女性医師部会座談会

と　き　平成 30 年 1 月 20 日（土）18：00 ～ 19：15
ところ　岩国市内
参加者　岩国市医師会所属の女性医師 4 名並びに初期研修医（1 年目）2 名

［司会：山口県医師会常任理事　今村　孝子］

開会

今村常任理事　本日は、大変お忙しい中、山口県医師会報のコーナー「女性医師部会座談会」にご出席いただき誠にありがとうございます。

この座談会は平成 26 年度から医師会報の新コーナーとして年 1 回開催させていただいており、第 1 回目を下関市、2 回目を山口市、3 回目を周南市で開催させていただき、今回が第 4 回目となります。

本日は、「医師になった理由（きっかけ）」「女性医師として今後期待していること、不安に思うこと」についてお話しいただき、後日、県医師会報に掲載させていただきます。お名前は掲載せず、発言者が特定できないような形にさせていただきますので、できるだけ本音をお聞かせいただきますようよろしくお願いいたします。

医師になった理由（きっかけ）

A 先生　私が医師になることを具体的に決めたのは高校 3 年の 4 月でした。当時は理系に進んだ中でも具体的に進路を決めなければならず、東大であれば進振り制度があるということで、それは私たちにとっては新しい出来事で、そういう所に行けば医師ではなくてやりたいことが見つかるのではないかと思いましたが、ある時、「プロフェッショナル 仕事の流儀」という番組に自治医科大学の先生が出演されていて、そこで一人でいろいろなことをされているのを観て、いいなと思い、それをモチベーションにして医学部を目指しました。ただ、一年間では自分にとってはなかなか難しかったので香川で一年間浪人しました。その間は、合格することだけを考えて必死に勉強しました。

B 先生　私が最初に医師になりたいと思ったのは小学校 2 年生頃でした。看護師さんか保育士さんになりたいと思っていて、学校の作文で将来の夢について書く時に母に相談したら、「小児科医になったらどっちもできるよ」と言われたのがきっかけで、そこから学校の授業や職場体験の際に医師のことばかり調べていたので、「それしかない」という感じで高校まで進みました。高 3 になって、いざ受験という時に、学力的に無理かもしれないとなり、家庭の事情でなるべく国公立に行ってほしいし、浪人は避けてほしいようだったので、山口大学医学部の推薦は受けて、実際の前期後期の出願自体は教育学部にしました。結果的には推薦で無事に受かり医師になれました。入学してみると浪人生があんなにも多いとは知らなかったので、今ならもし推薦が駄目だったとしても浪人して医学部を目指した方が良いよと当時の自分に言ったと思います。

C 先生　私は父が整形外科の開業医をしていて、手術をして入院患者さんもいて、患者さんが父に凄く感謝してくださるのを見て育ちました。父は闘う人だったのでいろいろな所に行って運動を起こしたり、PTA 会長をやったりして、地域医療を支えなきゃという自負を持って活動していました。父には反発していましたが、そういう姿は凄いなと思っていました。高校の時、何の職業に就くか決めなければいけない時に、父と同じ職業である医師にだけはなるもんかと思って他の職業を考えていたんですね。でも、いろいろ調べていくうちに、医師はやりがいがある仕事で、患者さんの良くなりたいという思いと医師の良くしてあげ

たいという思いのベクトルが一致すると思い、両親からいつの間にか吹き込まれていたのかもしれませんけれど医師っていいなぁと思うようになって医学部を受けました。あまり強い動機がなかったので、逆に医師になってからは「なんでこんなにしんどいのか」と思うほど理想と違ったんですが、辛いほどやりがいがあると思っています。

D先生　私は両親が医師ではなかったので、どんな仕事か知らずに入ったかんじでした。当時は、職業体験のような職業のことを知る機会がなかったのですが高校3年の夏休みに決めました。どうして医学部を目指したかというと、元々は文系だったんですが、ちょうど母が離婚しようとしていた時で、母は何も職業がなかったため離婚したいけどできないと言うので、私は自分の手に職を持ちたいと思い理系に転入し、理系の中でトップの医学部を目指そうと思って勉強し、たまたま受かって医師になれました。今となってはよかったなと思っています。

E先生　私は身体が弱かったので入院したりしていたため、小学校は半分以上行っていなかったのですが、進級だけはしないといけないので朝、学校に行って先生が出欠を取ったらすぐに病院に行くような生活を送っていました。なので、身近なロールモデルは小児科の先生でした。本来はそれよりも手前に看護師さんたちが居たはずですが、何回も針を刺しているうちに点滴針が山のようになって最後は刺せなくなり、そうなると指の間の血管を刺すのですが看護師さんたちは、それが上手くできなくて、注射器を持ち変えてしまうから外れるんだよと担当医に言われるのを聞きながら痛い思いばかりしていたので、医師を目指すようになりました。身体の弱い私が高校からは家を出て一人になり、大学も医学部に入ろうと思った時に、もちろん両親も親戚も皆反対の中で祖母だけが「知識というのは火事になっても焼かれることはない、泥棒が入っても盗まれることはない一生の宝物で、自分だけの引き出しに入れておけるものだから好きなようにやらせてあげなさい」と言ってくれたので、そこから先は好きなようにやらせてもらって今の私が出来上がっており、祖母には非常に感謝しています。

F先生　私は父が開業していて、父方も母方も比較的、医師が多い家系で育ちました。当時は学生運動の名残があって、私も若かったのでそういう方に考え方が染まる時期があり、高校2年までは文系で、社会学部に非常に憧れていましたが、父は猛反対でした。その後、父が病気で倒れて、現在の医療センターから男性、女性の先生が一人ずつ手伝いに来て下さり、その先生方がなかなか魅力的で、その影響もあり、高校2年の秋に文系から理系に変わり、医学部を目指そうと思いました。世の中の半分は女性、つまり患者さんの半分は女性ということになるので、女性が医師になって活躍することは非常に良いことで、なってみて、いい職業に恵まれ、よい教育を受けさせていただいたと感謝しております。

B先生　私が大学に入ってから驚いたことの一つで、医師になりたくて入学した人が多くなかったことがあります。部活のメンバー5人で話していた際に、私ともう一人は昔から医師になりたかったけど、残りの3人はなれたからなったと言っていて、そのメンバー以外にもそういう人が結構多かったように思います。そこから「医師っていいな」っていうように思いが変わるのはいつだったのかなと思いまして。

C先生　今のお話は凄くよく分かります、私が行った大学でも高校で一番とか全国模試で一番だったという同級生が何人かいて、「特に行きたいところやなりたいものがないのなら医学部に行け、学校のためにもとにかくいい所に行け」と学校の先生に言われたから医学部を受けたと言っていました。20数年前のことですけれど、優秀な子は医学部に行くという感じでした。でも優秀なだけで医学部に来てしまって、人間よりも数字相手の方が得意ということに途中で気がつき、自分は向いていないと思って辞めていった友達も何人かいました。成績が良いから医学部に入れと言われて入って、何も考えずそのまま医師になったと

しても、目の前の患者さんと向き合わざるをえなくなりますから、育てられ勉強するし、スキルもつけていき、徐々に医師らしくなっていくのだと思います。それがすぐかもしれないし、10年かかるかもしれません。私たちの時代には何科になるかを医師になった瞬間に決めないといけなかったわけですが、理想を抱いて入局しても、いざ医師として働き始めてから自分には合っていないとわかって科を変える人もいたので、目の前に居る患者さんと対峙している中で目標ができあがっていくんだな、と感じました。

F先生　臨床医は、人間が好きな人が向いていると思います。患者さんに鍛えられ、経験を積めば積むほど鍛えられていくところがあるので、オファーを断らないでいろいろな所にどんどん積極的に出て行っていただいたらよいかなと思います。

C先生　基礎系に入る人も居ますよね。友達を見ていたら、人間相手は自信がないから基礎系でっていう人も居ましたし、大学で出会う先生の中で、この先生についていきたいという強烈なオーラを放った基礎系の先生がいたからその人についていくという人も居ました。臨床し始めると基礎系は本当に大事だなと思いました。

F先生　女性医師でも基礎系に向いている人もいるし、将来のライフワークバランスを考えると基礎系で凄く頑張っておられる先生もたくさん居られます。若い先生は、いろいろな道があるから羨ましいと思います。若い時に勉強し過ぎるということはないですので、私ももう少し勉強しておけばよかったと思うし、今からももっとしないといけないと思っています。

B先生　今はスーパーローテとなって専門医制度の中身も変わっており、2年間は専門を決めずに廻るようになっているんですが、以前は、卒業してすぐに科に入ったら、他の科のことは自分でやるしかなかったということなんでしょうか。例えば消化器に行くと決めて進んだら、循環器や血液等について勉強する機会は自分で作らないといけなかったということでしょうか。

F先生　そういう時代でしたね。私はマイナーな科なので皆さんとは違うかもしれませんが、当時、女性医師の場合は、一人で田舎の病院に出されるか大学にずっととどまるかのどちらかしか選択できませんでした。私は2年研修して3年目から田舎の病院に一人で赴任しましたが正直大変でした。田舎の病院なので医師数も少ないため、お産の手伝い、小児の救急や他科のオペの助手など何から何まで、いろいろな先生と一緒にさせていただき、ある意味とても楽しかったし勉強になりました。

E先生　私たちも研修医期間なしで外科に最初から入りましたが、田舎の病院は他科の先生たちはほとんど1～2人なので手術ができないため、各科の手術に全部入りました。脳外の開頭手術から婦人科の帝王切開、麻酔をかけるのも全部やりましたし、耳鼻科の手術も入らせていただき、手伝いで始まって全部やりました。整形の手術もほとんどやりましたし、田舎の病院に行くと放射線科や内科の医師も足りない所もあったので、私は肝臓外科でしたからカテーテルからラジオ波など全部自分でやらないといけなくて、患者さんに教えていただいたこともありましたし、他のいろいろな科の先生たちに育てていただいたと思っています。

C先生　私は第一内科に入りまして、第一内科は、消化器内科、循環器内科、糖尿病、内分泌、呼吸器がありました。医師免許を持ったその日から何でもさせてもらえるんですけど、逆に言うと何でもさせられるんですよね。循環器をやりたいと思っても循環器の患者さんだけを診ていればいいというわけではないですし。今の研修医の先生方は研修期間が2か月ずつあって、その間は守られているという感じだと思うんですが、私の研修医のときには、守られているというより、さらされている感じがありました。とにかくやらなければいけないし、私がしくじったら患者さんが命を落とすことになるので、切羽詰っていたという意

味では、今よりも、もう少し医師としての自覚というか、何とかしないといけないという気概や悲壮感を持たざるを得なかったように思います。今の先生方は何をするにしても上級医がチェックしてくれますし、何かあったら上が庇う体制になっているので、凄く羨ましいと思う反面、責任の所在が自分ではないことから、悲壮感はなくて、言葉を変えると一人前になるのに時間がかかる気がします。

B先生　不安なことに関連するんですが、私は最初の半年間は大学の研修制度で大学病院に居て内科と救急科を廻って、10月から今の病院に来て救急を廻ったりしているんですが、2年間の中でも大学病院に居た時は少しでも違う科であればコンサルテーションということで、例えば自分が糖尿病内科を廻ってインスリンの管理ができるようになったなと思っても、別の科で糖尿病のコントロールの悪い患者さんが居たら、自分でインスリン導入するのではなくコンサルテーションするという仕組みになっていたので、自分の進む科以外に熱意が湧かないというか必要性を感じませんでした。当院に来て、救急や当直をやるようになって、廻っていない科の患者さんもたくさん来るので、心電図やレントゲンの見方に改めて興味が出てきているんですが、結局、2年間のうちの、たかが2か月廻ったところでっていう感じがどうしてもあります。「どうせ将来、使わないよ」というようなセリフを聞いたりもするので。内視鏡とかカテーテルが少しやれるようになったと思っても、その後、自分が使わなかったら、やらないと思うし・・・。2か月ずつ廻ることがどのくらい意味があるのか、自分が将来進む科を決めていたら上手くいくものなのか、深さは要らなくて広さが要るのか、病院によっても違うとは思いますが不安だなと思います。

E先生　一つは救急の多い病院に勤められると、患者さんが目の前に居るので待ったなしの状態であり、「勉強するから待って下さい」とは言えません。先輩から言われたことは「とりあえず俺たちは1回は教えてやる。だけどそれで患者さんが助かったとしてもそれが正解だとは思うな。実際に患者さんに何かあって被告席に立つのは自分自身だから、俺たちが教えたことは帰ってから必ず専門書で勉強し直して、合っているかどうか、どれくらいズレていることを教わっているのか、そこを確認しておいて、その中で自分の持ちものにしていかないと将来的にとても困ることになる。何かミスをして、それでも患者さんが助かったら今回は神様が助けてくれただけだと。とにかく驕らないように謙虚に勉強しろ。」ということでした。

C先生　今の制度ができたのは、いろいろな科をみておくことが大事で、私たちの頃のように医師になった瞬間に単科に属するという時代の反省からだと思います。妊婦さんが病院をたらいまわしにされたというニュースがありましたが、お産を取り上げたことがない医師が蔓延していて、自分の科の勉強ばかりになっているから妊婦を見ても知らん顔ができるという反省を込めて、いろいろな科を知っておくことは医師にとって大事だという思いでできた制度なので、上手く享受したらよいと思います。強制的にどの科も廻れるというのは非常に羨ましいですね。「地域医療なんか嫌だ。最先端の医療だけやっていれば良い」という医師は国にとっての理想的な医師像ではなく、全人的な医師を造りたいというのが国の考え方なので、そのつもりで2か月ずつやったら良いと思います。

私はたまたま大きな病院に勤務していたので、いろいろな科で診る機会がありましたが、以前の制度だと、派遣された病院が単科の病院であれば他科疾患を診る機会がないまま偏った経験の医師ができあがってしまうので、そういう意味で今の制度はいいと思います。この2年間は自分が何を専門にするかを決めるための期間であり、私たちのように大学の6年間で科を決めないといけなかった時代は、大学で教えてもらった先生方の雰囲気で決めているところもありますが、今はその科を体験して決めることができるので、とにかくいろいろ経験して、専門性を追求する医師＝スペシャリストになるのか、広くどんな患者さんでも診れるジェネラリストになるのか、それは自

分たちで決めていけばよいと思います。いろんな科を廻っているうちに興味が湧く科がでてくると思うし、惹かれる科がなければジェネラリストとして始めてみたらいいんです。どの科も一生懸命研修しなければいけないかと言うとそうでもなくて、例えば脳外科医になると決めている人は、脳外科医になるために必要な情報以外は要らないというスタンスで、循環系については一生懸命勉強するけれども、例えば産婦人科はどっちでもいいというようなスタイルでもいいと思います。それぞれが研修制度をうまく利用すればいいと思いますが、やっぱり経験しているのと何も経験していないのでは全く違いますし、今後の医師人生にいろんな科の経験がきっと生きてくると思うので目の前のことを一生懸命していただきたいと思います。将来、必ず役に立つと思います。

D先生　2か月で患者さんが診れるかというと絶対診れないと思います。やはり目で見て入る情報というのは大変大事で、特に若い時に見たことは絶対に忘れないと思います。

C先生　私は産婦人科を研修で廻っていなくて、医学的知識はなんとなくあるものの実地経験が全くありませんでした。なので、自分の出産のとき、破水したのがわからず、病院に行った方がいいのかどうかもわからなかったので、産婦人科の友達に「水が出てきたんだけど、これってもしかして破水？」とわざわざ電話で尋ねました。廻っていたらきっとわかっていたと思いますし、自分のことに限らず人から相談された時のためにも役に立てたのではないかと思います。

女性医師として今後期待していること、不安なこと

B先生　私は将来、内科に進もうと思っていますが、今、専門医制度が2階建てになって、最初に3年間で内科を取ってサブスペシャリティを取るのに5年ぐらい必要となっていて、出産等を考えた時、専門医に執着した方が良いのか、早めに取った方が良いものでしょうか。最終的には専門医は取りたいと思うんですが、正直、要るのかなと思うこともあります。専門医の試験を目指して8年間を最短でいくことに専念することが大切なことなのかなと。たまたまストレートで来させてもらったので今25歳なんですが、8年経ったら33歳になってしまって、理想は30歳までに子供を産みたいと思っているので、専門医のことについて考えています。

今村常任理事　今のお話は多くの女性医師にとって非常に差し迫ったお話だと思います。

E先生　私たちの頃の専門医と今の制度は全然違っています。例えば肝臓の専門医を持っていますが、それを取るためには外科の専門医を取って、それから内科の消化器の専門医も取らなければ肝臓の専門医を受ける資格がありませんでした。ところが途中でプロフェッサーが肝臓学会の理事をやった時に、外科医に三重も枷を付けてもらっては困るということで、外科医は消化器の内科専門医は取らなくても良いということになりました。その制度が変わったちょうど最初の年に受けさせてもらったので逆に言うと、専門医の肝臓の試験を受けに行ったら、周りは消化器内科のおじさん先生ばかりで大変驚くと同時に、大変だなと思いました。

制度が変わって大変だ、大変だと言われますが、多分、そこまでは変わらないのではないかと思います。

F先生　そのあたりについては今、学会も凄く考えていて、女性医師を働かせないと成り立ちませんので猶予期間があると思います。留学していたり、産休を取っていたとか、2年間勤務していなかった等の理由・条件を記載すれば猶予されるので、もう少し自由に、キチキチに考えなくてもどうにかなるのではないかと思います。

E先生　最短に拘る必要はないと思います。最短で取ったとしても、妊娠、出産、介護等があったらなかなか維持することは大変です。学会が凄く配慮してくれるよう制度が変わっているので、そんなに考えなくてよいと思います。

F先生　できる時に取ればよいと思いますよ。

C先生　ライフイベントは何があるかわからなくて、なかなか思うようにはいかないと思います。結婚して学位を取るまでは子供を作らないとバースコントロールしていた友達がいて、学位を取得したので、いざ子供を作ろうとしたらできなかったんですね。授かる物は授かった時に、出会う時には出会った時で良いと思います。私も子育てをし始めたのが医師になって7年目で、何でも自分でバリバリできるようになっていた時でした。認定医ぐらい取っておきたいなと思いましたが、認定医や専門医はいつでも取れるけれど子供は待ってくれないと自分に言い聞かせ、人より少し遅れても、授かった子供を自分の手で育てたいと思い、そちらを優先させました。そういった意味では、同期の男子は留学等、自分のやりたいことをどんどん進めていて羨ましかったですね。でも、置かれた環境に自分を合わせていき、自分がやりたいと思う意志があれば、いつかは手に入れることができるものだと、今は思います。

A先生　女性医師はハンデがあるように言われてきましたが、これには体格、体力のことや元々は男性の仕事だったところに入ってきたことがあると思うんですが、女性医師になってよかったと思うことを教えていただけますか。

D先生　そんなことを悲観する必要は全くないと思います。女性医師だから来てくれる患者さんはたくさん居ますし、男性と違って出産等、生活の間に経験することは多くて、人間としては女性の方が絶対に深くてその点は男性医師に負けていないと思います。

F先生　先程も言いましたが、世の中の半分は女性なので、診る側の半分が女性であっても全然おかしくないし、病気と生活は凄く密接なものなので、例えば男性で、骨折や腰痛の際に「台所で座って家事をしなさい」と言う方がいますが、座って台所仕事ができるわけがありません。高齢者の生活にしてもお年寄りの介護をして初めて、いかにトイレに行くのが大変かということもわかり、学べるところもたくさんあると思うので、いろいろな経験をしていけばよいと思います。

E先生　女性としては、生活に即してアドバイスできるのが利点と思います。ただし、逆に言えばその分を患者さんからも要求されます。男性の医師を相手に食事療法について具体的にどのようにしたらよいかとは訊かれないけれど、女性医師が相手だと「どのように料理したらよいのか？何を食べたらよいのか？」等、具体的なところを訊いてこられるので、意外と日常の料理や栄養学的な事とか、本来は男性医師ならそこまで勉強して知っておかなくてもよいのでは、と思うようなことまで要求されます。

C先生　私が1年目の時に私のオーベンが「女医と結婚したら大変だよな～。だって○○先生なんか子供を連れて△△のレストランで待ち合わせして、そこで家族の夕食だなんて可哀相だよな～」とポロっと言ったのが忘れられなくて、夕食を作らないだけでこんなことを言われるのだと実感しました。それはオーベンだけの偏った考え方かもしれませんが、家族にはそういう思いをさせたくないなと思ったので、自分は家に帰ってご飯を作ってあげよう、と心に誓いました。男性医師は建前ではいいことを言いますが、本音は違う人もいると思います。「そういうふうになるなよ」という意味で言ったわけではなくて、ポロっと言われたので、本音なんだと思いました。

私は子育てをする時に、考え方を変えて、義務で子育てするのではなく、楽しもうと思いました。それで本当によかったと思っています。医師ではない方々との人脈ができたし、違った世界が見られたので。医師をしながら子供を育てるのは結構大変で、たとえば保育園に預けていても子供が熱を出したらすぐに呼ばれますけれど、受け持ち患者さんが急変しても誰かに頼んで、後ろ髪引かれながらも自分は子供の迎えに行くようになります。患者さんにも子供にも申し訳ない気持ちになります。ですので、子供が小さい時は子育てに専念しようと思って休職しました。休職して何が良

かったかというと、それまでは救急や当直を含めた医師としての仕事がとても辛かったんですが、子育てに専念することで、逆に医師ほど人から求められている仕事はないなと思うようになり、医師としてまた頑張りたい、いろんな資格を取りたいと強く思うようになったことです。

ハンデと言ったら、男性医師と結婚した友達の女医はご主人の留学について行きましたが自分は医師としてはそこでは働けないので、その間は子育てに専念していた、というように、どうしても男性のライフイベントに左右されるところがあります。まあ、それをマイナスにとるかプラスにとるかは、その人次第かなと思います。同僚と比較するとハンデと思う時期もあるかもしれませんが、人としての経験が増えるわけですから、患者さんと接するこの職業では、逆にプラスになりますし。

まあ、なるようになるというのが結論です。どのような場所でもポジティブに、その時、何を優先するかだと思います。子育てをしながら医師を続ける、仕事をシェアしながら、誰かに子供をみてもらいながら働く。いろいろな方法がありますが、何に重きを置くのかで働き方も変わってきます。ですので、自分がどうしたいのかを男性以上にしっかり考えないといけないと思います。男性は仕事だけをしていればよいので、それはそれで羨ましいとは思いますが、子供はお父さんよりもお母さんが好きと言ってくれるので、お母さんで良かったなーと思っています。

今村常任理事　女性は診療が日常業務と言われていて、男性は救急医療は非日常業務だという表現がありますが、まさにそうだろうなと思います。女性は日常と医療とがある意味では非常に密着しているような気がしますし、価値観はさまざまで、子育てにしてもいろいろな方法があると思います。

B 先生　大学病院の先生で子供を 30 代後半に産んで復帰されてる方で、病棟復帰されている先生は少ないとは思うんですが、できない理由は何でしょうか。現場を離れると復帰するのはそんなに大変なのでしょうか。それとも、自分の中でできないと思うことが出てくるのでしょうか。

E 先生　私の友達で、子供を産むために開業した内科医がいます。なぜかというと、勤務医時代に子供が熱を出した際に、「とりあえず小児科に連れて行っておいてください。自分は今、仕事がいっぱいいっぱいで忙しいから、身内で手が空いている人間に頼んで後で迎えに行かせますから」と言ったけれども、身内がすぐに迎えに行けなかったところ、児童相談所に通報されてしまって、自分の子供を返してもらうのに反省文を書かされたり、お灸を据えられたりと大変な目に遭い、かかりつけ小児科の院長先生もクリニックなので自分が医師であることをご存じだと思っていたら意外とそうでもなかったらしく、こんなことではやっていられないからということで開業されたとのことでした。その時その時に、何を優先させたいのか、10 年後、20 年後に自分がどうありたいかを、ある程度想定しながら考えていくことは必要だと思います。

D 先生　私が一つ言いたいことは、男女関係なく、医師も労働者という考え方が出て来ていますが、私たちは労基法をあまり知らないように思います。労働者は凄く守られているものなので、医師も、ある程度知った上で労働するということが大事だと思います。

閉会

今村常任理事　今日は、女性にあまり特化しない、幅広く多彩な話題になりました。これもご出席いただいた皆様の特徴だと思い、非常に有意義な座談会になったと思います。本当に有難うございました。

皆様の今後ますますのご活躍を期待して、座談会を終了させていただきます。