

# 保っている!? ワークライフバランス

薬師寺泰匡

昨今、ワークライフバランスの議論が活発です。「働き方改革」については厚生労働省が舵をとり推進に動いており、医療界にもこのビッグウェーブがきているのを実感します。乗るしかないこのビッグウェーブに！ ということで、ワークライフバランスについて考えてみたいと思います。

## 1 仕事と生活

ワークライフバランスは「仕事と生活の調和」と訳されます。

最近ではシフト制を敷いたり、時短業務を敷いたりして、個人個人のライフスタイルに合わせた働き方も提供されてきている印象ですが、過去には「医師は(特に若手は)病院に住み込んで働いているのが当たり前」というような考え方だったかもしれません。今でも同じような生活をしている人がいます。すごいな、よくやるなと個人的には思います。できないだろうしやりたくないなと正直に思う一方、そういった働き方を否定はしません。

なにせ病院で生活するということは、「仕事=生活」なので、これ以上に調和した状態はないわけです。これが最高の調和だと言われても、にわかに理解しがたいことかもしれませんが、仕事が生活と同化している状況は職人であればあたりまえのことであつたろうと思いますし、命をかけて何か一本のことに取り組むことで開拓されてきた文化は多々あつたことだろうと考えます。まさに仕事中毒(ワーカホリック)。

## 2 人それぞれのバランス

問題の本丸は、この仕事中毒状態で何を犠牲にしているか、何を本人が犠牲にしているかと思っているかという事だと思います。

仕事をしていることで何も犠牲になっていないとしたら、それが最高のバランスですよ。仕事にとにかく打ち込みたくて、特に養うべき子どももいなくて、面倒を見なくてはならない親もいなくて、生活していけるだけの収入が十分あって、慎ましく何らかの趣味に没頭する時間が週に数時間だけあればいいという人であれば、そんなに仕事に対して払っている犠牲はないと思います。

「そのような人生は他でもない自分を犠牲にしている！」「人生の半分以上を損している！」などと外野からとやかく言う事ではありません。そういう人生もアリです。

ただ、僕は違うのです。子どもと一緒に遊びたいし、仲間と一緒に学びたいし、院外での交流も好きだし、他業種との関わりも好きだし、趣味の音楽(チェロを弾く)に没頭したいし、おいしいワイン飲みたいし、やりたいことがアレコレとあるのです。贅沢(わがまま?)なので、全部おろそかにしたくないとばかりにワークライフバランスを調整したいと願っております。

世の中では「ワークライフバランスを保つ」ことを目標のように掲げておりますが、このバランスが千差万別であるということは、非常に重要なことです。

### 個人の裁量での労働環境

近年は労働時間短縮が叫ばれており、医師も例外ではなく、無秩序な時間外労働に対するメスもどんどん入ってきております。

では時間を短縮すればワークライフバランスは保たれるでしょうか？ 実はそんなことはないはずなのです。世の中には働きたくない

人もいれば働きたい人もいます。個人的には仕事が好きですし、仕事の好き嫌いにかかわらず経験したい症例や手技を積極的に集めたいと  
思っている人だっているはず。そして言うまでもありませんが、  
働かなくては賃金が得られません。できる限り長時間働いて賃金を得  
たいと考える人もいるかもしれません。

ワークライフバランスは、突き詰めると、どこまで個人の裁量で労働環境を変えられるかという、裁量権の問題になります。「朝出勤して外来や手術などの業務を行い、午後は病棟回診をして夕方退勤。当直の日は朝から出勤して夜通し働いて翌日も朝から働いて夕方退勤する」という旧態とした画一的な働き方しか提供できなければ、この裁量権を奪うことになります。

### 3 医療現場での様々な働き方

世の中の多くの人が画一的な働き方をしている状況においては、一人だけ違う働き方を認めるというのは難しい話になるかもしれません。村八分が起きます。

ただし近年は病棟を持たずに北米型ERのように外来業務に専念するような業態も一般的になってきておりますし、逆に外来にかかわらず、病棟業務に専念する集中治療医やホスピタリストとしての働き方も増えてきています。この多様化こそ、働き方は変えられるということを実証しています。働き方を変えるということが不可能ではないのであれば、働き方改革は「様々な働き方を受け入れるか受け入れないか」というそれだけの問題です。

#### チーム内でのすり合わせ

---

働き方を変えるというのは、勝手にするということとはわけが違うと個人的には考えます。大切なのは、ワークライフバランスのとれるポイントや、やりたいことが個人個人違うので、すり合わせながらチー

ムとしての業績を担保していく態度だと思います。

チームは時に単一部署であったり、もっと小規模なグループになったりするかもしれませんが、多診療科を包括するでしょう。たとえば、岸徳救急部は当直表を作成するときはみんなで話し合いながら作成していました。最低限の常勤医師としての出勤日数については病院の規定ですので、僕らでどうのこうのしにくい問題です。ですので、せめてカレンダー上の休日の出勤日数や夜勤のタイミングなどは、みんなですり合わせを行います。

仲間の何人かは休日や夜間に積極的に出勤したがる傾向にありますが、できる限り休日を空けておきたい人もいます。何でわざわざ夜間や休日という疑問もあるかもしれませんが、これは余分に賃金が得られたり、家族の休日の状況が左右していたり、むしろ平日に自分の時間を得たほうが人の数も少なく遊びに行きやすいなどといった考えがあるのだと思います。このような状況であれば調整が簡単です。

ではみんな休日に来たくない状況であればどうしましょうか？ 休日に来てても良いと考える条件を皆で考えるべきです。あとはチームとしての目標を「働きやすい環境づくり」と銘打って、多少の泥はみんなで被り合うくらいの心意気があれば良いのだと思います。

そんなことを言ったって、まったくチームのことなんか顧みない個人プレイヤーはどうしたらいいんですか！？ という疑問もわくと思います。個人プレイヤーは個人プレイさせとけばいいのです。開業するなりして、完全に自分の裁量で働ける環境を作れば問題なかならうと思います。ただ、専門分化し高度化する医療の前では、1人で立ち向かう状況に限界が訪れてきています。結局これからの医師は、チームにどこまで貢献できるか、どのくらいの業績に関われるのか、病院内外でどのくらい自分には時間が必要なのかということと真剣に向き合わなくてはならないのではないかと思います。自分なりのバランスを見出し、周囲の人たちと共有し、できる限りみんなにとってベストのバ

ランスにすり合わせていくのが効率的であろうと個人的には考えます。

もちろん、給与体系や勤務体系を変えるためには、病院全体の理解を得る必要がでてくるはずです。この壁を壊すエネルギーが部門長に求められることなのかなと考えています。

## まとめ

ワークライフバランスのキモは労働裁量権。チームでベストなバランスを探しましょう。

志

志賀先生&薬師寺先生

薬

本音トーク

### 働き方に他科から文句が……？

- 志 先生の職場でワークライフバランスを保った働き方をするにあたり、障壁となったのは为什么呢？ みなさん同じ方向を向いていた感じでしょうか……。
- 薬 救急科内では持ちつ持たれつという意識でやっているので障壁になることは特になかったです。救急科は基本的に朝の引き継ぎカンファレンスまでに来て、夕方の引き継ぎカンファレンスが終われば業務終了です。当直明けもカンファレンス終了後に帰宅します。
- 志 みんなチームでワークライフバランスを保とうという意思統一があるのですね。

- ……が、他科からは文句言われたりすることも当初はありました。
- ◎ 他科の文句はどんな文句ですか？
- 他科からの文句は「なんで我々は当直明けも勤務なのに救急科は帰ってんねん」みたいなやつです。
- ◎ 「なんで早く帰るか問題」ですね……。どのように答えを打ち返しましたか？
- 「睡眠時間を確保できる保証がある状況ではなく、夜通し働くことが前提になる業態である深夜帯の業務においては、極力救急科が担保することでタスクシフトして、当直業務をいわゆる宿直にして、救急当直は夜勤という業態に分けていく」ということを当時の部長が説得して制度が変わりました。
- ◎ ぱっちりですね！ みんなが働きたくない時間になるべく救急が働いて、みんなの負担をとる。それを責任者が説得して院内合意。
- 部長会議はかなり紛糾したみたいですけど……。それが5年前の話です。今では働き方改革のこともあり、社会の風向きも変わってきております。できるなら完全なシフト制をめざしたいところですが……。
- ◎ 働き方改革はジェネレーションギャップとの闘いでもありますよね。

## 休みのルール

- ◎ 休みのルールについても本文に書いてありましたが、公平性のために気を付けていることはありますか？
- 休みの公平性は特にルールがないのです。各自休み希望を出して、すべてなんとかなるように調整をかけていくという方針です。どうしても人が足りないところは全員集まって会議です。顔を合わせて、話し合いでシフトを埋めていきます。
- ◎ 完全なシフト制への理解って難しいですよ……。実際は深夜帯に寝ないで仕事をする負担はとても大きいものなんですけどね。
- 夜間寝ないで仕事をしていたという自負も、多くの医師にはありましょ

し、なかなか心からの理解を得るのは大変だと思います。

**志** 実際に夜勤で救急医が他科の負担をとったというエピソードを積み上げて、互いに感謝することが重なって、最終的には理解されるのかもしれませんがね。主張することはするけどやはり謙虚に……。

**薬** 感謝のエピソード大事ですね。夜間の病棟管理であったり、新入院患者の管理であったり、深夜帯になるべく救急科内で解決したりということをしつつ、徐々に理解されていった経過があったと思います。

## —— シフト制

**薬** 本当はシフト制にして、月に働かなければならない最低限の時間を設定して、コマ割りしていくのが平等とは思いますが……。少人数でどこまでカバーできるかという問題もありなかなか厳しいですね。

**志** そうですね。あまりにシフトの中にいる人数が少ないと安全ではなくなるし……。

永遠の課題でしょうか。あとはタスクシフトをナース・プラクティショナー(NP)さんや救命士さんをお願いするとかかな。これも信頼されるエピソードの蓄積ですね！

**薬** NPさんの導入や救命士さんの導入により、極力救急医がしなければならぬことを減らしつつ、少ない人数で安全性を担保する姿勢は大事ですね。

**志** ですね。法制度、診療報酬などもエビデンスを積み上げて変えていきたいです！

## 救急医自身の生活を守るには？

**薬** ある程度人がいればいいですが、救急医が数名といった状況では、どのように救急対応の安全性を担保しつつ、救急医の生活も守れるでしょうか。他科の協力を得るしかないとは思いますが……。

**志** それは私も悩んでいます。救急医の能力が高くなってしまいすぎると、い

ないときに困っちゃいますよね。

病院によっては、毎日救急医があえていないようにするそうです。週に1～2日の夜とかにですね。それによって、救急医のありがたみがわかったり、人が減ってカバーできない際にも「いつものように」とカバーできる……ということになるようです。

**葉** 確か京都府立医大に太田凡先生が異動されたときは、週に何回かだけの救急対応ということにして徐々に広げていってましたね。みんなの協力が得られなければ、そのようにして少しずつ門戸を広げたり、無理なく変えていくしかないというのが現状なのかもしれませんね。

**志** そうです！ 凡先生方式がいいと思っています！ はじめだけ頑張っただめよりは、徐々にだけど右肩あがりの方が好印象。

**葉** 徐々にだけど右肩上がり。いい言葉。