



▼須崎先生

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。
私は奈良県立医科大学女性研究者支援センター講師の須崎と申します。
平成26年10月からセンター専任の教員となりましたが、それ以前は、
呼吸器・アレルギー・血液内科の学内講師として臨床に携わっておりました。



はじめに、奈良県立医科大学女性研究者支援センターで行っている女性医師支援の取組について紹介をさせていただきます。

- 1つ目は本日の話題の中心になると思いますが、女性医師の就労環境改善、主としてワークライフバランス推進に関する取組です。
- 2つ目は女性医師のエンパワーメントをめざした取組です。日本の医学界では、指導的立場にある女性医師の割合が少ないため、今後指導的な地位につく女性医師を増やすため、研究力向上に関する支援を実施し、ポジティブアクション等の制度についての議論・検討を行っています。
- 3つ目は男女両方の医師の意識改革です。女性医師自身のキャリア向上に関する意識を高め、男性医師の男女共同参画の認識を深めるために、学生教育の場や医師の学びの場を活用して意識改革に取り組んでいます。

さて、第3回目の今回は、自治医科大学ご出身の先生方と緊急医師確保枠の医学生の方にお集まりいただき、出産や子育て、キャリアデザインなど女性医師が持つ共通の話題についてお話させていただきたいと思います。私たち奈良県立医科大学の教員と学生は、自治医科大学出身の先生方の高い臨床能力と地域医療を担うことに対する強い責任感を日頃から尊敬しており、先生方が自治医科大学で受けられた医学教育に強い関心を持っております。

先生方のお産、育児やキャリア形成に対する考え方というのは、若い医師や研修医だけでなく医学生のみなさんにも参考にさせていただけるとと思います。

ではよろしくお願ひします。

ご自身の現在のワークライフバランスに満足されていますか？ それとも改善する必要があるとお考えですか？ お話をお聞かせ下さい。

▼西岡先生

現在、自治医大卒後3年目で来年度からへき地診療所で勤務予定です。今はそのへき地医療のための研修ということでへき地拠点病院の総合内科で働いています。

男女どちらの先輩方からも結婚や出産については今から考えておいた方が良いという言葉をかけていただいている、周囲の先生方がいろいろ考えて下さっているんだなあと感じています。ただ、今は仕事がおもしろく学ぶことも多いため、仕事を中心の生活ですが、ワークライフバランスについて不満を感じることはありません。むしろ、仕事に集中できる状況に満足しています。

今はそういう時期なのかなあと思っています。

飯田先生はいかがですか？

▼飯田先生

私は、現在自治医大卒業後4年目で、2014年4月からへき地診療所で勤務しています。

今日はこの場で2つの課題について先輩方からのお話をお伺いしたいと思い参加させていただきました。

1つ目はキャリア向上についてです。私は自治医大出身なので義務年限があり、現在はへき地で総合内科医として勤務しております。地元の人達から必要とされていることを日々感じながら診察しておりますが、専門性の向上が遅れていると実感することがあります。

週に1回は奈良医大産婦人科で産婦人科研修をさせていただいておりますが、同期の人たちに比べ手技や知識の習熟度に差があり、徐々にその差が開いているように感じています。私はへき地勤務で得られる経験も多いと感じておりますが、いずれは産婦人科の臨床医として働きたいと思っています。専門医の取得についても通常は卒業後6年目で受験資格が得られますが、私の場合は義務年限終了後の10、11年目になるまで受験資格が得られないため焦りを感じます。

専門医としてキャリアアップしたいと考えている以上、やはり早く専門医資格を取りたいと思っております。現在の総合内科医としての日々の診療と将来の専門分野とをどう折り合いを付けながらプライドや信念を持って勤務していくのかというのが課題だと思っております。

2つ目は女性としての妊娠・出産・育児についてです。

私には義務年限があり、妊娠・出産・育児などで休業すると、その休業分、他の先生に代診を頼む必要があります。義務期間中は妊娠・出産・育児のために自由に休業を取得するのが困難であると感じています。それに伴って専門医取得も遅くなるのではないかと危惧しています。短時間勤務などの制度があることは理解していますが、一番経験を積まなければいけない時期に当直軽減や短時間勤務をして良いものかと躊躇します。休業すれば周囲の方々に負担がかかって申し訳ないという思いもあります。専門医を取得する前に妊娠、出産をするのは良くないと考える先輩方の声を聞いたことがあり、専門医取得時期と妊娠・出産時期を十分に考慮しなければならないと感じています。





飯田先生が言われたキャリア向上と妊娠、出産、育児の両立は全ての女性医師が抱える共通の悩みだと思います。加えて、義務年限との調整もあり、いろいろな工夫が必要だと思います。横谷先生は自治医大出身で育児の経験もおありですので、的確なお話をいただけたと思います。では、横谷先生お願いします。

▼横谷先生

私は、自治医大卒業生で、現在社会医療法人に勤めています。

飯田先生がおっしゃったことは、多くの女性医師が直面してきた問題で、それを何とか頑張って目標を持ち続けて乗り越えたか、視点を変えて少し違う方向に目標をシフトして仕事を続けることで自分の満足を得られたのかということになると思います。

私も飯田先生と同じ年頃の時は全く同じことを思っていて、40代になって振り返ってみると30代は医師として一番伸びる時期であるのに義務年限内ということでの自分の思い通りに勉強できないこともあって、同期との差も感じ始めて悔しいという気持ちを持っていました。

妊娠、出産については、子供が来ると子育てに時間も取られるので、仕事と子育てに対するエネルギーの配分を考える必要があります。それを5:5にするのか3:7にするのかは人それぞれになりますけどね。

私が1人目を妊娠した当時は、妊娠していても通常どおり勤務を続けるのが当たり前で看護師さんも夜勤に入っていましたし、私自身も当直勤務をしていましたが、妊娠7ヶ月目で切迫早産になり入院することになってしまいました。その時に自分の体の事を考えないといけないなと思いました。自分自身もそうですけど、生まれてくる子にも負担がかかるし、入院することで周囲にも迷惑をかけてしまうことになる。その時は「出来ないことは出来ない」とはっきり言えませんでした。でも、結局は出来なくなって周囲に迷惑をかけることになるのでしっかりと「出来ないことは出来ない」と言わなければいけないなということを学びました。ただ、この時はキャリアの事が心配で育児休業は1ヶ月だけもらって復帰しました。2人目、3人目の時は、子育ては今しかできないという思いが強くなりましたのでそれぞれ育児休業を1年間いただきました。自分では丸2年間ゆっくりと子育てさせてもらったことにすごく満足していて、満足しているからこそ今仕事にも打ち込んでいるのかなと思っています。

診療所勤務の頃は子供の調子が悪くなくても看護師さんにみてもらいながら自分は診察が出来たりしたのですが、病院勤務の場合はそうはいなくて悩んでいました。病院勤務の時は週に1回他の病院でパート勤務をしていたのですが、そこで須崎先生と出会いました。その頃は1人目の子供が1歳を過ぎた頃で病気になることも多く、仕事を休むという感覚もあまりなくて「休むことは悪だ」というような考えがあって、「出来ません、休みます」ということがすごく辛いことだったので須崎先生に相談させてもらったら「子供が病気の時に両親のどちらかが休むのは親として当たり前」と言われて「そうだったのか〜」と自分の中で意識改革が出来ました。もちろん「これは権利です」みたいな主張をすると感情のもつれも出てくることもあるので、周囲へ感謝の気持ちを伝えつつ何とかこなしてきました。

今の病院では、曜日によって8時に出勤して18時に帰る日があったり、9時に出勤して帰りが23時ぐらいになる日があったりしますが、子供の事は、自分の両親、夫の両親、お手伝いさん、保育園とでサポートしてもらっています。

なぜ今の病院で上手くやっているとチーム医療を徹底しているからです。

私は外科医ですが、外科は50床ありまして私が担当する日は50床全て回診しています。同じように他の曜日は他の先生が全て回診しています。そうすると自分が主治医でない患者さんの事も大体分かりますので自分が急に休んでも他の先生が対応できるサポート体制が出来上がっています。この体制については、医師だけではなく看護師さんも患者さんも解っていて、主治医が毎日来ないということが病院に浸透しています。それが女性医師のみでなく、男性医師にとっても働きやすい環境になっています。学会へ出席する時にもサポートを受けやすいので学会での発表等、医師の学びの機会も多いと思います。

これからはチーム医療を徹底していくというのが本当に大切だと思います。これは男女問わず全ての医師にとって良いことだと思っています。



40歳になって思うのは、若い女性医師は、これまで努力を積み勉強の成果をあげ、男性も含め人あまり負けた経験がないので、他人より遅れるということに免疫の無い人が多いと感じます。だから、出産や育児等で、キャリア形成が遅れる事に過度な抵抗感を感じる人が多いのではないのでしょうか。たとえ遅れても何とかついていき、そこを乗り越えて40歳を過ぎても自分が目指すものが見えていれば、キャリア向上はできると思っています。30代で専門医や学位取得等目標を達成しても、その後の目標が描けず、伸び悩んでしまう方もいらっしゃると思います。

私は外科専門医を取得しましたが、その先の消化器外科専門医など他の専門医はまだ取得していないのでそれ取得できるように自分でいろいろ画策しています。

自分は他の先生より遅れていることもあるけど、これからずっとカメのようにゆっくりと伸び続けていつか追い越すぞという気持ちでいたら、本当にいつか追い越せるかなと思って今は働いています。

今の病院で一緒に働いている女性医師に今日のカフェJOYFULLでの話題項目について意見を聞いてみたらすごく面白いことを書いてくれまして、「女性医師が今後活躍するためにはどのような医学教育が必要ですか」という問いに対して「子供を産んでも働ける、それが当たり前で今後の日本の為にもなるというような事を男女問わずに教え込んでおく」という回答でした。医学部の中で、そういう教育が必要だと思います。私は現在、同年代の男性医師より手術件数が少ないなど悩みはありますが、何とか折り合いを付けながらやっています。

ありがとうございます。

医師の現場では育児休業を積極的に取得させてこなかったというのがあって、それは大学も同じでした。大学の医員というのは1年契約の非正規職員ですが、1年以上の勤務実態があれば育児休業を取得できます。これまで、そのことの周知が十分ではありませんでした。ですので、妊娠された女性医員は産休取得後に辞めてしまう方が多かったです。そして、一度辞めるとほとんどの女性医師は大学には戻って来ませんでした。女性研究者支援センターでは、他業種の調査からも育児休業を取得された方の多くは職場復帰をされるということがわかっていましたので、医員の育児休業取得を臨床各医局の医局長を通じて積極的に勧めてきました。結果、医大ではこの3年間に13人の女性医員が育児休業を取得しましたが、全員復帰されています。職場復帰後は、それぞれ自分の出来る範囲でしっかり働かれています。復帰することでそれまでに積み上げてきたものを失うことなくさらに上積みしていけるので、女性医師にとっても大学にとってもメリットが大きいのです。女性医師支援の一つとして復職支援も大切ですが、それよりもキャリア向上の効果が高い離職防止に力を注ぐべきだと考えています。

子育てでたとえ1年間休んだからといって、特別な復職プログラムが必要とは思いません。現場の工夫により、現場の中で勤を取り戻すことは十分可能です。ただ、全く仕事に行かない状態を2年3年と続けてしまうと、医師に最も重要な自信を失ってしまうと思います。各職場で、育児休業中でも職場との接点を持ち続けられるような環境をつくり、女性医師も1年以内での常勤での復帰をめざすことが大切です。何らかの事情で常勤勤務が困難な場合は、短時間でも就労できるシステムを職場が用意をして、離職を防止することが重要であると思います。



女性医師が働きやすい職場の環境整備にはいろいろあると思いますが、横谷先生の病院ではどのようになっていますか？

▼横谷先生

院内保育園は整備されていまして、週に1回はお泊り保育があります。女性医師は当直免除で日直に入るようになっています。院内保育園は女性医師も利用できるようになっていて、みんな利用しています。

診療所には保育園が無いと思いますが、子供さんの調子が少しすぐれないぐらいなら看護師さんが見てくれたりというお話でしたよね。

西岡先生のところではどうですか？

▼西岡先生

院内保育園はあります。看護師さんが利用されている姿をよく見かけます。

奈良医大でも今年の4月から院内保育園の定員が90人に拡大することになっていまして、金曜日は24時間保育も実施しています。

私は子供が病気の時には、両親のいずれかが休みを取り、自宅で看病に当たって欲しいと考えます。幼い子供を育てながら働く職員に、子供の看病のための休みがとれる職場環境づくりが大切です。個人的には病児保育にはあまり賛成ではありませんが、大学でアンケートを取ると90%ぐらいの人が病児保育はあった方が良いという回答をされ、本学でも平成27年1月から病児保育を開始しました。

女性医師の皆さんが、興味のある分野を選んだ後、子育てをしながら働き続けられる診療科や病院かどうかを判断する際は、複数の医師がチーム体制をとっているか、子育てをしながら働いている女性医師がいるか、教員や管理職に女性医師がいるかを見極めのポイントにされると良いのではないかと思います。女性医師が多く働いているにも関わらず、女性の教員や管理職がいない診療科や病院は、女性医師の育成が上手くいっていない可能性が高いので、気をつけられた方が良いと思います。



家庭生活に関しては、横谷先生の場合ですと、ご夫妻での協力以外に、両方のご両親に助けってもらったり、お手伝いさんに来てもらったりと、いろんな工夫をされて頑張っていると思います。私自身も私の両親と主人の母と一緒に暮らしており、周囲からは「ご両親がいて、周囲のサポートがあるから仕事と子育ての両立が出来るんじゃないですか？」と言われる。確かにそうかも知れませんが、自分に両親のサポートが無かったら家庭に入っていたかと問われたら、それは絶対にはないです。今とは違う形かも知れませんが、自分の出来る範囲で仕事に取り組んでいたと思います。アメリカ留学中の3年間は、両親のサポートはもちろんありませんでしたが、質の高い保育所と職場の理解があれば共働きが可能で、子供も健やかに育つということを実感しました。今後は、日本でも益々保育サービスが充実してくると思いますので、両親のサポートが得にくい場合も、本人の意欲と職場の制度や理解があれば、仕事と子育ては両立出来ると思います。キャリア向上に関しても同様で、本人の昇進意欲と上司の育成能力、職場の理解があれば、子育て中の女性医師にも十分チャンスは巡って来ます。



横谷先生は両親のサポートがなかったらどうされていたと思われますか？

▼横谷先生

24時間のお手伝いさんに住み込みでお願いしていたかなあとと思います（笑）
私は、子供はいろんな方のお世話になって育ててもらった方が良いと思っています。
子育てを助けて頂いて、私は医師という仕事で社会に恩返しをしようと考えています。
医師という仕事は本当に最初はつらくて10年経ってダメだったら辞めようと思った時期もありましたが、今は、社会貢献ができて自分も成長できる、本当に素晴らしい仕事だと思っています。

子育て中の30歳代に、変なプライドを捨てきれずに挫折してこの喜びを味わえなかったら本当にもったいないと思います。ワークライフバランスの取り方は人それぞれで、絶対に上手くいく方法は無いし求めることも違うと思いますが、「あの人、こんな方法をとっていたなあ」とか「あの先生に相談に行こう」とかそういうことができれば、きっと悩みも解決していくと思います。

教員として医学科の学生と接していて感じるのは、彼らは医学部を卒業し医師免許を取る事は決めています。臨床医という仕事が本当に好きかどうかは学生時代にはわからないということです。臨床医は人の身体や心を診察し、いのちに関わる決定に携わる難しい職業です。心から情熱を傾けられてこそ、いろいろな困難にも立ち向かっていけると思うので、まずは自分が一番興味を持てる診療科を選択し、真摯に仕事に打ち込んで欲しいと思います。何年間か一生懸命に取り組んでも臨床医の仕事が心底好きになれなければ、本当にやりたいことを探し続けるべきだと思います。自治医大出身の方や緊急医師確保枠の皆さんには義務年限がありますけど、その後は行政や研究、教員の道へ進むこともできますし、多くの可能性を秘めていますから、自分のキャリアをしっかりとデザインしていただきたいと思います。

▼水野先生

私は奈良医大で細菌学の研究と教育に携わっています。臨床の方は週に1回検診と老人ホームの回診をやっています。

自治医大の先生方が義務年限を完遂されて、その後も働き続けられていて、辞める方はほとんどいないですよね？

医学部の6年間で、モチベーションを維持しながら勤務し続けられるようなキャリア教育を受けておられるのでしょうか？

▼横谷先生

そうですね。全体として仕事を辞める人は少ないですが、女性医師の離職者は少数はおられます。キャリア教育としては、学生時代に先輩がいる全国各地の診療所を見に行ったり、現場で活躍されている先生の話の聞いたりというのはありました。

自治医大卒の医師に対する、離職防止を目的としたアンケート調査で、「困った時に誰に相談しますか」という質問では、「県人会の人」という回答が最も多かったようです。県人会というのは、大学入学時から全員が入るもので、学生と医師がメンバーです。全寮制の学生生活で、同県出身者の1～6年生までの県会の学生が定期的集まって勉強会などを行う交流の場があります。学生時代も医師になってからも、相談しやすい先輩が身近にいる状態で、親しみの度合いも強くその絆があるから辞めずにがんばれるというのがあります。学生の時から卒業生の医師に会う機会もあるのでいろいろな人間関係が築かれていきます。



▼水野先生

県人会を月に1回やっていたということですが、どのような集まりだったのですか？



▼横谷先生

私たちの頃は、テーマを決めて少し勉強会をして、その後は授業や実習の内容などについて気軽に話をしていました。解剖だったらこんな本が良いよとかいった感じの情報交換の場でしたね。

▼水野先生

卒業後も県人会の交流があるのですか？

▼飯田先生

卒業後の現在も年に1回、県人会で集まる機会がありますし、日々の診療で困った時にも県人会の先輩に相談することがあります。私は34期生ですが、親の歳ほど離れた1期生の先生にアドバイスをいただく機会もあります。

▼横谷先生

県人会に参加される先生は面倒見が良くて、若い先生に対して「困ったら電話してくれたらいいよ」と声をかけたり、「最近電話してくる若い医者が少なすぎる。一人でやらないでもっと相談してやりなさい」とか言って下さいます。

緊急医師確保枠の皆さんも先輩後輩の縦のつながりの中でいろんな情報や緊急医師確保枠ならではの悩みを共有できる場を作った方が良いと思います。

私たちも、義務年限の関係で1期生の頃から専門医の取得についての悩みがありますが、「40歳過ぎたら解決できるよ」みたいにアドバイスをもらって乗り越えられたりとか、離職を防止するだけでなく、キャリア向上も支えてくれていると思います。

▼西岡先生

私たちは臨床研修病院が決められているのですが、そこには1学年上の飯田先生や後期研修中の先輩、義務年限明けの先生もおられ、周囲に自治医大の先輩がたくさんいらっしゃるのでもろいろアドバイスをいただけて、心強かったです。

現在、勤務している病院の診療科も8人中7人が自治医大卒業生で、へき地医療という共通の話題があり、悩みに対してアドバイスをたくさんいただいています。後輩の事を大事にして下さっているなど日々感じています。私たちにとって県人会の存在は非常に大きいと思います。

▼水野先生

緊急医師確保枠の方たちで県人会のような集まりはありますか？

▼奈良県立医科大学 緊急医師確保枠入学 4年生

今のところありません。



▼横谷先生

そういう場は絶対に作った方が良くと思います。悩みを共有できるし、同学年だけでは解決しないことも多いので違う学年との交流があった方が良いでしょう。

▼西岡先生

上の学年の先輩がいると、その先輩のつながりで自治医大出身以外の先生ともつながりができます。県人会が1つの核になって人脈が広がり、他大学出身の先生方とも知り合えて相談ができるので、とても助かっています。

辞めていく方は孤立感を深めている場合が多く、孤立する要因はワークライフバランスの悩みだけではなく様々です。職場で解決できない悩みも、学生の頃からつながりのある人たちの間で相談できれば、解決の糸口が見つかるかもしれませんね。先生たちのお話を聞いていますと、県人会には、同じミッションを抱えた男女両方の仲間や後輩、ロールモデルとなる先輩方がいて、そのつながりが学生や医師の連帯感を強め孤立を防いでいるのですね。

▼水野先生

自治医大の県人会と緊急医師確保枠の方たちとの交流の場があったらいいですね。

▼横谷先生

自治医大卒の医師の間の地域勉強会に緊急医師確保枠の学生の方たちが来られていたような気がしますね。自治医大卒の方でなくとも、1人でへき地診療を担われる医師のことは、私たちはすごく心配になるんですよね。私たちと同じような義務年限がありへき地で働くことになるのだったら、自治医大卒業生じゃなくても、みんな喜んで「よく来たね」みたいな感じで受け入れたい気持ちになります。

同性どうしや同じ学年、同じ大学のみでなく、学生の頃から国内外の医学部学生と交流し多様なネットワークを築いていければいいですね。

キャリア教育に関しても、大学の授業で受動的に得た知識だけではなく、自分たちで作ったネットワークから得た情報が役立つことも多いと思います。

▼横谷先生

自分から求めたり、人とのつながりの中で得た情報は、与えられた知識とは違って身につきますよね。

先日、自治医大卒の女性医師の集まりがありまして、自治医大卒の女性医師に離職者が少ない理由が話題に上がりました。

私たちは義務年限があるので、産休・育休を取っても、復職し常勤を続けられない状況があります。子供が小さい間は本当に大変ですが、何とか常勤を続けた結果、子供が少し大きくなってくると本当に普通に働けてしまう。義務年限というしほりがあるおかげで、離職せずずっと働けたということ全国各地の様々な年代の女性医師がおっしゃっていました。

義務年限中はすごく辛いこともありましたが、終わってみればそのおかげで働き続けられて、結果、今の自分があります。キャリアをつなげたという意味でも本当に良かったなと思います。

緊急医師確保枠の方たちも義務年限がありますよね？大変な面ももちろんあると思いますが、違った視点から見ると自分にとってプラスになるかも知れないなと思っていますね。

義務年限を自分に課せられた義務と捉えるか、自分を成長させる機会と捉えるかによって、得られるものは全く違ってくると思います。

自治医大卒の人も緊急医師確保枠の人も、大学入学時のご自身の選択により、卒業後の一定期間は自由な選択が難しい状況になります。しかし、たくさんの自由な選択肢を持つ人が、いつも自分にとって最良の選択をすることは限りません。先生方のお話を聞いていると、制限があるからこそ我慢ができ、そのおかげで養われる能力や発揮できる力というものがあるんだなと改めて思いました。

私たちは選択の自由を重要視していますが、実際には制限のない人生なんてないわけで、みんな何らかの制約がある中で選択し、精一杯生きているということです。でも、義務年限を有意義に過ごすためには、大学在学中からのさまざまな医学教育や仲間とのつながりが重要であると思います。



義務年限をポジティブに捉え遂行された多くの自治医大卒の先生方が、臨床や研究、教育の現場でご活躍なされています。

本日のように自治医大卒の先生方と奈良医大の教員や緊急医師確保枠の学生の間でいろいろと情報交換をすることは、学ぶことが多く非常に有意義であると思います。

▼水野先生

自治医大の先生は専門医の取得が遅れるというお話がありましたが、今、『ジェネシャリスト』という言葉がありますよね。自治医大の先生はその『ジェネシャリスト』になれると思うんですよね。それは本当にすごいことだと思いますので、多少、専門医の取得が遅れても頑張っただけいいなと思います。

▼横谷先生

ありがとうございます。

では、お一人ずつ後輩へのメッセージをお願いします。

▼飯田先生

私は学生時代から人とのつながりを大切にしようと思っていました。学生時代はバスケットボール部に所属していて今でもチームメイトと交流があります。自治医大は全国各地から学生が集まっていますので北海道から沖縄まで友人がいますし、海外留学なども経験して、そこで知り合った人たちとは今でも連絡を取り合っています。自分と異なるバックグラウンドを持つ人たちに悩み事を相談すると自分1人では考えつかないアドバイスをもらえることがあります。クラブ、サークル、海外留学など様々な形で多くの人とのつながりを持ち、その人脈を大切にしたいと思っています。

▼西岡先生

飯田先生と同じになりますが、私も人とのつながりを大切にしたいと思っています。学生の時にいろんな地域に実習で行くことがあり、私は2ヶ所の離島診療所に行かせていただきました。2ヶ所とも自治医大卒ではない外科の先生が診療をされていて、そこで感じたのは、自治医大だからジェネラリストになれるとか、地域医療＝総合診療医みたいな感じで教えられていたのですが、別にそんなことはないなと思いました。どの大学出身の先生でも能力を磨いてへき地診療所で働くことは可能であり、また逆に自治医大卒の医師がスペシャリストとして活躍することも可能なので、あまり義務年限中の業務に縛られてキャリアを考える必要はないと感じました。

単科の医科大学だと医学生や医師以外の人たちとのつながりが少ないので、学年や学部の異なるいろんな人たちと交流を持てる機会をみつけて参加し、多様な視点を身につけてもらいたいと思います。



▼横谷先生

私は大学時代は小児科志望だったのですが、実習など医療の現場に触れたりしていくうちに考え方が変わっていきました。例えば研修医の間に素晴らしい指導者に会ったり、人生ってふとしたことがきっかけで変わっていくと思います。1つの事をめざして頑張っていくのも良いですけど、上手くいかない時もあると思うので、あまり自分で自分の道を狭めないで欲しいと思います。

困った時には必ず助けてくれる人がいるし、必ず解決の道があると思うので、1人で抱え込まないでいろいろな所で相談してみてください。そうすると自分にとってマイナスと思っていたことがすごく良い方向へ展開したりもします。積極的にチャレンジして、経験をたくさん積んで下さい。

ありがとうございます。それでは学生の方から感想や質問があればお願いします。

▼奈良県立医科大学 緊急医師確保枠入学 4年生

大学では部活に入らないと先輩から情報がもらえないからという理由もあって部活に入るように勧められました。自治医大の県人会というのは部活よりもつながりが深いのですか？

▼西岡先生

自治医大は全寮制ということと、卒業後も集まりがあるので県人会の方がつながりは深いですね。入学して最初に挨拶したのが県会の先輩でした。部活もつながりは深いのですが、私達は卒業後は全国各地に散らばってしまうので…

学生の間も県会の方がつながりは深かったと思います。

▼飯田先生

このように横谷先生と出逢えたのは県会があったからです。

▼横谷先生

私と飯田先生、西岡先生とはずいぶん年も離れてますけれど、こうやってたまに会うとお互いに相談しあったりしています。

私も学生や若い先生方から多くのことを学んでいます。年代を超えた交流は、お互いが良い影響を受けますよね。

▼奈良県立医科大学 緊急医師確保枠入学 4年生

県会の存在はすごく羨ましいです。部活の集まりにも先輩は来られますが、在学期間が重なっている人だけなので、それ以上学年が離れると接点が無くて…

▼横谷先生

病院で働き始めるといろいろな年代の先生がいるので、年齢を超えたつながりもできますよ。私と須崎先生もたまたまパート先の病院で知り合って、その時に子育ての相談をしてアドバイスをもらって現在に至っています。自分さえ心を開いていれば、様々な人とのつながりができると思います。

出身大学が違う人、専門領域が異なる人、医師以外の人など多様な人たちとつながりを持てば、自分では気づかない新たな視点も得られ、自分を成長させますよね。

▼奈良県立医科大学 緊急医師確保枠入学 1年生

上下と横のつながりが大切というお話だったんですけど、同じ部活に緊急医師確保枠の先輩が1つ上と2つ上と7つ上にいらっしやあって、私はその方たちからの話が聞けたりするのですごくラッキーなんだなと思いました。他の緊急医師確保枠の先輩方とお話しする機会があればいいなと思いました。

同学年の緊急医師確保枠以外で入学している人から、9年間の義務年限があっても可哀そうと言われたことがあり「私って可哀そうなのかな」と思っていたのですが、今日の先生方のお話を聞いていると全くそんなことはないし、緊急医師確保枠を選択したことに誇りを持ってと思うし、長い目で見たら義務年限の期間が本当にいい経験になるということが解って、すごく良かったなと思いました。

義務年限があるから可哀そうということは絶対にありません。ただ、義務年限をしっかりと遂行するためには、大学は学生に対する教育を徹底する必要がありますし、学生も緊急医師確保枠を選択したことにプライドを持って勉学に励まなければいけないと思います。

▼奈良県立医科大学 緊急医師確保枠入学 1年生

私たちの大学には医学科と看護学科しかなくて、部活はありますがサークルが無いので、他大学とのつながりがあまりありません。でも、他大学とのコンソーシアムや勉強会があるので、今回のお話を聞いて今後参加してみようかなと思いました。結婚や出産の面では、私たちも義務年限があってもどうすれば良いのかなと思っていたのですが、須崎先生から、自分が産みたいと思った時に産めばいいというアドバイスをいただけだったので希望を持ってました。

1つ質問なのですが、学生、研修医、実際に勤務している今の中で一番大変だった時期はいつですか？

▼横谷先生

私は臨床研修医の2年間で本当にしんどかったです。スーパーローテートということで短期間のうちに診療科をどんどん回っていくので、慣れてきた頃に、次の診療科へというふうに病棟も変わるし、看護師さんも変わるし、扱う病気も変わるし、ということでその時は10年経ったら辞めようと思ったぐらい辛かったです。

▼飯田先生

肉体的に辛かったのは臨床研修医の時でした。精神的に大変だと思っているのは医師3年目以降です。病院の1人当直や診療所の1人勤務では、急変時などにすぐに先輩や他の先生に相談が出来ないので、慎重に判断しなければならないと感じています。

▼西岡先生

あまり辛いと感じたことはないですね。飯田先生の頃と違って今は土日の1人当直が無くなって、他の先生に判断を仰ぐこともできますので精神的なストレスはあまりないですね。初期臨床の時のほうが慣れた頃に違う診療科に変わっていくという精神的なストレスがあったかも知れないですね。





今の臨床研修制度を経験している若い先生は、数カ月毎に研修先が変わり、その都度人間関係を築き上げていく事で、とても鍛えられたと思います。また、働きながらじっくりと考えて診療科を選択できるという点でも、臨床研修制度は良かったと思います。

私は、あまり何も深く考えずに奈良医大に入学したのですが、解剖実習をした時に、死後とはいえご遺体を私たちのために献体して下さる方や、それを受け容れて下さるご家族の方々のおかげで医師になれるということを実感し、深い感謝の気持ちがありました。こういう経験をさせて頂いた自分は、もう医学の世界から逃げることは出来ないと思いました。自分の幸せや喜びのためだけの人生は選択できないと、その時に自覚しました。医師になる覚悟というのは、医学部の6年間で少しずつ強くなっていくものだと思います。覚悟を持って研修医になり、現場で臨床医の仕事が大好きだと感じられれば、その人は生涯、やりがいを持って医師の仕事に取り組むと思います。そこに男女の違いはありません。

では、最後に水野先生から総括をお願いします。

▼水野先生

皆さんのお話をお聞きして月並みですが「続けることが大事」ということを強く感じました。皆さんもこれからも辛い時があると思いますが、辞めずに続けていただけたらと思います。出産や育児、介護等のライフイベントがある際も、休暇や休業の制度などを上手く利用して、必ず復帰して仕事を続け、キャリア向上を目指して頑張ってくださいと思います。

今回は皆さんから大変良いお話を聞かせていただくことができました。
どうもありがとうございました。

