

# 札幌市勤務医協議会ニュース

発行 札幌市勤務医協議会  
札幌市中央区大通西 19 丁目  
札幌市医師会館内

## 巻 頭 言

「昔は～だった」と言うなかれ

会長 土田哲人

私事で恐縮だが、昨年予期せぬ入院で長期休職を余儀なくされた。多くの人の力により何とか社会復帰できたことは本当に感謝の念に堪えない。しかし、少し落ち着くと「原因は?」という方向に自分も周囲も思考が向いていく。過労死が社会問題となっている昨今、友人たちは皆、「働き過ぎだよ。仕事のストレスが原因だったのでは」と口々に言う。そう言えば退院後、職場では「腫物をさわるように」優しく扱われるようになった感じがしないではない。しかし、職場の名誉のためにもあえて先に述べておくが、少なくとも相対的・絶対的にも「働き過ぎた、働かせられた」という記憶は全くない。ただ入院中、暇に任せネットで話題となっている過重労働・過労死といったサイトを眺めていた。以前は過労死、労災と言った言葉は、雇用側・経営側の人間にはあまり当てはまらなかったが、最近では、コンビニ店長や最前線で企業戦士となっている中間管理職にも法的には適応される事例も増えているそうである。

問題となった電通の「鬼十訓」を読んでも我々の世代以上ではおそらくあまり抵抗感・違和感がないのではないだろうか。卒業早々「医者になったら親の死に目に会えないと思え」「患者は 24 時間、365 日いるものだ」と言われ、思わず進路を間違えたのではと過緊張して過ごした研修医時代を思い出した。そのうち、説教していた先輩が、家族が病気になると早退し、夏休みには家族と海外旅行する、「人間らしさ」を垣間見てすこし安心した。医局では夜遅くまで研究している者がいる一方で、抜け出した「竹林の七賢」と称する人々が、メンバーを変えながら赤い顔でいわゆる「人の道カンファレンス」で適当に息抜きをしていた。このように「昔も」いつも緊迫した状況ばかり続いていたわけではなかったが、時間の感覚は時として無限大となり境界線も曖昧だった。

昨今では月 80 時間を超過勤務が過労死の判例になりつつある一方、医療業界ではこれを超える止むを得ない状況は稀ではなく、100 時間を超える超過勤務に

においても労災認定されなかった事例もある。そこで逆に「昔は月 100 時間以上の超過勤務はあたり前だった。」「家に 1 週間に 1 回帰れば良い方だ」という「昔はー」の武勇伝を語る人々が必ず登場し、またネットが賑やかとなる。しかし、いくら昔話をしてもこの問題における発展性はまるでない。「すべては患者の病気の名のもとに」という「精神論」だけではもはや済む問題ではなくなってきている。「ライフワーク」としてのスパンで医師としての仕事を見直し、システムとして構築していかななくてはならない時代になってきている。そのために学生教育のみならず医療業界全体の意識改革が必要と思われる。

最後に私自身の健康については、過労ではなく、むしろ「藁人形」に釘を刺されるような「恨み」をかわない性格も必要かもしれない。

(J R 札幌病院)

## 平成 28 年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会参加報告

幹事 向井正也

平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が、大阪府医師会の担当で平成 28 年 11 月 26 日(土曜日)にリーガロイヤルホテル大阪で「2025 年問題と勤務医の役割」をメインテーマとして開催されました。

まず、特別講演Ⅰとして横倉義武 日本医師会会長から「地域包括ケアと病院の関連(あり方)について」という演題でお話がありました。日本はすでに「超高齢社会」になっており、今後は高度急性期のニーズは減るが回復期や在宅のニーズが高まり、疾病の重症化の予防や介護予防、健康増進が重要になる。医療と介護が一体的に提供される体制を作り、医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムを進める必要がある。このためには「かかりつけ医」が中心となった医療と介護の一体的な提供が必要であること。勤務医もかかりつけ医と連携して地域医療を支えていく必要があり、勤務医にとっても医師会活動は重要であることなどをわかりやすく説明いただきました。

次に特別講演Ⅱとして厚生労働省保険局医療課長

(前医政局地域医療計画課長)である迫井正深氏より「地域医療構想」についてという演題で私見を交えながらの講演がありました。同氏は東大医学部出身で外科医としての臨床経験の後に厚生労働省に入省されています。地域医療計画課長時代に地域医療構想の策定にかかわったという事で今回お話しされました。超高齢化社会を迎える中で社会保障の持続性を確保する必要があり、そのために地域包括ケアシステムと地域医療構想の両輪が必要であること。また、高齢化のピークと医療需要のピークは全国的には2025年であるが、実際には地域によって異なり、例えば北海道では、檜山、後志、日高、留萌、宗谷、網走などは2010年にピークがあったが、札幌を含む石狩は2040年にピークを迎えると想定されていること。このために体制作りが必要であるが、どのようなご当地システムを創るのかを各地域の実情によって各地域で独自に考えることが不可欠であるといった内容を非常に回転の速い言葉で(本人いわく「三倍速で話しています」)説明されておりました。

続いて「日本医師会勤務医委員会報告」が泉良平委員長からありました。提言として、短期的取り組みとしては、勤務医の意見集約のためのフレームワークの構築とブロックの体制づくりとしてモデルブロックを3-4か所設定すること。勤務医委員会の構成を具体的成果に貢献する委員会体制へバージョンアップするために勤務医の多い都市圏からの委員選出を考慮することや実効性の高い対応のための小委員会を設置すること。勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールを日本医療機能評価機構での評価に組み入れることを申し入れること。研修医に対する勤務医委員会の取組を強化すること。中期的な取り組みとしてブロック代表会議を創設すること。日本医師会の他の委員会の活動内容の検証と協力関係を強化すること。長期的な取り組みとして、医師会役員に占める勤務医比率を向上させることなどが挙げられた。このためには予算措置や支援の事務局機能が必要であると報告された。

午前の最後に来年度担当の北海道医師会会長瀬清会長から、メインテーマである「地域社会をつなぐ明日の医療を考えると」をご紹介いただきながら、歓迎のメッセージが述べられました。

午後からは担当の大阪府医師会勤務医部会副会長である中島康夫先生から「大阪府医師会 勤務医部会のこれまでの40年を紐解く」という題で、勤務医部会のこれまでの歴史をお話しいただきました。その中で当初は勤務医による全国的な組織を立ち上げようとしたところ当時の武見日本医師会長から強く否

定されたこと、その後何とか勤務医部会を立ち上げて、その際に招待した武見会長からほめられたことなどのお話をされました。現在11の二次医療圏にブロックがあり各ブロックからの常任委員による常任委員会を年に22回開催するなど、積極的に会を運営していることが話されました。

シンポジウムIは「医療事故調査制度の動向」の主題で、浜松医大の大磯義一郎教授、日経メディカル編集部の満武里奈記者、大阪大学医学部附属病院中央マネジメント部の中島和江教授の3名から講演がありました。大磯教授は医師であり弁護士でもあります。医療事故調査制度の制度設計にかかわった立場からの話で、医療側の委員は、事故の原因を科学的に分析して将来の事故をいかに未然に防ぐかという事に力点を置いて制度を創ろうと考えている一方で、患者側や法律関連の委員は遺族への賠償や事故を起こした当事者の責任をどう取らせるかに力点が入っており、話が噛み合わないだけではなく、個人攻撃のような事態にもなって理想的な姿にはならなかったという話でした。満武記者は若いマスコミ関係者の立場からでしたが、この制度の名称は「医療安全推進調査制度」のような名称が望ましいという話がありました。また、中島教授からは、医療事故の際に一見当事者個人の責任に思えるような事案でも、システムに問題のある旨の話がありました。最後にコメンテーターの日本医師会松原副会長から、やはり医師であり弁護士の立場として制度設計上の問題点が挙げられていたのと現在の報告件数が少ないとされているが、当初からこの程度の件数であることは見越して、最初はあえて過大な見込件数を上げていただけであるという話がありました。

シンポジウムIIは「女性医師の働きやすい環境づくり」の主題で、市立病院、国立病院、大学病院における女性医師の勤務状況や優遇制度についての話がありました。最後に枚方公済病院救急部長の竹中洋幸先生から、同級生夫婦で同じ病院に勤務しながら3人の子育てをしてきた体験談があり、女性医師に選ぶのは「イケメンではなくイクメンですよ」など、とても引きつけられる内容をユーモアたっぷりにお話しいただきました。

最後におおさか宣言(別紙)が採択され、協議会は終了しました。

協議会後の懇親会では文楽の上演などがあったようですが、私は福島学会出席のために参加はできませんでした。


 所 感

お酒、止めました。

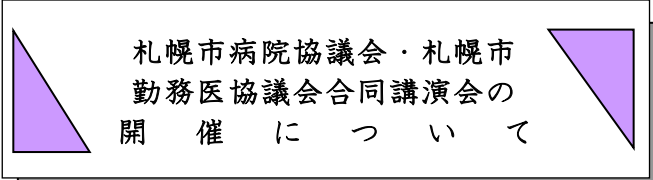
南雲 淳

唐突ですが、最近の私に起こった大きな出来事は飲酒を止めた事です。もう少しで1年経ちます。

それまでは当直の日以外は毎日飲んでいました。酒類であれば日本酒でも老酒でもウォッカでも何でも大好きでした。話が長くなるので詳しい理由は省きますが、それ程好きな酒でしたが思うところがありました。そこで、酒を止めて思うようになった事を以下に挙げます。

- ・当然夜中に喉が渇いて目が覚めることはなく、二日酔いに苦しむことから解放された。
- ・酒の肴としてではなく生きるために食べるのだという実感が湧き、食べ物への感謝の気持ちが強くなった。
- ・そう思って食べるせいか、食べ物がとても美味しく感じられる。高級な店でなくても、家庭の食卓や病院の食堂で食べても同じように美味しい。
- ・また、食べ物の大切さから、ながら食いをせず真剣に食べるようになったような気がするが、そうやって静かに食べることに幸福感を感じる。
- ・風呂のあとの夕食時のビールの爽快感・・・これは炭酸水でも同じだった。
- ・酒の肴として食べていた頃は本当に美味しく食べていたのだろうか？結局、習慣だったり、酔うために飲んでいただけではないのか？
- ・大袈裟かも知れないが、酒≒景気≒大量生産大量消費≒フードロス≒一気飲みコンパ死≒飲酒運転事故≒エリート大学生の強姦事件・・・などと考えるようになった。
- ・さらに言うと酒≠幸福(?)とも思うようになった。
- ・自分が子供の頃だって酒などなくても美味しく食べることを楽しんでいたはず。息子達は(私と違って)成人しても酒には興味を持たないだろうと言っている。つまり、酒のない人生は十分にアリなのだろう。
- ・従って酒などなくても良いような気がしてきた。それは現実的でないにしても、ベジタリアンのように酒を飲まない「主義」の人がもっと増えれば良いと思う。
- ・・・といったところですか。あくまでも個人の感想です。ちなみに私の家の直系は有名な造り酒屋でして・・・ご先祖様、ごめんなさい。

(手稲溪仁会病院)


 札幌市病院協議会・札幌市  
勤務医協議会合同講演会の  
開催について

アンラーニング(捨てる学習)とは一端学んだ知識や既存の価値観を批判的な思考で意識的に棄て去り、新しく学びなおすことを言います。

昨今の世界情勢、医療環境の激しい変化の中で、継続的な成長を遂げて生き残るためには、いわゆる学習(ラーニング)と捨てる学習(アンラーニング)という2種類の一見相反する学びのプロセスのサイクルをたえず回してゆくことが不可欠とされております。

松尾睦教授は組織が不確実な環境の中で継続的なイノベーションを実現するための理論派第一人者です。

松尾睦先生をお迎えして講演会を開催することにしました。私たちの病院が激動の中で生き残るための理論武装する素晴らしい機会です。

会員の皆様をはじめ、勤務医の先生、病院スタッフを多数お誘いの上、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成29年2月17日(金) 午後6時30分

場 所：札幌市医師会館 5階ホール

テーマ：経営に求められるアンラーニング

(捨てる学習)

講 師：北海道大学大学院

経済学研究科 教授 松尾 睦 先生