

原 著

大学病院医師の離職願望と勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスとの関係

井奈波良一，黒川 淳一，井上 真人

岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野

(平成 19 年 7 月 6 日受付)

要旨：【目的】大学病院勤務の研修医以外の男性医師の離職願望と勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスとの関係を明らかにすること。【方法】A 大学病院の 80 名の男性医師(年齢 39.1±8.0 歳)を対象に自記式アンケート調査を行った。【結果】離職願望が「非常に，またはまあまあよくある」者(以下，離職願望有り群)は 34 名(42.5%)と「少しある，または全くない」者(以下，離職願望無し群)は 46 名(57.5%)であった。離職願望有り群のバーンアウト得点は，無し群より有意に高かった($P<0.01$)。ストレスの原因と考えられる因子では，離職願望有り群は無し群より「心理的な仕事の負担(量)」，「職場の対人関係でのストレス」および「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く，「仕事のコントロール度」，「あなたが感じている仕事の適性度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった($P<0.01$ または $P<0.05$)。ストレスによって起こる心身の反応では，離職願望有り群は無し群より「活気」の素点平均が有意に低く，「イライラ感」，「疲労感」および「抑うつ感」の素点平均が有意に高かった($P<0.01$ または $P<0.05$)。ストレス緩和因子では，離職願望有り群は無し群より「上司からのサポート」，「同僚からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均が有意に低かった($P<0.01$)。コーピング簡易尺度では，離職願望有り群は無し群より「視点の転換」および「問題解決のための相談」の素点平均が有意に低かった($P<0.01$ または $P<0.05$)。【結論】大学病院男性医師の離職を防止するためには，「心理的な仕事の負担(量・質)」を軽減する目的で，さしあたって「同僚からのサポート」を維持するとともに，「上司からのサポート」を強化することが重要であると考えられる。

(日職災医誌，55：219—225，2007)

—キーワード—

医師，日常生活習慣，職業性ストレス

近年，わが国では勤務医の過酷な労働条件に基づく疲労が，医療事故防止や病院の接遇改善の観点から注目されている^{1)~8)}。さらに，最近では研修医の過労死問題がマスコミ等で取上げられている⁷⁾⁹⁾。そこで著者らは，新医師臨床研修制度導入前および導入後の研修 1 年目の医師を対象として勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスに関するアンケート調査を行ってきた¹⁰⁾¹¹⁾。その結果，新制度下の 1 年目研修医の労働時間は，旧制度下の研修医より短縮されたが，睡眠時間が増えるまでには至っていないため，さらに短縮にむけた取り組みが必要であることを報告した。

新医師臨床研修制度導入後は，導入前に比べて大学病

院に研修医が集まらず¹²⁾，その分，大学病院では研修医以外の医師の労働が強化されていると推定される。一方，地域の医療機関では，自治体病院を中心に大学医局の医師の引き揚げや派遣の中止により深刻な医師不足に陥り，それによる過重労働が原因と考えられている勤務医の離職も問題になっている¹²⁾¹³⁾。

そこで今回，大学病院に勤務する研修医以外の医師を対象に，勤務状況，日常生活習慣および職業性ストレスに関するアンケート調査を行い，離職願望との関係を検討したので報告する。

対象と方法

A 大学病院の研修医以外の医師 297 名を対象に，無記名自記式のアンケート調査を実施した。なお本調査に先立ち，岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理審査委員会の承認を得た。

調査票の内容は、性、年齢、所属科、職位、勤務状況（ここ1カ月の勤務日数、夜間当直日数、休日日数、病院での1日の実労働時間、休憩時間、待機時間、自己研修時間および病院にいる時間のそれぞれの平均）、日常生活習慣（森本¹⁴⁾の8項目の健康習慣）および旧労働省で開発された職業性ストレス簡易調査票（ストレスの原因と考えられる因子17項目、ストレスによっておこる心身の反応29項目、ストレス反応に影響を与える他の因子（ストレス緩和因子）11項目、計57項目¹⁵⁾）、Pinesの「バーンアウトスケール」の日本語版¹⁶⁾、コーピング（対処）特性簡易調査票（景山らの18項目¹⁷⁾）、離職願望の有無、ここ1カ月間に医療事故を起こしそうになったことがあるか否か等である。

調査した日常生活習慣8項目に対して、森本の基準¹³⁾に従って、それぞれの項目の良い生活習慣に1、悪い生活習慣に0を得点として与え、その合計を算出した。

医師のストレスプロフィールを作成するために、調査した職業性ストレス57項目を、判定基準¹⁵⁾に従って、ストレスの原因と考えられる因子を「心理的な仕事の負担（量）」、「同（質）」、「自覚的な身体的負担度」、「職場の対人関係でのストレス」等に9分類し、ストレスによっておこる心身の反応を「活気」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」等に6分類し、さらにストレス緩和因子を「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「家族や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」に4分類し、分類した項目それぞれについて素点を算出した。

職業性ストレスによる健康リスクを判定するために、

職業性ストレス簡易調査票用の仕事のストレス判定図¹⁵⁾を用いた。

バーンアウトスケールの回答から判定基準¹⁶⁾に従い、バーンアウト得点を算出した。算出した得点により、2.0～2.9点では「精神的に安定し心身とも健全」、3.0～3.9点では「バーンアウト徴候がみられる」、4.0～4.9点では「バーンアウトに陥っている状態」、5.0点以上では「臨床的にうつ状態」と判定される¹⁶⁾。

コーピング特性簡易調査票の回答から、景山らの方法¹⁷⁾に基づいて6尺度（積極的問題解決、回避と抑制、気分転換、視点の転換、問題解決のための相談、他者を巻き込んだ情動発散）の素点を算出した。

調査は2006年6月下旬に実施し、94名（男性80名、女性14名）の医師から回答を得た（回収率31.6%）。

女性は少数であるため、解析対象は、男性のみ（平均年齢39.1±8.0歳）とした。また本報告では、対象者を、離職願望が「非常にある」者（12名（15.0%））または「まあまあよくある」者（22名（27.5%））の群（以下、離職願望有り群）（34名、42.5%）と「少しある」者（28名（35.0%））または「全くない」者（18名（22.5%））の群（以下、離職願望無し群）（46名、57.5%）に分け、群間の比較検討を行った。各アンケート項目に対して無回答の場合は、その項目の解析から除外した。

結果は、平均値±標準偏差（最小～最大）で示した。有意差検定は、t検定、 χ^2 検定またはFisherの直接確率計算法を用いて行い、 $P < 0.05$ で有意差ありと判定した。

表1 対象者の特徴

	離職願望		全体 (N = 80)
	非常に+まあまあよくある (N = 34)	少しある+全くない (N = 46)	
年齢 (歳)	38.0±6.6 (27～52)	39.7±8.8 (27～61)	39.1±8.0 (27～61)
経験年数 (年)	12.7±5.8 (3.3～24.3)	14.2±8.8 (0.3～35)	13.6±7.7 (0.3～35)
勤務日数 (日/月)	26.2±3.3 (18～30)	25.6±3.0 (20～31)	25.8±3.1 (18～31)
夜間当直回数 (回/月)	4.2±2.9 (0～12)	3.3±3.0 (0～15)	3.7±3.0 (0～15)
休日日数 (日/月)	3.5±2.4 (0～10)	4.0±2.2 (0～8)	3.7±2.3 (0～10)
実労働時間 (時間/日)	11.3±2.1 (8～16)	11.2±2.0 (7～16)	11.2±2.0 (7～16)
実労働時間 (時間/週)	71.0±15.6 (46.7～98)	68.1±15.0 (35.0～98.0)	69.3±15.2 (35.0～98)
休憩時間 (時間/日)	0.8±0.4 (0.2～2)	0.8±0.4 (0.2～2)	0.8±0.4 (0.2～2)
待機時間 (時間/日)	0.7±0.9 (0～3.5)	0.4±0.5 (0～2)	0.5±0.7 (0～3.5)
自己研修時間 (時間/日)	1.0±0.7 (0～3)	0.9±0.9 (0～4)	1.0±0.8 (0～4)
その他の理由での在院時間 (時間/日)	0.1±0.3 (0～1)	0.1±0.3 (0～1)	0.1±0.3 (0～1)
病院在院時間 (時間/日)	13.7±1.7 (10.5～18)	13.2±1.8 (10.0～18)	13.4±1.8 (10.0～18)
睡眠時間	6.1±0.7 (4.5～8)	5.9±0.7 (4.5～7)	6.0±0.7 (4.5～8)
喫煙量 (本/日)	0.6±3.4 (0～20)	0.7±3.1 (0～20)	0.6±3.2 (0～20)
飲酒日数 (日/週)	2.5±2.7 (0～7)	2.8±2.6 (0～7)	2.6±2.6 (0～7)
飲酒量 (合/週)	1.1±1.0 (0～3.8)	0.9±1.2 (0～4.6)	1.0±1.1 (0～4.6)
アルコール量 (g/週)	30.0±27.5 (0～102.5)	25.6±31.1 (0～125)	27.4±29.6 (0～125.1)
森本のライフスタイル得点	4.3±1.7 (1～8)	4.9±1.2 (2～7)	4.7±1.4 (1～8)
パソコン使用時間 (時間/日)	4.8±2.0 (2～10)	4.7±2.7 (1～12)	4.7±2.4 (1～12)
バーンアウト得点**	2.3±1.0 (1～4)	1.4±0.7 (1～4)	1.8±1.0 (1～4)

平均値 ± 標準偏差 (最小～最大)

離職願望有無の差: ** $P < 0.01$

結 果

表1に対象者の特徴を示した。対象者全体でみて、1日の実労働時間は、11.2±2.0時間であった。1週間の実労働時間は、69.3±15.2時間であった。睡眠時間は、6.0±0.7時間であり、睡眠時間5時間未満の者は2名(2.6%)であった。今回調査した項目のうち、バーンアウト得点について、離職願望有り群が無し群より有意に高かった(P<0.01)。その他の項目については、両群間に有意差はなかった。

表には示さなかったが、離職願望有り群と無し群の間で、職位別割合に有意差はなかった。「バーンアウトに陥っている状態」および「臨床的にうつ状態」と判定された者の割合は、離職願望有り群ではそれぞれ24.2%(8名)、15.2%(5名)であり、無し群のそれぞれ2.2%(1名)、4.4%(2名)に比べ有意に高率であった(P<0.01)。1週間の実労働時間が80時間以上の者の割合は、離職願望有り群が35.5%(11名)で、無し群の18.9%(8名)より高率であったが、有意差はなかった。

表2に対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点平均を示した。「心理的な仕事の負担(量)」、「職場の対人関係でのストレス」および「職場環境によるストレス」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に

高かった(P<0.01またはP<0.05)。「仕事のコントロール度」、「あなたが感じている仕事の適性度」および「働きがい」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に低かった(P<0.01またはP<0.05)。

表3に対象者のストレスによっておこる心身の反応の素点平均を示した。「活気」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に低かった(P<0.01)。「イライラ感」、「疲労感」および「抑うつ感」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に高かった(P<0.01またはP<0.05)。

表4に対象者のストレス緩和因子の素点平均を示した。「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に低かった(P<0.01)。

これらの結果を用いて仕事のストレス判定図から読み取った「総合した健康リスク」は、対象者全体では107.0%であり、また離職願望有り群では139.1%、離職願望無し群では88.8%であった。

表5に対象者のコーピング簡易尺度の素点平均を示した。「視点の転換」および「問題解決のための相談」の素点平均は、離職願望有り群が無し群より有意に低かった(P<0.01またはP<0.05)。

表6にここ1カ月間に医療事故を起こしそうになった

表2 対象者のストレスの原因と考えられる因子の素点平均

	離職願望		全体 (N = 79)
	非常に+まあまあよくある (N = 33)	少しある+全くない (N = 46)	
心理的な仕事の負担(量)**	10.8±1.7 (5~12)	9.3±2.1 (3~12)	9.9±2.0 (3~12)
心理的な仕事の負担(質)	10.5±1.6 (7~12)	9.9±2.1 (3~12)	10.1±1.9 (3~12)
自覚的な身体的負担度	2.8±0.9 (1~4)	2.8±0.8 (1~4)	2.8±0.8 (1~4)
職場の対人関係でのストレス*	6.9±1.6 (3~10)	6.0±1.7 (3~11)	6.4±1.7 (3~11)
職場環境によるストレス*	2.3±0.8 (1~4)	1.9±0.6 (1~4)	2.1±0.7 (1~4)
仕事のコントロール度*	6.9±2.0 (4~11)	7.8±1.7 (3~11)	7.4±1.9 (3~11)
あなたの技能の活用度	2.0±0.9 (1~4)	1.8±0.6 (1~3)	1.9±0.7 (1~4)
あなたが感じている仕事の適性度**	2.9±0.8 (1~4)	3.3±0.5 (2~4)	3.1±0.7 (1~4)
働きがい**	2.8±0.9 (1~4)	3.3±0.5 (2~4)	3.1±0.8 (1~4)

平均値 ± 標準偏差 (最小~最大)

離職願望有無の差: * P < 0.05, ** P < 0.01

表3 対象者のストレスによっておこる心身の反応の素点平均

	離職願望		全体 (N = 80)
	非常に+まあまあよくある (N = 34)	少しある+全くない (N = 46)	
活気**	6.3±2.1 (3~12)	7.5±1.9 (3~12)	7.0±2.0 (3~12)
イライラ感**	7.6±2.1 (4~12)	6.0±2.0 (3~12)	6.7±2.2 (3~12)
疲労感*	8.0±2.5 (3~12)	6.9±2.1 (3~12)	7.4±2.4 (3~12)
不安感	6.6±1.5 (4~11)	5.9±2.0 (3~12)	6.2±1.8 (3~12)
抑うつ感**	11.7±3.9 (6~24)	9.2±3.6 (6~24)	10.3±3.9 (6~24)
身体愁訴	20.0±7.2 (11~44)	17.2±6.3 (11~43)	18.4±6.8 (11~44)

平均値 ± 標準偏差 (最小~最大)

離職願望有無の差: * P < 0.05, ** P < 0.01

表4 対象者のストレス緩和因子の素点平均

	離職願望		全体 (N = 79)
	非常に+まあまあよくある (N = 33)	少しある+全くない (N = 46)	
上司からのサポート**	7.0±2.1 (3~12)	8.4±2.1 (3~12)	7.8±2.2 (3~12)
同僚からのサポート**	8.0±1.9 (5~12)	9.2±1.7 (6~12)	8.7±1.9 (5~12)
家族や友人からのサポート	9.5±1.9 (6~12)	10.3±1.9 (5~12)	9.9±1.9 (5~12)
仕事や生活の満足度**	5.2±1.6 (2~8)	6.4±1.0 (4~8)	5.9±1.4 (2~8)

平均値 ± 標準偏差 (最小~最大)

離職願望有無の差: ** P < 0.01

表5 対象者のコーピング特性簡易尺度の素点平均

	離職願望		全体 (N = 79)
	非常に+まあまあよくある (N = 33)	少しある+全くない (N = 46)	
積極的問題解決	9.8±1.9 (6~12)	10.2±2.1 (3~12)	10.0±2.0 (3~12)
回避と抑制	6.8±2.2 (3~12)	6.1±2.0 (3~11)	6.4±2.1 (3~12)
気分転換	6.7±2.6 (3~12)	7.3±2.6 (3~12)	7.1±2.6 (3~12)
視点の転換**	6.9±2.1 (3~12)	8.3±1.9 (3~12)	7.7±2.1 (3~12)
問題解決のための相談*	7.8±2.4 (3~12)	9.0±2.3 (3~12)	8.5±2.4 (3~12)
他者を巻き込んだ情動発散	4.3±1.3 (3~8)	4.0±1.2 (3~7)	4.1±1.2 (3~8)

平均値 ± 標準偏差 (最小~最大)

離職願望有無の差: * P < 0.05, ** P < 0.01

表6 ここ1カ月間に医療事故を起こしそうになったことの有無**

	離職願望		全体
	非常に+まあまあよくある	少しある+全くない	
よくある	4 (11.8)	0 (0.0)	4 (5.0)
時々ある	8 (23.5)	4 (8.7)	12 (15.0)
ない	22 (64.7)	42 (91.3)	64 (80.0)
全体	34 (100.0)	46 (100.0)	80 (100.0)

人数 (%)

離職願望有無の差: ** P < 0.01

ことがあるか否かを示した。ここ1カ月間に医療事故を起こしそうになったことが「ある」と回答した者の割合は、離職願望有り群が無し群より有意に高率であった (P<0.01)。

考 察

近年、わが国では研修医のみならず研修医以外の医師でも、小児科、麻酔科、産婦人科医師を中心に長時間労働が問題になっている^{12)13)18)~20)}。5時間未満の睡眠では、ほとんどの者で精神機能が大幅に低下し、不随意的なマイクロ睡眠に襲われ、気分も悪化させるため、ミスが発生する可能性が高いことから、米国では、2002年6月、研修医の労働時間の上限を週80時間とするガイドラインを発表し、これに関する法案も同月、米上院に提出された¹⁸⁾。

本調査の大学病院で働く研修医以外の男性医師では、

実労働時間の平均は、1日11.2時間、1週間では69.3時間であった。この結果は、著者らが2004年に調査した新医師臨床研修医制度下の1年目男性研修医の実労働時間(それぞれ10.7時間、64.5時間)と殆ど差がなかった¹¹⁾。また同医師の自己学習時間および在院時間は、それぞれ平均で1.0時間、13.4時間であった。これらの結果も新制度下の男性研修医と差がなかった¹¹⁾。

富田らは、研修医では労働時間が週80時間を超えると、健康な状況を保つために必要な達成感が得られず、メンタルヘルスが悪化することを報告している²¹⁾。また、長期間にわたる1日4~6時間以下の睡眠不足状態では、睡眠不足が脳・心臓疾患の有病率や死亡率を高めると考えられている²²⁾。男性大学病院医師のうち1週間あたりの実労働時間が80時間以上であった者は25.7%に達していたが、睡眠時間が5時間未満の者は2.6%にすぎなかった。

旧労働省が勤労男性10,041名を対象として行った調査結果¹⁵⁾と比較して、ストレスの原因と考えられる因子に関しては、大学病院の研修医以外の医師のほうが、とりわけ「心理的な仕事の負担(量)」および「心理的な仕事の負担(質)」の素点が高く、逆に「職場の対人関係でのストレス」および「あなたの技能の活用度」は低かった。ストレスによっておこる心身の反応に関しては、「疲労感」の素点が高かった。注目し値する点は、ストレス緩和因子であり、「同僚からのサポート」、「家族や友人からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点が高かった。また、仕事のストレス判定図から読み取った

「総合した健康リスク」は107.0%と、全体的にみると問題になるレベルではなかった¹⁵⁾。前述のように過重労働は、特に小児科、麻酔科、産婦人科医師で問題となっている^{12)13)18)~20)}ことから、これらの診療科では「総合した健康リスク」はもっと高い可能性がある。しかし、診療科ごとの検討は、本調査の回収率が悪く、例数不足のため行わなかった。今後の課題として残される。

日本の急性期病院では、今日、過重労働と医療訴訟多発から若年医師の職場離脱が急速に進行し、このまま続くと日本の急性期医療は崩壊し、医療システムは壊滅する危険も孕んでいるといわれている¹²⁾¹³⁾¹⁹⁾。実際、本調査の大学病院医師でも離職願望が「非常にある」または「まあまあよくある」者（離職願望有り群）が全体の42.5%に達していた。

この現状を打破するために、医師の職場離脱の原因を詳細に検討し、対策を早急に確立する必要がある。また本調査の医師では、ここ1カ月間に医療事故を起こしそうなことが「ある」と回答した者の割合は、離職願望有り群が無し群より有意に高率であった。このことから、離職願望の原因を明らかにすることは、医療安全の面からも重要な課題と考えられる。そこで、今回、大学病院医師の離職願望と勤務状況、日常生活習慣および職業性ストレスとの関係を検討した。

バーンアウト（燃え尽き）は、離職の原因になることは周知の通りである²³⁾。大学病院医師では、離職願望有り群と無し群の間で有意差のあった項目は、今回、調査した（表1）年齢、経験年数や実労働時間などの勤務状況、睡眠時間、ライフスタイル得点、バーンアウト得点などのうち、バーンアウト得点のみであった。すなわち離職願望有り群のバーンアウト得点は、無し群より有意に高かった。実際「バーンアウトに陥っている状態」および「臨床的にうつ状態」と判定された者の割合も、離職願望有り群は無し群に比べて有意に高率であった。

前述のように研修医では労働時間が週80時間を超えると、メンタルヘルスが悪化することが報告されている²¹⁾。メンタルヘルスの悪化は離職願望につながると考えられる²³⁾。そこで本研究でも週労働時間80時間を超えと離職願望との関係を検討した。しかし、1週間の実労働時間が80時間以上の者の割合は、離職願望有り群が35.5%で、無し群の18.9%より高率であったが、有意差はなかった。

最近の研究によれば、離職につながる燃え尽きは、個人的要因より過重労働、仕事のコントロール（裁量）の欠如、低い仕事のサポート（社会的支援）等の心理社会的労働環境要因に関連しているとされている²⁴⁾。久保田²⁵⁾²⁶⁾は、離職願望のある看護師がストレスを感じる要因について調査し、看護師全体に比較して調査したすべての項目で高率であったが、特に業務に関する量的および質的負担感、看護師不足、上司との人間関係、報酬の低

さ、休みがとれず、看護への魅力喪失が高率であった。しかし、このことが医師の場合にもあてはまるか否かに関する研究は緒についたばかりである²⁴⁾。

そこで、本研究では、大学病院医師の離職願望とストレスの原因と考えられる因子、ストレスによっておこる心身の反応およびストレスの緩和因子との関係を検討した¹⁵⁾¹⁷⁾。その結果、離職願望有り群は、離職願望無し群と比較して、9種類のストレスの原因と考えられる因子のうち「心理的な仕事の負担（量）」、「職場の対人関係でのストレス」および「職場環境によるストレス」の素点平均が有意に高く、逆に「仕事のコントロール度」、「あなたが感じている仕事の適性度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった。ストレスによっておこる心身の反応（6種類）では、「活気」の素点平均は有意に低く、負の心身反応の「イライラ感」、「疲労感」および「抑うつ感」の素点平均が有意に高くなっていった。さらに4種類のストレス緩和因子のうち「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」および「仕事や生活の満足度」の素点平均が有意に低かった。また仕事のストレス判定図¹⁵⁾から読み取った離職願望有り群の「総合した健康リスク」は、139.1%と非常に高かった。

離職願望有り群の職業ストレスを、前述の旧労働省の調査結果¹⁵⁾と比較して、ストレスの原因と考えられる因子に関しては、とりわけ「心理的な仕事の負担（量）」および「心理的な仕事の負担（質）」の素点が高かったが、「職場の対人関係でのストレス」はまだ低かった。ストレスによっておこる心身の反応に関しては、「イライラ感」、「疲労感」、「抑うつ感」および「身体愁訴」の素点が高かった。また、注目に値する点は、ストレス緩和因子であり、予想に反し「同僚からのサポート」および「家族や友人からのサポート」の素点は高くなっていった。

ストレス要因に遭遇した労働者にストレインが発生し、それが健康上・行動上の問題に発生する過程には、当事者が選ぶコーピング（対処）が大きく影響するとされている¹⁷⁾。仕事を辞めたいと思うほどのストレスのある看護師の対処行動では、「上司に相談する」は48.2%にすぎず、それが効果的と評価した割合も53.0%と他の対処行動より低かったことが報告されている（上位7項目で最低順位²⁵⁾²⁶⁾。そこで本研究では、大学病院医師の離職願望とコーピングの関係についても検討した。その結果、離職願望有り群は、離職願望無し群と比較して、6種類のコーピング尺度¹⁷⁾のうち、当事者の認知レベルでの操作による不快感情を消去する試みの「視点の転換」および「問題解決のための相談」の素点平均が有意に低かった。景山ら¹⁷⁾は、企業の「職場のメンタルヘルス研修」受講者を対象にコーピング特性と職業性ストレスの関係を検討し、「視点の転換」や「問題解決のための相談」と「同僚からのサポート」との間に正の弱い相関がみられたとしている。また、片桐ら²⁷⁾は、離職の原因となるバーン

アウトに陥りやすい医師は、コーピングとして「挑戦」や「治療希求」を取りにくく、「援助希求」や「八つ当たり」を取る傾向があるとしている。前述のように、本調査の離職願望有り群では、無し群に比べて、同僚のみならず上司からのサポートの素点平均も有意に低くなっていた。「視点の転換」や「問題解決のための相談」を促す取り組みが望まれる。なお、本調査の大学病院離職願望有り群の「援助希求」と類似の「積極的問題解決」および「八つ当たり」と類似の「他者を巻き込んだ情動発散」の素点平均は、無し群と有意差はなかったが、心理的ハラスメント²⁸⁾の問題と併せて、今後検討が必要と思われた。

以上のことから、大学病院男性医師の離職を防止するためには、「心理的な仕事の負担(量・質)」を軽減する目的で、将来的には労働時間を削減する必要があるが、さしあたって「同僚からのサポート」を維持するとともに、「上司からのサポート」を強化することが重要であると考えられる。前述のように離職願望有り群は、離職願望無し群と比較して、「仕事のコントロール度」および「働きがい」の素点平均が有意に低かった。今回、調査した大学病院では、新医師臨床研修制度導入後は、導入前に比べて研修医が集まらず、その分、研修医以外の医師の労働が強化されていると考えられる¹²⁾。さらに新臨床研修制度の導入後、指導医は最短1カ月という短い期間内に、自分の診療科を希望していない研修医に対しても、研修プログラムに定められた研修目標を達成するための指導を行うことが求められるようになった。これらに加えて、医療安全、インフォームドコンセント、診療録開示など、昨今の医療に対する社会の目は厳しさを増す一方で、医療費の削減、在院日数の短縮などもあって医療現場におけるマンパワー不足は顕著である²⁹⁾。これらの要因も医師の「仕事のコントロール度」、「働きがい」を低下させていると考えられる。なお、医師のストレス状況、対処、燃え尽き状態には、男女差があることが報告されており³⁰⁾、これらを一般化するためには、今回の結果が、女性医師にもあてはまるか否かについても含め、他大学病院での調査等、さらに検討する必要があるが、医師の離職防止のために行政による政策的改善も喫緊の課題であろう。

謝辞：データの整理を手伝ってくれた奥村まゆみ氏に深謝する。

文 献

- 1) 長谷川朝穂：救急医療に携わる医師のストレス。医のあゆみ 153:247—250,1990.
- 2) 松井三明, 鹿島勇治, 五十嵐隆, 他：医学部付属病院医師の勤務実態と疲労徴候の調査。日本公衛誌 42(特別附録):887,1996.
- 3) 野田大地, 鈴木庄亮：勤務医の労働条件—少数例の労働時間, 余暇, 及び面接調査から—。民族衛生 63(2):120—126,1997.

- 4) 小柴健一郎：麻酔科医師の労働負担と蓄積的疲労の検討。手術医学 20:114—117,1999.
- 5) 高嶺正俊：医師の労働条件。日医新報 3975:59—62,2000.
- 6) 大矢幸弘, 広瀬輝夫, 板倉洋治, 赤澤 晃：プライマリケア, 救急医療, 専門診療の3役を欧米の半分以下の人数でこなす日本の小児科医。日児誌 106:2—7,2002.
- 7) 佐藤裕俊, 小柳泰久：外科医の勤務状況の現状と分析—医療事故防止対策に関連して—。日臨外会誌 63(3):533—541,2002.
- 8) 小柳泰久, 逢坂由昭, 青木達哉, 佐藤裕俊：外科医の勤務状況と蓄積的疲労徴候。日臨外会誌 63(6):1329—1334,2002.
- 9) 吉田 貢：勤務医と過労死。神奈川県医師会報 595:49,2000.
- 10) 井奈波良一, 黒川淳一, 井上真人, 岩田弘敏：1年目研修医の勤務状況, 日常生活習慣および職業性ストレスに関する研究。日職災医誌 51(3):209—214,2003.
- 11) 井奈波良一, 浅川英里, 黒川淳一, 他：新医師臨床研修制度における1年目研修医の勤務状況, 日常生活習慣および職業性ストレスに関する研究。日職災医誌 53(2):82—87,2005.
- 12) 吉村博邦：臨床研修修了後の医師の教育(大学病院)日医ニュース(on line)1077:勤務医のページ1—3,2006.
- 13) 鶴田憲一：医師の過重労働とその背景及び今後の動向について。日本国際医学協会誌 420:4—5,2006.
- 14) 森本兼囊：ライフスタイルと健康。日衛誌 54:572—591,2000.
- 15) 「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班：労働省平成11年度労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。東京, 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室, 2000.
- 16) 稲岡文昭：Burnout現象とBurnoutスケールについて。看護研究 21:147—155,1988.
- 17) 景山隆之, 小林敏生, 河島美枝子, 金山由季子：勤労者のためのコーピング特性簡易尺度(BSCP)の開発：信頼性・妥当性についての基礎的検討。産衛誌 46:103—114,2004.
- 18) Lamberg L：長時間労働に寝不足—医師の不養生, 患者の安全脅かす。JAMA(日本語版)3:27—30,2002.
- 19) 長谷川俊彦：医師の労働環境と生産性。産衛誌 49(臨増):249—250,2007.
- 20) 江原 朗：報道にみる勤務医の過労死労災請求：高い小児科医の請求率。日本医師会雑誌 135:349—351,2006.
- 21) 富田絵梨子, 吉田 聡, 宇佐見和哉, 他：週80時間労働が研修医のストレス構造に与える影響。産衛誌 49(臨増):341.
- 22) 和田 攻：労働と心臓疾患—“過労死”のリスク要因とその対策—。産業医学レビュー 14(4):183—213,2002.
- 23) Borritz M, Rugulies R, Christensen KB, et al: Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. Occup Environ Med 63:98—106,2006.
- 24) Escriba-Aguiar V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S: Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. Int Arch Occup Environ Health 80:127—133,2006.
- 25) 久保田聡美：ストレスマネジメント その理論と実際

- 第11回ラインによるケア⑥上司からの効果的なケアとは，週刊医学界新聞 2725:6, 2007.
- 26) 久保田聡美：ストレスマネジメント その理論と実際 第12回ラインによるケア⑦辞めたいというスタッフへの対応，週刊医学界新聞 2725:6, 2007.
- 27) 片桐敦子，齊藤 功，真島一郎，他：医療従事者のストレスとその関連事項の検討，ストレス科学 14 (1):39-43, 1999.
- 28) 荒記俊一監訳：職場における心理的ハラスメント—その認識を高めるために— (Gassitto MG P and Gonik V: Raising awareness of Psychological Harassment at Work, WHO, 2003). 労働調査会，東京，2005, pp1-46.
- 29) 前野哲博：指導医のストレス要因と対応，Attending Eye 4 (4):28-31, 2006.
- 30) 久村正也：医師のストレス—ストレス状況，抑うつ傾向，燃え尽き状態の男女医差，ストレス科学 12 (1):61-64, 1997.

(原稿受付 平成 19.7.6)

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸1-1
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野
井奈波良一

Reprint request :

Ryoichi Inaba
Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1 Yanagido, Gifu 501-1194, Japan

RELATIONSHIP BETWEEN THE DESIRE TO RESIGN AND THE WORKING CONDITIONS,
LIFE-STYLE AND WORK-RELATED STRESS AMONG DOCTORS
IN THE UNIVERSITY HOSPITAL

Ryoichi INABA, Junichi KUROKAWA and Masato INOUE

Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

This study was designed to evaluate the relationship between the desire to resign and the working conditions, life-style and work-related stress among medical doctors in the university hospital. A self-administered questionnaire survey on the mentioned determinants was performed among 80 male doctors excluding residents (age: 39.1 ± 8.0 years) working in the A University Hospital.

The results obtained were as follows :

1. Number of subjects who had the desire to resign from working at the hospital very frequently or frequently (Group A), and a little or nothing (Group B) were 34 (42.5%) and 46 (57.5%), respectively.
2. Score of the burnout in the Group A was significantly higher than that in the Group B.
3. Concerning the cause of stress, scores of psychological work load (quantity), stress in the personal relationship and stress caused by the work environment in the Group A were significantly higher than those in the Group B ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Scores of job control, psychological work aptitude and reward from work in the Group A were significantly lower than those in the Group B ($P < 0.01$).
4. Concerning the psychosomatic response to the stress, scores of vigor in the Group A was significantly lower than that in the Group B ($P < 0.01$). Scores of impatience, distress and depression in the Group A were significantly higher than that in the Group B ($P < 0.01$ or $P < 0.05$).
5. Concerning the factors contributing to relieve the stress, scores of support from superiors, support from colleagues and satisfaction on work as well as in the daily life in the Group A was significantly lower than those in the Group B ($P < 0.01$).
6. Concerning the stress coping, scores of changing a point of view and seeking help for solution in the Group A was significantly lower than those in the Group B ($P < 0.01$ or $P < 0.05$).

These results suggest that in order to prevent resignation of male doctors from working at the University Hospital at the moment, it is important to maintain the support from colleagues and to enforce the support from superiors for the reduction of the doctors' psychological work load both in quantity and quality.