

インタビュー

VOL.5

桃井眞里子先生

《プロフィール》

役職：日本小児科学会代議員、日本小児神経学会評議員、
日本先天代謝異常学会評議員、日本人類遺伝学会評議員、
日本学術会議第二部会員、
自然科学機構生理学研究所多次元共同脳科学推進
センター客員教授、現職：自治医科大学医学部長
自治医科大学小児科学主任教授
自治医科大学とちぎ子ども医療センター・センター長
総合周産期母子医療センター・副センター長



桃井先生は 1973 年、東京大学を卒業され、その後フィラデルフィア小児病院リサーチフェロー、
メイヨークリニックリサーチアソシエイトを経られて、1994 年自治医科大学小児科学主任教授、2010
年 4 月から自治医科大学医学部長としてご活躍されています。

平成 24 年 2 月 18 日、「平成 23 年度本学大学院教育 FD と同時開催の男女共同参画推進セ
ンター講演会」にお招きして、「女性のキャリア形成と育成—大学という組織の活性化のために—」と
題して、ご講演いただきました。

その機会に本学薬理学教室の矢部教授と分子病態病理学教室の伊東准教授がお話しをお伺
いしました。

Q1 どのような学生時代をお過ごしでしたか？

ご講演では、学生とはかなり違う目線でお話しいただいたのですが、先生の学生時代というのはどの
ようでしたか？

また、最初から小児科に行かれるつもりでしたか。小児科へは卒業されてから進まれたのでし
ょうか。

学生時代というのはもう遙か遠い昔ですが、記憶にあるのは本ばかり読んでいたことです。
中でも小説ばかり、小説、戯曲、哲学、何でも読みました。本当に本ばかり読んでいました。

Q2 今のお立場になられるにあたって、どのようなご経験がご自分にとって役に立ったかというところをお伺いがしてもよろしいですか。先生のご経歴を拝見しますと長く外国に出られています。

自分自身のことはあまりわかりませんよね。ですから何がどうだったのか、わかりませんけれども、USA にいた数年間はプラスだったかどうかということよりも、自分を大きく変えた数年間だったと思います。

それまでは人の陰に隠れて目立たないようにしていたいと、今でも本質はそうですが、表にでることが嫌いでした。でもアメリカに行ってそれをやっていると、無能と思われれますので、そう思われるのも癪です。だから USA から帰ってきて変わったと人には言われました。

Q3 アメリカに行かれたのはどういうきっかけだったのでしょうか。

2 年の臨床経験後、生化学の大学院に入学し、結婚をして、その後、夫がドイツに留学することになり、私はドイツに行ってもやることがないので、USA に行きたいと教授に希望しました。

大学院の途中ですから本当は教授はご反対だったのだと思いますが、随分広いお気持ちの方だったのだと感謝していますが、勝手に多数手紙を出していたら奨学金も取れるように配慮してくださいました。2年で帰ってくる約束が数年間になってしまいました。

Q4 大学院の途中でご主人とは別々のところに留学されて、長くアメリカにおられることになったということですね。

リサーチチャーアソシエイトという、ポスドクだったのですか。

そうですね。ポスドクというか、正職ですね。助教か講師みたいなものでしょうか。

正職ですごいですね。メイヨークリニックって、世界のトップレベルですものね。

フィラデルフィアもメイヨーも、偶々なのですが、ボスが女性でした。それもタイプが全く違って、一人はフィラデルフィア出身の Ph.D.メイヨーの方は、オーストラリアから来られた M.D.でした。一人は独身で、一人は結婚しておられました。タイプは異なりましたが、何者をも気にしない生き方は随分学ぶところが大でした。

アメリカの女性って、そういうところがありますよね。

接していて非常に気持ちがよかったです。右顧左眄というか媚びがなく。

Q5 そういうのを身近で見る機会があるというのは、大きなことかもしれませんね。

今の自治医科大学に帰られるまで、メイヨーから少し時間が空いていますけれど、どのようなきっかけで自治医科大学に着任されたのか、お伺いしたいのですが。

(メイヨーと自治医大の間はあいていません。1983年に講師で赴任して准教授、教授の履歴ですのできちんと全部かかなかつたので開いているように見えて失礼いたしました。)

研究生活が長かったので帰国後は研究所への就職をほぼ決めていました。小児科からも来ないかと言って頂き、研究だけで生きられるのか、臨床はやらないのか、随分迷いました。

臨床はほとんどやっていませんからゼロに等しくて、ずいぶん悩みましたけれども、アメリカでやったことが後半は重症筋無力症の受容体分子の研究だったのと、基礎に行ったきっかけも小児疾患の生化学的研究でしたので、臨床サイドで研究をしようというので臨床に行く決心をしました。

Q6 それが自治医科大学ですね。ご自分の研究の延長でまた臨床に戻ってというのはいいですね。臨床は自治医科大学に戻られてから、またブラッシュアップされたのですか。

ブラッシュアップどころか、ほとんどゼロからですから、すごく苦労しました。自分より若い人のほうが臨床ができますからね。最初は当直どうしよう、なんていう状況でしたし、指導医より若手のほうができるわけで、分からなかったら呼ぶからね、とっていました。

克服されたのですね。

克服はしていません、依然としてしていないと思います。アメリカに行っている間、数年間でしたから、その間にはCTはできるは、シンチはできるはで、医療ががらっと変わりましたからね。何だこれは、状態でした。

Q7 その時の上司とか、仕事の仲間に理解はありましたか。

上司は理解がありました。臨床カンファランスにでないで研究室にこもっていても何も仰いませんでした。仲間から理解をされていたか、理解をされていなかったかは気になりませんでした。気にならないうか、関心事ではなかった、です。多分、そこが大事なところかもしれません。

自分がすべきことだけが重要で、それを周囲がどう見るかは自分の関心事ではない、これはUSAで修得したものかもしれません。

でも、それは大事だと思いますね。

日本では周囲を気にしすぎると思います。過剰適応という状態がいつもあるような気がします。

Q8 ドイツとアメリカに別々に留学と先ほどお聞きしましたが、ご主人はそのことについては特に何もおっしゃらなかったのでしょうか。

全然気にしないタイプです。研究者なのですが、つまらないことを気にしないです。研究だけが関心事という研究者はそのあり方が私には合っていました。

その意味で先生方の様な研究者はあり方が純粋というか価値観が明確でつまらないことに拘泥しないところが好きです。全員がそうではないでしょうが。そういう意味で楽だったように思います。

ご主人はうるさい男性ではなかったということですね。

仕事というのはやりたいからやるのだというのが研究者ですから私も仕事をやりたいからやるんだと。

非常に理解がおありだったということでしょうか。

理解というか、アプリアリに何の疑問も持っていないのだらうと思います。

何か良い関係のお二人だったのですね。

そうですね。先生方もそうなのではないでしょうか。理解されて仕事をしているのではなくて、お互いにそれが不可欠な価値観であるからやっている、という事実があるだけで、理解も不理解もないように思います。

Q9 先ほど、スライドで、日本と欧米の考え方の差異というのをリスト化されていましたね。確かに今、例えば女性の二人のポスを身近にご覧になって、タイプが非常に違って、周りのことはあまり気にしないと。ポス以外の研究者のスタッフで、女性はどの程度おられたのですか。

半分ぐらいはいました。みんな同じようにあまり気にしないタイプでした。

オーストラリアから留学してきた元気な若い女性 Ph.D.もいました。

私が行ったアメリカのラボも女性のPIが多かったです。アメリカに行って思ったことは、私の世代では、日本にはまだ両立の呪縛のようなものがあって、結婚するためには両立できるようなパワーがなければいけないという感が強く、一大決心をしなければなかなか結婚に踏み切れない状況があったと思いますね。

特にまだ臨床をしていた時期ですから、かなり仕事中心の状況だったのですが、アメリカに行ったら、あたり前のように結婚して、あたり前のように家庭があって、あたり前のように二人が独立した研究をして、それが不思議でなく、あちこちにみられたのですね。だからそれが私にとっては新鮮な驚きでしたね。

違う文化に身を置くことは何となく身についた不要な殻を破る意味で大事だと思います。

やっぱり、お父さん、お母さんとか、周りの言うことと全然違う世界を見てくるというのは大事です。

メイヨーのときのボスは、夫君がイトン・ランバート症候群のランバート教授でした。20歳以上年齢の離れたご夫妻でしたが、24時間研究で一心同体でした。一切、家事なしで、毎日外食していました。時にはテイクアウトもありましたが、外食の dinner によく付き合ったもので、そこでも愉しそうに研究の話をしていました。自分の生き方、家庭のあり方、がそこにはありました。両立呪縛は自分で作り上げて自分で縛るものだと本当に思います。

私が行ったところのボスは男性で、奥さんもラボをもっていたのですが、食事はウィークデーは旦那さんがつくるルールだったようです。だから彼は朝5時くらいに出てきて、夕方4時に帰るのです。それで子どものご飯をつくる。すごい子煩悩で4時になったら帰るのです。週末は、奥さんが食事をつくる。

それぞれの家庭のあり方がありますよね。

そうですね。だから、やりくりして、日本って、みんなワンパターンで頭が固まっているから、先生がおっしゃったとおり、まだ一世代以上かかりそうですね。

若い世代はもっと自由に自分の生き方を作って欲しいと思います。周りを見回さずに。

Q10 医学部に入ってくる人たちって、お母さんに一生懸命世話を焼いてもらって受験してきますね。だから自分の子供にも同じようにやらないといけないと思う傾向があります。

学生を見ているとみんなすごく手をかけてもらっていますよね。昔より兄弟も少ないし。自治医大の女性の地位、女性研究者の現状について、私たちの大学と違うと思いますけれども、ぜひお聞かせいただきたいです。

学生は卒後は出身各県に戻り地域医療に従事しています。大学内は、講師以上の女性は少ないです。女性医師が上のほうに行きにくいような環境があると思います。

特に先生のところの医局は、女性医師が非常に多いのでしょうか

はい。内部にいる約50名の医師の半数近くが女性ですし、講座助教以上は1/3が女性です。今は偶々病棟医長3名とも全員女性です。育児中の女性もいますし、皆元気でよくやっています。

でもとくに臨床系はまだまだ女性が大学内に残れない現状があると感じています。短時間勤務等の導入でかなり改革は進みつつありますので、これからでしょう。

頭の固いボスが多いということですね。

それは自治医大に限らないと思いますけれど、臨床医学界はかなり保守的で単一価値観社会で女性には居心地が悪い職場だと思います。

**Q11 今、短時間勤務制を導入されているのですか。
いつからでしょうか。それはいわゆる正規の教員として。**

女性医師支援センター設立の5年前からです。給与は勤務時間相応として、20 時間勤務で常勤扱いで、講座・診療科定数枠外です。

いずれフルタイムに戻る意思のある人材を辞めさせないための短時間勤務です。

何年までという制限はあるのですか。

特にないのです。お子さんが小学生までとかはありますけれども、何年間でなければいけないというのはありません。

じゃあ、そういう人が一人いたら、残る時間分で別の人を雇えるのでしょうか。

はい。定数外です。ですから講座・診療科にとっては、もう一人雇えますから人材さえ確保できればマイナスにはなりません。

その代わり、フルタイムに復帰する際には定数枠内になるように調整が必要になりますが、人材育成の意味からはプラスです。

そうすると、その人の給料分と、こちらを半額にするから、あまり負担はないということですか。

そうですね。その分フルタイムも取れますし、20時間勤務分の給与がマイナスにはなりますが、その分臨床貢献していれば、採算はあうはずではあります。

**それだったら別に問題ないですね。短時間の人が一人出たら、もう一人別にフルタイムの人を取れるということでしょう。そうしたら非常にいいじゃないですか。
1.5 倍になるということですね。**

人材さえ確保できれば、です。医師不足なので中々欠員の確保は困難な場合が多いのも事実です。いま 20 名程度、女性医師が利用していると思います。

育児期間中は使わなくてはいけないというものではないですけども、当直業務のない20時間勤務は育児中の医師には疲労困憊せずにキャリア継続できる制度だと思います。

それは大学の経費より出しておられるのでしょうか。

そうです。最初は文科省の事業費でしたけれども、4年目からは病院の経費です。一方で、そういう働き方のサポートだけをして魂を入れないと、「女性医師は育児があるから20時間勤務ね」みたいに自分のキャリアを真剣に考えずに安易に取る、そういうふうになってもいけないかなとも思います。

自分のキャリアを考えさせるカウンセリング機能と併存させてこそ意味があると思っていますし、夫の医師が取る選択師もありだと思います。

Q12 自治医科大学の環境整備はどうなっているのでしょうか。例えば病児保育とか、保育所などの状況はいかがなのでしょう。

以前は保育所がキャンパス内にあるだけで、入所も中々できず午後6時までで環境は非常に悪かったです。

今は構内保育所も午後8時までやっていますし、それに加えて、時間外とか、24時間、病児保育は女性医師支援センターの別の保育ルームで提供しています。

急に緊急オペが入ったとか、発熱して保育所には預けられないというときには電話して、そこに預けるというシステムができましたし、センターに登録した保育サービスの市民の方々の自宅保育や送迎も提供されていますので、多様なニーズに応える体制がやっとできました。

なるほど。だったらだいぶよいですね。

臨床医にとっては非常に助かります。あるいは研究者でも、ちょっと実験が長引くとか時間外にマウスを処理するとかあり得ますから、ニーズはあると思います。

キャンパス内にある保育所は民間が入っているのですか。

構内の定時保育所はいまは大学関連の社会福祉法人です。女性医師支援センターの保育ルームはNPOが入っています。ルームには保育士と看護師が配置されています。

緊急用というのは、大学が設置したのですか。

保育ルームは緊急保育も含む体制でNPO利用です。女性医師支援センターの保育所です。

Q13 自治医大というと、本当に医学部だけですので、ある意味、特化していますよね。先生のところはほかの学科というのがなくて、医学部医学科だけですか。

看護学部があります。24 時間保育は看護師にも医師にも提供されています。

Q14 女子学生はいま何%くらいですか。

去年は 28 パーセントでした。今年もほぼ同様です。

平均して 30 パーセントくらいなのですね。

以前は地域医療、僻地医療ということで、他大学に比較して少なかったですが、最近は増加の傾向にあります。

Q15 卒業後はそれぞれの自治体に帰って、あとは大学の人事からは完全に離れるわけですね。

そうです。県の人事で動きますから。ただ他大学に比べて、卒業生サポートというのはかなり濃厚にしています。

Q16 卒業生サポートというのは、どういったことですか。

彼らは義務年限内は県職員ですから、県との交渉でうまく将来のキャリアパスが築きにくいとき、結婚等により派生する人事問題等には、大学の卒後指導委員会の県担当教員と卒後担当事務局が県と卒業生医師との協議に参加するとか、そういう卒後の支援体制は、必要ですし、本学特有のものだと思います。

診療所派遣中は妊娠されては困る、などと言われたと女性医師が相談してくることもあり、大学担当者が県と協議する等の体制です。

そうですね。面倒見がいいですね。

地元の大学医局に所属する県もありますが、大部分はそうではないので個人で県とだけの協議ではなく、大学も卒業生医師に責任を持ち続ける、ということでしょうか。

Q17 彼らがたとえば研究をしたい場合はどういうフォローをされるのですか。

本格的には9年の義務年限が終わってからです。臨床研究の支援体制や博士号取得の支援体制は別途ありますが、研究者キャリアは義務年限終了後からスタートせざるをえません。

それでも某私立医科大学の基礎の教授になった女性医師もいます。義務年限が終わってから自分のやりたい基礎医学に入って、研究者になる、そういう卒業生も出てきています。

卒業後9年間経っていても遅くはないわけですね。

領域にもよるでしょうけれど。研究も常に変貌していますので、いつのポイントで入ろうか、あまり関係なくなっているかもしれません。

やはり、いちばん本人のモチベーションが大事ですね。

Q18 ところで、先生が実際に子育てをされていたときに、やはり社会制度上、これだけはぜひ改善してほしいと実感された課題がいくつかおありだと思います。いま少しは男女共同参画が叫ばれるようになって、それがちょっとでも変わってきているのかどうか、いかがでしょう。先生のご体験から。

男女共同参画ってまだかけ声だけのように感じます。

このような世の中であたり前のように言われても。

今は医師不足だから言っているだけで、これが医師過剰になったら、もうすぐ忘れられると思います。

やっぱり多様性を求めるという考え方がない以上ダメですか。

学術会議のデータでも、変わる必要があるほどには変わっていません。社会に変わるメリットが見えていないんでしょう。

企業はもうその点は非常に早いですね。

企業は女性の管理職が多いほど収支率が上がるというエビデンスもありますから、少しでも優秀な人材を獲得しなきゃというので。企業はメリットが見えているので動きますけれども、大学はメリットが見えていないのだと思います。

わかっていないですね。

むしろ普通の病院のほうが、科によっては女性医師に診てほしいというニーズがありますから、非常に環境整備に熱心なところがあります。

そういう意味では、先生がおっしゃるように大学の臨床系の教授は年代にかかわらずこのことを認識しておられないように見受けます。

Q19 あと少し時間がありますので、その他日常的なことについてはいかがですか。

これがあったらよかったというのは、先生方もそうだと思いますが、家事労働のアウトソーシングがあまりに少ないです。地方ほど少ないんです。大都市なら駅ビルでも帰りがけに食事を買って帰れますけれど、地方はほんとうにゼロに等しいですから。

確かに、スーパーでもなんでも遅くまで開いているけれど、地方はそうではないですね。

ですから、地方の事業振興のところに、家事アウトソーシングがあると、病院は多数の勤務者をかえていますし、お互いすごくいいなあと思います。

家事のアウトソーシングね。なるほど。確かに、たとえ一人で暮らしていても、仕事が忙しい時には掃除、洗濯、ご飯炊きがなければ、どれだけ楽かと思えますよね。

でも、ずいぶん助けてもらいました。地元のおばちゃんにですけれども。

Q20 先生はご両親とかに助けてもらわずにご自分で全部解決されたのですか。

栃木県ですから。両親は東京でしたので。地元のおばちゃんに頼んで保育園送迎とか家のお掃除をしていただきました。保育園の後でいつも同じ場所で同じおばちゃんに見てもらっているというのは、第二の家みたいな感じで子どもには安定した環境だったと思いますし、本当に家族ぐるみで可愛がっていただきました。そういう環境とか、掃除、洗濯、食事作りのアウトソーシングがもっとあると、女性はもっと働きやすいです。手作り神話の実現はできるときだけでいいはずです。

だからときどき、不法滞在の人を住み込みで雇っていたとしてアメリカのキャリア女性が叩かれていますよね。

アメリカでも女性キャリアは不当に扱われる見本みたいな事例ですね。大学が中心になって、用紙にチェックすると夕飯が大学に届いているとかね。周りの産業もプラスになるでしょうね。

京都ならできそうですが。

先生、本日ははるばる京都にお越しいただき、貴重なお話をまことにありがとうございました。お目にかかれて光栄です。

こちらこそ、先生方にお目にかかれてご活躍のご様子を伺い、大変頼もしく思いました。先生方を目標に多くの女子学生がより良いキャリアを築くことを期待申し上げます。有り難うございました。