

# インタビュー

## VOL.4

### 武曾 恵理先生

《プロフィール》

(財)田附興風会医学研究所北野病院・研究所副所長、同腎臓内科部長、京都大学医学部臨床教授、中国復旦大学上海医学院客員教授、京都府立医科大学非常勤講師(総合人間学)、日本腎臓学会理事、内閣府認証NPO法人女性医師のキャリア形成・維持・向上を目指す会・イーজেイネット(ejnet)(<http://www.ejnet.jp/>)理事。



1976年(S51年)本学を卒業され、現在(財)田附興風会医学研究所北野病院・研究所副所長、同腎臓内科部長、京都大学医学部臨床教授、内閣府認証NPO法人・女性医師のキャリア形成・維持・向上を目指す会・イーজেイネット(ejnet)理事  
でご活躍の武曾 恵理先生にお話しをお伺いしました。

## 1 どのような学生時代をお過ごしでしたか？思い出など強く印象に残っていることはありますか。

入学当時(1970年)府立医科大学では、一学年100人中10人、10%の女子学生がいました。

かなりたくさんいて力になったという印象で、教養の花園学舎でしたが、女子学生がよくまとまっていて、お互いの生活相談もしたし、本当によく話し、よく学び(?)、よく遊びました。同級生の一人とは最後は究極一緒に住んだくらい仲がよかったし、いまでも彼女を含む何人かとは年数回は交流し、親友です。それとともに男子学生とも、話をしたり、飲みに行ったり、交流がよくあった学年だと思っています。男子も女子のパワーを認めてくれていたと思います。女性だからという窮屈な感じがしなくてよかったと思います。府立医大の校風かもしれませんが。

因みに同年の京大生とも交流はあったのですが、女子の数が100人中5人で5%だったと思います。印象としては何か女性であることを意識しすぎているような感じを受け、フェミニンな方と男っぽい方の両極端があり、それぞれが孤立しているようなイメージを受けました。彼女たちに比べると我が府立医大の女子は中性的で、男子とも違和感なくワイワイ話し合い、面白かったです。

## 2 クラブ活動をされていたんですね。

ESSクラブに属していました。医者の卵としてというよりも、合宿をやったり他学と交流会をしたり、学生としての生活を謳歌していたと思います。

学問の思い出は、教養の時、生物学の講義以外にワトソクリックの英語のテキストブックを読むというのを先生が指導してくれて、一緒に勉強しました。それが私自身の医学的学問の最初のような感じがしています。

また、後に解剖学の授業が始まった時、同級生の女子学生が御遺体の前で倒れてしまい、泣き出したことがありました。私は倒れはしなかったですが、やはり湧き上がってくる感情のようなものはあり、しかしプロになるにはこれを克服せねばならないと踏ん張っていました。私自身がプロを意識したのはその時だと思います。その人を軽蔑した訳ではないのですが、感情に流されずに対象に集中できなくてはダメだとその時に覚悟を決めたのだと思います。彼女は結局、医師になる前に亡くなりましたが、医者になるということにとっても悩んでいました。

### 3 その頃ご自分の将来展望をお持ちでしたか。

どういう医師になるかというよりは、どの科を選ぶかと考えて、産婦人科の女性医師である4年先輩の加藤(旧姓二宮)英子先生の話で大分聞いてプロになるのはなかなか大変だなと思ったのを覚えています。

私自身は全科をやれるところ、人間全体を診たいと思っていました。もちろん眼科、皮膚科など、学問的にもおもしろいと思いましたが、私は全人的に人を診たいと強く思っていました。外科でもよかったです、やはり内科だろうと思いました。

高校時代に医師になろうと思ったきっかけも人間と接する仕事をしたいと思ったからでした。その時は研究者になるというより、臨床家を頭に描いていたと思います。

そういうこともあり、卒業に際しては、レジデントとして内科全科を診られる京都市立病院に入りました。

### 4 どのような経緯で今の仕事に就かれるようになったのですか。

京都市立病院では、全科を診る5年制のレジデント制度でした。京都市立病院は京都大学と府立医科大学、相乗りの内科で6人の内科部長のうちそれぞれの大学から3人ずつが配属されていて、どちらの影響も非常に受けました。

そこではすべての科を経験することができましたが、特に充実臓器に興味があり、肝臓も良かったのですが、腎臓に興味があるものの、専門家がいなくて物足りない状態でした。その頃、ネフローゼ症候群の患者さんが入って来られ、腎生検で確定診断をつけずにステロイドを投与したけれど全然効かなくて、いまから思うと難治性ネフローゼ症候群を呈した巣状糸球体硬化症であったと思われますが、あつという間に透析が必要な状態になられ、これはプロがいなあと思ったのです。

そこで女性医師の問題になるのですが、プロがいなくてプロフェッショナルになれば女性医師でもポジションも取れるかな、今でいうキャリアアップができるかなと思いました。その頃女性の臨床部長はいませんでした。肝臓も良かったのですが、既にやっておられる偉い先生がおられ、一緒にや

っていくことは出来ますが、上位のポジションを獲得するということにはならないだろうと思いました。

市立病院が好きだったので、そこで誰もやっていないところをやれば、ポジションを取れる可能性があるかなと思い、できれば2年間ぐらいはどこかで勉強して帰ってこようと考えました。

## 5 それから京都大学へ行かれるのですね。

京都大学からきていた内分泌科の部長の先生が腎生検をやるのだったら、京都大学の田村忠雄先生(当時第三内科、現在循環病態学講座)がいいよと紹介していただきました。市立病院の3年目のレジデントでしたが、そこへ1年間ぐらい腎生検カンファレンスに週1回通ったあと、正式に医員として、2年間ぐらいの修行のつもりで京都大学に行くことになりました。

腎生検組織の勉強の為、京都大学の基礎の病理学にも出入りするようになり、そこでがぜん研究する学問が面白くなってきました。患者さんも診ながら研究が出来る可能性も出てきました。有名な基礎医学者ともいっぱい知り合いになれば、京都大学医学部の奥行きと面白みにとらわれ、学位も京都大学で取ろうという気持ちになってきました。臨床を中心とする医員の身分だったのですが、論文も書き、4年間でパスし、そしてそれだけでは面白くない、留学もしたいと思うようになりました。

## 6 それから留学されるのですね。

元々、高校の時分からフランス文学が好きで、バルザックなどをよく読んでいました。高校1年までは仏文志望で日仏学院に通っていたのですよ。フランス語が出来たので、フランス語が生かせるところでしかも、腎臓病学の学べるところへ行こうと思いました。腎臓病学のメッカであるネッカー病院はパリにあり、Kidney International という腎臓学で最も歴史のある雑誌がこの病院で始まったところですよ。このネッカー病院の Hamburger(アンブルジェ)先生が“Nephrology”という有名な本を書かれており、その先生に手紙を書きました。実はその時は先生はもうリタイアされていて、跡を継いでいた Grunfeld(グリュンフェルド)先生が手紙を読まれて、貴女がくるのだったら受け入れますよといわれ、フランス政府給費留学生試験を受けたらこれですよということで、この試験に合格して留学しました。

その試験なのですが、面接試験は英語とフランス語との二通りがあり、私はフランス語が得意だったので、フランス語で受験しました。

試験を受けに行くと、試験官として本学微生物学の教授であられた故岸田綱太郎先生がおられて、「あれ、何してるの、あなたが行くのだったら、言ってくればもっと簡単だったのに」ということもありました。フランス語で受験する方が英語で受ける内容より簡単だったこともあり私は難なくこなせて、受かりました。

フランス語で受けると何が良いかというと、英語で受けると3か月間語学特訓研修を受けなくてはならず、その分研究に入るのが遅れます。1年間で9月になりもったいないでしょ、それをしなくてよくて、私は即ラボへ入れたのです。尤も、今から考えると語学研修を受けるのも面白かったかも知れませんが。

そして、ネッカー病院で腎臓学と免疫学のラボに入り込みました。そこで論文を書いていたのですが2年目のお金がなくて、これで帰るのは悔しいなと思っているいろいろなところにグラントを求めて挑戦していたところ、フランス国立科学研究所(Centre Nationale de la recherche scientifique:CNRS)客員研究員としてうけ入れてもらえることになりました。今度は学生ではなく研究員として給料、月約30万円が出る待遇で、2年間もらえることになったんです。

ところが、その報告をするべく推薦状を書いてくれた京都大学循環病態学の河合忠一教授に手紙を書いているとき、向こうから京都大学の助手に帰らないかと連絡が入りました。

そこが、私の人生の分かれ道です。

留学前、私は単に非常勤医員だったのですから、留学して帰ったら市中の病院へ行こうと思っていました。それが教授から直接パリに電話があって、京都大学の教官にならないかということで、光栄なことではありましたが、後2年間留学という道が開けた直後であり、ものすごく悩み、考えました。究極京大でポジションを取るのなら、臨床をやりながら研究も出来る道が開けるかなと考えました。またやはり日本で大学のポジションを取るのが大きいとその時は思ったのです。その頃腎臓学でも分子生物学が出てきたときでフランスでそちらをやっていたらまた違う道、基礎学者としておもしろかったかも知れませんが、でも大学の内科のポジションを選んだのです。帰国したのが1986年のことでした。

## 7 そして、京都大学に勤めはじめられるのですね。

その頃、内科の同僚で女性でポジションをとっている医者はほとんどいませんでした。神経内科にはいましたが、特に臨床系は少なかったです。そういう意味ではとても圧迫感があり、周りの先生たちは辛辣でした。府立医大出で、女性で、ようやるね、やれるものならやってみろという雰囲気でした。面白がってくれましたが、男性でも皆ライバルという世界でした。

そこで、例えば結婚対象の相手がいたとして(?)、患者を診て、研究もやりながら大学院生も育てていく、その上に結婚、子育てというのは、やはりブランクとなると考えてしまい、そのことを考える余裕がありませんでした。非常に肩肘張って構えていたと思います。そこでは腎臓学のスタッフは私一人でしたから、患者さんの責任も全部一人で背負っていました。もうひとりいたら、ちょっと状況が違ったかも知れないですね。

そういう意味では、結婚・子育てという女性としてのライフキャリアは築けませんでした。私自身の気持ちとしては、こんなふうに頑張っている女性医師がいるということで、それを見て仕事の面では、やる気になってくれる人や後を付いてきてくれる人があるかなという思いも少しはあって、励んでいました。

## 8 なかなか厳しい状況の中を頑張ってこられたのですね。

そのあと、講師になったわけです。

その条件として、京都大学全学の保健診療所が時計台のところにあるのですが、その講師も兼

ねるということで、その診療所へ週に何回か通うこととなりました。研究と腎臓内科の診療とも兼ねながら両方やるということで、本当に忙しかったのですが、総長直轄でどの学部の人もみんな診察に来る、全学を診ることが出来て、それはそれで非常に面白かったのですよ。

京大におられる教官で有名な作家とか経済学者、総長さんなどが、「風邪ひきました」とか言って来るわけですよ。中には本当に状態の悪い人もいて救急車で時計台から京大病院へ運び込んだりすることもありました。入学者全員(一学年 3000 人)の健康診断も診ますし、学生のデータがなかなか面白かったり、腎臓内科以外のことを知る機会としての面白さを味わうことができました。しかし、腎臓内科の方も全部責任を持っていましたから、忙しさは募り、ますます家庭を持つということは遠ざかっていきました。考える余裕がなかったのですね。

## 9 それから現在の北野病院研究所に来られたのですね

じゃあその次に、教授になるポジションがあったかという、そういうポジションはなくて、その場合、講師で大学で一生やる人もあるのですが、私は、学問はさておき、大学で関連病院の人事もすべて背負わねばならない境遇にかなり疲れてきて、やはり臨床を中心とした生活、しかし研究もやれるというような病院でやってみたいと考えるようになりました。大阪の梅田にある北野病院は理事長が京大の医学部長で文科省管轄の研究所病院であり、30 人くらいいる部長はほぼ京都大学から行くという京大直轄の病院です。腎臓内科の先輩の部長が福井医大へ教授となって出られて、その後が空いていたのでそこへ行くことになりました。そこは京大のスタッフ以上でないと行けないということでしたし、他の人が出られなかったのです。丁度 10 年前で、それで今に至っています。京都大学には2年間行くつもりが20年間在籍することになりましたね。本当にいろいろな経験をし、今の自分の財産になっています。

京都大学の大阪にある派生研究所病院としての北野病院で、研究所副所長をやっているのが京大の研究者の先生と色々交流はあるのですが、自分自身が基礎研究に没頭する機会はなくなってしまいました。留学の短縮も含めて、基礎学問を追究出来たかというと忸怩たる思いはあります。現在は自分の研究よりは人に研究をやらせるという立場ですが、研究者の視点は保ちたいと思っています。

今力を入れているのは、臨床研究をきちっとやれる研究所を目指そうということです。日々の臨床の中で研究の姿勢を保つのは困難を伴いますが、その中で今の研究所は研究をやるきになれば忙しいけれど奨励するという気風なので、臨床家も研究はやりようだと思うのです。

私自身の原点は患者さんを診ることが究極であり、それがあつての研究でもあり、医師人生の一本筋を通しているところであつて、今も毎週月曜日の朝から外来の患者さんを診ることで一週間が始まり、原点に立ち返っているのは事実です。日本腎臓学会の理事にもなりましたから、ますます腎臓学というものに関しては責任が続いていると思っています。

## 10 現在の仕事の内容をお聞かせください。

腎臓内科部長としては、入院患者の治療決定、回診のほか、外来には週3日、月曜日は1日、あとの2日は午前・午後と半日出ています。腎炎やネフローゼの患者さんの腎生検による病理診断は、ずっと私のライフワークですから、この結果により治療を決めるというのは毎週やっていて、さらに大阪と京都で、それぞれ月に一回関連する病院間でも腎病理診断のカンファレンスを行っており、これらの時間の合間に、学会活動や論文執筆、厚生労働省班会議参加やさらにはNPO法人活動も含む講演に出かけたり、それ以外の仕事の時間をみつけるという感じで、結果として睡眠時間はけずられますね。

一方、上にも述べたように、研究所副所長という責任も持っています。

研究所長は京都大学の医学部長で、常時はいませんので、私が現場監督という立場ですね。インフラ整備といいますが、研究するための環境整備をしています。臨床検体を研究をしやすいように保管する。ラボの補助員の手配を考えるなど、システム構築をなんとかしようとしています。さらに毎月の研究セミナーや、年一回の学術講演会の開催(すでに86回になりました)、研究アワードを行ったり、優秀論文を選んで、若い方々の研究意欲を盛り上げるという仕事ですね。

公益財団法人で研究寄付金をいただけるところなので、患者さんや共同研究する企業から医学研究基金として寄付してもらっています。研究機器を買ったり、講演会の謝金も出したり。論文作成のサポートをやります。競争的研究基金である科研費はなかなかおらないのですが、それでもやりたいという研究のサポートをしようとアワードをはじめました。科研費の発表は4月、そのあとにこれに漏れたものを救うというスタンスで、始めたところですが。これらの活動については、HPを参照していただければ幸いです。

<http://www.kitano-hp.or.jp/kenkyu/top.html>

## 11 寄付金はどのように集めておられるのですか。

みんなが努力しています。北野病院は86年の歴史がありますから、患者さんで代々病院にかかっている人がおられて、そういう方が例えばお亡くなりになられると寄付される場合があったりもします。治験や京都大学と共同でのトランスレーショナル研究では、企業とも組みますが、自主研究では資金が十分とはいえず、苦勞するところです。患者さんにはこの病院の受付のところで、研究所病院であることを公示して、かかれるにあたり、色々データなど研究に供される場合があること。検体の保管等について、同意書をもらうこととしています。法的な拘束力はあまりなく、個別の研究テーマでは改めて同意書をいただくのですが、研究所病院であることを認識してもらうということで、全ての患者さんに出来るところからやっていくことをしています。

## 12 これまでいろいろな経験を積んでこられたわけですが、上司や仕事仲間から影響を受けられたことをお聞かせいただけますか。

留学時代までのところで、京都市立病院では、レジデントが5年制ということもあったので、上の先生方が仲間として扱ってくださって、本当に一緒によく勉強させてもらいました。男性の先生の方からより丁寧に教えられ多く影響を受けたかもしれません。女性医師が少なかったこともあります。

その頃の医者は本当によく頑張っていたと思いますが、家に帰ることをあまり考えてないと思えるような働き方で、先輩には教えていただいた後、飲みに行って、そのまま病院に泊まり、朝また診療するというような感じで、その中でよく鍛えられました。これらのときに培われた師弟の関係は今も続いています。女性の先生では、大学の先輩の竹村(旧姓池上)正子先生、加藤英子先生など、学生時代からものすごくよく出来る先輩と尊敬していた方も幸いなことに市立病院におられました。出産されて後は勤務医を退かれて、正職員にならずに開業の方へ行かれた方もいましたがレジデント時代の働きぶりはロールモデルとして非常に影響を受けました。もう一人、内科の先輩の先生はふたりのお子さんがあり、旦那さんが体調を崩され、自分が一家を支えるという立場でした。一人で子どもを育てて医者続けるのは身近でみても大変でしたが、お母さんが育児に参加されておられました。この先生とは人生上のいろいろな問題も相談できる間柄で、なんといってもキャリアを切らずに進んでいけば女性医師は堂々と人生を歩んでいけるのだと教えられました。

上司では、学問上の影響を受けた人は何人もおられます。留学先の先生、パリ・ネッカー病院の腎臓学教授・グリュンフェルド先生は退官された今もずっとおつきあいがあり、影響されています。仕事のことは多くの先生から本当によく指導してもらいましたが、自分の私的な人生は、ワークライフバランスのライフの方は、自分で決めたなという感じがしますね。

## 13 医学生からみて、学生時代に培った経験で今の武曾先生に役に立っているということはありませんか。

具体的に役に立ったのは、ESSですね。クラブで実技を磨くということは役に立ちましたね。クラブ活動はやっぱ人間関係やコミュニケーション力を養います。ちょっと上の先輩とどうつきあうかという力が自ずと磨かれます。それは医学界にあっては非常に大切です。先輩の意見を聞くばかりでなく、自分の意見も言ってみるとか、次のイベントをやるためにどう結集するかとか、企画力を養うこともできますね。何かを企画するというのは非常に重要で大事だと思います。私は今もよく企画をしますが、学生の頃から企画好きでしたね。合宿を企画したり、他学との交流会を開いたり、そのころからの力が今も継続されています。クラブの顧問の先生とも親しくつきあうとも出来ました。

#### 14 女性自身のおかれている状況、腎臓内科領域にかかる女性医師の状況を改革されたり、病院で女性医師が働きやすい環境をつられたという風にお聞きしていますが、

大学から部長として病院に移ってきて、女性医師の部下の方々が出産、子育てでキャリアを中断することで、戦力ダウンになることを実感し、また中断する方々のモチベーションを下げているキャリアアップの壁があることにも疑問を持ち、上記の NPO 法人イージェイネット(ejnet)を立ちあげました。その時に、女性医師の現状を知ってその力を活用しないと損失になりますよということで、腎臓学会の各施設でのトップの方々の多くに会員に入って貰いました。そのお礼にというわけではないですが、NPOの活動の一環として、日本腎臓学会の中に男女共同参画委員会を作りました。そのような動きはまだ日本の臨床学会では非常にまれであった時代です(2006 年)。本当は日本最大の会員数を有する日本内科学会につくりたかったのです。東京で開かれる評議員会で、あまりにも壇上に背広ばかりが並んでいるので、会員には女性も多いのに、これではそれらの方々の状況はいつまでたっても伝わらないと思って、壇上におられた理事の方々の中で個人的にお話のできる腎臓学会の理事長の先生に申し上げたのです。その先生のご提案で、内科学会は偉い男性の先生が多くてちょっとすぐには動きそうにないということで、まず腎臓学会で男女共同参画委員会を作らましようといわれました。ということで初代の委員長になりましたが、その当時では腎臓学会が突出して活動したと思います。

<http://www.isn.or.jp/committee/>

委員会には全国で女性の先生で頑張っている人のみならず、この動きに共感する男性指導者も入ってビジョンを立てて活動しました。学会での委員会設立シンポジウムなど学会開催中のイベントに始まり、学会認定医制度の改革、復帰プロジェクト広報、現状アンケート調査など、みんな生き生きと委員会活動をやってくれて、いろいろな改革がどんどん進みました。学会の方向性を決める役員や委員会委員の中に、理事はもちろんのこと、女性は誰もいないし、評議員も数少なく、女性会員の意見が投影されるシステムではなかったのも、一つの目標は委員会の中に女性をそれぞれ一人は入れましようということでした。このことなどで学会の方も活気づいて取材などもあり、他の学会からもどうしてやっているのだと聞かれたりしました。腎臓学は働き方の多様性が比較的多く、人生のステージに応じた仕事や学会活動が可能となる分野であることも広がった一因と考えています。

また、北野病院でも、NPO法人を立ち上げた時にこのNPOで行っている「働きやすい病院」評価(ホスピレート事業:<http://www.hospirate.jp/>)に合格するべく、男女共同参画委員会を立ち上げました。病院では看護師さんという女性の大きな力がありますが、医師となるとまだまだ女性が働きやすい環境ではなかったですが、これも女性医師が働きやすければ皆それに準じるということで、活動しています。非常に効果があったのは病児保育室の開設でしたが、最近では時短正職員制度(育児や介護のみならず、研修などでも週に限られた日数しか働かなくても、以前であれば退職して非常勤嘱託員とならざるを得なかったが、正職員として身分を保障し、キャリア継続ができる制度)を全職員を対象として立ち上げました。これらの活動で、医療者の求人にもゆとりが出てきて、さらに進めていくつもりです。<http://www.kitano-hp.or.jp/josei.ishi/index.htm>

## 15 女子医学生へのメッセージをひとことお願いします。

イージェイネットを立ち上げた後、府立医大、特に矢部教授や当時の西解剖学助教授(現奈良県立医科大学解剖学講座教授)のご尽力もあり、女性医学生のためのシンポジウムも2005年に府立医大で行いました [http://www.ejnet.jp/topics/forum\\_051122.html#photo](http://www.ejnet.jp/topics/forum_051122.html#photo)。現在は非常勤講師として、ここ3年、毎年総合人間学講座でキャリア形成の講義をさせていただいています。本日先ほど、正に分校で18歳の学生に講義してきたところです。全ての学生に言えることでもありますが、特に女性医師に強調したいのは医者になるために医学部に入ってきたという大前提に常に帰ること。キャリアを磨くために、医者になるために、人生のいろいろな局面においても、やりたいこと、やってほしいことを後ろを向くのではなく、前に出していく、欲しいものはどんどん前に出して、そのためにどういうことをやっていけばよいかということを考えることが必要ということですね。以前と違って、皆キャリアを続けてくださいという追風が吹いています。

強調したいのは男子学生に対しても、女性医師の問題はあなたの問題でもありますよということです。この問題に男女共同して18歳の時から関心を持つことで、将来のゆとりある医療を展開するのに自らのためになることだと自覚してもらいたいことです。要求を共有することが大事です。女子医学生も個人的な抜け道を考えるのではなく兎に角真正面にやりたいことを前に出して欲しい。やはり医師として患者さんに向き合うことで自己実現がなると信じて、医学部に入ってきたのですから、その道を、一人ではなく、みんなで進んでいってほしいと思います。

## 16 遠慮して黙っているのではなく、自分のことだけにしないということですね。

我々の学生時代にはこのような男女共同参画推進センターもなく、みな勝手に相談したり、迷ったりしていましたが、このセンターが受け皿となって、これからの皆さんの充実した医師人生のためのコンソーシアムとして輪が広がっていくことを期待しています。