

ミモザレター

第7回の発行となる本号は、
子どものこころ診療センター 大谷良子先生と
臨床研修センター 高崎史義先生から
メッセージをいただきました。

子どものこころ診療センター
大谷 良子

今回原稿依頼をいただき、年だけ重ねてキャリアのない私が何を語ったらいいのか悩み、まずは女性医師の現状について調べました。厚生労働省や内閣府男女共同参画局のサイトから、①医学部入学女性割合は30-40%に達しているにも関わらず医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、これはOECD加盟国の中で最低レベルであること、②就業率の男女での乖離が最も大きいのは30代であり、この時期の女性医師就業率は男性89%に比し75%まで下がり、出産・育児が理由の多くを占めること、③学会活動での講演、シンポジスト、役員などは男女差が大きいこと、などの現状を把握し、女性のライフステージに合わせた復職対策とキャリアアップ支援が各大学で進んでいることや、日本医師会女性医師支援センターのサイトからは働き方のガイドブックが作成され、誰でもDLできることを知りました。



女性医師支援策として保育支援や短時間正規雇用などの柔軟な勤務体制は当院でも実施され、この10年で少しずつ支援の幅は広がっているように思います。その中で、埼玉医科大学の名越先生が支援策の一つとして、「無意識バイアスへの対策」を挙げておられました。いくつかの論文を引用し、そもそも研修医の教員への評価、患者の医師への評価は女性よりも男性の方が高くなる傾向があること、スタッフ間では育児負担対策として良かれと女性の仕事を減らすことなどの「無意識バイアス」が女性のキャリアの妨げになっているというものです。なるほど、と思ったのは自分の育ちと経験からかもしれません。私は歯科医の父と、発達障害診療を専門とする小児科医の母の下で生まれ育ちました。いわゆる「団塊世代」の両親は、他人にも自分にも厳しい父と、自身の信念は絶対に貫いて行動に移す仕事中心の母で構成されており、私は「女性医師とは何かを犠牲にしても仕事に向き合う一握りの強い女性にしかならない」と感じていました。結局は私も小児科医となり、20代後半で結婚・出産などのライフイベントを経験しました。子どもが小さいときは無給医が多く存在していた時代で私もその一人でした。大学で研鑽するためには、バイト病院のお給料はすべてベビーシッターに費やす必要がありましたし、当時の教授から当直をしていない・夫が常勤医である、という理由で後輩を先に常勤医にするということを告げられた時の諦観の念は今も新鮮に思い出せます。ちなみにその教授は、私の子どものこころ診療というサブスペシャリティを考え、常勤枠のある精神科での研修を勧めてくださったり、児童虐待に関連する医療安全委員会の委員に勧めてくださったりなど、医局員の「先」を考えてくださる素敵なお先生でした。

20年が経過しましたが、上司、同僚、家族の支援の下でどうにか数種類の専門医を取得し、学会役員にもなり、常勤医を継続しています。今は自身のキャリアアップ以上に後進のキャリア支援もしていく立場となった中で「無意識バイアス」は気をつけなければいけない相手と感じます。つまり家事育児の負担がまだまだ女性側に偏りやすい日本で、自分の経験に基づく憶測で「女性医師がキャリアを積むことは大変だ」「子どもは寂しいし本人も大変そうだし今は育児中心が良いだろう」と、気づかないうちに価値観を押し付けていないか、ということです。もちろん、一度育児中心になることも、直線的にキャリアアップすることも、個々の考え次第でどちらでもよいと思います。しかし、周囲と比較し落ち込む日があっても、牛歩の歩みでも、キャリアから離れず継続し続けることで少しずつステップアップできることを私は知っています。時代は進み、支援の幅も広がっています。若い先生はまずは自身の「キャリア」について考え、周囲の先人に話してみませんか？先人は経験に伴う智慧に加え、現在の支援について知識をupdateし、無意識バイアスを取っ払ってお待ちしています。

育児休暇を取得して

臨床研修センター 高崎 史義

臨床研修医2年目の高崎と申します。この度2023年3月下旬より約2ヶ月半にわたる育児休暇を取得いたしました。

私は編入学で医学部に進学しており元は歯科医師でした。歯学部時代の同期の女性と医学部2年生の終わりに結婚し、結婚5年目にあたる昨年夏に待望の娘を授かりました。育児休暇を申請したのは初期研修医であり専攻が始まっていないので取りやすいかもしれないと思ったことと、妻を手伝って新生児の育児に参加してみたいと思ったからです。

当初私は楽観的で、育児に協力しながらのんびり過ごせるものだと考えていました。しかし想像を遥かに超える大変さで、休暇中にやろうと買ったゲームはとうとう包装ビニールすら破くことができませんでした。

生後2ヶ月がすぎるまでは昼夜の区別がなくその上3時間おきのミルクがあります。またベッドに置くと泣くし、おむつが濡れると泣くしで30分に一回は何かしていたと思います。最初は妻も私も勝手が分からないのでとにかくお互いの睡眠時間を確保するのに精一杯でした。私の担当は炊事と沐浴と、妻が就寝中のミルクでした。相当助かったと妻は言いましたがそれでも2人とも余裕は全くありませんでした。これを1人ですべて行うのは明らかなオーバーワークです。

育児休暇を通じて思ったことは男性が考えているよりも子育ては大変だということです。無限に当直し無限にPHSが鳴っているという感覚で、ずっと続いている分、過去のどの仕事よりも大変でした。ここの感覚を間違えると、子育ては大変と頭では分かっている分、妻との感覚に誤差が生じ家庭内が荒れるのではないかと思います。仕事に疲れ帰宅したからと言って妻に食事やお風呂を要求するのは到底無理な話で下手をすれば自分の昼食すらまともに食べられていない可能性さえあるのです。この温度差を生じさせないことは家庭内を上手く回す上でも大切なことと感じました。

子供が保育園や幼稚園に行きはじめるタイミングなどに復職したいと考える女性医師は多くいると思います。大切なのはその時の周りの環境だと思います。ほんのちよっただけ先のことを考えて旦那さんと一緒に家事や育児の練習などをすることで少しずつ環境は作れます。どうしてあんなにはできないのという態度では男性側も反発してしまいますのでそこは上手く運ぶ必要がありますが、妻はとにかく私を褒めてくれました。おかげで気持ちよく子育てができています。

最後に、育児休暇の申請に快く了承して頂いた臨床研修センター長の松島教授、協力して頂いた同期の先生方、研修科の先生方、本当にありがとうございました。



ミモザルームより

◎ご利用をお待ちしております。

当ルームはすべての女性医師の方にご利用いただけます。休憩等にもご利用ください。また、他職種による申請については職員課までご相談ください。

<担当窓口>
事務部職員課：内線2121・mail：koshoku@dokkyomed.ac.jp