

アカデミックキャリア委員会特別企画 働き方改革と共存する男女共同参画医療 AC-4 急性期診療においてワークライフバランスは実現可能か

久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門／久留米大学 高度救命救急センター

大塚 麻樹

世の中で働き方改革なる言葉を耳にするようになったのはいつごろからでしょう。最近は医療界でもよく聞くようになりました。我が久留米大学でも働き方改革ワーキンググループが立ち上がり、医師を取り巻く労働環境の改善は早急に取り組まなければいけない問題なのだということがひしひしと伝わってきます。

2019年4月大企業においては、残業時間の規制が定められ労働基準法が改正されましたが、医師については特殊な扱いとされました。2年後を目途に規制の具体的なあり方を検討し5年後である2024年に規制が適用されることが決まりました。なぜ医師だけ法規制の同時執行が実現しなかったのでしょうか。それは医師の場合、医師法第19条第一項に基づく応召の義務を考慮した着地点を見つけなければいけないからではないかと言われています。また今の日本の医療界が、少なからず医師の自己犠牲の上に成り立っており、突然の方針転換は医療の質の低下さらに大げさにいえば医療の崩壊を招きかねないことを踏まえての猶予期間ともとらえることができます。

この猶予期間の間に我々は未来の日本の医療の在り方について考えなければいけません。

私の周りの救急医たちは今、目の前の命を救うという使命のため日夜奮闘しています。超急性期の診療は診断も治療も時間との闘いです。一昔前に比べるとずいぶん改善されたように思いますが、まだまだ無理を重ねている医師も多いと感じます。そして皮肉なことにその奮闘する救急医の姿はワークライフバランスに敏感な若い世代の研修医たちには、かっこいいとは映らず、敬遠されてしまうという皮肉な結果を生んでいるのです。

一方で私の周りには、結婚、妊娠や出産というライフイベントを契機に医療現場から離れてしまう医師（圧倒的に女性）が多くいます。彼女らからは「戻りたいけど戻る自信がない」「救急なんて家庭と両立できるかしら」そういった不安の声が多く聞こえてきます。今や医学部生の3割が女性です。彼女らを失うのはあまりにも大きな損失です。近年全国で女性医師の復帰支援を支える制度が整いつつありますが、急性期診療に復帰する医師はまだまだ少数派です。急性期診療の核となる救急現場の働き方改革と女性医師の活用、この二つの問題を解くkeyはないのでしょうか。自らの経験を踏まえ考えてみたいと思います。

大塚 麻樹

1999年 大分医科大学（現 大分大学）医学部医学科卒業
1999年 大分医科大学医学部 第二内科入局
2004年 久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門 助教

2012年 久留米大学 医学博士 学位取得
2014年 久留米大学高度救命救急センター CCU
2018年 久留米大学高度救命救急センター CCU 副主任
所属学会 日本内科学会 日本循環器学会 日本救急医学会
福岡救急医学会 日本疫学会