

医療維新

シリーズ 「医学部卒業後10-15年目の医師たち」～JCHO編～



女医が働きやすい環境、自ら求める姿勢も必要

仕事も家庭も「可」ではなく「優」を -テーマ3「女性医師」Vol.3-

オピニオン 2018年8月31日(金)配信 JCHO下関医療センター眼科 能美なな実

JCHO尾身理事長が語る「テーマ3『女性医師』」はコチラ

能美 なな実 Nanami Nomi
JCHO下関医療センター

【略歴】福岡県出身。2009年山口大学医学部卒業、下関厚生病院（現JCHO下関医療センター）および山口大学医学部付属病院で卒業臨床研修後、湘南鎌倉総合病院救急総合診療科で後期研修。その後山口大学医学部付属病院眼科を経て、2016年より現職。

【所属学会・取得資格等】日本眼科学会専門医、日本網膜硝子体学会

私が勤務するのは本州の最西端、山口県下関市にあるJCHO下関医療センター（以後、当院）です。病床数214床の中規模病院として機能しています。私の所属する眼科は病床7床、ほとんどが白内障手術と硝子体手術をする患者さんの術後管理のための入院です。他科と異なり入院患者さんは比較的安定しているため、毎日の外来が主な診療内容です。常勤医3人、それに週に3回の非常勤医師が1人で、毎日3つの診察室を使いながら外来診療を行っています。

眼科は検査が多いため、午前中予約の患者さんを全て診察し終わるのは15時くらいです。当院眼科は、受診患者のほとんどが高齢者。中には「自分は健康だが、年を取って眼が悪くなってきた」と、医療機関の受診自体が初めての方もいます。診察時の問診を、時には世間話も交えながらすることで、他の診療科を受診した方が良いと勧めたりすることもあります。家族の話をする中で、その症状は別の医療機関を受診する必要があるとお話する場合もあります。

医師である私たちは、皆一度は全身を学んでいるはずですが、特に現在の初期臨床研修制度では、各科をローテーションするため、自分が専門とする診療科の内容ではなくても、知識を持っていると思います。目の前にいる患者さんのことだけでなく、その時に話した家族の方に実際に病気が見つかり、早期治療につながったという話を後で聞くと、医師をやっていて良かったと心から思います。私自身の経験では以前、輸血歴があり、肝炎治療の経験があるという患者さんのご家族が、最近食欲がないとのこと、「年のせい」と言う患者さんに対し、悪性のこともあるので肝臓内科を受診したほうが良いとお話したところ、肝細胞癌が見つかり治療につながったことがありました。患者さんにとっての「話しやすい環境を作ること」は、地域に寄り添う病院にいる医師として必要なことだと日々感じています。

仕事と家庭の両立、かなえるのに必要なのは…

「女性医師」というテーマで必ず話題になるのは「仕事と家庭の両立」でしょう。実際私も4歳女児の育児真っただ中です。このコラムを読んでくださっている方の中にも同じような境遇の方もいらっしゃるかと思います。

さて、家庭との両立をかなえるために、必要なものは何でしょうか。家族の協力が大前提です（家族に女性医師がいる方、貴方のご協力が大前提です！）。では仕事の面に限るとどうでしょうか。まず、一般的に働く女性に提案されるのは短時間勤務制度です。しかし、医師は毎日の外来診療の終了時間が不規則であり、手術日には通常時間を超えた勤務もあり得るとなると、実際には利用するのは困難です。複数主治医制やシフト勤務でもない限り、業務終了の時間をあらかじめ決めることはできないからです。人対人の仕事には、ある程度仕方のないことかもしれません。「医師」という職業上、その責任ゆえになかなか家に帰れないことも多いと思います。

女性が働きやすい制度がある病院も増えてきました。その中で、「女性医師がキャリアを維持しながら満足に勤務できる制度」があるのはいかほどでしょうか。当院にも院内保育所や休暇制度があります。非常勤医として勤務することもできるでしょう。制度を使えば、「仕事と育児の両立」はできるでしょう。しかし、十分に納得する方法を模索していくとどうでしょう。仕事にも、家庭にも自分で「可」ではなく「優」を付けられる生活を送るには？キャリアとプライベート、両方に全力で取り組めることができれば、常勤での医師生活を続けながら子供にもしっかり向き合っていけるような生活が、私の理想です。もちろん患者さんにも個性があるように、医師のライフスタイルもそれぞれです。

当院は女医支援に院長がコミット

当院では「院長面談」という制度があります。我々医師の困っていることについて、院長が直接話を聞いてくれます。直近の面談で、私が院長からかけられた第一声は「どう？子供がいる女医さんとして、困ったことはない？」でした。日々どのように生活し、仕事に当たっているかを、上司（特に院長！！）が「気にかけて」「把握して」くれるというのは、働く女性にとっては非常に心強いものがあります。娘は4歳で、実家の協力を得ながら近隣の幼稚園へ通っていますが、院内保育所と異なり行事があったり急な休園日があったりするため、この一言は非常にうれしかったです。

働き方に関しては直近の面談で「今のところ問題はないです」と答えました。一方で白内障手術に使用する乱視矯正レンズのカリキュレーターを使用するため、外来にインターネット環境を要求したところ、1カ月で実現しました！今後は娘が成長し、生活環境が変わった場合、勤務についても院長に直接相談できるというのは、「母親」と「医師」を両立する方法を考えられるので、非常に心強く思っています。私は初期研修も当院で修了したので、できれば当院で、無理なく、長く、スキルアップしながら勤務したいと考えています。実現するための方法を、院長と一緒に考えることができるということは、とてもうれしいことなのです。

女性医師が全てにおいて全力投球できるような環境が整えば、昨今叫ばれる医師不足も解消されるかもしれません。医師不足の原因には、医学部（医学科）新規入学者の女性の割合の増加と、出産・育児に伴う女性医師の離職もあるからです。厚生労働省の発表によると、2016年の全国の医師数は約32万人、そのうち女性の割合は21.1%なので、約6万7000人が私と同じ「女性医師」ということになります。このうちの70%にあたる4万4000人が私のような「病院勤務」です。この4万4000人が、十分に、自分の人生を楽しみ、仕事を十分にできるような社会生活を送ればと願っています。

女性医師がQOML（Quality of my life）を上げるための鍵は、家族と職場からの協力です。現場から意見を聞き、問題点があれば解決策をすぐに実行してくれる職場、臨機応変に対応できる職場は私たちの味方となってくれるでしょう。私を含めた女性医師（これから医師になる学生さんを含めて）に必要なのは、理解ある、寄り添ってくれる環境です。そして私たち自身も、自分のやりたいことを明確にし、それをかなえられる環境を求めていくことが必要だと、私は思います。



シリーズ [「医学部卒業後10-15年目の医師たち」～JCHO編～](#) »