

厚生労働科学研究研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

# 労働者の自殺原因に関する研究

平成14年度 研究成果報告書

平成15(2003)年 3月

主任研究者 織田 進

# 目次

ページ

I. 本調査研究の目的	1
II. 本調査研究の方法	1
III. 本調査研究の結果と考察	
1. 織田班：臨床研修医の自殺予防に関する調査	
—臨床研修指定病院へのアンケート結果を中心に—	3
2. 東班：自殺文献情報によるデータベース作成	19
3. 中村班：	
1) 自殺の原因調査（精神科医を対象とした調査）	
—2次調査—	126
2) 都道府県別の自殺率に関連する要因の検討	144
3) 労働者の精神健康度に関連する要因	152
—低コレステロール血症に関する縦断的検討—	
IV. 自殺予防・防止関連サイト	158
V. まとめおよび提案	161

## I. 本調査研究の目的

平成8年、異常な長時間労働による自殺について、被告会社に損害賠償を命ずる判決が最高裁で下された。その後、平成11月9月14日、心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の診断指針に関する通達が出され、一般に職務に関連するストレス等がうつ病等の精神障害になることが周知されつつあり、過労自殺が業務上として認定される例が増えつつある。また、長期間続く不況を反映して、平成10年度より自殺者数が3万人を超えるようになり、社会的にも自殺が注目されるようになった。

平成13年自殺防止対策事業の一環として、厚生労働省安全衛生部は、職場及び家庭において、労働者の自殺防止のために活用できる知見の収集を直接の目的とし、労働者の自殺の危険因子、高危険群、周囲の者が把握していた前兆、自殺にいたる経過、思いとどまる要因（未遂の場合）、連鎖自殺防止のために必要な知見等の調査研究を開始した。我々は、自殺の原因調査およびその情報提供を目的に、現在まで蓄積した自殺事例、自殺予防関連文献及び図書データベースを拡充し、これに基づいた文献情報についてインターネットを介して公開する。さらに、職種ごとの自殺の実態およびその予防対策について、国内外の文献的調査、特に医師の自殺に関する実態および予防対策の具体的内容についてアンケートおよび聞き取り調査を実施し、職種に対応した自殺予防対策を検討する。また、主に中小事業場の自殺予防対策や自殺の原因を含む実態を把握するために、全国の嘱託産業医を対象にアンケートおよび聞き取り調査を実施する。一方職域では把握困難な事例や情報については、精神科領域の事例を調査することにより、自殺の原因となる抑うつ状態・うつ病の発生要因などを調査し、職域における自殺予防対策に有用な情報提供を実施する。

## II. 本調査研究の方法

織田班：職種ごとの自殺の実態およびその予防対策について、国内外の文献的調査および特に医師の自殺に関して、その実態および予防対策の具体的内容についてアンケートおよび聞き取り調査を実施し、職種に対応した自殺予防対策を検討する。

東班：自殺文献情報によるデータベースを作成し、それらをホームページ上にて公開することにより、自殺防止に関わる健康保健専門職を対象とした、体系的な学術情報サポートを行う。

中村班：現在までに集積した全国の精神科受診中の自殺 539 例について、精神の健康状態と生活習慣および生活習慣病との関連や職務遂行障害と自殺念慮の関連を調査することにより、自殺の関連要因および予防対策を検討する。

以上、国内外の自殺関連文献データベースを基に、職域からドロップアウトしがちな（ただし連関性の高い）例や大きなインパクトを与える医療職自身の自殺をはじめとする職域ごとの自殺を掘り下げて解析を行う。さらに、自殺事例を多く経験する精神科医と協力することにより、職域での自殺予防対策のより効果的な方法を検討する。

## 労働者の自殺予防に関する調査研究

### 臨床研修医の自殺予防に関する研究

#### －臨床研修指定病院へのアンケート結果を中心に－

班長

織田 進（産業医科大学 産業医実務研修センター）

研究協力者

藤代 一也（産業医科大学 産業医実務研修センター）

日野 義之（産業医科大学 産業医実務研修センター）

内田 和彦（産業医科大学 産業医実務研修センター）

井手 宏（産業医科大学 産業医実務研修センター）

小畑 泰子（産業医科大学 産業医実務研修センター）

吉川 里江（産業医科大学 産業医実務研修センター）

高田 志保（産業医科大学 産業医実務研修センター）

# 臨床研修医の自殺予防に関する研究

## —臨床研修指定病院へのアンケート結果を中心に—

産業医科大学 産業医実務研修センター  
内田和彦、高田志保、吉川里江、織田 進

### 1. 目的

臨床研修医の過労自殺が大きな問題として社会的関心を集めているが、これまで病院に勤める若手医師、特に臨床研修医に関するメンタルヘルスの現状や自殺の予防についての調査・研究はほとんど行われていない。そこで今回、研修医が勤務している医療機関について、研修医の勤務状況やメンタルヘルスの現状などを把握することを目的に調査を行った。

### 2. 対象・方法

対象は臨床研修指定病院に指定されている全国 711 医療機関で、平成 14 年 11 月から平成 15 年 1 月にかけて、各病院長宛てに「研修医に対するメンタルヘルス現状調査」と題したアンケート用紙（資料）を郵送し回答を求めた。アンケートの結果については、設問ごとに回答があった医療機関数ならびにその回答数に対する割合を各々算出した。

また、アンケートに回答いただいた臨床研修指定病院の中から代表的な 3 医療機関（国立大学病院、私立大学病院、一般病院）に対し、平成 15 年 1 月から 2 月にかけて聞き取り調査を実施した。

### 3. 結果

#### 1) アンケート調査結果

全国 711 臨床研修指定病院に対して、産業保健に関するアンケート調査を実施した。平成 15 年 1 月 20 日までに、223 の研修指定病院からアンケートへの回答があった（回収率 31.4%）。そのうち 5 例は未回答（研修医がいない、回答辞退等）や不適切な回答であったため今回の対象からは除外し、218 例（有効回答率 97.8%）を今回の検討対象とした。

#### ①病院の基本情報

全国各地の臨床研修指定病院より回答があった。病院群ごとの割合では、医科大学・医学部附属病院が 23%、一般病院群が 67%、精神病院群が 10%であった（図 1）。平均病床数は 555 床（表 1）、職員数の平均が 703 名（表 2）、常勤医師数は平均で 104 名（男性 88 名、女性 14 名）、研修医数は平均 29 名（男性 20 名、女性 9 名）であった（表 3、4）。また認定産業医有資格者は平均で 6 名であった（表 5）。

#### ②病院における産業保健活動

##### 1. 安全管理体制等について

(ア) 安全衛生委員会を開催している医療機関は 169 (82.0%) であったが、その中で委員会を毎月開催しているものはわずか 36.2%に過ぎず、半数

以上が年4回以下の開催頻度であった。

- (イ) 安全衛生委員長を、病院長ならびに副院長が兼務している医療機関が最も多く(79 機関)、その他各診療部長や事務長などが兼務している医療機関がほとんどであった。
- (ウ) 衛生管理者については、専任衛生管理者を選任している医療機関は 33 (20.0%)、兼任の衛生管理者を選任しているところは 79.4%であった。
- (エ) 産業医の資格要件は、回答があった 160 機関の結果から、日本医師会認定産業医が 72.5%、産業医科大学基本講座修了者 15.6%であった。
- (オ) 復職委員会を開催している医療機関は 7 (3.6%) で、96.4%では開催されていないかった。
- (カ) メンタルヘルス委員会を開催している医療機関は 5 (2.5%) に過ぎなかった。

## 2. 健康診断について(表6)

- (ア) 一般定期健康診断を、当該病院内で実施している医療機関が 79.3%、外部健診機関に委託している機関が 17.5%であった。
- (イ) 特殊な健康診断については、電離放射線障害防止規則に基づく健診の実施率が最も高く 86.2%の機関で実施されていた。また深夜業務従事者に対する健診についても 65.0%で実施されていた。この場合、55~76%は当該病院内で実施されていた。
- (ウ) 雇い入れ時健診については、当該病院内で実施している施設が 54.8%、外部健診機関に委託している施設が 29.0%、両者併用が 12.4%であった。
- (エ) ストレス調査(表7)については、実施している医療機関が 16 (7.5%) あり、そのうち約半数にあたる 9 機関(56.3%)が健康診断実施時に行っていた。

## 3. 産業医について

- (ア) 産業医の選任義務があると回答した医療機関が 138 (68.7%)、選任義務がないと回答したものが 44 (21.9%)、わからないと回答したものが 19 (9.5%)であった。
- (イ) 産業医を担当しているひとの役職は、副院長(33 機関)が最も多く、院長(15 機関)、内科部長(14 機関)という順であった。
- (ウ) 産業医として職場巡視を実施している医療機関は 70 (39.1%)に過ぎず、しかも月1回以上定期的に産業医が職場巡視を行っている機関は全体の 14.5%に過ぎなかった。また職場巡視の報告書を活用している機関も 36 (39.1%)に過ぎなかった。
- (エ) 産業医が安全衛生委員会に出席している医療機関は 133 (76.4%)であった。
- (オ) 産業医が職員のメンタルヘルスに関して行っている業務としては、復職面談(21 機関、33.9%)やメンタルヘルス教育(20 機関、32.3%)の実施が多く、ストレススクリーニングの計画・実施については 9 機関(14.5%)と少ない結果であった。

## 4. 産業保健スタッフについて

病院職員を対象とした保健師を雇用している医療機関は 9 機関(4.1%)

に過ぎず、またカウンセラー34 機関 (15.6%)、運動指導トレーナー9 機関 (4.1%)、栄養士 44 機関 (20.2%) という結果であった。

#### 5. 復職面談について(図2)

- (ア) 長期休職した職員が復職する際に、復職面談を実施している医療機関は 99 (48.3%) であった。また今後導入予定がある、と回答したものが 10 機関にみられた。
- (イ) 復職面談の対象者を選定基準については、1 ヶ月以上の休職者とする医療機関が 12 (15.6%) と最も多く、3 ヶ月以上の休職者(6 機関)、規定なし、全員、育児休業者の復帰の際、などとする回答も見られた。
- (ウ) 復職面談のメンバー構成は、本人 (70 機関、68.6%)、産業医 (33 機関、32.4%)、上司 (79 機関、77.5%)、人事 (36 機関、35.3%) であった。
- (エ) 復職面談の実施時期は、復職前に実施している医療機関が 100 (96.2%) と大半を占めていた。
- (オ) リハビリ出勤等の慣らし勤務制度の有無については、「ある」と回答した医療機関が 34 (21.1%)、「ない」と回答したのが 127 (78.9%) であった。
- (カ) 復職面談の実績については、年1~3 回程度が 67.9%を占め、平均では年 3.9 回程度の実施回数であった。
- (キ) これまでに実際に行った復職における就業上の措置については、リハビリ出勤 (29 機関、32.6%)、残業禁止 (48 機関、53.9%)、深夜業務禁止 (61 機関、68.5%) であった。

#### 6. 病院職員に対する衛生・健康教育の実施について

- (ア) 病院職員を対象とした健康教育を実施している医療機関は 66 (31.6%) に過ぎなかった。
- (イ) 研修医が健康教育に参加している医療機関は 37 (19.9%) であり、健康教育を実施している施設の 56.1%であった。
- (ウ) メンタルヘルスに関する教育を実施したことがある施設は 29 機関 (14.4%) であった。

#### 7. 就業時間の管理について(図3)

- (ア) 就業時間の管理については、医師 (51 機関、25.0%)、研修医 (61 機関、31.0%)、看護職 (16 機関、7.8%)、技師等 (16 機関、7.8%)、事務職 (17 機関、8.3%) で管理を行っていないという回答であった。また就業時間の管理記録がない医療機関も、医師 (26 機関、15.3%)、研修医 (38 機関、23.3%)、看護職 (16 機関、8.4%)、技師等 (15 機関、8.0%)、事務職 (16 機関、8.5%) にみられた。
- (イ) 時間外手当の支給については、看護職、技師等、事務職ではほぼ支給されていたが、研修医では 104 機関 (56.8%) で支給されていなかった。
- (ウ) 職員の健康状態を鑑み、就業時間制限などを実施している医療機関は 124 (60.8%) であった。

### ③若手医師へのストレス対策・他

#### 1. 研修医について



- (ア) 研修医の雇用形態別集計では、職員と回答した医療機関が 77 (36.8%)、嘱託 72 (34.4%)、その他 60 (28.7%) であった。
- (イ) 研修医の労働時間については、平均で週 43.1±19.9 時間であった。
- (ウ) 研修医の当直回数は、平均で 3.0±2.0 回であった。
- (エ) 研修医のメンタルヘルス問題を実際に抱えたことがある医療機関は 37 機関 (20.1%) であった。

## 2. 指導医について

- (ア) 指導医数は、10~60 人程度の医療機関が最も多く、全体の約 8 割を占めていた。平均では 53.0±77.7 名であった。
- (イ) 指導医にメンタルヘルス教育を受講させている医療機関は 12 (6.6%) に過ぎなかった。
- (ウ) 「研修医への対応マニュアル」がアメリカにあることを知っている医療機関は 45 (24.3%) であった。
- (エ) 研修医に対し、指導医がどのような対応をとっているかについては、コミュニケーションをとるようにしている (137 機関、82.5%)、業務内容を管理している (132 機関、79.5%)、勤務時間を管理している (61 機関、36.7%)、という結果であった。

## 3. 教育について

- (ア) 研修医に対するメンタルヘルス教育を実施している医療機関は 12 (5.8%) に過ぎなかった。
- (イ) 指導医に対して、研修医の管理監督者としての教育を実施している医療機関は 4 (2.0%) であり、時期としては採用時に実施している機関が多かった。

- 4. 研修医を対象としたストレス対策の準備委員会や検討委員会などの有無  
ストレス対策の委員会等がある医療機関は 2 (1.0%) であったが、今後導入・設置予定がある施設が 28 (13.9%) あった。

## 2) 聞き取り調査結果

3 つの臨床研修指定病院を対象に、臨床研修あるいは健康管理の担当者に対して研修医に関するメンタルヘルスの現状と対策についての聞き取り調査を行った。対象となった医療機関は、平均病床数 614 床 (574~650 床)、常勤医師数は平均 142 名 (94~181 名)、研修医数は平均 53 名 (10~81 名) であった。

### 1. 研修医の勤務状況等

研修医の雇用形態は非常勤職員あるいは嘱託職員であり、研修医の勤務時間管理については 2 機関が把握していると回答し、1 機関は把握できていないと答えた。しかし、把握していた場合でも、その方法は、出勤簿に捺印し医局単位で担当課に提出するというものであり、出退勤時間の記録等詳細な把握・管理は行われていなかった。また当直については、院内当直は行っていない、あるいは月 4 回以内と回数を制限している、という機関がみられた。それ以外の時間外勤務についてはいずれの機関においても、「労働」ではなく「研修」の一環とみなしており、時間外手当の支給はなされていなかった。

## 2. 研修医のメンタルヘルスの現状

- (ア) 2 機関で、研修医のメンタルヘルスに関する問題が増えてきており、対策の必要性がおおいにあると認識されていた。残る機関も「実際に触れ合う機会が少ないので、現状は把握し難い」としながらも、採用時オリエンテーションにメンタルヘルスに関する項目が盛り込まれるなど、対策の必要性を感じる動きがみられていた。
- (イ) 研修医間および研修医と指導医間のコミュニケーションについては、現状が把握し難いという回答が多かった。しかし、異なる背景（出身大学や研修志望動機など）の研修医が集まる機関では、それがコミュニケーションに影響を及ぼしているのではないかという意見が聞かれた。

## 3. 組織としての取り組み体制

- (ア) 安全衛生委員会あるいはそれに代わる委員会の設置は 2 機関でみられた。設置されている機関では、いずれも毎月委員会が開催されていたが、そのうち 1 機関では感染症対策などが主な内容となっており、職場の安全衛生全般を検討する場にはなっていないとのことであった。また、すべての医療機関で産業医あるいはそれに代わる医師が選任されていたが、2 機関では健康診断判定が業務のほとんどを占めており、産業医としてメンタルヘルス活動等に十分に参画しているとは言い難い状況であった。
- (イ) 復職判定委員会は 1 機関で設置されていた。別の 1 機関は、研修医の復職判定を研修教育を担当する委員会を実施したことがあると回答し、残りの 1 機関は、研修医の復職については各医局の対応に任されていると回答した。しかし、判定委員会の設置されていない機関においても、実際には、復帰後の研修医に対して、業務時間短縮、業務量を減らすなどの個別の措置は行われている場合があった。
- (ウ) 定期健康診断および雇い入れ時健康診断はすべての機関で実施されていたが、深夜業務従事者の健康診断や特殊健康診断については、医師は対象外とされている機関があった。ストレス調査は 1 機関でのみ実施されていた。
- (エ) メンタルヘルス教育の実施については、1 機関が採用時オリエンテーションにメンタルヘルスの項目を組み込んでいると回答した。別の 1 機関は、病院職員対象とした研修を企画したが、研修医の参加はなかったと答えた。指導医を対象とした教育を行っている機関はなく、具体的な開催予定を立てている機関もなかった。
- (オ) 院内報等による啓発活動は 2 機関で行われていた。また、相談窓口は、1 機関のみで研修医を含めた窓口が設置されていた。別の 1 機関では、学生用のみ設置されており、「研修医が窓口に来た場合には拒否はしない」と回答があった。

## 4. 考察

業種、職種別にみた自殺の発生に関する研究・報告は内外を問わず多く見られるが、医師特に研修医を中心とした若手医師に関する自殺ならびに自殺予防に関する研究は少ない<sup>1)~5)</sup>。特に近年、わが国においては研修医の過労自殺問題に端を発した若手医師のメンタルヘルスケアが大きな問題となっているにもかかわらず、その実態についての調査・研究はほとんどなされていないのが現状である。そこで今回

若手医師、特に研修医の職場環境、管理体制ならびにメンタルヘルスの現状を把握する目的で、全国の臨床研修指定病院を対象としたアンケート調査を実施した。アンケートの回収率は31.4%と低い結果であり、信頼性にはやや乏しいものの、その中で研修医のメンタルヘルスに関する問題事例を抱えている病院が約2割に認められており、若手医師、特に研修医を対象としたメンタルヘルス問題に対する対応が必要であることが推測された。

研修医のメンタルヘルス問題に対する有効な手段としては、研修医が働く職場における安全衛生管理体制を充実させること、健康教育等で気づきに関する意識を高めておくこと、研修医の就業状況ならびにストレスに関する現状調査を行い必要な対策を実施すること、などが挙げられる。

まず、臨床研修指定病院における安全衛生管理体制については、病院長や副院長を安全衛生委員長とした安全衛生委員会が82%の病院で設置・開催されていた。しかし月1回以上開催しているものは約36%とわずかであり、十分に機能しているとは言いがたい状況と考えられた。ただし、今回回答いただいた医療機関の中には、国公立病院も多く含まれ、労働安全衛生法の適用とならないため、本質問に対する回答が不可能であったケースもあると考えられ、結果の判断には注意を要すると思われた。

さらに復職委員会やメンタルヘルス委員会という明確な目的を持った委員会の開催については数ヶ所の医療機関しか実施しておらず、安全衛生管理体制としてはまだまだ不十分であると考えられた。

健康診断については、職員の健康状態を正確かつ客観的に把握できる機会であることから、職員の健康管理には欠かすことはできず、ほとんどすべての医療機関で実施されていた。しかし、一般定期健康診断、特殊な健康診断については多くの医療機関が当該病院内で健診を行っているものの、健診時にストレス調査を行っている病院はわずかに9機関(4.3%)に過ぎず、ストレスの現状把握に活用している状況ではなかった。職場に存在するストレスならびに研修医の心の健康問題を適切かつ客観的に把握するためには、健診を有効活用していく必要があるのではないかと考えられた。

産業医の選任について、約7割の医療機関で選任義務があり選任している状況であったが、ここでも国公立病院については、回答が統一されていない可能性が高く、信頼性は低いと考えられた。今後は健康管理医にまで対象を広げた再調査が望ましい。産業医を選任しているとした医療機関で、産業医が職場を巡視しているのは約4割に過ぎず、しかも月1回以上巡視を行っている機関は約15%程度に過ぎなかった。産業医の業務としては、安全衛生委員会への出席(約76%)が最も多く、復職面談やメンタルヘルス教育等へ関わっている産業医は約3割で、積極的に産業医活動を行っているとは言えない状況であった。また産業医以外の産業保健スタッフについては、職員を対象とした保健師がいる医療機関はわずかに9(4.1%)であり、トレーナー、カウンセラー、栄養士という職員の健康管理を行うべきスタッフが雇用されている医療機関も極めて少ない状況であった。

復職に関しては、復職面談の実施の有無や復職判定委員会などについて調査を行った。休職した職員が復職する際に行う面談を通常復職面談というが、この面談を実施している医療機関は約半数みられ、復職者に対する対応の必要性を感じている医療機関が多いことが浮き彫りになった。面談の対象者としては、1ヶ月以上の休職者としているところが多いものの、各医療機関の事情に応じ様々な選定基準が設けられていた。復職面談の委員としては、本人、上司が中心であり、産業医は約3

割程度しか関与していなかった。また、復職面談の時期については、ほとんどの医療機関が復職前に行い、必要に応じて残業禁止や深夜業務禁止等の就業上の措置をとっており、合目的であると考えられた。また復職後あるいは休職まではしない状態であっても、健康状態によっては就業時間の管理を行っている医療機関が約6割強見られた。しかし、特にメンタルヘルス不全者が職場復帰する際に有効と言われているリハビリ出勤等の慣らし勤務制度については、導入されている医療機関は2割強に過ぎず、医療機関独特の勤務体制に沿った内容の慣らし勤務制度の導入が今後の課題ではないかと考えられた。

一方、職場におけるメンタルヘルス対策の主軸となる健康教育については、そもそも病院職員を対象とした健康教育を実施している医療機関が約3割程度であり、その中でメンタルヘルス教育を実施したことがあるものはわずかに約14%であった。さらに研修医にそれらの教育を受講させている医療機関はその半数以下に過ぎず、多くの研修医は所属する組織の中で、健康教育、特にメンタルヘルス教育を受講していないことが判明した。医師であるがゆえに、自らの知識・経験に頼み、あえて健康教育を受講しない医師が存在することも事実ではあるが、一方でこのような職場環境の中では、職場で行うべきメンタルヘルス4つのケアの中心である研修医自身によるセルフケアの実践は困難であると考えられた。さらに、指導医に対して、指導にあたる研修医に対する管理監督者としてのメンタルヘルス教育を実施している医療機関は約7%に過ぎない。臨床知識・経験などに優れた指導医は、研修医とのコミュニケーションをはかる、業務内容を管理する、などの必要な対応をとっている場合も多く見られているようだが、確実なラインによるケアの実践となるとやや心もとない結果であった。

就業時間の管理については、看護職や事務職に比較して医師、研修医では勤務時間管理が行われていないものが多い結果であった。これは医師に管理職者数が多いこともその一因ではあるが、特に研修医に関しては、これまで労働者という概念からはずれた存在であったこともその一因と考えられる。

今回のアンケートから得られた研修医の勤務時間は週当たり43時間程度であり、また当直勤務も月平均3回程度であり、過重な労働環境とは言えない結果であった。しかし、研修医の時間管理を行っていない医療機関も多く、今後研修医におけるメンタルヘルスを主とした健康管理をしっかりと行っていくには、他業種と同様程度には勤務時間管理を行うべきであると考えられた。

## 5. まとめ

臨床研修指定病院に対し、研修医のメンタルヘルスの現状に関するアンケート調査を行った。今後研修医に対するストレス調査の実施ならびにメンタルヘルス教育の実施が必要と考えられた。

## 参考文献

- 1) Tyssen R, Valglum P. Mental health problems among young doctors:an update review of prospective studies. Harv Rev Psychiatry 2002 May-June;10(3):154-65
- 2) Aasland OG, Ekeberg O, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. Soc Sci Med 2001 Jan;52(2):259-65
- 3) Carpenter LM, SwerdlowAJ, Fear NT. Mortality of doctors in different specialties:findings from a cohort of 20000 NHS hospital consultants. Occup Environ Med 1997 Jun;54(6):388-95
- 4) Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors:a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales,1979-1995. J Epidemiol Community Health 2001 May;55(5):296-300
- 5) Tyssen R, Vaglun P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians:a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord 2001 Apr;64(1):69-79

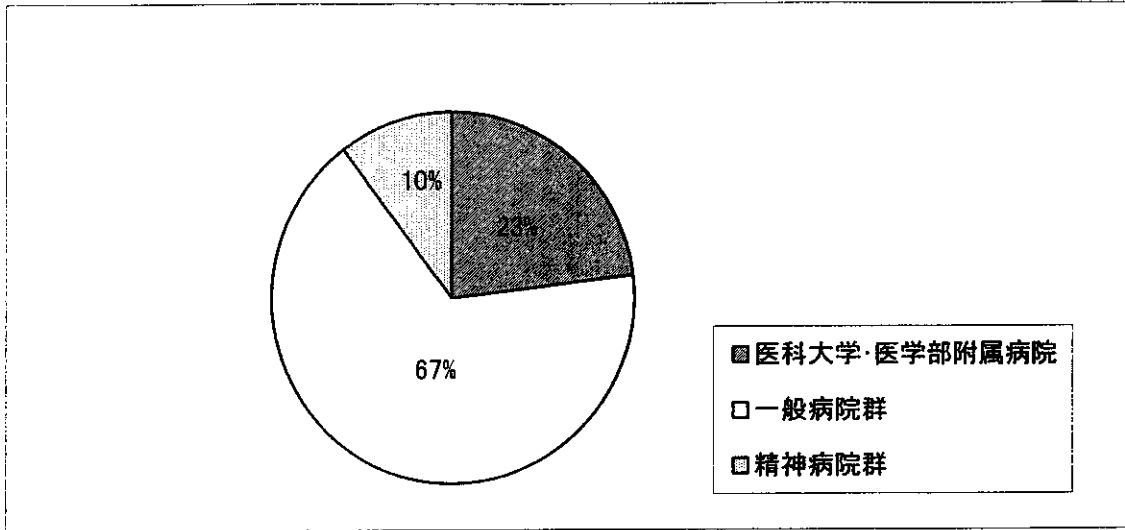


図1. 回答があった臨床研修指定病院群比率

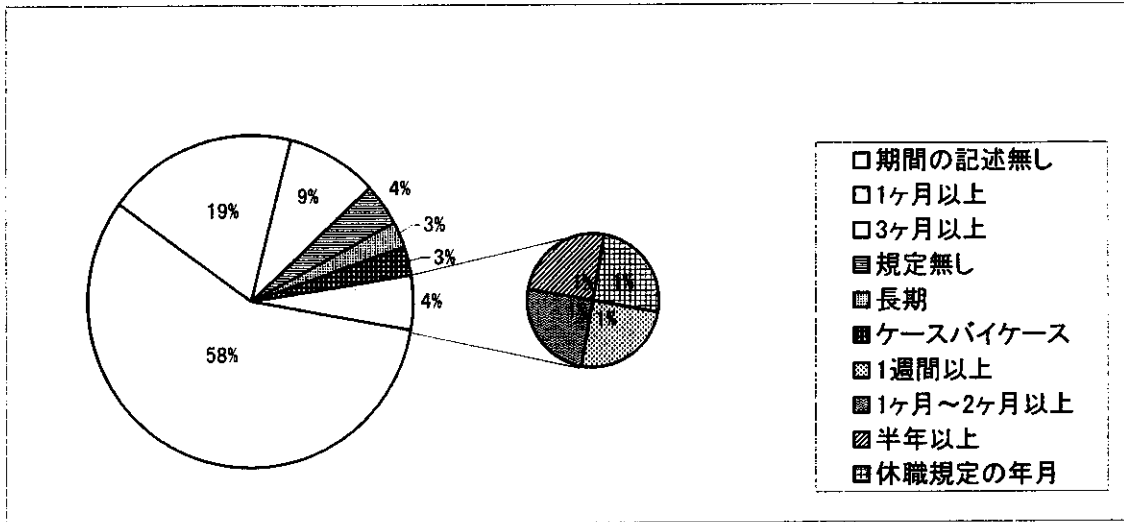


図2. 復職面談対象者の選定基準（期間別）

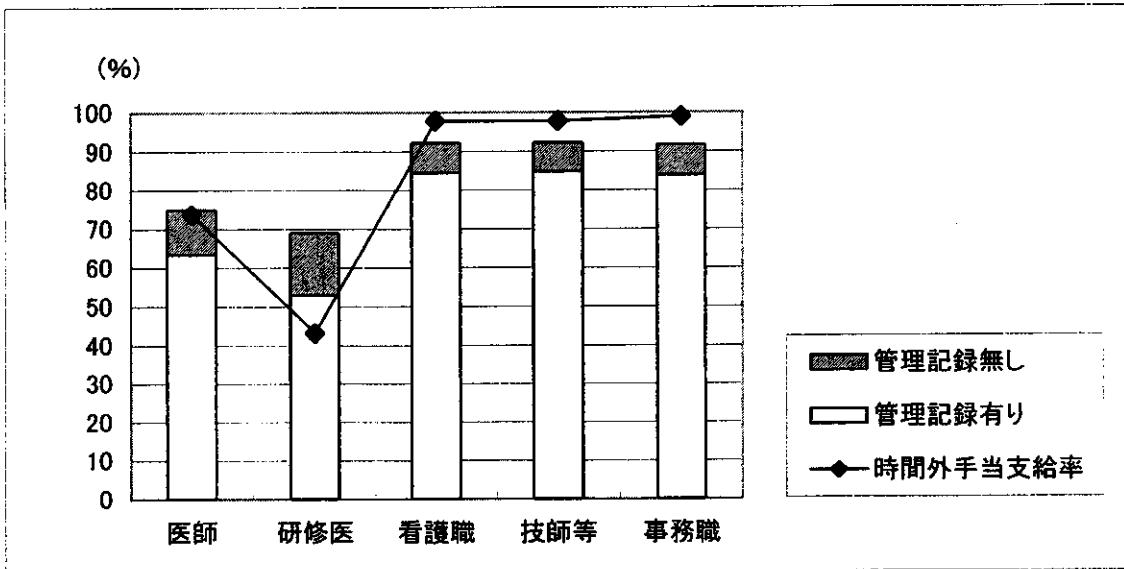


図3. 就業時間の管理、時間外手当支給率

表 1. 地域別病院数及び各種病床数

地域	病院数	一般病床数	長期療養型病床数	精神病床数	平均病床数
北海道	8	4,192	120	0	539
東北	13	6,044	0	902	534
信越	10	6,828	120	56	700
関東	54	27,742	291	1,653	550
中部	25	13,990	150	260	576
関西	34	16,351	0	1,073	513
四国	10	5,267	0	0	527
中国	26	13,941	388	300	563
九州・沖縄	32	16,438	73	1,527	564
全体	212	110,793	1,142	5,771	555

表 2. 地域別 1 病院当たりの職員数、平均（範囲）

地域	男性	回答数	女性	回答数	全体	回答数
北海道	213 (26- 625)	6	452 (190- 798)	6	655 (216-1306)	6
東北	148 (25- 291)	12	458 ( 70-1087)	12	579 (102-1378)	14
信越	237 (78- 453)	9	659 (178-1022)	9	884 (256-1475)	11
関東	195 (52-1100)	47	543 (145-2211)	47	727 (217-3062)	52
中部	213 (43- 436)	24	553 (106-1013)	24	765 (149-1337)	24
関西	210 (14-1217)	71	497 (101-1659)	31	672 (139-2876)	34
四国	147 (77- 268)	10	504 (277- 865)	10	651 (373-1133)	10
中国	164 (38- 503)	21	507 (112-1408)	21	641 (160-1829)	24
九州・沖縄	211 (60- 526)	25	455 ( 71-1073)	25	708 (132-2596)	30
全体	195 (14-1217)	185	516 ( 70-2211)	185	703 (102-3062)	205

表 3. 地域別 1 病院当たりの常勤医師数、平均（範囲）

地域	男性	回答数	女性	回答数	全体	回答数
北海道	79 ( 8-197)	6	10 (2- 17)	6	89 (10-204)	6
東北	63 ( 4-220)	13	6 (0- 21)	13	76 ( 5-239)	14
信越	107 (12-261)	10	17 (0- 39)	10	147 (12-379)	11
関東	105 ( 6-766)	50	22 (0-226)	50	129 ( 7-878)	53
中部	73 ( 6-187)	25	12 (0- 64)	25	84 ( 6-251)	25
関西	79 ( 8-359)	34	11 (0- 46)	34	100 ( 8-428)	35
四国	87 (24-239)	10	14 (4- 28)	10	99 (31-267)	10
中国	77 ( 9-270)	22	10 (0- 37)	22	83 ( 9-289)	25
九州・沖縄	94 ( 7-296)	29	11 (0- 52)	29	102 ( 7-348)	31
全体	88 ( 4-766)	199	14 (0-226)	199	104 ( 6-878)	210

表4. 地域別1病院当たり研修医数、平均（範囲）

地域	男性	回答数	女性	回答数	全体	回答数
北海道	19 (0- 77)	6	7 (0- 25)	6	26 (0-102)	6
東北	17 (0- 91)	12	5 (0- 30)	12	23 (0-121)	14
信越	23 (0- 73)	11	11 (0- 37)	11	33 (0-100)	11
関東	20 (0-159)	51	11 (0-118)	51	32 (0-217)	54
中部	12 (0- 40)	24	5 (0- 20)	24	17 (0- 60)	24
関西	21 (0-140)	34	10 (0- 56)	34	31 (0-196)	34
四国	17 (3- 49)	10	8 (1- 27)	10	25 (4- 73)	10
中国	17 (0- 93)	24	8 (0- 51)	24	25 (0-144)	26
九州・沖縄	28 (0-185)	30	12 (0- 51)	30	40 (0-242)	31
全体	20 (0-185)	202	9 (0-118)	202	29 (0-242)	210

表5. 地域別認定産業医数、平均（範囲）

地域	男性	回答数	女性	回答数	全体	回答数
北海道	3 (1- 8)	5	0 (0- 1)	5	4 (1- 9)	5
東北	3 (1-14)	11	0 (0- 3)	10	3 (1- 17)	10
信越	2 (0- 5)	8	0 (0- 3)	8	2 (0- 7)	8
関東	6 (0-85)	38	3 (0-121)	38	10 (0-206)	38
中部	3 (0-12)	20	1 (0- 2)	20	7 (1- 74)	22
関東	6 (0-79)	28	1 (0- 17)	28	7 (0- 96)	29
四国	1 (0- 2)	7	0	7	1 (0- 2)	7
中国	2 (0- 6)	18	0 (0- 1)	17	2 (0- 6)	18
九州・沖縄	2 (0-10)	21	0 (0- 1)	20	2 (0- 11)	20
全体	4 (0-85)	156	1 (1-121)	153	6 (0-206)	157

表6. 健康診断実施状況

	病院内	院外	病院内+院外	行っていない	合計回答数
(ア) 一般定期健康診断	172 (79.3)	38 (17.5)	5 (2.3)	2 (0.9)	217 (100.0)
(イ) 特殊健康診断	160 (76.2)	28 (13.3)	4 (1.9)	18 (8.6)	210 (100.0)
深夜業務	101 (55.2)	15 (8.2)	3 (1.6)	64 (35.0)	183 (100.0)
電離放射線	134 (73.6)	21 (11.5)	2 (1.1)	25 (13.7)	182 (100.0)
その他	50 (27.2)	10 (5.4)	1 (0.5)	123 (66.8)	184 (100.0)
(ウ) 雇い入れ時健康診断	119(54.8)	63 (29.0)	27(12.4)	8 (3.7)	217 (100.0)



表7. ストレス調査の実施状況および実施時期について

	実施状況	時 期		
		一般定期健診時	特殊健診時	雇い入れ時健診時
実施している	16 ( 7.5)	7 (77.8)	2 (22.2)	0(0.0)
実施していない	196 ( 92.5)	2 (22.2)	7 (77.8)	9(100.0)
合計回答数	212(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	9(100.0)

病院数 (%)

# 資 料

## 研修医に対するメンタルヘルス現状調査

\*回答が不明の場合は空欄のままです。

### <病院の基本情報>

- (ア)所在地 : ( )都・道・府・県 ( )市・郡・町・村  
(イ)病院群 : 医科大学・医学部付属病院 一般病院群 精神病院群  
(ウ)病床数 : 一般病床数( ) 長期療養型病床数( )  
(エ)職員数 : 男性( )名 女性( )名 計( )名  
(オ)常勤医師数(除く研修医) : 男性( )名 女性( )名 計( )名  
(カ)研修医数 : 男性( )名 女性( )名 計( )名  
(キ)認定産業医資格取得医師数 : 男性( )名 女性( )名 計( )名

### <病院における産業保健活動状況>

#### 1. 安全衛生管理体制等について

- (ア)安全衛生委員会を開催していますか? はい( )回/年 いいえ  
(イ)安全衛生委員長はどなたですか? 役職名( )  
(ウ)衛生管理者は何名いますか? 専任( )名 兼任( )名  
(エ)産業医の方の資格は次のどれですか? 医師会認定 基本講座 その他  
(オ)復職委員会は開催されていますか? はい( )回/年 いいえ  
(カ)メンタルヘルス委員会を開催していますか? はい( )回/年 いいえ

#### 2. 健康診断について

- (ア)一般定期健康診断をどこで行っていますか? 病院内 院外健診機関  
(イ)特殊な健康診断をどこで行っていますか? 病院内 院外健診機関 行っていない  
実施している場合、その種類を記入してください。  
深夜業 電離放射線 その他( )  
(ウ)雇い入れ時健康診断をどこで行っていますか? 病院内 院外健診機関 行っていない  
(エ)ストレス調査を行っていますか? また、行っている場合、上記の(ア)、(イ)、(ウ)のどのときですか?  
はい( ) いいえ

#### 3. 産業医について

- (ア)産業医の選任義務はありますか? はい いいえ わからない  
(イ)産業医を担当されている方の役職は何ですか? 役職名( )  
(ウ)産業医として職場巡視を実施していますか? はい( )回/年 いいえ  
実施している場合、報告書を活用していますか? はい いいえ  
(エ)産業医は安全衛生委員会に出席していますか? はい いいえ  
(オ)メンタルヘルスに関して産業医が携わっている業務は次のうちどれですか?  
復職面談の実施 ストレススクリーニングの計画・実施  
メンタル教育 その他( )

4. 産業保健スタッフについて

病院職員を対象とした以下の方々が病院内にいますか？

- 産業保健師
- 運動指導トレーナー
- カウンセラー
- 栄養士

5. 復職面談について

(ア) 長期休職した病院職員が復職する際、復職面談を実施していますか？

- はい
- いいえ
- わからない

実施していない場合、今後導入予定はありますか？

- はい
- いいえ
- わからない

(イ) 面談対象者の選定方法を教えてください。

( )

例) 1ヶ月以上の疾病による休職者が復職する際

(ウ) 復職面談のメンバーを教えてください。  本人  産業医  上司  人事  その他( )

(エ) 復職面談の実施時期はいつですか？  復職前  復職当日  復職後

(オ) リハビリ出勤等のならし勤務制度はありますか？  ある  ない

(カ) 復職面談の実績を教えてください。 平均( )回/年

(キ) 今まで復職後にいった就業上の措置に○をつけてください。

リハビリ出勤  残業禁止  深夜業禁止  その他( )

6. 病院職員に対する衛生・健康教育の実施について

(ア) 病院職員を対象とした健康教育を実施していますか？  はい  いいえ

(イ) 研修医もその教育に参加していますか？  はい  いいえ

(ウ) メンタルヘルスに関する教育を実施したことがありますか？  はい  いいえ

ある場合、その具体的内容

時期( ) 内容( )

参加者 (医師 名 研修医 名 看護職 名 その他 名 計 名)

時期( ) 内容( )

参加者 (医師 名 研修医 名 看護職 名 その他 名 計 名)

7. 就業時間の管理について

(ア) 病院職員の就業時間の管理を行っていますか？

「はい」とお答えの場合

- 医師  いいえ  はい
- 研修医  いいえ  はい
- 看護職  いいえ  はい
- 技師等  いいえ  はい
- 事務職  いいえ  はい

- 就業時間の管理記録はありますか？
- はい  いいえ
  - はい  いいえ
  - はい  いいえ
  - はい  いいえ
  - はい  いいえ

(イ) 必要に応じて、時間外手当を支給していますか？  はい  いいえ

時間外手当を支給している職種に○をおつけください。(医師、研修医、看護職、技師等、事務職)

(ウ) 就業時間の状況と職員の健康状態を鑑み、必要に応じて就業時間の制限を行っていますか？

- はい  いいえ

＜若手医師へのストレス対策・他＞

1. 研修医について

- (ア) 研修医の雇用形態は次のどれですか？ 職員 嘱託(パート) その他( )
- (イ) 研修医の労働時間はどのくらいですか？ 平均( )時間/週 把握してない
- (ウ) 研修医の当直回数ほどのくらいですか？ 平均( )日/月 把握してない
- (エ) 研修医のメンタルヘルスに関する問題を抱えたことがありますか？ はい いいえ
- (オ) 差し支えなければ具体的な問題を記入してください。

[ ]

2. 指導医について

- (ア) 指導医は何人いますか？ ( )人
- (イ) メンタルヘルス教育を受講していますか？ はい いいえ
- (ウ) 「研修医への対応マニュアル」がアメリカにあることを知っていますか？  
はい いいえ
- (エ) 研修医に対してどのような対応をとっていますか？  
勤務時間を管理している 業務内容を管理している  
コミュニケーションをとるようにしている その他( )

3. 教育について

- (ア) 研修医に対するメンタルヘルス教育を実施していますか？ はい いいえ
- (イ) 指導医に対し、研修医に対する管理監督者としてのメンタルヘルス教育を実施していますか？  
はい いいえ

実施している場合、その具体的内容( )

時期( ) 回数( )

時期( ) 回数( )

4. 研修医を対象としたストレス対策の準備委員会や検討委員会などがありますか？

はい いいえ わからない

ない場合、今後それらの導入予定はありますか？ はい いいえ わからない

5. その他

病院におけるストレス増加及びメンタルヘルス不全に対する取り組みについて、何かご意見等ありましたらご記入ください。

[ ]

回答者( ) 役職名( )