

第1回 ANGEL Seminar

「A Call for Work-life Balance in Academic Medicine in the United States; Influences, Trends and Challenge 米国の医師のワークライフバランス～トレンド、影響、そして挑戦～」

Dr. Harrison is associate professor of medicine, Division of Hospital Medicine Teaching Hospitalist Program, and Fourth-Year Internal Medicine Clerkship Director, Oregon Health & Sciences University, Portland, Oregon.

レベッカ・ハリソン先生：オレゴン健康科学大学准教授、総合内科学、病院総合内科学、医学教育学

7月9日に、東京大学医学教育国際協力研究センターとの共催で、同センターの客員講師である Oregon 大学のレベッカ・ハリソン先生 (Rebecca A. Harrison, MD, FACP) のセミナーを開催しました。ハリソン先生は、内科専門医で、ご主人は救急治療部の医師、双子を含め3人のお子さんをお持ちです。女性医師の大学医学部におけるパート雇用を検証するためのプログラム (Society of General Internal Medicine, Mary O'Flaherty Horn Scholars Program: 後述) に入っており、大学での教育職を2.5日、それ以外を地域活動や家庭のために使い、新しいキャリアモデルを構築する、というものです。世代によって異なるワークライフバランス意識、それに伴う人事管理など、わが国でも今後起こりうる課題についての講演でした。

ハリソン先生の講演

米国医学部協会 (Association of American Medical Colleges) が50歳未満の医師調査を行ったところ、最も重視しているのは家族や個人の時間であり、2/3以上の若い医師は多くのお金を稼ぐために長時間労働をしたいとは思っておらず、現在パートタイムの医師は13%だが、更に32%の医師がパートタイムを希望している、との結果を得ています。今後20年の間に、1/3の医師が退職しますが、7,100万人のベビーブーマーたちの医療を担わねばなりません。医師が短時間労働化することでどのようなことが起こってくるのでしょうか。まず、働き方に変化が起こります。ジョブシェアリング、パートタイマー、フレックスタイムなどが増えます。IT化、特に医療記録の電子化、医療者と患者間のeメールの活用などが必要になるでしょう。医師、看護師、薬剤師、その他の医療職とのチーム医療が必要になるでしょう。

現在、多くの医師が燃え尽き症候群にさらされています。燃え尽きになる要因としては、仕事と家庭との葛藤 (work-life conflict: WLC)、社会活動が仕事のために不可能になること、家庭でも仕事のことを考えなくてはならないこと、家庭の仕事が仕事で邪魔させること、家庭でも仕事の緊張感が抜けないこと、が挙げられています。医師の仕事の満足感、感情的なレジリエンス (抵抗力) や個人の達成感が強く関係しているといわれています。逆に自分の時間や仕事に裁量権がないと満足感は低下します。これはジェンダー、年齢、専門科目とは関係ないといわれています。

こうしたWLCを解決するには、パートタイム、ジョブシェアリング、フレックスタイムなどの多様な労働時間の提供、職場での保育、IT、電話などを利用したカウンセリング。などが有用だといわれています。WLCが解消されることで、離職を防ぐことができ、仕事への忠誠心や生産性

が上がり、アブセンティズム（欠勤や休職）を減らすことができます。

米国では異学部卒業生は、1966 年の 7%から 2006 年の 49%に増加し、女性レジデントは 34%（1995）から 43%（2005）になり、女性医師は、25%（2006）から 2040（50%）になると予想されています。女性医師が増加することは、仕事と家庭葛藤が増え、二人の医師がいる家庭が増え、医療機関のキャリアに影響を及ぼしてきます。子供のいる女性医師はキャリア形成が遅く、家庭と折り合いをつけるために働き方を変える傾向にあり、ジョブシェアや専門性の高い分野でのロールモデルを見つけるのが難しいといわれていました。

最近、ジェネレーションの多様化が報告されています。

1996~2002 年では、麻酔科、皮膚科、ER の人気が高くなり、一般外科、内科、産婦人科の人気が低下しました。収入、労働時間、自分の時間を持てることなどが科の選択に重要になっています。

WLB は、個人、医療機関、プロフェッショナリズムにとって重要です。自分の時間やキャリアをコントロールできることは職務満足につながり、燃え尽きを回避することができます。「燃え尽き」は、感情的な疲弊、離人化、自己完結感の消失という因子があります。燃え尽きは女性医師に多く、一般内科においといわれおり、WLB が整っている場合には燃え尽きになりにくいと報告されています。一方、パートタイマーは燃え尽きになりにくく、職場環境を調整しやすい、といわれています。

医療機関にとっては、人員を雇用しやすく、離職しにくいというメリットがあり、生産性が高く、良い患者ケアがなされると報告されています。

個人の中でのバランス感とは、価値を感じることに、満足感があること、達成感があることであり、単に、仕事と家庭の釣り合いがとれている、ということではありません。自分の人生の価値を見出し、優先順位を決め、一步一步自分の生活を目的に向かって変化させることです。

日本の医療は武士道に基づいて行われてきたと思います。けれども世代の変化が始まっています。また、現在、日本は医療崩壊に直面しているとも聞いています。日本の ejnet という団体が、女性医師の職場環境改善に大きな役割をはたしていると伺っており、こうした機関が米国にもほしいと思っています。

ワークライフバランスは医療機関にとって重要であり、離職を防ぎ、優秀なメンバーを留めることができます。全ての年齢の男女を活性化することができます。なぜ日本の女性医師が職場を去るのか、という原因を突き止めることは、日本の医療崩壊を防ぐことに繋がります。

背景資料

OECD の調べ（2008 年）では、各国の全医師に占める女性医師の割合は、スウェーデン 42%、英国、ドイツ、フランスがそれぞれ 39%、イタリアが 35%、米国が 30%になっています。我が国では約 17%ですが、医学部入学者に占める割合はすでに 4 割になろうとしています。多くの国で、女性医師比率が上がってきており、“Feminization in Medicine”と表現されるようになってきました。

平成 21 年 3 月に日本医師会から「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告」が発表されました。全国の病院に勤務する女性医師を対象にした調査で、有効回答数 7,467 の大規模調査です。回答者は 30 代が 48.3%、20 代、40 代が約 20%でしたが既婚者は 54.6%、未婚者 39.1%で、配偶

者が医師である比率は 69.5%でした。子供と同居しているのは 37.8%、0 歳児は 3.5%、未就学児 20.4%、小学生 13.0%、中学生 10.9%でした。専門科目は、内科が 29.9%、小児科 410.1%、産婦人科 7.2%、麻酔科 7.1%、精神科 7.2%、眼科 6.0%、耳鼻科 5.9%などでした。

国及び公的医療機関勤務者は 47%、常勤医は 78.6%、非常勤医 18.9%でしたが、短時間正職員が 1.8% (136 人) で、新しい働き方が出てきています。勤務時間は週 41 ~ 50 時間が最多で 44.3%、61 時間以上が 22.8%で、契約労働時間をはるかに上回っています。宿直がないのは 40.8%ですが、月に 5 回以上の医師は 15.2%、宿直明けは 84.7%が通常勤務と回答しています。

女性医師としての悩みでは、家事と仕事の 64.1%プライベートな時間がない 44.6%、勉強時間がない 43.8%、施設環境 28.2%、男性主導社会 17.9%などでした。

就労継続に必要な施策としては、保育施設の整備拡充 64.8%、医師の増員 62.3%、宿直日直の免除 62.06%、病児保育 61.5%など主として保育関係、男性の家事、復帰支援、労働時間・労働形態の多様化となっていました。

女性医師は、医師以外と結婚している場合の方が夫から支援を受けやすいことも報告されています。共働きであっても、家事、育児の主体は 80%以上が女性でした。

産休は 75%が取得していますが、育児休業は 60%程度で、この間身分保障がない人が 43.6%に上りました。保育は、保育園が 65.7%ですが、認可保育園は 61.6%、院内保育園は 23.0%に過ぎませんでした。保育中は、業務内容を軽減してほしい、時間短縮をしてほしい、という希望があるものの、実現は困難であると回答していました。

参考文献

Harrison, RA, Gregg, JL. A Time for Change: An Exploration of Attitudes Toward Part-Time work in Academia Among Women Internists and Their Division Chiefs. Academic Medicine: 2009, 84; 80-86.

The Mary O'Flaherty Horn Scholars :

The Mary O'Flaherty Horn Scholars in General Internal Medicine (a.k.a. Horn Scholars Program) is a program of the Society of General Internal Medicine (SGIM). It is a three-year career development award for outstanding junior medical school faculty in general internal medicine. The Horn Scholars Program is intended to foster a new career track for physicians centering on successful balance of career, family, and social responsibilities. The Program will provide new academic role models, promote diversity, and strengthen generalist physician faculty in the nation's medical schools and accredited internal medicine residency programs.

This is the second award from an endowment dedicated solely to the Horn Scholars Program. Currently there are funds for one scholar every three years; SGIM is actively seeking resources for additional scholars. Three-year grants of up to \$37,500 per year will be made to sponsoring institutions to support the Scholar and the Scholar's work. The sponsoring institution must agree to at least match the award. Scholars must be dedicated to working half of a full time academic position as a clinician educator in general internal medicine time (approximately 2.5 days/week or 20 to 25 hours) and spend the "other half" attending to dependents' needs. The Scholar's patient care responsibilities will include serving the medically indigent and shall comprise no more than 2 half-day clinic sessions per week in direct patient care.

BACKGROUND

The professional environment in which General Internists must thrive is a difficult place for anyone with its culture of individual achievement, tough competition, and traditions of unlimited dedication to work.

Women can have a particularly difficult time because they more often see care of children as a responsibility that cannot be delegated. Conflict is created by a lack of flexible work options to improve the work-family balance; many young generalists leave academic medicine. Medical students and residents are becoming discouraged because many of their mentors and role models are stressed and exhausted by the strains of combining a busy career with growing families. Academic medicine is losing valuable talent because of unrealistic demands on faculty. This trend can only continue as more women enter academic medicine and as the number of dual-career families increases. The Horn Scholars Program is intended both to support a flexible part-time option for career development in academic general internal medicine, and to advance scholarship on balancing work and family.

The ethic of caring for those who need it most regardless of their financial status is quickly vanishing. Increasing financial pressures on academic medical centers challenge our professional responsibility to care for the indigent. A whole generation of doctors may learn little about medicine's role in healing the torn fabric of society. This trend will only gain strength unless we actively intervene. The Horn Scholars Program will highlight role models who integrate their social responsibilities into their daily work.