

平成 29 年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会



理事 城間 寛



去る 9 月 7 日（木）沖縄県医師会館において標記懇談会を開催した。

当日は、公的・民間病院を含めた施設の代表者や事務長、女性医師等、多数の参加があった。今年度は、聖路加国際病院副院長・乳腺外科部長・プレストセンター長の山内英子先生をお招きし、『「女性医師の未来」へー医師の働き方改革ー』について、ご講演いただいた。続いて、フロアを交え意見交換を行った。

参加者は理事長・病院長 14 名、副院長等 15 名、社労士 4 名、事務 12 名の計 45 名の参加があった。その概要について次のとおり報告する。

挨 拶

沖縄県医師会女性医師部会の依光たみ枝部会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

沖縄県女性医師部会の二大イベントである「女性医師フォーラム」と「病院長等との懇談

会」は 10 年続いている。堅い挨拶は抜きにして、川柳で挨拶をしたい。

「時過ぎて あっという間に 10 歳に」。10 年連続で開催している都道府県医師会は珍しいということで非常に注目されている。

「管理職 女性を味方に 人集める」。妊娠の報告があったら、まず「おめでとう」と伝えることが重要である。顔は笑って、心でどうしようかな、1 人減った、と思いながら悩む管理職の辛い立場がわかった。しかし、「おめでとう」のひと言があるかどうかで、この人を確保できるか。ひいてはそれが人材確保につながるかを、今、実際に自分が管理者になって実感している。

「やったね 男性医師の 育児休暇」。ある病院の男性医師が育児休暇を取得した。画期的なことである。ある市町村では、市長が率先して取得していると聞いている。

「イクボスは 育児に理解のある 上司」。去る 7 月、名古屋で開催された男女共同参画フォー

ラムにおいて、愛知県医師会のイクボス大賞に、理事長並びに小児科部長が表彰された。

「労基法 みんなでワークシェアリング 分け合ってみなハッピー」。山内先生の講演も関係すると思う。今回の講演に期待している。

沖縄県医師会の玉城信光副会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

聖路加国際病院は、様々な医療分野で模範になる。本日で参加いただいた病院長の先生方は、聖路加国際病院の対応が女性医師部会、または病院の職員全体に対する非常にいいアイデアをいただけるのではないかと期待している。最後までよろしくお願いしたい。

講演

『「女性医師の未来」へー医師の働き方改革ー』
聖路加国際病院副院長・乳腺外科部長・ブレストセンター長 山内 英子 先生



今回のテーマである「医師の働き方改革」は、今ここで私たちが真剣に考えて変えていかなければ、今後の若者たちを失望させてしまう。そういった重要な立場

におられる先生方と一緒に、「女性医師の未来へ」を題につけて、皆様と一緒にお話ができる機会をいただきましたことに感謝している。また、「女性医師の勤務環境整備に関する懇談会」ではあるが、これは女性医師だけの問題ではないと考えている。

私は、1987年に順天堂大学医学部を卒業し、聖路加国際病院に勤務させていただいている。もともと実家が聖路加国際病院のすぐ近くであり、病院の十字架を見て育った。聖路加国際病院の理念は、「キリスト教の愛の心が、人の悩みを救うために働けば、苦しみは消えて、その人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力を誰もがすぐわかるように、計画されて

できた生きた有機体がこの病院である」というのが理念である。これは、アメリカからの宣教師で外科医のトイスラー先生が日本に来られ、数々の困難の中からこの聖路加国際病院を建てられ、理念としている。

「生きた有機体」とは聖書にある言葉である。例えば人間の体には、目、耳、手、足がある。目が耳に向かって、お前は要らないと言ったら、どこで聞くことができるのか。耳が目に向かって、お前は要らないと言ったら、どこで見るすることができるのか。それぞれがそれぞれの役割があり、生きた有機体という形で1つの形を成して、患者を癒すために行っていることが理念である。同じように、女性医師が担っている役割がある。男性医師だけで成り立つものではない。それぞれの違いを生かしながら、皆が生きた有機体として、この問題を解決していく必要がある。

卒業後は、聖路加国際病院の外科の研修医として採用していただいた。そこはすでに外科の2名の先生が、アメリカでトレーニングをされて帰ってきて、その先生方の手術を見たとき、この先生方の下で外科医になりたいと感じた。しかし、当時、女性研修医は少なく、外科研修医に女性を取らないと断られた。女性でも試験を受けて同じ成績で通り、男性と同じように仕事をするので、ぜひ採用してほしいと直談判して、聖路加病院で女性で初めて外科の研修医に採用していただいた。

夫は、同じように聖路加国際病院の内科の研修医として採用となった。当時は腫瘍内科といって抗がん剤を扱う診療科として、日本では勉強する環境が少なかったこともあり、夫の夢を叶えるために、1歳の息子を連れて専業主婦として渡米した。ボストンのハーバード大学にある Dana-Farber がん研究所で、研究職を得ることができた。現在、夫は、聖路加国際病院の腫瘍内科部長、オンコロジーセンター長という抗がん剤を取り扱う部署の責任者をしている。

ハーバード大学を目の前にして、自分も何かしたいと思っていたところ、夫の了承を得て週1回、水曜日の午前7時から9時まで、乳がんのカンファレンスに出席していた。その間、子どもを見てくれた。そのカンファレンスに出たところ、平成28年のアメリカの臨床腫瘍学会の学会長もされた乳がんの研究をされている、Dr. Daniel Hayes という恩師と出会った。この先生が研究を補助する人を探しており、手伝ってくれないかと声掛けがあった。私にとっては願ってもないチャンスであり、それを逃したくなく、ハーバードのメディカルエリアにある保育園に入園をお願いした。しかし300人待ちであった。少しでも早く仕事をしたかったが、園長先生には、1か月後に空きが出たらこちらから電話すると言われた。英語も十分に話せない私は、毎日子どもを連れて、その保育園をお散歩コースにした。「Please」と毎日懇願する日本人を見て、園長先生は、300人待ちを飛ばして、2週間で保育園に入れてくれた。アメリカは、このような交渉が成り立つ国だなと実感した。また、熱意は通じるものと経験した。

その後、アメリカの首都ワシントン D.C. の Georgetown 大学にある Lombardi がんセンターというがんの研究所に、恩師、夫とともに移った。そこはアメリカの中心で、世界から集まる様々な方との出会いがあった。アメリカ国会議事堂前で、乳がんのピンクリボン活動にも参加した。

夫の夢を叶えるためにアメリカに行き、外科医としての思いをずっと心の奥深くにしまっていた。でも、私は外科医として手術が好きで、臨床に戻るため、アメリカで夫とともに勉強しながら USMLE (米国医師免許試験) を取得し、そして Hawaii 大学で外科の研修医としてもう一度始めることができた。そのとき、夫が内科研修医、私は外科研修医で、外科研修医は3日に1回、内科研修医は4日に1回当直があった。私は38歳、息子は8歳であった。

夫は生まれも育ちも鹿児島で、夫の父は沖永良部島出身、母は与論島出身で、その2人が

アメリカまで来てくれた。与論島や沖永良部島はハワイと環境的には似ているのかもしれないが、言葉は通じない。そこで、一緒に住んでくれて、子どもの面倒を見てくれた。息子はまだ8歳だったこともあり、私の3日に1回の当直を指折り数えて、当直の前日は一緒に寝て、当直明けには私が帰ってくるまで待っていたりすることもあった。当時、アメリカは非常にトレーニングが厳しく、働き方改革が入る前であったこともあり、当直すると40時間連続勤務で、週に100時間以上の勤務をこなしていたような状況だった。

このような状況であったが、なんとか夫とともに2人で研修医を終えることができ、その後、ハワイ大学で外科の集中治療のフェロー、フロリダにある Moffitt がんセンターで臨床のフェローを行った。そして、2009年に聖路加国際病院に戻った。アメリカにいた15年の経験を日本に返すべく「I for Japan, Japan for the World, The World for Christ, And All for God」という内村鑑三の言葉を胸に日本に帰ってきた。

医師の需給分科会や、厚生労働省の検討会で地域医療を含めて、医師の適正な人数、医学部の適正な人数等が検討されているが、これからの医療ビジョンを考えるために、様々な方々とディスカッションさせていただいた。

まず、検討会の中で、医師の勤務実態及び働き方の意向等に関して10万人の医師に対する調査を行った。回答数は1万5,000人であったが、様々なことがわかってきた。

勤務時間が実際にはどれぐらいか。勤務時間はどのように動いていくか。この中でも、やはり年齢が30代、40代になるにつれて、子どもがいる女性は勤務時間が極端に減る。反対に男性は勤務時間が増えていく傾向も見られた。また、地方の環境が整えば、地方勤務をしたいと考えている方々も多いことがわかった。

女性医師の割合は増加している。平成26年時点では20.4%で、年齢が若いほど、女性医

師の割合が増加している。また、医学部の入学者に占める女性の割合は増加傾向にある。

女性の労働力率は、結婚・出産期に当たる年代に一旦低下し、育児が落ち着いた時期に再び上昇する、いわゆる M 字カーブを描くことが知られている。近年、M 字の谷の部分の浅くなっている。配偶関係別内訳では、有配偶、子どもがいる方では離職率が高い。では、世界と比べてどうか。韓国もまだまだ女性の働く環境がほかの欧米諸国に比べたら整っておらず、M 字カーブがまだある。スウェーデンに M 字カーブはない。ドイツや英国も、この M 字カーブのギャップがなくなっている。

日本では、女性の社会進出率が高くなるにつれて、出生率が減るのが現状である。近年、アメリカでは出生率が戻りつつある。他国においても出生率は減っていない。日本は環境を整え、出生率を戻したいと考えているのではないか。

雇用者数に占める女性の割合、女性の社会進出率、就業率が増え、また管理職の割合も徐々に増えている。十分な水準になっているとは言えないが、過去に比べると増えている。共働き世帯も増えているので、共働き世帯が片働き世帯数を上回るような現状になっている。

女性の理想ライフコースは、子どもを持っても仕事を続けることであるが、子どもを持っている方は仕事を辞めてしまうことが多い。妊娠前に就業していた者の割合が増加しているが、出産後も就業を継続する者の割合は約 30 年間変化がない。結婚・出産後の女性にとって、依然として仕事と子育ての両立が難しい環境にあることが、女性医師以外の職業の中でも大きな問題となっている。

日本の女性医師の割合は、OECD（経済協力開発機構）加盟国の中で最も低い。女性医師の割合が診療科別で隔たりがあると言われており、実際、外科や脳神経外科等での女性の割合は低い。しかし、若い年代での女性医師は増えている。自分がやりたい診療科を働く環境がゆえに選べないことがないように、環境を整えなければならない。

資生堂が十数年前に女性活躍推進の一環として、子育て世代に対する待遇を厚くした。しかし、平成 28 年「資生堂ショック」と言われるものが大きく公表された。これは、短時間勤務の職員に対し、遅番や土日勤務に入ってもらおうという働き方改革である。これまでしっかり働いていた女性が出産・育児休暇を経て責任の軽い仕事に変わり、純粋なキャリアアップの道から外れてしまう「マミートラック」からの脱却を目指している。

医療界もこれまで様々な女性医師支援が行われてきたが、それには限界や問題点がある。今こそ次のステップに行かなければならない。優遇される女性医師にのみ焦点が当たり、それ以外の女性医師は辞めてしまおうと考える方も少なくない。みんなが納得した形での実現、また仕事の内容の定義と評価の体制を整えていくことや、勤務時間での評価や成果の評価体制等を、この医師の働き方改革の中で、女性医師だけではなく、男性医師も含めた皆でワークライフバランスを考えていく必要がある。

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会において、下記の施策を提案した。

1. 勤務時間と成果のバランスのとれた評価

- ・医療者の労働時間の基準設定
- ・変則労働者の労働時間の原則
- ・研究との割合
- ・診療報酬とのせめぎ合い

2. 医療の担い手の見直し

- ・医師と看護師の中間レベルの充実
- ・医師事務作業補助員
- ・AI、IoT、ロボット等による医療業務参画

3. 専門診療科選択の設定および調整

4. 新たな診療体形の充実を

- ・グループプラクティス

1. 勤務時間と成果のバランスのとれた評価

私がハワイ大学の外科研修医のときは何の規則もなく、外科医は、厳しい環境の中で手術ができなくてどうするのか、というような環境で

あった。「レジデント」という言葉は、病院に住んで患者ケアを行うという意味で使われていた。当時の外科プログラムは、週3日に1回の当直を回す最低人数しか研修医を取らない。ある理由で研修医が1人欠員になったとき、2日に1回の当直になり、週100時間以上の勤務をしていた。このような状況で辞める人も続出した。1年目のときは過酷な環境であった。

この状況がアメリカ全土で行われており、ニューヨーク州で働き過ぎの研修医による処方ミスで18歳の男性が死亡した事件から、医師の適正勤務時間や睡眠をとっていないときの手術ミス等に関する様々な論文が出された。

2003年に、ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education、米国卒後医学教育認定評議会）が、「1週間の労働時間を80時間」、「継続して24時間以上の勤務の禁止」、「1週間に1日は必ず休日を与えること」、「3日に1回以上の当直は行ってはいけない」という80 hour Ruleという規制が定められた。

38歳で、朝3時に病院に行き、朝6時のチームレジデントの回診までにカルテを25人分書き終え、プレゼンテーションができるようにし、7時から夜まで手術に入り、以降は外傷のコールやICUのコールを受けながら病院中を走り回り、次の日の夜8時ごろまで、倒れそうになるぐらいの状況で勤務を継続していた。

2年目の研修医になったときに、ACGMEが全米にプログラムの改善通達を出した。そこからアメリカでも医師の働き方改革が起こった。規則を守らないプログラムは閉鎖される。ジョンズ・ホプキンスやハーバードの外科のプログラムも閉鎖寸前に追い込まれた。

私は、自分が手術をした患者さんは毎日確認したい。休日でも患者さんが気になり病院に行っていた。ある日曜日に病院に行くと、門の前でプログラムチェアーに「プログラムをつぶす気か、帰れ」と言われた。それくらいドラステックな働き方改革が行われた。また、2011年には、研修医の1年目は16時間以上連続して勤務してはいけない等、さらなる改革が行わ

れた。これをもとに、改善の前後で、医師の疲労度がどのぐらい減少したか、患者の安全性はどのぐらい高まったかというような研究論文が多くでている。

日本においても、これを参考にしながら、医師の適切な労働時間を決めていかなければならない。当院は平成28年6月に労働基準局の勧告を受けた。時間外勤務が100時間以上の研修医が多く、時間外勤務を削るよう通達があった。「研修医の当直を減らす」、「上級医の当直を増やす」、「土曜日の休診」、「時間外勤務手当を払う」等対応した。病院は財政的にも大きな痛手を受けた。

労働基準局が入ったことで、病院全体が早く帰ろうという気運になり、女性医師がより働きやすくなった。当院の医療勤務環境改善委員会では、いかに効率よく仕事をするかを看護師も含め、ワークショップを行い、病院全体での業務効率化を議論した。例えば、病院食に「納豆」をだしていたが、看護師より、ワルファリンを飲んでいる患者さんを区別する手間を省きたいとの意見がだされ、病院食から「納豆」をなくした。医師の部分にだけ労働基準局が入ったが、他職種も勤務環境が改善された。

当院では、厚生労働省から研究費をいただき、研究としても多くの患者さんを診ている。その立場として、研究という貢献を患者さんにお返しすることも、私どものミッションであると考えている。一方で、研究や教育を時間外勤務として申請することが認められるのか等、明らかになっていない。

2. 医療の担い手の見直し

アメリカでは、役割の明確化、仕事の分担や仕事の範囲の明確化がしっかりとしている。日本は「あうんの呼吸」のように、言わなくてもわかるかもしれない。アメリカは異民族国家ということもあり、自分の国の常識が他国から来た異民に常識としては伝わらない。このような背景もありシステムやマニュアルがしっかりと整っている。

Nurse Practitioner や Physician assistant の導入によるタスク・シェアリング、タスク・シフティングを強く提唱している。日本では特定機能看護師へのタスク・シフティングが行われてきているが、アメリカにおいても地域医療の担い手の必要性、医師の働き方改革を機に、医療の担い手の新しい領域、Physician assistant が多く出てきた。Physician assistant は国家資格である。州ごとのライセンスで4年の大学を出た後に、3年間のプログラムの修め、その中で2000時間の臨床のローテーションも実施し、医師と同じように、CME（Continuing Medical Education）も行う。病歴をとり、診断をし、処方することもできる。主に、医療過疎地でプライマリ・ケアを担っている。また、手術のアシスタントや当直の担い手として大病院でも働いている。アメリカでは、10万人以上の Physician assistant がいる。Physician assistant や Nurse Practitioner は医師より抑えられた給料で診療の担い手として活用することができる。

私が研修医をしていた500床の病院に麻酔科医は3人しかおらず、ほとんどの手術をCRNA（Certified Registered Nurse Anesthetists）という、いわゆる周麻酔期看護師と似たような方が術中の麻酔をかけ、何かあったら麻酔科医を呼ぶ。導入や覚醒のときだけ麻酔科医が立ち会うというような形で対応していた。

当院でも聖路加国際大学の看護部から周麻酔期看護師の卒業生が今はもう5年目になっている。導入後の結果は、麻酔件数の増加にもかかわらず、麻酔科医の業務の減少感と業務内容の変化が起こっている。まだまだ日本では法的にも難しいが、例えば術前の問題ない人たちの麻酔科診察等も担っている。

医師と看護師の間にある Mid Level Practitioner といわれる Physician assistant や Nurse Practitioner、周麻酔期看護師のような診療の担い手としての重要な役割が今こそ必要である。

日本においてもチーム医療がうたわれ、体制は整ってきた。現在の日本の医療だからこそ、

また、医師の働き方改革が今だからこそ、医療に対する患者さんの理解が深まっている今だからこそ、Mid Level Practitioner を検討していく必要がある。

2025年には高齢者が増え、医療の担い手が必要になる。しかし、2035年には人口が減り、このままの医学部の定員では、需要に対して供給が余る。医師が就職はできない時代がくる可能性も考えなければならない。また、18歳の人口も減り、2024年には18歳の人口の約10%が医学部に入学することが起こってしまう。そのような状況で、必要だからといって医学部の定員をこのまま増やしても、今すぐ担い手にはならない。やはり、タスク・シェアリングやタスク・シフティングが必要ではないか。

3. 専門診療科選択の設定および調整

アメリカでは、小児外科医は年間24人しかない。そういうコントロールをしながら診療科をいろいろ検討して分散することも必要である。

4. 新たな診療体型の充実を

これからの診療体系も働き方という意味では、変えていくべきである。クリニックでグループ診療を行い、病院で入院や手術をする。そして術後フォローはクリニックでやる。クリニックではグループ診療を行い、みんなでカバーする。グループで対応することにより、多様な働き方をサポートでき、お互いにカバーすることができる。

女性医師は必要と言われる。女性患者から女性医師による診療を頼まれたり、女性としてのライフスタイルを共感できたり、社会のバランス、生きた有機体として女性医師が必要である。グローバル化で当院にも世界中の国々からたくさんの患者さんが来る。中には宗教的な制約で女性医師でしか診てもらえない人もいる。そういったことから女性医師はやはり必要である。

アメリカでは、朝6時、7時から仕事をするため、15時、16時には当直の時間帯になる。その時間に引継ぎ帰ることができ、子どもと夕食をとることができる。当直の先生への引継ぎも立派な医師としての能力が養われている。ほかの医師にその患者さんのポイントを伝え、そして引き継がれた医師もポイントを押さえて診ることができる。

当院で特に心掛けていることは、病院長の方針で、会議は朝の30分と時間を決めて実施している。夕方行う会議はどうしても、終わりがなく1時間以上になることが多いのではないだろうか。

マミートラックに陥っている女性医師に、どこかで覚悟を決めて戻りなさいとお伝えください。なかなか男性からそれを言うのは難しいかもしれない。その覚悟を決めることが女性の中にも必要である。

私、『あなたらしく生きる』という本を出させていただいている。日本に帰ってきたときに、患者さんが皆、患者らしく生きなければいけないと思われていることに心を痛めた。患者である前に、あなたらしさは、例えば乳がんと診断されても変わっていないということを3つのキーワード「寄り添う」、「育てる」、「感謝する」を交え、私自身の子育ての失敗論等を書かせていただいたエッセイである。後半で、日野原先生と対談をさせていただいた。日野原先生がその対談の中で、「人生はエンカウンター」と述べられた。エンカウンターというのは、出会いという意味である。人為的なものではなく、私の考えでは神様の御意志ということ。日野原先生が大切にしていたものの1つに出会いがある。皆さんが出会う職場での女性医師、また私にとっては本日ここで皆さんとの出会いもとても大切である。

医療にはチームワークが必要である。日野原先生が「夢を」という言葉を書かれた。日野原先生は、亡くなられる直前まで夢をお捨てになりませんでした。御存じのように、平成29年

3月に、お食事が召し上がれなくなり、自然のままに生きたいという希望もあり、胃ろうを断り、聖路加国際病院を退院され、御自宅で療養されておりました。私は土曜日に、5～6回、日野原先生の御自宅に病院のチャペルと一緒に祈りに行かせていただいた。祈りに行くたびに、一緒に賛美歌が歌え、一緒にお祈りができ、そして水が飲めるようになり、お食事が召し上がれるようになり、平成29年7月1日の土曜日に私がお伺いしたときには、「今日は午後からリハビリをする。自分はもう一度、講演をする」とおっしゃられたが、その後、容体が急に悪くなり、7月18日に天に召された。でも最期まで夢をお捨てにならなかった。実現不可能に見えても、みんなで可能にすることはできる。



私は、29歳のとき、聖路加国際病院で初めて女性の外科の研修医となり、その後、外科のチーフレジデントになった。外科で初めての女性のチーフとして、大きな手術も、救急もやるぞという時に妊娠がわかった。せっかく期待されてなった外科のチーフレジデントで、続けさせてくださいと言ったが、周りも初めての女性の外科レジデントで、対応に困っていた。手放

しで「おめでとう」とはすぐには言ってもらえた記憶はない。せっかくになった念願のチーフレジデントだから続けたいと思っていたが、出血して子どもが流産しそうになり、男性医師にチーフレジデントを譲った。周りのみんなのサポートのおかげで、私は今ここにある。その断念せざるを得なかった外科のチーフレジデントをアメリカのハワイ大学で、もう一度チャンスを与えられて行うことができた。

私のパッションは、その当時、支えてくれたみんなに対する感謝の思いである。そういった私を使っていたきたい。私はチーフレジデントを途中で辞め、そのときにいた先生方には恩返しはできなかったが、そのときの思いを胸に、これから結婚、出産を迎える若い女性の先生方やみんなに用いてもらえるように、みんなの役に立てるように、そのときの恩返しを今、精いっぱいしていきたいと思っている。

皆さんの職場でも女性医師がいて、産休・育休を取らせてあげて、サポートをしても、皆さんが現役のときには、もしかしたらその方は戻ってこれないかもしれない。でもその方の中に感謝の思いが、感謝の思いを皆さんが与えることができれば、その女性が必ず、世のため、社会のために戻ってきてくれる。その感謝を皆さんと一緒に作り出していきたい。



アメリカでの外科チーフレジデント修了式にて支えてくれた夫、息子、そして夫の両親と

意見交換

沖縄県医師会女性医師部会委員の涌波淳子先生の進行のもと、概ね下記のとおり意見交換が行われた。

○藤田次郎

先生本日の先生のお話を拝聴すると、今の先生があるのは、若いときにがむしゃらに頑張ったからじゃないかなと思う。そのリズムが今に繋がっているのではないかな。

○山内英子先生

確かに若いときに経験してきたことが、バックボーンになっている。ただ、それを今の若い世代の方々に求めるのが非常に難しいと感じている。医学部の2年生や3年生の講義を依頼されることがあり、これからあなたが目指す理想の医師像やワークライフバランスはどうしたら保てるのか、医師の働き方の問題点について意見交換すると、「家族との時間を持ちたい」、「自分の時間を持ちたい」と考える学生さんが多いことを痛感している。

○藤田次郎先生

先生はもう1回、レジデント、研修をしたら、厳しい環境、緩やかな環境のどちらを選ばれるでしょうか。

○山内英子先生

厳しいところ、嫌なところをすることが、私たちの時代と変わってきている。ヨーロッパにおいても、週48時間以上働いてはいけないことになっている。ドイツの先生に「外科のトレーニングを週48時間でできるか」と伺ったところ、「私たちが実際に手術していた時代と変わり、シミュレーションや様々な技術が進んでいる。ロボットサージェリー、AIが診断する等、医療現場が変わってきている。そういった意味で、以前よりも効率のいい教育もできるようになった」と述べられた。ビジョン検討会においても、AIによる診断等も考えていかないといけない、ひとつの論点であった。私たちが、がむしゃらにやってきた時代と、医療現場や医療のニーズが変わってきている。それに合わせた効率的な研修の方法を検討していかなければならない。普通の労働者と同じような週40時間では難しい。研修の時間を、みんなで決めていかなければならない。

○那覇市立病院

聖路加国際病院は、労基署が入って、かなり当直や外来が削られたと思う。先生のお話の中で、タスク・シェアリングやタスク・シフティングがあったが、仕事の明確化を、誰が、どこまで、どのようにされたか。

○山内英子先生

やはり現場の者が声を出さないと、人事や経営はわからない。ドラスティックに病院全体を変えられる部分と、各診療科によって変える部分がある。労基署が入った直後は、各診療科でできるだけ工夫した。例えば、消化器一般外科では、チーフレジデントの女性医師が、研修医へ「20時の成田発の飛行機に乗って海外旅行に行くと思って仕事しなさい」と、朝から集中して仕事をさせて、早く帰す等工夫していた。私の診療科では、手術以外に術後のフォローの患者さんが多いこともあり、医師事務作業補助員が、ある程度問診をして、電子カルテを起こしてもらう等、時間を節約している。アメリカでは、術後のフォローは全て Physician assistant が対応し、問題があれば医師が診ていた。患者さんもそれをわかっており、信頼関係が構築できていた。医師事務作業補助員も今後活用していくべきである。

○那覇市立病院

今いる人数の中で、きっちり仕事をするという認識でよいのか。

○山内英子先生

その通りである。各診療科において、まずは自分の現場から要らない業務削減を手始めにやらないといけないと実感した。

○フロアより質問

例えば診療制限はどうしても必要になる。土曜日の休診による患者さんと、社会の反応はどうだったか。

○山内英子先生

報道は大きくされたが、もともと土曜日診療

の比重は高くはなかった。3年前から土曜日も診療し、今後は拡大していく予定ではあった。私の科では、実際にはそれほど患者さんからのクレームや影響は出ていない。

○フロアより質問

救急はいかがですか。

○山内英子先生

救急は今までどおりである。今までは、救急の当直を研修医が担っていたが、上級医が担う等対応している。救急の窓口自体は減らしてはいない。

○涌波淳子先生

患者中心の医療を進めていく中で、私たち医師や看護師、医療従事者みんなの献身的な働きで日本の医療は成り立っている。それをまた患者中心の医療をするために、医療従事者自身がまず幸せな生活をすることで、より患者さんに優しく医療ができることを目指していく改革ではないかと感じた。いつも自分も一人ではなかなかできないと感じているが、管理者自身の働き方も含めて、どうしたらできるのかをもう一度振り返ってみたいと思わされた。

総括

理事 城間 寛

本日は、女性医師部会という講演に相応しい内容の講演会であったが、女性医師に関する講演だけでなく医師全体の働き方に関するサジェスションに富んだ講演であった。

先生のこれまでの経験を、日本全体の働き方、そして女性医師の働き方に関することを国に訴え、検討する作業を全力でされている。今後も頑張っていたきたい。

本日お集まりいただきました病院長の先生方もきっと、労基署が入って大変だということだけでなく、どうしたらいいのかという、示唆に富んだお話が聞けたと思う。本日はお忙しい中、感動的なご講演をいただきありがとうございました。

