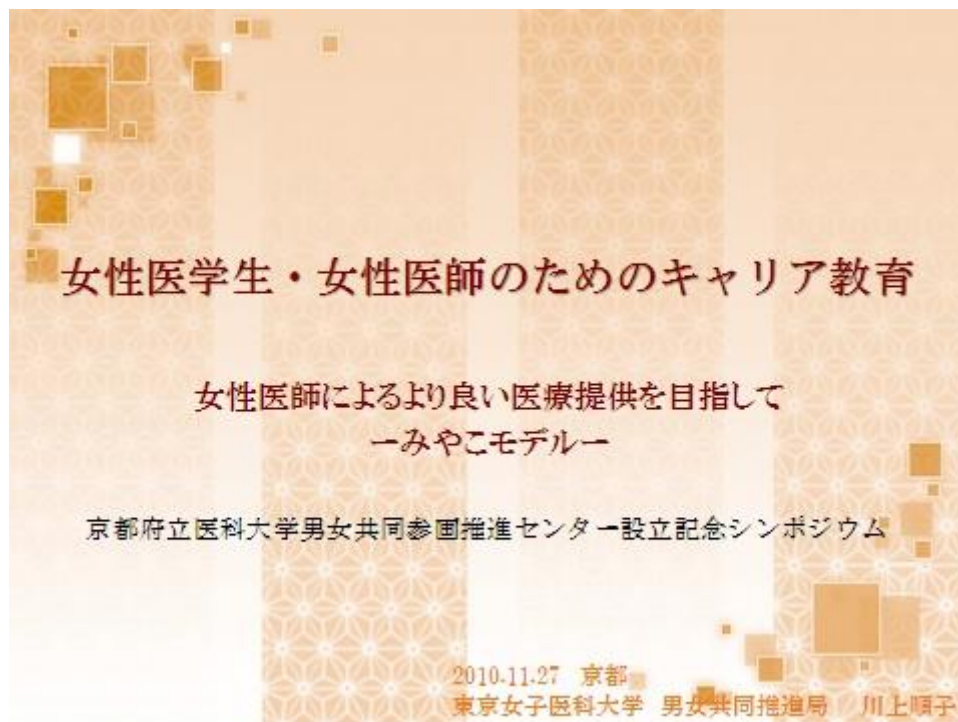


京都府立医科大学男女共同参画推進センター設立記念シンポジウム

記念講演：「女子医学生・女性医師のためのキャリア教育」

講師：川上 順子 東京女子医科大学第一生理学教室 主任教授
東京女子医科大学女性医師再教育センター長



京都府立医科大学男女共同参画推進センターの立ち上げのシンポジウムの講演にお呼びいただきまして、大変光栄でございます。早速始めさせていただきます。

『本日の話題』なんですが、キャリアデザインとキャリア教育、東京女子医科大学での男女共同参画活動、それから、私がこの中で直接かかわっております再教育センターのことについて、少しご紹介させていただきます。

キャリアデザインとキャリア教育

～医科大学・病院でのキャリア教育～

まず、医科大学でのキャリア教育というのはですね、普通の4年生の大学とは少し違うのではないかと考えております。キャリア教育ということが言われたのは、臨床の研究が身近になったという所から始まっているのではないかと思います。職業は既に決まっているわけですので、いったい何をキャリア教育に求めているのか、ということが問題になると思います。

現在もそうなのかもしれませんが、私どもにとってはですね、男性を主軸としたライフ

スタイルというのがもう大学の中、病院の中、医局の中で考えられておまして、これにしたがってすべてのことが進んでいる状況です。

そして、女性がこの中でポジションを取ろうと思いますとそのライフスタイルを踏襲していくことが必要とされてきました。ところが近年になって、社会的にライフスタイルが変化してきている、これはもう大きいと思います。

それから女性の医師が増加してきたこと、先程も申しました、初期臨床研修が義務化したこと、そういったことを踏まえて、何が起きてきたかという『価値観の変化と多様性』という言葉が起きて参りました。その中で一体どういうことが起きてきたかという、昔はですね、この中でいった時は、例えば私も自分のことを考えてみますと、行きたい科を選ぶわけです。そして行きたい科は自分の大学の医局にポンと入る、そうすると医局の方で「あっちに行きなさい、こっちに行きなさい」と、指示をかなりいただきまして、だんだん育てられて、そして「自分は一体何に適しているんだろう？」ということが、いつの間にかできて、キャリアに繋がっていくという形だったんですけど、今の学生たちはそうじゃなくてですね。5年生、6年生の病院実習の中から、自分が将来どうやって、どこの科を選ぶのかということ、あるいはどういったことを臨床していくのかということを選んでマッチングしていかなければいけない状況になっております。ここですでにキャリア教育ということが必要になってきたということがあると思います。

～価値観と働き方の提示は可能か？～

そういった中で「価値観と働き方の提示を教育としてできるのか？」ということがあります。医師としての統一した価値観があるのかということ、それはもう絶対無理です。それから、「万人にとっての理想の働き方を提示できるのか?」、これもまた難しい問題で、「じゃあ一体、何を基盤に私たちはキャリア教育をしていけばいいのか」、ということになります。

今お話ししたように、社会の中で価値観の多様性というのはますますこれから先、進んでいきますし、また社会がこれから成熟していくにあたっては、その多様性ということは非常に重要であり、大事なことだと思います。これが無くなるということはありませんし、これは一つの推進の力になることも現実であろうと思います。ただし、医学部として、この多様性の価値観の中で、最低限共通認識としておくべき価値観があるのではなかろうか、というふうに考えます。どうしてもこれだけは抑えておきたいというところがやはり教育の中に出てくるのではなかろうか。

それはやはり、医者は社会貢献するんだということの認識だろうというふうに考えます。なかなか教育で価値観を変えることは難しいと思います。私は麻酔科に9年ほどおりました、専門医を取ったんですけども、最初の5、6年までぐらいまでのことを考えてみますと、どうも技術とか、知識とかいったものを獲得するのに必死で、患者さんに対して患者さんのことを考えると、あるいは一歩下がって全体として見る、といったようなことは

やはりできてなかったのではなかろうかと思います。そういう時に、やはり自分の上司であった先生たちの動きを見て、「そうか、こういう時はそういう風にやらなきゃいけないんだ」とか、「これはああしなきゃいけなかったんだ」ということを、とても今考えると教えられたですよ。たぶん医療界にはそういったようなことで価値観を教育するためのロールモデルが必要になると思います。

このロールモデルは、多くの場合はですね、女性医師といいますと、女性医師のどなたかの働き方を見ていたあの方をロールモデルというんですが、私はそうじゃなくて、医療界の中では医者として、あるいは人間としての、ロールモデルというのは別に男性が女性のロールモデルになってもいいですし、逆でもいいと思います。

つまり、その時その時にその方がどういう話をして、どういう動きをされたのかということが一つのロールモデルになると考えるので、やはりここが医療界において大切だと思うんですね。

4年制大学のキャリア教育の話聞きに行った時に、その中の演者の一人がですね、「ロールモデルは難しいです。あり得ません」というふうに言われて、それはなぜかというところにも選ぶ価値観が広いし、選ぶ職業が多いので、ロールモデルを作ることは普通の社会では難しいというお話をされたんですね。ただし、医者は別だと思います。いくら価値観が広がってたとしてもですね、その中のやはり抑えておかなきゃいけない部分は決まっているわけですから、医療界にとってはこのロールモデルが男女共に大事だと私は考えております。

～女性医師の社会貢献～

今度は女性医師に限った場合の社会貢献ということなんですけれども、これは必ずしも大きな貢献である必要はないわけです。例えばみんなが『国境なき医師団』に入らなきゃ行けないとか、災害現場に手伝いに行かなくちゃいけないとか、そんなようなことではなくてですね、様々な方法をそれぞれの立場で出来る社会貢献、それを自分の行動の基盤に据えるというようなキャリア教育ということがぜひ私はあってほしいというふうに思います。女性医師というふうに考えたときに、何が一番社会貢献になりそうかなと思った時にですね、やっぱり生涯続けてくれることなんです、医者を。辞めない。続けてずっと医者として仕事をしてくれる。女性医師は女性医師で、患者さんにとってのある貢献ということは非常にできるはずなんです。

例えばよく話を聞くとか、話しやすいとかいったことがでてくるんです、聞くと。そういうことは社会貢献なんです、実は。そういうことを考えながらぜひ続けていきたいなというふうに私は考えるわけです。

～生涯医師として働く女性医師のキャリア教育～

私が、『生涯医師として働くための女性医師のキャリア教育』というのを考えた時にです

ね、実は方向性は2つあるんじゃないかなというふうに最近考えています。1つは、例えば大学病院に残っていくということで、キャリアを追求していく女性医師は当然いますし、必要です。で、これはこれで非常に大事にしていかなきゃいけない。それを続けるための支援は絶対必要です。

それからもう1つ、続けられなくなった、あるいはちょっとゆっくりしなきゃいけないようになった時にも生涯やっぱり医者を続けさせるためのセイフティーネットとしての女性支援という2つの方向性というものを考えて、支援をしていく時にはぜひその方向のそれぞれの支援ということが大事だろうと思います。両方にとって絶対必要というものもあります。同じように必要というものもあります。それは後でお話ししますが『育児支援』です。それは絶対どちらにも必要な話ですね。

～二つの価値観のぶつかり合い～

ここでちょっと話を変えさせていただいて、これはですね、2009年の『AERA』に載った記事なんですけれども、勝間和代先生、ご存じの経済評論家の勝間先生ですね、『断る力』という、自分が自分で進んでいくという、その前向き、倒れるときも前向きというくらい前向きな方の実話のお話と、香山リカ先生、これは確か『しがみつかない生き方』だったと思いますけども、その本を出された先生で、お二人の幸福論についての対談があったんですね。2つの価値観、価値観のぶつかり合いという中でこういう話が載っていて、この講演、非常におもしろかったんですけれども、最後にはちょっと平行線かなというところがあったんですけれども、読み終わった後で何となくメモった1つかなというふうな不思議な感覚が残りましたね。何がいいかという、こういった2つの価値観のぶつかり合いというのが女性医師においては、いつもあるんですね。自分と家族、自分と仕事、そして自分自身の中で、勝間的な価値観と香山的な価値観という2つの価値観が絶えずぶつかり合っているという所が実はあって、そのために少し価値観がぶれたり、揺れたりすることがあるということは恐らく男の先生方にはお分かりにならないことだろうと思います。恐らく、女性の先生方であれば、ものすごく納得していただける所ではないかと思うんですね。

もう1つ、紹介させていただきます。これは深澤真紀先生、コラムニストですね。『草食系男子』と『肉食系女子』の名付け親です。その方がですね、「考えてはいけない、信じてはいけない、期待してはいけない、こだわってはいけないというわけではないのです。大事なことは、すべてそれを“しすぎない”ことだ」というふうに言われているんですけれども、実は医者というのはですね、患者の治療にこだわりすぎ、その結果を期待しすぎ、そしてやはり働きすぎる、という実は“すぎる”ということが命題になっている生き方が医者だと思うんです。それはもう、実は大事なことなので、しすぎてはいけないということは医者にはちょっと難しいのではないかと思います。むしろこれを私は女性医師の皆さんにお送りしたいと思いますけれども、司馬遼太郎の『竜馬がゆく』の中の、「人間という

ものはいかなる場合でも、好きな道、得手の道を捨ててはいけない。」という、「好きな道を選ぼう」ということがとても大事なサジェスションではないかというふうに考えます。大切なことは、「どんなに細くとも臨床との絆を切ってはいけない」ということがあります。時によっては、ひどく続けることが大変になってくると思いますが、絶対切ってはいけないんです。それを周りがどう支援していくのか、ということだろうと思います。

～教育される側に伝える事～

キャリア教育をされる側にお伝えしたいこと。それは、先程からお話しているように、「価値観のゆらぎ」ということがあります。女性の医師というのは非常に弱い所というのはですね、自分のライフイベントがすべて仕事に出てきてしまうことなんです。仕事に関わって影響してきてしまうという所なんです。そこが女性医師というのは、ある意味で弱い所なんです。その中で価値観のゆらぎというのはどうしてもでてきてしまいます。でもそれが当たり前なのだとすることをまず1つ、納得していただきたいと思います。ではそれをどう乗り切るか、今自分が一番やりたいこと、さっきお話しした「自分の好きなこと、得手のことをやりなさいよ」ということから考えると、「今一番やりたいことは何か？」ということからまず、考えていかなければいけない。それを具現化するには一体どうするのか、という柔軟性を持っていただきたいです。意外とですね、いろんな再教育や再研修をされている方のお話を聞くと、何が一番やりたいのか、いまひとつはっきりしない方が結構多いです。「自分は本当はこれをやりたいような気がするんだけど、でも社会的にいうと何とかだし、外から見るとそれはちょっと何とかだし・・・」、というようなことをいろいろおっしゃる方がいる。その中で話をしている最終的に一番やりたいことは今、何なのかということが浮き彫りになってきた時に初めて次に動くことが出来ます。ですからそういう意味で、人がどう考えるかではないです。自分がどうやりたいのか、何をしたいのかということからまず柔軟性を持って考えていただきたいです。

それから、意外と女性に多いのが“100%主義”ですね。家庭も100%、仕事も100%でなければならないというような概念があります。ですから、極端から極端へと走る。できなければ辞めてしまうということが平気でスパッとできてしまう。そうではないと思います。60%できれば十分じゃないでしょうか。仕事60%、家庭60%、足せば120%です。そういう時期があってもいいと思うんですね。そういう時期を乗り越えていくという発想をしていただかないと、やめてしまうということになってしまうと思います。

～教育する側に伝える事～

今度はキャリア教育をされる側の方の先生方にお伝えしたいこと。今言ったように価値観の揺らぎがあるということを知っていただくこと。それからいろんな問題も起きてきますので、その問題については、それを解決するのは女性医師自身なんですけれども、なにせ聞いてあげてくださいと私はよく言うんです。聞いていただくだけでも落ち着くことが

あるので、聞いてもらうこと。そうすると非常にシャープな女性医師たちは聞いてもらうだけで自分の考えをうまくまとめていって、自分で答えを出していきます。そういうふうなことをまずやっていただきたい。

それから“諦めない姿勢”を作って頂きたい。「何かあったら辞めます」っていうのではなくて、どれをどのくらいできるのか、どういうふうにしたらできるのかということをよくよく考えながら、少しずつ少しずつ進んでいくような諦めない姿勢を育成することを考えて頂きたいと思います。

それからご自身の価値観の多様性を持って教育すること。「こうでなくてはいけない」ということでは育ちません、なかなか。やはり多様性を持って、「今の時期はこうなんだ」ということを考えていただきたいと思います。

～女性医師像～

『女性の医師像』なんですが、だいたいこの4つくらいかなあと考えて今ここに書いてみたんですけども。

1つは、①キャリアを追求して、医育機関や病院で役職を得るということですね。それから、②地域医療に貢献して、社会的活動のリーダーとして活躍すること。例えば、医師会の先生たちとか、非常に熱心な先生方がいらっしゃいます。これはもう非常に大きいですね。それから、若い勤務医の方たちは、どちらかというと、③仕事も家庭もがんばりたい。さっき言ったように両方100、100でやりたいというタイプが多いです。それからもう少し上になって、お子さんも少し大きくなってくると、④家庭が大切なんだけれども、医師としても働きたいという、大体この4つぐらいのカテゴリーかなと思うんですね。どこがどういうふうの良いとか悪いとか、私は言えないです。いずれも「医者やを辞めないでください」と言うだけです。

もしかすると、1番のキャリアの活かし方がそれでできなくなって、4番くらいになるかもしれません。でもいつかまた1番に復帰する可能性はあるわけです。逆にここでやっていた方が2番に上がってくる可能性もあります。そういうふうな活躍の仕方が柔軟性を持って、いろいろな方法で動いていくことができるということをよく頭の中に入れ、そして自分が今どこのポジションにいるのか、そして将来はどこに行きたいのかということを考えていただく、というようなことを“具体的に”話をさせていただくということが大事だと思います。

～キャリアデザイン～

これは『キャリアデザイン』ですから、当たり前のことしか書いておりません。私が言いたいのは、自分が心から望む生き方をまずは、はっきりさせることが大事だと思います。

～女子医学生、研修医へ～

それから会場に医学生がいらっしゃるか、研修医がいらっしゃるかわからないんですけども、伝えること、がんばることは必要です。自分がかんばらなかつたら何事も解決しません。がんばることは必要です。それから、将来を具体的に考えてください。選択肢を多くしましょう。先程お話ししたように1つだけにしない。それから、1人で悩まないことです。誰かに相談してください。自分で悩んでると方向は1つしか見えないんですよ。だから誰かの話を聞いてると、だんだん多方面の可能性が分かってきます。ですから、絶対1人で悩まないでください。具体的には学生生活をどう過ごすのか、過ごし方の問題、研修先の選択の問題、家庭との関わり。現在の自分の家庭との関わり、あるいは将来の自分が作るであろう家庭との関わりをどうするのか、ということを実際具体的に考えていくことで、こういうようなことが分かってくると思います。

～目指すべき女性医師のキャリア教育～

私は、女性医師のキャリア教育をする時に、ぜひ考えていただきたい点がやはり『将来展望のある医療人としての女性医師の育成』をして頂きたい。どういう将来を持った医療人として女性医師を育てていくのか、というような所を考えてキャリア教育をしてください。

1つはですね、その人自身が将来、どのような女性医師としていくかということを考えるのが1つです。それからもう1つは、もっと大きく、大抵の女性医師の場合は自分が生きることだけで精一杯で、なかなかここから先は出ないですけども、もう一歩進んで、日本の将来医療における女性医師の役割、いったいどうなんだろう、どういうことをやるんだろう、ということを考えるような教育というのをぜひぜひしていただきたいというふうに考えます。

東京女子医大での男女共同参画活動

～唯一の女子医科大学として～

ここでちょっと東京女子医科大学の宣伝をさせていただきたいと思います。

現在、東京女子医科大学の学部長が卒業生の女性です。それから大学の病院長がやはりうちの卒業生になりました。学部長の方は4代目にして初めての女性の学部長です。それから、病院長の方は33年ぶり、創始の吉岡弥生から数えると3人目です。ただ、これが卒業生だからなったとか、女性だからなったということでは決してありません。それぞれたくさんの候補の中からそれぞれが選ばれてきている、たまたま選ばれてきている人たちです。学部長に関しては女子医科大学の医学教育をずっと先端で引っ張って来た先生です。それから、立元病院長は、消化器内科なんですけれども、消化器病センターの外科と内科の両方をまとめたセンターのセンター長であって、その実績を買われて今、病院長に

推薦されたという方です。こういうふうにして2人の女性の2トップが出来上がってきたということは東京女子医科大学としてそれなりの支援があったせいだろうと私は考えます。

今、東京女子医科大学、ドクターは、1429名いるんですけども、その内の521人が女性ドクターです。37%。それからファカルティは25%だそうです。ということは近い将来の日本の医療界を代表する、具現しているような大学であるということが私から言えるわけです。その中でどのようなことを私たちがやってきているのかということを紹介させていただきたいと思います。

～若手医師や医学生への指導方針～

我々は、若手医師や医学生への指導方針として、魚の釣り方や料理の仕方は教えるけれども、スプーンフィーディングはしないよというのが我々の統一した見解です。

～男女共同参画推進局～

男女共同参画ができたのも2年前ですね、それより前は随分いろんな活動があったんですけども、バラバラになっていたので、去年に、学長が1つにまとめようということで、学長の肝いりで1つにまとまった男女共同参画推進局ができました。

こんな組織になっておまして、学長が局長になっております。この中、3つのセンターを含んでいます。『女性医師研究者支援センター』。このセンターは学内の女性医師の支援をする所です。それから真ん中は、学外の広く一般の女性医師の手伝いをしようというセンター。で、ここは看護師さんのキャリア開発センターということで、3つのセンターがこの中に入っております。



～多用な勤務体制とキャリアの構築～

男女共同参画推進局自体は、今何をしてるかといいますと、今メインになっている仕事はですね、『多様な勤務体制とキャリアの構築』ということをやっています。女性だけではなく、男性にとってもやはりキャリア形成とセーフティネットというのは非常に大事なことで、うちの場合は男女問いません。ボトムアップ的にどういことが問題になりそうかということたたき出すような『作業部会』ができ上がって具体的な活動を始めた所です。

～キャリア形成支援事業（勤務体制検討事業）～

その1つなんですけれども、『キャリア形成支援事業』というのが今年のついこの間、立ち上がりました。これは今はちょっと女性だけなんですけれども、東京女子医科大学の将来を担うような優秀な女性医師を育てたいということで、これは育児とかそういうことは一切関係無しに、例えば学位取得、専門医取得、特殊技能の取得とかあるいはそのほか何か勉強に関するようなこととか、そういうことを1年間だけをやりたいので、短時間勤務にしてくれないかという人を募って、1年間、短時間常勤勤務という形で雇って、キャリアアップの機会を与えるということを今始めました。まだちょっと募集をしてないので、来年の春からきちっと動き出すと思いますけれども、非常にどういう話が出てくるか楽しみにしております。将来的には女性医師だけでなく、男性にも広げていきたいと私たちは考えております。

なぜ女性だけになってしまったかということ、これのバックの資源が卒業生の寄贈で出来上がってしまったものですから、今回女性だけになってしまったんですけれども。これをぜひ将来的には大学全体に働きかけて、大学としてキャリアアップをしていくということを主体にしたいというふうに考えております。

～女性医師・研究者支援センター～

これは『女性医師・研究者支援センター』です。

おもな事業を4つ書いてありますが、やはり一番大事なのはここかもしれません。『保育支援事業』ですね。院内24時間保育、それから病児保育、学童保育、それから子育ての支援の情報を取りまとめているので、周辺のいろいろな情報ですね、保育園とか、学童保育をやっているような場所とかいうようなところもすべて含めた子育て支援の情報を、あるいは、ベビーシッターさんですね、そういったような情報を渡せるように普段からきちっと整理をしています。それからこの秋から、ファミリーサポートの運営が始まりました。ファミリーサポートと学童保育を組み合わせるとおそらくかなりのところまでいくんじゃないかと思っております。

この辺（院内保育）はもう昔からあったんですけれども、病児保育が始まったのがやはり同じように文部科学省の振興調整費をいただいてそれでスタートになりました。今も続いています。

学童保育は東京都の方の支援を受けまして、やはり中堅でこれからまさにバリバリやっいていこうという女性医師たちが一番困るのが小学校入学なんです。小学校に入学しちゃいますと、今まで24時間保育だったものですから、いきなりお昼に帰って来ちゃったりするんですね。そうするともうお手上げになっちゃうんで、そこで辞めちゃう人が結構出てしまうので、「それはいくらなんでももったいない。ここまで我慢したんだからもうちょっと・・・」というんで、学童保育が始まりました。大学のすぐ後ろの建物を使っていますので、顔を見に行くのも簡単にできるということと、行き帰りにお母さんの顔をちょっと

と窓からのぞいて手を振ったりとかしているようなそんな学童もいるようですが、そのようなことができるようになっていきます。

『キャリア形成』は先程お話ししたと思いますが、この研究者と医師の支援センターはうち向きの、つまりうちで働いている女性医師たちへの支援というふうに考えていただきたいと思います。

～大切なこと～

～それでも続けられない時がある～

先程申し上げました、本当に大切なこと。「どんなに細くとも臨床との絆を切ってはいけない」というお話をしましたが、それでも続けられないって時がやっぱりあります。私たちがいくつか症例を見た所ではですね。結婚相手の都合で卒業した医科大学から遠隔地で暮らすことになって、手助けする親族もなく、出産、子育てが重なって、気がついたら臨床を離れていたというような方。それから、出産後すぐに戻るつもりだったんだけど子どもさんが重症喘息で入退院を繰り返し、臨床が出来なくなると・・・といったようなケースがあって、どうしてもやっぱり続けられない時というのがあります。こういう人たちってホントに戻りたがるんですね。意欲も非常に強いです。ならばやはり『セーフティネット』が必要なんじゃないかという風に私たちは考えて、そういう方たちのためのセーフティネットとして『再研修センター』というものを立ち上げました。

女性医師再教育センター活動

～女性医師の再教育センター～

これは日本赤十字社、恩賜財団済生会、メディカル・プリンシプル社という4つの所が一緒になりまして、『再研修-復職プロジェクト』というものを立ち上げて、今動いているところです。

コンセプトとしては、卒業生だけじゃなくて、どういう方でもいいですよ。離職した女性医師であればサポートできるようならサポートしましょうということになっています。働くために再研修するっていうのは結構どこの病院でもあるですけども、そうじゃなくてうちの場合は再研修だけをサポートしましょうということになっています。「まずはやってみたら？」というところから始めないと、本当に戻るっていうことは難しいということがあります。

それから、研修先が大学病院でなくて、先程見ていただいたようなところが参加していますので、多くの病院が研修先として参加してくれていますので、東京だけでなく、全国どこでも大抵のものは可能になっています。それから、再研修をしたいという女性医師の方たちが持っている元々の経験の年数とか、これから先何をしたいかということが非常に違うので個々の方に合わせた研修のプログラムを設定しています。ただしこれは短期

間で3ヵ月、長くて6ヵ月です。そこで何らかの形で戻っていただく、臨床に戻っていただくということをしています。

～女性医師再教育センター申請者～

今3年半ですけれども、この5月末現在で相談件数127名で、終了は51名、その時の研修中が9名で、相談してどうしようかといっていたのが39名となっていて、そんなに少ない数ではないです。私が始めた時に「年間10人もいるかしら」とか言っていたんですけども、蓋を開けてみると結構相談の数が多くて、「困っておられる方が結構多いんだな」ということはつくづくよく分かりました。

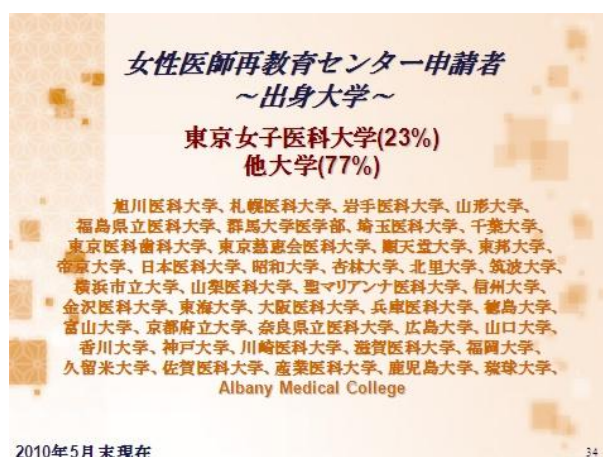
再研修を受けた女性医師なんですけれども、消化器内科みたいなものが一番多いですね。小児科、糖尿病、後ほとんど小児科と同じくらい、実はその他の中に眼科というのが入っていますね。こんなような割合になっています。

これは出身大学なんですけれども、2010年の5月末現在で、北海道から沖縄までホントに全国各地の大学のご出身の先生方からご連絡いただいて、お手伝いさせていただくという形になっております。

現在、東京女子医科大学出身が26%、それからその他のところの卒業生が74%で、やはり外の、東京女子医科大学の卒業じゃない方のほうが、むしろ多くなっています。

各病院に研修に行っていたんですけども、それだけではなくて、年何回か例えば消化器内視鏡の実習をやっていたかのようなハンズオンをやっております。救急蘇生とか、あるいは、頸部エコーとかそういったようなものも含んで、これはたまたま内視鏡なんですけれども、そういったような研修を大学の方で年に何回かやらせていただいて、やったことのない方、あるいは今までやっていたけれどもしばらくやっていないのもう一回思い出したいという方に来ていただくような実習も実施しております。

シミュレーターを使ってやるんですけれども、いらした時は皆さんホントに表情堅くてコチコチでいらっしゃるんですけれども、非常に印象的だったのはですね、待っておられる間、もったいないので早くいらした先生に、「先生ちょっと機械触ってみたら」と言って、「じゃあちょっと」と言って、内視鏡の装置を手にとられた途端に顔の表情が変わったんですね、本当に。すごくうれしそうな顔でやっぱりすごく明るくなるんです。それがすごく印象的でした。「やっぱり、やりたいんだろうな」ということが実によく分かって、「こういうことをしたいな」というモチベーションに我々の方もなった1つのことなんですけ



れども。

～e-ラーニング～

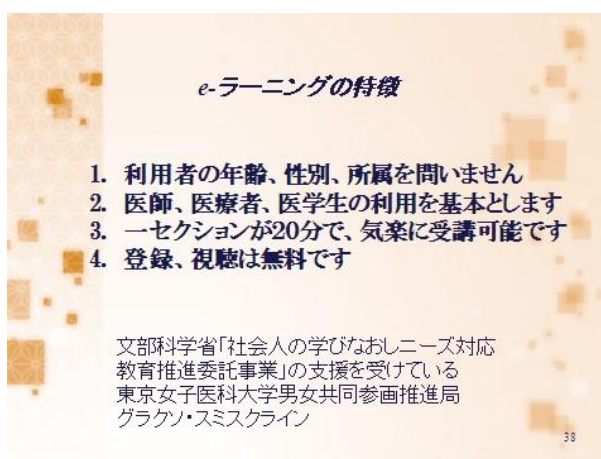
今のは実習、研修なんですけども、それ以外にも『e-ラーニング』も配信しています。これは何のためかといいますと、出来るだけ多くの女性医師たちに情報を伝えたいということ、「こんなことをしていますよ」ということを伝えたいということが1つ。それから、復職を希望する女性医師たちはなかなか一歩踏み出すのが大変みたいなんです。そういう人たちに「こういう人たちもやっていますよ」と、エールを送るということ、それから再研修をどういう風にやっているのかを知っていただくための e-ラーニングということを始めました。

e-ラーニングの特色ですけども、利用者の年齢、性別、所属を問いません。女性医師だけではなくて男性の方も結構見ていただいています。医師、医療者、医学生の利用を基本としていますけれども、結構多いのは薬剤師さんが結構多いですね。1セッションが20分です。どこからでも始められます。もし途中でストップしたら、そこからまた次、受講は可能です。登録、視聴は無料になっています。これが、実は文部科学省の『社会人の学びなおし』ニーズの支援を受けて始めた、スタートしたものなんですけれども、ノウハウをグラクソ・スミスクラインが一緒にやってくれているというかたちになっています。

～再教育－復職プロジェクト～

これ（教育・学科支援プログラム）がこれ（女性医師再教育－復職プロジェクト）を後押しする形に現在のところなっています。

これは、6月9日現在なんですけれども、登録が2551人、このピンクの方が実際のセンターの申請者ですね。このブルーの方がe-ラーニングの方の登録者になっています。実は、ここが始まってから、e-ラーニング少し遅く始まったんですけれども、始まってからこの曲線とここの線とを比べてみると、明らかにe-ラーニング始まってからの方が角度が高くなっていて、この効果が出ていることがよく分かりました。これを見て申し込みされる方も結構いらっしやるようです。今年6月に文部科学

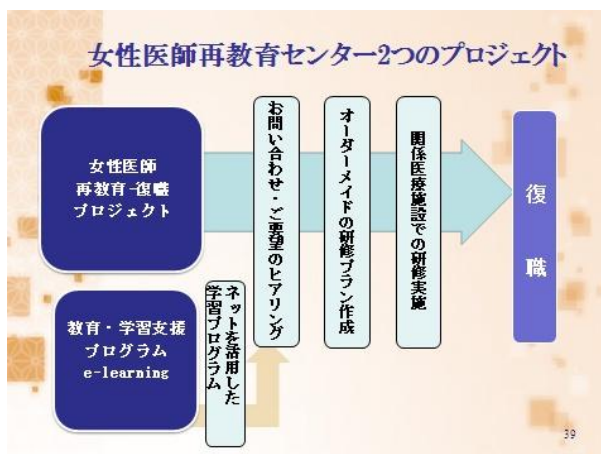


e-ラーニングの特徴

1. 利用者の年齢、性別、所属を問いません
2. 医師、医療者、医学生の利用を基本とします
3. 一セッションが20分で、気楽に受講可能です
4. 登録、視聴は無料です

文部科学省「社会人の学びなおしニーズ対応教育推進委託事業」の支援を受けている
東京女子医科大学男女共同参画推進局
グラクソ・スミスクライン

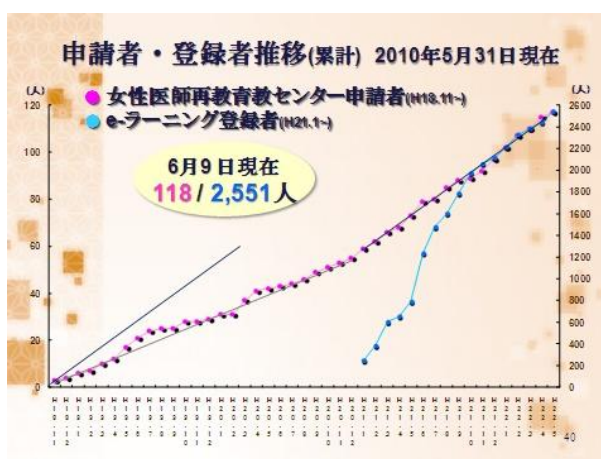
38



大臣賞をいただきました。e-ラーニング大賞で。やった甲斐がちょっとあったかなあと
思っております。

これは今、再教育センターでこの春にアンケートを実施いたしました。
申請者の中で 107 人の方にアンケートを出して、78 人からご回答いただいた中の 1 つなん
ですけれども、「申請時はどういう状況でしたか」ということ、「現在はどういう状況でい
らっしゃいますか」というのを聞いたもんですね。見て頂くと明らかに休職中というのは
減っています。非常勤はむしろちょっと増えているんですけれども、恐らく休職中の方が
少し非常勤になられている。

それと常勤が増えていることと、それから、その他というのがあるのですが、そ
の他というのは例えば、産業医の勉強を今していますとか、あるいは内科の認定医を取らな
いできてしまって、取れるだけのものはあるんだけど、まだやっていないという方に、
それは取った方がいいということで、今
休んでいる間に取っちゃいなさいとい
うことで、バックアップして、それをや
っていただいたりとか、そういうこと
も含んで、何かはしている、まだ勤め
るところまでは行っていないんだけど
何か動いている、そういう意味ではや
った甲斐が少しあるのかなと、このアン
ケートを見て私たち初めて、少し「良か
ったなあ」と思った次第です。



～最後に～

以上、私どものセンターのお話をさせていただきましたけれども、これからの京都府立
医科大学男女共同参画推進センターのご活躍を期待しております。より多くの大学が女性
医師のキャリア形成に取り組まれることで、少しでも多くの女性が生涯医師を続けられる
こと、あるいはまたキャリアアップをして、ポジションを取っていただくことが実現でき
ればということを期待して私のお話しにさせていただきます。

ありがとうございました。