

201129046A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

女性医師のキャリア継続に必要な医師の勤務環境と
それを取りまく医療体制・医学教育・医療文化に関する研究

平成23年度 研究報告書

201129046A

(表紙)

平成23年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療基盤開発推進研究事業」

平成23年度研究報告書

女性医師のキャリア継続に必要な医師の勤務環境と
それを取りまく 医療体制・医学教育・医療文化に関する研究

京都大学医学部附属病院消化管外科

大越 香江

2012/05/16

目 次

I 総括研究報告書

女性医師のキャリア継続に必要な医師の勤務環境と それをとりまく医療体制・医学教育・医療文化に関する研究 大越香江	.....	1
A 研究目的	.....	2
B 研究方法	.....	2
C 研究結果	.....	3
D 考察と結論	.....	4
E 健康危険情報	.....	6
F 研究発表	.....	6
G 知的財産権の出願・登録状況	.....	6

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	7
--------------------	-------	---

(I 総括研究報告書)

厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)
研究報告書

女性医師のキャリア継続に必要な医師の勤務環境と
それをとりまく医療体制・医学教育・医療文化に関する研究

京都大学医学部附属病院消化管外科

大越 香江

研究要旨

医師国家試験合格者に占める女性は約3分の1であり、今後女性医師は増えていくと予想されるが、妊娠・出産・育児を経て第一線を退く女性医師も多い。医学部の定員を増やしても女性医師が勤務を継続できなければ医師不足は解決しない。また女性医師が勤務継続しがたい勤務環境は男性医師にとっても過酷であり、そのような環境から医師は遠ざかる。

現在女性医師支援策として提案されている育児支援や復職時の仕事の斡旋や研修は、育児は女性が行うものという性別分業に固執しており、それだけでは女性医師は男性医師の補助的役割しか果たすことができない。今後は男女共同参画と医師のワークライフバランス (WLB) という観点を導入し、すべての医師が勤務を継続しキャリアアップできる勤務体制の構築が必要である。

その結果は医師の再配置による人材の有効活用、医師不足の解消・医療の質向上の一助となりうる。間接的な効果として、優秀な人材確保により医療サービスが向上する。また、産業医学・予防医学の担い手である医師が WLB を達成することは他職種に対する健全で効率的な働き方のモデルケースとなる。

また興味深い他国の例として、韓国が挙げられる。女性医師が出産等によるキャリアの中断があるのに対し、男性医師は兵役による中断があり、これがキャリアのギャップを軽減しているという可能性がある。

平成 22 年度は京大病院医師の調査の解析を行いつつ、様々な立場の女性医師のインタビューを動画で公開した。また、女性医師や勤務医の抱える諸問題について広く知って貰う必要があると考え HP を立ち上げて公開した。この HP 上で研究結果は随時更新されている。さらに、看護師などを含めた医療職全体の WLB も視野に入れた公開シンポジウム、カンファランス等を開催した。

平成 23 年度は女性医師個別の調査に加えて医療機関の実態調査を行った。チーム制など諸外国の医師の勤務体制と照らして提言を行うことを目標に、日本の医師の勤務状況の調査、減少が著しい外科に焦点をあてた調査を行った。これらの調査の結果、それぞれ興味深い特徴が確認できた。研究結果を踏まえて男女共同参画や WLB の観点を盛り込んだ医学教育カリキュラムを作成する。またシンガポールに出張し、アジアの女性医師について見分を広めた。

A. 研究目的

近年「医療崩壊」がマスコミなどで取り上げられる機会が増え、とりわけ医師不足と医師の勤務実態の劣悪さがその大きな要因であることが問題とされるようになってきた。

最近の医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1であり、今後女性医師は増えていくと予想される。しかし、キャリアアップしていく過程で妊娠・出産・育児という壁にぶつかり、第一線を退く女性医師も多い。特に女性医師の多い産婦人科や小児科では影響が大きく、医師不足に拍車をかけている。現在、女性医師が勤務を継続するための施策が重要であると認識されつつあり、種々の学会や医師会などで女性医師支援についての調査や議論が行われることが増えてきた。

申請者は2008年度より京都大学女性研究者支援センターおよび京都大学グローバルCOE拠点「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」による「京都大学における男女共同参画に資する調査研究」の一環として京都大学医学部附属病院の女性医師支援のための調査を行った。

京大病院における女性医師の実態把握、女性医師支援に先行して取り組んでいる施設調査（岡山大学病院、大阪厚生年金病院）、パネルディスカッション「女性医師が働き続けるために-大学病院の職場環境を考える」実施、京都大学医学部附属病院に勤務する女性医師132名に対するアンケート調査などの結果、女性医師に対する個別の支援だけでは不十分であり、すべての医師の勤務状態が緩和されるべきであるというインプリケーションを得た。

また、いままで提案されている女性医師に対する時短制短時間勤務、当直免除などによる勤務時間短縮や院内保育所の設置などの育児支援、育児休業後の復職時の仕事の斡旋や研修などによる対策は一見女性医師を支援するよう見えるが、実は「育児は女性がするもの」という旧来の性別分業に固執している。この点がいまだ未熟である。勤務は継続できても家事や育児のために時間的制約を受ける女性医師は責任のある業務を任されることが少なく、男性医師の補助的役割に終始する可能性が高い。

男女を問わずすべての医師が勤務を継続し技術を向上させることのできるような勤務体制の提言のため、平成23年度は、22年度に京大病院内で行ったアンケート調査をもとに、男女共同参画と医師のワーク・ライフ・バランスというふたつの観点から分析を行った。

B. 研究方法

平成22年3月、京大病院に勤務する614人の医師（雇用関係のある医師のみ）を対象にアンケート調査を行った。返信用封筒を同封した質問票を各診療科に配布し、自由意思で回答してもらった後学内便で回収した。調査に先立って京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院の倫理委員会の承認を得た。

質問内容は、現在の状況（年齢、性別、診療科、役職、家族構成、収入など）、キャリア意識、WLB、仕事に対する満足度、疲労感などとした。なお、質問項目についてはLloydらによる救急医の職部満足度調査の質問票[Lloyd S, Streiner D, Hahn E, et al. Development of the emergency physician job satisfaction measurement instrument. *Am J Emerg Med*. 1994; 12: 1-10.]およびBitoらの病院勤務医の職務満足度調査の質問票[Developing a Japanese hospital physician satisfaction scale: Ozaki M, Bito S, Matsumura S. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21: 517-28.]を参考に作成した。

集計後、回答結果を点数化して因子分析を行った。全質問項目に関して平均値と標準偏差を算出し、天井効果とフロア効果のあった項目を除外し、主因子法による因子分析を3回行った。7因子構造が妥当と考えられ、 α 係数、平均値、標準偏差を算出し、内的整合性が確保されていることを確認した。7因子のうちキャリア意識、WLB、離職願望の3因子について重回帰分析をさらに行った。重回帰分析においては、キャリア意識、WLB、離職願望の各従属変数について、年齢、性別（ダミー変数、基準=男性）、診療科（ダミー変数、基準=外科）、役職（ダミー変数、基準=講師以上）、配偶者の有無（ダミー変数、基準=なし）、小学校就学前の子ども（ダミー変数、基準=あり）、直近1週間の実勤務時間、収入（常用対数表示）、およ

びそれぞれの因子に影響があると思われる質問項目を選んで独立変数とした。多重共線性による影響を考慮し、質問項目の選択を複数のパターンに分けて分析した。

C. 研究結果

有効回答数は 200 であった (有効回答率 : 31.2%)。

勤務医の分析では、以下の結果が得られた。

直近 1 週間の実労働時間は 40 時間未満 : 18.8%、40 時間以上 60 時間未満 : 42.5%、60 時間以上 80 時間未満 : 29.3%、80 時間以上 100 時間未満 : 8.3%、100 時間以上 : 1.1% であった。

男性医師の配偶者は 55.1% が専業主婦であり、20.3% が医師であった。一方で女性医師の配偶者は 83.3% が医師であり、専業主夫は 4.2% であった。

因子分析において、因子間の相互相関についても検討したが、特に強い相関は見られなかった。

キャリア意識の分析においては質問項目の選択パターンによって若干の差があったので 8 パターンに分けて分析した。「自分の能力向上・スキルアップのための時間が十分に確保できている」、「自分が仕事のスケジュールをコントロールしている」、「休憩・食事などのための医師控室は快適だ」、「患者からの感謝がモチベーションになっている」といった質問項目と収入がキャリア意識と正の相関があった。一方で、配偶者あり専業主婦 (夫)・コメディカル・その他とは負の相関を示した。すなわち、自分の能力向上に必要な時間の確保、自律性、医師控室の快適さ、良好な医師患者関係は医師のキャリア意識と正の相関があり、配偶者ありのグループは概して配偶者なしのグループよりキャリア意識が低いという結果であった。

WLB および離職願望については選択パターンによる差がなかったためそれぞれ代表的な質問項目による分析は以下ようになった。

WLB とは「自分が仕事のスケジュールをコントロールしている」という自律性を表す質問が正の相関を認め、直近 1 週間の実勤務時間および「最近 1 週間に勤務中に居眠りをしたことがある」という疲労または睡眠不足を示す質問と負の相関を認めた。

離職願望とは「患者の要求に圧倒される」という不良な医師患者関係を示す質問と正の相関を認め、「医師として向上しつつあると感じる」という達成感を表す質問とは負の相関を認めた。

外科と外科以外に分けた分析では、以下の結果が得られた。

回答者背景は、外科 : 男性 66.7% ; 女性 25.9%、外科以外 : 74.0% ; 20.2%、役職は外科 : 助教以上 ; 55.5%、外科以外 : 74.0% であった。直近 1 週間の実勤務時間が 60-80 時間だったのは外科 : 46.2%、外科以外 : 34.2%、80-100 時間はそれぞれ 7.7%、9.7%、100 時間以上はそれぞれ 3.8%、1.3% と外科で勤務時間が長い傾向にあった。外勤込の収入は外科は少ない傾向にあった。

仕事、キャリア、報酬の質問項目においては、「自分の能力向上・スキルアップのための時間が十分に確保できている」のは外科 : 7.4%、外科以外 : 17.1% であった。「医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある」と考えているのは外科 : 96.3%、外科以外 : 68.2% と外科におけるチームワークの重要性が顕著であった。「様々な興味深い症例をマネジメントする機会がある」は外科 : 88.8%、外科以外 : 76.1%、「学会発表や論文執筆の機会に恵まれている」はそれぞれ 74.0%、34.1% であった。「労働量に見合った給与をもらっていない」と考えているのは外科 : 88.9%、外科以外 : 80.2%、「病院で十分な給与が得られれば外勤には行きたくない」と考えているのはそれぞれ 85.2%、78.4% と外科のほうが報酬に関する不満が多かった。

職務満足と疲労感の質問項目においては、「仕事に満足感が得られない」のは外科 : 7.4%、外科以外 : 10.8%、「心身ともに疲れ果てたと感じることもある」のはそれぞれ 40.7%、68.2% であった。「仕事を通して価値ある結果を達成していると感じる」は外科 : 74.1%、外科以外 :

62.5%であり、外科医は他の診療科の医師に比べると仕事に対する満足度が高く、疲労感も少なかった。また、「患者からの感謝がモチベーションになっている」のは外科：85.2%、外科以外：70.4%であった。

D. 考察と結論

勤務医に関する分析では以下の考察結果を得た。

医師のキャリア意識とは、「仕事を通して医師としての技術的向上や学問的探求が達成されていると感じている」ということである。自律性と自己向上の機会、患者からの感謝と収入がキャリア意識と正の相関を示したという結果は実に理解しやすい。いずれもプロフェッショナルとしてのキャリア意識を支えるキーワードである。一方、医師のキャリア意識と控え室の充実について論じられることはこれまで殆どなかった。診療の合間に症例検索、論文執筆や学会発表の準備をする医師の研究者としての側面を支えるのが医師の待機場所である。もちろん、単純に労働者が仕事の合間に休息を取るための空間を整備することも産業医学的に重要である。当直など院内に待機していること自体が医師の仕事のひとつであり、長時間拘束される場所として医師控え室・当直室の充実をもっと考慮しても良いのではないだろうか。

さらに興味深かったのは配偶者ありという説明変数がキャリア意識と逆相関の傾向を示したということである。配偶者ありのサブグループである専業主婦（夫）・コメディカル・その他では有意な逆相関を示した。すなわち、配偶者を持つとキャリア意識が抑制される可能性がある。しかし医師は家庭を持つべきではないということではなく、家庭という存在はキャリア意識としばしば対立しうるのであろう。この両者のバランスをどう調整するかが仕事を継続していく上で重要である。

WLBについては当然ながら勤務時間と負の相関を示した。60-80時間：29.3%、80-100時間：8.3%、100時間以上：1.1%であり、38.7%の医師が「過労死」の労災認定基準となる「脳・心臓疾患の認定基準」を超える時間外勤務を行っていた。しかし、睡眠や食事など生命活動に最低限必要な時間、家族との時間などを確保するためには最低11時間程度の非勤務時間が必要である。単純に週の労働時間を制限するだけでなく勤務と勤務の間隔を一定以上（例えば11時間）あけることを義務付けるという施策も考慮すべきである。

江原[江原朗：医師の過重労働・小児科医療の現場から、勁草書房、東京、2009；94-104]による医師の長時間労働と医療安全に関する論文のレビューによると医師の労働時間と患者への直接的な影響を取り扱った7つの論文のうち、4つの研究において労働時間の短縮により患者の不利益になる有害事象を減少できると結論されていた。その一方で3つの研究で労働時間の長短で患者への有害事象の発生率に有意差を認めなかったと結論づけられていた。言い換えれば、医師の勤務時間を短縮させると患者の不利益になる有害事象の発生率を減少させる可能性があるか少なくとも増加させることはない。このテーマに関するエビデンスレベルの高い論文が数少ないために医師の勤務時間と医療安全について直接結論づけることはできないが、安全な医療を提供するためには、医師の勤務時間や睡眠時間に配慮した労働環境の改善が必要である。

男女別の配偶者の職業は、男性医師の配偶者は55.1%が専業主婦であり、20.3%が医師であったが、女性医師の配偶者は83.3%が医師であり、専業主夫は4.2%であった。平成23年度版男女共同参画白書によると、平成22年では雇用者の共稼ぎ（原文では「共働き」）世帯は1,012万世帯、男性雇用者と無業の妻からなる片稼ぎ（原文では「片働き」）世帯は797万世帯と日本全体では共稼ぎ世帯が片稼ぎ世帯を上回っているが、京大病院男性医師の過半数は片稼ぎ世帯であった。

一般的に、本邦では男性の家事・育児・介護に費やす時間は世界的にも短く、妻の就労状況にかかわらず、1日30分程度にすぎない。家事や育児の大半を配偶者に任せることのできる男性医師とは異なり、家事や育児を主体的に行いながら臨床の場で働く女性医師の時間的制約は大きい。しかし、近年女性医師支援として行われているような、育児中の女性医師が短時間勤務をするだけでは問題は解決しない。なぜなら、時間外労働を前提にした現在の医師の勤務

スケジュールにおいて女性医師だけが短時間勤務になると、カンファレンスや研究会などの重要な意思決定・知識習得の場に参加することができないために主体的に仕事をすることができないからである。男女共同参画社会の観点からも、労務管理の観点からも、基本的な duty となるべく勤務時間内におさまるようなシステムの構築が必要である。女性医師のみが支援を受けるべき「弱者」であるという発想は真の男女共同参画的意識の育成を阻害しかねない。

離職願望は「患者の要求に圧倒される」と正の相関を認めた一方で、「医師として向上しつつあると感じる」とは負の相関関係を認めた。すなわち、患者の権利意識の過度の肥大により医師が疲弊し離職願望を抱く可能性が高くなる。今後は患者の要求をどの程度許容するか枠組みを作ることが必要である。どこまでも患者の要求に応じるという形ではなく、新しい医師・患者関係を構築する必要があると示唆される。勤務時間が単に長いということよりも患者との関係で疲弊することが離職願望と相関が強いという点は興味深い。

また、自分が向上しつつあると感じている医師は離職願望をもちにくいという点も重要である。向上心を満たしつつ働けることが医師の勤務継続の最大のモチベーションとなる。本調査の単純集計において、回答者の 81.0%が「雑用が多すぎる」と感じており、78.1%が「病院で十分な給与が得られれば外勤には行きたくない」と回答していた(Data not shown)。「雑用」とは、医師にとって技術や知識の向上とは直接繋がりにくい業務のことであると定義できる。優秀な医師たちがモチベーションを維持できる環境を作るためには、医師の収入を外勤なしで保障し、医師をサポートする医療スタッフを充実させるべきである。

今回の調査では京大病院という単一の医療機関における調査であるため、この結果をもって医師全体の問題を俯瞰するには至らなかった。有効回答数は200というサンプルとしては多くはないが、倫理委員会の勧奨により医師個人の自由意志にまかせて回答してもらったため、やむを得ないと考えている。心理的圧力をかけることなく有効回答率が31.2%であったというのはまずまずの回答率であり、この問題に寄せられた関心の高さを示している。

外科については、以下の考察結果を得た。

厚生労働省の「脳・心臓疾患の認定基準」によると、「過労死」の労災認定基準は月 80 時間以上の時間外労働であるが、その基準に相当する週 60 時間以上の勤務にあたっているのが、外科で 57.5%、外科以外で 45.2%であった。

日本外科学会外科医労働環境改善委員会が 2009-2010 年に実施したタイムスタディ調査では、回答者の週平均労働時間は 97.6 時間であった。American College of Surgeons (ACS) のアメリカの外科医に対する 2008 年の労働時間調査によると中央値で週 60 時間、平均値で週 63.4 時間(筆者の概算)である。手術に携わる時間は外科学会の調査で週平均 15.2 時間、ACS の調査で中央値週 16 時間であり、単純な比較はできないが大差はない。我々の調査では、外科医は自分が向上するための時間が十分に確保できていないと考えている割合が高かった。手術技術を習得すべき外科医が、長時間労働にもかかわらず十分に能力向上・スキルアップのための時間を確保できていないということは、手術以外の業務が負担になっている可能性が高い。

一方で、外科医の外勤込の年収は少ない傾向にあった。収入に関して外科医は不満を強く持っており、病院の給料が十分であれば外勤には行きたくないと考えていた。外科医は興味深い症例をマネジメントすることや学会・論文などの仕事にやりがいを見出しているが、外勤ではその目的を達しないのだと考えられる。

「仕事に満足感が得られない」のは外科で 7.4%にすぎず、「心身ともに疲れ果てたと感じることもある」のは外科で 40.7%、外科以外で 68.2%と外科医は他の診療科に比べると労働時間が長いにもかかわらず疲労感を感じている割合が低い傾向であった。

外科医は医師仲間とのチームワーク、興味深い症例をマネジメントする機会、患者からの感謝により満足感を得ており、収入は他の診療科よりも少なくとも、これらの価値観のもとに長時間労働に従事していると考えられる。しかし、スキルアップのための時間を確保できないこと、労働量に見合った報酬を得られていないことに不満を持ち、収入さえ確保できれば外勤には行きたくないなどの葛藤も抱えていた。

現状では外科医個人の達成感や満足感に依存することで外科診療が成り立っているものの、

外科医の精神力にもいつか限界が来る可能性がある。また、大きな医療ミスは外科医の burnout や精神的な QOL と強く相関すると Shanafelt[Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag J; Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg. 251:995-1000, 2010]らは報告している。過去3ヶ月に Emotional Exhaustion が低いグループでは4.85%であるのに対して高いグループでは14.69%も医療ミスを起こしているという。医療安全の観点からも外科医の過度の精神的負担は好ましくない。

本調査における有効回答数は外科が27、外科以外が173とサンプルとしては決して多くはないが、倫理委員会の勧奨により心理的圧力をかけることなく個人の自由意志に任せて回収する方法としたため、やむを得ないと考えている。小規模な調査のため統計学的に有意差を示すには至らなかったこと、京大病院という単一の医療機関における調査であるため、この結果をもって医師全体の問題を俯瞰するには至らなかった。

しかし、外科の医師数の年次推移は平成18年に底を打ったまま低迷しており、とりわけ39歳以下の若手・中堅層の数が増えていないという現状の改善を目指すためには、まず外科医の特徴を把握した上で対策を講じる必要がある。なぜなら、本調査で示したように単一医療機関で基本的に同じ労働条件であるにもかかわらず、実際は診療科によって勤務実態が異なるからである。我々は本調査の結果より、長時間労働（特に連続勤務）の禁止、収入の保証、医療スタッフの拡充による手術以外の業務の負担軽減、効率的な教育体制の確立が急務であると考えている。

また、興味深い他国の例として韓国が挙げられる。韓国では、男性医師が兵役を課されることが、女性医師とのキャリアのギャップを減少させている可能性がある。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

大越香江. 医師の勤務環境に関する考察～京大病院女性医師調査から～. 日本医師会雑誌 2010;139(6):1299-1305

2. 学会発表

1)

大越香江, ほか. 特別企画(シンポジウム)～女性外科医の勤務継続とキャリアアップに必要なものは何か～「持続可能な医療供給体制を求めて～医師のワーク・ライフ・バランスの観点から～」第110回日本外科学会定期学術集会, 名古屋, 2010

2)

大越香江, 田邊智子, ほか. 勤務継続のための女性医師支援から戦略的女性医師支援へ. 第42回日本医学教育学会総会, 東京, 2010

3)

大越香江, 田邊智子, 西村健, 久本憲夫, ほか. 特別企画～外科医療における責任とインセンティブ なぜ日本の外科医は一生懸命に働くのか?～「外科医を支えるインセンティブの効用とその限界」第111回日本外科学会総会, 東京, 2011(震災のため誌上開催)

4)

大越香江～女性外科医の継続的なキャリアアップを目指して～「特別企画2 「女性外科医の労働環境の改善に向けて」」第112回日本外科学会総会, 千葉, 2012

3. 招待講演

大越香江. 女性消化器外科医が勤務を続けていくことは可能か. 京都府医師会勤務医部会総会, 京都, 2010

4. シンポジウム開催

1) 医療人のワーク・ライフ・バランスと病院のホスピタリティ～京大病院男女共同参画のあゆみ～. 京都, 2011

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(Ⅱ研究成果の刊行に関する一覧表)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大越香江	勤務医のワーク・ライフ・バランスとキャリアの両立を考える～京大病院調査より～	日本医師会雑誌	In Press		2012年
大越香江	特別寄稿 外科医の特性と職務満足度分析～京大病院医師アンケート調査から～	外科学会	In Press		2012年