コラム第 8 回

女性医師にとってのちょっと欲張りな理想的なキャリアプラン

先日、医師国家試験の合格発表があり、本学は現役合格率 96%超という高い合格率を達成した。しかも出願者数と受験者数が同一であり、一部の大学で行われているような合格率を上げるために「医師国試に受かりそうでない学生は卒業させないか、卒業させはするがその年の医師国試受験資格を与えない」的な技は使っていない。私の医師国試対策病理画像講座も多少は貢献できたかな。

さて、合格発表の数日前に、卒業謝恩会があり、初めて出席し、一部の卒業生と歓談した。卒業生らはおそらくは自己採点で合格を確信していたのだろう、早くも医師としてのキャリアプランの質問をされた。それに対して、こういう道もあるよ、ああいう道もあるよと答えたが、「それら全部をやってみたい」と言われた。欲張りだなあ。でも、人生百年時代だから、若いうちにあれこれやっておいて自分の適性を知ることは、これからの時代、ますます重要になるだろう。

キャリアプランに関しては、えてして「人それぞれだから」と話が拡散しやすい。でも私は（数人の女性医師を指導してきたし、身内にも女性医師や女医学生が数人いるため）逆に、責任をもってこれが理想という最大公約数的なプランを示してみたい。それはズバリ、「大学院と妊娠・出産を重ねること」である。以下、詳述する。

まず、大学院で学位をとることは、専門医をとることと対比して述べられることが多いが、それは詭弁というべきであろう。学位と専門医は二者択一ではなく、両立できるし、多くの人が両立している。あたかも、仕事をとるか妊娠・出産をとるかが二者択一ではないように。

次に、学位をとることがなぜ良いかについて。一般に医師になって数年目でその科の一通りのことが出来るようになったら、その後の医師キャリア数十年間、ずっとそれを繰り返すことが多い。その中で、ベストな診断・治療をするために、絶えず知識・技能をアップデートする必要があり、そのためには論文を読んで批判的吟味をしないといけない。そういう訓練を若いうちにしておくことが良医になるために必要だ。

また、アレッ、この症例って教科書的じゃなくておかしい、学会で発表して他人に意見を聞いてみたい、また論文化して世の中に発信したいなどと思った際に、学会発表や論文化をどうするかの訓練を受けていないとそれがうまく出来ない。あるいは、臨床業務の中で湧き出た疑問点を実験で確認して原著論文として発表するにはどうすればいいか等も。

その他にも、学位をとった方が留学の機会やその資金を得やすく、留学先でも信用が得られやすい。また、大学に残って講師以上になるのに学位が必須である。個人的には教育が好きなだけの人も大学に残っていいと思うが、実情として研究継続歴がないと大学に残れない。だから学生に教えることを生業としたい場合も学位が必須になる。また、市中病院でも有名どころでは学位がないと部長になれないし、開業医でも学位があると医師会その他で信用が高くなることもある。

では、学位をとる意義があるのはわかったとして、大学院で課程博士としてとるのが良いか、診療の合間に自ら論文を作成して論文博士をとるのが良いか。後者はよほど能力が高くて体力もあり、指導してもらえなくても実験や論文化が出来る人なら良いが、しかも論文化できる結果が出るかは運も必要で難しい。そのうち年もとってきて子供の教育や親の介護等で金や暇がなくなってしまう。一方で前者は実験や論文化を指導してもらえるし、論文化できなかったら指導者に責任転嫁できる。

ということで、比較的若いうちに大学院で学位をとることが望ましいという結論になる。次に、では学位と専門医を並列で（同じ時期に）とるか、直列でとるか。実は私は並列でとって、大学院で研究以外にも病理業務を学修・継続してそれが専門医取得にもつながった。でも、並列だと論文化の時期と専門医対策勉強の時期が重なるなど、ちょっとアクロバティックだった。私が指導した後輩らは直列でとった人が多く、実はそちらの方が手堅いと思う。

そこでいよいよ、最初の方で述べたテーマに話が戻る。女性医師にとって学位や専門医取得などキャリアップの時期はどうしても妊娠・出産の時期と重なることが多い。妊娠・出産で代打ちを頼まないといけない場合、病棟でベッド持ち当番だと、代打ちの人にしわよせが生じてしまう。一方で、大学院期間ならベッドフリーなので、自分の研究が遅れるだけで誰にも迷惑をかけない。なら、どうせ大学院に行くならその期間を妊娠・出産に重ねてしまえばいいのだ。今、研究が遅れると書いたが、自宅でもデータ整理、参考文献読み、論文書き等の仕事はできる。

ここで注意しておきたいことを補足。授かりもので必ずしも予定通りにならないから、大学院を妊娠・出産に重ねると公言はしない方がいい。それから、臨床の大学院ならベッドフリーにさせてもらえない場合もあるため、いっそのこと基礎教室の大学院に行くのが良い。基礎教室の方が研究指導力も高い。また例えば病理なら病理読み修行ができ病理専門医もとれるし、公衆衛生なら産業医もとれる等のおまけもついてくる。臨床科のスタッフからはせっかく育てたのによそに行くなと反対されるかもしれないが、将来はその科に関わる病理や公衆衛生の知見や研究力も持って帰って還元できるから、実はウィン・ウィンだ。

それから、留学も子供が小学校に入る前の方が良い。外国での学校教育は高い教育費がかかるし、日本での教育に遅れが生じる。留学先が文明国なら保育所が充実しているものだ。留学のメリットは、他の国の医療含めた事情を肌で学べる、やりたい研究に専念できる、外国人との人脈、英語上達、観光など。2 年くらい行くと 1 本は論文が出せて記念になる。

ということで、理想的・最大公約数的な女性医師のキャリアプランを提示してみたい。
１・２年目：初期研修医
３・４年目：後期研修医（専攻医）
５～８年目：基礎の大学院で学位取得、妊娠・出産
９・１０年目：留学
これでもずっとストレートならまだ 30 代半ばだ。その後は臨床に帰る、病理なら病理の医師になる、基礎研究者になる、多様な経験を元に教育者や Y-Tuber などの発信者になるなどの道がある。職場も大学、市中病院、研究所、外国その他ある。これらの中で最も自分に適した道を歩めばいい。まだ医者人生 50 年、人生そのものも 60～70 年残っている。