

リレーコラム 33

キャリアの積み方—私の場合

やりたいことの芽は温めつづけよう —夫婦そろっての小児救急—

あいち小児保健医療総合センター

伊藤 友里枝

今回の執筆は夫とリレーという形でお話を頂いた。夫は研修医時代の同期で、多少興味の方向性に違いはあるものの、「小児救急」という同じ土俵で仕事をしている。仕事では夫であることはほぼ意識することなく、淡々と働いている（周りがどう見ているかは知らない）が、若い頃の私は同じ職場は避けた方がいいと思っていた。かつて同部署にいて、自分はフェロー、夫はスタッフに、となったときのことである。人事に具体的な理由があったかは知らない。もちろん、夫の方が優秀だから、という理由の可能性もあるのだが、「自分はずっと強く救急医療に興味があったのに、同じように頑張ってきたのになぜ」という嫉妬のような感情と、女性だから差別されたのでは、という疑念を感じてしまった。そして、周りから「奥さん」と呼ばれることも嫌だった。一人の医師なのにもかかわらず、なぜ「奥さん」扱いなのか。悪意はないし、他意はない発言であることも分かってはいたが、当時の私にはナーバスな問題であった。その後、キャリアアップを目指して変わった職場では「奥さん」であることは気にしないで過ごすことができた。開放的な気持ちでとても楽しく働けたことを記憶している。そこで得たポジティブなマインドと経験できた救急医としての経験のおかげで前進でき、今の私があると考えている。

このように夫と同じ場所で働くこと一つとってもいちいち葛藤があったし、その他にも数々の失敗はありながらも、これまで私は自分が「医師としてどうしたいか」を重視してキャリアを選択してきた。そのうち最も苦しんだのは、妊娠や出産や育児とキャリアの間に生じる女性であるが故の悩みだった。それは医学生や研修医のときには想像ができなかったことであった。医師の世界は男女同じようにキャリアが積めると聞いていたのだが、意外と医療界、女性医師自身、周りの医師の考え方は古風だということが妊娠してよくわかった。第1子を出産した頃を振り返ると、育休あけにどう働か、どうキャリアを形成するかは、各人の希望もあったのだろうが、部門として妊娠や育児等で時間に制約のあるレジデントを小児科医としてどう育てるかという観点はやや欠けているように見えた。私自身は研修をできるだけ通常通りでと希望したが、何度も「子どもの小さいうちはそんなに頑張らなくても」と言われ、やる気が削がれそうだった。私は言い張ったのでなんとか希望する研修ができたのだが、同じルールにのりも、戻ってくるかどうか、本人任せだった。同じペースでなくとも、最終的にはこういう人を育てたい、そのためにこういう研修が必要で、こういうサポートをする、ということを考えることが必要なのではないかとレジデントながら感じていた。

若い医師にはキャリアを着実に積み重ねることが大切だ。妊娠・出産・育児中となると、時間のみならず仕事の内容が制限されたり、責任ある仕事から離されたり、また自分自身で避けてしまったりしがちだ。もちろん、妊娠・出産・子育てはある意味キャリアなので自分の良いと思う時期にぜひ遠慮なくしてもらいたい。ただ、制約（妊娠・出産・育児のみならず介護や闘病なども含めて）がありつつも研修をしたい人は、いつか通常の路線で働こうと思ったときにもブランクでやりたい仕事に対する敷居が高くなりすぎないように、キャリアを少しずつでも積むことは目標にしても

らいたい。そして周りの方々は那些人達がモチベーションを保ちゆっくりでもキャリアが積めるようにサポートしてもらいたい。「小児救急」の分野に足を踏み入れたい、制限はあるが少しずつでもキャリアを積みたいという方がいれば（もちろん男性も！）、私は全力でサポートしたいと思っている。

私のキャリア形成の歩みは夫なくしては語れない。私達夫婦は昨年に生まれた次女を含め3人の子どもがいるが、子育てや家事も共に担ってくれている夫にはとても感謝している。実は、夫も初めから私と同様な負担で家事をしていたわけではない。私が当直をするようになったり、救命センターに異動したりして、必要に迫られて家事をする機会が増えたことが最も彼のスキルを上げたのだ。それ以後、夫のやりたいこと（厚労省に出向）、自分のやりたいこと（救命センター、公衆衛生大学院）を尊重しながらバランスを取り、どちらかが仕事を頑張るときはどちらかが家庭をサポートするというような形が自然にできたと感じている。

5年前に東京を離れ、愛知県に戻ってきた。職場は色んな縁もあり、夫と一緒にになった。昔ほど「奥さん」扱いされている、と気にしなくなった。周りが私たちを個々の医師として見てくれていることもあると思うし、自分も変わったのかもしれない。互いに別にしたいことができればまた職場は別になるかもしれないが、しばらくはあいち小児の救急部門を運営し、成熟・発展させるよう同じ方向を見て頑張っていこうと思っている。

世の中を眺めると、夫婦どちらかがキャリアを我慢することがあるように感じている。女性はバランスをうまく取れるためかその傾向が強いと思う。医学部に入るとき、医師になるときは、男性も女性も同じようにやりたいことがあったはずである。男女共に、家族を作り、仕事も続けることを考える方々は、早いうちに伴侶と互いを尊重できるようにキャリア形成について話し合ってもらいたい。また育児期は仕事のペースを落としたい、中断したい、と思っている方、多くの場合、いずれ子どもは自分の手から離れていく。そのときに再び医師として社会に還元できる可能性はだれしもが十分に持ち合わせている。やってみようかな、という気持ちさえあれば実現できる可能性はあるので、やりたいことの種や芽だけは心の中に必ず残しておいてほしい。そして可能であれば少しずつでも仕事は続けていてほしい。

多くの縁やサポートのある中、私は現在も働き続けることができおり、これまで関係してくださった方々に心より感謝したい。サポートを得てきた分、今度は私が人を支える番である。続く方々には挑戦することを諦めず、満足なキャリア形成がしてもらえるように環境を整えるのも私たちの役目だと思っている。

「小児救急」の世界を経験してみたい方、ぜひお待ちしております！

<著者略歴> 伊藤 友里枝 いたう ゆりえ

あいち小児保健医療総合センター 救急科

2003年 福井医科大学（現：福井大学）卒業

名古屋第二赤十字病院で初期研修後、国立成育医療研究センター、災害医療センターで小児、救急の経験を積む。

2014年～2015年 帝京大学大学院公衆衛生学研究科で学び、MPH取得。2015年より現職。

中学生長男、小学生長女、乳児次女、夫と5人暮らし。

～男女共同参画推進委員会より～

「男女平等キャリア形成」

医師のキャリア形成は生涯続き、その先には指導的立場が求められます。政府は“2020年代なるべく早期に指導的地位に占める女性割合目標30%”を掲げていますが、2018年度の課長職相当以上管理職に占める女性割合は11.8%と依然低い水準にあります。さらに、世界経済フォーラムが公表する男女格差指数（Gender Gap Index）2020年で、日本は153か国中過去最低の121位となり、職業女性のキャリア形成や社会進出はうまく進んでいません。

リレーコラムの筆者は、学生・研修医時代には妊娠出産に伴う医師の男女間ギャップは想像できず、その経験から両立を目指す若手医師達に、キャリアはあきらめるものではなく夫婦お互いを尊重しつつ早い時期から話しあい、ともに形成していくものであると述べています。内閣府第5次男女共同参画基本計画は“2030年代は誰もが性別を意識することなく活躍でき、指導的地位にある人々の性別に偏りがないような社会”を目標の一つにしています。これを達成するためには、我が国の教育現場で早期からキャリア形成や男女共同参画のための講義必修化など、環境整備が重要ではないでしょうか。