

「医師のキャリアデザイン～内分泌・糖尿病・代謝内科を選択して～」

牛込 恵美（京都府立医科大学 内分泌・代謝内科学 特任講師）

医師のキャリアデザイン
～内分泌・糖尿病・代謝内科を選択して～

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学
牛込恵美

先ほどの金子先生の理路整然としたご講演を拝聴しながら、学生時代や研修医時代にこのお話をお聞きすることができたら、もっと合理的にこの14年間を過ごせたのではないかと考えておりました。

私は先のことをあまり考えず、周囲の勧めや思いつきや出会い等、やや行き当たりばつりに今まで過ごしてきたようにも思います。悩むこともありました。自身の経験が参考になればと思います。

まず自己紹介です。私は京都出身で、京都女子高等学校を卒業後、京都府立医大に進学しました。家族ですが、移植外科医である夫と3人の息子（6歳・2歳・1歳）がいます。1歳の息子は、昨年12月より設立された学内保育所で大変お世話になっております。愛情いっぱい子供をみてくださる素晴らしい学内保育所です。

皆さんも、入局する科は大変迷われると思います。私は旧第一内科を選択しました。旧第一内科の吉川教授の授業を受けた際、「予防医学、アンチエイジング」について教えていただき、深く感銘を受けたことを覚えています。病気になる前に予防できればそれに越したことはないと感じました。

ところが、私の学年では、旧第三内科を選択する学生が多く、最終決定の際、旧第一内科、旧第三内科どちらを選択すべきか迷いが生じました。ポリクリで消化器外科を回っている時でした。消化器外科の岡本和真先生より、自分自身のfirst impressionを大切にしようアドバイスをいただきました。初心を大切に、自分の選んだ道であれば、苦難があっても乗り越えられるのでは、というお言葉をいただきました。入局する人数が少なければ、担当する患者の数も多くていいね、とも言っていました。迷う気持ちはなくなりました。今でもこのアドバイスをいただけたことに感謝しております。迷っている研修医や学生がいれば岡本先生からのお言葉を伝えていきます。

入局後ですが、研修医1年目と2年目の半年を大学で研修し、膠原病・内分泌・代謝・循環器・腎臓・呼吸器・消化器・血液内科をローテートしました。私の時代は内科ローテート制でした。その中で、やはり手技のある消化器・循環器に魅力を感じました。カメラや心カテなどワクワクしたことを覚えています。研修医2年目の後半は一次出張として、神戸中央病院に行きました。手技はやはり楽しいものですが、消化器内科や救急の先輩男性医師が昼夜を問わず仕事をされている姿を目の当たりにし、将来、家庭を持ちながら続けていくのは難しいかなと感じたことを記憶しています。

医師4年目は、明治国際医療大学附属病院に赴任しました。消化器・呼吸器を中心に一般内科を診させていただきました。なかなか専門の科が決定しない中、医局長より、大学院に入学してはとお声かけいただきました。以前より、研究者である父親、教育熱心な母親より大学院に入るよう強く勧められていたこともあり、大学院への入学を決定しました。医局長より、将来何がしたいか希望を聞いていただき、予防医学やアンチエイジング、抗動脈硬化等に興味がある旨お伝えしました。「予防医学などに携わるのはもう少し先だろうし、まずは全身を診る内分泌・代謝内科に入学しては？」と助言いただき、内分泌・代謝内科学に入学しました。

大学院に入学したものの、当初は研究にあまり興味はありませんでした。医者になった理由も人と接することが好きだったからです。早く結果を出し、少しでも早く臨床に戻りたいと感じていました。大学院の1年目は病棟をもち、大学院の2年目から研究が開始されました。当時は大学院の3年目で論文を書き終わり、4年目から臨床に戻れるかな、なんて甘い考えを持っておりました。研究を始めるとあっという間に時間は過ぎていきました。

大学院2年の時、今も続けている「糖尿病患者における家庭血圧のコホート研究」が開始され、研究開始当初より本研究に携わることができました。内分泌・代謝内科を選択したこと、上記コホート研究との出会い、上司や同僚など周囲の人との出会いで今の自分がいることに感謝しております。

上記コホート研究の目的は、糖尿病合併症進行予防です。当初の目標症例は1,000例でしたが、

目標達成は難しいのではないかと考えていました。関連病院の協力もあり、大学院の学位論文作成時、950症例に達していました。現在は1,500例を越えています。「目標は高く持つべきだ」と感じています。

スタディ・デザインを簡単に説明します。外来受診時、家庭血圧計を患者さんに貸し出します。貸し出し時、血圧測定方法を指導し、その際、外来血圧を3回測定、その平均値を外来血圧値とします。家庭血圧ですが、自宅にて2週間、朝・夕それぞれ3回ずつ血圧測定をしてもらい、それぞれの平均値を家庭血圧値としました。尚、第一日赤、第二日赤、鞍馬口病院、大阪鉄道病院より、それぞれ100症例～150症例エントリーいただきました。日常臨床で多忙な中、患者さんへの説明、家庭血圧計貸与等していただき、関連病院の先生方に心より感謝しております。

現在は、府立医大の新患の患者さんを中心に継続しております。1500症例のコホート3のデータからいくつか新規的な結果が出ていますので、まとめていけたらと考えています。また、今までのコホート1, 2のデータから12報、国際雑誌に報告しており、多数の国内外の学会報告もしています。

医師7年目に結婚しました。大学院3年目の最初です。その年末に第一子を出産いたしました。出産前後に仕事をどうするのか興味があると思います。私の場合はですが、出産時が大学院3年目の終わりでしたので、産休は論文書きに充てました。産後1ヶ月間は、論文を書く余裕がなくあっという間に過ぎ去り、2ヶ月目よりぼちぼちと書き始めました。初めての論文書きでしたので、時間を費やしました。

復帰前は、実母に子どもを見てもらいながら、実家近くで論文書きをすることもありました。2、3時間ごとに実家に授乳に戻っていました。復帰後は、同じく実母に子どもを見てもらいながら、午前中大学に行き、昼頃に授乳に実家に戻り、午後にdutyがあれば、大学に戻る、dutyがなければ、実家近くで、論文書きをさせてもらいました。理解のある上司に大変感謝しています。お陰様で、何とか博士号を取得し、卒業することができました。

大学院卒業後、研究を続けてはどうかと仰っていただき、自分が学んだことを後輩に引き継ぐためにも、研究員という肩書で残らせていただきました。このころから研究が楽しくなってきました。

今後、どのように働こうかと考えていた時、「フューチャー・ステップ研究員」という制度が始まりました。中村直登前教授の勧めで、フューチャー・ステップ研究員になりました。フューチャー・ステップ研究員制度を存続させるためにも、自分が頑張らなければならないと感じました。研究に対する責任感や意欲も非常に強くなりました。また、身分を分けることで、子育てを始めたばかりの女性の気持ちが少し楽になるのではないかと感じました。モデルケースとなるような女性医師が同じ医局内や研究室内にいない場合、周囲は男性医師ばかりですので、やはり当直ができないことなど、

気を遣います。そのような時に、このような非常勤の身分等、異なる身分はよい居場所となるのではないかと感じました。

そして、12年目、13年目に第2子・第3子を出産しました。13年目は、病院助教にならせていただきました。医局長の福井先生より、病院助教のお話をいただいた際、病院助教の男性医師達が、非常に熱心に、多くの仕事に取り組まれているのを見ていましたので、自分には荷が重いのではないかと感じました。

そこで、外園先生にご相談しました。外園先生は「迷ったときは、大変な方を選ぶべし」と一貫したお考えでした。外園先生のアドバイスにより病院助教を引き受けることにしました。この時に、このお話を迷ったのは、3人目の子どもを考えている時期だったこともありました。その後、3人目を出産しました。

幸運なことに、3人目の出産後2か月目に、ちょうど学内保育所が出来ました。2ヶ月から入園できるとのことで、学内保育所に入園しました。2か月からお世話になっている子どもにとっても第二の我が家という感じです。保育士さんにとっても可愛がっていただき、子供も保育士さんたちのことが大好きです。

14年目は、福井教授から、特任講師のお話をいただきました。責任を持って頑張ろうと思いました。

私から、後輩の皆さんに伝えたいことですが、私の経験からも責任ある立場を提示された場合、ぜひ引き受けていただきたいと思います。今できないから、将来もできないといった考えは違うなと思いました。責任ある立場についての場合、自ずと責任感もわいてきますし、できないこともあるかもしれませんが、その分他でカバーしようと思ひ、思っている以上に力が湧いてきます。今は、背中を押してくださった先生方に感謝しています。

私がお世話になった男女共同参画の事業として、フューチャー・ステップ研究員制度はもちろんのこと、病児保育室こがも、オンライン文献システム、研究支援員があります。研究支援員ですが、私は府立大学の学生さんに大変お世話になりました。府立大学の学生さんは、研究支援員をする中で、内分泌代謝内科の研究に興味を持たれ、府立大学を卒業後、内分泌代謝内科研究室の修士課程に入られました。今年は2年目ですが、アメリカの糖尿病学会で口頭で発表されました。めきめきと成長され、ご活躍されています。

私も周囲にたくさん助けられました。大変感謝しています。今後は、大学や研究室に貢献していきたいと感じています。女医の出産前後の働き方などもある程度の決まりを決めた方がよいと感じています。女性医師が働きやすいためには、男性医師が働きやすいことが大切であることも感じ

ています。男性医師と話し合いながら、女性医師の出産前後の働き方など考えています。妊娠・出産を考えている場合、前以て“外勤”を減らしておき、周囲の代診負担を減らすことができるといった声も参考になりました。出産後、働きづらくなるので、少しでもその前にたくさん働いた方が助かるという考えでいましたが、そうではありませんでした。また、2人ペアで仕事をすることによって、1人が産休に入った際のフォローが可能となるといった体制もよいのではないかという意見もあります。色々と模索しながら、皆が少しでも働きやすい環境になればよいと思います。

もちろん自分の研究室の後輩だけでなく、科の垣根は関係なくサポートしたいと考えています。困ったときや悩んだときはいつでも聞いてください。