

テーマ	労務環境改善	労務環境改善
	ケース1：暴言・暴力	ケース1：暴言・暴力
事例	患者からのクレーム等を契機に体調を崩した内科医Aさん	患者からのクレーム等を契機に体調を崩した内科医Aさん
	討議課題1：Aさんが抱えている問題は、労務管理上でどのようなものが背景にあるでしょうか。思い付くかぎりまとめてください。想像でもかまいません。	討議課題1：Aさんが抱えている問題は、労務管理上でどのようなものが背景にあるでしょうか。思い付くかぎりまとめてください。想像でもかまいません。
	グループA	グループD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病院のリスクマネジメント不足。</li> <li>■ スタッフ間のコミュニケーション不足</li> <li>■ 医師不足</li> <li>■ タイミングが遅い</li> <li>■ 強制退院に対する対応:病院としての不備</li> <li>■ 気胸の合併症の対応:病院としてのインフォームド コンセント</li> <li>■ 診療拒否:病院としての統一見解</li> <li>■ 救急:対応マニュアルの有無</li> <li>■ 事務長との相談対応:不備:マニュアル不備</li> <li>■ 本人:病院、上司への報告の遅れ</li> <li>■ 金品の要求時点で警察への連絡が必要</li> <li>■ 勤務先にて相談先がない</li> <li>■ 呼吸器内科不足:1人しかいないなかでの診療行為</li> </ul> <p>&lt;背景&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病院のリスクマネジメント不足。</li> <li>■ スタッフ間のコミュニケーション不足</li> <li>■ 医師不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 最初の気胸発生時点の組織対応がないこと</li> <li>■ 暴言、脅迫への対応指針がしっかりしてない</li> <li>■ 病院組織としての対応がないこと</li> <li>■ 救急コメディカルとの連携不足</li> <li>■ 医師の健康管理体制の不備</li> <li>■ 個人情報漏洩疑惑</li> <li>■ 呼吸器内科 単独診療</li> <li>■</li> </ul>
	討議課題2：あなたがAさんの上司だったら経過のなかでどのように対応しますか。	討議課題2：あなたがAさんの上司だったら経過のなかでどのように対応しますか。
	グループA	グループD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本人に対する日頃からのコミュニケーションを行う</li> <li>■ 自ら対応</li> <li>■ 病院に対するマニュアル化の要望(診療拒否も含め)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 気胸合併症の時点で上司が介入</li> <li>■ いつでも部下が相談できる環境作り</li> <li>■ 病院組織(医療安全委員会)での対応を進める</li> </ul>

表3-2 ケース2：部下の退職、膨大な業務でうつ病になった整形外科医Bさん

テーマ	ケース2：管理職の過重労働	ケース2：管理職の過重労働
事例	部下の退職、膨大な業務でうつ病になった整形外科医Bさん	部下の退職、膨大な業務でうつ病になった整形外科医Bさん
	課題1：Bさんの苦悩の経過のなかで、上司・管理職または産業医や健康管理の専門医、場合によっては同僚などでサポートができるとすればどのタイミング	課題1：Bさんの苦悩の経過のなかで、上司・管理職または産業医や健康管理の専門医、場合によっては同僚などでサポートができるとすればどのタイミング

	でしょうか。	でしょうか。
	グループB	グループC
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 部長昇格の時点(業務増加が見込まれる)</li> <li>■ 欠員が生じた時点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 残業100時間越えた時点で気づくべきであったと思われる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 課題2:このような医師の健康悪化を予防するために改善すべき点について、どんな小さなことでもかまいませんので各グループで討議して以下の点をまとめてください。その際、すでに取り組んでいる事例を先に報告しあい、次に改善策について検討してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 課題2:このような医師の健康悪化を予防するために改善すべき点について、どんな小さなことでもかまいませんので各グループで討議して以下の点をまとめてください。その際、すでに取り組んでいる事例を先に報告しあい、次に改善策について検討してください。</li> </ul>
	グループB	グループC
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 勤務医師の確保が部長の仕事されていたことが一番の問題。</li> <li>■ 定期的な医師のメンタルヘルスのサポート体制をつくる。</li> <li>■ 相談できる同僚あるいは窓口の確保</li> </ul>
医師個人ができること 3点	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者へ早い目の相談を怠らない(遠慮しない)</li> <li>■ 同僚、部下への業務分担(一人で抱え込まない)</li> <li>■ 柔軟な人材確保(パートの医師派遣依頼 など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ひとりで全部抱え込まない。</li> <li>■ できないものはできないとはっきり主張する。</li> <li>■ 転職や開業などの道をさぐる。</li> </ul>
すぐに職場や病院ができること 3点	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人事を部長任せにせず、病院として協力</li> <li>■ 業務の分担(レセプトなど)</li> <li>■ 業務管理を行う</li> <li>■ 超過勤務の把握など</li> <li>■ 当直回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 専門的なサポートは出来ないが、代替可能な責務はまわりでサポートする。</li> <li>■ オーバーワークの業務を軽減(外来を減らす。急患の搬送制限を依頼する。パート当直利用)</li> <li>■ 担当会議等の雑用の軽減。</li> </ul>
長期的に病院が取り組むべき問題 3点	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 健診システムの充実</li> <li>■ 定期健診、常時健診(メンタル含め)、職員への啓蒙</li> <li>■ 病院に特化した求人システム、雇用システムの構築</li> <li>■ 業務の効率化(無駄な業務の把握と削減)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 勤務の確保を病院全体として取り組み、各科に任せない。</li> <li>■ 定期的な医師のメンタルヘルスマネジメント。</li> <li>■ 長時間労務につながる宿日直体制の見直し。</li> </ul>

表3-3 ケース3:妊娠を機に上司から心ない言葉を言われた女性外科医Cさん

	ケース3:女性医師が働きやすい病院	ケース3:女性医師が働きやすい病院
事例	妊娠を機に上司から心ない言葉を言われた女性外科医Cさん	妊娠を機に上司から心ない言葉を言われた女性外科医Cさん
	グループE	グループF
課題1	課題1:事例を参考に病院における母性保護の課題を整理し、病院職場における女性医師が抱える健康上の課題、問題点	課題1:事例を参考に病院における母性保護の課題を整理し、病院職場における女性医師が抱える健康上の課題、問題点

	を列举してみてください。	点を列举してみてください。
討議結果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢初産。</li> <li>2. 話を出すまでが辛かった。</li> <li>3. 産前産後の休暇、収入の保護。</li> <li>4. 職場復帰が保証されていない。</li> <li>5. 未婚のため話しにくかった。</li> <li>6. セクハラがあった。</li> <li>7. 今後の残業、当直などの業務体制が不安。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大学よりのローテーションと就職で対応が異なる。</li> <li>2. 妊娠時の勤務の規定がない。ワークシェアリング、常勤一非常勤、</li> <li>3. 育児に対する病院のサポート、保育園、勤務時間の短縮</li> <li>4. 離職した後の再研修。</li> <li>5. 女性医師の負担軽減、当直、勤務時間の検討、</li> <li>6. 他の医師へ迷惑をかけないかという精神的な負担</li> </ol>
課題2	<p>課題2：女性医師が健康で安心して長く働き続けられる勤務環境にするために、必要な取り組み例を列举し、優先度の高い対策3つをまとめてください。すでに皆さんの病院で行っている取り組みや配慮している事項があればそれらを先に討議し（育児・介護休暇、育児に関する制度づくり等）、次に、必要な対策を討議する、という順ですすめてください。</p>	<p>課題2：女性医師が健康で安心して長く働き続けられる勤務環境にするために、必要な取り組み例を列举し、優先度の高い対策3つをまとめてください。すでに皆さんの病院で行っている取り組みや配慮している事項があればそれらを先に討議し（育児・介護休暇、育児に関する制度づくり等）、次に、必要な対策を討議する、という順ですすめてください。</p>
討議結果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今行っている取り組み 普通の対応をしている、出産ぎりぎりまでの当直。 妊娠が判明したら当直免除。 院内保育、当直にあわせてそれを使う。 未就学児がいるときは時短、早退。 出産後は当直免除。日直のみやっている。 ご主人が子供の病気、奥さんの出産のときにも休んでよい。 (特別休暇) &lt;さらに必要な対策&gt; 1、勤務体制の整備、看護師の体制と同じ程度。 当直免除 2、応援医師の確保（医局に依頼） 3、職場復帰の保証</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊娠中の女性医師の就業規定を実行できる職場環境</li> <li>2. 育児、介護家庭の医師の就業規定、休業規定の作成</li> <li>3. 休業後の医師の復帰のプログラム</li> </ol>

### 3. チェックリスト分析結果

グループワーク前に実施されたチェックリストの分析結果を図5-1～5-3に示した。対象者は35名で回答については、一部重複、未回答があった。グラフには欠損値は示していない。

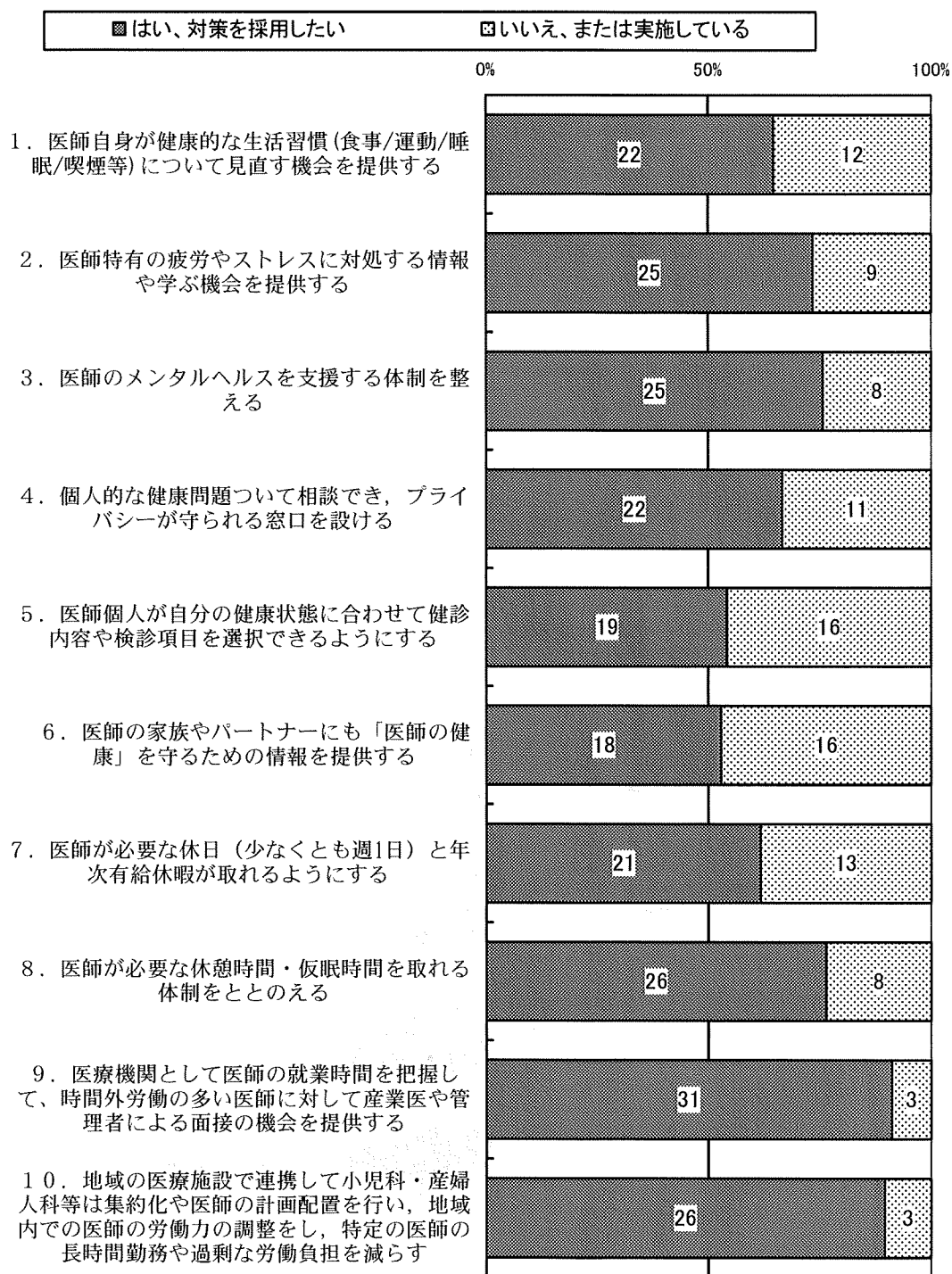


図5-1 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための、必要性に関する認識 (n=35)

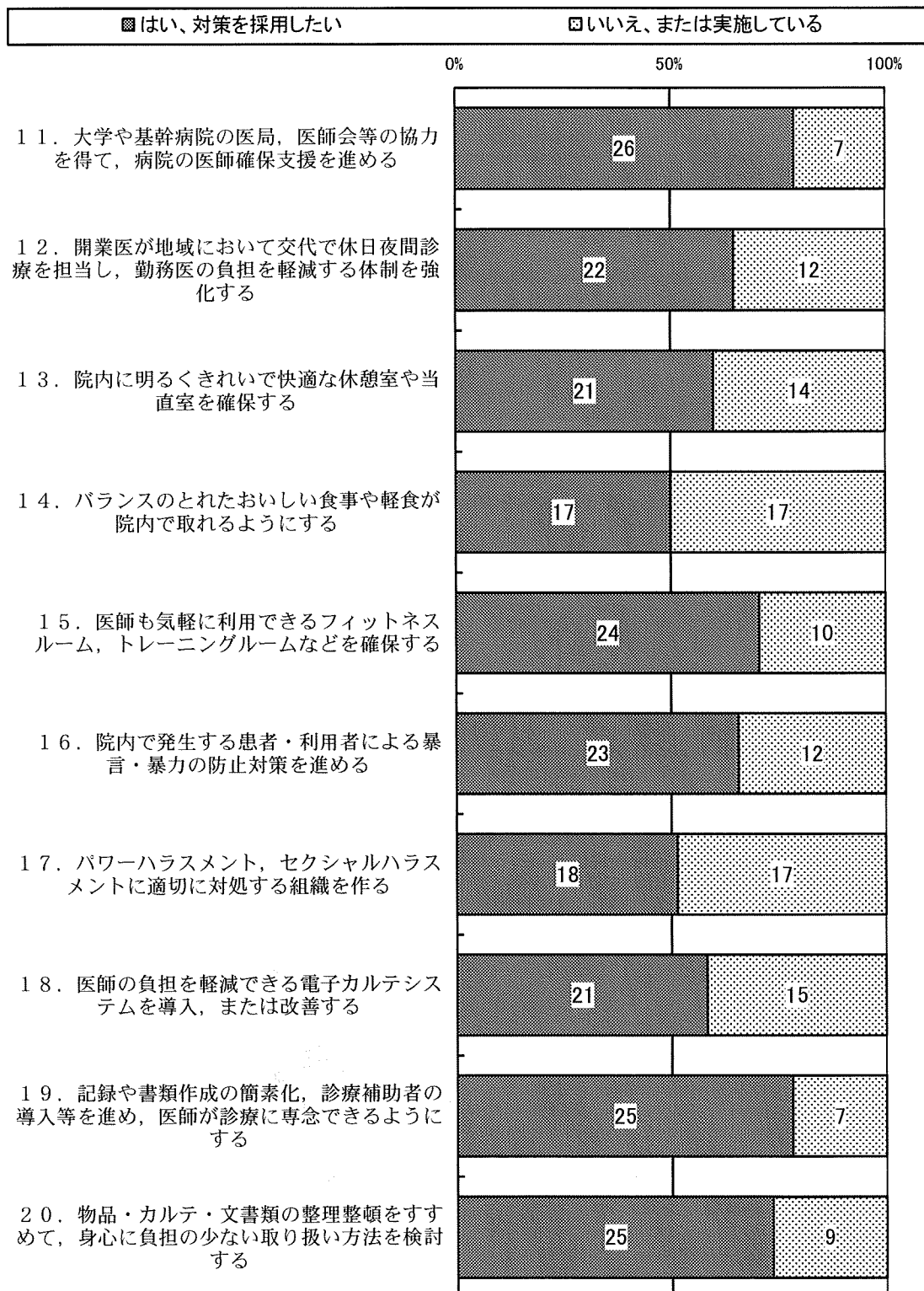


図5-2 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=35)

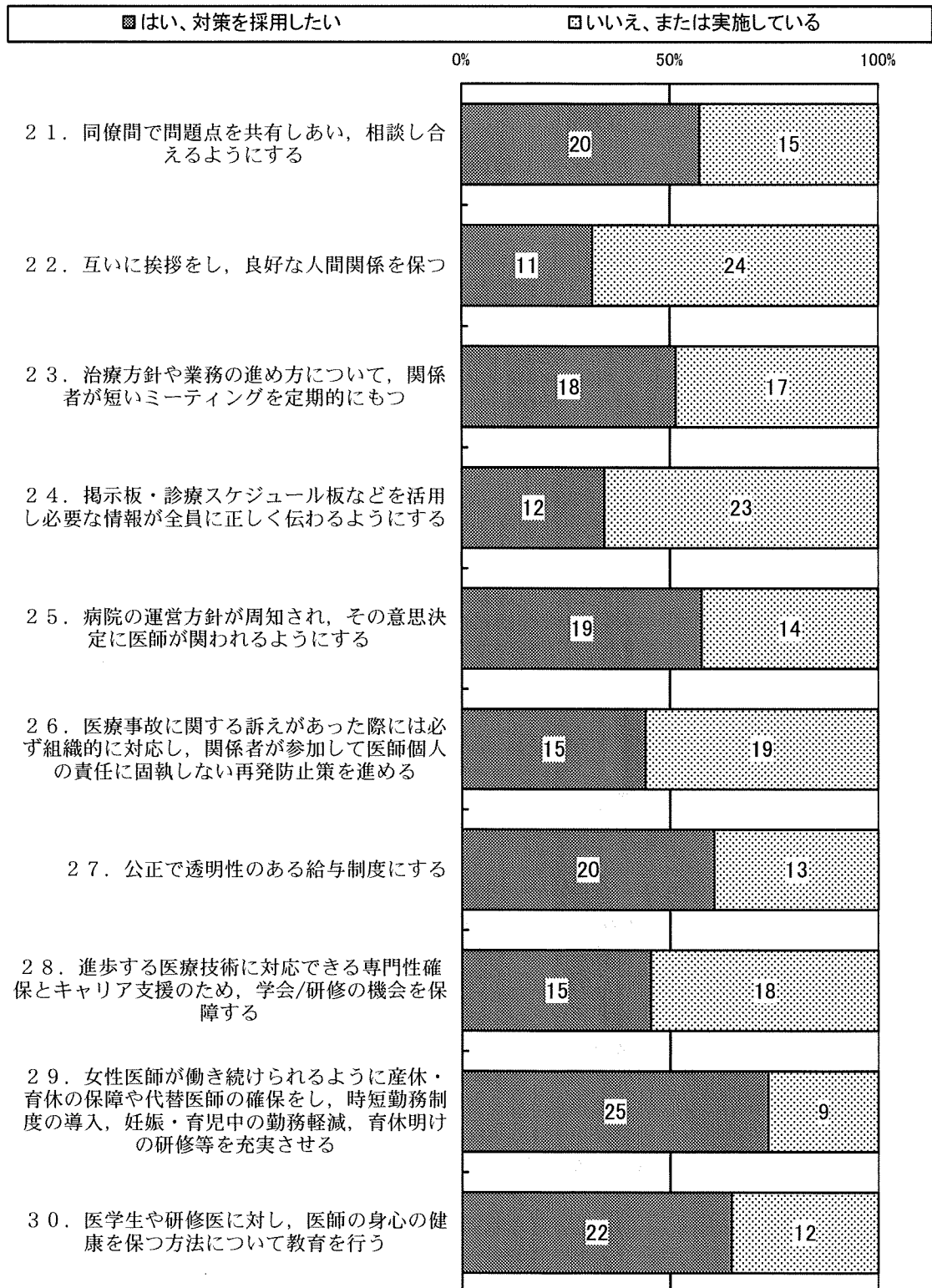


図5-3 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=35)

## D. 考察

本研究は、効率的な病棟運営にあたり医師の労働条件・労働環境に関連した心身の負担要因を改善することが重要であるとの視点から、医師管理職を対象とした参加型研修会の開催のための基礎的知見をレビューし、その結果も基づいて研修会を企画・実施し、医師の労働環境改善、職業性ストレスによる健康障害防止策を検討した。チェックリスト活用の利点、ケーススタディによるグループ討議ももつ意義について、結果について考察した。

### 1. チェックリスト活用の効果

この勤務医健康支援アクションチェックポイント医師の健康支援のための職場改善チェックリストは、具体的な職場改善を目指した実践的な改善方法を解説していることが大きな特徴である。日本医師会の委員会の討議等で提供された各種調査資料（文献 27, 28）や、労働負担軽減やストレス対策として取り上げることのできる対策知見（文献 29, 30）などからまとめられており、現時点で勤務医の健康支援策として、次の 6 つの領域が、現場で行いやすいアクション領域として整理されている。

チェックリストの記入結果では、すべての領域で対策を採用する、という回答が得られており（図 3-1～図 3-3）、現場ニーズに適した対策の採用のために幅広い視点を盛り込んだチェックリストを活用する意義は大きいと考えられた。また、グループワークの前にチェックリストの記入を行うことで、職場環境改善、業務改善の視点が整理することに貢献していると考えられる。

これらの提案された職場環境の改善には、労働安全衛生の専門家の指導によるもの、医師や病院スタッフの自主活動によるものなど、さまざまな取り組みがあると考えられる。病院内の産業医や衛生管理者が加わって産業保健スタッフが協力した職場内のミーティングによる事例もあるだろう。しかし、病院内においては、産業保健と呼ばれる領域に特化した専門家は多くないため、産業保健と病棟改善視点の双方をもった管理者によるイニシアティブが重要である。また、それらトップや専門家の指示にだけにたよらない、職場内のグループ討議で提案する手法が有効と考えられる。この職場改善チェックリストは、こうした 6 つの領域に同時に目配りすることに力点をおいている。

### 2. 労働改善におけるグループワークの効果

今回取り上げた 3 つの事例により、短時間でも意志の業務改善、労働管理、メンタルヘルス改善に有用な視点が整理された（表 3-1～表 3-3）。これらの討議結果は、各個人の経験によるもの、知識によるもの、それらを総合したものとして構成されていた。ここでは、討議課題を適切に提供することが重要と考えられた。今回は、暴言・暴力、管理職の過重労働、女性医師の就労支援の視点の 3 事例であったが、病棟改善の視点からは、たとえば、1) 探し物で時間を要して病棟の雰囲気が悪くなった事例、2) 書類の取り扱いミスで医療事故につながった事例、3) 3 年目医師へ過重な業務負担により、診療業務に支障を来たした事例、などさまざまに課題を設定することが可能と考えられる。そのためには、現場の具体的な事例を収集することが有用である。

また、今回 120 分のグループワークとして設定したが、グループ討議を織り込んだチェックリスト利用の研修は、1 時間から 1 時間半ほどの時間枠があれば、行うことができることが確認できた。これは、各病院でのミーティングや、研修の場に、この改善チェックリストを使う時間枠を取って試行ができることを確認できたものである。具体的な提案が行われるなら、さらにその成果と良好事例を報告する場を確保していくようにする。職場の状況に合わせたチェックリストの活用や事例の活用を図ることが有用と考えられる。

### 3. 参加型研修の企画とツールの提供

これらの研修の位置づけは、各病院単位では困難な可能性がある。病院グループ、地域の医師連携、大学の医局の連携などを含めて、検討することが重要である。また、研修をスムーズに実施するためのツールの提供などを行う必要がある。

#### D. 研究発表

- 1) 吉川徹. 職場環境改善チェックリストを使った医師の労務環境改善」[第31回産業保健活動推進全国大会](#) (2009年9月、東京)
- 2) 吉川徹. 医療従事者の心身負担軽減をめざした参加型職場環境改善 (シンポジウム14: これからの医療従事者の産業保健: 多様な課題とグッドプラクティス)

#### E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 文献

1. 厚生労働大臣官房統計情報部: 平成19年労働者健康状況調査結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>
2. 岡井崇ほか. 壊れゆく医師たち. 岩波ブックレット No. 718. 東京: 岩波書店. 2008
3. 和田攻, 今井安次, 岩出誠ほか. 医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策検討委員会 平成17年度報告書 (財) 労災保険情報センター 2006年
4. 厚生労働省. 労働基準情報: 職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働による健康障害防止対策. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeniseil2/index.html>
5. 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤明純. 産業ストレスの第一次予防対策: 科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー. 2008;20(4):175-196.
6. 厚生労働省: 労働契約法 (平成20年3月1日) 施行 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoukeiyaku01/index.html>
7. 保崎秀夫ほか. 医療機関におけるメンタルヘルスケアの現状に関する調査. 就労者のメンタルヘルスの現状と課題に関する調査研究事業報告書. 社団法人日本精神保健福祉連盟. P41-47. 2008
8. 和田攻, 今井安次, 岩出誠ほか. 医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策検討委員会 平成17年度報告書 (財) 労災保険情報センター 2006年
9. 川上憲人. 実践メンタルヘルス講座 締めくくり. 産業医学ジャーナル 2006;26:26-32.
10. Gaster DC, Murphy LR: Workplace interventions to prevent stress-related illness: Lessons from research and practice. In: Copper CL, Locke EA, editors. Industrial and Organizational Psychology. 34-51, Oxford: Blackwell 2000.
11. Karasek R. Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 international case studies. ILO conditions of work digest: preventing stress at work 1992;11(2):23-41.
12. Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. A controlled study on effects of a work environment-oriented stress reduction on depressive symptoms in Japanese blue-collar workers. Scand J Work Environ Health 1997;23:54-9.
13. Mikkelsen, A., Saksvik, P. O., and Landsbergis, P.: The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. Work Stress 2000;14:156-170.



14. 川上憲人. 産業・経済変革期の職場ストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防－職場環境等の改善. 産衛誌 2002;44:95-99.
15. Hurrell JJ Jr. An overview of organizational stress and health. In: Murphy LR, Schoenborn TF (eds.). Stress management in work settings. New York, Praeger, 1989:pp31.
16. van der Hek H, Plomp H. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. Occupational Medicine 1997;47:133-141.
17. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. American Journal of Public Health 1981;71:694-705.
18. 特集「調査に基づく職場改善アプローチ」. 産業ストレス研究 2004;11:85-118.
19. 河島美枝子, 川上憲人, 榎元 武ほか. 上司教育によるストレス対策の効果評価. 産業精神保健 1996;4:124.
20. 田中美由紀, 小田原努, 川島美枝子. 仕事のストレス判定図を用いたストレス対策の事例紹介－面接による個別対応と組み合わせた事例－. 産衛誌 2002;44:17-19.
21. 吉川徹編. 医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックリスト 川崎: 労働科学研究所出版 2009年3月
22. 保坂隆, 医師のストレス. 医学のあゆみ, 227(2):87-89. 2008
23. 和田耕治・他: 医師の健康の現状と支援する取り組み. 治療 89:2165-2169, 2007.
24. NEJM, David M. 2002 文献 24)
25. Yassi A, 2005 文献 25)
26. 日本医師会「勤務医のための健康支援に関する委員会」中間報告書、2009年3月
27. 埼玉県医師会. 勤務医現況調査集計結果報告書. P53. 2006
28. 三重県医師会. 勤務医アンケート調査集計結果報告書. P14. 2007
29. 酒井一博. 交代勤務編成の現状と改善. 労働科学 2000;76(10):417-440.
30. 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人. 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. 産衛誌. 2007;49(4):127-142.

グループワーク課題1：  
「患者からのクレーム等を契機に体調を崩した内科医Aさん」

Aさん：32歳、男性、独身、内科勤務医（呼吸器科）、東京都出身、地方のA国立大学卒業  
経過：地方国立大学卒業後、都市圏の研修病院で勤務後、都内の医局に入局

<経過>

A大学卒業後、第2内科に入局しこれまで性格は誠実で仕事もしっかりこなす呼吸器科専門医。救急指定を受けている病院に勤務している。救急で入院していた肺がん患者X（Stage Iで根治）の生活態度が悪く、安静を守ってくれないので、「指示が守れないのであれば退院してもらいます」と伝えたところ、「殴るぞ」と脅された。その後、知り合いの兄貴分を連れてきて「入院させろ」と要求されたので、その必要はないことを説明すると脅迫され、恐怖を感じた。暴力こそは振るわれなかったが、会話がまったく成り立たず、一方的に暴言を浴びせられた。

その患者は前回入院時にCVを挿入した際、気胸の合併症を生じた患者であり、Aさんには少し後ろめたい気持ちもあった。その後、ことあるたびに胸が痛いのはAのせいだと主張し、断ると診療拒否になると思うが、恐怖を感じながらも我慢して診察しなければならないのだろうかかと周囲に不満をもらしていた。事務長などに相談しても「個別対応するしかない」と、組織として対応してもらえない。

あるとき、その患者Xが夜間救急外来を再び受診した際、大声を出し「医師Aを呼べ、おれがこんなに息苦しくなったのではあいつのせいだ」といって聞かない。救急外来担当看護師（A医師の飲み友達）が、Aさんに連絡し、緊急登院して患者Xへ対応しことなきを得たこともあった。その後、患者XはAさんの自宅に電話をかけてくるようになり、金品の要求を必要に行った。Aさんはほとんどまいてしまい、夜間になると電話がかかってくるかもと不安になり、不眠が続くようになった。別の病院に勤務している友人に電話で相睡眠剤を処方してもらい、その薬を服用し眠ることができるようになったが、自分の体調管理については周りや上司に相談することもなく自分で管理していた。

上司である内科部長は、Aさんが患者Xにつきまとわれて苦勞しているのを知っていたが、Aさんの勤務態度も良く体調が悪いそぶりを見せることもなく、診療業務に支障を来たすことはなかったため、あまり触れないようにしていた。

最近になって、突然、Aさんが来月末で退職したいと内科部長に申し出た。気管支鏡は彼しかできないので、内科としては非常に痛手である。転職先は個人的なことなので知らせたくないといっている。

-----  
討議課題1：Aさんが抱えている問題は、労務管理上でどのようなものが背景にあるでしょうか。思い付くかぎりまとめてください。想像でもかまいません。

討議課題2：あなたがAさんの上司だったら経過のなかでどのように対応しますか。

討議課題3：チェックリスト記入結果を参考に、上記のケースを対応してゆくため、意思のメンタルヘルス改善に必要な優先策を3つ整理してください。

グループワーク課題 2:

「部下の退職、膨大な業務でうつ病になった整形外科医Bさん」

Bさん：48歳、整形外科（専門：脊椎）、東京都出身、関東圏のB国立大学卒  
経過：国立大学卒業後、母校で臨床研修をしたのち、数年単位で勤務病院が変わる。本職場では勤続7年。

<経過>

Bさんはベッド数約600床の地域の中核病院（外来患者数1600名/日）で、特に業務多忙な診療科に属する整形外科医師として、また2006年からは同科全体を管理する部長職として勤務していました。

担当科の医師は部長を含め常勤3人、非常勤2人の計5人で、定員の欠員は1名です。同診療科には週3回の外来診療があり、手術や診療以外の時間が受持入院患者への対応です。また、年間百数十件に及ぶ手術についても、自ら執刀するほか、それ以外の手術にも立ち会って指導するなど、多くの手術を担当。宿直勤務は月に3回でしたが、救急患者が多い同病院では、宿直中の仮眠はおろか休憩すらできない状況で、通常業務の前もしくは後に宿直が入るため、宿日直勤務の時は30時間を超える連続勤務を余儀なくされていました。

診療業務に加え、Bさんには部長としての管理業務がありました。各種院内会議に参加するほか、週2回の個別症例検討会へ参加し若手医師の指導、同診療科の毎月2000枚程度にも及ぶ膨大なレセプトのチェックも一人で行っており、請求前の毎月月初めには、泊まりがけで作業することも少なくありませんでした。さらに、業績評価等人事管理や施設管理なども部長であるBさんの業務とされてきました。本来であれば、これらは診療科内の医師で分担されるべきものでしたが、医師が抜けて欠員が生じたり、やっと医師が補充されても経験未熟な若手であったりしたため、人出不足は深刻を極め、あらゆる業務を部長であるBさんが陣頭に立って行う必要がありました。

退職や病欠で医師不足が深刻化し、部長として人材確保に悩み、2007年秋に出身大学に「非常な激務です。このままでは小生は病気になってしまいます」と窮状を訴える手紙を送り、後任医師の派遣を要請しました。勤務病院では医局員の確保は部長の仕事とされていたのです。

2008年3月頃から「最近はよく疲れる」との訴えを周囲にもらすようになり、これまでは忙しいながらも出かけていた趣味の映画館へ行けなくなりました。医局員は2008年5月に合計3人に減り、1人が退職予定となりました。この頃からBさんは時々語調強く、人を叱責する姿も見られるようになりましたが、的確な注意でもあったため、病棟の看護師やBさんをよく知る医師も、Bさんの責任感の表れだろうと思っていました。同じ頃、同年の内科医長Dさんは、昼食を一緒に取れそうな時には「最近、どう？」と聞くようにしていました。Bさんは、中学受験を来年に控えた子供の話などをしながら、「最近眠れなくて・・・年かな・・・」と言っていました。子供の受験のせいもあるのかなとDさんは思い、時に暗い表情もあるけれど、周囲に笑顔で話しかけている様子もありました。

2008年5月以降は外来3回すべてを一人で担当。患者の前ではいつもの責任感の強いBさんの様子でした。

2008年6月からBさんの登院時間はだんだんと遅くなってきました。院長はBさんの出身大学の先輩で、Bさんの体調を心配していましたが、医局が違うので「大丈夫か、君が倒れたら困るからくれぐれもよろしくたのむよ」というのみでした。

残業時間数だけで、2008年1月から6月までの間で月平均おおむね100時間。加えて、緊急呼出待機（オンコール）時間も、月100時間前後に及び、膨大な日常業務は一向に減りません。

2008年7月に不眠や首の痛みなどを訴え、1か月職場を休みました。周囲はうつ病だろ

うと推測していましたが、薬物療法の状況は周りは分かりません。体調が少し回復した2008年8月に職場に復帰。

8月下旬に、Bさんは最後の手段として、大学に出向いて教授・助教授先生に直接窮状を訴えて、短期間でも良いから何とか医師を派遣して頂けないかと懇請しましたが、最終的に拒否され、がっくりと肩を落としてしまいました。その時、職場の医師Yさんは、Bさんの顔には大変な疲労感と絶望感が浮かんでおり、ふと『自分がいない方が良いのかな、自分が辞めた方が事態は改善するのかな・・・』とこぼされたのを記憶しています。

課題1：Bさんの苦悩の経過のなかで、上司・管理職または産業医や健康管理の専門医、場合によっては同僚などでサポートができるとすればどのタイミングでしょうか。

課題2：このような医師の健康悪化を予防するために改善すべき点について、どんな小さなことでもかまいませんので各グループで討議して以下の点をまとめてください。その際、すでに取り組んでいる事例を先に報告しあい、次に改善策について検討してください。

医師個人ができること 3点

すぐに職場や病院ができること 3点

長期的に病院が取り組むべき課題 3点

グループワーク課題3：  
「妊娠を機に上司から心ない言葉を受けた女性外科医Cさん」

Cさん：37歳、女性、一般外科、東北出身、東北圏のC国立大学卒  
経過：国立大学卒業後、母校で臨床研修をしたのち、1年前から現在の病院に就職。

<経過>

Cさんは一般外科医としてベッド数500床の病院に勤務している。現職場の医師の体制は50代の部長、40代の男性医師、本人、30代の女性医師、30代の男性医師の計5人で研修医もローテーションで回ってきている。当直は5日に1回程度のサイクルであり、外科医としてのやりがいも感じており、周りの評価も高かった。部長は彼女に絶大な信頼を置いていた。

Cさんは現在は独身であるが、1年前から別の病院の年下の内科医師と交際を始めていた。彼はとても優しくかった。結婚をあきらめかけていたが、「この人とならうまくいきそうだし、子供がほしいけれども、今の仕事を中断したくないし・・・」、と同僚の女性医師には悩みを話していた。

2ヶ月前からCさんにはむかむかする感じが出始め、別の病院の婦人科を受診したところ妊娠を告げられた。彼に相談したところ、本当に喜んでくれて、これを機に早速いろいろと手続きをしようと言ってくれたが、お互い忙しく具体的な話は進まず、時間ばかりが過ぎた。未婚の母になるかもしれないという不安で、職場にはその事実をすぐに告げられずにいた。また、本気で彼は結婚を考えてくれているのか、不安でもあった。職場は休まずに当直もこなした。妊娠5ヶ月目になって、やっと入籍の話がまとまり、部長にその事実を伝えることができた。

○部長「どうしてもっと早く教えてくれなかったの。仕事はどうするの？指導的な立場にあるのに、困ったなあ。ぎりぎりまで働いてくれるよね。産後はいつ戻ってくるの？当直免除はできないけど、これを機にやめるってのはナシね」

○男性医師「Cさんが妊娠か、女性はわからないもんだな。」

○女性医師「おめでとございます。代わりの先生はいつ来るんですか？」

周りの反応は思ったより冷たかった。妊娠を機に勤務条件の緩和を希望したが、部長は「医師も足りないこういう時期なので、なんとか頑張ってくれないか」というだけだった。労務担当者も、「通例では医師の場合は看護師と同じといかないので、部長に聞くしか・・・」といいます。Cさんは激務の中での出産が不安になって、このまま勤務を続けようか、いったん退職しようか迷っている。

課題1：事例を参考に病院における母性保護の課題を整理し、病院職場における女性医師が抱える健康上の課題、問題点を挙げてみてください。

課題2：女性医師が健康で安心して長く働き続けられる勤務環境にするために、必要な取り組み例を挙げて、優先度の高い対策3つをまとめてください。すでに皆さんの病院で行っている取り組みや配慮している事項があればそれらを先に討議し（育児・介護休暇、育児に関する制度づくり等）、次に、必要な対策を討議する、という順ですすめてください。

---

---

# 看護師と医師の関係性に関する検討

---

---

## 要旨

近年、我が国ではチーム医療を促進する動きや看護師の職務拡大の必要性等が議論されている。本研究では、現在の看護師—医師関係を把握し、1999年との比較を行い、医師—看護師ゲームの実態を検討した。

方法は、1999年に実施された看護師—医師関係の調査と同様の質問紙を用いて、急性期病床を有する62病院のスタッフ看護師を対象に、任意で回答を求め、郵送による匿名式の返送を依頼した。

その結果、医師との専門的な関係に関して満足している割合や医師をパートナーとして互いに認識する割合は増加してきており、変化が認められていた。しかし、医師の看護師の判断に対する尊重ではこの10年で違いは認められておらず、また医師が看護師をパートナーと考えるように期待することは現実的かということに対し、現実的と捉えるのは約6割にとどまり、1999年と比較し1割以上の減少が認められた。2010年現在も、看護師と医師の専門的な関係性の構築に向けて課題は多く残されていることが明らかとなった。

## A.背景と目的

1967年、米国では「医師—看護師ゲーム」という概念が唱えられた。これは、「医師は看護師よりも優位な地位にある」という伝統的な階層の認識を前提とした上で、この構造を壊さないようにふるまう両職種の関係性をゲームとして捉えた概念である。米国では、1990年に、看護師の自律性の高まりをうけ、このゲームは終わりをづけ、医師と看護師の関係は大きく変わったことが報告されている。

我が国でも、1990年、1999年に、米国の「医師—看護師ゲーム」の検討のために使用された同様の調査票を用いて、両関係性についての検討が行われている<sup>1</sup>。我が国の1990年の調査では医師—看護師ゲームは継続中であり、1999年も大きな変化は認められていない。近年、我が国ではチーム医療を促進する動きや看護師の職務拡大の必要性等が議論されている。そこで、本研究では、現在の看護師—医師関係を把握し、1999年との比較を行い、医師—看護師ゲームの実態を検討することを目的とした。

## B.研究方法

急性期病床を有する、研究協力が得られた社団法人全国社会保険協会連合会に属する50病院、地域で急性期を担う大学病院、自治体病院、民間病院の12病院、合計62病院の看護職スタッフを対象とした。調査票の配布は各病院の看護部長に依頼し、調査票の回収は、調査に参加同意した看護職が任意で郵送により匿名性で返却する形式とした。

医師—看護師ゲームの項目は、年次による比較を考慮し、米国の看護雑誌「Nursing90」で実施された看護師—医師関係のアンケート調査と同じ形式で、1990年、1999年に我が国で使用されたものと同様のものを用いた<sup>1</sup>。医師—看護師ゲームについて尋ねる項目は21項目から構成されている。得られた回答については、記述統計を行うとともに、1999年に実施された調査データからスタッフ看護師の回答を抽出し、そのデータと比較を行った<sup>2</sup>。

### C.結果

分析対象は、1999年はスタッフ看護師485名とした。2010年は、スタッフ看護師6578名から回答を得、分析対象とした。

#### 1)対象者の属性

平均臨床経験年数は、2010年は $10.8 \pm 8.5$ 年（平均値 $\pm$ 標準偏差、以下同様）であり、1999年は $10.7 \pm 6.1$ 年であった。対象者の勤務する病院の病床数、病棟については表2、表3に示した。

表2 病床数

	2010年		1999年	
	度数	%	度数	%
125床以下	269	4.2	65	13.7
125-250床以下	1728	27.1	110	23.1
251-399床	1951	30.6	141	29.6
400床以上	2423	38.0	160	33.6

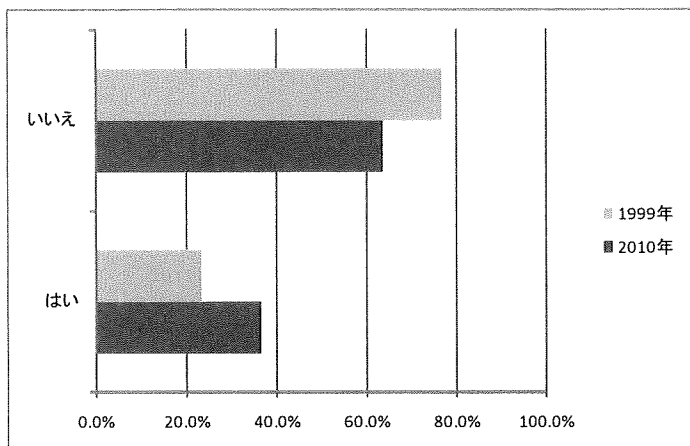
表3 病棟

	2010年		1999年	
	度数	%	度数	%
内科系病棟	1840	28.2	152	34.4
外科系病棟	1760	27.0	126	28.5
手術部	364	5.6	25	5.7
産婦人科病棟	311	4.8	16	3.6
小児科病棟	161	2.5	10	2.3
ICU	225	3.4	12	2.7
管理部門	10	0.2	3	0.7
救急部	116	1.8	0	0.0
その他	1739	26.6	98	22.2

#### 2)2010年と1999年の比較

##### (1)医師との専門的な関係に満足していますか

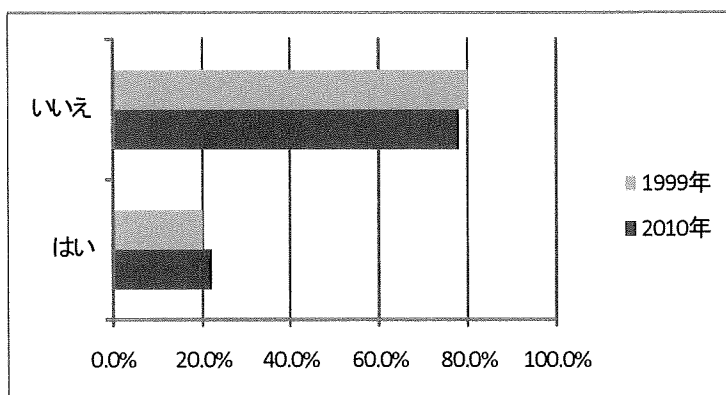
		はい	いいえ	有意差 p<0.001
2010年	度数	2339	4077	
	%	36.5%	63.5%	
1999年	度数	110	362	
	%	23.3%	76.7%	



医師との専門的な関係について、1999年と2010年では有意差が認められており ( $p < 0.001$ )、2010年の方がその関係に満足している割合が高かった。

(2) 看護師としてあなたがすることをほとんどの医師が理解していると思いますか？

		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	1446	5068	n.s
	%	22.2%	77.8%	
1999年	度数	96	385	
	%	20.0%	80.0%	

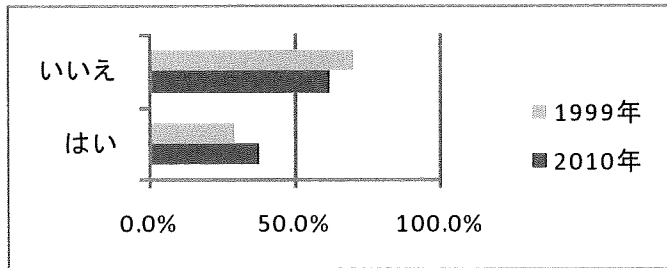


医師からの理解についての認識は、1999年と2010年で違いは認められなかった。

(3) 過去に専門家に対して、ふさわしくない態度で、医師があなたに何か話しかけたことがありますか？

		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	2274	3719	$p < 0.005$
	%	37.9%	62.1%	
1999年	度数	125	298	
	%	29.6%	70.4%	

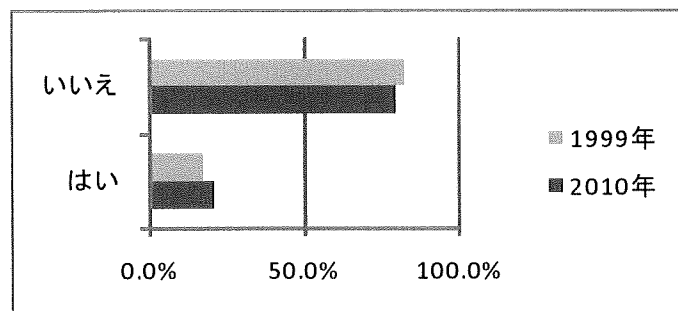




医師の看護師に対する態度について、1999年と2010年の比較で有意差があり( $p < 0.005$ )、ふさわしくないと認識している割合は2010年度の方が高かった。

(4) あなたの患者のケアや処置について、医師はいつもあなたに相談しますか？

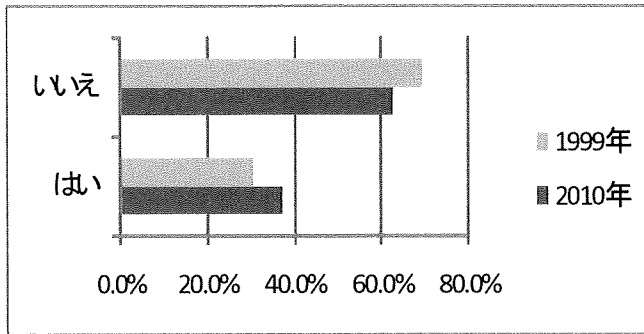
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	1101	4282	n.s
	%	20.5%	79.5%	
1999年	度数	80	383	
	%	17.3%	82.7%	



看護師が行うケアや処置についての医師への相談は、1999年と2010年で違いは認められなかった。

(5) 医師はいつもあなたの看護記録を読みますか？

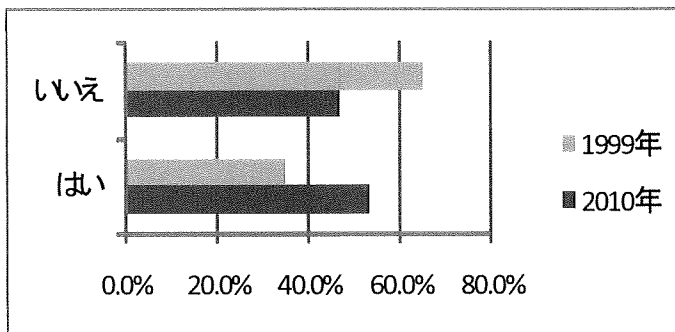
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	1930	3246	$p < 0.005$
	%	37.3%	62.7%	
1999年	度数	145	327	
	%	30.7%	69.3%	



医師が看護記録をいつも読む割合は、1999年と2010年の比較で有意差が認められ (P<0.005)、1999年より2010年の方が高かった。

(6) 患者の問題について、医師を呼ぶ前には師長に相談しますか？

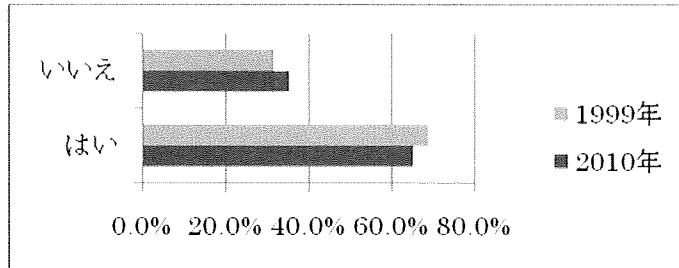
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	3071	2709	p<0.001
	%	53.1%	46.9%	
1999年	度数	168	315	
	%	34.8%	65.2%	



2010年では1999年と比較したところ、有意差が認められ(P<0.001)、患者の問題について相談する際に、直接医師ではなく、まずは師長に伝えている割合が高くなっていた。

(7) 看護処置をしているときに、医師に手伝ってもらったことはありますか？

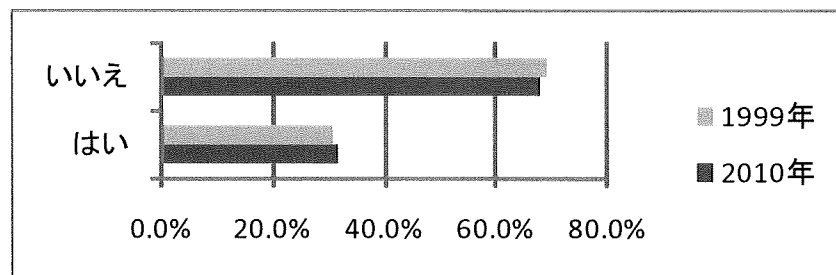
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	4085	2206	n.s
	%	64.9%	35.1%	
1999年	度数	331	151	
	%	68.7%	31.3%	



医師による看護処置への手伝いは、1999年と2010年で違いは認められなかった。

(8) 一緒に働いている医師のほとんどが、あなたの判断を尊重していると思いますか？

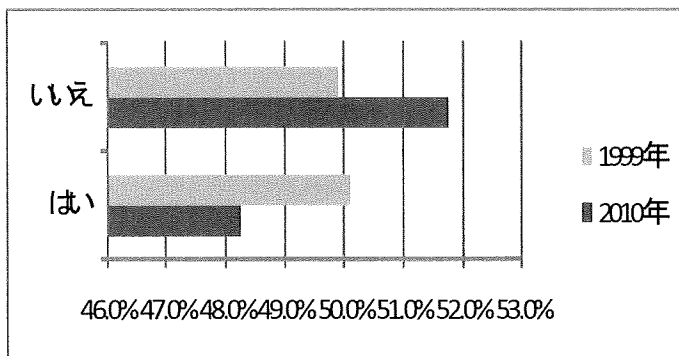
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	1600	3424	n.s
	%	31.8%	68.2%	
1999年	度数	144	323	
	%	30.8%	69.2%	



看護師の判断への尊重においては、1999年と2010年で違いは認められなかった。

(9) 年長の医師よりも若い医師とのほうが、よい関係がもてますか？

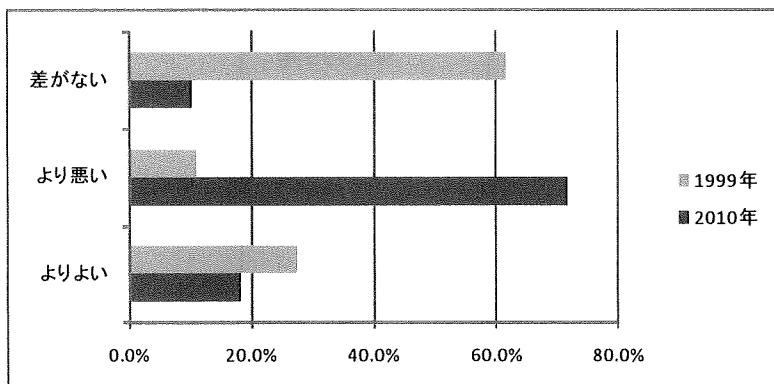
		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	2341	2512	n.s
	%	48.2%	51.8%	
1999年	度数	233	232	
	%	50.1%	49.9%	



医師の世代に関する看護師スタッフとの関係性について、1999年と2010年で違いは認められなかった。

(10) 女性医師との関係は、男性医師との関係とどう違いますか？

		よりよい	より悪い	差がない	有意差
2010年	度数	1196	4693	664	p<0.001
	%	18.3%	71.6%	10.1%	
1999年	度数	128	51	287	
	%	27.5%	10.9%	61.6%	



女性医師との関係において、1999年と2010年の比較では有意差が認められ(p<0.001)、1999年では女性医師との関係について「差がない」との回答の割合が最も高かったが、2010年では「より悪い」と回答した割合が最も高かった。

(11) 医師はあなたを姓以外で呼びますか？

		はい	いいえ	有意差
2010年	度数	1616	4940	p<0.005
	%	24.6%	75.4%	
1999年	度数	150	331	
	%	31.2%	68.8%	