

# インタビュー

## VOL.2

山崎 麻美 先生

《プロフィール》

京都府立医科大学卒

(現) 国立病院機構大阪医療センター副院長

大阪大学医学部脳神経外科臨床教授



本学を卒業され、現在、国立病院機構大阪医療センター副院長、大阪大学医学部脳神経外科臨床教授である山崎 麻美先生にお話をお伺いしました。

御著書には『子どもの脳を守る』—小児脳神経外科医の報告—集英社新書があります。

学生時代をどのようにお過ごしになりましたか。強く印象に残っていることはありますか。

小児科志望でしたが、本学の医局がいつぱいだったこともあり、大阪国立病院に小児科臨床研修医として入りました。大学時代は、あまり勉強しませんでした。

私たちの時代は、学生運動の時代でしたから社会的なことにも興味を持っていました。教養の時はよく授業に出ていたのですが、学部の時は必要なものだけの出席でした。教養の生物学で、高本先生のワソンの講義がおもしろくて、その勉強だけは一生懸命やりました。

また、発生学が好きで、解剖実習の時、第二解剖の中村先生と一緒にラングマンのエンブリオロジーの勉強会をして、近くの喫茶店で読み合わせをしていました。それは本当におもしろくて、その本を今も持っています。大学で強く印象があるのはその2つぐらい。後になって考えると、今やっていることと結びついているのかなあと思います。

今思うことは、「あの時、もっときちっと授業を聞いておけば良かった。」ということです。米沢先生、藤田先生、佐野先生など素晴らしい講義をされていた先生がたくさんおられたのにね。最近、藤田先生にお会いした時、その時の話をしたら、非常にやさしく、「昔の学生はおもしろかった」と言ってくれました。

当時はどのような将来展望を抱いておられましたか。結婚は学生の時にされたのですね。

むずかしいですね、小児科は興味があって、小児のやっぱり発生異常をやりたいなあと思っていましたね。本当は小児神経をやりたいのですが、でも私生活の制限の中で、やっていくということで、国立大阪病院へ行ったら、そこは血液学、血友病を主にやっているところで、小児神経はできなかったのです。脳外科の先生が、小児に非常に興味を持っておられて、発生異常・水頭症などの疾患を診られていました。それを一緒に横で小児科としてお手伝いしながらみていました。

それからそちらの方に、だんだんと惹かれていきました。脳外科の中で小児をやる人はあまりいない

のですね。脳神経外科というのは、非常に上手な手術、難しい手術、脳腫瘍でも手術が困難な頭蓋底手術とか動脈瘤のクリッピングとか、みんなそのようなことに興味を持って脳外科医になるのが多いのですが、小児神経外科というのは、やはり発生異常とか、手術のあとにどうしても障害を持つお子さんが多いのですが、なかなか続けて小児の神経外科だけをやる人は少なかったですね。

私は、そういうことがあって、自分の居場所を見つけたみたいな気持ちでした。

実際に手術をすることによって、いろんなことがみえるし、この当時、学生の時ですが、脳神経外科医になるとは思わなかった、考えられなかったのですが、あとで考えると、いい道を見つけたなあと思いました。

あとは、学生の頃に、脳神経外科の MINOR の教科書の中の、小児脳腫瘍のところ「メデュロブラストーマの子どもをみると、私は自分の無力さを感じてしまう。」という有名な小児脳神経外科医の言葉が紹介されていたのですが、こんな子供への想いで医療をやっているということに感動して、私はそれに惹かれました。

脳外科はやってみたいかと、ふと脳神経外科医になってみたいなあと思いましたが、無理だと、自分ができると思わなかったのです。その当時、女性を脳神経外科に入れてくれる雰囲気はなかったし。

現在の仕事に就くようになられた経緯もお話しいただいたのですが、興味があること、やってみたいことが若いときから漠然とあったとか意識されていたのですね。

家庭との両立や、お子さんがおられた制約の中で科を選ぶとか考えられましたか。

そういうことはなかったですね。医者になってからむしろ忙しくて、ぱりぱりやりたいという気持ちの方が強かったですね。学生時代に勉強しなかったから、医者になってから、やはりいろいろなことが新鮮で、もっと勉強がしたくなりました。こんなにおもしろいのかなと思いましたね。

(学生の頃の成績だけで学生を評価してはいけませんね、将来性については。)

現在の仕事の内容を教えてくださいませんか。

今は病院の副院長として、管理職の仕事を手続き的には主にやっています。週1日の外来以外の臨床はやっていません。ほとんど臨床的なことは、私の下の方が中心で、手術もその人がやります。カンファレンスなどで、その都度よく相談はしますが。

他に病院の医療安全部長もやっていて、裁判対応などを行っています。会議も多いですね。

臨床を離れて、ちょっと寂しい部分もありますね。臨床研修センターというところがあって、研究も若い先生が中心に続けてくれています。

週に1回、外来診療にでていて、月曜日ですが、朝から夕方まで、診察やカンファレンスをしていません。

出生前診断はよくやっています、他の病院から紹介があります。みんな母体で来られるのですが、おなかの中の子どもの病気のこと、治療方針やこどもの将来のことについてまで話したり、カウンセリングや相談にのっています。

—先生が診療に出てこられてお話されますと患者の皆さんは安心されるでしょうね—

そうですね、むずかしいですね、いろんな意味で。この分野はまだ、日本は遅れていると思います。

ある場合は勇気づける必要もあるし、ある程度は正確に言わないといけないところもあります。本人の状態とご家族の状況、考え方などを照らし合わせて、話しています。

自分の子どもに対する考え方というのには、いろんな思いがありますから、何回か面接して、そのまま妊娠継続される場合はそれでいいのですが、決心されるまで何回か通われたりして、相談にのっています。相談に来られる方はたくさんありますね。

病院の近くに出生前診断をされている有名な先生が産科のクリニックをされていて、水頭症など異常の場合は、必ず紹介してこられますので、全国各地から来られます。

現在の仕事の上司や周りの仕事仲間からの影響についてお話しいただけますか。

覚えていますのは、一番はじめに入った国立大阪病院小児科の部長が医者として、人間としてすばらしい人でした。

みんな出身大学の医局に入っていくのにどこの誰かもわからない者を拾ってくださって、非常にかわいがっていただきました。奈良医科大学で助教授をされていました。学問的にも有名な方で、退官されるまで官舎にずっと住んでおられて、患者さんが悪くなれるといつでも飛んでいくような方でした。その方の姿勢に非常に感銘を受けたのを覚えています。もう亡くなりましたが。

もう一人は、脳外科に引っ張ってくれた先生、その人も、その当時はその変わったといいますが、小児科にいる人間を脳外科に引っ張るのは勇気がいっただろうと思うし、小児のおもしろさも教えてもらったと思います。小児を専門にされていたのではなかったのですが。

小児脳外科になってからは、留学していたところの先生が、こちらの伏木先生もご存じの方ですが、遺伝性水頭症の原因である、L1の基礎研究をやっておられるニューロサイエンスの教授で、その方は非常にいい方で人間的にやさしくて、いろんな面で、いろんなことを教えてもらいました。アメリカに留学したときになんかこう開放感がありましたね。

アメリカの留学先ではどのようにお過ごしでしたか。

私は遅くアメリカへ留学したのですが、子どもが高校生と中学生でしたが、上の子は留年するのは嫌だといって日本に残って、下の中学生の子は行くと言ったので、その子連れて、その子と私とで留学しました。当時の向こうの教授に『子どもを連れて行っていいか？』と聞くと、逆に『何が駄目なんだ。』と言われました。その先生の子どもと同じ学年だったので、非常によく世話をしてくれました。子どもは、日本語しか分からなかったのですが、1年間楽しく過ごしました。ほとんどサッカーをしただけです。

それもあるし、向こうの研究者って、バギーに子供を乗せて、横で寝かしながら研究をやっていたよ。保育所代とか、ベビーシッター代が高いからと言って。

子どもが午後3時になったら学校から帰ってくるのですが、家に一人でおいておくことは、州の法律

で違反になるのです。13歳以下だったらだめなんですね、必ず迎えに行って、連れてきてご飯を食べて、また仕事場に戻って連れてきて、遅くまで研究をして、一緒に帰ってました。私が仕事をしている横で勉強していることもありました。子どもは、ラボの人とも仲良しで、楽しくそこで時間を過ごしていました。

それは向こうでは特別なことではなく、全く問題ない、当然のこと、普通のことでした。つれてくるのは全く問題ない、教授もどうも思わない、当然のことでした。それはそれでおもしろかったですよ。

また、夫婦が別々に離れて、夫がシカゴにいて、奥さんの方はロサンゼルスにいたりとかいう例は多かったように思います。そういうのが結構いました。研究者とかね、そういうのも全然違和感なく受け入れてくれたし。日本でなら何しているのって感じでしょうが。そういう意味での開放された気持ちがありましたね。

また、例えば年齢が遅いとかそういうことも全然気にしない。留学していたのは96年から97年にかけてだったので40歳を過ぎていました。でも向こうでは、年齢も全然気にしない。どう働くんかという内容と、結果をみてくれるので居心地はよかったです。私がいったところは基礎の研究室でしたが、その当時、その研究室が研究している神経接着因子L1が遺伝性水頭症の原因遺伝子であることが分かってきたときだったので、臨床解析の仕事では、その疾患の病態に詳しくたのでものすごく重宝されました。1年間だったのであまり深い研究はできませんでしたが、剖検の組織を使って免疫組織学的研究や分子遺伝子学的研究などをやっていましたが、実際の基礎的なことは教えてもらいました。本当に良かったですね。楽しい1年でとてもよかったです。

—自然にやっていたいけばいいんだと思われたのですね—

そういったことから、それまでは、やはり遅れているとか、子どもがいるからとか、そういうマイナス面ばかり考えて、半分あきらめながら、一方ではもっとあれもやりたい、これもやりたいか思っていました。留学してはじめて、自然にやっていたいけばいいんだと考えるようになると、ほっとした気持ちになりました。大学で研究を始めたのも、40歳になってからで、学位をとったのも40代半ばぐらいで、そもそも大学の卒業も遅れてるし、小児科から途中で脳外科に変わりもしましたし、子供がいたからはじめはローテーションもできないし、だから入局も遅れているし、すべてドロップアウトしたところからスタートしているので、気持ちの軌道を立て直すのは、なかなか大変でした。

—学位を40代半ばぐらいでとられて学位記を額に入れて飾っておくという人もあるけれど、先生はそれを活かされてすばらしいですね—

何歳になっても勉強できるという楽しく、いつまでも勉強できるのはすばらしいことですね。日本では年齢をとっても気にしますし、しがらみもいっぱいありますね。

しかし、女性の平均寿命は男性より長いから、少しぐらい遅れてもいいんだ、ゆっくりやっていたいこうと途中から居直ってやってきました。子どもを産むと強くなりますね。

お子さんがおられて、大変ではなかったですか。  
家庭での分担などはどんな風だったのでしょうか。

夫が司法試験で、勉強していたので家にいたこともあり、保育園の送り迎えをしてくれました。私の叔母が独身だったので、子供が小学校の頃から同居を始めて、食事や家事の面倒を見てくれました。

同居を始めて阪大脳神経外科に入局して、専門医をとって、研究を始めて、学位をとることができました。叔母がいてくれたのは6~7年間ぐらいだったのですが、その時期があったからできました。そういう点で恵まれていました。それがなかったら、学位をとるのも留学も出来なかったかと思います。

#### 病児保育室を作られたのですね。

子どもは元気でほとんど病気しませんでした。小さい頃は病気の時、病院に連れてきて入院させたり、夜中に緊急に呼び出されたりすると、子供を連れてきて、病院の当直室で寝かしていたりしました。そんな経験もあり、病児保育と夜間保育とをつくりました。そういうのって自分がほしいなと思っていたから、院内で独自で作りました。院内保育所は、昭和43年くらいからあったのですが、病児保育や夜間は預かってもらえなかったもので、新たに作りました。

一人件費など赤字にはなりませんでしたが

保育所の経費は持ち出しになり、その部分だけを考えると赤字にはなりますが、女性医師が辞めないと、麻酔科など女性が多い診療科の安定した人材確保につながります。麻酔科医がいなくて手術ができないデメリットを考えると、さきの赤字などすぐに取り戻せます。辞めなくなりました。定着率が上がって安定してきました。

今うちの病院には、81名の女性医師が働いていますが、常勤医は30名でそのうち80%以上は結婚しています。結婚したから、妊娠したからという理由で辞めていかなくてもいいような状況を目指しています。

#### 先生は、学生時代から社会的なことに興味をもたれて、学外でも活動されてきたのですね。

そうですね、今は、小児脳神経外科医なので、小児虐待による頭部外傷のことも積極的に取り組んでいます。ある程度医者としての社会的な責任とか、責務みたいなことを、やはり積極的にやろうという気持ちはあります。学生時代の社会的な関心があった経験から出てきているかなというふうに思います。

(先生は問題意識を持って、周囲を変えていく力を持っておられるからやっぱりすばらしいですね。言うてるだけでは意味がないですから。)

#### 国立病院機構の女性医師の状況について。

当院の女性医師は、81人で、全体の32%です。研修医とかレジデントも含めてです。

研修医は以前は50%を超えていたのですが、最近は40%ぐらいでちょっと減っています。減ってきている原因はなぜかはわかりませんが、結婚や妊娠しても働ける環境を整えたりしても、若い頃は、卒業したぐらいの時はあまり関係ないですからね。結婚したり、子どもが出来たら考えるのでしょうか。

うちは女性医師が多くて元気ですね。中堅が多くていいですね。中堅の女性医師が、科の中心になっているととてもいい感じがします。部長が1人。医長(卒業15年目以上ですが、今は平成3年

卒以上)が7人くらい。

そのあたりの方がもう少し増えていったら科の雰囲気ももっと変わるのではと思っています。女性の方が話もよくわかるし、コミュニケーションもうまいですね。

—脳神経外科は、やっぱり男性優位ではないですか—

そうですね、男性が多いですが、女性向きでもあると思います。細かいですしね、座れますし。

脳神経外科女医会というのが昔からあるのですが、加藤庸子先生が名古屋の藤田保健衛生大学の教授ですが、設立されて約20年になります。女性の脳神経外科専門医は100人を超えていると思います。割と多い方ではないでしょうか。

—座ってといっても長時間ではないですか—

最近では長時間でなくなってきましたね。耳鼻科や形成外科のほうがロングの手術が多いような気がします

—手術とか興味持つ学生もいます。そういう学生があれば、女子学生に先生に聞きに行くように言ってみましょう。) )

ぜひよろしくをお願いします。

#### 女子学生へのアドバイスをお願いします。

そうですね。続けることですね。一つのことに興味を持ったら、ずーっと持ち続けてゆっくりでもいいから続けていくと、ある時、ふっと道が開ける時があるのかなと思います。ずーっと続けることが大事と思っています。