

「進取の精神」、「チーム力」、「多様性」をモットーにプロフェッショナルをめざす —東北大学病院血液浄化療法部—

透析と男女共同参画とは意外な共通点があります。なんだと思いますか？ 世の中に出てきた時代がとても近いということです。

ご存じWILLEM J. KOLFF先生がコルフ型の人工腎臓を発表されたのが1944年、この治療により生存者が出たのが1945年の第二次世界大戦終結直後だそうです。そしてわが国で男女共同参画社会の形成は、戦後になっての婦人参政権、日本国憲法の制定がその始まりであるとされています。つまり社会の意思決定に女性の意向を形にできるようになってから、あるいは腎不全患者さんが生きられるようになってからわずか70年ちょっとしかたっていないということになります。しかし、この70年、透析医学の進歩、透析患者さんの増加に比べてみますと、男女共同参画社会の実現状況は皆さまにはどう感じられるでしょうか？ 医師の男女比は着実に女性の参画を表していますし、腎臓内科や透析医学を進路として選択してくださる女性医師もどんどん増えているのは心強い限りですが（表1）、一方で長時間勤務や転勤が当然とされている男性中心の働き方（「男性中心型労働慣行」）等の変革といわれてもまだ道半ばといわざるを得ません。

表1 平成26年（2014年）医師調査の概況と平成29年第111回医師国家試験合格者にみる男女比

	平成26年 医師調査	平成26年 病院、診療所勤務	平成24年 医師調査	平成29年 医師国家試験
	医師数 (人、%)	39歳以下 (人、%)	医師数 (人)	合格者 (人、%)
総数	311,205	91,293	303,288	8,533
男	247,701 (79.6)	61,936 (67.8)	243,627	5,593 (65.5)
女	63,504 (20.4)	29,357 (32.2)	59,641	2,940 (34.5)

出典：平成26年（2014年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/>

平成29年 第111回 医師国家試験合格者発表 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zqxg-att/2r9852000000zrf8.pdf>

さて話を透析に戻しましょう。1967年12月、人工腎臓に健康保険が適応になった直後、東北大学病院では1968年1月から人工腎臓（血液透析）の実施患者名が記録されており、1969年3月に、中央化された人工腎臓室が発足しました。当時は2ベッドのみ、低い救命率、高額な医療費、装置不足など、困難が多かった時代でしたが果敢に新しい治療に取り組み、急性、慢性の腎不全患者の救命を担ってきました。医師もつきっきり、かつ熟練したコメディカルの力が必須の治療であったことが当時の経過記録からうかがえ、あらゆるメンバーが有機的に機能する文化が醸しだされていったのは必然であったと考えられます。1990年代からは血液浄化療法と総称されるように多様な疾患に対する多様な治療法が普及し1998年4月、東北大学病院血液浄化療法部が誕生しました。

透析治療が開始されてからこの50年、我々は今も変わりなく「新しい試みに果敢に取り組む」、「チーム力」、「多様性」のキーワードであらわされる組織を目指しています。



図1 現在の東北大学病院血液浄化療法部



図2 東北大学病院血液浄化療法部の医師、看護師、臨床工学技士（2017年4月）

東北大学病院血液浄化療法部に所属する医師は腎臓学、透析医学をサブスペシャリティとしていますが、当部門の特徴は、全診療科の血液浄化療法に横断的に関わることです。血液浄化療法室に12床（**図1**）、病棟出張 CHDF が同時10件可能な体制で、医師、看護師、臨床工学技士らが準備や実施、管理を集約していることが特徴で、最近では胸水・腹水濾過濃縮再静注療法（CART）の件数も伸びています。2016年は血液透析2,252件、新規透析導入30名、CHDF 1,652件、アフェレシス 437件、胸水・腹水濾過濃縮再静注療法（CART）48件で、血液透析を除く各種治療法における中央管理実績は全国屈指の件数です。

業務の中では集中治療医学、急性血液浄化、アフェレシスなどの領域に関する知識をもつ、各科の難治性疾患病態、治療内容を理解するなど、適切なタイミングで血液浄化療法を行うためには広くかつ深く研鑽を積む必要があります。いわば基本学会、臓器別サブスペシャリティに加えて、血液浄化療法のプロフェッショナルとして成長するチャンスととらえ、ワークライフバランス、キャリアデザインを考慮した運営を心がけています。現在5名（産休1名、育児休業中1名を含む）の女性医師が在籍していますが（**図2**）、前述の通り、通院透析はなく、入院患者を直接担当しないため、担当医としては緊急の呼び出しは少なく、当直や夜勤の交代制勤務ではありません。結果的にキャリア継続が可能な部門として職場選択がされる場合があります。これは医師に限らず看護師にも当てはまります。しかし、ただ継続を可能にするだけではなく、キャリアアップの機会があることが大きな特徴です。一例をあげると、腎臓内科の診療だけでは経験し難い救急救命や集中治療領域の疾患との関わり、治療に難渋する併存疾患を持つ透析患者からの学びがあります。これらの疾患は数日から数ヶ月の比較的短い期間で治療が終了するため、たとえ年度を通して勤務継続できなくても、ひとりひとりについてある程度完結した経験を蓄積していくことができます。これらの後方連携先からのフィードバックもいただきながら、関連病院での維持透析患者の診療を行うなど、安定した透析患者、合併症治療中の透析患者のそれぞれにおいて必要とされるスキルの共通点や相違点を習得するようつとめています。研究面では、自施設で血液浄化療法を実施した患者を対象としたもの、関連医療機関との共同研究、企業との共同研究が進んでいます。東北大学は基礎研究の環境、臨床研究支援体制が充実しているだけではなく、女性研究者への支援事業もあり、この領域の研究の場としても大きな可能性を持っています。

体力的な面、ライフイベントと子育てにおける役割の性差は現実にはまだ存在しています。研究機関としてスピーディに研究成果をまとめる、市中病院への診療応援や人事交流を通して地域の腎臓病や透析医療の発展維持に貢献するなどを考えますと、いろいろな形で支援をいただくことがまだまだ必要と思われますし、この支援は大変ありがたいものです。ただし、負担または配慮があまりにも偏ることはチーム力の強化という点ではマイナスに作用します。男女共同参画というどうしても「女性が働きやすい職場」という観点から描かれることが多いですが、すでに、新卒の医師の女性比率は30%となっている現在、女性医師は

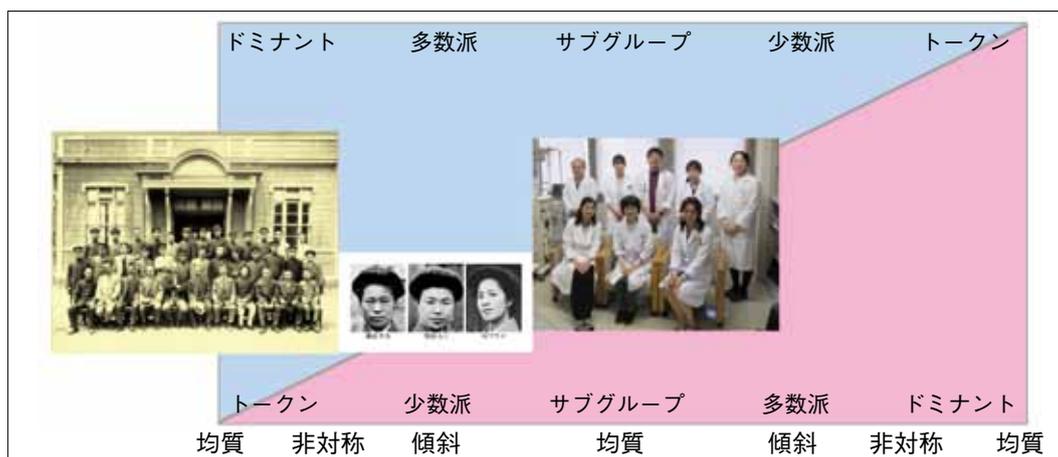


図3 構成メンバーの社会的カテゴリー上の割合によって分類される集団のタイプ

サブグループ同士が均衡している集団は活性化されやすいといわれている。

圧倒的に少数の段階、一例として東北大学に1913年に入学した黒田チカ、牧田らく、丹下ウメ3人のリケジョは、「トークン」的な存在であった（トークン：象徴）。最も左はその3人のうちの一人、黒田チカ氏の理科大学化学科第1回卒業記念写真である。男性ドミナントな集団に女性が一人、否応なく注目の的となったことであろう。

100年の時を経て黒田チカ、牧田らく、丹下ウメは東北大学が女性への門戸開放をおこなった歴史の中で今も象徴的な存在である。彼女らの学問に対する情熱は後進の女子学生、女性研究者を勇気づけている。

参考：谷口真美, ダイバーシティ・マネジメントー多様性をいかす組織. 白桃書房, 2005.

木本喜美子. カンター『企業のなかの男と女』. 日本労働研誌(669) 2016; 32-5.

参考URL:

東北大学史料館, <http://www2.archives.tohoku.ac.jp/>

同 男女共同参画推進センター <http://tumug.tohoku.ac.jp/100th/rekish.html>

資料使用許諾：東北大学史料館、日本女子大学成瀬記念館

もはや特別な存在ではありませんので（表1、図3）、キャリアを伸ばしていくには医師として他科の医師やコメディカルの期待に応えうるプロフェッショナルリズム、看護部、臨床工学部との多部署、多職種が関わる部署としてそれぞれの専門性や特色を尊重したチームビルディング、マネジメント力が求められてきます。

このたび、日本透析医学会のホームページに男女共同参画に積極的に取り組む透析施設として紹介記事を掲載させていただく機会をいただき、ダイバーシティ推進について改めて現状と課題を整理することができました。今後もますます組織が活性化するような取り組みを続けていきます。我々の診療や研究活動に興味や関心を持たれた方は、公式サイトをご覧ください。

<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/departments/3208.html>

見学ご希望の方のお問い合わせ joukabu@hosp.tohoku.ac.jp

宮崎真理子

（東北大学大学院医学系研究科腎・高血圧・内分泌学分野、同大学病院血液浄化療法部）