慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	医師と業務上のストレス
Sub Title	
Author	篠原, 保(Shinohara, Tamotsu)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2005
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.82, No.4 (2005. 12) ,p.189- 190
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20051200-0189

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

話　題

医師と業務上のストレス

筆者は約2年前から企業の産業医として働いている．一般企業では，職場ストレスの問題が重要課題として取り上げられ，取り組みが行われている．企業について言われている職場のストレスに関する一般論を医師の職場についてあてはめてみると，医師，特に病院勤務医の勤務には様々な職場ストレス要因があることが分かる．筆者はメンタルヘルスの専門家ではないが，これまで，医師の職場ストレスについては取り上げられる事が少なかったと思われるので，以下にそれを列挙してみたい．

(1)長時間労働：長時間労働は業務上のストレス要因である．時間外労働が月45時間を越えて，長くなればなるほど業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まるというのが現在の一般的な考え方である．この場合の時間外労働とは，1週間あたり40時間を超えて行う労働のことである．朝早くから仕事を始めれば，その時間も労働時間である．土曜や日曜・休日に仕事をすれば，それも労働時間として加算する．労働時間が週40時間を超えれば，時間外労働として加算する．それが45時間を超えると，業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まるということである．

医療現場について考えてみると，病院勤務医は，朝早くから夜遅くまで働き，土曜や日曜も働く．「当直」と称する夜間・休日勤務があり，それを行っても平日の勤務は同様に行われる．

現在，このような勤務を従業員に強いている一般企業はあまりない．夜間に業務を続ける必要がある職場は交替制勤務とすることが一般的である．日曜に勤務する事が常である職場では，日曜出勤の場合に別の日が休日になる仕組みができている事が多い．

(2)不規則な勤務：単に長時間というだけでなく，勤務が不規則であると，ストレス要因として強くなる．医師は，重症患者の診療や予期せぬ事態の出現などによって予定外に夜遅くまで勤務する事が多い．一度帰宅しても深夜や休日に呼び出される．遠くに出かけていても移動中でも呼び返される．まさに不規則な勤務の連続である．勤務の不規則性は以前から同様に見えるが実は悪化している．携帯電話もポケットベルもなかった時代には，電車や車で移動中や，買い物・レクリエーションなどで外出しているときなどには呼ぶ方法がなかったため，結果として呼ばれなかったはずである．現在は，便利になった反面，ストレスは増えていることを理解する必要がある．

(3)拘束時間の長い勤務：一般に，実際に労働していなくても，勤務に付随して拘束性が強い場合はストレス要因となるとされている．これを医師の勤務について考えると，当直でなくても，病院近傍にいなければならない「オンコール」は強いストレスとなることが理解できる．重症患者の受け持ち医となって，病院の近くにいる必要があれば同様である．ある専門領域の医師が1人しかいない（いわゆる1人医長）ため，他の医師に任せて仕事から解放されることがない状況が続けば，実際に労働していなくても拘束時間は長いため，ストレス要因となる．

(4)仕事の裁量度（仕事のコントロール）：仕事のストレスは，仕事の「きつさ」の要因のみならず，仕事の裁量度の広さ（仕事のコントロール）によっても，程度が異なる．仕事がきついだけでなく，裁量度が低い場合に，最も精神的緊張が高く，疾病のリスクが高くなる．これは仕事要求度－コントロールモデルと呼ばれる．医師の仕事は，一見自分で裁量できる範囲が広いように見えるが実際は違う．外来診療は終わるまで続けなければならない．診療を断ることはできない．手術・処置なども必要に迫られれば好むと好まざるに関らず行うことになり，医師の都合で後日に回すことはできない．手術や処置を始めたら途中でやめられない．すなわち，医師の業務は，仕事の始まりを自分で決める事は出来ず，何をやるかは状況によって決められてしまい，いつ仕事が終わるかは自分では決められない．一度仕事が終わっても次の仕事がいつ始まるかを自分では決められない．すなわち，裁量度が低いと考えられる．

(5)職場の上司・同僚からのサポート：一般に，職場の上司・同僚からのサポートが得られると職場ストレスによる影響が緩和される．サポートが得られないと心身への影響が強く出る．医師自身が自分たちの職場ストレスについての理解が必ずしも充分でなく，そのため，同僚や部下に対するサポートが適切ではない場合がかなりある．一般企業では，一般従業員のみならず管理職にもメンタルヘルス教育を行い，改善をめざしているが，病院の医師・管理職に対しては，職場のメンタルヘルスに関する教育はあまり行われていないと思われる．医師の職場のストレスが近年増加している事を理解せず，ストレスを感じている同僚の医師に向かって「他の医師はやっている．だから，君もがんばって

同じようにやれ」などと言う医師は，職場ストレスの原因そのものである．管理職の医師が，「昔から医師の勤務がきついのはあたりまえだ．楽をしようとせず，君が病院や社会に対してどう貢献するのかを考えてがんばれ．」などと言うと，現場で働く医師のストレスはさらに増大する．

(6)責任が重大な仕事：一般に，責任が重大な仕事はストレスが大きい．医師の責任が重大であることは言うまでもない．1人の医師に毎日，1日24時間，全てのせ責任がかかる制度は，ストレスが多いと考えられる．

(7)仕事上の出来事：仕事上での事故の経験や，仕事上のミスなどはストレスとなる．さらに仕事上の事故に関し責任を問われるとより大きなストレスとなる．医療の分野では近年，民事訴訟が多く，さらに，わが国では刑事責任を問われる事まで頻発している．12～13年位前までは，訴訟ということは話題にはなっても，自分の周囲に生じたり実際に自分自身が関ったりする事は少なかった．故意による「事件」でない限り，刑事責任を問われる事はほとんどなかった．最近では多くの医師が訴訟に関係した経験を持っていると思われる．自分自身では訴訟に関係していなくても，勤務している病院の同僚あるいは知り合いの医師などが訴訟に関係したという経験がない医師の方が少ないであろう．非典型的な病態や稀な疾患に遭遇した場合や，危険を伴う処置をしなければならない状況になって，結果が悪ければ，刑事責任を問われる可能性がある．

これらの医療事故や医事紛争の増加は医師にとってストレスとなっていることを認識する必要がある．医事紛争などが起こらないよう，誠実に医療を行う事は重要だが，誠実さを持って仕事をする事によってストレスがなくなるわけではない．一般の企業では，産業医が従業員に対して「ストレスに気づいたら心身の休養が必要だ．」と指導している．強いストレスを受けている従業員に，産業医が，誠意をもって努力して勤務するよう指導する事はない．

上記のように，医師の職場環境は単に長時間勤務であるというだけでなく，それ以外の様々なストレス要因に満ちており，それらの要因は近年増大している．筆者自身，病院勤務をしていたころには，ストレスを感じてはいたが，上記のような理解はしていなかった．同様に，職場のストレスについて理解が不足している医師が少なくないと思われる．

長時間労働などの，医師の職場ストレスの問題が一部の医師，例えば研修医とか特定の診療科の医師，あるいは特定の地域に限られているかのような取り上げ方がされる場合がある．しかし，上記(1)から(7)の項目は，ほとんど全ての病院勤務医にあてはまる．したがって，限られた医師だけが強いストレスを受けているというわけではない事が理解できるはずである．

筆者が見聞きする範囲でも，医師がメンタルヘルス上の問題を生じたり，自殺したりする事は決して少ないわけではない．マスコミ等で報じられている以上に多いと思われる．また，心疾患・脳血管障害などを40歳台から50歳台で発症する医師は少なくない．突然死する医師もいる．

これらの過大なストレスのため，多くの働き盛りの病院勤務医が限界を感じて辞めていき，病院勤務医不足の大きな要因となっている．

一般の職場では，健康障害は，発生を少なくすることが重要であると考えられており，そのために心理的ストレスの少ない職場作りが推奨されている．

医師の職場においても，これらの業務上のストレスについて医師自身がよく理解して，改善できることから改善し，ストレス要因を少しでも軽減していく事が必要であると考える．

文　献

1) メンタルヘルスケア実践ガイド．産業医学進行財団，2002

篠原　保
（東芝ヒューマンアセットサービス株式会社産業医）

大学医師会・東京都医師会連絡協議会について

平成16年度から，新しい「医師臨床研修制度」がスタートしました．診療に従事しようとする医師は，医師免許を取得した後，2年間の臨床研修を行うことが義務づけられたことは周知のとおりです．地域保健・医療についても2年次に1か月以上の研修を行うことが必修化され，その内容は，「へき地・離島診療所，中小病院・診療所，保健所，介護老人保健施設，社会福祉施設，日本赤十字社血液センター，各種検診・健診の実施施設等を適宜選択して研修を行うこと」と定められました．

慶應義塾大学での初期臨床研修プログラムでは，2年次が慶應義塾大学病院で研修を行う場合，リハビリテーション科の関連病院4か所に分かれ，1か月の「地域保健・医療」研修が実施されています．2年次の研修が協力型臨床研修病院で行われる場合は，出向先の研修プログラムに従うため多くのパターンが存在します．

さて，東京都医師会では平成16年から「指導医のための教育ワークショップ」を数回開催し，これまでに