

働き方改革と研究推進

長谷川 毅*

平成から令和に元号も変わり新しい時代となった現在、「働き方改革」は医療・医学の世界でも大きな潮流となっています。近年の初期臨床研修制度の「ホワイト化」は、平成一桁に大学を卒業（平成8年卒）した世代の私には、隔世の感があります。私は母校の大学病院分院に、今でいうところの初期臨床研修医として入職し、内科系スーパーローテーション研修を行いました。当時は、いわゆる「白い巨塔」の残り香？ もまだ少しあり、「長時間労働」を厭わない姿勢が内科医の前提条件として求められていた（空気があった）ように思います。初期臨床研修を修了後、私はサブ・スペシャリティとして腎臓内科を選択しました。以来、当然のように盆暮れ正月もなく（今風にいえば「ブラック職場」？）、腎臓・透析診療に従事する諸先輩方の背中をみて、私も同様な勤務状況の下で臨床の研鑽を積んできました。

だからといって、自らの経験を基に「長時間労働」を肯定するわけではありません。長時間、病棟や救急外来に張りついていたことによって得られた貴重な臨床経験もあったとは思いますが（思いたい？）。しかし多くの場合、過去（特に労苦）は美化されるものですし（思い出しバイアス？）、むしろ、最近の若手医師のほうがわれわれの世代より短時間で効率的に臨床の研鑽を積んでいるようで、正直羨ましく思います。これはオーダリングシステムや電子カルテの普及など、情報通信技術

（information and communication technology：ICT）の進歩の貢献があるでしょう。昔は紙伝票の処理や手書きの指示簿、判読困難な紙カルテの解読！などに多くの時間を費やしていましたから。近年の医師から他医療職へのタスク・シフティング（採血や血管確保など）によるところも大きいと思いますが。

また、ICTの進歩はインターネットの爆発的な発展をもたらしました。その結果、Webでの医学情報の検索や文献入手が著しく容易になったことも、臨床研修の効率を大きく向上させたのだと思います。私が臨床研修を行っていた20年以上前は、臨床の知識はまだ書籍や印刷された論文（「別刷り」って、すでに死語でしょうか？）や、もしくは先輩や指導医からの耳学問で得ることが中心であったように記憶しています。これらの意義は、今でも否定されるものではありません。しかし現在では、病棟や外来からでもスマートフォン一つで、UpToDate®のような二次情報源から、PubMedを通じた原著論文（一次情報）までのアクセスが簡単にできるようになりました。このようなインターネットの発展が、evidence based medicine（EBM）の普及に、そのキャッチーなネーミングと相まって大きく寄与したのではないかと感じています。私自身も、ある夏合宿（第1回腎臓・透析医のための臨床研究デザイン塾®）参加の機会を得て、臨床研究、EBMに魅せられました。この経験がきっかけとなり、一念発起して卒後10年目（平成18年）に大学病院分院助手の職を辞し、京都の公衆衛生大学院に進学しました。当時、医学界で流行語？ になった「立ち去り

*昭和大学統括研究推進センター研究推進部門/大学院医学研究科衛生学・公衆衛生学分野/医学部内科学講座腎臓内科学部門
〔〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8〕

型サボタージュ」(小松秀樹著:医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何か,朝日新聞社,2006年5月刊)の一重型とする向きもありましたが,この転機がこれまでのキャリアパスにつながったものと,今ではレトロスペクティブに考察しています。

一方,わが国の研究力の凋落が指摘されて久しく,その傾向は臨床医学で特に顕著であると指摘されています。原因についてはいろいろと考察されていますが,初期臨床研修の必修化に伴う研修医の大学離れ,その結果として臨床研究の大きな担い手であるべき大学病院医師の人手不足と疲弊が,原因の一つとして挙げられています。この傾向は全国的であると思いますが,本学においても例外ではありません。また,本学は医学部だけでなく歯学部,薬学部,保健医療学部を有し,キャンパスは4つ,附属病院は8つに分かれています。そこで,私が現在所属する部局ではICTも活用して,多忙な臨床現場の医療従事者(医師だけではなくすべての職種)ができるだけ負担が少なく,効率的に臨床研究の基本的かつ本質的な理論や実践的な手法を学べるようなプロジェクト(<https://epci.jp>)を実施しています。このプロジェクトでは,対面式のセミナーやワークショップとオンライン学習(eラーニング)のハイブリッド方式の学習プログラムの提供,システムティック・レ

ビュー論文執筆の継続的支援を通じた臨床研究者育成プログラムの運営,統計解析ソフトのオンライン無償提供や英文校正支援などの研究環境整備,などを行っています。2020年からはウェビナーでの臨床研究教育コンテンツの提供も開始しました。

本稿の冒頭で述べたとおり,医療・医学の領域でも「働き方改革」は待ったなしの状況です。本学でも,平成29年度から各附属病院にシフト制が順次導入され,より厳格に労働時間管理がなされるようになりました。その結果,特に若手・中堅医師の自由裁量時間はシフト制導入前より増えたようです。私はこの「働き方改革」をむしろ好機ととらえ,前述のとおり,ICTも活用して臨床研究リテラシーの普及に努めています。私自身も臨床講座の教員を兼務し,腎臓内科医としての臨床業務を継続していますが,臨床のキャリアを中断することなく実施可能な「現場主義」の臨床研究の推進とその支援,そして将来を担う人材育成にこれからも尽力したいと考えております。令和2年度からは社会医学系大学院教育の担当も兼ね,所属院生を広く募集します。ご興味のある方は前掲の当プロジェクトのホームページもご参照のうえ,メールアドレス(suracl1@ofc.showa-u.ac.jp)までお気軽にお問い合わせください。

* * *