

「キャリアパスとジェンダーバランス」に関するアンケート調査 実施報告

1. 実施概要

- 実施期間：2024 年 10 月 9 日～11 月 10 日
- 実施対象：JSMO 日本臨床腫瘍学会員(2024 年 10 月 9 日時点の全会員)
JSCO 日本癌治療学会会員(2024 年 10 月 9 日時点の会員)
- 実施方法：インターネットアンケート提供サービス(survey monkey)を利用，URL を email にて配信
設問数全 30 問，所要時間 10 分程度，無記名形式

- 配信数：JSMO：8,885 通(メールアドレス不明者を除く)
JSCO：18,033 通
- 回答：619 件(JSMO のみ 270 名，JSCO のみ 155 件，両学会所属 194 件)

Q1. 所属学会（複数選択可）

所属学会	%	n
日本臨床腫瘍学会（JSMO）	74.96%	464
日本癌治療学会（JSCO）	56.38%	349

Answered 619

Skipped

Q2. 年齢（歳）

年齢（歳）	%	n
21～30	2.11%	13
31～40	19.19%	118
41～50	37.72%	232
51～60	30.41%	187
61～70	9.27%	57
70 以上	1.30%	8

Answered 615

Skipped 4

Q3. 性別

所属学会	%	n
男性	52.20%	321
女性	47.32%	291
その他	0.49%	3

Answered 615

Skipped 4

Q4. 職種

職種	%	n
医師	81.63%	502
歯科医師	1.30%	8
獣医師	0.00%	0
薬剤師	9.43%	58
看護師	4.07%	25
放射線技師	0.00%	0
検査技師	0.00%	0
理学療法士	0.16%	1
作業療法士	0.16%	1
臨床試験コーディネーター(CRC)	0.33%	2
生物統計家	0.16%	1
基礎研究者	0.33%	2
データマネージャー	0.16%	1
ソーシャルワーカー	0.00%	0
管理栄養士	0.33%	2
製薬会社	1.14%	7
医学生	0.16%	1
その他 (具体的に)	0.65%	4

Answered 615

Skipped 4

Q5. Q4 で医師と答えた場合、所属部署

所属部署	%	n
腫瘍内科	24.30%	122
呼吸器内科	10.96%	55
消化器内科	7.97%	40
肝胆膵内科	1.59%	8
血液内科	8.57%	43
緩和ケア科	3.39%	17
消化器外科	9.96%	50
泌尿器科	5.18%	26
耳鼻咽喉科/頭頸部外科	1.59%	8
婦人科	5.58%	28
乳腺外科	7.37%	37
呼吸器外科	1.39%	7
脳神経外科	0.20%	1
放射線診断科	0.60%	3
放射線治療科	4.18%	21
病理科	0.20%	1
研究職	1.39%	7
その他 (具体的に)	5.58%	28

Answered 502

Skipped 117

Q6. がん薬物療法専門医

がん薬物療法専門医	%	n
あり	39.63%	237
なし	60.37%	361

Answered 598

Skipped 21

Q7. 所属先での立場

所属先での立場	%	n
常勤（スタッフ）	87.38%	526
常勤（任期付き）	6.48%	39
非常勤（週 5 日勤務）	2.16%	13
非常勤（週 4 日以内の勤務）	3.99%	24

Answered 602

Skipped 17

Q8. 所属先の地域

所属先での立場	%	n
北海道	3.49%	21
東北	3.82%	23
関東	40.37%	243
中部	16.11%	97
近畿	19.27%	116
中国	5.48%	33
四国	4.15%	25
九州	6.98%	42
その他（海外）	0.33%	2

Answered 602

Skipped 17

Q9. 所属先の施設

所属先の施設	%	n
大学	36.83%	221
国公立病院	24.00%	144
私立病院	19.00%	114
がんセンター	14.17%	85
開業	1.33%	8
基礎研究	0.00%	0
教育	0.33%	2
企業	2.00%	12
その他（具体的に）	2.33%	14

Answered 600

Skipped 19

Q10. 所属する部署の人員（自分を含めて）

所属する部署の人員（自分を含めて）	%	n
1	4.15%	25
2	7.63%	46
3	7.30%	44
4	7.63%	46
5 人以上 10 人未満	30.35%	183
10 人以上	42.95%	259

Answered 603

Skipped 16

Q11. 結婚

結婚	%	n
あり	81.59%	492
なし	16.75%	101
回答したくない	1.66%	10

Answered 603

Skipped 16

Q12. 子ども

子ども	%	n
あり	72.64%	438
なし	25.54%	154
回答したくない	1.82%	11

Answered 603

Skipped 16

Q13. 「子ども」ありと答えた場合、育休の取得

「子ども」ありと答えた場合、育休の取得	%	n
あり	30.80%	134
なし	69.20%	301

Answered 435

Skipped 184

Q14. 「子ども」ありと答えた場合、子どもの数

「子ども」ありと答えた場合、子どもの数	%	n
1	26.96%	117
2	52.30%	227
3	17.97%	78
4 人以上	2.76%	12

Answered 434

Skipped 185

Q15. 「子ども」ありと答えた場合、子どもの年齢

「子ども」ありと答えた場合、子どもの年齢	%	n
未就学児	31.49%	137
小学生	33.10%	144
中学生/高校生	30.80%	134
19 歳以上	36.55%	159

Answered 435

Skipped 184

Q16. 「子ども」ありと答えた場合、子どもを主に世話する人

(子どもが成人している場合は、子どもが小さいときに世話していた人)

「子ども」ありと答えた場合、子どもを主に世話する人	%	n
自分	27.19%	118
配偶者	58.76%	255
両方（自分と配偶者）	26.73%	116
祖父母	12.67%	55
その他の親戚	0.92%	4
ベビーシッター	2.76%	12
その他（具体的に）	2.07%	9

Answered 434

Skipped 185

Q18. 自分の職業としてのやりがい、あてはまるものを選択してください（複数選択可）

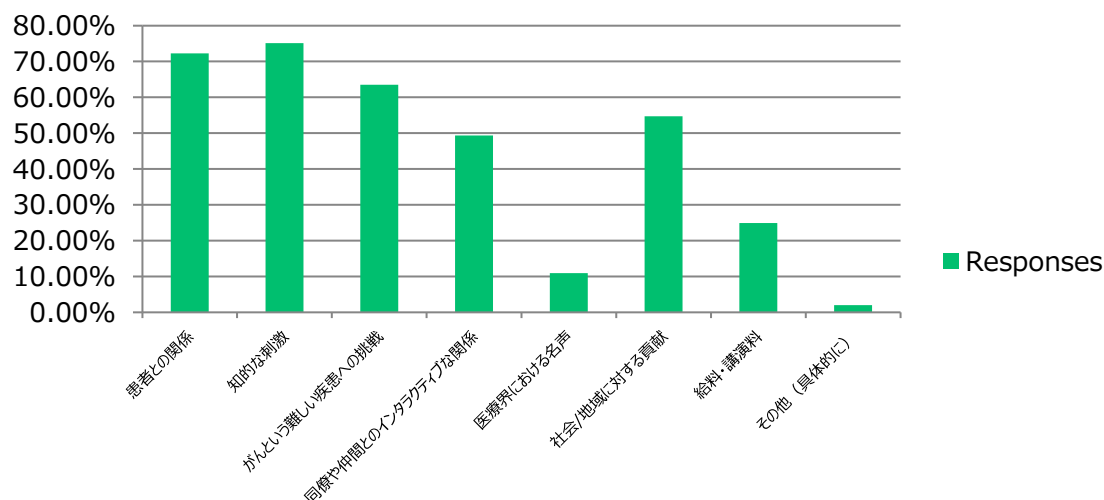
自分の職業としてのやりがい	%	n
患者との関係	72.22%	429
知的な刺激	75.08%	446
がんという難しい疾患への挑戦	63.47%	377
同僚や仲間とのインタラクティブな関係	49.33%	293
医療界における名声	10.94%	65
社会/地域に対する貢献	54.71%	325
給料・講演料	24.92%	148
その他（具体的に）	2.02%	12

Answered 594

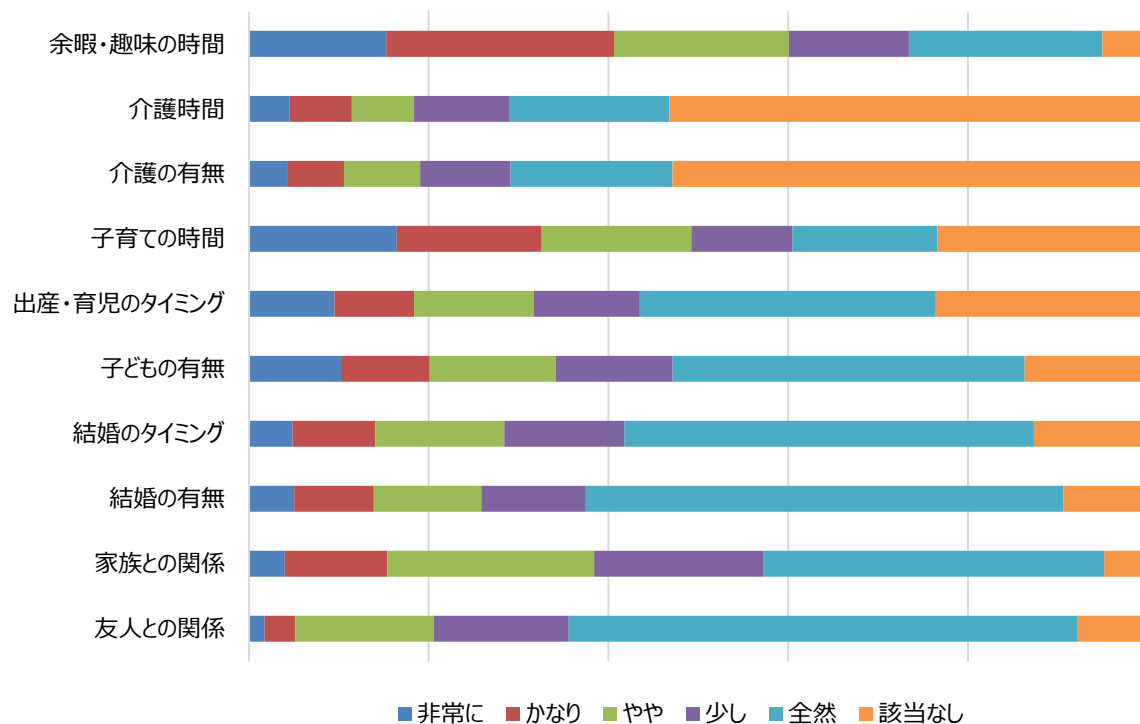
Skipped 25

- ・ なんとなく
- ・ 質の高い手術手技の追求
- ・ 臨床研究立ち上げ・実施支援で自らのスキルを活かせること
- ・ 新薬国内導入
- ・ 子供たちへの好奇心の刺激
- ・ 自分が生きる証
- ・ 社会とのつながり
- ・ 高い専門性による自己実現
- ・ 臨床研究に携わることでの医療への貢献
- ・ 基礎研究活動、教育活動
- ・ 好きなことで人々を幸せにするプロセスを実感している点
- ・ 後輩の育成

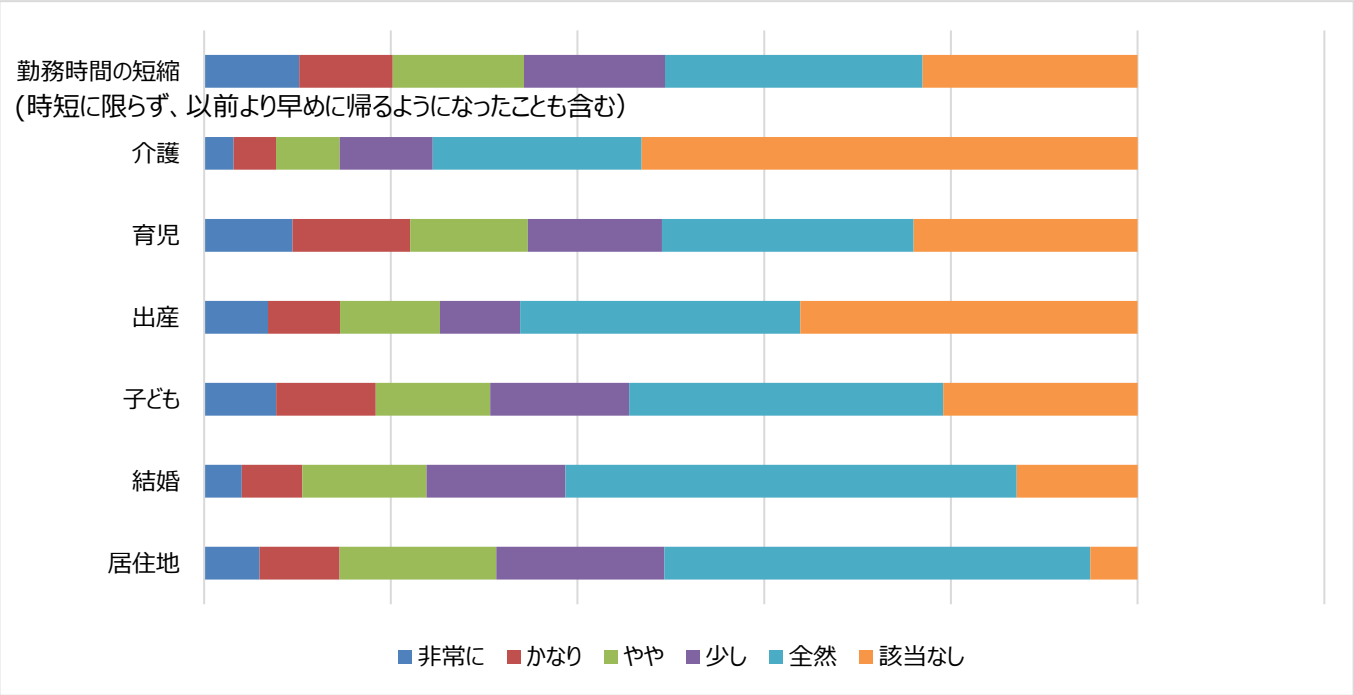
自分の職業としてのやりがいで、あてはまるものを選択してください



Q19. 自分のキャリア選択が下記の項目に対してマイナスに影響したことがあったかどうかについて教えてください。
(非常に-5点、かなり-4点、やや-3点、少し-2点、全然-1点、該当せず)



Q20. 下記の項目が自分のキャリア選択に対してマイナスに影響したことがあったかどうかについて教えてください。
(非常に-5 点、かなり-4 点、やや- 3 点、少し- 2 点、全然- 1 点、該当せず)

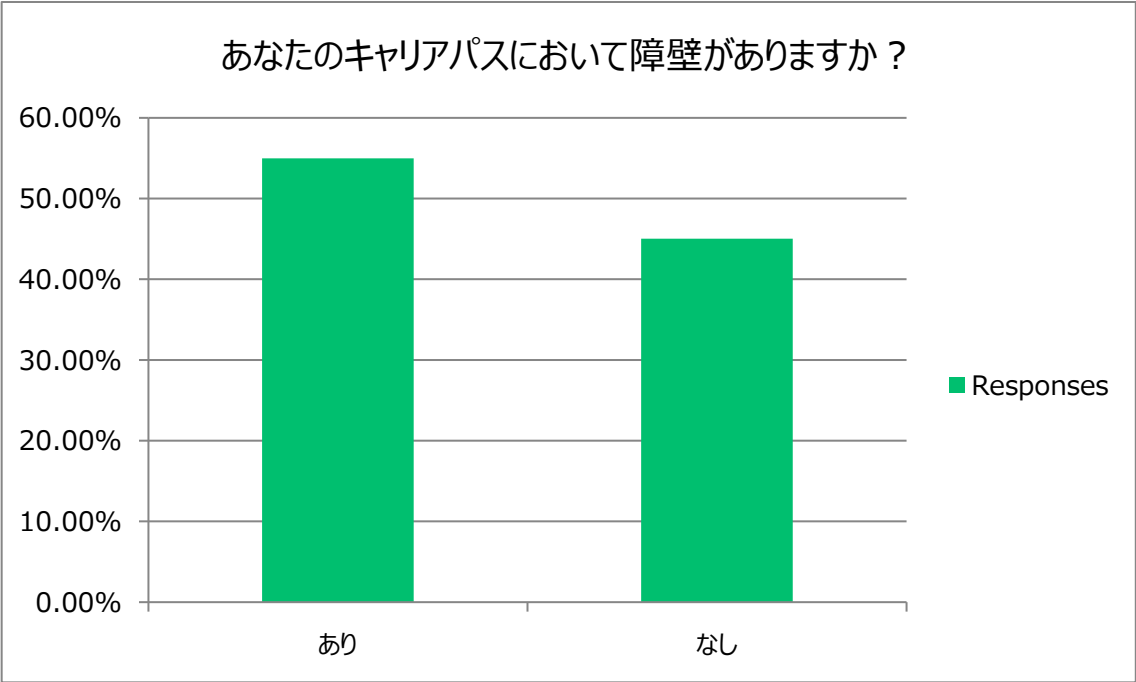


Q21. あなたのキャリアパスにおいて障壁がありますか？

あなたのキャリアパスにおいて障壁がありますか？	%	n
あり	54.97%	315
なし	45.03%	258

Answered 573

Skipped 46

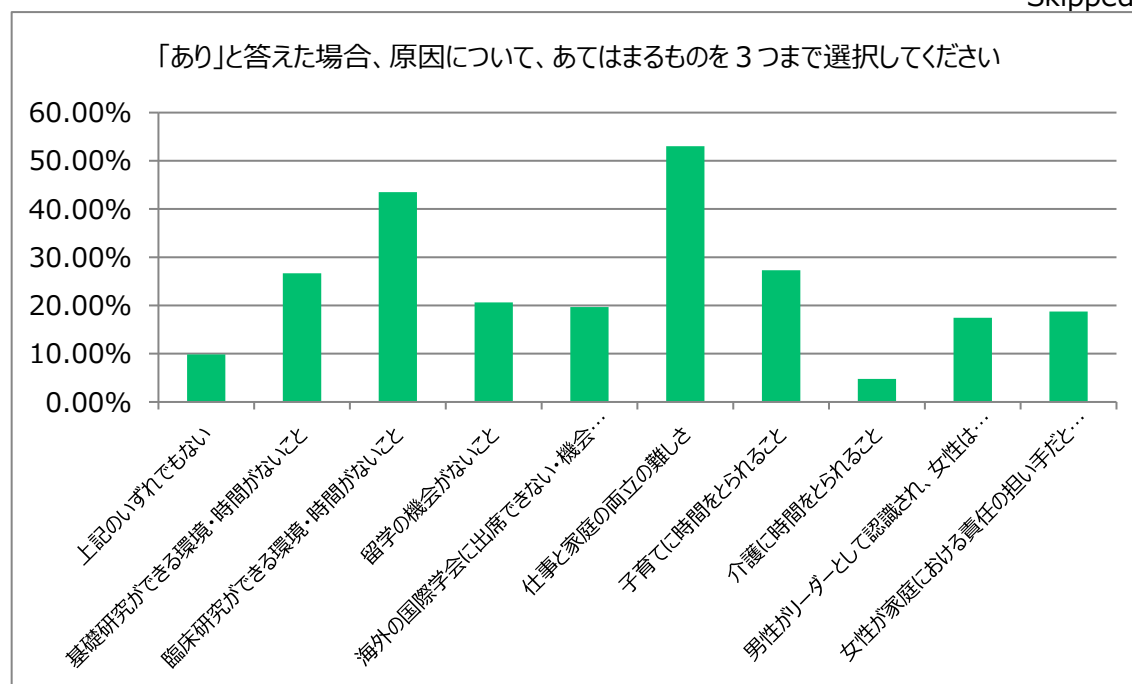


Q22. 「あり」と答えた場合、原因について、あてはまるものを3つまで選択してください

あてはまるものを3つまで選択してください	%	n
上記のいずれでもない	9.84%	31
基礎研究ができる環境・時間がないこと	26.67%	84
臨床研究ができる環境・時間がないこと	43.49%	137
留学の機会がないこと	20.63%	65
海外の国際学会に出席できない・機会が少ないこと	19.68%	62
仕事と家庭の両立の難しさ	53.02%	167
子育てに時間をとられること	27.30%	86
介護に時間をとられること	4.76%	15
男性がリーダーとして認識され、女性はチームメンバーやサポーターとして認識されること	17.46%	55
女性が家庭における責任の担い手だと考えられていること	18.73%	59

Answered 315

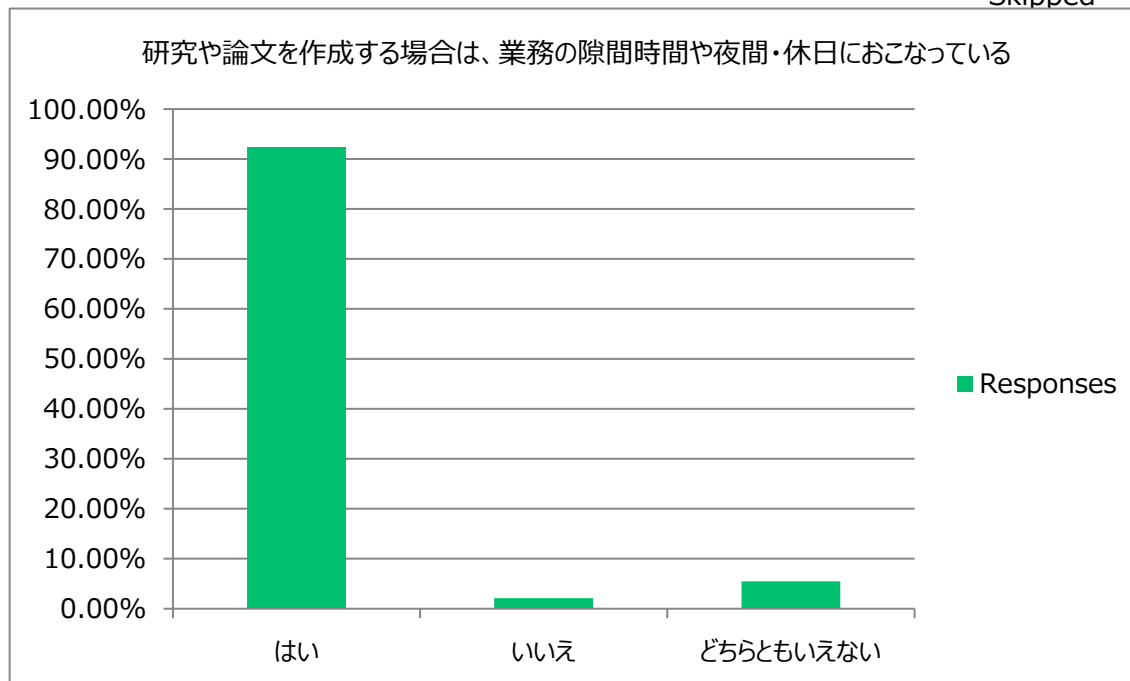
Skipped 304



Q23. 研究や論文を作成する場合は、業務の隙間時間や夜間・休日におこなっている

研究や論文を作成する場合は、業務の隙間時間や夜間・休日におこなっている	%	n
はい	92.40%	523
いいえ	2.12%	12

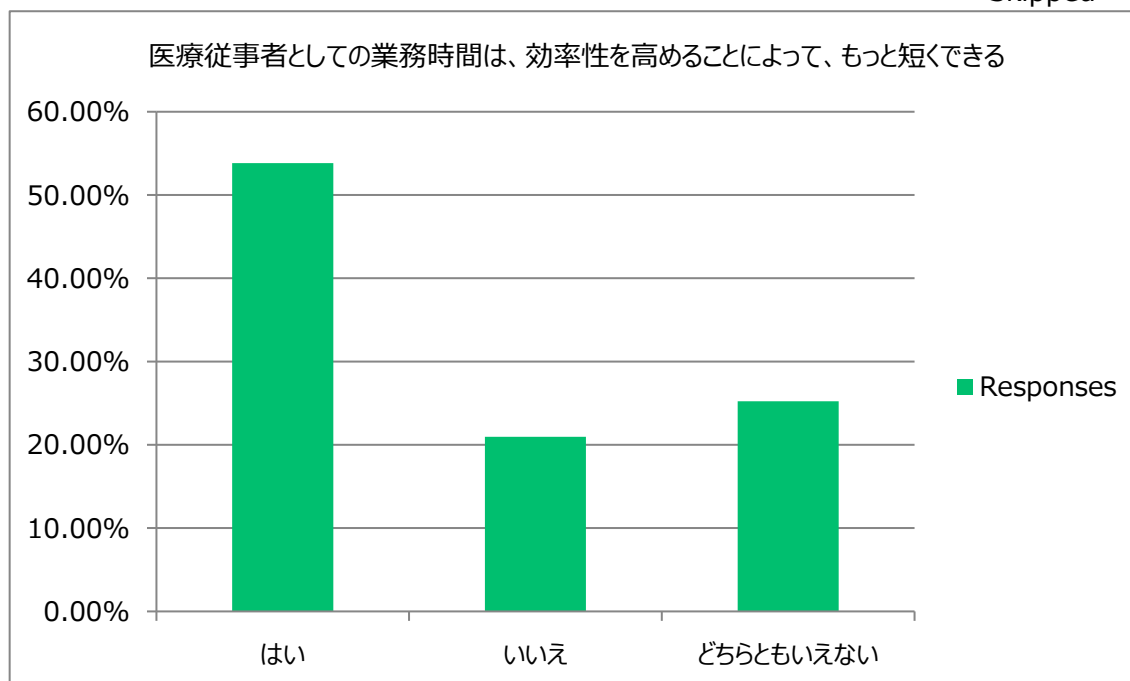
Answered 566
Skipped 53



Q24. 医療従事者としての業務時間は、効率性を高めることによって、もっと短くできる

医療従事者としての業務時間は、効率性を高めることによって、もっと短くできる	%	n
はい	53.82%	303
いいえ	20.96%	118

Answered 563
Skipped 56

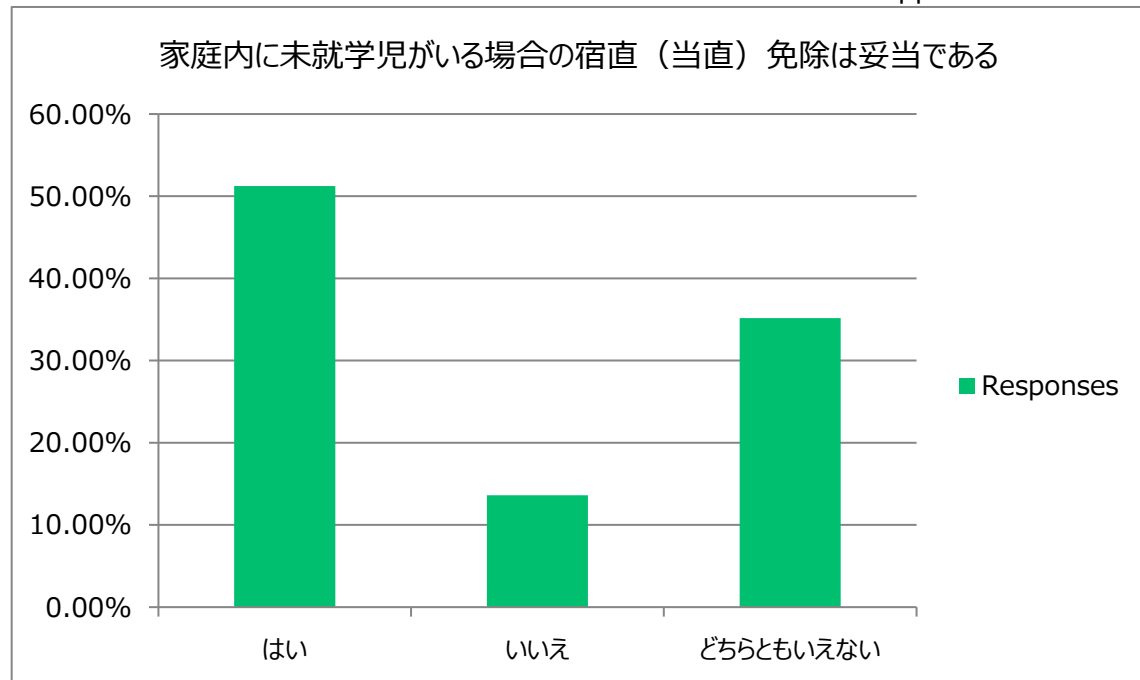


Q25. 家庭内に未就学児がいる場合の宿直（当直）免除は妥当である

家庭内に未就学児がいる場合の宿直（当直）免除は妥当である	%	n
はい	51.24%	290
いいえ	13.60%	77
どちらともいえない	35.16%	199

Answered 566

Skipped 53

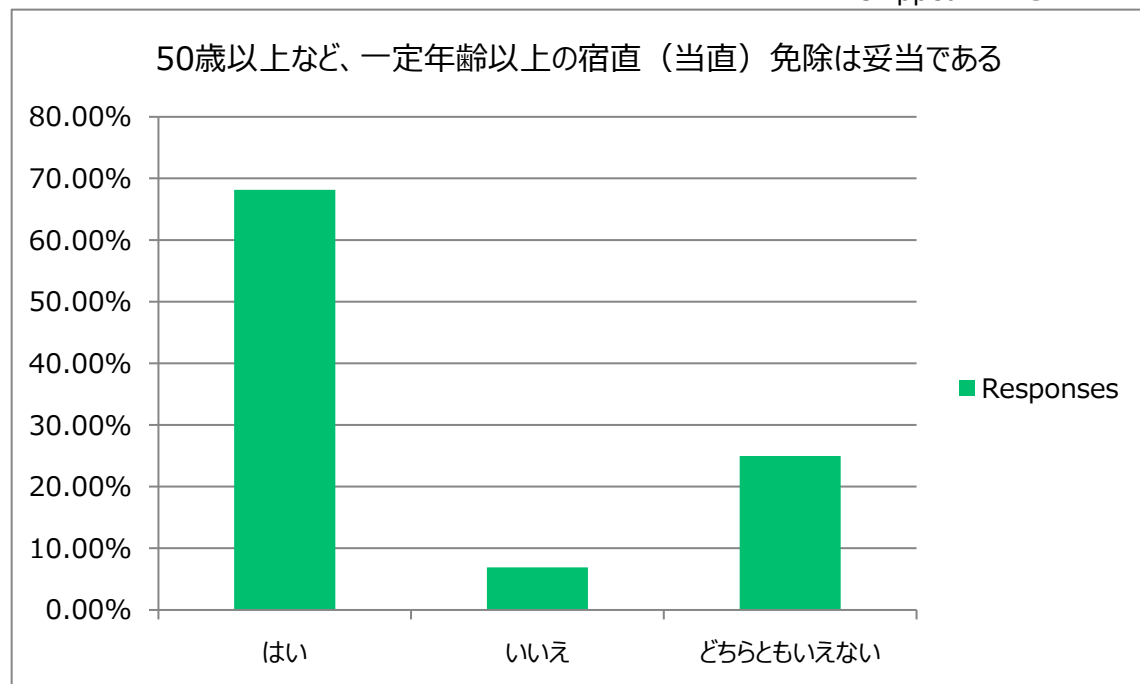


Q26. 50 歳以上など、一定年齢以上の宿直（当直）免除は妥当である

50 歳以上など、一定年齢以上の宿直（当直）免除は妥当である	%	n
はい	68.14%	385
いいえ	6.90%	39
どちらともいえない	24.96%	141

Answered 565

Skipped 54

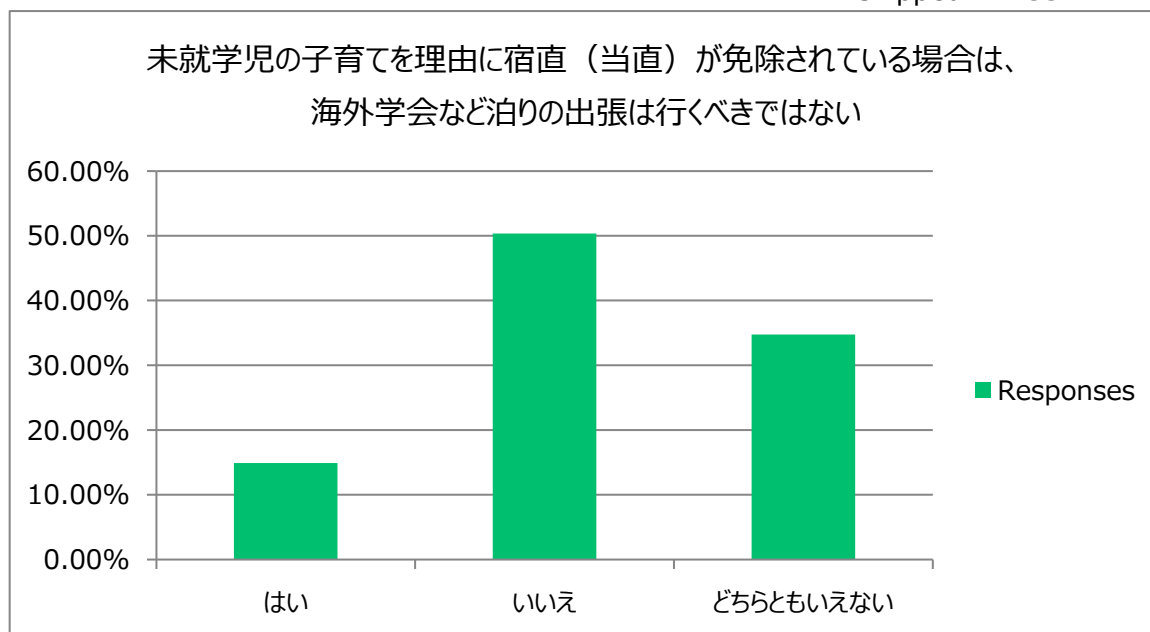


Q27. 未就学児の子育てを理由に宿直（当直）が免除されている場合は、海外学会など泊りの出張は行くべきではない

未就学児の子育てを理由に宿直（当直）が免除されている場合は、海外学会など泊りの出張は行くべきではない	%	n
はい	14.89%	84
いいえ	50.35%	284
どちらともいえない	34.75%	196

Answered 564

Skipped 55

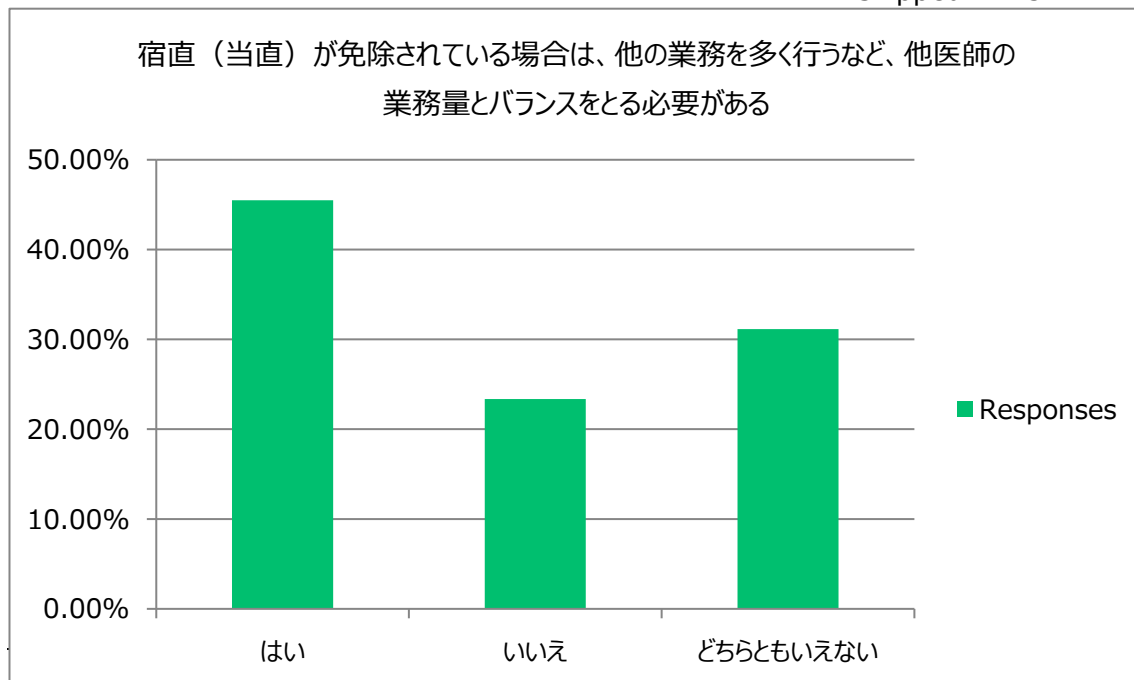


Q28. 宿直（当直）が免除されている場合は、他の業務を多く行うなど、他医師の業務量とバランスをとる必要がある

宿直（当直）が免除されている場合は、他の業務を多く行うなど、他医師の業務量とバランスをとる必要がある	%	n
はい	45.49%	257
いいえ	23.36%	132
どちらともいえない	31.15%	176

Answered 565

Skipped 54



Q29.キャリアパスについて考えていることや思っていること、体験談など、本アンケート調査に対するご意見など、ご自由に記載ください。

- ・ 育児を行う社員をフォローした働き方を考えるにはそもそもその他の職員も含めた業務改善が必要
- ・ 当直や時間外の穴埋めをして、多くの業務をこなして、病院内では一定の評価を得ていたとしても、人事権を持つのが大学医局という歪な構造こそ改めるべきだと思う。
- ・ 何年も医師を募集しているが、人材が集まらない、その結果として休暇が取りづらい、学会に参加しづらいなどの問題がある。弱小診療科から脱出できないとやりたいことができるようにはなりづらい。
- ・ 一般病院の腫瘍内科自体の存在意義立ち位置自体がまだ手探りの状態です。
- ・ 産休や育休は自由にとれる体制が望ましい。そのためには、休むスタッフでは無く、残ったスタッフへの福利厚生が重要。
- ・ 育児と仕事を両立するため、極力業務の効率化を図って残業を控えていますが、効率化には正直限界があると感じています。上司や部下は必要に応じて時間外も勤務している中で、自身は臨床業務を制限しているとはいえ、時間内に研究も行うのは難しい印象です。特にがん薬物療法は日進月歩で、臨床研究知識のアップデートや自身での臨床研究提案が欠かせないと思います。通常臨床業務だけでなく、研究業務も勘案した時間配分を考えなければならないため、育児との両立には未だハードルがあると考えています。
- ・ 多様なバックグラウンドを持つ人材が活躍できることは当然望ましい。ただし、業務にフルコミットできない人材を、フルコミットしている（せざるを得ない）人材と同じように扱うべきかどうかは、別の問題である。このようなアンケートは結論ありきで、美辞麗句が並んだ報告書が出されることが容易に想像できる。時間もお金も無駄である。学会がジェンダー等の問題に取り組んでいることのアリバイ作りに、会員を巻き込まないでほしい。
- ・ リーダーは男性であるべき、という潜在意識があるように思います。JCMO でもクォーター制を導入してほしいです。
- ・ 周囲の理解と、マンパワーが必要と思います。
- ・ 当直に関していえば未就学児がいる場合は免除で異論はないが、就学すればすべきと考える。しかし病院側がそれを言えずに結果として 50 歳以上が日当直を埋めている現実がある。
- ・ 女性が多い科において、子育て中に女子ばかり優遇され、そのしわ寄せが未婚・子なし女性に偏っている。しわ寄せを受ける側も、納得できるようなシステム作りをするべきであり、バーンアウトする人を減らす努力が必要である。また、医師の偏在により、地方や地域に住んでいる医師に大きな負担がかかり、大都市にいる医師とは全くことなった労働環境であると感じる。地方の医師は、日常の業務に追われ、研究やキャリアアップが難しい状態である。
- ・ 自身の中の問題 リーダーシップが取れないなど
- ・ 子育てが最もキャリアアップには障壁となりえて、私の場合は結婚相手も多忙な診療科の医師で、親の協力は得られず、自分で子育てをしているためあまり論文作成や研究に費やす時間の確保ができない状況です。常勤のときは夕方 5 時間までに仕事を終わらせるために、朝出勤後から休む暇なく働き続けていました(現在は非常勤)。隣の机の常勤の男性医師(同じ診療科)はのんびりネット見ながら仕事しており、ともに育児中とはいえ、男性医師との意識の違いをはっきり感じました。常勤をしつつ子育てを行うのは肉体・精神ともに非常に疲れます。
夫に不満はありますが、仕事にやりがいがあり、職場では子育て中とのことで時短や当直免除など配慮を頂いていたため、仕事を続けられていると感じています。
- ・ 市中病院呼吸器内科で勤務している 30 歳女性です。腫瘍に興味関心はあるものの、呼吸器内科研修後に腫瘍内科研修、となるとかなり年数もかかってしまい、がん薬物療法の資格取得は難しいと考えてしまっております。がんセンターでの研修は魅力的ではあるのですが、呼吸器内科研修修了時点ですでに 30 歳です。出産育児も考える年齢ですが、がんセンターで専攻医としての腫瘍内科研修中にはたして出産育児が可能なのか、と心配しています。
- ・ I really interested to learn more from JSMO. Since Indonesian might have patient's clinical characteristic similarity with Japanese people. If JSMO could provide more information and access in English I will be very much thankful.
- ・ 家庭を持つ女性医師が一般病院で腫瘍内科を標榜し日々の診療をする上で、ロールモデルがない。何をするにも手探り

状態であり、とてもつらい。

- ・ こちらの学会では役割がありませんが、他の複数の学会で評議員や代議員の役割をいただいています。診療や所属先の管理職業業務以外、学会活動にとられる時間が多くなりました。医師の働き方改革ではこのような時間では就労時間にカウントされず、どの学会活動もボランティアです。世代的にそういうものだとは認識はしていますが、ふと将来、若い世代がこのような役割を率先して引き受けてくれるか、心配になります。もはや学会に所属しなくても様々な情報を取得できる世の中になりました。周囲を見渡すと学会専門医を取得しても開業してしまうと資格の維持が難しくなるので退会する、そもそもサブスペ専門領域の学会所属にメリットを見出せず入会しない医師も多くなりました。

このアンケートを企画し解析しているのも本来の業務時間外に無償活動している学会員のはずです。（お疲れ様です）漠然とですが、医師の働き方改革と学会のあり方、学会活動や運営について考慮し直す時期に来ているのかなと思います。個人的にプライベートの時間を削って表向きは申し分ないそれなりのキャリアパスを形成できたと考えていますが。

- ・ 子供が生まれたことで、同僚や上司から休日夜間の対応ができないなら医師として十分な仕事をしていないと責められ続け、臨床を続けることを諦めて製薬企業に転職を余儀なくされましたが、そのような状況を適切に伝えられる内容のアンケートになっていないことが残念でした。今後はご検討をお願いします。
- ・ 時短勤務してます。思ったように仕事ができず色々割り切られるまで1年半かかりました。以前の仕事を振り返り、自分一人で抱え込んでいた業務は割り振り、時間内に効率よく業務をこなせるように義務改善を行いました。普段休憩は10分程度しか取りませんが、時間内に終われるよう、またベストパフォーマンスで義務を行うためには仕方ないと思っています。時間に余裕がある日はご褒美に（笑）学会や症例の準備に時間を費やしています。
- ・ 権利と言い張り、本人に謙虚さと感謝がないケースが問題である。
- ・ 看護師にも留学制度があればよい
- ・ キャリアパス委員会の存在意義なし。
- ・ いろいろあります。
- ・ 育児や家庭の環境よりも上長や同僚の考え方や空気がキャリアパスに大きく影響した。
- ・ 地域性も重要な因子だと思います
- ・ はっきり言ってブラックなのは覚悟しているもっと金を出して欲しい薄給でブラックなのは耐えがたい
- ・ マタハラを受けたことがあります。その他、先方は当たり前の認識内で、根深い性別役割意識があることを実感しています。
- ・ タスクシフトが米国のように進むとアカデミアの病院においても研究活動を業務時間内にできるようになるのではないのでしょうか。具体的にはフィジシャンアシスタント、ホスピタリストの導入や看護師の行為の拡大（PICC 挿入など）、薬剤師による処方促進など学会としても活動してほしい。研究活動も重要な業務なはずの国立がん研究センター中央病院でも基本的に研究は業務時間に含まれないようにすると伺っていますので、そのような方針を決める医師らが幹部の病院では職員のワークライフバランスの改善は見込めないと感じてしまう。
- ・ 夫がかなり子育てに関与しているにも関わらず、女性が時短や当直免除をしながら海外学会にはきっちり行けるのに対して、男性は時短・当直免除も認められず、不公平に感じています。どちらが過程を担っているかという観点から公平に役割分担を行うか、給与面での傾斜をつけてほしいです。
- ・ 独身者など、負担が少ないとされるメンバーにも、個別の事情があると思われるので公平性の担保に配慮が必要と思っています。
- ・ キャリアパスに関するアンケートを作成いただき、ありがとうございます。大変意義のあるアンケートだと思います。

質問 27、28 の質問ですが、（特に 27）「いいえ」の回答を期待してその結果を示したいという意図があったかと思いますが、少し不快感を感じました。そのようなことを考えたこともなかったからです。育児など全うな理由があり当直免除することと、海外学会の発表と何の関係あるのでしょうか。むしろそのような育児と両立を頑張っている若手医師にこそ、そのような大きな学会での経験をさせるべきではないかと思います。

私は同時期に免除した分をそのときに還元することを強要するのではなく、子供が手をはなれた時、それが数年後だとしても後輩を手助けするなど、長期的な還元ができればよいと思います。あえて直接的な表現で YES/NO の質問をするよりも、も

う少し受け手がプラスに捉えられるように、いろいろな理由で当直免除が必要なスタッフがいる中、科全体で業務負担軽減するにはどのような方法がありますか？など質問にしてほしかったです。

- ・ 子供が産まれてから家族との時間を犠牲にしてまでのキャリアは不要と考えるようになった。
- ・ 結婚も介護もキャリアにマイナスにするかどうかはその人次第。マイナスの部分だけでなくプラスになることもあります。最初からマイナスになることだけをきくアンケートはいかがなものかと……。マイナスになると考えている人が多い職場はマイナスになるのかもしれませんが。時間的制約はでてくるかもしれませんが、その分短い時間に集中して仕事をこなす技術はみにつきます。スーパーウーマンではなくとも、その場その場で臨機応変にやっていくことで築かれたキャリアパスは人それぞれ。人生 100 年ですからあせらずやっていけばよいのではないのでしょうか。一時的にキャリアを中断したとしても、戻ってこれる門を開いておいてあげることは必要。結婚したから、子供を産んだから、介護をしたから、キャリアは終わりと考える周囲がいること、本人が思い込むことがガラスの壁を作ります。性別や年齢にかかわらず、キャリアとして大切なことはとにかく自ら選択していくこと。周囲もいろいろな選択肢を提供することだと思います。「選択させられた」と思わせない環境を作るのはこれからの世代のためには義務だと思います。
- ・ ジェンダーバランスの問題とは少し違うかもしれませんが、自身が卒業した頃より休暇はとりやすくなったと思うが、若年世代の（勤務時間や duty に対する）権利意識が強くなっていて中間世代の負担が大きくなっているように思います。女性医師の割合が増えたこと、若い世代の診療科偏在（+地域偏在）の問題も大きいように思います。
- ・ 女性の主張する権利は、本来主張すべき男性の権利を顕在化させているに過ぎない。ここを認識せずしてジェンダーバランスを語ることはできない。
- ・ キャリアパスを細部まで明確に提示することで、育児や介護などによる業務軽減のメリットデメリットを明らかにし勤務者が判断できるようにすることが重要だと思う
- ・ 自分の実力が微妙なために女性医師枠で女性医師が優遇される状況で学会のキャリアや評議員の枠が減って苦しんでいる。アンケートにあったが、女性医師が当直免除なのに泊りの東京の研究会には母親を呼び寄せて子供の面倒をみさせてしばしば参加しており、自分に甘い（都合が良いようにする）ため、バランスがとれていないことがあった。他の同僚（女性医師も含む）が、やりたくない常勤病院の安い給料の当直が増えて苦しんでいることを理解しなければいけないとは感じている。子育て医師の当直免除が必要なく Fair に活躍できるようにするには国を挙げて夜間も含むベビーシッター制度の拡充を図る必要がある。制度が高額であっては利用できないのでその財源も考えなければいけない。
- ・ 色々な社会的不平等を解決するためには、経済的かつ持続的なサポートが必要です。それにトライできるのは学会しかないと思いますので、期待しています。
- ・ 子育ては仕事です。
- ・ 子育てに時間を取られていて日々、苦労していると思っているが、キャリアという意味ではあまり影響していないような印象を受けた。自分は子供が生まれる少し前に基礎にうつり、今も研究職なので、共働きながらなんとか家庭と仕事を回している。しかし臨床をやっていたら無理だったなと思っている。
- ・ 難しいですね。自分はキャリアのため子供を持つことはあきらめました。保育所や職場の雰囲気などなど、とても子育てとの両立が可能な時代ではありませんでしたので。後輩たちにはなるべく欲張りに、今の時期しかやれないことは今やりなさいと伝え、なるべくサポートはしているつもりです。
- ・ 上司の理解が乏しい施設で働いている人は、思うようなキャリアパスが描きにくい可能性がある。医療者にも、上司としてのあるべき姿、マネジメントのスキルなどを学ぶ機会があると良いと思います。
- ・ 時代が違います。わたしの時代は男尊女卑。出来たことも男性陣がしたかのように奪われてきました。若い世代の女性がそういう目に合わないことを祈ります。
- ・ 部長として、既婚者と未婚者の仕事量を平等にするのは難しいことがしばしばあります。
- ・ 女性をサポート、という流れが多いが女性が時短や休む、などでキャリアに関係ない雑用が男性に回ってくるためにこれほどまでに問題が大きくなる。休んだ女性の分、しわ寄せがくる人員に対するサポート（単純に金銭面など）も同時に行うならこれほどの問題にならないだろう。単に女性が休める、当直を休める、学会にいけるようにする、などだけでは駄目です。代わりの

業務を行う人間にも同時にサポート御願います。

- ・ 自分に関しては、所属していた医局の主任教授からの不当な低い評価（と自分も一部周りも思っている）がキャリアパスの支障になった。すでにこどもも成人し昔を振り返ると、どんな職種でも女性が男性と同じようなキャリアを築きやすい社会になっていると思う。
- ・ 自分の好きなだけ仕事をしたり勉強をしたりできる男性医師が多いと感じるが、その人たちと同等に女性医師が働かなくては評価されないのは非常に不公平だと感じる。
- ・ 地方の外科では女性医師にキャリアアップのチャンスが回って来にくいと感じる。男性上司が女性外科医の働き方やキャリアアップに理解がないと、「どうせ結婚してやめるんでしょ？」と言われてたりして、希望するキャリアを積ませてもらえなかった経験がある(30代の頃)。

出産・子育て中の女性医師に対しては職場がかなり配慮をするが、その分のフォローをしている人間への配慮や労り・代償が一切ないことに対しては不満を感じる。無償で産休・育休・時短勤務の人間の犠牲になっていることが当たり前のようになっているのは納得がいかない。産休・育休・時短勤務以外の人間に対してもワークライフバランスの配慮や手当てがあるべきだと思うが、そもそも医師数の少ない地方ではどのように解決していくのだろうか？

日々の業務に疲弊してしまい、研究活動をしたいという思いと現実が乖離していくのが悲しい。

- ・ 個々の置かれる状況に応じた働き方ができるとよい。
- ・ こういった点にアンケートや研究が及んだことを嬉しく思う。意識や制度、認識の変化にはまだまだ時間がかかると思われるが、女性でも結婚や出産、子育てがあってもキャリアを選べたり、研鑽が積める世の中になることを臨む。キャリアとジェンダーの問題に踏み込んでくださり、ありがとうございました。
- ・ 「海外学会への参加ができない」という項目があったが、海外どころか国内ですら難しい。託児所の準備のある学会も増えたが、知らない場所で知らない人に預けられて平穩に過ごせる子供はほぼおらず、託児所の利用は現実的には難しい。いろいろな講演会などに連れていくことで子供を慣れさせようとはしているが、飽きてたり頻回のトイレで中座したりなど、集中して勉強できる環境にない。
- ・ 上司や同僚の理解が得られないことがかなりの障壁だと思う。早朝出勤や残業など時間的制約があってできない中、昼休みを削るなどして、できる限り時間を作って仕事しても、全てが終わるわけではなく、子どもを寝かしつけた後深夜に出勤して残務を処理することも多かった。しかし、それでも書類の提出が遅れると咎められ、まるでサボっているかのように指摘され(患者の不利益に直結する仕事を優先して行っており、オペレコなどは遅れることがあった)、非常に辛かった。挙句、パワハラにあって仕事にいけなくなった。今後は医局を辞めて、別でキャリア形成していく予定である。

表向き、子育て女医を理解してますという体裁をとりつつ、陰湿な医局は潰れればよいとさえ思う。

- ・ 子育ては大分昔でしたので、影響は少なかったと思います。
- ・ 私は未就学児を育児中の女性で、週 5 回、9-17 時の大学勤務、当直免除してもらっています。私自身は仕事をセーブすることは望んでいませんが、同じ職種である夫が長時間労働であるため、私が全面的に家事・育児をせざるを得ない状況です。

世間一般的には“フルタイム”の勤務体系ですが、職場では（相対的に）時短勤務とみなされており、かつ急な休みが発生しうること、サポート役、調整役の仕事がメインです。職場としては“子供を持つ母親への配慮”ということになると思いますし、実際休みやすい環境はとてありがたいのですが、いわゆるマミートラックとも感じており、モチベーションの維持やキャリアの形成の難しさを強く感じます。

一方で男性は子供が生まれても、私のような働き方は許されておらず、長時間労働や時間外勤務が通常のように なっています。実際にこなす仕事量も、期待される仕事量も多いと思います。男性の育休取得は全く進んでいません。こちらが是正されないことには、ジェンダーバランスの改善は見込めないのではと思っています。

- ・ がん治療医として約 40 年やってきました。若いころは「女医お断り」と公言するような組織もあり、また、いろいろな会議などではいい意味でも悪い意味でも「特別扱い」をされることが多かったと思います。還暦を過ぎ、介護を要する家族と暮らしていますが、いろいろな診療報酬上の「常勤縛り」のために、組織の立場からは働き方の柔軟性を容認できないようなところがあり、

学会などでの医師の立場の確立のための「常勤縛り」などについては、男女を問わずある程度のフレキシビリティを容認するような制度になってほしいと思います。

- ・ 多様なキャリアパスと、それに応じた給与体系の構築ができると良いと思う。頑張った人は稼げるようになれば子育て女医さんとそれ以外との間の心理的な対立は緩和されるのでは？
- ・ これから共働きが多くなる時代に男性、女性で育児家事は平等に行うべきであり、それを意識した働き方改革は必須と考える。男性の働き方の認識の改めが特に必要。
- ・ 男女問わず、家庭内に未就学児がいる場合の宿直免除は妥当であるとは思いますが、それであるならば代わりに宿直を行う人員に対してもっと見返りがあってもよいと考えます。
- ・ 地方大学の腫瘍整形外科医です。妻は公立病院の乳腺外科医です。子供は小学 5 年、3 年、2 歳です。私は以前から子育てには参加してきたと思いますが、上の子供の送り迎えのときと比べると格段にお父さんの送迎が増えたと感じています。さて、子育て医師とそれ以外の分断を防ぐには給与面で差をつけるしかないと考えています。とはいいいましても現在の日本で子育て世代の給料を極端にさげるわけにはいきませんので、当直やオンコールなどの負荷がかかっている先生にインセンティブをつけるのがいいと思います。海外学会等につきましては大学ですので、子育てしているしていないに関わらずよい仕事をしていたら行くべきと考えます。論文や研究等の仕事は、時間外にするしかありません。とはいいいましても夜の 6 時から 9 時まではお迎え、寝かしつけをしないとイケませんから、自ずと時間は限られます。

あとは徹底的な分業をすすめることと思います。日常業務もそうですし、専門もそうです。いまやるひとがないので、肉腫の化学療法もやっていますが、もっと腫瘍内科医が増えたら我々は手術のみに特化していてもいいように思います。ただその場合、集約化されてしまうという結果にもなるかもしれませんので、悩ましいところではあります。

- ・ 高齢者なので、数十年前の記憶です。
- ・ 子育てだけを理由に当直免除を希望する女医がいるが、共働きなら夫も協力すべき。シングルならやむを得ないが。時短などの勤務形態を選択したのなら問題ないが、他の医師と同じ勤務なら、当直も同じようにやるべき。そうでないと、女医を雇わない病院が出てくると思う。
- ・ 上司が子育て中の母親は昇任すべきではないという考えがあったため、将来設計を変更し第 2 子を諦めざるえなかった。そもそも当時は育休も短期間しか取得できない雰囲気があった。
- ・ 様々な働き方を認めることが真の「公平」だと思います。
- ・ 職場の上司のせいで上手くキャリア形成ができなくなった。挽回の機会がほしいが、あてがない。
- ・ つまるところは十分な診療報酬が支払われるか否か（十分だと十分数の医師やコメディカルが雇用でき負荷軽減が実現できる）につきる。現状では、誰かに配慮すると別の人の負荷が増える構造が解消されないため、十分な配慮ができない。
- ・ 私自身は専門医、学位などを取得してから結婚・出産したので、1 年の育休をとることで「遅れてしまう」という焦りはなかったです。しかし復帰してからは満足いくクオリティの仕事ができなくなり、毎日悩んでいます。

私は研修医から 10 年ほど市中病院などで働き途中から大学に来たのですが、同時に赴任した後輩の男性医師が先に教官になり、条件のいいバイト先（内容も数も）をもらい、業務も少なかった（男性医師は外来免除、私は教官でないのに外来割り当て）のは腹がたちました。上司は差別はしていないといいますが、結局は男性医師が優先される世界です。

- ・ 中規模病院（600 床）の 1 人腫瘍内科診療科長、外来化学療法センター長を数年やりましたが、業務多忙につき、うつ病となり退職後、非常勤多数を入れたものの、定年まで勤務することは自分の精神保健上よくないと思い、企業勤務に転職しました。今は有給休暇も取得しやすく、年休を自由にとるのは当たり前の雰囲気、残業も比較的少なく、精神的にはかなり楽になりました。医療関係者特有の、「自分が対応しなければ他に専門医がいないのでやらなければならない」という自己犠牲精神での労働環境は、永続的ではないと思います。まだまだ疲弊している腫瘍内科医は多いと思われるので、持続可能な医療労働環境に向けて、学会などの取り組みも必要と考えます。
- ・ 勤務時間は基本給が時間内でしっかり勤務を行えば増える体制がなければ解決しないと考えます。

- ・このようなアンケート自体が、不公平だとも思う。泌尿器科学会でも盛んになんかやっているが、お上に言われて無理やりやっている感、誘導的な質問と選択肢、毎回不愉快だ。自由意見が書けないことも多い。今回の違和感少なく最後まで回答できた。ありがとうございました。
- ・会議や勉強会など患者を診る以外の業務は、必要性の見直しが望ましいと思います。
- ・子供が乳幼児の頃は仕事をセーブしていた。下の子が 3 歳になるタイミングで医局に外科医としての復帰を打診したが、特に勤務条件についての話し合いもないまま、関連病院の中で子供がいる女医を受け入れてくれるところはないとはっきり言われ、医局員が誰も行きたがらない病院や研究職しか提示してもらえなかった。数年間打診を繰り返し、やっと医局から遠い病院であれば派遣可能と言われ、現在子供を連れて逆単身赴任をしているが、シッター代が月 20 万ほどかかる。後続の女性医師が同じ思いをしないで済むために何か自分のできないことがないか毎日考えている。
- ・最近、仕事に対する捉え方に、かなり個人差があるように感じます。
- ・そもそも人がおおければ、どんな体制でもやっていけると思います。しかし、人がいないところでは、自由に自分の言い分で、時間を作ることはできません
- ・短時間勤務のかたは時間になると就業となり、残された職員に負担がかかることが多い、また、雇用者は時短者も一人と考えるため、増員の際は不利となる場合が多い、特に公立病院。
- ・業務量に応じた給料体制を作してほしい。
- ・私は単身者ですが、若いころから単身者に過重な負担がくるのが当たり前で、自分のことは常に後回しにしてきました。結果、家族も築けず、疲弊してキャリア形成への意欲も失せ果てました。
- ・出産があり、健康寿命が長い女性は定年の年齢を男性よりも遅くするといいのではないかと思います。
- ・結婚し、子供が生まれるまで、ワンオペになるとは思っていなかったし、その大変さもわかっていなかった。非常勤にしないと家庭が回らない、子どもに影響すると実感し、非常勤のママで過ごし、現在、下の子も中学生に上がったが、今の職場の状況では常勤採用とはならない虚しさがある。もっと責任のある仕事がしたい。
- ・女性医師の復職はあいまいな要素が多く、周りのサポートもエンドレスに感じがちです。サポートする側に対して負担する業務をみえる化（対価としての金銭や時間）する必要があると思う。
- ・マネージャーという立場になり、子育てや家族の介護などがキャリアにマイナスに働くことがないよう、職場の文化醸成に力を入れています。希望休を聞いて、調整すること、特定に人に負担が偏らないようにすることを心掛けています。子連れで海外の学会に参加して、親も一緒に行ったのでお金はかかりましたが、良い思い出です。
- ・機会の均等化に関して偏見があり独断で決裁権のある高齢医師により、医療界は変わらない。人材不足が一般業界だけでなく医療界にも広がるならば、あるいは広がっていることに危機意識があるならば、まず古くからの固定観念を持つ医師は自ら決裁権を放棄する必要がある。
- ・出産、育児等の関与がキャリアパスの障壁にならないような仕組み作りが必要だと思います。
- ・女性医師の育児出産、介護などのサポートの為、逆に自分の仕事負担が増加し、自分のプライベートや、やりたいことができなかった経緯がある。男性医師以上に育児出産経験のない女性医師の立場が弱く、意見が言えないことが問題である。ママさん女性医師のサポートはキャリアアップサポートにおいてももちろん重要だが、それ以上にサポートをする側が不公平にならないよう、インセンティブなり（国際学会発表や留学のチャンス）、サポートした分の有給確保、あるいは週休 3 日制の導入、医師の行う事務的業務をタスクシフトして減らすなどの制度変革、意識改革が必要である。同時に医療者以外の人も働き方改革への理解、意識改革が必要である。
- ・入局とともに出産した。出産、育児でお荷物だと思われたくないため、出産後 2 ヶ月で復帰、オンコールにもみんなと同じ数だけ入った。しかし、差別やパワハラは普通にあった。
- ・マミートラックと呼ばれるようなことも結構ありました。産休中にデスクがなくなったり、荷物を片付けられたり、昇任ができなかったり、同僚や上司による結婚や育児へのねたまもだいぶありました。まだまだ女性の働きやすい時代ではないし、難しいですが、いろいろな社会的なサービス（延長保育や民間の託児）も活用して子育てをやり抜いてきました。
- ・共働きであり、家内のキャリアパスと育児家事の分担のバランスが難しい。

自己研鑽は労働ではないとされる一方で、時間外の自己研鑽がないと自身のスキルアップは難しく、子育てと両立を目指す
と時間が全く足りない。

- ・ 夫のキャリアを優先し、自分は耐えるという時期が長く続いています。幸い、職場が子育て世代の医師が多く、理解を得やすいことに救われています。男性の育児参画を、男性の管理者が率先して行ない、促進していかないと、いつまでたっても育児参画しないと思います。その結果、妻にばかり負担が来てしまい、キャリアを断念せざるを得なくなっています。以前の上司は「6時だからもうみんな帰りなさい！家庭の時間よ！」と家庭と仕事の両立を支援してくれました。ジェンダーバランスの均衡化には上司の働きかけが大切だと思います。

- ・ 先ずこれから女性医師が多くなります。機会の平等は設けるべきですが、結果の平等を求めないでください。
これから間違いなく男性医師の比率が少なくなります。当直できる医師も減り、人的リソース減少は避けられません。間違いなく少なくなる一方の若手男性医師への負担は増すばかりだと思います。当直免除などを行っても特に内科、外科など当直や呼び出しのある診療科への希望者は女性医師が増える限り減る一方だと思います。これは性差を殊更に訴えたいわけではなく、これまでの研究結果や個人的に経験した傾向からそう考えています。

働き方改革も理想ではありますが、働ける人、働いて稼ぎたい数多くの医師にとって障壁にしか思えません。

このままではこれから訪れるだろう悲劇的ながん診療現場の未来を出来るだけ現実を直視した取り組みを行っていただくことを期待したいと結びたいですが、期待はしていません。私は現実に向き合い、世のため人のために働くのであろう未来は見えていますので。

- ・ 腫瘍を専門とした場合 診療報酬が少ないと理由で 組織内での昇任が不利（不公平）であった経験がある
- ・ 女性が妊娠出産を経た後にいかにキャリア形成を継続するか、仕組みからしっかりと考えるべきであり、当事者たちに希望を積極的に（上司や利害関係者のいないところで）聞きたい。
- ・ 自分自身が若い頃と、最近の若い人（話によれば）の実態にそれほど大きな差はないと感ずることがある。男性の意識改革が必要。
- ・ 以前よりも育児休暇や宿直の免除など働き方は選べるようになったが、業績を積み重ねることに関しては育児の負担がマイナスに働き、キャリアアップを望んでいても、そのような機会を得ることが難しくなる。子育ての期間は一時的なものであり、希望に合わせてキャリアアップの機会を与えてほしい。
- ・ 働き方改革によってさらに働きにくい環境になっており、現在の職場でのキャリアパスを考えるよりも、違う専門分野への移動や職場変更を考えるようになった。
- ・ 結果を楽しみにしています。
- ・ 男女差や結婚、子供の有無より、本人のやる気と実行力が大事です。
- ・ ジェンダーといいますが、結婚しておらず、子供もいない女性医師からの子育て中医師に対しての風当たりの強さも日々感じます。男性は強く言えない分、心の中で結局評価を低くしている印象がありますが、女性医師同士ではそれが露骨になる気がします。

医師のみではなく、単純に勤務時間や当直の有無、待機当番の有無だけではなく、全体像での評価が必要だと思います。また当番当直をせずにいる場合、他者からは不公平感からくる不満の噴出はどこにでもあると思うので、当直当番で仕事をしている方は優先的に休日をとれるような職場環境なども大事だと思います。

- ・ この手のアンケートに 20 年くらい同じことを回答していますが、特に環境が改善されている実感は全くありません。逆にアンケートの時間を取られる感じです。決してこのアンケートに文句をつけているわけではありませんが。
- ・ 家庭生活、出産、子育て、介護、それをする立場を選択するかどうか、と、どのようなキャリアを積むことを選択するかは表裏の関係で簡単に別に考えることはできず、計画通りにはいかないもの。また、逆に、お互いにとって有用なようにすることも出来ると思います。
- ・ 子供のいる医師には配慮されるが、そうでない場合、独身だとむしろ業務量が増える。

性別、環境に関わらず、私生活は平等に保護されるべき。

私生活が食いつぶされると、婚活する時間がないため、結婚すらできず、ますます食いつぶされていくのが今の医師の現実だと

思います。

- ・ キャリアは自分で作るものであり、性別を問わず実力もない、努力もしない人間がポストを得ることは不条理です。一部の大学では女性枠をつくり、偏差値が 57 でも偏差値 70 の大学に合格します。これはジェンダーの観点から平等と言えるでしょうか？我が国の憲法によれば、法の下に人は平等なのではないですか？病院内の役職でもまったく同じことが起きています。この調査は女性が活躍できることを目的としていると思いますが、不当な人事で男性の職業意欲が奪われる可能性について問題意識を持っているのでしょうか？ジェンダー問題を煽ることは社会の分断を推進する共産主義的手法です。この学会は基本的人権を毀損し、我が国を共産主義國に変えようと画策しているのでしょうか？
- ・ 個人個人事情は違うので一概に論ずるのは不可能。常に周囲に感謝をもって過ごすのが重要と考える。
- ・ 権利と義務のバランスを取ることが重要。
仕事量や給与の面で不公平感が出ないようにする必要がある。
- ・ 働き方改革を理由に、子育て中の女性医師も、所定労働時間に足りない場合は減給となることになった。女性か大学病院でキャリアを積むのは難しい。
- ・ モチベーションを保つことができれば、時間は自分で作るができると思っています。子育ても研究も、分担やチームでの取り組みなど解決方法はあると思いますので意見を言い合え主張できる環境構築に日ごろから心がけることが大事なのではないかと思います。
- ・ いろいろと考えられた質問で楽しませていただきました。結果を楽しみにしております。がんばってください。
- ・ 医師が家庭内で家事や育児を完結するという考えは社会的に損失であり、家事や育児は外注すべきである。他国の例を見てほしい。私も医師であった自分の母も家事使用人を雇い、常勤で医療に従事していた。医師である娘は在宅勤務の夫に多くを任せている。女性医師の育児中の当直免除などもって外である。
- ・ 医療費が安すぎて、病院経営上、余剰人員を雇えない構造上の問題が大きく、現場の努力では何ともならない。
抜本的な医療制度改革を行う以外に道はない。
- ・ このアンケートでどれくらいのことかわかるかなーという感じはしますが、2つの学会員間の比較は興味深く、ある程度の量的調査の結果として公表はぜひしていただけたらと思います。
- ・ 本学では、女性教授割合が4年間に6%から20%に増加しました。
現状までのジェンダーの字状況を考えるとポジティブアクションが絶対に必要です。
- ・ 仕方がないと諦めています、世代間の不公平が生じていると思います。
- ・ 一次的な当直免除は特に気にならないが、診療科によって当直免除があること、専門医資格や指導医資格の有無が昇進や待遇にまったく意味をなさないこと、不満は多い。日本では、客観的な評価がされないためにモチベーションがさがり、ドロップアウトする人材はかなり多いと思う。
- ・ 男女共同参画や少子化対策など言われておりますが、実効性なさすぎです。部下を見ていて、まだまだ女性への育児負担が多すぎだと思います（お子さんが COVID-19 に罹患した場合、医師同士のカップルだと、担当手術があっても女性の方が休みがちでした）。
- ・ 産休や育休で残されたスタッフの負担が増えていることへの対策、育休期間だけが教育ではないことへの考察、診療科ごとに勤務の厳しさに差があって勤務時間だけではないこと、なども考慮すべきと感じています。
- ・ 結婚や育児がキャリアに少し悪い影響があったとしましたが、それは一部の面（臨床や研究を最先端の状況で行う）に対する回答であり、その間キャリアを別に広げることができ、よい面もあったと考えています。ジェンダーのみでなく個々の様々な働き方に関して歩み寄りとそれに見合った勤務体系や報酬を管理者が考えていくことが必要だと思います。
- ・ 部下や後輩のキャリアパスを考える立場になり、昔より複雑かつきめ細かい配慮が必要で難しいと感じている。
- ・ 保育園、小学校と年齢により内容は変わるが育児には気力・体力・時間が必要と実感しています。センター化し、多くの人数でそれぞれができる範囲で仕事のできる職場にすることが、結局辞めるものも減らせることになり今後につながると思います。研究や書類仕事を持ち帰ったり、帰宅後オンラインで会議に参加したりしていますが、勤務時間として評価されていない

のが気になります。また、病気がちな子や不登校気味な子の場合も退職の原因になりえると思っており、サポートが必要だと思います。

- ・ 男性ドクターの多くが、(子持ちなのに)子育て業務を免除される家庭環境に身をおいている、という特殊性が、労働量の期待値を押し上げる要因の一つだと考えています。
- ・ 所属部署の上司の意向も大きく影響する。
- ・ 男性と女性とでかなり差があると思います。これを埋めるには、医療者だけでは無く社会全体を変えないと難しい面があります。
- ・ 当直免除を受けていて思うのは、当直をしている先生な金銭面、健康面での保証をきちんとすべきということです。いろいろな事情があってもその人なりに働ける、がんばっている方は報われるというシステムがうまく作れると良いのですが。
- ・ 配偶者の仕事への理解・協力の程度次第で仕事量やキャリアが制限されることへの苦悩があります。子育てや介護において、日本では夫婦や家族単位で完結することを求められ、気軽に外注できない社会経済事情があるように感じます。
- ・ 泌尿器科で働く 40 代女性医師です。泌尿器科では、男尊女卑の思想が強い上司が多く、若手の頃は、複数の上司から「女医は結婚してやめるから手術は教えない、チャンスも与えない」と言われて、男性同期が手術を学んだり大学院で学ぶ中、自分は外来や病棟、造影 CT などのルートキー係ばかりをやらされていて、「チームなのだから、女医はみんなが気持ちよく働けるように雑用をやって支えるべきだ」といわれつづけてきました。

その当時は、女性医師は結婚したら医局をやめなければならない雰囲気、先輩女性医師は皆やめていきました。自分自身はどうにか一人前の医師になりたくて、独身で頑張ってきました。

男性医師よりも沢山の当直をやらされ、月の半分は当直をしていたり、オンコールは月 2 日以外はずっとオンコールを割り当てられたりと、男性の何倍も働いても普通には扱ってもらえることはありませんでした。卒業 10 年目までは夏休みなども頂けず、1 日も休めず、休みの日も何かあると呼ばれて、がん治療学会の認定医をとろうとしましたが、講習中に病院から呼ばれて、講習が最後までうけられずに認定医の試験をうけられなかった過去があります。

男性上司からのセクハラはひどく、医局人事で複数の病院で働きましたが、「胸でかいな」といわれ男性上司からもまれたことがあったり、別の施設に異動しても、患者さんの処置時は、ガーゼについた血液の量で「お前、これ、2 日目くらいか？」と男性上司に言われたりしました。

医学生の頃からがん治療に携わりたくて、キャンサーネットジャパンというボランティア団体で、患者さんががん治療と日常生活を両立できるサポートなど、ボランティア活動もしており、内科・外科をいったりきたりせずに、診断から治療、最期まで責任をもって患者さんをサポートできる泌尿器科を選択しましたが、がんの治療は人気のある領域で、男性医師にしか機会はありませんでした。医局をかえても、同じで、医師もやめようと考えていた頃、JSMO に出会いました。

がん治療に携わりたくて、最後の望みをかけて入会しました。

みんなで学ぶガイドラインシリーズや irAE の勉強会、エキパネ道場など、学びたい人に誰でも学ぶチャンスをくださる JSMO に感動しました！JSMO が教えてくださる勉強会と JSMO の学会で知り合えた先生方のサポートもあり、今ではがんゲノム外来を開設して、毎日がんの患者さんを担当できるようになりました。

本当に JSMO に感謝しております。いつもありがとうございます。

- ・ 乳腺外科の領域では、ママさん外科医が増えており、時短勤務やオンオフははっきりした勤務が浸透してきたと思う。
- ・ 自宅で子育てや介護をしている方は、家族の生存や生活を支えていることもあり、就労時間が固定して変更が難しかったり、夜間帯の就労ができなかったり、突然就労ができない状況が生じます。その勤務条件と、他の方の勤務条件の公平感は本当に難しいと思います。個人の意見ですが、比較されない人員配置にしろ、隙間産業や「めんどくさい」と感じる業務を積極的に引き受けて効率よく打ち返す、積極的に誰かを支援する、事務作業や委員会活動、多職種連携などコミュニケーション能力も重要だと感じます。
- ・ 業務量の調整よりも、まずは家庭内におけるパートナーの理解および協力体制がないと、女性のキャリアパスは難しいように感じます。また、施設によって業務量やマンパワーが異なり、一律に議論ができないようにも感じています。

- ・ 医師のタスクシフトを大至急進めてください。労働基準法の範囲内で、現行の研究活動を進めることは不可能です。国家国民の不利益になります。
- ・ 様々な労働環境や家庭環境があるため、画一的に考える（回答する）ことはナンセンスである
- ・ 人生は 1 回なので、後悔の残らないように自分自身が納得できる選択をして、毎日幸せを感じられる生活をしていれば、人と比べると多少失うものはありますが、笑っていられると思います。
- ・ 腫瘍専門医は内科医でないとなくなりました。産婦人科医で取得しようと思って入りましたが、間に合わず、とれません。専門医になるためのハードルが高すぎて、地方の臨床病院にいる、女医には無理でした。論文を書かないといけないところも、地方病院の医者にはハードルです。女医だから、だけではないと思います。当直しない人の給料は下げるべきです。血反吐を吐きながら当直している人にはしっかりお給料をあげて、当直しなくなった、年齢の高い人、または育児中の人の給料を下げれば、すこし公平感が生まれます。辞めずにちゃんとワークシェアできるよう、勉強もリモートでできるよう、学会も工夫してください。
- ・ こんなところに書けない。
- ・ 未就学児が居ることによる宿直免除の権利は男女平等に与えられるべきであると思う。女性ばかりが免除されてずるいという意見があると聞いたことがあるが、女性としても、宿直ができるならやりたいという人もいる。男女の隔てなく、権利が与えられれば良いと思う。

子育て中の共働きの医師夫婦の場合、母が宿直、夫が子供の世話…という選択ができるようになるには、夫の意識の問題というよりは、夫の職場側の理解も必要になるのだと思う。夫婦それぞれのキャリアパスを柔軟に組み立てられるようになるためには、各々の家庭での調整だけでは困難さと限界を感じる。

- ・ わたしは、子どもがいないので、いるから優遇という発想には、心からは合意はできないです。
- ・ 先日の他学会のキャリアパスを話し合う会で、時短勤務・宿直免除は給与が少し減って当然と考える女性医師と、給与が減って理不尽だと考える女性医師がいて、同性間でも様々な考えがあると感じました。育児、介護に留まらず、病気療養など、男女とも仕事量をセーブする必要に迫られる可能性は皆あると思いますが、仕事をセーブした後に現場復帰する制度がないため、一度第一線を離れると戻ってくる先生が少ない印象です。現場で働ける人の減少にもつながり、さらに忙しくなり悪循環です。医師でなくともよい仕事が、まだまだ多いと感じます（外来再診の予約、検査日程の予約、など）。よい仕組みが作れば、現場を離れる人も減るのではと日頃より思います。もうすぐ 50 歳ですが若手と同じ数の宿直です。年齢による回数減の制度はなく、50 代、60 代の先輩方も宿直されています。いつまで続けられるだろうかと、考えることが増えました。
- ・ キャリアパスにマイナスと記載されている意味がよくわかりませんでした。最初の希望どおりいかなければマイナスなのでしょうか、色々状況に合わせてやってみて充実しているのであればそれはポジティブのようにも思いました。また、男性が回答することはあまり想定されていないようなアンケートのように感じました。男性は自分がやりたいようにできているとも思いますが、外で働くものだというジェンダーイメージのもとで、キャリアは追えても失っているものの多いように思いました。
- ・ 回答者背景として必要なかもしれないが、説明無く、回答者の性別や結婚、子供などを聞くのは大きな問題だと思うし、大きく傷ついたし、複雑な問題なので、ジェンダーの問題に気軽に土足で踏み込まないでほしいし、やめてほしい。せめて JSMO くらいはジェンダー問題を抜きにしてシンプルに学問だけを扱ってほしい。（当事者です）
- ・ 40 代になり色々悩み葛藤し折り合いをつけ、おさまるところに収まった身としては、若い世代でのキャリア形成支援をもっとしてほしかった。育児をしている中途半端な人材は、組織として不要な者と見なされているように感じ、キャリア形成へのアドバイスも組織からの期待も感じられず孤独であった。0.5 人前の働きしかできない人材でも、「0 より良い、活用すべき」と組織が考えて配置する工夫やガイドラインを、管理者向けに広く普及したら良いのではないかと考える。
- ・ 男性が育休や時短勤務を気軽に取得できる世の中になると嬉しいです。
- ・ 当直、学会参加などに関しては、病院の体制によって考え方は変わると思います。そのため、どちらとも言えないとしました。今後、高齢化、多死社会、人口減少、外国人の流入、地方都市の消滅の可能性などから医療体制は大きく変わってくると思います。キャリアパスを長期的な視点で組み立てることは難しいと思います。

- ・ Web 面談など多く相談の機会があると良いと思います
- ・ 研究や論文作成を行いたい、家庭と仕事の両立が大変で、そこまで手が出せない。しかし育児は他の誰にも代替できない貴重な経験であり、子供が独立するまでは最も優先するべきものなので現状に満足している。
- ・ 腫瘍内科はアカデミックな活動のできるポストが少なすぎると思います。
- ・ 制度も考え方も随分改善されていると感じますが、組織の上層部は家事や育児をほとんど経験していない男性で占められているため、まだまだ理解されないことが多いのが現状でしょう。
- ・ キャリアは自分で作っていくものであり、それは人生そのものでもある。具体的には、受け入れる側との事前の期待値調整と、どのような支援をどの程度受けられるかを確認した方が良いと思います。
- ・ JSMO でもいつも男性医師が前に出ている。女性理事を増やして改善が必要。学術集会で司会や演者で壇上に上がるのも男性が多い。優秀な女性がうもれてる。意識的に女性のチャンスを広げないと、格差は狭まらない。こんな国は日本だけだと思う。
- ・ 育児期間などにおいては、仕事免除型ではなく、仕事支援型、つまり育児等を行いながらフルタイム勤務で成果を出せるような支援が必要であるが、他医師と同じ時間を費やしたかではなく、同レベルの質的貢献をグループにできているか、を評価するような価値観が必要。
- ・ いまは緩和ケアを専攻していますが、それだと仕事と家庭等の両立の困難さを感じています。業務時間に制限があるなかで多数の仕事を抱えているため、土曜保育や民間学童を利用して土曜に残務処理をしています。腫瘍内科時代はもっとその両立が困難でした。グルー制などによる各医師の業務分担やタスクシフトなどにより男性女性ともに両立がしやすく活躍に繋がればと思いますし、学会などでも成功事例や困難事例等取り上げていただけたらと思います。
- ・ 女性の産休、育休後の復帰プログラムや勤務体系の多様性をいれるべきである。
- ・ センtralデータマネージャーであるが、他組織の状況を聞いてもデータマネージャーや CRC 等、臨床試験にかかわる人材の身分が保証されておらず、キャリアパスどころではないように思う。医療の発展のためには臨床試験が重要であることを理解してもらい、アピールしていくことが必要なのであろう。
- ・ 特にありません
- ・ 腫瘍内科医は、分業を効率よくできるポテンシャルの高い職種と思います よいロールモデル形成してください
- ・ 恐らく若い方たちには障壁はないでしょう。男女関わらず、それほど働かないと思うし、キャリアアップへの意欲も少ない様子です。ただ頑張る女性を年上の男性が怖がらないかです。
- ・ がん治療医として働くことの楽しさ・やりがいを、かつこれからの時代はプライベートも充実できることを学会として広報していただきたいです。40-50 代の楽しそうに働いてプライベートも充実している腫瘍内科医（もし存在すれば）をとりあげるといいと思います。
- ・ 答えにくい質問が複数あり。
- ・ 医師のキャリアについてです。個々が望むキャリアプランは、個人の考え方、経験、周囲の環境など多くの要因が影響されて成立し非常に多様なものと考えます。一方、医療機関が医師に明確なキャリアパスを提示できていないのが現実と捉えています。医師は、自分のキャリアプランを描いても所属施設の不明確なキャリアパスにより組織内での展望が描けず組織を去ることが多いのではないのでしょうか。当直の有無や育休産休など休暇取得者との業務のシェアといった従来からの論点だけでなく、明確で多様性に対応できるようなキャリアパスを提示多くの人材が組織内で意欲をもってキャリア形成し自分のプランを歩める仕組みが必要だと考えます。
- ・ 仕事は大変ですが自分のキャリアの集大成として納得・充実しています。一方自分の生活のためにも働かなければならないわけですが、介護の現場だとそれが悪いことのように（女は仕事ばかりせず親の面倒を四六時中見るべきだ、親不孝だ、冷たい人間だ）という圧を非常に感じる今日この頃です。全てに満足できる人などいないと理解はしていますが。
- ・ 自分の少し上の世代から、結婚子育てをされる先生が出たきたので、どのようにこれからキャリアを積んで行ったらいいのか、お手本になる人が周りにいない。手探りの状況です。
- ・ 男性だけでなく女性自身も、結婚したら家庭にコミットしなければと刷り込まれた考えがあるように思う。育ってきた家庭環境

にも左右されうと思う。私は腫瘍をやろうと思って上司に話したとき、女性なのに大変だからとはじめは反対されました。女性は結婚してすぐ辞めるだろうみたいなことを言われたこともあります。女性だからとか、未婚や既婚に関係なく、淡々と働き、同じようにチャンスが与えられる環境であってほしい。私は 40 歳を目前に駆け込みでなんとか結婚はできましたが、長年、結婚したいと思っていても仕事と研究以外に生活に余白がなく過ごす毎日でした。これからさらに優秀な人材を、腫瘍の世界に呼び込むためにも、まずは自分がひとりの女性医師としてこの業界を辞めないこと、続けることが大切だと考え、日々生活しています。

- ・ 個人個人のキャリアを尊重したり、業務の効率化や分配を考える際に、なにかと「平等」であることを求める人間がいると非常に困ります。
- ・ がんセンターなどにいる有名な人ばかりが目立って、臨床研究を行い講演会を行うことが腫瘍内科医の姿とされている印象がある。一般病院で実臨床を行う腫瘍内科医が不足していると感じている。
- ・ 当科の 20-30 代の医師は医師同士での婚姻が増えているためか、性別に関係なく共同で家庭生活を営んでいるようで、職場でも女性医師の子育てに対する受け入れがスムーズだと感じます。医師の数だけ様々な選択がありキャリアパスに正解はないと思いますが、各々が悩みつつもおおむね納得できる結果になればと思う次第です。
- ・ 私が社会人になった約 35 年前に比べて、現在は女性も本当に管理職に就けるようになりました。けれど残念ながら変わらないことは、「独身者が一番損をする状況」だということです。昔は女性の独身者だけ、現在は男女共に、独身者が一番何の優遇策もないのが現状です。結婚している人、子供がいる人、産休・育休等の優遇策は男女共にたくさん整備されてきましたが、いろんな意味で独身者の男女にしわ寄せが来ています。その点を大変疑問に感じています。
- ・ 子育て世代の女性が優遇されすぎて、そうでない若手への負担が大きすぎる。
- ・ 医師としてのキャリアパスを考えるのは、教育のひとつとして、学生の時からそういう教育をするべきだと思います。人生の選択を含めて自分がどうなりたいかは若いうちから考えておくべきだし、医師になる前から、考えておくべきことではないかと思っています。
- ・ 学会のシンポジウムでしばしば紹介される女性医師のキャリアパスは、生存バイアスの影響が強く感じられ、若手医師にとってどの程度有用な参考となるか検討する必要があると考えます。個人の体験談や「努力すれば実現可能である」といった内容に焦点が当てられる一方で、女性医師が仕事と育児を両立する上でのシステム上の課題が十分に議論されていないケースが散見されます。多くの場合、ロールモデルの先生方は運に恵まれていたり、あるいは個人の能力が非常に高かったりするため、一般的なシステムの問題点に言及する機会が少なく、もしくはシステム上の問題を認識すらしていない可能性があります。こうした背景を踏まえ、臨床腫瘍学会という学術集団として、仕事と育児の両立に関する予後良好因子および予後不良因子を分析し、スコアリングシステムの開発を検討してはいかがでしょうか。これにより、個々のケースに依存しない、科学的根拠に基づいた支援策を提案できる可能性が広がると思います。一意見としてご検討いただければ幸いです。
- ・ 子育てをしながらキャリアも考え続けフルタイムで働き続けることは、自分自身をとっても消耗する。子どもが未就学児のうちは、一旦仕事をセーブしたいが、腫瘍内科があるような総合病院、専門病院では、時短や非常勤での勤務職員への待遇が今一つのことが多い。結果、専門を変えるなどを検討せざるを得ない。
- ・ 多彩なキャリアパスなので、選択肢は一つではないと思いますが、もう少しどうにかならないかと思うことは多々あります。
- ・ 9-17 時の時間はすべて臨床に費やされ、研究や学会/臨床研究グループの会議は 19 時以降に行われるという実態が改善せず、男性の子育てのための仕事のセーブが許されない空気が改善しない限り女性のキャリアアップは難しいと感じます。
- ・ 妊娠を希望した時点で臨床業務から外され、がんの専門性をほぼ必要としない調剤業務を担っている。これまで産休・育休を取得した人も同じ扱いを受けており、出産がペナルティのようにになっている。育休復帰の時期について他施設の人に意見を求めた際、出産後も子供の発熱で早く帰宅しないといけないことがあると言われ、しばらく戦力外であることを覚悟しなくてはいけないと思った。キャリア形成と出産のタイミングが難しいと感じている。キャリア形成後の出産は高齢出産になってしまうことが多いが、早めに出産した後輩や勤務年数の半分を育休に費やした同期はキャリアと呼べる資格や論文投稿経験がない。
- ・ アメリカ留学にあたって、常勤医の妻、小学生高学年の娘と相談して、単身赴任となりました。家族の理解がないと、留学ができなかったので、感謝しています。

- ・ 結婚も出産もしたことで人生が豊かになったと、人生に感謝しています。一方で、研究を行うなど自分の時間を得ることは難しかったとの実感はあります。その時々で可能な範囲で行いましたし家族からの協力も少なからず得られましたが、活躍している男性を見ると複雑な思いが生じることはあります。
- ・ 人数を増やすことこれにつきます。学会としてポジションを増やすこと、腫瘍内科医を増やすこと、腫瘍内科医の地位向上を図ることをぜひお願いします。
- ・ 質問がわかりにくく、回答しにくかった。
意図する回答とは真逆になっているかもしれない。
- ・ 若い時期からもっと考えておくべきだと今になって思います。
- ・ 全員が平等であることは不可能だと考えます。施設によりスタッフの人数、同僚の能力や性格、患者層、求められる仕事量や内容、すべてが異なります。誰もが何かを捨てて、何かを取っているのであって、すべての要望をかなえることはできません。その意味では、個人が、性別や年齢、家庭環境などを理由に、権利を求めすぎようになる風潮は避けるべきことのように思います。子供がいるから仕事を免除、といっても結局、他でカバーしないと成り立たないのが現実であり、働き方改革も机上の空論であることは自明の理であって、効率化だけではなかなか乗り越えられない壁のように思います（もちろん効率化を進めることにより、よりよい方向に向かうという意味で、批判するものではありません）。能力差もしかりで、同じことをしていても差が出ます。現実的には、理想論だけでは成り立っていないように感じます。権利の上では平等であるべきということは当然であり、何も反対はございません。当直免除や時短など、当然与えられる権利だと思います。ただし、それにより他の仕事量が増える場合は何かしらインセンティブがなければモチベーションの維持が困難になるように思います。

現実的には、女性医師の増加により、比較的負荷の少ない診療科に進む医師が多くなるのも事実ではないでしょうか。内科、外科といった、仕事面でハードな診療科の医師は、確保がなかなか困難ですし、専門医制度がそれに拍車をかけているようにも思います。こうした人材の不均衡によって、充足されていないところでは個々の負担に偏りができているのは否めないように思います。

子育てでうんぬんがキャリアパスに響く、響かないは家庭の問題のようにも思います。男だとか女だとかではなく、家庭内でキャリアパスを優先できるような調整ができるかどうかのようにも思います。主夫となる家庭もあるのですから、性別の問題ではないでしょう。それを理解できる伴侶をもてるかどうか、ではないでしょうか。キャリアパスに重要な時期に、子育てや介護の問題が重なることは仕方がないことであり、多少我慢せざるを得ないことは、今の日本における医療体制ではやむを得ないように思います。これは海外とは文化も考え方も全くことなる環境のようにも思えるので、日本にいて海外と同様のことを求めることも難しいように感じます。繰り返しますが、誰もが何かを捨てて、何かを取っているように思います。どの世界においても。

- ・ キャリアパス事業の内容が女性医師を対象としたものが多いが、女性医師の方が、出産・育児で当直免除など優遇措置がとられていることが多いため、育児が必要な時期の男性医師に対する事業内容も考えるべきである。
- ・ 腫瘍内科の講座がまだまだ少なく、ポストがない、または教授職でない。市中病院としても1人医長では限界がある。ゲノム業務に忙殺されがち。
- ・ 専業主婦の妻の支えで私の長時間労働が成立し、男性医師らで同僚女性医師の負担軽減分をカバーできている（過去に私以外同僚全員女性医師であった年度もありました。女性医師を責める意図はありません）。腫瘍領域に限らず、医師業界・医療業界全体として女性医師活躍の場を広げるために男性医師・女性医師双方の負担軽減を図ることが不可欠。アンケート調査、有難うございます。
- ・ 女医さんの方が、家庭を理由に早く上げれるのが羨ましく感じることもある。
- ・ そもそも医療業界全体、特に部長レベル（社会全体）において、医師全体へのキャリアパス、育児、ジェンダーバランスへの配慮がなすすぎるのが、問題だと思います。性別（男性・女性問わず）・結婚有無・子どもの有無（子どもがいなかったら無限に働くの？）に関わらず、キャリアをどうするか、働き方をどうするかという視点が必要と思っています。医療全体が変わらないと、ますます研修医・若手医師は忙しい科・大変な科（終末期を看取る重い科）へ関わることを避けていくと感じています。
- ・ 夫の医局人事で転職が続き、キャリアが途切れて仕事を続ける事を難しく感じています。子育ては母親がという意識は根強

く中々その点でもキャリア継続が難しいです。

- ・ 希少性、市場性、再現性がすべて成り立つようなキャリアパスを大切にしています。
- ・ 育児・介護・病気等で日当直やオンコール免除については妥当と考えるが、その診療科の中の仕事配分や同僚の負担などについて十分配慮し、代わりに仕事をする人にインセンティブがあった方がよい。兼業はするけれど常勤の仕事は免除してほしいなどの要望などは周囲からは受け入れがたく人間関係に軋轢が生じる。診療科や上長毎に対応が異なると対応がむずかしくなるので、医療機関が合理的な規則を作るのが良いと思う。一方で、産休・育休・介護休業や休暇などはしっかりとれる体制が必要。
- ・ 権利を尊重することは結構であるが、一方ではそれを行使できないまたは皺寄せを受ける者がいることは認識されるべきだと思う。働き方改革を名目通りに実行したら現在の日本の医療は成立しないと考える。
- ・ キャリアを優先し周囲より遅れて結婚、子宝に恵まれず不妊治療を開始したが急な受診や体調不良について職場の理解が得られず、仕事・これからのキャリアを諦める結果となった
- ・ リモートワークできるようになってほしい。
- ・ 配偶者が非医師であったため、育児はまかせっきりでした。その頃は病院での超過勤務は 120 時間を超えていましたが、チームの力と気合で乗り切っていました。家族の支援あってこそと思います。
- ・ 一般的な社会人（9 時～5 時）として常勤相当で働いても、医師の世界では不十分であることに、育児と医師としてのキャリアアップの両立の難しさを感じます。医師の世界は働ける時間量に依存して評価が決まりやすいように感じます。職務の性質上やむを得ないと思いますが、育児中の女性医師としては困難さを感じます。
- ・ これから産休に入る部下が産休前に「迷惑をおかけしてすみません」という挨拶をしてきました。生死と向かい合う私の職業で、人が生まれるというこんなに嬉しいことを謝罪しなければならない職場の環境が良くないと考え、職場の環境を再構築することからはじめることにしました。それから 10 年経ちますが、自分が親の介護をするようになって、その時に育てた人材に助けられています。介護をしても臨床・研究・教育に取り組める環境になってきました。
- ・ 不公平感はどうな環境・時代でも生じるものと思うが、しばしば大学医局のような職場ではオープンに話し合える環境でないことが妥協点を探りづらい要因と思う。
- ・ キャリア教育の研修機会がない状況で上司（教授、部長職、学会理事長、理事など）になってしまった人間が多すぎる。
- ・ ・家庭の事情や個人の意向でフルコミットしない医師も働きやすい環境や多様性の理解を整えるべき
- ・ ・キャリア形成や昇進・昇給を追究する医師への評価も正当に行われるのが望ましい
- ・ 出産は女性しかできないが、育児は皆ができるという認識が必要。
- ・ 子持ち女性医師です。職場での配慮は年々増えているものの、あくまで私が育児の主体になることが前提とされているものばかりで、その結果なんとか仕事に育児にくらいいつているものの、ワンオペのため、研究会参加を含めた自宅以外での自己研鑽の時間がとれず、ここから何をどうやって頑張れば良いのか不安で仕方ありません。同業の夫とも話し合っていますが、仕事に打ち込める男性が前提の仕事、キャリアアップ体勢だけでなく、性別の垣根を超えた仕事の分け合い方を考えられればと思います。
- ・ 当直制度をなくせないか。（看護師の夜勤のように）子供がいても、夜中に仕事をすればいいという風潮は止めたい。
- ・ キャリアパスについてあまり深く考えることなく、日々の業務をこなしていました。今回のアンケートがきっかけとなり、ジェンダーバランスについて改めて考えてみて、近い将来生じる介護についても出産・育児と同様にキャリアや働き方に大きく影響が出てくることに思いをはせることができました。家族の介護を行っている職員は、出産や育児を行っている人よりも見えにくく気づきにくいなと思いました。