

**糖尿病医療人として幸せに働くために
～ 世代を超えて考えるキャリアのかたち ～**

権利と義務

～私に刺さった指導者たちの言葉～

労働者健康安全機構大阪労災病院

糖尿病内科

良本佳代子



日本糖尿病学会 COI 開示

発表者名：◎良本佳代子

**本演目に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。**

糖尿病医療

糖尿病のない人と変わらない
寿命とQOL

高齢化などで増加する
併存症(サルコペニア、
フレイル、認知症、悪性腫瘍など)
の予防・管理

糖尿病の合併症
糖尿病細小血管合併症
(網膜症、腎症、神経障害)
および
動脈硬化性疾患
(虚血性心疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患)
の発症、進展の阻止

血糖、血圧、糖質代謝の良好なコントロール状態と
適正体重の維持、および禁煙の遵守

糖尿病

学会、協会による
アドボカシー活動

スティグマ、
社会的不利益、
差別の除去

ライフイベント

患者

キャリア継続

長期間人生に
伴走する医療

医療者

ライフイベント

糖尿病治療の目標

(糖尿病学会(編・著):糖尿病治療ガイド2022-
2023,文光堂,p31,2022より引用)



糖尿病医療は、患者の生活習慣や合併症の管理にとどまらず、妊娠・出産、就労、老年期といったライフイベントを含め、長期間人生に伴走する医療です。

その担い手である医療者自身が、さまざまなライフイベントを経験しながらのキャリア継続は、患者に寄り添う医療の質を高める上でも重要です。

**医療者自身もライフイベントを経験
しながらキャリア継続**



「医療者も
幸せに働く」

医療者の権利と義務

～私に刺さった指導者たちの言葉～

医療者自身もライフイベントを経験しながらキャリア継続をして「医療者も幸せに働く」ための、医療者の権利と義務について、私自身の経験と、これまでに出会った指導者たちの言葉を手がかりに考察したいと思います。

やりたい事

やるべき事

自由な校風の中学校

「権利と義務は表裏一体」

自分で考えて
行動すること
の楽しさ
と厳しさ



私の母校の中学校は自由な校風で、「君たちはやりたい事をやる権利がある。そのためには、やるべき事をやる義務もある。」と教えられました。

13歳の時に初めて「権利と義務は表裏一体」という価値観に触れました。当時の周辺の中学校は大変荒れていてガラス窓が全部割れていたり、不良たちが校内で煙草を吸ったりするので、校則でガチガチされていたようです。

一方、私の中学生活は、校内で野放しにされている犬が、授業中、教室へ自由に入出入りしていたり、音楽室には多数の楽器があって、作曲をしたり、楽器の練習をしたり、遠足では、奈良の明日香村で解散、集合時間まで自由行動、文化祭はクラス単位での企画を打ち出す、と、自由度の高い教育方針でした。

ただ、困ったことがあって先生に相談に行っても「あなたはどうしたいの？そのためにはどうすればいいの？」と答えはくれず、自力で考えなさいと突き放されました。様々な「自由に行動する権利」を与えられるのと同時に、「準備や結果の義務」も求められ、自分で考えて行動することの楽しさと厳しさを知りました。

あ！ビジョン
ないわ！

入局説明会

差別

女医さんはすぐ
やめちゃうから

やめたら
あかん！

「君には2000万円の国家予算が投じられて
いる。医師を辞めずに義務を果たせ。」

大学入学後も、楽しく遊ぶ自由と、最低限の医学を学ぶ義務は果たしていましたが、卒業近くなって、将来のビジョンが求められるようになりました。

なんとなく参加した多数の医局の入局説明会時には、女医さんはすぐやめちゃうから・・・と何度も言われ、これは、差別的入局拒否の発言やな、と思っていたところ、ある先生から、「君には2000万円の国家予算が投じられている。医師を辞めずに義務を果たせ」と言われ、大変、衝撃を受けました。

私は、これを、「辞めるな」という応援メッセージとしてとらえ、さらに、借金あるから「やめたらあかん」と思い込んだのでした。



励ましてもらった
と思って、やめず
にがんばったの
に・・・



実はセクハラ
発言

20年前は
ごめんね

**「君には2000万円の国家予算が投じられて
いる。医師を辞めずに義務を果せ。」**

しかし、これには後日談がありまして、20年後その先生にお会いする機会があったんですが、あの当時はセクハラ発言をしてごめんねと謝罪されました。

そこで、20年の間、励ましてもらったと勘違いしていたのは私だったと、改めて気づきました。

セクハラ



整形外科？
眼科？

「女性では無理」

アンコンシャス・
バイアス

**「私には無理」
呪縛**



応援してくれている人がいると思い込めていた私であっても、医師としてのキャリア形成においては、「女性では無理」という周囲からのハラスメントだけではなく、自分自身でも「私には無理だよね」というアンコンシャス・バイアスに直面し、診療科選択には大変迷走しました。

診断学・救命治療 (呼吸器) 内科医局



札幌・登別・帯広

内視鏡検査200例

血液内科

剖検率100%

ワクワク

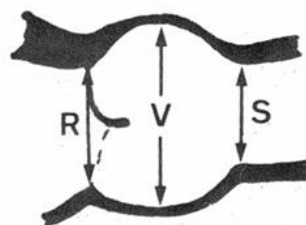
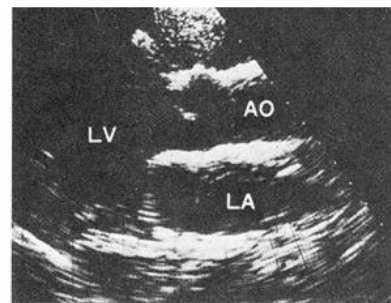


FIGURE 1. Measuring sites of aortic internal diameter. Long-axis view of the aorta (left) and a schematic drawing (right). AO = aorta; LA = left atrium; LV = left ventricle; R = aortic ring; V = sinus of Valsalva; S = supravalvular aortic ring.

色々思い悩んだ末、まずは診断と救命ができるようになってからだな、と思って、母校の内科に入局しました。

レジデントマニュアルと当直マニュアルに首ったけとなっていた日々に、研修先で与えられた臨床研究のテーマは研修医生活に彩りを与えてくれました。

飲み会の後もエコー室に戻って計測データの収集をしたり、収集したデータを指導医の先生に解析してもらったりして、臨床研究の初歩を教えてもらい大変ワクワクした日々を過ごしました。

その後も医局研修のローテーションで登別や帯広などの北海道内の地方病院へいきました。

200例の内視鏡検査を実施したり、無菌室のある血液内科で1年研修したり、現在の仕事には直結しない研修も経験しました。

医局をやめて国立循環器病センター

透析 脳卒中診療 心臓カテーテル
CCU レジデントのローテーション
= 代謝内科以外の合併症診療も
学べる

代謝内科レジデントに循環器の
こと教えなあかん？

「学ぶ権利」

≠

「教える義務」

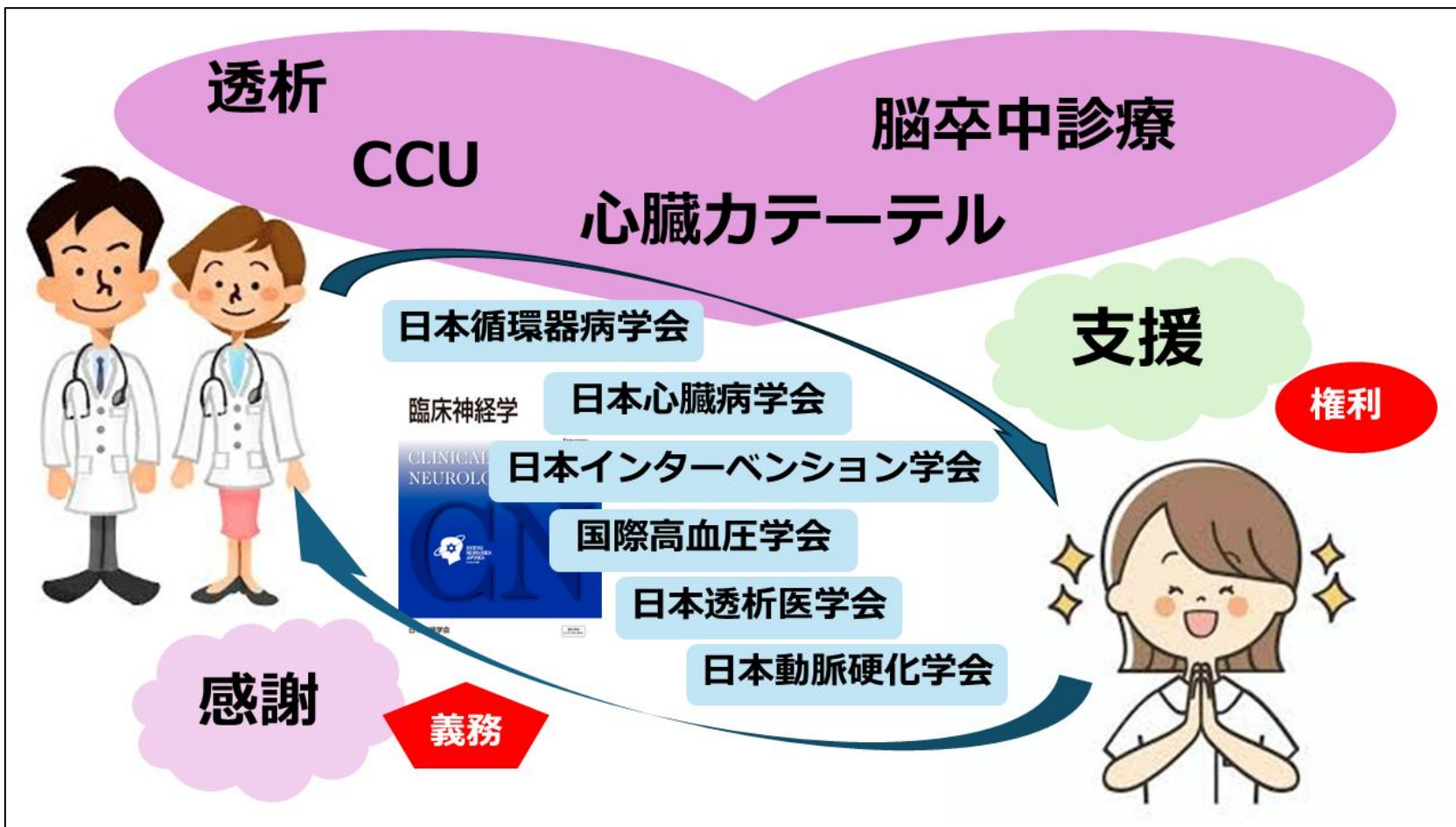
臨床研究で興味を持った動脈硬化・代謝領域のことを、もっとやりたいなあと、母校の医局は呼吸器内科がメインだったため、医局を離れ国立循環器病センターでレジデントになりました。

最近の研修では複数科ローテーションは当たり前ですが、当時の研修制度として一般的ではありませんでした。

国立循環器病センターには、当時より糖尿病合併症に関する虚血性心疾患・脳卒中・透析などの臨床経験ができるローテーションシステムがあり、医局をやめて行くことに何の未練もありませんでした。

一方で、周囲には日本トップレベルの循環器に関する臨床・研究を研鑽するために来ている医師もたくさんいて、代謝内科レジデントに循環器のこと教えなあかん？と面と向かっていわれることもありました。

循環器病センターでは、医局や同門の枠組みがなく、全国から集まるヘテロな集団でしたので、そこでの「学ぶ権利」と「教える義務」の非対称性を突きつけられことになりました。



代謝内科のレジデントに冷たい医者もいるなかで、「せっかくやから、ちゃんと勉強しや！」と支援的なローテーション科の上司も多数いらっしゃって、希望していた合併症関連の疾患の研修をすることができました。

Dutyとして、ローテーション科領域での学会発表や論文投稿も要求されましたが、指導・支援のもと何とかやり遂げることができました。

これらの過程はワクワクすることが盛りだくさんで、その後の糖尿病診療をしていくうえで、合併症に関する貴重な視点を得ることができました。

透析

CCU

心臓カテーテル

脳卒中診療

そうだ！
代謝内科の
レジデント
だった・・・



「やりたいことばかり、
できるわけではない。
やりたくないことも、
やらなければならない」

モチロン
やりたくない
わけじゃないです！

学位

専門医

日本肥満学会

国際糖尿病学会

日本糖尿病学会

日本内分泌学会

一方、代謝内科以外をenjoyしすぎる私へ業を煮やした代謝内科の部長からは、「やりたいことばかりできるわけではない。やりたくないこともやらなければならない」と言われて、代謝内科のレジデントとしての自由と責任を再認識させられました。

心を入れ替えて、糖尿病内科レジデントとしての、研究・論文作成などをして、ワクワクする経験もできましたし、専門医や学位取得のための業績にもなりました。

大阪大学入局



主治医制

× グループ
診療

× 当直免除

× 産休

× 育休



優先順位
と効率化

健診センター



レジデントの間に結婚、レジデント終了後、大阪大学に入局しました。

大阪警察病院に転勤し、その後出産、ヤンチャなお兄ちゃんに年子の妹が生まれました。

当時は、主治医制でグループ診療もなく、当直免除、産休や育休をとる権利やもありませんでした。

出産前に退職して、出産後3か月で日雇い生活再開していましたが、1年後には常勤になりたいと医局にお願いし、医局のお世話で、当直のない健診センターの常勤になりました。

子供は保育園に預け、買い物は生協で配達され、家事はルンバやお手伝いさんに丸投げし、仕事と子育てのやりくりで、優先順位と効率化が習慣化されました。



子育ても仕事も
十分できない！

全部自分で
抱えこまな
くていい

「お母さんは頑張って働きなさい！
子供は私に任せなさい！」

タスクシフト・チームワーク・スタッフ育成
⇒管理職になって役に立った



長男が小学校に入学する頃、「子育ても仕事も十分できない」と思い悩んでいたところ、長男の学童の先生が「お母さんは頑張って働きなさい。子供の躾は私がしてあげるから任せなさい」としてもらいました。

この、全部自分で抱えこまなくていいというメッセージは、生活のうえでの、タスクシフト・チームワーク・スタッフ育成の考え方となり、その後管理職になった時に役立つ視点となりました。



これら妊娠・出産・育児というライフイベントの中で、健診センターの仕事をしていましたが、糖尿病専門医として復帰を目論み、大阪大学医局に相談しました。

医局の紹介だったにもかかわらず、採用を何度も拒まれる経験を重ねました。

やっぱり「子供がいたら無理」という呪縛に再び直面しました。

そんな私に医局は粘り強く次々と病院を紹介してくださって、残念ながら糖尿病内科での常勤はかなわず、健診業務でしたが、大阪労災病院の勤務に復職できました。

健診部は他に医師はおらず、一人職場だったため、不安ではなかったのですが、医局からは「困ったことがあれば助けるから、病院勤務で頑張れ」と励まされ勤務を始めました。



仕事で困った時に、何度も、助けられるうちに、生活だけではなく、仕事でも、助けもらうために必要なタスクの効率化と集約化が必要であること、優先順位をつけて、タスクシェアすること、そのためのチーム作りとスタッフ育成の大切さを再び実感しました。

健診業務から糖尿病専門医になるチャンスも何度があったものの、子供の不登校や、進学のために転勤することができませんでした。

最終的に大阪労災病院の糖尿病内科に健診部からクラス替えとなりました。

糖尿病内科所属となってからは、タスクシフトのため、医師事務補助員への業務の分業、糖尿病療法指導チームの立ち上げ、糖尿病療養指導士育成、特定行為研修などのスタッフ育成、にかかわりました。

今になって思うのは、これらの経験が管理者としての仕事の始まりだったのかもしれない。



私には、大学院卒業や留学といったいわゆる“華やかな”経歴はありません。

こんな私でも、現在、管理的立場となり、「女性管理職のロールモデルになれ」と院長から命じられました。

始めは、そんな無理や!と思ったんですが、求められているのはあくまで「等身大」のモデル、すなわち、こんな人でも副院長できるんや!なら、私もできるかもと、勇気づけられる存在やったらできるわ、と思いました。

管理的な仕事は、医師免許がいらない仕事ばかりだと不満に思うこともあります。

ただ、管理職であっても、私にとって、病院勤務には、臨床・教育・研究という「ワクワクできる魅力」が詰まっています。

年を取っても病院で自分に興味ある仕事をする事ができるという権利があるわけで、そのためには管理職を務める義務もあると言い聞かせています。

～私に刺さった指導者たちの言葉～

「権利と義務は表裏一体」

「困ったことがあれば助ける！頑張れ」

「やりたいことばかり、できるわけではない。
やりたくないことも、やらなければならない」

指導者

「お母さんは頑張って働きなさい！
子供は私に任せなさい！」

支援

権利

やりたい事

「女性では無理」

感謝

義務

臨床・学会発表・論文投稿

「女性管理職のロールモデルになれ」

「君には2000万円の国家予算が投じられている。
医師を辞めずに義務を果たせ。」

やるべき事

「学ぶ権利」
≠
「教える義務」

私に刺さった指導者たちの言葉には、私が
病院で臨床・教育・研究でやりたいこと、
やるべきことに取り組もうとする時に、阻
止する言葉もありましたが、私の権利を支
援するたくさんの言葉もありました。

私の持つ権利に対する支援に感謝し、その
時々果たせる義務を果たし、キャリアを
継続してきたつもりです。

世代・医局を超える

「やりたいことばかり、できるわけではない。
やりたくないことも、やらなければならない」

「権利と義務は表裏一体」

自由

やりたい事

「困ったことがあれば助ける！頑張れ」

指導者

臨床 J-Oslar 発表・論文・
療養指導士・特定行為研修

若手医師

「女性では無理」

義務

支援

感謝

キャリア継続

私には感謝
はしなくて
いいけど

スタッフ育成

「学ぶ権利」
≠
「教える義務」

患者さんの人生に伴走

やるべき事

この私の感謝の気持ちを、世代や医局を超えて伝えるには、私が指導者となって、権利のある若手医師やスタッフへ支援をする義務があると思うようになりました。

最近、「指導しても専門医をとったら、どこに行ったか分からんようになる」という話をよく聞きます。

かつての私が自由にやりたいことをやっていたのと同様に、指導した若手医師たちにも自由にする権利があると思います。

ただ、どこででもよいので、働き続け、糖尿病医療人として患者さんの人生に伴走できればいいな、と思います。

個々の

世代を超えた

キャリア継続において

・私がやったこと・できなかったこと

- ・自由にした
(科を変えた 医局をやめた)
- ・制度はなくても復職
- ・糖尿病診療に戻れない
- ・病院常勤医になれない

・私がこれからすべきこと

- ・果たしきれなかった義務
- ・臨床・教育・研究の魅力を発信する
- ・自分自身が「ワクワク」する
- ・「等身大の」モデルで勇気づける

・指導者や社会がしてくれたこと・されたこと

- ・支援
(科を超えた 医局を超えた
職種を超えた 家庭生活)
- ・ハラスメント
- ・女性支援・働き方改革

・社会に求めること

- ・自由の受け入れ
- ・表裏一体の権利と義務の理解
- ・なくならないハラスメントへの対策
- ・支援

結語

私に刺さった指導者たちの言葉は、世代を超えて受け継がれるキャリアへのメッセージであったと感じる。

いつの時代にも世代間の価値観の違いがあり、また個々人の間にも多様な考え方がある。しかし、その変化やバリエーションの中には、これまでにない飛躍や新たな可能性が潜んでいる。

その可能性を活かすためには、互いが「幸せに働くための権利」と、それに伴う「義務」を共有することが重要である。

糖尿病医療人として幸せに働くためには、世代を超えて互いを理解し、多様性を力に変えながら、自らが幸福に働く姿を次世代へつないでいくことが大切だと思う。

謝辞

- ・北海道大学医学部 旧第一内科および関連病院
 - ・国立循環器病センター・研究所
 - ・大阪大学医学部 旧第一内科 内分泌・代謝内科学講座
 - ・住友生命総合健診システム
 - ・大阪警察病院
 - ・大阪労災病院
- 京都教育大学教育学部附属中学・高等学校
滝井小学校 学童保育員

刺さる言葉をくださった先生方へ

私は幸せに頑張れました

私にたくさんの言葉をくれた方々です。

疎遠になっていて、直接謝辞を申し上げることができない方々もありますが、この場を借りて、感謝が伝わればいいなと思います。