

F. 職業性のストレスについてお伺いします

問 1. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい

		そうだ	まあ そうだ	やや ちがう	ちがう
1	非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2	時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3	一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4	かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5	高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6	勤務時間中は常に仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7	からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8	自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12	私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13	私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14	私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15	職場の作業環境(騒音、照明、温度など)はよくない	1	2	3	4
16	仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17	働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

問 2. あなたの周りの方々について伺います。最もあてはまるものに○を付けて下さい

次の人たちとどのくらい気軽に話ができますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 3. あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 4. あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 5. 満足度についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい

		満足	まあ 満足	やや 不満足	不満足
1	仕事	1	2	3	4
2	家庭生活	1	2	3	4

G. 勤務実態についてお尋ねします

問1. 前週一週間の主たる勤務施設への到着時間と退出時間をお教え下さい。

(記入例)

午前 8 時 30 分 の場合

0 | 8 | 時 | 3 | 0 | 分

(記入例)

午後 8 時 30 分 の場合

2 | 0 | 時 | 3 | 0 | 分

問2. 当直、On Call 体制についてお教え下さい。

該当する欄に○をご記入下さい。

「当直のはい」に○をつけた場合には当直睡眠時間を記入下さい

曜日	到着時間 (病院に到着した時刻)		退出時間 (病院を退出した時刻)	
	時	分	時	分
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

当直	On Call		当直時間 睡眠時間
	はい	いいえ	
はい			時間
いいえ			時間
はい			時間
いいえ			時間
はい			時間
いいえ			時間
はい			時間
いいえ			時間

問3. アルバイトの勤務状況についてお教え下さい。

該当する曜日のみ時間数をご記入下さい。

曜日	アルバイト勤務時間	
	日勤	夜勤・当直
月	時間	時間
火	時間	時間
水	時間	時間
木	時間	時間
金	時間	時間
土	時間	時間
日	時間	時間

問4. 前週一週間の病院滞在時間のうち下記の業務が占める割合をお答え下さい
(全体で100%になるようにお答え下さい)

外来・在宅診療	入院診療	自己学習・医学研究	卒前・卒後教育	管理・運営会議	休憩・待機等
%	%	%	%	%	%

※診療は手術・処置にかかわる対応や症例カンファレンス等を含む

問5. On call 中の出勤回数は何回でしたか？(該当者のみ)

回
人

問6. 月曜日の午後での在院の受け持ち患者は何人ですか？

回

平日当直

回

休日当直

回

この日の午後

はいの方のみ

H. 自由にお書き下さい(個人を特定できない範囲で、皆様のご意見をお伝え致します)

問 1.近年の医師の業務負担の増加要因と考えられる、以下の項目の原因・対応・解決策についてご意見をお聞かせ下さい。

救急

事務業務

医療安全対策(IC含む)・訴訟への不安

新臨床研修制度

その他

問 2.医療政策、健康保険制度、介護保険制度、臨床研修医制度、勤務医の労働条件などについての現状について、あるいは医師会のあり方やこのアンケート調査自体に関して、ご意見をご記入下さい

ご多忙中、アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました

7. アンケート調査協力医療機関

東京都医師会勤務医委員会では、今回のアンケート調査に先立ち 2008 年 3 月、都内に設置された医療機関 646 施設に対し、アンケート調査の目的と概略をお伝えし、アンケートにご協力頂けるか否かの事前調査を行いました。事前調査の結果、ご協力頂けるとのご返事を頂いた医療機関へ総計 8,655 名分のアンケート用紙を送付し、1,552 名の勤務医からご回答を頂き、本答申の基本資料とさせて頂きました。回収率からみて、アンケート用紙をお送りしたすべての施設の勤務医から万遍なくご回答を頂いたとは考えられませんが、ここにご協力頂けるのご返事を頂いた 103 施設の名称を掲げて、今回のアンケート調査の主旨をご理解頂き、ご協力を申し出られた事実に対し、深甚なる謝意を表します。皆様方のご協力なくしては、本委員会の職責は果たせませんでした。誠に有り難うございました。

アンケート調査協力医療機関一覧(都内 103 施設)

東京大学医学部附属病院
日本大学医学部附属板橋病院
日本大学医学部附属練馬光が丘病院
日本医科大学付属病院
東京医科大学病院
東京医科大学八王子医療センター
東京女子医科大学病院
東京女子医科大学東医療センター
東京女子医科大学附属青山病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
杏林大学医学部付属病院
東海大学八王子病院
東京都リハビリテーション病院
東京都立東部療育センター
東京都立広尾病院
東京都立墨東病院
東京都立豊島病院
東京都立東大和療育センター
青梅市立総合病院
公立昭和病院
国民健康保険 町立八丈病院
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
NTT東日本関東病院
伊藤病院

医療法人財団 川野病院
医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院
医療法人財団仁医会 牧田総合病院
医療法人財団中山会 八王子消化器病院
医療法人財団緑秀会 田無病院
医療法人財団大和会 武蔵村山病院
医療法人社団大坪会 三軒茶屋病院
医療法人社団けいせい会 東京北部病院
医療法人社団直和会 平成立石病院
医療法人社団昌医会 葛西循環器脳神経外科病院
医療法人社団森山医会 森山記念病院
大泉生協病院
国家公務員共済組合連合会 立川病院
財団法人河野臨床医学研究所附属第三北品川病院
財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
財団法人佐々木研究所附属杏雲堂病院
総合病院厚生中央病院
医療法人社団苑田会 苑田第三病院
東京北社会保険病院
小平記念東京日立病院
特別医療法人社団慈生会 等潤病院
医療法人社団永生会 永生病院
日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院
医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院
医療法人財団大和会 東大和病院
財団法人神経研究所附属晴和病院
医療法人社団仁成会 高木病院
城東社会保険病院
板橋区医師会病院
聖路加国際病院
社会保険中央総合病院
医療法人財団慈生会 野村病院
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院
医療法人財団 河北総合病院
河北総合病院分院
社団法人衛生文化協会 城西病院
医療法人社団 成仁病院

医療法人社団和誠会 大脇病院
医療法人財団正明会 山田記念病院
医療法人社団純正会 八王子北部病院
医療法人社団玉栄会 東京天使病院
医療法人財団天翁会 新天本病院
財団法人高尾保養院 東京高尾病院
医療法人社団弘生会 三軒茶屋第二病院
医療法人財団仁寿会 荘病院
石川島播磨重工業健康保険組合病院
生活協同組合 多摩相互病院
医療法人社団三秀会 青梅三慶病院
医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院
医療法人社団清新会 東府中病院
特定医療法人社団高野会 高野病院
医療法人社団康明会 日野田中病院
医療法人財団慈光会 堀切中央病院
医療法人社団埴原会 赤羽病院
葛西中央病院
国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
医療法人財団寿康会 寿康会病院
医療法人社団 綾瀬病院
医療法人社団秀佑会 東海病院
医療法人社団美誠会 荒川病院
岩倉病院
医療法人財団利定会 大久野病院
医療法人財団佐花会 大井中央病院
医療法人社団純正会 東大泉病院
財団法人ひふみ会 南多摩整形外科病院
医療法人社団明生会 セントラル病院
特別医療法人社団愛有会 三愛病院
医療法人社団 宇都宮病院
サワイ病院
救世軍ブース記念病院
医療法人社団雅会 山本病院
医療法人財団真光会 竹内病院
医療法人清恵会 篠原病院
医療法人財団東京厚生会 大森記念病院

医療法人社団美誠会 井出病院
博慈会産院ソレイユ
医療法人社団誠和会 白髭橋病院
東芝病院

施設調査のみ回答(13施設)

医療法人財団圭友会小原病院
保谷厚生病院
医療法人社団済安堂 井上眼科病院
社会福祉法人児玉新生会 児玉経堂病院
医療法人社団東弘会 山川病院
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター
医療法人社団七仁会 田園調布中央病院
日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院
医療法人社団大坪会 小石川東京病院
財団法人愛世会 愛誠病院
医療法人財団小畑会 浜田病院
医療法人社団弘善会 清瀬富士見病院
医療法人社団博生会 西多摩病院

医師の業務改善に関する 参加型研修手法の開発

1. 研究要旨

1) 目的

効率的な病棟運営にあたり、病院組織における医療従事者の人的資源管理点から、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。そこで医師管理職を対象とした参加型研修会を企画し、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。

2) 方法

医師管理職 35 名を対象に、講義 (30 分) と事例検討 (80 分)、および対策選択型チェックリスト記入 (10 分) で構成される参加型研修会を企画し、1) 医師の労働環境改善課題の抽出、2) 医師労働条件改善に関する対策優先度の回答を求めた。事例は①患者からの悪質クレーム対応の不備によるうつ病発症事例、②病院医師数減少による医師管理職の過重労働事例、③女性医師の母性保護と労働条件支援の不備事例の 3 つの課題とした。これらの事例を 6 つのグループに分かれて検討し、総合討議で対策案の相対化を試みた。

3) 結果と考察

事例検討により各グループで医師の労働条件改善に関する課題が共有された。特に 1) 労働時間管理と休日・休暇取得制度の確立、2) クレーム・医療事故への組織的対策、3) 女性医師の産休・育休の保障等の対策が事例毎に提案され、短時間の研修においても医師の労働環境改善ための施策を検討することが可能であった。

2. 研究目的

昨今、日本の一般職場では過重労働対策や労働者の心の健康づくり対策が積極的に行われ、各職場で成果をあげている。その背景には、社会状況の変化に相まって企業の経営環境が大きく変化した結果、心身に負担の大きい労働条件・労働環境や、長時間労働の常態化による健康や安全への弊害が明らかとなり、労働者の健康と安全の確保において、職場環境改善が重要な課題として認識されてきているからといえる。厚生労働省による労働者の健康状況調査では、自分の仕事や職業生活での強い不安、悩みストレスがある労働者の割合は約6割と高い値が続いている（文献1）。1999年に精神障害および自殺の労働災害認定指針が発表されて以来、精神障害や自殺の労働災害の申請・認定件数も増加の一途をたどっている。医療機関でも、最近、職場における過重なストレスにより、自殺に至るような精神障害をきたす例が多く報告されるようになった（文献2,3）。現在、メンタルヘルスにかかわる健康問題は、日本の労働者全体に関わる最重要課題であるとの認識のもと、さまざまな施策や取り組みが進められている（文献4）。

ここ数年で企業の多くがメンタルヘルス対策を実施するようになってきたのは、行政によるメンタルヘルス指針の策定と普及の啓発活動、企業に求められる安全配慮義務への国民意識の向上、職場のメンタルヘルス対策は、企業の社会的責任（CSR：Cooperate Social Responsibility）の一部として、企業自陣の意識の向上などが寄与していると考えられる（文献5）。特に企業活動においては、過重労働対策やメンタルヘルス対策に関して労働者の心身の健康を保つための事業主（雇用主）の責務（安全配慮義務）が明確に示されてきたことの影響は大きい。2008年3月には労働契約法が施行され、そのなかで安全配慮義務は労働契約における事業主の債務の履行として行うことが明確に示されている（文献6）。

しかし、医師、特に勤務医を取り巻く労働環境を考える際、その施策の適用や労働条件改善が一般の労働者と同様に実施されているとはいいがたい状況である（文献7,8）。2005年に財団法人労災情報センターが実施した全国の医療機関に対して行った調査では、「心の病」により休業している職員は300床以上の病院では44.8%があると回答している一方で、それらの健康問題に対して安全衛生委員会の設置状況や、心の健康課題への施策は、他の業種に比して医療機関の取り組みは道半ばである（文献8）。医療機関における職場内のストレス要因として、医師の場合、外来患者への対応（44.7%）、医療安全に係るストレス（43.9%）、入院患者への対応（41.4%）、および職場の人間関係（40.2%）などはあげられているが、これらは医師個人による取り組みでは限界があり、特に、医師の働き方に注目した職場環境改善・労働条件改善を組織的に取り組みことが急務と考えられる。

そこで、本研究では効率的な病棟運営にあたり、病院組織における医療従事者の人的資源管理点から、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を企画し、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。

3. 研究方法

1) 研究方法の概要

医師の労働環境改善のため、職場改善手法とストレス対策を視野に入れた新しい形の研修プログラムを開発、施行した。内外の文献レビューから、120分で構成できる研修プログラムのコンテンツと進め方を検討した。2009年2月に、医師管理職35名を対象に、講義(30分)と事例検討(80分)、および対策選択型チェックリスト記入(10分)で構成される参加型研修会を企画し、1)医師の労働環境改善課題の抽出、2)医師労働条件改善に関する対策優先度の回答を求めた。事例は①患者からの悪質クレーム対応の不備によるうつ病発症事例、②病院医師数減少による医師管理職の過重労働事例、③女性医師の母性保護と労働条件支援の不備事例の3つの課題とした。これらの事例を6つのグループに分かれて検討し、総合討議で対策案の相対化を試みた。図1には、研修ステップを示した。これらの研修が有用であるかどうか、討議結果から内容を考察した。

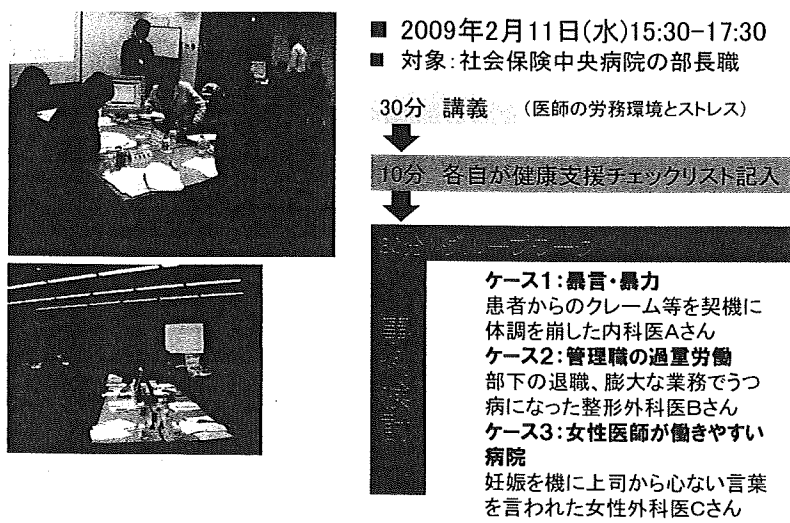


図1 社会保険中央病院等診療部長研修会構成
 勤務医の健康支援アクションチェックリストを活用したケーススタディ 10

図1 120分の参加型研修会の構成

2) 文献レビューとプログラムづくり

国内外の文献から、医師のストレス対策、労務改善対策の手法を整理して、プログラム構成を検討した。

3) 研修に用いたツール、職場環境改善チェックリスト

職場の労務環境改善、ストレス対策では、ケース対応や復職支援体制を整えるとともに、労働者の心身へのストレスの原因となる職場環境を改善して、快適に働くことのできる職場づくりが重要である。この職場環境改善には、部屋の明るさや暑さ寒さ、トイレの有無といった狭い意味での職場環境だけでなく、労働時間、勤務体制の負担、ストレス軽減策への支援体制など、労働生活そのものに目を向けてゆく取り組みが含まれる。つまり、心身への負担・ストレスの背景となる働き方の全般を改善していく取り組みである。2008年8月に、日本医師会に「勤務医の健康支援のためのプロジェクト委員会」によって開発された「勤務医の健康支援のためのチェックリスト」を本研究で活用した（文献 26）。表1にチェックリストの項目例、図2に利用したチェックリストの形式を示した。

表1 医師の健康支援のための職場改善チェックリストの内容

対策大項目	具体的な項目
(A) 医師の健康支援策	生活習慣を見直す機会の提供、ストレス関連情報提供、健康診断、家族の支援、相談窓口
(B) 勤務時間と休憩、休日・年休	恒常的残業の制限と休日確保、ピーク作業の調整、交代制、育児・介護休暇制度、医師確保支援、開業医・地域との連携
(C) 勤務環境の改善	休憩設備、健康的な食事、トレーニングルーム
(D) 業務手順に関連したストレス軽減策	暴言・暴力対策、ハラスメント対応、電子カルテシステムの改善、書類・文書化の改善、運搬・作業姿勢などの改善
(E) 気持ちのよい仕事の進め方	職場内の相談しやすさ、気持ちのよい挨拶、情報周知、運営方針周知、医療事故対応
(F) 安心できる職場のしくみ	公正な給与制度、キャリア支援・研修機会、女性医師の支援、医学生・研修医への教育研修の充実

医師の健康支援のための職場改善チェックリストの様式

改善チェック項目リスト	この対策を提案しますか？			
	いいえ	はい	優先	否
1. 医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する	✓			
4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける		✓		
5. 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする		✓		
6. 医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する	✓			
7. 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする		✓	✓	

一対策提案型のチェックリスト形式になっていますので、次のアクション(行動)として何が必要かを、幅広い視点からアセスメントできます。 9

図2 チェックリストの形式例

4) ケースメソッド

事例は①患者からの悪質クレーム対応の不備によるうつ病発症事例、②病院医師数減少による医師管理職の過重労働事例、③女性医師の母性保護と労働条件支援の不備事例の3つの課題とした。これらの事例を6つのグループに分かれて検討し、総合討議で対策案の相対化を試みた。資料として、巻末に3事例を添付した。

5) 評価分析方法

チェックリスト記入結果、グループ討議で発表された検討事例から、120分の研修にける到達点と課題を評価した。

4. 結果

1) 文献レビューによる医師の業務改善とストレス対策

(1) 一次予防のアプローチ視点

今日の保健医療サービスは科学的根拠に基づいた活動であることが求められている。産業ストレス対策においても例外ではない(文献9)。現状では、職場のメンタルヘルス活動に対する効果評価は限られているが、できる限り効果のあるとされる対策を選択することが重要である。また、根拠に基づく活動は単に根拠を押し付けることではない。根拠を調べ、その対策が自分の職場に当てはまるかどうかを検討し、法の遵守、行政の指針、安全配慮義務、事業者と労働者の意思や価値観を尊重しながらその意思決定を支援する産業保

健活動の取り組みが重要である(文献9)。

産業精神保健における一次予防活動は、①職場環境に焦点を当て、ストレス要因の同定とその除去、およびサポート資源の増強によって職場環境の改善を図る組織施行アプローチと、②労働者個人に焦点をあて、彼らのストレス対処能力の向上を図る個人志向アプローチがある(文献10)。また、③組織のなかで上司がそのようなストレスの状況をどのように支援できるかという上司への教育研修も介入できる課題として重要である(図3)。発生したストレス反応を医療面接やストレス反応の個人スクリーニングを通じて行う対策も重要であるが、一次予防の視点から、上記の3つの視点の強化が重要である。

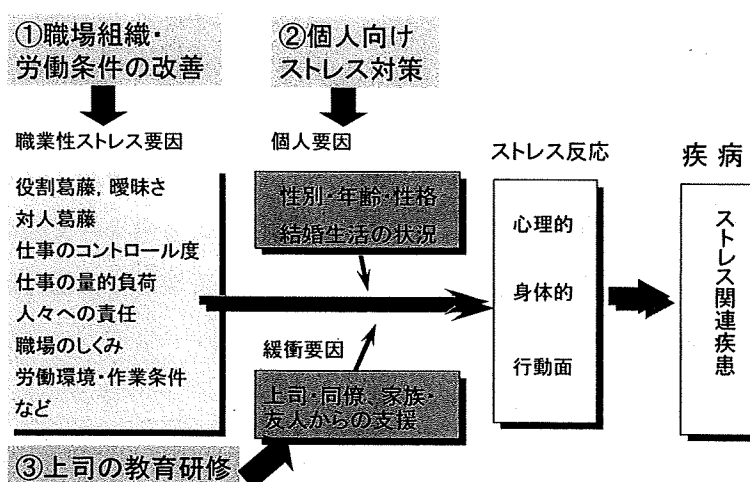


図 職場のメンタルヘルス第一次予防:3つのアプローチ

(川上, 1999, NIOSH職業性ストレスモデルを簡略化)

図3 職場のメンタルヘルス第一次予防:3つのアプローチ

個人志向アプローチでは、現在体験している、あるいは将来体験する問題に労働者本人が自分で対処(セルフケア)できることを援助するものである。本誌の別章で、医師個人へのアプローチについて触れられており、参考になる。

上司・管理監督者の教育研修によるアプローチも多くの職場で取り上げられている。医療機関においてはその取り組みをさらに進めてゆくことが必要である。厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、管理監督者が学ぶべき愛用について11項目が挙げられている。これは、おおまかに、①事業場の方針、メンタルヘルスケアの意義、②基礎知識と正しい態度、③職場環境改善などの評価および改善、④労働者からの

相談対応、⑤職場復帰への支援、⑥健康情報を含む労働者の個人情報の保護等に分けられる。また、管理監督者にもセルフケアの方法を教育研修することが新指針では推奨されている。これらの内容を含んだ管理監督者向けの教育研修の企画が望ましい。

職場組織・労働条件改善アプローチによるストレス対策一次予防の内容は多岐にわたる。これまでの研究から、職場環境のストレス要因が健康に影響を与えていることが数多く報告されている。たとえば、世界9ヶ国から合計19事例の職場ストレス対策の成功事例を収集したILOの報告では、うち14事例が作業改善、組織の再構築などの職場環境の改善を通じた対策であった(文献11)。Karasekらはこれらの事例を比較検討し、個人向けアプローチの効果が一時的、限定的になりやすいのに比べ、職場環境の改善を通じたアプローチがより持続的な効果をもたらすとした(文献11)。我が国でも1990年代後半にレイアウトの変更などを含む複合的な職場環境改善により抑うつ得点が改善した介入研究が報告されている(文献12)。また、海外では効果的な職場環境改善を目指して取り組まれた従業員参加型のストレス対策の知見も報告されている(文献13)。Mikkelsenらの報告では従業員参加型の職場改善が、職場デモクラシーの醸成、組織としての学習と水平展開、実際の関与と成功体験による従業員のエンパワーメント増加等をもたらし、従業員の職業性ストレス改善につながったとされた(文献13)。職場環境改善を含むこれらの組織的アプローチにおいては、職業性ストレス一次予防策として職場環境と心理社会要因を広く取り上げる改善手法が広く注目されているといえる(文献14)。

こうした職場多要因策を職場ごとにまとめて取り上げる手法は欧米をはじめアジア地域でも種々試みられているが、これまで国内外における職場環境等の改善を通じたストレス対策は個人向けのアプローチに比べて現場で体系的に取り組まれることが少なかった(文献14, 15)。職場への介入経験やその介入手法に関して現場における改善手順が十分明らかにされてこなかったことも、その理由として指摘されている(文献16)。このことは、職業性ストレスモデルを基礎として開発された職場のストレス診断ツールが実用的となっている(文献17, 18)ことと対照的である。我が国でも職業性ストレスの診断ツールを使って集団のストレスの定量化を試みて、その結果を職場環境改善に生かす試みが報告されつつあるが(文献19, 20)、具体的な職場への介入の知見は限られていることから、すでに行なわれている職業性ストレスの職場集団評価結果の有効活用と、職場環境改善支援のための種々の支援ツールの開発の必要性とが喫緊の課題であるといえる(文献14)。吉川らは医療機関における職場環境改善の視点を整理しているが(文献21)、医師に特化した対策を整理することが重要といえる。

(2) 医療機関における職場環境改善の意義とメンタルヘルス

医師のメンタルヘルスを含む健康支援を考える際、医師の働き方に注目して、労働時間や勤務形態、作業方法や職場組織、職場の物理化学的環境、休息・休憩設備の充実、医師のメンタルヘルスカ体制、健康相談の窓口の設置など、労働生活全般にわたって見渡し、医師を含む医療従事者が参加して、その取り組みを検討することが重要である(文献 22, 23)。

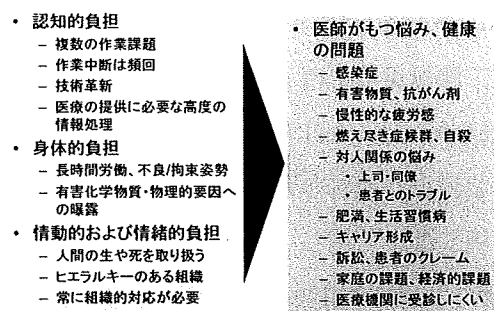


図 医療労働における負担の特徴

図4 医療労働の負担の特徴

図4には、医療労働における負担の特徴と、医師が持つ悩み、健康問題の例を示した。医療は高度な技術と高い理想に基づく労働として行われているため、その労働に関する認知的負担、身体的負担、情動および情緒的負担は極めて特徴的である。医師の労働条件改善を含む職場環境改善視点は、多層・多面の視点をもって取り組む必要がある。

たとえば、研修医における医療の安全管理の向上のためには、睡眠障害・疲労を適切にセサメントし、複合的な労働時間管理、作業条件管理、医療従事者へのヘルスサービスを充実させることが喫緊の課題と指摘されている (NEJM, David M, 2002 文献 24)。また、医療従事者の労働条件を改善することは、良質の医療の提供につながる科学的根拠も蓄積されている (Yassi A, 2005 文献 25)。したがって、これらの負担を幅広くとりあげ、改善につなげ視点が必要とされており、その改善手法は、医療労働の特徴にあわせて、当事者たちの主体的取り組みによってすすめられる必要がある。

2) ケースメソッドによる討議結果

2009年2月に実施されたケースメソッドを用いたグループワーク結果として、図4にはグループ討議の様子と、結果の例を示した。

【検討事例】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
 中規模病院、32歳の内科医(呼吸器科)：肺がん(1期)の患者がCV挿入時の気胸合併症を機に医師個人に執拗なクレーム、病棟、救急外来、電話で一病院管理に相談するが解決できず一半年後、突然辞表を提出して「理由は聞かないでほしい」

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。

例：Aグループ、討議結果

- ・ 病院のリスクマネジメント不足。
- ・ スタッフ間のコミュニケーション不足
- ・ 医師不足
- ・ 介入のタイミングが遅い
- ・ 強制退院に対する対応：病院としての不備
- ・ 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
- ・ 診療拒否：病院としての統一見解
- ・ 救急：対応マニュアルの有無、など



図4 討議課題1に対する討議結果の例

6-8名で構成されるグループでの討議では、3つ事例、暴言・暴力、管理職の過重労働、女性医師が働きやすい病院を取り上げた。それぞれのグループ討議結果を表3-1～表3-3にまとめた。その結果、各グループからの報告は適切なものであった。

表3-1 ケース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

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"> ■ 病院のリスクマネジメント不足。 ■ スタッフ間のコミュニケーション不足 ■ 医師不足 ■ タイミングが遅い ■ 強制退院に対する対応：病院としての不備 ■ 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 ■ 診療拒否：病院としての統一見解 ■ 救急：対応マニュアルの有無 ■ 事務長との相談対応：不備：マニュアル不備 ■ 本人：病院、上司への報告の遅れ ■ 金品の要求時点で警察への連絡が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 最初の気胸発生時点の組織対応がないこと ■ 暴言、脅迫への対応指針がしっかりしていない ■ 病院組織としての対応がないこと ■ 救急コメディカルとの連携不足 ■ 医師の健康管理体制の不備 ■ 個人情報漏洩疑惑 ■ 呼吸器内科 単独診療 ■

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 勤務先にて相談先がない ■ 呼吸器内科不足：1人しかいないなかでの診療行為 <p><背景></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院のリスクマネジメント不足。 ■ スタッフ間のコミュニケーション不足 ■ 医師不足 	
	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"> ■ 本人に対する日頃からのコミュニケーションを行う ■ 自ら対応 ■ 病院に対するマニュアル化の要望（診療拒否も含め） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 気胸合併症の時点で上司が介入 ■ いつでも部下が相談できる環境作り ■ 病院組織（医療安全委員会）での対応を進める

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でしょうか。	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。
	グループB	グループC
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部長昇格の時点（業務増加が見込まれる） ■ 欠員が生じた時点 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
	グループB	グループC
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。

		<ul style="list-style-type: none"> ■ 相談できる同僚あるいは窓口の確保
医師個人ができること 3点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者へ早い目の相談を怠らない（遠慮しない） ■ 同僚、部下への業務分担（一人で抱え込まない） ■ 柔軟な人材確保（パートの医師派遣依頼 など） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ひとりで全部抱え込まない。 ■ できないものはできないとはっきり主張する。 ■ 転職や開業などの道をさぐる。
すぐに職場や病院ができること 3点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人事を部長任せにせず、病院として協力 ■ 業務の分担（レセプトなど） ■ 業務管理を行う ■ 超過勤務の把握など ■ 当直回数 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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） ■ 担当会議等の雑用の軽減。
長期的に病院が取り組むべき問題 3点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診システムの充実 ■ 定期健診、常時健診（メンタル含め）、職員への啓蒙 ■ 病院に特化した求人システム、雇用システムの構築 ■ 業務の効率化（無駄な業務の把握と削減） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 勤務の確保を病院全体として取り組み、各科に任せない。 ■ 定期的な医師のメンタルヘルスマネジメント。 ■ 長時間労働につながる宿日直体制の見直し。

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、問題点を列挙してみてください。	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、問題点を列挙してみてください。
討議結果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢初産。 2. 話を出すまでが辛かった。 3. 産前産後の休暇、収入の保護。 4. 職場復帰が保証されていない。 5. 未婚のため話しにくかった。 6. セクハラがあった。 7. 今後の残業、当直などの業務体制が不安。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大学よりのローテーションと就職で対応が異なる。 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、 3. 育児に対する病院のサポート、保育園、勤務時間の短縮 4. 離職した後の再研修。 5. 女性医師の負担軽減、当直、勤務時間の検討、 6. 他の医師へ迷惑をかけないかという精神的な負担
課題2	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挙し、優先	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挙し、優先

	<p>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>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	<p>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) <さらに必要な対策> 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</p>	<p>1. 妊娠中の女性医師の就業規定を実行できる職場環境 2. 育児、介護家庭の医師の就業規定、休業規定の作成 3. 休業後の医師の復帰のプログラム</p>

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)

