東京都病院協会会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社
MetLife℠
メットライフ生命

2018年(平成30年)7月26日
第255号
毎月1回　定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文　〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 ／ FAX:03-5217-0898 ／ URL：http://www.tmha.net ／ E-mail：tmha@mri.biglobe.ne.jp

特別座談会

女性医師の働き方改革を進めるには病院、社会の理解が不可欠

2017年の役員改選で、協会で初めて、女性医師3人が役員に就任した（大坪由里子・三軒茶屋病院院長、上條由美・昭和大学江東豊洲病院副院長、小川聡子・調布東山病院理事長）。折しも「医師の働き方改革」論議が進むなかで、これらの問題についてどのように考え、対応すべきなのか、東海林豊渉外・広報・会員組織委員会委員長（東京さくら病院院長）が話を聞いた。

女性医師の「働き方」の現状と課題

東海林　お三方が役員に就任されて1年が経過しましたが、都病協理事会の雰囲気もずいぶん変わりました。女性の視点を取り入れて、多角的に物事を見られるようになったのは、都病協にとってすばらしいことだと考えています。そこで今回の座談会では女性役員としてご活躍のお三方にご参集いただき、医療界でとりわけ関心を集めている「医師の働き方改革」を中心にお話をうかがいたいと思います。

女性医師は特に仕事と家庭の両立で苦心しているケースが多いと思いますが、病院での女性の働き方について、現状をどのように捉え、対策を採られていますか。

上條　私が勤務しているのは大学病院です。職員に対する子育て支援策として、時短勤務などは導入していますが、院内保育所を設けるといった踏み込んだ取り組みまではしていません。子育て中の女性医師も、かなり増えてはいるのですが非常勤が多く、教授をめざす人は少ないです。出産や育児で2年くらいブランクが空くと、病院に復職するのが難しくなります。医療の進歩は早く、たった2年でも薬の種類や治療法が大きく変わってしまうからです。そうした事情が、女性医師の現場復帰を難しくしているように思います。ですから、女性にはなるべく、時短勤務でもかまわないので、職場への早期復帰を勧めています。現場に復帰する際も、負担が大きくならないように配慮しています。

大坪　私が東京女子医大出身ということもありますが、当院では、女性医師を積極的に雇用しています。常勤医師は現在、10人いるのですが、そのうち7人が女性です。女性医師のうち、5人にはお子さんがいます。

当院も、キャリアを途切れさせないために、女性医師には職場復帰を早めるように促していますし、そのための工夫もしています。たとえば、初めは週3回の時短勤務を認めつつ、病棟を担当してもらうなどです。というのは入院患者さんを受け持つことでモチベーションを保てますし、外来よりも病棟担当のほうが、時間配分を含め自分の仕事をコントロールしやすいからです。

小川　当院の女性医師の割合は、先代の頃は27％くらいでしたが、私の代で37％くらいになりました。一時期、47％まで上がったこともありますが、この時は女性医師から「女性医師が多すぎる」と言われました（笑）。

なぜそこまで増えたかを考えてみると、一般企業と同じことが起きているという考えに至りました。女性は、女性特有のライフイベントで、職業としての空白期間が出来ます。すると、現場に復帰しづらいとか、産休前のように十分に腕を振るえないという事情が出てきます。人材の豊富な大企業（大病院）では、雇用するほうも、働くほうも、そうした人材を活かしきるよりも、他の人材を、次のステージへ、という選択をする。ところが中小企業（中小病院）はそんな選り好みなどしていられません。優秀であれば、女性でも、子育て中でもどんどん採用しますし、何とかして活かしきろうとします。

当院も83床で規模としては中小病院で、人材を集めるのに苦戦しています。真面目でやる気があって、実力もあるなら、大歓迎なのです。年齢的には、現在は40～50代の医師が中核になっていますが、35歳前後の働き盛りの医師に来てもらうための仕組みづくりを経営課題として設定しています。その中に、子育て中の女性医師が働きやすい環境を用意し、活躍してもらうことで、他の医師にとっても過重労働を避けることができれば、それが人材獲得の武器になります。

子育て中の女性医師同士でカバーし合う体制も

東海林　すごい多さですね。やはりトップが女性だからなのか、環境として働きやすいのか。

大坪　私が子どもを産んだ時、腎臓内科の医局で、出産した女性医師が半ば自動的に着任するクリニックがありました。そこで働いていた時に、「お互いさま」の精神を目の当たりにして衝撃を受けたのです。子どもが熱を出した時に休まなければいけない時、「お互いさまだから」と、カバーし合っていたのです。こういうふうにすれば働けるのかと実感しました。そこでの経験をもとに自分の病院でも実践しているのです。

同じ立場にいる医師同士でカバーし合ってもらえるとうまく行くかもしれません。そういう人が少数しかおらず、子育てに関わっていない人が手伝うことになると、どうしても不満が出てきてしまいます。

東海林　では複数主治医制を敷いたのですか。

大坪　いえ。複数主治医制も検討しましたけれど、「患者さんには自分で責任もって接したい」と女性医師のほうから申し出があったので、主治医制の

学会に関するお知らせ

全日本病院学会東京大会が10月に開催されることに伴い、来年2月は東京都病院学会は開催しません。19年度は開催いたしますので、会員病院の皆様には、さらなるご支援、ご協力をお願い申し上げます。

おおつぼ・ゆりこ●1997年3月、東京女子医科大学卒業。同年4月、東京女子医科大学病院腎臓病総合医療センター内科に所属。関連病院、診療所などへの派遣を経験し、2003年、東京女子医科大学病院腎臓病総合医療センター内科研究生となり、学位を取得。04年、三軒茶屋第二病院（現・東都三軒茶屋リハビリテーション病院）院長就任。11年、三軒茶屋病院院長就任。世田谷区医師会理事、世田谷区病院院長会会長。

かみじょう・ゆみ●1988年、日本大学医学部卒業。92年、昭和大学眼科学教室。97年、横浜逓信病院眼科部長。05年、横浜旭中央病院眼科部長。08～10年、University Washington Master of Health Administration（医療経営学修士）。10年、昭和大学大学院保健医療学研究科（医療マネジメント）准教授。12年1月、昭和大学病院クオリティマネジメント部部長（兼務）。14年3月、昭和大学江東豊洲病院副院長、現在に至る。15年10月、昭和大学大学院　保健医療学研究科（医療マネジメント）教授。17年1月、日本大学医学部客員教授。

しょうじ・ゆたか●1983年3月、浜松医科大学医学部医学科卒業。同年4月、東京医科歯科大学第二外科研修医。都立広尾病院麻酔科、新潟県立十日町病院外科等を経て、89年4月、東京医科歯科大学第二外科医員。94年4月よりウィスコンシン医科大学外科、ハーバード大学医学部外科留学。96年4月、東京医科歯科大学第二外科病院助手。98年7月、高砂協立病院副院長・外科。2007年5月より同院院長・専務理事。13年5月より東京さくら病院院長兼東京さくらメディケアセンター施設長。

おがわ・としこ●1993年3月、東京慈恵会医科大学医学部卒業。95年5月、東京慈恵会医科大学循環器内科医員。2003年1月、医療法人社団東山会調布東山病院内科医師。09年6月、同法人理事長。05年、医学博士修得。全日本病院協会東京副支部長、プライマリー・ケア委員会副委員長、調布市医師会理事地域医療・病院・保健担当。

ままま、カバーする女性医師を配置する仕組みにしました。同じ子育て中の者同士だと「お互いさま」精神を発揮しやすい気がします。

小川　当院も今の体制を構築するきっかけがありました。優秀で、献身的な女性医師が出産することになったのですが、どうしてもその人には続けていただきたくて、医師の働き方を複数用意することになったのです。結局、その女性医師は、8年間で2回、産休・育休を取り現場復帰しています。また育休から復帰後、病棟担当から外して、外来、救急当番を中心に働いてもらい、遅くとも17時には病院を出られるように配慮しました。次第に周囲の理解も深まりました。

女性医師が産休・育休でいない間、その不在を埋めてくれる医師を新たに採用しても、病院医師のやるべき仕事は増える一方ですので、医師が集まる病院であり続けることを大切にしていけば大丈夫、ということがわかりました。また、公平性は重要です。時短勤務をする女性医師がいても、周りの医師に過度の負担がかからないように気を付けています。他のメンバーが納得してくれないと、職場復帰しにくくなってしまいますから。

上條　負担が増えやすいのは、男性医師や独身の女性医師です。休む女性医師とは立場が違うので、理解を得るのはとても難しい。それで、周りの負担が増えないように、新しいスタッフを入れてカバーしたりしているのですが、人件費が上昇するので、病院としては頭が痛い問題です。

小川　本人たちが示す姿勢も大きいと思います。確かに女性が出産や育児で休暇を取ることは、法律で認められていますが、それを「権利だから」と言って振りかざしては周りの気持ちは萎えてしまいます。「休んでいた分、早く帰る分、職場にいる時間は、頑張ろう」という態度を見せてくれれば、周りのスタッフも応援してくれるものです。

大坪　職場復帰できたのは、「周りの人たちのおかげ」という感謝の気持ちがないと、サポートを受けるのは難しいと思います。ただ、出産した後も仕事を続けようとする女性医師は基本的に真面目で一生懸命なので、私が思う以上に頑張って仕事しています。こちらも応援したくなるし、スタッフからも認めてもらえるケースが多いです。

小川　当院では男性職員でも、育児に参加しやすい働き方パターンが発生しました。35歳の男性医師がいるのですが、奥さまが二人目を妊娠された時に、長期間の入院が必要になりました。彼が上のお子さんの面倒をみる必要が出てきたため、時短勤務を認め、急変対応が必要な、重症の入院患者の担当もその期間は外しました。

女性医師のキャリア形成はどのように描かれるか

東海林　男性医師の場合、一つの診療科を貫くことがほとんどだと思いますが、女性の場合は出産や子育てを経ると、キャリアをシフトしたり、考え直したりということがあります。それを踏まえると、女性医師ならではのキャリアプランを一緒に考え、環境も整備していく必要があるのではないでしょうか。

上條　私のところにも研修医が相談に来ますが、「長く働けるところを選ぶべき」とアドバイスしています。そうなると、外科系はなかなか難しい。一人前になるのにそれほど時間を要しない診療科を選ぶほうがいいと伝えることもあります。あまりこれが進みすぎると外科系の医師がますます少なくなりそうで、それはそれで問題ですけれど。

小川　私は研修医のとき、循環器科か麻酔科のどちらを選ぶかで迷ったことがありました。結局、好きだった循環器科を選んだのですが、今でも決断は正しかったと思っています。好きな診療科を選ぶのが、どんな状況でも長く続けるモチベーションになるという気がします。激務で知られる呼吸器科にいた先輩の女性医師は、子育てをしながら、一時期働き方の濃淡はありましたが、子育て終了後、今でも民間の急性期病院で働いています。やはり好きだから、続けられたのだと言っていました。

「働き方改革＝時間で区切る」は極端で疑問

東海林　働き方改革では、長時間労働の抑制も論議されていて、その影響は医療の現場にも及んできそうですが、皆さんはどのように受け止めておられますか。

上條　そもそも、医療は現在、議論されているような、時間で区切る働き方には適していないと考えています。医療の現場は本当に激務で、長時間労働を是正すべき部分もあるとは思います。しかし、医療者の働き方を、いきなり時間で区切ろうというのは極端ですし、かえって医療の現場に混乱をもたらすのではないかと心配します。

大坪　少なくとも「9時から5時まで」という働き方は、医療にはなじまないですね。手術の最中に、「5時になったので、帰らせていただきます」と医者が言い出したら、医療は成り立ちません。

上條　時間で仕事を区切れる診療科は確かにありますが、急患が来る診療科では無理です。あまり厳密に時間規制を当てはめようとすると、救急患者の受け入れ自体が難しくなってしまいます。当院のような大学病院は、医学教育の役割も担っているわけですが、教育も時間で区切るのには、馴染みにく

いのではないでしょうか。

東海林　研修医の場合、「研修時間が労働時間に入るのか」というのは、区分けが難しい問題です。

小川　臨床医にとって、若い時にどれだけ勉強したか、どれだけ経験を積んだかが、その後のキャリアの広がりに影響を及ぼすと思うのです。患者さんと接して病気とぶつかりながら課題を見つけ、解決していくのが医者の仕事だからです。その教育に時間制限を持ち込むのはおかしい。

私は入局して間もないころ、女性医師が少なかったこともあって、良くも悪くも男性医師から〝やさしく〟されました。時間外も残って症例についての議論に加わっていたのですが、上司に「君は早く家に帰れ」と言われました。その先生は良かれと思って、言ってくれていたのですが、かえって医師のやる気を削いでしまう気がするのです。

多職種を活かすなら「判断」についてのシフトも進める

東海林　多職種との連携についてはどうでしょうか。医療の現場には、医師のほかにも、看護師や薬剤師といった専門職がいるのに、そうしたリソースを十分に活用できていないように思えます。

上條　医療では、医師の判断に委ねられる業務があまりにも多すぎます。現場に医師がいなければ、せっかくいろいろな専門職がいても、誰も動けないことがありますよね。

大坪　在宅療養を支援する医師も相当忙しいようです。私の病院では現在、訪問診療専門の診療所とも連携をとって患者さんを支える取り組みを進めているのですが、そこであらためて実感したのは、ケアマネジャーなどとの多職種連携の会議などになかなか来られず、そのためになかなか医師の指示を受け取れないために患者さんへの支援が遅れることがしばしば起きるのです。患者さんが地域に戻った際にケアを担当する訪問看護師やリハビリスタッフ、あるいは介護職の方々に加えて、その後ろにいる在宅医の先生方と病院がつながると、もっと医療・介護の職種が機能的に動ける気がします。

東海林　具体的に何で困るかと言うと「判断」の部分だと思います。その判断はすべて医師が下さないと物事が進まない制度になっていますが、看護師がやっても責任を持てるのであれば、それもシフトしてもいいのではないかと思います。業務だけでなく判断もシフトできるのではないか。

小川　看護師が判断できる業務であれば、看護師に任せたほうが良いと思います。他職種も同じです。実際、権限を他職種に委譲して、彼らが自信をもって生き生きと仕事してもらえるようになると、医師は「こんなに楽になるのか」と思うことがあります。例えば入退院支援では、看護師のほうが入院患者に関する生活情報や地域のことをよく知っています。治療以外はどんどん進めて良いとすると、入退院支援がどんどんはかどりますし、医師は医療に専念できる。そのほうが物事は効率よく進み、病院と地域の間で沢山のチャンネルが開き、本当の連携が進む気がします。

東海林　医療の働き方改革では、私たち医師にも、意識改革が求められるということですね。

本日はとても幅広い視点で議論ができたと思います。ありがとうございました。

指差し唱和で医療安全を推進しませんか

～指差し唱和運動の意義と効果～

スローガンを募集します！

医療安全推進委員会

医療安全推進委員会では、医療安全のための「指差し唱和運動」を会員病院の皆様にご紹介するとともに、各病院で取り組んでいただきたく、推奨いたします。

最初に、医療安全推進委員会委員の藤井奨先生（荻窪病院感染管理室長）のご協力を得て、荻窪病院での取り組みをご紹介いたします。

「指差し唱和運動～医療安全に向けた荻窪病院の取り組み～」について

指差し唱和運動は、医療行為の要や目標を、皆で唱和することで皆の目標や確認となり、また声に出すという行動を伴うことで頭の中に強く残り習慣化する運動です。

医療行為の「チェックリスト」を作成し、そのチェックリスト一つひとつを「指差し呼称」で確認しながら医療行為を行うことは、医療過誤を防ぐ有効な手段として考えられます。ただ、医療過誤は防止できるのですが、時間が必要になるため、すべての医療行為に適応することは非現実的です。

荻窪病院では、医療行為の要や目標を標語にして唱和する「指差し唱和運動」を導入しています。医療安全管理室とＩＣＴで常に新しい標語を考えて

看護部が朝礼時に実施している様子

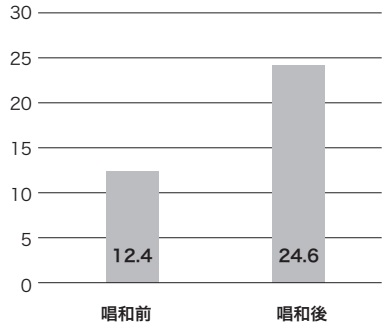
強い人材・組織・経営基盤をつくる医療経営専門誌
「経営の時代」の羅針盤　PHASE3 フェイズ・スリー
最新医療経営
主な内容
【特　集】
病棟と地域に橋をかける理事長・院長の外回り
【医療×企業×地域でつくる　わがまちの医療】
印西市・医療法人平成博愛会印西総合病院
【病院新時代】
医療法人社団緑野会東京品川病院
定期購読
①年間購読コース　年間12冊（15,552円）6冊（7,776円）
②月額払い購読コース　1冊（1,296円）
8月号発売中!!
お申し込み先　0120-223-223　URL：http://fujisan.co.jp/pc/jmp

いますが、職員からも募集しています。標語は医療安全と感染管理の2つのカテゴリで、1カ月ごとに替えていますが、冬場のインフルエンザ流行期は正しいマスク着用についての標語など、状況に応じた標語を使用しています。

・「指差し唱和」の実例①

「エタプラスゲル　出入りするとき　ワンプッシュ　ヨシ」という標語を病棟の看護師全員で朝礼時に指差し唱和しています。当該病棟のエタプラスゲル（擦式アルコール製剤）の使用量は、1日1患者当たり12・4mLから24・6mLとほぼ2倍に増加しました（**図1**）。

図1　擦式アルコール製剤の使用量（mL）



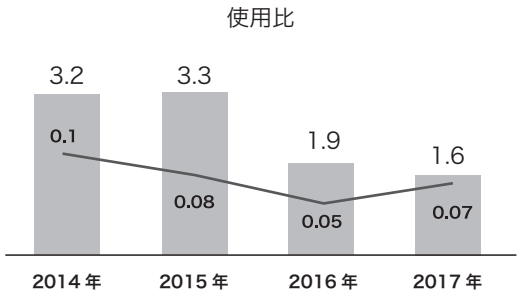
・「指差し唱和」の実例②

「接続部　ゴシゴシこすろう　5秒以上　ヨシ」という標語は、中心静脈カテーテル関連血流感染症例が報告されるたびに、全病棟で朝礼時に指差し唱和を行っています。この指差し唱和運動の前後では、接続部を擦る意識が86％から92％と向上しています。また、この運動と擦式アルコール製剤の使用向上運動との両輪で、中心静脈カテーテル関連血流感染の発生頻度は減少し、安全な医療環境となっています（**図2**）。

この2例以外の標語には次のようなものがあります。

「慣れた作業　確認作業で　事故防止　ヨシ！」
「まず行動　挨拶、声かけ　積極的に　ヨシ！」
「忘れずに、作業の前後、　手指衛生！　ヨシッ」

図2　CLABSI 感染頻度（エピソード／1000カテーテル日）



荻窪病院が「指差し唱和運動」の実践を通して効果を上げていることから、当委員会でもこの運動を推奨したいと考えています。運動推進の第一歩として、会員病院職員の皆様から標語を募集し、委員会で優秀賞を選定・表彰するとともに、優秀作品のいくつかを本紙面でお伝えしたいと考えています。また、優秀作品には、表彰および副賞の贈呈を予定しております。

一人で考えるも良し、部署の皆で考えるも良し。スタッフ皆で考えて、いいものができたらそのまま自院のスローガンとして採用し、指差し唱和運動を始めてみませんか。

お問い合わせは事務局まで。

TEL：03-5217-0896

私の医道

野中　博
前東京都医師会会長

第6回

父の急逝、浅草に帰る

1975年から、父の診療所でわずか6床の夜間のみの透析診療を開始した。しかし、浅草地域には透析施設がなかったためか、患者さんは増加し、またたく間に6床は埋まった。そのため木曜日の京都大学への勉強会参加は断念せざるを得なかった。当時、多くの患者さんを紹介していただいた三井記念病院の医師からは「昼間の患者さんも受け入れてほしい」と幾度も言われたが、昼間は大学病院、夜は夜間透析という二重生活のため難しいとお断りしていた。

「昼間も透析ができる状況になったら連絡して」との声をたびたびいただくこともあったので、大学病院を辞めて、父の診療所を継ごうと思ったことも何度かあった。しかし、当時は父も元気でなじみの患者さんだけとはいえ診療を続けていたし、内科学教室第二講座内で一緒に腎疾患診療に取り組んでいた先輩・仲間は別の病院に出張していたため、辞めるには後任を探さなければならず、断念していた。

そうこうするうちに、医局の仕事をする年代となった。85年に新病院の開設が予定されており、そのため各科から代表者が集まって会議をすることになり、私が参加することになった。その活動を通じて、「内科の外来は」「大学病院の内科医は」など改めて医療のあり方を協議し勉強した。

そのうち、「内科の医局長を」との話が回ってきた。私の同級には皆から慕われ、学年の取りまとめ役になっていた友人がいたので彼を推薦したが断られたため、「医局長選挙」に出ることになった。

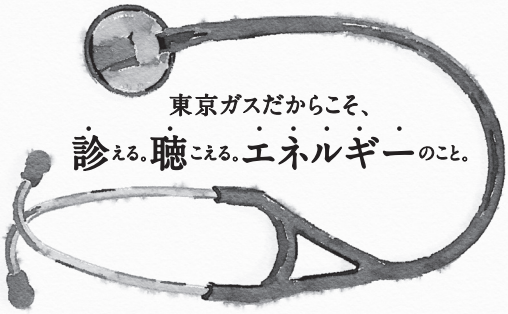
そんな時だった。朝、ゴミ出しをしていた父が急に「胸が痛い」と訴えた。私も自宅兼診療所にいたので、すぐに心電図検査を実施したが、早すぎたのか、異常は見つからなかった。父には入院精査をすすめたが、嫌がったので安静を指示し、私は大学病院に向かった。仕事を終えて帰宅すると、父は「胸から変な音がする」と言い、苦しみだした。そしてそのまま、この世を去った。86歳だった。今から思えば、もっと強く入院を勧めていればと後悔する。

結局、私は大学病院を辞めることを決意した。「大学に残れば」との説得も受けたが、父が守ってきた診療所を閉じることは考えられなかった。大学病院で透析医療に従事し、患者さんの日常生活への理解を深められ、さらに食事療法をはじめ患者さんから学んだことも多かった。一方で大学病院と診療所との活動によるジレンマもあり、大学病院はあまり私の性に合っていなかったのだとも思う。

結局、父の死によって、ようやく大学病院を辞める決断をすることができた。1985年、私は町医者として新たなスタートを切るため、浅草に帰ってきた。

エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。



東京ガスの電気は
顧客満足度第1位！
2017年度JCSI（日本版顧客満足度指数）調査
電力小売部門
※調査対象5社（ENEOSでんき・auでんき・大阪ガス・J:COM電力・東京ガス）

ぜひ、下記までお問い合わせください

東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部　公益営業部
東京都港区海岸1-5-20
TEL.03-5400-7735