

患者要因

(1) 受療行動

「患者」が増えているのではなく「医療機関を安易に受診する人」が増えているのでは「フリーアクセス」という面ではよいが、それなりに人的負担が増えている。開業医として「真の疾病ではない」人の方が増えている印象が強い。20年程前、医師になった頃には「こんなことで受診？」というような方が日常的に受診してくる。「病気の不安」をあおる情報が氾濫しているためかどうかはわからない。

過去10年、とくに最近の5年間の患者サイドのモラルの低下は著しい。医者コンビニと思っている人が、かなりの数に上る。

診療時間終了間際に来る患者の対策をたてて欲しい。仕事の都合であればある程度納得出来るが何時にでも来ることが可能な老人が終了間際に（しかもストレス）やってきてさも当然のように治療を要求するのには閉口します。従業員にも時間外労働をさせねばならず、我々も労働時間の延長を強いられます。

勤務医時、月3～4回の当直があったが夜間の救急外来に来る患者は、ほとんど急患でもなんでもなかった。急患でない限り、救急病院を受診しないようなPRがほしい。

患者さんの我がまま的な発言暴言思い上りサービスの要求が多くなりました。頭が痛いです。

患者さんからの治療結果に対する期待が大きい分負担に感じる事が多くなってきた。副作用や結果が悪い時に医療ミスという眼で見られることがある。説得にも時間がかかるので、こういう場合に一気に精神的に参ってしまう。

いままで通りの診療を行うも、患者のニーズが多く、対応ができない。また、対応できないことに対してのクレームにより気力がそがれている。(ex、時間外診療、などについてのクレームが多い。)

患者のクレームに対する処理がストレスになる。患者が納得したか説明に時間がかかる。

クレイマー患者の対応に疲れます。

(2) 医師患者関係

医師と患者の信頼関係の再構築が必要

医師も患者も思いやりを持ってコンビニ感覚・事務的などないように

患者の中には、医師を悪者、敵のようにみなしている人が、年々増加しているように感じる。また、医療に対して過度の期待を抱き、期待が、100%満足されないと、医師のせいにする人もいて、精神的にストレスを感じる。勤務医の先生方は、このような精神的ストレスに加え、時間的拘束の長さ、本来、事務や看護師の仕事が医師の仕事になって、事務仕事の量の増加など、限界に近い状態だと思います。麻生太郎のいうとおり、医師には社会的常識がなく、このような劣行にも疑問さえ抱かず、耐えている。

勤務医のみでなく、開業医も、時には受診されるのをことわることもあります。理想と現実の違いが大きすぎ、患者の節度も問題だと思います。(受診時間、連絡、その他で)休むことに増悪感を感じることは医の倫理上しかたないかもしれませんが、やはり、医者も人間ということを言いたい。最近、50～60代の医者がよく亡くなっているようですが。

治ってあたり前、という患者の意識、99%正直に誠実にやっていても1%ミスがあるとそれをす

ごい大きくしてしまう。うまくいかなかった…という点。風潮の中で、やりにくい医療となってきたと思います。肉体的な過重労働は時間的な面のみならず、患者との精神面のやりとりがとて過重が重く思います。

労働の過重というより、医師患者関係が変質し、患者やその家族から、尊敬されなくなりつつある社会関係の方が医師を追いつめているものと思います。端的には、過日麻生総理大臣の「医師の多くが、常識がない」という発言に現われていると思いますし、今後どうなるか見通しが立たないという方がいいかも知れません。

対 策

*医師増・診療報酬など

医師の過重労働は以前より存在にありました。しかし医師の医療に対する使命感とそれをサポートする住民の信頼関係の上で成り立っており、問題になっておりませんでした。しかし、現在はこの関係が稀薄となっておりますので、まずは医師の過重労働の実態を国民に発信して頂きたい、と思います。過重労働解消法は色々考えられますが、いずれの方法でも、国民の理解なくしては、無理でしょう。

諸外国（先進国）の中でも対人口の医師の数が少ないのが、根本であろうと思います。国家は国民の健康と安全最優先とすべきであり、医療にもっと予算をつぎ込むべきだと思います。

診療報酬を引き上げ、一部の医師、診療科に過重な負担が行かないようにする政策が必須である。

休業中の女性医師の雇用促進・地域に於ける医師偏在の解消

- (1) 診療報酬の低下により新規の医療機器等の更新ができない
- (2) 開業医の年収はそこから経費等の支出をださねばならないので法人格から雇用されている法人開業医や勤務医などと同列にくらべることは不可能。
- (3) 今回の診療報酬改定に際し、医師の過重労働に対して国がおこなったことと言えば、金銭的誘導のみ。
- (4) 医師の過重労働については私も大学時代帰宅するのが夜中1時、出勤が午前6時。精神論でいうわけではないが、医師という職業をえられた以上それは仕方ないのではないかとその上で生涯勤務時間の短いプロスポーツマン程度の報酬がとれる様に診療報酬を底上げすべきである。
- (5) 勤務医の過重労働について病院の診療報酬をあげても医者にはまわらないだろう。国家の責務としてとりくむべき

(医院における)診療費(入院費)の単価を1.0→1.5点に値上げしないと、従業員の労働時間(有給休暇も含めて、完全実施又は実施)の短縮余裕が出来ず、(医療過誤の原因となる不足する従業員の確保は難しい)

医療費を上げないと、医師数を増やしても、病院施設間の格差の変化は望めない。
迫られるよりも、ゆとりのある診療態勢にすべきである。

*連続勤務に関すること

医師の日勤・当直・日勤の連続勤務は当然と考えるのは異常である。

1週間に一度休日に出来る診療報酬にしてほしい。

少なくとも当直の次の日は休みにしなければ。

勤務医が、当直の翌日、代休をとるように制度化することがまず、必要です。

連続24時間を過す勤務(労働)は禁止するように法改正をするべきだ。

労働基準を厳守することが必要・労基法をもっと厳重に適応すべき。(勤務医に限って)

現在の医師は産業保健の対象とはなっていない。もちろん早急に改善しなくてはならない。(大企業の産業医は違うようだが)

看護師等、他の労働者は労働基準法で守られているのに、勤務医は労働基準法を適応されていない。息子が研修医ですが、およそ人間扱いとは思えない働き方を強いられています。(年間休日

5日、連続不眠のまま30時間連続勤務の当直を3日おきにしています。かかる過重労働は、事故につながり、患者の利益にもならないと思います。

勤務医の場合、当直を労働時間と認め、当直の翌日は休みにしなければ過労死が増える。現在は、当直は宿直であり勤務とみなされていないため、労働基準に違反していないことになっている。

***評価および報酬に関すること**

過重労働に対する評価を考えてください。

身体的、精神的、労働時間及び拘束時間又責任量がきちんと評価をしてそれに応じた報酬と保障が得られれば過重労働は特に問題にならないかもしれないし、現在の医師不足等も解消の糸口が見えるかもしれない。

拘束時間の割に収入が少ない。診療しなければ収入はない。過重労働を強いられている。

仕事の責任負担、拘束される時間に対して、報酬が見合わない。(不当) 医院経営困難であり、まもなく閉院予定。一般に言われるようには、開業医の報酬は決して高くはないことを力説したい。診療に対する評価点数に不満。働く意欲がわきません。医療は崩壊しています。

仕事の量が多いが報酬を含めて見返りが小さい。riskばかりが高い。国に対しても不信感がある収入等が確保され、恵まれればきつくてもがんばれる。

診療(患者の病態)に関しての心理的苦悩は、考えると眠れなくなる、ということは、医師として当り前のことと思っています。然しそれに対する報酬が保険の締め付けがひどく、報われなくなってきました。子供に譲るメリットがなくなって来ましたので、廃業を考えている昨今です。労働に見合った収入を下さい。天職と思っていますが、開業にあたって借りたお金を返す生活の余裕がありません。見返しにできない方も結構いるものです。

勤務医の時間外労働を適正に評価すべきである。(時過外労働時間を減らす、適正な給料を出す等)

結果が悪ければ訴える風潮のため、重症ほど診療しなくなる。これが肉体的より心的負担、心労の原因になります。産婦人科は夜間も昼間も同じ勤務状況のため睡眠がとれない。この負担は評価されていないと思う。

***コメディカル**

医師を増員するよりも、コメディカルの雇用を増やす方が過重労働の緩和に有効と考えます。必ず医師でなければならない業務は全体の一部でカルテも口述筆記が認められないのならば、まだ可能ならば大きく変わるでしょう。

医療スタッフを増やし、医師以外でもできる仕事は研修等をして資格を与えて仕事を委譲する。勤務医の仕事でコメディカルでも可能な業務はコメディカルに委せる事を考えて、勤務医の負担を減らすべきである。

***グループ診療・シフト制導入**

まず人員を増やすこと。1人勤務を27年間続けましたが全く休暇が取れなかった。複数のチームで仕事をするのが、いろいろな面から必要と思う。

厳格な主治医制をなくしてグループ診療体制にしない限り特に入院患者をもつ医師の十分な眠り

と休養は得にくいと思います。ちなみに当院はかなりグループ診療制に近い体制です。

時間外の主治医をシフト制にしては。

産科診療は一人ではできません。周産期を共同で診療するのがよいと思います。

交代制勤務の制度化が欲しい。

***その他**

各保険会社の書式の統一

保険医療制度をもっとシンプルな体系にしてほしい。

コンビニ受診者からはお金を高くとる。

勤務医のままで就業年代を終れるシステムが必要（勤務医離れが防止のため） 1）定年を65才～70才までとする 2）50才以上は当直を免除する 3）勤務時間も60才以上は7時間～6時間／日とする（本人が希望すれば） 4）複数主治医として、病棟での負担を減ずる 5）場合によっては病棟主治医免除する 6）勤務時間、勤務責任の減少に従って給与も減額する 7）勤務時間、勤務責任の減少に従って役職（部長、医長など）を免除するこれらが可能となる診療報酬制度を構築する。

そのほかの体制整備等

医師の中では、公的病院の勤務医の負担が重いことが最も問題である。公的病院勤務医師数を増やしても経営が成り立つような政策が必要である。

休みをとることに罪悪感をうえつけたような今までの教育の反省と考え方の変更が必要。また企業などのサービス残業を国はとりしまり、その延長線上に医療従事者の過重労働をへらし、人員をふやし（もちろん医療にけるお金もふやし）今の医療システムを、経済優先を改めることが必要。

思いつきでの制度改訂による混乱を避けてほしい。

厚生省が診療報酬の改定をするたびに雑用が増え、収入も減っている。いいかげんにしてもらいたい。

診療形態（開業医・勤務医）に関する意見

開業してわかりましたが、勤務医の頃より仕事量は圧倒的に多いです。満足度も高いので、今はがんばっていきます。

開業医と勤務医の格差が激しい。20年以上勤務医をしていましたので現在の開業医としての状況には満足しています。とにかく、勤務医の過重労働を改善してほしいと思います。

開業医の場合、忙しい反面それが収入と直結するためなんとか対応はできる。しかし勤務医の場合、自身の経験をふまえ給与と忙しさが比例せず大変であると考えます。

開業医は暇です。勤務医を優遇する政策を！医師不足は開業医には実感がない（開業医意見）

開業医は勤務中は気が抜けませんが、offになると本当に楽です。勤務医25年しましたが、病棟主治医というシステムをやめるべきだと思います。気が休まりません。

勤務医の方々の御苦勞を見聞しますと吾々開業医はまだ恵まれているとしか思えません。ただ開業して43年間2～3日のまとまった休みもとれなかった事が残念でした。

勤務医の過重労働ばかりがよく取り上げられますが、地域医療における開業医の大変さも相当なものです。好きでやっている仕事なのでさほどつらくはありませんが、肉体的な負担は大きいです。あと余暇がありません。70才でのリタイアを考え中です。

開業医にとって、身体的な負担よりも、精神的ストレスが多い。特に入院施設があると、当直可能な看護師の確保が年々、困難な状況にある。又、収入は、点数の減点により昔と同じように働いても減少するばかりで、従業員の給料に、厚生費、施設の改修等、全く予定出来ない状況で、入院も止めなくてはならないと考えている。

開業医の場合、病気になった場合の代診の確保の不安が大きいと考えます。

勤務医時代に比べ、開業後の方が私的な時間（自由時間）が少ない。

医師不正が問題となっている中で、開業医が楽をしているような印象をもたれてる事は問題と思う。はっきり言って開業医はかなり忙しい、という認識が全く理解されていないと思う。勤務医だけが激務ではない。

約25年の勤務医生活（循環器内科）を経て、昨年開業しました。1年位前から、「勤務医は激務だ」とマスコミはさかんに言っていますが、私が勤務医生活をしていた間には、このような世論は全くなかった。勤務医と開業医を対立した存在としてあつかうような今の世論には、全く同意出来ない。勤務医生活を経ずに開業医となる医師など存在しないでしょう。「勤務医は大変だが、開業医は楽をしている」といった「世論」は、問題の本道をついてないし、誤りです。医療が直面する真の問題を議論してほしいと思うこと切です。

1) マスコミと政府は、勤務医は過重労働を強いられているが、開業医は9-5時ビル診でラクして儲けていてけしからん⇒開業医のパイを奪いそれを勤務医に配分すれば万事うまくいく、といわんばかりのプロパガンダを展開していますが、またそれに同調する大学の偉い先生もいるようですが、そんなことはまったくありません。開業医は、孤独で責任を一人で背負い、訴訟の危険にさらされながら、それでもまじめに医者としてできる限りのことをやろうとしている人がほとんどです。

2) 勤務医と開業医を分断する作戦に乗らないよう自戒すべきだと思います。われわれは仲間です。

開業医と勤務医の労働環境格差は産婦人科においては存在しない。患者さんの病気に対する情報及び知識量も増大し、求められる医療の質も年々高度になっており、全てを誠実にこなしていこうとすれば、時間はいくらあっても足りない。日々臨界点まで頑張っている開業医に対しては、何らかの救済の手段があって然るべきと考える。

勤務医の過重労働と開業医の過重労働では、内容が違うように思われる。前者は、患者さん（医療）に対する労働であり、やりがいもあるが、後者は、経済的なこと、地域のこと、医師会のことなどで忙しく、あまり、やりがいを感しない。

「過重労働」に関する意見・考え

個人的には、医師としての仕事が、大字病院、開業医を通して、過重労働と感じた事はありません。

仕事の性質上多少の過重労働はしかたないと思う。医師の仕事はこのようなものだと思っています。

幸いやりがいのある仕事で感謝している。日本の医療は医師の過重労働によって世界でもすぐれた医療が行なわれている。この実体を特に政治、マスメディアに伝える必要がある。

過重労働やストレスに耐え得る精神力と体力を兼ね備えていることも医師としての重要な資質と考えます。睡眠不足や疲労の極限状態でも病人が居れば働くのが医師としては当然だと思います。しかし、現代社会ではその評価は正当なものとは思えません。(評価されなくても働きますがね…)

「過重労働」というが昔からこんなもの。軟弱な医師がふえたということ。医師は知力、体力、精神力が必要な仕事—これが社会的常識。泣き言いうならはじめてから医学部受験するな！

1. ある程度耐える必要あり。研修時期に教えておく必要がある。
2. 労働量・質に応じた収入の必要性。
3. 能力に応じた地位の確保。

医師になるには体力が必要。このことを周知し運動等を通じて体力向上を図る必要がある。

医師になる人は時間的に不規則な仕事とわきまえて医師になるべきであり、時間外、不規則な仕事を嫌う人は医師になるべきではない。医師の過重労働はあたりまえであり、これに対する経済的報酬があつて当然である。9時から5時迄の医師が増加しているのはいかがでしょうか。

開業小児科医である私は、ある大学の医学部5年生に2時間半講義を年間10回やっています。毎回同じ質問「小児科はきつくて大変だと聞きますが本当ですか？」が出ます。私は「臨床医は忙しい辛いのだ」、「暇で楽な臨床科はない」と説明します。また、救急医療の研修を厳しく大変だが、若くてエネルギーあふれる時期に経験しなさい、とも話します。先憂後楽。その後の臨床研修の余裕をもつことができるからです。この調査で「小児科はストレスが強い科だ」となれば、現状をさらに悪くするでしょう。過重労働を悪者扱いにしている間は、救急患者を早く治してあげようという医療理念は成立しないでしょう。

自分で選んだ道(仕事)なのであまり苦にならない。きつければ仕事量を減しては。

聖職なので、一労働者とみなされる事に違和感があります。

人々のために尽くす覚悟が必要だと思います。精神的・肉体的にコンディションを保つ必要があります。公立病院では患者さんからの謝礼が禁止されて来ており、プロに対するサポートが減少しています。勤務する科によって給料の差が必要になったと思います。

時間外勤務が多い事を過重労働と言うなら、医師の多くは過重労働を強いられていると思います。しかし、医師にとっては多少の時間外勤務は過重労働ではなく、真の意味で病める方への「サービス」と考えるべきですし、そう思って診療しています。しかし、病院勤務医時代を含め、今まで当たり前と考えていた事が、他の職業では、全く当てはまらないうちになつて気づきました。医療を「純粋な労働」と捉えるなら、医師は大変リスクで、労働単価が低く、誤解を受け易い職業です。しかし、このまま状況の改善がなければ、やがて確実に「純粋な意思を持つ優秀な人材」は皆ソッポを向き、「医師離れ」が起こって、益々医療の質が低下するのではないかと危惧しています。

医師の過重労働については、これまで無視されたり、福祉という言葉で犠牲を強いられている。何もしなければこの状況は今後も続くと考えられる。

医師の労働条件は、既に限界を超えている状況と考える。これ以上、医師の健康（皆の健康を守る）を削ることは、国民の健康自体を削ることに等しいと考える。

聖域と言う意識がある限り、時間的要素はなくなるらない、と思います。

開業して10年目です。最初このアンケートをみたとき、正直いうと、はずかしくて、記入できないなと思いました。しかし、去年、同輩の開業医が、自殺した事をおもいだし、彼が死ぬ前に何か訴えたかったかもしれないと考え、記入させていただきました。おもいおこすと、勤務医時代（研修の頃）、同門の医局の同輩同期が2人、突然死しました。そのことを思い出しました。

***女性医師に関すること**

女医を増やすな。戦力外だ。

医師不足は、今、医師になる人々の資質の問題と女医さんが多く、妊娠・出産・育児で戦力とならない時期があるのも要因と思います。それと国の展望のない計画で、医学部定員を減増するからです。

最近医学部に女医が増えて来たために結婚、出産などで医業を中断又は辞めてしまう女性が多いので、医師免許証所持者は余り変らぬが、医師としての実働人員が不足する原因の最たるものとする。医学部の女医志望者を少し減らすことが必要と考える。誰もこのことに余り言及しない。仕事だけでは、あまりつらいと思ったことはありません。子育てと両立となるとキビシイです。しかも夫の理解がないと…トホホですね。

子育てとの両立で大変だが、主人（医師）の協力に感謝の一言です。自分は恵まれていると思います。ありがたいことです。

私は幸いにして恵まれているケースです。親子で開業医を行い、本年医院をひきつぐこととなりましたが親は仕事を続けてくれております。バツイチ、コブ付きで、幼児が1人いますが母子ともに体力に恵まれ、あまり大きな病気になることもなし。家事はお手伝いさんに行ってもらって食事の心配をすることもなく仕事につくことが出来ます。言い換えるとこうしたサポートがない場合、母となった女医は非常に苦しい状況で「仕事」か「母として、家庭人としての仕事」か、を選ばされることになるのかもしれませんが。そして「仕事とともに家庭をも守る」と決めた場合、よほど、夫が出来た人間であるか家族の協力が（特に老父母になってしまうようですが）得られないかぎり両立をすることはたいへんな事になるのだと考えます。

***マスコミや世間の考え方に対する意見**

医療に対するマスコミの対応の仕方に問題を感じる。当事者意識のない発言に問題がある。

過重労働が当然と思う世間の風調をなんとかして欲しい。

開業医が楽をして収入があるような風調に腹がたつ！毎日拘束されて、時間外対応も行っているのに、勤務医の激務ばかり報道され開業医が時間外は遊んでいるかのような認識はもはやぬぐえないのか？この医療制度の成り行きと開業医へのイメージを改善しないかぎりどんどん開業はおろか廃業がふえますよ。

開業医の過重労働など無いということ、これが世間の考えのようですが、現実には、疲れています。

勤務医のみ勤務で開業医は楽をしているという見方に大変不愉快です。もし我々開業医が全員やめたら、すべての患者は勤務医のところへ殺到しもっと大変なことになるのが理解していない。又、診療報酬が年々下げられ看護師、コメディカル給料にも影響している。働いても働いてもこんなものかと最近つくづくばからしくなっている。

現在の医療制度についてマスコミは現場をもっと理解し、医の本質をもっと勉強、自ら体験すべきではなかろうか。医療に限らずマスコミ大学を設立一定期間再教育すべきと考えられる。

厚生省誘導によるマスコミ操作による国民一般の医師に対する“医師は金持ちだ。保険診療が変更されるたびに医師は金儲けしている。サラリーマンと比較して、その収入はものすごく多い！だから外車に乗っている。等々”と誤った知識を与えている。さらに、外国での都合の良いところだけを報道して、都合の悪いところは隠すことをやめて、全部を報道してほしい。そして、外国と日本との比較をしてほしい！でなければ、外国の医師なみに、我々医師の技術料をしっかり評価して、本当の技術料を出してほしい！さすれば勤務時間にしても、自分達で休む時間が調節できる。

国民に医療が厳しくきつい事をもっと理解して欲しい。マスコミもこの事をもっと報道すべき。診療所で家庭医として仕事をしていますが、最近はメディアが異常なほどに病気に関する事を正しい事、正しくない事合わせて報道し過ぎ、人々にいらぬ心配や不用な Supplement 服用を齎しているのが気になります。その対応に多くの時間が掛る。何とかならぬものでしょうか。

*自由意見としていただいた意見を、一部重複もあるが、貴重な意見と考えできるだけ掲載した。一部不適切な表現については、これを改めた。下線は報告者が記した。

表10 医師の労働時間に関する調査まとめ（鶴田（2007）によるまとめ(2)を改変）

調査主体 (年)	調 査 結 果	備 考
長谷川 (2006) (80)	1 週間平均労働時間 病院 70.6時間 診療と関連労働時間は 48時間 無床診療所 56.9時間 診療にかかる時間 35時間	常勤勤務医の労働時間は 産婦人科医が69.3時間で もっとも長く、以下、小 児科68.4時間、外科66.1 時間、内科・麻酔科それ ぞれ63.3時間
清水 (2007) (81)	1 週間平均労働時間 国立大学病院の医師（教員） 65.2時間 時間内 39.2時間・時間外 26.0時間・診療に 36.9 時間（56.6%） 国立大学病院の医員 59.7時間 時間内 35.8時間・時間外 23.9時間・診療に 47.9 時間（80.2%） 一般病院医師 74.7時間 時間内 45.3時間・時間外 29.4時間・診療に 61.6 時間（82.4%）	
車谷 (2006) (82)	大学病院勤務医の半数が週60時間以上の実労働	
井奈波 (2003) (83)	研修1年目の医師の実労働時間 86時間 7割の研修医が80時間以上の実労働 睡眠時間5.5時間 睡眠時間5時間未満が19.2%	N=27（回答率42%）
静岡県立3 病院運営形 態検討会 (2006) (84)	静岡県立総合病院における医師の時間外勤務 月平均 109時間 5割強の医師が月100時間以上時間外勤務	勤務時間の多い診療科： 産婦人科、消化器科、循 環器科、外科
日本小児科 学会 (2005) (85)	時間外診療を行っている小児科医の月超過労働時間 平均 86.7時間 時間外診療を行っていない小児科医の月超過労働時 間平均 58.2時間 23%の小児科医が月超過労働時間108時間を超える	
大阪府医師 会勤務医部 会 (2006) (86)	1 週間平均労働時間 60～80時間 35.8% 80～ 27.9% 平均労働時間が法定労働時間以内の医師は8.5%	平均超過勤務時間が20時 間以上：男性33.7%，女 性18.1% 若い世代ほど超過勤務時 間が多い

医労連 (2007)	病院勤務医の一日平均労働時間 10.2時間 4割以上が12時間以上 3割以上が時間外勤務80時間以上	月平均宿直勤務2.9回 1/4が月4日以上 96%が宿直明け日に勤務 (32時間労働) 最長連続勤務日数 平均19.5日 平均休日日数 3.3日 1日もなし27%
日本医療労働組合 (2007) (87)	勤務医の1週平均勤務時間 46～56時間 26.1% 56～64時間 20.8% 64～ 23.2%	7割が48時間以上 夜間当直71.6% うち88.7%が当直明け日に普通勤務
日本病院会 地域医療委員会 (2007) (88)	労災病院の医師の時間外勤務時間 月平均50時間弱 50～60%の医師が月40時間以上の時間外勤務 約15%が月80時間以上の時間外勤務	
「医師需給 に係る医師 の勤務状況 調査」実施 状況報告 (89)	常勤病院勤務医1週間平均勤務時間66.4時間	
井奈波 (2008) (1)	大規模自治体病院男性勤務医（研修医以外）67名 1日実労働時間 11.5時間 1週間実労働時間 66.9時間 1週間実労働時間80時間以上の者：内科系19.4% 外科系13.8% 睡眠時間5時間未満（6.1%）：内科系5.4% 外科系6.9% 臨床的にうつ状態：内科系16.7% 外科系3.4%	

医師における過重労働と 職業性ストレス要因に関する研究

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業
事業場における過重労働による健康障害防止対策
を促進させるための研究

「医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する調査」への参加のお願い

拝啓 時下ますますご隆盛のことお慶び申し上げます。

このたび、平成20年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「事業場における過重労働による健康障害防止対策を促進させるための研究」が立ち上がりました。本研究では、事業場における過重労働対策への取り組みやストレス要因の実態が検討され、行政施策に提言を行うことが目的とされております。

めまぐるしく変容する医療政策や限られた人的資源の中で、医師には過大なストレスがかかっていることが推定されています。標準化された手法で医師の過重労働の実態やストレス要因に関する基礎資料が得られることは社会的にも大きな意義があります。

この調査票は、診療所を開設もしくは診療所に勤務されている福岡県医師会会員全員および福岡県医師会会員の中から無作為に抽出された病院勤務医の方々に送らせていただいております。ご多忙のところたいへん恐縮でございますが、本調査票にご回答のうえ、2008年11月30日(日)までにご投函くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきました確認のために、調査票をご投函いただく際、別に回答済書(同封葉書)をご投函ください。ご回答をいただきました先生には、小冊子「こころの健康・からだの健康:ストレスと上手につきあう(社会保険研究所)」を送付させていただきます。先生方およびご家族のメンタルヘルスケアにお役立ていただければ幸いです。

本調査は無記名であり、調査結果は統計上一括処理します。回答いただいた内容ならびに個人情報等につきましては、個人情報保護法等の法令に基づき厳重に管理し、本研究の目的以外には使用いたしません。ご回答いただいた調査票は産業医科大学産業医実務研修センターにおいて厳重に管理し、研究終了後は責任をもって廃棄致します。

一部類似の質問や、必ずしも先生方の就業状況を反映しない項目があるかとも思いますが、一般労働者との比較等に使用するため、すべての項目のもっとも当てはまる回答をお選びください。

以上の趣旨をご理解のうえ、何卒ご参加を賜りますようお願い申し上げます。

産業医科大学 産業保健管理学教室
教授 堀江 正知(主任研究者)
産業医科大学 産業医実務研修センター
教授 堤 明純(分担研究者:連絡先)
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
TEL: 093-691-7167

1

あなたのお仕事について、以下の各文が、どの程度あなたの状況にあなたにあてはまるか、該当する□をチェック(✓)して下さい。

	まったく違う	違う	そのとおり	まったくそのとおり
1. 仕事の負担が重く、常に時間に追われている。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. 邪魔が入って中断させられることの多い仕事だ。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. 責任の重い仕事だ。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. 肉体的にきつい仕事だ。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. 過去数年、だんだん仕事の負担が増えてきた。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. 医師会の先輩、もしくは上司、からふさわしい評価を受けている。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. 困難な状況に直面すれば地域の医師、もしくは同僚、から十分な支援が受けられる。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
8. 郡市区(地区)の医師会、もしくは職場内で、公平に扱われていない。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
9. 経営向上、もしくは昇進、の見込みは少ない。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
10. 経営上、もしくは身分に関わることで、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そういう状況が起こりうる。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
11. 閉院、もしくは失職、の恐れがある。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
12. 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私は仕事上ふさわしい評価と人望を受けている。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
13. 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私の仕事の将来の見通しは適当だ。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
14. 自分の努力と成果をすべて考えあわせると、私の収入は適当だ。	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

この 1 週間のあなたの心身の具合について、以下のことがらを、どのくらいの頻度で感じましたか。該当する□をチェック(✓)して下さい。

	全くない か、あつ ても1日	週のうち 1～2 日	週のうち 3～4 日	週のうち 5日 以上
1. 普段はなんでもないことが煩わしい。	☐	☐	☐	☐
2. 食べたくない、食欲が落ちた。	☐	☐	☐	☐
3. 家族や友達から励ましてもらっても、気分が晴れない。	☐	☐	☐	☐
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	☐	☐	☐	☐
5. 物事に集中できない。	☐	☐	☐	☐
6. ゆううつだ。	☐	☐	☐	☐
7. 何をするのも面倒だ。	☐	☐	☐	☐
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	☐	☐	☐	☐
9. 過去のことについてよくよ考える。	☐	☐	☐	☐
10. 何か恐ろしい気持がする。	☐	☐	☐	☐
11. なかなか眠れない。	☐	☐	☐	☐
12. 生活について不満なくすごせる。	☐	☐	☐	☐
13. 普段より口数が少ない。口が重い。	☐	☐	☐	☐
14. 一人ぼっちで寂しい。	☐	☐	☐	☐
15. 皆がよそよそしいと思う。	☐	☐	☐	☐
16. 毎日が楽しい。	☐	☐	☐	☐
17. 急に泣きだすことがある。	☐	☐	☐	☐
18. 悲しいと感じる。	☐	☐	☐	☐
19. 皆が自分を嫌っていると感じる。	☐	☐	☐	☐
20. 仕事の手につかない。	☐	☐	☐	☐

3 あなたの疲労蓄積度をチェックして下さい。

(1) 最近 1 か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

	ほとんどない	時々ある	よくある
1. イライラする	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
2. 不安だ	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
3. 落ち着かない	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
4. ゆうつだ	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
5. よく眠れない	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
6. 体の調子が悪い	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
7. 物事に集中できない	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
8. することに間違いが多い	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
9. 工作中、強い眠気に襲われる	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
10. やる気が出ない	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
11. へとへとだ(運動後を除く)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃
13. 以前とくらべて、疲れやすい	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₃

(2) 最近 1 か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. 1 か月の時間外労働(★1)	ない又は適当 ☐ ₀	多い ☐ ₁	非常に多い ☐ ₃
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	少ない ☐ ₀	多い ☐ ₁	—
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	ない又は小さい ☐ ₀	大きい ☐ ₁	—
4. 深夜勤務に伴う負担(★2)	ない又は小さい ☐ ₀	大きい ☐ ₁	非常に大きい ☐ ₃
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	適切である ☐ ₀	不適切である ☐ ₁	—
6. 仕事についての精神的負担	小さい ☐ ₀	大きい ☐ ₁	非常に大きい ☐ ₃
7. 仕事についての身体的負担(★3)	小さい ☐ ₀	大きい ☐ ₁	非常に大きい ☐ ₃

★1: 週当たり 40 時間を超えて労働した場合の時間外・休日の労働を言います。

★2: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯(午後 10 時～午前 5 時)の一部または全部を含む勤務を言います。

★3: 無理な姿勢、肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担。

4

あなたの仕事の過重性・ストレスについてご自身の感じていることをお答え下さい。該当する□をチェック(✓)して下さい。

	あてはまらない	あてはまるが負担は小さい	あてはまり負担が大きい	あてはまり負担が非常に大きい
1. 労働時間が長い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. 拘束時間が長い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. 余暇が少ない	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. 救急対応が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. 夜間診療・当直が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. 輪番制の負担が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. 郡市区医師会のしほり	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
8. 地域における事業(予防接種等)が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
9. 周囲の支援がない	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
10. 人員の不足	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
11. 診療報酬が少ない	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
12. 訴訟関連のトラブル	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
13. 患者からの暴力・暴言	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
14. (年齢に伴う)体力的な負担	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
15. 診療外の業務・専門外の用務が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
16. 事務仕事が多い	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

5 先生ご自身のことについて教えてください。

1. 勤務ブロックをお教えてください

☐₁ 北九州 ☐₂ 福岡 ☐₃ 筑豊 ☐₄ 筑後

2. 年齢をお教え下さい

満()歳

3. 性別をお教え下さい

☐₁ 男 ☐₂ 女

4. 勤務状況をお教えてください

☐₁ 開業医 ☐₂ 開業診療所勤務医 ☐₃ 公的病院勤務医 ☐₄ 私設病院勤務医
☐₅ その他

5. ご専門は何ですか(複数回答可)

☐₁ 内科 ☐₂ 外科 ☐₃ 小児科 ☐₄ 整形外科 ☐₅ 精神科
☐₆ 眼科 ☐₇ 耳鼻咽喉科 ☐₈ 皮膚科 ☐₉ 産婦人科 ☐₁₀ 泌尿器科
☐₁₁ その他()

6. 医師としての経験年数

()年

7. (開業医の先生のみ)開業されてからの経験年数

()年

8. 通常、何人で診療されていますか

(貴院、もしくは所属する診療科、における非常勤を含む医師の人数をお教えてください)

☐₁ 1人 ☐₂ 2人 ☐₃ 3人 ☐₄ 4人 ☐₅ 5人以上