

講演 1

フィンランドの医師支援について

札幌医科大学医学部耳鼻咽喉科
白崎英明

フィンランドは、人口 540 万人、名目 GDP3000 億ドルと北海道とほぼ同規模の北欧の国であります。国土は 34 万平方キロメートルと日本全体の面積より若干少ない美しい森と湖の国であります。フィンランドと北海道の北方圏交流事業の一環として、私は 2000 年に 1 ヶ月タンペレ大学耳鼻咽喉科に短期留学いたしました。留学先の教室員は札幌医大耳鼻科と同程度の 15 人でしたが、女性医師率は 6 割と高く、共稼ぎの医師も朝 8 時から午後 4 時までの 8 時間労働を効率良くこなしていることに驚きました。さらに午後 4 時になると当直医以外は帰宅して、夫婦で協力分担して育児や家事が行われます。昨年 3 月に当科に 1 ヶ月滞在したヘルシンキ大学耳鼻科ドクターからの情報でも、このライフスタイルは変わらず医療分野のみならず全業種で同様に行われているようです。首相官邸は“女性が輝く国ニッポン”をスローガンとしてあげておりますが、女性の社会進出の指標であります Global Gender Gap Report の 2015 年度版では日本は調査した 145 ヶ国中 101 位と後進国であります。本講演では、世界第 3 位のフィンランドと 101 位の日本との違いに影響する社会保障制度、特に育児休業保障制度（子育て支援）の違いについて明確にし、さらに午後 4 時に帰宅するフィンランド人医師が徹底的に効率良く働く理由についても私の短期留学経験から示したいと思います。日本の男女共同参画推進のためには、今後どのような改革が必要かという点についても提言いたします。

講演 2

アジア地域の女性医師支援事情について

藤田保健衛生大学医学部アレルギー疾患対策医療学
松永佳世子

私は男女二人の子育てをしつつ、皮膚科学教授としての任務を終え、新たな気持ちで現在の講座責任者として大学に勤務している。専門分野は接触皮膚炎・皮膚アレルギーで、40 歳から海外出張を開始した。1991 年にはじまった Asia-Pacific Environmental & Occupational Dermatology Symposium (APEODS) は 2 年に一度、アジア諸国、オーストラリアで開催され、ほぼ毎回出席している。シンガポール、タイ、インド、韓国、フィリピン、インドネシア、オーストラリアなど多くの国の皮膚科医と懇意になり、医師支援の状況も、眼から鱗のところがあった。40 歳のころ、タイの先生から、「松永先生、運動しなきゃあだめよ。なにかしている？」と聞かれ、「仕事と子育てで一杯一杯。運動なんてできません！」と答えると、「私は、子守り、料理人、お掃除するメイド、運転手の 4 人ついているわ。あなた、そんなこともやっているの?!」といわれ、衝撃。「そうだよ、それなら、仕事もっとできるかも…」と内心、大いにうらやましくなった。また、50 歳のころ、中国の南京大学より講演招請を受け、その宴会の席で、「日本では女性医師が、子育てのために仕事を辞めたり、休んだりすることが問題になっているのですよ」と話したところ、「信じられない!! 中国では、女性医師だからって、そんなこと考えられない。2 組の祖父母が育児を手伝ってくれ、家事は男女平等だから」とのこと、これも衝撃であった。「そうなのだ。日本にいと、日本の状況が当たり前のようになっているけど、世界にでれば、違う。もっとできることがある」と思い、勇気が湧いてきた。

今回の講演では、発展しているアジアの国が、「医師支援」の点で、どのような状況にあるのか、あらたな情報も収集し、「医師支援に活用できる知恵」を集め、情報提供したい。

講演 3

ウィーンにおける医師事情について

福井大学医学部病態制御医学講座内科学 (3)

早稲田優子

2014 年の 4 月から 1 年間、呼吸器外科医である夫の留学についていく形で小学校三年生の息子とともにオーストリアのウィーンで生活することとなりました。ただついていくのではもったいないので、私も留学先を探し、縁あってウィーン医科大学の放射線科での留学が決定しました。

1 年間という制約の中で、臨床ではびまん性肺疾患患者の片肺移植における長期的な検討を行い、一方で空いた時間を利用してウィーン医科大学の同僚や、また留学中に知り合った市中病院で勤務している医師に依頼し、医師の働き方に関するアンケートを行いました。

回答いただいたのは男性 7 名、女性 6 名、大学病院 3 名、市中病院 6 名、開業医 2 名。専門は循環器内科 4 名、放射線科 3 名、研修医 2 名、呼吸器内科、消化器内科、救急がそれぞれ 1 名ずつでした。興味深いことに、病院における男女比はほぼ半々であるのに対して、実に 7 割近くの医師がジェンダーによるアドバンテージがあると回答し、全員が女性よりも男性が有利だと回答しました。実際、役職を持つのは男性に多かったです。7 割が既婚者でそのうち 8 割近くは共働きでした。子供は全員が 2 人以下であり、ベビーシッターの利用は 25%、子供の病気などでは夫婦のどちらかが休んで対応していました。

環境的にはどことなく日本と類似しているウィーンですが、意外と第三者に頼らず夫婦でなんとかやっているという印象でした。日本における我々の働き方と何が異なるのかはウィーンの医師の個別意見として紹介したいと思います。

各国でそれぞれ医師の働き方に関してのいい点、悪い点があると思われました。今回の留学を通じて、これまで日本の医療が常識だと思っていたことが、ウィーンでは通用しなかったり、逆に日本の医療を見直さねばならない部分を見つけたり、と医師の働き方に関しても大きな収穫だったと思います。この収穫を少しでもこの発表を通じて皆様と共有できたら幸いです。

2016 年度男女共同参画奨励賞受賞記念講演

離職中医師が復職するために私たちがはじめた事
ーランチ・託児付き手づくりセミナーの紹介ー

飯塚病院小児科、久留米大学医学部小児科

岡松由記

H27 年度で 10 回目を迎えるブラッシュアップセミナー（以下セミナー）について紹介します。セミナーは、育児などを理由に、臨床現場を離れていた小児科医の復職支援を目的に、同門の開業医師が発起人となり H17 年に設立されました。第 2 回以降は久留米大学小児科学教室が主催しています。

設立当初から、「あの熱い現場にタイムスリップしてみませんか？」を合言葉に、小児科診療に必要な知識の整理や最新の医療情報を伝えることを目的としています。セミナーは、毎年 9 月～11 月に計 6 回行われ、午前と午後、それぞれ 90 分間ずつの講習会形式です。会場は市内のホテルを利用し、コース料理のランチ付きですので、ランチタイムには参加者同士がおしゃべりをして、横のつながりを作り、情報交換の場になっています。また学齢に達しないお子さんをお持ちの方が多いので、講義室のそばに無料の託児室も設置し、安心して講義に臨めるようにしています。参加費は 1 日 3000 円です。参加対象は、小児科医であれば性別・所属大学を問わず参加可能です。

講師は、久留米大学所属の小児科医や開業医が務めます。彼らは単に講義をするだけでなく、個々の参加者と接することで、臨床の楽しい雰囲気や伝え、復職のアドバイスなども行っています。

復職を目指す医師の中には、まず社会とのつながりを再開する必要があるものもあります。当科は、セミナーが始まるまでは、出産育児で一旦離職した医師を復職につなげるシステムはなく、長期間離職するものや、復職先を自分で探すため、関連病院の常勤医師となるものはありませんでした。セミナーの回が進むに連れて新規参加者の離職期間が短くなり、医局とのコミュニケーションの機会が増え、関連病院勤務に復職する医師も増加しました。今後もニーズにあわせて柔軟に対応できるセミナーを継続していきます。