

カナダにおける女性医師の養成と継続専門教育(CPD)

いぬ づか のり こ
犬 塚 典 子

〈要 旨〉

日本における女性医師の比率は、2016年では21.1%である。一方、OECD加盟国では概ね医師の2人に1人が女性という状況である(2015年)。海外における女性医師の養成並びに生涯学習の状況を知るために、カナダの医学教育、医師の専門分野における男女統計、女性医師団体による継続専門教育(Continuing Professional Development)の実践を考察する。

カナダにおける女性医師比率は41.2%であるが、医師養成課程の在籍者数においては、1995年に50%を超え、2015年では55.1%である。医学教育の場では女性が多数派となり20年経っているが、ワーク・ライフ・バランスやリーダーシップなどの面で課題は残されている。そのため、女性医師団体はネットワーク活動と共に、カナダ専門医協会が定める継続専門教育の機会を提供し、女性のキャリア形成支援を行っている。

〈キーワード〉

生涯学習, ジェンダー, キャリア形成, 医学教育, 医師団体

I. はじめに

1. 日本における女性医師の養成と専門職継続の課題

日本において、近年、科学技術とイノベーションの担い手として、女性人材の積極的な育成と確保、活躍の促進、そのための環境整備の推進が国の重要課題となっている。「第5期科学技術基本計画(平成28年1月22日閣議決定)は、国、大学、公的研究機関及び産業界において、「女性の職業生活における活躍の促進に関する法律」(女性活躍推進法)を活用し、各事業主が、採用比率や指導的立場の登用比率などの目標設定と公表を行う取組を加速することを求めている。

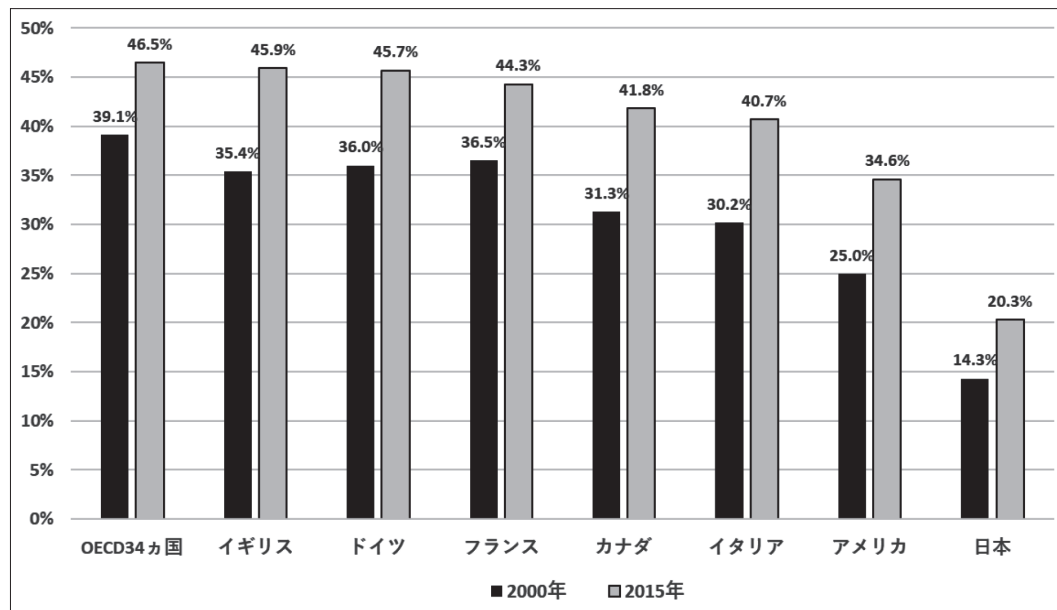
国の女性活躍推進施策の一方、2018年には、文部科学省私立大学支援事業をめぐる不正問題によって、医学部入試における女性に対する不利な扱いが明るみに出た。文部科学省による

全国の大学医学部に対する調査も進み、女性医師のキャリア形成に焦点が当たっている。

日本における医療施設で働く医師に占める女性の割合は増加傾向にある。医師のうち女性の比率は昭和 51 年の 9.4%から平成 28 年の 21.1%まで上昇を続けている。しかし、医師には慢性的な長時間労働、夜勤や当直など不規則な勤務形態等の現状があり、男女ともに育児・介護等と並行して、専門職として必要とされる継続専門教育を行う機会を確保するのが難しいことが考えられる(内閣府 2018:102)。

2. 研究の対象と方法

図表 1 は、OECDの健康統計(*Health at a Glance 2017*)に基づいて、OECD34 各国とG7 諸国を対象に、2000 年と 2015 年の女性医師比率を比較したものである。2015 年では、概ね医師の 2 人に 1 人が女性という状況であり、総じて日本より高い割合である。



図表 1 OECD34 各国, G7 における女性医師の比率

出典 : OECD (2017) *Health at a Glance*, “Share of female doctors, 2000 and 2015 (nearest year)”より筆者作成

女性医師の養成と継続専門教育(Continuing Professional Development)は、どのように海外では行われているのだろうか。小論では、カナダに焦点をあてて考察する。カナダは、自己主導型学習理論に基づくPBL(Problem Based Tutorial Learning)、医師国家試験における臨床技能試験の導入など、他国に先駆けて新たな取組を行ってきた(奈良 2014, 浜田・フリーマン・バディー他 2006)。また、医師養成課程における女性の比率も高い。

はじめに、先行研究に基づき、同国の医師養成・卒後教育について概観する。次に、「カ

ナダ医学協会」(Canadian Medical Association, CMA, 1867年創設), 「カナダ医学部協会」(Association of Faculties of Medicine of Canada, AFMC, 1943年創設)の男女統計を分析し、その特徴について述べる。最後に、女性医師の比率が高い内科医・家庭医に焦点をあて、カナダ女性医師連盟の活動と継続専門教育事業について現地調査とインタビューに基づき考察する。

II. カナダの医師養成・卒後教育制度

1. 医師養成制度

はじめに、カナダの医師養成制度について、先行研究に基づき概要を把握する。医師国家試験と免許登録の実施・管理を行う「カナダ医学協会」(CMA)のデータによれば、2017年における現役の医師総数は83,159人である。その内訳は、男性48,908人、女性34,238人である。2017年のカナダの人口は約3,671万人であり、人口千人当たりの医師数は2.31人である。医師全般を指す言葉としてはphysicianが用いられているが、内科系、外科系を区別する場合は、内科医をphysician、外科医をsurgeonと呼んでいる。

図表2 医学部在籍者数、医学博士(MD)授与数と女性比率(大学別：2015年度)

大学名	医学部 設立年	2017年度 定員 (人/学年)	医学部在籍者				医学博士(MD)授与数			
			男性(人)	女性(人)	合計(人)	女性比率	男性(人)	女性(人)	合計(人)	女性比率
ニューファンドランド・メモリアル大学	1967	80	139	170	309	55.0%	28	33	61	54.1%
ダルハウジー大学	1868	109	225	231	456	50.7%	65	55	120	45.8%
ラバル大学	1853	218	425	691	1,116	61.9%	73	129	202	63.9%
シェルブルック大学	1961	199	307	512	819	62.5%	79	119	198	60.1%
モントリオール大学	1877	291	474	928	1,402	66.2%	84	197	281	70.1%
マギル大学	1829	177	338	414	752	55.1%	90	96	186	51.6%
オタワ大学	1945	164	314	348	662	52.6%	67	95	162	58.6%
クイーンズ大学	1854	160	198	204	402	50.7%	47	51	98	52.0%
トロント大学	1887	259	510	534	1,044	51.1%	122	132	254	52.0%
マクマスター大学	1965	203	281	338	619	54.6%	84	120	204	58.8%
ウェスタン・オンタリオ大学	1878	171	415	268	683	39.2%	88	77	165	46.7%
ノーザン・オンタリオ医科大学	2003	64	95	163	258	63.2%	22	41	63	65.1%
マニトバ大学	1883	110	253	196	449	43.7%	59	49	108	45.4%
サスカチュワン大学	1926	100	194	205	399	51.4%	40	45	85	52.9%
アルバータ大学	1913	162	324	336	660	50.9%	82	83	165	50.3%
カルガリー大学	1965	157	180	306	486	63.0%	81	87	168	51.8%
ブリティッシュ・コロンビア大学	1950	288	570	599	1,169	51.2%	150	143	293	48.8%
		2,912	5,242	6,443	11,685	55.1%	1,261	1,552	2,813	55.2%

出典：Association of Faculties of Medicine of Canada(2016)

Canadian Medical Association Statistics 2016, p. 21, 50より筆者作成。

カナダには、学位を授与する4年制大学が約100校あるが、ほとんどが州の公費大学である。そのうち、17校に医学部がある¹⁾。医学部の標準的教育年数は3～4年であり、他の学部を卒

業した学士を受け入れる。各校の医学部定員、在籍者数、医学博士(MD)授与数を、大学別にみたものが図表2である。1学年の定員は60～300名である。医学博士授与数で、女性比率が最も高いのはモントリオール大学であり、70%を超えている。

各大学の医学教育は、医師国家試験と医師登録を管理しているカナダ医学評議会(Medical Council of Canada, MCC, 1912年設立)が設定した目標に沿って行われる。奈良(2014)によれば、カナダの医学教育で注目すべきことは、臨床技能教育(clinical clerkship)に重点が置かれていることである。医学教育の質保証のために、カナダ医学校認証評価委員会(Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools, CACMS, 1979年創設)が医学部の分野別認証を実施している。この委員会は、カナダ医学協会(CMA)と、カナダ医学部協会(AFMC, 1943年設立)との協力によって運営されている²⁾。

2. 医師国家試験

医師国家試験は2段階に分かれている。医学部卒業時に、第1段階(MCC Qualifying Examination Part I, コンピュータ試験)が実施される。レジデントとして卒後教育を受けることが可能であるか、知識、技能、態度が評価される。第1段階に合格すると、指導医の下で診療を行うことができる医師免許が交付される。

第2段階(MCC Qualifying Examination Part II)は、臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)であり、1992年に世界に先駆けて導入された。第1段階に合格した後、卒後臨床研修を12ヶ月以上行くと受験資格を得られる。単独で医療を行える能力があるかどうか2日間にわたって臨床技能と態度が評価される。この試験に合格すると独立した医師としての免許が取得できる(奈良2014:289)。研修開始から18ヶ月以内に合格するのが標準的である(石川・鈴木・奈良2015)。

3. 卒後教育と専門医養成

医学部卒業後、医師国家試験の先述した第1段階を経て、必修である専門診療科の卒後教育を受ける。この診療科は、医学部卒業と同時に選択決定するものであるが、医師の診療科偏在を防ぐことを目的として、定員枠が決められている。奈良(2014)によれば、希望の診療科に進めない場合は、定員数が多く設定されている家庭医療(family medicine)に進み、数年後に診療科を変更する場合がある。

12ヶ月以上の卒後教育後、国家試験の第2段階に合格すれば、単独で医療行為が行える独立した医師としての免許の取得・登録が可能になるが、専門医になるための卒後教育期間は診療科によって異なる。内科系では3年間の卒後教育の後、より細分化された専門分野の訓練を受けて、認定試験を受験して専門医資格を得る。同様に、外科は5年、脳神経外科は7年の卒後教育の後、認定試験を受ける。

Ⅲ. 医学教育・専門分野に関する男女統計

1. 女性医師養成の始まりと現在

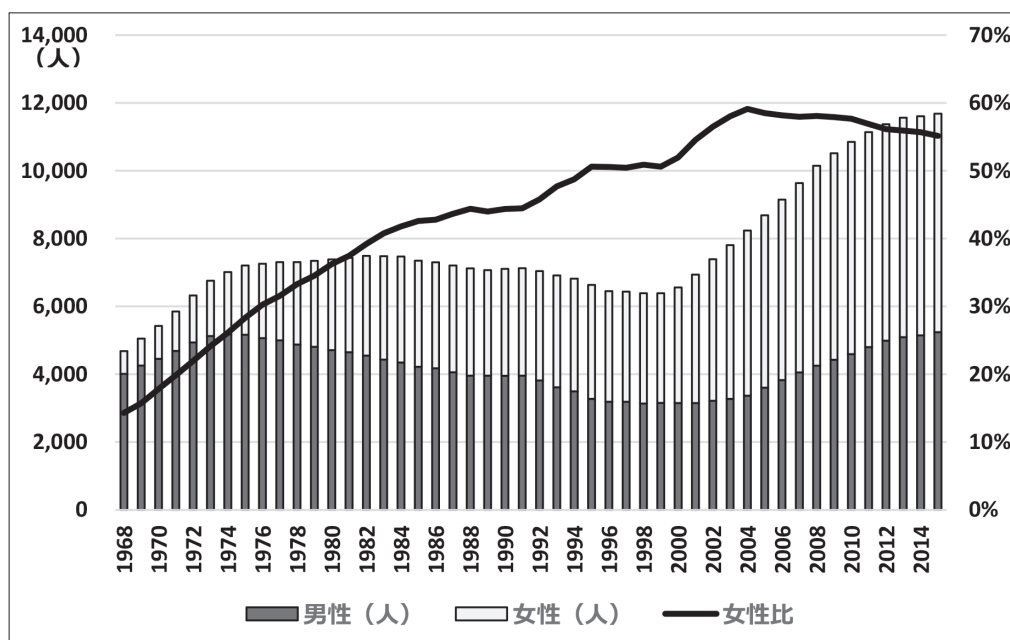
ここで、カナダにおける女性医師の養成の歴史について確認しておく。カナダの大学に、女性が初めて入学を認められたのは1874年、東部ブランズウィック州のマウント・アリソン大学(Mount Alison University)においてである(犬塚 2017:34)。同校はリベラル・アーツ校であったが、この頃から、理系学部をもつトロント大学やクィーンズ大学なども、女性の学生を徐々に受け入れ始めた。しかし、医学部は共学化に反対し、女性のみを受け入れる医学カレッジを設立した(De la Cour and Sheinin 2006)。1883年には、トロント大学に女子医科大学(Women's Medical College)、クィーンズ大学にキングストン女子医科大学(Kingston Women's Medical College)が設立された³⁾。

これらの大学で女性の医師の養成が行われるようになったが、カナダで初めて診療を行った女性医師エミリー・ストウ(Emily Stowe, 1831-1903)は、ニューヨーク医科大学で学んでいる。彼女は女性であることを理由に国内の医学部から入学を断られたため、アメリカの大学で医師資格を得る道を選んだ。1880年に、オンタリオ医師協会(College of Physicians and Surgeons of Ontario)が、ストウの医師免許を認定し国内で診療を行えるようになった。ストウは、カナダの女性参政権運動にも深く関わっている。

約140年経った現在では、カナダの医師養成において女性は多数派になっている。ここで、カナダ医学部協会が公表している『カナダ医学教育統計・2016年』(*Canadian Medical Education Statistics 2016*)に基づき、医学教育における女性の状況を概観する。

図表3, 4は、カナダの医学部在籍者数である。本統計で最も古い1968年度では、男性が4,012人、女性が669人で、女性比率は14.3%である。徐々に女性比率は高まり、1995年度に50.6%になって女性比率が男性を上回った。その後、女性が下回ることはなく、2015年度では55.1%である。

図表5は、1940年から2015年まで各年に授与された医学博士号(MD)の数と女性比率をグラフ化したものである。1940年では男性584人、女性25人であり、女性比率は4.1%である。第二次大戦後も女性比率は低迷し、初めて10%を超えるのは1962年の10.1%である。その後、1974年に20.0%、1979年に30.9%、1985年に40.4%、1996年に50.0%、2005年に59.6%となっている。5年間ごとに女性比率と増加率をみると、1970年代に急速に伸びている(図表6)。



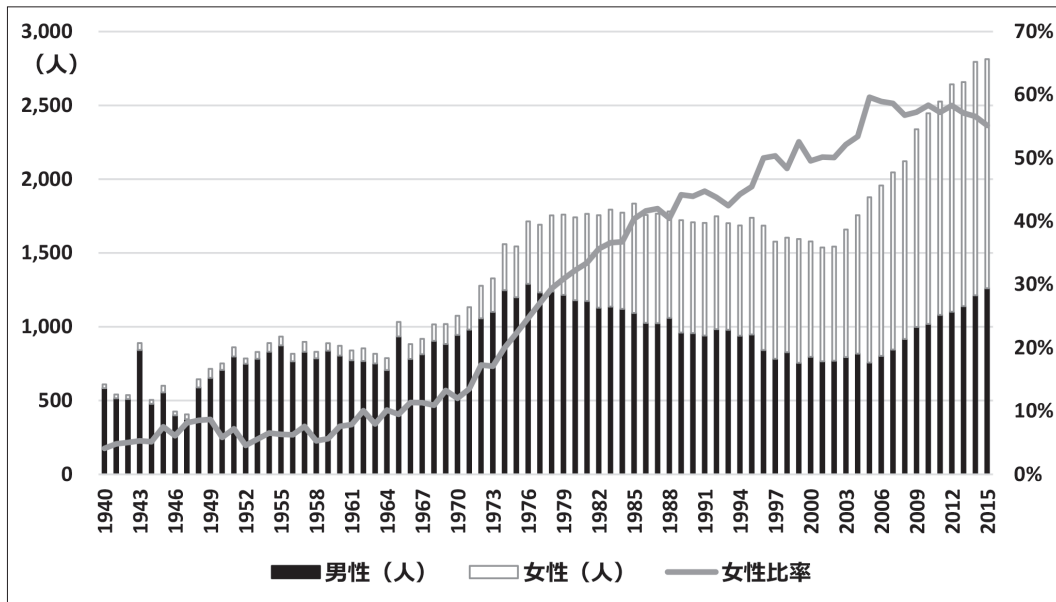
図表3 カナダの大学医学部在籍者数と女性比率(グラフ)

図表4 同上(表)

年度	男性(人)	女性(人)	合計(人)	女性比
1968	4,012	669	4,681	14.3%
1969	4,259	795	5,054	15.7%
1970	4,457	967	5,424	17.8%
1971	4,690	1,162	5,852	19.9%
1972	4,936	1,389	6,325	22.0%
1973	5,127	1,632	6,759	24.1%
1974	5,181	1,831	7,012	26.1%
1975	5,167	2,042	7,209	28.3%
1976	5,065	2,197	7,262	30.3%
1977	5,002	2,306	7,308	31.6%
1978	4,877	2,432	7,309	33.3%
1979	4,810	2,537	7,347	34.5%
1980	4,710	2,677	7,387	36.2%
1981	4,649	2,787	7,436	37.5%
1982	4,553	2,939	7,492	39.2%
1983	4,433	3,051	7,484	40.8%
1984	4,349	3,124	7,473	41.8%
1985	4,219	3,131	7,350	42.6%
1986	4,177	3,124	7,301	42.8%
1987	4,059	3,147	7,206	43.7%
1988	3,961	3,163	7,124	44.4%
1989	3,960	3,112	7,072	44.0%
1990	3,956	3,154	7,110	44.4%
1991	3,959	3,169	7,128	44.5%
1992	3,817	3,224	7,041	45.8%
1993	3,616	3,300	6,916	47.7%
1994	3,496	3,324	6,820	48.7%

年度	男性(人)	女性(人)	合計(人)	女性比
1995	3,276	3,358	6,634	50.6%
1996	3,189	3,262	6,451	50.6%
1997	3,189	3,246	6,435	50.4%
1998	3,139	3,253	6,392	50.9%
1999	3,155	3,233	6,388	50.6%
2000	3,151	3,408	6,559	52.0%
2001	3,153	3,784	6,937	54.5%
2002	3,216	4,176	7,392	56.5%
2003	3,276	4,532	7,808	58.0%
2004	3,367	4,869	8,236	59.1%
2005	3,605	5,082	8,687	58.5%
2006	3,828	5,323	9,151	58.2%
2007	4,052	5,588	9,640	58.0%
2008	4,254	5,894	10,148	58.1%
2009	4,427	6,091	10,518	57.9%
2010	4,592	6,261	10,853	57.7%
2011	4,802	6,340	11,142	56.9%
2012	4,990	6,385	11,375	56.1%
2013	5,096	6,469	11,565	55.9%
2014	5,144	6,466	11,610	55.7%
2015	5,242	6,443	11,685	55.1%

出典：図表3, 4共に, Association of Faculties of Medicine of Canada (2016)
 Canadian Medical Association Statistics 2016, p.11より筆者作成.



図表 5 カナダにおける医学博士 (MD) 授与数と女性比率

出典 : Association of Faculties of Medicine of Canada (2016)
 Canadian Medical Association Statistics 2016, p.36 より筆者作成

図表 6 カナダにおける医学博士 (MD) 授与数, 女性比率, 女性増加率 (5 年間ごと)

学位授与年 (5年間)	1940-1944	1945-1949	1950-1954	1955-1959	1960-1964	1965-1966	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
女性 (人)	151	221	246	272	363	548	1,042	2,285	3,087	3,697	3,750	4,042	4,131	6,017	7,515
男性 (人)	2,929	2,570	3,870	4,094	3,805	4,318	5,331	6,179	5,743	5,165	4,799	4,157	3,946	4,323	5,554
合計 (人)	3,080	2,791	4,116	4,366	4,168	4,866	6,373	8,464	8,830	8,862	8,549	8,199	8,077	10,340	13,069
女性比率	4.9%	7.9%	6.0%	6.2%	8.7%	11.3%	16.4%	27.0%	35.0%	41.7%	43.9%	49.3%	51.1%	58.2%	57.5%
女性増加率	—	146.4%	111.3%	110.6%	133.5%	151.0%	190.1%	219.3%	135.1%	119.8%	101.4%	107.8%	102.2%	145.7%	124.9%

出典 : Association of Faculties of Medicine of Canada (2016)
 Canadian Medical Association Statistics 2016, p.45 より筆者作成

2. 医師の専門分野と女性

次に医師の専門分野と女性比率を見てみる。図表 7 は, 医師の専門分野別の人数と男女比率に関するカナダ医学協会 (CMA) の統計である。全医師数 83,159 人に占める女性の数は 34,238 人であり, 女性比率は 41.2% である。家庭医 (family physician) の専門分野である「家庭医療」(Family Medicine/General Practice) は, 43,166 人中, 女性は 19,529 人, 男性は 23,628 人であり, 女性比率は 45.2% と高くなる。内科系専門医 29,913 人中, 女性は 11,126 人であり, 女性比率は 39.5% である。また, 外科系専門医 10,069 人中, 女性は 2,856 人であり, 女性比率は 28.4% である。家庭医と内科系専門医では女性は 4 割前後であるが, 外科系専門医は 3 割を下回る。女性医師が 1,000 人を超えている分野で, 女性比率が 50% を超えているのは, 小児科 (Pediatrics) の 59.0% (1,524 人), 産婦人科 (Obstetrics/Gynecology) の 57.9% (1,196 人) である。

図表7 カナダの医師の男女比率(専門分野別: 2017年)

専門分野	女性(人)	女性比率	男性(人)	男性比率	性別不明	総数
FAMILY MEDICINE/GENERAL PRACTICE	19,529	45.20%	23,628	54.70%	9	43,166
MEDICAL SPECIALISTS	11,853	39.60%	18,049	60.30%	11	29,913
<i>Clinical Specialists</i>	<i>11,126</i>	<i>39.50%</i>	<i>17,011</i>	<i>60.40%</i>	<i>9</i>	<i>28,146</i>
Anesthesiology	1,060	31.90%	2,257	68.00%	1	3,318
Pain Medicine	3	21.40%	11	78.60%	0	14
Critical Care Medicine	123	27.50%	325	72.50%	0	448
Dermatology	294	49.10%	305	50.90%	0	599
Diagnostic Radiology	786	31.30%	1,726	68.70%	1	2,513
Pediatric Radiology	6	85.70%	1	14.30%	0	7
Neuroradiology	3	21.40%	11	78.60%	0	14
Emergency Medicine	274	29.90%	640	69.90%	1	915
Paediatric Emergency Medicine	63	67.00%	31	33.00%	0	94
<i>Internal Medicine Subspecialists</i>	<i>3,629</i>	<i>37.30%</i>	<i>6,093</i>	<i>62.70%</i>	<i>3</i>	<i>9,725</i>
General Internal Medicine	1,042	34.20%	2,008	65.80%	1	3,051
Cardiology	298	21.00%	1,118	79.00%	0	1,416
Paediatric Cardiology	1	20.00%	4	80.00%	0	5
Clinical Immunology/Allergy	92	44.00%	117	56.00%	0	209
Clinical Pharmacology	3	37.50%	5	62.50%	0	8
Endocrinology/Metabolism	332	58.80%	231	40.90%	2	565
Gastroenterology	239	29.70%	567	70.30%	0	806
Geriatric Medicine	171	58.20%	123	41.80%	0	294
Hematology	206	48.20%	221	51.80%	0	427
Paediatric Hematology	29	70.70%	12	29.30%	0	41
Infectious Diseases	171	46.70%	195	53.30%	0	366
Medical Oncology	265	44.50%	331	55.50%	0	596
Nephrology	265	38.10%	430	61.90%	0	695
Respirology	275	34.60%	520	65.40%	0	795
Rheumatology	240	53.20%	211	46.80%	0	451
Medical Genetics	65	61.90%	40	38.10%	0	105
Neurology	344	33.80%	674	66.20%	0	1,018
Nuclear Medicine	55	19.60%	225	80.40%	0	280
Occupational Medicine	18	31.00%	40	69.00%	0	58
Pediatrics	1,524	59.00%	1,058	40.90%	2	2,584
Adolescent Medicine	14	73.70%	5	26.30%	0	19
Developmental Paediatrics	16	72.70%	6	27.30%	0	22
Neonatal/Perinatal Medicine	37	57.80%	27	42.20%	0	64
Physical Medicine/Rehabilitation	181	37.90%	297	62.10%	0	478
Psychiatry	1,813	43.50%	2,350	56.40%	1	4,164
Child and Adolescent Psychiatry	203	61.30%	128	38.70%	0	331
Forensic Psychiatry	53	39.00%	83	61.00%	0	136
Geriatric Psychiatry	111	57.80%	81	42.20%	0	192
Public Health & Preventative Medicine	243	50.00%	243	50.00%	0	486
Radiation Oncology	208	37.00%	354	63.00%	0	562
<i>Laboratory Medicine Specialists</i>	<i>727</i>	<i>41.10%</i>	<i>1,038</i>	<i>58.70%</i>	<i>2</i>	<i>1,767</i>
Anatomical Pathology	400	43.90%	512	56.10%	0	912
Forensic Pathology	7	53.80%	6	46.20%	0	13
General/Clinical Pathology	113	36.20%	199	63.80%	0	312
Hematologic Pathology	34	38.60%	54	61.40%	0	88
Medical Biochemistry	27	29.70%	64	70.30%	0	91
Medical Microbiology	134	43.80%	170	55.60%	2	306
Neuropathology	12	26.70%	33	73.30%	0	45
SURGICAL SPECIALISTS	2,856	28.40%	7,210	71.60%	3	10,069
Cardiac Surgery	14	10.30%	122	89.70%	0	136
Cardiothoracic Surgery	12	10.60%	101	89.40%	0	113
Thoracic Surgery	14	12.40%	99	87.60%	0	113
Colorectal Surgery	8	34.80%	15	65.20%	0	23
General Surgery	501	26.30%	1,401	73.70%	0	1,902
General Surgical Oncology	13	43.30%	17	56.70%	0	30
Paediatric General Surgery	32	41.60%	45	58.40%	0	77
Vascular Surgery	30	14.20%	181	85.80%	0	211
Neurosurgery	36	11.10%	288	88.90%	0	324
Obstetrics/Gynecology	1,196	57.90%	868	42.00%	3	2,067
Gynecologic Oncology	20	74.10%	7	25.90%	0	27
Gynecologic Reproductive Endocrinology and Infertility	26	60.50%	17	39.50%	0	43
Maternal/Fetal Medicine	52	83.90%	10	16.10%	0	62
Ophthalmology	325	26.40%	908	73.60%	0	1,233
Otolaryngology	169	22.50%	581	77.50%	0	750
Orthopaedic Surgery	198	12.10%	1,444	87.90%	0	1,642
Plastic Surgery	139	22.60%	476	77.40%	0	615
Urology	71	10.10%	630	89.90%	0	701
ALL SPECIALISTS	14,709	36.80%	25,259	63.20%	14	39,982
MEDICAL SCIENTISTS	0	0.00%	11	100.00%	0	11
ALL PHYSICIANS	34,238	41.20%	48,898	58.80%	23	83,159

出典: Canadian Medical Association (2017) *Number and Percent by Specialty and Sex, Canada*, 2017より筆者作成。

カナダは、英国、オーストラリアなどと同じく、プライマリ・ケア(primary care)制度を中核に医療システムを構築している。プライマリ・ケアとは、家族及び地域という枠組みの中で臨床医が、患者に継続的、全人的に行う総合的なサービスである。カナダでは、患者の病気等に対し、まず地域で総合診療を専門に行う家庭医が保険制度に基づいて診察を行い、ケースに応じて病院や他の専門医に繋ぐ。

図表 8 は、2016 年 4 月に公表されたオンタリオ州保健大臣のプレスリリースのデータである。前年度において、オンタリオ州の医師のうち診療報酬が高かった者上位 500 人のうち女性は 40 人で 8%であった(National Post 2016)。「カナダ保健情報研究所」のデータによれば、カナダ全体における医師の診療科ごとの平均年収は眼科 714,000ドル、心臓病科 578,000ドル、消化器科 515,000ドル、内科医 389,000ドル、小児科 294,000ドル、家庭医 275,000ドルである(Canadian Institute for Health Information 2017:25)⁴⁾。診療科によって年収は大きく異なり、女性医師の多くは家庭医であるため、このような結果が導かれたと思われる。

図表 8 オンタリオ州の医師のうち診療報酬額の上位 500 位までの男女比率

診療科	女性 (人)	男性 (人)	合計 (人)
放射線診断科	17	137	154
眼科	5	80	85
心臓病科	1	56	57
内科	4	38	42
依存症／麻薬中毒科	3	22	25
疼痛／神経ブロック科	3	14	17
産婦人科	2	13	15
消化器科	1	13	14
一般外科	1	12	13
麻酔科	0	10	10
その他	3	65	68
合計	40	460	500
上位500人に占める比率	8%	92%	100%

出典：National Post, 2016.4.29 より

3. 医師の労働時間と生涯学習の時間

カナダ医学協会(CMA)は、医師の労働状況についてのアンケート調査(CMA Physician Work Survey)を行っている。図表 9 は一週間における平均労働時間(オンコールを除く)についての回答結果である。週の合計労働時間は、女性の平均は約 48 時間、男性の平均は約 52 時間である。継続専門教育(Continuing Medical EducationまたはContinuing Professional Development)についての平均時間は、女性は 2.43 時間、男性は 2.64 時間である。男女ともに週の労働時間の 5%程度は継続専門教育にあてられている。労働時間、継続専門教育ともに、女性がやや短

い傾向がある。

図表9 カナダ医学協会「医師労働調査」における医師の一週間の平均労働時間(2014年)
(オンコールを除く)(単位:時間)

労働中の活動内容	家庭医/専門医		性別			全体
	家庭医	専門医	女性	男性	その他 無回答	
患者の直接的ケア(教育活動なし)	27.83	23.08	23.76	26.92		25.6
患者の直接的ケア(教育活動あり)	4.59	10.55	6.68	7.90		7.38
教育活動(患者の直接的ケアを含まない)	1.00	1.94	1.44	1.44		1.44
間接的な患者のケア	7.76	5.97	7.93	6.21		6.92
施設委員会	0.62	1.11	0.76	0.91		0.85
運営事務	1.84	2.90	2.22	2.43		2.34
研究活動	0.54	1.93	0.92	1.36		1.19
管理指導	1.35	1.40	1.20	1.49		1.37
継続専門教育(CME/CPD)	2.42	2.70	2.43	2.64		2.55
その他	0.76	0.98	0.76	0.93		0.86
全労働時間	48.69	52.56	48.10	52.24		50.51
回答者実数(人)	3,751	2,850	3,034	3,487	30	6,601

出典: Canadian Medical Association (2017) *CMA Physician Workforce Survey, 2017*.

“National Results by FP/GP or Other Specialist, Gender, Age and Province/Territory”
より筆者作成.

IV. 女性医師団体による継続専門教育(CPD)

1. 継続専門教育(CPD)

医師を含む高度専門職は、生涯にわたり学習を継続し、その力量を高めることが国や専門職団体によって義務付けられている。医師の生涯教育については、継続医学教育(Continuing Medical Education, CME)として多くの国で行われてきた。2002年に米欧の内科系専門医団体による「医師憲章」(Medical Professionalism in the New Millennium: a Physician Charter)発表後は、プロフェッショナリズムが重視され、継続専門教育(Continuing Professional development, CPD)という枠組みで実践されるようになった。

カナダにおいては、カナダ専門医協会(The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 1929年創設)が、1996年に「医師のコンピテンシー枠組」(Physician Competency Framework)を発表し、専門職として必要とされる医師の力量について示している。これは、CanMEDSという略称で呼ばれ、2005年、2015年に改訂された。医療プロフェッショナリズム概念

の分析を行った山本・河口(2016)の先行研究によれば、CanMEDS(2015年版)は次の3つの構成要素に整理される。①倫理的実践を通じて、患者・専門職・社会へのコミットメントを発揮する、②専門職主導の自己規制への参加を通じて、患者・専門職・社会へのコミットメントを発揮する、③自身の健康や持続可能な実践へのコミットメントを発展させる、である。

カナダ専門医協会は、このような枠組のもと、より具体的な継続専門教育の在り方として、2000年から「認定継続プログラム」(Maintenance of Certification Program, MOC)制度を実施している。5年間で協会が認定した活動を400単位取得することが奨励されている。要件を満たした場合は、協会のフェローとして称号が与えられ氏名が公表される(田中・木下・野村他2011:241)。

認定継続プログラムは、大きく「グループ学習」「自主学習」「アセスメント」の3つのセクションに分かれている。グループ学習は、「公認プログラム」(Accredited Activities)と「非公認プログラム」(Unaccredited Activities)に分かれる。前者は、協会の基準を完全に満たした学会活動、論文輪読会、セミナーなどであり、一時間に対し1単位(credit)が与えられる。後者は、前者の要件には及ばないが教育・倫理基準を満たした同様の活動で、一時間に対し0.5単位が与えられる(1サイクル/5年間に50単位が上限である)。

カナダ専門医協会が実施する継続専門教育(CPD)の認定継続プログラム(MOC)の例として、次の項では、女性医師による活動に焦点をあてる。「カナダ女性医師連盟」(Federation of Medical Women of Canada, FMWC)は、年次大会の際にMOCの公認プログラムを実施している。連盟の第93回大会(2017年9月)、第94回大会(2018年9月)に参加して得られた資料、インタビューに基づいて考察を行う。

2. カナダ女性医師連盟

カナダ女性医師連盟は、1924年、カナダ医学協会(CMA)の年会に参加した6人の女性医師によって設立された⁵⁾。当初は、イギリス女性医師連盟(British Federation of Medical Women)の傘下団体であった。その後、国際女性医師会(Medical Women's International Association, MWIA)に加盟する独立した団体となった。発足当初から、医師、レジデント、医学生のための組織として活動している。なお、国際女性医師会(MWIA)は、1917年に設立された団体であり、現在は、医師以外の医療専門職を構成員に含む団体が加盟している国もある。カナダ女性医師連盟の現在の活動目標は、リーダーシップ、教育、ネットワークキング、アドボカシー、メンタリング、戦略的協力によって、カナダの女性医師に対して女性の健康に関するイニシアティブへの参加機会を与えることである。カナダ国内に19の支部がある。

定款によれば、連邦のNPO法(Canada Not-for-Profit Corporations Act, S.C. 2009, c. 23)と関連規則に基づいた組織である。女性医師の専門的・社会的・個人的な発展と、医療専門職と社会全体の福祉の向上に関与することを目的とする。会員資格と年会費は、カナダの医師(210ド

ル), 退職した医師(80ドル), レジデント(70ドル)である。

日本の公益社団法人「日本女医会」の入会資格は, 日本の医師免許を有する女性に対する正会員と, 外国人女性医師に対する特別会員(日本の医師免許を有する外国人女性または外国の医師免許を有し日本に在住する外国人女性で会員2名以上の推薦をうけ, 理事会の決議により入会を許可された者)から構成されている。

一方, カナダ女性医師連盟においては, 投票権をもたない準会員(Associate Membership)の制度が設けられ, 医師でない男性・女性が入会することが可能である⁶⁾。準会員にはさらに学生会員制度が設けられており, 一般の準会員の会費は130ドルであるのに対し, 学生会員は25ドルと低額になっている。理事会は15名の理事から構成され, 2016-17年度においては, うち2名はレジデント代表, 2名が学生代表として選ばれている。2010-11年度の報告書によれば, 会員数は約660人で正会員は333人, 学生会員は175人である。正会員の多くは家庭医, 内科医, 精神科医である。学生会員については専門分野が確定していないこともあり, 各自が関心を寄せる分野は正会員よりも広い。

協賛団体は, 製薬会社などの他に, カナダ医学部協会(AFMC), オンタリオ医師会(Ontario Medical Association, OMA) カナダ医師リーダー協会(Canadian Society of Physician Leaders, CSPC)などであり, 教育に関する事業, 年会, 特別行事などの費用を支援している。

3. 年次大会と継続専門教育

カナダ女性医師連盟は, 毎年, 年次大会を開催しているが, 総会に加える形で最先端の医学情報を含むプログラムを実施し, 2日間にわたる継続専門教育の機会を提供している。2017年度の大会のテーマは, 「女性の健康と幸福—つながり, 思いあい, 勇気をもって」(*Women's Health & Well-Being: Connected, Compassionate and Courageous*)である。プレ会議では, 若手医師や医学生向けのワークショップも開催されている。一つはワーク・ライフ・バランスに関するものである(*A Fine Balance: Achieving and Maintaining Work-Life Balance*)。一般公開で参加費は150ドルであるが, 医学生とレジデントは無料である。講師は会員2名が務め, 正味2時間半の内容で, ワーク・ライフ・バランスを確保するための方法についての講義とワークシートを活用した振り返りである。

もう一つのワークショップは, 「医師のライフサイクルを通しての資産管理」(*Taking Care of Finances Through the Physician Lifecycles*)である。会計事務所の女性コンサルタントが, 無料で1時間程度のプレゼンテーションを行う。女性医師の多くは家庭医であり, 個人事業主でもある。開業の準備や, 医院経営における財務や税務, リタイヤ後の生活設計など経済面での知識は重要となる。最先端の医学や医療の知識・技術に加えて, 経済面でのリテラシーが必要となる。

図表10は, 2018年度の大会の内容のうち, カナダ専門医協会の認定継続プログラム(MOC)からの公認, 並びにカナダ産婦人科専門医協会(Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC)からの承認を得て6.25単位として認められたプログラム内容である。女性医

療や終末期医療など、家庭医・内科医に必要とされる新しい知識や行政ガイドラインを示す職能研修的なものから、国内外のアドボカシー活動など多岐にわたっている。連盟での活動に対する表彰や若手のポスター・セッションも行われる。大会終了後、プログラム参加者は、専門継続教育 (CPD) の単位数が記載された参加証明書を発行される。参加者は、この証明書を、カナダ専門医協会の認定継続プログラム (MOC)、カナダ産婦人科専門医協会 (SOGC) に提出し、単位証明として活用することができる。

図表 10 カナダ女性医師連盟「女性医師が世界を変える」
(カナダ専門医協会CPD公認活動／カナダ産婦人科協会承認活動：6.25 単位)

2018年9月22日(土)3時間45分のプログラム(3.75単位)	
基調報告	Lynda Redwood Cambell (医師)
	「世界に変革をもたらす一国際人道分野での活動」
全体会1	Carol Redmond(医師)「出産の延期について」
	Kayle Balaban(医師)「周産期鬱と葛藤」
全体会2	Marla Shapiro (医師)「女性の健康へのソーシャルメディアの影響」
	Charissa Patricelli(医師), Maura Gowans(登録ソーシャルワーカー)
	「親密圏におけるパートナーからの暴力：勇気とエンパワーメント」
全体会3	Aileen Buford Mason(医師)「脳の健康と栄養」
	Shaillia Vaydia(医師)「癒し手を癒す：自愛と神経科学」
9月23日(日)2時間30分のプログラム(2.5単位)	
若手表彰	医学生による研究の表彰とプレゼンテーション
全体会4	Jennifer Pearlman(医師)「加齢との取り組み：年齢にかかわらず外見と感情」
	Vivien Brown(医師)「健康的な加齢：患者との接し方」
基調報告	Jill Stein(医師, 第45代アメリカ大統領選挙・緑の党候補者)
	「人類、地球、平和のための癒しと活動」

出典：Federation of Medical Women of Canada (2018) より筆者作成

V. おわりに

小論では、カナダにおける医師養成と女性の現状について考察を行なった。カナダでは、医学教育の場で女性が多数派となり20年が経っているが、ワーク・ライフ・バランスやリーダーシップなどの面で課題は残されている。そのため、カナダ女性医師連盟 (FMWC) などの団体はネットワーキング活動と共に、カナダ医師会が定める継続専門教育の機会を提供し、女性のキャリア形成支援を行っている。

同国の医療制度は、家庭医のプライマリ・ケアが中核になっていることもあり、女性医師の多く

は家庭医、内科医として勤務している。専門分野の卒後教育や生涯学習に加えて、家庭医の場合、個人事業主として開業するための財政知識や法律などについても継続教育が必要となっている。カナダ女性医師連盟は、2017年度の大会中に、会員有志とその家族や友人など約50人によって、トルドー政権の税制改革案に反対するデモ行進「私たちはジェンダー公平な法制を求めている」を行った。この改革案は小規模個人事業主に対する増税策であった。女性医師の多くは個人事業主であるため、女性医師連盟会長が首都オタワの連邦議会前にて反対声明を読み上げるなどの活動を行った。

連盟が力を入れているもう一つの活動は、子宮頸がんワクチン(HPVワクチン)接種を推奨する国際的キャンペーンである。HPVワクチンは、WHOも接種を勧めている。カナダのオンタリオ州では、学校段階での接種が推奨されており、男女ともに無料で接種が可能である。しかし、行政による勧奨にストップがかかっている日本の例が示すように、国際的なアドボカシーが必要な状況がある。連盟は、国内のネットワーキングや生涯継続教育に加え、女性医療に関する国際的な政策や人道問題に対して、プロフェッショナルとしてリーダーシップをとり積極的に関与している

カナダ女性医師連盟は、女性医師が数える程しかいなかった時代に設立されたが、その活動内容は、女性医師の増加とともに変わりつつある。準会員制度なども整備して、よりネットワークを広げ、様々な分野での継続的で協働的な学びの支援を志向している。このような海外の団体との情報交換や連携活動は、日本における女性医師の生涯継続教育にとっても今後重要になると思われる。

〈注〉

- 1) Faculty of Medicine, School of Medicineなどの名称が一般的である。ケベック州は5校、オンタリオ州は5校、アルバータ州は2校に医学部がある。残りの4州は1校ずつ、2州は医学部のある大学はない。3つの準州には学位を授与する大学は存在しない。
- 2) AFMCの前身は、Association of Canadian Medical Colleges (ACMC)。
- 3) 女子医科大学は、1894年にオンタリオ女子医科大学(Ontario Medical College for Women)に名称を変えた後、1906年に閉校し、学生はトロント大学に編入した。キングストン女子医科大学は、それより早く財政難で1894年に閉校している。
- 4) 本稿では、ドル=カナダドルと表記する。1カナダドルは、85.74円(2018年11月16日)。
- 5) 6人の氏名とプロフィールは次の通り。委員長Dr. Maude Abbott(1869-1940、カナダにおける女性初の医学部卒業生の一人。国際的にも著名な病理学者)、Dr. Elizabeth Bagshaw(-1881-1982、カナダで最初に開設された産児制限クリニックの医学顧問)、Dr. Elizabeth Embury(1866-1945、女性初の医学部卒業生の一人)、Dr. Janet Hall(家庭医)、Dr. Helen MacMurchy(1862-1953、連邦政府の上級技官として活躍)、Dr. Jane Jennie Smillie(1878-1981、カナダで最初の女性外科医)。
- 6) 医師ではない外国人の筆者も、準会員として登録している。

〈文献〉

- 石川和信・鈴木利哉・奈良信雄(2015)「カナダ医師国家試験第2部 Large Scale OSCEに学ぶ」『医学教育』46(2), pp.171-177.
- 犬塚典子(2017)『カナダの女性政策と大学』東信堂.
- 葛西龍樹(2016)「家庭医とは何か—諸外国の最新事情」『日本内科学会雑誌』第105巻4号 pp.736-746
- 北村聖・永井良三(2007)「生涯教育：わが国の現状」『日本内科学会雑誌』96(12), pp.94-100.
- 田中丈夫・木下牧子・野村英樹他(2011)「医師の生涯教育制度：世界の潮流」『医学教育』42(4) pp.239-242.
- 奈良信雄(2014)「カナダにおける医学教育と医師国家試験」『医学教育』45(4), pp.284-290.
- 浜田久之・リサFフリーマン・ヘレンPバティエ(2006)「自己決定的な学習と地域立脚型クリニカル・クラークシップ」『医学教育』37(2), pp.67-76.
- 浜田久之(2006)「カナダのプライマリケア—カナダの家庭医学の歴史と現状分析」『家庭医療』12(2), pp.6-13.
- 山本武志・河口明人(2016)「医療プロフェッショナルリズム概念の検討」『北海道大学大学院教育学研究科紀要』第126号, pp.1-17.
- 渡邊洋子(2018)『女性医療専門職における生涯継続教育の方法論開発—キャリアヒストリー法の構築と活用 研究成果中間報告書』科学研究費補助金(基盤B)課題番号 16H03763.
- 渡邊洋子・柴原真知子(2003)「英国医事委員会『明日の医師を育てる』—卒前医学教育への推奨事項—」『京都大学生涯教育学・図書館情報学研究』7, pp.123-141.
- Association of Faculties of Medicine of Canada(2017)*Canadian Medical Education Statistics 2016*.
- Canadian Institute for Health Information (2017) *Physicians in Canada, 2016: Summary Report*.
- Canadian Medical Association (2017) *CMA Physician Workforce Survey*.
- Glauser, Wendy (2018) Why Are Women Still Earning Less Than Men in Medicine? *CMAJ*, 190(21), pp.E664-665.
- De la Cour, Likke and Sheinin, Rose (2006) “The Ontario Medical College for Women, 1883-1906”, in Medovarski, Andrea and Cranney, Brenda (eds.) (2006) *Canadian Woman Studies : an Introductory Reader*, Inanna Publications and Education Inc.
- Federation of Medical Women of Canada (2018) “Women Physicians: Making a World of Difference” Accredited Activities.
- National Post* (2016) “More than 500 doctors billed Ontario for more than \$1 million in fees last year, health minister reveals”, (Ashley Csanady), 2016.4.29.
- Wong, Anne, McKey, Colleen and Baxter, Pamela (2018) What’s the fuss? Gender and Academic Leadership, *Journal of Health Organization and Management*, 32 (6), pp.779-792.

小論は、犬塚典子「カナダの医師養成と女性の生涯学習ネットワーク」科学研究費補助金(基盤B)課題番号 16H03763 中間報告書『女性医療専門職における生涯継続教育の方法論開発—キャリアヒストリー法の構築と活用 研究成果中間報告書』(研究代表者・渡邊洋子)pp.41-53を大幅に加筆修正したものである。