

大通公園を望む窓辺から

医師の働き方改革

常任理事 伊藤 利道

最近、働き方改革、時間外労働時間の制限がニュースになっているのは、電通の女性社員の過労死事件、新潟市民病院女性研修医過労死事件などが関係していると思います。

働き方改革の一つとして、労働基準法の改正が検討され、改正後は時間外労働時間原則月45時間、年360時間で、例外として特別条項を結べば、年720時間、月100時間未満までと制限されます。これが機械的に適用されると救急医療や産科医療では混乱を招くことは容易に想像され、医療界については労働基準法改正の適用は5年間猶予されることになりました。

日本医師会が病院勤務の女性医師を対象としたアンケートでも、4人に1人が「過労死ライン」と呼ばれる月80時間以上の時間外労働をしているとの結果でした。

先日、台風18号の最中、日本医療・病院管理学会に参加してきました。その中のシンポジウムで「働き方改革の未来～医療者についてはどのようか～」を聞いてきました。その質疑応答の中で、会場からある病院の看護部長が、「看護師は新人の医師や研修医のサポートを心がけている。あるセクションに問題があれば一番弱い立場の研修医に一番影響が出る。そのセクションの問題・ひずみを最も早く感じているのは研修医であり、彼らはカナリアのような存在だから常に看護師全員で気を配っている」という発言がありました。勤務医時代、自分が研修医たちにどのように接していたか、一瞬反省させられました。

また会場から、「徹夜明けの脳は一定のアルコールを飲んだ時と同様に判断力の低下が起こることが知られている。医師は当直をしても翌日休みにならないことが多い。このような状態の医師が仕事をしている実態を国民にも知ってもらった方がいいのではないか」という質問が出ました。過酷な医師の労働環境を即刻改善すべきであるという意見のようでした。

医師については「医師の働き方改革に関する検討会」において2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策などについて検討し、結論を得るとされておりますが、実のある結論を出してもらいたいと思います。

参加制約に対する リハビリテーション

常任理事 生駒 一憲

前回、この欄で「機能障害と活動制限」と題して書かせていただいたが、奇しくも先日、日医かかりつけ医機能研修制度平成29年度応用研修会の北海道医師会主催研修会で、この内容を含む話をさせていただいた。この研修会では中央（東京）の研修会で使用されたスライドをそのまま用いて、講演するのは地元北海道の講師である。私が受け持ったのは「かかりつけ医のリハビリテーション」というタイトルである。ここではその内容と重複するが、講演をお聴きいただいた先生方は復習ということでお読みいただきたい。

前回述べた機能障害と活動制限は国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）で使われる用語である。ICFではもう一つ重要な用語があり、それは参加制約である。これはICFでいう「参加」が損なわれた、あるいは、難しくなる状態を言う。参加は広く生活・人生場面への関わりを言う。社会生活だけでなく、家庭生活への参加も含まれる。参加制約を起こす原因の一つに、地域での環境の不備がある。車いすの処方により脳卒中で生じた歩行障害という活動制限が部分的にせよ解決できた（移動障害ととらえると移動可能となった）にもかかわらず、この状態で外出すると多くの困難が待ち受けている。町には段差があり行きたいところに到達できない、電車に乗ろうとしてもエレベーターがないためホームにたどり着けない、などである。この参加制約を解決するためには、行政や鉄道会社などが行動を起こす必要がある。つまり参加制約の解決に必要なのは医療だけではない。リハビリテーションはこのように非常に広い概念であり、人の生活すべてとリハビリテーションは関係がある。こう考えると、かかりつけ医とリハビリテーションは切っても切れない関係ではないかと思う。

