

参考資料 2. (日本医師会会員を対象としたNPあるいはPA 制度の導入に関する意識調査)

日本医師会会員を対象とした
「医療の分業化」に関するアンケート調査

「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究
班(厚生労働科研)」

田林暁一 (班長)、 富永隆治、前原正明、西田博、
遠藤久夫、伊藤雅治、兼松隆之

日本医師会会員各位

国民皆保険という優れた医療保険制度のもと、日本国民はいつでも最高の医療を安い自己負担で利用することができ、世界有数の長寿と健康的な生活を享受してきました。一方、日本の医療制度を支えてきた医師の自己犠牲的とも言える過重労働は、聖職という美名の下、長く看過されてきました。近年、問題となっている医療崩壊はまさにこの医師の過剰な負担が原因であります。これを是正するため、医師と看護師の中間の職種(Nurse practitioner:NP あるいは Physician assistant:PA)を新たに設け、医師の業務の一部を肩代わりしてもらおうという医療の分業化が議論されています。米国では以前より、この職種は広く認知され、医師の監督下、幅広く診療活動を行っています。医療の分業化が医師の負担を軽減することは間違い無いところですが、一方では、部分的にはせよ、医師以外の職種に、本来医師のみが行ってきた診断、治療といった業務を移すことになり医療のレベルが下がり、医療の安全性が担保できないとする意見もあります。そこでわれわれは日本医師会会員の先生方の意見を調査するために本アンケートを企画しました。お忙しい中まことに申し訳ございませんが、日本の医療を考える上で極めて重要な問題と考えますので、よろしくご回答いただきますようお願いいたします。

「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究班(厚生労働科研)」

田林暁一(班長)、 富永隆治、前原正明、西田博、
遠藤久夫、伊藤雅治、兼松隆之

問1. 本邦では NP,PA は大学院の修士課程に相当する教育レベルが考えられていますが、NP あるいは PA が医師の監視の下、医師と連絡を取りながら診療行為(診断と治療)をすることをどう思われますか。

- 1) 無条件で賛成
- 2) 条件付で賛成
- 3) 反対
- 4) どちらともいえない

問2. 問1で無条件で賛成と答えられた方にお尋ねします。その理由を以下からお選びください。(複数選択可)

- 1) 医師の過重労働が軽減される
- 2) 医師としての仕事に専念できる
- 3) 優秀な看護師ならば仕事を一部任せてもいい
- 4) 患者にとって有用である
- 5) 医療費を安くできる

問3. 問1で、条件付で賛成と答えられた方にお尋ねします。先生の「条件」を以下からお選びください。(複数選択可)

- 1) 有能なNP、PA が育成できること
- 2) 医師との従属関係をはっきりさせる
- 3) 雇用条件をはっきりさせる
- 4) 医師の既得権を侵害しない
- 5) 仕事の範囲を限定させる
- 6) 医療の安全性が担保できる

問4. 問3で、1)有能なNP、PA が育成できることを選択された先生にお尋ねします。NP,PA 資格認定試験に際し、必要とされる受験資格を以下からお選びください。

- 1) 現在の看護師の資格があればよい
- 2) 臨床工学士、薬剤師、歯科医、臨床検査技師の資格があればよい
- 3) 4年制の看護系大学卒業生
- 4) 4年制の看護系大学卒業生で修士課程(2年)修了者
- 5) 4年制の看護系大学卒業生で博士課程(4年)修了者

問5. 問い3で2)医師との従属関係をはっきりさせる、および3)雇用条件をはっきりさせるを選択された先生にお尋ねします。米国の州によっては、NP は単独で開業できますが、我が国でも開業が可能でしょうか。先生のお考えをお選びください。

- 1) 単独で開業できる
- 2) 医師と連携の下でのみ開業できる

- 3) 開業できない
- 4) どちらともいえない

問6. 問い3で4) 医師の既得権を侵害しないを選択された先生にお尋ねします。医師と NP,PA の診療報酬に関し、先生のお考えをお選びください。

- 1) 同一の処置に関して医師と NP, PA では差をつけるべきである
- 2) 診療報酬は同じでよい

問7. 問い3で4) 医師の既得権を侵害しないおよび5) 仕事の範囲を限定させるを選択された先生にお尋ねします。もしNP、PA 制度が日本に導入されるとしたらどの業務であれば認めますか。(複数選択可)

- 1) 過疎地の診療活動
- 2) 一般診療所の外来業務
- 3) がん専門外来
- 4) 糖尿病専門外来
- 5) 女性専門外来
- 6) 救急外来
- 7) ホスピス
- 8) 精神科外来
- 9) 新生児集中治療室
- 10) 集中治療室
- 11) 麻酔の助手
- 12) 手術の助手

問8. 問い3で6) 医療の安全性が担保できるを選択された先生にお尋ねします。NP、PA の受験資格に臨床経験が必要とお考えでしょうか

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) どちらでもいい

問9. 問1で反対と答えられた方にお尋ねします。その理由を以下からお選びください。(複数選択可)

- 1) 保助看法にある「診療の補助」の範囲を超え医師の職域を侵すから
- 2) 医療の安全性が担保できないから
- 3) 責任の所在がはっきりしなくなるから
- 4) 今の看護師を見るといくら勉強しても、任せられるほど優秀な人はいないから
- 5) 普通の看護師が不足するから

- 2) 条件付で賛成(条件:)
- 3) 反対
- 4) どちらともいえない

問16. 最後に先生ご自身のことについてご回答ください

- 1) 医師会 A 会員である
- 2) 医師会 B 会員である

問17. 先生の現在のお仕事について

- 1) 内科系開業医
- 2) 外科系開業医
- 3) 内科系勤務医
- 4) 外科系勤務医

問18. 年齢をご回答ください

- 1) 40歳以下
- 2) 41－50歳
- 3) 51－60歳
- 4) 61－70歳
- 5) 71歳以上

その他、医療の分業化について先生のご意見をご教授いただければ幸甚です。

()

以上でございました。ご協力ありがとうございました。

新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの 現状と連携に関する包括的調査研究

分担研究者 前原正明 防衛医科大学校心臓血管外科

研究要旨 厳しい財政情勢、医療従事者の労働環境悪化等による医療崩壊を回避し、新しい良質な医療体制を再建することを目指した。良質な医療を国民に提供するためには、各医療従事者が専門性を発揮し、協働し、患者中心の近代医療を行えるような有効なチーム医療の確立が不可欠である。チーム医療の先進国である米国の実態を視察、調査・検討し、我が国における新しいチーム医療体制を提言した。我が国にない新しい職種の Nurse Practitioner: NP, Physician Assistant: PA (非医師高度診療師; 医師と看護師の中間的診療師) 制度を我が国に導入すると、良質なチーム医療が確立し多くの利益を生み出す事が確認された。入院期間の短縮、術後合併症の減少、患者、家族の満足度上昇、各医療従事者の労働環境改善、医療の質・安全性、透明性の増加、医療経済効率の増加等の利益が見込まれる。今回エモリー大学（アトランタ）の PA 制度を中心に視察・調査し、日本版周術期高度診療師導入に向けて成果が見られた。今後も日本版 NP-PA 制度の早期導入実現に寄与したい。

A. 研究目的

米国のチーム医療の実態調査の結果と我が国の現状医療を合わせ検討し、新しい医療体制を確立し、医療従事者の労働環境改善、医療の質・安全性の向上、医療経済効率の増加等を包括的に目指す。

B. 研究方法

米国のエモリー大学病院、医学部、PA 学部と老人療養施設等を視察し、関係者達と会談、協議し、チーム医療の実態調査・検討を行った。（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

米国では、医療分業化の職種として NP、PA が米国民に良質なチーム医療を提供し、特に PA が周術期管理の質向上に寄与していることが判明した

D. 考察

米国の NP-PA 制度は 40 年の歴史のもとに、良好に機能しており、世界各国に採用され広がっている。我が国の現在の医療体制に適した日本版 NP-PA 制度を構築し導入すべきである。

E. 結論

国民に安心・安全・希望の医療を提供し続け、新しいチーム医療体制確立のために、日本版 NP-PA 制度を早急に導入する事が必須である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文

- ①前原正明、渡邊 孝、西田 博、富永隆治、田林暁一：新しいチーム医療の推進と確立に向けて（日本版 NP/PA 制度導入を）－米国チーム医療事情（エモリー大学 PA を中心に）視察報告－。日本外科学会雑誌 111:44-53, 2010
- ②富永隆治、前原正明、西田 博、遠藤久夫、伊藤雅治、兼松隆之、滝 麻衣、田林暁一：外科医を対象とした「周術期看護師（仮称）」あるいは「上級臨床技術士（仮称）」制度の導入に関するアンケート調査結果報告。日本外科学会雑誌 110:286-291, 2009
- ③西田 博、前原正明、富永隆治、田林暁一：日本体外循環技術医学会会員を対象とした外科治療におけるチーム医療推進・裁量権拡大に関するアンケート結果。日本外科学会雑誌 110:45-51, 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

周術期管理における看護師の業務拡大に関する意識調査（第2報）

1)全国社会保険協会連合会 2)東京女子医科大学心臓血管外科

3)東北大学心臓血管外科

伊藤雅治¹⁾、遠山保次¹⁾、千葉はるみ¹⁾、中村 仁¹⁾、西田 博²⁾、田林暁一³⁾

キーワード：周術期管理、看護師、業務範囲の拡大

1. はじめに

わが国では、手術前、手術中、手術後の管理(周術期管理)は外科医が中心に行っており、そのために外科医の業務負担が大きく、外科医離れの要因の一つになっているとの指摘もある。この問題の解決策として、周術期における看護師の業務を拡大することが検討されている。著者らは、平成20年度厚生労働科学研究(政策科学総合研究事業)「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」(代表研究者:田林暁一東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科教授)の分担研究者として、周術期における看護師の業務拡大について、病院の現場の看護師がどのように考えているかを把握するため意識調査を行った。その結果、業務拡大に関しては現場の看護師は消極的であることが示された。(日本外科学会雑誌第110巻 第4号)

それらの調査結果を踏まえて、今回は現場の看護師に対し、現時点で考えられる具

体的な周術期看護師の養成計画の案を提示して、その計画案に対する意見を伺うかたちで改めて意識調査を行った。

2. 対象と方法

社団法人全国社会保険協会連合会(全社連)が経営する社会保険病院、厚生年金病院のうち、平成19年度において手術件数(閉鎖循環式全身麻酔の手術件数)が多い15病院を選定し、その病院の手術室に常勤で勤務する看護師(計270人:平成20年10月調査による職員数)と同数程度の内科系部門及び外科系部門に勤務する常勤看護師の計825人と調査対象病院の看護局長15人の合計840人を対象にアンケート用紙を発送し、回答を依頼した。なお、調査対象とした15病院は、平成21年1月に実施した「周術期管理における看護師の業務拡大に関する意識調査」(平成20年度厚生労働科学研究)においても調査を実施した施設とした。

アンケートの発送にあたっては、前回の

調査時と同様に調査研究の趣旨と目的を記載した全社連事業部長と看護部長連名の調査への協力依頼のカバーレターを添付した。アンケートは平成21年9月28日付けで発送し、回答期限は平成21年10月9日とした。

回答数は751人（回収率89.4%）であった。なお、データの集計上、基本情報となる配属及び性別、年齢、役職欄に記入漏れのあった25人の回答については除外し、726人を有効回答数として考察することとした。

有効回答数の内訳は、手術室の常勤看護師251人（回答率93.0%）、内科系部門の常勤看護師232人（同85.9%）、外科系部門の常勤看護師228人（同84.4%）、看護局長15人（同100%）で、回答者の性別は男性35人（4.8%）、女性691人（95.2%）であった。

また、年齢層は、20代が318人（43.8%）、30代が236人（32.4%）、40代が117人（16.1%）、50代が51人（7.0%）、60代が4人（0.6%）であった。役職については、看護師612人（84.3%）、看護係長67人（9.2%）、看護科長32人（4.4%）、看護局長15人（2.1%）であった。

3. 調査結果

（1）『周術期看護師養成案』の概要について

周術期管理に関する特別に教育訓練する養成コース（2年間）にかかる『周術期看護師養成案』については下記の考え方によるものであり、今回のアンケートにおいては、【調査票】に全文を記載し意見を伺った。

『欧米では医師と看護師の中間レベルの職種としての nurse practitioner（NP，診療看護師：仮称）および physician assistant（PA，周術期看護師：仮称）がそれぞれ14万人、7万人が働いてチーム医療の確立を目指しています。

最も特徴的な事は、現在日本で見られるような医師、看護師、臨床検査技師間のヒエラルキー的な関係ではなく、相互に尊敬と興味が持てる様な同等のレベル、つまり協働体としての関係が構築されている事があります。その結果、NP、PAになった人達は非常に働きがいがあり、仕事に対する意欲も強いと報告されています。NP、またPA導入後手術成績の改善と経費の削減効果も得られています。NP、またPAの専門分野は種々ありますが、今回検討しているのは、外科手術および麻酔の周術期看護師の養成計画であります。内容的には2年程度の高度な実践医療を身に付けるための特別な教育を受ける事ができることと

しています。

主な具体的な実習内容は以下の様に予定しています。

① 外科実習

1) 術前カンファレンスに参加し下記について学ぶ

- ・患者の術前評価（術中・術後のリスク評価）と対策
- ・手術法の検討

2) 手術を受ける患者について実践を通し学習する

- ・手術法と患者の体位
- ・手術準備（手術器具の準備も含む）
- ・手術介助技術
- ・手術記録

3) モデルやシミュレーションを使って基本手技を習得する

- ・手術用器具の基本操作
- ・穿刺、切開、止血法、糸結び法
- ・手術時の補助的機器の操作手技と介助法（内視鏡、人工心肺装置など）

② 麻酔実習

1) 術前カンファレンスに参加し下記について学ぶ

- ・麻酔法の検討
- ・麻酔薬や筋弛緩薬の選択と使用方法

2) 手術中の患者を受け持ち、実践を

通して学習する

- ・麻酔中の呼吸、循環、水分出納、神経学的生理、循環動作薬の使用法

- ・手術法と水分バランス

- ・麻酔記録

3) モデルやシミュレーションを使って技術を習得する

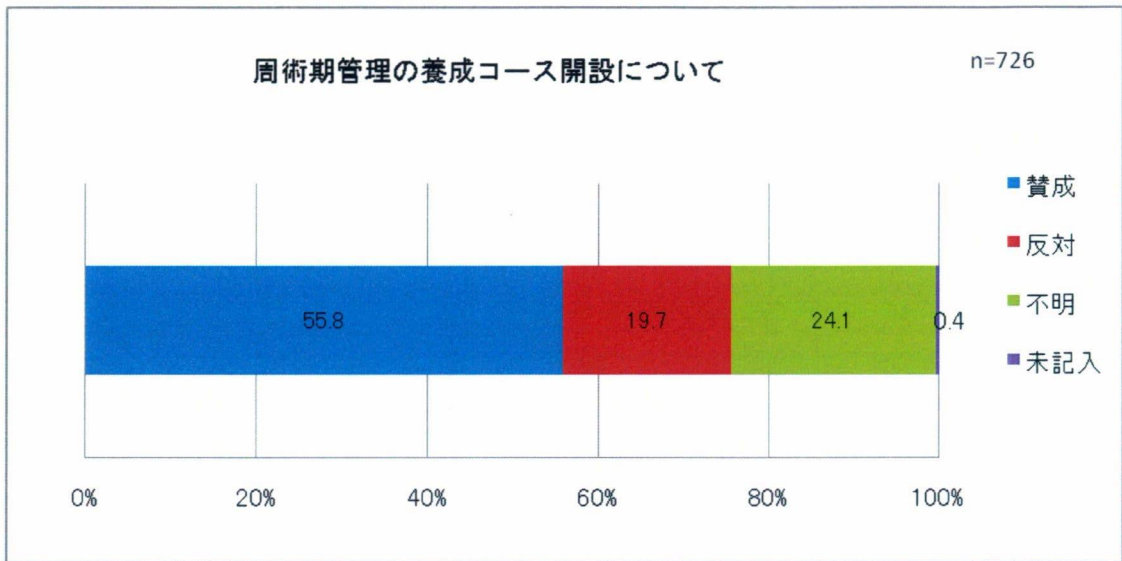
- ・麻酔器の基本操作

卒業後は病院の手術室の専属勤務とし、異動の対象とはせず、医師と看護師の中間的な立場で医師と同等のレベルの位置づけになる様にして、外科手術、また麻酔に参加して医師法、保助看法に抵触しない範囲で診療に携わっていただく様に考えています。

周術期看護師として勤務中の危惧される医療事故の問題については直接的な関与がある時のみその責任が問われる可能性があり、現状の看護師の場合と同等となると考えています。』

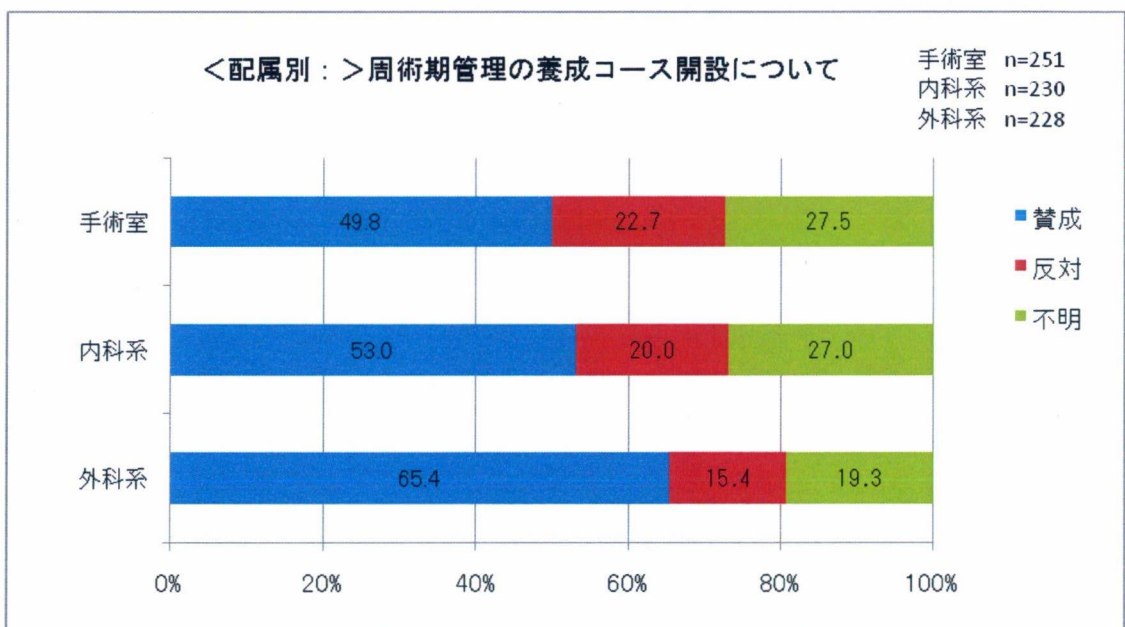
(2) 『周術期看護師養成案』への賛否について

『周術期看護師養成案』に「賛成」と答えた者は405人（55.8%）、「反対」と答えた者は143人（19.7%）、「不明」と答えた者は175人（24.1%）であった。なお、未記入の者が3人（0.4%）であった。



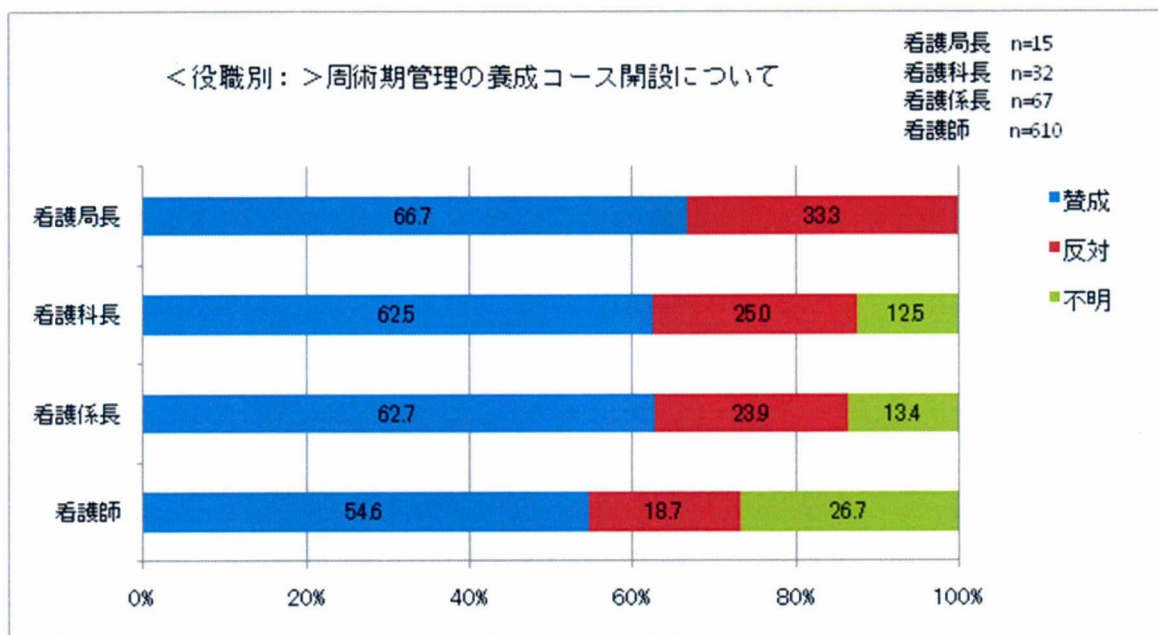
配属別でみると、手術室の常勤看護師では、賛成125人(49.8%)、反対57人(22.7%)、不明69人(27.5%)であった。また、内科系部門の常勤看護師では、賛成122人(53.0%)、反対46人(20.0%)、不明62人(27.5%)

であった。さらに、外科系部門の常勤看護師では、賛成149人(65.4%)、反対35人(15.4%)、不明44人(19.3%)であり、外科系部門の常勤看護師の賛成が最も多く、手術室の常勤看護師は過半数を割っている。



役職別でみると、看護師では、賛成333人(54.6%)、反対114人(18.7%)、不明163人(26.7%)であった。看護係長では、賛成42人(62.7%)、反対16人(23.9%)、不明9人(13.4%)であった。看護科長では、賛成20

人(62.5%)、反対8人(25.0%)、不明4人(12.5%)であった。看護局長では、賛成10人(66.7%)、反対5人(33.3%)であり、役職が上がるに従い賛成の比率が高くなる傾向がみられる。

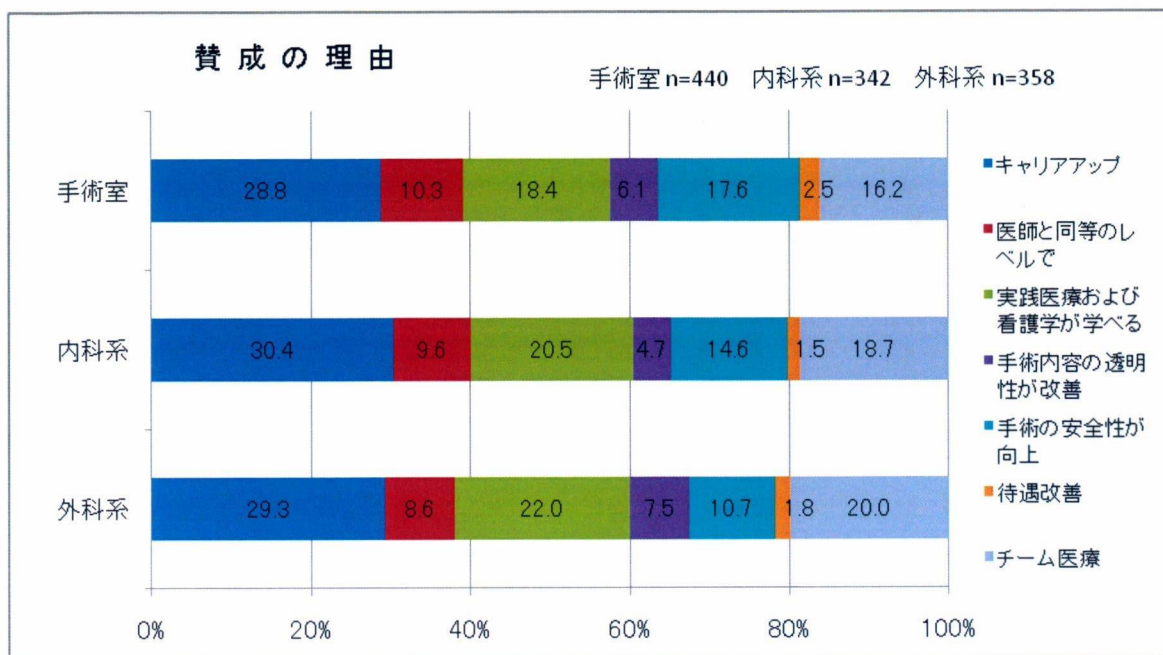


年代別でみると、20代では、賛成181人(56.9%)、反対51人(16.0%)、不明86人(27.0%)であった。30代では、賛成129人(54.9%)、反対46人(19.6%)、不明60人(25.5%)であった。40代では、賛成62人(53.4%)、反対31人(26.7%)、

不明23人(19.8%)であった。50代では、賛成31人(60.8%)、反対14人(27.5%)、不明6人(11.8%)であり、50代の賛成の比率がもっとも高く、20代に比べ30代、40代の比率が低くなっている。

する」の63人（17.6%）であったのに対し、内科系部門の常勤看護師及び外科系部門の常勤看護師は「チーム医療に結び

つく」を選択しており、それぞれ64人（18.7%）、88人（20.0%）であった。



「その他（自由回答）」に記入された意見としては、

- ・患者に知識を還元できる。
- ・エビデンスに基づいたより安全なケアの提供につながると思う。医師とより深いチーム体制が築けると思う。
- ・医師不足の現状にあって患者様の安全とスタッフの業務内容を改善するには、業務拡大が必須であり、急務であると思う。現在行っている業務と大差がないこと、責任があいまいと感じる。協会内で通用するものでなく国・世界レベルの資格として考えてほしい。
- ・今まで本や先輩看護師から教わってき

た。でも、実際の手術内容等医師に聞いてみないときちんとわからない。きちんとした知識の上で行っていることと教わってきた事と若干の違いがあるので、きちんとした知識を又習得できるのなら習得したい。日々の流れで行っているような感じ、もっと改めて実践に基づいたことを学びたい。

等の回答があった。

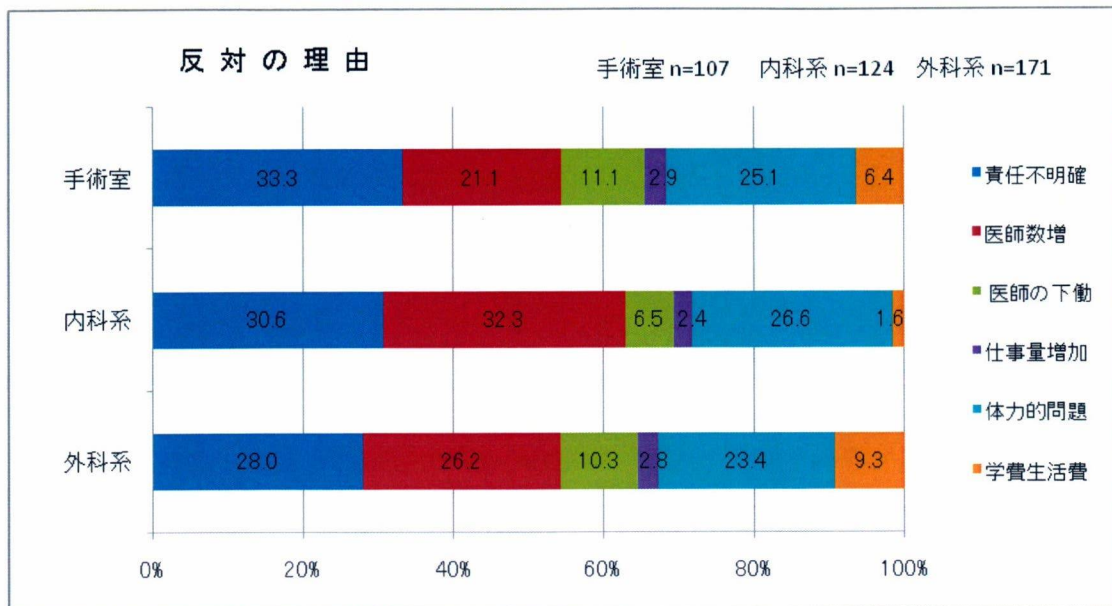
（4）反対の理由について

反対と回答した143人に、その理由にあてはまるものは何か下記の選択肢から選んでもらった。（3つまで複数回答可）

- ①責任の所在が不明確になる
- ②看護師の業務を拡大するより医師数を増やすべき
- ③医師の下働きの様に見える
- ④看護師の仕事量が増加する
- ⑤体力的問題がある
- ⑥学費、生活費の問題
- ⑦その他（自由回答）

1番多く選択された回答は、手術室の常勤看護師及び外科系部門の常勤看護師では「責任の所在が不明確になる」を選択しており、それぞれ57人（33.3%）、30人（28.0%）であったが、内科系部門の常勤看護師は「看護師の業務を拡大するより医師数を増やすべき」の40人（32.3%）であった。2番目に多く選択された回答については、手術室の常勤看護師は「体力的問題がある」43人（25.1%）、内科系部門の常勤看護師は「責任の所在が不明確になる」38人（30.6%）、外科系

部門の常勤看護師は「看護師の業務を拡大するより医師数を増やすべき」28人（26.2%）であった。また、3番目に多く選択された回答については、手術室の常勤看護師は「看護師の業務を拡大するより医師数を増やすべき」の36人（21.1%）であったが、内科系部門の常勤看護師及び外科系部門の常勤看護師は「体力的問題がある」を選択しており、それぞれ33人（26.6%）、25人（23.4%）であった。



「その他（自由回答）」に記入された意見としては、

- ・現在の日本での医師と看護師の関係の中では、ヒエラルキー的な関係がすでに確立されていて、新たに導入しても、その関係が変わるとは、とうてい思えない。
- ・医師、看護師間で従来の立場関係があるので、今回のような役割（PA）がきちんと機能しないと思う。手術における責任問題はむずかしく、部分的な介入をすると、患者様からの信頼が得られないと思う。
- ・手術室での看護の質を上げるための教育には賛成であるが、現在、認定看護師の養成も行っている中で、様々な資格が混在することで、業務の分担等課題が多い。また、2年間で医師と同等レベルとあるが、この期間ではたして

教育が可能なのか疑問である。日本の場合基礎教育が様々なことも影響が大きいと思う。

- ・日本の縦社会には合わないシステムだと思う。看護師というだけで医師は対等には見てくれない。手術法の検討等意見をきいてくれるとは自分が働いている病院の現状から判断すると考えられない。人員的にも看護師不足の中でこの職種は成立しないと思う。

等の回答があった。

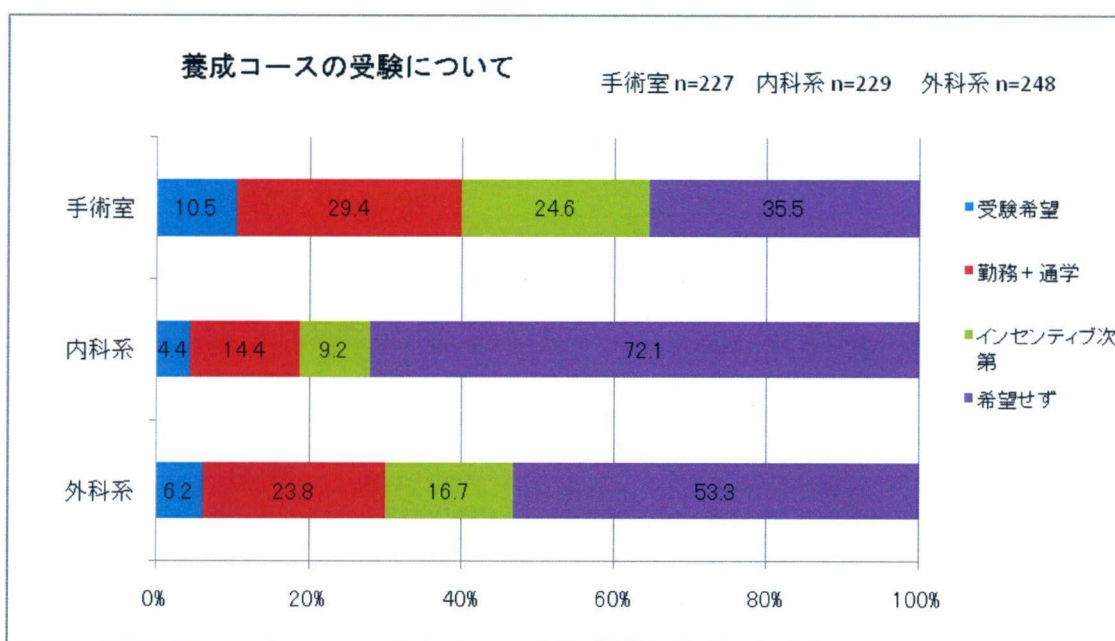
（5）養成コースの受験について

周術期管理に関する特別に教育訓練する養成コース（2年間）ができた場合、受験をしたいか質問したところ、「受験したい」は50人（7.1%）、「現在の勤務状態を維持した形で通学できれば受験したい」は160人（22.7%）、「周術期看護師に

に対するインセンティブが得られるなら受験したい」が120人(17.0%)であり、合計330人(46.9%)であった。また、「希望しない」は374人(53.1%)であった。

配属別で見ると、手術室勤務の常勤看護師では、「希望しない」を選択した者が88人(35.5%)であるのに対し、「受験したい」、「現在の勤務状態を維持した形で通

学できれば受験したい」、「周術期看護師に対するインセンティブが得られるなら受験したい」と回答した者の合計が160人(64.5%)となり、受験を希望する者が過半数を上回っていたが、内科系部門の常勤看護師及び外科系部門の常勤看護師では、「希望しない」を選択した者が、それぞれ165人(72.1%)、121人(53.3%)と過半数を上回っていた。



4. 考 察

平成20年度厚生労働科学研究(政策科学総合研究事業)「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」において実施したアンケートの結果では、周術期における看護師の業務拡大について、手術室の常勤看護師では賛成28.7%・反対58.

5%、内科系部門に働く常勤看護師は賛成27.7%・反対61.6%と、看護師の勤務場所が手術室であるか否かを問わず現場の看護師は看護師業務の拡大に消極的であることが示された。一方、「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」班の遠藤久夫先生が実施した市民を対象とし

たアンケートでは賛成87.5%と、看護師の意識とは大きく異なる結果が示され、今後、周術期における看護師の業務拡大への取り組みに際しては、一般市民の理解を得る事より、看護師界の理解を得るための努力が極めて重要であると考察した。

今回の調査においては、具体的な「周術期看護師養成計画案」を提示するとともに、手術室及び内科系部門の常勤看護師に加え、外科系部門の常勤看護師も調査対象に追加したことにより、前回調査とは異なる結果が示された。

まず、「周術期看護師養成計画案」の賛否についてであるが、賛成55.8%・反対19.7%であり、賛成と回答した者が過半数を超える結果が示された。

これを配属別にみると、手術室の常勤看護師では賛成49.8%・反対22.7%、内科系部門の常勤看護師では賛成53.0%・20.0%、外科系部門の常勤看護師では賛成65.4%・反対15.4%となり、すべての配属先において賛成が反対を大きく上回っている。特に外科系部門の常勤看護師の賛成が高いことが示された。

さらに、役職別でみると看護局長の賛成が66.7%と最も高く、役職が上がるに従い賛成の比率が高くなっている。この点については、管理職になるほどチーム医療の重要性が理解されていると考えられる。年代別にみると20代及び50代の賛成比

率が高い点も注目される。これらのことから〔賛成の理由〕についての回答のうち最も多かった「キャリアアップにつながる」ことを期待する若い年代の看護師が養成コースを受験するにあたり、職場の上司からも理解が得やすい環境が整いつつあるのではないかと推測できる。

しかしながら、〔反対の理由〕についての回答のうち最も多かった「責任の所在が不明確になる」点については、医療の現場においてグレーゾーンの医行為が現実的には行われているという実態や、医療事故が起きた時の責任の所在についての判断が難しいという実情もあり、今後整理していかなければならない課題が存在していることを表した結果であるとも推測できる。

今回の意識調査の結果から、医療現場の看護師の業務範囲の拡大に対する消極的な意識を改善するには、抽象的な制度論の議論ではなく具体的な制度のイメージを提示して議論することが重要であることが示唆された。

周術期看護師という新たな職種の創設は外科医の加重労働の解消、さらにはチーム医療の推進にとって大変重要であると考えられるが、更に制度化に向けての検討を前進させるためには、医師と看護師の責任の所在が不明確になるという懸念に対して具体的な考え方を示していくことが課題として浮き彫りになった。そのためにも明確な

ガイドラインの周知や制度の整備が不可欠である。この点が整理されれば医療現場における新たな職種である周術期看護師についての理解は得られ、今後受験を希望する看護師はさらに増えていくのではないかと考えられる。そして究極的には、患者・市民等医療を利用する立場の人にとってどのような意義があるのかを常に意識した対応が求められている。

における看護師の業務拡大に関する意識調査、日外会誌、110(4):219-224, 2009

謝 辞

本アンケートは、平成21年度「新しいチーム医療確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」班の分担研究として、全社連が運営する社会保険病院、厚生年金病院のご協力により実施した。ここにご協力をいただいた各病院の皆様に深甚なる謝意を表します。

文 献

- 1) 讚井将満、松尾耕一、大塚祐史:看護師を対象とした麻酔看護師制度に対する意識調査 麻酔、57:95-99, 2008
- 2) 西田 博、前原正明、富永隆治、田林暁一:日本体外循環技術医学会会員を対象とした外科治療におけるチーム医療推進・裁量権拡大に関するアンケート結果、日外会誌、110(1):45-51, 2009
- 3) 伊藤雅治、遠山保次、千葉はるみ、中村仁、西田 博、田林暁一:周術期管理に

新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの 現状と連携に関する包括的調査研究

外科医のライフステージと勤務時間

分担研究者 遠藤 久夫 学習院大学経済学部

研究要旨 外科医の1週間の平均勤務時間は90時間と長い。特に卒後10年までの医師は108時間と極めて長時間労働で、オンコール（16時間）、当直（12時間）、外勤（12時間）が他のライフステージの外科医より長いのが特徴である。外科医が術者として手術を行う週平均時間は意外に少なく、最も長かった卒後21-25年の外科医でも8.8時間で、総勤務時間の2割にも満たなかった。また、術者としての（週平均手術時間が長い）ピークは卒後21-30年であり、その後、手術時間は減少する。それに対して、外来の平均時間は卒後35年まで増加傾向にある。外科医不足に対応するためには、第一に、スキルミックスの推進を通じて外科医一人当たりの手術数を増加させる、すなわち「手術生産性」の向上を図ることである。第二に、若年層の就業環境を改善してワーク・ライフ・バランスを重視する若い医師にとっても外科を敬遠しない環境を構築することである。それには給与政策の弾力化など経済的インセンティブは外勤を減らすことにもつながり有効なのではないか。

A. 研究目的

若い医師の外科志望者が減少していることは、外科医療の水準を維持する上で深刻な課題である。本研究は外科医の勤務状況から外科医療の抱える課題を浮き彫りにすることを目的としている。

B. 研究方法

西田博分担研究者の報告書参照

C. 研究結果

1. 総勤務時間

外科医の1週間の平均勤務時間は90.1時間（オンコール時間を除くと79.1時間）と、平成21年就労条件総合調査（厚生労働省）による最も勤務時間の長い業種である「宿泊業、飲食サー

ビス業」従業員の39.5時間を大きく上回っている。勤務時間の内訳は、大分類では、「手術室内（術者・助手・麻酔・外回り・見学等）」15.2時間（17%）、「手術以外の医業・仕事（回診・外来・カルテ記載・検査・当直・待機（オンコール）・診療上の会議等）」52.0時間（58%）、「診療外（教育・研究・管理上の会議・カルテ以外の書類作成・雑務・外勤（当直を含む）等）」22.9時間（25%）であり、手術に直接関与する時間は、勤務時間全体の2割以下である。小分類で従事時間が長い上位6位をみると、「手術（術者・助手）」14.5時間（16.1%）、「一般病棟業務（回診、カルテ記載・指示等）」12.8時間（14.2%）、「待機時間（オンコール）」11.0時間（12.2%）、「外来」8.7時間