



| | |
|--------------|---|
| Title | 女性が医師になるということ |
| Author(s) | 上田, さつき |
| Citation | 癌と人. 2010, 37, p. 34-36 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/23588 |
| rights | |
| Note | |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

女性が医師になるということ

上田さつき*

「どうして外科を選んだの？」とよく聞かれます。「お針仕事は女の仕事だから」など冗談めかしてお答えすることにしていますが、父が外科医であったこともあり違和感無く自然に専門家として外科を選びました。幸い現在まで約20年間、上司同僚に恵まれ、家族の賛同、助けもあり外科医を続ける事ができました。また、数年前より、大阪大学乳腺内分泌外科教授、野口先生のお声かけにより同大学の関係病院の乳腺外科分野で働く女性医師の会を始めています。これまで夢中で自分の事をこなす事が精一杯でしたが、若い先生方の悩みを聞く立場となり、現在の女性医師の現状、先輩のこと、これから世代のことを少し考えてみました。

医療崩壊と女医の就業率のこと

ここ数年の医療崩壊の数ある原因の一つとしてあげられるのが女性医師の増加です。医療雑誌の見出しにも“女医”関係の記事が増え、「女医は医療を救えるか？」＝メスも人生も捨てない（日経メディカル）など紙面をにぎわしています。医師免許所得後の就業率を男女別にみると、男性医師では、卒後30年目頃まで90%を維持しているのに対し、女性医師では、卒後3年目ごろから徐々に就業率は低下、卒後9年目ごろにはなんと約78%にまで落ち込みます。年齢的にも丁度、出産子育ての時期と重なることがその原因でしょう。その後、女性の就業率はすこしずつ持ち直しますが男性の就業率と同等になるのは卒後35年目ぐらい、これは引退の時期がはじまり、男性の就業率が落ち込みはじめるためです。いかにしてこの就業率を男性医師並にキープするかが医師不足解消の一つのカギと言われています。

雇われる側、雇う側、どちらも大変

私が医師免許を所得した1990年の女性医師の割合は11.5%で（厚生労働省「平成18年医師、歯科医師、薬剤師調査」より）、赴任先の病院の職員の方々も女性がほとんどの部署である看護部に比べ、突然やってきた異性人“ジョイ”的扱いに戸惑われ、更衣する場所、手術着の手配、当直室、給料面（！）など様々な問題が双方にありました。2006年にはその割合も17.2%に増加し、最近ではさすがにそのような局面に出くわす医師はおられないのではないかでしょうか。しかし、出産、育児となるとまだまだ問題が山積です。現状は厳しく、保育所の時間と勤務時間、子どもの発病時の対応などの問題や、産休の所得期間、その後の復帰に対する対応は勤務先によって大きく差があります。それに加え、心理面でも家族や同僚への負担、自分の技術的な進歩が遅れることへの不安が私たちには大きくのしかかってきます。また、医師本人側だけでなく雇う病院側にとっても避けては通れないながら男性医師がほとんどであった時代より遙かに多様な対策を考える必要に迫られます。大阪厚生年金病院では6年前より女性医師の働きやすい職場づくりに取り組まれて評判となっています。出産直後や育児中も勤務を継続できる体制を整え、女性医師の就労を促すことによって働き手を増やし他の医師へのしづ寄せを最小限にとどめることができ、医師全体のワーク・ライフ・バランスの充実につながっていることです。

女医会のこと

恥ずかしながらこの度、初めて国内および

*上田外科

国際的な女医会の事を調べました。国際的には1919年アメリカ・ニューヨークで世界の女性医師の親睦と交流、医学情報の交換の目的で「万国女医会（現 国際女医会）」が設立され、現在46カ国、約10万人の会員がいるそうです。理事会は年1回、三年に一度は世界のどこかで国際女医会議が開かれています。日本ではなくと1902年（明治35年）に「日本女医会」が発足し、現在も活発に活動を続けています。国際女医会にも初回から会員を送り出し、これまで2回も会長を勤め、2004年には東京での国際女医会議開催を日本女医会が企画、運営したそうです。また外科分野では2009年11月に日本外科学会で行われていた女性外科医の会が独立し「日本女性外科医会」が発足しました。

初めにお話した私たちの乳腺外科女医会も年々人数が増え、年1回の会では進路に悩みつつ結婚も子育てもと奔走する中、自ら希望して選んだ“乳腺外科医”を続ける手立てについて大いに語り合います。興味深いのは、卒後2-3年の医師は、自らの体力や技術力がついて行けるかと悩み、5-6年を過ぎると上司や同僚のモ

チベーションや周囲との良好な関係を保つことがどれだけkeyになるかを実感することでしょうか。

トリノオリンピック金メダリストの荒川静香さんが、「好きなことをやり続ける喜びが、勝つ力となる」と語っていたのが印象的でした。「**科をしたいけれど、体力的に心配で」、「ついて行けるかどうか不安で」と思うのは女性も男性もかわらないのではないでしょうか。興味を持っている事だから、やりがいがあると感じるから続けられる、これは医師に限らず、様々な局面で私たちを励まし支えてくれます。ハード面である職場環境ももちろん大切ですが、上司や同僚との人間関係に恵まれることが何よりも宝となることを若い先生方にお伝えできればと感じています。

改めて、女医はあつかいにくくから嫌いだと笑いながらも分け隔て無く対応して下さった先輩医師、それぞれがコミュニケーションを取れるようにと乳腺外科女医会を提案し支えて下さった大阪大学乳腺内分泌外科野口教授に感謝いたします。

ガンの代表的な症状

ガンには特異的な症状はないものの、つぎのような代表的症状がいくつか考えられます。

●しこり・腫れ

からだの表面に近いところにできたしこりや腫れは、手で触れるができる場合があり、目で見て確認できる場合もあります。

乳ガンでは、乳房にほかの部分よりかたいいしきりを触れることがあり、^{こうじょうせん}甲状腺ガンでは、くびの前側の部分にできたしきりを触れることがあります。

胃ガン、肝ガン、膵ガン、大腸ガンなどの腹部にできたガンでは、おなかにしこりを触れることがあります。

また、わきの下や腿のつけ根などのリンパ節が腫れてきて受診し、ガンが発見されることもあります。ただし、リンパ節の腫れは、ガン以外の病気でもおこつくるので、それだけで必ずしもガンだとはいえません。

さらに、皮膚ガンの場合は、目で見て異常に気づくことができます。痛みやかゆみのないできものが発生して、比較的短時間の間に、大きさ・色・形などの変化がおきた場合や、いつまでも治らない潰瘍が皮膚にできていたら、早く皮膚科医を受診しましょう。

●出 血

ガン細胞からの出血は、ガンの種類や発生した部位によっていろいろな症状となって現われてきます。代表的なものは、血痰、吐血・喀血、血便・血尿などですが、これらの症状はガン以外の病気でもおこるため、やはりこれだけでガンとは診断できません。

〈血痰、喀血、吐血〉肺ガンが進行していくと、少量の血痰が連日出るようになります。喀血も肺ガンなどで現われる症状です。吐血・下血は胃ガンなど消化器にできたガンなどでおこってきます。

〈血尿〉 血液(赤血球)が混じっている尿を

血尿と呼び、含まれている血液の量が多く、見た目にも血尿とわかる肉眼的血尿と、血液の量がわずかで、尿を顕微鏡でしらべなければわからない顯微鏡的血尿とがあります。

このうち自覚できるのは肉眼的血尿だけですが、腎臓、膀胱などの尿路系にガンが発生すると、血尿が現われてきます。とくにいったん現われた血尿が短時日のうちに消えてしまい、半年以上もたってから再発する場合は泌尿器にガンが発生していることを知らせる信号ことがあります。

血尿に気づいたら、すぐに泌尿器科医を受診してください。

〈下血や血便〉 大腸ガンの代表的な症状です。肛門に近い直腸や下行結腸の場合は、見た目にもわかる出血となって現われますが、肛門から遠い上行結腸や胃からの出血では、黒っぽい便として出るだけで、なかなか血便とは気づかないことが多いものです。

〈不正性器出血〉 女性性器のガンで現われる
不正性器出血は、月経による出血とまちがわ
れることがあります。ふだんから、生理
のサイクルとそのときの特徴をよく知ってお
くことが必要です。

●痛み

ガンの病巣が骨・筋肉・神経をおかしたり、
神経を圧迫したりすると、いろいろな痛みが
起きます。

食道ガン、肺ガンなどでおこってくる胸痛、
脊髄腫瘍などでおこる背部痛や腰痛、消化器
のガンや女性性器のガンでおこってくる腹部
の痛みなど、痛みはガン特有の症状ではない
ものの、もっとも強く自覚できる症状です。

今までに感じたことがない痛み、時間を追って痛みが強くなる場合などは、ガンをはじめ重い病気の症状のことがあるので、早く医師の診察を受けましょう。