私の手術修練とキャリアパス ～与えられしチャンスを活かすべし～

森 恵 莉

要旨：女性医師や新臨床研修制度で教育されてきた医師の存在が増えるにつれ、大学病院や一般病院のあり方が問われ続けている。その中で耳鼻咽喉科領域は多岐に渡り、キャリアアップできるチャンスは多くある。どんな形であれ、チャレンジし続けるものが存在し、誰かに必要とされ、自分の才能を発揮できる舞台で活躍できることはやりがいもあり、ありがたいことである。研修医のみならず、医師業務の負担軽減を含めた医師就労体制の見直しと充実に向けた各施設や学会の機能強化は急務であるが、外科系の道を志した医師には、男女関係なくある程度の自己犠牲を払う覚悟が必要である。

キーワード：外科系女性医師、キャリアアップ・チャンス、新臨床研修制度・耳鼻科

Summary My surgical training and career path ～ Make the most of given opportunity ～ :

Eri Mori. Department of Otorhinolaryngology, Jikei University School of Medicine

As the female physicians and doctors who have been educated in the new clinical training system increases, the way of university and general hospitals are having been questioned. The field of otolaryngology is diverse, and there are many opportunities for career up for motivated people who are working hard. It is rewarding and thankfulness to have something to keep challenging and be needed for someone. Each institution and academic society need to improve the working system to reduce the burden of doctors' work. However, for doctors who aim for a surgical career, it is unavoidable to pay some self-sacrifice to the work.

Key words: female surgeon, career up and opportunity, new clinical training system of otorhinolaryngology

[Received Mar. 1, 2017, Accepted Jun. 29, 2017]

はじめに

現在、男女共同参画の取り組みの一環として女性医師に焦点を当て、現状を明らかにし、問題点を抽出することにより、医師の労働環境を改めようとの試みが各学会でなされている。2004年から導入された新臨床研修制度で卒後研修を行った医師や女性医師の存在が増えるにつれ、大学病院や一般病院における診療のあり方が問われ続けている。今後の耳鼻咽喉科領域の発展の為に、人材確保のため価値観の違いを柔軟に受け入れ、就労体制と教育体制を

見直さなくてはならない。

しかし現実の職場環境はきれい事では済まされない。苦勞してこそ人の痛みに共感し、泥臭い仕事を乗り越えてこそ確かな知識と技術を身につけ、良き医療人が育つ。個人の私生活の充実を重視してばかりで訴訟のリスクを恐れて難しい症例を回避するのみでは、良い医療は生まれない。外科系医療の醍醐味である緊急手術は時間外労働になることが多い。難易度の高い手術に関しても、何度も見て勉強し、術後の管理を積極的に行ってこそチャンスが回ってくる。また、われわれの職場環境は一人では成り立たない。自身の知識と技術の醸成のみならず、多くのスタッフをまとめてこそ最高の医療を提供できる。その進歩は一夜にして成らず、日々の丁寧な診

療と、周囲のスタッフへの言動や行いから得られていく。このバランスが難しいのである。特に、20代から30代の外科系女性医師にとっては一番キャリアを伸ばせるこの時期に出産・育児の適齢期を迎える。外来や日中の診療や手術はこなせても、緊急手術や時間外労働を行うには、やはりハードルが高いのが現状である。

今回、「私の手術修練とキャリアパス」について、自身の経歴と所属する東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教室（以下慈恵医大耳鼻科）の現状について紹介し、また自身の男女共同参画の取り組みを報告し、今後の展望を述べる。

私の経歴

～旧研修医制度の最終学年として～

図1に自身の履歴を示した。大学卒業後、旧研修制度の最終学年として慈恵医大耳鼻科に入局した。慈恵医大は新研修制度が導入される以前から、ローテーション制度を組んでおり、筆者も最初の4か月間、耳鼻科に籍を置きながら社会人としての礼儀作法や一般手技を研修した後、外科・救急・麻酔・小児・血液内科を10か月かけてローテーションをした。その期間は病院の官舎で生活し、朝から晩までほぼ休みなく毎日患者さんと接し、外科系の非常勤当直では国家試験対策本を片手によく肝を冷す経験をした。この最初の1年で色々な事を経験し、忙しくも自分の手で医療を施すことの責任感や使命感を得た。その期間に学術集会にて人生初の症例報告をする機会を得たが、指導医が発表当日に同席できず孤独で未熟な発表であったが、それ以後の学会発表

の礎となった。耳鼻科に戻ったのはそんな多忙な1年が終わり、新研修医制度に守られた1学年下の後輩に、社会通念に合致した年齢相当の給料が支払われ、労働時間が守られた生活をしているという時であった。しかし筆者はその後も新臨床研修制度のしわ寄せが続くとは想像してはいなかった。

～耳鼻科医としての経歴～

元々嗅覚受容に興味を持っていた筆者は、医師としての臨床能力を磨きながら嗅覚を研究したいと思い、日本一古い歴史と日本一の症例数を誇る慈恵医大に就職を決めた。図2に自身の専門分野である内視鏡下鼻副鼻腔手術（以下ESS）の件数の推移と主な経歴を示した。幸いなことに筆者自身の勤務した慈恵医大耳鼻科関連病院では、鼻副鼻腔領域に卓越した理解ある教育熱心な上司に恵まれた。医師4年目から勤務し始めた太田総合病院では、鼻呼吸や睡眠時無呼吸症候群についての知識を深め、臨床研究の方法のみならず、医者人生の楽しみ方をご教授いただいた。医師7年目から勤務していた聖路加国際病院では、ESSの基礎をご教授いただき、病院経営や保険診療の現状を学んだ。そして何より多くの価値観を持った友人や、生涯の伴侶との出会いがあった。同時期に、慈恵医大で嗅覚専門外来を発足させた。嗅覚専門外来では「嗅覚」の臨床研究を通してご指導いただき、学位論文作成にも御尽力いただいた。2016年12月までに執刀したESSは945件、指導したESSは407件でESS経験数としては1,352件であった。諸先輩方の足下にも及ばないが、男女関係なくESSの教育を受けることができる環境にあったことに感謝している¹⁾。

年	月	学歴・職歴
1年目	4月	筑波大学医学専門学群 卒業
1年目	5月	東京慈恵会医科大学附属病院 耳鼻咽喉科入局
1年目	9月	東京慈恵会医科大学附属柏病院 研修
2年目	7月	東京慈恵会医科大学附属病院 耳鼻咽喉科
3年目	7月	静岡県富士市富士市立中央病院 耳鼻咽喉科
4年目	4月	医療法人愛仁会 神奈川県川崎市 太田総合病院 耳鼻咽喉科
7年目	1月	聖路加国際病院 耳鼻咽喉科 クリニカルフェロー
7年目	4月	日本耳鼻咽喉科学会 専門医取得
10年目	4月	聖路加国際病院 耳鼻咽喉科 医員
11年目	5月	医学博士号取得
11年目	7月	東京慈恵会医科大学附属第三病院 耳鼻咽喉科 助教
11年目	10月	ドレスデン工科大学耳鼻咽喉科 Smell & Taste Lab
12年目	1月	東京慈恵会医科大学附属第三病院 耳鼻咽喉科 助教
14年目	4月	東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科学教室 助教

図1 私の履歴

図 2 私の ESS 経験数ならびに経歴

～新臨床研修医制度の煽り～

筆者は学位取得する頃まで、後輩指導を行う機会が少なかった。なぜなら新臨床研修制度のため 2003 年卒の学年は関連病院ではヒエラルキーの最下層としての生活を余儀なくされていたからである。しかしその影響で手術や国内外学会発表経験数を稼ぎ、上司からの手厚い指導を長い間受けることができたのは事実であった。新研修制度導入以降、明らかに医局が変わったと筆者は感じている。旧医局制度に入局した医師達は、医局に対して気を遣っていた。しかし今度は新しく入局してきた医師達に医局が気を遣う時代になっていた。そのためからか、いつまでたっても下働きが続く主体性を持たない自分の姿勢に対してフラストレーションを感じるようになっていた。学位は取得したがその先の目標を見失い、診療へのモチベーションが下がっていた。

～転機となったドイツ留学～

その矢先、ドレスデン大学の Thomas Hummel 教授より留学のお話をいただいた。Hummel 教授と初めてお目にかかったのは、慈恵医大耳鼻科が International Society of Inflammation and Allergy of Nose (ISIAN) を主催した 2011 年であった。ドイツでの留学は 3 か月間と短い滞在であったが、目標とする存在と出会い、嗅覚について深く勉強できる時間を作ることができ、貴重であった。そして大きな国際学会を主催できる慈恵医大を誇りに思い、感謝し、少しでも恩返ししようと決心し帰国した。

～後輩を指導するということ～

帰国後からは慈恵医大の分院にて指導医の立場で勤務をした。それまで後輩の指導らしいことをあま

りしてこなかったが、多くの後輩ができたことが私自身を変えてくれた。指導することで自分自身の知識や技術の更新に繋がっただけではなく、間違いを正すことの難しさや忍耐力をも得ることができた。加えて指導した後輩の国際学会発表や、論文投稿は私自身の大きな喜びと同時に自信となった。

～現在の立場～

現在大学本院に戻り、嗅覚専門外来の部門長となり、病棟長となった。また、週 1 回行われる医局会の管理係や、臨時出張の人事係を拝命している。本稿執筆時における最大の任務は慈恵医大耳鼻科の第 25 回内視鏡下鼻内手術研修会の幹事である。恐らく筆者は慈恵医大耳鼻科の中で、女性として初めてなす仕事を、私自身が日々更新している。しかし私自身は女性としてパイオニアになろうという自負もなく、職場の上司や同僚にもはや私をして初の女性 ○○ですね、と言う方は一人もいない。

慈恵医大や日本鼻学会の現状

慈恵医大は 2017 年 1 月現在 125 人の医局員中 26% の 32 人が女性医局員である (図 3)。

専門医の割合としては耳や喉頭が比較的多く、次いで鼻・Apnea、頭頸部はまだ一人も居ない (図 4)。2014 年に当医局において鼻を専門にしたいかどうか、女性医局員にアンケートをとった結果、回答はほぼ半々に分かれた (図 5)。その鼻を専門としない理由として、大変そう、レベルが高い、男社会である、手術が怖いなどがみられ、その他にはある程度のレベルまでは出来るようになるからの回答が挙がった (図 6)。慈恵医大では男女関係なく ESS

東京慈恵医科大学耳鼻咽喉科 2017年1月現在

図 3 慈恵医大の現役女性医局員

図 4 慈恵医大の専門医の割合

を経験できる機会は与えられる¹⁾。しかし慈恵医大の鼻を専門として技術を維持更新し続ける存在となるには、上記の結果から女性にはやや覚悟が必要な状況ではあると考えられる。

一方日本鼻科学会においては、会員数としては全体の20%に満たないが、若い年代になるにつれ、女性会員の割合が増加傾向にある(図7-1)。しかしながら、代議員に至っては3%の2名(図7-2)、役員は一人もまだいない状況である(図7-3)(2017年1月現在)。その中で、筆者は2014年の第53回日本鼻科学会総会(友田幸一会長)において「女性医師のESS」という企画演題において発表する機会をいただいた(図8)。司会や共同演者の先生方を始め、心温まる企画内容に、今後は鼻科学領域においても女性医師が増加し、活躍していくことが予想された。そのご縁で、旭川医科大学の原渕保明先生監修のENTONI「女性医師が語る！治療法を変えるべきタイミング」の中の「慢性副鼻腔炎」についての執筆機会をいただいた²⁾。一時的なブームに留まらず、今後とも是非、盛り上げていただき、女性医師の活躍の場を広げていただきたいと思います。そしてそれに応える女性医師が多く出てくることを期待している。

図 5 慈恵医大女性医師対照アンケート結果1 「鼻を専門にしたいと思うか？」

図 6 慈恵医大女性医師対照アンケート結果2 「なぜ鼻を専門にしたくないのか？」

男女共同参画の取り組みと今後の展望

筆者は2014年の鼻科学会の企画演題発表を機に、「Ms. ENT Session」を立ち上げた。主旨は「女性耳鼻科医の、女性耳鼻科医による、女性耳鼻科医のための会」である。慈恵医大耳鼻科には30人以上の女性医師が所属している。しかしながら女性医師だけで集まる機会が僅かであり、個々人の人生の状況や顔が見えず、悩みや要望を共有できる場がなかった。それを解決する一つの案として、研究会という形で勉強も意見交換もできる機会を持とうと思いついたのが始まりであった。記念すべき第1回の講師として、成育医療センターの守本倫子先生に「小児難聴」についてのご講演をいただいた(図9)。大変好評で、お陰様で、本稿執筆時には4回を数えるまでになり次回も企画中である。

現在筆者自身はESSと嗅覚という二つの柱を基に診療と臨床研究を行っている。嗅覚障害の病態の解明や治療法の確立、特に手術における治療成績の向上は筆者の大きな課題である。また本医局には毎年全国から多くの優秀な後輩が集まる。後輩達が思い描いた未来の為に、その能力を最大限に引き出し、発揮できる舞台を用意していくこと、これも大事な課題の一つである。一方で、自分が女性である

1. 正会員（計1875名）：342名

2. 代議員（計77名）：2名

3. 女性役員（計14名）：0

図 7 日本鼻科学会における女性会員の割合

図 8 2014 年日本鼻科学会総会 「女性医師の ESS」

図 9 2015 年第一回 Ms. ENT Session

が為に、後輩女性医師のサポートや教育についての意見を求められる立場となった。その期待に応え、私の社会的使命として「嗅覚」という研究分野を極め、後輩を育て続けていければ幸いである。彼女たちが妊娠・出産・育児という人生の節目に立つ時、自身の経歴が参考になるわけではないが、女性としての立場と、先輩医師としての立場の両方から間に立って折り合いをつけていくことができれば、少しでも今後の耳鼻咽喉科領域の人材確保に貢献できると考えている。

チャレンジし続けるものが存在し、誰かに必要とされ、自分の才能を発揮できる舞台で活躍できることは本当にありがたいことである。そういう意味でわれわれの職場は、やる気のある人、頑張っている人には分け隔て無く、キャリアアップできるチャンスはたくさんある。与えられたチャンスを活かすも殺すも自分次第である。男女共同参画が謳われている今、外科の道を選択したからには男女ともに覚悟

をして欲しい。待っているだけでは何も変わらない。ある程度の自己犠牲を払う覚悟は必要だと筆者は考えている。

最後に、本医局を築いてこられた先輩方と、私を支えてくれている家族、そして私を必要としてくれている患者さんと、後輩に心から感謝の気持ちを伝えたい。

2017 年 2 月に開催された第 27 回日本頭頸部外科学会総会・学術講演会（山唄達也会長）の企画演題において、現役女性医師の声を取り上げて下さいました東京大学耳鼻咽喉科教授山唄達也先生および本企画演題の司会を務めて下さいました慶應義塾大学の小川 郁教授、昭和大学の小林一女教授に深謝いたします。また、本企画と一緒に盛り上げて下さいました新潟大学の森田由香先生、名古屋大学の平松真理子先生、東京大学の上羽瑠美先生に心より御礼申し上げます。

著者は申告すべき利益相反を有しない。

文 献

- 1) 森 恵莉：女性医師の ESS. 日鼻誌, 54 : 108-110, 2015.
- 2) 森 恵莉：慢性副鼻腔炎. 女性医師が語る！治療法を変えるべきタイミング ―私の経験・方針―. ENTONI (原測保明編集企画), 全日本病院出版会, 2016.