

原 著

## 病院勤務からの離職を希望する医師の労働負担と疲労

### Workload and fatigue of hospital doctors who want to leave their jobs

埜田和史<sup>1)</sup>、原田佳明<sup>2)</sup>、川崎美榮子<sup>2)</sup>、鶴田一郎<sup>2)</sup>、四方伸明<sup>2)</sup>、  
麻田真知子<sup>2)</sup>、別所陽<sup>2)</sup>

Kazushi TAODA<sup>1)</sup>, Yoshiaki HARADA<sup>2)</sup>, Mieko KAWASAKI<sup>2)</sup>,  
Ichiro TSURUTA<sup>2)</sup>, Nobuaki SHIKATA<sup>2)</sup>, Machiko ASADA<sup>2)</sup>, Akira BESSHO<sup>2)</sup>

1 滋賀医科大学社会医学講座予防医学 2 大阪府保険医協会

1 Division of Preventive Medicine, Department of Social Medicine, Shiga University of Medical Science

2 Committee of Hospital Physicians of Osaka Medical Practitioners' Association

抄録

病院に勤務する医師が離職する原因を検討する目的で、大阪府下勤務医を対象に、労働負担や疲労状態などについて調査した。方法は、働き方や疲労自覚症状、患者・家族との関係、開業医に対するイメージなどを、質問紙法で尋ねた。回答者のうち、診療科目が内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科で、病院長や研修医を除いた、常勤医師 327 人について分析した。分析は、327 人を、将来も勤務医を続けるとした 194 人（Ⅰグループ）と、開業あるいは離職を希望する 100 人（Ⅱグループ）と、非常勤で勤務医を続けたいとした 33 人（Ⅲグループ）に分けて行った。Ⅱ、ⅢグループはⅠグループにくらべて、勤務時間が長く、休日勤務や泊まり勤務への参加率が高く、仕事の義務から解放された休日日数が少なかった。Ⅱ、ⅢグループはⅠグループに比べて、疲労の程度が強かった。Ⅱグループは、他のグループに比べて患者や家族から理不尽な扱いを受けた者の割合が高かった。Ⅱ、ⅢグループはⅠグループに比べて、開業医になることで、労働負担が軽減し、夜間や休日の休みが保障され、家族と過ごす時間が確保できると考える者が多かった。以上のことより、勤務医の離職対策として、労働負担の軽減だけでなく、休日や家族生活への配慮に加えて、患者・家族からの不当な扱いから医師を守ることが必用と考えられた。

Abstract

To investigate the causes of the desire among doctors who work at hospitals to leave their jobs, we conducted a survey of workload and fatigue among hospital doctors working in Osaka Prefecture. The survey method was a questionnaire with items on work patterns, subjective symptoms of fatigue, patient and family relationships, and image of lifestyle in private practice. Survey respondents worked in the fields of internal medicine, surgery, orthopedic surgery, pediatrics, and obstetrics and gynecology.

Hospital directors and interns were excluded. The subjects for analysis were 327 full-time doctors.

The subjects were divided into three groups: 194 doctors who planned to continue working as hospital doctors in the future (Group I), 100 doctors who wanted to open a private practice or leave their jobs (Group II), and 33 doctors who wanted to continue working as part-time hospital doctors (Group III). Groups II and III had longer working hours than Group I, a higher rate of holiday and overnight work, and fewer days off on which they were free from work obligations.

Groups II and III had higher levels of fatigue than Group I. Compared with the other groups, a higher proportion of the doctors in Group II had been unreasonably treated by patients or their families. Groups II and III included a higher proportion

than Group I of people who thought that by going into private practice they could reduce their workload, guarantee nights and holidays off, and ensure more time to spend with their families.

The above indicates that necessary measures to prevent doctors from leaving their jobs include not only reducing their workload, but also considering their holidays and family lives, and protecting them from unreasonable attitudes by patients and their families.

キーワード：勤務医、医師不足、労働負担、疲労、QOL

Keywords: hospital physicians, shortage of medical doctors, work load, fatigue, QOL

## I 緒言

我が国では、病院の勤務医不足（「医師不足」）が深刻な医療問題となっている。医師不足で診療が困難となった病院や救急患者の「たらい回し」問題などが連日マスコミで取り上げられ、外科学会は外科医不足問題についての意見広告を全国紙に掲げた<sup>1)</sup>。2007年7月に実施された参議院選挙では、「医師不足」問題への国民の関心の大きさを反映して、各政党はこの問題への対応を公約として掲げた。

我が国では、毎年、約 7700 人程度の新たな医師が誕生し、退職する医師などを差し引いても年間 3500～4000 人程度の医師が増加している<sup>2)</sup>。年々医師数は増加しているにもかかわらず「医師不足」がおきる原因として、小松は勤務医から開業医へのシフトを「立ち去り型サボタージュ」と名付け、勤務医が激しい労働条件の中でじっと我慢して患者のために頑張ることを放棄し始めたためと指摘している<sup>3)</sup>。勤務医の労働実態については、近年、いくつかの大規模な調査<sup>4-6)</sup>が行われているが、いずれも、労働基準法に違反した過重労働が日常化していることを示すものとなっている。「医師の需給に関する検討会」に提出された大規模調査によれば<sup>6)</sup>、勤務医の平均勤務時間は週 70 時間を超えていた。「医師の需給に関する検討会」では、この勤務時間内の医師の行為を業務と業務外に分けて、勤務時間とは別に労働時間を少なく見積もることが行われているが、週 70 時間を超えて病院に拘束されていることに変わりはない。勤務医が開業医にシフトしても、新たな勤務医が補填されれば「医師不足」は生じない。しかし、2004 年 4 月より導入された新医師臨床研修制度（新研修制度）では新卒医師が自由に研修病院を選ぶことが可能となり、新卒医師の大学病院選択率は 2003 年度 73% あったものが、2004 年度は 56% となり、2005 年度は 50% を割り 2007 年度は 45% となった<sup>7)</sup>。この結果、従来の大学医局の医師プールを背景とした病院への医師派遣機能が失われ、病院で不足する医師

を補うことが困難となり、「医師不足」を顕在化させた。もともと、我が国の人口あたりの医師数は OECD 加盟国の平均にも及ばないことから、「医師不足」対策としては医師養成数を増やし医師の負担を改善させることが不可欠である。しかし、医師養成の効果が現れるためには大学卒業までの 6 年に加えて基礎研修の 3～4 年の期間が必要であるため、現在進行しつつある問題には即応できない。緊急の対策としては、医師の継続した勤務が可能となるための条件整備が考えられ、中核病院への医師の集約化や女性医師の就労支援などによる労働負担の軽減化が提起されている<sup>2,8,9)</sup>。

本研究では、医師の継続した病院勤務が可能となるために取り組むべき課題を検討する目的で、病院勤務からの離職を希望する医師の、労働負担や疲労状態などに関する特性を調査した。

## II 対象と方法

対象は大阪保険医協会勤務医会員及び会員外勤務医 1880 名と大阪府下 547 病院の院長宛に 1 病院につき 8 名分の調査票を送付し調査協力を依頼した。無記名の回答済み調査票は郵送にて回収した。調査は 2006 年 11 月～12 月にかけて実施した。

調査票では、個人属性（性、年齢、主な診療科、役職など）、労働時間や宿直回数など労働に関する事項（労働時間、宿当直の有無、週当たり宿当直回数、宿当直時の連続勤務時間、週当たり呼び出し回数、最近 1 月間の休日日数、今年の夏休暇日数など）、疲労や睡眠に関する事項（平日の平均睡眠時間とその充足感、厚生労働省「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」<sup>10)</sup> 項目、過去 1 年間の医療事故・近似事故体験の有無、過去 1 年間の患者・患者家族からの不当な扱いを受けた事の有無、医師としての使命感・やりがい、就労に関する将来の希望、勤務医の未来、開業医のイメージなどを尋ねた。

回答の得られた 560 人（回答率：全体 9.0%、本会員

24%、会員外 7%) のうち、診療科が内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科で、職階が院長、初期研修医、大学院生・無給医でなかった、常勤者 327 人 (平均年齢 44.8 歳、40 歳以上比率 74.1%、男性比率 83.6%) の結果について解析した。また、診療科および職階が常勤者と同じ非常勤者 27 人 (平均年齢 48.6 歳、40 歳以上比率 70.3%、男性比率 55.6%) については、勤務負担を解析した。

統計学的検討には SPSS 14.0 for Windows を用い、多群間の平均値の比較では ANOVA・多重比較 (Scheffe test) を、2 群間での平均値の比較では対応のない t 検定を、比率の比較では  $\chi^2$  検定を行った。有意水準は 5% とした。

### III 結果

#### 1 「将来の希望」別群分け

常勤者の、「将来の希望」についての回答に基づいて、勤務医としての就労を希望する者 194 人 (59%) を「継続」群、開業・他職種への転職・外国での就労・離職

を希望する者 100 人 (31%) を「開業・離職」群、非常勤医としての就労を希望する者 33 人 (10%) を「非常勤」群に分けて以下の解析をおこなった。各群間に性や診療科構成の違いは認められなかった。

#### 2 年齢、経験年数

各群の平均年齢は「継続」群 45.6 歳 (標準偏差: 8.9)、「開業・離職」群 43.0 歳 (6.5)、「非常勤」群 46.2 歳 (8.9) で、「開業・離職」群の平均年齢は他の 2 群に比べて有意に低かった。各群の経験年数は「継続」群 19.1 年 (標準偏差: 8.9)、「開業・離職」群 17.2 年 (6.8)、「非常勤」群 18.7 年 (9.2) で、「開業・離職」群で経験年数が短い傾向があったが、群間に差は認められなかった。

#### 3 勤務時間構成

各群別の調査時直近の週勤務時間構成を図 1 に示した。週あたりの勤務時間が 60 時間以上であった者の比率は「継続」群で 47.7%、「開業・離職」群で 61.6%、「非常勤」群で 57.6% であり、群間で差が認められた。

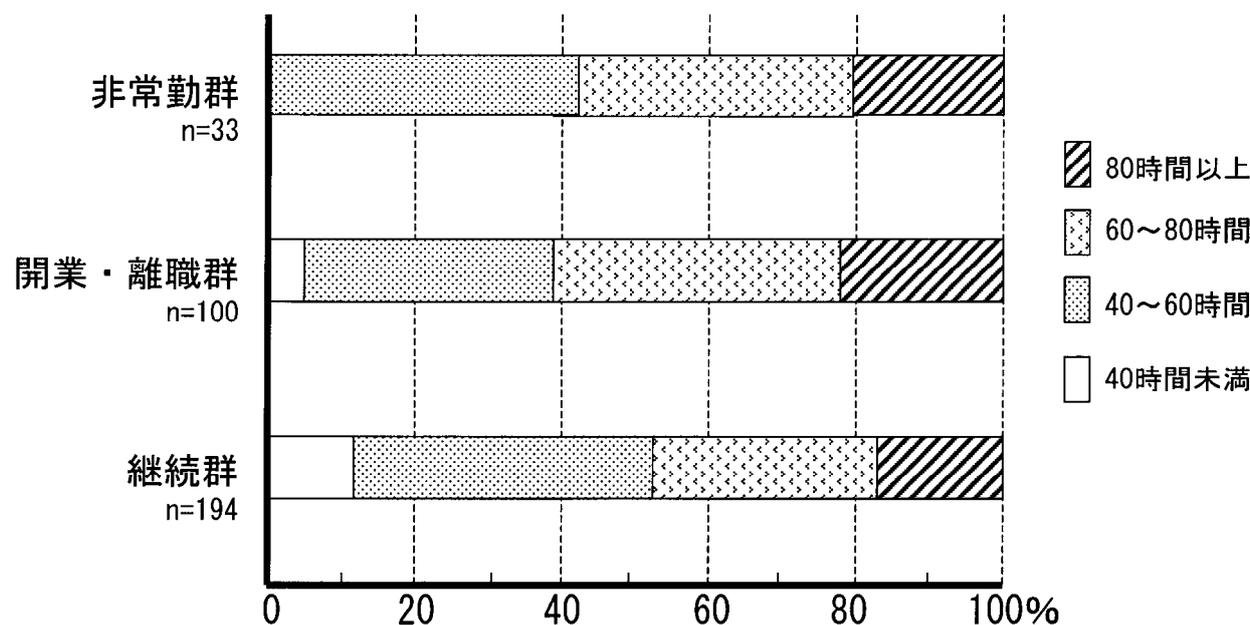


図 1 「将来の希望」群別週勤務時間構成

#### 4 勤務内容

各群別の勤務内容を表 1 に示した。最近 1 月間の休日日数は各群とも約 5 日で群間に差が無かった。しかし、呼び出し等がなく完全な休日となった日数は、「継続」群で 4.4 日だったのに対して、「開業・離職」群で

は 3.6 日、「非常勤」群では 3.7 日と「継続」群との間で差が認められた。夏期休暇日数や最近 1 週間の呼び出し回数については、3 群間に差がなかった。

宿当直勤務を行っている者率は、「継続」群で 65.5%、「開業・離職」群で 81.0%、「非常勤」群で 78.8% と群

間で差が認められた。宿当直を行っている者について、直近の週あたりの宿当直回数を尋ねたところ、何れの群でも 1 回未満で差が認められなかった。また、宿当直時の勤務が 36 時間を超える連続勤務になる者の率は、何れの群も 30%を超えていたが、群間に差はなかった。

5 睡眠時間と睡眠充足感

各群の平日の平均睡眠時間は、「継続」群で 6.1 (標準偏差: 1.0) 時間、「開業・離職」群で 5.9 (1.1) 時間、「非常勤」群で 6.1 (0.9) 時間であり、群間に差はなかった。一方、平日の睡眠時間を「十分」と評価した者の率は、「継続」群で 53.2%、「開業・離職」群で

41.0%、「非常勤」群で 42.4%と「継続」群で高い傾向を示したが有意差はなかった。

6 疲労蓄積度

表 2 に示した各自覚症状について最近 1 か月間にはほとんどなければ 0 点、時々あれば 1 点、よくあれば 3 点を配して、合計を疲労スコア (最高 39 点) として求めた。13 の自覚症状中、「することに間違いが多い」を除いた症状で「継続」群に比べて「開業・離職」群の点数が高かった。疲労度スコアは、「継続」群の 9.6 に対して、「開業・離職」群で 14.7、「非常勤」群で 16.2 と有意に高かった。

表 1 「将来の希望」群別勤務内容

|                         | 「継続」群 | 「開業・離職」群 | 「非常勤」群 | p    |
|-------------------------|-------|----------|--------|------|
| n                       | 194   | 100      | 33     |      |
| 最近1月間の休日日数 (日)          | 5.6   | 5.2      | 5.2    | 0.36 |
| 最近 1 月間の完全休日日数 (日)      | 4.4   | 3.6      | 3.7    | 0.04 |
| 夏期休暇日数 (日)              | 4.2   | 4.3      | 4.3    | 0.99 |
| 最近 1 週間の呼び出し回数 (回)      | 0.6   | 0.7      | 0.6    | 0.72 |
| 宿当直有り率 (%)              | 65.5  | 81.0     | 78.8   | 0.02 |
| 週宿当直回数 (回/週)            | 0.8   | 0.9      | 0.8    | 0.70 |
| 宿当直時に36時間以上連続勤務する者率 (%) | 34.6  | 32.1     | 30.8   | 0.24 |

表 2 「将来の希望」群別疲労蓄積度

| 質問内容                | 「継続」群 | 「開業・離職」群 | 「非常勤」群 | p         |
|---------------------|-------|----------|--------|-----------|
| n                   | 194   | 100      | 33     |           |
| イライラする              | 1.0   | 1.4      | 1.3    | <0.01 *   |
| 不安だ                 | 0.7   | 1.1      | 1.2    | <0.01 **  |
| 落ち着かない              | 0.6   | 1.0      | 1.1    | <0.01 **  |
| ゆううつだ               | 0.8   | 1.2      | 1.6    | <0.01 **  |
| よく眠れない              | 0.5   | 0.9      | 0.8    | <0.01 *   |
| 体の調子が悪い             | 0.7   | 1.1      | 1.1    | <0.01 *   |
| 物事に集中できない           | 0.6   | 0.9      | 0.9    | 0.01 *    |
| することに間違いが多い         | 0.5   | 0.6      | 0.7    | 0.27      |
| 仕事中、強い眠気に襲われる       | 0.6   | 0.9      | 0.7    | 0.01 *    |
| やる気が出ない             | 0.7   | 0.9      | 1.4    | <0.01 *** |
| へとへとだ (運動後を除く)      | 0.8   | 1.3      | 1.3    | <0.01 **  |
| 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる | 0.9   | 1.4      | 1.6    | <0.01 **  |
| 以前と比べて、疲れやすい        | 1.2   | 1.8      | 2.0    | <0.01 **  |
| 疲労スコア               | 9.6   | 14.7     | 16.2   | <0.01 **  |

\* : 「継続」群と「開業・離職」群間に有意な差あり

\*\* : 「継続」群と「開業・離職」群、「非常勤」群間に有意な差あり

\*\*\* : 各群間に有意な差あり

7 医療事故体験および患者・患者家族とのトラブルの有無

過去1年間に疲れが原因で、医療事故や、ひやり・はっと事例に遭遇したことが「ある」と回答した者の比率は「継続」群で47.9%、「開業・離職」群で52.2%、「非常勤」群で46.4%であり、群間に差はなかった。過去1年間に患者・患者家族からの不当な扱いを受けた事が「ある」と回答した者の比率は、「継続」群で42.0%、「開業・離職」群で61.0%、「非常勤」群で36.4%であり、「開業・離職」群が他の2群に比して有意に高かった。

8 医師の使命、やりがいの喪失感

医師としての使命感ややりがいが「だんだん失われていく」とした者の比率は、「継続」群で26.8%、「開業・離職」群で55.0%、「非常勤」群で75.8%と、群間に差が認められた。また、勤務医の未来について、「大変有望である」から「まったく有望でない」まで5段階で尋ねたところ、「まったく有望でない」とした者の率は、「継続」群17.1%であるのに対して、「開業・離職」群で49.0%、「非常勤」群で45.5%と、「開業・離職」群、「非常勤」群が有意に高かった。

表3 「将来の希望」群別開業医へのイメージ (%)

|                    | 「継続」群 | 「開業・離職」群 | 「非常勤」群 | p     |
|--------------------|-------|----------|--------|-------|
| n                  | 194   | 100      | 33     |       |
| 在宅医療で24時間拘束される     | 34.0  | 36.0     | 42.4   | 0.64  |
| 経営や雇用管理が大変         | 86.1  | 83.0     | 97.0   | 0.13  |
| 宿当直がなく家族と過ごす時間ができる | 26.8  | 37.0     | 36.4   | 0.16  |
| 夜間や日曜・休日・年末年始に休める  | 33.0  | 42.0     | 42.4   | 0.24  |
| 現在より収入が増加する        | 45.4  | 42.0     | 36.4   | 0.59  |
| 定年がない              | 52.6  | 56.0     | 36.4   | 0.14  |
| 専門性を地域医療に活かせる      | 14.4  | 24.0     | 0.0    | <0.01 |
| 現在より生活の質が向上する      | 16.5  | 34.0     | 30.3   | <0.01 |

表4 常勤、非常勤別勤務内容

|                  | 常勤   | 非常勤  | p     |
|------------------|------|------|-------|
| n                | 327  | 26   |       |
| 最近1週間の勤務時間比率 (%) |      |      | <0.01 |
| 40時間未満           | 8.2  | 61.5 |       |
| 60時間以上           | 52.6 | 19.2 |       |
| 最近1月間の休日日数 (日)   | 5.4  | 6.6  | 0.36  |
| 最近1月間の完全休日日数 (日) | 4.1  | 6.4  | 0.04  |
| 夏期休暇日数 (日)       | 4.2  | 3.9  | 0.99  |
| 宿当直有り率 (%)       | 70.7 | 34.6 | 0.02  |

## 9 開業医へのイメージ

開業医のイメージについて、8 事項をあげて尋ねた(表 4)。群間で指摘率に差があったのは、「現在より生活の質が向上する」と「専門性を地域医療に活かせる」で、「現在より生活の質が向上する」では「継続」群に比べて「開業・離職」群、「非常勤」群の指摘率が有意に高かった。また、「専門性を地域医療に活かせる」については、「非常勤」群で指摘する者がいなかった。

「宿当直がなく家族と過ごす時間ができる」、「夜間や日曜・休日・年末年始に休める」という項目は、統計的な差は認められなかったが、「開業・離職」、「非常勤」群の指摘率が「継続」群に比べて約 10%高かった。

## 10 常勤、非常勤の働き方の違い

常勤者 327 名と非常勤者 26 名間で、最近 1 週間の勤務時間、最近 1 月間の休日数、最近 1 月間の完全休日数、夏季休暇日数、宿当直有り率を比較した(表 4)。常勤者の 52.6%が 60 時間以上の勤務時間だったのに対して、常勤者の 61.5%は 40 時間未満であった。常勤、非常勤で休日数に差はなかったが、完全休日数は常勤者の 4.1 日に対して、非常勤者では 6.4 日と多かった。夏季休暇日数については、常勤者、非常勤者間で差がなかった。当直有り率では常勤者が 70.7%だったのに対して、非常勤者では 34.6%と低かった。

## IV 考察

### 1 本調査結果の偏りに関して

本調査の有効回答率は全体では 9%、会員に限っても 24%と低かった。大阪府下の院長に対して一方的に調査協力を要請した形となった今回の調査方法は、会員外の勤務医の情報を得る点では効果があったが、回収率の上昇には結びつかなかった。勤務医の労働実態に関する大規模調査には「医師の需給に関する検討委員会」が行った「医師需給に係る医師の勤務状況調査」<sup>6)</sup>(以後「状況調査」と)、日本病院協会が会員病院を通じて調べた「勤務医に関する意識調査」<sup>4)</sup>(以後「意識調査」)がある。「状況調査」では 6650 人の勤務医が調査されているが有効回答率は 43%、「意識調査」では 5635 人の勤務医が調査されているが有効回答率は 21%に止まっていた。回答率の低さは医師の労働条件等に関する調査の困難さを示すものと言える。回答率は低いものの、「状況調査」や「意識調査」は調査

された医師数の大きさから、我が国の勤務医の労働実態を最も把握したものと言える。そこで、我々が行った調査(以後、本調査)結果について、「意識調査」結果をもとに「偏り」を検討した。「意識調査」をもとにした理由は、回答者に占める大学勤務医比率が「意識調査」で 3.9%であったのに対して、「状況調査」は 16.4%であり、「医師不足」問題が深刻な市中病院の実態は「意識調査」結果により反映されていると考えたからである。回答者の性別比及び年齢構成をみると、本調査では男性比率 83.6%、40 歳以上比率が 74.1%であったが「意識調査」では男性比率は 84.8%、40 歳以上比率が 60.7%と、本調査で 40 歳以上比率が高くなっていた。これは、本調査では解析対象から研修医を除いたのに対して、「意識調査」では大学勤務医以外に研修医が 3.8%含まれていたことなどが影響した可能性がある。勤務時間については質問方法が異なるため厳密な比較ができないが、本調査では週 60 時間以上勤務するとした者が 52.6%だったが、「意識調査」では 56 時間以上とした者が 44.0%と本調査回答者は長時間働く傾向が認められた。こうした差が生じた理由としては、本調査では「宿・当直を含む勤務実績」を尋ねたのに対して、「意識調査」では「当直を除く常時の状態」について尋ねたためと考えられた。宿当直への参加率は本調査で 70.7%、「意識調査」で 71.6%、その回数は両調査結果とも約週 1 回で差がなかった。以上ことから、本調査結果は「意識調査」結果に比べて回答者の年齢層がやや高かったものの、勤務医の働き方については大きな偏りがないと判断した。

### 2 勤務による負担について

勤務医としての就労を希望する者すなわち「継続」群と開業・他職種への転職・外国での就労・離職を希望する者すなわち「開業・離職」群とでは、勤務負担が異なり、「開業・離職」群では、勤務時間が長く、宿当直への参加率も有意に高かった。また、両群間で就業規則上与えられている休日数には差がなかったが、緊急の連絡や呼び出しがなく完全に自由に使えた休日数には差があったことから、「離職」群では疲労回復や家庭生活の保障が不十分となっていることが推定された。非常勤医としての勤務を希望する者すなわち「非常勤」群の勤務時間や宿当直参加率、休日保障状況は「開業医・離職」群と同様に「継続」群とは異なった。

こうした本調査結果は、過酷な労働が勤務医から開業医へ、あるいは、労働負担の軽い病院へのシフトを引き起こしているとの指摘<sup>3,11)</sup>を裏付けるものとなった。

本調査では、週勤務時間が60時間を超える者の割合に注目した。その理由は、週勤務時間が60時間の場合、週当りの時間外労働が20時間となり、月に換算すると80時間の時間外労働が行われると推定できるからである。月80時間を超える時間外労働を行う労働者では「過労死」発生の危険性が高まる<sup>10)</sup>。本調査では勤務時間が60時間以上とした者が50%を上回ったが、とりわけ「開業・離職」群では60%を超える者が特に過重な業務を担っていた。

### 3 疲労について

「開業・離職」群、「非常勤」群は共に「継続」群に比べて疲労度スコアが高く、蓄積疲労状態にあった。前2群は「継続」群に比べて勤務負担が大きく完全休日数が少ないことが疲労の蓄積に結びついていると考えられる。睡眠時間については3群間に差がなかったが、前2群では睡眠充足率が低い傾向があり、疲労の回復が「継続」群と同程度の睡眠時間では不十分な状況にあると考えられた。3群の中では疲労スコアが最も低かった「継続」群の疲労の程度を、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」<sup>10)</sup>に従って評価すると4段階中の上から2番目の強さに相当し、「開業・離職」群、「非常勤」群では最も強い段階に相当する。こうした疲労度の強さに労働時間の長さや医師業務に伴う精神的なストレスの強さを加味すると、勤務医は仕事による負担度が「非常に高い」と判定される。厚生労働省は、仕事による負担度が「非常に高い」場合、労働時間の短縮や睡眠時間の確保により健康障害の予防に取り組むことを指導している<sup>10)</sup>。しかし、勤務医にとって業務を分担できる医師が不足している現状ではその実行は難しい。

### 4 患者・家族との関係について

患者や家族から不当な扱いを受けた経験は、「開業・離職」群が「継続」群や「非常勤」群に比べて高かった。不当な扱いの具体的な内容については調べていないが、自由記載欄には無理難題の要求や暴言以外に直接の暴力行為や身体の危険を感じる状況が記載されていた。医師不足問題について社会的な発言を行っている本田医師は、過労の限界で働く医師を追いつめる患者・家

族の理不尽な仕打ちの例として、非番であるにもかかわらず日曜日の夕方まで治療に当たり、一度帰宅した後に患者が急変し死亡宣告時に間に合わなかった同僚が患者家族から「土下座」を求められたこと挙げている<sup>11)</sup>。イギリスではサッチャー改革を受け医療が荒廃し医師が海外に流出する事態を招いたが、医師がイギリスの医療に見切りを付ける際に大きく影響したのは、過重労働と不十分な医療に不満を募らせた患者からの言葉を含む暴力だったと言われている<sup>3)</sup>。本調査結果は、我が国においても患者や家族から医師が不当な扱いを受けることが病院勤務の継続を困難にする契機となっていることを示すものと言える。

### 5 何を求めて開業・離職するのか

開業医のイメージについて、「開業・離職」群及び「非常勤」群が「継続」群より高率に指摘したものは「現在より生活の質が向上する」や「宿当直がなく家族と過ごす時間ができる」や「夜間や日曜・休日・年末年始に休める」だった。これらの内容をまとめると、「開業医・離職」群や「非常勤」群では、開業医の生活に、現在より生活の質が向上した生活、すなわち、仕事に長時間拘束されず、休日や夜間などに休み、家族と過ごす時間をもつことができる生活をイメージする者が「継続」群より高率であったといえる。

「開業・離職」群と「非常勤」群で開業医のイメージが異なっていたのは「専門性を地域医療に活かせる」という項目で、「非常勤」群は、「活かせる」と考える者が少なかった。また、「非常勤」群では、患者や患者家族からの不当な扱いを受けた経験率が「開業・離職」群と比べて少なかった。こうしたことが、「開業・離職」群と同様に勤務負担が大きいのに「非常勤」群の医師が病院にとどまって、勤務義務が軽く休日が保障されている非常勤勤務を希望することに繋がったと考えられる。

病院協会が調べた「意識調査」<sup>4)</sup>では、開業する具体的な予定のある勤務医や開業の可能性のある勤務医に、開業を指向する理由を尋ねているが、最も高率(48.2%)にあげられたのは「病院勤務が過酷」であった。この結果は、勤務医の過酷な生活からの開放を開業医生活にイメージしていた本調査結果と符合していた。開業医は地域医療の担い手として「身近な地域での時間外診療や往診・訪問診療等」が医療政策上求められている<sup>12)</sup>。しかし、実際には時間外診療や往

診・訪問診療の実施数は減少傾向にあり<sup>13)</sup>、地域医療における病診の役割分担は厚生労働省が描いたようには機能していない。むしろ現状は、地域の開業医が時間外診療を行わないために、夜間や休日の勤務医の負担が増加している<sup>3)</sup>。本調査で明らかになったように、過酷な勤務医生活で疲弊し、夜間や日曜・祭日の休みや家族と過ごす時間を求めて開業した医師が、時間外診療や24時間管理が求められる往診・訪問診療に容易に手を出すとは考えにくい。病診連携をすすめ勤務医の負担を減らすためにも、勤務医生活が「精も根も尽き果てた結果」開業する事態を無くさなければならぬ。

## V 結語

病院勤務から開業等による離職を希望する医師は、病院勤務の継続を希望する医師に比べて、勤務時間が長く、宿当直への参加率が高く、完全休日日数が少なく、疲労の程度が強かった。また、患者や家族から理不尽な対応を受けた経験率も高く、開業医の生活を、仕事に長時間拘束されず、休日や夜間などに休め、家族と過ごす時間をもつことができるとイメージしていた。勤務医の離職対策として、労働負担の軽減だけでなく、休日や家族生活への配慮や、患者や家族による不当な扱いから医師を守ることが必用と考えられた。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた勤務医ならびに病院長の皆様に感謝致します。

## 文 献

- 1) 日本外科学会、医療危機「日本の外科医療の将来は」、朝日新聞、2007年7月7日
- 2) 医師需給に関する検討会、医師の需給に関する検討会報告書、厚生労働省、2006年7月
- 3) 小松秀樹、医療崩壊、朝日新聞社、東京、2006年
- 4) 日本病院協会地域医療委員会、勤務医に関する意識調査報告書、日本病院協会、2007年3月
- 5) 桃井真理子、森雅人、小児科医の労働条件、平成16年度厚生労働科学研究費助成金（子ども家庭総合研究事業）小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究分担研究報告書、2005；203-208
- 6) 医師の需給に関わる検討会、医師需給に係る医師の勤務状況調査、第12回医師の需給に関する検討会資料、2006  
<URL : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2c.html>>
- 7) 医道審議会、臨床研修医在籍状況の推移、平成19年度第2回医道審議会医師部会医師臨床研修部会資料、2007  
<URL : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0525-3.html>>
- 8) 医師確保総合対策、地域医療に関する関係省庁連絡会議、第9回医師の需給に関する検討会資料、  
<URL : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1028-6.html>>
- 9) 日本産科婦人科学会、我が国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言、2007
- 10) 労災保険情報センタ-編、過労死、脳・心臓疾患の労災認定のしくみ、東京、労災保険情報センタ-、2006
- 11) 本田 宏、日野秀逸、対談「医師不足地域の医療が危ない」、月刊「経済」、2007年1月号、新日本出版、2007：80-99
- 12) 厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部、医療政策の経緯、現状及び今後の課題について、2007」厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部、2007年4月  
<URL : <http://www.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0423-f.pdf>>
- 13) 厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部、医療政策の経緯、現状及び今後の課題について-参考統計資料、2007  
<URL : <http://www.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0423-9g-01.pdf>>