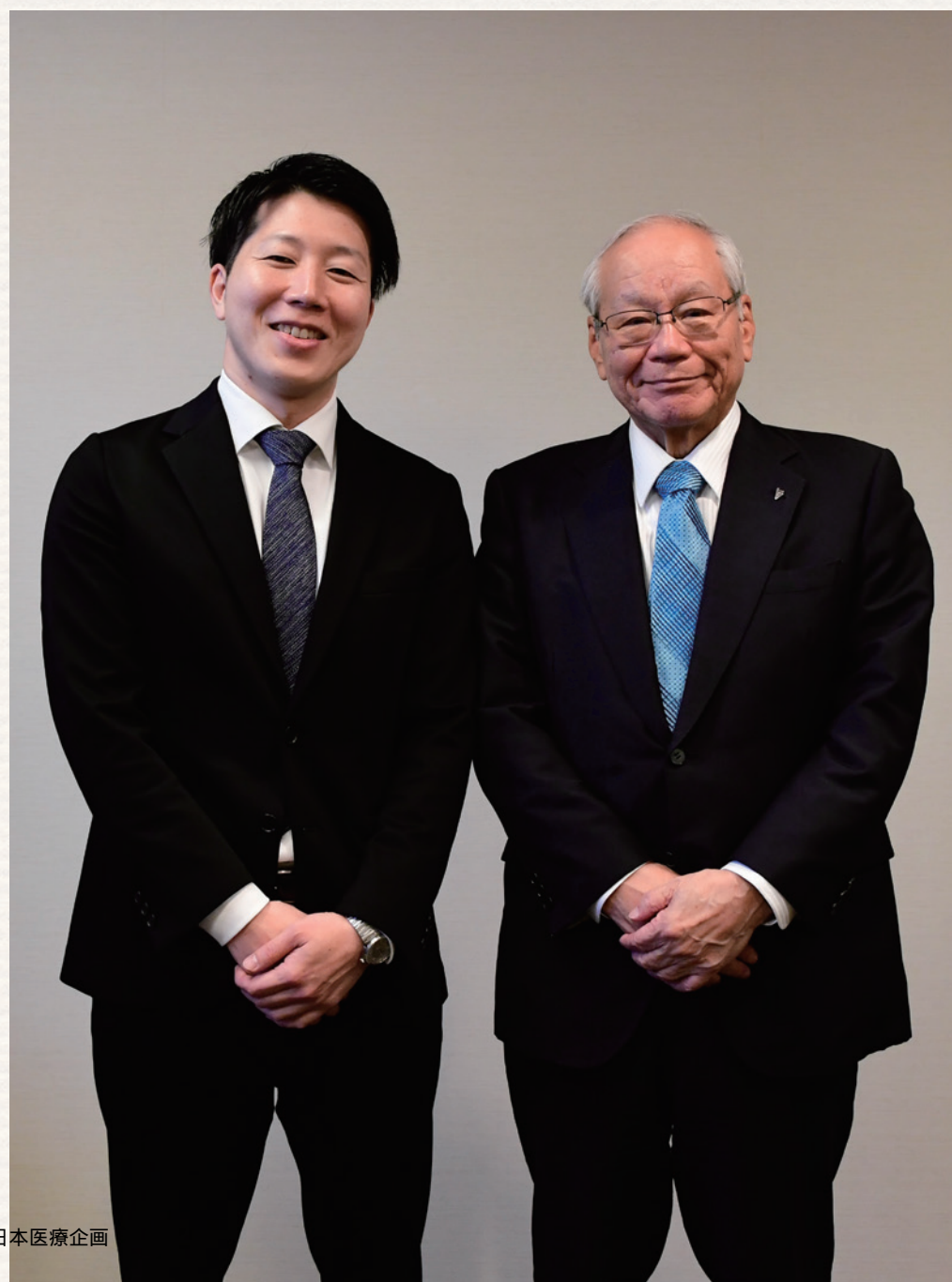


働き方改革は労働時間の削減だけでなく やりがいを高める仕組みづくりが必要だ

医師の健康を確保し、医療の質・安全を向上させることを目的に医師の働き方改革がスタートして約1年が経過した。医療DXや複数主治医制、タスクシフト・タスクシェアなど現場では、診療の効率性を高めるためのさまざまな工夫が行われるようになっていいる一方、若い医師の研鑽の機会の減少やモチベーションの低下などが危惧されている。この医師の働き方改革や医師のモチベーションの向上、今後の医師のあり方などについて、日本医師会会長を4期8年、世界医師会長も務められた横倉義武先生と、医療現場の課題を解決するために、医師同士が情報を共有できるプラットフォーム構築に取り組むアンター株式会社代表取締役の中山俊先生に話し合ってもらった。



最初に何を学ぶべきか 臨床研修制度見直しの時期

中山 医師の働き方改革が始まってから約1年が経ちました。医療現場では問題点を含めてさまざまな指摘がなされています。横倉先生は現在の医師の働き方改革に対してどのようなご意見をお持ちですか。

横倉 かなり昔の話になります。が、ドイツ語の教科書に、「手術中にもかかわらず、「時間が来た」と手術室を出ていく医師の寓話がありました。当時は笑っていましたが、近い将来、日本でも現実になってしまっているのではないかと危惧しています。もちろん、「術後の患者さんに寄り添うために1週間も病院に泊まり込む」といった、我々の若いころのような働き方は論外ですが、患者さんよりも医師の予定が優先されるというのは少し違うと思います。

たとえば、自分の予定を変更しても、患者さんを助けるために自分ができる最大限の努力を尽くすのが医師の仕事です。これが働き

方改革によって、ないがしろにされてしまわないかが気がかりです。もちろん、医師も1人の人間であり、仕事と生活のバランスがとれるようにすることは大切です。この考え方は私自身、昔から持っており、大学病院で教育スタッフをしていたときには、術後のICUチームを立ち上げ、24時間勤務すると48時間オフになるという仕組みをつくりました。

中山 医師の働き方改革を推進するにあたっては、患者さんを救うために全力を尽くすのはもちろん、アウトカムを上げるために日々研鑽するなど、医師が本来果たすべき役割を全うするというのが大前提条件になるということですね。

ただ、働き方改革が始まって以降、「定時には帰って、研鑽は医師一人ひとりで勤務時間外にしてください」という流れになっていきます。それによって若い医師が働き甲斐ややりがいを感じたり、学んだりできる機会が減っていると感じます。若い医師が高いモチベーションを持てるようにするに

はどんな取り組みが必要だと考えていますか。

横倉 現在の臨床研修制度を見直す必要があると考えています。医師になって最初の2年間は、医師としてのモラルや患者さんへの寄り添い方など、医療関係者から仕事上で学べることを身に付ける、非常に大事な時期です。現在の臨床研修制度だと、その大切な2年間が見学実習に近い形になってしまっています。

実際に医学教育にかかわっている先生方と話をすると、初期臨床研修の2年間で仕事に対するモチベーションを落としている医師が増えていると聞きます。私見ですが、初期臨床研修は1年間で救急医療と基本的な内科診断学を学び、次のステージに進むのが良いと考えています。この時期にきちんと教えるべきものは何か、果たして2年間も必要なのか、きちんと議論していく時期に来ていると思います。

中山 私の初期研修病院は敷地内に研修医の寮がありました。そのため、何かあるとPHSに連絡が

入り、意見を求められました。当時は大変でしたが、これによって医師としての責任感が芽生えたことを覚えています。

働き方改革では複数主治医制などのチーム医療がクローズアップされていますが、医師の責任感ややりがいの育成を考えた場合、従来の主治医制が果たしてきた役割は大きいと思います。

横倉 同感です。最終的に「患者さんに対する責任は医師がとる」という責任感が、安全な医療に対する高い意識や向上心、医療倫理などの医師とのあり方を考える原動力になると思います。これを若い時にしっかりと身に付けることが大切です。

我々のころはベテラン医師と若い医師が接する機会も多く、こうしたことを叩き込まれました。もちろん、やりすぎるとブラック企業業的になってしまいますが、何事もバランスが大切です。

中山 確かにベテラン医師と若手医師の人間関係が利他的になっていいると感じます。一昔前の大学医局に対しては、徒弟制度的だとの