指標

深刻な医師の健康破壊

副会長
畑　　俊一

1. はじめに

平成21年9月3日付の朝日新聞朝刊は、日本医師会の調査をもとに「9％の勤務医が中等度以上の深刻な心の疲労が蓄積しており、5％は1週間に何回も自殺や死について考えており、メンタルヘルスの支援が必要であると判定されている。その背景として1ヵ月の休日は4日以下が46％で、病院の規模が大きいほど休日も少なく、睡眠時間も少ない傾向であった」との記事を目にされた会員の先生もおられると思う。

かかりつけ医、産業医等の立場から働く人のみならず、専業主婦や子供たちの神経症やうつ病などのメンタルヘルスに積極的に関わっている医師自身が自らもメンタルヘルスの支援を必要とされている状態にあるのは何とも皮肉なことである。

本稿では医師の健康破壊の実態と原因、日本医師会の取り組み、今後の方向性等について触れてみたい。

2. 医師の健康破壊の現状

ここでは朝日新聞のニュースのソースとなった日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」の2009年9月の「勤務医の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」の要旨について紹介する。この調査は日本における医師の健康破壊に関する初めてのものである。

【要旨】

○日本医師会会員で勤務医の区分に属している約8万人から無作為に抽出した1万人（男性勤務医8,000人、女性勤務医2,000人）を対象に郵送法にて質問票調査を行った。

○3,879人から回答があり、176人が回答に不同意と返答（計4,055人、有効回答率40.6％）があった。回答者の年齢は40代と50代がそれぞれ約30％であった。90％が常勤の医師であり、96％が病院に勤務していた。勤務している医療機関は100～499床が57％、500床以上が26％であった。

○2人に1人が、休日が月に4日以下であった。月に8日以上の休みが取れていたのは、男性で18％、女性で32％であった。20歳代では76％が月に4日以下の休日であった。500床以上の施設では、61％が月に4日以下の休日しか確保できていなかった。病床数が多くなるほど月の休日4日以下と回答した者が多くなる傾向がみられた。

○平均睡眠時間は6時間未満が41％を占めた。20歳代では睡眠時間6時間未満が63％を占めた。病床数が増えるにつれ、睡眠時間6時間未満の回答者の数が増加する傾向が見られた。

○病床数が増えるにつれ、平均睡眠時間が減る傾向があり、休日も少ない傾向があった。

○自宅待機が月に8日以上が20％であった。自宅待機の日数は年代が上がるにつれ、減少する傾向があったが、50歳代でも30％の医師が月に5日以上の自宅待機があった。

○100床未満では当直回数はやや多かったが、仮眠できる時間は多い傾向がみられた。仮眠時間は20歳代で少ない傾向があった。

○2人に1人は半年以内に1回以上患者からの不当なクレームの経験があった。病床数が多いほど経験した人の割合が増えた。

○2人に1人は自身の体調不良を他人に相談しないと答えた。

○5人に1人が「不健康である、どちらかというと健康ではない」と回答した。

○14％の医師が喫煙していた。

○4人に1人がほぼ毎日飲酒していた。

○62％が汗をかくような運動をまったくしていなかった。

○悲しいと思うことが半分以上の時間があるという回答者が5％いた。

○7％が自分自身を否定的に見ていた。

○6％が1週間に数回以上、死や自殺について考えていた。

○9％に興味の減退が見られた。

○9％の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。
男性では8％、女性では11％の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。年代別では、20代で12％、30代で10％、40代で9％、50代で10％、60代で4％、70代で9％がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。60代は他の年代と比較して少なかった。

○同じ対象集団において、勤務医の健康支援のために必要と思われる改善策を30項目について選択することを求めた。「必要だと強く思う」「必要だと思う（必要だと強く思う、必要だと思う）の合計）」について、上位となったものを以下に示した。

勤務医の半数以上が、勤務医の健康支援のために必要（「必要だと思う」「必要だと強く思う」）と考える上位6つのアクション（n=3,879）

番号	勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと思う※
7	医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする	66.4	89.1
8	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	61.1	87.4
26	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9	89.1
19	記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	58.7	87.0
16	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5	85.6
29	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	47.9	83.9

※「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答を合わせたもの

○勤務医の健康支援のために必要と考えられるアクション項目の上位には、
①勤務医が休日・休暇や労働時間内の休憩・休息を必要としている（休息欲求）に関するもの
②職業性ストレス要因（仕事上のストレス）となる医療事故対応、患者からの暴言・暴力対策に関するもの
③働きやすさに関する医師としての診療業務に専念できる就労環境の整備
④安心できる就労環境つくりのための女性医師の勤務継続支援
が上位にあげられた

○その他「必要だと強く思う」と約4割以上の勤務医が回答したものは、以下であった

- 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす（46.7%）
- 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する（42.7%）
- 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する（41.7%）
- 公正で透明性のある給与制度にする（41.4%）
- 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める（40.8%）
- 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する（40.9%）
- バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする（38.7%）

○地域連携等による医師の確保、勤務医のキャリア支援、心身に負担の少ない物品等の取り扱い、公正で透明な給与制度なども4割以上の勤務医が強く必要だと思っており、院内に明るくきれいな休憩室や当直室を確保する、バランスのとれたおいしい食事をとることができるようにする、といった対策も、勤務医の健康支援のために、4割近くの勤務医が「必要だ」と強く思っている。いずれの項目も回答者の7割以上は必要であるとの回答をしている。

喫煙や飲酒は直接的健康破壊とは関連がないと思われるが、この調査は勤務医の健康破壊が広範で深刻な状態であり、支援のためのアクションを速やかに起こさねばならないことを示している。

3. 健康破壊の原因

言うまでもなく原因は、国の低医療費政策による絶対的医師不足や診療科の偏在、急増する女性医師の支援対策の不備など考えられる。国は医学生の定員1.5倍化にようやく取り組み始めたが、効果が出るのは10年後である。医療崩壊とともに健康破壊が始まった印象があるが、少ない医師数で質の高い世界第1位と評価される日本の医療は長年、医師の献身的犠牲精神によって支えられて来たものであり、潜在的な健康破壊はあったにもかかわらず、ただ顕在化しなかったと考えるのが妥当であろう。

医療は教育とともに社会的共通資本であり、事業仕分けなどの対象となるものではない。

4. 日本医師会の取り組み

日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」が立ち上げられたのは2008年6月24日であり、これを契機に医師の健康問題が真剣に討議されるようになった。

2009年9月に東京で開催された第31回産業保健活動推進全国会議で勤務医の健康破壊の実態が報告された。

引き続き2009年11月には、全国医師会勤務医部会連絡協議会が島根県松江市で開催され、同じく勤務医の健康破壊の実態が報告された。筆者は2つの会

議に出席し、この問題の重要性を再認識し、本稿を書くに至った。

日本医師会は2009年10月から「勤務医支援のためのEメール・電話による健康相談」事業を開始した。

また「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」は「勤務医の健康を守る病院7カ条」「医師が元気に働くための7カ条」を提案している。その概要を以下に記す。

勤務医の健康を守る病院7カ条

①医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院
必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がとれる体制が必要です。

②挨拶や「ありがとう」なとど笑顔で声をかけあえる病院
挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。

③暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院
事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。

④医療過誤に組織として対応する病院
医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。

⑤診療に専念できるように配慮してくれる病院
業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。

⑥子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院
柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。

⑦より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院
清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

医師が元気に働くための7カ条

①睡眠時間を充分確保しよう
最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。
患者さんのために睡眠不足は許されません。

②週に1日は休日をとろう
リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。
休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。

③頑張りすぎないようにしよう
慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。
医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。

④「うつ」は他人事ではありません
「勤務医の12人に1人はうつ状態」。
うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。

⑤体調が悪ければためらわず受診しよう
医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。
しかし、時に判断を誤る場合もあります。

⑥ストレスを健康的に発散しよう
飲んだり食べたりのストレス発散は不健康のもと。
運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。
週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。

⑦自分、そして家族やパートナーを大切にしよう
自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。
家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

5. 今後の方向

国民皆保険制度を堅持し、世界に認識されている日本の質の高い医療体制の提供は医師の健康あってこそ成立するのであり、そのためにも医療崩壊を食い止めるための国の医療政策が基本であり、絶対的医師不足や診療科の偏在や女性医師の活用の是正など課題は多い。今回の診療報酬改定では10年ぶりにプラス改定となったが、ネットでわずか0.19％増では医療崩壊を防ぐにはあまりにもお粗末である。

医師の健康破壊に関する実態調査については、開業医も10年にも及ぶ診療報酬ダウン、職員の確保、借入金返済、休業補償や退職金が無いことなど、決して生活は楽ではなく、早朝診療や夜間診療など時間外労働時間も増えている。厚生労働省もつい最近になって、勤務医に比較し開業医は裕福との見解を改め、ホームページに公開している。開業医も少なからず、健康破壊にあると想定され、勤務医のみならず開業医の健康実態についても調査すべきと思う。

調査内容も従来はメンタル面が重点であったが、肉体的な面での健康被害も含めてなされるべきであろう。

近く、北海道医師会も医師の健康破壊の実態について調査を開始する予定である。