

別 画

女性教授
座談会

しなやかに、したたかに 歩み続けて

7人の女性教授たちの多様な生き方に学ぶ

医学領域でいま求められているのは多様性と柔軟性。
女性と男性がともに輝くことができてこそ、医学や医療の発展につながる。
京大医学部は、医学の道を志す女子学生たちが、未来に期待し、
使命感を抱いていきいきと学べる環境づくりに意欲的に取り組んできた。
その結果、多くの女性医師たちが、多様な医学の世界で活躍している。



出席者

柳田素子

京都大学医学研究科
腎臓内科学分野 教授

松村由美

京都大学医学部附属病院
医療安全管理部 教授

滝田順子

京都大学医学研究科
発達小児科学分野 教授

長尾美紀

京都大学医学研究科
臨床病態検査学分野 教授

中島貴子

京都大学医学研究科
早期医療開発学分野 教授

片岡仁美

京都大学医学研究科
医学教育・国際化推進センター
教授

西谷陽子

京都大学医学研究科
法医学分野 教授

進行

伊佐 正

京都大学医学研究科 研究科長
医学部長

高折晃史

芝蘭会雑誌部顧問／
「芝蘭会報」編集委員長
京都大学医学部附属病院 病院長

* 本稿は、2023年11月26日に芝蘭会館別館で実施した座談会を収録しました

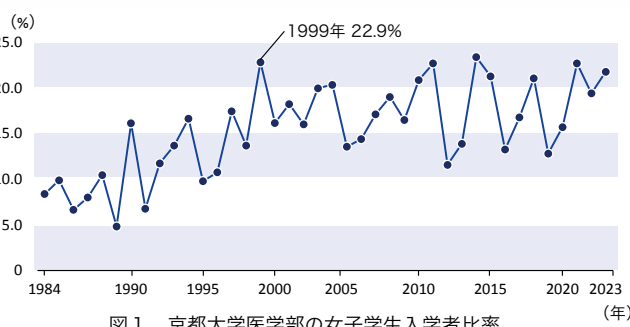


図1 京都大学医学部の女子学生入学者比率

京大医学部の女子学生の比率は、99年に初めて20%を超えました。増減はありますが、その後はおおむね20%前後で推移しています。(図1) 20%を超えた99年に入学者は、現在ほぼ43歳。今後10年くらいで教授の女性比率が20%になれば、「性別を理由に昇進は阻害されていない」といえるかもしれません。問題はそう簡単ではありません。

実際に、京大医学研究科の准教授、講師、助教の女性比率は、それぞれ11%、5%、17%です。17%の助教層がそのまま昇進できればよいのですが、講師層が谷になって少ない。女性だという理由だけで将来を諦めずにする、性別に関係なく

もいえます。

一方で、京大医学部医学科だけに注目しますと、教授の66名中7名が女性です。10・6%にあたります。「男性社会」といわれる医学部で旧七帝大でもっとも高い。これに続くのが10・5%の東北大学で、他はおおむね3〜6%。10%を超えているくらいで威張ってはいけません。が、現在55歳の教員が京大医学部医学科に入学者の87年当時の女子学生の比率が8・0%であったことからすると、その比率を反映しているといえます。

プラスワン制度は、若手教員を育成する体制の確立と各治療分野の動向や将来性を踏まえた組織再編を進めることを目的に女性教員を増やした診療科に用意したインセンティブです。女性教員に新たなポストを措置する病院独自の制度で、2023年度にスタートさせました。任期は5年が上限です。

血液内科の診療科長でもある私が抱える課題もあります。例えば関連病院などで働く女性医師たちが、仕事と結婚や出産など重なっても負担なく働き続けてもらうにはどうすればよいのか。あるいは、いったん医療現場から離れたとしてもまた戻りたい人をどうするかも課題です。

医学の学会でも、さまざまに取り組みられています。例えば、私が副理事長を務める日本血液学会では、各地区に女性評議員の推薦枠を設けた結果、評議員の女

伊佐 ●「芝蘭会報」214号の特別企画として、医学部・医学研究科の7名の女性教授をお迎えして座談会を開催することになりました。進行は、医学研究科長

京都大学医学部の現状 — 女子学生・女性教員の比率の推移

の私と高折晃史病院長とが務めさせていただきますが、緊張と期待で早くも私の鼓動は高鳴っております。(笑)

主 な 内 容

第214号

発行所

一般社団法人 芝蘭会
京都大学医学部同窓会

〒606-8315

京都市左京区吉田近衛町

TEL 075-751-2713

FAX 075-752-4015

E-mail: info@shirankai.or.jp

http://www.shirankai.or.jp

主 な 内 容

- ⑧ 医学研究科・医学部創立125周年記念事業募金／人事異動会員計報
- ⑦ 医学部附属病院開設125周年記念事業募金



伊佐 正 いさ・たかし

医学研究科長・医学部長
高次脳科学講座神経生物学分野 教授

1985年、東京大学医学部医学科卒。スウェーデン王国イエテボリ大学医学部生理学教室客員研究員、東京大学大学院医学系研究科付属脳研究施設助手、群馬大学医学部生理学第2講座講師、同助教授を経て、1996年から岡崎国立共同研究機構生理学研究所の教授に。2004年からは自然科学研究機構生理学研究所教授を務め、2015年に京都大学大学院医学研究科高次脳科学講座教授に就任。高次脳機能研究センター長、京都大学医学研究科副研究科長を経て、2022年から医学研究科長・医学部長。専門は神経科学。主なテーマは運動制御の中枢機構（特に手の巧緻運動と眼球運動）や、意識・注意の脳内メカニズムなど。

性比率がとても高くなりました。女性活躍委員会も女性のキャリア支援に関連するシンポジウムを毎年のように開催しています。ここにいらつしやる滝田順子先生をはじめ、多くの女性医師の方がたにご自身のご経験を披露していただき、学生や若い医師たちのキャリア形成の参考にしてもらっています。

伊佐先生もおっしゃったように、医学研究科の教授の女性比率は高いのですが、助教から講師に昇格する段階に谷間がで

7人の女性教授、それぞれの来し方とキャリア形成

研究医としての研鑽の日々が、臨床医としての可能性を拓ける

柳田●腎臓内科を担当しております柳田素子です。94年に本学を卒業し、臨床研修ののち97年に大学院に戻りました。01年に大学院を終えて柳沢正史先生のERATO「柳沢オーファン受容体プロジェクト」の研究員として出向し、04年に独立准教授として帰学しました。10年には次世代研究者育成センターの「白眉プロジェクト」の1期生に採択され、医学を超えて宇宙学や数学、植物学などが専門の方がたと触れて視野を広げる経験をさせていただきました。

翌11年に現職に就き、18年からは斎藤通紀先生、伊佐先生のご指導のもと、ASHBi（京都大学高等研究院ヒト生物学高等研究拠点）にも所属して現在に至ります。教授に着任した当時は女性教授の先輩に放射線診断科の富樫孝子先生がおられたので、とても心強かったことを覚えております。

自身のキャリアを振り返りますと、女性だからと困難を感じたことはあまりないのですが、現在は教室員の女性のキャ

きていることも課題です。こういう課題に、みなさんのご経験をモデル・ケースとしてお話しいただき、女性医師がアカデミック・キャリアを継続し、大学や公的研究機関で研究職を続けるにはどういうサポートが必要かを議論していただければと期待しています。

伊佐●では、まずお一人ずつ簡単に、自己紹介していただけますか。着任順で柳田先生からお願いします。

リアをどう育てるべきか、つねに考えを巡らせております。当科の多数の医員も京大病院のキャリア支援診療医制度を利用していて、これに助けられたメンバーはいま、関連病院で女性部長や女性医長として活躍されています。

女性がアカデミック・キャリアを維持することは、診療科の維持とは違う側面があるかもしれず、そうしたことをみなさんにご相談できればと思っています。

「辞めずに続ける」という強い意志を携えて、初志を叶える場に立つ

松村●医療安全管理部の松村由美です。私が京大をめざしたのは、高校生のときに家族が病気になることがきっかけでした。初めは弁護士をめざしていたのですが、患者本人や家族が十分に説明を受けないまま治療方針などの重大なことが決まるのが衝撃的で、医療者と患者との間に大きな溝があると感じたのです。この状況を変えたいと医学部に入りました。自身が医療の現場に入って変えたい、京大でそれを実践しようと思ったのです。当時は、現在のような研修医制度では

なく、医学部卒業後すぐに医局に入る仕組みでした。6回生で入局先を決めるとき、私は臨床医を続けるつもりで皮膚科を選びました。皮膚科は女性でも続けやすいと言われていたからです。

当時は、卒業間際になると、入局先の教授と学生たちが一緒にごはんを食べに行く慣習がありました。そのときに私はみんなの前で、「子どもが生まれても、なにがあっても、私は絶対に辞めません。だから、そのときどきの環境に合った場所をください」と言いました。すると教授は、「大学院生のうちに子どもを産んでおくように」と……。笑

それはさておき、私は皮膚科に入局後2年の研修期間を終えて96年に大学院に入りました。医局は皮膚科でしたが、大学院はウイルス研究所（現・京都大学医生物学研究所）の内山卓先生の感染症の研究室でした。当時はそういうことができたのです。高折先生は同じ研究室の先輩です。

院生のときに出産して1年間の育休を取りましたが、名ばかりの「なんちゃって育休」で、ほとんど毎日大学に通って研究していました。（笑）内山先生は98年に医学研究科の血液内科学の教授になられたので、大学院生としての5年間の後半は血液内科でした。04年に留学から戻って京大病院の皮膚科の助手になり、それからはずっと京都大学です。

11年には、「医療安全管理室に來ないか」と声がかかりました。青天の霹靂でした。その後、前任の長尾雅准教授が名古屋大学の教授になられて、その後任に選んでいただき、17年に教授に就任しました。高校生のときに、「医療者と患者との関係を変えたい」と思っていたことがいま、医療安全管理部での仕事をとおして実現しています。

そういうキャリアのなかで心がけてきたことは、なにがあっても医師を続け

ること。そうすることで、あとに続く人たちに、「こんな生き方もあるのか」と思ってもらえるのではないかと。振り返ると、そのときどきのタイミングで新しいポジションを得る機会をいただいて、「こうなることになっていたのだな」と思っています。（笑）

臨床と研究を両輪で進めるなかで開かれた扉

滝田●小児科担当の滝田順子です。91年に日本医科大学を卒業して、東京大学医学部附属病院の小児科で研修をはじめました。小児の発達と神経疾患に関心があつて、小児神経疾患の大家の鴨下重彦教授のもとで勉強したいと思ったのです。ところが、入局すると小児がんの患者さんがとても多く、「小児がんを治せるようになりたい」と専門にしました。

研修のあとは焼津市立総合病院で一般臨床の研修を経て国立がん研究センターで小児がんの研究に着手しました。そこでリサーチ・レジデントとして3年間すごしたのち、都立駒込病院に赴任して小児がんの臨床の研鑽を積みました。

00年に東大病院の小児科に戻ってから、臨床と研究の両輪で進むと決めました。05年には、血液内科と小児科の医師とが連携して立ち上げた無菌治療部の講師になり、そこでも血液内科の先生と一緒に白血球の研究を続けました。13年からは小児科の准教授を務め、18年に京大に教授として赴任しました。

私もみなさんと同じように、周りに恵まれて、苦労という苦労もなく今日に至っています。こうして京大で仕事をする機会を与えていただいたのは、研究と臨床の両方を続けてきたからだと思っています。両立はもちろんだいへんですが、臨床ではチーム診療の体制を充足させてタスク・シフトを活用し、研究の時間をうまくつくりながらここまでできました。

私自身が臨床と研究の両方を進めてきたので、男女問わず両方を頑張ってもらいたいのですが、小児科の専門医の半分は女性です。ですから、女性医師の臨床研究を支えることはとくに大きな課題と考え、日々すごしております。本日は、そのあたりをみなさんにご指導いただけたらと思っています。

社会貢献につながる感染症研究への関心が京都への道を拓いた

長尾●医学研究科では臨床病態検査学の教授、病院では検査部および感染制御部の部長を務めています長尾美紀です。

私は99年に名古屋大学を卒業して関連病院で初期研修したのちに呼吸器内科医となり、大学院に進学しました。大学院の途中で、夫が京大病院の医療安全管理室長に着任しましたので、夫と生まれたばかりの長女とともに京都に転居しました。私は国内留学というかたちで、臨床病態検査学の一山智前教授のもとで大学院生として研究を続け、そのまま京大に残っています。

中学・高校は父の仕事の関係でイギリスで過ごしました。小さい頃から国際貢献の仕事に就きたいと思っていたこと、生物の勉強が好きだったこともあり、帰国して名古屋大学医学部に入りました。医学生時代は、「感染症を勉強すれば世界のどこにいても役に立つ」と考えて、教員の海外フィールドワークに同行したり、細菌学教室で病原体の研究を行っていました。感染症は、病原体とヒト宿主というシンプルな構図がわかりやすく、以来、診療と研究に夢中です。

いまでも微生物が好きで、自分で手を動かして実験したいと考えています。ただ、現在はさまざまな役割をいただいており、実験室にこもることができていません。それでも、定年まで15年以上あります。以前とは取り組める研究内容がやや異なっていますが、現役の感染症研究者であり続けたいと思っています。

大学院時代に子どもを2人産みましたが、育休はとりませんでした。幸い、京大近くの保育園に入園させていただくことができたので、産後2か月で子どもを預けて研究と診療を続けることができました。その子どもたちも、いまは大学生と高校生です。教室には男性医師が10人ほどいます。

みな育児に協力的で、私よりも先に退職してお迎えに行きます。（笑）それでよいと思っています。共働きも多く、彼らを支援することが間接的に家人を助けることになるからです。

日本の国立大学には、感染症を専門とする同世代の女性教授が私のほかに3人いらつしやいます。感染症のアカデミアは、ようやく女性にも開かれつつありますが、約50校もある国立大学のなかで、まだ4人しかいないともいえます。このうちの2人、私と高知大学の先生が大会長となって、25年に合同学術集会を主催することになりました。周りからは「ようやくガラスの天井が砕かれるときがきたね」と言われますが、これまでのキャリアで女性だから困ったと感じたことはなく、女性だから……という意識もありません。

ただ、11年に夫が名古屋大学に移ってからは、多くの時間を一人で育児をしてきました。夫婦ともに学術界で研究職として働いている状態をデュアル・キャリア・イン・アカデミア (Dual career in academia) といいます。ともに研究職をめざすといういろいろなことが起こるもので、とくに育児期間はたいへんです。

私は、「家事や育児はできる人がすればよい」という考えで、自分ならできると思い突き進んできました。しかし、いま思い返しますと、私は周囲の理解と支援に恵まれていました。あとに続く医師のためにも、本日はみなさんのご経験をおうかがいして、スタッフのキャリア支援や私のこれからのキャリア・プランに役立てたいと思っています。

どんなにいても「はじめての女性」という境遇で体感した変革の必要性

中島●早期医療開発科の中島貴子です。20年4月に開設された次世代医療・iPS細胞治療研究センター (iPS-CONNECT)、いわゆるフェーズワンセンター（治験の第1相試験を実施する部門）に専属で従事している診療科で、私を含めて4人の医師と4人の研究補助員で運営しています。

横浜市立大学を98年に卒業し、初めは総合内科医にならなくて修業を積むなかで、がん診断の難しさに直面し、国立がんセンター中央病院（現・国立がん研究センター）にレジデントとして飛びこ



柳田素子 やなぎだ・もとこ

腎臓内科学分野 教授

1994年、京都大学医学部卒。京大医学部附属病院、兵庫県立尼崎病院での研修を経て、2001年に京大大学院医学研究科、博士（医学）取得。科学技術振興機構 ERATO柳沢オーファン受容体プロジェクト研究員、京都大学大学院21世紀COE助教授を経て、2007年に生命科学系キャリアパス形成ユニット講師に。2010年に京都大学次世代研究者育成センター「白眉プロジェクト」特定准教授に就任。「新しい国民病、慢性腎臓病の病態解明および治療法・診断法の開発」の研究に取り組む。翌2011年から現職。2022年にベルツ賞（2等賞）受賞。



松村由美 まつむら・ゆみ

医療安全管理部 教授

1994年、京都大学医学部卒。同大学院医学研究科皮膚科学教室に入局。1996年に京大大学院医学研究科に入局。医学部附属病院の皮膚科勤務を経て、医療安全担当者に。2017年の医療安全管理部発足、同大学院医学研究科医療安全管理学教室開設に伴い、教授に就任。専門は、医療安全、皮膚科学。合理的で効果の高い確認方策を明らかにする研究に取り組むなかで、授業におけるダブルチェックとシングルチェックを比較し、両者は同等の安全性だという結果を示した。2021年6月から2か年、医療の質・安全学会の理事長を務める。2019年7月から京都府医師会理事、2011年から京都府看護協会医療安全委員会委員を務める。

みました。その後も、チーフレジデント、リサーチ・レジデントを経験したあとにスタッフとなり、あわせて9年ほど腫瘍内科医としての研鑽を積みました。そのなかで臨床試験に強い興味をもち、いずれ早期開発、トランスレーショナル・リサーチを中心に取り組んでみたいと感じていたことが、現在の職場につながっています。

私もみなさんと同じで、女性だから損をしたとか、したいことができなかったとかは一度もなく、恵まれていました。でも、どの職場でも「はじめての女性」だったのはたしかです。(笑) 50人分の男性用ロッカーが並ぶ部屋に私のロッカーがぼつんと置かれ、「部屋に鍵をかけて着替えてください」と言われたときは、たいへんショックでした。(笑) もちろん、数年後には女性更衣室はできました。

10年に、朴成和先生(現・東京大学医学研究所附属病院の腫瘍・総合内科教授)が聖マリ安娜医科大学で新しく腫瘍内科の教室を立ち上げるというのでお声をかけていただきました。腫瘍内科は臓器横断的な新しい領域で、教室の立ち上げには越えるべき壁が多かったのですが、女性ならではの苦労はありませんでしたね。

それでも、当時の職場のワーク・ライフ・バランスの認識では男性も女性も医局員を増やすのは難しいと感じていました。そんなとき前任の教授がお辞めになり、それまでは管理職への興味はまったくなかったのですが、「自分が管理職になって、教室の価値観を変えたほうが早い」と思ったのです。(笑) そうして、16年から4年間、教授を務めました。女性の管理職は多くなく、京大の10%よりもなかったように思います。

20年に、以前からめざしていた早期開発に関わる職場を求めて京大に異動してきました。コロナ禍での転勤、夫は単身赴任でワンオペ育児、新しい仕事内容

で苦労は多かったですが、それを上回る科学的な刺激とすばらしい優秀な仲間に囲まれ、ここでも管理職であることを楽しめています。

女性の若手医師がキャリアを継続すること、女性が管理職をめざすことでは、求められる支援や対策が少々違います。ですから、きょうは、みなさんがどのようにキャリアを積んでこられたかだけでなく、多様な教室員をどのようにエンカレッジされておられるかを聞かせていただけることを楽しみにしています。

学部時代に憧れたアメリカ留学での出会いが進路転換の契機に

片岡●医学教育・国際化推進センターの片岡仁美です。私は97年に岡山大学を卒業しました。私には、「内科医になりたい、総合的に診たい」という気持ちがありましたので、6年生で卒業の入局先を決めるときに診療範囲がもっとも広そうな腎・免疫・内分泌代謝内科を選び、研修医、病棟医を経て、糖尿病内科を専門にしました。

一方で、医学部卒業後すぐに大学院にも進みましたので、病棟医を終えたあとに3年をかけて糖尿病腎症を研究し、大学院を卒業しました。その年に岡山大学病院に総合診療内科ができました。患者さんを総合的に診たいという私の希望を知っていた入局先の教授に勧められ、その総合診療内科の立ち上げ段階からメンバーに加わりました。05年には医療教育統合開発センターの助教に採用され、そこからは医学教育に関わるようになりました。

翌06年には、トーマス・ジェファソン大学に留学しました。学部生時代から留学することが夢でしたので、チャンスがめぐってきたときに役に立つかもしれないと、5年生でアメリカの医師国家試験も受験していました。大学院時代に

は、アメリカの研修医と同じような生活を1か月ほど経験するエクスターンシップ(Externship)に計3回参加しました。そのときに訪ねた大学の一つがトーマス・ジェファソン大学だったのでそこで出会った先生の臨床現場での指導方法がとてもすばらしく、医学教育という世界もあるのだと目から鱗でした。その経験が現在の道に進むきっかけになりました。

トーマス・ジェファソン大学で学びたい気持ちで強く留学の方法を検討したところ、糖尿病性腎症の研究で世界を牽引しているクマル・シヤーマ先生のラボがあり、腎臓内科に研究留学させていただくことになりました。

一方で医学教育を学びたいという思いが強く、医学教育研究センターのセンター長であるジョセフ・ゴネラ先生のもとで医学教育の研究にも挑戦しました。テーマはエンパシー、「医師や医学生と患者さんとの共感性」です。これまでの経験を機に専門を切り替えて、以来、医学教育研究に従事しています。

伊佐●留学から戻られた07年には、文部科学省の「医療人GP」のプロジェクトに採択されていますね。

片岡●はい、その年の公募テーマは「女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援」でした。私は当時34歳で離職や復職で自身が困っている状況ではありませんでした。同世代や先輩方のなかには、育児と仕事との両立の課題に直面している方が多かったですね。そういう方から課題をヒアリングして、改善策などをまとめて提出して採択されました。以来、十数年にわたって女性医師のキャリア支援の研究にも取り組んでいます。

医療人GPのプロジェクトをはじめた08年には岡山大学病院卒業後臨床研修センターで副部門長としてプログラム改革に取り組み、その2年後の37歳で岡山県の



滝田順子 たきた・じゅんこ

発達小児科学分野 教授

1991年、日本医科大学医学部卒。東京大学医学部小児科入局。焼津市立総合病院小児科での研修を経て、1993年から2年間、国立がん研究センター研究所生物学部のリサーチ・レジデントとして小児がんの基礎研究に取り組む。東京都立駒込病院小児科医員、東京大学医学部附属病院小児科助手、無菌治療部講師、東大大学院医学系研究科小児科准教授を経て、2018年から現職。専門は血液・腫瘍内科学、医化学。小児がんの臨床と基礎研究に両輪で取り組み、神経腫における治療標的ALK、ATMの発見、T細胞性急性リンパ性白血病における新規SPI1関連融合遺伝子の同定などの成果をあげる。

寄附講座「地域医療人材育成講座」の教授を拝命し、講座を立ち上げる経験もいたしました。

その後タイパーシティ推進センターの教授を経て、23年に医学教育・国際化推進センター教授を拝命しました。医学教育を本務としたい思いがありましたので、思いきってチャレンジしたいです。

女性だから困った経験はありませんが、キャリア支援に長く携わってたくさんのお話を聞いてきましたので、そういう面で貢献できたらと思っています。

「この道をいつまで続けられ、いつかたちになる」と導かれて

西谷●法医学講座の教授として、この10月に着任したばかりの西谷陽子です。98年に本学を卒業して、研修医を経験せずに法医学の大学院に入った「変わり種」です。6回生で大学院入試を受けました。卒業後に入局を決めるために5回生のころから臨床実習をするのですが、臨床にどうもヒットしなかったというか、「医学の知識をもっている人は、なぜ病院にしかないのか」という、よくわからない疑問をもっていました。(笑)

公衆衛生学の研究者や行政への就職も考えたのですが、たまたま法医学というキーワードに「いいな」と。話を聞きたい聞いてみようと思った福井有公先生が、たいへんすばらしい先生でした。いま思えば、当時は法医学のことをまったくわかっていなかったのですが、「こつこつと、一つのことを続けられれば、きつとかたちになる」と福井先生に言われて、うっかり入ってしまった。(笑)

そんなことで卒業後すぐに法医学教室に入ったのですが、大学院2回生で福井先生が定年退職されたので、京大では学位は取れませんでした。大学卒業から4年半後の02年に、松本博志先生(現・大阪大学教授)が玉木敬二先生の後任として



長尾美紀 ながお・みき

臨床病態検査学分野 教授

1999年、名古屋大学医学部医学科卒。2006年に同大学院医学系研究科呼吸器内科修了。2009年に京大大学院医学研究科臨床病態検査学の助教に就任、講師、准教授を経て、2018年から京大医学部附属病院の検査部・感染制御部部長を併任。2019年より現職。専門は感染症内科学、臨床検査医学、臨床微生物学、日和見感染症、院内感染症の疫学・診断・治療。コロナウイルス感染症が拡大するなか、病院内の感染対策のみならず、行政検査やゲノム解析、疫学調査等を通じて自治体や医師会とともに地域のコロナ対策に尽力。情報学や社会学、基礎医学教室との連携体制を深め、研究のコラボレーションにも取り組んでいる。

札幌医大の教授になられたタイミングで、私も北海道に異動し、松本先生のもとでアルコール摂取による神経や臓器などへの影響の研究を続けました。

アルコールや薬物などは、健康な人でも心身に害を及ぼすのですが、その研究はあまりされていません。アルコールは身近な嗜好品ですが、そういうものの過剰摂取が原因で亡くなる方は多くいます。そのご遺体を解剖することが多いものですから、少しでも予防の役に立ちたいという思いで研究しています。

07年から08年にかけて、カリフォルニア大学に留学しました。研究テーマを思いきって変えようと、シオウジョウバエをつかったアルコール中毒の研究でライフサイエンス分野の学術雑誌「Cell」の表紙を飾った、ハーバレイン先生のもとで研究をはじめました。ところが留学して1年で、熊本大学の法医学の教授を拝命したのです。当時の法医学界は人材がとてまもなく、若くして教授になる

ライフ・イベントとアカデミック・キャリアとのバランス

伊佐●みなさんのお話では、キャリアを積むうえで「自分は恵まれていた」と総括されている方が多いようですが、院生や助教、講師のころはどんなことに課題を感じ、どう乗り越えられたのか、改めておうかがいしたいと思います。大学として、病院として今後どうするかはもちろん大事な視点ですが、これはのちほど議論するとして、まずはご自身の体験にフォーカスして、これまでのお話に加えることがありましたらお願いします。

松村●皮膚科はもともと女性医師の割合が多いので、それなりに居心地がよいと思われるかもしれませんが、実際はそうでもないですよ。私が医局に入った

と聞いてはいましたが、私は35歳で教授になりました。

熊本大学は熊本県唯一の医学部のある大学で、年間1500体を超えるご遺体を解剖しますが、人員が少なく実務に忙殺されました。せめて若い人たちは研究ができるようにと、実務の負担は私が被り、研究時間を懸命に確保しました。

こうして14年間は熊本にいて、京大に戻る機会を得て2か月たったところですが、先輩方への挨拶もだいたい終わり、ようやく研究の体制を整えつつあります。

法医学の分野はもともと女性が多く、私が大学院に入ったころにはすでに女性教授もおられました。おそろくどの時代も2人以上はおられたと思います。現在も女性教授は多いですね。日本法医学会には3人の女性の理事がおられます。ロール・モデルはやはり重要だと思います。

伊佐●ありがとうございました。それぞれのご経歴をうかがいますと、すでにタイパーシティは充分ですね。(笑)

ときは、「あなたが男だったらよかったのにね」と、何度も言われました。(笑) 女性が多いから守られているというより、男性と女性とは最初から役割が別でした。例えば、皮膚科の外科的な手術は男性医師だけに教えるという慣習があったて、手術の日、私たち女性を外来担当でした。

先ほども申しあげたように、研修医を経て大学院に入ってから妊娠したのですが、私がいなくて皮膚科のある先輩がこんなことを言ったそうです。「研究のために大学院にきた人が妊娠したのなら、辞めてもらおう」と。そのことを教えてくださった女性の先輩医師が、「私がたしなめておいたから」と言って



高折晃史 たかおり・あきふみ

医学部附属病院 病院長

1986年、京都大学医学部卒。米国グラッドストーン研究所研究員などを経て、京都大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学教授に。京都大学医学部附属病院がんセンター長、医学部附属病院副院長を経て、2023年に院長に就任。日本血液学会副理事長。専門は血液・腫瘍内科学。レトロウイルス感染症と血液疾患を主な研究テーマに、臨床研究者として、先進医療の開発、地域医療の推進、若手医師の育成、とくに血液内科医を増やそうと日々奮闘。

くださった。(笑) 私はその話を聞いて、

怒りというより「なぜ、そんなに気にするのだろう」と不思議に思いました。

じつは、これには後日談があります。

私が仕事を続けていまのポジションを得たとき、「妊娠したなら辞めてもらおう」と言ったその先生から、「よく頑張ってきたね」とメールが届いたのです。その言葉で物語がつながった感じがしました。「後進には、そうやって声をかけているんだよ」とも言っておられました。

育児と研究との両立には、研究室や医局の理解とサポートが欠かせない

伊佐●大学院で出産されたあと、子育て期間中はどうされていたのですか。

松村●子どもは急に熱を出すので、実験計画を立ててもスケジュールどおりにはありません。当時はまだ病児保育の施設がなく、見てくれる人が見つからないときは自宅で私が看病して、夫が帰ってきたら交代して夜中にこっそり研究室に戻って実験したこともありましたが、細胞培養の実験は夜の時間も充てました。基礎研究はスケジュール管理がたいへんで、臨床とはまた違う難しさがありますね。

でも、内山卓先生の研究室には、先輩に尾西理英先生がおられました。当時は女性の院生はめずしいからか、とても大事にしてくださいました。「子どものいる院生をどうサポートするか」と、みなさん親身に考えてくださいました。

私は医学部構内にある「風の子保育園」に子どもを預けていたのですが、ここを利用してはお母さんたちと呼びかけて、「病児保育の会」をつくりました。病気のときに子どもを預けたいというニーズのある方と、代わりに看てもよいというアルバイトの人たちを集めて会費なしの会員になっていたとき、電話番号を書いた名簿を配り、毎月1回の会員向けのニュースレターを発行しました。これを

留学するまで続けました。

ある女性医師はこの仕組みを利用して、夕方の保育園のお迎え代行を繰り返し頼んで仕事を続けておられました。じつはこの方、尼崎市への異動を突然に命じられて、保育園に子どもを送ってからでは出勤時間に間にあわず、毎朝タクシー通勤されていたのですが、「病児保育の会」として保育園に頼み込んで10分早く受け入れてもらえるようにお願いしました。受け入れ時間の変更は認可の保育園ではありえないのですが、ニーズがあればものごとは変わるのだと……。

育児中は子どもが急に熱を出すのがいちばんの恐怖でした。後輩たちにはこの時期をなんとか乗り越えてもらいたい、子どもになにかあったら休めるように、あるいは週に1日だけバッファの休日をとれるよう、当時の皮膚科の宮地良樹教授にお願いして、医局の人員を増やしてもらいました。いまは時短勤務ができるキャリア支援診療医制度がありますが、当時は自分たちで工夫していました。

学ぶべきは「女性だからする仕事」ではなく「リーダー意識」

伊佐●キャリア支援のサポートは、学会としてもありましたか。

松村●皮膚科を離れて医療安全担当に移った12年ころだったと思いますが、日本皮膚科学会のキャリア支援委員会が主催する女性医師の合宿に講師としてよばれたことがあります。それまでの合宿でなにをしていたかを調べると、「忙しい朝に朝食をどう速くつくるか」とか、「どんなメニューがいいか」を披露しあうような内容。これではだめだと思いました。忙しい女性がわざわざ2日間も合宿して学ぶべきは、タイム・マネジメントではなくて、リーダーになるためのコミュニケーション力です。「女性だからする仕事」でなく、もっと突き抜けた視点で

なければいけない。私は医療対話推進者の研修を受けていたので、メディテーションやコーチング、アングラー・マネジメントなど、リーダーに必要なふるまいを身につける研修を数年続けました。

当時の私は准教授でしたが、このころの研修に参加していた方から、もう何人もの教授が出ています。やがて男性医師も学べるようにして、現在は男性の講師もいます。私は数年前に講師を辞めましたが、そんなふうに変えました。

伊佐●すばらしいですね。

理想とする職場環境をつくるために「自らがリーダーになる」という選択

中島●私も同様の問題を感じていましたが、松村先生ほどパワフルにはできませんでした。(笑)

私が子育てしていたころは、社会的なサポートが少しずつ増えてきた時期でしたが、私も夫もそれぞれの両親は年長いて病氣も患っていたので、親に子どもを預けたことは一度もありません。それでもやってこられたのは、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら仕事を続ける雰囲気、私自身が管理職になって醸成する立場にあったからです。

医局に女性が増え、イクメンも増えつつあった時期でしたから、私が前任地で教授になってからは、互いをリスペクトしながら空いた穴を埋めあえる、風船のように柔軟性のあるグループをめざしました。多少の苦勞はありましたが、柔軟な考え方の若い医師が多かったことにも助けられましたね。

私の夫も国立がんセンターで働く医師でした。夫婦ともにアカデミックな職場に残りたいと思ったときに、例えば留学はどうするのか、基礎から臨床に戻るタイミングをどうするかなど、いろいろな問題がくっついてきました。(笑) それは苦勞ではないのですが、思っているキャリアを継続しようとする、パートナー、家族、親族の問題が深く関わってくることは実感しましたね。

でも、そういう個人的な課題は人それぞれです。多くの人に共通のカットオフを設定することもできない。ですので、各教室、病院、医療界全体をいかに柔軟

性のある組織にするかがもっとも重要であり、また難しい部分だと思っています。

西谷●アカデミアでのキャリアを続けるなかで、パートナーをつくるかつくらないかを考えたときに、いちばんのネックはやはり異動です。私は大学卒業から4年半後には札幌大学に行き、そこで6年そのあとアメリカに留学して1年後には熊本大学。(笑) これだけ動くと、パートナーをつくりようがないというか、どうしようかと迷ったことも正直あって……。

逆で、パートナーがいたら動けなかった可能性もありますから、いまのキャリアはなかったかもしれないですね。

女性医師が多い法医学でも、家族の問題は大きいですね。周りの女性研究者を

みていると、能力があるのだから思いきって挑戦すればと思うても、ご家族の事情で動けない方もいます。デュアルではなくとも、キャリアを積むなかで赴任先があちこち変わるようになればなるほど、ご家族の問題がかわってくる。

こういうことに、どこまで社会のコンセンサスがあるでしょうか。地元から動きたくないというパートナーも一定数以上はいるでしょうから、そういった面で苦勞されることもあると思いますね。

理想高く志した医学の道を、最後まで諦めずに歩き続けてほしい

長尾●医学部に入って最初の頃に、「名古屋大学は国立大学であることから」あなたたちは国民の期待を背負っているのだから、絶対に諦めちゃだめだ」と言われました。とくに女子学生には、「女性は家庭に入ると仕事を辞める人もいるが、どのようなかたちでも医師として仕事を続けてほしい」と。それが強く記憶に残っています。先日、久しぶりに同窓会で会うと、女子の同級生はみな第一線で働いていることがわかりました。最初に言われたことは残るものだなと(笑)。「意志

をもって医学部に入ってきたのだから」とか、「医師の道は多様だから、どのような働き方でもよいから諦めずに頑張りなさい」という言葉は、強く私の心に残っています。

私の同窓生にも女性教授が一人いて、デュアル・キャリアについてよく話します。大学は全国にあり、アカデミア・ポストが限られています。幸い、私もその彼女も近くに家族がいたり、なんらかの支援体制があつてこれまで続けてこれましたが、そうではない人もいます。育児をしながらキャリアを積むにはこういったリソースへのアクセスの良さがとても重要だと思っています。

私はベビシッターをよく利用しました。一時期は、給料のほとんどを費やしたかもしれないくらい……。 (笑) そうしてでも臨床や研究が楽しく、仕事を続けたい思いが強かった。臨床実習になる学生たちには、臨床医、研究医、それぞれの夢がありますが、「どのようなかたちでもいいから、自分がめざした医学の道を最後まで歩いてほしい」と、私が最初に言われた言葉を伝えています。

リーダーとして、多様な世代、多彩な人材をどうエンカレッジするのか

伊佐●個人的な経験談からはじまって、大学院や病院などの組織的なキャリア支援の課題に移ってきましたので、ここからは病院長の高折先生にバトンタッチしたいと思います。

キャリアの継続を支えるのは、安定したポストの確保と人事の流動性

柳田●私もが卒業したころと比べると、女性学生も女性教員もずいぶん増えたように思います。女性教授の比率は、旧帝大のなかで京大がいちばん多いというのには納得のゆく数字です。勤めやすさも実感としてあります。

一方で、伊佐先生が最初におっしゃったように、講師や准教授の女性比率が伸びていない現実、京大の関連病院では女性部長や女性医長がほとんど増えている状況からすると、女性がアカデミック・キャリアを継続することの難しさを反映しているように思えます。

23年11月19日付けの日経新聞に、「働き方改革が医学研究に暗害——大学医師の役割再考」という記事が出ていました。



中島貴子 なかじま・たかこ

早期医療開発学分野 教授

1998年、横浜市立大学医学部卒。神奈川県立足柄上病院での研修を経て、2002年からは、国立がんセンター中央病院にて、レジデント、がん専門修練医、リサーチ・レジデントを経験し、2007年に消化器内科・外来化学療法科の医員に。2010年に聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学講座講師として赴任し、准教授、教授、客員教授を経て、2020年から次世代医療・iPS細胞治療研究センター (Ki-CONNECT) 教授、医学研究科早期医療開発学分野教授。主な研究テーマは早期医療開発。がんや難治性疾患治療薬の早期臨床試験、iPS細胞含む再生医療などに取り組む。



片岡仁美 かたおか・ひとみ

医学教育・国際化推進センター 教授

1997年、岡山大学医学部医学科卒。2003年に同大学院医学研究科内科学第三講座を修了。同年、岡山大学病院総合診療内科医員。2005年医療教育統合開発センターの助教、2006年トーマス・ジェファーソン大学腎臓内科および医学教育研究センターに留学。2008年岡山大学病院の卒後臨床研修センター副部門長に就任。2010年に同大学地域医療人材育成講座教授、2020年にダイバーシティ推進センター教授、2023年から現職。京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター医師臨床教育・研修部長を兼務。研究分野は医学教育、働き方改革、男女共同参画。

大学教員による診療時間の割合がどんどん増えるなかで、男女を問わず助教の約半数は1週間の研究時間が5時間以内だという記事です。女性はおそらくです。研究したい時期、研究に力を入れるべき時期と結婚や出産などのライフ・イベントとが重なると、思うように研究できない現状は、早急に解決すべき課題です。これを解消する特効薬はありませんが、一つの策としては臨床系であっても安定的に研究できるポストを供給することがあると思います。もう一つは、講師や准教授は内部昇進するのが一般的だと思いますが、そこにもう少し流動性をもたせてはどうでしょうか。学外からもふさわしい方を採用するとともに、それぞれにあったタイミングで大学に戻るようだと、講師や准教授の女性比率は上がるのではないかと思います。



西谷陽子 にしたに・ようこ

法医学分野 教授

1998年、京都大学医学部を卒業後すぐに京大大学院医学研究科博士課程に進学。法医学教室で福井有公先生に師事し、アルコール医学と出会う。2002年に単位取得退学後、札幌医科大学医学部の助手として赴任し、2007年に講師に。2008年にカリフォルニア大学に留学するも、翌2009年に熊本大学大学院・生命科学研究部法医学講座の教授に就任。年間150体を超えるご遺体の解剖をこなしながら、後進たちの指導にあたる。2023年から現職。専門分野はアルコールによる臓器障害。健康な人に外的な要因が加わるとどのような障害が起こるのかを研究している。

さらに、臨床系の教室でもNon-MD(医師以外の研究者)を雇用できればと思います。これは病院経営とは逆行する話で恐縮ですが、医学研究科の半分は臨床科です。病院経営とは別の、例えば医学研究科の枠組みでの支援があってもよいのではないのでしょうか。

高折●柳田先生が提起された「講師の女性比率の低さ」はたしかに内部昇進と関係していて、助教まではよいが、講師、准教授と進むとポストが限られてくることで、内部でのキャリア形成が難しくなるように感じます。

中島先生は先ほど、「医局にフレキシビリティをもたせるために、自ら科長になった」とおっしゃいましたが、いまの京大の男性科長はフレキシビリティをもって対応できているのでしょうか。(笑)できているが、やはりポスト数の問題なのか、これについてはどうですか。

高折●柳田先生が提起された「講師の女性比率の低さ」はたしかに内部昇進と関係していて、助教まではよいが、講師、准教授と進むとポストが限られてくることで、内部でのキャリア形成が難しくなるように感じます。

高折●実力のある女性がライフ・イベントと重なってチャンスを活かせないのは、やはり社会というか、体制に問題があるからだと思いますよ。

滝田●小児科もプラスワン制度はよく利用しています。小児科は女性が多いと申し上げましたが、私が京大に赴任したとき、女性の助教は1人しかいなかったことに驚きました。そもそも助教以上のポ

ストが少ないので、女性は最初からめざしていない、「ポスト数が少ないから男性優先」という暗黙の雰囲気があったように思います。

一方で、前任地の東大はポストがとても多く、女性の助教もそれなりにいました。やはりポスト数の差は大きいと思います。助教から講師や准教授に上がるのが難しいというご指摘ですが、日本血液学会のデータにも似たような構図がありますので、ご紹介します。

これは日本血液学会で、研修医を対象に私が女性医師のキャリア支援をテーマに講演したときに提示した資料です。「本邦における女性医師の推移」は年々増加していますが、現在、約20%です。これはOECD加盟国では最下位(15年)であります。血液学会の女性会員比率もほぼ20%であり、日本血液専門医の女性比率も20%くらいで、全体の女性医師の比率とあまり変わりません。

ところが、指導医になると15%に減っています。指導医になるにはある程度の業績が要求されます。専門医や指導医であっても、更新要件を満たさないと継続できないことがあります。その更新者数の比率には男女差はないようです。

また日本血液学会の女性会員が20%なのに対して、女性評議員はその半分の約10%です。評議員選出には論文や業績、学会発表などの実績が要求されますが、女性枠がありますので年々増えて現在は15%くらいです。やはり低い割合で推移しています。

さらに、評議員のうち委員会に所属している女性は約10%で、学会の研究助成金が授与されている女性は6~14%となっています。以上のデータから、血液学会に入会して専門医資格を取得するまでは男女ほぼ同比率ですが、そこから先の指導医や評議員になる段階でガクンと減っています。これは助教の数から、講師や准教授の数がガクンと減っている大学の教員の構造に似ていると思います。やはり、専門医取得後のあるいは助教着任後のキャリア形成に課題があるのだと思います。

授の数がガクンと減っている大学の教員の構造に似ていると思います。やはり、専門医取得後のあるいは助教着任後のキャリア形成に課題があるのだと思います。

ような方についての分析も必要かと思えます。(笑)

高折●みなさんはやる気スイッチがずっと上向きだった方たちですね。(笑)

片岡●ポスト数はピラミッド構造ですから、助教からの昇進が難しいのはそのとおりです。ポストが増えることには賛同しますが、若手医師の女性比率を増やすことも重要だと思います。裾野が広がれば、数年のギャップはあるとしても、上

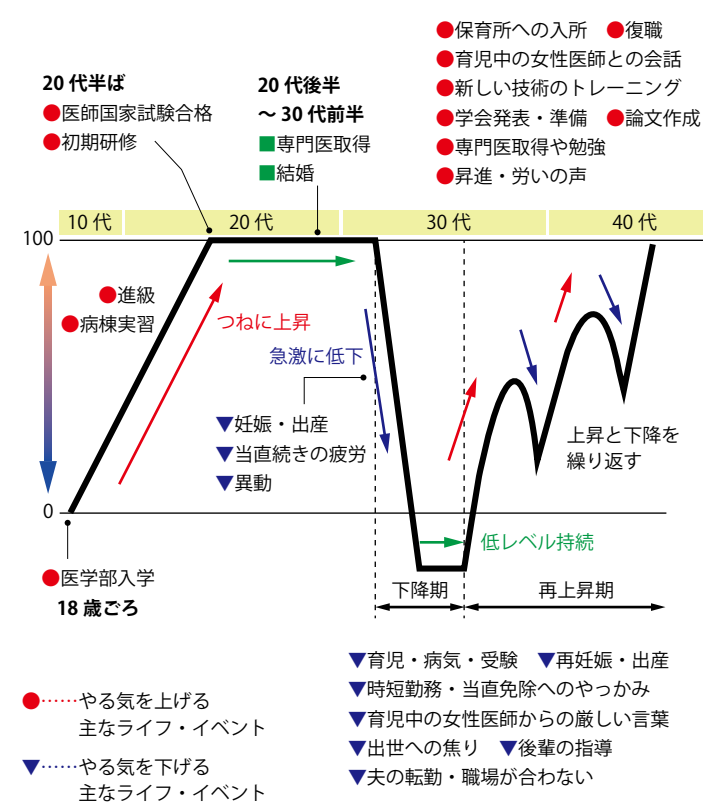


図2 やる気スイッチグラフ
平成28年度厚生労働省女性医師キャリア支援モデル普及推進事業「久留米大学病院女性医師キャリア支援」をもとに作図

高折●血液内科では出産後に、「子どものそばにいたいので休みます」という方もいれば、まったく育休をとらない人もいます。選ぶのはその方の自由で、それぞれの選択を尊重しますが、そうしたライフ・イベントがあったときに、「やる気スイッチ」が下がらないように、医局、大学として支援することは大切です。「私たちのキャリアはこういうふうにくづくのだから……」と、ロール・モデルを示して励ますことも大切ですね。

一方で、ほんとうは研究したい、仕事を続けたいのにそれができないという環境をなくしたい。京大のキャリア支援診療医の制度を活用していただきたい。

柳田●腎臓学会の専門医制度では、事情があつて時短勤務する場合は例えば週3日の勤務であっても資格取得に必要な研修実績として細かく加算できるように制度設計されています。

日本内科学会では、23年にダイバーシティ推進委員会を発足させ、私が委員長を務めているのですが、活動の一環として学会内に新たに「若手委員会」を立ちあげました。男女の比率だけでなく、年齢の多様性も問題になったからです。日本内科学会の委員会の委員は評議員である必要がありますが、その評議員が50代以上の方がほとんどで、若手の声を反映しづらい構造があります。そこで、若手委員会では特別に、専門医制度のサブスペシャリティ領域ごとに、「この人は次世代を担う人材だ」と思われる若手医師を男女1人ずつ紹介いただき、若手委員会のメンバーに加わっていただきました。男女同数の組織で、もうすぐキックオフします。

高折●「やる気スイッチグラフ」について補足しますと、私はこのグラフを提案された久留米大学の守屋晋久先生と共同研究を進めています。そのなかでまだ公表していないデータですが、「なにがあってもやる気スイッチはまったく下がらない人」というのが存在します。その

高折●血液内科では出産後に、「子どものそばにいたいので休みます」という方もいれば、まったく育休をとらない人もいます。選ぶのはその方の自由で、それぞれの選択を尊重しますが、そうしたライフ・イベントがあったときに、「やる気スイッチ」が下がらないように、医局、大学として支援することは大切です。「私たちのキャリアはこういうふうにくづくのだから……」と、ロール・モデルを示して励ますことも大切ですね。

高折●これは、病院側の経済的なサポートがあればできることですが、根本的な取り組みとして、女性のポストを確保する仕組みもしっかりと整えなければだめだと、みなさんのお話を聞いていて思いました。「やる気スイッチ」が下がらないようにする周囲のサポートが必要だし、私たち診療科長は女性が活躍できる機会を提供する必要がありますね。

現状を変えるアイデアを、若手自らが発信することの意義

教室、医局、病院を超越した視点での意識改革が必要

こうして、活躍している若手医師たちが同世代医師とふれあい、発言できる機会を増やそうとしています。内科学会の専門医制度委員会などの正規の委員会にも参画できるようにしようとしています。若手の女性医師も発言できる機会を増やすことで、意思決定の場で発言する経験を積むことが大事だと思っています。

滝田●女性医師に役割を与えることは重要ですね。小児科ではプラスワン制度を利用して、医局内に2人の助教がいるのですが、ポジションを得たことで医員時代よりもパフォーマンスが上がっていることはよくわかります。このうちお一人は、3人のお子さんを育てながら頑張っておられます。

これは予想外だったのですが、そういう2人を見た医員の女性陣も活性化してアクティビティが上がっています。制度を利用しての当事者はもちろん、周りの人たちにもよい波及効果があるという点で、とてもありがたい制度です。

同じ境遇、同じ経験をしている仲間への共感と連携

中島●私のベースは腫瘍内科です。臓器を横断的に診る新しい領域ですが、腫瘍内科を専門的にあつかっている病院はまだ少ないのが現状です。日本臨床腫瘍学会（JSMO）の女性比率は上がっていますが、だいたい20%くらいです。

私はこの学会の「キャリアエンパワーメント委員会」の委員長を務めていて、21年に会員対象のアンケート調査をしました。（図3）そのときの設問の一つは、「自身のキャリアについて、自分の上司や同僚以外に相談したいと考えたことはありますか」。じつは、「はい」と答えた方が6割以上もおられました。さらに注目していただきたいのは、「自分の上司や同僚以外に、どのような人にキャリア相談をしたいか（複数回答可）」で、もちろん、「同じ職場のベテラン」も上位に入っているのですが、「自分と似たような経験がある人、境遇にいる人」という回答が66.5%もあったのです。

日本臨床腫瘍学会では23年度から、医療者どうしの支援力を高めることを目的に「キャリア相談カフェ」を試行中で、24年度から本格的に始動します。志のある会員が「キャリアサポーター（相談員）」としての訓練を受けて、キャリア

ア上の悩みを抱える会員（相談者）をWEB上での相談をとおしてサポーターの仕組みです。先ほどのアンケート結果をふまえて、同じような悩みを抱える若手医師や、市中病院やクリニックで働く人たちにも相談員として参画していただきます。

高折●女性のキャリア支援に関して、海外ではどのような動きがありますか。

中島●男性よりも女性のほうがライフ・イベントは多いので、女性の「やる気スイッチ」を維持する特別なアプローチが必要ですね。そういうキャリア支援のあり方を考えるなかで、アメリカやヨーロッパ、シンガポールの腫瘍内科学会で同じようなキャリアエンパワーメントに取り組んでいる委員長たちとディスカッションする機会がありました。海外の方がたも、「同じような年代が互いの経験を共有できる場をつくるのが大事ではないか」という点を強く指摘しておられましたね。

ASCOというアメリカの腫瘍内科学会の会長は現在女性で、私はこの学会の女性だけのメーリングリストに登録していますが、女性のオンコロジスト（腫瘍・がんに関わる診断・治療・臨床研究などに携わる医療従事者）たちは、プライベントな内容も含めて頻繁に投稿しています。「出産したばかりで、いまはこういう勤務体系だけれど、そのあいだに論文を書くにはどうすればいいの」などの質問があつて、ASCOの女性会員がアドバイスするのです。こういう仕組みが京大や京大病院にあってもいいなと思います。

というのも、私はきょう初めて京大の女性の先生方とゆっくりお話しする機会を与えていただいてとてもうれしかったですし、ディスカッションをとおして、自分のことだけではなく、京大の女性研究者や女性医師、若手医師をどう支援すればいいかを、前向きにイメージできるようにになりました。こういう機会を続けるのもよいし、さらに若手も含めた輪が広がったら……と思いました。

若手に期待し、発言の場を与え、経験を積ませる度量も必要

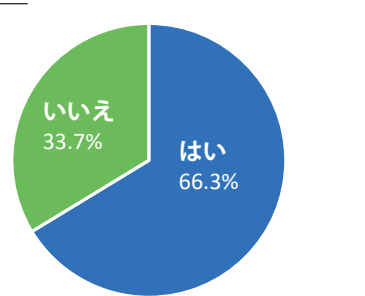
松村●皮膚科学会のキャリア支援委員会では、各大学の皮膚科の教授に「この人を育てたいと思う方を、医局の経費で委員会に参加させてください」と呼びかけています。本人に自覚があるかどうかは別として、そうして期待されて選ばれた人たちは、大バケすることがあります。委員会で経験を積んで、やがては指導者側になることもあります。

とにかく、上の方が「期待している」と声をかけることはよい結果をもたらします。京大病院でも、キャリア支援診療医の枠組みとは別に各診療科から「この人を」という方を推薦してもらい議論する場をつくってはどうか。

もう一つ提案したいのは「見える化」です。きょうも、みなさんからいろいろな資料を提供していただきました。こういうデータがあると、私たちはより具体的に話しあえます。四半期に1回、半年に1回でもよいから、各診療科の男女の助教の数を病院協議会に提出してはどうでしょうか。

病院協議会では四半期に1回、女性管理職の割合が資料として配布されているというの、私はきょう初めて京大の

自分のキャリアについて、上司や同僚以外に相談したいと考えたことはありますか



上司や同僚以外に、どのような人にキャリア相談をしたいですか (複数回答可)

相談したい人	%
同職種のベテラン	63.8
同職種の同世代	43.6
異職種	31.6
似たような経験がある・境遇にいる人	66.5
その他 (成功者、恩師、女性のベテラン、専門家、家族、子育て・介護・転職の経験者など)	3.6

図3 キャリア相談に関するニーズ
JSMO2022第19回学術集会 会員・キャリアエンパワーメント委員会 合同企画
「キャリア相談に関するニーズについてディスカッションする！」 事前調査集計結果をもとに作成

す。かつての病院長が「女性管理職を増やす」と言われたときに、「現状がわからなければ増減もわからないから、まず数値を共有しましょう」と私が提案してできたルールです。当時の女性教授は富樫先生と柳田先生のお二人だけでしたので、数値はしばらく動かなかったのですが、私が医療安全管理の部長になって3

先輩医師と学生との縦のつながり、教員どうしの横のつながり

伊佐●これまでの議論を聞いていますと、内科系の医局や中央診療部の方が多いので、やはり臨床系の話が中心になりますね。臨床系の評価指標は、研究もあれば診療も教育もあるので、キャリア支援も多様な側面でサポートできるのですが、基礎系の評価指標は研究業績一本のような面があります。そして基礎系でも、女性の助教は多くても、講師・教授になるとなかなか増えません。また、同じ臨床でも、外科領域の専門医制度では、手術の経験数が実績として評価されるので、なかなか難しい面もあるのではないかと思います。

松村●外科で深刻なのは、内視鏡手術の器具のデバイスが女性の小さな手にあつていないこと。使いにくい器具を使つてヘタと言われても、それは器械のせい。現場で不自由を感じている人の声を外科学会などに届けて改善しないと、女性には最初から不利益があります。

近年の外科手術は、内視鏡手術やダヴィンチなどのようにロボット・アームを遠隔操作できるようにしましたから、これからは変わってくる可能性もあります。かつての内視鏡手術はオペレーター以外は見にくい視野でしたが、現在は大きなモニターで確認できるし、録画を見ながらあとで勉強もできます。

長い手術時間は、女性には難しい面がありますね。産婦人科には女性の入局者が多いこともあって、手術中の疲労をコントロールする意味で、手術が長引くときは3時間で途中交代します。一般的な外科手術ではありえない方式ですが、産婦人科では話しあって術式を標準化しているのです。交代するときは、手術の進捗内容はもちろん、患者さんの状態もきちんと申し送ることで交代できます。

人になり、その後も増えています。数値として「見える化」したうえで、さらにトップが方針を語りかければ、効果は高いと思います。

高折●みなさんから具体的な課題を出していただき、各診療科の対応や学会レベルの取り組みなども紹介いただきましたが、伊佐先生からご質問がありますか。

そこまでもしても、医師として脂の乗っている時期に出産や子育てで休職すると手術が経験できずに技術が伸びないからと、外科医を諦める例があると聞きます。

高折●外科手術の器具についてのご指摘は、京大の女性教授としての声明を出すこともできると思います。

医学の道の多様性を、経験談をとおして学部生たちに語りかけよう

伊佐●基礎は業績一本で大変とは言いますが、私が専門とする神経科学分野では、海外には有力な女性教授は多数おられます。他方、日本にもスーパー・ウーマンのような女性教授はそれなりにいらっしゃるのですが、現実には若い女性研究者、特に教授層はなかなか増えません。アカデミアにおけるキャリア形成はどう支援すればよいのでしょうか。

高折●伊佐先生から問いかけがありましたように、ここからは医学研究科全体に視野を拡げて語りあいたいと思います。

中島先生からご紹介いただいたように、女性の助教たちでメーリングリストをつくって課題や悩みを相談しあうとか、松村先生が提案されたように連絡協議会などをつくって各科から代表を出すというアイデアもあります。医学研究科と病院とで女性医師の横のつながりをつくるのもひとつの方法です。

女性が志望しにくい基礎系や外科などの分野は、女性のキャリア支援についての講演会を女子学生に向けて開くのも方法です。「基礎系はこういう取り組みをしている」という実例を学生と共有し、「こういう道もある」と多様な進路を示すことができれば、女性だからと医学の道を諦めることは減ると思います。

で、ぜひ実践する方向で……。高折●それは片岡先生の仕事になります（笑）

伊佐●医学教育・国際化推進センターにはその役割があつて、片岡先生はすでに取り組んでおられます。

西谷●いま思い出したのですが、私たちが学生のころは「女子医学生の会」という集まりがありましたね。

松村●そうですね、ありました。（笑）

西谷●年1回、1回生から6回生までが四条通のケーキ屋さんに集まって話す機会がありました。顔見知りとしやべって終わりましたが、ああいう会を拡大したようなものができれば……。

京大の基礎部門は、専門分野ごとに研究棟が分かれていて、ほかの分野の方と偶然に会う確率は低い。顔なじみだけの交流では話題が限られます。（笑）基礎は基礎で同じ建物に入っている大学では、エレベーターで偶然出会えば、おのずと立ち話をする機会が増えます。

松村●吉田キャンパスは制限があるから、高い建物が建てられない。（笑）

伊佐●交流の機会の少なさは、教授どうしでも感じています。（笑）コロナ禍のもとですます悪化しました。

西谷●偶然に出会う確率が低いなら、強制的に集めないと人は集まらない。（笑）高折●いろいろなアイデアが出ましたが、ここにおられるみなさんが中心となって、まずは具体的なプランを考えていただくのはどうでしょう。基礎系だと、女性教員が定期的に集まる会をつくるなどの横の連携が欠かせませんし、教員と女子学生との縦のつながりも必要です。女性医師にはどういうキャリアの可能性があるのか、出産や子育てなどのライフ・イベントが原因で「やる気スイッチ」が下がるのをどう防げばよいのかなどを、現場で働いている女性医師の経験談をとおして学生たちにアドバイスできるようにするなども考えられます。

伊佐●それを受けて高折先生と私はみなさんのアイデアを実現する組織づくりや呼びかけ・後押しはできると思うのです。高折●キャリア支援のサポート内容は、大学院生や助教、講師など、それぞれのレベルであると思います。どのようなサポートをこの先受けられるのかを学部生のうちに知っておけば、「基礎系に進もうかな」「外科もいいな」と選択する学

生は出てくるでしょうからね。
片岡●学生のみなさんは、もともと高いモチベーションをもって入学されます。学生のうちにいろいろな縦のつながりをつくることでモチベーションを維持できれば、伸びる方はさらに多くなるように思います。自身の体験からは、学部生

学生たちの期待、迷い、不安によりそう共感性を



柳田●女性は多様で、求めているものはそれぞれ違います。同じ人でも、時期によって求めるものが違います。どうすれば、それぞれの「やる気スイッチ」が下がらずにすむのかを考えると、「自分はいま何に興味をもっていて、何をしたいのか」「こうなりたいと思っているが大丈夫だろうか」など、将来の目標や不安などを言語化して教員や仲間伝えることが必要ではないでしょうか。

私たちは、学生さんの思い・ニーズの受け皿を、これからどんなにつくりますから、こんなことはできないだろう、無理だろうと諦める前にトライしてほしい。たとえ失敗したって、それで経験値が増えたと思えばよいのではないのでしょうか。

京大の先生方はみなさん親切で、学生たちを手助けしたいと思っていらっしゃいます。思いきって相談してみると、非常に真摯に考えてくださり、ユニークな回答をもらえます。女子学生、若い女性医師、私たちシニア層のあいだで、そうしたキャッチボールができればいいなと思います。

松村●若い方たちに伝えたいのは、準備をしっかりとしておくということ。「棚からボタ餅」という言葉がありますね。あるとき突然に、偶然にキャリアが降ってくるかもしれない。でも、せっかく落ちてきたボタ餅も、取り損ねて地面に落ちてしまえば食べられない。つねにきれいな皿を用意しておいて、落ちてきたらすかさず拾う。(笑) この言葉を、病院長になられたある女性から聞いて、ああなるほどと思いました。これを若い人にもお伝えしたいと思います。

滝田●たしかにそうですね。どんなに環境を整えても、支援の手を差し伸べても、それを利用し、活かすのはご本人です。やる気スイッチを入れるのは自分自身で

のときからできるだけ研究に関わったほうがよいと思います。どこかでライフ・イベントがあるとしたら、その前にできることをしておけばよい。

伊佐●最後に一言ずつ、学生や若い医師に向けてメッセージをお願いします。

す。勇気をもってスイッチを入れてくれれば、私たちは惜しまずに支援します。

もう一点、きょうは女性医師にフォーカスした話になりましたが、私としては、頑張っている男性医師にもエールを送りたいですね。両者がウィン・ウィンになるよう、支援の手を差し伸べたいと思っています。

長尾●私から伝えたいのは、先ほども申しあげた「好きこそものの上手なれ」です。世の中には変えられるものと変えられないものがありますが、「自分の環境がこうだからできないと、自分で自分の限界を決めるようなことをしてはいけない」と、私は若いスタッフに言っています。男性でも女性でもそうですが、自分が追究したい道を最後まで諦めてはいけません。

「医療を良くしたい」という目標に向かって突き進む人には、先輩たちや周りの方はかならず支援の手を差し伸べます。京大の若い医師や医学生たちには、「自分の思いを大切に、ためまらず頑張つてほしい」と伝えたいですね。

中島●京大医学研究科、京大病院には、どの教室・どの診療部門にもサイエンティフィック・クリエイティブティがあることが最大の特徴です。これは、私どもの教室のモットーでもあります。サイエンスに対するモチベーションをぜひとも維持してほしい。京大に入ってきた優秀な研究者がモチベーションを維持して基礎研究、臨床研究を続けられれば、それは日本だけでなく世界への貢献になると強く感じています。

そして、京大医学研究科に入ってくる若い人たちがそのようなモチベーションを維持できるよう、きょうの私ども7人には使命が与えられました。(笑) 学生、若手医師に対するサポートの仕組みづくりを進めますから、どうぞ飛び込んで来

ていただきたい。

片岡●医学教育・国際化推進センターは学生たちと関わる人が多いのですが、一人ひとりがすばらしい資質をもった国の宝だと思っています。女子学生から

「研究も留学も臨床も家庭もすべて両立したいと言ったら、わがままですか」と尋ねられることがあります。それは全然わがままじゃない。(笑) そのすべてを実現するつもりでトライしてほしい。それぞれの資質を最大限に活かせるよう、私個人も、京都大学のチームも支えます。

勇気をもって進んでいただきたいのです。西谷●私の好きな言葉は「千里の道も一歩から」。大きな目標を掲げて新しいことをはじめても、いまできるのは小さなことだったりします。大きなことができてなくて忤怩たる思いをするかもしれませんが、それを繰り返して積み上げれば、なんとかなります。とにかく一歩一歩、挑戦しつつ進んでほしい。京大生だったら常識をぶち破つて、男女問わず、好奇心旺盛にチャレンジしてほしいですね。

高折●本日は、貴重なご意見をいただきありがとうございます。京大では、女性教員を増やすためにさまざまな取り組みをしています。京大病院、医学研究科もこれに応じるかたちで、キャリア支援診療医やプラスワン制度などを導入しているのですが、みなさんのお話を伺っていると、これはそれなりの効果があるようです。これをさらに発展するかたちで女性の医師、研究者を一人でも多く送り出せるよう医学研究科、附属病院全体で支援したいと思っています。今後とも支援をお願いいたします。

伊佐●基礎系の私は、入学まもない女子学生と接する機会が多いのですが、同世代のトップクラスの人たちが集まっていて、みなさん希望に満ちてキラキラしています。そういう彼女たちのモチベーションを失わせないようにしたい。そして、そのモチベーションが卒業後もずっと続くように、私たちにできることはたくさんあると思います。きょうの話が「芝蘭会報」に掲載されると、みなさんもその責務を負うことになります。(笑) 頑張っていきたいと思っています。

本日はどうもありがとうございます。(一)

- *1 柳沢オーファン受容体プロジェクト(総括責任者:柳沢正史)
突然に深い眠りに陥る睡眠障害ナルコレプシーがオレキシンにより改善されることを解明。さらにはオーファン受容体のGPR103に対する内在性のリガンドの同定にも成功し、これが食欲、血圧調節などに関与している。
- *2 白眉プロジェクト
09年に次世代研究者育成センター(白眉センター)を設置し、2010年に第1期生を迎えて始動。年俸制特定教員(准教授、助教)として採択(最長5年間)されたメンバーは、自由な研究環境で自身の研究活動に没頭できる。23年の第13期生20名のうち女性11名。
- *3 ASHBI(京都大学高等研究院ヒト生物学高等研究拠点)
文部科学省「世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)」の採択を受

- け、18年10月に設立。国内外から結集した18名の主任研究者たちが、ヒトに付与された特性の獲得機構とその破綻による病態発症の原理を究明する「新しいヒト生物学」を創成。生物学と数理科学、生物学、人文科学の分野横断的な融合研究を積極的に推進。
- *4 ガラスの天井(Glass ceiling:グラス・シーリング)
昇進に値する十分な素質や実績があるにもかかわらず、性別や人種などを理由に、不当に昇進を阻まれる状態。先は見えているのに、ガラス製の「見えない障壁/天井」で進路が遮られていることに喩えた比喩表現。
- *5 次世代医療・iPS細胞治療研究センター(KI-CONNECT)
医学部附属病院に設置された早期臨床試験専用病棟。専任のメディカル・スタッフのサポートのもとに、がんや難治性疾患領域対象早期臨床試験、iPS細胞を用いた疾患領域対象早期臨床試験、および健康人対

象第I相試験を実施し、医療開発を成功に導く。

- *6 医療人GP
地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム。大学教育の活性化促進と、質の高い医療人の養成推進を目的に、地域医療などの社会的ニーズに対応したテーマを設定して国公私立大学から申請を募り、質の高い医療人を養成する特色ある優れたプロジェクトに対して財政支援するもの。
- *7 サブスペシャルティ領域
日本専門医機構が認定する19の「基本領域」の専門医を取得したあとに、さらに専門性を高めるためにめざす範囲の狭い領域のこと。2022年度現在、24領域が認定されている。

京都大学医学部附属病院 開設125周年 記念事業募金

京都大学医学部附属病院は、明治32(1899)年12月に京都帝国大学医科大学附属病院として開設され、令和6(2024)年12月に125周年を迎えます。

病床数60床で始まった開設当時、年間の外来患者数は約2万2千名でしたが、現在では病床数1千141床の規模を誇っています。一方で、当院の基本理念は、開設以来変わることなく、患者中心の開かれた病院として安全で質の高い医療を提供すると同時に新たな医療の開発を行い、また優れた医療人の育成に努めることにあります。この理念の下、これまで多くの診療科をはじめ様々なセンターなどを設置し、また、施設整備も進めるなどにより発展を遂げ、日本の、そして世界の最先端の医療を担う病院として弛まず歩んでまいりました。かように長い歴史を辿る道程は決して平坦なものではございませんでしたが、これまで当院が発展を続けることができておりますのも、患者さんのために誠心誠意捧げてこられた皆様方、諸先輩方のご尽力の賜物と存じております。この場をお借りして御礼申し上げます。

さてこの度、開設125周年を記念して、京大病院として、いくつかの比較的大きな事業の実施を予定しております。まずは、地域に根差した病院として、市民公開講座を開催する予定です。また、安全で質の高い医療の提供や、新たな医療の開発を支える人的・物的基盤として、積貫棟と外来診療棟の改修などによる医療機能の強化、医療サービスの向上につながる医療従事者の働き方にマッチした院内保育所の整備、先進的医療機器の導入や老朽化した医療機器の更新を進めてまいります。さらに、優れた医療人を育成する当院の役割を一層果たすため、当院のみならず関係医療機関も交えた医療人育成のためのシミュレーターの購入等を検討しております。その他、歴史を通じて当院により親しみを感じていただくため、皆様方をはじめ諸先輩方が

築いてこられた125年の歩みを記録した125年史を来年のうちに発行する予定です。

本年12月21日には、開設125周年記念式典を挙行し、併せて記念講演会を実施する予定としております。

しかしこの病院の発展を支える基盤となる経営面に目を移しますと、ご存じのとおり、国からの運営費交付金が縮減され続けるなど、非常に厳しい環境下にあり、院内努力だけでは十分な活動は望めない状況になりつつあります。そこで、このような困難な状況を打開すべく、皆様方はもとより、広く一般からの支援を求めるため、「京大病院基金」を設置しており、さらなる患者サービスを充実させる取組のほか、医師、看護師等医療スタッフの育成・支援、並びに病院運営や教育研究に必要な経費に活用させていただいております。

そのうえでなお皆様方には、この125周年における各事業の実現に向けて、更なるお力添えを賜りましたら望外の喜びと存じます。あらためまして、125周年を機に、これまでの京大病院の歩みを振り返るとともに、これから10年後の京大病院のあるべき姿を新たに描きたいと考えておりますので、是非、未来に向けてご支援をいただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

京都大学医学部附属病院開設125周年記念事業募金へのご寄附につきましては、以下のオンラインフォームによりお願いいたします。
<https://payment.kikin.kyoto-u.ac.jp/kyoto-u/entry.php?purposeCode=940000>

開設125周年記念サイトを公開しておりますので、ご高覧いただければ幸いです。
<https://125th.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>



京都大学医学研究科・医学部 創立125周年 記念事業募金

京都大学大学院医学研究科長・医学部長 伊佐 正

京都大学医学研究科・医学部は1899（明治32）年9月に京都帝国大学医科大学として開学して以来、2024年（令和6）年に創立125周年を迎えます。

するとともに、学生活動がより一層充実するように、以下のような活動を進めてきました。

- ◆この長い歴史の中で、1918（大正7）年に「日本住血吸虫病の研究」により日本学士院賞を受賞された藤浪鑑教授を始め、近年では2018（平成30）年にノーベル生理学・医学賞を受賞された本庶佑教授等、世界的に優れた研究者を数多く輩出してきました。
- ◆これらの偉大な諸先輩方が築き上げた歴史と伝統を引き継ぎ、国際的、先進的、倫理的な医学教育と医学研究を実践する拠点を形成し、新しい医学・医療の進歩に資する世界をリードする国際的な人材育成を目標に掲げ、

- ◆臨床実習助成金
……2014（平成26）年より開始
……2016（平成28）年より開始
- ◆MD研究者育成助成金
……2016（平成28）年より開始
- ◆医学部若手研究者優秀論文賞（KMYIA）の副賞支援
……2013（平成25）年より開始
- ◆学生による新型コロナウイルス感染症に関する研究助成制度
……2013（平成25）年より開始
- ◆学生による新型コロナウイルス感染症に関する研究助成制度
……2013（平成25）年より開始

また、2020（令和2）年からは新型コロナウイルス感染症流行にともない、緊急学生支援寄附の受付を開始

さてこの度、京都大学医学研究科・医学部創立125周年記念事業として現在の学生会館の西隣に多目的施設の建設を計画しております。

総工費は約2億円の予定で、軽量鉄骨造り1階建、平面17m×15mの255㎡、天井高約7・5mの大きさとなる予定です。建物内には倉庫、更衣室、シャワー室等も整備する予定で、医学部キャンパスの限られた面積を最大限生かし、且つ、学生会館との一体使用を勘案した結果、現在の建設計画となりました。

建物が完成しますと初の医学部専用の多目的施設となり、卓球やバドミントン等のインドアスポーツ、空手等の武道、茶道や音楽等の文化活動等、医学部公認20数団体の様々な活動が可能となる施設となります。

また、公認団体の活動のみならず、アクティブラーニングやグループワークなど学生どうしあるいは教員との活動、FDワークショップ等も実施可能となり、学生・教員のインタラクティブにより一層活性化することが期待できます。

学生会館につきましても建設後13年が経過し、設備的な部分で更新が必要な箇所も発生してきておりますので、多目的施設の建設とあわせて一部更新を行うことを計画しております。

多目的施設の建設、学生会館の改修等を実施することにより、学生会館のコンセプトでもある「医学部内のコミュニケーション」が交流、会話、討論、情報交換、そしてリラックスできる空間を造り、京都大学医学部の伝統に合わせたグローバルコミュニケーションの活性化を目指す」という目的の実現に向け、これらの施設を活用して、より高い倫理観を備えた次世代のグローバルリーダーの育成に尽力して参りますので、今後とも変わらぬお力添えとご寄附をたまわりますようお願いいたします。



多目的施設建設計画時の想定イメージ図
*実施設計、施工に際し、京都市の条例や構造上の都合、費用面等からイメージと異なる可能性があります。



現在の学生会館

京都大学医学研究科・医学部
創立125周年記念事業へのご寄附については
医学研究科・KMS-FUND Web サイト
(<https://www.med.kyoto-u.ac.jp/donation/>)
よりお願いいたします。



人事異動

R5.10.31	内田 周作	辞任	医学領域産学連携推進機構特定准教授 → 名古屋市立大学准教授へ
R5.11.1	堅田 親利	昇任	がん免疫 PDT 研究講座（産学共同）特定講師 → 同特定准教授へ
R5.11.1	大角 明宏	昇任	呼吸器外科助教 → 初期診療・救急医学講師へ
R5.11.1	栗山 明	昇任	初期診療・救急科助教 → 呼吸器外科学講師へ
R5.11.30	寺井 健太	辞任	病態生物医学准教授 → 徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門生理系顕微解剖学分野教授へ

R5.11.30	山田 ゆかり	辞任	医学教育・国際化推進センター（国際化推進部門）特定講師 → 人間健康科学系専攻研究員（非常勤）へ
R5.12.1	松元 まどか	採用	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所室長 → 脳機能総合研究センター特定准教授へ
R5.12.1	藤原 広臨	昇任	精神科神経科講師 → 同准教授へ
R5.12.1	諏訪 太朗	昇任	精神科神経科助教 → 同講師へ
R5.12.1	久保田 学	昇任	精神科神経科助教 → 同講師へ

会員計報

謹んでご冥福をお祈りいたします						日付はご逝去日		
谷口 謙	昭和 23 年卒	令和 4 年 10 月 3 日	北原 正章	昭和 28 年卒	令和 4 年 11 月 22 日	光本 武	昭和 39 年卒	令和 5 年 3 月 9 日
松田 辰雄	昭和 24 年卒	令和 4 年 7 月 31 日	清水 當尚	昭和 28 年棄卒	令和 5 年 5 月 23 日	中安 顕	昭和 41 年卒	令和 5 年 7 月 30 日
松井 昭男	昭和 24 年専卒	令和 4 年 12 月 5 日	山根 守	昭和 29 年卒	令和 5 年 7 月 14 日	石丸 博明	昭和 42 年卒	令和 5 年 10 月 3 日
橋本 雅弘	昭和 25 年卒	令和 5 年 4 月 20 日	田中 清介	昭和 30 年卒	令和 5 年 8 月 27 日	泉谷 守	昭和 42 年卒	令和 5 年 12 月 6 日
中嶋 秀典	昭和 25 年専卒	令和 5 年 8 月 17 日	坂本 克己	昭和 32 年卒	令和 5 年 5 月 30 日	菅 典道	昭和 48 年卒	令和 5 年 8 月 31 日
富島 健治	昭和 26 年卒	令和 5 年 11 月 29 日	伊原 信夫	昭和 33 年卒	令和 5 年 5 月 9 日	中島 俊文	昭和 51 年卒	令和 5 年 4 月
柚木 達男	昭和 26 年卒	令和 5 年 6 月 18 日	諏訪 正美	昭和 33 年卒	令和 5 年 11 月 21 日	小西 啓公	平成 2 年卒	令和 5 年 3 月
松岡 伯菁	昭和 26 年専卒	令和 5 年 8 月 1 日	五百井 重幸	昭和 35 年卒	令和 5 年 8 月 31 日	中野 勝磨	教室会員 解剖 1	令和 5 年 5 月
神代 昭	昭和 26 年棄卒	令和 5 年 7 月 1 日	永井 保嵩	昭和 36 年棄卒	令和 5 年 10 月 13 日	青山 宏	教室会員 病理学	令和 5 年 12 月 2 日
松井 裕	昭和 27 年棄卒	令和 5 年 10 月 12 日	足達 敏博	昭和 38 年卒	令和 5 年 8 月 8 日	倉橋 初穂	教室会員 眼科	令和 3 年 3 月
松前 良	昭和 27 年卒	令和 5 年 1 月 8 日	杉之下 俊彦	昭和 38 年卒	令和 5 年 10 月 16 日	別所 和久	教室会員 口腔外科	令和 5 年 6 月 10 日

事務局から

平成17年4月からの「個人情報保護法」の全面施行により、個人情報の取り扱いに厳しい制約が課せられました。つきましては、会員の連絡先等のお問い合わせは、必要理由等を明記の上、郵便またはFAXにより事務局までご送付ください。電話でのお問い合わせにはお答え致しかねますので、ご了承ください。FAX 075-752-4015

原稿募集

芝蘭会報は、会員の皆様の情報交換・意見発表の場であり、支所活動、クラス会、会員の著書の紹介（自薦・他薦）及び医学・医療等に関するご意見等を寄稿ください。なお、送付先はFAX(075-752-4015)またはE-mail(Info@shirankai.or.jp)でお願いします。また、原稿の採用及び掲載時期については、編集委員会が決めさせていただきます。

芝蘭会報編集委員会

委員長 高折晃史
委員 中村保幸、吉岡秀幸、清川岳彦、園部誠、松村由美、甲斐亜沙子、諫田淳也
芝蘭会雑誌部顧問 高折晃史
部員 (6回生) 奥野芳樹、青木ちひろ、福井貞孝
(5回生) 三宅大河、小林空暉、小澤向陽、野洲春菜
(4回生) 大島輝
(3回生) 福田大智、反田武志
(2回生) 田中春輝、木田雄大、周新陽、永山幹太、伊東和央
(1回生) 石田匠、中塚昌宏、大神心太郎、木村淳

芝蘭会事務局

事務局長 山田均
管理課長 森勝二
総務課 秋山和美
制作協力 京都通信社
デザイン 納富進