

## 在宅医が育児休業を取得してみた ～医療的ケア児のパパ育休～

公立黒川病院総合診療科科長 上原周悟

突然ですが、読者の皆さまが勤務しておられる医療機関で、男性医師が育児休業を取得された事例はありましたでしょうか？またその場合、職場としてどのように対応されたでしょうか？日本産婦人科医会の調査によると、男性医師の育児休業取得率は2022年時点で約20%近くまで上昇しているようです。今回私は、当院での男性医師として初めて出生時育児休業と育児休業を取得してみました。また、その子供が重度の障害を抱えていたこともあり、育児休業の取り方にもさまざまな葛藤がありました。貴重な経験をしたと感じましたのでご紹介致します。

若手医師・中間管理職として診療の最前線にいた中で

私は、令和2年7月より内科・総合診療科の常勤医師として勤務しています。医局内では若手であり、業務内容は一般外来や訪問診療、病棟や当直業務とさまざまですが、近年では在宅医療専門医として訪問診療全般の管理も行うようになりました。当院は機能強化型在宅療養支援病院のため、24時間往診や臨時入院体制の確保も行わなければならないと思いますが、そのための往診や電話待機業務をほぼ私1人で担っていた時期もありました。患者や家族が自宅で過ごす時間を大切に、最大限支えていくという仕事にはとても大きなやりがいを感じつつも、プライベートの時間を確保することが困難と感ずることもしばしばありました。それでも、自分がやらなければ、とどこか気負っていた部分はあったと思います。

そんな折、令和4年秋に妻の胎内に生命を授かりました。しかし、妊娠初期のエコーで異常所見を認め、羊水検査で18トリソミーと確定診断を受けました。複数の重篤な心疾患を合併していることや生命予後について主治医から説明を受けました。その上で、姑息的治療を行うことにより、

可能な限りの症状緩和と、自宅で家族一緒に過ごす時間の確保につながることを期待して、県外の専門病院を紹介していただきました。そして、分娩やその後の新生児集中治療を引き受けてもらうことになりました。

黒川は職員の家族も大切にしている病院です ～命のバトンをつないで自宅へ～

流産や死産のリスクを乗り越え、いよいよ分娩や管理入院の時期を検討しなければならなくなった頃、家族との時間を確保すべく育児休業を取得したいという思いが募ってきました。しかし、仮に休みが取れたとしても、「私が不在となった場合の私の業務はどうなるのだろう」、「診療に制限がかかるのではないだろうか？」といった不安が強くありました。恐る恐る角田管理者に相談したところ、「黒川病院の自慢できるところは、職員の家族も大切にしているところです。好きなだけ休みを取って、どうぞ家族のそばにいてあげてください。」と笑顔で出生時育児休業と育児休業の両方の取得を快諾していただきました。

令和5年春に分娩管理入院となり、正期産で予定帝王切開にて出産となりました。生後4日目には肺動脈絞扼術を実施し、生後4か月で肛門形成術も行った後、生後6か月で宮城県立こども病院への転院を経て、自宅退院することができました。しかし、1歳を過ぎた頃の検査入院中に状態が急変したため、気管切開術を行い、人工呼吸器が必要な状況となりました。この時も、宮城県立こども病院からサポートを受け、あおぞら診療所ほっこり仙台から訪問診療に来ていただくことで、再び自宅で家族一緒に過ごすことができいております。

この間、出生時育児休業を2週間ずつ2回に分割して取得し、育児休業を1か月ずつ2回に分割して取得しました。また、看護休暇や夏季休暇・

有給休暇を活用しながら、育児休業が終了した後でも、適宜、子どもの状態に合わせて休みを取ることができました。そのおかげで、ハイリスク分娩に立ち会い、2回の周術期にも付き添い、退院支援会議や試験外泊に夫婦で臨むことができましたが、何より家族として限られた時間を一緒に過ごすことができたことがとても嬉しかったです。入院していることも多く、自宅でも吸引や経管栄養等の医療的ケアにかかる時間も増えていましたが、1日1日を精一杯生きていく我が子の成長を1番近くで見守っていったことや、家族みんなで共に悩み、笑い、寝ることができたのは、育児休業を取得しなければなし得なかったことでした。

病気が判明した時点から、「今日もこの子は生きている」という一見当たり前に見える日常を得るために、これまで多くの方々のご協力を得ながら現在に至っています。

#### 休みやすい環境を作るために

結果的に1か月の出生時育児休業と2か月の育児休業を取得しましたが、育児休業の制度が改正され、分割取得が可能になったことは私のケースではとても助かりました。しかし、その休みを取るまでにはさまざまな業務調整や事前準備が必要でした。その事案の多くが病院側からの提案や調整があったことは、休む側、特に中間管理職としては心理的負担が大きく軽減されたことを記憶しております。主な調整は以下の4点になります。小さな調整に見えると思われるかもしれませんが、当事者からはそのちょっとした調整をしていただけることで、かなり休みやすく感じました。

##### ①往診当番を持ち回り制に移行

電話相談も含め、夜間・休日の訪問診療患者対応を、当番医師による持ち回り制に移行していただいた。その際、各種マニュアルの作成やスケジュール管理等を多職種と協働して行った。

##### ②病棟業務をチーム制に移行

それまで病棟主治医制が中心であったが、チーム制を導入することで、不在時でも継続的な治療・退院調整をすることができた。病棟の文化としても大きな変革だったので、看護師や薬剤

師・MSWといった病棟スタッフとも業務調整をした。

##### ③代診を患者に受け入れてもらう

定期外来や救急当番の代診について、代診医師やスタッフの協力を得られただけではなく、事情を理解した担当患者さんも代診体制や予約変更を快く受け入れていただいた。

##### ④新患受け入れ制限をしない

育児休業に伴う訪問診療の新患受入制限をほぼすることがなかったことは、休む側の罪恶感や心理的負担の軽減につながった。

#### 必要なのは人員確保ではなくタスクシェアでは？

男性医師の育児休業取得推奨が叫ばれる一方で、助成金の多寡に関わらず人員確保の問題が取り上げられることがあります。しかし、ただでさえ医師の人員確保が困難な地域や医療機関においては、それは現実的ではありません。むしろ今回私は、多職種によるタスクシェアを行えるかが重要だと思いました。「医療機関あるいは部署として目指すべき医療の方向性が定まっているか」、「休む医師の基本的な診療方針について多職種と共有できているか」といったことが基盤にあり、休む医師自身もそのタスクシェアの必要性を認識し、準備することが大切です。またそのような動機付けを手助けしてくれる職場の理解や雰囲気も必要だと感じました。限られた資源を最大限活用しなければならない地域医療の場において、男性医師の育児休業という側面においても、そのタスクシェアの重要性を再認識した次第です。

そんな今では、「来月休みます」と職場に伝えたととしても、「では、〇〇さんの方針については、この日までに退院支援会議の調整をしていいですか?」、「来月の訪問診療のスケジュールはこれでしょうか?」と特に驚きもせずにスタッフが即座に動いてくれます。その他の多くの場面でもタスクシェアやタスクシフトが以前より促進されている印象を受けます。育児休業を取ることができて本当に良かったな、と思う反面、「もう少し休んでも良かったかな」と少しだけ嬉しい後悔をしているこの頃です。