

## インタビュー

### VOL.11

泉 美貴 先生

《プロフィール》

東京医科大学 医学部医学科

社会医学部門 医学教育学分野 教授



2014年11月2日、トリアス祭特別企画講演会において、泉 美貴先生に「優秀な医師になる方法、教えます！ー結婚、子育て、ドンと来いー」をテーマにご講演いただきました。

その機会に、分子病態病理学教室の伊東准教授(広報・啓発WG長)がお話しをお伺いしました。

### 1 学生時代(若い頃)はどのような将来展望を持っておられましたか？ どのような経験が今の自分に役に立っていると思われますか？

医学生時代は何も考えていなかったです。将来のことなんか何も考えられなくて、ぼーっと過ごしていました。

どんな経験が今の自分に役立っているかという質問でしたね。私は中学から10年間以上卓球をしていて、ジュニアオリンピックに出られるかなというぐらい強かったのです。本当はそっちで大学も行きたくったくらいだったのですが、結局は医者の方に決めました。卓球部での10年余りの経験で、勝つこと、負けること、喧嘩すること、チームワーク、準備、片付け、ありとあらゆる医者になって大事なことを学びました。昔、「人生に必要な知恵はすべて幼稚園の砂場で学んだ」という本がありましたよね。私に言わせると、「人生に必要な知恵はすべて卓球から学んだ」わけです。中高校生の頃よく親から、お前が卓球さえ始めなければって、成績が悪くなる私を残念がっていたのですが、今から考えると、医師として役に立ったのは、結局卓球でした。体力もつきました。女性はふつう喧嘩なんかしないでしょう、でもクラブでキャプテンなんかやっていると、喧嘩やその仲裁とかばかりでしょう。本当に社会に出て役に立ちました。

(Q: 卓球も上手になるためには苦しいこともあるし、ひとつ決めたことをやり通すという意味、やっぱりキャプテンなんかをすると上に立ったものが下を思いやるというような、そういうものもありますよね。)

あと、勝てば脚光を浴びるのだけど、レギュラーはほんのひと握りでしょう。そういうことの嬉しさとか辛さも学んだし、リーダーシップなんて自然に身につきました。あの体験は本当に人生そのものでした。

## 2 どのような経緯で今の職につかれることになりましたか？ これまでの上司や仕事仲間からどのような影響を受けられましたか？

私は中学校の社会か国語の先生になるつもりだったのですよ。ずっとそう思っていて、高校3年生になったときは文系クラスでした、そのまま教師になるつもりでした。父とは滅多にまともに話さないのですが、でも、その時は来年どうするのかと言うので、教師になるために教育学部に行くと言ったのです。そして、「お前は職員室が務まらん」と言われ、、、、「医者になったらどうだ。医学生を教えることができるぞ」と言われて、医者になれば患者の治療もできるし、教師にもなれるのかとびっくり、「これだ！」と思いました。文系でもう高校3年生になっていたのですが、その瞬間に医者になろうと決心しました。医学部を卒業後は医師としては病理医になったのですが、巡り巡って20数年経って、医学教育学に来てしまったので、人間はやはりいつかは自分が懂れていたところに辿り着くなと感じます。

私は実家が医者ではないし、親戚中一人も医者はいないので、医学生の間は、親戚で自分に子供がいると小児科になってよとか、腰が痛い整形外科になってよとか、臨床医にならなければ医者じゃないみたいな田舎でした。卓球をしていて得た大事な教訓の一つに、「良い師匠につかなかつたらダメだ」という信念がありました。卓球だけではなく高校野球でも、良いコーチや良い監督がいるところが強いでしょう。だから医者になるときは、良い教育者につかなければいけないと強く思っていました。そしたら5年生の臨床実習が終わって、6年生の臨床実習も終わって、あれ、終わっちゃった、どうしようと。ローテーションするたびに、何科の医師になろう、この科に入るかな、やっぱりこの科かなと悩んでいたのですがピンとくる科がなくて、それで3年生の時の病理学の先生が一番教育的でしたので、ここにしよう決めました。もしその師匠が小児科だったら小児科になっていたでしょうし、循環器内科だったら循環器内科医になっていたと思います。私は人によって科を決めたのです。それが川崎医大の真鍋俊明先生(後に京都大学病理学教室教授)だったのです。

## 3 家庭を持ってキャリアを形成・育成される上で問題点だと思われたことは何ですか？

家庭を持ってキャリアを形成する上で、難しいと思うことは特にはないですね。

(Q:一般論的には、社会には色々ものを言う人が沢山いますが。)

一般論としては、なぜか女性は子供ができると子育てに舵を切って、母親であること、要は女であることを前面に出して、子供ばかりに目が向いてしまう傾向があります。私は結婚しても、子供ができて、仕事は仕事で全力を尽くすのは当然だと思っていました。子供はとつても欲しかったし、結婚もしたかったけど、それとキャリアとは両立させて当たり前だと思っていました。最近の女性は、結婚願望が非常に強く、結婚や子供に目を向けすぎて、自分自身の能力を発揮すること、自分自身の社会的責任を全うするという人生から逃避しているように見えます。子育てはやつぱり楽なので。皆さんが子育ては大変大変とおっしゃるのだけど、私は楽しいばかりでした。女医さんはお金があるのだから、頼めるものはプロでも機械でも頼めるし、親でもシッターでも何でも誰かにやってもらえるものはやってもらおうという工夫をすることが大切です。医師でなくても出来る家事や通常の育児を必死にやっているそぶりをして、大変だ大変だ、医師とは両立しないと言い訳してはいけないと思うのですね。医師というプロフェ

ツシヨナルなので、プロとして生きて、それで家庭ももちろんあって当然という発想がもっと当たり前にならなくちゃいけないと思うのですね。

#### 4 病理を選ばれてプラスになったことはありますか？

例えば臨床で、救急医だったら病棟から 24 時間離れられないですけど、病理は比較的自分の時間を調整できます。別にそんなことを考えて病理を選んだわけじゃありませんが結果的にはそうなりました。私は自宅には顕微鏡もコンピューターもプリンターもファックスもあるので、隣に乳飲み子を寝かせておいても、全ての仕事が自宅でできるのですよ。病理だったら、ある程度診断をいつ行うかは調整できますよね。でも臨床医だったら、外来で患者さんが目の前に来たら、どうしたって自分の時間をコントロールできません。病理だったら真夜中でも朝でも自分の好きな時に診断できますし、あと、一生できるっていうのはありますね。外科医は年齢を重ねると目が見えなくなるとか、腰が痛いとかありますよね。でも病理診断は、何歳になってもできます。しかも、一臓器ではなくて、比較的広い視野で全身の疾患に関与できます。私は臨床医としても 3 年ほど働いたのですが、思っていた医師像と違い臨床医って、頭が痛いですか、はい頭痛薬です、下痢ですか、はい下痢止めですと、後手後手に回り根本的に治すということは実は少ない商売ですよ。それに頭というより、体を使うことが主体で、臨床医だった時は、仕事の 9 割ぐらいをバタバタ動き廻ることに費やしました。私は「卓球姉ちゃん」だったので、学生時代は勉強が面白いと思ったことなどなくて、医師になってはじめてその面白さに気付いて、目から鱗が落ちるくらいびっくりしました。病理医って、勉強することにお金がもらえる生業でしょう。勉強して診断して、お給料もらえるって素晴らしいなって思いました。しかも当直がないですし、自宅でも診断や勉強はできますし、お金にもなりますよね。医学生が全員病理医にならないのが不思議なくらいです。特に女性には、病理医というのは大変良い選択だと思います。

#### 5 ご自身で努力、克服されたことは数々あると思うのですが、代表的なことを教えていただけますか？

例えば、病理を選ばれて研鑽を積まれたわけですが、そういった過程で、例えば極めるためにこういうことを努力したとか、克服したとか。

今や忘れかけていますが、卒後の数年は本当に頑張りました。今やれといわれても二度とできないですけど。川崎医大附属病院の病理部って、その日の夕方 6 時とか 7 時に 1 日分の標本ができるのですね。30 とか 40 症例くらいあって、7 時に出来るのに、レジデントはそこから次の朝のサインアウトの 8 時半までに全部所見と診断を書いておかなければいけないのです。30 症例を手書きでしょう。しかも当時は、カットアンドペーストもない時代ですよ。診断を瞬時に下したとしても、30 症例を全部手で書くのはすごく時間が掛かります。ご飯も食べなくちゃいけないし、風呂も入りたいのに。

(30例は厳しいですね。それみんな生検組織ばかりじゃないのでしょうか。手術検体もあるのでしょうか。)

本当に今思ったら、不思議です。当たり前に行われていて、“病理診断養成ギブス(巨人の星の大リーグボール養成ギブスならぬ)”をはめられていたのです(笑)。今から考えたら、そんなの労働基準法に違反した奴隷じゃないかと思うのですが、先輩方も皆が通った道ですので、疑問に思いませんでした。本当に、寝られない、食べられない4年間で、ずっと勉強していました。

(Q: 朝9時までの間や夕方までは切り出しをしているのですか。)

昼まではアテンディングの先生と30症例のサインアウトですね。直してもらったのを昼までに清書して臨床に返却する。そうすると、昼休みなのですが、だいたい毎日昼はカンファレンスなのです。お昼を食べる暇もなく、カンファレンスで発表しなきゃいけないし、発表の準備もあるという感じで。午後は臨床の全科とカンファレンスしていました。レジデントは全部のカンファレンスに出席しなければいけなかったんで、大変でした。解剖例のまとめ、CPCの準備、地方会の発表準備など、日々ひたすら忙しく、そうこうしているうちに夕方7時になって、次の日の分の検体が出来上がってくるという毎日でした。レジデントの4年間は、本当に大変でした。でも、あの経験があるから、今があるのです。

(やっぱりそれは頑張らないとね、ダメなのですよ。)

最初にそういう時期がどうしても必要だと思いますね。ただ、今だったらブラック企業扱いですよ。

(過労死問題とかでしょうか。)

たしかにあの頃って、別の科に入局した友達も過労でバタバタ倒れていました(笑)。

(部検報の「その他の死因」の項目に「無理な頑張り」があるのですよ。)

ただ、誰かが「無理な頑張り」を押し付ける期間って必要ですよ。人間は易きに流れるので、自分からはやろうと思わないほどの努力ですから、やはり鍛えてくれる人のところに入局しなければなりません。

(でも、その時期は周りも皆、そう頑張っていましたよ。)

全員が頑張る環境だと、それこそ卓球と一緒に、皆が全国で活躍するとか県で優勝するとかいって頑張っていたから、自分だけが特別大変だとは思わなかったのです。そこにいれば、みんなそれなりの病理医になれるのですよ。同じ医局の先輩や後輩もみんな偉くなりましたよ。私なんて卓球姉ちゃんだったから、学生時代はどれだけ勉強しなかったことか(笑)。勉強していたら6連覇できないですよ、西医体。それでも卒業してからは一回も卓球はしていません。そんな余裕なかったです。今日は寝られるかどうかの問題の毎日なので。でもそういうところにいたから、病理診断の分野で、一生ご飯が食べられるようにしてもらったのです。

(本当にその時にしかできないことですよ。若いあの時期。寝なくても一週間ぐらいなら大丈夫というような時期ですよ。)

私も一週間ぐらいは大丈夫です。よくやっていたなと思いますね。今の若い医師は配慮されすぎていて、むしろかわいそうです。

6 ワークライフバランスについての先生の考え方と現実をお話いただけますか。

ワークライフバランスなんていう言葉が出てきたばかりに、若い医師が5時に帰って、「ライフのバランスも必要ですから」なんて言うのって、違うなと思います。ワーク・ライフ・デザインなのです。ワークとライフを自分の望む方向に実現できるということが大事で、例えば仕事が100%であってもいいのです。ワークが100でもいいし、あるときはライフが100でもいいでしょう。自分で望んで、望むようにできる人生のことをワークライフバランスが取れているというのです。バランスっていうと、なんか女性は仕事を選んだら結婚は諦めるとか、どっちかに転んだら反対はないみたいな、バランスという言葉は非常に勘違いを引き起こしやすいと思っています。

(仕事が楽しくて、中心に置きたければ、周りのことを誰かに代行してもらうように采配することができる時代ですね。昔みたいに洗濯板で洗濯しなくていいですね。)

本当にそうなのです。洗濯板じゃないのに、柔軟剤10種類買ってどれにしようって悩んでいるのが専業主婦の発想です。医師なのだから家事は丸投げすればいいでしょう。どうしても仕事をしたければ、できない理由なんてまずありません。何かの言い訳(エクスキューズ)を用意して、自分でエクスキューズだということにも気づかない。さっきの講演でも言いましたけど、ご主人、子供、先生、みんな人のせいにするでしょう。自分で自分の医師としての人生に責任をとって、精一杯努力しているかが大事です。自分はどうなの？て感じですよ。

## 7 ご自身を含めてキャリア形成に成功した人に必須であると考えられる要素を挙げてください。

私が講演で言うのは3つです。良い師匠につくこと、卒後最初の5年間は死に物狂いで働くこと、良い伴侶を見つけるってことです。それと成功する女性は皆、楽天的なのです。細かいことになんか気になるようじゃダメみたい。子供は(保育園ではなく)幼稚園に入れなければいやだとか、ご主人に家事を手伝ってもらわなきゃいやだとか、そんなことに拘っていたら、医師を続けることはできません。成功している人に必須なのは、困難な時には、「私は迷える子羊です」って声を挙げることです。私が講師、准教授、教授って上がるときって、いつも自分から何らかの主張をしました。例えば当時の医局は、十数年の間1人も昇進しなかったんで、それで、前の教授に「みんなこれだけ頑張っています。私も、誰々先生も、誰々先生も、職位が上がらないでしょうか」って言ったら、准教授になれたのです。教授になるときも主任教授選考で敗れたあと、どうしようか途方に暮れていたら、医学教育学の教授職が舞い込んできたようなものです。心の中で自分は厚かましいから職位を得られただけじゃないかっていう後ろめたさがあったのですが、でも今から考えたらやはり黙っていたら、チャンスは少ないですね。ある程度、特に女性は、ある程度頑張ったら、頑張ったって言わなきゃいけないし、形に残そうとしなければ、見えないがんばりには誰もチャンスをくれることはできないじゃないですか。いつも人の目につく場所にいたり、会議でも学会でも少しでも発言したり、任された仕事は小さいことでもきちんとやって、あいつはいい仕事をするというのをいつもアピールして、何かあったら次もあの人に頼もうって思ってもらうのが大事です。しんどい時も一緒に、しんどい時にしんどいと言わずに辞めてしまったら周りは大迷惑なだけです。しんどかったら、「しんどいです」と、そういうことがわかる人に

早めにSOSを出して、傷が小さいうちに埋めてもらったり、助けてもらうという努力をしないと、黙って働いていたり、黙って苦しんでいたらダメじゃないかな。チャンスをもたらす時もしんどい時も、多少は前に出て声を出して、アピールと助けてというのは大切です。特に日本社会で女性は、黙ってやっても報われないことが多いです。だから、声に出す、行動でみせる、あるいは実績としてみせるというのは大事です。そんなところですかね。

(以心伝心は日本の文化、悪文化かもしれないですけど、頑張っていれば必ず神が見ているというよな、そういうのはないですか。)

トイレの神様はいないし、やっぱりトイレ掃除は汚い。神様お願いしますって祈っている時間があればやっぱり頑張らないと。一步前へ。

## 8 後輩へのアドバイスをいただけますか。

とにかく辞めないことですね。これだけお金をかけて、教育してもらって、人も羨む商売になって、大多数の人にとっては得がたい仕事につかせてもらって、医者になってから辞めるなんていうのは論外です。そういう選択肢を絶対に持たない。もしそういうことが何かの都合で頭をもたげてきたらすぐに誰かに相談して、そうなくてすむ方法を模索する。完全に辞めなくてもパートならいいでしょうという発想も、絶対にやめた方がいいと思う。私の給料なんかより、パートで3日ぐらい働いた方がよっぽど給料が高くなるのだけど、責任を持たない仕事では絶対に実力は上がらない。短い時間でいいお金をもらってそれに甘んじて自分を安売りしてしまう。だから、「パートでもいいから続けなさい」という忠告は本当に止めたほうがいい。パートで頑張りますとか言っても、パートは責任がないもの。辞めるは論外ですけど、私はパートも相当論外だと思っています。医者でパートなんていけない。絶対に常勤のスタッフとして一生を全うするというのが大事ですよ。そのためにどうしたら良いかと考えると。そのために子育てをどうしようというのなら相談に乗れるけど、子育てをしたいから仕事をどうしようは、ありえない。

(Q: 先生と同級生はどうですか。女性で。)

そうですね。同級生の女性で大学に残っていたりするの、私以外はいないかもしれません。同級生にとっては、まさかあの卓球ばかりしていたあなたが大学教授ってどうということ？って感じ(笑)。開業して頑張っている同級生が多くて、みんな子供も大きくて、子育ても医療も両方頑張っていますよ。

## 9 女性研究者支援のモデル事業を行ってきたところですが、大学全体、特に男性の管理職や上司の意識改革についての有効な取り組み方法はありますか。東京医大でも、女性の管理職というか上の方のポストのパーセンテージを上げようという試みはあるのですか。

東京医大は今、創立 98 年で一期生からずっと女性医学生はいらしたのですよ。昨年、創立 97 年目で初めて女性主任教授がひとり誕生しました。医師という、痛くも痒くもない人間が痛くも痒くもある人間を治療する、つまり他者に思いを寄せなくてはいけない職業の人が、女性がいなことをアンフェアだとも思いつかないわけです。男性だけでずっとポストを占めてきたことを不自然とも思わないし、不公平とも思わないのは、人間として医者としてどうだろうと思いますね。最近では女性をポジティブアクションで昇進させようなら、それは不平等だといわれますが、それではこの 97 年間、ゼロであった現実是不平等ではないのでしょうか。日本では男女とも、他者を思うということの子供の頃からもっと教育していかないとイケません。日本の女性の社会進出度(ジェンダー・ギャップ指数)は世界で 105 位ですよ。社会では優秀な女性がどんなに悔しい思いをしているか、これまで何のアクションもしてこなかったことは、成熟した社会とはいえないと思います。人間として、他者を思いやるという、医師、マスコミ、政治、みな成熟しなければイケません。人間として成熟しない限り意識改革は難しい。有効な方法はありません。

(でも分野的に工学関係とか IT とかと比べて、まだ資格を持っている男性も女性も同じ立場で戦える世界ですからね。男性の理解があり、女性が高いモチベーションを持っていればそうなってくるのではないかなと期待しているのですが。)

それでは女性がそれだけ頑張っているかということ、そうでもない人も沢山います、残念ながら。何度も言いますが、まずは医者ありきなのですよ。わざわざ国家資格を取る医者になるからには普通のお嬢様ではダメなのですよ。普通の専業主婦じゃダメなのですよ。医師としての力を伸ばさなければいけないのに、なぜか一般人と目線を一緒にして、異常な結婚願望や子供が欲しいとかいいます。もっと自分が医師として責任を果たせるようになってから、結婚とか子供とか他者のことを考えられるのです。女性ももっと成熟して、「結婚して誰かに食べさせてもらう」じゃ情けない。

(Q: 今、女子学生の教育を医学部でやらなきゃいけないことなのですか。それとももっと前から叩きこまなきゃいけないことなのでしょうか。)

びっくりしたのがうちの娘が幼稚園の時に、幼稚園ですよ。男の子が、「ちかちゃん、僕と結婚して、それでスカート履いて」、というのです。3 歳でやっぱり、三つ子の魂なのだ。女はスカートを履いて、ご飯を作る人なのですね。今日も男の子達は皆さん大らかに「結婚したい」、なんて言っていたけど、結婚は家事だよ、子育てはおしめ替えなのだ。なんだか結婚って夢物語です。あの年頃だから仕方ないのだけど、結婚観を刷り込まれてしまっていますよね。そういう発想って、大学教育ではどうしようもないことで、本来は中学校、小学校、あるいは家庭、、、根はママの子育てからですね。

## 10 最後に、若い女性医師、女性研究者に対し期待されること、メッセージをいただけますか。

私は国際交流の責任者もやっていて、いろんな外国に行かせてもらったのですが、国際的にみると、日本は教育面でレベルが低くなってしまって、世界から相手にされていません。英語もできない、というか、世界で医学を学ぶ際に英語ではない、まして英語の教科書も使わない国って、おおよそ日本

ぐらいなのです。アジアでも、例えば韓国とか、香港とか台湾は、授業はネイティブな言葉ですけど教科書は英書ですから、教科書に書かれている医学専門用語は英語で全員ができるのです。日本人だけが、結核を tuberculosis って言えないし、leukemia って何みたい。だからグローバルな時代に日本は世界から無視されているのですけど、昭和の成功体験を知る時代の先生方にはそれがわからない。韓国、台湾、中国では、日本は相手にされていないですね。ベトナムに行った時も日本は学習成果基盤型教育ではないでしょう、なんて言われたりして。

もっとグローバル化が進むと、このままでは、日本は国際競争に本当に負けてしまう。世界の医学生たちは必死で勉強しているので、本気で頑張らないと、ワークライフバランスなんて学生時代から言っている場合じゃない。そんなことを言っていたら、医者どころか日本がなくなってしまう。医者に限らず、すべての日本人は必死で働かないと。グローバル化の中で、言葉が違い、若い人の人口も少なくなって高齢人口が増えてくる中で、それだけのハンデを巻き返すぐらいの勤勉さが必要なのです。そうでないと、日本沈没ですよ。

(本当にそう。メディカルタームを国際語である英語を使わなくなったというのは、ひとつは電子カルテが要因なのではないでしょうか。)

カルテは患者さんがわかりやすい日本語で書きましょう、しかも、電子カルテはコピペが出来るでしょう。自分で考えないで周りの人がやっていたのをピッピってコピペして。残念ですが、世界標準で見ると英語が流暢にできないという理由で、能力が低く捕らえられるのですよ。

欧米だろうが医学生は必死で頑張っていて、ベトナムでは学生の勉強部屋なんてなくて暑い暑い吹き抜けの廊下で必死で勉強していましたよ。日本の医学生は、冷暖房に恵まれた鉄筋コンクリートの中で遊んでいていいのかって。

(情報が増えて、病理の教科書だって10倍ぐらいの厚さになっているじゃないですか。)

本当に今のこの時代は医学生としても、お酒を飲んだり、クラブに没頭したり、バイトに精をだしては医師になって使い物にならない。2年の初期研修医の間に子供を産むのはどう思いますかって聞く人がいますが、何が一番この時期に大事か考えていないわけでしょう。

(自分にとっていま何が一番大切なのか、自分が何をしたいのか、自分の人生をかけてやりたいことは何なのか見えていない人が多いのかもしれないね。)

学生時代にはせめて、ガンと雷に打たれるような経験って必要だなと思っています。私が高校3年生の時父と話をしていたガン、医者になろうとか。医学部の6年生の夏休みに師匠が誘うからハワイに一週間ほど臨床実習に行ったのですけど、その時ガン。ハワイの病院で私と組んだ、スコット・クワダくんが医学生なのに医師みたいに何でもできて、こっちは英語もできない、アウアウとか言っている間に彼がどんどん治療をして、カルテも全部書いて、指導医が到着した時にはプレゼンをして。指導医は、「看護師さん、こいつ優秀だからこのカルテのまま進めて」って、サインだけして。その患者が退院するときには彼がムンテラして退院させて、再診の予約もしていました。彼も私も来年から医者で一緒だねって言っていたけれど、全然一緒じゃないわって、本当に衝撃的であの瞬間から、勉強しないとダメだわって強く思いました。医学生にはそういう経験はして欲しい。だから、できるだけ海外も行きなさい、行って苦労してきなさいって。最近の言葉でいうと、スイッチが入るって大事です。

(みんなそれなりに能力のある人だと思うので、その能力を最大限に出せるようにしてあげたいと思うのですが、如何でしょう。)

医学部の1年生に、自分は医者に向いていると思うかって聞くと、皆、「向いていると思う」っていうのですよ、1年で。だって医学部の試験に受かったのだから、当然医者に向いているでしょうと。そこで、私たち大学側は、あなたたちが医者に向いているかを計るすべがないから、仕方なく数学や理科や英語の試験で、ごまかしているだけで、あなたたちが医者に向いているかどうかなんて、まだ医学も学んでいないので、わからないよね」って答えています。医学部に入ったら勝ち組、もう努力はおしまい、そんな彼らが卒業して必死で頑張るとは思えない。医学部は優秀で勤勉で優しい医者を育てるために鍛える場所なのだから、保育園を併設したりして若い医師を支援するのもいいですが、それはメインではないと思いますよ。

(京都是保育所少ないみたいですね。)

要は、働きたいのに働けないとか、頑張りたいと思うのに頑張れないというのは悲劇で、がんばろうと思うのに保育所がないせいで働けないというのはナンセンスです。でもそれは行政の仕事でしょう。医科大学が考えることは、プロとしての能力を伸ばすことです。

(大学として、働く意欲のある子供をもった女医さんをサポートしたいという考え方だと思うんですけどね。)

優秀な女性が、時短とか当直免除などの制度をあてにすべきではありません。普通に常勤で勤務できる能力があるのに、軽減労働制度を利用して、頑張らない女性は相変わらず辞めていきます。

(それはちょっと本末転倒ですよ。)

時短とかフレックスとか当直免除を、卒後すぐの、能力を伸ばして伸ばしていかねばいけないときに取得したら、その人の将来の芽をわざわざ摘んでいるのです。泉の法則を思い出してください。特に卒業してからの数年は1分、1秒を無駄にせず働いて下さい。

女性支援というのは、私たちの先輩たちで、ものすごく優秀なのに女であるばかりに、ただそれだけで講師までしか昇進できない医師がたくさんいらっしゃいました。能力がある女性をきちんと相応に処遇をするということこそが大事で、それに対して「女性支援」とか、「男女共同参画」と言ってほしいのです。女性支援は、あくまでも「キャリア支援」であるべきです。

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。