

ジョイサポコラム No.9

思いつくままに

稲田内科 稲田美保恵

ジョイサポから原稿依頼が来ました。

私が医学部を卒業したのは昭和44年ですから最近問題になっている男女共同参画、女性医師の育児支援などの問題についての経験はほぼ化石時代の事のようなものでお役に立つと思えずお断りしたかったのですが…。

現在は北久里浜の稲田内科で週2日診療、その他に週2日横須賀共済病院健康管理センターで応援医師として健診業務に従事しています。

卒業前後の時期は青医連運動の時代で、女医に限った地位向上ではなく研修医全体の待遇改善が目標でした。多くの先輩方は卒後1年間医師の資格もなく、教育カリキュラムもなく、無給で医局に所属して働くインターン制度に反対し国家試験ボイコット。

やっと政府は卒業と同時に国試を行うことに制度を変えました。私たちは卒業年度に国家試験を受けましたが、医局入局ボイコット、大学院・学位ボイコットのなかで2年間の自主ローテイトを組み1年間は大学病院での臨床研修、1年間は生活のため外部病院でのアルバイトを行いました。その他大勢の一人としてその流れにのり、殆ど臨床研修もないまま、オーペンもない村の診療所で診療し、苦い経験もしました。

病院での研修は将来内科を志望する予定にしていたこともあり、その時期ではないと経験できない科を回ろうと、麻酔科、外科を選びました。

麻酔科は女医の先輩もいて、気兼ねすることなく多くのことを学ばせて頂きました。外

科は二つの医局があり、私が研修したのは胸部・心臓血管外科で甲状腺、乳腺手術も行っていました。医局に挨拶に行ったとき“なんでこんなところへ来たんだ”と言われてしまいました。女医は一人もいなく肩身の狭い日々でしたが、教授は女性でも乳腺、甲状腺の分野など十分活躍出来るよと励まして下さり、甲状腺手術例の組織所見と予後の関係の論文のまとめの手伝いもさせて下さいました。当時は外科で行っていた心臓カテーテル検査(右心カテーテルのみで、左心室にカテーテルを入れることはなく、冠動脈造影もまだ先のことになります)にも入り、その後の循環器内科を目指すきっかけになったように思います。その後2年間内科医局で臨床を経験し(自分たちの意識では正式の医局員ではなく居候的な雰囲気)、S49年横須賀共済病院に就職しました。病棟が異なる内科でしたが、工藤春一先生(工藤澄彦先生のご尊父)がS45年神奈川県ではじめて開設されたというCCU二床があり、スタッフとして参加させて頂きました。当時CCUは狭心症、急性心筋梗塞をはじめとする重篤な心臓疾患患者の救命を目的とした集中監視治療システムで、致命的不整脈の監視と薬物治療が主な目的でした。その後自分のいた病棟でも東京医科歯科大学第二内科から循環器内科医が派遣されCCU開設。月一回循環器助教授に指導に来て頂けるようになり、諸先生のお陰でなんとか循環器内科を学べるようになりました。

その頃から子育て時代に入り、平日の子守り・家事は面倒を見て下さる方をお願いしま

した。運よく大家さんが同じ敷地内で隣に住む方を紹介してくださり、帰宅時間が遅くなることがあっても融通を付けてもらえました。当時は入院患者さんの急変時、臨終にも主治医が対応していたため、当直以外にも夜間、休日の呼び出しがありました。学童期の学校行事への参加の際はduty以外の時間は一時病院を抜け出させてもらっていました。公に女医支援はなかったのですが、現在のように業務がtightでなく、自分で仕事に融通を利かせられた時代だったと思います。もちろん周りの先生方にはずいぶんご迷惑をおかけしたことと思います。

近年各界で「多様性」「ジェンダーギャップ」などの問題が取り上げられるようになり、医師会でも女性医師等支援事業が行われています。実際には、医師保育支援、キャリア中断後の再就職サポートなどでしょうか。

医学界全体で見れば入学時にすでに女子の

合格点が男性より高く設定されていた、男女の合格者定員が前もって決められているなど女学生に不利な面があったことが問題になりました。私達の時代も医学進学過程である教授から「女性は家庭をもてば医師を続けないことも多く教育しても税金の無駄遣い」と言われました。それから何十年。現在でもある立場の方々にはそうした考え方が浸透しているのでしょうか。

指導的立場の女性医師が少ないことも指摘されています。これにはキャリアの中断だけでなく「ガラスの天井」に阻まれる優秀な人材も沢山いることと思います。

ある座談会で多様性の実現、ジェンダーギャップなどを解決していくためには決定権を持つリーダー的地位を女性の割合が一定になるまでは強制的に割合決めるという措置も必要ではという意見がありましたが、医学界でも考えるべき問題と思いました。