

連載：医師と働き方改革 Vol. 2

労働環境が劇的改善！医師が着目した 内視鏡室のあるモノ

キャリア 2021年10月29日(金) 浅利圭一郎



研究の師匠である名古屋市立大大学院医学研究科榎原毅准教授（右）と松崎一平先生

医師の働き方改革について考える本連載。ここでは、内視鏡検査時に使用できる椅子の研究、導入から、医師の働き方を改革しようと精力的に研究を進められている松崎一平先生にお話を伺っています。自らが患った筋骨格系障害をきっかけとして、椅子の研究と人間工学に基づく医師の働き方改革に出会うまでを伺った前回にひきつづき、松崎先生がこの研究に打ち込むきっかけとなった恩師との出会い。また、市中病院での診療のかたわら講演や媒体発信など精力的に取り組む様子、研究がもたらす未来への可能性について伺いました。

椅子の研究はあくまで通過点。「人間工学的」な働き方改革を進めてこそ

前回、2018年に韓国で開催された内視鏡学会のライブ配信で、椅子に座って内視鏡を操作する医師から着想を得て内視鏡専用の椅子

の開発を志したことを伺いました。日本への帰国後、本格的な研究に取り組むことになるのでしょうか。

韓国からの帰国後、さまざまな椅子を調査すると「人間工学に基づいた」という言葉に何度も遭遇しました。内視鏡専用の椅子を作るためには、人間工学から基礎から学び、もっと椅子を理解しなければならない。しかし、書籍からの知識ではすぐに壁にぶつかりました。

そこで私は、日本人間工学会ホームページで筋骨格系障害の専門家を探し、幸運にも名古屋市立大学環境労働衛生学分野の榎原毅先生にめぐり会うことができました。現在もほぼ毎週メールやオンライン会議等で研究の相談などやりとりを行っているのですが、私にとって人間工学の師匠であり、研究姿勢など多くを学ばせていただいています。

もう一人、私の研究の方向性に助言を与えてくれた方がいます。以前から医療機器開発でお世話になっている大阪大学の次世代内視鏡治療学共同研究講座（プロジェクト ENGINE）の中島清一教授です。私の考えをお話したところ、「人間工学は外科の領域の方が少し進んでいて、内視鏡では完全に遅れている。誰かがやらなければならない。椅子の開発もいいけど、もっと基本的な人間工学と内視鏡のベースになるような研究を最初に行うことで、先生は数年後にこの分野の第一人者になれる」とおっしゃっていただきました。

そうした恩師との出会いがなければ研究自体もされていなかったと。

そうですね、榎原先生と出会えていなければ私はこの研究をしていなかったと思います。その後、榎原先生とともに、当時名古屋大学教授に赴任したばかりの藤城光弘先生（現在東京大学消化器内科学教授）のもとを訪ね、「人間工学×内視鏡」研究の必要性を説明させていただきました。そして全面的にサポートをいただき、名古屋大学関連病院の医師、看護師、技師、洗浄員の筋骨格系障害の有病率、リスク因子、人間工学的な環境調整の実態を膨大なアンケート調査で実施することができました。

今までは、ひとつのデバイスや治療法を研究して論文にして、学会発表などを通じて社会に発信するという作業を繰り返してきましたが、人間工学は「社会に役立つ実践科学」を目指す学問です。どう社会に実装するのかという工夫、アプローチの重要性をいつも考えさせられています。

関係する多方面からの協力を得て、持続可能な労働環境をめざしたい

現場で、日々内視鏡診療などに従事するからこそ研究にも力が入りますね。

今までも私は市中病院の医師という立場にありながら、コツコツと臨床研究を行っていますが、すばらしい教授の方々や一流の研究者

に本当に支えられています。。現在もさまざまな医療従事者や人間工学専門家、企業の方々と一緒に「人間工学を活用した医療従事者の働き方改革」の研究と啓蒙活動を進めています。医学書院様の消化器にかかわる医療関係者のための web サイト：[gastropeidia](#)、各種講演会、学会、今回のインタビューもそのひとつだと思います。



立ち座りが交互にできる椅子の導入（sit-stand workstation）、内視鏡従事者の労働環境を劇的に改善させる

これまで誰もが見過ごし、なおざりにされてきた観点だったのですね。

そうなんです。「医療従事者の労働環境を改善すれば、熟練者が技術や経験を存分に発揮して患者を救うことにつながる」のではないかと。そして勤務する山下病院の服部理事長も私も、これからの時

代は病院にも CSR と SDGs※が求められると考えています。私は医療系の学会とともに日本人間工学会にも所属し、この 10 月から人間工学準専門家にもなりました。また、日本人間工学会の SDGs 検討委員会の委員にも入り、医療×人間工学×SDGs という観点でも知識を深めていこうと思っています。

※CSR (Corporate Social Responsibility)

企業の社会的責任。企業は利益追求、法令順守だけでなく、あらゆるステークホルダーの多様な要求に対し適切な対応をとる義務がある。適正な雇用・労働条件、消費者への適切な対応、環境への配慮、地域社会貢献など。

SDGs (Sustainable Development Goals)

2015 年の国連サミットで採択された地球環境や経済活動、人々の暮らしを持続可能とするために 2030 年までに取り組む行動計画。17 の目標と具体的な 169 のターゲットから構成される。

厚労省が現在進めている「働き方改革」では、残業時間の規制や医療クラークの充実などは挙げられていますが、「筋骨格系障害を軽減するための人間工学的対策」という視点は抜け落ちています。人間工学的対策には、椅子の配置、適切なモニターの配置、ベッドの高さ調整、work-rest schedule など我々内視鏡従事者自身で改善に取り組めることもありますが、内視鏡の操作部やデバイスが人間工学的に問題ないか再検討する必要があります。将来的にはガイドラインなどを通じて、内視鏡従事者の働き方改革を成し遂げたいと考えています。

読者へのメッセージと、一番伝えたいことは何でしょうか？

この研究は、消化器内科や内視鏡従事者に限らず他科の先生や医療従事者全体に広く活用できる内容です。また、この働き方改革は研究するわれわれだけでは成し遂げられません。製薬会社や医療機器メーカーなど、この改革に賛同いただける方々の広範的な協力が必要です。

この記事を読んでご興味を持って下さった皆さまには、ぜひ私にお声をかけていただきたいです。前回、外科医にならなかつたのは長時間の立位が厳しいからと話しましたが、この研究が進めば、今後外科医を目指す人が増えていくかもしれません。

私の研究熱はだいたい3年サイクルで一定の成果を出して終わります。この研究は3年でようやくスタートラインに立てたと感じています。どんな研究でもそうですが、日本や世界の内視鏡室に「人間工学的対策」が浸透したら、今の研究は当たり前ものになり輝きは失われます。そうなってくれることが本望ですね。

医師の働き方改革を考える本連載。今回は、消化器内科医師の松崎一平先生が「人間工学に基づいた医療従事者の働き方改革」研究の進め方と、今後への可能性などについて伺いました。本連載では、今後もさまざまな観点から医師の働き方改革に取り組む先生方にその経緯や取り組み、思いなどについて伺います。次回もお楽しみに！

【プロフィール】

松崎一平先生

消化器内科医

1978 年愛知県生まれ。2004 年岐阜大学医学部卒業。名古屋大学消化器内科で医学博士を取得。日本消化器病学会東海支部評議員（2021～）、日本消化器内視鏡学会東海支部評議員（2020～）、学術評議員（2021～）。経鼻内視鏡、EUS-FNA や、磁力を使用した ESD などの臨床研究を報告。現在は医療法人山下病院消化器内科統括部長として勤務するかたわら、自らの筋骨格系障害の経験を糧に日本人間工学会にも所属、準専門家の資格を取得して内視鏡医療従事者の働き方改革＝「内視鏡×人間工学」の啓蒙活動に取り組んでいる。

文・浅利圭一郎 写真・松崎一平先生提供