

医療維新

シリーズ 「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～



子育て女医の復帰「当直医制」の職場が望ましい

生後数カ月の息子を腕に学位論文まとめた日々乗り越え -テーマ3「女性医師」Vol.4-

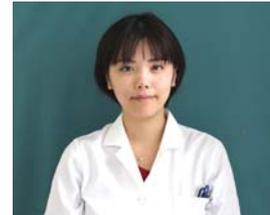
オピニオン 2018年9月28日 (金)配信 JCHO埼玉メディカルセンター内分泌代謝科 村上理恵

村上理恵 Rie Murakami

JCHO埼玉メディカルセンター内分泌代謝科

【略歴】神奈川県横浜市出身。2010年に慶應義塾大学医学部卒業し、横浜市立市民病院で初期臨床研修、慶應義塾大学内科学教室で後期臨床研修後の2015年、慶應義塾大学腎臓内分泌代謝内科に入局。2017年4月からJCHO埼玉メディカルセンター内分泌代謝科で勤務。

【所属学会・取得資格等】日本内科学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会。内科認定医、糖尿病専門医、医学博士。



私は現在JCHO埼玉メディカルセンター糖尿病内科にて、常勤医師として働かせていただいております。当科は外来の糖尿病患者数3000人を超え、そのうち約300人が1型糖尿病患者であり、多彩な症例を経験できる臨床的に非常に恵まれた環境にあります。私は慶應大学病院腎臓内分泌代謝内科に入局し、病棟研修後の医師6年目に妊娠・出産しました。出産後の数カ月は、医師になってから最もつらかった時期の一つだと思います。生後から数カ月はベッドに下ろすと泣いて寝てくれなくなってしまったため、首の座らない息子を両腕に載せつつ、パソコンに向かって学位論文をまとめる生活が続きました。大学病院勤務時代も産後は当直の免除や雑務の免除など色々ご配慮をいただいたこともあり、なんとか研究を続け、学位および糖尿病専門医を取得することができました。大学在学の研究期間を終えた際に、家庭や育児と両立できる病院に配属させていただくよう大学の上司をお願いをさせていただいたところ、2017年4月よりJCHO埼玉メディカルセンターに所属させていただくことになりました。

上司、周囲に恵まれ

当院着任当初は、久しぶりの臨床の現場と育児の両立で悪戦苦闘しておりました。しかし、ありがたいことに院長先生をはじめみなさんに大変良くしていただき、直属上司の部長先生からは「子供の病気など大変な時にはいつでも声をかけて」と温かいお言葉もかけていただき、大変ほっとしたのを覚えております。当院内科には以前にも子供を持つ女性医師が在籍していた経緯もあり、内科全体で子供を持つ女性医師に配慮して下さる環境があります。当直は月に日直1回と少なくしていただき、残業にも配慮をいただいております。また院内保育園も併設されており、女性医師・看護師の利用が可能です。このような恵まれた環境もあり、現在私を含めて2人の女性医師が子育てをしながら勤務しております。

1型糖尿病は頻度の低い疾患ですが、その診療には深い知識や豊富な経験を要します。糖尿病専門医としてスキルを高める上で、1型糖尿病診療や、特にインスリンポンプ症例を多数経験できることは意義深いことだと感じております。当院には1型糖尿病患者が多数いるため、2017年に当院で勤務を始めてから既に約10人の患者様にインスリンポンプを導入することができました。インスリンポンプ症例を含めて幅広い症例に触れることで、臨床医として自信を深めることができました。妊娠、出産はかけがえのない経験ではありますが、医師としてはブランクが生じてしまうのもまた事実かと思えます。特に卒後10年前後は妊娠、出産などのイベントが重なりやすい時期である一方、専門医として臨床能力が伸びる時期でもあります。



復帰当初に苦労したことは、授乳を継続していたこともあり、夜間に複数回起きなければならず、慢性的に睡眠不足の状態が続いていたことだと思います。しかし部長が気遣ってくれて、少しずつ担当患者を増やようとして配慮してくださいました。当初は新しい職場で気持ちがいっぱいいっぱいになっていましたが、おかげで少しずつ職場に慣れることができました。また当院では「主治医制」ではなく「当直医制」のため、ちょっとした夜間の発熱などは当直医が対応してくれるため大変助かっております。夫が仕事で遅くなり夜間は子供と二人で過ごすことも多くあります。予想し得ない急変などは別ですが、ちょっとしたことも全て主治医が担う主治医制では、私自身が対応しきれなかったと思っております。子供を持つ女性医師が復帰する際は「当直医制」の病院が望ましいと考えますし、今後は男性医師、女性医師と区別せず、時間帯ごとに業務を分担する体制が望ましいと考えます。

上手に“時間を買う”選択肢も必要

子供を持ちながら復帰を考える上では、職場での子育てへの理解はもちろんのこと、保育園の確保、残業時の対応、病児の際の対応など課題が多々あります。私の場合は運よく自宅近くの保育園に入らせていただきましたが、保育園の見学や入所状況の確認、書類の準備などやることが多々あったため妊娠中から準備をしました。また自分の担当患者が夕方に状態が悪化するなど業務時間内に仕事が終わらないことも考えられます。

私の場合は実家と自宅が少し離れていましたので、ベビーシッターを週3回頼み、間に合わない場合は保育園のお迎えや子供の食事の準備もお願いしています。これらのサポートを入れるには金銭的な負担も少なくありませんが、自分のキャリアを継続し、また忙しい中でも子供との時間を大事にするため「時間をお金で買う」ということも選択肢になるかと思います。また同じく医師であり血液内科医の夫にも、毎日の保育園の送り迎えや、お皿洗いや洗濯などといった家事も適宜協力してもらっています。

産後の復帰は「できるだけ早期」がカギ

今回このような機会を頂き僥越ながら私の経験をご紹介させていただきました。諸先輩方の努力もあり、現在女性医師を取り巻く環境は改善してきておりますが、子育てをしながら医師として働くのは周囲のサポートなしではできないと実感しております。後輩の女性医師の中には、産後の復帰について悩まれることもあるかと思います。プランクが長くなればなるほど復帰のハードルは上がりますので、常勤、非常勤問わず、どんな形でも早めに復帰し、続けていってほしいと思います。また状況が許せば常勤医として復帰をされると経験できる症例の幅も、自分の可能性も広がるかと思います。一人で抱え込まず、うまく周囲の助けやサポートを得ながら、自分のキャリアや夢をあきらめずに頑張っていたいただきたいと思います。

シリーズ [「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～](#) »