「臨床医のキャリアデザイン」

外園 千恵　（京都府立医科大学男女共同参画推進センター副センター長・
眼科学教室　教授）

それでは、続きまして「臨床医のキャリアデザイン」ということで臨床の立場から皆さんの将来をどういうふうに考えていくかについて、幾つかの視点からお話しさせていただきたいと思います。

皆さん、多分、今、1年目か2年目の卒後臨床研修医として参加されていらっしゃると思うので、一番の関心は、それを終えたときにどの科に進もうかな、とか、あるいは大学附属病院で3年目を過ごすのか、外の一般病院にするのかとかを、考えておられると思います。具体的な進路を考えることは非常に大事です。全然違う方向に行く人もたまにはいるので、スライドにはその他も入れていますが、主には診療科の選択を考えていると思います。診療科の選択とは別の視点として、大学院に行って学位取得という方向がありますが、近ごろの人は専門医を取ろうというのを第1の目標にされています。

3年前のこのセミナーでは、日本専門医評価機構というのがあるのですよということを紹介させていただきましたが、専門医制度が今まさに変わりつつあります。たとえば、私は今、眼科専門医で5

年ごとに更新をしているんですが、次の5年目の更新は今までと一緒だけれども、その次の更新は新しい専門医制度のもととなります。ですので、皆さんが来年の春、あるいは再来年の春から何かの専門医になろうとしたときに、新しい専門医制度の中でその取得を目指されることになります。

この新しい専門医制度の機構は去年の5月にできたばかりなので、ホームページを見ても、余り詳細は書いていません。ポイントは、専門医を認定したり更新する部門、要するに審査する部門と、専門医研修のプログラムをチェックして研修施設を決める部門の2つがあることです。私は眼科専門医であると同時に、眼科の中の角膜の専門医ですけれども、眼科専門医はどこに入るかというと、この基本領域の専門医、19領域の一つになります。ところが、角膜の専門医というのはどこにも入っていなくて、自分で角膜の専門医だと言っているにすぎないのですね。専門医というのは、この専門医機構が定めた基本の19領域と、もう一つ、サブスペシャリティという29領域とに分かれますので、何かの専門を目指すというときに基本なのか、サブスペシャリティなのかということを知っておかねばなりません。また、自分が目指したいもののプログラムを持った施設に入らないと、その専門医はとれない可能性があります。

この19領域と29領域、ちょっとお話ししたいと思います。

大学病院は多分、どの領域の専門医も取得できると思いますが、自分で自分の目標に合わせて調べないといけません。この専門医制度のホームページに書いてあるのが、「このたびの改革で2段階制となりました。基本領域は19、サブスペシャリティの領域は20幾つかあります。」ということです。

基本領域は、内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科と総合診療だそうです。サブスペシャリティは、先ほどのホームページにはまだ書いてなかったです。3年前に調べたときには、やっぱり内科、外科系のスペシャリティが多く、消化器、循環器、呼吸器、血液内科などです。例えばアレルギーとかだと横断的なサブスペシャリティなので、眼科専門医と同時にアレルギー専門医をとっている人もあるし、皮膚科専門医とアレルギー専門医をとっている人もあります。

先ほどのホームページはどんどん更新されていくと思いますし、自分の目指すものを見つけて、それに対しての3年目の行く進路の戦略を考えるとよいでしょう。

なぜそれを知っていないといけないかについて、眼科を例に説明します。眼科専門医は4年間眼科の仕事をしたら5年目の6月に眼科専門医認定試験を受けることができます。その認定試験を受けるとき、眼科医になった最初の2年間のいずれかの1年間を基幹研修施設で研修することとい

うのが、専門医試験を受ける受験の必須条件です。

そうしますと、一般病院で眼科研修を始めてしっかりとした眼科医になっていても、そこがプログラム基幹研修施設でなければ、眼科を頑張っているのに受けることができないんですね。知っていて、あえてそういう選択をするんだったらまだいいんですが、いざ受けようとして「しまった」ということにならないように、よく注目しておくといいと思います。

ですので、何を専門とする医師になりたいかを今皆さん考えているところと思いますが、どのような専門医があるのかをしっかりわかっていることと、その目指せる専門医を取得する上での条件というのをよく知っておかないと、あれっということにならないようにしておくといいと思います。

もう一つが、今、短期な視野で3年目、4年目、5年目を考えられていると思いますが、卒後進路を考えている研修医とお話ししていると、10年後なんて考えていないということも結構あります。10年後は臨床を目指す人が多いので、ばりばりの臨床医を目指している人もいるでしょうし、10年後ぐらいならば、やっぱり医学研究してみたいなというような人もいるかもしれません。その将来のイメージもしっかり持っておくことをお勧めします。

先ほどご紹介のありました、研究補助金で実施した本学の卒業生の実態調査を少し紹介させていただきます。

これは、本学を卒業して大体30年目ぐらいまでの先生に、わかる範囲の、住所がわかるところへアンケートを送り、回答に協力をいただいたのが全部で622人、男性が424人と女性が198人です。大体2対1で男性のほうが多いです。男性は年配の方がやや多いですが、女性は割といろんな年代の人が回答しています。

その中で、卒後1年目から30年目まで、自分がそのときどこに勤務していましたかということを回答してもらっています。そうすると、30年目の人は1年目から書いてくれるんですけれども、卒後例えば5年目だったらここまでしか書けないので、これは絶対数で見ているのでだんだん減ってくるんですけれども、最初はやっぱり医育機関ですね、大学で勤めている人が多いです。この赤が公的な病院ですね、公立病院とか。青が大学で赤が公立病院、緑が私立病院、そして、オレンジが診療所ということで、大体男女ともぱっと見は一緒なんですけれども、10年目になってくると、だんだんちょっとずつ違いが出てきています。このオレンジが診療所なんですね、女性のほうが10年目ぐらいから開業する人、ちょっと男性よりも多いなと言う感じです。このグラフは、はっきりわかりにくいんですけれども、こちらがさっき伊東先生がご紹介くださったグラフの全体図です。今度はパーセンテージで見ています。この青が大学での研修医です。昔はほとんど大学で研修したので、最初の2年間、青が多いんですね。赤が大学院で、ピンクが勤務医ですね。緑が、これはパートなんです。男性の

ところにはこの緑の帯は全然ないんですが、女性はやはりパートで勤める人は一定の割合で存在し、多分、卒後六、七年目ぐらいに子育てが理由でパートになられる方が多いです。しかし、この帯が最後まで(卒後30年まで)続くんですね。だから、子供が大きくなったからといって、フルタイムに戻るということは少ないと思われます。ある時期パートとなり、そのままずっとパートでいくというのは非常にもったいないなというふうに、私は感じてしまいます。

大学院の進学率も明らかに男女で違っています。学生時代の成績を見て皆さん、能力には性差はないということを実感されていると思いますので、本当は研究したいなと思っている人で、そのようなチャンスを得ていない女性がいるのかなと思えてしまいます。

今のグラフからわかることは、自分の10年後の進路には、さまざまなライフイベントがかかわっています。自分の選んでいる進路なわけですけれども、そのことが何がしかのハンディになるのであれば、そのハンディを少しでも軽減できるようにということで、男女共同参画推進センターでいろんなことを進めているわけです。

専門医も大事ですが、大学院に行ったり、あるいは行かなくても研究するということでまた世界が広がるので、ぜひ研究に興味ある人は進まれることをお勧めいたします。

開業する、勤務医になる、大学の教官になる、その他という、その他がどんなのがあるかというお話を最後にしたいと思います。

アンケートでは勤務先を、医育機関に勤める、大学病院、公的病院、私立病院、その他の教育機関、行政とか研究機関、に分類しました。実は、府立医大だけじゃなくて、医学部がないところの教育に携わっている先生はかなりいらっしゃると思います。私の知っている人をばっと上げさせていただきました。京都府立大学で男女共同参画センターのお仕事をされている東先生であるとか、教育大学のほうで教鞭をとっている先生方もいらっしゃいます。私の同級生では宮地先生はジェンダー論をしていて、社会学部の教授なので皆さん、あれっと思うかもしれませんが、彼女は精神科医です。柿原先生は医療経済のことを研究していて、立命館大学の経済学部から気がついたら京大薬学部に移っていました。私の後輩である眼科の小泉先生は同志社の生命工学科で学生を教えています。ですので、必ずしも医学部の教官にならなくても、いろんな活躍の場があるので、そういったことも知っておくことで、ぜひ視野を広げて将来の進路を考えていかれるといいと思います。

もう一つが行政の関与ですが、京都府で行政に関係されている先輩もたくさんいらっしゃいますが、厚生労働省に直接入ったり、あるいは出向しているという先生がいます。眼科から2年半が厚生労働省に行って帰ってきた今井先生は今、大学の医療フロンティア展開学講座で臨床研究の支援に回ってくださっていますし、今井先生のかわりに今厚生労働省に行っている木村先生は研究開発

振興課というところにいて、大学にいるときよりも元気に活躍しており、私たちの再生医療研究も助けてくださっています。

３年前に臨床研修をしていて、眼科に入ろうかなと言っていた方は、秋に「私は厚生労働省に直接入ります、眼科医になりません」と言って、今厚労省で働いていますけれども、大変やりがいがあるというふうに聞いています。行政に関与するということは、医療を根本から、方向性を変える部分に関与できるということです。

皆さんの選択肢は専門医だけじゃなくて、もっともっと広がっていますし、自分が思ってもいない自分の能力もあると思いますので、あれしかできない、これしかできないじゃなくて、夢を持って将来の進路を考えていかれたらというふうに思っています。

以上で終わります。