

インタビュー

VOL.8

水田 祥代 先生

《プロフィール》

九州大学医学部医学科卒業

九州大学大学院医学研究科修了

九州大学医学部教授(小児外科学講座)

九州大学病院長、教授

九州大学理事・副学長

を経て、現在

九州大学名誉教授

学校法人福岡学園(福岡歯科大学)常務理事



2013年12月9日、第3回4大学連携研究フォーラムの特別講演として、水田祥代先生に「輝いて美しく！一女性研究者へのメッセージ」をテーマにご講演いただきました。

その機会に、本学薬理学教室矢部教授(男女共同参画推進センター長)、分子病態病理学教室の伊東准教授(広報・啓発WG長)、眼科学教室外園講師(副センター長)がお話しをお伺いしました。

1 ご講演を拝聴し、先生のお考え、モットー等そのとおりでと思いましたが、研究者の卵の卵である医学部の学生に、そのような覇気がないのです。何が何でも頑張っって遂行するという強い精神力がなく、いくらこちらが働きかけてもスッと流されてしまうところがあるのですが、そういうのは九州大学の学生さんはいかがでしょうか。

どこも一緒じゃないですかね。九州大学の医学部の女性学生だけのレディースコンパっていうのがあるのですが、皆さんきれいにできて、そして「結婚したい」、「子どもを産みたい」っていう人が多いのですよ。どういう医者になりたいなんて言う人は少ないのですよね。それが私には不思議でたまらないのですけどね。「何を専攻したいの？」と聞くと、「結婚ができて、ずっと勤めができるような科に行きたい」と言うのですね。どうしてもお医者さんになりたいと思って医学部へ入学する人は少なくなっているのじゃないですか。高校の成績が良いから医学部に入学するという、スタンスで来る人が多いのではないのでしょうか。なかにはやっぱり、ものすごいモチベーションを持っている人もいますね。でもそういう

う人たちも結婚したいし子どもも産みたいと悩んでいます。

そんなに悩まないで、結婚もすればいいのですよ、子どもも産めばいいのですよ。結婚や子どもを生むとことで医師として生きていけないわけではありませんからね。あとは、いかに自分の生活設計をやっていくか、ということですよ。全部自分ひとりできない場合が多いので、自分でできなければ、私はだれかに助けを求めればいいと思います。自分やパートナーのご両親をはじめ、じいちゃん、ばあちゃん、全部にね。あるいはそういう人がいなければ、人を雇ってアウトソーシングですよ。何もかも自分がしなきゃと思って、両立、両立って言うから、それに縛られてしまい、何もできなくなるのですよ。ね。

私はシングルなので育児で悩むことはなかったから、若い時ものすごく勉強ができましたけど、その後介護がありました。10年間、母を家でずっと介護したのです。周りの人は仕事との両立が大変だろうから、どこか施設に預けたら？ と言ったけれど、私は母を施設に預けることは嫌でした。それで、私も医者を辞めようか、大学を辞めようかと思ったこともあります。ちょうど介護制度が始まって、ヘルパーさんにきていただくようになりました。朝の8時から夜10時までできていただきましたし、出張などのときも泊まってもらいました。当時は私が学会の会長や理事長、病院長などをしている時期でしたから、非常に大変だったといえば大変でした。夜は自分で母の面倒を見ましたが、母はよく眠ってくれていたのので助かったのですけどね。まあ、それが副学長の1年目の時に母が亡くなるまで続きましたね。96歳で亡くなったのです。みんなはよくやったとか言うけれども、私はやっぱり、もうちょっと一緒にいて何かしてあげたかったなあと思います。介護というのはどんなに一生懸命しても、十分ということはいえないのですね。とても良いヘルパーにさんにめぐりあって、その方とは今でも私が出張で泊まる時にはうちに泊まってくれて、仏さんのご飯を作ってくれます。もちろん介護時間が長くなれば費用は介護保険だけではまかなえず、自費の分が発生します。マンション1軒は優に買えるぐらいの費用はかかりました。でもそれで私は教授職を全うできたし、それから病院長もできたし、それはそれで良かったと思います。母を施設に預けるのではなくて、毎日、朝、「おはようさん！」といって顔を拭いてあげると、にっこり笑ってくれたし、「行ってきます」と言って大学へ行き、帰ったら「ただいま」って言って、その日あったことをいろいろ話して、それができた10年間はとても楽しかったし、私にとっては母と過ごせた至福の時間でした。

介護保険制度が始まる前は、私は泊まりの仕事はしなかったのですよ。講演とかを頼まれても日帰りで行けるところまで。一番遠くまで行ったのは新潟でしたけどね。たまたま飛行機が、福岡を朝早く出てね、そして新潟発が夜遅いのがあったのですよ。だから懇親会とかには出席できませんけどと言って受けさせていただきました。そうしたら、お昼にものすごくおご馳走をしてくれました。北海道の時は事情をお話して日帰りができないので、行けないということで了解してもらいました。

東京を日帰りでも毎日、学会に3日間行ったこともあります。朝一番で行って、夜に帰ってきて、母と食事をして、次の日の母のお弁当を作って、また行ってね。

そういう綱渡り的なことをしながら、でも私は一度も風邪も引かなかつたし、病気もしなかったのです。母が亡くなった途端に3回も九大病院に入院しましたが…(笑)。骨折や、それから私は大腸に憩室があるのですが、そこからものすごい出血で、ショック手前でした。病院に着いた時は血圧が50くら

いになっていましたから。神様が少しお休みしなさいといってくれたのでしょうか。母が生きている時に病気がなくてよかったですね。

女性の場合、若いときには育児が、そして年齢を重ねると介護が負担になるといわれますけど、そういう場合に医師としてのモチベーションをどう保つかということは、そのときそのときの自分の priority を決めることだと思います。何も同級生と同じ道を同じ速さで歩かなくてもいいじゃない。外科医は技術が劣るとか言うけどね、そんなのはまた取り戻せばいいんですよ。医師は一生勉強できる素晴らしい職業です。私はいつもそう思っていますけどね。

2 昨年度に卒業生調査を行いました。そうすると 30 台の M 字カーブの時、部分的に仕事をする人の帯が出てきて、それをフォローするとずっとその帯は消えずに続き、また常勤に戻るといった人もいらっしゃるのですが、いったんパートになると、ずっとそのままいく場合が少なくないようです。やはりそれは理由としては子育てがメインなようなのです。いったんパートになると、それである程度収入もあって、夫が医師の人も多いので、何かそこで満足しちゃっているという…。

一定の割合でそういう人たちがいらっしゃるのなら、大学に何か関連するほうがいいのではないかと、附属病院での短時間勤務制度を今年8月から、取りたい人は取れるようにしました。そうすると、短時間勤務では、先ほど先生がおっしゃっていた、clinician であって researcher であって、teacher であるという、その3つをするのがなかなか難しく、そのうちの2つくらいが限界で、モチベーションがだんだんしぼんでいく可能性があって、どうしたらいいのだろうと思います。しんどくても10年頑張ったらたぶん続くと思うのですが、優秀な人にどうしたらいいのかなというのが課題だなと思っています。

子育てを、大変、大変って言うけれど、子どもっていうのは今日できなかったことが明日にはできるようになるのですよ。だから10年も20年も、一生続くわけじゃないのですよね。そこを、自分で切り替えないとね。例えば短時間勤務の場合に何もかもできない場合は先ほど申し上げたようにこの時期は子育てに集中するとか、リサーチに集中するということによって自分の priority を決めてできることをやることなのでしょうね。ところが、介護の場合、高齢者は今日できたことが明日できなくなるのですよ。そこが一番辛いところですよ。介護が終わるといことは死ぬってことですからね。それを考えたら本当に辛いのですよね。それに比べて子育てというのは、私は楽しいと思いますね。

九大の「きらめき制度」の場合は、「きらめき」での雇用期間は3年ですよ。そうしないと、本当にあなたがおっしゃったように、パートでそれなりの収入を得て、そして家事も特別に困らない、朝も10時から夕方3時までとかだったら、ちょうどいいじゃないですか。しかも九大病院に勤めているということはプライドも満たされることが多いですね。だからそこで満足しちゃっているわけ。それじゃあ前へすすめないですよ。だから3年間って決めているのですけどね。

それで、この制度を使って育児を乗り切り、常勤に戻った人もいれば、学位を取った人もいます。しかし、全員がそうなったわけではなく、挫折する場合があります。そこは個人の考えというか、パートナーの考えもあるでしょうね。「おまえが働かなくてもおれが養ってやる」というようなことを平気で言う

人がいまだにいますからね。

3 先生のようにモチベーションの高い女子学生はたぶん何百人に1人いるのかどうか、ですけども、子どものころ中耳炎でお医者さんになろうというのは、私たちの大学の受験生も、面接するとみんなそういうようなことを言います。それで医者を目指しましたと…。でもそれ以外で先生の高いモチベーションを形成したのは何だったと思われますか。

家庭環境というか、私は姉が1人の女の子2人だけの姉妹なのでですね。両親が女の子だからこうしちゃいけないとか、こうでなくてはいけないとかいうようなことは1回も言わなかったですね。好きなことを全部させてくれたということですね。

例えば、子どものころ竹馬という男の子の乗り物があって女の子の遊ぶものではありませんでした。でも私は一度乗って見たかったのですよね。あれに乗って、塀に背中をくっつけているのがうらやましくてね、絶対に乗りたいて言ったら、母が近所のお兄ちゃんに頼んでくれて乗せてくれたのですが、まあ、恐かった。それで納得して、それ以降は乗りたいななんて思わなかったですね。だから、何でもトライしてやらせてくれたということは、とても大きかったと思いますね。

私は数えの6歳のときに麻疹から中耳炎になって九州大学病院に入院しました。昭和22年ですから戦後の薬のない時代で、手術すると必ず脳膜炎を合併するという悲惨な時代でした。両親が絶対に手術をしないで治してくださいと主治医の先生にお願いして、本当に治していただいたわけです。それ以来「大きくなったら、お医者さんになる」であり「九州大学で医学を学ぶこと」が私の夢でした。本当に医師になること以外、考えたことがなかったですね。今から思うともう少し違う道、たとえば、東大の文系に行ってお役人になってもよかったのですけれども、そういう道があることも知りませんでした。高校は長崎市内の進学校でしたけれども、高校に入学して5日目くらいに、みんな志望校を書くように言われてね、そこで「九州大学医学部」って書いたのですよ。そうしたら「ばかか？」って言われました。何を高望み…、まあ、夢だからなっていうふうな、希望は大きければいいという言い方をされました。なんでそれがいけないのだろうと思ったけど、結局、先生方は長崎大学に医学部があるのに、長崎大学になぜ行かないのだと思ったのでしょね。私は長崎大学が悪いとは思わないけれど、私の子どもの時からの夢で、九大の医学部って決めていることを、そんな風に言わないでくれっていう感じですね。そうすると今度は母まで呼ばれて、九州大学ではなく長崎大学でどうですか、と言ったのですね。そうしたらうちの母も、あの子があれだけ行きたがっているのだから行かせましようと言っただけです。その希望の大学に入学できて、大学生活はものすごく楽しかったですね。

4 先ほど写真を見せていただいた留学時代、先生はとても楽しそうに笑っていらっやいましたね。あの環境の中でずいぶん鍛えられ、また子どものようにかわいがられた時代だったと思います。あの頃にいろいろ経験されたことが先生の今を築くのに大事だったと思うのですけれども、あの頃を思い返されていかがですか。

とても楽しかったですね。臨床の医師として勤務しましたからね。患者さんといっても子どもとそのご両親とかのお付き合いですよ。全てが珍しかったですね、非常に楽しい2年間でしたね。

大学院1年のときに日本小児外科学会の特別講演者として来日された Rickham 教授の通訳をしたことがご縁で彼の病院の医師として留学が決まりました。イギリスで日本の医師免許が通用するかどうかという、あの頃はイギリス大使館に、医師免許と卒業証書の英訳を持って、それが正しいものであることを証明してくれる人で行って、担当の方の前で正しいということを宣誓します。担当の方がサインしてくれて、ポンと判子を押してリボンをつけてくれるのです。それをイギリスの医師会に送ると、臨時医師会会員ということで医師として認めてくれたのです。もちろん会費は払うのですよ、何ポンドだったかなー？

臨床医としての留学でしたから、非常にいろんな勉強ができました。2年間で1,200症例の手術をしましたが、日本にいたら絶対できない経験でした。先天異常の奇形や虫垂炎、ヘルニア、腫瘍等も含めて何もかも…。イギリス全体で8箇所くらいの小児病院があって、その病院がカバーする地域が決まっています、結局、その地域から小児の患者さんは全部来るのですよ。私のいた Liverpool 大学付属病院は南ウェールズとか、そういうところからも全部来るのですよ。ウェールズの人っていうのは言葉が違うのです。ウェールズ語っていうのがあってね。そうすると私たちはみんな困って、ご両親が来られても何もわからないから、そういう時は看護師さんでウェールズ出身の人を見つけてきて通訳ですよ。一度、中国の人が来て、英語がしゃべれなかったのです。そうすると私が呼ばれて、私は日本人だから中国語はわからないって言ったのですけど、「漢字、漢字」って言って、何か2人で「腹痛」とか書いて、それが通じて治療をしたことがあるのですよ。

毎日走り回ってとても忙しかったけれど、でも楽しかったですよ。下っ端の医師だけど、お給料は結構よくて年間1,400ポンドくらいもらっていたなあ。1968年の1ポンドが1,000円の時代ですからね。そして、宿舎が病院の敷地内に1人に2室ずつあるのですよ、寝室と勉強部屋とね。もちろん無料です。そして8人が1つの棟に住んでいてその8人に1人のメイドさんが付くのですよ。お掃除とか、ベッドメイキングとか、お洗濯とか、全部してくれる。ただ、困ったことはメイドさんが毎朝お茶を持ってくるのですけど、私は日本ではお布団の上でご飯を食べちゃいけないって言われていたから、ベッドの上で飲んだり食べたりするのは受け入れられませんでした。だから早く起きてね、シャワーを浴びて、着替えて、メイドさんが来るのを待っていました。そういう意味で恵まれていましたね。今の日本の研修医だってそれぐらいに面倒を見て育てることも大事だと思います。

このイギリスでの2年間は私の小児外科医としての原点となりましたが、大学卒業後間もなく、何も知らない私を受け入れてくれて一人前にしていただいたことはとても感謝しています。ですから自分もそういうことができるようになったら留学生を引き受けて小児外科医に育てたいと思っておりました。九州大学の教授として小児外科学教室を主催させていただくようになって。エジプトやバングラデシュ、パキスタン、中国からの留学生を受け入れました。

5 私たちの補助金終了時に到達目標として、教員に占める女性割合が増えなかったことを指摘され不本意でした。私たちがなりに全力を尽くして病児保育室をつくり、卒業生調査を行い、いろいろ取り組んできたのですが、そう簡単に女性教員数は増えません。医学部はやはり特殊性がありますよね。あまり診療経験のない人を無理に抜擢するというのも患者の不利益につながります。九大でも看護学科を入れないと女性教員の数字が上がらないのですよね。

そうですね。九州大学も保健学科に女性教員が多いので、医学研究院全体の女性教員の割合を上げているのです。医学科だけですとまだまだ女性教員は少ないですね。例えば九州大学病院では助教以上に占める女性医師の割合はたったの5-6%です。

6 女性教員を増やすにはどうしたらよいか最近気付いたのですけれども、医学部の教員の定員が少なすぎて、特に臨床の教室を倍にしたら、きっと研究を夜にせず済んで女性が増えるのではないかと思うのですが…。教員の定員が少なすぎるために、昼間臨床をして、夜に研究しないと研究できないのですね。全国一律に定員を倍にしたら、女性の割合を言っている数にできると思うのですが…。先生は海外もたくさんご覧だと思うのですが、どう思われますか。

確かに、欧米に比べて日本の医学部教員の数は少ないですね。ですから女性のみではなく男性教員も仕事量が多くなって疲弊してしまい、論文数も減っているといわれています。女性のみならず男性医師たちもライフワークバランスを考える必要があります。

日本で女性の教官や役職が少ない理由として、女性は男性に比べて決断力に劣るためにチームのリーダーとしては無理ではないかという意見がありますが、しかし、これは個人の能力・資質の問題でしょう。多くの国々で大統領や首相、企業や大学のトップとして女性が活躍しています。男女雇用機会均等法が施行されて25年が過ぎた我が国においても行政や企業における女性の進出は進んではいますが、2013年のGlobal Gender Gap Indexの順位は136カ国中105位であり、国の政策を決める国会議員の女性の割合が少なく、スウェーデンの45%は別格としても、米国や英国が20%近いことを考えると低いのです。

リーダーの条件として「孤独に強いこと」といわれますが、トップが、決断すべきことの多さを嘆いたところでどうなるでしょうか。また、その決断にあたって悩まない人はいないでしょう。これは女性であれ、男性であれ同じだと思います。甘えは許されない事であり、相談するのは確認だけであり、決定は自分1人で行うべきだとおもいます。しかし、決定する側に立つ者として守らねばいけない事は何事も全員が100%満足するということは難しいが、その決断に至った理由を全員が納得できるように十分に説明するということであると思っています。

先ほども言いましたように、私は2人姉妹の次女で両親から何をするにも一度も女の子だからだめといわれたことはありません。世間一般からも差別を受けたことはないと思っていますが、これは私が感じていないだけかもしれません。しかし、まさか女が！という言葉は何度か聞こえてきました。それでも女性だから外科医になれないとは思わなかったし、女性だから教授になれないとも思いません。

ませんでした。また逆に女性だからなれたとも思っていません。だからといって男性に負けないなど女性性を捨てるというわけではありません。先天的に女性と男性はもちろん違います。その違いを認め、女性、男性ということで競うことなく、その時、その時の自分の priority を見極め、当たり前にかっそうと生きていけば良いと思っています。みんな一人一人、夫々に適した生き方があり、自分にあつた道を選ぶ事が大切であると思います。

上司や男性同僚の方には常にフェアであってほしい。女性にもチャンスもフェアに与え、評価もフェアにしてほしいと願います。一方女性は本当に望むことであれば、育児や就業支援などの制度設定のみをエンドポイントとして満足することなく、意思決定のできる管理職まで step up することを躊躇しないしてほしいのです。確かに管理職になると仕事量も増え、責任も増えますが、一方では自分の世界が広がり、視野も広がり、能力もさらにアップし、人生が豊かになると思います。

私がこのことを実感したのは病院長の時でした。病院長の4年間というのは、ものすごくいそがしかったけど、新しい世界でした。自分で決めて、自分で責任を持ってね、オーダーしてやっていくでしょ。そして成果もあって。だから、ものすごく楽しかった。いろんな世界を見せてもらいました。

7 先ほど、女性研究者が全国から応募した時に「だめな部局」があつたと伺いましたが、それはどういう意味ですか。「だめな部局」ってどういうことなのですか。

まず九州大学の「女性枠設定による教員採用・養成システム」について説明しましょう。これは文部科学省科学技術人材育成費補助事業として平成 21 年に始まった「女性研究者養成システム改革加速」事業に採択されたものです。女性枠は九州大学が平成 19 年度より導入した部局の人員管理方式「ポイント制」を活用し、部局規模に応じて必要なポイントを按分し、拠出させるものです。(ポイント制とは教授 1.0、准教授 0.79、講師 0.695、助教 0.583 と各職階基準ポイントが決まっています、部局総ポイント＝職階毎の配置人員×職階毎の基準ポイントで計算され、部局の総ポイントの範囲内ならば、人員構成は柔軟に対応可能です。)

この公募では女性限定の国際公募を関係部局で一斉に行い、部局ごとに採用候補者を選定します(一次審査)。次に 2 次審査として全学審査会を行い、そこでは候補者の業績・能力を審査すると共に、各部局における男女共同参画推進の取り組みや、女性研究者養成計画を審査し、最終的な採用者を決定するのです。このとき部局が得た「女性枠」は継続的に女性専用としてその部局で運用するために、着実に女性教員の増加が見込めるわけです。

だめな名部局があつたとお話ししたのは、部局の受け入れ態勢が不十分だったので、応募してきた女性研究者はとても優秀な方でしたが、その部局ではその女性研究者を活かしきれないと判断したのでそこはお断りしたのです。

九州大学では、この事業の対象である理学・工学・農学分野はこの事業の補助金で実施し、それ以外の分野で女性教員の比率が低い部局では同様の取り組みを大学の自費で行っています。

この事業で採用された女性研究者へは、研究費の支援を始め、メンター制度、出産・育児期支援、

国際学会旅費補助などの支援も実地しています。

その結果平成25年3月までに35名の女性教員(教授4、准教授21、助教10)が着任しています。理学・工学・農学分の8部局では平成21年から24年までに女性の教授、准教授数は約3倍になりました。採用された方々はとても優秀で科研費を始めとする研究費の取得率も高く、大学全体で女性研究者への評価が向上しています。

最後に美女、才女、猛女のDNAを持つ女性医師たちよ、「健康で、美しく、あったかくて、賢くて、そして強い志を持つ人に！」というメッセージをおくります。

今日は本当に貴重なお話をいただき誠に有り難うございました。