



## 女性医師の窓

### 女性が働くこと…雑感

金沢市立病院 小児科  
瀬野 晶子

11月に京都で大学の同窓会に参加しました。

大学を卒業後、数回東京で同窓会はありましたが、今回は京都在住の同級生の尽力で、所をかえて京都で初めて集まりました。紅葉が始まったばかりの小雨交じりの京都で久しぶりに再会した友人たちは、私を含めて多少(かなり?)しわが増えたりしていましたが、四半世紀以上の時間が経過したとは思えないほど変わらない様子で、大学時代の戻ったように思われました。

(出身校は東京女子医科大学で、もちろん全員女性です)

しかし、みんなの近況報告を聞くと、母校の教授となり第一線で活躍している友、私と同じように勤務医もいれば、クリニックを開業している友、活動の場をいろいろ拡大し「国境なき医師団」に参加している友、医師をやめて別の人生を歩んでいる友などさまざまです。

私生活でも、仕事と家庭を両立させて子どもを立派に育て上げ一段落した人(あるいはまだその途中)、趣味を楽しんでいる人もいれば、あるいは介護に頑張っていたり、離婚を経験していたり、はたまた未だ未婚だったり。健康面でも、年齢的にも体をこわした経験のある人も少なくなく、また残念なことに再会できないまま若くして亡くなってしまった友もいました。

卒業と同時に全国に散らばり、各々の経歴を積み上げて行く上でいろいろ苦勞あっただろうけれども、それを感じさせない友人たちの笑顔を見ているうちに、自分の研修医時代を思い起こしていました。

最近では女性医師の数は過半数に近づいていると言われていますが、最近のアンケート結果等を見ると、以前に比べかなり改善されているとはいえ、勤務形態や保育所の整備、家族や同僚の理解などの面でまだまだ整備されてほしいと思われる点が多いようです。

25年以上前の私の研修医時代は、全体としての女性医師の数は現在より少なかったと思いますが、入局した医局の女性の割合が8割以上で、同期も私を含め女性5名、男性2名で、女性医師が(特に子育て中の)働きやすい環境があり、工夫もされていたように思われます。

一つは、病棟業務が一人主治医・グループ制です。もちろん研修医は数カ月間先輩医師について担当しますが、その後は原則一人主治医です。その代わりにチーフ、サブチーフのいる3つのグループに分けられ、週に2回カルテを持ち寄って(もちろんまだ電子カルテではありません)カンファレンスを行います。その利点は、重症患者を担当している時や、バイトや急な子どもの発熱などで不在の時はグループ内でフォローできる点で、単独主治医の形態をとりながらも複数主治医の要素も持っているのです。

二つ目は、夜間の2人体制の当直で、重症患者は別として夜間の救急外来、病棟処置は、原則当直医が担当し、20時に病棟当直Nsの申し送りを受けたあと病棟を回診します。

三つ目は、症例カンファレンスや勉強会は、原則勤務時間内で終わるように決められている点です。

かといって皆が時間通りに帰宅するわけではなく、もちろん研修医や重症患者を受け持っている人、研究中の人など、夜間でも医局や病棟には誰か彼かがゴロゴロと残っており、あくまで子育て中など家庭を持った医師がストレスなく働くことができる体制だったようです。

当時は研修医だったためあまりその利点は感じられず、一部の人に負担がかかっていたのではないかと思いますし、いろいろ問題点も多く、また病児保育や院内保育所なども整備されていませんでしたが、皆が理解しあっていたら女性医師が増えている今、これも一つの方法ではないでしょうか?