多様性が求められる時代 2人の歩む、自分らしいキャリアとは――。

Interview_ドクターズマガジン編集部 Text_横井かずえ Photograph_皆木優子

柴田…佐藤先生が救急医療を志した9年前、秋田大学医学部附属病院の救命救急センターには3人しか救急医がいなかったそうですね。

佐藤…はい、当時の秋田県は極端に救急医が少なく高いニーズがありました。私は大学で初めての専攻医かつ4人目の救急医として、救急医療の世界へ飛び込みました。最初は血液内科を志していたのですが、いざ研修医になってみると、がんの診療よりも体調が悪い人に特化した診療がしたいと思うようになって。そこで救急医を目指し、これまでのほとんどの年月を救命救急センターで働いています。

柴田…私は学部編入で医師になりました。もともとは情報学部に入学し、プログラミングを学んでいたのです。学生時代はバックパッカーで、あちこちの国を回っていました。ところが訪れた発展途上国で、ストリートチルドレンや健康状態が悪化して路肩に座り込む母親などを見て、強い衝撃を受けたのです。そこで、女性を支援する仕事に就きたいと思い、医学部に編入しました。女性支援で最初に考えたのは家庭医だったのですが、実習の時にお産を見て感動し、最終的には産婦人科医を選んで今に至ります。医師になったら女性を支援する仕事をしたり、発展途上国で働いてみたいと思っていましたが、実際に医師になってから海外で活動する医療ボランティアに参加したところ、自分の想像を遥かに超える厳しい世界に驚いたのです。日本の恵まれた環境下で治療することと、水も出ない発展途上国で治療することとではまるで違います。同時に、日本は恵まれているといっても、女性の健康を取り巻く課題が残っていることも見えてきました。今は、日本の女性が抱える課題に取り組むことが私の責務だと思っています。佐藤先生は医師になって、何かギャップを感じたことはありますか。

佐藤…私は学生時代から、何でもできる医師になりたいと思っていました。ですから、初めはひとつの臓器にとらわれない血液内科を志し、後に救急医を選んだのです。ただ、実際に医師として働き、専門性を高めていけばいくほど、〝何でもできる医師〟というのは現実的ではないのだと気付かされました。また、自分が3年目の時、すぐ上の先輩は指導医クラスで、年齢が近い仲間がいなかったので、自分自身の方向性や将来を考えるときには葛藤もありました。

柴田…身近にロールモデルがいなかったのですね。どうやってその状況を克服したのですか。

佐藤…ひとつには今日のようにさまざまな人と話す機会を持つこと、そしてSNSなどを通して幅広い人と関わることで、外に目を向けられるようになりました。それによって、ロールモデルにとらわれないキャリアについて自分なりに考えるようになったのです。

●

佐藤…柴田先生はずっと市中病院で働かれていますが、その理由はありますか？

柴田…私はもともと家庭医に憧れ、女性診療の中でもプライマリ・ケアをやりたいという思いがありました。そのため、今もずっと市中病院で診療を続けています。初期研修は市中病院の中でも教育的な病院で行いましたが、ベッドサイドでの臨床教育に対する、市中病院の先生のパッションのおかげで今の自分があると感謝しています。一方で、大学病院で働いている先生の学会発表などを見ると、大学が臨床を切り開いていると感じています。私たちは地域の中で日々の診療を行っていますが、大学の先生たちは日常診療の一歩先を作ってくれているのですよね。市中病院だと難易度の高い手術などに対応できないことがあります。そのような時に、バックに大学病院が控えてくれているのは本当にありがたいですね。

佐藤…確かにそのような役割の差はありますね。私も大学病院で集中治療をスペシャルティとして、白血病の患者さんや造血幹細胞移植後の患者さん、難病で多臓器不全を合併

3人しかいない救急部医局に初めての専攻医として飛び込んだ

都市部の市中病院と、地方の大学病院が担う役割の違い