女性医師として生きること

旭川医科大学麻酔科蘇生科
病院准教授　間宮敬子

高校時代、７０年代にアメリカ東海岸に留学した私は男女平等であること、機会均等であることに何の疑いも持っていなかった。当たりまえのことと思っていた。

帰国して医学部に入学し、病院実習が始まったころから、「これはちょっと変だ。医師の世界は自分が思っていたところとは違うかもしれない。」と思うようになった。今は随分変わったが、当時は、教授をはじめとする助教授、講師といった大学のスタッフに女性医師はいなかった。なにかにつけて少数派の女学生がめだち、女学生はダメだと言われ、目の敵にされた。理不尽なことにも遭遇し、何度も医学の道をあきらめようと思った。

大学６年生の病院実習の時、整形の教授に「最近は女学生が増えてきたが、君は何科の医師になりたいのか？」という質問をうけた。

私は「まだ何科の医師になるかは迷っている
が、医師の世界は男性社会なので、医師とし
て一生やっていけるかどうか自信がない。」と
答えた。教授は「そのように考えるのではな
く、女性だからできることをやればよい。」と
おっしゃった。例えば女性は一般に手先が器
用で、お裁縫が得意であり、手の外科医など
には最適であるとおっしゃるのである。

　教授のこの言葉は当時の私にとって、「目
から鱗」の考え方であった。これから一生取
り組んでいく仕事の中に、女性だからできる
ことがあるのかもしれない。それを見つける
ことができれば、医師として充実した生活が
送れるのかもしれないと考えた。今考えると
この時から、私は女性医師だからできること
を追い求めてきたように思う。

　結婚、出産をへて、長男が9ヶ月の時、麻
酔科の医局に入局した。もともと精神科医に
なるために医学部に入学したので、麻酔の標
榜医の資格をとるだけのための入局だった。

けれども、麻酔は大変興味深く、育児をしながら働く私のライフスタイルにもあっており、結局長居をしてしまい、もう20年以上同じ医局でお世話になっている。

それでも、子育てをしながら麻酔科医として勤務することは大変だった。働ける時間は基本的に保育園が開いてから閉まるまでであり、心臓外科などの長時間の手術や困難な症例にあたった場合は主人や主人の親、家政婦さんにお願いして子供をみてもらった。そして、自分が医師として勉強したり論文を書いたりできる時間は子供が眠ってから朝起きるまでの時間だけだった。このように、自分が自由にできる時間は、一日24時間から仕事・家事・子育ての時間を除いた時間であり、いつも引き算で計算していた。それでも、体力ぎりぎりまで、精一杯働いても認めてくれない同僚や先輩はたくさんいた。子供の発熱などは問題外だった。子供が熱を出して保育園から呼ばれると、男性医師たちは口では「お

だいじに」といいながら、不機嫌な顔をするのだ。長い麻酔があたると、夕方5時半くらいに仕事を代わってもらい、子供を迎えに行く必要があった。いつもいつも「すみません」と謝りながら仕事するのがつらかった。私が帰宅してから患者さんの状態が悪くなった時、外科医に「麻酔科医が代わったからじゃないの」と嫌味を言われたこともある。正直つらかった。仕事を辞めようと思ったことも何度もあった。

長男が小学2年生の時、長女を出産した。そのころちょうどわが医局の教授が替わり、忙しくなった。教授に研究をしてみないかと言われた。もともとピュアに臨床医をめざして医学部に入ったので、少しとまどったが、基礎研究は想像した以上に興味深かった。卒後すぐに基礎に行かないで、臨床をがんばってやったことで、日々の医療で疑問に感じていることを基礎研究で立証するトランスレーショナルな研究のアイディアが浮かんでくる。

あれもやりたい、これもやりたいと思っている うちに、大学院への入学を決意した。私の世代で40歳過ぎてから大学院に入学する人はあまりいないと思う。

　大学院に入学してから少しして、教授から留学の話を持ちかけられた。高校時代アメリカに留学していた私は、帰国の時、「今度は絶対自分の仕事でこの国に来たい。」と強く思っていたので、願ったりかなったりだった。長男が小学6年生、長女が4歳の夏である。

　最初単身でアメリカに赴任した。生活を立ち上げ、子供の学校を決め、夫の研究先のあたりをつけて、1カ月半で子供をひきとって、アメリカで母子家庭の生活が始まった。その1カ月半後、夫が合流した。アメリカでの3年間は、家族といる時間が多く、家族の結束を固めることができ、貴重な時間だったと懐かしく思い出される。

　アメリカでは研究の他に、日本から留学してきた高校生のリエゾンとしてボランティア

で働いたり、有志3家族で、長い間閉鎖されていたその地方の日本人学校（日本語補習校）を再開校したりした。これも良い思い出である。アメリカで研究した成果で、夫婦2人とも遅まきながら、医学博士になることができた。

　アメリカから帰国して、新たに自分にできることを考えてみた。もともとペインクリニックが専門であったので、教授には緩和ケアを手伝うように言われた。それと並行して、アメリカ留学中にどうしても勉強したかった、漢方医学の勉強を始めた。日本発の医学として欧米に発信できるのは、漢方医学だと考えたからである。帰国して数年後、漢方の専門医になることができた。

　私が緩和ケアを始めた頃は、日本でちょうど緩和ケアが流行り始めたころで、患者さんに対するアプローチの仕方が確立されておらず、個人個人手さぐりで診療をやっていた。暫定指導医は取得したものの、これではだめ

だと思い、臨床留学を決意した。どうせ行くのであれば、世界一と言われている施設を見たいと思い、カナダのエドモントンに応募した。書類選考、電話面接を経て、一時的にカナダの医師免許をもらうというかたちで留学が決まった。長男が大学1年生、長女は小学6年生であった。三か月という短い時間で、単身赴任であったが、学びの多い留学となった。この時学んだことは、緩和ケアシステムを構築する大切さと人との出会いの大切さであった。特に患者さんたちは、余命が限られている日々の生活の中で、外国人医師の私にとても優しく接してくれ、本当に頭が下がる思いであった。

臨床や研究以外で現在私が取り組んでいるのは、旭川医科大学職員のための子育て・介護支援のプログラムである二輪草というシステムの推進委員の仕事である。これは文部科学省の平成19年度「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」（医療

人ＧＰ）に採択されたプロジェクトで、応募前から皆で集まって、旭川医科大学独自の子育て介護の支援システムをどう構築していくかを相談し、動き出したシステムである。例えば、病児一時預かり制度は、病気になった子供をつれて職場に行き、一時的に預かってもらう間に、職場の調整を行い、子供と帰宅し、子供と一緒にいてあげることができるという制度であるが、我々のような医師や看護師として働きながら子育てを経験した者の意見が採用されたすばらしい制度である。

　さらに最近私が取り組んでいることに教育、特に漢方の講義がある。医学教育のモデルコアカリキュラムに和漢薬の項目が入り、それ以来、全国の医学部では漢方薬の教育が始まっている。旭川医科大学では、昨年度より全国にさきがけて、選択必修ではあるが、15コマの漢方講義が始まった。そのコーディネーターをさせていただいている。大学内外の本学教員もしくは卒業生に講師をお願いして、

講義を行っていただいた。非常に反響があり、日経メディカルにもとりあげられた。

以上、私が女性医師として子育てしながら、取り組んできたことを紹介した。一人の医師として一人前になるのも大変なのに、女性は医師として一番大切な働き盛りの時、結婚、出産、育児というハードルを乗り越えなければならない。それでも私は後輩の女性医師には、結婚すること、できれば子供を授かり、子育てをすることを勧めている。なぜなら結婚して子育てをすることで人として、たくさんのものを得ることができるからである。長男を育てているとき、毎日毎日手術室で大変な麻酔があたるなかで、「おかあさん、お月様きれいだね。」「おかあさん雪虫が飛んだよ。」（北海道では初雪が降る前に雪虫という虫がたくさん飛びます。）と季節や天気の変化を必ず教えてくれていた。「この子がいないと私は忙しくて何も感じない人間になってしまう」とよく思っていた。他にも子育てすると、

子供の扱いが上手になったり、患者さん（特に小児患者さんの保護者）と共感できるようになったり、いろいろなことを経験することで深みのある人間になったと思う。

　子育てしながら、男性医師と願わくは対等で、そうでなくとも一人の医師として尊重されながら、職場で生き残る、いや生き生きと自分らしさを発揮して仕事をするためには、女性医師の特性・特徴を生かした存在価値を確立すべきだと考える。この存在価値こそが学生時代に整形の教授から教えていただいた、女性医師だからできることだと私は考えている。女性医師だからできることは皆同じではなく、それぞれの個性、学問的興味、働く環境、家族構成によって変わってくる。漠然と毎日仕事をするより、問題意識をもって、自分自身の「だから」を探しながら仕事をする方がモチベーションがあがるはずである。

　女性医師は一番ではなくても、男性と戦うのでもなく、その職場のオンリーワンの存在

になれば良いのではないだろうか。私は肩の力を抜いて、これからも女性医師だからできること、私だからできることを考えながら毎日努力していきたいと思っている。そして、私と同じように悩みもがきながら生きている若い女性医師の皆さんの力になることができればと考えている。