

Title	大学医師会・東京都医師会連絡協議会について
Sub Title	
Author	近藤, 太郎(Kondo, Taro)
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.190- 191
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20051200-0190">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20051200-0190</a>

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.

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に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ぬ状況になって、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

100名以上の指導医を育成してきました。平成15・16年度に東京都医師会学術担当理事を務められた千野直一先生には、ワークショップの計画・運営にあたり多大な協力をいただきました。ここに感謝を申し上げます。地域医師会において臨床研修に協力する診療所・病院医師は、ワークショップに参加することにより、日本医師会と厚生労働省から研修指導医として認められます。

「東京都大学医師会懇親会」という会合があります。これは、東京都にあるすべての大学医師会の代表が顔を合わせ、東京都医師会役員も加わった懇親会で、年に1度開催されてきました。しかし、交流が主な目的でした。そこで、医師臨床研修制度を協議するための「大学医師会・東京都医師会連絡協議会」を設立し、9月に第1回目の開催をするに至りました。東京都にあるすべての医学部（13大学）から、研修担当責任者である委員が招集されました。慶應義塾大学医学部からは、卒後臨床研修センター長である河瀬斌教授が参加されました。

大学医師会・東京都医師会連絡協議会では、①研修医受け入れの状況、②「地域保健・医療」研修のスケジュール、③地域医師会との連携、医師会への要望、④課題などについて各大学から提出された資料をもとに意見交換が行われました。2年間の研修も残り半年余りとなり、その評価をいかに行うのか、研修管理委員会をどう開催していくのか、主題とされた「地域保健・医療」研修に

ついても、その計画と実施方法の現状と課題が話し合われました。

医師臨床研修制度を通し、大学と地域医師会との連携が、より充実した形になっていくものと期待しています。患者さんの紹介・逆紹介だけが連携ではありません。大学と地域が一緒になり、医師を育成していくことを通し、お互いをより理解していくものと考えています。研修医としても、わずか1か月ではありますが、「地域保健・医療」研修を通して、診療所での医療、往診や訪問診療、保健所、介護保険制度などを体験し、医師会の存在と役割を知ることもなります。

今後も定期的に連絡協議会を開催していく予定です。各大学の担当者が顔を合わすことによって、お互いに情報交換を行い、よりよい臨床研修をスムーズに行うことができるよう、東京都医師会がその窓口になり、地域医師会や保健所、行政との連携に協力していきたいと思えます。そして、よい医師を育てるために、皆が協力しているということを、社会にアピールしていくことも大切なことだと認識しています。

医師臨床研修制度をよりよくしていくためには、多くの先生方の協力が必要です。何とぞよろしくお願い申し上げます。

近藤太郎（東京都医師会理事）