

が起こる可能性はある。また、都会を中心に、在宅での看取りによる家族満足度の向上が、在宅医療の普及を促進する可能性もある。そのために、質の担保を計れる在宅医の育成が望まれ、我々の作成したプログラムが、それに貢献できることを期待したい。

E. 結論

18年度は在宅医療に熱意を持って取り組んでいる医師への半構造化面接と同時に、学生実習のポトフォリオを分析した。19年度は在宅医療療養支援診療所医師への半構造化アンケート調査、および、在宅医療従事している医師によるワークショップ形式の討議を行い、在宅医療研修プログラムを明らかにした。

在宅医療従事医師の急激な増加は望めないが、まずは後期研修後のフェローシップを準備して、若い医師が参加しやすい研修プログラムの準備が重要と思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

3. 論文発表 なし

4. 学会発表

前沢政次：こころある在宅医療 第10回日本在宅医学会大会：静岡市、2008年3月8日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

4. 特許取得 なし

5. 実用新案登録 なし

その他 なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
康永 秀生 勝村 裕一 井出 博生 今村 知明	医師の属性と仕事満足度の関 連についての分析	病院	第 66 巻第 7 号	580-582	2007 年

IV. 研究成果の刊行物・別刷

添付資料参照



医師の属性と仕事満足度の関連性 についての分析

康永 秀生¹⁾

勝村 裕一²⁾

井出 博生¹⁾

今村 知明³⁾

要旨 医師の仕事満足度を高めることは、医療の質の向上という観点から重要である。本稿は、医師の総合的な仕事満足度を計測し、医師の属性との関連を明らかにすることを目的とする。2006年11月15日～11月23日にインターネット・アンケート調査を実施し、153名の医師から有効回答を得た。年齢、性別、勤務形態、従事する診療科、勤務地域の人口規模、仕事満足度および所得満足度(7段階 Likert Scale)が質問された。開業医および200床未満病院の勤務医と比較して、200床以上病院および大学病院の勤務医のほうが、仕事満足度は有意に低かった。多重回帰モデルを用いたパス解析では、「勤務形態→所得満足度」、「所得満足度→仕事満足度」、「勤務形態→仕事満足度」および「診療科→仕事満足度」に有意な因果関係を認めた。今後の課題として、医師の満足度の内容をさらに多重的な尺度を用いて解明することが重要と考えられた。

洋の東西を問わず、かつて医師という職業は、困難だがやりがいがあり、社会的に有用で、人々の尊敬を集める聖職であった¹⁾。しかしいまや、患者の権利意識の向上、医療事故の顕在化などあいまって、患者の医師に対する信頼は次第に薄れ、医師はかつてほど尊敬されなくなった。これは米国でも同様である²⁾。

かつて医師は、患者のために献身的・自己犠牲的に働きとおすことが美德とされてきた。しかし医師も生身の人間であり、報われない過重負

担は避けたいと感じ始めている。例えば、胸部外科医が自らの待遇改善を公然と訴えるようになった³⁾。特に医師のQOL(quality of life)が低い診療科は、医学部新卒者に忌避されるという事態にもつながっている。医師の需給バランス不均衡、すなわち診療科の偏在、地域の偏在なども、医師の処遇に関連していると考えられる。

医師の仕事満足(physician job satisfaction)の低下は、患者ケアの質低下につながる可能性も示唆されている⁴⁾。医師のやりがいや仕事の満足度を高めることは、医療の質の向上という観点からも必要である。そのためには、医師の仕事満足度を定量化し、それに影響を及ぼす背景要因を分析することが重要と考えられる。これまで米国をはじめとする欧米諸外国では、医師の仕事満足度に関する調査研究が数多く行われてきたが⁵⁾、本邦ではほとんど顧みられていない。

本稿は、医師の総合的な仕事満足

度(overall job satisfaction)⁶⁾を計測し、医師の属性と仕事満足度との関連を明らかにすることを目的とする。

研究方法

本邦の医師約4,000人が登録されているインターネット調査会社の協力を得て、医師600名を無作為に抽出し、アンケート協力を依頼するメールを送信した。メール受診者は、ウェブ上のアンケート・フォームに直接アクセスし回答可能であった。2006年11月15日から11月23日の9日間で、153名の医師から有効回答を得た。

アンケートでは、回答者の基本属性として、年齢、性別、従事する診療科、勤務形態、勤務地の自治体の人口規模を質問した。次に、仕事に対する満足度、および所得に対する満足度を、7段階 Likert Scaleで質問した。「非常に満足している」を+3点、「かなり満足している」を+2点、「やや満足している」を+1

1) 東京大学医学部附属病院企画情報運営部助教

2) 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻保健医療情報学大学院生

3) 東京大学医学部附属病院企画情報運営部准教授

連絡先: 康永 秀生(やすなが ひでお)
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院 企画情報運営部
yasunagah-jyo@h.u-tokyo.ac.jp

受稿日: 2007年3月16日
採択日: 2007年4月27日

点,「どちらともいえない」を0点,「やや不満である」を-1点,「かなり不満である」を-2点,「非常に不満である」を-3点として,平均値および95%信頼区間を算出した。

仕事満足度,所得満足度,および各基本属性について,2変数間の単相関係数(Spearman's rho)を求めた。次に回答集団を勤務形態別および診療科別にサブグループに分け,各サブグループの仕事満足度の平均値をKruskal-Wallis検定で比較した。さらに,仕事満足度・所得満足度・および各基本属性の関連性をパス図によって構成した多重回帰モデルを構築し,パス解析を用いて各要因間の相関および因果関係を抽出した。統計ソフトはSPSS version 14.0およびAmos version 5.0を用いた。

結果

回答者の基本属性は表1のとおりである。仕事満足度,所得満足度の平均値[95%信頼区間]は,それぞれ0.72点[0.49, 0.95], -0.08点[-0.31, 0.16]となった。

2変数間の単相関係数について,有意確率1%水準で有意差を認めた変数の組み合わせは,仕事満足度と所得満足度,仕事満足度と勤務形態,所得満足度と勤務形態,年齢と勤務形態の4組であった。また,10%水準で有意差を認めた変数の組み合わせは,仕事満足度と年齢,仕事満足度と診療科の2組であった。

表2に,勤務形態別および診療科別の仕事満足度の平均値を示す。開

表1 回答者の基本属性(n=153)

		n	(%)
年齢	25~29歳	28	(18%)
	30~39歳	43	(28%)
	40~49歳	45	(29%)
	50歳以上	37	(24%)
性別	男	137	(90%)
	女	16	(10%)
勤務形態	開業医	14	(9%)
	200床未満病院の勤務医	26	(17%)
	200床以上病院の勤務医(大学病院を除く)	60	(39%)
	大学病院の勤務医	39	(25%)
	その他	14	(9%)
診療科	内科系診療科	99	(65%)
	外科系診療科	20	(13%)
	その他の診療科	27	(18%)
	診療科以外	7	(5%)
勤務地域の規模	東京23区	17	(11%)
	政令指定都市	43	(28%)
	中核市(政令指定都市を除く人口30万以上の市)	40	(26%)
	政令指定都市・中核市以外の市	43	(28%)
	郡, 町, または村	10	(7%)

業医および200床未満の病院勤務医と比較して,200床以上病院の勤務医および大学病院勤務医のほうが,仕事満足度が有意に低いことが示された。また,内科系診療科・外科系診療科に比べて,その他の診療科および診療科以外に従事する医師の仕事満足度は相対的に高かったが,Kruskal-Wallis検定では有意差を認めなかった。

仕事満足度と他の要因の相関および因果関係を包括的に分析するために,図1のような多重回帰モデルを構築した。表3に,パス解析の結果を示す。「所得満足度←勤務形態」,「仕事満足度←所得満足度」,「仕事満足度←勤務形態」および「仕事満足度←診療科」の4つのパスについて,統計的に有意な因果関係が認められた。また,年齢と勤務形態に有意な相関が認められた。

考察

本研究において,「勤務形態→仕事満足」の直接の因果関係に加えて,「勤務形態→所得満足→仕事満足」という間接の因果関係も実証された。所得満足度が仕事満足度に関連することは,米国の先行論文⁷⁾でも示されており,本研究結果もこれと矛盾しない。収入に対する不満が,2年以内に仕事をやめる頻度の増加につながる,という米国における報告もある⁸⁾。一般の職種と同様に,医師にとっても所得レベルは仕事の満足に直結する重大な関心事であることが示唆される。

近年,大病院の医師が仕事や処遇に不満を抱いて職場を去っていく事態を指し示す,いわゆる「立ち去り型サボタージュ」という現象が指摘

表2 勤務形態別・診療科別の仕事満足度(Kruskal-Wallis検定)

勤務形態別	勤務形態別		診療科別	診療科別	
	平均値	[95%信頼区間]		平均値	[95%信頼区間]
開業医	1.21	[0.53, 1.90]	内科系診療科	0.61	[0.33, 0.89]
200床未満病院の勤務医	1.23	[0.67, 1.79]	外科系診療科	0.70	[-0.06, 1.46]
200床以上病院の勤務医(大学病院除く)	0.52	[0.15, 0.88]	その他の診療科	0.96	[0.42, 1.51]
大学病院の勤務医	0.21	[-0.25, 0.66]	診療科以外	1.43	[0.53, 2.33]
その他	1.57	[0.98, 2.16]			

Chi square=17.737, p=0.001

Chi square=3.098, p=0.377

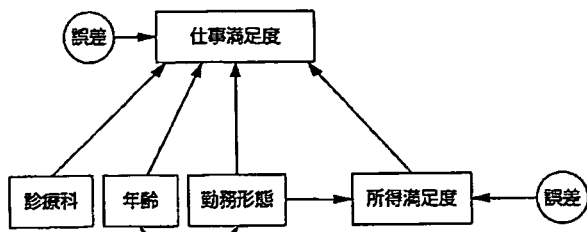


図1 多重回帰モデル

表3 パス解析の結果

		標準化係数	p
所得満足度	← 勤務形態	-0.252	0.001
仕事満足度	← 年齢	0.057	0.442
仕事満足度	← 勤務形態	-0.209	0.006
仕事満足度	← 所得満足度	0.364	0.000
仕事満足度	← 診療科	0.145	0.039
		相関係数	p
年齢	⇔ 勤務形態	-0.316	0.000

R²=0.25

されている⁹⁾。しかしそうした論考は仮説の域を出ず、それらについて定量的・分析的に根拠を提示した例はほぼ皆無である。本研究結果では、200床以上の大病院および大学病院の勤務医が、他と比較して所得満足度・仕事満足度ともに低かった。今後さらに、大病院医師の低い満足度の背景要因(相対的に過重な労働、過重な責任、それに見合わない処遇、など)について、単なる憶測ではなく定量的に明らかにする必要がある。

また近年、医学部新卒者が進路として外科系を敬遠する傾向が顕著となりつつある、いわゆる「外科離れ」が指摘されている¹⁰⁾。その背景に、外科の相対的な過重労働が指摘されている。しかし、現に外科に就労している医師の満足度は、他と比較して低いと言えるだろうか? 本研究において、内科系・外科系の医師に比べて、その他の診療科や臨床以外に従事する医師のほうが、確かに仕事満足度が高いことが示された。しかしながら、内科系と外科系を比較した場合、仕事満足度に差があるとは言えなかった。この結果について、次のような解釈が可能であると考え。昨今の医学生と現役の外科医との間には、過重労働に対する捉え方が異なっている。すなわち、医学生が敬遠したいと感じるほどの過重労働に対して、現役の外科医はそれほど耐え難いと感じているわけではな

い。なぜなら、現役の外科医は過重労働を覚悟して進路選択を行ったわけであるから、彼らの忍耐の閾値は医学生よりも相当に高く、それがさほど低くない仕事満足度に現れているものと推察される。

なお本研究の限界として、標本の構成比が母集団(日本全国の医師)のそれと比較して、男性、内科系診療科、大学病院・200床以上病院の勤務医に偏っている点が挙げられる。こうした問題を解決するには、今後の調査において母集団の構成比に準じた層化無作為抽出などを考慮すべきである。また今後の調査では、回答者の所属する病院が急性期か慢性期かなどについても検討すべきと考えられる。

本研究では、医師の総合的な仕事満足度と、それに影響を与える種々の属性因子を分析した。欧米の先行研究では、さらに仕事満足度の内容を細分化して定量化する試みが多数為されている。例えば、米国一般内科学会(Society of General Internal Medicine, SGIM)の研究グループは、仕事満足度スケール(physician job satisfaction scale, JSS)によって、仕事内容、自律性、同僚との関係、他の医療従事者との関係、給料、地位などの側面を計測するという手法を用いている¹¹⁾。本邦においても、仕事満足度の内容を多重的な尺度で計測する研究を進めることが、今後

の課題として残されている。

文献

- 1) Freidson E: Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York, Dodd and Mead, 1970
- 2) Pescosolido BA, et al: The profession of medicine and the public: examining Americans' changing confidence in physician authority from the beginning of the 'health care crisis' to the era of health care reform. J Health Soc Behav 42(1): 1-16, 2001
- 3) 許俊鋭: 胸外科医の処遇調査報告. 日胸外会誌 52(Suppl):148, 2004
- 4) Grembowski D, et al: Managed care, physician job satisfaction, and the quality of primary care. J Gen Intern Med 20(3): 271-277, 2005
- 5) Williams ES, Skinner AC: Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications, and directions for future research. Health Care Manage Rev 28(2): 119-139, 2003
- 6) Sibbald B, et al: National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. BMJ 326(7379): 22, 2003
- 7) Stoddard JJ, et al: Managed care, professional autonomy, and income: effects on physician career satisfaction. J Gen Intern Med 16(10): 675-684, 2001
- 8) Landon BE, et al: Evolving dissatisfaction among primary care physicians. Am J Manag Care 8(10): 890-901, 2002
- 9) 小松秀樹: 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
- 10) 兼松隆之. 外科離れへの対応. 日消外会誌 38(7): 906, 2005
- 11) Konrad TR, et al: Measuring physician job satisfaction in a changing workplace and a challenging environment. SGIM Career Satisfaction Study Group. Society of General Internal Medicine. Med Care 37(11): 1174-1182, 1999