

女性医師の強みと経験を生かせるキャリア形成を考える

福田 正人¹⁾, 原田 明子²⁾, 池淵 恵美³⁾, 高橋 由美子¹⁾
三浦 あやか¹⁾, 田川 みなみ¹⁾, 松川 幸英¹⁾

女性医師の活躍のためには、社会的な制度や職場の意識といった背景の整備が必要だが、同時にそれぞれの医師の工夫や努力や思いが大切である。精神医療は「究極のオーダーメイド医療」であり、精神科医は「personal support specialist」である。そうした姿勢を、当事者や家族についてだけでなく、身近な仲間にも向けることで「オーダーメイド・キャリア」を支援できる職場を実現することが、「イクボス」の役割である。自身のキャリアと思いを振り返る3人の女性精神科医による文章を紹介し、男女を問わずに人の成長と人生を支援することについて考えた。

<索引用語：キャリア形成、オーダーメイド・キャリア、パーソナル・サポート・スペシャリスト、男女共同参画>

はじめに

——女性医師の強みと経験を生かす——

臨床研修が必修化されてからの11年間に群馬大学が迎えた精神科医38名のうち、半数を超える20名が女性である。大学病院はそうした女性医師が働く職場であるとともに、女性医師のキャリア形成を支援し、女性医師が活躍できる精神医療のモデルを提案する現場でもある。

女性医師の活躍のために負担軽減を図ることは、どの職場でも行われている工夫であろう。産休や育休の保障、当直や時間外勤務や休日勤務の軽減、短時間勤務制度の導入、救急担当についての配慮などが代表的である。こうした対応に伴う他スタッフの負担増はどの職場においても悩んでいることだが、それとともに女性医師自身が感じる肩身の狭さ、一人前に働けない感覚、能力開発についての不全感なども大切な側面である。

そこで求められるのは、女性医師の強みと経験を生かせるキャリア形成支援である。患者から求

められる女性医師へのニーズとして、小児患者や女性患者は以前から代表的である。また、リエゾン患者が女性医師に話しやすさを感じることは多く、性的トラウマ被害者は女性医師以外には話をしにくい。さらに、自分自身の妊娠・出産・育児の経験を通じて周産期の重要性に目覚め、周産期専門外来を独力で立ち上げて大きく発展させただけでなく、産科医院のなかで精神科医として働くという新たなキャリアを開発させた実例がある。

それほど大きなことでなくても、すぐに取り組めることも多い。職場の公的な飲み会に「お子様テーブル」を用意して子ども連れをあたり前にし、子ども同士にも仲良くなってもらうこと、研究会にマットを敷いた「キッズスペース」を設けて親子で一緒に座って参加できるようにすること、勉強会に「ワーク・ライフ・バランスを考える」というセクションを設けて、先輩女性医師のキャリア形成の経験談を共有できる機会を設けること、心理教育の教材に得意なイラストの才能を發揮し

てもらうことなどを進めてきている。

女性精神科医の活躍のためには、社会的な制度や職場の意識といった背景の整備が必要である。しかしそれと同時に、それぞれの医師の工夫や努力や思いが大切である。3人の女性精神科医が自分のキャリアと思いを振り返る文章を紹介した本稿が、女性医師だけでなく男性医師にとっても自身のキャリアを考える助けとなることを期待したい。それぞれの体験には、普遍的な指摘とともにそこに還元できない個別的な側面がある。しかし、普遍性を背景としたそうした個性こそがキャリア形成である。

I. 「ホント、育児って大変ですよね」

——3足のわらじを経験して（高橋）——

1. 「こんなはずじゃなかった…」

「こんなはずじゃなかった…」。産後、苦渋の選択で相談・受診にいらっしやる母親たちは一様にこう呟く。産後は月経前や更年期と同様、もしくはそれ以上に内分泌変動の影響を受けると推察されるが、母性という神話に縛られ、つらさを出すには非常に勇気が必要とする特殊な時期であるといえる。「ホント、育児って大変ですよね」の声かけにホッとしたような笑顔をみせるのも皆さん共通する。

今の社会、女性の生き方が多様化し、また女性を取り巻く価値観もさまざまである。「孤育て」も深刻となった。そういった周産期にまつわる心理社会的反応は昔に比べ大きく、さらに内分泌学的な影響を強く受けるといったダブルパンチ状態により女性にとって周産期はメンタル脆弱期と言っても過言ではない。余裕のない育児のなかで虐待ニュースは他人事ではないと不安や恐れと戦っている母親たちに必要なのは、「叩いちゃダメ」「お母さんだから」などという叱咤激励ではなく、彼女たちが笑顔を取り戻すためのサポートなのだ。と私自身の育児経験から学んだ。

2. 「大変だと思っていいんだ」

「大変だと思っていいんだ」「母親失格ではない

んだ」と一人でも多くの母親が自信を失わずに子育てに向き合えるように、またその大変さをパートナーや家族にも理解してもらえるように、と2013年4月に始めたのが周産期メンタルヘルス外来である。群馬大学という総合病院での需要は精神疾患合併妊娠の管理になることが推測されたため、妊娠・授乳中の薬物治療に関するリスク・ベネフィットを一覧表にまとめ、患者・家族とともに薬を選択できるよう準備した。現在は外来診療に加え、産後のメンタルトラブルへの予防的介入として産科で行っている母親学級に参加し情理的サポートを行っている。

大学外では4つの保健福祉事務所で周産期関連の精神保健相談「子育てこころの相談」を、また個人の産婦人科病院で母親学級や精神科診療を担当しているが、さらなる需要の広がりを感じる。

精神科医になって16年目。私は今、3足のわらじを履いている。精神科の臨床医、3児の母、そして遅ればせながらの大学院生である。それぞれ異なる向きで異なる道を歩むためのわらじというものではなく、互いに影響し合い、より良いわらじに発展させることができるということ、精神科医をしていくうえで無駄な経験は1つもないということ。を最近になり何となく感じ始めている。

II. 育児をしながら、精神科医として成長する （原田）

1. 「赤ちゃん中毒」

8年前に、「育児をしながら精神科医として成長する」という文章を書いた²⁾。憧れの精神科医になって6年目、いつかはなりたいたいと思っていた母親になって2年目のことだった。

妊娠・出産・授乳という大きな身体的変化に伴い、それまで感じたことのない体の内から湧き出るような満ち足りた幸福感と、同時に自分ではまったくコントロールできない不安感を経験した。「産前・産後の情動不安定」なのだろうが、実際に当事者として経験すると、言葉以上の重みがある。授乳中の食欲亢進もびっくりするほどで、あれを経験してから、抗精神病薬による食欲亢進

を「なるべく自分でコントロールしましょう」とはとても言えなくなった。人間も動物だから、身体的変化にはあがえぬ。

あれから8年が経ち、一人息子の育児に悪戦苦闘し、仕事との両立に葛藤していた私は、いつの間にか3人の子どもの母親になった。精神科医の仕事は大好きだけれど、「赤ちゃん」の中毒性はそれ以上で、あのやわらかくて、ふわふわして、ほかない、いい匂いのする「赤ちゃん」が成長していなくなると、どうしてもまた欲しくなって、気がついたら、3匹の元赤ちゃんがうちで暴れているということになった。

2. どんなに努力しても当事者の苦労はわかりえない

身体的変化にはあがえぬけれど、人間にとって経験は大いに役立つ。「今は不安定な時期だから」「授乳が終われば、こんなにお腹は空かない」という経験が、私の精神を安定させてくれて、2人目、3人目の育児は、悩むことはあっても、1人目に比べるとずいぶん冷静で、楽しめることも多かった。

生身の人間としての経験が、精神科医として働くうえで役立つことは、よく言われることだ。私の周囲でも、育児経験だけでなく、社会人経験をもつ先生や他科から転科した先生が多く活躍している。私自身は、育児経験そのもの以上に、育児を通して、知識（医療者）と経験（当事者）との間にある越えがたい隔たりに気づけたことが、精神科医としての姿勢に大きな影響をもたらしたと思う。

精神科医は当事者の生活や人生に寄り添う姿勢が何より大切だと思うが、当事者の苦労は当事者にしかわかりえない。母親になって、これまで以上に当事者の苦労を慮ろうと努力するようになったが、同時に、どんなに努力しても当事者の苦労はわかりえないということも痛いほどわかるようになった。

3. 役割に乗っ取られそうだった私

「育児をしながら精神科医として成長する」ということに、実は8年前にはそれほど実感をもてないでいた。育児は育児、仕事は仕事で精一杯で、時間になると服を着替えるように、あるいは仮面を取り換えるように役割を換えて、振り返る余裕もなく、母親としての自分と精神科医としての自分がつながることも、実際には少なかったように思う。育児に対しても、仕事に対しても、「もっとできるはずなのに」「もっとちゃんとやらなければ」という不全感が常に付きまとい、「私」が役割に乗っ取られてしまうような気さえていた。

8年たった今、母親であることも、精神科医であることも、私が私であるためのあたり前の要素になって、ようやくその実感と、ありがたみを感じられるようになった。このような思いに至ったのは、8年という時間そのものの効果と、この間の経験に加えて、仕事の箱を小さくした効果もある。

何でもやりたいと病院勤務にこだわっていたが、昨年からクリニックに勤務し、週4日の外来診療だけにした。他の人に迷惑をかけていないという安心感（実際には病院勤務の医者が減った迷惑はあるけれど）と、家事や育児に回せる時間的ゆとりができ、「続けられそう」という自信をもてるようになった。

4. 小さな箱で協力し合えるシステムを

育児は夫婦や社会でするものであって、決して母親だけの仕事ではない。だから、仕事と育児を両立できるように配慮してもらうのは、当然の権利と考えている。けれど、実際の現場では、1人の妊娠・出産・育児のために、他の多くの人に負担をかけているのが現実だ。私自身も当直免除の後ろめたさ、産休前の申し訳なさ、人の半分しか働いていないという何ともいえないみじめな思いを多く経験した。妊娠中・育児中の女性の生活が、他の人の負担のうえでしか成り立たないというシステムでは、とても安心して育児はできない。少子化も当然だろう。

長時間労働があたり前の文化は、やはり見直さなければならない。育児・介護はもはや特別な理由ではないし、そういった理由がないとしても、当直明けに休みをとったり、有給休暇を定義通りに使えたりするようなシステム作りと、意識改革が必要だ。

そのためには、例えばそれぞれの医療機関が何でも自分の病院でやろうと手を広げるのではなく、地域で役割分担する工夫も必要だろう。現状では、救急病院など大変なところでは育児中の人には働きにくく、人が減ってしまい、そうするとますます1人が負担する仕事量が増えるという悪循環になりつつある。

私個人が勝手にしたように、仕事の箱を小さくすることは、社会全体では難しいことだろうが、みんなが大きな箱を作って破たんする前に、箱を小さくして、しかしその箱はオープンにして、小さな箱で協力し合うシステム作りを考えてみてほしいと思う。

ワーク・ライフ・バランスについては、システム整備だけでなく、意識改革も必要だ。私自身、労働者としてどんな権利があるかといったことは誰からも教わったことがなく（聞く気がなかったのかもしれないけれど）、妊娠・出産・育児を経験しなければ、知ろうともしなかった。育児中心の生活で、後輩を指導する能力も権利もないと思っていたが、体調を崩しているのに休めない人、休むという発想すらない人を見ると、黙っていられず、そういうときには口出しをしてきた。上司から率先して有給休暇を使う、体調不良時には休ませる、そういうあたり前のことを、そろそろ医師もしなくてはならないのではないか。

5. 感動と勇気といい笑顔

2015年10月に前橋で行われた群馬 PPST 研究会セミナーでは、「ワーク・ライフ・バランスを考える」というスペシャルセッションを設けてもらった。憧れの池淵恵美先生に来ていただけるといので、心理社会的治療についてのご講演に加えて、先生ご自身のワーク・ライフ・バランスの

工夫についてもぜひ聞かせていただきたいと、大胆かつ失礼なお願いをしたのだ。我ながらよくあんな提案をしたと思うが、池淵先生も座長の福田先生も快く受け入れてくださって、夢のセッションが実現した。

研究会は、池淵先生の育児中のかわいらしい、人間らしいエピソードをたくさん聞かせていただき、とても楽しい会になった。先生が多くの困難を乗り越えて、それもお一人の力ではなく、周囲のサポートを得て乗り越えてきたことを聞いて、とても感動し、勇気が湧いた。参加してくれた人たちが、皆いい笑顔で帰って行ったのが、とても印象的だった。

6. 草の根から物を言い続ける「男女共同参画」

「男女共同参画」は、多層的に取り組まなければならない問題である。

共同参画できるシステム作りが必要なのは言うまでもないが、育児中の女性だけが優遇されるのではなく、すべてのスタッフがワーク・ライフ・バランスを保てるように、組織全体で考えなくてはならない。実際には、組織全体の仕事量そのもののダウンサイジングや地域での役割分担など、トップの決断が必要なことも多い。

システム作りと同時に意識改革も必要だが、これにはトップの思い切った行動変化をただ待つだけでは、実現は難しい。当事者の苦労は、当事者にしかわかりえないからだ。当然、トップにはトップの苦労が山ほどあり、行動を変えるのは、私の想像以上に難しいことだろう。この難題に、さまざまな立場で交流しあう地道な取り組みがじわじわ効くことを期待したい。

私が精神科医を続けていられるのは、周囲の理解、援助、犠牲があつてのことだ。こういった働き方を理解し、助けてくれる周囲の先生方や、一緒に働くスタッフ、普段支えてくれる家族には、感謝の言葉以外ない。しかし、「みんなに助けてもらって、何とかやっている半人前」と卑屈になることなく、私は私のできることを続けて、自信をもって生きていきたい。私が精神科医を続けてい

くこと、そして、草の根から物を言い続けることが、「男女共同参画」のために貢献できることだと思っている。

Ⅲ. ワーク・ライフ・バランスの工夫 ——これまでどう危機を乗り越えたか(池淵)——

1. 綱渡りの毎日

女性医師にとっては、仕事と家庭や子育てを両立させることはいつも悩みの種である。

著者にとってもそうで、これまでのことを振り返ってみても、特に子どもたちが小さかったころは毎日が綱渡りの連続で、本当にたくさんの人に助けられてきたことを感じる。かつては、夜遅くまで、そして休日もあたり前に仕事ができる人たちをみると羨望の念を禁じえなかったが、今は子どもたちが成人した後も、毎日夕食を作るために帰宅する生活が自分にとってはあたり前になり、むしろそれが自分の心身の健康のためにはよかったと思えるようにもなった。実は、現在母も義母も90歳を越えて、しかも二人とも入院生活を送っているのだから、女性の第2の関門である介護の問題が出てきている。したがって、ワーク・ライフ・バランスの課題は現在進行形である。著者なりの悪戦苦闘の道筋が何らかの参考になれば、と思って経験をまとめてみた。また、夫であり父親である男性医師にこそ、こうしたことを考えてほしい。

2. 満足感と人の情

精神科医になりたての5年間は毎日が修行の連続であり、夢中で一人前になるべく勉強していた。大学では夜の勉強会や研究活動が毎日のようであり、夫も同じ境遇であったので、余裕がなく、子育てなどはまったく考えられなかった。ところが親しかった医師夫妻が結婚5年目にして別れることになり、子どものない夫婦の絆がいかにか脆いものであるかに驚いて、あわてて子育てすることを決めた。両方の両親が遠方に住んでいること、非常勤職員なので出産のときは一度退職しなければならないなどの悪条件も、このときは深く考えなかった。

浅はかな考えで始まったことだが、妊娠中の体は大変だったけれども、充実感もあり、患者に、お大事に、と言われたりもした。出産のために3ヵ月休んで、その後再雇用してもらう手筈となったが、「お休みが3ヵ月もあるなんて、女性に生まれてよかった」とうれしかった。母乳で満ち足りた子どもを抱えている満足感はほかには代えがたいもので、公園デビューもし、ほかのお母さんたちと育児の愚痴を言い合う日々は楽しく、あつという間の3ヵ月だった。医学生になってからの勉強に明け暮れた日々とはまったく違う体験だった。

職場復帰して、3日目で子どもの発熱と下痢が始まった。無認可保育所にしか入れず、環境がよくなかったことや、子どもにとって大きな環境変化であったことが原因だと思う。そこからが大変で、身が細る思いで休みをもらって小児科に通ったり、高いお金を出して資格のある方に子どもを預かってもらったり、非難されるのを覚悟で子連れ出勤したりした。夫も子連れ出勤してくれたのはありがたかった。幸いしばらく預かってくださる方が見つかり、その後認可保育所にも入ることができたが、それでもよく熱を出すことは変わらず、ピンチの連続だった。人の情けが身に染みる体験だった。子育ては人の助けがないとできない。そんなさなかに2人目を授かり、慌てふためくものの受け入れざるを得なかった。

3. 精神医学は面白い!

幼児を抱えて一番大変だと感じるのは当直である。当直中に、夫からSOSの電話がかかってきたし、子どもや夫への申し訳なきが伝わった。また、夜の勉強会や研究活動はほぼ不可能である。学会参加も難しい。ただ出産休暇などで治療を離れていると、新たな気持ちで取り組むことができ、何より自分がいなくても患者が元気になっていることに気づいたり、生活の苦勞を前よりも深く共感できるようになるなど、精神科医としてよかったと思えることもいろいろあった。

長男3歳、次男1歳のときに、夫の米国留学が

決まった。焦りは強かったが、2年間の主婦生活を決意した。綱渡りの毎日だったので正直ほっとしたし、ずっと子どもたちにかわいそうだという罪悪感があったので、うれしくもあった。そして米国での生活は夢のようだった。毎日手作りのおやつを作り、お昼寝のときに絵本も読んだ。近隣との社交生活も新鮮で楽しかった。ところが3ヵ月そのような生活をしているうちに、落ち込んできてしまった。何か足りない、という感じである。子どもたちが寝ている間に、米国の専門医のための精神医学の教科書を読んだが夢中になり、精神医学は面白い、と感ずることができた。それまでは周囲がやっているから、やる義務があるから、という外発的動機による勉強だったのが、初めて内発的動機を感じた。それで思い立って、夫の所属する大学の精神科の門をたたいた。おかげで子どもたちは米国でも保育所に通うことになってしまったが（そして小学校入学までに5ヵ所も保育所を変えるはめになったが）、このときの体験は得難いものだった。暮らしていたのは米国の地方都市で、大学をはじめ、豪華な私立病院、スラム街のなかにある精神保健センターなど、精神医療の裏表を見聞きすることができ、論文や本のなかを書いてあることの実態がわかってきた。

4. 長持ちのコツ

帰国後は、ポストに空きがあっても男性や子どものない人にその職が行ってしまうなどの悲哀も経験したが、以前のように子育てと仕事との両立について葛藤しなくなった。そして今でも家事や介護と、仕事との両方をやる生活が続いている。そんななかでいくつか自分なりに長持ちするためのコツと感ずることがある。

・男性並みに働く、と思わない。週4日半の常勤+1日の外勤、という職場だったが、ある日気づいて、外勤日をお休みすることにして、家事や勉強にあててからすごく楽になり、生産的な仕事ができるようになった。それまではどこかで肩肘を張り、一人前に働かねば、と男性社会のなかでやってきたのだと思う。

- ・家族が自然に家事を分担することが大切。「やってもらってありがとう」といつも感謝していたら女性は疲れてしまうし、不満もたまる。子どもたちも食事当番をこなしてくれた。もちろん母親でないとできないこと、女性がしたほうがよいこと（やはりおいしいものを皆食べたい）はあるけれども。
- ・生産的に仕事するためにも、心身の健康を保つためにも、自分にとっては、仕事と家庭生活の両方があることがよいことだと実感するようになっていく。疲れきるまで仕事していたとしたら、体力のない自分は続かなかっただろうし、時間のないなかでやれることをやる、という割り切りが上手になった。
- ・精神科医は、さまざまな生活体験を診療に反映させることができるので、その点がとてもありがたかったと思っている。老年期への共感はこれからかもしれない。

5. イクボス

今の課題はイクボス（男女問わず人を育てられる上司）になれるか、ということである。当直をはじめ長時間労働があたり前の医師の労働文化のなかにあつて、女子医学生はすでに4割近いのに、大学や公的病院などで中核スタッフに占める女性の割合はずっと低いままである。労働文化全体を見直さないと、結局当直などの大変な仕事は特定の人に偏ってしまい、問題が起こる。医師の仕事は男女平等などところがあるが、そのなかで女性（というジェンダー）のもつ長所をどう生かせるかという課題もある。さらに女性が中核スタッフとなり管理的仕事をするようになったときに、女性として一般に期待されている特性と、ポストとして一般に期待されている特性とが合致しない場合、組織のなかでどう振る舞うのか、という課題もある。意識化しておかないと、思わざる混乱を引き起こすこともあるのではないだろうか。今なお悩み中というところである。

おわりに

—オーダーメイド・キャリア—

「こういう風に患者の話に耳を傾ける医師がいてよかった」¹⁾、「精神科って究極のオーダーメイド医療ですね」、これらは精神科の臨床実習についての医学生感想である。私たち精神科医は、personal support specialist である³⁾。そうした姿勢を、当事者や家族についてだけでなく、身近な仲間に向けることができないだろうか。群馬大学精神科の後期研修説明会で、教室の雰囲気や「個人の志向、人生設計、事情などに応じたオーダーメイド・キャリア」という言葉で紹介してくれた若い女性精神科医がいた。女性医師も男性医師も、そのキャリアをオーダーメイドで支援できる

気持ちと仲間と仕組みが実現する未来をめざしていきたい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

1) 恵志真理子, 福田正人: 初心者気持ちもちながら, ベテランになる. 精神科研修ノート, 改訂第2版(笠井清登, 三村 将ほか編). 診断と治療社, 東京, p.23, 2016

2) 原田明子, 平岡敏明, 石毛陽子ほか: 育児をしながら精神科医として成長する. 精神科臨床サービス, 9; 128-129, 2009

3) 池淵恵美: Personal Support Specialist としての精神科医. 精神経誌, 118; 242-248, 2016

Career Development of Female Psychiatrists Taking Advantages of Their Strengths and Experiences

Masato FUKUDA¹⁾, Akiko HARADA²⁾, Emi IKEBUCHI³⁾, Yumiko TAKAHASHI¹⁾,
Ayaka MIURA¹⁾, Minami TAGAWA¹⁾, Yukie MATSUKAWA¹⁾

1) *Department of Psychiatry and Neuroscience, Gunma University Graduate School of Medicine*

2) *Kezaji Clinic*

3) *Department of Psychiatry, School of Medicine, Teikyo University*

Full career development of female psychiatrists is facilitated by more gender-equal social systems and more gender-minded offices, as well as ingenuity, efforts, and aspirations for one's own career development of each psychiatrist. In clinical practice, psychiatry is characterized as "ultimate order-made practice", and the psychiatrist is privileged as a "personal support specialist". The "order-made career support" of psychiatrists can be achieved by empowering such features of psychiatry and psychiatrists to promote their career development. Examples of careers and aspirations of three female psychiatrists will encourage human career development in psychiatry.

<Authors' abstract>

<Keywords : career development, order-made career, personal support specialist, gender-equality>