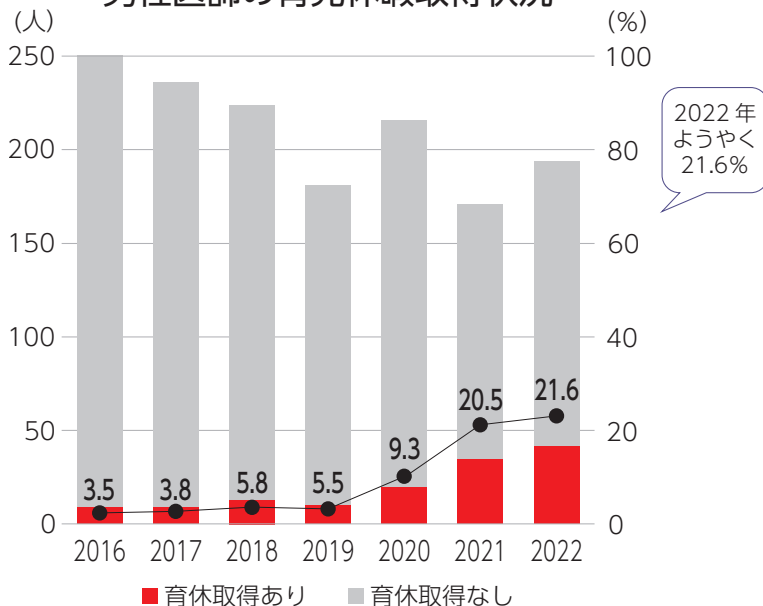




十河先生の育休

## 子どもが生まれた 男性医師の育児休暇取得状況



## 男性医師の育休取得率について

日本のジェンダーギャップ指数は2023年に146カ国中125位となり、過去最低となった。産婦人科医師の働き方の性差も、元をたどれば家庭における役割の性差に行き当たる。育児・家事の再分配という改革は、女性医師の活躍に必須であるばかりでなく、長い目で見れば男性にも必ずプラスになって戻ってくるのではないかと。今回、育児休暇を取得した男性医師の方々中心にその経験を伺った。

### 育休の感想

淡海医療センター 十河 進仁

私は今、産婦人科医としてのキャリアを6年目に進めており、専門医取得直後の産婦人科医という役割に加えて、まだ生まれたばかりの0歳児と、人懐っこい2歳児の2人の子どもの父親という2つの役割を担っています。日々忙しい現場で患者さんと向き合いつつ、家庭では子どもたちの父として過ごす時間を大切にしています。これらの経験を背景に、私自身の考えや視点を持つこととなりますが、今回は育児休暇の取得についてのその重要性和利点をお話したいと思います。

育児休暇の取得がもたらす利点は、家庭の状況に留まらず、職場での働き方にも大きな影響を及ぼします。多くの人々が、育児休暇というと家庭生活にしか関係がないと考えがちですが、それは半分しか真実を語っていないと私は考えます。実際には、その影響は仕事、つまり産婦人科医としての活動にまで及びます。

育児休暇を取るにより、通常の日常生活よりもはるかに長い時間を家族と一緒に過ごす機会を得ました。通常は産婦人科医として、朝は出勤前の僅かな時間、夜は帰宅後の

短い時間しか子どもたちと接することができなかったのですが、育休中はその時間が大幅に増えました。“おはよう”から“おやすみ”まで、一日中子どもたちと共にいることができたことは、私にとって本当に貴重な経験でした。

特に新生児や乳児期の子どもたちは、日々その姿やしぐさが変わっていきます。一日を通して見ていると、瞬間、瞬間ごとに子どもの成長を実感できるのです。たとえば、初めて笑顔を見せてくれたとき、初めて手を握ったとき、はじめて寝返りを打てたとき、初めてずりばいで進んだとき。はじめての「ママ」や「パパ」の声、自我が芽生えたイヤイヤという声。新しい食物を試すとき、甘いものを食べたときの顔、

### 目次

- 男性医師の育休取得率について…………… 1～3
- 勤務医委員会 座談会：『医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう』…………… 4～9
- 産科の医療現場から見た『医師の働き方改革』のジレンマ～2022年度産婦人科勤務医の待遇改善アンケート結果より～…………… 10～12
- 編集後記…………… 12

嫌いなものを食べたときの顔、すっぱいものを食べたときの顔、これらの一生で一度しかない出来事は、日時が決まってカウントダウンされて生じるわけではなく、何気ない日常の一部として起こります。その全ての瞬間が、私にとっては心に深く刻まれる出来事でした。これは仕事をしているとなかなか経験できないものであり、これらの貴重な瞬間を見逃すことなく体験できたのは、育休を取ったからこそです。

また、育児休暇を取った結果、患者さんとの関わり方にも大きな変化がありました。普段は妻に任せていることの多い育児や家事に関わることで、それまでにない育児スキルを身につけることができただけでなく、自分自身が“父”として新たな視点を持つようになりました。これらの経験や知識や視点は、患者さんとのコミュニケーションに活かされ、それにより私の接し方は以前よりも柔軟になり、対話が容易になりました。実際、コロナ禍が落ち着き外来にお子さんが付き添いに来ることも増えましたが、育休前では白衣が怖くて泣かせていたようなお子さんでも、うまくコミュニケーションをとることができるようになり時々笑顔を見られるようになったと実感しています。また、育休中の濃密な育児をへて、妊婦さん一人一人の生活状況や悩みに対する理解が深まり、適切な助言を行えるようになったことで、更なる信頼関係を築く一助となっています。

また、育児休暇は仕事へのモチベーションを大幅に向上させる効果があったと感じています。一見、業務から離れることでモチベーションが下がるかもしれないと思うかもしれませんが、実際には全く逆でした。育休中は自己成長やリフレッシュの時間となり、自分自身の関心や趣味にも時間を割くことができました。読書や映画鑑賞、スポーツなど、自分自身の好きなことに集中する時間を持つことで、新たな知識を得たり、心身のリラックスや充実感を得ることができました。その結果、育休明けには新鮮な気持ちで仕事に取り組むことができ、仕事への熱意を再認識するきっかけとなりました。

育休中は他の医師やスタッフが私の業務を一時的にカバーする必要が生じましたが、それはチーム全体の連携強化に繋がりました。同僚たちは私の仕事を引き継ぐことで、私の業務内容を理解することができ、より深い会話が生まれ、私もまた彼らの仕事について深く理解する機会を得ました。これらの交流が、私たちの信頼関係を深め、チーム全体の連携を強化する結果となりました。

これらすべての経験が、私の医療への意欲やパフォーマンスを向上させる要因となりました。育休を通じて得た視点や経験、またリフレッシュした心身、そして深まったチームワークは、私がより良い医療を提供する力となっています。

産褥期は、出産後の母親が体調を整え、体力を回復させるための重要な期間です。加えてこの期間は、新たなアイデンティティ、すなわち母親としての生活に適応していくための重要な期間となります。しかし、現代社会においては、家族構造が変化し、核家族が主流となる中で、出産直後の母親一人での育児、いわゆる“ワンオペ育児”が増えていると感じられます。

このような状況は、産後の回復期間を確保すること、さらには児を迎える家庭環境の維持という観点から見ても、非常に困難な状況と言えます。出産直後の母体は、新たな生活リ

ズムや生活環境に適応しながら、同時に新生児の世話をしなければならず、これら全てが新たなストレスとなり、体力や精神力の回復を妨げる可能性があります。このような状況下での育児は、母親だけでなく、家族全体にとって大きなリスクとなります。

この問題を解決する一つの方法として、育児休暇の制度があります。以前は、女性が主に取得するというイメージが強く、男性が取得するにはまだまだハードルが高いと感じられていましたが、徐々にそのイメージも払拭されてきたように感じます。男性医師だけでなく、全ての職種の男性に対しても、気軽に育児休暇を取得できるような社会の体制作りが求められています。出産直後の母親の負担を軽減し、家庭環境の維持を支えることができ、そして、父親自身も子育てに参加し、子どもの成長を共有することができるのです。これは、子どもとの絆を深めるだけでなく、家族全体の連携を強化し、より健やかな家庭環境や社会を築くことにつながります。このように、育児休暇の取得は、一家庭だけでなく、社会全体の健康と幸福に寄与することと考えています。

以上の経験から、育児休暇は個々の職業人としてのスキルや視点を深め、同時に家庭と社会全体の健康や幸福に寄与する重要な制度だと認識しています。それは、新たな生活のパートナーシップを築くための手段であり、子どもとの絆を深める手段であり、そしてより柔軟で対話的な医療者になるための手段でもあります。育児休暇が全ての親にとって、そして社会全体にとって、どのような可能性を秘めているかを理解し、それを実現するために必要な支援を提供する必要があります。今後も私は、自身の経験を活かし、より良い医療提供を目指し、そして家庭や社会に貢献していく所存です。一人では実現しにくい、育児休暇という制度が持つ可能性を最大限に引き出すために、より多く人々の理解と共感、そして行動があれば幸いです。

---

## 育休を取らせた事の感想～上司の立場より

淡海医療センター ト部 論

私は産婦人科医になり、今年で40年になります。我々の若いころは、週休2日制すらなく、週1日の休みのみで、その日曜日ですら、当直のため、月1回休めればよい方でした。このような研修医生活の中で25歳の時に父となったのですが、もちろん子供と十分に接する機会もなく、研修医時代と大学院時代を過ごし、29歳でフランスに留学しました。1990年ですが、当時フランスではすでに週休2日制で、9:00～5:00の仕事時間で、4:30になれば、皆実験を終了し、後かたづけをして、5時前には帰路についていました。この事は、私にとってはカルチャーショックで、当時、私の眼にはフランス人は何と怠け者なのだと思われました。

留学時には、2人目の子供も生まれ2児の父となっていた私は、パリのアパートに帰り、子育ての現状を初めて知ることとなりました。それまでは、一度も沐浴すらしたことがなく、おむつも変えた事はありませんでした。最初は大変とまどいでしたが、子供たちと日常で接する事により、父としての自覚が芽生え、育児、家事をすることも少し楽しくなった

事を思いだします。「子供は親を育てる」という言葉があります。そのとおりに、フランス留学中の2年間で、家庭での時間の大切さを知り、この時間を大切にするために、仕事を能率的にし、勤務時間内に仕事を終了するすべを身につけました。そして、このような目で見ると、フランス人の働き方は実に効率がよく、仕事中は無駄話をあまりしておらず、帰宅前には翌日の研究の準備をしている事に気づきました。「郷に入っては郷に従え」との言葉があるように、少しフランス人の働き方をマネするようにしました。結果、研究の効率も上がり、半年後には十分な成果も得られ、2年目にはボスからオルセー大学の大学院に入れてもらい、パリの有名なキューリー研究所とパスツール研究所に国内留学の機会を与えていただきました。

今回、育児取得が日本でも可能になり、十河先生に取得してもらえる事となりました。やっと日本もここまで来たかと思えます。育児後の彼の姿からは、明らかに人間として、そして医師としての成長が窺えました。父となり、育児という、全く新しい環境やスキル習得に身を置くことで、彼は新たな視野と知識を獲得したのです。特に家族と過ごす“産後”という重要な時期を通じて、生活のさまざまな局面で変化し進化する家族との深い関わりをもち、自身のモチベーションやパフォーマンスの向上を達成したと感じています。また、医療現場でも、より一層前向きに、情熱を持って取り組む力となり、彼が以前よりも積極的に医療に関与し、医師としての役割を全うしているように思います。

彼だけでなく、我々の他のメンバーにとっても、柔軟な働き方を尊重することにより、より良い職場環境を構築することができると感じました。その結果、組織への忠誠心や満足度が高まるだけでなく、スタッフの定着率や生産性が向上し、これら全てが組織全体のパフォーマンス向上に寄与すると期待しています。

私はパリ留学の当初、週末の2日間の、時間の過ごし方が分かりませんでした。そのため、土曜日にラボで実験をしていました。その事を知ったメンバーから、「MAMORUは私たちの今までの努力を無駄にする気なの？ 私たちがどれほどの血を流して労働者としての休日の権利を得たか考えてみて！」と言われました。この時、彼らは私よりも大人で、政治についても真剣に考えているのだと思った次第です。この事を思い出すと、政府から与えられた働き方改革ではありますが、このチャンスで、我々は真剣に取り組まねばと心から思います。



1991年、パリの研究室でスタッフと（CNRS UA-548、ステロイドホルモン研究所にて）。

## 育児休暇を取得してみたの感想

日本医科大学 納富 嗣人

当時在籍していた多摩永山病院の産婦人科部長の関口先生から提案をいただき取得させていただきました。妻と相談し、第1子の時の経験から取得するタイミングは妻の仕事復帰（子の保育園入園）のタイミングとしました。女性は自分の仕事復帰だけでも大変なのに子供は慣らし保育で大変な時期ですのでそのタイミングがいいと考えました。大変だった点はやはり仕事の調整です。医師なら誰しも経験があるかと思いますが、前もってわかっていても長期間休む調整は意外と大変かつ面倒なものです。また、現状の制度ですと取得期間中は一切労働できません。夜間休日のヘルプなど「この日だけはちょっと・・・」という調整がききません。バイトもできません。育児休業給付金に関しても「休業開始前の賃金の〇%」とありますが、外勤バイトが年収の大部分を占める勤務医にとっては文字通りではないのも落とし穴です。そういったことから育児ではなく有給を消化する方が多いのも事実です。この点はもう少しどうにかならないのかなとも思います。そもそも育児は夫婦で協力して行うものだと思いますしその先も長く続くものですが、男性は自分の身で妊娠、出産ができない分どこか実感がわかないものです。今後自身も育児にしっかり携わっていく足掛かりとして育児を利用することは非常に有用だと思いますし実際良かったです。その前に妊婦健診、分娩に立ち会うことも忘れずに。

## 【1カ月間の育児休暇をとって】

日本医科大学 山口 祐

今回、第2子が生まれた際、医局から男性育児の取得を推奨され、1カ月間の育児休暇を取得しました。

仕事の調整や休むことで他人へ業務の負担もあることから自ら言い出しにくい気持ちでしたが医局から多く背中を押してもらうことができました。実際に取ってみると初めは1人そわそわしておりましたが、職場の方々の支えのおかげですぐに育児に安心して集中することができました。

出産した際に第1子は赤ちゃんに会えた嬉しさもありましたが、いままで自分に100%目を向けてくれていた母親を奪われた不安な気持ちもありました。いままでと全く違う生活になったなかで変化する子供の気持ちに充分に向き合う時間がとれ、ケアを行うことができました。この1カ月間家庭に没頭でき、新しい家族を迎え、家族のきずながより一層深まった気がしました。

今回の取得は、自分の家族への接し方を深く考える機会となり、育児が終わったあとの生活においても見直すいい機会になりました。今思うと、周りへの負担を危惧していたにも関わらず、どうしてこんなに家族に負担をかけていたのを見て見ないふりをしていたのかと、申し訳ない気持ちになりました。

今後職場の男性医師が育児を取るか迷っているようなことがあれば、迷わず取るように勧め、とりやすい職場を目指したいと思えました。

## 勤務医委員会 座談会： 『医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう』

令和5年8月5日に勤務医委員会座談会がハイブリッド開催されました。テーマは『医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう』とし、卒後7年目から25年を超える先生にお集まりいただき、当直回数や当直明けの勤務態勢、外勤についての考え方などの世代間ギャップについて意見が交わされました。加えて、来年度から開始される働き方改革に対する思いについても忌憚ない意見交換をすることができました。



### 『医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう』の座談会に参加して

杏林大学医学部産科婦人科学教室  
浅野 史男

はじめまして。杏林大学医学部産科婦人科学教室の浅野史男です。

この度は「医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう」の座談会に参加させていただき、ありがとうございました。私は医師7年目で、昨年に産婦人科専門医試験を終え、今年の4月からは婦人科腫瘍専門医を目指し、杏林大学医学部付属病院に勤務しています。普段は婦人科悪性腫瘍を中心に婦人科業務に携わっていますが、当院は総合周産期センターでもあるため、当直では産科婦人科ともに対応しています。

座談会では日々の当直回数や当直明け勤務について、働き方改革への期待、自己研鑽のあり方などについて、様々な世代の先生方とお話をさせていただきました。私自身は現在の当直回数に無理はないと感じており、また当直明けの勤務が続いたとしても現状に不満などなかったため、働き方について改めて考える機会がありませんでした。しかし、働き方改革が始まった経緯として、医師という職業を社会の中で考えた場合に、労働時間など医師の働く環境が決してよいとは言えない環境、医師の自己犠牲の精神に依存していた部分があったことなどが、現在の中高生からみて医師になりたいという意欲につながらない、さらには今後の医療を維持できなくなるということまで考えられているということを知りました。先日も不幸なニュースがあったように、今後はただ働き続ければよいわけではなく、多くの人が健全に働ける環境作りを考えていかなければならないと改めて感じました。

今回の座談会の話を終えた後、一般的にジェネレーションギャップと言われるものをどこに感じるか考えてみました。今回、諸先生方の話を聞いたことやこれまで聞いてきた話を踏まえると、若い世代と上の世代の医師という仕事に対する姿勢・考え方の違いがギャップを生じさせているのではないかと思います。私個人の意見ですが、上の世代の先生方が若い頃は医師という職業はとても特別な仕事であり、特別な評価を社会的に受けるかわりに責任というものが発生していたように思います。一方で、医師という職業の内容が変わったことはないですが、私たちの世代は、以前より他の職業と違いがなくなり、さらに礼節や医療安全などが強く言われるようになったと思います。

これはどちらが良いかということはなく、むしろ患者さんとの対話をより大切にするようになり、より良い医療を提供できるようになっているとは思いますが、一方で若い世代が責任を与えられづらい環境にあるのではないかと感じています。また、医療安全がすすんだことで、患者さんへ安全な医療の提供はできるよう

になりましたが、一方で、手技獲得へのハードルが上がったのではないかと思います。もちろん、昔に比べ多くのガイドラインが作成され、シミュレーション技術が発達したことにより私たちが学びやすい環境もそろっているとも思います。このように環境が大きく異なる世代では上の世代の先生方と同じような働き方、取り組み方、成長の仕方は難しいのかもしれないと思いました。

その中で私は10年20年後に今の医療水準が維持できるのか疑問で、座談会でもその点について質問させていただきました。医療が高度になり、やらなければならないことが増える一方で、それと相反するように働き方改革が進む中で、我々若い世代が上の世代になった時に今のような良い医療が提供できるか疑問に思っていました。

座談会では、その点を技術の進歩が埋めてくれるという意見や、昔の先生方のようにはなれないし、それに伴い医師のレベルや医療水準が下がってしまうのは仕方がなく、その点は社会に受け入れてもらうしかないという意見もありました。また今後のAIやシミュレーション制度の発展による教育制度の充実がその足りない部分を埋めることも可能ではないのかという意見もいただきました。このようなお話を聞いて私は今後に向けて、我々世代が与えられた環境での努力はもちろんですが、さらなるお互いの理解が必要ではないかと思いました。若い世代は上の世代の先生方がこれまでしてきたことに対し敬意を払い、また上の世代の先生方にも若い世代の社会環境や、以前に比べ足りない部分などについて理解していただき、お互いの考えを理解することが重要ではないかと思います。

また、ジェネレーションギャップを埋める制度の整備もしていかなければならないと思います。働き方改革や医療の高度化を踏まえ、若い世代に向けては専門医研修期間の延長や、シミュレーターの導入や、web講義の蓄積など自己研鑽を行える環境づくり、そして上の世代の先生方の責任を分散し、それぞれが自己研鑽やプライベートの時間を確保する環境づくりも大切なのではないかと思います。それに伴う患者さんへの負担が起るかもしれないですが、社会としてはそちらも考えていかなければならないのかと思います。

ただ、私としてはこのやりがいのある産婦人科という仕事の質をより良くできるように周りの先生方と取り組んでいきたいと思っています。今はやりがい搾取などの言葉もありますが、やはりそれぞれが心身健康に責任をもって取り組むにはやりがいを感じることも大切なのではないかと考えます。そのためにそれぞれがやりがいを感じ充実できるような環境を作るために我々若い世代も考えていかなければならないと座談会を通して感じました。

この度、座談会に参加させていただき、私自身の働き方や上の世代になった時のことなど普段あまり考えないようなことを考えさせていただく貴重な機会となりました。今後もこのような問題から避けず、周りの先生方と一緒に考えていければと思います。



## 明るい未来のために 時代の変化に取り残されない医療現場を

日本医科大学多摩永山病院女性診療科・産科  
菊地 恵理子

このたび、「医療現場のジェネレーションギャップ。その対応策を語り合おう」というテーマの座談会に参加する機会をいただきました。参加させていただくにあたり、そもそも自分はどのジェネレーションに属するのか？若手？ではないか・・・中堅？でいいのか？というくらいの無自覚の自覚のもとに、いろいろと考えてみました。

私は今年卒後18年目になります。ひとつ上の学年がいわゆるスーパーローテーション制度一期生という学年です。若手の勤務態勢が大きく変わったこの時期にもひとつのジェネレーションの境界があったはずだと思います。私はちょうどその過渡期に医師になったので、二つの世代の中間の感覚を持っているような気がしています。そこから初期研修医の制度が定着し、さらに次なる変化として働き方改革時代が始まるという、大きな変化を再び迎えようとしています。

私が勤務する日本医科大学多摩永山病院の女性診療科・産科では、もう20年近く前からチーム制、当直明けは半休というルールを運用しています。タスクシフトとして助産師外来や医師事務補助スタッフも活用しています。診療に影響が及ぶことなく休みを確保できる仕組みになっているということは、働き方改革の推進のためにも非常に重要なポイントだと思います。私が初めて今の病院に勤務したのは15、6年ほど前で、当時はこの画期的なシステムに感嘆しました。ところが、当時と比べて変わってきていることがあります。それは、女性医師の増加です。女性医師が卒後数年で結婚、妊娠、出産、育児とライフステージが変わっていくことで一定期間仕事から離れ、復帰しても当直免除や時短勤務となると、人員の頭数が変わらずとも、各々の仕事量が大きく変わっていきます。女性の比率は今後も多いと考え、ライフステージが変化した女性医師がうまく働けるような仕組みが必ず必要になります。私自身は、産婦人科専門医取得の後に3回の妊娠出産を経験しました。妊娠中は3回とも切迫早産のため休職を余儀なくされ、産後は家族のサポートのもと半年前後で復帰して今に至ります。ある程度臨床経験を積んだ後の妊娠出産であり、家族のサポートも手厚かったため、幸い復帰後もそこまで大きな無理をせずに外来や手術などいろいろな仕事に取り組むことができている状況です（今も家のことを夫に任せて宿直中に原稿を書いています）。しかし、専門医取得前に妊娠出産を経験される女性医師も多いため、出産後も臨床経験を積む必要があるケースも多いです。したがって、そういった制限のある医師が経験を積みながら働きやすい職場をつくる必要になってきます。しかし、ここで忘れてはいけないのはそういった女性医師以外の医師との働き方

の不公平感が出すぎないことです。また、クローズアップされることが少ないので見落とされがちですが、ライフステージの変化は女性医師に限ったことではなく、男性医師も結婚育児はもちろん、家族の状況などで仕事の調整が必要になる可能性があります。つまり、誰でもどんな状況でも勤務を継続できるような職場が理想です。現在私は医局長として、なるべく個人の状況をヒアリングして可能な限り調整をするようにしています。しかし、それだけでは限界があり、必要なのは十分な人員であると感じています。若手を引きつける魅力を維持しつつ、人員を維持できる環境がどうやったらつくられるか。現在も答えを探している最中です。

座談会では、様々な地域の様々な立場の先生方のお話を伺うことができました。参加されていたいわゆる若手といわれる世代の先生方との大きなジェネレーションギャップは個人的には感じられませんでした。逆に大きく共感した点としては、若手の先生のご発言の中にあつた、タスクシフトや業務の集約、働き方改革によって医師としてのスキルが落ちるのではないかと漠然とした不安です。私自身も実際、クリニカルパスが主流になり、電子カルテが主流になり、自分の頭で考えなくてもできてしまうことが増え、徐々に退化しているような気持ちになることがよくあります。働き方改革で勤務時間が調整されれば、経験する症例数は必然的に減るであろうことに漠然とした不安を感じてしまうという感覚が非常に共感できました。ただ一方でよく考えてみれば、時代の進化というのは今までもきつとこうやって進んでいって、今や学生はタブレットを持ち、辞書をひくことなく、勉強の仕方も、判断の仕方も、仕事の仕方も、こうやって変化していくのかもしれない、とも思うのです。進化にかまけて勉強を手放してしまわないようにするというのを忘れないことが重要で、変化を受け入れることを拒絶するのは有益ではない。今ある習慣や思い込みを手放し、新しく進んでいくことはとても勇気のいることですが、それによって得られるものも少なからずあり、10年後20年後の医療を見据えて意識を改革し、進化していく必要があるのだと思いました。

今回、座談会に参加させていただき、ジェネレーションギャップについていろいろなお立場の先生方のお話を伺うことができました。どこの地域、病院でも抱えている悩みは大きくは変わらず若手の先生方のご参加の先生方の意識としてはギャップよりも共感を得られることの方が多かったように個人的には感じました。産婦人科という昼夜を問わないお祭りのような（と私は感じています）科に魅力を感じ、それを生業として生きていこうという共通の意識があるからこそなのではないかなと思います。そういった世代を超えた共感を感じられたことがとても嬉しく、さらに次の若い先生方にもつながっていけるような環境づくりをしていかななくてはという思いを新たにしました。貴重な機会をいただけたことを心より感謝いたします。



## 「明るい未来のために種をまこう」

東邦大学医学部産科婦人科学講座 准教授、医局長  
早田 英二郎

この度は、本座談会へお招きいただきありがとうございます。現在大学医局の医局長として3年目を迎えており、人材確保、働き方改革への対応など、頭を悩ませているところです。「こうすればいい！」などという意見を大上段に申し上げるのもおこがましいので、自身の経験を交え、頂戴した議題についてお話しさせていただければと思います。

### 【1】世代ギャップを感じる日常の事柄について

自身が若いころとの大きな違いあげるとすれば、女性医師が増えたことと、医局内の雰囲気柔らかいというか、優しい印象を受けることです。誤解を恐れず言えば、昔は極めて男性的というか、「上級医には絶対服従」や、「患者さんが求める限り身を粉にして働く」ことが当然であるかのような不文律があり、前向きに適応していける者は多くの経験を積み、適応しきれない者はドロップアウトしていくような、「厳しさ」が前面に出ていた気がします。ただ、そのような時代に頑張ってきた先輩方のおかげで今の高度な産婦人科医療や教育を享受できていることを、善悪は抜きにして、私含め中堅医師たちは理解しなければならないと思います

女性医師が増えていることは、産婦人科診療の現場に明らかにポジティブな影響をもたらしていると思います。当然ですが、患者さんの需要は圧倒的に男性医師よりも女性医師が多いです。また、これも当たり前のことですが、職場内の女性に配慮した医師の言動や職場環境（整理整頓・清潔）が改善されていることも感じます。若手医師は学生時代から我々のところよりも女子学生の多い環境で学んできているので、そのような配慮が当たり前になっているのではないかと思います。

また、若手医師のコミュニケーション能力の高さは圧倒的なものだと感じます。職場で声を荒げるような若手は周囲には見当たりません。先輩、後輩とも仲良く情報交換し、患者さんの相談をしている風景をよく見ます。また、SNS等で頻繁に外部の医師とも連絡を取り、インターネットで論文やガイドラインを参照しながら学修している姿を見ると、私の若いころよりもずっと質の高い情報に短時間でアクセスする方法を知っています。これこそが最も効果のある「働き方改革」なのではないかと感じます。これまでと同じパフォーマンスを出しながらも余裕のある仕事のやり方ができると期待しています。

### 【2】当直、当直明けの勤務について

現在、当院では当直2名、待機1名の体制を何とか維持しています。当直（待機含む）に就ける医局員は20名程度、一人当たりの当直（もしくは待機）は4～5回/月くらいで、翌日も通常勤務を余儀なくされています。理想的には当直明け医師は通常業務から解放したいのですが、上級医になるほど、外せない手術が入ってきたり、専門外来診療が入ったり

すること、若手医師は残務処理や引継ぎ、担当患者の診察等に追われ結局残業せざるを得ないことなどから、抜本的に業務のシステムを見直さなければならないと感じています。

外来においては、一般外来と専門外来でそれぞれ当番制にして、主治医制を徐々に撤廃する方向にもっていく必要があると考えています。病棟においても、主治医チーム制にする、当番医による交代勤務制にするなど、やはり「この医師がいないと患者の方針が決まらない」という属人的な呪縛から解放する仕組みを作っていく必要があると思っています。一番難しいのは手術です。専門性の高い手術は曜日を固定するなどして、当直明けの医師が手術をやらなくてすむようなスケジュールを組むくらいしか今のところ対策を思いつきません。

当直に関しては、外勤、外来、手術との兼ね合いを考慮する必要があります。当院は宿日直許可を取っていないため、「働き方改革」の法制化以降は、病院当直明けに外勤に出すことはできませんし、宿日直許可を取っていない医療機関で当直をした後に当院で通常勤務させることもできません。医局員の夜間外勤先には宿日直許可取得をお願いするとともに、日勤外勤の前日には病院当直につかせないように当直表を組むシステムを試行錯誤しているところです。本日の座談会で若手の先生のお話を伺うと、当直明けに帰宅したり、残業した場合には代償休息を取るシステムができていない病院もあつたりと、以前よりは少しずつでも負担軽減の対策が進んでいるように感じます。

### 【3】働き方改革への期待

若い医師に「働き方改革」のことを聞くと、7割は無関心、3割は「実態は何も変わらないじゃないか」という反応が返ってきます。確かに、宿日直許可を取る・取らない、といった問題は、現在の勤務実態を「労働」とみなすかどうかの問題であり、若い医師が課されている勤務実態に目に見える変化はないと思います。ただ、長い目で見ると、「働き方改革」の制度に則って勤務医の負担軽減を推し進めるしかないのだと思っています。一般の企業等はすでに改革を先に進めており、オンラインを用いた在宅勤務を進めたり、フレックスタイム制を導入したり、週休3日制を取るような企業もみられます。国家公務員においても週休3日導入が人事院から勧告され、2025年度からの施行を目指すことになっています。このまま医療現場だけがブラックな勤務環境のまま、「仕方がない」と考えているようでは、将来的に優秀な人材が医師を目指してくれなくなるのではないかとという危機感を持ちます。優秀な人材が入ってこないとなれば、結果的に医療の質を下げ、患者さんの不利益となるわけです。幸いにも、ワーカホリックな中堅以上の医師は、「医師の時間外労働短縮に関する指針」が完全施行される2036年には現場の中心世代はなくなっており、入局時から当直明けの勤務緩和等が導入されている医師たちが中心となっているでしょう。そのころにはそれが当たり前の文化になっていられるよう、今から我々ががんばって「種まき」をしているのだと思います。

## 『ジェネレーションギャップを解消するためには』



聖マリアンナ医科大学産婦人科学  
戸澤 晃子

## 【自己紹介】

私は神奈川県川崎市にある聖マリアンナ医科大学の産婦人科学講座に所属しています。1998年に医学部を卒業後、初期臨床研修を2年間行い、卒後3年目から産婦人科に入局しています。卒後は医学部大学病院に主に勤務しており、現在の専攻医にあたる時期は関連病院に勤務していました。専門は婦人科病理学を中心に学び、婦人科腫瘍専門医やそれに付随して産科婦人科内視鏡学会技術認定医などを取得してきました。私は卒後すぐには大学院に入学せず、研究の題材が定まってきた卒後8年目から大学院に入学し婦人科病理学を中心に学び研究してきました。最近では横断的に女性ヘルスケアについて学ぶことが必要と考え、女性ヘルスケア専門医も取得しました（図1）。

## 【私の立場から見た医療現場の現在】

私は1998年に医学部を卒業のため、今と比べて勤務時間も長く、指導医から指示された膨大な仕事を日々こなしているというのが正直なところでした。学会発表や外来診療の予習、入院患者さんのための手術前オーダーや説明書類の準備、教授回診のプレゼンの準備など、当時は「なんでこんなことまで私たちがやらなければいけないの？」と思うこともありましたが、厳しい指導を受けて何度となく退職したいと思ったものです。しかし、先輩医師から「まず5年必死で頑張ったら見えてくるものがあるよ。他の仕事だって入職した時は大変なものだよ！」という言葉に支えられて、とりあえず継続してみようと思ったものでした。よく「私たちの頃はこうだった」というべきではないといわれますが、今から思えば大変辛い研修期間も、たくさんの経験やスキル（職場での振る舞い方も含めて）学びは多かったので「とりあえず継続してみる」は私にはあった研修方法だったと思っています。

現在の後輩医師はどうかというと、自分で学びたいことを学ぶ時期や項目について選択が広がっているような気がします。専門領域も自由に選択できますし、興味がない領域は全くやらない若手医師もいます（図2）。いろいろな価値観があるのでいいのかもしれませんが、個人的には自分の追求し

たいサブスペシャリティのエキスパートになれるのはほんの一部の医師なので、広く学べる時期に自分の専門性を狭めてしまって、将来開業したり病院の管理職になったりするときには困らないのかなと心配になります。が、あくまで個人の意見です。先日、先輩医師と話していたときにこの話題になり、「私たちはいわゆる分娩も取り扱える、婦人科手術もできるなんでもできる医師になりたいと思ったものだけど、今の若手医師はそういう人少ないよね。」と話していました。確かにそうだなと思います。ある意味コストパフォーマンス重視の医師が増えたように感じます。

## 【当院での取り組み】

当院は大学病院ですので、医学部生や医師の教育、周産期母子医療センターや生殖医療センターなどの先進医療、研究など多岐にわたるのは他の大学病院と同じになります。これを幅広い年代の医師、研修医から教授までのさまざまな立場の医師が働きやすく、研究しやすい環境を整えるために診療については業務の「効率化」に注力しています。例えば①救急センター診療を救急医がまず診察し、各診療科医師の診療負担を軽減する取り組み、②メディカルコーディネーターによる診療情報提供書作成や紹介状返信の下書き支援などのタスクシフト、③来年度から実施される「医師の働き方改革」に伴う勤務時間短縮を目標として宿直・夜勤明け医師の退勤時刻のくり上げ、を行っています。「医師の働き方改革」がきっかけとなり医育の質を保ちながらもカンファレンス開催内容や時間の見直しなど行い、総じて効率化を進めています。

## 【最後に】

医療分野は他の業種に比べて、仕事の効率化が遅れていると思います。特に大学病院では運用を少し変更するだけでも多くの部門の承認が必要だったり、電子カルテ運用のはずなのに、診療ではいまだに紙ベースの申し送りが使われているところがあったり。こういった効率の悪さが医師の業務負担に繋がり、敏感な若手の医師には「こんな環境で長くは働けない。専門医を取ったらやめます。」という方も出てきています。医師は「患者さんのためになるなら」とボランティア精神で頑張ってしまうことが多くあると思いますが、ITなども活用してより働きやすい医療環境を構築する必要があると思います。ジェネレーションギャップを解消するためには様々な価値観を持つ医師が働きやすい環境を整えることが必要で、特に管理者の方々の手腕のみせどころだと思います。

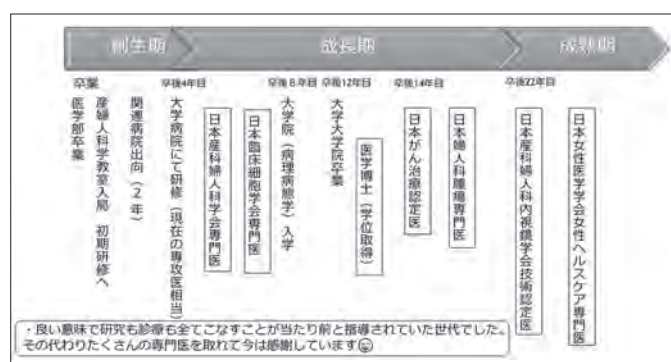


図1 平成10年（1998年）卒の私の場合

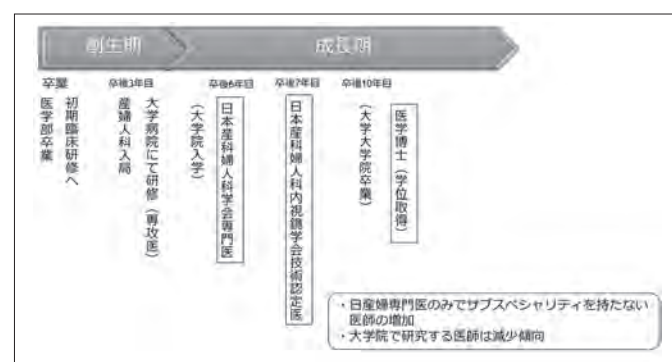


図2 平成30年（2018年）代卒の医師の場合



## 「学び多き座談会」

信州大学医学部産科婦人科学教室  
品川 真奈花

はじめに、座談会への参加および本稿執筆の機会を頂きました日本産婦人科医会の先生方に、この場をお借りして心より感謝

を申し上げます。私は2013年3月に信州大学医学部医学科を卒業以降、これまで長野県内で勤務医として働いて参りました。医師となり既に11年目ではありますが、本座談会においては「地方所属の若手医師」という立場でお話をさせて頂きました。私と同世代から管理者の立場でいらっしゃる先生方まで、様々な年代の方の貴重なご意見を伺うことができ、自身にとって非常に学びの多い有意義な時間となりました。今回は6名の参加者+医会の先生方との意見交換でしたが、今後は是非、規模を広げて開催頂きたいと感じました。拙文ではございますが、座談会を通して抱いた思いや学びについて以下に述べさせて頂きます。

### <医療現場のジェネレーションギャップについて>

座談会のテーマである「医療現場のジェネレーションギャップ」。この言葉を聞いて皆様はどのような場面を想像されるでしょうか。座談会で議論の中心となったのは当直明けの診療についてでした。以前は当直明けであろうとも、さらに言えば当直内容が過酷であろうとも、翌日の日勤帯あるいはそれを越えて診療を行ってから帰宅するというのが当たり前でした。一方でここ数年は今後の働き方改革に向けて、若手医師は当直明けの午後には帰宅しているという施設が増えてきています。思い出すのは、自身が医師人生のスタートに意気込んでいた臨床研修医1年目の頃です。当時勤務していた公立病院では、当直明けに帰宅することの方が珍しく、帰宅した医師がいれば話題になるほどでした。当然、周りの指導医の先生方は当直明けでも通常通り診療を行っていましたし、自身もそれが「当たり前」と捉えていました。しかし、今まさに医師人生を歩みだした世代にとっては、当直明けには帰宅することが「当たり前」になっていくのでしょうか。当直明けの例からわかるように、医師としての働き方をどのように捉えるかは、時代の流れだけではなく、個々人が受けた教育や働いてきた労働環境による影響が大きいと考えます。医療現場で生じるギャップには「ジェネレーション」と一括りにできるものもあれば、「個人」の単位で生じるものもあります。働き方改革に向けた過渡期の今こそ、同じ現場で働く者同士が互いに時代背景と考え方を共有する機会が必要なのだと感じました。

当直明けの業務緩和について各施設で共通の課題として浮き彫りになったのは、中堅以上の医師は手術や外来診療などがあり、当直明けの帰宅が容易ではないということです。対応策として翌月までに代償休息をとるといったものがありましたが、心身の健康がそれで保証されるのかと疑問視する意見もあり、柔軟な勤務体制を敷くための医師数の確保やコメディカルとのタスクシェアなど、引き続き議論が必要な課題であると認識しました。このように、実際に医療現場で感じるジェネレーションギャップや、働き方改革に向けて抱えている課題というのは、首都圏と地方とで案外共通しているものなのだと知り驚きました。

### <労働と自己研鑽の線引き>

自己研鑽の定義を日本産婦人科医会運営のウェブサイト；持続可能な産婦人科医療提供のために産婦人科医の働き方改革、から抜粋させて頂くと、『研鑽とは勤務医が診療等その本来の業務の傍ら、自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等』と定義され、労働時間の適切な取り扱いのため、『労働に該当しない研鑽』の明確化が職場に求められています。

労働と自己研鑽をはっきりと線引きすることは、かつての自身には難しいものでした。というのも、全ての行為が自身の成長に繋がる、つまり自己研鑽であると考えていたからです。これも、医師として育ってきた環境の影響だと思いますが、この考え方はリスクを伴うものであると後に気が付きました。休息を忘れ、全てが自身の成長の為と思い取り組んできたことが、知らず知らずのうちに心身を蝕み、ある日突然倒れる、という事にもなりかねません。「あなたの成長に繋がるから」と、この考えを後輩に押し付けてしまうのもよろしくないでしょう。このように労働と自己研鑽は区別することが望ましく、厚生労働省は様々な具体例を挙げています。本座談会では「やりたいことは自己研鑽、やりたくないことは労働」「賃金が発生しないことは自己研鑽、発生することは労働」という非常にクリアカットな線引きを示す意見が挙げられ、実行者の意思に強くフォーカスし、賃金という誰にとってもわかりやすい判断材料での線引きに、参加した多くの先生方が頷いておられました。

### <働き方のセルフマネジメント>

医師の真の労働時間については、勤務時間が変則的であることや、複数の施設で診療をしている場合などがあり、その実態を把握することは容易ではなく、これを正確に評価できるシステム作りが必要です。近年、打刻忘れを防ぐための様々なツールも登場しており、社会全体として労働時間の管理に対する意識が高まっています。大切なのは、労働時間は誰かに管理してもらうのではなく、自分こそが正確に把握して管理し、自分の健康を守る、というセルフマネジメントの意識付けであると考えます。本座談会はその意味でも非常に有意義なものであり、冒頭に申し上げた通り、今後はより大規模な開催で多くの先生方に考えて頂くことを切望いたします。

### <未来に向けての種まき>

医療現場の課題を考える際には、当然その現場の医師、コメディカル、スタッフに焦点が当たります。私はこれまで、それを越える範囲に考えが及びませんでした。その先に将来この仕事を担う人々にも思いを馳せることが大切だと、非常に重要な観点に気づくことができ、本座談会での最大の学びとなりました。医療者自身が自分の健康を守り、質の高い医療で患者さんの健康を守り、生き活きと働くことで魅力ある仕事として医療を未来に繋ぐことが、現在働いている我々の目指すものなのだと考えます。座談会に参加された先生が「今は種まきの段階」とおっしゃっておられました。今後も対応すべき課題が多くありますが、働く先生方の笑顔の花が咲く未来を描きながら、一つ一つ丁寧に向き合いたいと感じました。

なお、本座談会は、誰もが意見を発しやすい非常に和やかな雰囲気の中で進めて頂きました。各施設で医師の働き方について検討する際にも、ざっくばらんに皆で意見を交わすところから始めてみる、そして誰かに頼るのではなく一人一人が当事者意識を持って考えていけると良いと感じました。



## 与人不可太分明

香川大学医学部附属病院  
山本 健太

「人に与(くみ)するは、太(はなは)だ分明なるべからず。」  
17世紀初め、中国の明王朝末期に洪自誠が著した『菜根譚』  
前集185項にある一節である。

今回の座談会のテーマは『医療現場のジェネレーションギャップにどう対応するか。』。そもそもジェネレーションギャップとはどういう意味なのか。大辞泉によると、「世代の差。価値観の違いから生じる世代間の断絶。」とある。断絶というワードには少し恐ろしさすら感じる。次に考えたのが、これは和製英語ではないのかという疑問である。オックスフォード英英辞典を引いてみると、generation gapの項目を見つけた。そこには“a difference of attitude between people of different generations, leading to a lack of understanding:”とあった。ちなみに中国語(繁体)では『代溝』、ドイツ語では『generationskonflikt』(konflikt: 対立)というようで、万国共通であることが分かった。

では、いつごろからこの概念があったのか。調べてみると、来年から発行される新1万円札の肖像となっている渋沢栄一は著書『論語と算盤』にこう書いている。

昔の青年と今の青年とは、昔の社会と今の社会と異なるがごとくに異なっている、余が二十四五の頃、すなわち明治維新前の青年と現代の青年とは、其の境遇、其の教育を全然異にしておるがために、何れが優り何れが劣っているということは、一口には言い現せない、しかも一部の人士は、昔の青年は意気もあり、抱負もありて、今の青年より遙かに偉かった、今の青年は軽浮で元気がないというが、一概にそうばかりも言えまいと思う、何となれば、昔の少数の偉い青年と現今の一般青年とを比較し来りて、かれこれ言うことは少し誤っている、今の青年の中にも偉い者もあれば、昔の青年にも偉くない者もあった、(後略)

明治時代にも令和時代と変わらずジェネレーションギャップの概念は存在していたと思われる。

では、働き方に対するジェネレーションギャップはどれぐらいのものなのか。日本産科婦人科学会サステナブル産婦人科医療体制確立委員会・産婦人科未来委員会合同ワーキンググループが実施した働き方改革に関するアンケートでは、A水準をクリアすることとのトレードオフの関係で、給与が減少することを許容できると答えたのは、20～30歳代が

約65%、40～50歳代が約60%、60歳代が約63%であった。若干の差はあるものの、ギャップというほどの世代間の差は意外とないのだという印象を個人的には受けた。渋沢栄一の言葉も踏まえると、自分と違う世代の中にも自分と同じ考え方をする人もいれば、同世代の中にも自分と異なる価値観をもつ人がいるということだと考える。

とは言え、研修医時代に病院からの連絡をポケベルで受けた世代とスマホで受けた世代が同じであるとは言い難いのも事実である。しかし、そんな世代間の違いばかりに目を向けていては、対立が起こり、溝は深まり、断絶は一向に解消されないと思う。前に進むために、考え方の相違ではなく、一致している部分にまずは目を向けるのはどうだろうか。どの世代であっても、医療へ貢献したいという目標は同じであろう。産婦人科という領域を通して、患者さんの役に立つことを生業としたい、その思いに世代間格差はないはずである。ジェネレーションギャップという言葉を使って敵対心を生むよりも、積極的にコミュニケーションを図り、それぞれが産婦人科医として働くことに対して何に優先順を高くしているかを知り、互いの多様性を認めながらも、大きな一つの目標に向かって、紆余曲折しながら歩いていくことが重要であると考えます。

タイトルの「与人不可太分明」は、人間関係において白黒ははっきりさせすぎてはならないという意味で私は解釈している。厚生労働省の示す真っ白な働き方を実行できている施設もある一方で、地域医療を維持するためにやむを得ず、どちらかという黒に近い形をとっている施設もある。また、働き方への考え方は世代に関わらず、千差万別である。グレースケールには、白から黒まで256段階ある。中間の世代(現在私が所属する日本産科婦人科学会産婦人科未来委員会内若手委員会のメンバーが10年目前後であり、丁度その世代にあたると思う。)をうまく橋渡し役として活用しながら、それぞれの組織における最適なグレースケールの階調を見つけていく。これが私の考えた対応策である。

### 【出典】

- ・小学館国語辞典編集部編. 大辞泉第二版. 小学館. 2012
- ・Oxford University Press. Oxford Dictionary of English 2nd Ed (Revised) .2005
- ・渋沢栄一. 論語と算盤 (pp.205-206) 国書刊行会. Kindle版.
- ・日本産科婦人科学会. 2024年度医師の働き方改革に向けたQ&A集 ([https://www.jsog.or.jp/news/pdf/sasute\\_miraiQ&A.pdf](https://www.jsog.or.jp/news/pdf/sasute_miraiQ&A.pdf))

# 産科の医療現場から見た『医師の働き方改革』のジレンマ ～2022年度産婦人科勤務医の待遇改善アンケート結果より～

勤務医委員会委員 杉田 洋佑

勤務医部会が全国の分娩取り扱い施設を対象に実施している「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業環境に関するアンケート調査」は2007年より毎年実施し、2022年で15年目を迎えた。2022年度のアンケートは2024年の時間外労働上限適用を目前とした働き方改革の進捗状況を中心に結果を分析し、2023年2月8日の第171回記者懇談会で報告を行った。本アンケートは2022年7月に全国の分娩取り扱い病院966施設に配布し、有効回答施設は664施設(68.7%)、回答施設の年間取り扱い分娩総数は29.3万件であった。アンケート結果の詳細は日本産婦人科医学会HPで閲覧可能である(2023年のデータは現在集計中)。

## (1) 分娩施設の減少とハイリスク妊娠の増加

少子化の進行に先行して分娩取り扱い施設の減少が続いており、1施設あたり平均分娩数は調査開始の2007年の446.3件から2016年には531.1件まで増加したが、そこから徐々に減少し2022年では441.3件と調査開始時と同水準となっている。また、業務負担の指標として2008年から2022年で帝王切開率は21.9%から29.3%に、施設あたり年間母体搬送受け入れ数は24.2件から32.3件へ増加しており(図1)、ハイリスク妊娠の増加が窺われた。

ハイリスク妊娠が増加する中で分娩施設数が減少し続ければ医療アクセスが悪化し地域周産期医療の崩壊につながりかねない。そのような状況への具体的な対応策を示されず期限と上限だけ定められた働き方改革は現場に混乱を招いている。

## (2) 時間外労働の多くを占める当直と外勤

まず常勤先のみでの在院時間から計算される時間外労働時間の推移では、2008年の年間1,496時間から年間938時間に削減が進んでいる。ただし、削減の内訳をしてみると当直を除く日勤については約400時間削減されているのに対して、当直の占める時間は微減にとどまる。当直回数について年次推移をしてみると10数年で月1回程度の減少で、依然他診療科よりも多い水準である。施設数の減少に伴い施設あたり常勤医師数は増加傾向にあるが、なぜ当直回数が思うように減らないか。医師数の推移は調査開始時に比べて男性はやや減少、女性は約2倍に増加し1施設あたりの平均で男性は3.4から4.0人、女性は1.5から3.6人で、女性医師の約半数は妊娠もしくは育児中となっている(図2)。小学生以下の子供を育児中の医師の当直緩和について見てみると、男性では98%が緩和なく当直しているのに対して、女性では緩和なく当直しているのは31%にとどまる(図3)。これは女性がそれぞれのペースで働けているとも取れるが、医師数の増加が当直人員の増加にそのままつながっていないこ

とは認識する必要がある。

図1 帝王切開率や母体搬送受け入れ数の増加

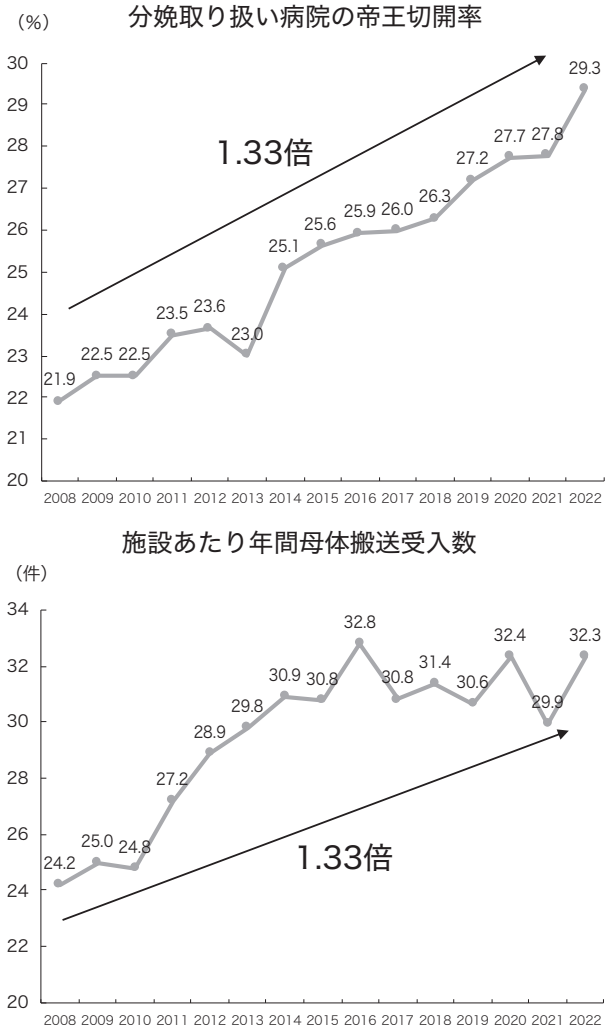


図2 男性・女性常勤医師数の年次推移

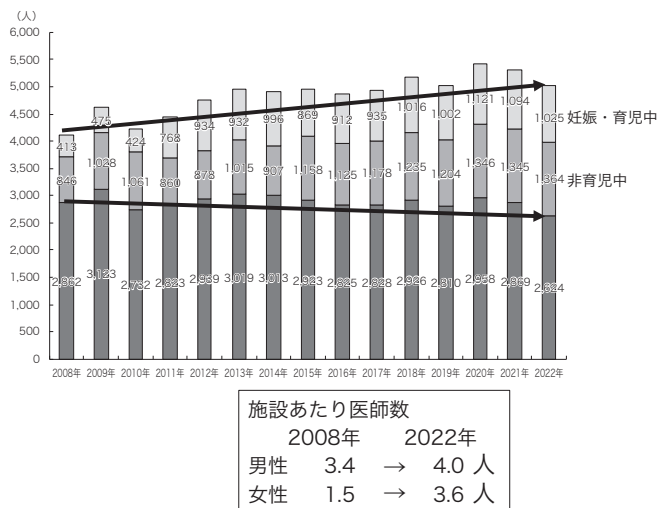
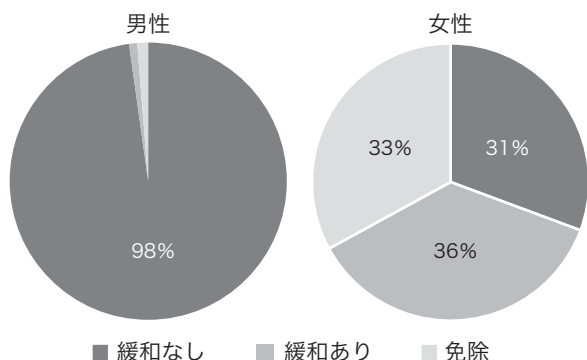
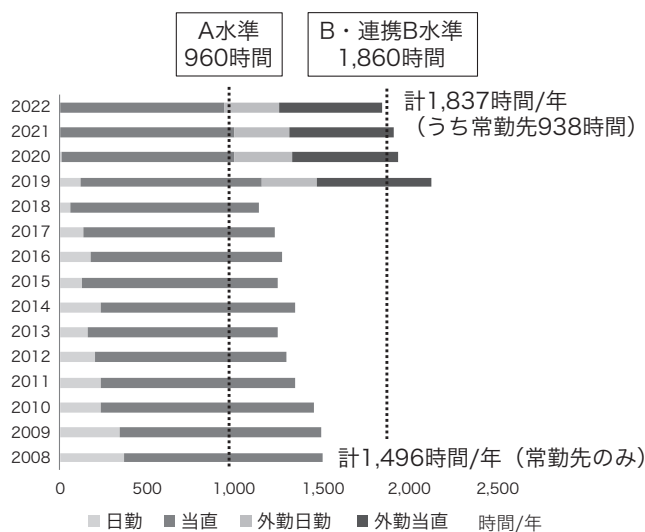


図3 育児中の当直緩和の男女差



次に外勤を含めた時間外労働の推移（図4）をみると、2022年は1,837時間で2024年に適用されるB水準にほぼ等しい。すべての施設において所属医師全員が満たすべき基準であることを考えると、達成が難しい施設も多いことが示唆される。また、外勤の勤務時間については2019年にアンケートへ追加されてから横ばいで推移、地域の周産期医療における外勤医師の重要性を反映し削減の難しさを表しているものと思われた。削減の難しい「当直」と「外勤」が時間外労働を多大なものとしているのが現状である。

図4 年間時間外労働時間の推移（常勤先+外勤先）



(3) 宿日直許可という「手段」

2022年アンケート結果から算出された時間外労働1,837時間において、外勤先のみ当直が宿直扱いとなった場合、常勤先・外勤先ともに宿直扱いとなった場合にはそれぞれ1,320時間、316時間となる。多くの施設にとって宿直許可とB水準・連携B水準取得が2024年の時間外労働上限を見た目上満たす手段となりうる。

一方で、宿日直許可は「通常の勤務から完全に解放され」、「特殊な措置を必要としない」、「宿直の場合は十分な睡眠をとりうる」など条件を満たす必要があるとされている。また、アンケートでは当直中の睡眠時間の平均は4～5時間で推移し、半数以上の施設が睡眠時間を「不十分」と評価していた。

地域の周産期医療が長時間労働によりなんとか支えられ、地域医療構想も進まない中で労働時間制限だけ提示されてしまったために宿日直許可の取得を推進せざるを得なくなっているが、十分な睡眠をとりうるとは言えない分娩取り扱い施設での当直を宿日直として扱うことに対して現場の医師は大きな疑問を覚えている。

(4) 2024年4月に向けた各施設の状況

タイムカードなどによる勤怠管理は21%の施設が未導入、導入されていても抜けなく実施されている施設については49%にとどまった（図5）。宿日直許可の取得状況については、周産期母子医療センターを除く一般施設でも取得予定は44%にとどまり、約半数が不明という状況であった（図6）。また、時間外労働上限が1,860時間となる地域医療確保暫定特例水準であるB水準・連携B水準の取得予定については大学病院や総合周産期センターでは取得予定の施設が多いものの約半数が不明という状況であった（図7）。まず勤怠管理を

図5 タイムカードなどによる勤怠管理の導入・実施状況

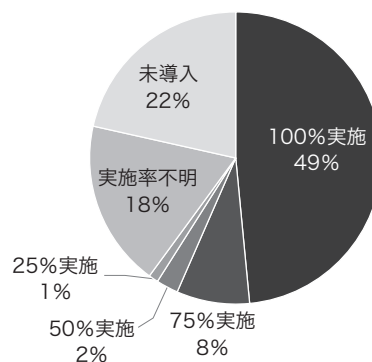


図6 宿日直許可の取得状況（周産期母子センター種別ごと）

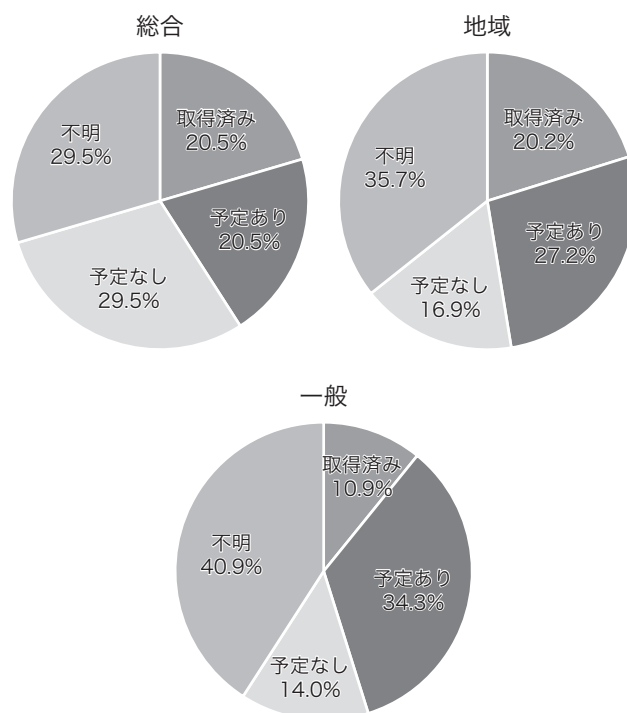
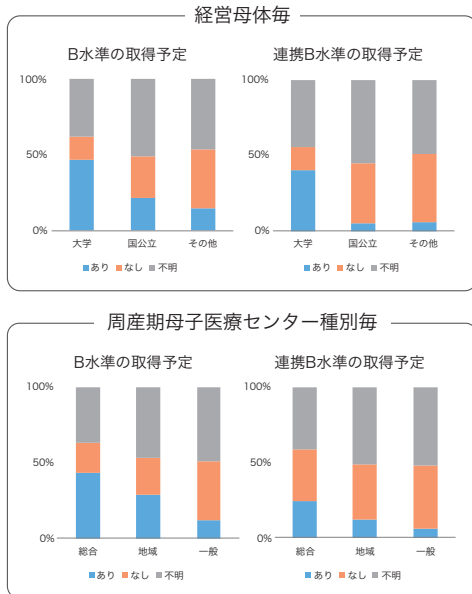


図7 B水準・連携B水準の取得予定



整備し勤務時間を把握することで初めて宿日直許可を申請でき、それが取得できるかどうかで初めて目指すべき水準が定まるため、2022年度のアンケートの段階ではまだ目指すべき水準が定まらず混乱の中にある施設が多いことが窺われた。2023年度にも同様のアンケートを予定しており、2024年に向けた最終的な準備状況が明確になる見込みである。

(5) おわりに

急激に進む少子化への対策に分娩の安全性確保は不可欠である。現状は過労死認定基準の2倍もの時間外労働時間によって支えられており医療安全上大きな問題である。しかし、現場の医師だけに解決できる問題ではなく、地域医療再編成のプランなく医師労働時間を大幅に削減することは困難な状況にある。国や自治体からの更なる強力な支援を求めるとともに広く国民の理解も求めたい。

編集後記

男性が育休を取る時代になりました。私が医師になった約20年前には考えられなかったことです。もっと前、私が子供のころには、大人の男性はとにかく働くものだと思われていました。「24時間戦えますか」というCMソングで栄養ドリンクが宣伝される時代です。私の父親も平日は遅くまで家に帰ってきませんでした。小学生の友達で親が共働きの家庭は珍しく、私は、共働きの友達が家に帰っても誰も居ないと言っているのを聞いて「可哀そう」と思いました。このように私たちより上の世代の男性は家庭を犠牲にして、身を粉にして大変よく働いてきたのだと思います。そしてそれを家庭内で支えるのが女性という構図が普通だったのでしょ。

私が産婦人科医になる頃には、少し状況が変わりましたが、職場の上司には仕事第一で働いてきた男性が多く、職場にはまだ女性が子育て、男性は仕事という雰囲気がありました。子供の送り迎えのために遅刻早退し、発熱した子供のお迎えに行くのは女性であって、男性は言い出しにくいだろうと容易に想像できました。たとえ男性に子育ての意思があったとしても、それを実現するのは難しかったのではないのでしょうか。

そして最近になってようやく、男性が育休を取り、子供の世話を分担して行うことができる権利を手に入れるようになってきました。子育て女性が社会での活躍の場を得られることは、そのまま裏返せば男性が子育て等で活躍するということだと思います。女性には妊娠することと母乳を与えることができるアドバンテージがありますから、子育てをする男性は大変な努力を経て活躍していると思います。私はその活躍も社会に評価されると良いなと思っていました。今回育休を取った男性が勤務医ニュースに掲載された

のは大変に大きな一歩であったと思います。しかし、まだまだです。今年の6月に世界経済フォーラム (WEF) から発表された、男女格差の現状を各国のデータをもとに評価した「Global Gender Gap Report」(世界男女格差報告書) 2023年版では、日本のジェンダーギャップ指数は146カ国中125位で過去最低だそうです。

勤務医の話になると女性の仕事や育児にフォーカスが当てられがちですが、男女関係なく、個々の諸事情(本業以外の仕事や趣味、家庭、仕事に力を入れたいかどうか)が個々の人間にあると思うのです。性別に関わらず、社会でも家庭内でも分担して仕事を行うこと、個々の状況に合わせた職場環境が提供されること、家庭内での活躍も正当に評価されることなどにより、各人が個性を活かし、協働して社会を担っていくのが良いのではないのでしょうか。それはジェンダーギャップの縮小にもつながる道であると思います。

(幹事・林 昌子)

(令和5年度)

勤務医委員会		勤務医部会	
委員長	関口 敦子	副会長	中井 章人
副委員長	卜部 諭	常務理事	鈴木 俊治
委員	石井 桂介	//	倉澤健太郎
//	杉田 洋佑	理事	松田 壯正
//	田中 智子	//	矢本 希夫
//	富樫嘉津恵	副幹事長	戸澤 晃子
//	長谷川ゆり	幹事	百村 麻衣
//	最上 多恵	//	林 昌子