

第52回 日本腎臓学会学術総会特別企画

腎臓学の専門性を広げる多彩なモデル
～男女共同参画の視点から～

腎臓内科診療最前線でのキャリアアップ支援

仙台社会保険病院腎センター
宮崎 真理子

2009年6月5日

第52回日本腎臓学会学術総会

勤務医の過酷な労働環境の改善等 に向けて“宣言”を発表

日本医師会 2009年3月28日

「勤務医の過酷な労働環境が医療の質，安全の面から看過できない状況にあることを確認した」

- 一，政府は財政主導の医療費抑制政策を直ちに改めること。
- 一，勤務医の劣悪な勤務状態を改善するため，医師の養成人数を増やすこと。
- 一，女性医師のきめ細かい勤務支援体制を整えること。
- 一，開業医と勤務医が相互にサポートし合い，地域医療を支援する体制を考えること。
- 一，勤務医のアンガージュマン（医師会活動や医政活動に参加すること）を広く促していくこと。

勤務医の過酷労働の要因

1. “安全性”“患者への十分な説明”“確実性”という大義名分のもと、医師の仕事が増えた。
2. 当直、休日当直に対して代休がない。
(継続的勤務に当たらないため代休がない)
3. 院内外携帯電話へのオンコール対応による常時緊張状態持続。
4. 多様な業務
外来診療、入院診療、カンファレンス、研修医の指導や評価、院内の運営に関連する会議、夜間休日の各種研究会、研修会、研究活動。

病院勤務医の過剰労働対策 と腎臓内科業務内容との矛盾1

腎臓内科医が少ない。

“一人主治医制はだめだ、グループ制にきなさい”といわれても疾患についての共通認識をもつ医師が他にいなければ機能しない。

透析治療に関わる腎臓内科医は

“盆も正月も祝日もない” “午後透析、夜間透析”
治療の中心的医療者として、“定期的な時間外の診療”を “当然のことのように”求められる。

病院勤務医の過剰労働対策 と腎臓内科業務内容との矛盾2

外来を減らし、入院中心の仕事といわれてもつい、抱えてしまう。

#腎臓病 “入院中”は疾患のごく一面。
年余にわたる経過が腎臓内科の面白みの一つ。

#CKD4-5は腎臓専門医による管理（CKD診療ガイド）。しかし、腎臓内科医は足りない。
“外来でみるのも大変だが、あとで救急車で来られるよりは...”
“紹介状を書くのもこれまた大変...”

地域の特性、現在の勤務環境 の特長とキャリアパス

東北7県の腎臓関連の認定医事情

県	医師数／10万人	JSDT	JSN	JSU
青森	170.5	22	23	44
新潟	171.0	76	78	62
岩手	174.1	28	16	73
福島	176.1	44	43	59
山形	187.9	22	16	41
秋田	188.9	36	31	53
宮城	196.0	35	43	72
7県		263	250	404
全国	206.3	4162	2983	未公開

2008年7月現在の認定専門医数：性別不問、一人で2学会以上取得を考慮せず
各学会公式サイトに公開分より。JSUは日本泌尿器科学会。

一人腎臓内科体験

- 3ヶ月以上住んだところ
- △ 1週間以上滞在し一般内科の手伝いをした所



大学医局からの派遣であった。
図らずも風土、文化の“ダイバシ
ティ”を体験。“東北地方”とい
うステレオタイプでは語れない。

地域の中核病院であっても常勤の
腎臓内科がおらず、
”来てもらってよかった”と
いう患者さんや赴任先の先生、
スタッフの反応から“やりがい
を感じられた。

やっぱり一人科には限界がある。

仙台社会保険病院の特徴 その1

- ◆ 多様な経歴をもつ8人(1997)から16人(現在)
うち常勤女性医師が最大4名だった時期あり
- ◆ 子育て中の女性医師
整形外科、消化器科、麻酔科等で勤務中
腎センターでは過去1名、子育て中に勤務。
希望により、オンコールや(日)当直を減免。
子育ての苦労を共感できる看護師などとの
コミュニケーションも無形の支援。
- ◆ 院内保育所あり。24時間体制ではない。

仙台社会保険病院の特徴 2

- ◆ 腎センターでは一人主治医だが先輩、後輩関係なくお互いに協力と応援あり。問題にはグループで対処。
- ◆ 腎臓病学以外の総合力も必然的に向上。
- ◆ 臨床研究をおこなう文化。
- ◆ 新しいもの、未知のものに対する進取の文化。
IgA腎症の臨床研究は30台後半に始めた。
- ◆ 地域の中での信頼を得ているための良い点
- ◆ その信頼を維持するためのプレッシャー
- ◆ 夜間、休日当番制、夏季休暇の確保などによる疲弊防止策。

病院勤務ならではの仕事

自らの希望ではなく任命による委員会(会議)も取り組み方次第で雑用ではなく学習の場になる

診療の直接的な場面とは別なチームワーク
→自分の職種、部署の利益だけでなく”全体最適“を体感。

腎臓病学とは異なる内容

委員の分野の関連知識を学ぶ
関連学会に入会、学会に参加
腎臓内科の仕事にフィードバック

意思決定への参加:

行動目標を明確化

皆が気持ちよく仕事を続けるためにできることは何か自問
個々の意見を聞きながら
意見をまとめ、答えを探す。

行動計画策定

医療情報
感染
地域連携

各委員会

意図せずして病院全体の
意思決定に参加していた

でもやっぱり忙しくなりすぎた。
本業における信頼をもとにして意思決定への参加が可能。
本業における信頼を失っては本末転倒。

社会学的に分析してみると...

自分の経験の普遍化を試みる...

男女共同参画の社会学

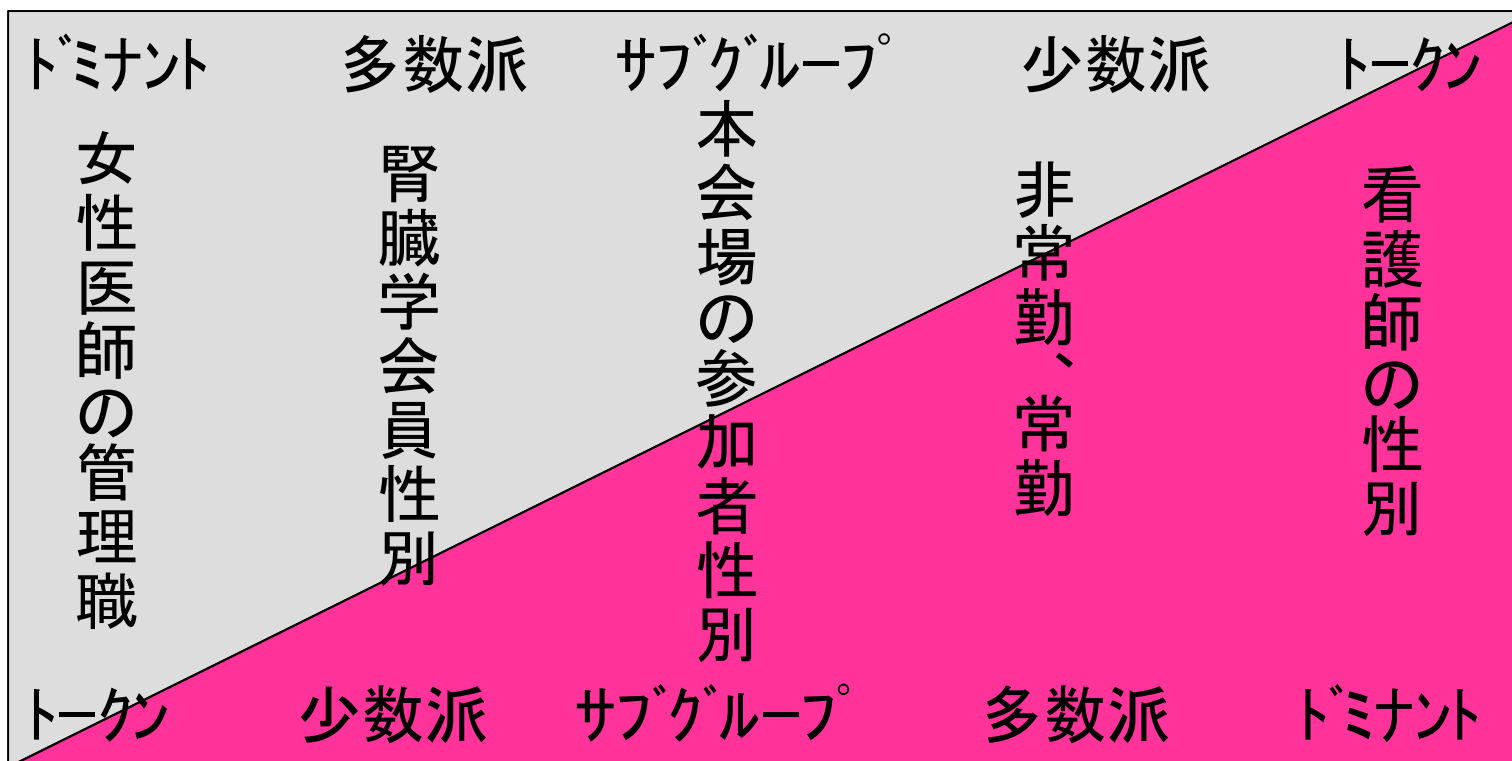
Diversity (ダイバシティ、多様性)

当初はGender、人種、民族、年齢におけるMinorityの人々の地位を向上すること=Affirmative Action を目的に議論。

Token (トークン、しるし)

例: USA政界ではObamaはアフリカ系アメリカ人として、Hillary Clinton は女性としてTokenといえる。

構成メンバーの社会的カテゴリー上の割合によって分類される集団のタイプ



均質 非対称 傾斜 均質 傾斜 非対称 均質

性別は表層的なダイバシティのごく一部分

トークン 人数が少ないために様々な圧力を経験。
存在は簡単に認められるが実績は認められ難い。
圧力へ対応しようとしてある特定の態度や行動。

集団の中で女性が少なく、あなたがトークンだったら...
時間が経過するとチームメンバーが協働し、学びあうこと
でパーソナリティ、価値、態度、信条といった深層的な
ダイバシティがチームを統合する (Harrison 2002)。

目指すもの、やりたいことを見失わない。

**やりたいことの軸がぶれないメンバーと共感
を持てば“やりたいことをしっかり持つ集団”内
では最早あなたはトークンではなくなる。**

今、やりたいことがわからない人は... ?

1. 自分に与えられている課題、またはやらなければならない事を締め切りまでの時間、重要度を見直してみる。
2. 1で緊急度の高いことから片付ける。
3. ちょっとは無理もしてみる。
4. 短期間での成果は焦らない。

まとめ：多文化組織の定義

＝もっとも高いパフォーマンスを発揮できる組織の条件＝

- ✓ 多様なグループが他のグループを尊重し、価値を見出し、そして他のグループから学び、自らの文化を変容させることができること＝深層的ダイバシティ
- ✓ どんな階層にも多様な人々がいる
- ✓ 組織の非公式ネットワークにマイノリティが組み込まれていること
- ✓ 偏見や差別がないこと
- ✓ 組織と個人のキャリアゴール達成の整合性の機会が等しく見出せる
- ✓ **組織メンバーのグループ間のコンフリクトが最小限に抑えられていること→Aへの負担軽減によるBの負担増大が最小限に抑えられていること**

谷口真美(2005),

ダイバシティ・マネジメント ー多様性をいかす組織

参考書

1. 谷口真美(2005), ダイバシティ・マネジメント ―多様性をいかに組織― 白桃書房
2. 山川菊栄(1983), 武家の女性 岩波書店
(1943年三国書房初版)
3. 関島康雄(2008), チームビルディングの技術 日本経団連出版

演者注: 本企画で発表させていただく機会がなければ見ることはなかった分野の本を読むこともできた。