

●特集ーメンタルヘルス

医師の人生行路案内

ーライフサイクルとメンタルヘルスを巡ってー

松井 律子 (昭和58年卒)

21世紀に入り、医学・医療の世界の状況変化に加え社会全体の価値観やライフスタイルが変化するなかで多くのアポリアを抱える医師。

かつては、良くも悪くも医局制度やその残滓があり、「医局」と呼ばれた空間は臨床や研究の合間に先輩から後輩への知識や技術の伝達の間であり、同時に仲間とのつながりを感じつつ相互に気持ちを伝え合う居場所になっていました。ここ20年ほどの間に、そうした場所が急速に失われ、つながりが希薄化しています。

孤立の深まる状況下で急速な医療・研究現場の変化が起こり、先行世代のモデルを微調整して自らの一生をイメージすることが困難になっています。私たち医師は、どのようなことを考え試みているのか。さまざまな世代の会員に何回かにわたり書いていただくことにしました。

まず今回は、内科医であるお二方にお書きいただきました。加古川西市民病院名誉顧問である鎮西忠信先生には、病弱だった学生・研修医時代からスタートし加古川市民病院で長年にわたり総合内科医として地域医療の中心的担い手であり続けられたご経験から、医師という専門性が高く幅広い選択肢を有する職業では、十分な活躍の時間を確保するため、医師自身が自分の能力の高さと質を客観的に評価し、それに基づいて適切な選択をすることが必要だという非常に有益な提言をいただきました。さらに保育施設の完備に加えフレキシブルな勤務体制やジョブシェアリングなど、さまざまな働き方を可能にする体制作りを進めることで、今後女性医師が仕事を続け能力を発揮できるようにすることが医師不足解消の重要な方策であるという、私たち女性医師を勇気づけてくれる実感をお書きいただきました。

小川秀美先生は、循環器内科医、妻、母としての超多忙な生活に疲労した時期にパートナーの留学に伴いアメリカでの専業主婦生活を経験されました。現在は神戸市灘区でおがわ内科クリニックをご開業です。神戸大学医学部教授小川渉先生の奥さまとして先生のよき相談役、家庭の支え手でもあります。アメリカ滞在中に医師としての活動休止の苦悩を味わい、帰国後は以前の働き方にこだわることなく、その時点で自分に可能な働き方を選ぶことで医師としての活動を継続することができた貴重な経験を書いていただきました。子どもを外来処置室に寝かせて診療を行ったりするなど朝から夜遅くまで息つく暇もなく働いて過労だった時期にさえ、一時的にも医師としての活動休止を思わなかった強い意志と社会的責務への思いに驚きます。

お二人の提言には、臨床医になるのか教官への道を目指すのか。それとも研究医や行政官になるのか。どういう分野でどのような働き方をするのかという医師の選択に際し、医師自身の希望が優先されがちな現在の状況において医師の社会的責務という非常に重要な事柄を自覚し、適切な自己評価を行うことで、活躍できる場を見つけネットワークを広げて充実した活動が行えること。そのことが医師として最後まで達成感のある生活を可能にするという実践的な知恵が示されています。

医師生活を終えるにあたっての雑感

加古川西市民病院顧問 鎮 西 忠 信 (昭和43年卒)

病院勤務で医師生活を終えることに満足しております。

でも、いろんなことがありました。

医学部で1年経過した秋の健康診断で空洞のある肺結核と診断されました。排菌もあり、服薬のみでは2年休学しても回復するかどうかかわからないと宣告されました。当時、大学に肺切除では日本一の実績のある助教授がおられました。進級が滞るのには抵抗がありましたので、手術を申し出ました。正解のはずでしたが、輸血が必要となり、術後血清肝炎に罹患しました。1年以上もの入院生活を余儀なくされ、医師へのスタートの出端を挫かれた感がありました。

復学したものの、病を背負いながらの学生生活だったので、講義やポリクリへの出席も不十分でした。その上に自分に甘え、医学の勉強もおろそかとなりました。将来のことなど考えたとき、研究者や医学者などはとても無理だと判断し、一介の医師がふさわしいだろうと、進路を定めました。

とりあえず、卒後の研修です。インターン闘争の真っ盛りでした。考えあぐねた末に琉球政府立（現在沖縄県立）中部病院でインターンをはじめました。米国の医者が指導スタッフとして加わり、我々は病院内の宿舎で住み込み「医師は患者のためにあり、医療は住民のためだ」と言う基本的な考え方をたたき込まれ、24時間の行動と実践を強いられました。この経験が、現在に至るまでの私の医師としての原点だと考えます。

その後、いきさつがあり、母校の同級生などの動向を参考に、友人に相談しつつ兵庫県での医師生活を模索いたしました。そこで、内科の教授にお願いしたところ加古川市民病院への出張を命ぜられました。赴任してみますと、楽な勤務内容でしたがあまりにも旧態依然としたところのある施設でした。まさか、終の棲家になろうとは思いませんでした。

若輩なうえ、多少生意気でしたが改革派気取りで勤務し、特技もありませんので患者や家族の希望に応えた医療をモットーに若い仲間と地域医療に取

り組みました。

当時、日本で最先端を誇るITを用いた地域医療情報システムを活用し、病診連携にも力を注ぎました。無床の診療所の医師からの入院依頼なども引き受けるのが当然だと考え、「一度断ると、次は頼まれなくなる」と信頼関係の持続に腐心しました。頼られてそれに快く応えることが自信につながり、楽しみでもありました。

なんとなく、内科総合医としての道を歩んでおりましたら、プロモーションとかの話が出てまいりました。それまでは、ヒトの能力には限界があると認識し、無芸大食の凡人クラスの私向きには研究と臨床の二股かけるのは困難だからと、不遜にも「学位不要論」を力説しておりました。しかし、友人の勧めと現実の波に押し流され、研究もどきに手を染め、苦手な論文をまとめました。でも、今でもこれらの研究は探求心や向上心に繋がる良い面もありますが、無能な私には無理で無駄な時間だったかなとも振り返ります。豊かな才能に恵まれ多芸多才の一部の者を除くと卒後10年以上を報われないことに時間を費やすのはもったいない話です。臨床医を目指す者は、制度はまだ不完備ですが専門医のコースを選択するのがふさわしいと考えます。

ひたすら、周囲もよく見えないまま、限られた能力で臨床に没頭しておりましたら、いつの間にやら病院の管理職です。

病院の質や格（医療評価機構の認定や臨床研修病院の認証など）も問われる上に、経営の健全化が叫ばれ、責任が奇妙にのしかかり齷齪しながら仕事を続けました。知人より「燃え尽き症候群に気を付けろ」と言われたのもこの時期です。

そうこうするうちに、医師不足とそれが主因の地域の病院崩壊の時期に遭遇しました。この原因は新たな卒後臨床研修制度だと吹聴されておりますが、どうでしょう。責任転嫁だと思います。私には、少子高齢化の予測と右肩上がりの経済状態の破綻の時期を、インテグリティのない官僚と政治家が読み違えたことによるものだと思います。目先のことにとらわれ、医療費の高騰を防ぐなどと言う途

方もない見当違いを生じたことにあります。医療の急速な発展により、当然起こりうる医療の需要の高まりを無視し、増やすべき医学部の定員を減らしたことが地域医療崩壊の最大の要因です。加えて、古い体制にしがみつき、医局制度の改革に躊躇したことも人の偏りを生じた原因でしょう。物事を煽り立てるマスコミの悪影響による患者サイドの異様な要求と不当な医事紛争も病院勤務医の就労意欲をそぎました。

いずれにしても、病院崩壊の憂き目に遭遇し、一部より「A級戦犯」の誹りを受けた私はいくらか、自己反省もいたしました。時代の変遷と動向を無視し、若手医師の気持ちを忖度できず、遅刻したり、カンファレンスで居眠りする医師を万座で叱責しました。「できないことはない、努力が足りないからだ」と叱咤激励し、多大なストレスを与えた結果が、医師の逃散・退職や転勤に結びついたのも事実でしょう。自業自得と揶揄されました。

それでも、医師の欠員補充を目的に大学の医局へ御百度参りです。

ある日、とある医局長より連絡があり、女性医師を派遣したいかと打診されました。条件を提示されました。「常勤で結構だが、時間内の勤務で、重症患者は振り当てないでほしい」とのことでした。他の医師とのバランスを考え、即答できませんでした。そこで、話は前進なく終了です。今から考えま

すと未熟で判断ミスでした。よく考えてみますと、男性医師に比べて負担が多い割には、女性の医師は押しなべて誠意と熱意があり、しかも、面従腹背があるのかもしれませんが、従順で協力的でした。日本内科学会認定教育病院の資格を維持するために、剖検率を確保しなくてはなりません。女性医師はその面でも家族から受けがよく、剖検の承諾を得る率が高くて、サポートしてもらいました。優秀な方が多いのは事実ですが、仕事と家庭の両立など、なにかとハンデがあります。その点を理解し、保育園を完備するなり、ジョブシェアリングやフレックス制を導入するなど柔軟な対策が必要でした。女性の登用が叫ばれ、ガラスの天井を打ち破る機運が高まる昨今を思えば、もう少し早く目覚めるべきでした。

でも、今までの自分の医師生活を後悔はいたしておりません。その時節に見合った私なりの判断だったと信じております。ただし、矛盾するかもしれませんが、引き際も肝要です。思考停止する前に、晩節を汚すことなく、次の世代にバトンタッチすべきだと考えます。

医師はやりがいのある仕事ですが、一人前になるのに時間がかかります。進路についても選択肢の多い職種ですので、自分の能力に合った最善の道を早めに定め、信念をもって、汗水流して邁進するならば、必ず報われると思います。

今日も医者やっています

小川 秀美 (昭和59年卒)

医師免許をいただいてから約30年、なんとか今日も医者を続けさせていただいている。

その間“ライフワークバランス”そんな言葉も知らずそんなことを意識したわけでもないがそれぞれのステージで自分の意欲と自分の限界のはざまでなんとかバランスを保とうとあがいてきたように思う。

やはり一番悩んだのはまだ4歳と1歳半の子供をかかえてアメリカから帰国し、循環器医として復帰してからの3年間だったように思う。子供の急病はまだ何とか切り抜けられた。近所のベビーシッターさんがとりあえず引き受けてくださり、私

の母親が和歌山から駆けつけてくれた。仕事が終わってから子供を毛布にくるみ和歌山まで夜中往復して預けたこともあった。保育所からの急な熱の呼び出しで、子供を病院の外来処置室に寝かせてもらいながら午後診をしたこともあった。しかし一番困ったのは病院からの呼び出し時の即座の対応であった。子供と公園にいても、三宮で買い物をしていても今呼び出されたら子供をどうしようという思いが常に頭を離れなかった。少し子供が大きくなると病院の医局へ一緒に連れて行ってその間自分の机で待たせるということができるようになったが、寝ている間もいつ母親がいなくなるかも

しれないという環境は少なからず子供の心を不安定にさせた。少し姿が見えないと“お母さん”と探し出すようになった子供をみて私は循環器医をやめようと思った。その時同じ病院で人間ドックを担当しないかというお話をいただき私は外来とドック担当で急な呼び出しのかかる立場ではなくなった。定時以降は予定がたてられる生活となり休日は子供を遊びに連れだした。

そんな環境であったにもかかわらず子供が大きくなると朝6時からのお弁当作りに始まり帰宅後は速攻夕食作り、やっと出来上がった頃に時間差での2人の塾の迎え、その合間の時間で洗濯とゆっくり座って食事をする時間のない日々が始まった。

“忙しすぎる。”と思ったとき何が辛いかと考えてみた。医者なのか、母親なのか、家事なのか。よく考えると家事が辛いと思った。それなら家事を手伝ってくれる人を探すしかないと思いつめた。

循環器医を辞めようと思った時、手一杯でこの生活はきつすぎると思った時、一時的にも医者をやめようという発想はなかった。それにはあるひとつの体験があったように思う。

娘が9か月のとき、夫の留学についてアメリカのカリフォルニア州に渡った。仕事にすでに復帰しており育児との両立でかなり疲れていた私はゆっくりバギーを押して公園を散歩しながらカリフォルニアの明るい太陽を心から楽しんでた。古いアパートながら屋外に小さい温水プールがありプールサイドで今頃みんなは緊急カテをしているだろうかと思うと一層自分が天国にいるように思えた。しかし、しかしである。2か月も過ぎたころなぜかわたしはいらいらしはじめた。子供との時間は楽しかったが、洗濯し、買い物し、夕食の事を考える。その憧れたはずの生活がづらくなってきたのである。こちらでは日本の医師免許も意味を

なさない。どう努力したらいいのかわからない味わったことのないつらさであった。思い余った私はスタンフォード大学の不整脈分野の教授にいきなり電話し、以後カンファレンスや外来、カテ室にも出入りさせてもらうようになった。息子も生まれ、私の人生のなかでは宝物のように輝いている3年半であるが、そのスタートで味わったつらさに比べれば日本に帰ってどんなに忙しくても文句は言うまいと私は思った。(もちろん実現不可能であったが)

子供も高校生となると塾の迎えはあっても勉強もこちらがみてやれることはなく少しゆとりが出てきた。すると身勝手なものでありがたい立場であったはずなのに、もっと臨床がしたいと思いだした。かといって今更循環器医として救急担当する技術も体力もないと思った私は開業の道を選んだ。

今開業して9年目。本当に小さいクリニックであるが患者さんとの距離も近く、初診の心筋梗塞もあれば皮膚筋炎もある。周囲の多くの素晴らしい病院の先生方にバックアップしていただいているおかげで今日まで続いている。

色々な形で仕事をしてきた。循環器医として一人前に働けたのはわずか数年にすぎないかもしれない。子育てで言えば子供に詫びたいことは山ほどある。どれも人に誇れるようなことはしてこなかったが、そんな私がこれからの若い先生に贈れる言葉があるとすれば“しんどいことも多いけれど30年たってもまだこの仕事を魅力的だと思っていますよ”ということかもしれない。学生時代、解剖の溝口先生から“あなたたちにはたくさんの税金がかかっているのだから絶対にやめたらいけません”と言われ続けた。それだけは守れていると思っ