

201129046B

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22年度～23年度 総合研究報告

201129046B

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22年度～23年度 総合研究報告書

研究代表者 大越 香江

平成24(2012)年 5月

目 次

I. 総合研究報告

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

大越香江 1

研究要旨 1

A 研究目的 1

B 研究方法 2

C 研究結果 3

D 考察と結論 5

E 研究発表 7

F 知的財産権の出願・登録状況 8

(資料) 『「京大病院における医師のワークライフバランス改善のための基礎調査」
質問票』 9

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 14

(I. 総合研究報告)

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）
総合研究報告書

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

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と考えられる。

以上の現状を踏まえ、我々は平成 22 年度に京大病院の医師を対象としたアンケート調査を実施し、勤務実態の実情を調査した。その結果、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というインプリケーションを得た。22 年度はこの他に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、カンファレンス等を開催した。

我々は、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との観点から、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。また、他国との比較として、日本と同様に女性の就業率の M 字カーブの存在する韓国においても、女性医師の進出は目覚ましいものがあり、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との知見を得た。

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レッションを得た。

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、22年度は京大病院内でアンケート調査を行い、性の違いに注目した数量的分析を行った。平成23年度は、22年度の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。また、育児をしながら臨床現場で勤務を継続している複数の女性医師にインタビューを行い、質的分析も行った。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

(i) 京大病院医師調査

2010年3月、京大病院で勤務する641名の医師（研修医、医員、助教、講師、准教授、教授など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、自由意志で回答してもらったあと学内便で回収した。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[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.]の質問票および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。

(ii) 女性医師インタビュー調査による質的研究

また、上記のような量的研究に加え、これら統計調査では現れない質的部分の考察のために女性医師へのインタビューを実施した。対象は、臨床医として勤務する女性医師のべ9人で、実施期間は平成21年12月15日から平成24年1月11日である。場所は京都大学医学部附属病院研修室などで、手法は半構造化面接によるインタビューおよび撮影である。質問内容は、第一子の出産前の金状況について、離職・育児休業・復職について、出産後の仕事と子育てについて、勤務を継続する上で最も困難な点、女性医師の特色・利点、医療機関や行政へ一言、女子学生へのアドバイスなどである。

(iii) 諸外国との比較

また、アジア各国の女性外科医の現状を特に研究代表者の属する分野である内視鏡外科・消化器外科領域において調査するためにシンガポールで開催された内視鏡外科学会および韓国の慶北大学で聞き取り調査を行った。

なお、倫理面の配慮として京大病院におけるアンケート調査に際しては調査に先立って、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会にて審査、承認を得て行った。女性医師のインタビューについてもその動画の目的、取り扱い、著作権、公開の範囲などについて文書で説明し同意書を得た。

C. 研究結果

(i) 京大病院医師調査

アンケート調査の有効回答数は200であった(有効回答率:31.2%)。

22年度の分析では因子分析、重回帰分析を行い、それぞれ以下の結果を得られた。

質問票ではそれぞれの質問項目について「当てはまる」「あまり当てはまらない」「どちらともいえない」「まあ当てはまる」「当てはまる」をそれぞれ1-5の数字で回答してもらったのでその回答結果を点数化して因子分析を行った。

分析の前に全59個の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17項目について除外し、残りの42項目について主因子法による因子分析を3回行った。

1回目の因子分析では固有値が8.58、3.20、2.59、2.20、1.99、1.89、1.61、1.38・・・となり、7因子構造が妥当と考えられた。そこで2回目の因子分析では7因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による分析を行い、因子負荷量4.00を基準にして十分な値を示さなかった9項目を除外した。残った33項目について3回目の因子分析を、2回目と同じく主因子法・プロマックス回転により行い、因子負荷量4.00に満たなかった5項目を除外した。

第1因子は11項目で、「仕事に熱中している」や「仕事を通して価値ある結果を達成していると感じる」など仕事に対する達成感に関する項目が多く含まれていたため「キャリア意識」と命名した。

第2因子は4項目で、「仕事と家族との時間のバランスはうまくいっている」や「家族の行事に参加することは容易である」など仕事と家族とのバランスに関する項目からなるので「ワーク・ライフ・バランス(W/Lバランス)」と命名した。

第3因子は4項目で、「医師を辞めたいと思うことがある」や「もしもう一度職業を選ぶなら、医師にはならないだろう」といった適正に関する項目が含まれているので「医師不適性」と命名した。

第4因子は2項目で、「コメディカル能力は申し分ない」などコメディカルに対する評価の項目からなるので「コメディカル」と命名した。

第5因子は2項目で、「電子カルテは入力しやすいと思う」など病院におけるインフラに関する項目が含まれるので「情報インフラ」と命名した。

第6因子は3項目で、「最近1週間に、勤務中に居眠りをしたことがある」や「集中力が低下していると感じる」など疲労感に関する項目が含まれているので「疲労感」と命名した。

第7因子は2項目で、「自分が仕事のスケジュールをコントロールしている」など仕事上での裁量に関する項目からなるので「自律性」と命名した。

以上7因子に関して α 係数、平均値、標準偏差を算出して内的整合性を検討した。キャリア意識、医師不適性、疲労感には因子内での相関が低い項目が1項目ずつ含まれていたためそれぞれ削除した。また医師不適性と疲労感では α 係数が0.7に満たなかったが、0.67および0.63とおおむね内的整合性は確保されていると判断して分析を進めた。なお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。

7つの因子のうち本研究の主要テーマである医師のワーク・ライフ・バランスに関係があると思われるキャリア意識、ワーク・ライフ・バランス、不適合の3因子について重回帰分析、順序プロビット分析および順序ロジット分析をさらに行った。

重回帰分析では年齢、性別(ダミー変数、基準=女性)、外科 or 外科以外(ダミー変数、基準=外科以外)、役職(ダミー変数、基準=教授・准教授・講師)、配偶者の有無と配偶者の職業(ダミー変数、基準=配偶者なし)、直近1週間の実勤務時間、収入(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。

「キャリア意識」では問3-1、問3-3、問3-4、問7-9で有意な正の相関、助教、配偶者有り専業主婦(夫)、配偶者有りコメディカル、配偶者有りその他で負の相関を示した。

「ワーク・ライフ・バランス」では医員、問3-3、問3-4で有意な正の相関、配偶者有り専業主婦(夫)、直近1週間の実勤務時間、問4-2、問7-4では負の相関を認めた。

「医師不適性」では直近1週間の実勤務時間が有意な正の相関、問3-3が負の相関を認めた。

(3) 順序プロビット分析と順序ロジット分析

順序プロビット分析および順序ロジット分析では、独立変数を重回帰分析の場合と同じままにして従属変数を各因子において最も高い因子負荷量を示した質問項目に変更した。

順序プロビット分析において、「キャリア意識」(従属変数:問5-5)では問3-1、問3-4、問3-8、問3-12、問7-9が有意な正の相関を認めた。「ワーク・ライフ・バランス」(従属変数:問2-1)では問3-3、問3-4が有意な正の相関、直近1週間の実勤務時間、問4-2、問7-4が有意な負の相関を示した。「医師不適性」(従属変数:問6-8)では直近1週間の実勤務時間と問7-10が有意な正の相関を、問3-3が有意な負の相関を示した。なお、順序ロジット分析も行ったが、順序プロビット分析とほぼ同様の結果であり、相違点は「キ

キャリア意識」(従属変数：問 5-5)において問 7-9 が有意な相関を認めなかった点と医師不適性(従属変数：問 6-8)で問 3-6 が有意な正の相関を認めた点のみであった。

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 パターンを分析した。「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のでそれぞれ代表的な質問項目による分析例を分析した。

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表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」と感じることはそれぞれ 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。

(ii) 女性医師インタビュー調査による質的研究

また、23 年度はアンケートといった数量的分析では捉えきれない質的側面を分析するため、女性医師(9 人)に対するインタビューの撮影を行った。インタビューの結果、以下の意見を得られた。行政への要望としては、学童保育の時間延長と内容の向上、勤務を継続する上で最も困難なことについては、時間外のカンファランスや研究会が多いこと、子供が突然熱を出すこと、仕事を決まった時間に終えるのが難しいこと、子供との時間を十分に取りたいが、そうすると仕事が思うようにできないという葛藤などの意見が見られた。病児保育については、施設そのものがなかったため、システムを立ち上げる必要があったことなどの意見もあった。

(iii) 諸外国との比較

日本と同様に女性の就業率の M 字カーブの存在する韓国においても、女性医師の進出はめざましいものがあり、医学生約半数が女性となりつつある。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。しかしながら、学会の司会、役員など重要な役職への就任例はほとんどない。

D. 考察と結論

アンケートの分析結果より、性別に関する分析では以下のことがいえる。講師以上の役職でキャリア意識が高いことがわかる。なお、配偶者ありよりも配偶者なしの群でキャリア意識が高いのは、家庭をかえりみず仕事に専念できるということが理由として考えられる。つまり、家庭を持つことでキャリア意識が抑制される可能性があるが、だからと言って医師が結婚すべきではないという議論にはならない。家庭を持つ医師が普通に医師として勤務を続けていけるような環境を整備するべきであるし、キャリア意識が高ければ高いほどよいという価値観も一概に正しいとも言えない。バランス感覚をもった医師が人間らしい医療を提供できるとも言えるからである。

また、配偶者が専業主婦(夫)であると仕事に専念できる一方で家庭のことはほとんど任せ切りになってしまうためか、ワーク・ライフ・バランスが悪くなる傾向がある。すなわち、配偶者との役割分担が二極化してしまうことはワーク・ライフ・バランスを悪化させる可能性がある。専業主婦(夫)が悪いということではないが、医師も家庭生活に参加できる程度の非勤務時間の確保が必要である。単純に一日あるいは週の勤務時間を制限するのみならず、勤務と勤務の間隔を一定以上の時間(例えば 11 時間)あけることを義務付けるなどという施策も考えられる。睡眠時間など生命活動に必要な時間に加えて個人の時間、家族との時間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だと思われるからである。

さらに、患者の要求に圧倒されると「医師不適性」の度合いが高くなるという傾向も認められた。モンスターペイシエントとまではいかなくとも、肥大した患者の権利意識を満足させるために医師が疲弊することは明らかである。今後は患者の要求をどの程度許容するかの枠組みを作ることが必要であるかもしれない。また、この患者の権利意識の拡大についてはマスコミの影響が大きいことから、マスコミ関係者を加えた徹底的な討論が必要ではないだろうか。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。

勤務医に関する分析では以下のことがいえる。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するのであろう。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。

外科と外科以外を分けた分析では、以下のことがいえる。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。

平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況によると、外科の医師数の年次推移は平成 18 年に底を打ち、平成 20 年、22 年は一見増加傾向に見える。しかし、若手から中堅にかけての 39 歳以下の数は増えていない。現役外科医の離脱を阻止し、若手医師が魅力を感じて外科に集まる環境整備のために、長時間労働（特

に連続勤務)を禁止し、収入を外勤なしで保証し、医療スタッフの拡充により手術以外の業務の負担を軽減すること、効果的な教育体制の確立などの対策が必要である。

女性医師が働くために必要な環境整備は、出産後の女性医師の段階的な復帰を可能にする柔軟な勤務時間(育児部分休業やフレックス制など)と補助・代替要員の確保、効率の良い研修・教育システムの確立、医師の長時間勤務の制限(当直明けの帰宅や時間外カンファランスの制限など)、超過勤務手当、当直料の充実、複数主治医制、チーム医療(場合によりシフト制)、医師の長い勤務時間をカバーしつつ質の高い保育・教育体制(病児・学童保育を含む)を整備、新たな評価軸の構築による医師の評価、女性医師の管理職への登用などである。インタビューより明らかになった女性医師の特徴としては、妊娠・出産までに医師としての知識・技術をある程度習得する(専門医を最短で取得するようなどの目標設定)、妊娠・出産に際しては退職せず必ずもとの職場に復帰する、長期間の育児休業よりも、育児部分休業やフレックス制などを利用して段階的な復帰を検討する、種々の心理的葛藤を乗り越え、継続と向上への強い意志を持つ、パートナーの理解と協力が不可欠、種々の家事・育児サービスを積極的に利用する(特に家事の効率化・外注)などが指摘できる。

これらの女性医師自身の諸特徴と女性医師のとりまく諸環境からいえる必要な意識改革は以下の通りである。まず、医療界全体として必要な意識改革は、長時間連続労働を極力排除すること、時間外の業務を極力減らすこと、新しい評価軸を確立し、昇進のための明確なクライテリアを提示すること、効率のよい、目標が明確な教育システムを構築することなどが挙げられる。社会全体として必要な意識改革は、男女を問わず、多様な働きかたを認容する、子供の保育・教育サービスを手厚くすること、片稼ぎモデルはすでに少数派であることを前提に社会サービスを構築することなどが挙げられる。そして女性医師自身に求められる必要な意識改革は、継続は力なりと信じて決してやめないこと、男性医師と同じスタイルを目指さないこと、育児と仕事を最優先し、家事はなるべく自分でやらないこと、心理的葛藤は誰にでもあると認識すること、必要な環境を自分で整えることなどが挙げられる。意識改革は医療界や社会全体のみならず、女性医師自身こそ必要である。様々な分野で活躍する女性医師の知恵や工夫、葛藤の課程の集約は女性医師にとって複合的ロールモデルとなりうるため、日本でも医学生や研修医が医師としての将来のライフスタイルをどう考えるか参考にできるようなディスカッションの機会やカリキュラムが一層必要となるだろう。

なお、諸外国においても女性医師の増加が見られる。特に日本同様女性の就業率において M 字カーブの見られる韓国でも女子医学生は増加傾向にある。韓国においては兵役により男性医師が必ずキャリアを 3 年間中断する必要があるとあり、女性医師が育児等で一時的にキャリアを中断するとしても日本ほど大きな差にならないのではないかと考えられた。今後女性医師の就業率がどう変化していくか興味深い研究対象であると思われる。

E. 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(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

5. そのほか

1) ランチタイムカンファレンス「女性医師のキャリアプランを考える」

2) 「メディカルカフェ@町家：科学コミュニケーションの実践」、

3) HP作成：<http://www.kumwa.kuhp.kyoto-u.ac.jp/index.html>

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(資料)

平成 年 月 日

「京大病院における医師のワークライフバランス改善のための基礎調査」
アンケートご協力をお願い

●医師たちの努力により保たれていた質の高い日本の医療も医師の疲弊により崩壊しつつあるといわれています。一方、平成 19 年に官民トップ会議で「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」が策定され、国民が仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会をめざす取り組みが行われています。今回、京大病院の医師のワークライフバランス(WLB)を調査し、これをもとに医師の WLB の改善につながる施策を考察したいと考えていますので、ぜひご協力をお願いいたします。

●この調査研究は京都大学女性研究者支援センター及び京都大学グローバル COE「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」によって行われる「京都大学における男女共同参画に資する調査研究」の一環であり、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の審査を経たものです。調査結果の概要について報告書を作成し、研究会やシンポジウム、学会などで報告・論文化する予定です。

●この調査に関して賛同いただける方は回答をお願いします。回答は調査用紙に直接ご記入ください。

ご提出締切日：平成 年 月 日（ ）返信用封筒で学内便にて返信してください。

- ◆ 本調査においては情報の保護を万全なものとするため、情報を厳重に管理いたします。京大病院というひとつの職場を対象とする調査において個人が推定されるリスクを減らすために、集計解析にあたっては複数の集計担当者が回答者ご本人の状況に関する前半部分と診療や職場・生活のことに関する後半部分を分けて集計した上で解析担当者が解析いたします。また、学会や論文などデータ公表などの際には 5 人以内に特定できる区分にはしないようにするなど個人を特定できないように配慮いたします。また、本研究で回答していただいた情報に関しては、本研究以外で用いられることはありません。
- ◆ 調査にあたっては調査の趣旨を十分に説明し、集計解析や公表の方法について以上につきご同意いただける方のみご回答ください。
- ◆ 本調査研究に関するご質問や結果を知りたいというご希望については下記までご連絡ください。

連絡先：京都大学医学部附属病院消化管外科（内線 3227）

Mail: kae_md@kuhp.kyoto-u.ac.jp

研究代表：大越香江 (PHS: 5488)

共同研究者：京都大学大学院経済研究科 教授 久本憲夫

京都大学大学院医学研究科 講師 久保肇

京都大学文学研究科 GCOE 研究員 草野千秋

首都大学東京 大学教育センター 准教授 林祐司

1. 回答者ご本人の状況についてご記入ください

あてはまる番号に○を付けてください

年齢 (1) 30歳未満 (2) 30~39歳 (3) 40~49歳 (4) 50~59歳 (5) 60歳以上

卒後年数 (1) 5年未満 (2) 5年以上15年未満 (3) 15年以上25年未満

(4) 25年以上35年未満 (5) 35年以上

性別 (1) 男性 (2) 女性

診療科

(1) 内科 (血液腫瘍・内分泌代謝・循環器・消化器・呼吸器・免疫膠原病・老年・糖尿病栄養・初期救急/救急・神経・腎臓・その他 ())

(2) 外科 (消化管・乳腺・肝胆膵移植・小児外科)

(3) 眼科 (4) 産科・婦人科 (5) 小児科 (6) 皮膚科

(7) 泌尿器科 (8) 耳鼻咽喉科 (9) 整形外科 (10) 精神科神経科

(11) 歯科口腔外科 (12) 放射線診断科・放射線治療科

(13) 麻酔科 (14) 脳神経外科 (15) 形成外科 (16) 心臓血管外科

(17) 呼吸器外科 (18) 外来化学療法部 (19) 検査部

(20) 病理部 (21) その他 ()

役職 (1) 教授・准教授・講師 (2) 助教 (3) 医員 (4) 研修医 (5) その他

()

家族構成 あてはまる番号に○を付けてください

配偶者 (1) なし (2) あり

配偶者ありの場合、配偶者の職業

(1) 専業主婦(夫) (2) 医師 (3) コメディカル (4) その他 ()

小学校就学前の子ども (1) 0人 (2) 1人 (3) 2人以上

要介護者 (1) なし (2) あり

勤務 最近の勤務について数字で記載してください

直近1週間の実勤務時間 () 時間 () 分

直近1週間の時間外勤務 () 時間 () 分

京大病院での当直回数 平均 () 回/月

京大病院での待機当番の回数 平均 () 回/月

外勤先での当直回数 平均 () 回/月

収入 外勤も含めた合計年収(税込) あてはまる番号に○を付けてください

(1) 年収299.9万以下 (2) 年収300~600万 (3) 年収600~900万

(4) 年収900万~1200万 (5) 年収1200万以上

2. 診療や職場・生活のことについておたずねします。

問 1 あなたの仕事と生活がどのような状態にあるのかお聞きします。プライベートな時間についてあてはまると思われるものに○を付けてください。

	当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	当てはまる
①自分の時間を十分に持っていると思う	1	2	3	4	5
②家事（掃除、洗濯など）をする時間が十分にある	1	2	3	4	5
③睡眠時間を十分に確保できている	1	2	3	4	5
④趣味・スポーツなど自分がリラックスするための時間を十分に確保できている	1	2	3	4	5
⑤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	1	2	3	4	5
⑥休暇を必要に応じて取得できている	1	2	3	4	5

問 2 家族と過ごし方や時間について、あてはまると思われるものに○をつけて下さい。

	そう思わない	どちらかといえば そう思わない	どちらともいえない	どちらかといえば そう思う	そう思う
①仕事と家族との時間のバランスはうまくいっている	1	2	3	4	5
②家族のためにもっと時間を持ちたい	1	2	3	4	5
③家族と一緒に食事をとることは容易である	1	2	3	4	5
④趣味や教育のための時間を家族と過ごすことは容易である	1	2	3	4	5
⑤家族の行事に参加することは容易である	1	2	3	4	5
⑥病気の家族と一緒に家にいることは容易である	1	2	3	4	5

問 3 職務を行う環境について意見をお聞きします。以下の項目に○印をつけて下さい

	当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらとも いえない	まあ当てはまる	当てはまる
①院内の医療設備は十分整っている	1	2	3	4	5
②主として自分が患者の診療方針を決定している	1	2	3	4	5
③自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	1	2	3	4	5
④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	1	2	3	4	5
⑤同僚の医師は治療において私の意見・方針を尊重している	1	2	3	4	5
⑥コメディカルは協力的である	1	2	3	4	5
⑦コメディカルの能力は申し分ない	1	2	3	4	5
⑧書類作成（同意書・診断書など）が多い。	1	2	3	4	5
⑨手書きの指示簿は面倒である。	1	2	3	4	5
⑩電子カルテは入力しやすいと思う。	1	2	3	4	5
⑪検査オーダーのシステムは効率的である。	1	2	3	4	5
⑫休憩・食事などのための医師控室は快適だ	1	2	3	4	5
⑬院内での飲食・買い物のための施設は充実していると思う	1	2	3	4	5

問4 報酬についてお聞きします。

	そう 思わない	どちらか といえは そう 思わない	どちら ともい えない	どちら かとい えは そう 思う	そう 思う
①他の医療機関の医師と比較すると、十分な給与をもらっていない	1	2	3	4	5
②労働量に見合った給与をもらっていない	1	2	3	4	5
③訓練と経験に見合った十分な給与をもらっていない	1	2	3	4	5
④病院で十分な給与が得られれば外勤には行きたくない	1	2	3	4	5

問5 現在の職務や医師としてのキャリアについてどう感じていますか。

	そう 思わない	どちらか といえは そう 思わない	どちら ともい えない	どちら かとい えは そう 思う	そう 思う
①様々な興味深い症例をマネジメントする機会がある	1	2	3	4	5
②仕事を通して価値ある結果を達成していると感じる	1	2	3	4	5
③診療での私の仕事内容は期待したとおりである	1	2	3	4	5
④いまの職務（職位）は私に適任だと感じる	1	2	3	4	5
⑤仕事に熱中していると感じる	1	2	3	4	5
⑥もしもう一度職業を選ぶなら、医師にならないだろう	1	2	3	4	5
⑦私の専門はもはや以前のように魅力的ではない	1	2	3	4	5
⑧学会発表や論文執筆の機会に恵まれている	1	2	3	4	5
⑨医師として向上しつつあると感じる	1	2	3	4	5

問6 仕事についてどのように思われますか。

	当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	当てはまる
①書類書きなど事務処理作業が診療の妨げになると感じる	1	2	3	4	5
②私が受け持つ患者の数は多すぎる	1	2	3	4	5
③仕事量の多い同僚を助ける余裕がある	1	2	3	4	5
④現在の地位に行き詰まりを感じる	1	2	3	4	5
⑤別の病院で働きたい	1	2	3	4	5
⑥仕事に満足感が得られない	1	2	3	4	5
⑦心身ともに疲れ果てたと感じることもある	1	2	3	4	5
⑧医師を辞めたいと思うことがある	1	2	3	4	5
⑨雑用が多すぎると感じる	1	2	3	4	5

問7 あなたの診療についてお聞きします。

	当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	当てはまる
①診療に必要な情報を容易に得ることができる	1	2	3	4	5
② Evidence に基づいた診療ができています	1	2	3	4	5
③最近1週間に、オーダー内容を間違えたことが3回以上ある	1	2	3	4	5
④最近1週間に、勤務中に居眠りをしたことがある	1	2	3	4	5
⑤集中力が低下していると感じる	1	2	3	4	5
⑥現在の業務内容は自分の能力向上・キャリアアップのために有用である	1	2	3	4	5
⑦専門医・認定医を取得するための症例が十分にある	1	2	3	4	5
⑧診療技術のトレーニングの機会が多い	1	2	3	4	5
⑨患者からの感謝がモチベーションになっている	1	2	3	4	5
⑩患者の要求に圧倒される	1	2	3	4	5
⑪患者との良好なコミュニケーションをはかることが難しい	1	2	3	4	5
⑫インフォームドコンセントの時間を十分に確保できている	1	2	3	4	5

本調査研究に関連してご意見・ご感想がありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

(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
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

様式A (10)

厚生労働科学研究費補助金総合研究報告書

平成24年5月16日

厚生労働大臣 殿

〒606-8392 京都市左京区聖護院山王町11コスモ聖護院209

フリガナ 大越 香江
研究者 氏 名 大越 香江



(所属研究機関 京都大学)

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) に係る研究事業を完了したので次のとおり報告する。

研究課題名 (課題番号) : 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 (H22-医療-若手-054)

国庫補助金精算所要額 : 金 4,091,000 円也 (※研究期間の総額を記載すること。)
(うち間接経費 0 円)