



私の提言

自治医科大学
医師・研究者キャリア支援センター
センター長

小宮根真弓

働き方の方向性が問われ続けている中で、病院はいかに対応していくべきなのか。医療の持つ特殊性もあり、そこには一般企業との違いも浮き出てくる。今回は働き方改革を推進している大学病院のキャリア支援センター長に、医師の働き方改革はいかにあるべきかを、同センターでの具体的な方策も踏まえ、明示してもらった。



小宮根真弓（こみね・まゆみ）

●63年東京都生まれ。88年東大医卒。同年同大医学部附属病院皮膚科助手。90年関東通信病院皮膚科勤務。93～96年ニューヨーク大メディカルセンター皮膚科研究員。99年東大医学部附属病院分院皮膚科講師、病棟医長、00年同皮膚科医局長、01年同院皮膚科講師。06年自治医大医学部皮膚科学教室准教授、07年生化学教室病態生化学部門准教授（兼任）、14年同大キャリア支援センター副センター長（兼任）、16年同センターセンター長として現在に至る。専門は炎症性皮膚疾患、特に乾癬の臨床と病態、膿疱性乾癬、ケラチノサイトの生物学。

働き方改革推進の中で、 医師のキャリア支援には何が必要か

昨今、国を挙げて働き方改革が進められている。人口構成の変化によって、生産年齢人口の減少、育児や介護との両立の必要性の増大など、社会の変化に応じて、さまざまな働き方を許容する必要性が増している。長時間労働による疲労、うつ、過労死や自殺などが数多く報告され、また、医師の長時間労働が原因とされる医療事故も報告されている。さらに、長時間労働を放置することで、短時間勤務や通常のフルタイム勤務が難しくなるという事態も生じ得る。

自治医科大学附属病院（図1）でも、病院長主導のもと、当直明けの手術免除、会議の時間短縮、カンファレンスの開始時間を早める、等々、働き

方改革を推進している。

本稿では、自治医科大学医師・研究者キャリア支援センターの紹介を含め、当センターがどのように医師・研究者のキャリア支援を行っているか、また今後のキャリア支援における問題点について、私見も含め述べさせていただく。

医師・研究者キャリア支援センター が行う4つの「支援」

自治医科大学医師・研究者キャリア支援センターは、2007年に、女性医師支援センターとし

て、自治医科大学附属病院の組織として発足した。一般的に以前は、女性医師の占める割合が非常に低かったため、女性医師は特別扱いされ、時には重要な仕事を任せなかったり、出産や育児のためにも不当な扱いを受けたり、というようなことはよくあることであったが、近年、女性の社会進出とともに女性医師の数も増し、男女平等、男女共同参画が、これまで保守的であった医師の世界でも重視されている。

女性は、出産という大きなライフイベントが、ちょうど仕事盛りの20代から30代に生じることが多いため、何らかの手立てがないと、仕事を続けられなかったり、技術の習得が中途半端になって



[図1] 自治医科大学附属病院外観

しまったりという事態になりかねない。育児しながら仕事が継続できるように、国が定めた週30時間までの育児のための短時間勤務制度があるが、自治医科大学ではさらに週20時間までの短時間勤務制度を策定している。

12年からは、支援の対象を女性医師のみではなく、男女の医師・研究者へ拡大し、名称を医師・研究者キャリア支援センターと改称し、現在に至っている。

自治医科大学医師・研究者キャリア支援センターの業務内容は、大きく4つに分けられる。

1つ目は「次世代育成支援」で、男女共同参画の理念のもと、若手医師、研究者等のキャリアアップを支援している。特に、年1回、各界で活躍

する医師・研究者の方々をお招きし、ご講演いただいている。15年度は前自治医科大学小児科教授で国際医療福祉大病院病院長の桃井眞里子先生、16年度は政策研究大学院大学教授の黒川清先生、17年度は順天堂大学順天堂医院病院長の天野篤先生に貴重な講演を賜った。活躍する先輩の姿、ご講演は、若い医師・研究者、学生に感銘を与え、モチベーションアップの原動力となっている。

2つ目は「就業継続支援・復職支援」で、出産などの大きなライフイベントによる離職を防ぎ、休職や短時間勤務からの復帰を支援している。特に、女性医師への支援が課題となっており、出産による離職を防ぎ、早期の復帰を目指している。Jichi Joy Cafeというランチタイムの集まりで、お互いの情報交換を図り、育児をしながら働き続ける医師の支援をしている。

また、働き方を考えるセミナー（ワークライフバランス講演会から名称変更）を開催し、16年度には、ファザーリングジャパンの徳倉康之先生と自治医科大学宮崎3期卒で、NPO法人サンピアの辺地医療を支援する会の山元香代子先生をお招きし、17年度には産婦人科医で5児の母であり、「受援力のすすめ」という著書のある吉田穂波先生をお招きしてご講演いただいた。働き方を考える上で非常に意義深い講演会であったと思う。さらに、All Jichi Projectとして、病院、大学職員間の親密な交流を図り、気軽にコンサルトができる雰囲気構築するべく努力している。

3つ目は「育児支援」で、自治医科大学職員の子供を預かる託児サービスを行っている。一般の保育園とは異なり一時託児のみであるが、マンツーマンの保育で、病児保育、夜間保育が利用可能である。子供の送迎サービスも行っている。12年

以降は、自治医科大学の全職員が託児サービスを利用することができるようになっている。

4つ目は、「地域医療従事医師支援」で、大学の卒後支援部、卒後指導委員会、地域医療推進課が中心となり、自治医科大学の卒業生の本学への就業支援や、卒業生の地域での支援を行っている。

働き方改革は 女性医師支援でもある

子供は夫婦2人のものであり、子育てというのは、夫婦2人が平等に負担を分担することが男女の社会的平等を支えるものと考えられるが、これまでの社会的な慣習や考え方から、より多くの負担を女性が負っている場合が多いことも事実である。もちろん、それを望む女性の場合には問題ないが、出産後も出産前と同じように仕事を続けたいと考えている女性にとっては、それが弊害となり、さまざまな援助が必要となる。

将来的には、男性が女性と同じくらいに子育てや家事に関わることが、男女共同参画の実現のためには必要と考える。女性についても、医師として教育を受けたからには、女性として子供を産み育てること以上に、医学教育の中で自分の受けた恩恵を社会に還元することが求められる。少なくとも、何らかの形で出産後も医師としての仕事を継続してもらいたい。

医師は、朝から夜遅くまで自分の生活を犠牲にしても患者のために働く、というのが、何となく長い間医師の理想像として考えられてきたし、今でもそういう風潮もある。しかしながら医師も人間であり、自分の生活があり、子供や家族がある。

小宮根真弓

特に女性医師が男性医師と結婚し子供がいる場合には、男性医師が一日中仕事をしていたのでは、家事労働は全て女性医師の負担となり、女性は医師として働くことができなくなってしまう。

まずは、これまでの男性中心の医師の働き方を見直し、チーム医療、1人だけに特定の負担がかかる働き方、交代制の導入、定時帰宅を可能にすることで、男性女性ともに医療と自身の生活を分担しながら、より豊かな生活を指すことが必要であろう。

働き方改革で、
カリスマ医師は育たない？

一方で、若い医師は、できるだけ多くの経験を積み、技術を習得し、医師として成熟することが求められている。仕事そのものが医師としての修行であるから、なるべく多くの患者を診察し経験を積んだ方が医師として成長する可能性がある、ということも事実である。

自身の生活を大切にすることは長い人生を考えると重要であるが、やはり医師としての腕を磨くためには仕事にかけられる時間も必要である。働き方改革を推し進めた結果、医師としての成長に必要な仕事の時間が制限されてしまうというようにならないようにしなければならない。

最近では、研修医は、ポートフォリオを作成し、自分の成長を客観的に評価することを身に付けているが、研修医を終えた後も、医師は生涯を通じて経験を積み成長し続けるわけであるから、自身の生活に甘んじることなく、医師としての向上心、モチベーションを持ち続けることが非常に重要で

ある。

ワークライフバランスという言葉は、このような事情を説明するのに便利であるが、仕事に没頭して腕を磨くカリスマ医師のような存在が否定されてしまうのではないかと危惧もある。ワーク・ライフのバランスの取り方は人それぞれで、1…1もあれば7…3や10…0があってもよいということ、いろいろな働き方が可能になるような職場の仕組みを作っていくことが大切と考える。

医師のフルタイムとは？

医師は通常、フルタイムで業務に当たっているわけであるが、「フルタイム」という中には、通常の勤務時間外の勤務も含まれていることが当たり前となっている場合がしばしばある。例えば、勤務規定が8時30分から17時30分であっても、外科手術は8時15分から開始、麻酔科医は7時ころから来て麻酔前のカンファレンスを行い、手術開始までには麻酔の準備を整える、というように、通常勤務が勤務時間外に行われている場合もままあり、また、診療業務が終了してからの勤務規定時間外のカンファレンスで、問題となる症例の検討を行う、ということもしばしばある。

また、患者の家族は自身の勤務があるため、入院患者の家族への説明は、その家族の勤務が終わってから、ということになると、19時ころから家族への説明を始める、ということとは日常よく見られることである。

子供を持つ母親である医師が、このようなフルタイム勤務をこなすのは容易ではない。最近では、

国が定めた育児のための短時間勤務制度があり、子供が3歳になるまでは、週30時間の勤務が認められている。また自治医科大学では、さらに週20時間の短時間勤務制度を策定し、子供が小学校3学年まで、常勤のまま週20時間勤務が可能となっている。

そのため、最近では子供が小さいうちは、そのような短時間勤務制度を利用して、医師としての仕事を継続することが比較的容易となっている。しかしながら、これらの短時間勤務制度には子供の年齢制限があり、またより早期に仕事にフルで復帰することを望む医師も多い。

その場合に、短時間勤務から「フルタイム」に復帰するわけであるが、「フルタイム」が通常の勤務時間以上の勤務である場合には、非常にハードルが高いということになる。そして、通常の勤務時間以上の「フルタイム」をこなしている医師たちは、通常勤務時間内での「フルタイム」復帰を望む医師に対して、不満を感じ、厳しい態度をとる場合が多く、時には医局全体として、通常勤務時間内の「フルタイム」復帰が阻害されるケースもある。

これは、勤務時間以上の「フルタイム」勤務が、正しく評価されていないことによると考えている。だれでも、勤務時間外の勤務が当たり前のフルタイムと勤務時間内フルタイムが同じ評価ということでは納得できないであろう。正しく超過勤務を評価することで、勤務時間以上の「フルタイム」勤務者が納得でき、勤務時間内の「フルタイム」を認めることができるようになると考えている。

さらに、定数(定員)という問題もある。定数が決まっているところで、多くが勤務時間以上のフルタイム勤務をしているのに、勤務時間内のフ

ルタイムを希望する医師がいた場合に、仕事が回らないので勤務時間以上働ける「フルタイム」でないとい医師員として認められない、というようなことが生じてしまう場合がある。定数1というのを、もう少し柔軟に考えて、0・8で働く人もいれば1・5の人もいて、それぞれ正しく評価され、全体として定数のつじつまが合う、というふうにできればよいのではないかと漠然と考えているが、なかなか現実的には難しいのかもしれない。

医療におけるダイバーシティ

医療におけるダイバーシティとは、これまで長時間労働可能な男性医師ばかりの社会であった医療の世界に、短時間勤務医師、女性医師、パートタイム医師など、さまざまな働き方の医師を取り込んで、医療界における人手不足を解消すると同時に、医療の質を高めていこうとする動きでもある。外来のみ週1回勤務するパートタイム医師や短時間勤務医師が増加したおかげで、フルタイム医師の仕事も大分軽減されている。また、医療事務補助員が診断書の作成や登録業務を補助してくれるおかげで、医師の仕事量が軽減されている。これは、非常によい面がある一方で、モチベーションの低い医師が増えることや、全体としてのレベルが下がるのではないかとといった危惧もある。ダイバーシティもとことん押し進めると、他の集団との差別化がなくなり、その集団の個性とい

うのが失われてしまいかねない。しかしながら、さまざまな異なった背景の医師が診療に参加することで、診療の透明性や均質化が必要となり、結果的に診療の質が高まる可能性もある。ダイバーシティを取り入れつつ、その集団の個性を保ち、レベルを維持することが重要と考える。医師の働き方にダイバーシティを取り入れるなら、同時に雇用の仕組みにもダイバーシティを取り入れることが必要と考える。前述したような、定数1の枠で、通常1のところを0・8や1・5働く医師を認め、正しく評価しようとするなら、定数の枠組みを見直す必要があるだろう。

医師の自己研鑽と研究

医師の仕事内容は、どこまでが仕事でどこからが自身のための勉強なのか、線引きが難しい。患者を診ることそのものが自身の勉強であり、また論文執筆や症例報告なども医師の仕事である。さらに、学位をとるための研究という仕事もある。若い医師にとっては論文執筆や患者診察は勉強であっても、経験を積んだ医師にとっては仕事、というように、同じ内容であっても人によって意味づけが異なる場合もあり得る。「医師は研究などしないで診療をしていけばよい」という考えもあるかもしれない。しかしながら、研究を経験したことのある医師は、したことがない医師とは異なった、より病態に即した考え方が

可能になると考えている。

さらに、医師には、基礎の研究者にはない、臨床家としての知識や視点があるので、疾患についての新たな発見をもたらす重要な足場があると考えられる。トランスレーショナルリサーチが盛んになることで、基礎の知識を正しく理解できる医師、また臨床医の視点を持つ研究者というのが、ますます必要になってきていると考えている。

将来の医師の働き方

将来的には、個々の医師の仕事の透明性が高まり、1人の患者の診療を複数の医師が担当するチーム制が定着し、定時の帰宅や交代が可能となる、そのような働き方ができれば、パートタイムや短時間勤務医師の参加がより容易になり、そうした短時間勤務医師の増加により、フルタイム勤務医師の負担が軽減される、そのようにしてダイバーシティが拡大し、医療のレベルは透明性を確保することにより一定以上に保たれ、個々の医師は正しく評価され、働き方が異なる医師に対しても不満が出ない、そのような働き方が実現できれば、理想ではないかと考える。そのためには、一定の医師数が必要であることはもちろん、科や地域の分布に偏りがないことが必要であろうと思う。将来はAIがそのような場面に活躍してくれるかもしれない。…というほぼ空想の世界であるが、今後の進展に期待したい。