

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

報 告 書

2010年3月

日本医師会

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

2010年3月

日本医師会
会長 唐澤 祥人 殿

勤務医の健康支援に関する
プロジェクト委員会
委員長 保坂 隆

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告

本委員会は、2009年6月1日に、唐澤会長より、「勤務医の健康支援策の具体的展開」について諮問を受け、前年度実施した勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査の集計結果の解析ならびに中間報告書での提案に関してその具体化に向け検討を行いました。

2010年3月までに4回の委員会を開催し、鋭意検討を重ね、審議結果をまとめましたのでここに報告いたします。

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

委員長：保坂 隆（東海大学医学部教授）

委員：赤穂 理絵（都立駒込病院神経科医長）

木戸 道子（日本赤十字社医療センター第二産婦人科副部長）

後藤 隆久（横浜市立大学大学院医学研究科教授）

中嶋 義文（三井記念病院神経科部長）

平井 愛山（千葉県立東金病院院長）

松島 英介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授）

吉川 徹（労働科学研究所副所長）

和田 耕治（北里大学医学部衛生学・公衆衛生学講師）

（委員：五十音順）

目 次

I. 「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」概要	1
II. 「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」	8
III. 勤務医の健康支援のためのE-メール・電話による健康相談	9
IV. 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の報告	10
V. 委員会活動の成果発表	19
VI. おわりに	22

I. 「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査 報告書」概要

2008年6月24日に設置された「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」は、勤務医の健康の現状とそれに関連する就業環境を把握するために調査を行った。2009年2月に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。

全体の結果については2009年6月に報告書を提出し、全文は日本医師会ホームページの「勤務医のコーナー」にて入手可能である(<http://www.med.or.jp/kinmu/>)。

以下に、要旨のみ抜粋した。

○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日以上のお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あがるにつれ、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%に興味の減退がみられた。
- 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) (単位%)

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づ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。

○30項目のそれぞれの項目における結果

勤務医が健康的に安心して快適に働くために、必要と考えられる対策のアクション30項目への回答結果を図表1-1から図表1-3に示した。すべての項目で「必要だと思う」「必要だと強く思う」の合計割合は半数を超えた。

■ 必要だと強く思う □ 必要だと思う ◻ どちらともいえない ◻ 必要ではない ◻ 全く必要ではない ■ 特定なし

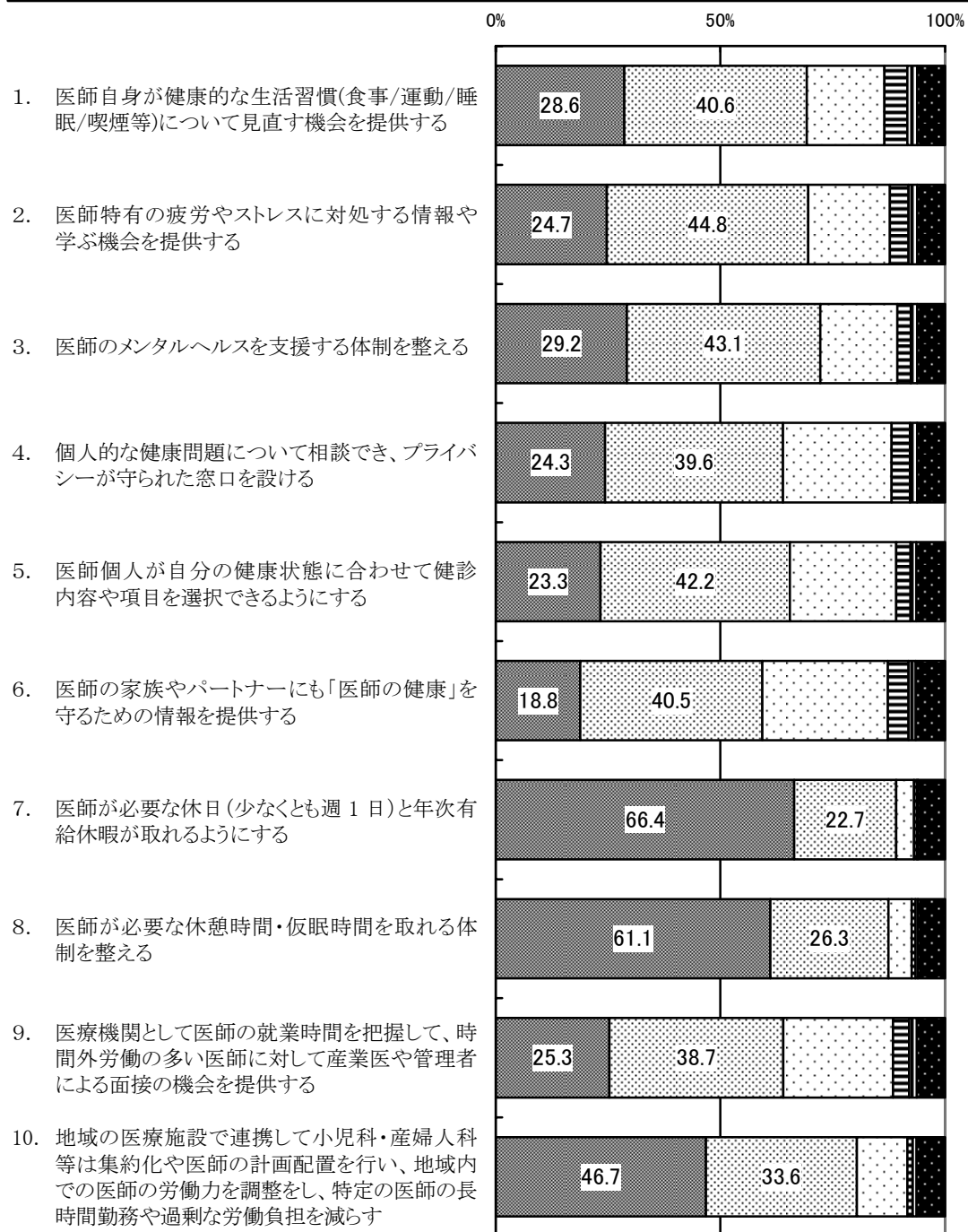


図1-1 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための、必要性に関する認識 (n=3,879)

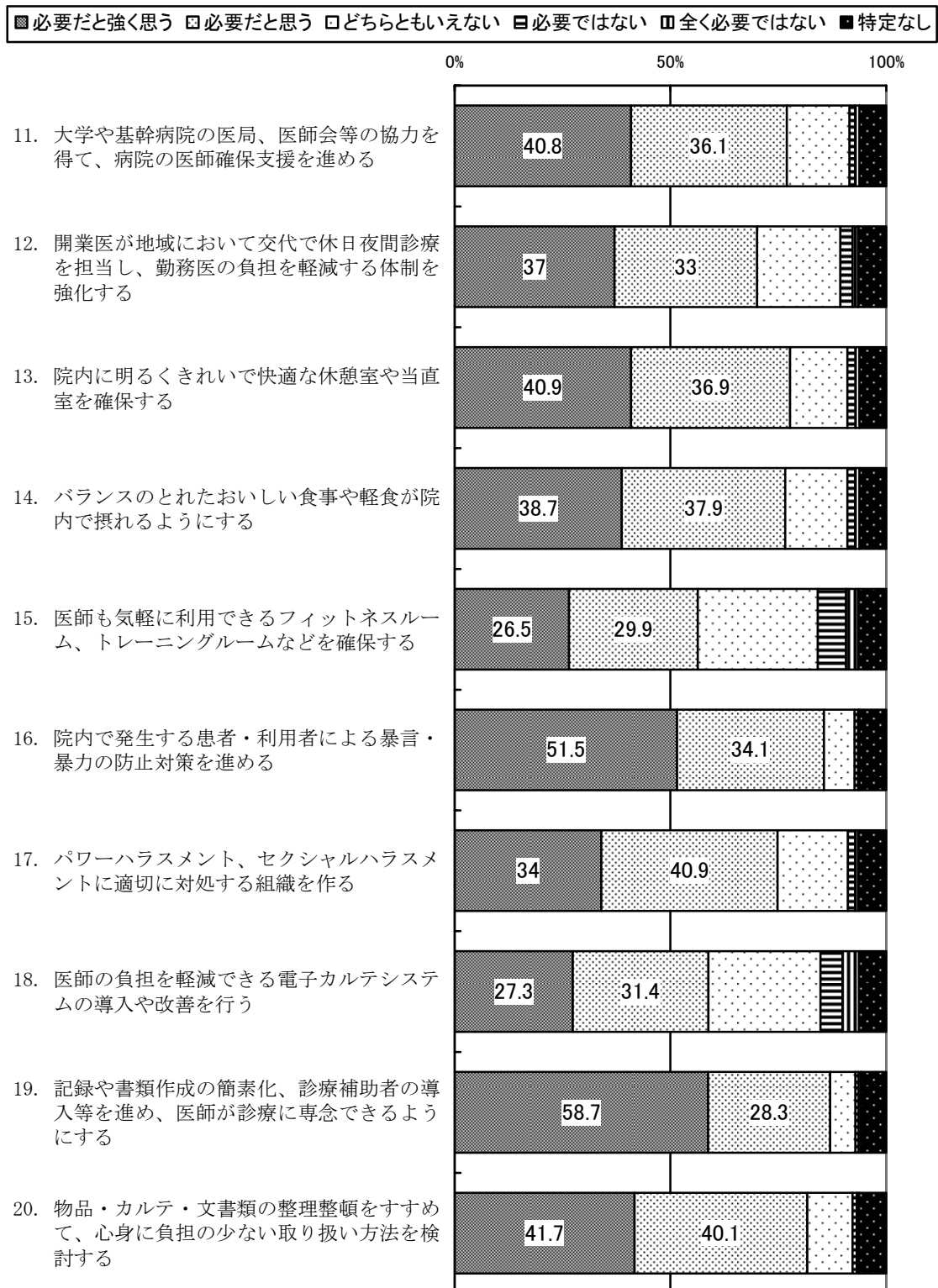


図1-2 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=3,879)

■ 必要だと強く思う □ 必要だと思う □ どちらともいえない □ 必要ではない □ 全く必要ではない ■ 特定なし

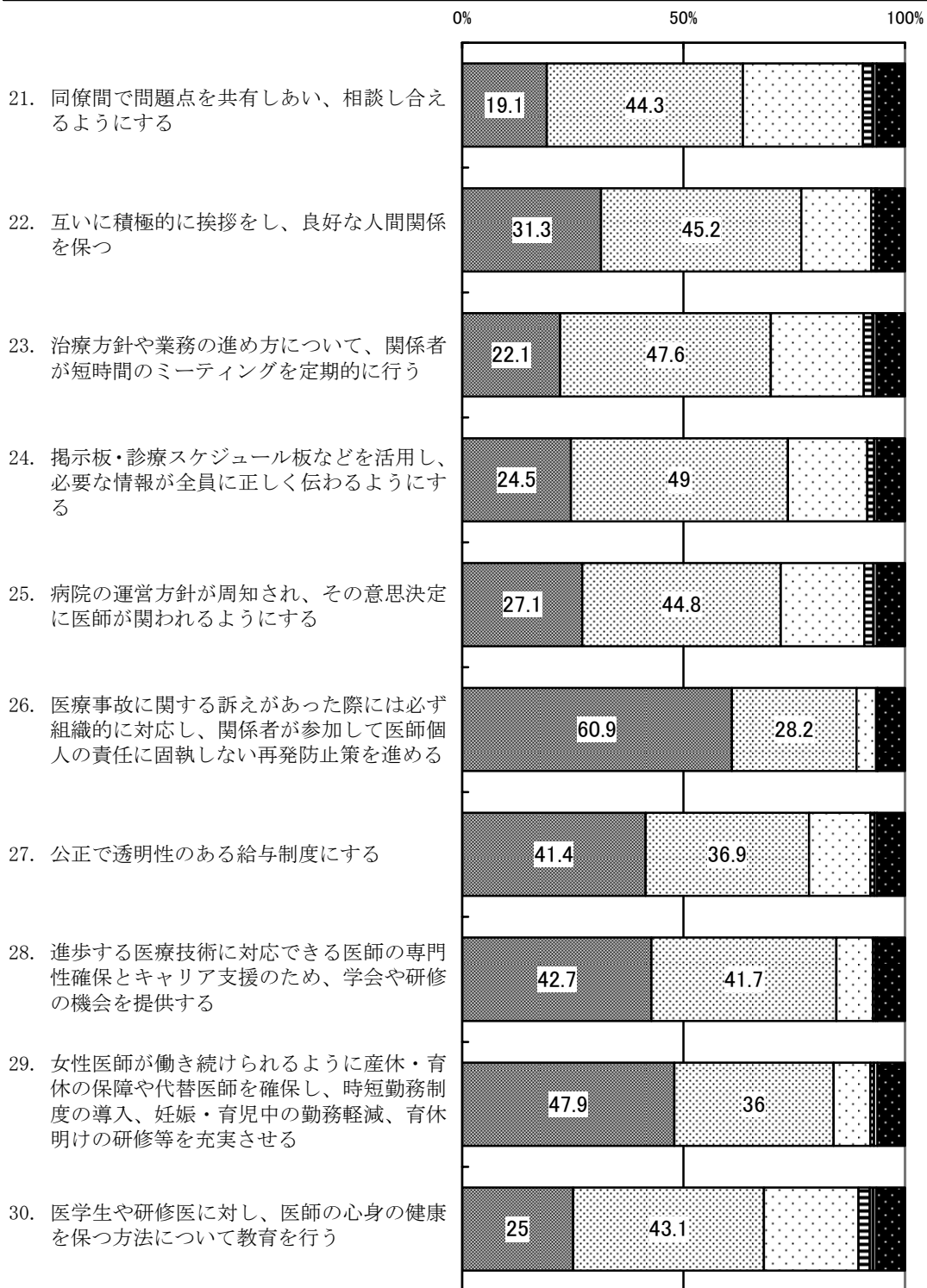


図1-3 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=3,879)

Ⅱ. 「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」

本プロジェクト委員会では、前項で述べた、2009年2月実施の「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」の集計・分析結果をもとに、「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」のリーフレットを作成した。(<http://www.med.or.jp/kinmu/>)

これらがそれぞれの病院の管理者および勤務医等に活用され、病院での組織的な勤務環境の改善とともに、勤務医自らが自分の健康を守っていくことを期待するものである。

なお、本リーフレットは、日本医師会会員 165,500 人ならびに各関係団体に配布された。

Ⅲ. 勤務医の健康支援のためのE-メール・電話による健康相談

本プロジェクト委員会では、勤務医の健康支援を目的に、2009年10月15日～2010年1月15日までの3ヶ月間、E-メールによる健康相談を実施し、期間中10件の相談が寄せられた。

E-メール相談の手順は、まず、日本医師会事務局に届いたメールを委員長に送り、内容を吟味したうえで、委員のいずれかに回答を依頼した。回答は委員長を通して、事務局から委員会名で相談者に返信された。うち3件は明らかに医師からの相談ではなかったため、3ヶ月間で7件のE-メール相談があったことになる。

また、電話相談は2009年12月5日（土）のみ試験的に実施したが、相談件数は0件であった。

本プロジェクト委員会の委員長（保坂 隆：東海大学医学部教授）が以前、医師用オンライン・ジャーナル上でE-メールによる相談を試みたが、その際にも、3ヶ月間で7件とまったく今回の相談件数と一致していた。その意味では、医師という職種は自分自身の健康について、匿名であっても相談しない傾向があることが改めて確認できたことになる。さらにこの傾向は、電話相談が0件だったことから、再確認できたことになる。

これからは、E-メールや電話相談以外の仕組みについて検討、実施していくことが急務である。

IV. 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の報告

1. ワークショップ開催要旨

これまでの委員会の調査結果や成果物を現場にフィードバックし、勤務医健康支援をより進める目的で、現場の管理者・産業医向けの参加型のワークショップ形式の研修会を企画し、2010年3月6日（土）に日本医師会館で産業医研修として32名を対象に実施した。結果を評価し、今後の課題を整理した。

2. ワークショップの目的

勤務医の健康支援を進めるにあたり、勤務医の労働条件・労働環境に関連した心身の負担要因を改善することが重要である。そこで病院で健康管理を担う、産業医や産業医の資格をもつ病院管理者を対象とした参加型研修会を企画し事例検討などを通じて勤務医の労働環境改善、職業性ストレスによる健康障害防止策を検討した。また、研修会参加者による研修会の評価結果を分析し、勤務医の健康支援のために今後取り組むべき課題を整理した。

3. ワークショップ研修会の実施方法

日本医師会による「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を、本年度第1～3回の委員会の討議を通じて、委員の意見を集約し、以下の内容で企画した。

13:00 - 13:10

■挨拶

今村 聡（日本医師会常任理事）

■研修オリエンテーション

吉川 徹（労働科学研究所副所長）

13:10 - 13:40

■講義1：「医療機関での産業保健活動の展開」

和田 耕治（北里大学医学部衛生学・公衆衛生学講師）

13:40 - 4:40

■講義2：「医師のメンタルヘルス」

保坂 隆（東海大学医学部教授）

14:50 - 17:20

■ケーススタディの進め方

吉川 徹（労働科学研究所副所長）

■グループ討議

■グループ発表

17:20 - 17:30

■まとめと総括

保坂 隆（東海大学医学部教授）

- (1) 講義と事例検討の演習の2部構成とする。
- (2) 受講者が互いの経験知を交流し、事例から共に学ぶことができ、研修受講後は次に何を行えばよいか明らかになるような、いくつかのグループに分かれて繰り返し討議を行う参加型の研修会とする。そのため、会場はグループワークができる形式の会場とする。
- (3) 講義では、①勤務医の健康支援のための基本となる医療機関における産業保健（労働安全衛生）の基本に関する講義、②医師のストレスマネジメントに関する内容の講義により、参加者の知識の確認と向上をねらいとする。
- (4) 演習は、チェックリスト実習による勤務医の健康支援・労働条件改善に関する対策優先度の評価（20分）、事例検討・発表（105分）、アクションプランの作成（25分）で構成する。
- (5) チェックリスト実習結果をもとに、グループ内で自己紹介をする時間を設け、事例検討にスムーズに入ることができるような機会を工夫する。
- (6) ワークショップの開催前に、医師のメンタルヘルスに関する〇×式の質問を実施し、講義やワークショップに関する参加者の知識向上支援を行う。
- (7) 修了者には修了証を発行する。
- (8) 日本医師会産業医研修の認定単位4単位相当の研修とする。

特に、(4)の演習で取り上げる事例は、①患者からの悪質クレーム対応の不備による抑うつ状態に至り突然退職を申し出た事例、②病院医師数減少等による医師管理職の過重労働事例、③女性医師へのハラスメント、母性保護と労働条件支援の不備事例の3つの課題とした。これらの事例を6つのグループに分かれて検討し、総合討議で対策案の相対化を試みる構成とした。

終了後、ワークショップ評価アンケートを実施し、成果と課題を検討した。また、事例の討議結果について、内容を整理し、委員会で必要と提言された内容との整合性や、勤務医の健康支援の課題について検討した。また、チェックリスト実習で利用するチェックリストは、本委員会で作成した「医師の健康支援のための職場改善チェックリスト」とした。チェックリストの要点を表1に示した。

表1 医師の健康支援のための職場改善チェックリストの内容

対策大項目	具体的な項目
(A) 医師の健康支援策	生活習慣を見直す機会の提供、ストレス関連情報提供、健康診断、家族の支援、相談窓口
(B) 勤務時間と休憩、休日・年休	恒常的残業の制限と休日確保、ピーク作業の調整、交代制、育児・介護休暇制度、医師確保支援、開業医・地域との連携
(C) 勤務環境の改善	休憩設備、健康的な食事、トレーニングルーム

(D)業務手順に関連したストレス軽減策	暴言・暴力対策、ハラスメント対応、電子カルテシステムの改善、書類・文書化の改善、運搬・作業姿勢などの改善
(E)気持ちのよい仕事の進め方	職場内の相談しやすさ、気持ちのよい挨拶、情報周知、運営方針周知、医療事故対応
(F)安心できる職場のしくみ	公正な給与制度、キャリア支援・研修機会、女性医師の支援、医学生・研修医への教育研修の充実

4. 結果と考察

ワークショップは13時に開始され、予定通り17時30分に終了した。ワークショップの主な結果として、1)事例のグループ討議結果、2)総合討議の結果、3)アクションプランの立案結果、4)研修後の評価アンケートの集計・分析結果をまとめた。

1) 事例のグループ討議結果

32名が6グループに分かれ、下記の3事例についてグループ討議を行った。主な結果を以下に示す。

表2 グループワークで整理された3事例の背景、改善課題

ケース	ケース1： 暴言・暴力	ケース2： 管理職の過重労働	ケース3： 女性医師の就労支援
	患者からのクレーム等を契機に体調を崩した内科医Aさん	部下の退職、膨大な業務でうつ病になった外科医Bさん	妊娠を機に上司から心ない言葉を言われた女性外科医Cさん
担当	グループA グループB	グループC グループE	グループD グループF
背景要因	<ul style="list-style-type: none"> 組織対策がない サポートが乏しい コミュニケーション不足 	<ul style="list-style-type: none"> 組織対応がない マンパワー不足 家庭環境 上司の理解不足 	<ul style="list-style-type: none"> 病院として対応できていない 母性保護に関する法的な視点が根付いていない 周囲のサポート不足
今後の対策	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故リスクマネジメント コミュニケーションの向上 記録を残す 組織対応する 緊急対応時のルール化 	<ul style="list-style-type: none"> 人事労務管理の責任の所在 過重労働や業務内容の見直し 過重労働の際、周囲のサポート強化 職場復帰システムの導入 地域医療との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 母性保護の基本知識の理解 育児・介護休暇制度の普遍適用 トップの姿勢・方針の明確化 安全衛生委員会を機能させる 相談体制や現場教育の充実

2) 総合討議の結果

それぞれのグループ発表のあとで行われた総合討議では、各事例の討議課題に関して活発な意見が出された。事例1では、①医療事故リスクマネジメントのシステムの確立、②インシデント事例に対するメディエーション、③患者や利用者からの不当な金品要求やクレームに対する組織としての姿勢、④チームでの対応の重要性など、が議論された。事例2では、①院長のリーダーシップ不足、②組織としての人員補完の不備、③管理業務と診療業務の事業仕分けと管理者のマネジメント能力強化、④メンタルヘルス不調の際の相談の仕組みづくりと病院内産業保健スタッフの強化、などの課題が指摘された。また、この事例を通じ「医師の労働」とは何かが議論され、参加者の経験に基づく様々な意見により労働の本質とは何かの議論が深まった。さらにプレイングマネジャーとしての医師が管理業務をどこまで行う必要があるか、病院の規模や特性に合わせて、常に見直す組織であることが重要であるとの意見が出された。事例3では、ここまでひどいケースは稀である、と議論されたが、妊娠した女性、母性保護の点についてなお一層の努力が必要と共通認識が得られた。また、女性医師が働きやすい職場環境改善として取り組んだ良好事例が参加者から数多く報告され、さまざまな取り組みについて情報共有された。

3) アクションプランの立案結果

ワークショップで配布されたワークシートに記載された、参加者がチェックリスト実習後に記載した自分の職場の労働環境のレビュー（良い点・改善すべき点）と、事例検討後にまとめられた職場環境改善アクションプラン（短期的な対策・長期的な対策）の主な結果を示す。

（1）自分の職場の良好点、改善点

各自の職場の労働環境の良い点について最も多く記載されていたのは、休日や休憩時間の確保に関することであった。次いで、ミーティングや定期的なカンファレンス開催、意思疎通をよくするなどコミュニケーションに関する取り組みが進められていると記載されていた。また、安全衛生委員会や産業医の設置、相談窓口や教育研修の実施なども良好事例として報告された。少数意見であったが、女性医師への支援、業務改善（電子カルテ、業務の効率化）などの良好点もあげられた。自分たちの病院で行っている勤務医が安全で健康的に快適に働くための健康支援策が数多く行われていた。

一方、改善点については、産業保健体制やメンタルヘルスを含む相談体制の整備や充実が最も多くあげられた。また、医師が本来業務に専念できるような業務改善や人員確保に関する記述も多く出された。

（2）アクションプラン

参加者が最後にまとめた一ヶ月以内に自分の職場や地域に戻って実施したい短期的なアクションプランとしては、メンタルヘルス支援を含む相談体制の強化や医師の過重労働防止にむけた勤務時間の把握や管理などの意見が最も多く計画されていた。

一方、長期的なアクションプランとしては、人員確保、業務の効率化・整理、公平な給与体系、職員間のコミュニケーション向上、組織全体の意識改善など多様な意見があげられていて、各職場のニーズによって、プランが異なっていることが伺われた。

4) 研修後の評価アンケートの集計・分析結果

参加者 32 名中 31 名から回答が寄せられた（回収率 96.9%）。参加者は男性が 9 割を占めていた。平均年齢は 54.6±9.6 歳であった。主な集計結果を以下に示す。

(1) 参加者の年齢

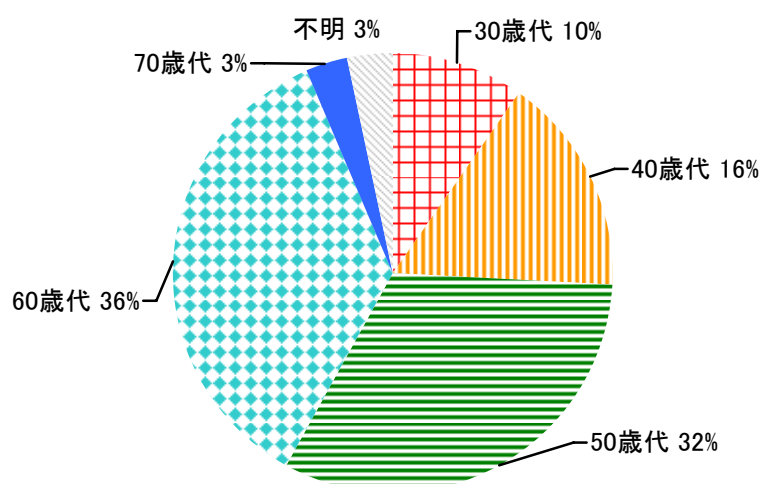


図2 参加者の年齢

(2) 研修を知った経緯

地元医師会を通じて研修を知った参加者が半数だった。メーリングリストから情報を知った参加者は 6 名だった。今回は参加者を一県一名と理解して参加した医師会もあるようだった。研修の周知方法に工夫が必要である。

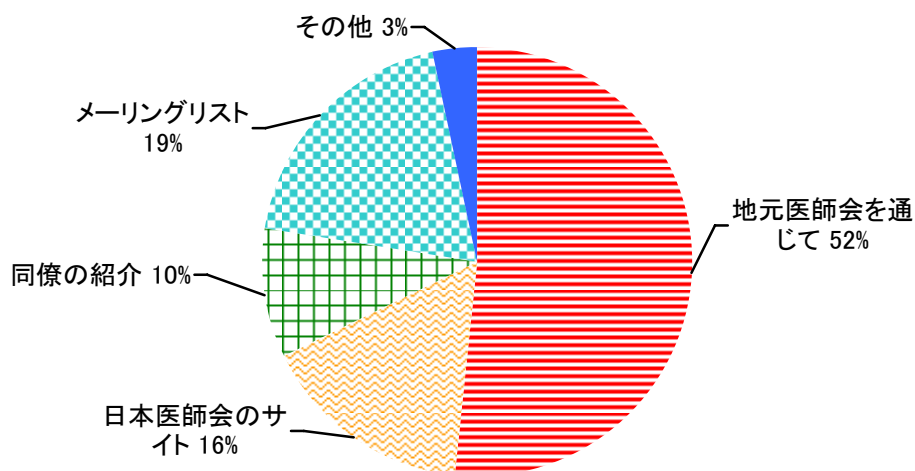


図3 研修を知った経緯

(3) 研修内容・配布資料・時間・満足度に関する評価

研修内容・配布資料・時間・満足度、いずれも高い評価が得られていた。

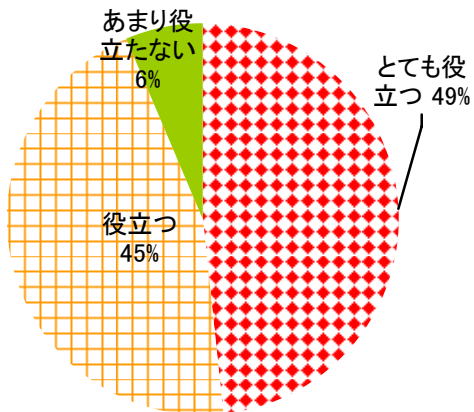


図4 内容の目的合致

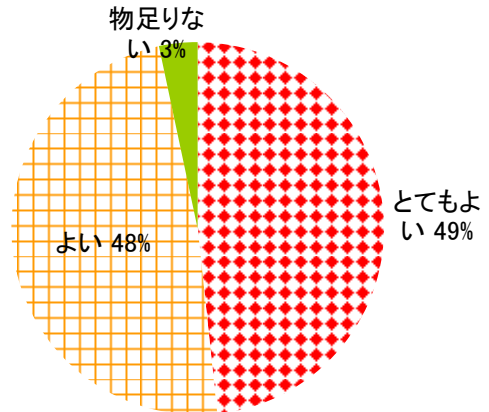


図5 研修資料

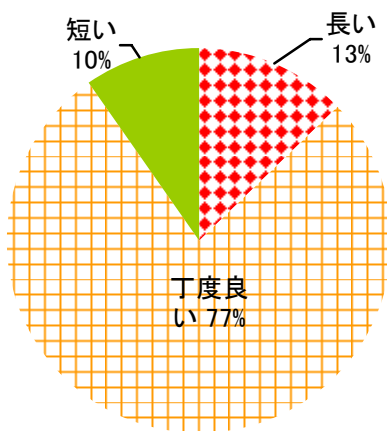


図6 時間

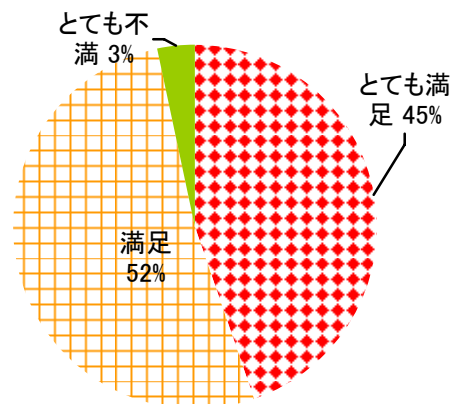


図7 研修の満足度

(4) 研修の再現性

本研修を受け、同様の研修を自分の病院・地域で開催できるかの質問には、半数以上の参加者が資料さえあれば、実施可能との回答であった。本研修は屋根瓦式に全国に広がることを期待して企画されており、今後の展開に向けての研修資料の整備が重要と考える。今回の研修で利用した資料は参加者に無料で配布している。

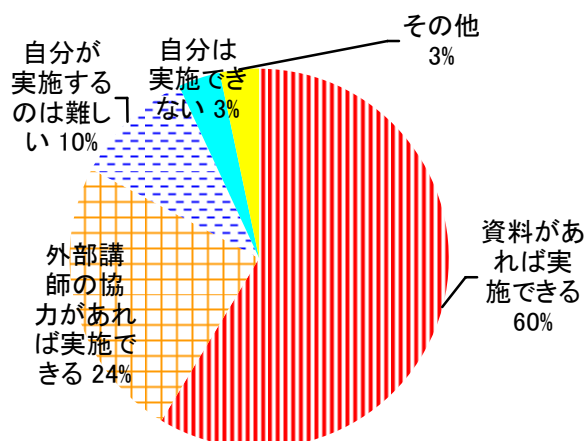


図8 研修内容の実施可能性

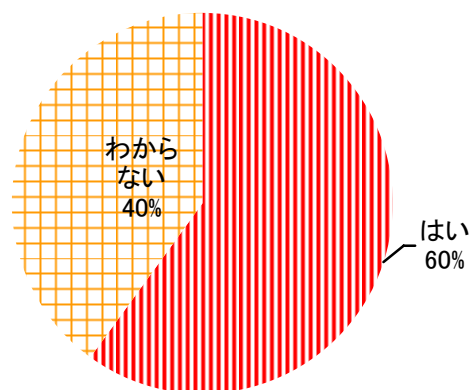


図9 フォロー研修参加希望

(5) 研修の様子



図 10 最初からグループワーク形式の会場の設定



図 11 保坂委員長による講義（医師のメンタルヘルス、60分）



図 12 参加者からの講師への積極的な質問が多く、時間をオーバーしてのやり取り



図 13 演習ではボードを活用してグループ毎、事例を検討する



図 14 各グループの代表者による事例検討・発表



図 15 研修会終了後、集合写真撮影

5. まとめと今後の課題

(1) 研修のまとめ

- ・ 講義、ワークショップ全体の評価は全体的に高く、研修の満足度も高かった。今回の構成による参加型の研修会は互いの経験知を交流でき、すべてが講義形式の研修より満足度が高く、研修の目標も達成しやすいと考えられた。
- ・ 事例検討により各グループで医師の健康支援・労働条件改善に関する課題が共有され、次の行動計画を立てやすくなっていると考えられた。特に①労働時間管理と休日・休暇取得制度の確立、②クレーム・医療事故への組織的対策、③女性医師の産休・育休の保障等の対策が事例毎に提案され、短時間の研修においても勤務医の健康支援や労働環境改善のための施策を検討することができる。チェックリストを活用して、自分の病院のレビューを最初にするすることで、幅広い視点から良好事例を学んで、課題の討議を行いやすくしていると推測された。
- ・ ワークショップで提供した、「医師が元気で働くための7カ条」、「勤務医の健康を守る病院7カ条」、「職場環境改善チェックリスト」、事例、ワークシートなどは、今後の研修に活用できると考えられた。

(2) 今後の課題

- ・ 今後、講義の内容を担当できる講師の確保や育成、講義内容の提供などが必要である。
- ・ 研修の評価結果から、実際に発生している抑うつ状態の医師に対応できる医師のスキル向上のニーズも高いと考えられた。精神科の専門でない産業医の、うつ病診断などプライマリーケア技術、産業精神医学的対応技術向上のためのプログラム開発なども必要である。
- ・ 研修参加者のフォローアップ仕組みづくりが必要である。
- ・ 病院の良好事例交流ワークショップや、研修会に参加した病院産業医の成果発表会なども企画されてよい。
- ・ 事例が3事例のみなので、研修医のうつの事例、看護師へのハラスメントの事例など、実際にあるケースについて研修に利用できる事例を開発すべきである。
- ・ 今回のような研修会を継続し、病院産業医を支援する研修ツール等をパッケージ化することが必要である。

V. 委員会活動の成果発表

本プロジェクト委員会設置後約2年間で、前項までに記載したさまざまな取り組みが行われるとともに、これらに関連、あるいは活用して、各委員により以下の成果物が報告された。このような活動が、勤務医の健康支援のさらなる啓発に寄与することが期待される。

○書籍

- *保坂 隆（編著）：医師のストレス。中外医学社，東京，2009
- *松島英介，保坂 隆（監訳）：医師が患者になるとき。メディカル・サイエンス・インターナショナル，2009（原作：Myers MF & Gabbard GO: The Physician as patient - A clinical handbook for mental health professionals. American Psychiatric Publishing, 2008）
- *保坂 隆：医師のメンタルヘルス。保坂 隆（編集）医師のストレス。2-24，中外医学社，東京，2009
- *保坂 隆，吉川 徹，和田耕治：医師のストレスと不健康度－アンケート調査から。保坂 隆（編集）医師のストレス。25-35，中外医学社，東京，2009
- *後藤隆久：麻酔科医のストレス。保坂 隆（編集）医師のストレス。89-94，中外医学社，東京，2009
- *木元元紀，小林未果，松島英介，保坂 隆：リエゾン精神医学の立場から。保坂隆（編集）医師のストレス。146-157，中外医学社，東京，2009
- *平井愛山：医療崩壊から再生へ－内科勤務医のストレスとその対策。保坂 隆（編集）医師のストレス。209-232，中外医学社，東京，2009
- *和田耕治：Physician health programでの取り組み。保坂 隆（編集）医師のストレス。中外医学社，p136-144，2009
- *吉川 徹：職場環境改善・労働条件改善による医師のストレス一次予防の取り組み。保坂 隆（編集）医師のストレス。中外医学社，p191-208，2009.

○論文

- *Wada K, Yoshikawa T, Goto T, Hirai A, Matsushima E, Nakashima Y, Akaho R, Kido M, Hosaka T. National survey of the association of depressive symptoms with the number of off-duties and on-call, and sleeping hours among physicians working at hospitals in Japan (in

press BMC Public Health)

- *Wada K, Yoshikawa T, Goto T, Hirai A, Matsushima E, Nakashima Y, Akaho R, Kido M, Hosaka T. National survey of the association of suicide attempts with unreasonable claims and troubles by patients among physicians working at hospitals in Japan (on submission)
- *保坂 隆：精神医療にも医療崩壊か？。医療経済研究173: 20-22, 2009
- *吉川 徹, 保坂 隆：日本医師会による勤務医の健康支援プロジェクトがスタート。労働の科学64: 346-347, 2009
- *保坂 隆, 後藤隆久, 和田耕治, 吉川 徹：勤務医の健康支援。産業医学ジャーナル33: 4-8, 2010
- *保坂 隆, 和田耕治, 吉川 徹, 後藤隆久, 中嶋義文, 平井愛山, 松島英介, 赤穂理絵, 木戸道子：総合病院での医師の働き方を支援する—日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から—。総合病院精神医学（掲載予定）
- *保坂 隆：職員のヘルスケア～最良の医療を提供するために～。明日の医療を考える「TEAM APPROACH」 2010年1月, No.9, p3-5
- *和田耕治. 諸外国における医師の健康支援と日本の総合病院での展開。総合病院精神医学(in press)
- *吉川 徹：勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の取り組み。明日の医療を考える「TEAM APPROACH」 2010年1月, No.9, p23-26
- *吉川 徹：「医療現場における高負荷労働の実態」医療人材の養成・確保に関する研究委員会Ⅱ報告。連合総研月間雑誌DIO, No. 247 (印刷中)
- *保坂 隆：「日本医師会・勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から。医療経済研究機構レター184: 30-32, 2010
- *後藤隆久：大学医局の勤務医支援。医療経済研究機構レター184: 33-35, 2010

○シンポジウム・学会報告など

- *保坂 隆：勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会の取り組み。第31回日本産業保健活動推進全国会議, 2009年9月10日
- *保坂 隆：日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から。第22回日本総合病院精神医学会総会, 2009年11月27日
- *保坂 隆：勤務医支援—急性期医療崩壊を防ぐために。医療経済研究会新春特別講座, 2010年1月8日

- * 後藤隆久：勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会。第4回女性医師支援フォーラム in 横浜，2010年2月6日
- * 後藤 隆久：急性期医療崩壊を防ぐために。医療経済研究会新春特別講座，2010年1月8日
- * 和田耕治：勤務医の健康を守る取り組みと日本での展開。千葉県医師会勤務医部会講演会。勤務医の健康管理，（2010年1月23日，千葉）
- * 和田耕治：互助・公助—諸外国での医療機関と医師会での取り組み。日本総合病院精神医学会総会，2009年11月27日
- * 吉川 徹：「医療現場における高負荷労働の実態」連合総研。医療人材の養成・確保に関する研究委員会Ⅱ（2010年2月，東京）
- * 吉川 徹：「医師の労務環境改善とストレス対策—健康な医師，健康的な病院は身近な改善から—」。東北大学病院メンタルヘルスケア講演会（2010年1月，仙台）
- * 吉川 徹：「医療提供者の安全をどう守るか」。社団法人日本病院会平成21年度医療安全管理者養成講習会（2009年12月，東京）
- * 吉川 徹：「医師のストレスと労務環境改善」。富山県医師会産業医研修（2009年11月，富山）
- * 吉川 徹：「職場環境改善チェックリストを使った医師の労務環境改善」。第31回産業保健活動推進全国会議（2009年9月，東京）
- * 吉川 徹：「医療従事者が安心して健康的に働くための職場環境改善の取り組み事例—医療従事者のための労働安全衛生の視点から—」。虎の門病院安全衛生委員会主催院内講演会（2009年6月，東京）

○その他

- * 今村 聡，保坂 隆（対談）：勤務医の働き方とワークライフバランス。日本経済新聞，2009年12月21日朝刊

VI. おわりに

日本医師会内に「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」が設置され、ほぼ2年間が経過した。

その間、1年目には勤務医の健康調査を全国的な規模で行った。このような全国規模の医師の健康調査は本邦初で、貴重な調査結果が得られた。

一例を示すと、心身の不健康を自覚している医師は予想以上に多く、他の専門医師を受診することもなく、特にメンタル面では、回答者の1.9%はうつ病が強く疑われるという結果も得られた。

そして2年目には、その調査結果を受けて、まず「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」のリーフレットを作成し、会員諸氏あるいは関係諸機関に配布した。続いて、Eメールによる相談、電話による相談を試行した。しかし、十分に予想されたことではあったが、匿名であっても、実際の相談件数は少なく、このことから「医師という職種は、自分から健康について他人に相談できない傾向がある」ことが再確認された。

そこで、心身の不健康な医師を、病院の産業医がを見つけ出し相談に応じたり、受診勧奨をすることのほうが实际的であろうと考え、第1回の「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を企画した。半日間ではあったが、参加者からの評価も高く、今後は、すべての病院にいる産業医という貴重な人的資源が、勤務医の健康支援には重要な役割を果たしていくことが期待された。

そこで今後は、「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」の1日間の開催を試行し、各都道府県での開催を考えるなど、さまざまな工夫が必要になるものと考えている。

このように、日本医師会が勤務医の健康支援に正面から取り組んだことには大きな意義がある。

一方、勤務医の健康支援対策はその緒についたばかりの状況であり、今後ともさまざまな課題に試行錯誤しながら対応を進めていくことが必要である。

これらの状況を考慮し、この「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」が、次年度以降も継続されることを、切に希望する。