



目指したのは「目の前で消えつつある命を救い上げる医師」だ。医学部へ進み、専門を決める段階で救急医療への希望を打ち明けたところ、周囲は懐疑的だった。

「先輩や先生からは『女性に救急は無理』『専門を持った方がいい』と反対されました」

散々悩んだが、忠告を聞き入れて産婦人科に入局。入局後の研修期間には、産婦人科を中心に麻酔科、NICUを回った。そして、最後の3ヶ月に救命救急科を選択。その生活は、打ちのめされることの連続だったという。

「自分の知識が浅すぎて、初期対応もできず、悔しい思いばかりでした」

産婦人科のスタッフとして勤務を始めたものの、救急医療への思いはくすぶり続ける。ついに決心して教授へ直訴し、翌年から救命救急科のレジデントとなる。

「産婦人科も救急科もどちらも人手不足でどちらもやりがいがある。でも産婦人科は専門性が確立している分、他にも成り手がいると思いました。救急は専門領域の歴史が浅く、体力的にもきつい。でも『やりたい、やろう』と思ったのです」

求められるのは「粘り強さ」 シフト制でメリハリある働き方

スタッフは、心身への負担が重いのは事実。学生時代「女性には無理」といった先輩たちも、増田氏を思いやるからこそそのアドバイスだった。実際のところはどのようなだろうか。

「きつくない、といったらそれはうそになる。でも、それはどの専門でも一緒でしょう。救急で求められるのは単なる体力ではなく、判断力と粘り強さだと感じます。粘り強く一人ひとりの患者さんを診ていく力を養うのに、女性だから不利ということはない」

だが、出産・育児を経れば、キャリアが制限されるのではないか。

「もちろん大変でしょうが、シフト制とチーム制がしっかり確立しているの、両立しやすい面はあると思います。今はまだ前例がないのですが、今後は日勤帯のみで働くなど、子育て中も働きやすいシステムを作れたら、と思います」

現在の勤務態勢は日勤・夜勤に分かれるシフト制。日勤は8時20分に朝の申し送りをした後、救命救急センターの入院患者の診察、処置、集中治療管理やカンファレンスをこなす。もちろんその間、何台もの救急車が到着し、全ての業務は救急車対応と並行して行われ、昼食を取り損ねることも日常茶飯事。だが一方で、勤務が終われば完全なオフ。夜間休日のオンコールもなく、心身共に休むことができるという。

「切り替えができるから、私も続けてこられた。担当の患者さんを24時間診る体制の診療科より働きやすい面もあるかも

しれない。女性だからと難しいことも不利なこともないので、興味のある人はぜひ挑戦してほしい」

現在、勤務医11人のうち女性が5人、既婚者もいる。年齢はレジデントを中心に20代が多いものの30・50代の各年代がそろそろ。

後進を育てるのが目標 救急の専門性を磨きたい

かつて受けたアドバイスには、「専門領域を持つように」と勧める声もあった。救急医として10年弱を歩んできた今、その言葉をどう受け止めるのか。

「関わるほどに、救急の奥深さを感じます。救急は一つの専門領域だと思えますし、一生追求するくらいの価値がある。各科のバランスを取り、治療の優先順位を考える。かじ取りのスペシャリストになれるのは救急医しかない」

全体を見ながら、自らも手を動かし、周囲を鼓舞する。その救急医の姿は「ブレイキングマネジャー」という形容が似合う。

「救急救命士や他科の医師、地域の開業医などと広く一緒に仕事ができるのも救急の醍醐味です。自分の知識を深めると同時に、志を同じくする後進を育てることにも力を入れていますね」

初志を真つすく貫き、さまざまな固定観念を打ち破ってきた。熱い思いを乗せて、ドクターヘリは今日も長崎の空を翔る。