

## 働き方改革と産婦人科

国立病院機構九州医療センター産婦人科  
医長  
蓮尾 泰之

昨今、政府の強い要請もあり、どの分野でも働き方改革がさかんに議論されるようになってきました。医療界も例外ではなくその対応が求められています。医師の長時間労働については36協定を遵守するために、時間外勤務に対してさまざまな意見や工夫がなされています。九州医療センターでは病院全体では「時間外勤務の本来業務」を具体的に定義づけし、診療科によっては勤務時間を繰り上げるなど（例、8時からの症例カンファを勤務時間開始として終了時間を繰り上げるなど）の柔軟な対応を行い長時間労働縮減に病院全体で取り組んでいます。産婦人科も従来からチーム制の導入やさまざまなプロトコルを作成して効率的で均質な医療を行ないながら時間外勤務をなるべく減らすように努力を続けてきました。

さて当院は地域周産母子センターであることから、24時間の周産期救急を受けるため必ず産婦人科医が24時間院内で待機することが義務づけられています。これまでは準夜帯、深夜帯を当直の形で行っていました。そうすると当直は月に3-4回は回って来ていました（他に自宅待機の日もあります）。研修医や専攻医も同様な形で当直もしながら研修を行って来ました。しかし、陣痛発来で入院した妊婦さんの分娩に立ち会ったり、市中の施設からの切迫早産などの緊急の母体搬送を受けたりすることが本来の当直業務から逸脱するとの指摘がなされました。そのため、準夜帯、深夜帯を当直でなく夜間勤

務と取り扱うことになりました。そうすると夜間勤務者はその日の日勤帯および翌日の日勤帯は休まねばなりません。その結果、毎日の日勤帯を二人の医師がまるまる休むことになります。それでは通常の外来業務や手術に支障を来すことになり、実際上は困難です。しかし、実際の勤務時間をすべて時間外勤務とすると36協定の時間外業務の上限をオーバーする医師がでてきます。その対策として外部からの当直医を招聘することになりました。これでかなり部分はカバーできる体制になってきました。それでも夜間勤務をした医師が日勤帯二日をまるまる休むことは実際上不可能で、今までより時間外業務が増えることになりました。専攻医や研修医については別の要素も加わってきます。研修医については二日間の日勤帯を休むことになると外来や手術に立ち会えず、産婦人科の研修としては大きなマイナスとなりますので、これまで行ってきた当直を省くことにしました。しかし、夜間帯の分娩や救急搬送の受け入れに立ち会うことは研修医にとっては貴重な研鑽の場であります。この機会が失われることで研修医の教育レベルが低下しないかと危惧されます。専攻医についてはもう少し複雑です。夜勤前後の二日間の日勤帯を休むことになると専門医試験を受けるための症例確保などが難しくなります。では、日勤帯は休まずに夜間帯の業務から完全にはずれると、全体がまわりませんし、本人にとっても人手が少ないときの分娩や母体搬送対応などの研鑽を積む機会が少なくなってしまう、自分の技量の向上が遅れてしまうことが懸念されます。そうすると、必要な症例数を確保しつつ自分の技量を上げるためには、時間外の上限以上の時間は自己研鑽の形で仕事をせざるを得ません。また、外部から当直に来られる方は自分の職場での仕事が終わってから来られるので、実際の仕事量は増えてしまいます。そうすると産婦人科全体では、働き方改革の目指すところと相反することになります。現在、我々産婦人科医はこれらの矛盾も含みながら、日々の業務に取り組んでいるところです。