

日本小児科学会ダイバーシティ・キャリア形成 (旧男女共同参画推進) 委員会報告

第126回日本小児科学会学術集会特別企画

「これからの小児医療に求められるダイバーシティの推進

ーエビデンスに基づき土壌作りは学生時代からー」, Café 企画開催報告

日本小児科学会ダイバーシティ・キャリア形成委員会委員長¹⁾, 同 副委員長²⁾, 同 委員³⁾, 同 オブザーバー⁴⁾,
同 担当理事⁵⁾

赤坂真奈美¹⁾ 石毛 崇²⁾ 田中 朋美²⁾ 内山 温³⁾ 太田 和秀³⁾
吉兼由佳子³⁾ 金城 紀子³⁾ 赤嶺 陽子³⁾ 加藤 英子³⁾ 山田 寛之³⁾
江口真理子³⁾ 岡田 賢³⁾ 難波 範行³⁾ 新田 雅彦³⁾ 長 祐子³⁾
野上 和剛³⁾ 岡崎三枝子⁴⁾ 鈴木 康之⁴⁾ 石崎 優子⁵⁾ 大嶋 勇成⁵⁾

はじめに

2020年1月に始まったCOVID-19は、私たちの予想を上回る急激なスピードで感染が拡大した。厳密な感染対策は2023年5月に感染症法上の位置づけが2類相当から5類となるまで長期化した。この間、厚生労働省¹⁾や日本小児科学会からは要所で指針²⁾が示されたものの、具体的な対策は現場の判断にゆだねられた。この危機を乗り越えるための早急な対応が各地で求められるなか、非常勤や短時間勤務など働き方のダイバーシティが重要であることを再認識した施設も多かったと思われる。さらに2024年4月にはいよいよ医師の働き方改革³⁾が始まる。多様な働き方の医師たちがバーンアウトせずにモチベーションを保ち働き続けられるよう管理職の理解とさらなる環境整備が求められている。

ダイバーシティ・キャリア形成 (旧男女共同参画推進) 委員会⁴⁾はこれまで、男女共同参画の視点に立った学会活動、意識啓発、環境整備、教育を基本方針としさまざまな活動を展開してきた。第126回日本小児科学会学術集会では啓発活動の一環として「これからの小児医療に求められるダイバーシティの推進ーエビデンスに基づき土壌作りは学生時代からー」をテーマに特別企画を行った。総合討論ではslidoによるQRコードを用い、学生を含むさまざまな立場の参加者から無記名でリアルタイムに投票と自由記載をしていただき、それに対応する形式のシンポジウムを行った。インタラクティブに活発な議論がなされたことで多くの課題が浮き彫りとなった。また、COVID-19で3年間Web中心の開催とせざるを得なかったCafé企画は、近年参加者が減少し継続が危ぶまれていたが、今回久しぶりに現地参加を中心としたところ、COVID-19流行以前のように多くの参加があり切実な生の声が聞かれた。企画から明らかとなった会員が抱えている課題

や問題点を共有するとともに、本委員会が新たに始めた取り組みについて報告する。

I. 第126回日本小児科学会学術集会ダイバーシティ・キャリア形成委員会特別企画

開催日: 4月15日(土) 13:00~15:00

会場: グランドプリンスホテル新高輪国際館パミール3F「翠雲」

座長: 赤坂真奈美, 大嶋勇成

演者: 石毛 崇, 鈴木康之, 浅川麻里, 赤嶺陽子

オンラインアンケート担当: 野上和剛

1. ダイバーシティを強みに変えるためにできることー男女共同参画推進委員会の活動報告よりー

現在、経済活動を行ううえでは、ダイバーシティマネジメントを行い、多様性を活かすことが事業の成長に役立つと認識されている。小児医療を提供するうえでも、そこに携わるすべてのスタッフがその多様性を活かすことができるような制度および意識改革が求められる。本委員会では代議員・各種委員会・学会座長等への女性登用推進、家庭の事情等により一時離職した医師の復職支援のための調査と提言、学術集会におけるシンポジウム等会員・管理職を対象とした教育・意識啓発、多様な働き方を支援するためのタスクツール開発などの活動を行ってきた。

本学会員に占める女性の比率は1/3を超え、年々増加傾向にある。一方、その女性医師の意見を反映させるための代議員や理事などの役員における男女比は会員のそれを大きく下回っている。当委員会では理事における女性全国区の設立・女性代議員比率の増加に向けた運動を行ってきた。

復職支援のための提言として、復職形態の多様化を踏まえた実態調査を行ってきた。近年の動きとして、多くの地域で短時間雇用など、雇用形態の多様化が進んでいることが調査により浮き彫りとなった一方で、

それを認める職場の理解や雰囲気醸成がより一層求められることも明らかとしてきた。また、育児のための離職のみならず、介護・体調面など様々な事情による働き方を許容していくことが重要であることも調査から明らかになった。

本来、小児科医は社会から、医療のみならず育児・保健衛生・社会への働きかけなど、多くの役割を期待されている。一人ひとりの領域が非常に広く、お互いの働きを尊重し合うことでその能力が最大限に発揮されるものと考えられる。ダイバーシティを強みに変えるための意識改革が今後の課題である。キャリア・リーダー表(表1)やタスク表(表2)など、個人の強みや能力を可視化し、支え合いをしやすくすることが必要と考えている。

(群馬大学大学院医学系研究科小児科 石毛 崇)

2. 医学生・小児科専門医の出身背景調査結果から

日本小児科学会専門医制度運営委員会が2021年度に実施した全国調査によって、我が国の小児科専門医が幅広い分野において社会貢献していること、それが過重勤務によって支えられていることが明らかになった⁵⁾。回答者の約1/3は出身地から離れた遠方の医学部に進学していたが、卒業とともに出身地周辺に回帰する傾向があり、東北地方の医学部には関東出身者が多数入学し、卒業後は関東に回帰するため、東北の小児科専門医不足が慢性化していることも明らかとなった⁶⁾。女性小児科専門医の割合は年々増加し、1980年以降出生の世代では約43%を占めているが、M字カーブが明瞭に認められた⁷⁾。女性は心身症・虐待・発達障がい、健診・予防接種・育児支援、障がい児・在宅医療などの分野で活動する割合が高いが、大学・小児病院などの高度医療・教育研究機関に勤務する割合は40歳以降急激に低下し、いわゆるleaky pipeline現象も明らかとなった⁸⁾。

また、鈴木らが2021年度に実施した全国の医学生・医療系学生・一般学部生を対象とした調査では、医学生は年収1,000万円を超える家庭の出身者が過半数を占め、約1/3が医師の子弟・子女で、小中学生の頃から医学部受験を意識し、過半数が私立中高一貫校に進学していること、卒業後は生まれ育った地域や都市で勤務を希望する者が多数であることが明らかとなった⁸⁾。この結果を医学教育関係者および一般市民に示してフォーカスグループを実施したところ、医学生が豊かな家庭出身者に偏り均質化していることに対する懸念、経済格差・教育格差・地域格差の存在、その結果としての医学部受験に対する高い壁の存在などが抽出され、医学生の多様性に関する課題が浮き彫りとなった。

(岐阜大学医学教育開発研究センター 鈴木康之)

3. 本来の力を発揮する方法—アジャストかチャレンジか? ジェンダーバイアスを超えて

自分の可能性を信じてキャリアを積んできた女性医師が、キャリアと家庭の二重責任のハンデに心が折れそうになる。共働き世帯が主流となった今、男性医師も長時間労働に加えて家庭責任を求められて戸惑う。医療現場においてジェンダーの影響は無視できないほど大きく、また小手先の対策では乗り越えられないことは多くの医療者が実感している。キャリア支援においては、これまで女性医師に対する出産・育児の時期の支援など主に労働条件・環境が着目されてきた。しかし「ただ働き続けること」を目標にするのか、それとも「その人本来の能力を最大限発揮すること」を目標にするのかでは、キャリア支援は大きく異なる。

アイデンティティ形成に着目すると、女性医師は医師のアイデンティティと女性のアイデンティティの間で引き裂かれ、どう頑張っても欠落感を持たざるを得ない。一方で「ケアレスマン(家庭ケア責任を免除された人)」として「仕事=自己」という強固なアイデンティティを形成している男性医師においても、家庭進出が進み新たなアイデンティティ形成が迫られている。ケアレスマン標準の職業社会はすでに限界を迎えており脱却を求められているが、それには必然的に男性医師の「男性としてのアイデンティティ」の問い直しも求められる。

医療者が自分自身にリーダーシップをとり本来の力を発揮するために、どのような支援ができるだろうか。現状を受け入れ、ジェンダーの固定観念や既存のキャリアの枠組みに適応(アジャスト)するのか? それとも現状の問題を解決すべく多様なキャリアを求めて挑戦(チャレンジ)するのか?

キャリア支援とは本来、自分の生き方を構築するために必要な力と態度を発達させるための働きかけである。つまり指導やアドバイスではなく、相談者の自己探求と自己決定を支援することである。そしてアジャストのみを目指すのではなく、チャレンジする力も発達させることである。その人の能力を最大限に発揮するためには、医師のアイデンティティ形成とジェンダーの固定概念を認識すること、ケアレスマン標準から脱却するために男性としてのアイデンティティを問い直すこと、そしてキャリア支援に必要な自己省察と自己決定の支援、アジャストのみならずチャレンジも支援することが重要である。

(堺市立総合医療センター総合内科 浅川麻里)

4. これであなかもキャリア迷子から脱却!—リーダーシップとジェンダーって関係あるの?—

現代におけるリーダーシップとは、周囲に影響を及ぼす人格・ビジョン・実行力という意味であり、役職

表1 小児科キャリア・タスク表

基礎情報		勤務形態	勤務医	開業医				
基礎情報		性別	男性	女性	答えたくない			
基礎情報		年代	20代	30代	40代	50代	60代以上	
基礎情報		小児科医の 経験年数	年					
基礎情報		勤務先	無	クリニック	病院小児科	大学・ 研究機関	行政・ 福祉施設 など	小児病院
基礎情報		勤務形態	無	時短	日勤のみ 土日出勤無	日勤のみ 土日出勤有	フル タイム	
基礎情報		立場・役職	専攻医	専門医	指導医 医長・ 助教など	科長・部長 講師・ 准教授など	それ以上 の管理職	
		ポイント	0	1	2	3	4	
ラダー	総合診療	病棟一般 業務	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
ラダー	総合診療	新生児・ 重症患者 管理	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
ラダー	総合診療	一般外来	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
ラダー	総合診療	予防接種・ 健診	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
ラダー	総合診療	当直	無	科の平均数 より少ない	通常通り	管理当直	管理職	
ラダー	総合診療	オンコール	無	科の平均数 より少ない	通常通り	管理オン コール	管理職	
ラダー	総合診療	休日日直	無	科の平均数 より少ない	通常通り	管理日直	管理職	
							小計	満点 28 点
ラダー	専門医療	専門入院 医療	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
ラダー	専門診療	専門外来	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
							小計	満点 8 点
ラダー	救急	心肺蘇生	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
							小計	満点 4 点
ラダー	訪問診療	訪問診療	無	サポート必要	独立	指導的立場	管理職	
							小計	満点 4 点
ラダー	プロフェッ ショナル	卒前教育	無	臨床実習	講義・ チューター等 (医学部 看護学校等)	責任者	管理職	
ラダー	プロフェッ ショナル	初期研修医 指導	無	直接指導者	スーパー バイザー	責任者	管理職	
ラダー	プロフェッ ショナル	専攻医指導	無	直接指導者	スーパー バイザー	責任者	管理職	
ラダー	プロフェッ ショナル	役職	無	医長・助教	科長・ 講師医局長	部長・ 准教授 医局長	副院長・ 教授以上	
ラダー	プロフェッ ショナル	院内の各種 委員会	無	委員		委員長		
ラダー	プロフェッ ショナル	シミュレー ション教育	無	プロバイダー	インスト ラクター	インスト ラクター 養成者		

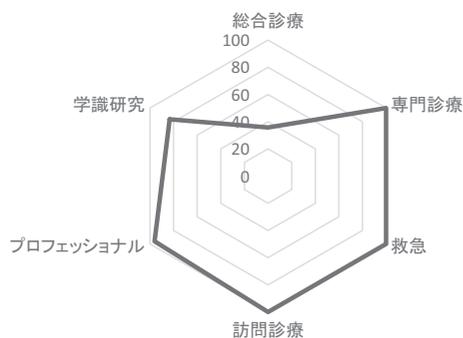
表1 小児科キャリア・タスク表 (続き)

リーダー	プロフェッショナル	生涯教育	無	病院内カンファ	患者教育 住民教育	多職種の 研修会講師	医師会・ 学会等の 教育講演	小計	満点 26 点
リーダー	学識・研究	研究	無	サポート必要	独立	指導的立場	AMED や 班会議に 参加		
リーダー	学識・研究	学会発表	無	サポート必要	独立	指導的立場	座長		
リーダー	学識・研究	論文	無	サポート必要	独立	指導的立場/ 論文査読	依頼原稿 執筆/論文 査読	小計	満点 12 点

以下は1つの活動につき1ポイント加算 (複数選択)

その他の活動	院外の医療活動	日勤診療支援	夜間・休日診療所支援	当直支援					
その他の活動	院外の活動 (社会活動)	看護学校講義	園医・校医・教育委員会関係	大学講義	研修会講師	国際学会発表			
その他の活動	院外の役職	自治体・省庁等の委員会	学会の委員会	学会の評議員・代議員・役員など	医師会の委員会・役員など	留学	その他 ()	その他 ()	
									小計

Excelによる点数化例



や権力という意味ではない。医師という職業は、あらゆる場面で役職がなくともリーダーシップを発揮することが期待される。わが国では歴史的に医師社会は男性優位であり、女性医師はマイノリティーである。平成30年、医学部入学試験において複数の大学入試で女子受験生に対する減点をしていたという事実が明らかになり、大きな社会問題となったことも、男性という単一の属性を優先的に選別するという多様性を認めない医学部入試、医師社会を如実に表している。さらに、社会全体に根差している男女の役割に関する所謂、無意識バイアスが我々医師にも存在する。幼少期から刷り込まれている無意識バイアスのために、女性は男性に比較して劣ると判断され、リーダーになる機会が圧倒的に少ない。医師のように高学歴で専門職に就く女

性は、社会に根差す無意識バイアスのために自分に自信が持てず、リーダーシップに意欲を持ってないという特徴があることが知られている。例えば「インポスター現象」は、根拠のない自信のなさによって過剰に謙虚な振舞いをして仕事やリーダーシップに意欲が持てない現象であり、キャリア形成における inner barrier ともよばれる。「女王バチ現象」は、キャリアを積んだ女性上司が極端に男性化することで「怖い女性」になり、好ましいリーダーになれないことを指している。

このように、ジェンダーは医師のリーダーシップに多大な影響を及ぼしている。多様性を尊重したキャリア支援を推進し、将来の女性リーダーを育成するためには、無意識バイアスを考慮に入れた女性医師向けのリーダーシップ教育が必要である。しかしながら、わ

表2 小児科医の仕事が見えるスタスク表

一般外来	問診	診察	検査(採血・点滴)	カルテ入力	予防接種問診	予防接種を打つ(シナジス外来含む)	検査の説明	予防接種を認める	検査の説明同意	他科コンサルテーション	検査時鎮静対応	平日日中の救急車対応
専門外来	問診	診察	検査(採血)	カルテ入力	小児慢性・診断書など書類作成	検査の同意	負荷試験	予防接種を認める	超音波検査・特殊検査	検査同意書取得	乳児検診診察	
病棟業務	処置(点滴など)	問診	注射オーダー	処方薬オーダー	入院診療計画書等書類作成	患者説明(IC)	各種検査・処置同意書取得	予防接種を認める	超音波検査	特殊検査(髄液検査・骨髄検査など)	IC記録のカルテ入力	検査時鎮静対応
新生児業務	NICU/GCU回診	注射薬オーダー	処方薬オーダー	カルテ記載	指示書確認	検査・処置	検査時鎮静対応	予防接種を認める	超音波検査	分娩立会いおよび新生児蘇生	新生児(産科)回診	患者説明(IC)
当直業務	病棟回診	申し送りを聞く・作る	救急外来の問診	救急外来の診察	救急外来の投薬	救急外来の検査・処置	救急外来のカルテ入力	予防接種を認める	救急入院患者対応	病棟入院患者急変時対応	医師による受診相談電話の対応(#8000)	夜間オンコール
休日日直	病棟回診	申し送りを聞く(申し送りを作る)	救急外来の問診	救急外来の診察	救急外来の投薬	救急外来の検査・処置	救急外来のカルテ入力	予防接種を認める	救急入院患者対応	病棟入院患者急変時対応	医師による受診相談電話の対応(#8000)	休日昼間オンコール
病診連携	希望受診先の確認	紹介先への連絡	診療情報書の作成	紹介状返事作成	多職種カンファ(退院前連携)	転院先への搬送・同乗	移行期医療対応(成人科への引き渡し役)	予防接種を認める	他科・他院からのコンサルテーション対応	初期研修医指導	サブスペシャリティ指導	シミュレーション教育講師(PALS, NCPDR等)
教育・指導	学生Bed side teaching	学生レポートチェック	学生講義	試験問題作成	試験監督	学生チューター	看護学生講義	予防接種を認める	院内看護師教育	初期研修医指導	サブスペシャリティ指導	シミュレーション教育講師(PALS, NCPDR等)
専攻医指導	学会発表スラックイット	カンファレンス資料チェック	症例報告作成	臨床研修手帳到達度チェック	Mini CEX(診察能力評価)	DOPS(臨床床手技評価)	専攻医ふりかえり	予防接種を認める	専攻医向け講義			
院外活動	学外会議出席(学会・班会議など)	行政との交渉・会議	学校医	自治体健診	一般外来出張心臓診療(ブール医含む)	市民講座等講演	在宅訪問診療	予防接種を認める	学校保健活動	各都道府県こどもの健康習慣事業担当	大学入試等面接官	休日夜間診療所(急患セクター)への出向
臨床研究	研究計画書を書く	患者への説明同意	治験の説明同意	IRBへの参加	全国疾病調査票記載(二次調査含む)	研究実施	研究報告書作成	予防接種を認める				

図1: 立場として最も近いもの(n=53)

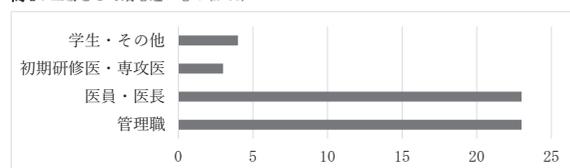


図2: 雇用形態(n=56)

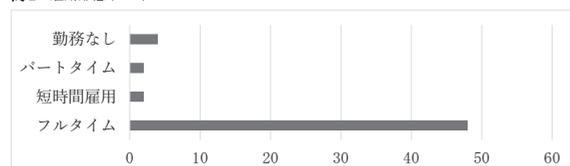


図3: 性別に関わらず多様な出身背景を持つ医学生が増えることは重要だと思うか(n=55)

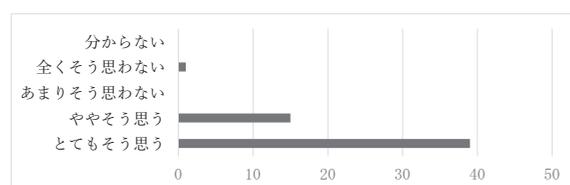


図4: 医師は長時間労働できなければ価値が無いと思うか(n=56)

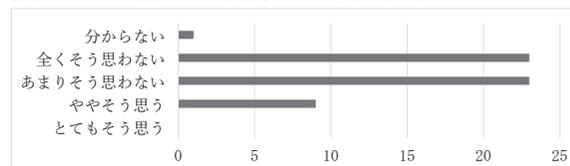


図5: 医師にとって「医師である」以外のアイデンティティも必要であると思うか(n=56)

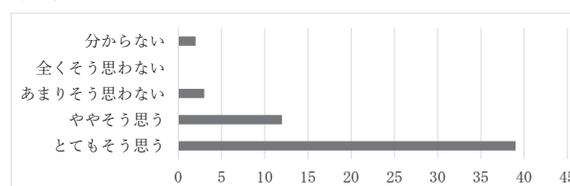


図6: 子どもを持つ女性医師が一生懸命働く子どもが可哀そうだと思うか(n=55)

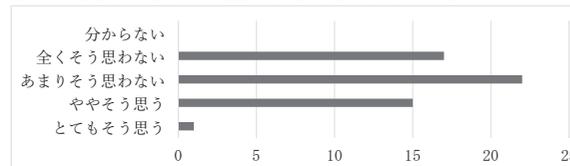


図7: 子どもを持つ女性医師は責任ある仕事は出来ないと思うか(n=56)

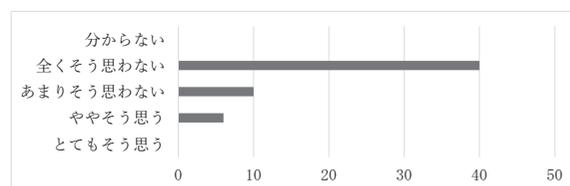


図1 Slidoによるアンケートの質問項目とその回答

が国にそのような内容の系統的な教育はなく、女性医師のキャリア支援は育児支援や当直免除に偏る傾向がみられる。米国における女性医師向けのリーダーシップ教育は、育児支援という側面ではなく女性というジェンダーとリーダーシップスキルに関する具体的な内容を扱っており、日本の女性医師キャリア支援とは温度差がある。日本においては、「女性=育児」「女性は

育児をするものだ」というステレオタイプが根強く、女性医師支援イコール育児支援と捉えられてきた。これはジェンダーバイアスそのものであり、さらなるジェンダーギャップを生み出すという悪循環となっている。なぜなら男性医師には育児支援の手は差し伸べられず、また子どもを持たない女性医師にはキャリア支援の手が差し伸べられないからである。多様性を尊重したキャリア支援とネクストリーダーの育成が必要である。

(大阪市立総合医療センター小児集中治療部 赤嶺陽子)

5. Slidoによるリアルタイムアンケート結果

本企画では各演者にあらかじめアンケートの質問項目を1~2つ考案いただき、講演の最中に参加者に提示し、リアルタイムに回答していただいた。その他の質問は事前に委員会内でブラッシュアップしたものを用いた。問3~7は「とてもそう思う」、「ややそう思う」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」、「わからない」の5択とし、問8~11は自由記載とした。以下にアンケートの質問内容と代表的な回答と「とてもそう思う」または「ややそう思う」とした割合を示した。なお結果の詳細は図1に、自由記載に基づいて作成したテキストマイニング⁹⁾を図2に示した。

QRコード読み取り端末総数: 119件

質問総数: 11件

回答・投稿総数: 491件

問1: 立場として最も近いもの: 管理職 43%, 医員・医長 43%

問2: 雇用形態: フルタイム勤務 86%

問3: 性別に関わらず多様な出身背景を持つ医学生が増えることは重要だと思う: 98%

問4: 医師は長時間労働できなければ価値が無いと思う: 16%

問5: 医師にとって「医師である」以外のアイデンティティも必要であると思う: 91%

問6: 子どもを持つ女性医師が一生懸命働く子どもが可哀そうだと思う: 30%

問7: 子どもを持つ女性医師は責任ある仕事は出来ないと思う: 11%

問8: 部下や同僚の働き方、キャリアプランの提示、当直・日直の可否による評価などで困っていること、工夫していることは何か。

●上司が計画した臨床研究に参加してもらい発表や論文執筆を支援している

●働き方改革では医師の勤務時間の管理がされるため、オンオフをはっきりさせる意識が大事である

●女性医師や子育て期をひとくくりせず、お互いに話し合うことが大切

- キャリアに多様性がなく、医局の影響がつよい、しがらみが多い、男性社会
- 医師の仕事はあまりにもやりがいがあるので、自分の全てを捧げてしまい、アイデンティティの全てが医師になってしまう
- 医学部前、医学生、初期、あらゆる機会に話す機会が欲しい
- 育児をしながら働くことは想像以上に辛い、精神的にも負担
- このシンポジウムのように自身の声、wantに立ち返ることが肝要

問11：小児科女性管理職はまだ少ない現状だが、若手から中堅の女性も「次世代リーダーを目指す、育つ」ために足りないものは何か。

- (学生)このようなリアルで活発なディスカッションに学生時代から触れる機会があれば、より早くからこの問題に向き合うことができる
- 女性に色々求めすぎているか
- 男性も女性も同等に子育てをする時間を持つ仕組み作りが必要
- 小児科専門医を取った後のバーンアウト危機のタイミングでリーダーシップ研修
- キャリアを目指すモチベーション
- 上司のフラットな気持ちと態度、管理者向けレクチャー

(札幌医科大学小児科 野上和剛)

II. 第126回日本小児科学会学術集会ダイバーシティ・キャリア形成委員会Café企画

開催日：4月15日(土)10:40~11:40

会場：グランドプリンスホテル新高輪国際館パミール2F「馬藍花」

テーマ：自分らしい小児科医としての人生を実現するために、時間をどう使っていくのか。学会としてどう後押ししていくのか。みんなで考えよう！将来の小児科医としてのキャリア形成を。

形式：会場にテーマ別(下記参照)に4つのテーブルを設置し、テーブルごとに自由に討論した。各テーブルには、委員会メンバーが2名程度参加し討論の補助を行った。

テーブル①：家庭と仕事の両立

テーブル②：働き方の提供体制

テーブル③：自身の環境にあったキャリア形成

テーブル④：職場での人間関係

結果：事前登録者は7名(Web参加希望3名、現地参加希望4名)だったが、当日はWebを含め総勢35名前後の参加者で、各テーブル8~10名で活発な討論がなされた。会場のテーブルがいっぱいであったため

討論に加わることができずに帰られた先生方も多く見受けられたことが今後の課題である。事前登録用紙には、参加者のプロフィールを詳細に記入するようになっていたが、当日の参加者に記載していただく時間的余裕がなく、正確な参加人数の把握と、どのような先生方が参加されたかの詳細は分からなかった。次回開催時にはQRコードを作成し、アンケート形式にする。

(国立病院機構 金沢医療センター 太田和秀)

まとめ

今回私たちが企画で用いたslidoは、リアルタイムかつ無記名で回答ができ、会員の本音を引き出すのに有用であった。現場の医師たちは多様な背景をもつ医学生の増加を望んでいること、学生は早くからこのような議論の場を求めていること、多くの医師が「医師である」以外のアイデンティティが必要と思っていることなどが示された。上司は部下の支援や指導の仕方に、部下は上司からのキャリアプランや指示に悩んでおり、「お互いに話し合うこと」が重要という意見が多く寄せられたが、解決は決して容易ではない。バーンアウトをなくすための専門医取得後のリーダーシップ研修や、管理職向けのレクチャーが必要という意見は重要で、解決の一助となると思われる。

現在本学会の女性会員は約4割に達し、若手ほどその割合が高い。これまで委員会で行ってきた女性代議員割合の増加活動、さまざまな経験を持つ医師を紹介するためのリレーコラムの学会誌掲載に加え、子育て期の女性医師M字カーブに代表されるバーンアウトを減らし、次世代女性リーダーを増やすために、増加する若手女性医師を対象としたリーダーシップ教育への取り組みが必須であると考え「女性医師を対象としたメンターシップ・プログラムの研究開発」を目指し活動を開始した。「リーダーシップへの意欲」をアウトカムとし、エビデンスに基づくリーダーシップ調査と論文化を目指し、評価尺度にBAT-J(Burnout Assessment Tool-Japanese version)バーンアウト尺度¹⁰⁾と、インポスター尺度日本語版¹¹⁾を用い、予備調査に着手している。

本報告のlimitationは参加者が限られていたことや、不参加者の意見が反映されていないことである。今後より多くの会員に多様な働き方の実態調査を行い、有用な提言ができるよう議論している。

COVID-19によって誰もがその利便性を認めるWebであるが、本音を語り合うためのCafé企画は、久しぶりの現地開催としたことで参加者が増え、face to faceの重要性を再認識することとなった。今後も工夫をしながら継続していきたい。

最後に、昨今男女の格差以外にもLGBTや国籍などの垣根を越えた対応が社会に求められている。これを受け、2023年7月から本委員会の名称を「ダイバーシティ・キャリア形成委員会：Committee on Diversity and Career Development」に変更し理事会の承認を得た。今後は今まで以上にさまざまな立場に配慮し、幅広い視野に立った委員会活動を展開していきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：医師の働き方改革. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html, (参照 2023-12-2).
- 2) 厚生労働省ホームページ：新型コロナウイルス感染症について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html, (参照 2023-12-2).
- 3) 日本小児科学会. 小児医療提供体制委員会 COVID-19 と流行性ウイルス疾患の同時流行に備えた小児医療提供体制について. https://www.jpeds.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=545, (参照 2023-12-2).
- 4) 日本小児科学会. ダイバーシティ・キャリア形成(旧：男女共同参画推進)委員会. https://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=74, (参照 2023-12-2).
- 5) 鈴木康之, 宮入 烈, 足立壯一, 他. 日本小児科学会専門医制度運営委員会報告 小児科専門医の職責・貢献・勤務実態に関する調査研究報告第1報：ウェブアンケート集計結果. 日児誌 2022 ; 126 : 1557-1569.
- 6) 鈴木康之, 宮入 烈, 足立壯一, 他. 日本小児科学会専門医制度運営委員会報告 小児科専門医の職責・貢献・勤務実態に関する調査研究報告第2報：小児科専門医の全国動態. 日児誌 2022 ; 126 : 1570-1580.
- 7) 鈴木康之, 松原知代, 宮入 烈, 他. 日本小児科学会専門医制度運営委員会報告 小児科専門医の職責・貢献・勤務実態に関する調査研究報告第3報：女性小児科医の現状について. 日児誌 2023 ; 127 : 1254-1260.
- 8) Suzuki Y, Tsunekawa K, Takeda Y, et al. Impact of medical students' socio-economic backgrounds on medical school application, admission, and migration in Japan : a web-based survey. *BMJ Open* 2023 ; 13 : e073559.
- 9) ユーザーローカル AI テキストマイニングによる分析. <https://textmining.userlocal.jp/>, (参照 2023-12-2).
- 10) Sakakibara K, Shimazu A, Toyama H, et al. Validation of the Japanese version of the Burnout Assessment Tool. *Front in Phys* 2020 ; 11. doi : 10.3389/fpsyg.2020.01819.
- 11) Fujie R. Development of the state imposter phenomenon scale. *Japanese Psychol Res* 2010 ; 52 : 1-11.