

近年、業務量の増加や医療訴訟などに伴う医療従事者の病院離反が問題となっており、医療・病院崩壊の一現象としてマスコミを騒がせている。こういった現状を把握するために、近年の医師の業務の変化とそれらに対する医師の意識の変化を明らかにすることを目的としている。

3) 業務量の変化に関して

近年の業務量の変化に関して、以下の項目ごとに質問を行った。その結果が以下の表である。業務量が増加した(「大変増加した」と「増加した」を合わせた数)と回答した割合が多い順に、

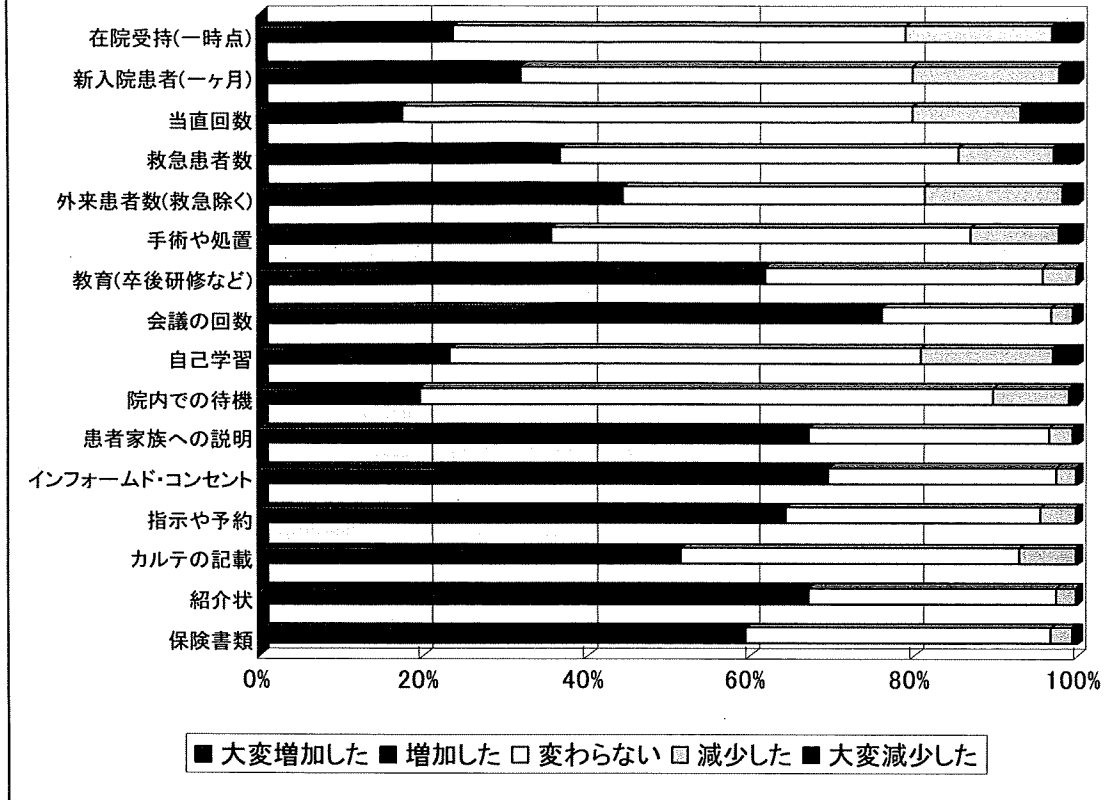
- ① 会議の回数
- ② インフォームド・コンセント手続き
- ③ 紹介状
- ④ 患者家族への説明
- ⑤ 指示や予約
- ⑥ 教育
- ⑦ 保険書類
- ⑧ カルテの記載
- ⑨ 外来患者
- ⑩ 救急患者
- ⑪ 手術や処置
- ⑫ 新入院患者
- ⑬ 在院受け持ち
- ⑭ 自己学習
- ⑮ 院内での待機
- ⑯ 当直回数

となっている。

質問 14 近年の業務量に関して

	大変増加した	増加した	変わらない	減少した	大変減少した
在院受持(一時点)	19	60	182	59	11
新入院患者(一ヶ月)	19	87	158	59	8
当直回数	8	49	202	43	23
救急患者数	20	103	163	39	10
外来患者数(救急除く)	30	121	126	57	7
手術や処置	20	100	172	36	8
教育(卒後研修など)	53	160	117	14	1
会議の回数	116	156	74	10	2
自己学習	11	72	203	57	11
院内での待機	16	51	238	31	4
患者家族への説明	67	165	101	10	2
インフォームド・コンセ	75	166	96	8	1
指示や予約	67	156	108	15	1
カルテの記載	49	130	144	24	1
紹介状	58	176	105	8	1
保険書類	56	148	129	9	2

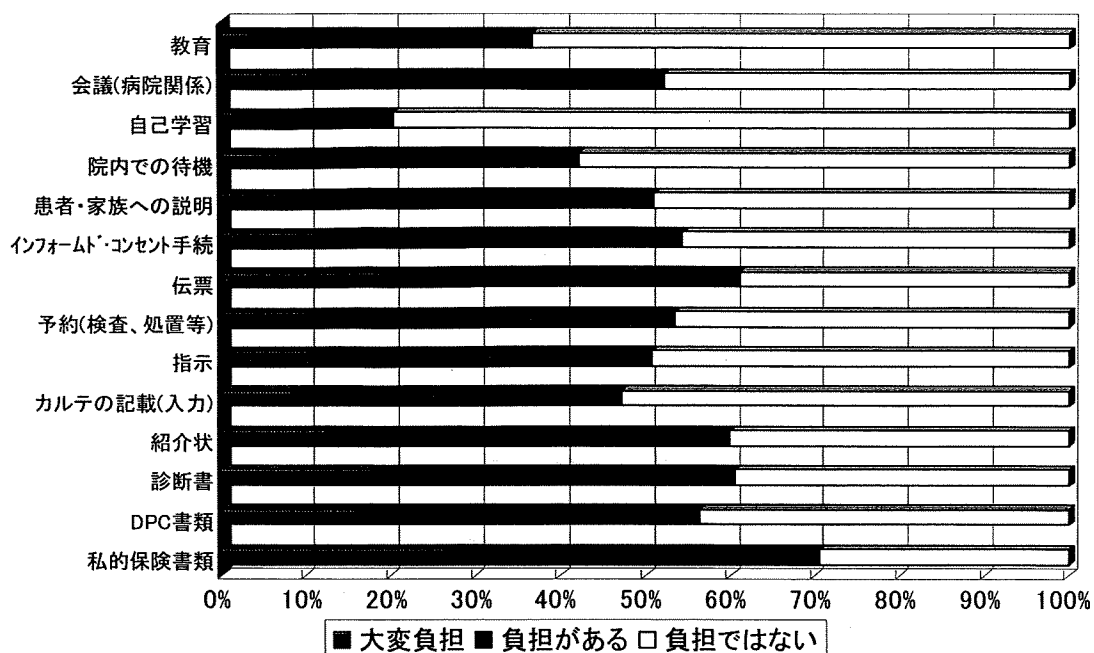
質問14 業務量の変化



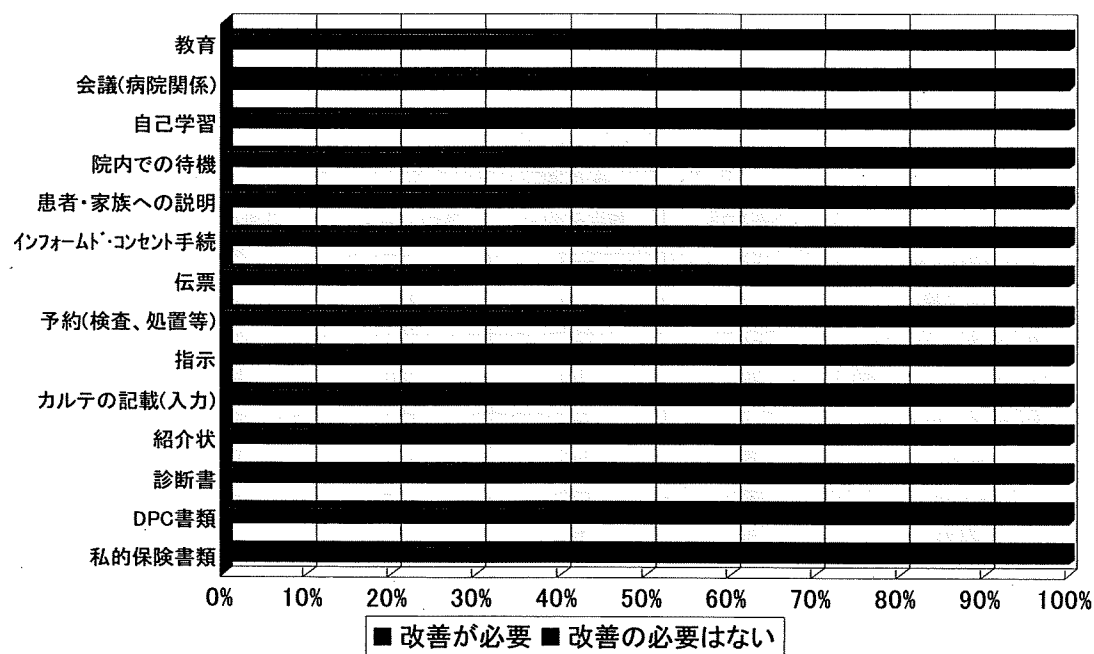
4) 負担感に関して

	負担感			改善の余地	
	大変負担	負担がある	負担ではない	改善が必要	い
教育	33	276	534	250	358
会議(病院関係)	95	352	408	326	295
自己学習	14	159	673	161	437
院内での待機	60	298	490	215	385
患者・家族への説明	86	353	421	223	379
インフォームド・コンセント 手続	99	366	390	279	329
伝票	161	357	329	390	232
予約(検査、処置等)	98	356	396	344	268
指示	86	346	419	319	290
カルテの記載(入力)	72	332	452	278	332
紹介状	105	404	341	305	296
診断書	149	363	333	314	289
DPC書類	129	327	352	320	271
私的保険書類	219	370	246	388	227

質問15 現状業務の負担感



質問15 改善の必要性



3. 医師業務の代替可能性に関する研究

1) 要旨

(1) 目的

近年、業務量の増加や医療訴訟などに伴う医療従事者の病院離反が問題となっており、その際問題となっているのが医師の過重労働である。過重労働の解決には、医学部定員増などの対策が考えられるが、時間がかかるため、直前の危機に対応できない。そこで、医師が行っている業務のうち、医師以外の職種でも可能なものについては、業務を委譲するという方策が考えられる。本研究では、医師業務の他職種での代替可能性を検討するために、医師が考える委譲可能な業務を明らかにすることを目的としている。

(2) 方法

社会保険病院をフィールドとして研究を行った。医師の業務のうち代替可能性のある主要 14 業務を設定し、それぞれに関して、「他職種による代替が可能であるか」「どのような職種で代替可能か」、並行してそれらの業務の負担感を社会保険病院の医師にアンケートを実施した。

(3) 結果

31 の社会保険病院の 1406 名の医師を対象にアンケートを送付し、934 名（回収率 66.4%）の結果を得た。

(4) 考察

伝票や書類作成などの事務業務に関しては、代替可能であると考えの人が非常に多かった。事務作業は、事務職への委譲、より医療に関係の深い分野では、看護師への業務委譲が望ましいという考えが多かった。また、必ずしも業務委譲の意志と負担感の間には相関が見られなかった。

問 16. 医師の業務の代替可能性についてお聞きします

(上記質問で、追加項目があれば同様に追加してください)

2 と回答された方のみ

1. 全て医師が行うべき

2. 一部他職種にて

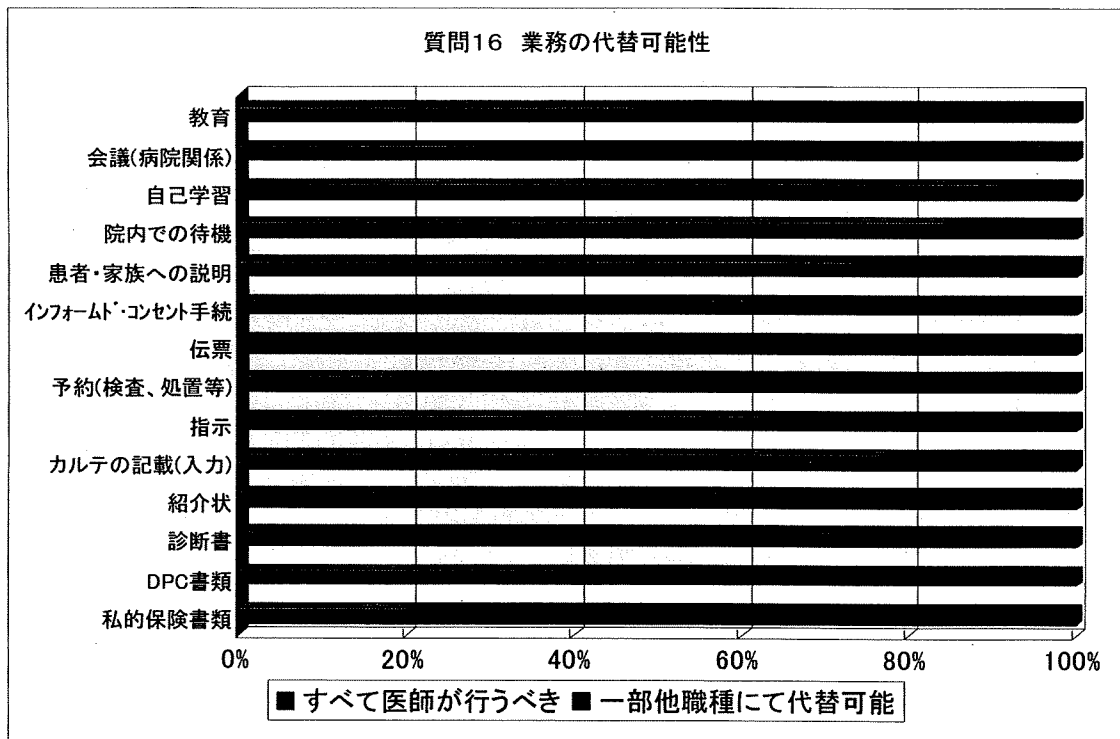
どのような職種にて代替可能ですか？

1. 看護師

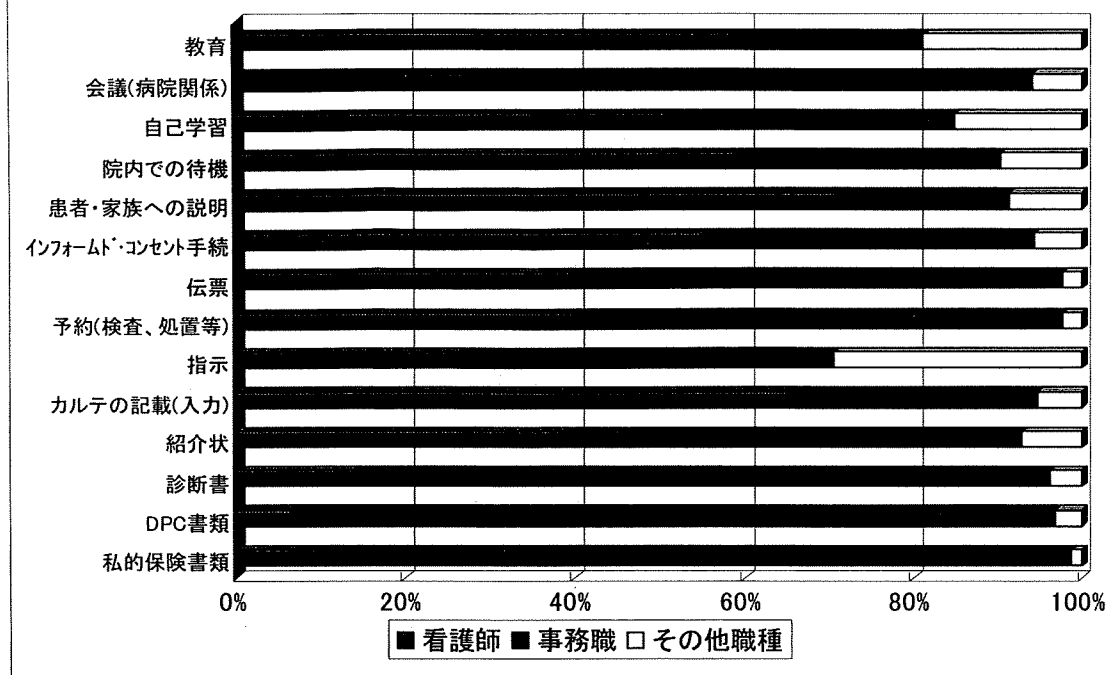
2. 事務職

3. その他

	代替可能性		代替可能な職種		
	すべて医師が行うべき	一部他職種にて代替可能	看護師	事務職	その他職種
教育	435	449	314	125	101
会議(病院関係)	255	621	221	503	45
自己学習	790	79	47	32	14
院内での待機	721	134	79	42	13
患者・家族への説明	654	240	199	58	24
インフォームド・コンセント手続	535	355	235	165	24
伝票	148	747	350	514	21
予約(検査、処置等)	166	735	363	500	20
指示	388	227	219	370	246
カルテの記載(入力)	695	201	149	68	12
紹介状	720	178	81	114	15
診断書	640	258	37	222	10
DPC書類	615	282	18	258	9
私的保険書類	176	695	67	634	9



質問16 代替可能な職種



4. 医師の業務ストレスに関する研究

1) 要旨

(1) 目的

近年、業務量の増加や医療訴訟などに伴う医療従事者の病院離反が問題となっており、医療・病院崩壊の一現象としてマスコミを騒がせている。医師の離職・医師の過重労働の問題に対する考察は、医療制度を維持するために重要な課題である。本研究では、医師の離職や過重労働の原因を考察するために、医師のストレスの現状を明らかにすることを目的としている。

(2) 方法

社会保険病院をフィールドとして研究を行った。ストレス状況の調査のために、労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」が開発した「職業性ストレス簡易調査票」を用いて、社会保険病院の医師にアンケートを実施した。それを、同研究班の研究に基づき「仕事の量的負担感」「仕事へのコントロール」「上司の支援」「同僚の支援」の各指標へと統合した。

(3) 結果

31の社会保険病院の1406名の医師を対象にアンケートを送付し、934名(回収率66.4%)の結果を得た。「仕事のストレス判定図」によると非常に高いストレス状況にあり、改善が望まれることが確認された。特に、仕事の量的負担感を強く感じており、同僚の支援をあまり受けられていないということが分かった。

(4) 考察

診療科、役職などで優位な差は見られなかった。ストレスを増加させる要因の特定を行う必要がある。

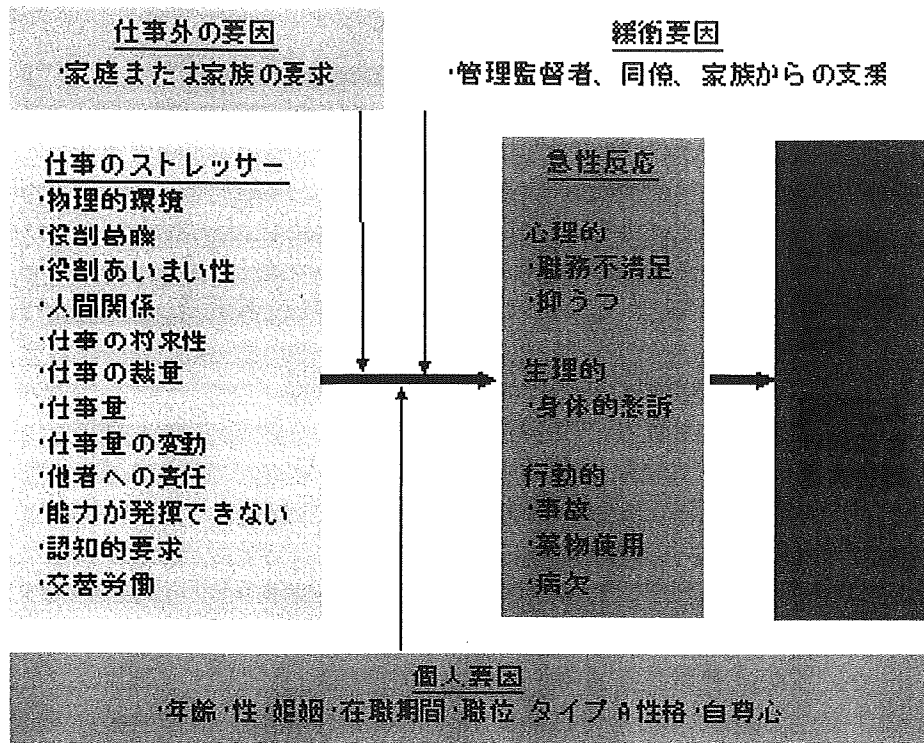


図 13-3 NIOSH の職業性ストレスモデル

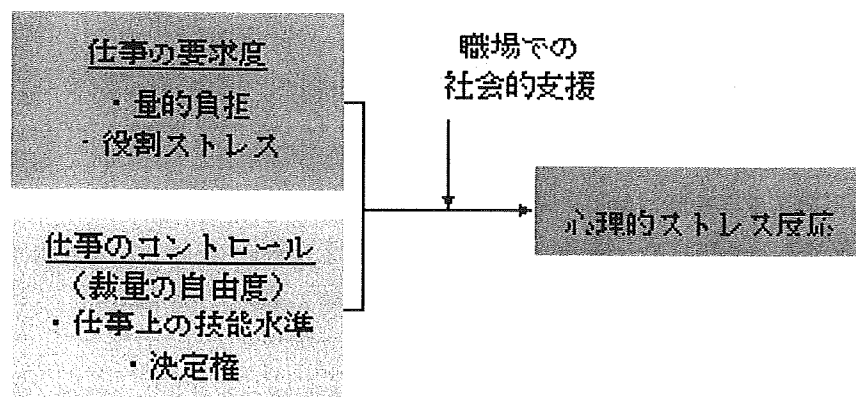


図 13-4 仕事要求度-コントロール-社会的支援モデル

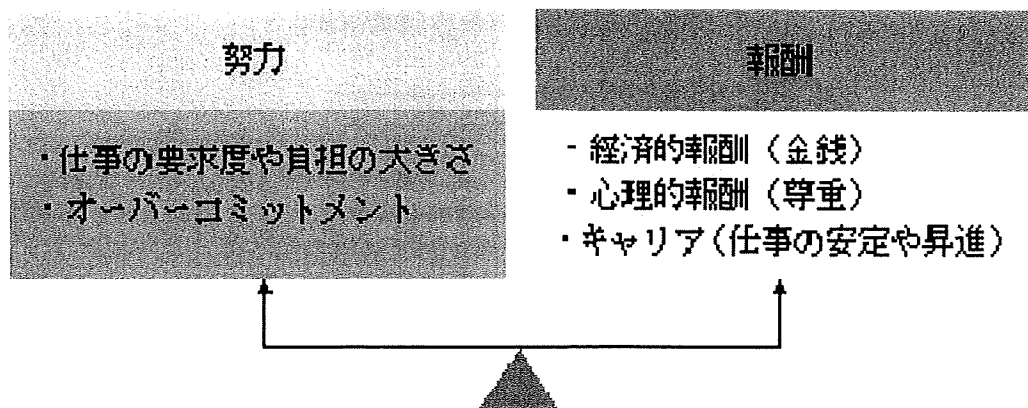


図 12-5 努力 - 報酬の不均衡モデル

2) 医師のストレス診断

職業性ストレス簡易調査票をもとに医師の職業性ストレスの状況を診断した(質問項目のQ32～35)。

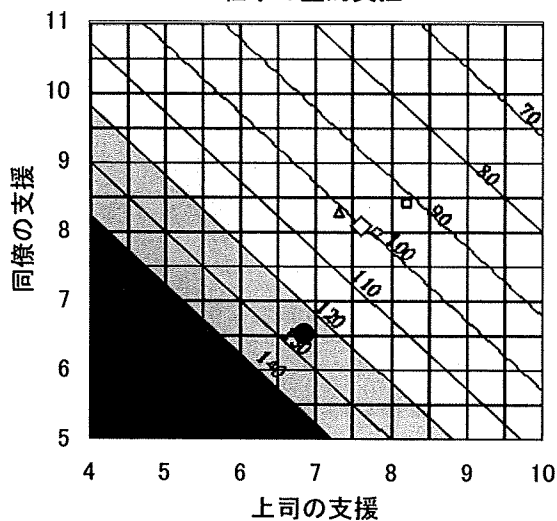
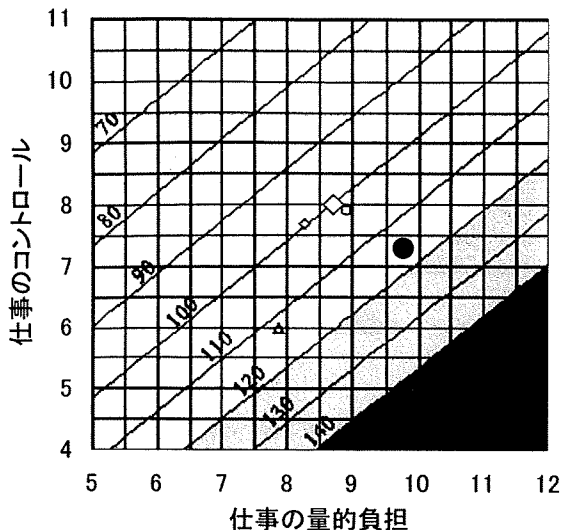
各回答項目を、1) 量的負荷を感じているか、2) 仕事をコントロール出来ているか、3) 上司の支援が得られているか、4) 同僚の支援が得られているかという4つのクラスターの分類し、集計を行った。

これらの集計値をもとに、平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」により開発された判定図で医師のストレス状況を判定したものが以下の図である。

全体的な傾向として、男女ともそれほど違いは見られない。仕事の量的負担とコントロールに関する分析では、全国平均を100として、115となっており、業務によるストレスを感じている。特に仕事の量的負担感がストレスを増加させていると分析することが出来る。また、上司・同僚からの支援に関しても十分な支援が得られずストレスを感じていると考えられる。特に、同僚からの支援が不足していると感じていると分析できる。全体の健康リスクが男性143、女性135となっており、他職種の平均値と比較し、高い結果となっている。

仕事のストレス判定図(簡易版調査票用)

男性用

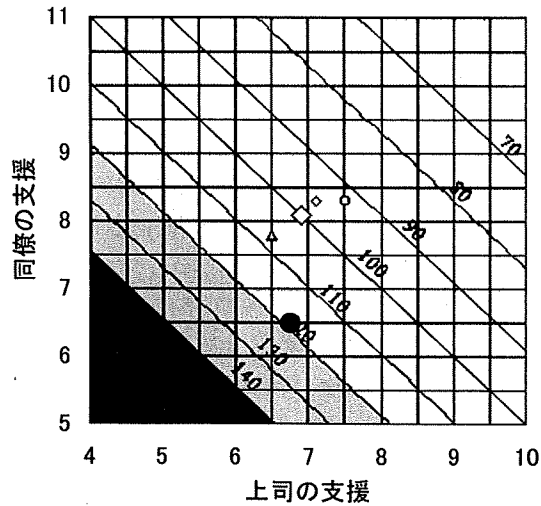
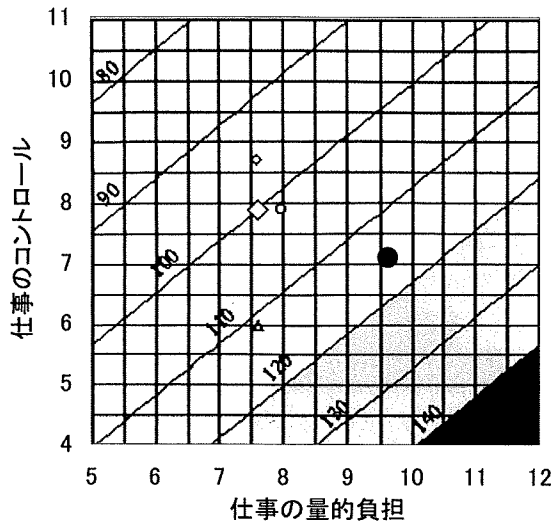


参考値
 ◇全国平均 □管理職 ○専門職 ◇事務職 △現業職

医師(男性)		765	
尺度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)	
量的負荷	9.79		
コントロール	7.28	115	
上司の支援	6.8467		
同僚の支援	6.5113	125	143

女性用

仕事のストレス判定図(簡易版調査票用)

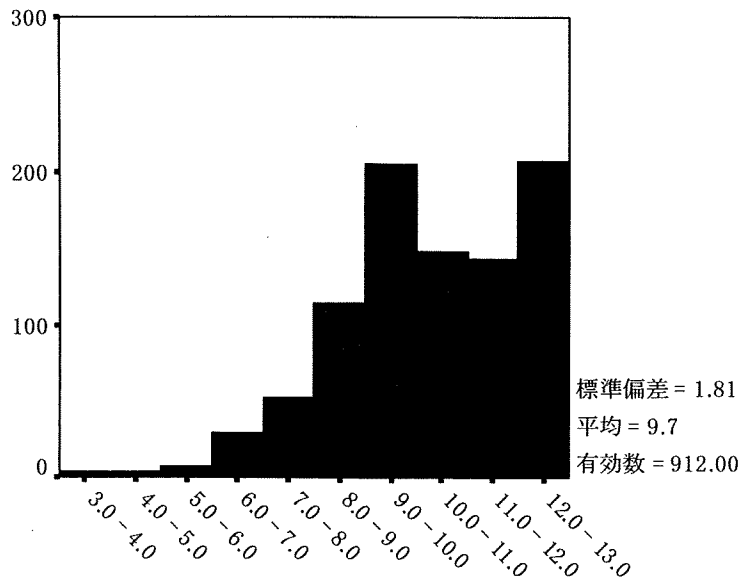


参考値
 ◇全国平均 ○専門職 ◇事務職 △現業職

医師(女性)		169
尺度	平均点数	健康リスク(全国平均=100とした場合)
量的負荷	9.63	
コントロール	7.07	115
上司の支援	6.7586	
同僚の支援	6.4868	118 135

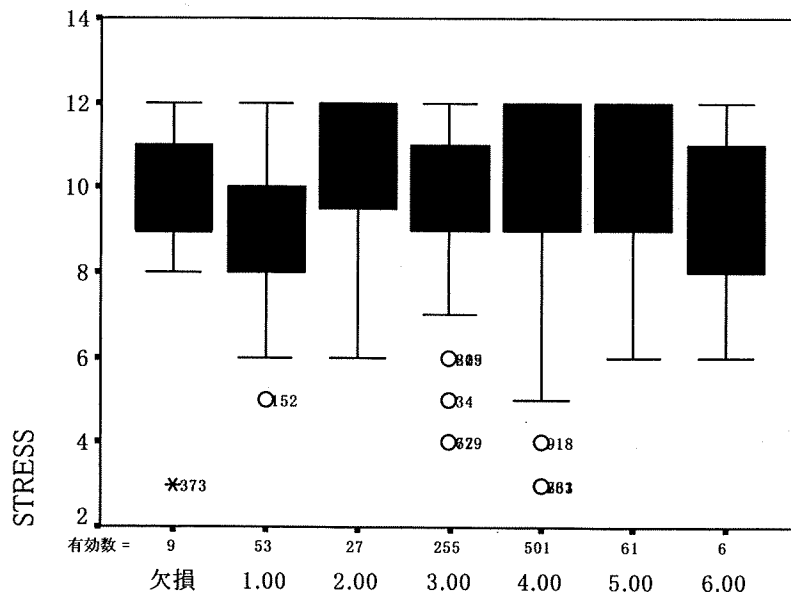
3) ストレスと他の要因との関係

前節において、医師のストレスの状況が分析されたが、ここでは、医師のストレスの規定要因や環境の影響について考察する。ここでは被説明変数として、量的負担指数(Q32の1-3の項目を、回答1を4点、2を3点、3を2点、4を1点として換算し、集計したもの) 量的負担指数の全体の分布は以下のようにになっている。平均値は9.7である。



量的負担指数の分布

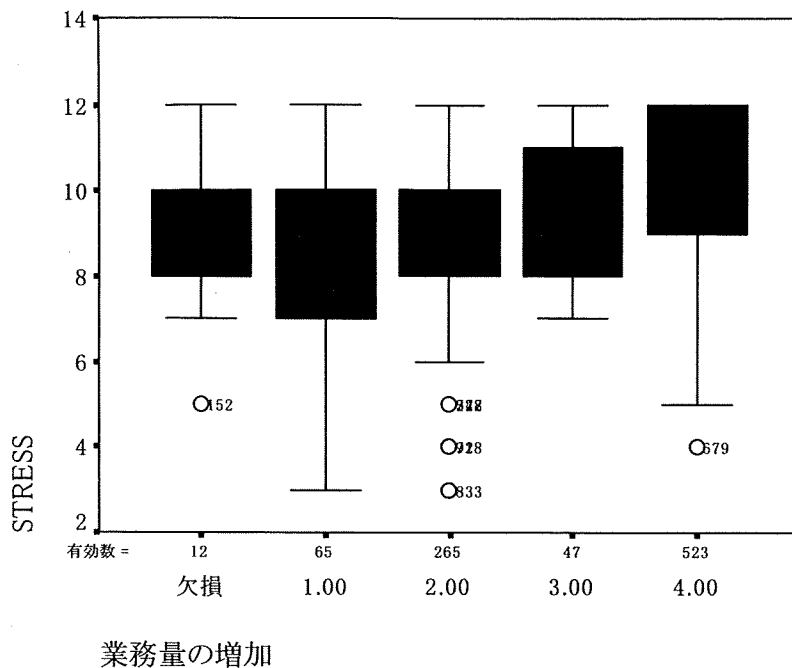
役職とストレスの関係は以下の図のようにになっている。前期研修医が最も低く、後期研修医がもっとも高くなっている。ただし、後期研修医はサンプルが少ないため有意な差とはなっていない。スタッフ医師、管理職医師の間に大きな差はないが、管理職医師の方が分布範囲が広い。



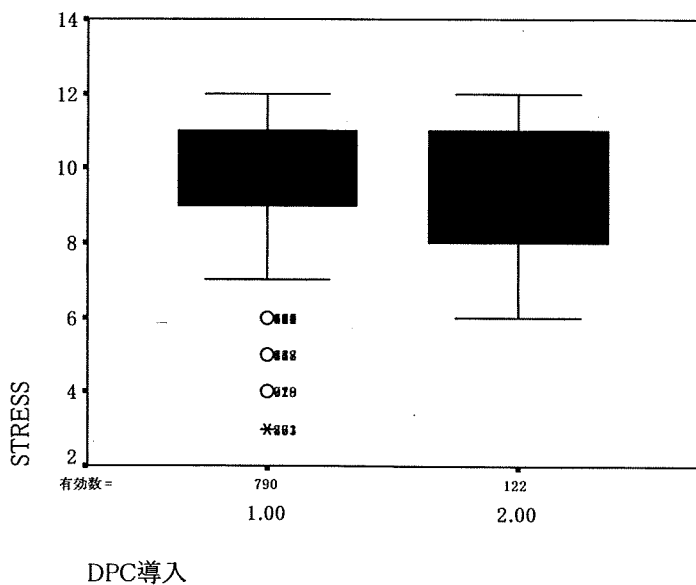
役職

受け持ち患者数と業務負担感の間には緩やかな正の相関が見られる (相関係数=0.305)。

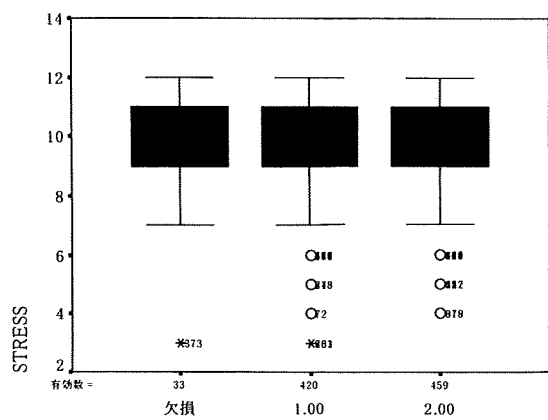
ストレスと業務量の増加に関しては、業務量の増加を直接診療と直接診療以外の業務で感じて
いる人ほどストレスの度合いが高いことがわかる。



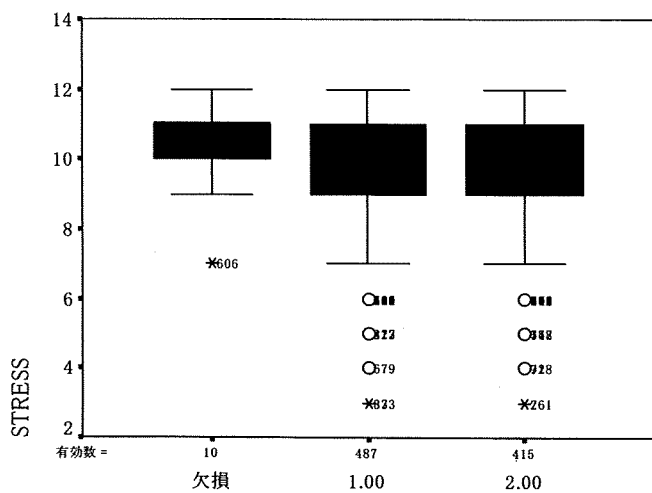
DPC導入病院の方がストレスが高くなっている。これはDPCの影響というよりは、DPCを
導入している急性期病院の方が、業務が多忙な病院が多いことが理由と考えられる。



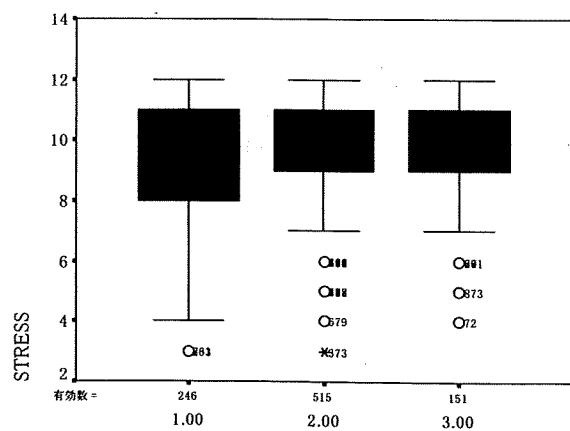
病棟秘書の導入は、ストレスの軽減という結果には結びついていない。これもDPC導入病院
と同様の理由が背後にあると推測される。



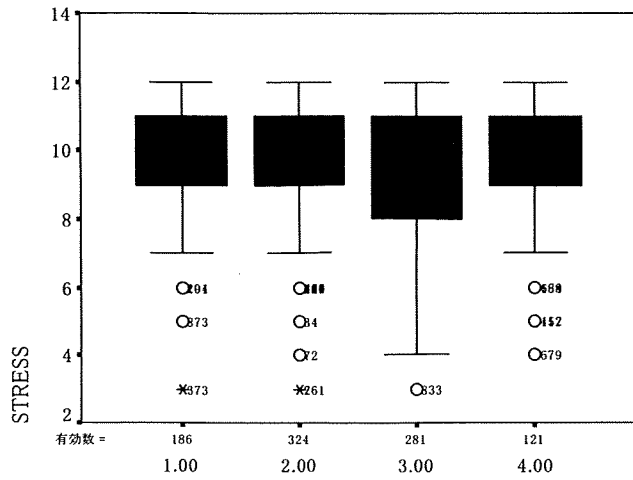
病棟秘書



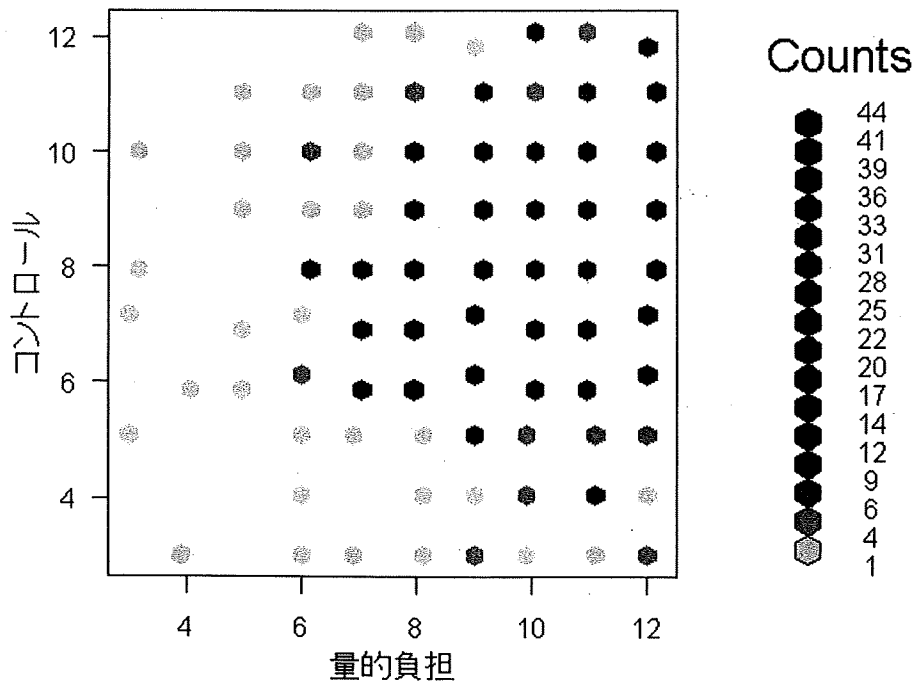
訴訟



病床規模



一人あたり退院数



量的負担と仕事に対するコントロールの指標は、量的に負担が多い人の頻度が高い。

5. 単純集計

以下が各項目集計内容である（一部の質問項目と自由記載欄を除く）。

A. 先生ご自身についてお聞きします

問 1. 年齢

平均 41.9 歳

問 2. 性別

男性	女性
765 人 (82.2%)	166 人 (17.8%)

問 4. 診療科

1. 内科系 284 人
2. 外科系 320 人
3. 産婦人科 48 人
4. 小児科 55 人
5. 精神科 4 人
6. 麻酔科 45 人
7. 病理 9 人
8. 放射線科 28 人
9. その他 101 人

問 5. 勤務は常勤ですか？

常勤	非常勤
916 人	11 人

問 6. 役職

1. 初期臨床研修医 53 人
2. 後期研修医 28 人
3. 管理職以外のスタッフ医師 257 人
4. 院長副院長以外の管理職（医長以上） 513 人
5. 院長・副院長 63 人
6. その他 9 人

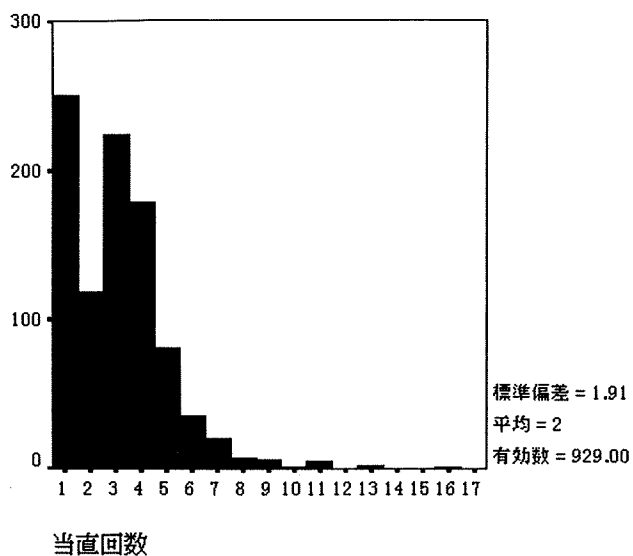
問 8. この病院には何年間、勤務されていますか？

平均 5.4 年

B. 現在の診療についてお聞きします

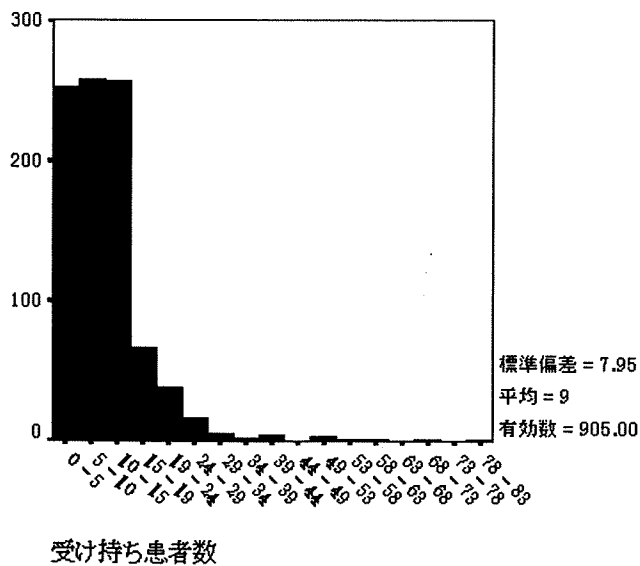
問 9. 一ヶ月の当直は何回ですか？（過去半年くらいの平均）

平均 2.1 回



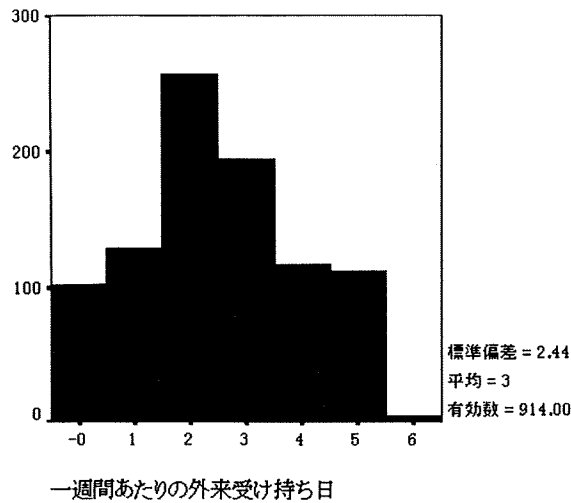
問 10. 入院中の受持ち患者は何人ですか？（過去半年くらいの平均）

8.5 人



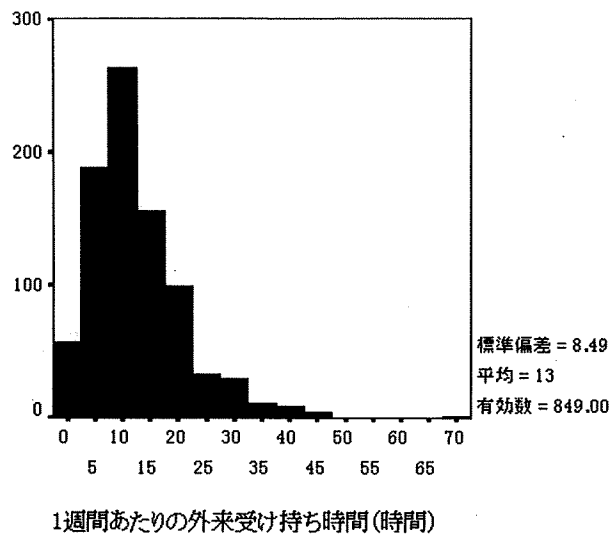
問 11. 外来を一週間当たり何日受け持っていますか？

平均 2.5 日



合計何時間ですか? (過去半年くらいの平均)

平均 12.5 時間



問 12. 手術をされていますか?

1. している 538 人
2. していない 387 人

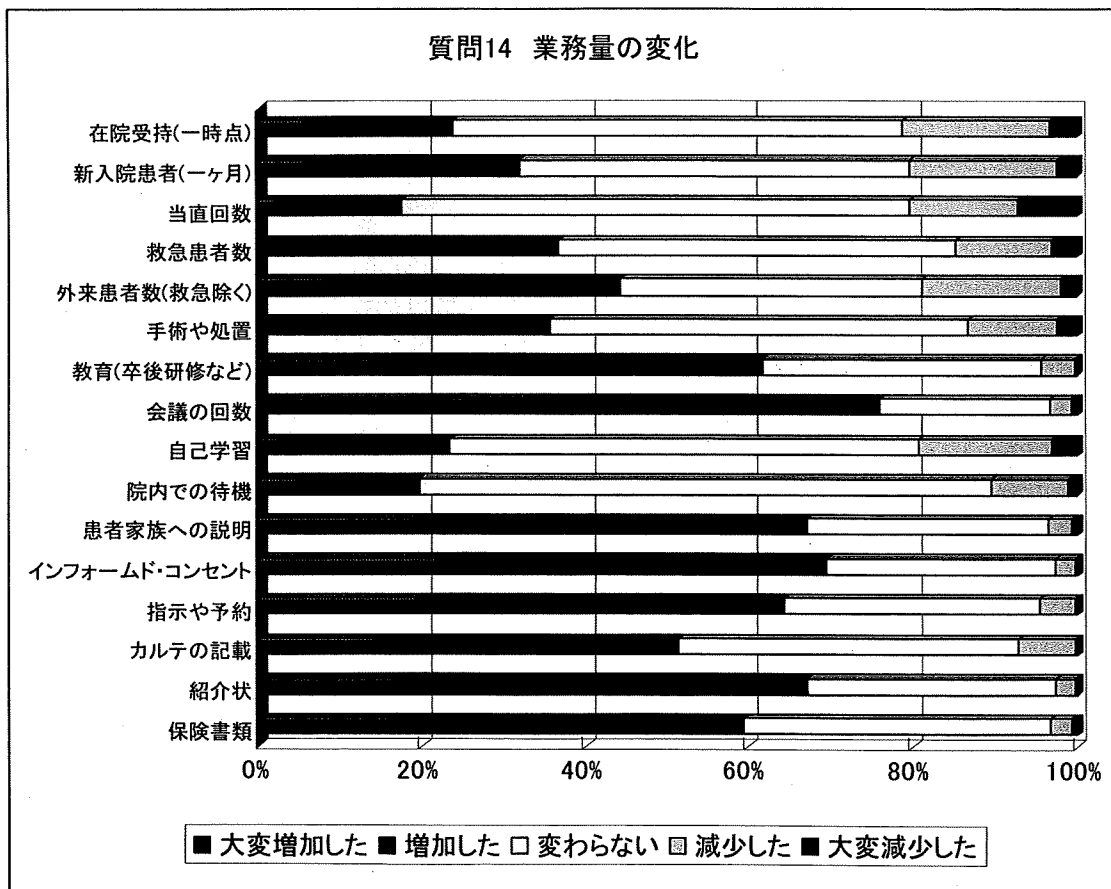
C. 前ページB-問2で「1. はい」と答えた方のみ、業務量の変化についてお聞きします

問 14. 2003年頃(4年前)と比較して最近(半年程度)でどのように変化したと思われますか? 下記項目以外に業務量が変化した項目があれば、下に追加記入してください。

1. 大変増加した
2. 増加した
3. 変わらない
4. 減少した

5. 大変減少した

	大変増加した	増加した	変わらない	減少した	大変減少した
在院受持(一時点)	19	60	182	59	11
新入院患者(一ヶ月)	19	87	158	59	8
当直回数	8	49	202	43	23
救急患者数	20	103	163	39	10
外来患者数(救急除く)	30	121	126	57	7
手術や処置	20	100	172	36	8
教育(卒後研修など)	53	160	117	14	1
会議の回数	116	156	74	10	2
自己学習	11	72	203	57	11
院内での待機	16	51	238	31	4
患者家族への説明	67	165	101	10	2
インフォームド・コンセ	75	166	96	8	1
指示や予約	67	156	108	15	1
カルテの記載	49	130	144	24	1
紹介状	58	176	105	8	1
保険書類	56	148	129	9	2



D. 全員の方に、現在の業務についてお聞きします

問 15. 現状の業務の負担、改善の必要性に関して、まず、負担改善が必要とお考えの業務について、追加があれば以下の 15 項目以降の枠に追加してください。次に「負担の程度」、「改善の必要性」について○を付けて下さい。

負担感

1. 大変負担
2. 負担がある
3. 負担ではない

改善

1. 改善が必要
2. 改善の必要はない

	負担感			改善の余地	
	大変負担	負担がある	負担ではない	改善が必要	いい
教育	33	276	534	250	358
会議(病院関係)	95	352	408	326	295
自己学習	14	159	673	161	437
院内での待機	60	298	490	215	385
患者・家族への説明	86	353	421	223	379
インフォームド・コンセント手続	99	366	390	279	329
伝票	161	357	329	390	232
予約(検査、処置等)	98	356	396	344	268
指示	86	346	419	319	290
カルテの記載(入力)	72	332	452	278	332
紹介状	105	404	341	305	296
診断書	149	363	333	314	289
DPC書類	129	327	352	320	271
私的保険書類	219	370	246	388	227

