努力を組織は怠ってはいけな。またソーシャルキャピタルは個人レベルのみでなく、組織レベルとして職場の男女共同参画の推進風土を作ることが挙げられる。女性の登用を組織のトップが宣言する、研究、キャリア、各種ハラスメント、メンタルヘルス相談窓口を提供する、いずれも重要な組織のソーシャルキャピタルである。このような組織の男女参画風土があると女性研究者の離職につながるバーンアウトを緩和するという点を疫学研究で実証した<sup>36)</sup>。組織が味方になってくれていると感じることや、自分の所属する管理者が、上司が、同僚が味方になってくれていることが燃え尽き症候群を抑制し組織の定着率を上げることにつながる。

## 秋田大学での抱負

最後に、女性が仕事とライフイベントと両立するために重要なのは、環境整備とその女性の能力を向上する二つの取り組みが車の両輪のようにお互い無くてはならない関係であると認識している。秋田大学は女子学生の割合が4割を超え、地域枠では女性は半数に近づいている。こうした女子学生が地域医療を守るための中心的存在となり、生き生きと働くために、環境整備と女性の能力自体を向上することを目指したい。講座内ではジャーナルクラブ(図8)を開始、現在の登録人数は30名で、2週に一度、公衆衛生学講座に集まり、疫学研究の批判的吟味の方法を学んでいる。ジャーナルクラブは勉強会だけを主目的にしてではなく、参加者が互いに知り合い、仲良くなるための場作りも行っている。研究計画、統計解析や疫学論文執筆はもちろん、プライベート、キャリア等、何でも話せるような拠り所として利用していただきたい。

## 文 献

- 1) World Economic Forum (2016) The Global Gender Gap Report.
- 2) Inoue, S., Nakao, M., Nomura, K. and Yano, E. (2011) Increased number of judo therapy facilities in Japan and changes in their geographical distribution. *BMC Health Serv. Res.*, **11**, 48., 10.1186/1472-6963-1111-1148.
- 3) 日本医師会総合政策研究機構 (2014) 日医総研ワーキングペーパー.
- 4) 厚生労働省 (2017) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査.
- 5) Nomura, K., Sato, M., Tsurugano, S. and Yano, E. (2011) Factors associated with working among female physicians in Japan. *Nihon Kosho Eisei Zasshi*, **58**, 433-445.
- 6) Nomura, K. and Koizumi, A. (2016) Strategy against aging society with declining birthrate in Japan. *Ind. Health*, **54**, 477-479.
- 7) Nomura, K. (2011) Physician shortage in Japan : the new postgraduate medical education program and physicians as a human medical resource. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, **66**, 22-28.
- 8) 片岡仁美, 野村恭子, 川畑智子, 勅使川原早苗, 岩瀬敏秀 (2014) 女性医師の離職と復職に関する現状と課題: 岡山大学卒業生及び同大学臨床系講座入局者のアンケート調査より. *医学教育* **45**, 365-375.
- 9) Izumi, M., Nomura, K., Higaki, Y., Akaishi, Y., Seki, M., Kobayashi, S., Komoda, T. and Otaki, J. (2013) Gender role stereotype and poor working condition pose obstacles for female doctors to stay in full-time employment: alumnae survey from two private medical schools in Japan. *Tohoku J. Exp. Med.*, **229**, 233-237.
- 10) 日本医師会 (2009) 女性医師の勤務環境の現況に関する調査.
- 11) 池田美智子, 野村恭子, 吉野肇一 (2013) 私立医科大学病院内保育所の経営に対する公的補助拡充の要望. *日本医事新報* **4669**, 14-17.
- 12) Kawase, K., Nomura, K., Tominaga, R., et al. (2017) Analysis of gender-based differences among surgeons in Japan : results of a survey conducted by the Japan Surgical Society. Part 1: Working style. *Surg. Today*, **20**, 017-1556.

学生・大学院生・研修医・研究者の皆さん  
短時間で論文を読み解くためのコツを身に着けませんか

**平成29年度 ジャーナルクラブ**  
~ STUDY CRITIQUE ~

Study Critiqueとは日本語で「批判的吟味」を意味します。必要な情報について科学的根拠を得るとともに読む疫学論文は、読んだ結果を噛み砕くのではなく、何が正しく、またどこに弱点(バイアスやチャンス)があったのかを整理しながら情報を取捨選択する必要があります。

ジャーナルクラブは、海外の一流雑誌であるNew England Journal of Medicine, British Medical Journal, JAMAなどに掲載された疫学論文を中心に、批判的に読み解きエビデンスについて学ぶ場を提供します。論文を読み解くコツを理解し、研究力向上につなげるよい機会です。

また、クリティークの後は研究相談を受付いたします。統計相談、学会発表の仕方、論文の書き方など、なんでもご相談ください(事前受付は不要です)。  
みなさまのご参加をお待ちしています。

開催月	開催日：原則隔週水曜 17:30 ~ 18:30
9月	6日・20日
10月	4日・18日
11月	8日・29日
12月	13日・20日

【会場】公衆衛生学講座セミナー室(基礎研究棟1階)  
【講師】公衆衛生学講座教授 野村恭子  
【参加方法】件名に「ジャーナルクラブ参加希望」とご記入の上、  
knomura@med.akita-u.ac.jpまでメールください。追ってメーリングリスト登録を行い、以降の実施テーマの連絡を行います。

主催・問合せ：秋田大学医学部公衆衛生学講座  
電話：018-884-6087

図 8.

- 13) Kawase, K., Nomura, K., Tominaga, R., *et al.* (2017) Analysis of gender-based differences among surgeons in Japan : results of a survey conducted by the Japan Surgical Society. Part. 2 : personal life. *Surg. Today*, **18**, 017-1586.
- 14) Kawase K., Carpelan-Holmstrom, M., Kwong, A. and Sanfey, H. (2016) Factors that Can Promote or Impede the Advancement of Women as Leaders in Surgery : Results from an International Survey. *World J. Surg.*, **40**, 258-266. doi : 210.1007/s00268-00015-03332-x.
- 15) Okoshi, K., Nomura, K., Fukami, K., Tomizawa, Y., Kobayashi, K., Kinoshita, K. and Sakai, Y. (2014) Gender inequality in career advancement for females in Japanese academic surgery. *Tohoku J. Exp. Med.*, **234**, 221-227.
- 16) Okoshi, K., Nomura, K., Taka, F., Fukami, K., Tomizawa, Y., Kinoshita, K. and Tominaga, R. (2016) Suturing the gender gap : Income, marriage, and parenthood among Japanese Surgeons. *Surgery*, **159**, 1249-1259. doi : 1210.1016/j.surg.2015.1212.1020. Epub 2016 Jan 1228.
- 17) 安川康介, 野村恭子 (2012) 医師における性別役割分担—診療時間と家事労働時間の男女比較一. *医学教育* **43**, 315-319.
- 18) Nomura, K., Yamazaki, Y., Gruppen, L.D., Horie, S., Takeuchi, M. and Illing, J. (2015) The difficulty of professional continuation among female doctors in Japan : a qualitative study of alumnae of 13 medical schools in Japan. *BMJ Open*, **5**, e005845. doi : 005810.001136/bmjopen-002014-005845.
- 19) 高井 怜, 野村恭子, 平池春子, 村上 文, 田辺杏由美, 土谷明子, 冲永寛子 (2017) 大学病院看護師における情緒的消耗感に関連する因子の検討—母性愛信奉と性別役割分業の検討. *日本衛生学会雑誌*. (印刷中)
- 20) Women in science (2013) Women's work. *Nature*, **495**, 21. doi : 10.1038/495021a.
- 21) Nomura, K., Yano, E. and Fukui, T. (2010) Gender differences in clinical confidence : a nationwide survey of resident physicians in Japan. *Acad. Med.*, **85**, 647-653. doi : 610.1097/ACM.1090b1013e3181d1092a1796.
- 22) Edmunds, L.D., Ovseiko, P.V., Shepperd, S., Greenhalgh, T., Frith, P., Roberts, N.W., Pololi, L.H. and Buchan, A.M. (2016) Why do women choose or reject careers in academic medicine? A narrative review of empirical evidence. *Lancet*, **388**, 2948-2958. doi : 2910.1016/S0140-6736 (2915) 01091-01090. Epub 02016 Apr 01019.
- 23) Takenoshita, S., Nomura, K., Ohde, S., *et al.* (2016) Having a Mentor or a Doctoral Degree Is Helpful for Mid-Career Physicians to Publish Papers in Peer-Reviewed Journals. *Tohoku J. Exp. Med.*, **239**, 325-331. doi : 310.1620/tjem.1239.1325.
- 24) Gude, T., Vaglum, P., Tyssen, R., Ekeberg, O., Hem, E., Rovik, J.O., Finset, K. and Gronvold, N.T. (2005) Identification with the role of doctor at the end of medical school : a nationwide longitudinal study. *Med. Educ.*, **39**, 66-74.
- 25) McMurray, J.E., Linzer, M., Konrad, T.R., Douglas, J., Shugerman, R. and Nelson, K. (2000) The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J. Gen. Intern. Med.*, **15**, 372-380.
- 26) Frank, E., McMurray, J.E., Linzer, M. and Elon, L. (1999) Career satisfaction of US women physicians : results from the Women Physicians' Health Study. Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. *Arch. Intern. Med.*, **159**, 1417-1426.
- 27) Yasukawa, K. and Nomura, K. (2014) The perception and experience of gender-based discrimination related to professional advancement among Japanese physicians. *Tohoku J. Exp. Med.*, **232**, 35-42.
- 28) Horie, S., Takeuchi, M., Yamaoka, K., Nohara, M., Hasunuma, N., Okinaga, H. and Nomura, K. (2015) Checklist Development for Women-Doctor-Friendly Working Conditions in a Hospital Setting. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, **70**, 264-270. doi : 210.1265/jjh.1270.1264.
- 29) Nomura, K. and Gohchi, K. (2012) Impact of gender-based career obstacles on the working status of women physicians in Japan. *Soc. Sci. Med.*, **75**, 1612-1616. doi : 1610.1016/j.socscimed.2012.1607.1014. Epub 2012 Jul 1631.
- 30) Minter, R.M., Gruppen, L.D., Napolitano, K.S. and Gauger, P.G. (2005) Gender differences in the self-assessment of surgical residents. *Am. J. Surg.*, **189**, 647-650.
- 31) Bakken, L.L., Sheridan, J. and Carnes, M. (2003) Gender differences among physician-scientists in

(8)

Women support in medicine in Japan

- self-assessed abilities to perform clinical research. *Acad. Med.*, **78**, 1281-1286.
- 32) Hojat, M., Glaser, K., Xu, G., Veloski, J.J. and Christian, E.B. (1999) Gender comparisons of medical students' psychosocial profiles. *Med. Educ.*, **33**, 342-349.
- 33) Chatani, Y., Nomura, K., Ishiguro, A. and Jagsi, R. (2016) Factors Associated With Attainment of Specialty Board Qualifications and Doctor of Medical Science Degrees Among Japanese Female Doctors. *Acad. Med.*, **91**, 1173-1180. doi : 1110.1097/ACM.0000000000001260.
- 34) Subramanian, S.V., Belli, P. and Kawachi, I. (2002) The macroeconomic determinants of health. *Annu. Rev. Public Health*, **23**, 287-302. Epub 2001 Oct 2025.
- 35) Noguchi, M., Kobayashi, T., Iwase, T., Suzuki, E., Kawachi, I. and Takao, S. (2017) Social Capital and Suicidal Ideation in Community-Dwelling Older Residents : A Multilevel Analysis of 10,094 Subjects in Japan. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, **25**, 37-47. doi : 10.1016/j.jagp.2016.1010.1014. Epub 2016 Nov 1014.
- 36) Taka, F., Nomura, K., Horie, S., Takemoto, K., Takeuchi, M., Takenoshita, S., Murakami, A., Hiraike, H., Okinaga, H. and Smith, D.R. (2016) Organizational climate with gender equity and burnout among university academics in Japan. *Ind. Health*, **54**, 480-487. Epub 2016 Oct 2011.