

小児外科医として働き、出産・子育てをして思うこと



君津中央病院 小児外科

照井エレナ

女医の割合が増え、女性外科医も以前ほど珍しくなくなってきた。厚生労働省の統計白書(2016年 e-stat)では、外科専門医の全年齢の割合は7.5%だが、20 - 40代の年代で限ると20%近くなる。小児外科専門医の総数では女医は11%を占める。千葉大学小児外科では現在医局員の4割を女性が占めており、子育て中はその半数にのぼる。子育てしながら働くことは、もはや珍しいことではなくなっている。

男女が平等な教育を受け、平等な仕事に就くようになった。出産や育児というライフイベントを除けば、同等に働くことが可能になったのではないか。

こどもは社会の財産である。子を産む女性を大事にしない社会に未来はないと考える。妊娠・出産は女性にしかできないこと。この期間は無理のない勤務にシフトできるような体制が必要だと思う。妊婦本人は当然だが、人事を担当する立場にあるものや職場の上司は、労働基準法における母性保護規定を熟知しておくことが望ましい。産前・産後の休業(産前6週、産後8週)、妊婦の軽易業務転換(第65条第3項)、妊産婦の危険有害業務の就業制限(第64条の3)、妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限(第66条第1項)。具体的には、放射線業務の制限や、時間外業務や当直業務は妊産婦が請求した場合は、行わせることはできないとなっている。

女性は妊娠・出産と産後の一時期は守られなければいけない存在であると考えているが、それ以降はむしろ育児環境を整備して、女性も男性と同様に働くことを可能にすることでキャリアアップもできるのではないかと考える。外科医を目指している女性なら賛同していただけないのではないと思う。もちろん、全体の職場環境として男女問わず超過勤務を減らしたり、当直明け業務を減らしたりすることには賛成である。しかし手術は、時間がきたら誰かと交替できるような仕事ではない。仕事に集中できる環境が必要であり、ある程度覚悟を持ってのぞまなければならない職業だと思っている。

小児外科医としての20年間を振り返ってみた。入局4年目に大学院に進学、大学院3年目で結婚、翌年に第一子を出産した。大学院4年目は休学した。復学と同時に君津中央病院での二人体制の常勤勤務となった。オンコールは半々、一般外科当直あり、高速道路片道45kmの車通勤であった。運よく夫の働いていた大学病院で保育園が新設され、早朝から夜遅くまでの保育が利用できた。まだまだ小児外科医としては研鑽を積まなければいけなかった時期で、二人体制だったこともあり、育児は任せっぱなし

となった。子どもの急病や休日の職場からの呼び出しで、夫にも協力を頼めないときは、千葉市の保育支援制度のファミリーサポーターを利用した。子どものお迎えが深夜に及ぶことも稀ではなかった。同業の夫とは自転車操業で仕事と家事をこなす毎日である。できる時にできる方ができる事をやる。役割分担はあるようでないが、得手不得手もあるので、強いて言えばそこで役割分担が生じているようなものである。第2子の育児休暇中は同僚が一人勤務となってしまったが、大学からの援助を受けながら半年後に復帰し、数年勤務した。その後4年間の大学勤務中に第3子を出産し、再び君津中央病院の勤務となった。現在は、フルタイムで勤務しており、月の約半分はオンコール体制のため、夜間や休日の診察や緊急手術も行っている。

男だから、女だから、という教育もずいぶん廃れてきたように感じる。職業の前に女性～と付くのもそろそろなくなればいいと思う。わざわざ「女医」と言わなくてもいいのかなと思う。育メンという言葉もあまり流行らなくなった。育児・家事は男性もやって当たり前、という社会になってきている兆しだとよいのだが。