

また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、349名中160名であった。

(2) 女性

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が48点であり、平均点が15.8点 (標準偏差9.8点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、247名中97名であった。

(3) 男女合計

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が16.5点 (標準偏差10.6点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、596名中257名 (43.1%) であった。

6) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] の分析による研修施設種別でみた結果

(1) 歯科大学病院 (単独型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が52点であり、平均点が15.0点 (標準偏差10.3点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、172名中68名であった。

(2) 一般病院歯科 (単独型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が3点、最高点が50点であり、平均点が17.7点 (標準偏差11.2点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、26名中12名であった。

(3) 病院口腔外科 (単独型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が48点であり、平均点が16.7点 (標準偏差10.2点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、87名中39名であった。

(4) 大学病院 (管理型) + 病院歯科 (協力型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が3点、最高点が60点であり、平均点が19.7点 (標準偏差12.2点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、61名中33名であった。

(5) 大学病院 (管理型) + 診療所 (協力型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が16.9点 (標準偏差10.2点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、227名中100名であった。

(6) 一般病院歯科 (管理型) + 診療所 (協力型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が6点、最高点が28点であり、平均点が16.2点 (標準偏差9.3点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、6名中2名であった。

(7) 診療所 (管理型) + 診療所 (協力型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が9点、最高点が16点であり、平均点が12.3点 (標準偏差3.5点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、3名中1名であった。

(8) 病院口腔外科 (管理型) + 診療所 (協力型)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が43点であり、平均点が20.0点 (標準偏差18.2点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、4名中2名であった。

(9) その他

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が1点、最高点が15点であり、平均点が7.4点 (標準偏差5.0点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、10名中0名であった。

7) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] の分析による住居環境でみた結果

(1) 自宅 (一人暮らし) からの通勤

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が49点であり、平均点が16.1点 (標準偏差10.0点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数の研修歯科医は、300名中130名であった。

(2) 自宅 (家族と同居) からの通勤

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)[®] でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が60点であり、

平均点が16.5点(標準偏差10.6点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、217名中95名であった。

(3) 研修施設が用意した宿舎からの通勤

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が52点であり、平均点が17.7点(標準偏差11.9点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、67名中27名であった。

(4) その他

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が6点、最高点が37点であり、平均点が16.9点(標準偏差11.1点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、12名中5名であった。

8) 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾の分析による研修先施設数でみた結果

(1) 単独型

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が52点であり、平均点が15.1点(標準偏差10.2点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、268名中105名であった。

(2) 1施設

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が0点、最高点が50点であり、平均点が16.8点(標準偏差10.1点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、269名中118名であった。

(3) 2施設

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が3点、最高点が60点であり、平均点が21.3点(標準偏差13.0点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、49名中28名であった。

(4) 3施設以上

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾でみた結果、研修歯科医の最低点が2点、最高点が40点であり、平均点が18.5点(標準偏差11.7点)であった。
また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数の研修歯科医は、10名中6名であった。

D. 考察

1. アンケート調査について

平成18年度、平成19年度、平成20年度に引き続き、歯科医師臨床研修を開始したすべての研修歯科医を対象とした「研修歯科医のメンタルヘルスに関する調査」を実施した。アンケート調査に関しては、メンタルヘルスを扱うというデリケートな問題であるため、倫理的な面から、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て施行した。アンケート調査の実施にあたっては、新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究班の個人情報保護規定に基づき、個人情報保護を厳守したシステムを構築した。

メンタルヘルスに関するアンケート調査は、5～10分程度で回答可能で、他業種と比較検討を行うことができるように、一般的に使用されている職業性ストレス簡易調査票⁷⁾57項目と抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁸⁾20項目を取り入れて実施することとした。実施責任者および実施者と実施目的を明確にし、回答者に不利益をもたらすことがないことを周知徹底した。

アンケート調査に関しては、本研究班ホームページにアクセスし、回答するように配備した。ホームページにアクセスするにあたり、部外者の侵入を防止するために、ログインID、パスワードを必要としたが、実際のアンケートに対する回答に関しては、個人が識別できないようにプライバシーの保護に関しては十分に配慮した。なお、回答にあたっては研修歯科医の自由意志で行い、強制力がないものとした。

研修歯科医へのアンケート回答依頼方法は、調査研修班の主任研究者から各単独型臨床研修施設、管理型臨床研修施設にメールにて、臨床研修を行っている研修歯科医にWEB上でアンケートに回答を行うように依頼文を添付し、周知徹底を行った。

アンケート回答者数は596名であり、平成18年度の回答者数638名³⁾、平成19年度の第1回目アンケート回答数732名⁴⁾、第2回目アンケート回答数347名⁴⁾、平成20年度の回答者数810名⁵⁾であり、平成19年度第2回目アンケート回答数よりも多く、平成18年度と同様の回答数を示し、ア

ンケート回答率は全研修歯科医の1/4程度であった。また、本アンケート調査において、研修歯科医として「ストレスを感じる事」について自由記載で回答を求めた結果、596名中251名から「ストレスを感じる事」について記載があり、メンタルヘルスに関する調査を行うにあたり、研修歯科医が臨床の現場で「ストレスを感じる事」については多種多様な内容があることが判明し、研修歯科医から貴重な意見を得ることができた。

2. 職業性ストレス簡易調査票⁷⁾について

職業性ストレス簡易調査票⁷⁾は、職場で比較的簡便に使用できる自己記入式のストレス調査票であり、平成7年から平成11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究の成果である。特徴として、ストレスの反応だけでなく、仕事上のストレス要因、ストレス反応、および修飾要因が同時に測定できる多軸的な調査票であり、ストレス反応では、心理的反応ばかりでなく、身体的反応も測定することができる。心理的ストレス反応では、ネガティブな反応だけではなく、ポジティブな反応も評価できる。あらゆる業種の職場で現在、使用されている。メンタルヘルスケアにおける職業性ストレス簡易調査票⁷⁾は、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアのいずれにおいても有効に活用することができ、労働者個人のストレス状態を評価する方法と事業場全体や部、課、作業グループなどの集団のストレス状態を評価する方法があり、事業場がおかれた状況等に応じて、適宜組み合わせて実施する。職業性ストレス簡易調査票⁷⁾の質問項目数は、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つから構成され、全57項目と少なく、回答は4件法(1=そうだ、2=まあそうだ、3=ややちがう、4=ちがう)で5~10分程度の回答時間で行うことができるものである。

仕事のストレス要因に関する尺度は9つであり、心理的な仕事の量的負担と心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがいの17項目から構成される。

ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定でき、心理的ストレス反応の尺度は5つで、ポジティブな心理的反応の尺度として、活気、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴の29項目から構成される。修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート9項目、仕事あるいは家庭生活に対する満足度の2項目から構成される。

仕事のストレス判定図は、事業場全体、部や課、作業グループなどの集団を対象として仕事の心理的なストレス要因を評価し、それが従業員のストレスや健康リスクにどの程度影響を与えているかが判定できる。今回、仕事の量的負担と仕事のコントロールをストレス要因として、それらから算出されたストレス度を健康リスクとしてプロットして表現した「量-コントロール判定図」、同僚の支援と上司の支援から作成する「職場の支援判定図」の2つを用いて、臨床研修施設の種別に比較検討した。判定図の斜めの線は、仕事のストレス要因から予想される疾病休業などの健康問題のリスクの標準集団(種々の業種、職種の労働者のデータベース(約25,000名))の平均を100としており、部署ごとに仕事の量的負担、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援の平均点を算出すればそれぞれの部署の健康リスクを求めることが可能である。例えば、ある部署の総合した健康リスクが120の場合は、その部署において健康問題が起きるリスクが全国一般と比較して20%大きいと判断できる。ただし、判定図の作成にあたっては判定図の作成する部署の人数は少なくとも10名以上、できれば20名以上が望ましいことがマニュアルに記述されており、人数が少ない場合は、個人差の影響が大きくなり、職場のストレスを正しく評価することが困難であることが示されている。またマニュアルの事例によれば、総合した健康リスクが120を超える部署には、産業保健スタッフ等による面談等のフィードバックを行い、職場に改善策の考案、実施を促している。

平成21年度研修歯科医アンケート調査結果から、総合した健康リスクは、診療所(管理型)+診療所(協力型)が65、その他が72、歯科大学病

院(単独型)が82、病院口腔外科(単独型)が97、一般病院歯科(単独型)が99、大学病院(管理型)+病院歯科(協力型)が100、大学病院(管理型)+診療所(協力型)が100、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が100、一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が119の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向が認められた。研修歯科医596名全体でみた場合、総合した健康リスクは94であった。ただし、一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が6名、診療所(管理型)+診療所(協力型)が3名、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が4名で、回答者数10名以下であり、研修施設の種別での比較検討の際には、職場のストレスを正しく評価できていないことが考えられるため、データとしては参考程度として留めておく必要がある。

平成18年度に実施した研修歯科医のメンタルヘルスに関するアンケート調査結果³⁾から、アンケートに回答した研修歯科医638名全体でみた場合、総合した健康リスクは103であった。また、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が63、歯科大学病院(単独型)が79、一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が95、大学病院(管理型)+病院歯科(協力型)が99、病院口腔外科(単独型)が100、大学病院(管理型)+診療所(協力型)が103、その他が112、一般病院歯科(単独型)が134、診療所(管理型)+診療所(協力型)が137の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向があった。平成19年度に実施した研修歯科医のメンタルヘルスに関する第1回目のアンケート調査結果⁴⁾から、アンケートに回答した研修歯科医732名全体でみた場合、総合した健康リスクは105であった。一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が75、歯科大学病院(単独型)が86、一般病院歯科(単独型)が92、その他が97、大学病院(管理型)+病院歯科(協力型)が107、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が108、病院口腔外科(単独型)が118、大学病院(管理型)+診療所(協力型)が120、診療所(管理型)+診療所(協力型)が171の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向が認められた。平成19年度に実施した研修歯科医のメンタルヘルスに関

する第2回目のアンケート調査結果⁴⁾から、アンケートに回答した研修歯科医347名全体でみた場合、総合した健康リスクは98であった。診療所(管理型)+診療所(協力型)が48、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が71、歯科大学病院(単独型)が88、大学病院(管理型)+診療所(協力型)が97、一般病院歯科(単独型)が100、その他が104、大学病院(管理型)+病院歯科(協力型)が107、病院口腔外科(単独型)が115、一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が184の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向が認められた。平成20年度に実施した研修歯科医のメンタルヘルスに関するアンケート調査⁵⁾から、アンケートに回答した研修歯科医810名全体でみた場合、総合した健康リスクは95であった。歯科大学病院(単独型)が83、診療所(管理型)+診療所(協力型)が100、大学病院(管理型)+病院歯科(協力型)が101、大学病院(管理型)+診療所(協力型)が103、病院口腔外科(単独型)が106、一般病院歯科(単独型)が107、一般病院歯科(管理型)+診療所(協力型)が109、病院口腔外科(管理型)+診療所(協力型)が109、その他が117の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向が認められた。

平成18年度、平成19年度、平成20年度、平成21年度のこれらの調査結果から、研修歯科医の総合した健康リスクは、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団の健康リスク100と比較してほとんど変わらない傾向があることが認められた。

平成18年度から平成21年度の結果からみた研修歯科医のメンタルヘルスの総合した健康リスクの推移を表3に示す。

施設数別にみた研修歯科医の総合した健康リスクは、単独型、1施設、2施設、3施設以上ともに、若干の変動が認められるものの、全体的にその傾向は変わらないことが示唆された。

施設種別の研修歯科医の総合した健康リスクは、全国一般の標準的な集団を100とした場合、歯科大学病院(単独型)は平成18年度、平成19年度、平成20年度、平成21年度ともに総合した健康リスクは100以下を示し、健康問題がおきるリスク

は小さいことが認められた。また施設種別でみた場合、4年間の調査結果から、施設種健康リスクに多少の変動はあるものの、全体的にはその傾向は変わらないことが認められた。また、回答者の割合が3割以上を占める大学病院（管理型）＋診療所（協力型）では、総合した健康リスクは100を示し、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団レベルとほぼ変わらないことが認められた。

3. 抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）⁸⁾について
抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）⁸⁾は、スクリーニングテストの1つであり、1977年にRadloff, L. S.⁸⁾により開発された。これは、短い自己記入式の評価尺度で行うテストであり、抑うつ気分、不眠、食欲低下などのうつ病の主要症状が含まれた20項目の設問から構成され、設問の4, 8, 12, 16項目は逆転項目として組み込まれており、4段階評価で0～3点に換算して集計する。CES-Dの標準的な集団における健常成人男子の平均値は10.0点であり⁹⁾、またCut-off point（区分点）は16点であり、16点以上を「抑うつ状態」と判定し、「気分障害」の可能性が高いこと¹⁰⁾が示唆されている。

平成21年度の調査結果から、抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）⁸⁾でみた結果、歯科大学病院（単独型）の平均点が15.0点、一般病院歯科（単独型）の平均点が17.7点、病院口腔外科（単独型）の平均点が16.7点、大学病院（管理型）＋病院歯科（協力型）の平均点が19.7点、大学病院（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が16.9点、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が16.2点、診療所（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が12.3点、病院口腔外科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が20.0点、その他の平均点が7.4点であり、診療所（管理型）＋診療所（協力型）、歯科大学病院（単独型）、その他以外、Cut-off point（区分点）の16点以上の点数であった。また研修歯科医596名の最低点が0点、最高点が60点、平均点が16.5点（標準偏差10.5点）であり、平均点はCut-off point（区分点）の16点を超えていた。また、Cut-off point（区分点）の16点

以上の研修歯科医は、257名（43.1%）であった。平成18年度に実施した結果³⁾から、歯科大学病院（単独型）の平均点が15.3点、一般病院歯科（単独型）の平均点が22.6点、病院口腔外科（単独型）の平均点が17.4点、大学病院（管理型）＋病院歯科（協力型）の平均点が16.8点、大学病院（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が17.8点、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が17.8点、診療所（管理型）＋診療所（協力型）は13点、病院口腔外科（管理型）＋診療所（協力型）の18.0点、その他の平均点が20.2点であった。研修歯科医638名の最低点が0点、最高点が60点であり、17.1点（標準偏差10.6点）であった。また、Cut-off pointの16点以上の研修歯科医は、293名（45.9%）であった。平成19年度に実施した第1回目の調査結果⁴⁾から、抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）⁸⁾でみた結果、歯科大学病院（単独型）の平均点が17.8点、一般病院歯科（単独型）の平均点が18.7点、病院口腔外科（単独型）の平均点が21.5点、大学病院（管理型）＋病院歯科（協力型）の平均点が18.1点、大学病院（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が19.7点、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が14.3点、診療所（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が25.7点、病院口腔外科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が19.1点、その他の平均点が18.3点であり、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）以外、Cut-off point（区分点）の16点以上の点数であった。また研修歯科医732名の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が19.1点（標準偏差11.8点）であり、Cut-off point（区分点）の16点を超えていた。また、Cut-off point（区分点）の16点以上の研修歯科医は、384名（52.5%）であった。平成19年度に実施した第2回目の調査結果⁴⁾から、歯科大学病院（単独型）の平均点が18.8点、一般病院歯科（単独型）の平均点が20.7点、病院口腔外科（単独型）の平均点が20.4点、大学病院（管理型）＋病院歯科（協力型）の平均点が18.4点、大学病院（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が16.0点、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が26.0点、診療所（管理型）＋診療所（協力型）は10

点、病院口腔外科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が16.0点、その他の平均点が18.0点であり、診療所（管理型）＋診療所（協力型）以外、Cut-off point（区分点）の16点を超えていた。研修歯科医347名の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が18.2点（標準偏差11.3点）であり、Cut-off point（区分点）の16点以上の研修歯科医は、171名（49.3%）であった。平成20年度の調査結果から、抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）⁸⁾でみた結果、歯科大学病院（単独型）の平均点が14.9点、一般病院歯科（単独型）の平均点が13.4点、病院口腔外科（単独型）の平均点が18.9点、大学病院（管理型）＋病院歯科（協力型）の平均点が19.7点、大学病院（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が17.8点、一般病院歯科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が17.1点、診療所（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が18.0点、病院口腔外科（管理型）＋診療所（協力型）の平均点が17.4点、その他の平均点が19.5点であり、一般病院歯科（単独型）、歯科大学病院（単独型）以外、Cut-off point（区分点）の16点以上の点数であった。また研修歯科医810名の最低点が0点、最高点が57点であり、平均点が17.1点（標準偏差11.0点）であり、Cut-off point（区分点）の16点を超えていた。また、Cut-off point（区分点）の16点以上の研修歯科医は、373名（46.0%）であった。

これらの結果から、いずれの年度においても、CES-Dの平均点に多少の変動はあるものの、施設種別でみた場合、その傾向は変わらないことが示唆された。さらに研修歯科医のメンタルヘルスに関する4年間の調査結果から、Cut-off pointの16点以上の研修歯科医はほぼ近似した割合を示し、研修歯科医の約半数近くが「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。

4. 調査対象期間について

メンタルヘルスに関する調査期間は平成18年度、平成19年度第2回目、平成20年度と比較検討ができるように同じ時期に実施した。この時期の研修歯科医は3月末の研修修了判定に伴い、DEBUTのまとめやポートフォリオ評価のまとめを

行う時期と重なったため、調査時点での研修歯科医が抱えるストレス状況は高いことが平成18年度³⁾、平成19年度⁴⁾、平成20年度⁵⁾の調査結果からも示唆されており、平成21年度も同様な結果を示した。人間の精神状態は毎日変化するものであり、気分が晴れやかな日もあれば、落ち込んでしまう日もあるのは人間として当然のことである。研修歯科医の場合、人間としてのストレス、未熟な歯科医師としてのストレス、新米社会人としてのストレスがあることが特徴¹⁾であり、学生の身分から切り離された労働者としての社会環境、社会人としての適応、臨床研修施設の労働環境、臨床研修施設の診療環境、診療指導体制、指導歯科医の指導力、指導歯科医との相性、指導歯科医とのコミュニケーション、コデンタルスタッフとのコミュニケーション、患者とのコミュニケーションなどさまざまな人間関係、受け持ち患者数、未熟な治療技術、治療に対する知識不足・経験不足、患者1名に費やす診療時間、雑用、仕事の量的過剰・量的過少、責任の過少、研修終了後の進路、研修歯科医手帳への記載、ポートフォリオ記録への記載、DEBUTへの研修記録、研修未修了に対する不安など、さまざまな因子が研修歯科医のストレス要因として考えられる。

研修歯科医のメンタルヘルスを考慮に入れて、研修歯科医の労働者性を加味しながら、研修者・学習者という視点のもとに、指導歯科医は、研修歯科医の指導を行う必要がある。

5. メンタルヘルスについて

「歯科医師歯科医師臨床研修推進検討会」（座長：石井拓男東京歯科大学千葉病院長）より、平成20年12月22日付で歯科医師臨床研修制度に関する改善・充実について「歯科医師臨床研修推進検討会」報告書²⁾がとりまとめられた。報告書の中で研修歯科医のメンタルヘルスへの対応に関する項目があり、臨床研修制度の必修化以降、研修期間中の研修歯科医のメンタルヘルスに起因する臨床研修の中断事例や未修了事例が報告されていることから、臨床研修施設等において、研修指導者側としてのメンタルヘルスに関する知識、対処法等に関する資質向上策を強化していく必要がある

ることが述べられている。また、報告書では、臨床研修の中断事例や未修了事例を分析すると研修歯科医側に起因する事例（研修歯科医のメンタルヘルス、傷病、妊娠、出産等）のみではなく、臨床研修施設側に起因する事例（研修歯科医に対するハラスメント等）も認められることから、今後、臨床研修施設側に起因する臨床研修の中断事例や未修了事例への対応策については、さらなる検討が必要であると述べられている。さらに「歯科医師歯科医師臨床研修推進検討会」（座長：石井拓男 東京歯科大学千葉病院長）より、平成21年12月20日付で歯科医師臨床研修制度のさらなる充実に向けた現時点における具体的な考え方として、「歯科医師臨床研修推進検討会」第2次報告書¹²⁾がとりまとめられた。第2次報告書の中で、研修管理委員会の機能の充実の項目において、研修の進捗状況の把握および研修期間中の問題に迅速に対応できるように、研修管理委員会の構成員は、研修歯科医の研修進捗状況や勤務態度、メンタルヘルスの状態等に関する情報を把握し、迅速に情報を共有するよう努める必要があることが述べられている。

研修歯科医のメンタルヘルスに関して、財団法人歯科医療研修振興財団主催プログラム責任者講習会¹³⁾、日本歯科医学教育学会卒後教育委員会主催プログラム責任者、副プログラム責任者のためのワークショップ¹⁴⁾で討議が行われており、また国立保健医療科学院で開催された平成20年度、平成21年度歯科医師臨床研修制度・研修管理委員会委員長研修では、全国から参加した管理型臨床研修施設研修管理委員会に関わる受講生を対象に臨床研修施設（管理型・単独型・協力型）でのメンタルヘルスに対する新たな方策について、「プログラム責任者の役割」に関するワークショップが実施された。ワークショップでは研修歯科医のメンタルヘルスの状態等に関する情報をどのように把握し、メンタルヘルスに起因する歯科医師臨床研修のドロップアウトをいかに防ぐかについて有意義な発表・討議が行われた。臨床研修現場における研修歯科医のストレス対策（メンタルヘルスケア）や医療安全の具体的な対策が講じられるようになった。

メンタルヘルス対策に関連する法令として、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、ガイドライン等があり¹⁵⁾、研修歯科医を雇用する側はその内容を理解しておく必要がある。労働者のメンタルヘルス対策を推進するため、厚生労働省は平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（旧指針）を策定したが、近年、労働者の受けるストレスが拡大する傾向があり、また精神障害等が業務災害として認定されるケースが増えていることから、職場における労働者のメンタルヘルスケアは重要な課題であるため、旧指針の見直しが行われ、平成18年3月に新たに「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（新指針）が発表された。この新指針では職場における「心の健康づくり計画」の策定、メンタルヘルスケアの具体的な進め方が定められている¹⁶⁾。本研究班での調査では、個人情報保護規定に基づき回答者の氏名、所属部署等の個人情報確認を一切行わず、アンケートに対する回答に関しては、研修歯科医の自由意志で行い、研修歯科医に不利益をもたらさないように、個人の識別を不可能として行った。これにより回答者は、安心して自己の状態を回答できたといえる。しかしながら、一方で個人が特定できないため、メンタルヘルス不調が疑われる回答者に対しては直接的なケアを行うことができないという問題があった。メンタルヘルス不調が疑われる回答者に対して、研修歯科医を雇用する臨床研修施設では、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」¹⁶⁾に基づき、研修歯科医自身による「セルフケア」、研修実施責任者等による「ラインによるケア」、事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、専門機関による専門的ケアの4つの対策に基づき、各職場の実態に即した形でメンタルヘルスケアの実施に早急に取り組む必要がある。

「勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及」研究報告書¹⁷⁾において、より正確なストレス状態の把握は、抑うつ状態の初期スクリーニングとしてのCES-Dの採用と個人との面接との併用で行われることが有効であり、CES-Dスコア16点

以上の者に対しては、専門家面接の推奨と関連機関の情報提供を行い、メンタルヘルス不調者へのサポートを検討していくことが今後の課題として必要であることが述べられている。

新歯科医師臨床研修制度は、「厚生労働大臣は、省令の施行後5年以内（平成22年まで）に、省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされており、平成22年6月に歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令改正が施行される。省令改正にあたり、研修歯科医の研修の進捗状況の把握及び研修期間中の問題に迅速に対応するため、研修管理委員会は運用指針を策定することになる。歯科医師臨床研修制度のさらなる充実を求めて、平成23年4月より研修歯科医のメンタルヘルス対策を考慮に入れた新たな歯科医師臨床研修制度に基づく研修プログラムの運用開始が期待される。

E. 結論

新歯科医師臨床研修制度の有効性、効率性を評価するとともに、制度の見直しのための基礎的資料を得ることを目的として、必修化4年目における研修歯科医のメンタルヘルスについて、包括的、多角的に検討した。その結果、メンタルヘルスに関して研修歯科医への援助の方向性やサポートのあり方を検討する資料を得ることができた。研修歯科医は、対人医療専門職としての一般的な歯科医師の職業ストレスに加え、研修歯科医特有のストレス要因も抱えており、本研究結果から、研修歯科医は、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団の健康リスク100と比較してほとんど変わらない傾向があることが認められた。また、アンケート調査により、研修歯科医の約半数近くが「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。医療現場にとって、適度なストレスがよりよい歯科医師臨床研修を生み出していることも事実であるが、研修歯科医がストレス反応として、抑うつ状態、燃え尽き状態に陥ることがないように配慮する必要がある。

新歯科医師臨床研修制度は、「厚生労働大臣は、省令の施行後5年以内（平成22年まで）に、省令

の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされており、平成22年6月の省令改正にあたり、研修歯科医の研修の進捗状況の把握及び研修期間中の問題に迅速に対応するため、研修管理委員会は運用指針を策定することになる。歯科医師臨床研修制度のさらなる充実を求めて、平成23年4月より研修歯科医のメンタルヘルス対策を考慮に入れた新たな歯科医師臨床研修制度に基づく研修プログラムの運用開始が期待される。

歯科医師として社会人としての一步を踏み出す研修歯科医が、精神的にも身体的にも安心して臨床研修に専念できる環境を整備することは、新歯科医師臨床研修制度をより良いものとするために極めて重要である。

F. 研究発表

- 1) 第29回日本歯科医学教育学会総会・学術大会にてポスター発表予定（2010年7月23日、24日）
- 2) 日本歯科医学教育学会雑誌に投稿予定

G. 文献

- 1) 歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について、医政発第0628012号、平成17年6月28日
- 2) 歯科医師臨床研修推進検討会：「歯科医師臨床研修推進検討会」報告書、平成20年12月22日、
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/d1/h1222-1a.pdf> (Accessed 2010.3.20.))
- 3) 秋山仁志、宮武光吉：研修歯科医のメンタルヘルスに関する研究、厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業、新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究、平成18年度総括・分担研究報告書、53-68、2007.
- 4) 秋山仁志：研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究、厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業、新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究、平成19年度総括・分担研究報告書、41-71、2008.
- 5) 秋山仁志：研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究、厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学医療安全・医療技術評価総合研究事業、新歯

科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究，平成20年度総括・分担研究報告書，45-73，2009.

6) 歯科医師臨床研修プログラム検索サイト

(D-REIS)，<http://www.d-reis.jp.org/> (Accessed 2009. 3. 20.)

7) 平成14～16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究「職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究」(主任研究者：下光輝一)：職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために一，1-28，2005.

8) Radloff, L. S. :The CES-D ;A self-report depression for research in the general population, Applied Psychological Measurement, 1:385-401, 1977.

9) 島悟，鹿野達男，北村俊則：新しい抑うつ性自己評価尺度について，精神医学，27：717-723，1985.

10) 糠野亜紀：短期大学生の精神的健康状態に関する研究，和歌山信愛女子短期大学・信愛紀要，44：49-51，2004.

11) 厚生労働科学研究「新歯科医師臨床研修制度における研修歯科医指導に関する研究」担当者編：新歯科医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)，1-70，2007.

12) 歯科医師臨床研修推進検討会：「歯科医師臨床研修推進検討会」第2次報告書，平成21年12月20日，(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1216-8a.pdf> (Accessed 2010. 3. 20.))

13) 財団法人歯科医療研修振興財団編：研修歯科医のメンタルケア，平成19年度第2回プログラム責任者講習会の記録，1-74，2007.

14) 日本歯科医学教育学会卒後教育委員会編：研修歯科医のメンタルケア，日本歯科医学教育学会主催平成19年度プログラム責任者、副プログラム責任者のためのワークショップ記録，1-44，2007.

15) 前田陽司，河下太志，渡部卓：メンタルヘルス対策の実務と法律知識，日本実業出版社，1-270，東京，2008.

16) 厚生労働省：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～，(http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anz

[eneisei12/index.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anz/eneisei12/index.html). (Accessed 2010. 3. 20.))

17) 独立行政法人労働者健康福祉機構：勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及」研究報告書，1-41，2008.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 研修歯科医のメンタルヘルスに関するアンケートで使用した調査票

研修歯科医のメンタルヘルスに関するアンケート

設問は17問あります。全ての設問に回答する必要がありますが、これには5分程度かかります。一部設問に重複があります。正確な統計を取るためのものですのでご協力を願います。なお、このアンケートが指導歯科医や研修責任者の目に直接触れることはありません。

Q1 性別についてうかがいます。(必須)

男性 女性

Q2 研修施設の種別は(必須)

Q3 研修済(又は、予定)の協力型施設数は(必須)
 単独型 1施設 2施設 3施設以上

Q4 仕事についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その1)(必須)

そうだ まあそうだ ややちがう ちがう

非常にたくさんのごとをしなければならぬ

時間内に仕事処理きれない

一生懸命働かなければならない

かなり注意を集中する必要がある

高度の知識や技術が必要

要なむずかしい仕事だ

勤務時間内はいつも仕事のことを考えていな

れなければならない

からだを大変よく使う仕事だ

自分のペースで仕事ができる

自分で仕事の順番ややり方を決める事ができる

職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる

Q5 仕事についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その2)(必須)

そうだ まあそうだ ややちがう ちがう

自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない

私の部署内で意見のくい違いがある

私の部署と他の部署とはうまく合わない

私の職場の雰囲気は友好的である

私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない
 仕事の内容は自分にあっている
 働きがいのある仕事だ

Q6 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その1)(必須)

ほとんどなかった ときどきあった しばしばあった ほとんどいつもあった

活気がわいてくる

元気がいっぱいだ

生き生きする

怒りを感じる

内心腹立たい

イライラしている

ひどく疲れた

へとへとだ

だるい

気がはりつめている

Q7 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その2)(必須)

ほとんどなかった ときどきあった しばしばあった ほとんどいつもあった

不安だ

落着かない

ゆううつだ

何をしても面倒だ

物事に集中できない

気分が晴れない

仕事の手につかない

悲しいと感じる

めまいがする

体のふしぶしが痛む

Q8 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その3)(必須)

ほとんどなかった ときどきあった しばしばあった ほとんどいつもあった

頭が重かったり頭痛がする

首筋や肩がこる

腰が痛い

ご協力ありがとうございます。送信ボタンをクリックしてください。送信ボタンをクリックしていただき、回答内容を取り消したい場合には本研
 究員のトップページから再度ログインしてください。

閉じる

表2 研修歯科医として「ストレスを感じること」(自由記載)(251件、順不同)

- 1) 避けることのできない人間関係
- 2) チョコレート切れ
- 3) 指導医が自分の診療を行うだけで、指導してくれたり、診療をさせてくれたりしないこと
- 4) 月給が安い
- 5) 医局
- 6) 指導医の機嫌の良し悪し
- 7) 自分の不器用さ、勉強不足
- 8) 定時に仕事を終わらせる事ができなかったとき
- 9) スタッフが少なく、いつもバタバタすること上司のかなり個人的な都合で残業になったり休日が潰れる事があること。大事な事が上層部でのみ話し合われ研修医に伝わっておらず混乱する事が多いこと
- 10) 上司でも理不尽に怒ったり、指導をせずに文句を言われる方もいる。
- 11) 特になし
- 12) 初めての処置
- 13) こういうアンケートに答えなければならぬこと
- 14) 上司の自慢
- 15) 全て
- 16) 衛生士に仕事を押し付けられること
- 17) なし
- 18) 大学に帰ってきてても、就職活動に出る長い休みを取るのに煩わしい手続きが必要な事。その手続きにおいて、総責任者の先生がいい顔をしない。
- 19) 給料が安い歯科医の立場をもっと改善してほしい。
- 20) 何もできないことに対する不安
- 21) 大学に戻っての一歯医者としての扱いがひどい。
- 22) 特になし
- 23) 何もさせてもらえないと存在理由とが何のために勉強して来たのかなどというくだらないことをグダグダと考えてしまいます。それ自身は嫌が悪いことでもあるので仕方がないことでもあるのですがストレスでもありません。
- 24) イメージとおりの診療ができなかったとき
- 25) 出向先の院長と人間関係
- 26) 何もできないこと、給料が少ないこと
- 27) 特になし
- 28) 給与が少ない事
- 29) 同僚の仕事の出来なさにストレスを感じる。自分にその分仕事が回ってくる。
- 30) 患者さんとのトラブル
- 31) 上司とも無難
- 32) 人間関係
- 33) バイトができない。
- 34) 雑務
- 35) 同僚の研修医が些細なことで腹を立てて、自分のミスを追求されること
- 36) 他のスタッフより休みが少なく、出勤時間も早いこと
- 37) 衛生士業務と歯科医師業務の板挟みになり、診療アシストと診療を行っていたので、疲れていることにストレスを感じました。
- 38) 職場のストレスはほとんど感じなかったものの、歯科医師に対する社会的立場の低下により、患者さんには飲食業の店員みたいな扱いをされることが多々あり、これに対しては想像していたイメージと異なったので当初、かなりのストレスを感じていました。
- 39) 研修医に期待をさせるなんてありません
- 40) 最初担当だった指導医があらゆる意味で厳格でした。今は変更してもらったので特に問題はない。指導医の指導力に差があるのは問題だと思えます。もし指導医を変えてもらっていいなかつたら、確実に鬱になっていたと思います。
- 41) 自分が自分の力がなくて失敗してしまうこと。それで周りの期待を裏切ってしまうと感じること。
- 42) 上司のなれなれしい態度
- 43) 大学と比べると診療所は売上等気にしないといけないため、ひとりひとりに時間がかけられない。

- 157) 処置が思った通りにならないこと、予定の時間を守れないこと、研修医のなかで協調性がない人がいること、アシストで嫌な顔を見られること
- 158) 自分の診察が上手いかどうか、自分の出来なさが身にしみるとき、自分勝手な行動をする人を見たとき、やらなきゃならないことが溜まってきたとき、アシストの人が嫌な顔をしたとき、アシストの人が上手く動いてくれないとき
- 159) 指導医の意見が言い渡るとき
- 160) たくさんで、自分がアシストを超えらる仕事量になったときにストレスを感じることを嫌うこと
- 161) 研修医としてどうしてもなく全身疾患があり、回診についてこちらが苦難になること
- 162) 産科衛生士との距離感、産科医師として、一人前ではないが、自分の診療内容に責任感を背負って治療を行わなければならないこと、将来に対する自分の方向性の不透明さ
- 163) 上司の理不尽さ
- 164) 暇な時間
- 165) 密に病院から呼ばれるかもしれない不安感と束縛感がある、時間に余裕がなく、忙しさを理由に勉強することが難しく過ぎてしまい、知識の薄さに不安を感じている。
- 166) 指導医やスタッフに怒られること
- 167) 指導医の顔色が常にかがってないといけないこと何もできないことへの焦り
- 168) 周りが結婚していくこと
- 169) 上司の褒め、それについての説明も全くない。
- 170) 指導医が指導よりも研修医評価に終始すること
- 171) 指導医の機嫌が悪いとやりたくない
- 172) 血脈の施設長の暴言、バツハラ
- 173) 全くありません
- 174) 指導医の競争な嫌がらせ
- 175) 上司の叱責・雑務の丸投げ
- 176) 自分のできないさ、不器用さ、将来への不安
- 177) 何もできない自分、衛生士さんより出来ない自分にイライラしたり、人間関係に苦しむ時があった
- 178) 口腔外科の指導医からの嫌がらせがとてもストレスであった。また出来ないことに対して馬鹿にされたり怒鳴られたりする事に耐えがたかった。
- 179) 研修医同士の先輩であっても、出身大学等により、知識や理解力、応用力などにより差があることを嫌うか、専攻できず、専攻できずの同僚に対しては、自分もつと頑張ろうと思えるが、同じ産科医として恥ずかしいと感じる人が多いので、その人達と同じ職業であることにむなしさを感じる。
- 180) 指導医の人間性
- 181) 仕事をさせてもらえず、見学メインだと初めから言われてしまった。それなのに聞かず、見学をしていると、職場の人々に邪魔だと迷惑がられてしまう。もつと仕事をしたい！
- 182) 何も行うにしても時間がかかる研修医はいくらも、というオーラを感じる時。特に何かを指導をしてくれているにもかかわらず、基本的に放置されているこの状況にストレスを感じる。産科医業を行う資格を持っていてもかわららず、その資格を生かせる機会が殆ど訪れないことにストレスを感じます。研修医同士の先輩であっても、先輩の質問などは答えない質問などにも選択肢からしか回答できないところもストレスを感じる。
- 183) 自分の力量不足で思い通りに治療が進まないこと
- 184) 理由なく怒られること、同僚のミスをすべからずぶかぶかすること。
- 185) 指導医の指導説明が不明確な時
- 186) 衛生士たちのアシストのシフトを組む衛生士に衛生士たちに嫌われていた先生（言動が悪い。指導にはない。）のアシストばかりシフトに組まれ、その先生の治療しか見られない、他の先生が6人以上いるのに他の先生の治療が見られず勉強にならないばかりか、精神状態が悪くなり、体調も崩し始めた。その先生からは、「研修医の分際で！」とか、まじめにやっていると「まじめにやれ！」とか言われた。
- 187) 技術に不安がある。
- 188) 労働時間が長すぎる。（時間外労働が多すぎる。（1日12時間以上は必須で、休憩時間は昼休みの50分しかない）、週休2日ないこと）が多く休みがない。
- 189) 診療に時間がかかってしまうときの気まずさ

- 122) 指導医がすぐには何もしません。同僚と組んで陰湿なイジメを毎年繰り返す。外の目を大変気にする。研修医には何もさせず、ほとんど自分で処置を完了させる傾向がある。指導医が法字では言いませぬいほどの悪質なイジメを毎年繰り返す。自己中心的で指導する気はゼロ。日中は診療室のパソコンをいじって時間を潰して、話しかけつらい雰囲気を作り出すだけ作り出して、報告に来なかつた研修医を1年かけてアシスト倒す。
- 123) 管理型研修施設の指導医が、他の研修医と付き合っており、診療中も彼女(研修医)が、指導医の元にいたので、十分に研修ができず、迷惑だった。協力型施設の指導医は、自身の人生の自慢話が多く、一日に多いときは一時間半開かされた。産科とは関係ないことで疲れること
- 124) 一部の指導医が提議します。例えば、自分の指導医は、覚悟が激しく、何かある無しに関わらずすぐにキレます。大学病院の研修医では患者診療前にコンサルティングと言って指導医と診療内容に開いて話し合うのですが、指導医は朝9時始末で8時半頃に帰られるのですが、9時過ぎにコンサルティングをお願しても、『空気が読め』と怒られ、持って来んな』と怒られ、その後の診療時間の空き時間にお願いしても、『空気が読め』と怒られ、勝手にお願いしようものなら『休み時間に持て来んな』と怒られ、診療時間後にお願いしようとしても帰れといわれた。
- 125) 育てる気がない上司
- 126) 上司
- 127) 上司
- 128) 治療すること患者ともめた事
- 129) 指導医の意見や指導方法が一本化していかなく、時々振り回される事
- 130) 指導医間の指導方針の違いや治療が上手くない事
- 131) 指導医に個人的に嫌われている。
- 132) 指導医の指図に疑問を感じるが、その通りに言うことを聞かなければならないとき
- 133) なし
- 134) なし
- 135) 治療がうまくいかなかったこと
- 136) 無事に終了できるか不安で、それがストレスとなりました。
- 137) なし
- 138) 長時間に及ぶ必要以上の説教、小言を特定の上司から言われること
- 139) 治療がうまくいかなかったこと
- 140) 社会的、時間的に余裕が無いこと
- 141) 最終的には終了印をくれたが、非常にストレスを感じた。「どうせ何がわかかわかんないんだろ。どうでもいいよ」と言われ、まったく指導してくれなかった。そのような指導医に指導してもらいたくない環境
- 142) 働れない環境
- 143) 雑用
- 144) 自分の不甲斐無さ
- 145) 職場の人間関係
- 146) 制度自体
- 147) 研修医だからある程度のストレスは仕方ない。
- 148) 研修医、研修医という概念が強すぎる。1年目と2年目の扱いの違い
- 149) 会話のキャッチボールが出来ない指導医の存在
- 150) ポートフォリオ、指導医の意見の食い違い自分自身で全てが出来なかつた事
- 151) 指導医の機嫌を気にしながら、ポートフォリオを見せに行くこと。ポートフォリオの提出期限特になし
- 152) 特になし
- 153) 専攻できない指導医からの指導
- 154) 指導医の気分によって仕事が進まないことや診療が出来ないことが多い。
- 155) 研修医という立場、上の者には進まないと、言いたくない事も言えず、心の中はいつもストレスを抱える一年ほどで最も長いと感じました。足を蹴る事や、自分の性格の事を否定されるような事はたまたま職場の上司といえども許される事ではないのでしょか？しかし、研修医という一年を勤務し続けなければならない環境下では、そういうことにも笑顔で耐え続けなければならないか？是非、こうした現状がまかり通ることは、現代社会の間もいえるのではないのでしょうか？是非、こうした間にも入る事を望みます。
- 156) 研修医同士のうわさ話

が正しいかわからなくなる時、職場の歯科医師どうしが言い争いをすると、上司よりはレジデントや1つ上の研修医との人間関係の方が難しい。やりたい仕事(症例)があっても、先輩歯科医に譲らなければならないし、先輩を差し置いてまで自分を通すことができない。

218) 研修時間が長い。運用が多い。歯科治療できない。仕事場の人と気が合わない。土日も出勤

219) 上級医のレベルが低いと感じることがあること

220) 何も自分だけではできない。

221) 他人には患者がいるのに自分には患者がいないとき

222) ストレスはあつて当然である。

223) 特になし

224) 日を超える仕事が続くとき

225) 無意味な時間の拘束

226) 協力的な指導歯科医(上司)がとにかくイライラしながら診療をする人だったので、指導医との人間関係にもっともストレスを感じた。普通であればスタッフや研修医の話を聞いてあげるべき立場の人間がそのような状態だと周囲の人間はいつも驚嘆を強いられてしまい、緊張から良いパフォーマンス(落ち着いた診療)ができないこともしばしばあった。特に研修初期はそれが顕著で、指導医のアシストについているだけで手が震えたり動悸がしたりした。協力的な研修が始まって1カ月が過ぎるころにはストレス性胃腸炎で病院へ駆け込んだこともあった。

227) なし

228) 真の同期がいらないこと。

229) 指導医以外の上司とうまくいかないとき気を使って寝れる。

230) 給料が少なすぎ

231) 研修時間内には研修医いじめ

232) 話せない上級研修医

233) 学報教育の向上、これは歯科医師臨床研修の円滑化、しいては次他研修医のストレスの軽減になります。現在の歯学部教育の質の低さが余韻となつて研修医としての私の大きなストレスになっています。これは私個人の思いではないと思います。

234) 協力的な研修医のスタッフの研修医いじめ

235) 診療時間内に診療を終わらせる事ができないときなど

236) 指導の内容ではなく、言い方。乱暴な言い方では、かえって質問もし難くなり、悲憤感である。

237) 安い給料で労働者として扱われたり、向もできないのにお金をもらつていい身分と言われたりする

238) 研修医という立場が「研修医だから」という先入観を生み、同じミスをしたときでの与える印象が全く異なることです。協力的施設での研修はそのような不当な状況が多々ありました。指導医は衛生士の指導も行うべきでしょう。

239) 一般診療での治療は大学と違うことが多い。大学で学んだものも理想的とされる治療を診療所で実践できないこと。またそれを大学とは違うからと言われること。

240) 自分の失敗についての意見を聞いてもらえず、我慢していたこと。

241) 自分についていけないかまうまう治療できないとき

242) 歯科医師としての意見を聞いてもらえず、通さずとすると嫌がらせや教えてもらえないといったことが多い。

243) 自身の休診時間が実質30分くらいしかないことが多い。

244) 自身の行っている診療がなかなか思い通りいかない時

245) 自分の患者の治療にばかり時間を費やし、教えてくれない。

246) 患者さんとのトラブル

247) 研修医としての十分な治療を受けるとき。

248) 研修医としての十分な治療をしていくか、職場の人間関係、仲の良い同僚の存在など、精神的な平穏が如何に得られるかで決めるべきだとつくづく感じた。

249) 上司の指導医の理不尽な人つ当たりとも思える誹謗中傷を受けた時

250) できない仕事を受けさせられる時

251) できない仕事を受けさせられる時

190) ストレスは感じて当たり前

191) 自身の技術が未熟

192) 給料が安い。なれない。

193) 衛生士に心ないことを言われる

194) 患者さんの思い込みにより、何度説明してもわかってもわかってもらえないとき

195) 教育方針

196) できないことへの無条件

197) 技術の未熟さ教科書と実際の臨床との違い。

198) 治療をしているときに指導医がいらないことがほとんどで、自分のやっていることが正しいかどうか分からなかった。患者に申し訳ないという思いが強いので、それがストレスとしてしにかかっていた。

199) 指導医の治療方針が一貫していないときにストレスを感じた。

200) 初めての治療が自分で行うとき

201) このアンケート

202) 研修医でそんなに早く治療ができるはずがないのにに強いと言われる。

203) 便利なアシスト扱いをされているような気がするところがある。

204) 指導医からのパワハラ、理不尽な対応

205) 大学病院からの開業医といくと開業医ではほとんど覚悟がつかず、自分のレベルにもよると思うのですがそれを確信してもらおう手段はありません。中途半端な研修をするなら時間の無駄です。見学は勉強になります。自分で勉強して理論を考へ、練習をする、これは非常に良いことであるし、自主的に行うべきことだと思います。しかし、それを元に多くの患者を診ることができない現実があります。

206) ポートフォリオなどの記録に時間を多く使わなくてはならないこと。技工室など施設の老朽性、不便さ

207) 技術・知識の不足で患者さんに提供した治療が奏効に感じること。指導医以外の上司のセクハラ発言。大したことではないが、頻度が多いためストレスを感じた。

208) 忙しいとき

209) 連絡、将来への不安

210) 経験したことのない処置や治療を初めて行うときに、指導してくる人間がそばにいないこと。またそばにいても適切な指導をしてくれないこと。

211) スタッフの対応

212) 上司の態度が日によって変わったり、発言が変わったり、やつ当たりをされたりしました。

213) 人間関係

214) 有給休暇くらい使わせて欲しいです。大学病院なので。

215) 周りの研修医がやっている診療内容と比較してしまった。

216) 大学病院での先生とのコミュニケーション

217) 一生懸命やっているにもかかわらず、指導医の先生につきつことを言われると落ち込む。

218) 指導医との人間関係

219) 敬職がない。

220) 指導医との人間関係に非常にストレスを感じた。

221) 人間関係、特に歯科衛生士や歯科助手

222) 時間を超えて働かざるを得ない診療が行えないとき。診療が思うようにならないとき。

223) 研修医の指導医の治療が的確で、患者がかわいそう。それにアシストにつかなくてはいけなくてはいけません。研修を経てから衛生士も同票とされた。衛生士は本当にやりにくいことがあるとは思えない研修でした。研修を経てから衛生士を辞めて何して働こうかと人生悩み始めました。明日も嫌な働きに、無駄な時間を過ごしに行くのが空しいです...

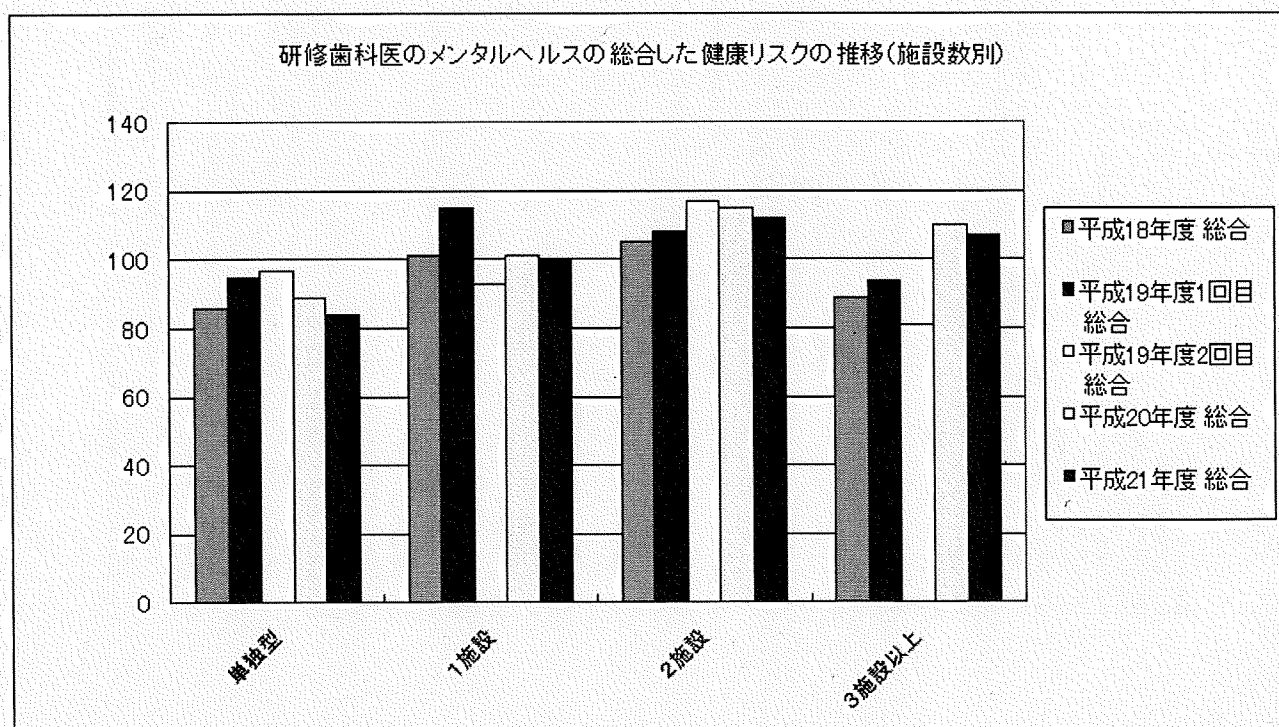
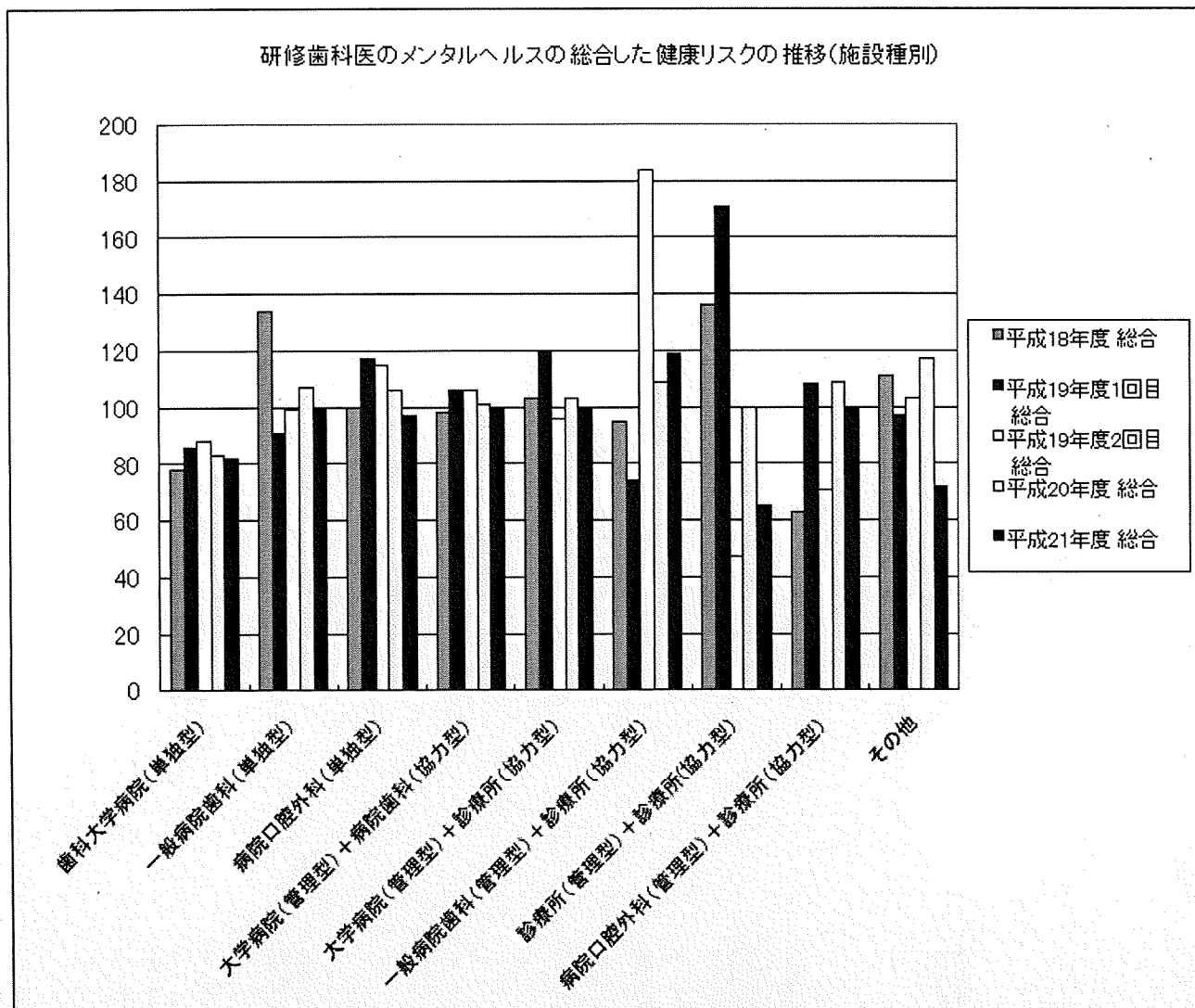
224) ある研修施設では臨床のよくない歯科衛生士が目立ち、歯科医師が歯科衛生士の指図に従って診療しているような現状であり、歯科医師としての仕事の誇りや喜びがまったく感じられないこともあった。

225) 症例に偏りがある。

226) 協力的な研修施設では、毎日ストレスを感じていました。歯科医師に向いていないとか、何をやってもダメですわとか、言われてしまい本当に毎日辞めようか悩みました。暴力的な発言も度々言われ、怖かったです。ストレスでした。

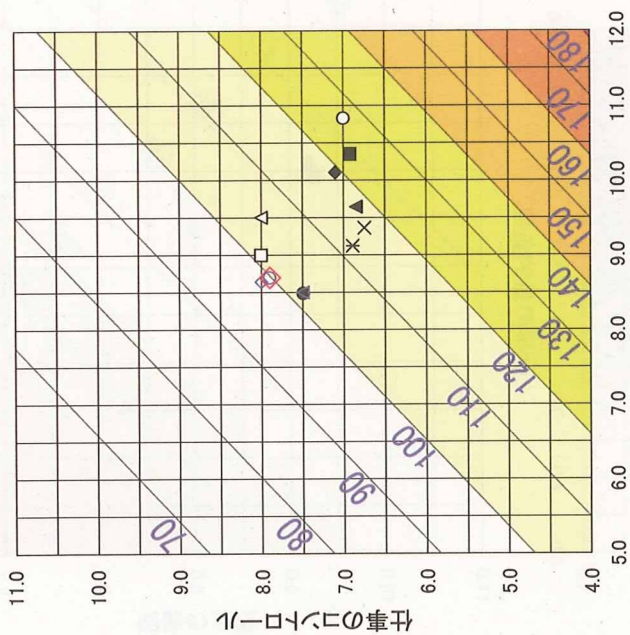
227) 診療以外の事で、指導医に文句を言われてしまう時。指導医の気分の機嫌が悪く、治療において何

表3. 平成18年度から平成21年度の結果からみた研修歯科医のメンタルヘルスの総合した健康リスクの推移

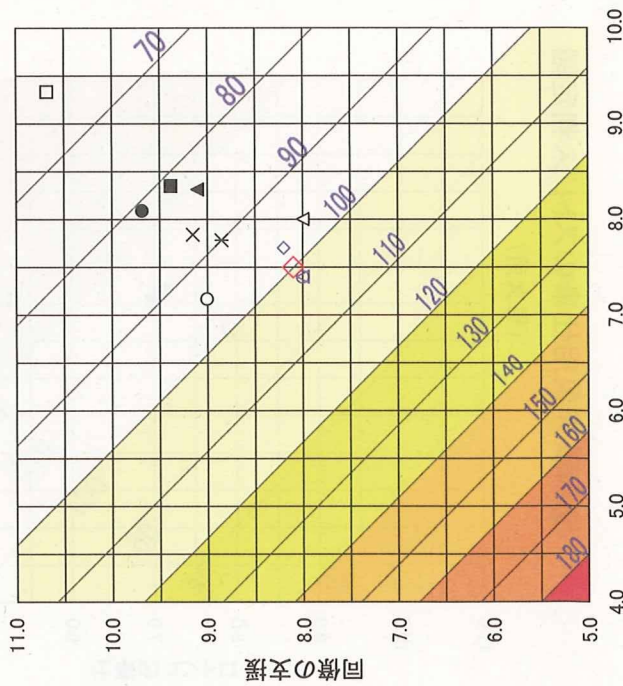


簡易調査票用仕事のストレス判定図

(男女用)



仕事の量的負担



上司の支援

- 歯科大学病院(単独型)
- 一般病院歯科(単独型)
- ▲ 病院口腔外科(単独型)
- × 大学病院(管理型) + 病院歯科(協力型)
- * 大学病院(管理型) + 診療所(協力型)
- 一般病院歯科(管理型) + 診療所(協力型)
- 診療所(管理型) + 診療所(協力型)
- △ 病院口腔外科(管理型) + 診療所(協力型)
- ◆ その他

○職場別の比較

職場	健康リスク							
	専任	パート	パート	パート	パート			
歯科大学病院(単独型)	172	8.5	7.5	8.1	9.7	102	81	82
一般病院歯科(単独型)	26	10.4	6.9	8.4	9.4	123	81	99
病院口腔外科(単独型)	87	9.6	6.9	8.3	9.1	117	83	97
大学病院(管理型) + 病院歯科(協力型)	61	9.4	6.8	7.8	9.2	116	87	100
大学病院(管理型) + 診療所(協力型)	227	9.1	6.9	7.8	8.9	112	90	100
一般病院歯科(管理型) + 診療所(協力型)	6	10.8	7.0	7.2	9.0	127	94	119
診療所(管理型) + 診療所(協力型)	3	9.0	8.0	9.3	10.7	101	65	65
病院口腔外科(管理型) + 診療所(協力型)	4	9.5	8.0	8.0	8.0	105	96	100
その他	10	10.1	7.1	10.1	10.5	119	61	72

作成日: 2010/3/4

参考値

◇ 全国平均 ○ 専門職 △ 事務職 ▲ 現業職

