

女性医師部会座談会

と き 平成 30 年 11 月 21 日 (水) 18:30 ~ 19:40

ところ 宇部市内

参加者 宇部市医師会所属の女性医師 5 名並びに研修医 1 名

[司会：山口県医師会理事 長谷川 奈津江]

開会

長谷川理事 本日は、大変お忙しい中、山口県医師会報のコーナー「女性医師部会座談会」にご出席いただき誠にありがとうございます。

この座談会は、平成 26 年度から医師会報の企画として年 1 回開催させていただいており、第 1 回目を下関、2 回目を山口、3 回目を徳山、4 回目を岩国で開催させていただき、今回が第 5 回目となります。

本日は、「卒業時に描いていたキャリアデザインと現実との違いについて」「医学部入試の男女差別について」「後輩女性医師へのアドバイス」についてお話いただき、後日、県医師会報に掲載させていただくわけですが、お名前は掲載せず、発言者が特定できないようにさせていただきますので、できるだけ本音をお聞かせいただきますよう、よろしく願いいたします。

卒業時に描いていたキャリアデザインと現実との違いについて

A 先生 私は最初から産婦人科医になりたいと思って入学しました。ポリクリ中、少し膠原病内科と悩んだりしたこともあったのですが、最終的には初心である産婦人科に入局しました。

当時は、産婦人科でも医師不足はあまりありませんでした。男性医師もたくさん入局しており、女子学生が積極的に勧誘されることはあまりありませんでした。当時、医局内に、結婚して子育てをしながら働き続けておられる女性医師はおられず、少し怯んだりもしました。しかし、「今、結婚の予定があるのか？」と聞かれ、当時はその予定がなかったのもあり、だったらやりたいことをやればいい！と思い、産婦人科医になりました。

研修医の後、研究にも興味があり、大学院へ進み、学位を取得しました。大学院生の時、縁があり、結婚することになりました。

自分の親が開業医ではないのに、開業することになったのは、当然、学生時代にも、研修医時代にも全く想像していなかったことでした。結婚・出産などいろいろなことを踏まえて、開業医としてやって行こうという予定外の流れになったことは、自分が最初に描いていたキャリアデザインと現実との違いということになるのかなと思います。

長谷川理事 予想外に開業医になった理由を、もう少し具体的に教えてもらえますか。

A 先生 結婚して子供が生まれ、主人の留学に付き添ってアメリカに 2 年半行っていた時期があったのですが、帰国後すぐに職場復帰しました。3 歳と 1 歳の子供を抱えていたのですが、フルタイムで大学病院病棟勤務でした。大学の女性産婦人科医としては、子育てしながら大学病院でフルタイムで働いたのは多分、私が最初だと思います。しかも、身分的には大学院 4 年生でしたから、当時は無給で病棟勤務でした。

医局でも初めてだったこともあり、子供がいることを理由に当直免除制度は無く、当然、当直も月に 5 ~ 6 回、土日を含めてノルマで廻って来ましたし、当時は完全主治医制で、受け持った患者は全部自分で診るという形でしたから、分娩経過中の人がいれば、当直が終わっても翌日まで持ち越し、当直明けすぐには帰れませんでした。保育園も両親も使い、頼れるものはすべて頼りながらやっていたのですが、助けてくれていた父が

難病になってしまい、助けを求められなくなり、追い詰められました。このままの生活を続けていくと、家族の誰かがどうにかなるのではという極限状態に陥って、父が自宅で介護状態になった時に、これ以上は無理かなと思いました。大学病院以外の関連施設で働きたいという気持ちもありました。（経済的にも苦しかったので）たまたまその時、医局の事情で人事が凍結していました。大学院卒業後は、医員として大学病院で勤務を続けておりましたが、仕事と子育てと親の介護で、いっぱいいっぱいになって、一旦休みたいと申し出ました。「医師として、子育てしながら非常に頑張っていると思うけど、例えば、子どもが急に熱を出した時に、手術の予定があるのに来れないとなったら、『大変だね、仕方ないね』と言っている人も、自分が患者自身の立場になれば許せないと言う、それが人間だからね」と上司に言われたとき、男性に負けないように、対等に、と思って頑張ってきてても、「結局、女医はこうなるんだ」と大きな喪失感がありました。どんな状況でも必要とされるには、女性医師は、誰にも負けないスキルを身につけないと駄目なんだ、他人がやってないことをやってみなくては、とも思いました。これが、女性医療という分野に興味を持ち始めたきっかけにもなりました。

一旦、大学から離れた時に、現在の教授から、私がやりたい女性医療をやってみてはどうかということで、専門医療センターや大学病院の女性外来などに、大学病院としては初めてのパート職として復職のチャンスを頂きました。大学病院で再び頑張り、女性外来専属のポジションをなんとか作ろうと、周囲の先生方も動いてくださいましたが、当時は外来のみの診療にポジションを作ることは難しい状況でした。それなら、自分でやってみてはどうか？と夫はじめ、周りの方が背中を押してくれ、開業するに至りました。多額の借金を背負うのは勇気がいりましたが、決めたら走れ！ということで、あっという間に9年経ちました。

B先生 私は父親が放射線科医で、私が5年生ぐらいの時に開業することになりました。私自身は放射線科に興味はなくて、小児科、外科や消化器内科に興味があって、大学にいるか地元に戻る

かを考え悩んでいましたが、父親からは借金をするには跡取りが必要だと言われ、姉は整形外科だったんですが相談すると「父が死んでから考えればよい」と言っていて、地元には戻るけど消化器内科をしたいと思ったんですが、父から放射線科に入らなければ駄目だと言われ、話が長くなって面倒くさいなと思ったので帰って来て放射線科に入局しました。当時は山大の放射線科は消化器、内視鏡もやっていて病棟もあるので良いなと思ったのですが、想像したのと違ったかなと思って最初の1～2年ぐらいは内視鏡や胃透視をしながら正直「辞めたいなー、消化器内科が羨ましいな」と思っていました。やっているうちに放射線科医の仕事自体も楽しくなってきて、自分で決めたことなので、その中でも価値を見出しながらやっていこうと思いました。大学に居た時に当院に変わり、私の上司の先生が副院長だったんですが、その1年後ぐらいに、院長になられた際の人事異動で緩和ケアの医師がみんな撤収したことで緩和ケアを手伝うことになり、読影をしながら緩和ケアをし、今は緩和ケア主体でやっています。生まれ変わるなら最初から最後まで同じ仕事をやって終わりたいと思いますが、その場その場で役に立つ人間でいるというのも一つの生き方かなと思います。それまでは劣等感もあったんですが、40歳を過ぎてくると、専門医や認定医の資格があるわけではない中で、スペシャリティかということ、最初に描くこともない人生だったかなと思います。

長谷川理事 まだ医師としての人生は終わっていませんし、これからじゃないですか。それだけいろいろな経験をされてきていると、結果的には緩和ケアには凄く生きてきますよね。

B先生 今となつてはいろいろなことが結びついて、緩和ケアで患者さんを診ながら、人とのコミュニケーションなど無駄なことではなかったのかなという気持ちもあります。結局、何科になつても自分の価値を見出しながら、女医さんはどこか劣等感ではないですが、結婚する場合もしない場合も、仕事を続ける場合も辞める場合も、いろいろな葛藤の分岐点は何個もありながら生きていく方

が多いのかなと思いますし、自分自身もそういう一人かなと思います。劣等感みたいなものを持ちつつも自分の中の一つの生き方なのかなと思います。

長谷川理事 最初の先生は、女性だからこそ専門性を持ちスキルをはっきり確立させようとなさったということで、次の先生は、周囲の状況に応じて多様な分野を選んでやってきた経験が多く、それが現在に活着していると。やはり人それぞれですね。

C先生 私は入局前には放射線科と内科で迷っていて、なかなか決めきれずにいたのですが、放射線科には分野がいろいろあり、入局してからも自分が好きな分野を選べるという話もあって、ゆっくり決めたいという気持ちもあったので放射線科を選びました。現在は画像診断を中心に仕事をさせていただいています。いろいろな学会にも参加させていただき、人脈も広がり、非常に有意義な仕事をさせていただいています。放射線科は女性も仕事がしやすい科だと思います。研究をやりたい人、日常業務を主体にやりたい人など、いろいろな働き方、パターンがあると思います。

D先生 私は平成〇年に山大を卒業しました。ポリクリで廻った時に研究をきちんとされているのとマイクロの手術が面白いなと思って、今の科を選択しました。ただ、それぐらいしかキャリアデザインがなくて、結婚した状態で入局したんですが、それが何か自分にとって不利になるということは考えなくて、ただその仕事がしたいから選択しました。もともと女性が多い科のはずだったんですが、私が入局した時は一人だけしか居られなくて、男性医師に囲まれていたんですが、いろいろなところで配慮をしてもらえた方かなと思います。当時は初期研修という制度がまだなかったので、卒後すぐに入局して働き始め、研修医1年目の秋に1人目を妊娠しました。自分ではギリギリまで働いて、産んだらまた仕事をするつもりで、まるで他の選択肢は考えていませんでした。お腹が大きくなって辛くなってきた時に当時の医局長が配慮してくださって、外来で立ちっ放

しの業務を免除してくれたり、病棟業務を軽くしてくれたり、当直を産休に入る前よりも少し早目に免除してくれたりなど、医局の配慮があって1人目を出産しました。自分ではまたすぐに働き始めるつもりだったんですが、そのことを教授に伝えずに産休に入ってしまったので、出産後にご挨拶に行った際に、「君は働き続けるつもりがあるのか」と聞かれました。「もちろん働かせてもらうつもりです」と答えたんですが、大学で子どもを抱えて働くのは難しい、無理だろうから外の病院に出なさいということで、普通は研修の2年目は他の先生も外の病院で研修するという流れもあったので、私は2年目の終わりの1月から、外の病院に勤務するといった形で復帰させてもらい、それも女性で子どものいる先生が居る病院の方が良いだろうということで、そのような病院で働かせてもらうことができました。子どもを抱えながらの状態でのというのは特別あまり意識することもなく、普通に勤務時間内に終わるような形で、きちんとしたシステムで研修させていただき、手術もしっかりできるようになりました。3年目に入った頃に2人目を妊娠してしまい、どうしようかと思ったんですが、同じ病院に3年以上居るといのは若い医師ではあまりなかったし、そろそろ大学に帰って来いと言われるのではとったりしていたこともあり、また、どのような形で出産しようかと迷いました。また、当時言われたのは外の病院で女医が産休を取るというのは基本的には許されなくて、産休を取る時は退職する時だと。産休という形だと医局からの増員が出ないので、退職しなければならないという話を聞いて、教授に相談しに行きました。「君はどうしたいんだ」と言われ、「臨床もしたいけど研究もしたいんです」と答えたら、「それであれば大学院に行って、その間に産休をして、研究も時間を決めてできるような研究の方法があるので、それをやりなさい」と言われました。当時、大学に寄附講座ができて、その先生のところで新しく研究する人が教室としても少し欲しかったということで、タイミングもちょうどよくて、私は大学院にも行かせてもらう間に2人目を出産できました。専門医及び学位の取得や出産などの忙しい時期を、医局にとっても上手い具合に配慮していただい

たおかげで、あまり苦勞せずに乗り切れました。そういう意味では、極端に恵まれたケースかなと思います。ただ、院を卒業する時に、しっかり臨床をやりたいと思って大学の臨床に戻ったら、それが忙しすぎて、最初のうちは何とかかなと思っていたんですが、そのうちどうにもならなくなってきて、両親に子どもをお願いする機会が凄く増えました。それでも何とかかなと思っていたんですが、子どもたちが精神的に不安定になってきてしまって。こういう働き方は子どもを育てる時期には無理なのかなと思っていたところ、たまたま当時の医局長の先生がきちんと定時で帰れる病院に行った方がよいのではと行ってくださって、今の病院で働くことになりました。大学である程度の手術を覚えさせていただいていたのと、出向してから大学に週に1~2回、研修という形で外来や手術に行かせてもらっていたので、大学での情報も得られたし、大学の若い先生との繋がりも保てていて、自分にとってはよかったなと思っています。自分の専門の疾患についても、たまたま当時の教授から「専門外来を作るから担当になって」と言われ、大学で専門外来を持たせてもらっており、やりたいことをやらせてもらっているという実感があるので、あまり不満はなく今まで仕事をしてきました。

長谷川理事 たまたまタイミングが良かったみたいに使われますが、先生が頑張っておられたから、その時々周囲から必要なサポートが得られていたのだと思います。

E先生 平成27年度卒業で医師4年目です。私は宇部市出身で山口大学を卒業後、ちょっとした縁があって千葉の病院で2年間ほど初期研修をし、その後の進路を迷いましたが実家の宇部に戻ってきました。科を選択する際に、初期研修時代で、もともと父が整形外科をしているので、父がきっかけで医師になったことから整形外科医になるかどうか凄く迷いました。オペも楽しいなど思ったんですが、内科をしっかり先に勉強したいという思いがあって、初期研修の病院が総合内科に力を入れている病院だったので、そこでいろいろな科と関わりながら全身を診ることに面白みを

覚え、山口県で総合診療内科がある山口大学に所属し、後期研修という形で当院に勤めています。総合診療科のキャリアプランはいろいろあるんですが、今後の自分の中の計画としては、内科、病棟総合医として、何年間か研修して経験を積んだ上で、将来的には診療所で在宅医とか病棟総合医をしたいとか、はっきりしたものは決まっていはいませんが、そういう形で働きたいと思っています。働く上でしっかりと資格を取りたいということで内科専門医と総合専門医、サブスペシャリティを持つかどうかを考えているところです。当院での働き方としては、良い上司に恵まれたこともあって、チーム医療で内科の病棟を持たせてもらっていて、患者さんをチームで診て、上司が休日当番をしっかり決めてオフ日は完全にオフにしてくれていて、凄く忙しいんですが、そういった配慮はしっかりしてくださっている環境にあります。

長谷川理事 前期研修で千葉県に行こうと思われたのは、いつ頃で、具体的には何がきっかけだったのですが。

E先生 山大に居た時に3年生自己開発期間という研究期間があって、その時にたまたま緩和医療やホスピスケアに興味があって、日米で比較したいと思っていたんですが、山口県内の施設とハワイのホスピスケアの施設に3か月間、研修に行かせていただいた際に出会った先生が千葉の病院の方で、千葉の病院では凄く教育制度もしっかりしているので一度見学に行ったら良いよと言われたので休みの際に見学に行ったところ、カンファレンスや医療現場に凄く刺激を受けて、2年間しっかり勉強したいと思ったのがきっかけでした。

長谷川理事 サブスペシャリティや資格取得など、今の方たちはしっかり目標を持っておられ、私たちの頃のような医局次第という考え方とは違うのですね。

F先生 医師として9年目で山大卒です。初期研修の時は、あまりキャリアのことなど考えずにいました。往診が好きで在宅の患者さんが悪くなっ

た時に自分の病棟で診るといふ、往診と病棟の両方を診れるということが性に合っていて、患者さんが良くなる時も悪くなる時も自分が関わり続けることができることに凄く喜びを覚えたので、その中で家庭医療という専門科を選んで、研修の都合で山口県を出て数年間ウロウロしていました。資格としては家庭医療専門医で、この度、総合診療専門医になるんですが、その免許を取得して山口に帰って来ました。その時に大学のプログラムがあるということで、そこで指導医という肩書ももらいました。私自身は結婚・出産の予定が全くないので、男性医師となんら変わりなく働けるというか、時間的には制約がないので普通に働いています。今後、総合診療科は女性が増えてくると思うので、そういった人たちが恋愛して結婚・出産がきちんとできるような体制がどれだけ作れるかなと思っています。私は時間に全く制限がない状況で働いて楽しいけど、時間的に結構ハードな時もあるって、同じ生活を後輩たちがやっていくのは大変だろうなと思っています。将来的には病棟と往診の両方ができる環境で、地域でやっていけたら良いなと思っています。

医学部入試の男女差別について

B先生 入試差別は普通にあるものだと思います。中学校の時は附属中学だったのですが男子対女子が3-1でしたが特に疑問には思わず、今回、問題になった時に、周囲の人と「それが普通だと思っていた」というような話をしました。国立だったら女子が苦手な科目を、裏技ではないですが、ある程度そういうことはあると思っていました。結婚・出産等いろいろな働き方の多様性があるので、男女の人数が五分五分だとなかなか難しいのかなと思います。差別というと女性が下のようになっているかもしれませんが、守ってくれるのは男の先生だったりもするので、そういったサポートという意味では、女性がなかなか働きにくい整形外科では、ある程度、男性が多い方が医師の社会ではスムーズなのかなと思います。私の母親の時代などは女性蔑視というかんじだったみたいですが、今はそういうではなくて必要な条件の一つなのかなとも思います。

長谷川理事 現状をみるとやむなしというお考えですね。

A先生 最初に報道を耳にしたとき、「なるほど、そうだろうな」と思いました。東京女子医大以外は、女子の方が多い医学部はありませんから。確かに、理系が苦手という女子が多いのもあるとは思いますが、ある程度の操作はあってしかるべきなのかなあと。実際、産婦人科でも結婚・育児で職場を離れてしまうケースは少なからずあるので、医師不足の今は特に、「ある程度は仕方ないのかな」と。意外にも、夫は「医師不足と男女差別は別の話」と言うので、男性医師でも、そういうことを言う人がいるのだと驚きました。将来どのようになるかとか関係なく、あくまでも入試は平等に扱うべきで、働き方に差があると言うのであれば、男性も女性も働きやすい環境にして行くことの方が大事なんじゃないかと。半ば諦めかけていた自分がいけないな、これからの若い医師たちのためにも、考えて行こうと思いました。

男性医師でも、疲労困憊するまで働く医療現場の状況に無理があるのだと思います。そこを変えていかなければ、いつまで経ってもこの問題は解決しないと思います。現場で働く医師自体の人数がもっと増えて労働環境が改善して行けば、女性医師も出産後に戻る勇気が出て、戻れば働く力は持っているはずなので、男女差を付ける必要は無いのかな、と思います。

E先生 私の学年の時は男女の人数が半々だったので、自分が直接感じたことはなかったです。ただ、そういうことはあるのかなと。働き出してみて、実際に女性が家庭を持ちながら働くのは凄く大変そうだなと間近で見ていると思いますし、実際、医師の仕事は想像以上に大変で両立させるのは誰かの助けなしにはできない職業だと感じる部分が多々あるので、科にもよるとは思いますが、そういうことが起きてても仕方ないのかなと思いました。働きやすい環境を作ることが第一で、理解がある男性医師も居られて、今の職場の上司も、男性の医師も子どもの面倒がある時にはということで、男女関係なく助け合うというシステム、そういう環境が一番ベストだなと思います。それが整

えば差別などもなくなると思います。

長谷川理事 今までの男性主体の医療界を良しとして旧態依然を続けていくのであれば、この不正入試を仕方ないことと考えるでしょう。あるいは、多少の混乱や痛みを伴ってもこの男女差別をなくしていこう、他の業種のように医療界も改革していくべきと考えるか、どちらを向くかによって、この問題に対する意見は分かれるかと思います。

後輩女性医師へのアドバイス

F先生 体力は大事だと思います。風邪をきちんとは治せる、階段を昇れるなど、基礎体力のことを意識せずに医師になりましたが、体力が要る仕事だったんだと思いました。自分の身体のメンテナンスという意味では、20代にしかできないメンテナンスが多分あると思うので、そういうところを意識して整えて社会に出るのが必要なのかなと思います。

D先生 男女関係ないかもしれませんが、医師として自分が働いていることが人の役に立っているということを時々自分に言い聞かせてあげることが必要だと思います。凄く忙しいと、しんどいことばかりが頭に浮かんできてしまって、“どうしよう”ってなると思うんですが、自分が思い描くような十分な働き方ではなくても、医師としての仕事をしているということは必ずどこかに貢献していると思うので、自分にできる範囲のことで良いので、医師としての誇りを持って働いてほしいと思います。

長谷川理事 社会に貢献していると思うことで働き方やモチベーションも違ってくるでしょうね。

C先生 まず身体が第一だと思います。それから、仕事をバリバリやるのか、それともプライベートをより大事にするのかは人によると思うし自分の生き方でよいと思うのですが、仕事をしていくうえで、ある程度、仕事が好きで興味を持ってやっていくのが一番だと思います。

B先生 謙虚さを忘れてはいけないと思います。

女性の権利、医師の権利も大事なことです。権利だけを主張すると成り立たないと思いますので、支えてもらっていることに対する感謝や謙虚さを持って人に接することが必要だと思います。

長谷川理事 美しく働くって大事ですよ。

E先生 忙しい時や疲れている時にこそ、一瞬でも良いので患者さんに会いに行き行って接することで癒されることがあると思うので、そういったことも大事なかなと思います。

A先生 仕事を続ける、やり通すということが大事なので、ぜひ頑張ってくださいと思います。私たちの時代とは研修医制度も違い、専門医も2段階方式で取得が複雑化されたと聞きます。地方の医師不足を改善して、地方の大学に入局を勧めるといった裏事情かもしれませんが……。国の制度が本当にコロコロ変わっていくので、情報網をしっかり持って、専門医や学位の取得など、しっかりとしたライフプランが大切になると思います。女性の場合はどうしても途中で、結婚や出産といったいろいろなイベントが入ってくるので、予定通りにならないのが人生ではありますが……。しかしながら、昔とは違い、今は大変とは言え、女性医師の働き方が世間的にも凄く注目され、院内保育園も完備され、小児科開業医の先生方も病児保育をやって下さるなど、かなり環境が変わってきていると思います。最先端の医療現場で生き生きと働かれている先生方の姿は、私にはとても眩しく、ふと、“今だったら、辞めずに頑張っていたらどうか……”と思う事が今でもあります。

外科系の女性医師数も随分増えました。これからの若い女性医師の方々には、お互いに助け合いながら、是非、頑張ってくださいです。そうすれば、きっと周りからも手が差し伸べてもらえると思います。応援しています！

長谷川理事 本日は大変貴重なお話をお聞かせいただき、本当に有難うございました。皆様のおかげをもちまして、非常に有意義な会になったと思います。皆様の今後ますますのご活躍を期待して、座談会を終了させていただきます。