

若手女性医師から：
キャリア形成と向上への希望と課題

京都大学大学院医学研究科腎臓内科学
遠藤 知美

妊娠・出産・育児中でも、家族の協力を得て
なんとか仕事と家庭を両立したい！
腎臓内科医として働き続けたい！

と強く思っていました。
できるだろうと思っていました。

京都大学柳田G(9人)では、過去6年間で6人の子供が誕生 更に、子供の数以上の論文が産生されつつある



1児(1歳)
論文投稿直前

妊娠中(7月出産予定)
論文2稿目作成中

2児(0歳、3歳)
論文投稿直前

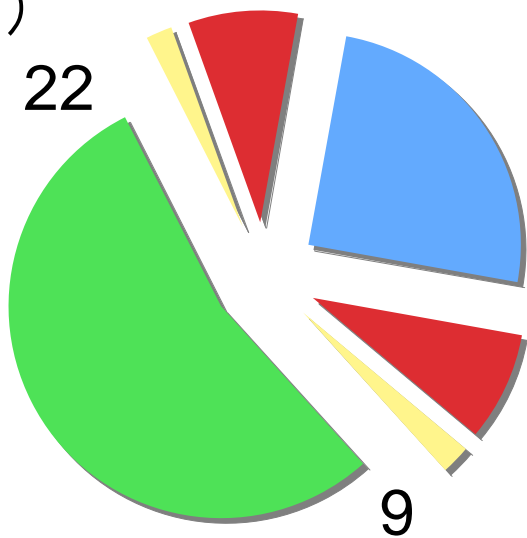


1児(1歳)
論文投稿前

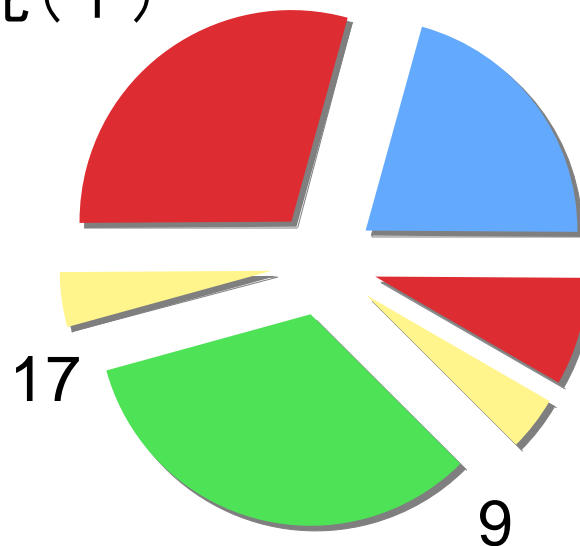
2児(3歳、5歳)
論文2稿掲載

育児によって家事・育児時間が急増する

育児(一)



育児(+)



- 睡眠
- 家事育児時間
- 通勤
- 勤務・研究
- 自由時間

- ・ 保育所送迎 → 通勤時間増加
- ・ 家庭での育児時間、家事量の増加
- ・ 熱発など子急病による保育所呼び出し、看病。

妊娠・出産・育児において予想以上だったこと

1. **妊娠・出産の大変さ、および、大きな個人差**

2. **母乳育児の大変さ**

昼夜を問わず2~3時間毎の授乳(8~12回/day)が、1年以上続く。

3. **子供の熱発、病気、予防接種の頻回さ**

約1回/ヶ月の熱発呼び出しとその後の看病。定期接種だけで5種類11回。任意接種はインフルエンザ 2回/年、水痘 1回、Hib 4回等。

4. **子供の個人差、自身の心の変化**

子供が乳児の時期は自然と何よりも母性が優先。

5. **人を育てることの面白さ・荷の重さ**

人間の発達を間近で観察。育児の結果が出るのは数十年後。

妊娠・出産・育児中でも、家族の協力を得て
なんとか仕事と家庭を両立したい！
腎臓内科医として働き続けたい！

と、今も思っています。

でも**本当にできる？**

家庭を大きく犠牲にしてまで続けるべき？

周囲に迷惑をかけてまで続けるべき？

医師としての社会的責任は？

毎日葛藤しています。

キャリア途上の女性医師の不安

「出産・育児中、今まで頑張ってきた
腎臓専門医としての仕事を続けていけるのか？」
臨床？研究？常勤？非常勤？

(研究の方が時間の融通はつけやすいが、育児中のポジションや研究費の獲得が困難。)

「育児への関わり方は選択できるのか？」

「急な呼び出し時の対応はどうしたらよいか？」

「非常勤勤務や休職期間が長くなるほど常勤への復帰が
難しくなる。本当に復帰できるのか？」

「腎臓専門医、指導医へとキャリアを積んでいくことが
できるのか？10年後のキャリア展望が見えない。」

「専門医までの取得・継続は可能としても、指導医の申請や
継続は困難なのではないか？(常勤が必須)」

出産後の女性医師は、医師としての社会的責任を自分で規定してもよいのか？

- ・ 女性医師の割合は年々増加し、結婚・出産する女性医師も増加している。
- ・ 社会的に医師不足が問題になっている。実際に、腎臓内科診療現場も過剰労働により成り立っている。
- ・ 女性医師が出産を機に将来にわたって一線離脱してしまったら、現場はどうなるのか。
- ・ これまで受けた諸先輩方からの指導や国費を、次の世代に受け継いでいかななくてもよいのか。

キャリア途上の育児中女性医師の希望

- ①妊娠・出産・育児(おそらく介護も)は、人間の種として自然な営みであり、物理的にも精神的にも個人差が大きいので、**各々がそれぞれの状況にあった働き方を選択できるようになってほしい。** (仕事を優先させない人=やる気がない訳ではない。)
- ②時間勤務が必要な育児は子供が10歳頃まで。その後に腎臓内科医としての通常勤務を続け、キャリアを向上させるために、**細々とでもなんとか一線に近いところで腎臓内科医として働き続けたい。**そして、**医師としての社会的責任を果たしたい。**
- ③女性医師だけでなく男性医師も育児に協力しやすい体制を築くべく、**職場の意識改革を実現してほしい。**
- ④**個人的なback upがなくても仕事と家庭を両立できるような育児支援体制が整ってほしい。**

育児中、どんな条件なら勤務可能か？

- ・ 意欲がある。前向きである。

自身の実力・努力

- ・ 自分が仕事を続けることに対する家族の理解と支えがある。
- ・ 夫と自分の勤務地が同居可能範囲内である。

- ・ 9時~17時程度の時間勤務 (保育園/学童)

家族の協力

- ・ 子供の急病時のback upシステムがある。

(自身が大学院生、院内病児保育、親またはシッター、
看護休暇等)

育児支援システムの存在

- ・ 夜間休日緊急呼び出しがない。

または呼び出し時のback upシステムがある。

- ・ 子供が小さい間の当直免除。

職場の理解・協力

- ・ 労働体系に対して科長および同僚の理解がある。

周囲の意見

(男性医師や育児中でない女性医師)

① 周囲の負担増

スタッフ補充がないため、時間外勤務・当直業務・緊急呼び出し対応などが周囲に割り振られる。

→周囲が疲弊してしまっていて、支援の気持ち維持できなくなる。

→育児がしたいなら仕事を辞めればいい。

② 不公平・不平等

勤務地の優遇(育児支援システムは都会の方が進んでいる)、給与体系等

③ 全ての医師にプライベートの時間は必要

男性の育児協力は育児中の女性医師に必須。介護も同様。

育児中の女性医師も十分認識できるので、申し訳なく思う。

キャリア途上の女性医師の学会への期待

「出産や育児にかかわらず、腎臓専門医としてのキャリアをもう少し継続しやすい道をつくってほしい。」

男性医師および育児中でない女性医師の
不公平・不平等の是正
育児支援システムの確立

- ・ 各大学・病院に対する **出産・育児中の医師枠の設置** 促進
(時間勤務常勤ポスト等)
- ・ 男女を問わず選択可能な、育児期間中の勤務体系および給与体系のバリエーション確立を推進
- ・ 主治医制からチーム医療体制への移行
- ・ 育児期間中の指導医の申請や更新システムへの配慮
- ・ 復帰プログラムの推進・整備

学会主導での女性医師活用による 腎臓内科医および医療の充実

