

日本集中治療医学会におけるダイバーシティと働き方や学会活動に関する調査

日本集中治療医学会ダイバーシティ委員会[†]

要約：日本集中治療医学会ダイバーシティ委員会は、学会員の職域環境と学術活動の課題を明らかにし、今後の委員会活動の方向性を検討する目的でアンケート調査を実施した。アンケートは学会員を対象にウェブで実施し、631名から回答を得た。ワークライフバランスを考えて現在の働き方を変えることを求めていたのは全体の56%で、看護師に限ると79%であった。性別の違いで働きにくさを感じた割合は、医師では女性、看護師では男性に多かった。年代の違いで働きにくさを感じていたのは全体の40%だった。学術集会には参加しやすいとする意見が多かったが、人員不足や開催場所・時期、子どもの預け先などの課題が挙げられた。集中治療科専門医の未取得理由は論文不足が最多であった。ワークライフバランスの向上、多様な人材活躍支援、学術集会のアクセシビリティ強化、および専門医取得の障壁低減に向けた委員会活動の必要性が示唆された。

Key words: ①diversity, ②intensive care, ③work style reform, ④academic conference, ⑤healthcare professionals

はじめに

日本集中治療医学会ダイバーシティ委員会は2022年4月に設置され、日本集中治療医学会の学会員（以下、本学会員）のダイバーシティを反映した学会の制度設計を行うとともに、多様性をもつ本学会員が集中治療領域での学術活動や臨床業務を継続できる環境整備を目指して活動を行ってきた。2023年には、本学会員の

多様性に関する調査を行った。その調査では、理事や評議員で女性の割合が低いこと、集中治療科専門医取得率も女性の方が低いことが明らかとなった¹⁾。また、日本女性科学者の会の調査報告では、出産や育児が働く女性の研究活動の支障になることや、学術集会への参加を困難にすることなどが指摘されている²⁾。女性医師のキャリア形成に関する報告では、当直業務の負担や育児との両立支援の必要性が論じられている³⁾。

責任著者：番匠谷友紀（公立豊岡病院但馬救命救急センター）

受付日 2026年 1 月 27 日

メンバー：北山 未央（金沢医科大学病院看護部）

採択日 2026年 5 月 8 日

高山 綾（川崎医科大学附属病院MEセンター）

正木 宏享（名古屋大学医学部附属病院先端医療開発部）

藤井 智子（東京慈恵会医科大学附属病院集中治療部）

武田 親宗（京都大学医学部附属病院麻酔科）

真壁 香菜（神戸大学医学部附属病院栄養管理部）

高田 順子（東京ベイ・浦安市川医療センターリハビリテーション室）

田口 茂正（さいたま赤十字病院高度救命救急センター）

三島 有華（東京科学大学生体集中管理学分野）

三森 薫（東京都立多摩総合医療センター救命・集中治療科）

庄野 敦子（横浜市立総合医療センター集中治療科）

中瀧恵実子（徳島県立中央病院集中治療科）

井上 茂亮（和歌山県立医科大学医学部 救急・集中治療医学講座）

加藤 隆寛（高知大学医学部附属病院薬剤部）

委員長：山下 千鶴（藤田医科大学医学部麻酔・集中治療医学講座）

アドバイザー：西田 修（東京曳舟病院）

担当理事：志馬 伸朗（広島大学大学院医系科学研究科救急集中治療医学）

理事長：黒田 泰弘（TMGあさか医療センターER救急センター）

[†] 著者連絡先：一般社団法人日本集中治療医学会（〒113-0033 東京都文京区本郷2-15-13 お茶の水ウイングビル10F）

また、集中治療部門における良好な多職種連携は、死亡率低下などの患者予後を改善する可能性が示されているが^{4)~6)}、一方でメディカルスタッフは、多職種連携におけるコミュニケーションの問題や職種固有の課題に直面していることが報告されている⁷⁾。今回我々は、集中治療に携わるスタッフの職場での多様性の現状や将来展望、学術集会の参画などにおける課題を把握し、当委員会活動の今後の方向性を探る目的でアンケート調査を実施した。

方 法

対象は本学会員とし、調査期間は2024年3月1日から20日までとした。本調査は、学会の制度設計および委員会活動の基礎資料とすることを目的として実施したため、介入および施策の対象となる学会員に限定した。調査票は当委員会において作成し、先行研究および関連学会の調査内容を参考に原案を作成したうえで、委員会内での検討・修正を経て確定した。アンケートは調査開始日に会員向けメールマガジンで回答を依頼するとともに、調査期間中に開催された第51回日本集中治療医学会学術集会において広報を行った。設問数は45項目で、Google Forms (Google LLC, USA) を用いて作成し、すべての設問を必須回答項目として設定した。アンケートは無記名で実施し、冒頭に調査目的を明示するとともに、回答をもって研究参加への同意が得られたものとみなす旨を記載した。個人や所属組織が特定されないように十分配慮したうえで、各設問について単純集計を行い、割合を算出した。

結 果

1. 背景

計631人[本学会員数11,238人(2023年9月時点)¹⁾の5.6%]から回答を得た。アンケート回答者背景をTable 1に示す。性別は女性が29%で、職種別では医師が21%、看護師が66%であった。年代は40代が最多で、次いで30代が多かった。勤務先は市中病院が57%で、大学病院(39%)より多かった。

2. 勤務状況とワークライフバランス (Fig. 1)

夜勤・当直回数は職種にかかわらず月0~4回が多かったが、職種間を比較すると看護師の夜勤・当直回数が多い傾向にあった。また、医師・看護師の夜勤・当直回数の男女比較では、月5回以上の夜勤・当直回数は職種問わず男性の方が多かった(医師:男性41%, 女性28%, 看護師:男性64%, 女性47%)。

育児・介護休暇・有給休暇の取得については、全体

の60%が希望通りに取得可能である(全く/概ねその通り)と回答した。希望通りに取得できない(全く/概ね違う)(18%)と回答した理由としては、「人員不足」が最多で、「休むと診療にしわ寄せがくる」「管理者に理解がない」「希望に関係なく有給消費される」「同僚への配慮」「取れる雰囲気ではない」「産休育休者が優先される」「男性育休や介護休暇の認知度が低い」「管理職であり休みにくい」との意見があった。男女別では、「休暇を希望通りに取りやすい」との回答は男性でやや多い傾向にあった(全体:男性63%, 女性55%)。一方、職種別に検討すると傾向は異なり、医師では女性の方が高く(男性61%, 女性65%)、看護師では男性の方が高かった(男性56%, 女性43%)。

タスク・シフト/シェアが進み業務内容が改善した(全く/概ねその通り)と回答したのは全体の19%であった。医師と医師以外で評価に差があり、医師以外でタスク・シフト/シェアによる業務内容改善の評価が低く(全く/概ね違う:56%)、その理由として「専門看護師などの特定のスタッフに負担が集中している」などが挙げられた。

ワークライフバランスを考えて現在の働き方を変えたい(全く/概ねその通り)と回答したのは全体の56%で、看護師では79%と特に高い結果であった。その理由は、「仕事の負担が大きい」とする回答が全体の46%を占めた。

集中治療に関わる臨床業務について、全体の84%が今後も継続したい(全く/概ねその通り)と回答した。継続したいと思わない(全く/概ね違う)と回答した割合は全体の3%であり、理由は「人員不足などの問題があり、持続可能性に疑問を感じる」「他の分野にも魅力を感じる」「体力的な問題」などが挙げられた。

3. 職場における働きやすさ (Fig. 2)

性別で働きにくさを感じたことがある(全く/概ねその通り)と回答したのは、全体の24%であった。職種別では、各職種の少数派の性の人で働きにくさを感じる割合が多い結果であった(医師:男性16%, 女性45%; 看護師:男性44%, 女性22%)。性別で働きにくさを感じる理由として、女性からは「家事育児の負担が女性に多い」「男性の意見の方が通りやすい」、中でも女性医師からは「女性の管理職が少ない、昇進が遅い」などの意見が、男性からは「子どもがいる女性の業務量が軽減されており、男性に負担がある」「男性育休や介護休暇への理解が進んでいない」「看護職は女性中心の職場文化があり、心理的・社会的な制約がある」といった意見があった。働きにくさを感じない

Table 1 アンケート回答者背景

	全体 (n = 631)	医師 [n = 445 (70%)]	看護師 [n = 116 (18%)]	その他* [n = 70 (12%)]
性別				
男性	444 (70.4%)	349 (78.4%)	39 (33.6%)	56 (80.0%)
女性	185 (29.3%)	94 (21.1%)	77 (66.4%)	14 (20.0%)
回答しない	2 (0.3%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
年齢				
20代	17 (2.7%)	8 (1.8%)	6 (5.2%)	3 (4.3%)
30代	158 (25.0%)	110 (24.7%)	24 (20.7%)	23 (32.9%)
40代	240 (38.0%)	161 (36.2%)	52 (44.8%)	28 (40.0%)
50代	144 (22.8%)	97 (21.8%)	33 (28.4%)	14 (20.0%)
60代以上	72 (11.4%)	69 (15.5%)	1 (0.9%)	2 (2.9%)
配偶者				
有	506 (80.2%)	381 (85.6%)	70 (60.3%)	55 (78.6%)
無	120 (19.0%)	61 (13.7%)	45 (38.8%)	14 (20.0%)
回答しない	5 (0.8%)	3 (0.7%)	1 (0.9%)	1 (1.4%)
子ども				
有	458 (72.6%)	342 (76.9%)	62 (53.4%)	54 (77.1%)
無	170 (26.9%)	102 (22.9%)	53 (45.7%)	15 (21.4%)
回答しない	3 (0.5%)	1 (0.2%)	1 (0.9%)	1 (1.4%)
勤務先				
大学病院	247 (39.1%)	174 (39.1%)	41 (35.3%)	31 (44.3%)
市中病院	357 (56.6%)	257 (57.8%)	65 (56.0%)	35 (50.5%)
診療所・クリニック	5 (0.8%)	5 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	22 (3.5%)	9 (2.0%)	10 (8.6%)	4 (5.7%)

*その他には、理学療法士26名(4%)、作業療法士2名(0.3%)、臨床工学技士27名(4%)、管理栄養士6名(1%)、薬剤師8名(1%)、不明1名(0.2%)を含む。

理由として、「職場の制度が整っている」「性別での特性があり、違いがあって当然」などの意見があった。

回答者自身とは異なる世代の医療従事者と働くことについて、働きにくさを感じる(全く／概ねその通り)と回答した割合は全体の40%であった。年代別では、若年者ほど働きにくさを感じる傾向が認められた。働きにくさを感じる理由としては、「価値観や常識が異なる」「仕事内容に偏りがある」「家庭を持つスタッフの勤務希望が優先される」などが挙げられた。

家庭の事情などで仕事を制限している人とともに働くことに働きにくさを感じる(全く／概ねその通り)とする回答は全体の31%で、看護師に多い傾向があった。性別で比較すると、職種にかかわらず女性で働きにくさを感じる割合が多く、女性看護師では54%と過半数を超えていた。年代別では、30代が最も働きにくさを感じる傾向があった。

4. 本学会における多職種参画の動機と要望 (Fig. 3)

学会に所属する理由としては、医師会員では「資格や専門医取得のため」が最多(74%)であり、医師以外の会員では「最新の知見やスキルを得るため」が最多(91%)であった。学会に求めることとして、医師・医師以外の会員ともに「セミナーや学術集会のオンライン配信」「日本集中治療医学会認定資格取得の利点の明示」「年会費や学術集会参加費の減額」が多かった。

5. 学術集会への参加について (Fig. 4)

学術集会に参加する理由は、医師や医師以外の回答者とも、「最新の知見やスキルを得るため」が最多であった。学術集会には参加しやすい(全く／概ねその通り)と回答したのが、全体の59%であった。参加しにくい(概ね／全く違う)とする理由には、人員不足、開催日時(平日、年末の異動が多い月)、開催場所、子どもの預け先などが挙げられた。

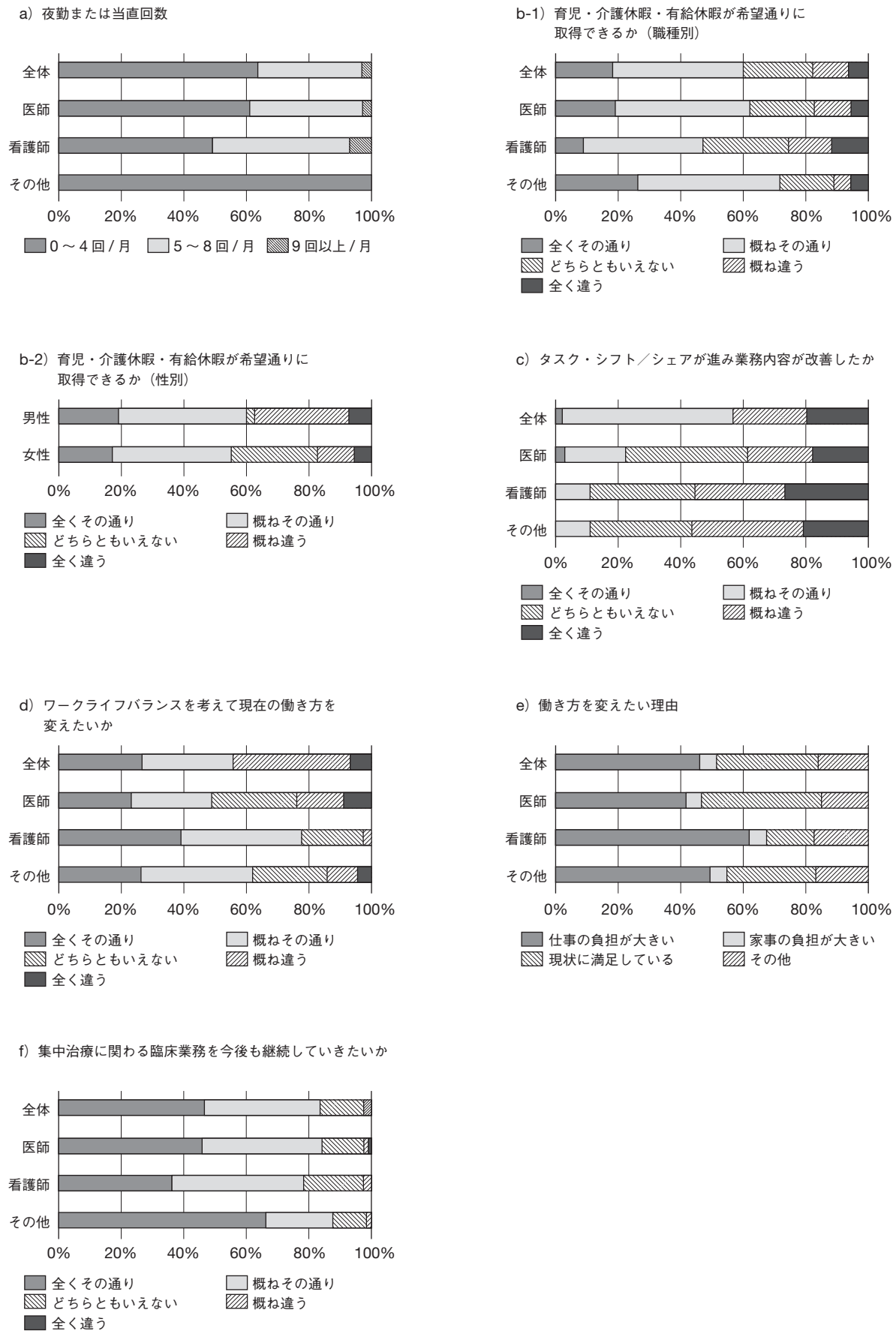
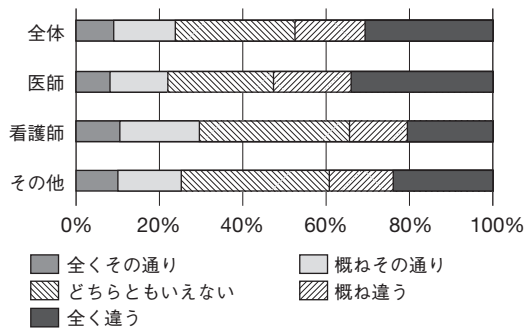


Fig. 1 勤務状況とワークライフバランス

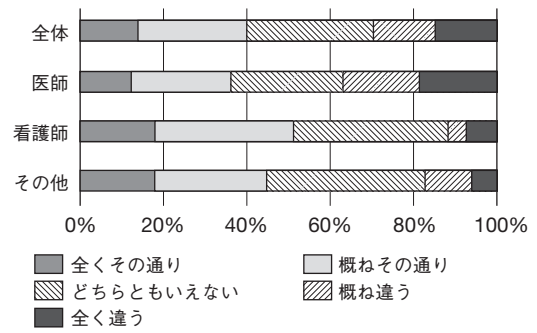
b-2を除く各項目については、選択式質問の回答結果を全体および職種別に比較した。b-2については、性別で層別化して解析した。

学会員の多様性と働き方

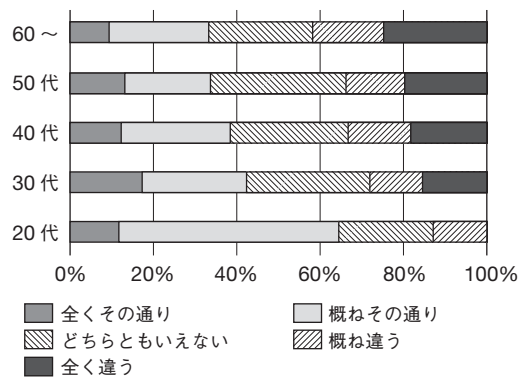
a) 性別で働きにくさを感じたことがあるか（職種別）



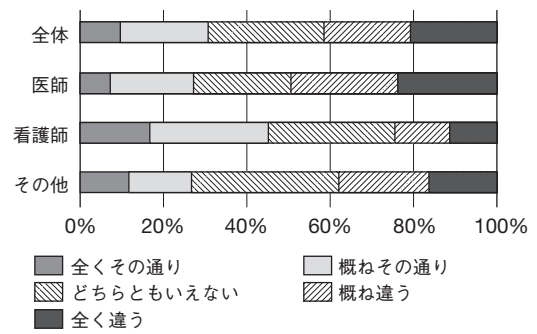
b-1) 年代の違いで働きにくさを感じたことがあるか（職種別）



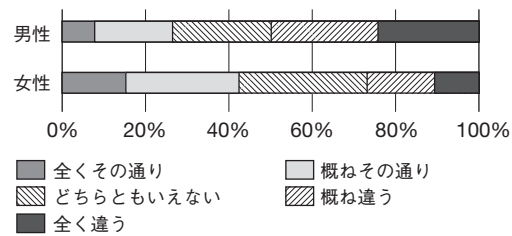
b-2) 年代の違いで働きにくさを感じたことがあるか（年代別）



c-1) 家庭の事情などで仕事を制限している人とともに働くことに働きにくさを感じるか（職種別）



c-2) 家庭の事情などで仕事を制限している人とともに働くことに働きにくさを感じるか（性別）



c-3) 家庭の事情などで仕事を制限している人とともに働くことに働きにくさを感じるか（年代別）

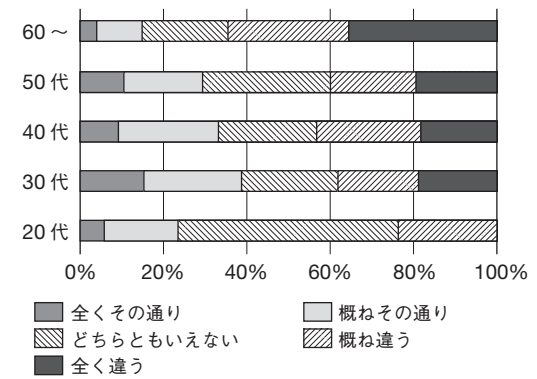


Fig. 2 職場における働きやすさ

a, b, cの各項目（性別の異なる人、年代の異なる人、働き方に制限がある人）について、職場での働きにくさを感じるかを5段階評価で質問した。a, b-1, c-1は職種別、b-2とc-3は年齢別、c-2は性別に層別化した。

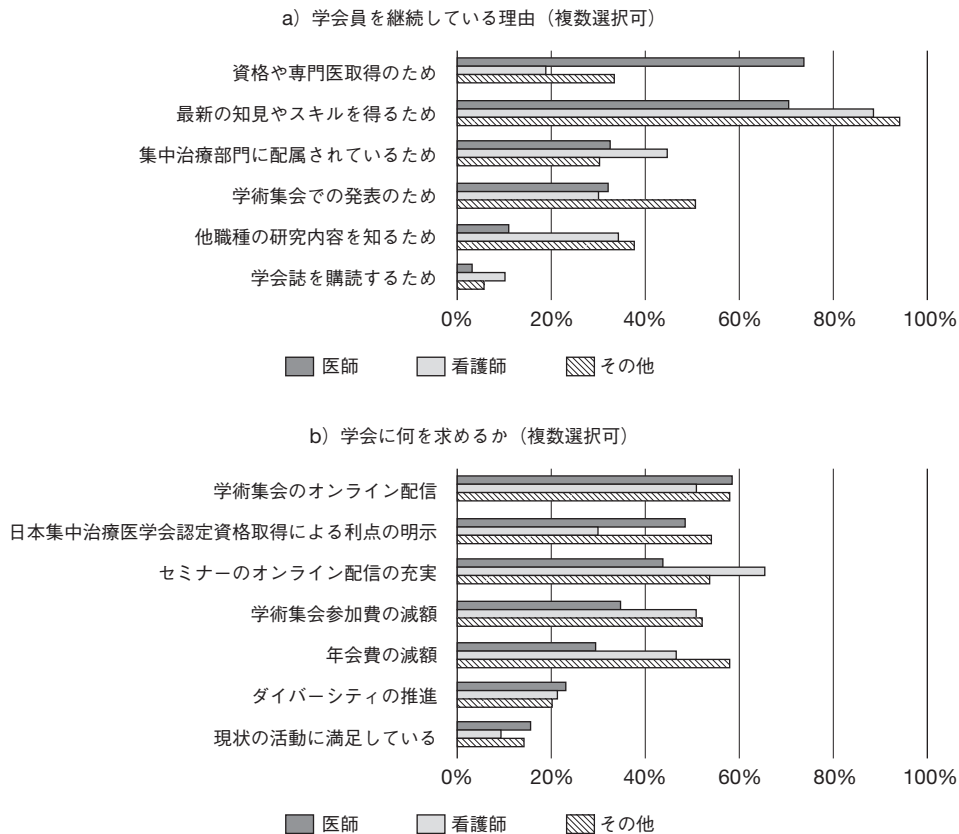


Fig. 3 本学会における多職種参画の動機と要望

学会員を継続している理由(a), 学会に求めること(b)について, 選択式で質問した(複数選択可)。bの「日本集中治療医学会認定資格取得による利点の明示」の設問において, 「その他」の職種は本学会認定制度を有する理学療法士, 臨床工学技士, 薬剤師とした。

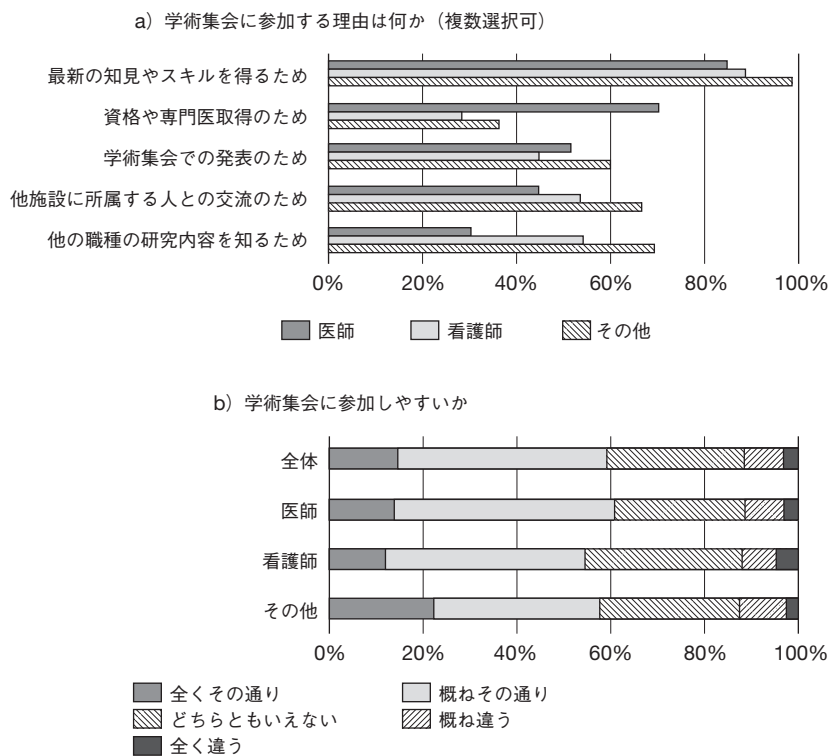


Fig. 4 学会集會への参加について

本学会の年次学会集會参加理由を, 選択式(複数選択可)で質問し, 職種別に示した(a)。学会集會への参加しやすさを5段階評価で質問し, 全体および職種別に示した(b)。

学会員の多様性と働き方

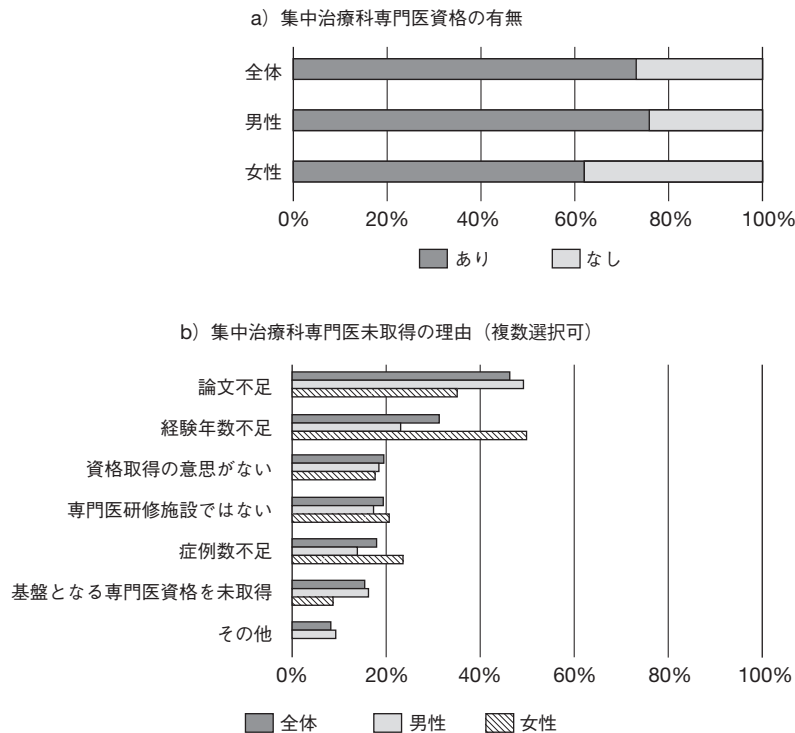


Fig. 5 集中治療科専門医資格について

集中治療科専門医資格の取得有無について、全体および性別に層別化した結果を示した(a)。資格の未取得理由については、選択式(複数選択可)で質問し、医師回答者全体および性別で示した(b)。

6. 集中治療科専門医資格について (Fig. 5)

医師回答者の72%が集中治療科専門医を取得していた。専門医未取得理由は、全体では論文不足が最多(46%)であった。一方で、「資格取得の意思がない」、「専門医研修施設ではない」もそれぞれ20%を占めた。

考 察

1. 勤務状況とワークライフバランス

集中治療に関わる業務には、全体の84%が継続して関わりたいと回答しており、集中治療領域での働きがいや満足度が比較的高いことが推察された。一方で、全体の過半数がワークライフバランスを変えたいと回答していた。2018年度に本学会員に行われたアンケート調査⁸⁾では、「仕事と家庭のバランスの理想は同程度」が70%を占めたが、現実には仕事を優先しているとする回答が74%であったとしており、仕事と家庭への時間や労力の配分を見直す必要性が示唆される。

特に看護師では、約8割がワークライフバランスを変えることを望んでおり、その理由として半数が仕事の負担の大きさを挙げていた。長時間の夜勤は慢性疲労や感情障害、循環器疾患など、心身に与える有害性があるといわれている。日本医療労働組合連合会による夜勤実態調査(2024年)によると、看護師確保法・

基本指針に抵触する「月9日以上(2交替制では月4.5日以上)」の夜勤は、ICUやCCUなどでは3交替制で40%(全体平均27%)、2交替制では58%(全体平均39%)と突出していることが報告されている⁹⁾。このように、重篤・重症の急性期患者を看護するICUにおける夜間労働が、量・質ともに過大な負担となっていることが原因の一つと推察される。

休暇取得については6割が「希望通りに取得可能」と回答した一方で、約2割は「希望通りに取得できない」と回答した。その理由としては、人員不足や業務負担、職場風土が挙げられており、制度の有無だけでなく職場環境が休暇取得に影響している可能性が示唆された。また、男女別では男性の方がやや取得しやすい傾向がみられたが、職種別では医師と看護師で傾向が異なっており、職種ごとの勤務体制や職場環境の違いが影響している可能性が考えられる。

タスク・シフト/シェアによって業務内容が改善したとする意見は全体の19%に留まり、特に医師以外で業務内容が改善していないとする意見が多かった。医師のタスク・シフト/シェアに重要な役割を担う診療看護師や特定看護師の数はいまだに不足しており、業務負担の増加につながっている可能性がある¹⁰⁾。また、医師から他職種にタスク・シフト/シェアがされ

る場合、実施する行為が業務範囲か否かの理解や周知が必要である¹⁰⁾。教育や研修の機会の充実、法や制度の理解と普及、責任の所在の明確化などによって¹⁰⁾、タスク・シフト／シェアされる側の不安・負担・不満¹¹⁾への対策が必要である。

2. 職場における働きやすさ

医師、看護師ともに、職場内で少数派に属する性別では働きにくさを感じる傾向があり、社会的マイノリティとして共通の困難を抱えていた。女性医師からは特に「女性管理職の少なさ、昇進の遅れ」が指摘された。日本集中治療医学会においても、女性評議員は全体の10%、理事は0%に留まり、会員に占める女性医師の割合(20%)と比較しても、管理的・指導的立場への女性の進出は限定的である¹⁾。女性管理職の増加しにくい要因としては、職場における性別に基づく職務分離(性別によって割り当てられる業務内容の差異)および女性自身の昇進意欲に関する差異が指摘されている¹²⁾。集中治療の業務を続けやすい職場環境づくりへ向けての学会としてのサポート体制の充実、管理者への研修などを進めていくことが望まれる。

「家事・育児の負担が女性に多い」という課題について、2021年度の日本の共働き世帯における女性の家事割合は男性の4倍以上であるとされており¹³⁾、医療職においてもこの傾向は例外ではない。海外においてさえも女性医師は男性医師に比べ、家事に費やす時間が多い状況が報告されている¹⁴⁾。家事・育児は女性の役割というアンコンシャス・バイアスが、女性の就労時間やキャリア形成に影響することは想像に難しくなく、こうした現状への理解と環境改善が望まれる。

「男性育休取得の理解が進んでいない」という課題について、本邦における男性育休の取得率は2%(2015年)から40.5%(2024年)へと大幅に上昇しており、医療・福祉領域では49.7%と他産業を上回る高い水準を示している¹⁵⁾。

一方で、集中治療部門における男性育休の取得率は明らかではないが、今回、「人員不足」「同僚への遠慮」「休暇を取りにくい雰囲気がある」などの理由によって取得が困難であるという意見が挙げられた。男性育休の障壁として、①本人の意志(収入の問題、キャリア中断への懸念)、②制度、③職場の雰囲気や上司の理解、の3要素が知られており¹⁶⁾、従業員規模が大きい企業ほど、男性育休を積極的に推進する傾向があるとの報告もある¹⁶⁾。これらの観点から、人材確保は重要な課題である。

年代の違いで働きにくさを感じる割合は性別や働き

方の違いより高く、ダイバーシティ推進において世代間ギャップに対する対応も重要であることが示唆された。世代間ギャップには、「年齢」といった表層的ダイバーシティに加えて、知識や価値観といった深層的ダイバーシティの2つの側面が含まれる¹⁷⁾。小泉の報告によると、知識については、年長者の経験に培われた知識と若年者の最新の技術的知識を共有・補完することで、組織にポジティブな影響をもたらす可能性がある¹⁸⁾。一方、価値観については、時代背景や社会の影響を受けて家族や経験などで変化していくため共有することは難しく、時に組織にネガティブな影響を与える可能性が指摘されている¹⁸⁾。構成員の年齢が多様であるほど、価値観の違いよりも知識面でのポジティブな影響が大きいとされている¹⁸⁾。これらの影響を理解したうえで、多様な年代を雇用し組織力を上げていくことが重要と考えられる。

3. 本学会における多職種参画の動機と要望

学会に所属する理由は、医師会員では「資格や専門医取得のため」が最多であったのに対し、メディカルスタッフでは「最新のスキルや知識を得るため」が最多であった。このような要望に応えるには、セミナー内容の充実を図るとともに、セミナーや学術集会のオンライン配信は解決策となり得る可能性がある。

学会に求めることとして、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師の過半数が「本学会の認定資格を取得することの利点の提示」を挙げていた。現在、施設認定や集中治療加算の取得要件として必要とされている本学会認定資格は看護師のみである。医師以外の職種は集中治療に関わり続けたいと考えても、個人の意思と関係なく部署移動が生じ得る。看護師以外の職種においても本学会の認定資格が施設認定や加算要件などの組織の利益と連動することができれば、有資格者が集中治療に関わり続けられる環境づくりにつながる可能性がある。

4. 学術集会への参加について

「学術集会へ参加しやすい」と答えた割合が過半数を超えた一方、参加への障壁として人手不足、参加費、開催時期や開催場所、託児に関する問題など、幅広い問題点が挙げられていた。先に述べた学術集会のオンライン配信の拡大は、学会参加への障壁への解決策としても有効であると考えられる。また、子育て世代の学術集会参加を推進していくため、本学会では2024年の中国・四国支部学術集会で初めての子連れ参加の試験運用を行った。その際に実施したアンケート調査では、

参加者からは好意的な反応が多かった一方で、学会規模や会場のレイアウト、費用面などの課題も明らかになった¹⁹⁾。引き続き子連れ世代の学術集会参加を推進するための取り組みが求められる。

5. 集中治療科専門医資格について

本調査では専門医取得者の割合が多かったが、専門医未取得の理由として「論文不足」が最多であった。近年の学術集会でよく取り上げられている論文の書き方に関するセッションに加え、論文執筆初心者に向けた「論文執筆の手引き」の作成や、近年普及した生成人工知能の適切な利用方法の教育²⁰⁾なども、課題解決に有用である可能性がある。

「専門医研修施設ではない」「経験年数不足」「症例数不足」の問題については、集中治療専門医研修施設の都道府県格差が影響している可能性もある²¹⁾。また、集中治療科専門医資格要件としての経験年数や症例数の不足は、出産・育児・介護などのライフイベントに起因する問題と関連している可能性がある。新たに開始された日本専門医機構認定の集中治療専門医制度はカリキュラム制を敷いており、カリキュラム制は出産・育児・介護などのライフイベントに適応しやすい制度であるといえる²²⁾。本制度によって家庭と両立しながら専門医を取得する医師が増加することが期待される。

本調査の限界

回答者の職種および男女比率は本学会員構成と概ね一致していたが、回答率は5.6%と低値であった。年代別では40代、次いで30代が多く、専門医取得者は72%を占めた(2023年の集中治療科専門医取得割合は医師会員の32%¹⁾)。これらのことから、本調査結果は、子育てとキャリアパスの両立に問題意識が高い学会員からの意見を相対的に強く反映している可能性がある。さらに、本調査は学会員を対象とした調査であり、非会員を含む集中治療従事者全体への一般化には慎重な解釈が求められる。また、本調査は無記名で実施しており、重複回答を防止・検証する措置を講じていないため、同一人物による複数回答の可能性を否定できない。

結 語

学会員を対象に、職場での多様性の現状や将来展望、学術集会の参画状況などについてのアンケート調査を行った。その結果、過重な業務負担、社会的マイノリティの働きにくさ、根強い性別役割分担意識、および

学術集会への参加や専門医取得の障壁など、様々な問題点が明らかになった。今後、当委員会では、ワークライフバランスの向上、多様な人材活躍支援、学術集会のアクセシビリティ強化、および専門医取得の障壁低減などに向けた活動を進めていきたい。

本論文の要旨は第52回日本集中治療医学会学術集会(2025年、福岡)で発表した。

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

文 献

- 1) 日本集中治療医学会2022年度・2023年度ダイバーシティ委員会. 日本集中治療医学会の多様性に関する調査報告. 日集中医誌 2024;31:159-66.
- 2) 日本医療政策機構. 働く女性の健康増進調査2018. [cited 2025 Sep 11]. Available from: <https://hgpi.org/wp-content/uploads/1b0a5e05061baa3441756a25b2a4786c.pdf>
- 3) 連沼直子. 新たな女性医師支援のあり方—女性医師のキャリア支援, 働き方を考える—. 整・災外 2016;59:277-81.
- 4) Checkley W, Martin GS, Brown SM, et al; United States Critical Illness and Injury Trials Group Critical Illness Outcomes Study Investigators. Structure, process, and annual ICU mortality across 69 centers: United States Critical Illness and Injury Trials Group Critical Illness Outcomes Study. Crit Care Med 2014;42:344-56.
- 5) Kim MM, Barnato AE, Angus DC, et al. The effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality. Arch Intern Med 2010;170:369-76.
- 6) Henneman E, Dracup K, Ganz T, et al. Using a collaborative weaning plan to decrease duration of mechanical ventilation and length of stay in the intensive care unit for patients receiving long-term ventilation. Am J Crit Care 2002;11:132-40.
- 7) 吉田理恵. 多職種連携におけるコミュニケーションの会話分析と連携促進のためのコミュニケーション教育の検討. 北九州市立大学学術リポジトリ. [cited 2025 Sep 11]. Available from: <https://kitakyu.repo.nii.ac.jp/records/2000152>
- 8) 中田孝明, 松嶋麻子, 織田成人. 第45回日本集中治療医学会学術集会シンポジウム「一歩進んだワーク・ライフ・バランス」に関するアンケート調査結果. 日集中医誌 2019;26:127-37.
- 9) 日本医療労働組合連合会. 2024年度夜勤実態調査結果. [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://irouren.or.jp/news/c89c7041a0515991b80999921daa28630dfb1704.pdf>
- 10) 藤内美保. 働き方改革はタスクシフト・シェアで解決するか?. 地域医学 2025;39:163-7.
- 11) 杉山拓也, 武居哲洋. 多職種連携におけるタスク・シフト/シェア: 患者により安全な医療を提供するために. Intensivist 2022;14:699-707.
- 12) 佐藤洋子. 女性活躍推進を進める企業で女性が管理職になりたがらないのはなぜか—小売業X社における管理職志向のない女性正社員の語りから—. 労働社会学研究 2020; 21:23-42.
- 13) 総務省統計局. 我が国における家事関連時間の男女の差—生活時間からみたジェンダーギャップ—. [cited 2025 Jun 13]. Available from: <http://www.stat.go.jp/info/today/pdf/190.pdf>
- 14) Jolly S, Griffith KA, DeCastro R, et al. Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities

- by high-achieving young physician-researchers. Ann Intern Med 2014;160:344-53.
- 15) 厚生労働省. 令和6年度雇用均等基本調査結果. [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r06/06.pdf>
- 16) 井上恵里菜. 男性育休取得を阻む要因とその解決策. JRI レビュー 2022;4:56-77.
- 17) De Meulenaere K, Boone C, Buyl T. Unraveling the impact of workforce age diversity on labor productivity: The moderating role of firm size and job security. J Organ Behav 2016;37:193-212.
- 18) 小泉大輔. 職場における年齢のダイバーシティと一体感. 日本労働研究雑誌 2021;63:76-86.
- 19) 日本集中治療医学会ダイバーシティ委員会. 第8回日本集中治療医学会中国・四国支部学術集会 子連れ参加トライアル報告. [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.jsicm.org/committee/diversity/index.html#t7>
- 20) 笠井 大. 医学教育の論文執筆における生成AIの活用：研究計画立案から論文執筆までの実践的アプローチ. 医学教育 2025;56:113-23.
- 21) 日本集中治療医学会. 都道府県別ICUおよびICUに準ずる治療室のベッド数. [cited 2025 Jun 13]. Available from: https://www.jsicm.org/news/upload/icu_hcu_beds2022.pdf
- 22) 厚生労働省. 専門研修における子育て世代の医師に対する支援について. [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000891397.pdf>
- Diversity, working styles, and participation in society activities in the Japanese Society of Intensive Care Medicine***
- Diversity Committee of the Japanese Society of Intensive Care Medicine
- J Jpn Soc Intensive Care Med 2026;33:R29