

インタビュー

VOL.1

川野 美香 先生

《プロフィール》

京都府立医科大学卒

(現) 世界保健機構(WHO)

健康安全と環境クラスター

国際保健規則部 医務官

(在ジュネーブ)



本学を卒業され、現在、世界保健機構(WHO)健康安全と環境クラスター国際保健規則部医務官をなさっている川野美香先生にお話をお伺いしました。

学生時代はどのようにお過ごしになりましたか。思い出として強く残っていることはありますか。

講義には全然出てなかった。出たとしてもよく寝てたような気がしますね。留年はしなかったけれど、ぎりぎり。成績は悪かったと思います。

バスケットボールをクラブ活動としてやっていました。先輩から、医師は肉体的にキツイ仕事だからスポーツをするようにと言われて、体を鍛える必要があると思いました。今から思うといいアドバイスだったと思います。

他に、週2回、仏語が好きで関西日仏学院で学んでいました。あとは、映画が好きで本当によく観ていました。

当時はどのような医者になろうとか将来の夢や展望を持っておられましたか。

長期的なことはあまり考えずに過ごしていました。

どのような経緯で WHO で働くことになられたのでしょうか。
そのころ外科系に行く女子学生はほとんどいなかったと思いますが

卒業するときに考えていたのが2つ。それは、外科か WHO かどちらかだということです。

なぜ、興味を持ったかという、帰国子女なので14歳ぐらい(中学生)の時に国連のことを学んだ時から、興味があったこと、いろんな経緯があつて医学部に進みましたが。WHO は国連のヘルス部門なので、それが一つ。それから天然痘撲滅の授業の講義で教授が「予防というのはもっとも有効で、経済的な治療である」とおっしゃったことに、とても感銘を受けたことがもう一つの理由です。

外科のことですが、大学1年生の時に初めてカエルの解剖をしてからずっと、外科医になりたいと思っていました。純粹に手術がしたいということなのですが。

卒業する時に、公衆衛生担当の先生に説明を聞きに行ったら、「WHO に行くのだったら、まず厚生労働省から WHO がルートだと思うけれど、臨床の経験は積んでからいった方がいいよ」と言

われたのです。

本学には、当時第一外科と第二外科があって、第二外科に入ったのが女性としては私が最初で、プレッシャーも結構あったのですが、外科をやりたいのと授業の時に回ってきた第二外科の先生が、「やる気があればこいよ」といってもらった、それがすごくいい感じだったこともあり外科を選んだのです。

今の仕事の内容について、お話しいただけますか。

国際保健規則部という部署で働いています。加盟国194カ国で批准した国際法ですが、この法律は、疾患による国際的危機が起きた場合、各国政府の協力の義務付け、情報の共有の義務付けであるとか、科学的根拠のない国際交通及び国際通商の規制を禁止するとか、例えば、パンデミックの際、ある国がある国の飛行機を着陸させるのを拒否したり、豚肉の輸入を禁止したりする例がありました。これらの施策によって、人の命が救えるという科学的根拠があればしてもいいが、科学的根拠がない場合は、法律上はしてはいけないことになっています。不必要または科学的根拠のない施策によってある国の通商、経済に打撃を与えることは防ぐべきというのが法律の趣旨のひとつだからです。できる範囲でこれらの法律の施行がスムーズにいくように WHO がサポートする、そういう法律の施行の事務局です。

そのような仕事には法律の知識や公衆衛生の知識などが必要と思いますが、どのように勉強されたのですか。マスターもとられていますよね。

厚生省に3年間いたときに、ある程度の法律の基礎や施行など基本的なところは学び、理解しているつもりです。あとは、感染症についても知識が必要ですし、行政のことについても知識が必要です。それらは、経験しながら勉強してきました。国際法や国際関係についても、ある程度敏感に反応できないとおかしな間違いを犯すことになります。それは、経験からと仕事のトレーニングを通じて、勉強してきました。[国際時事問題に常に周知しておくのは当然のことですが。]

現在のご自身はこれまで、上司や仕事仲間からどのような影響を受けていると思われますか。例えば、20年間同じ上司についている人もいますが、

まず、みんな人間だから、職場の雰囲気自分がフィットしているのとしていないので、能力の伸ばし方とか、表現のレベルが違う、自分にあった水を選ぶことが非常に大事です。そうでないとつぶされてしまうと思います。

—それは選ぶことが出来たという意味ですか—

うーん、選ぶことができなかったから、そういう所に行ってしまったのだと思う。でも、やはり、合わないと思ったらそこに長くいてはいけないと思いますね。さっさとちがうところに行かないとだめだと思います。

—それを心がけてこられたのでしょうか—

うーん、たまたまそうなたただけ、振り返ってみればそうだったと思えます。自分の水にあった場を求めることが大事だと思います。そうでなかったら、長くいてはいけない、

合わないと思ったらサッサと見切りをつける、そこから早く動くことを勧めますね。

学生時代のどんな経験が今の自分に役立っていると思いますか。

体力、体を鍛えたということが、役に立っていると思います。また、フランス語を習ったことが、ジュネーブに最初に来たときに若干役に立ったかも知れません。

でも、仕事に直接、役に立つことばかりではなくて、全く、仕事に役に立たないこと、幅広いいろいろなこと、映画をよく見たり、本(サンテクジュベリなど主に西洋文学)をよく読んだことが、人と接する上でも、人間として成長していくうえでも役に立ったし、そういうことの方が大事だと思います。

一見役に立たないと思われることが、後に仕事をする上でとても役に立つことがあります。

仕事をはじめだしたら、仕事以外のことはあまりできないので、学生時代は自分の好きなことを追求することが大事なのではないかと思います。

スイス(ジュネーブ)と日本(京都)の違いはどんなところでしょうか。女性医師の仕事の状況などいかがですか。

日本と比べておもしろいと思うことは、開業されている先生が、1週間、月曜日から金曜日まで診療されているのですが、大体水曜日とかに1日休まれて、1日大学に戻るとかして、勉強しておられる。自分のわからない難しいところは、そういう所に照会するなどして、大学と近い関係を保っておられることです。知識の UPDATE を図っておられる、そういうレベルの人は英語の論文をよく読んでいて、医学的なレベルが高く、フランス語圏の人は、外国語が苦手な嫌いなのが有名で、ほかの言語を使わない人が多いように思いますが、いざというとき、英語で説明することが出来る。1日とか1年とか仕事を休んで勉強するという、そういうしくみが成り立つのがおもしろいと思います。

健康保険制度などスイスの医療、女性医師の状況について日本も少し変わってきていますが、女性医師の数は多いですか。

スイスの場合は、女性というよりも、人種の問題があります。雇われている医師はほとんどがスイス人、移民系のイタリア系・ブラジル系スイス人でも、医師として雇われているのはスイス人、看護師はフランス人、そういう問題のほうが目立ちます。

一医師免許が関係あるのでしょうか。外国人に制限をかけているとか一

制限もあると思いますが、看護師のようにかなり肉体的にキツくて、給料が安い仕事はスイス人はやりたがらない。フランス人にとっては、スイスの方が賃金が高いからくるということになります。

臨床研修が十分出来ない国から、ジュネーブにくるというケースが多く見受けられます。オーストリアの MD によると、オーストリアでは、医学部卒業後臨床研修を2、3年待つということを話していました。ドイツからもスイスにトレーニングにきています。

それから女性の関連でいえば、日本では探したことがないですが、安い労働力を外国から持ってくるというのができることです。ベビーシッターも安い労働力で使っていて、多分日本と比べると

見つけやすいのではないのでしょうか。

日本人の母で、ベビーシッターはフィリピンからきていて、親が仕事に行っている間は、子供は英語を話し、仕事から帰ってきたら日本語で話す、感覚的に支障はありません。

母イタリア人、父スペイン人でベビーシッターはフランス語をしゃべるといふケースもあります。そういうことを問題にしなければですが。クレッシュという2歳からみてもらえる施設もあり、いろいろなシステムがあります。例えば、一人で預けると高いから2～3人で雇い、ベビーシッターの人のところへそれぞれが預けている方法もあります。

ー働き方についてはどうでしょうかー

WHO においても、人によっては、プロフェッショナルでもフルで働かず、50%とか80%とか、毎日でも短時間勤務などフレキシブルな働き方をしている人がいます。月火木金とか、常勤だけれど、契約の形態を変え、80%とか50%とかの契約をしている人もあります。それにより、給料、休暇も変わるし、年金も変わりますが、要するに契約の形態を変えることが出来ます。子どもが小さいうちは60%、大きくなったら(17～18歳)100%に戻るとか、それも常勤に戻るとか、フレキシブルです。

今の女子学生へのアドバイスを一言。

女子学生でないといふだめなんですね。

ーいや、男子も含めて両方でいいですよ。今の医学生に対してー

外国、ヨーロッパの方が多種多様な生き方をしている人が多いですね。妻が留学しているとき、その夫も仕事を休んで外国へ一緒に行く、その逆の時は、今度は妻が仕事を休んで、夫について行くとか。日本でもそういうカップルがいるけれど少なくなくて、珍しい。

あるいは、ハウスハズバンドとして、夫が家にいて家事を引き受けるとか、そういう多様性があります。また、最近とても気になるのですが、日本人の多くは、よく年齢のことを言います。何歳だとかあるべきとか、何とか。ヨーロッパでは気にしなくてすみます。

多種多様で、いくつになっても自分が好きなことを追求していますよ。

また、社会がこう思うからこうしようとか、社会がこうだからこうしなければとか、に左右される場合があると思いますが、要は自分がどうしたいかであって、社会がどう思おうと自分がどうしたいかが、大事です。

既製の枠にとらわれず、自分なりの生き方を模索し、実現していく人の割合がもう少し増えるといいのかなと思います。

それから一言、女性の問題って、女性だけの問題じゃないでしょう、女性だけが集まって女性だけが話しているのはおかしいと思います。

女性が違う生き方をするのなら男性にも、そしてパートナーがいれば影響もしますし、一緒に考える問題ですね。

例えば、ある先生の科に女性がすごく多ければ、その先生が雇用形態を50%にして、その分2人雇うとか、そうすると一人雇う人が増えるとか、そういうことができる立場にいる人は圧倒的に男性が多いですから。

女性の問題を男性も一緒に考えていけたらいいですね。

ありがとうございました。

本学花園学舎にて1年生を対象に「ジュネーブの窓から—システムを通して医師が人々の健康のためにできること—」をテーマに川野先生に総合講義を行って頂きました。学生からの感想や意見の一部をご紹介します。

- ・日本を飛び出して活躍されている先生の姿は素敵でした
- ・SARS や新型インフルエンザが流行したときには、社会全体がかなり混乱した。しかし現在の広いネットワークや素早いメディアを考えると更なる混乱も十分に起こり得るので、WHO の活動やシステムもしっかり把握した上で医療に携わっていくべきだと感じた。
- ・名前しか知らなかった WHO の実際の構成員の方の話が聞けて良かったです。
- ・自分は国際関係の仕事に就くか、医者になるか迷った時期がありましたが、医学に入っても国際関係の仕事ができるような場所があると知って良かった。
- ・患者を「直接」診るという以外の医師の仕事、あり方を学べて良かったです。
- ・歴史的観点からの医師の説明責任の在り方には興味を持ちました。
- ・とても広い視点、それも世界レベルでの視点で、今の自分に着目することができて良かったです。
- ・黒死病とそれに関わる歴史や WHO の生の話が聞けて良かったです。