小児科学教室

齋藤　昭彦　先生

新潟大学医歯学総合研究科
小児科学教室　教授

小児科学教室　目次

入月　浩美　先生　新潟大学　ゲノム医療部遺伝医療センター　助教 ……P04
馬場　みのり　先生　新潟大学医歯学総合研究科　小児科学教室 ……P06
羽深　理恵　先生　新潟医療生活協同組合　木戸病院　小児科　医師 ……P08

メッセージ

小児科は、女性の比率が高い専門領域の1つで、日本小児科学会の女性会員の割合は約4割です。私は10年以上、米国の大学や小児病院で小児科医として働いていましたが、病院、学会などでの活動で、女性医師の活躍は著しく、性別の違いを意識したことはほとんどありませんでした。そこで目の当たりにしたものは、女性医師、子育てをする医師の活躍を社会全体でサポートする様々なシステムです。国内でもその様な動きが少しずつ見られてきましたが、自らが経験したことを含めて、新潟大学でも、この会の活動を通じて、女性支援、子育て支援ができる体制作りを皆で作り上げていきたいと考えています。

教室の取り組み

新潟大学小児科学教室は、女性の教室員が全体の35%を占めています。女性には、妊娠・出産など、男性が経験できないライフイベントがあります。その前後には、当然、時間的、そして身体的な猶予期間が必要です。一方で、女性の小児科医としてのキャリアを考えた際、仕事と妊娠・出産、そしてその後の子育てとのバランスが重要です。そのバランスをとるために、新潟大学小児科の関連施設の多くでは、勤務時間に制限をつけた女性支援枠を設け、妊娠・出産後の女性医師の復帰の支援を行っています。また、小児科診療の実践のためのBasic Core Lectureを年4回行い、知識、技術のアップデートを行い、復職の支援をしています。

一方で、子育て支援は、小児科医として、自らの小児科医のキャリアに大きく役立ちます。したがって、女性だけではなく、男性も積極的に参加する必要があると考えています。また、両親などの高齢者の介護なども支援が必要です。この様に通常業務の中で、子育て、介護など、支援のリクエストがある際には、男女にかかわらず教室として全面的にサポートをしています。

教室の目標の1つに、「Diversity（多様性）」をもつ教室があります。性別に関係なく、色々な背景を持つ人が、色々な場面で活躍できる教室、そして、女性支援、子育て支援に対して、教室全体でサポートできる教室を目指し、この課題に取り組んでいます。

小児科学教室 01

Hiromi Hausuki

大月 浩美

ゲノム医療部遺伝医療センター 助教

研究テーマ

小児期に発症する遺伝性の希少疾患の病態解明にかかわる研究をしています。

ちょっと息抜き

日々、時短の家電に助けてもらっています。お掃除ロボットも大活躍です。食材の買い出しも大変なので、生協や食材配達サービスを複数利用しています。

大切な事

子供との時間は何事にも代えがたく、毎日の成長を楽しんでいます。夜は長女・次女と一緒に習い事の練習をするのが最近の楽しみです。一番下の子は、ひたすらスキンシップです。チューしないで、ギューッはいいよ、と言われています。

医師・研究者を目指す皆さんへ

医療も医学も、自分で道を選んでいくことができる分野です。目標をもち続けることは結構大変で、楽な方に流されることもありますが、寄り道しながらでも自分が今やれることを地道に積み重ねていくと、いつの間にか目標にまた一歩近づくことができます。

皆さんのこれからのますますの活躍を応援しています。

略歴

2008 年　新潟大学医学部医学科卒業
2009 年　初期研修中に第1 子出産
2010 年　新潟大学医学部小児科学教室　入局
2013 年　第2 子出産
2014 年　埼玉医科大学ゲノム医学研究センター
　　基礎医学の国内研修
2016 年　新潟大学医歯学総合病院　小児科、
　　小児科専門医取得
2017 年　第3 子出産
2020 年　新潟大学医歯学総合病院　遺伝医療支援
　　センター、臨床遺伝専門医取得
2021 年　博士課程修了
2021 年　新潟大学医歯学総合病院　ゲノム医療部
　　遺伝医療センター　助教

タイムスケジュール

5：30　起床・朝の支度。
7：30　子どもたちを送り出す。
　　一番下は夫とともに保育園へ。
8：15　出勤。
18：30　学童保育・保育園に寄って帰宅。
　　大急ぎで夕食の支度。
21：00 ～ 22：00　子供たち就寝。
23：30　就寝。

キャリアについて

私は今、小児科医と遺伝専門医として、日々の臨床に関わらせていただいています。医学部に入る前から、遺伝子への漠然とした憧れがあり、長年の紆余曲折を経て、今ようやく少しずつ自分の希望を実現できているのかなと思っています。

小児科医としての私のサブスペシャリティは、先天代謝異常症を中心とした遺伝性疾患です。数年前、他大学の研究施設に国内留学する機会にも恵まれ、今も臨床と並行して遺伝性の希少疾患を対象とした基礎研究を続けています。ご縁があって、新潟に戻ってきてからは脳研究所の研究室にもお世話になっています。臨床と研究のバランスをとるのはとても大変ですが、基礎研究で未知のことを追究する喜びは、臨床とは違った面白さがあります。そして、いつの日か、研究の成果を臨床の患者さんに還元できたらと思っています。

小児領域の大切な母子保健事業の一つとして、新生児マススクリーニング検査があります。近年、全国各地で対象疾患を拡大する動きがあり、新潟県内でも対象疾患の拡充が必要と考えました。上級医に相談しながら、数年前から行政や関係医療機関、検査センター等のご協力のもと準備を進め、2021 年から実際に検査を始めることができました。体制構築にあたっては、多くの方々にご支援いただき、とても感謝しております。検査をきっかけに、早期診断・治療に結び付いた患者さんも見つかり、改めてスクリーニング検査の意義を感じています。

プライベートでは、3 児（小6 長女、小2 次女、年少長男）の子育て真っただ中です。一番上の子を出産したのは10 年以上前ですが、最初の頃はとにかくがむしゃらで、小児科医といえども育児には全くの不慣れだったので、常にパンク状態でした。産後の職場復帰は2 か月～9 か月で、保育園に授乳に通いながらの仕事、睡魔との闘い、気力・体力の限界等々、大変なことがたくさんありました。そして、今も子育ての悩みは尽きません。十分な働きができないことも多く、周囲には迷惑をかけ続けていますが、皆様温かく応援してくださり、本当に感謝でいっぱいです。日々の家事・育児は、その日の子供たちの機嫌次第で、楽しいときも大変なときも紙一重です。青空だったのに急に暴風雨、のようなこともしばしばで、私もつい一緒に吹き荒れてしまうこともありますが、そんな生活でも子供は案外たくましく育つものだなと感心している今日この頃です。子供が増えるにつれて、夫のスキルアップも目覚ましく、育児でも家事でも内科医の夫は良きパートナーです。

02

小児科学教室

Mino Baba

馬場 みのり

新潟大学小児科学教室 医員

ちょっと息抜き

夫・実家の協力。乾燥機付全自動洗濯機、食洗機、ルンバ等の文明の力。帰りが遅くなった時用の冷凍食品。夕ご飯ができるまでに食べる、焼きおにぎり、パン、アイス、お煎餅等も欠かせません（無いと暴動が起きます）。

大切な事

子供との時間。平日は特に一緒にいる時間が限られるため、なるべく抱っこや頭をなでたり手をつないだり、スキンシップをとるようにしています。可能な範囲で子供の要望（夕ご飯のリクエスト等）を叶えるようにしています。

医師・研究者を目指す皆さんへ

私自身、上手に両立しているわけでもなく、まだ子育て7年目でしかないので大層なことは言えませんが、仕事は誰かに代わってもらえるけれど、母親は誰も代わることができません。キャリア形成は大事ですが、子どもに悪影響が出ないよう、完璧を目指さない、無理しすぎない、ことも大事かと思います。自分が担えない分、必ず代わりに負担してくれている先生、家族がいます。その方達への感謝を常に忘れず、できる時にできる範囲で還元していくことが重要と思っています。

略歴

2010年　秋田大学卒業、初期臨床研修開始
2012年　新潟大学小児科学教室入局
2014年　結婚
2015年　小児科専門医取得。第1子出産
2016－2017年
　　夫の国内留学で大阪に転居。
　　全休職期間：2年7か月
2018年　新潟県立がんセンター新潟病院復帰。
2019年　第2子出産
2020年　新潟大学病院パート勤務
　　（夫：上越に単身赴任）
2021年　引き続き大学病院パート勤務
　　（夫：大学病院）

タイムスケジュール

5：30　起床・朝食・お弁当作り
7：00　みんなで朝食
8：00すぎ　子どもを保育園に送ったあと病院へ
18：00　お迎え
19：30　夕食、入浴など
22：00　子どもたちと就寝

キャリアについて

まだ小児科専門医を取得しただけで肩書もなく、キャリア形成…？（してるかな？）という感じなので、育児中心に書かせてもらえればと思います。長男出産後、専業主婦になりました。復帰後が心配で時々自学もしましたが、全く身につきませんでした（私の問題かもしれません）。復帰後を考えると、月1外勤等、何か細々と仕事をした方が良かったのかもしれません。2歳頃までは唯々可愛いだけでしたが、イヤイヤ期に入るとイラッとすることもあり、そんな自分が嫌になりました。仕事で離れる時間がある方が子供に優しくなれるのでは、と思いました。またどうしても母子2人きりになることが多く、私の価値観が色濃くなりすぎて子供の可能性を狭めるかもしれない、と心配もしました。一方、全て子ども優先で生活できる所はありがたく、子供のぐずりにも時間を気にせず付き合うことができました。復帰後は、子供に全てを合わせることはできません。大人の都合で急かしたり、やっぱりイライラしたり…。仕事で離れる時間があればその分優しくなれるなんて、全くの見当違いでした。保育園を何歳になっても嫌がり、仕事で遅くて寂しそうな姿をみると、何のために働いているのかな、という気分になりました。結局、ないものねだりでどんな境遇でも大変だ、と思い至りました。次男が産まれ、相加相乗で倍以上大変になるかと思いきや、出勤時間が少し遅くなったからか、長男の成長の賜物か、愉快な次男のおかげか…意外と大丈夫でした。単に人数だけでなく、子供の個性や兄弟の相性で育児の大変さは大きく左右されるようです。私自身、二人目育児で、良くも悪くも肩の力が抜けきっているのかもしれません。寂しい思いをさせている分、いつでも子供に胸を張っていられるようしっかり頑張らないと、と常々思っています。子供に過度な負担をかけることなく、細々とキャリア形成していくことが当面の目標です。

二人の子供

小児科学教室 03

羽深　理恵

新潟医療生活協同組合木戸病院小児科 医師

研究テーマ

小児感染症について

ちょっと息抜き

朝のコーヒー。この１杯で、仕事へ頭を切り替えています。

大切な事

家族との時間です。最近、ファミリーキャンプを始めました。キャンプでは、自然の中で一緒に料理したり焚火したり、満点の星空をみたり…子どもの笑い声に癒やされます。

医師・研究者を目指す皆さんへ

医療・医学研究は社会的貢献度が高く、とてもやりがいのある仕事です。その分、専門性も高く、キャリア形成に時間と労力が必要です。時に家庭との両立が困難になり、くじけそうになることもあります。それでも、「自分はこう生きたい」という気持ちを忘れずに、疲れたらたまに休みながらも、続けていくことが大切だと思います。ぜひ、自分の思い描いた道を進んでいってください！

キャンプ中

略歴

2008 年　新潟大学医学部医学科卒業
　　初期研修開始
2009 年　結婚
2010 年　第１子出産
　　半年の育休後に新潟大学小児科学教室入局
　　後期研修開始
2013 年　夫の海外留学に伴い、スウェーデンへ
　　カロリンスカ研究所で研究に触れる
2015 年　帰国
　　半年臨床勤務後、新潟大学大学院へ進学
　　感染症の研究を行う
2016 年　小児科専門医取得
2017 年　第２子出産、育休
2018 年　研究復帰
2019 年　第３子出産、育休
2020 年　研究復帰し、医学博士取得
2021 年　臨床復帰

タイムスケジュール

5：00　起床・掃除、朝食、保育園の準備。
7：30　小学生出発、保育園組を送る。
9：00　病院勤務開始。
17：00　退勤、保育園へお迎え。
18：00　帰宅。洗濯、夕食、後片付け、入浴。
21：00　子どもたちと一緒に就寝。

朝のコーヒー

キャリアについて

キャリア形成については、自分がどの道を進みたいか、そのためにはどのような研修が必要か、など将来を見通して計画を立てることが大切です。例えば小児科では、2 年間の臨床初期研修後に、小児科専門医取得のため3 年間の後期研修があります。その後、サブスペシャリティとして、感染症、新生児医療や循環器などを学ぶことが多いですが、専門性を学ぶためには相応の研修が必要のため、予め上級医に相談し進路を決めていく必要があります。自分の学びたい道を決めかねる場合は、急ぐ必要はありませんが、ただ時を過ごすのではなく、周りの人の意見を聞いたり、情報を集めたりして、自分のキャリア形成について考えてみるといいかと思います。

また、女性として妊娠出産育児は大きなライフイベントであり、それまでとは生活が一変します。キャリア形成の道筋と合わせて、妊娠出産時期を考えておくことは重要だと思います。一方、妊娠は授かりものですので、いつ妊娠するかはわかりません。出産後の生活も思い描いていたものとは全然違うかもしれません。ある程度の道筋は考えつつも、臨機応変にその道を変えていくことも必要です。

私自身、一人目の出産のときはキャリアについては深く考えず、ただただ子どもができた喜びが大きかったですが、子育てをしながらの仕事は想像以上に大変でした。それまで自分に割いていた時間の大部分を子どもへ捧げ、疲れて思い通りにならないことが多くイライラしたことも。同期より臨床経験も少なく、自信を失うこともあります。ただ、ゆっくりでも、自分が進みたいと思った道を歩んでいると思っています。夫や家族、また周りの方々から多くのサポートをもらっていることに、日々感謝しています。

一筋縄ではいかないけれど、自分が決めた道を、自分のペースで一歩ずつ進んでいくことが大切だと思います。

新潟大学小児科学教室

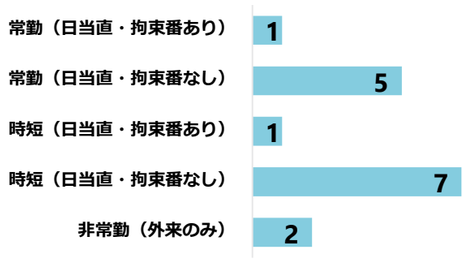
子育て支援制度について　　のアンケート調査（1）

◎小児科学教室の子育て支援制度とは？

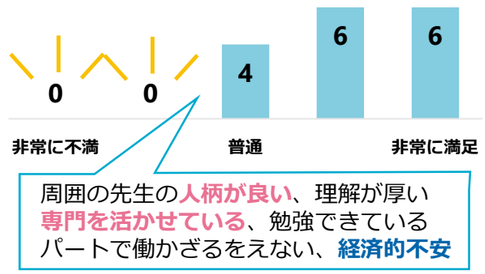
就学前の子供がいる医局員が利用できる制度。個々の事情に合わせて、時短勤務や当直・拘束番の免除などフレキシブルな勤務が可能となります。

支援制度を利用して勤務中の16名に聞きました！

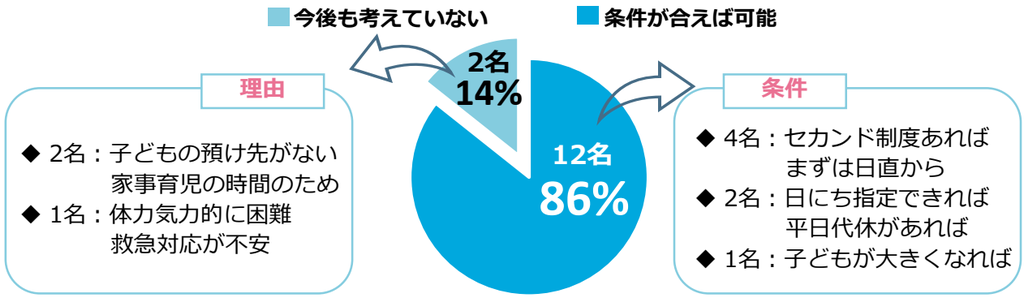
現在の勤務形態



現在の勤務状況への満足度



日当直・拘束番の復帰への考え（すでに日当直・拘束番ありの2名除く）



困っていること

仕事面

- ◆ 7名：**仕事の制限**
  （例: 働く時間に制限がある　重症患者をみない）
- ◆ 4名：時間外の検討会などに参加できない
- ◆ 2名：終わらない仕事の持ち帰り
- ◆ 1名：責任ある立場になりにくい

家庭面

- ◆ 5名：**育児が犠牲になる**
- ◆ 2名：気力・体力がもたない

支援枠の先生方の多くが
フレキシブルな勤務をしており、
本制度への満足度は高いようでした。
一方で、周囲への申し訳なさや、
キャリアと家庭との両立に悩んでおり、
課題も見つかりました。

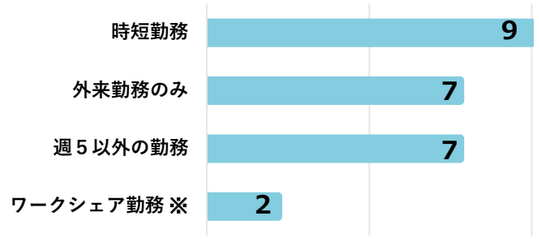
働き方などに対する意見（自由記載、類似意見は包括）

- ◆ **さまざまな事情の人も休めるような体制**を構築することで、支援枠医師も働きやすい（3名）
- ◆ 育休明けは、外来勤務の助勤からだと復帰しやすい
- ◆ 出産までの勤務期間が短期間だった場合、育児休暇がとれず退職扱いとなるため配慮してほしい
- ◆ 周りの先生に比べて負担が少なく、**申し訳ない**
- ◆ 産休育休中の**社会保障がない点が大変不安**
- ◆ **どのタイミングで専門領域の研鑽を積めば良いのか**悩む

支援制度を受け入れている9病院に聞きました！

※現在支援枠医師を受け入れている全９施設の回答

支援枠医師が可能な勤務体制



※ワークシェア勤務
＝２人の支援枠の医師が１人分の仕事量として働くような勤務が可能

支援枠医師の日当直・拘束番について

※複数選択可

勤務体制	施設数
日当直・拘束番なしが可	4 施設
日当直の日の指定が可	3 施設
休日の日直のみでも可	2 施設
拘束番を月1-2回	2 施設

病棟の勤務体制 / 急な欠勤・早退の際のサポート体制

※複数選択可

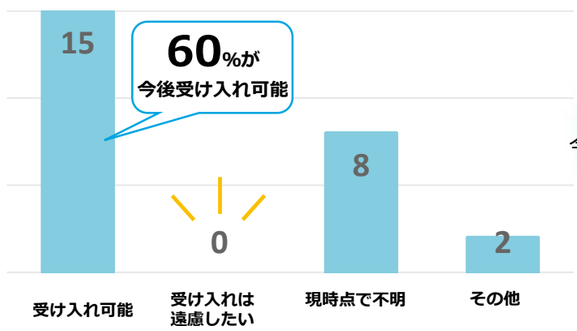
勤務体制	施設数
主治医制	1 施設
主治医制（ただし副主治医制あり）	4 施設
チーム制	4 施設

サポート体制	施設数
急な欠勤/早退をサポートできる余裕はあまりない	2 施設
他の医師が外来当番の交代が可能	4 施設
他の医師や副主治医が担当患者の対応が可能	6 施設
その他: 一部休診にせざるを得ない事が多い	1 施設

全ての関連病院に聞きました！

※大学病院、連携/関連施設の26施設の回答

今後の支援枠医師の受け入れ



多くの病院で支援枠に関して、
前向きな回答を得られました。
病院経営の面などから、
今後の方針が不明の病院もありますが、
支援枠の勤務先の選択肢は
多くありそうです。

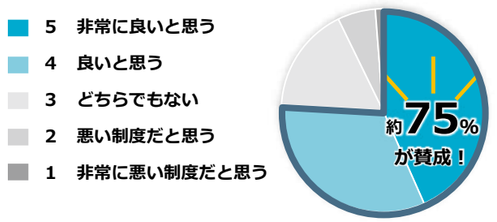
新潟大学小児科学教室

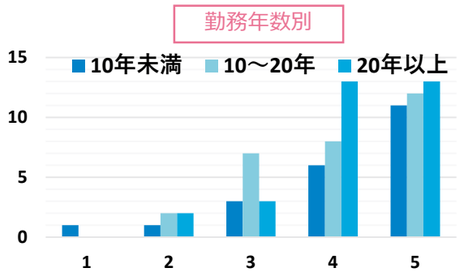
子育て支援制度について　　のアンケート調査（2）

支援制度について医　　局員に聞きました！

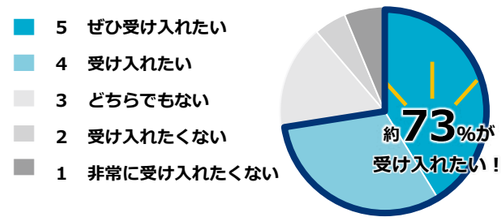
※対象者136名中83名（61%）から回答

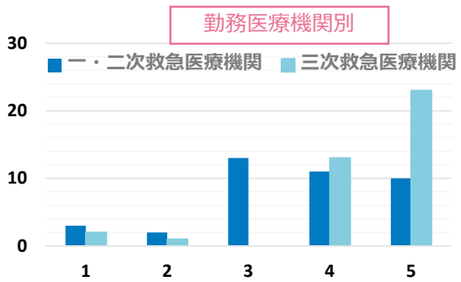
子育て支援制度についての考え



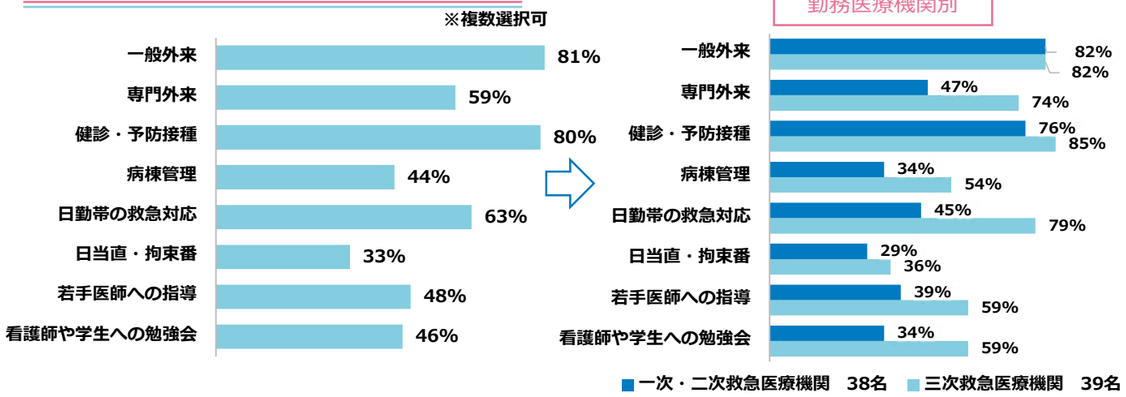


勤務先病院への支援医師の受け入れ





支援枠医師に担当して欲しいこと・要望



多くの先生方から
好意的な意見をいただきました。
支援枠医師には、多岐にわたる業務を
積極的に行うことが求められていました。
また、常勤医の勤務状況改善が、
支援枠制度をよくするために必要であると考えられます。
新潟大学小児科では、支援制度含め、
よりよい働き方を目指していきます！

save the children
NIIGATA UNIV

子育て支援制度で勤務している医師への率直な意見（自由記載、類似意見は包括）

- ◆ **日勤帯の勤務だけでも助かる**（11名）
- ◆ 常勤医師数としてではなく、**支援枠医師が+αの人員となる場合は助かる**(7名)
- ◆ 子育てが落ち着いたら、当直業務なども含めた仕事に戻って欲しい(5名)
- ◆ 地域医療勤務に配属されず、**不公平に感じる**(3名)
- ◆ ２名ずつ：
  - ・子育てによる業務の制限は仕方ない・気にしないで利用してよい
  - ・支援枠だから仕事ができないと割り切っていたり**仕事への熱意、積極性に乏しいことがある**
  - ・どういう働き方を希望するのか、対応可能な範囲を周囲に明確にするとよい
  - ・支援枠期間でも能力向上に努め、キャリアを途切れさせずに活躍して欲しい
  - ・**子育ての経験を仕事にも役立てて欲しい**
  - ・日頃から/結婚時から配偶者に育児・家事を参加してもらい、女性だけ休むという考えにしない

お互いによりよい制度するためのアイディア（自由記載、類似意見は包括）

施設の体制について

- ◆ 急な欠勤に備えて**チームでカバー**できるような体制作り（そのための余裕は必要）(9名)
- ◆ 常勤医が時間外勤務を減らしたり、休暇をしっかりとれる体制を作る(8名)
- ◆ **病院の集約化**をすすめる必要がある（4名）
- ◆ 子供が病院内にいても良い空間を設ける（当直も可能な24時間院内保育など）（2名）

支援医師の働き方について

- ◆ **日当直・拘束番を少しはして欲しい**（拘束番だけ/土日の日直だけでも、を含む）（14名）
- ◆ 常勤医との診療情報の共有・申し送り・コミュニケーションをしっかりと行う（6名）
- ◆ **専門外来**をしてくれると助かる（4名）

支援制度について

- ◆ **性別に関係なく、支援できる制度**が必要、周囲もその認識が必要（7名）
  （男性が育児休暇をとることで、女性医師の復帰が早まる、など）
- ◆ 4名ずつ：
  - ・子育て支援制度で勤務する期間の制限（子どもが○歳になるまで、など）が必要
  - ・一律な支援制度ではなく、個々人の状況により多様性を受け入れられる体制があるとよい
- ◆ ３名ずつ：
  - ・日当直・拘束番のある常勤医と**給料や手当が同等なのは不満**