

## AEGIS-Women イベントご報告（第122回日本外科学会定期学術集会）

第122回日本外科学会定期学術集会（ハイブリッド開催）にて、2022年4月14日にAEGIS-Women イベント「キャリアアップ10ミニッツセミナー PART14」を開催いたしました。本セミナーはAEGIS-Women 会員ページにて動画配信しております。



**AEGIS-Women 会員専用コンテンツ 動画サイト**

<https://www.aegis-women.jp/member/index.html>

### 「キャリアアップ10ミニッツセミナーPART14」



司会：土浦協同病院 外科  
長谷川 芙美 先生

#### 1. 「女性外科医として働き続けるために ～外科医局を離れた今思うこと～」

城西病院 外科 菊地 望 先生

私は大学病院勤務時の医師6年目で妊娠、出産し、産後3か月で復職して1年間時短勤務を行い、昨年4月より城西病院の外科で時短勤務をしています。働き方を考えたきっかけは、妊娠、出産、育児を経験した時でした。妊娠中は、体調不良や妊婦健診での早退や欠勤、長時間立位が難しいため手術内容の制限等で、周囲に迷惑をかけていると罪悪感を持ちました。復職してからは、さまざまなお配慮をいただいたものの、子どもの体調不良による急な欠勤や時短勤務による業務制限等が増え、働き方に悩むことが多くなりました。



育児と仕事、どちらを優先するか？私は両方とも大切にしたいと考えました。夫も内科医として大学病院勤務であり融通が利く状態ではありませんでした。子どもが1歳を過ぎたあたりから私の母と同居し協力を得やすい状況になりました。

次に仕事では何を重視するのか？私は外科医としてのスキルとキャリアアップ、給与で

した。働き方の選択肢としては、大学病院で外科医として勤務を続ける、外科医として手術のできる市中病院へ移る、クリニックなどで医師として勤務する、一時休職もあるでしょう。私は市中病院での外科医勤務を選びました。城西病院は143床、外科スタッフ3名、内視鏡外科技術認定医も1名います。大学病院勤務時と比べ執刀数は月3.5件から7.3件に増えました。市中病院では、執刀機会が多いこと、情報共有が容易なこと、多様な症例経験が可能なこと、外来患者の手術マネジメントができること、医師の業務軽減が行われていることなどが利点です。

一方、大学医局では、豊富な症例、貴重な症例が経験できること、急なシフトチェンジに対応可能なこと、学術的学習・学会参加・論文執筆などの機会があること、専門医取得に適した環境があること、大学院で基礎研究ができることなどが利点です。大学病院の改善点としては、フレキシブルな働き方ができる制度の導入、病児保育やシッター補助の拡充、女性医師の会議参画環境の整備、男性医師の育児参加促進による育児への理解度向上などがあるでしょう。

現在、私が市中病院勤務で意識的に行っていることをあげます。日々のサポートに対する周りへの感謝を口にする、できる範囲で仕事は全部受けること、密なコミュニケーション、育児サービスなどを活用した欠勤の回避、手術時間短縮に向けた学習、そして子どもとの時間を大切にすることです。家庭を持つ男性医師へメッセージを送ります。ご家庭の育児に参加することで大変さが実感できるでしょう。名もなき家事の存在にも気が付いていただきたいです。女性外科医へのメッセージです。周りへの感謝を常に忘れないこと、できることは率先して行うこと、急な早退・欠勤は避けること。最も肝心なのはストレスなく仕事を行えるように相談できる人を見つけることです。これから仕事も育児もできる人が増えてくるとよいと思います。

### <質疑応答>

○長谷川先生：今後も市中病院で勤務を続けていかれる予定ですか？それともいつかは大学病院へ移って経験を積み専門医の取得などを考えていますか？

○菊地先生：子育てが落ち着くころまでに時間をかけながら考えていきたいと思っています。

## 2. 「胸の奥にしなやかなメスを抱いて ～私らしい外科医としての在り方」



深見台中央医院 藤川 善子 先生

外科医であるということはどういうことでしょうか？手術室にいること、手術の判断ができること、検査ができること、研鑽すること、心身ともに健康であることでしょうか。

私が外科医を辞める決断をしたのは、心身のバランスが崩れていたことが主な理由でした。夫も消化器外科医で、かつてはイクメンでしたが、子育ても3人となると迷いが多かったようです。私は医師として15年目で、当時の女性外科医としては珍しくキャリアを継続していました。しかし、家族も育児も仕事も全部大事にしたい気持ちがとても強く、なぜかいつも自信が持てず、今から思えば外科医として常勤勤務にこだわりがあったようです。心身の健康が崩れた時は、放心状態で仕事すら手につきませんでした。でも子どもたちにとって母親は私一人だ、常勤でなくてもできることはきっとあると思い、外科医を辞める選択をしました。皆さんも感じられるように、外科医はなんでもできます。そんな自分に誇りを持つとうと思いました。夫も「きちんと仕事をしていれば、きっと見てくれる人がいる」と言ってくれました。

現在は、結局、手術室にいること以外は全部叶いました。今後、外科医の多様性を認める道があるかもしれません。そこをサポートするような存在が必要ではないか、というのが私の経験から考えた改善点です。

外科医を辞めた時に自分に課したこと、そして実際にできていることがあります。週6日勤務を継続すること、外科学会だけでなく他学会に年1回以上参加すること、内視鏡業務を必ず続けることです。外科にとって一番大事な内視鏡業務の継続は、非常に臨床的に勉強になります。支援してくれた上司などたくさんの出会いがあり、現在は上部・下部消化管内視鏡を合わせて800件を超える検査をしています。知識のブラッシュアップは、夫の協力もあり迅速に行うように心がけています。

演題に「しなやかな」という表現を使っている理由は、消化器外科分野以外の仕事もしているからです。産業医業務にも従事していますし、往診医をされる恩師のもとへ月に数回お手伝いに伺います。プラスアルファとして、趣味を持つことを楽しんでいます。子どもとの時間はもちろんですが、子どもの幼稚園・小学校のPTA活動にも積極的に参加したり、ヨガインストラクターの資格を取得したり、月2回ピアノのレッスンに通ったりして

います。

外科医1年目で長女を出産したため、私の外科医人生は子育てとともにあったといえます。長女が小学校2年生の時に参加した「ブラックジャックセミナー」の記憶が強烈だったようで、先日の卒業の文章に英語で「サージャンになりたい」と書いてくれました。子育てによって外科を離れると思ったはずが、一周回ってまた関わってくることになります。これからも、子育てをしながら未来を見据えつつ、もしかしたらまた外科に戻る可能性も考えながら、楽しく仕事をしていければと思います。

#### <質疑応答>

○長谷川先生：このまま外科に近いところで検査を続けていくのか、いずれは外科医として復職したいのか、今はどう考えていますか？

○藤川先生：外科医の支援方面に回ることができればと考えています。医師全体が自分の仕事を楽しみながら生きていけるような社会の実現に向けてがんばっていきたいです。

### 3. 「U-40と女性外科医：キャリアパス実現に向けた環境整備の取り組み」

東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科分野

池田 徳彦 先生

第120回の日本外科学会で若手医師から話を聞く機会がありましたが、その際、若い人や女性の力の素晴らしさを再確認しました。医師全体に占める女性の割合も徐々に高くなっていますが、OECD 加盟国で比較すると、日本は最下位でまだまだ低いのが現状です。女性医師は医師国家試験合格率も高く非常に優秀です。しかし皮膚科や眼科、麻酔科、小児科などを専門とすることが多く、外科系や救急など予定が読みづらく患者さんの命に直面するような診療科はやや敬遠されるようです。

若手医師のキャリア形成においては、技術や知識、専門医資格の取得が大切です。私は専門医機構の理事を4年間務め、外科サブスペシャリティ領域の専門医制度の整備に努力してきました。また、学位も必要ですし、年齢が上がるにつれポジションや収入アップも求められます。そんな中で私生活との両立に苦心しているのは、やはり女性の方が多いようです。家族生活や出産、育児による仕事の時間制限などが避けられないからでしょう。女性医師にとって、卒業後に結婚して第一子、第二子出産のあたりで、外科専門医、サブ



スペシャリティの専門医、学位を取得する多忙な時期となります。ここでいったん仕事から離れ、のちに復帰するケースが多いことから「M字カーブ」と言われます。家事と仕事の両立が大変で、プライベートな時間も勉強する時間も欠けてしまうのが一番大きな悩みだと考えています。

「Surgery Today」に掲載されていた東京慈恵会医科大学の川瀬和美先生が中心となった調査によると、キャリア形成における障壁は、女性外科医には結婚と育児が大きいですが、男性外科医にとってそれは10分の1程度です。この温度差をどこかで解消しなければいけません。医師であるとかないとかの問題ではないでしょう。キャリア形成の支援に必要なものは、女性はチーム医療、託児所、病児保育、業務分担、フレックス勤務などを挙げていますが、男性はこれらの問題について少し関心が低いようです。ズレはかなり解消されてきたとは思いますが、考えだけでなく行動が伴わないと、女性には見えにくいのかもかもしれません。

私が考えていることを述べます。施設、職場である診療科、自宅、と3つに分けて考えます。大学や病院では、組織としてダイバーシティを推進し、育児支援・労働環境の整備を行う必要があります。日常の職場では、上司の理解、柔軟な勤務シフト、研修の効率性向上、自己研鑽の工夫などが挙げられます。自宅では、家事や育児の分担につきます。

私どもの科ですが、2012年から10年間の入局者数を見ると、35名のうち23名が男性、12名が女性で2:1の割合です。今後は働き方改革が実現化しますが、単なる労働時間の短縮では、十分な知識と技術の修得が今より困難になるのではないかと、個人的にも心配しています。やるべきことは削らない、2つあるなら同時並行して時間内に終わらせる環境を作ろうと、私は昔から考えていました。個人での完結より、任せるべきものはプロに任せて効率を目指すことは教室員に浸透していると思います。NCDの入力から臨床試験や治験症例のスクリーニング、実験支援、科研費の管理、スライド作成のサポートまで、7から8名の秘書・技術者を雇用しています。かつて留学した際、上司からプラクティカルな分業の必要性を学んだことが根底にあります。

キャリアパス実現のためには社会、施設、職場、家族、それぞれのレベルでの支援が必要です。男女共同参画の意識を持たなければ、令和時代のメンターにはなれないでしょう。時短勤務中の女性医師にも実力に応じた重要な仕事を任せるには、手術の核心部分から参加してもらうなど、柔軟な発想で対処することが大事だと思います。女性の社会進出に伴

い、男性との家事分担は新しい常識になるのではないのでしょうか。

編集：松永理絵、大越香江