

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 8 月 1 日現在

機関番号：22701

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22591711

研究課題名（和文） 麻酔科医のメンタルヘルスの現状と支援策に関する研究

研究課題名（英文） Research on the current status of mental health of Japanese anesthesiologists and strategies for their support

研究代表者

後藤 隆久 (GOTO TAKAHISA)

横浜市立大学・医学研究科・教授

研究者番号：00256075

研究成果の概要（和文）：全国の麻酔科医 2500 名を、日本麻酔科学会約 10,000 名より無作為に選び、2011 年 2 月～3 月と 2013 年 2 月～3 月の 2 回にわたって、メンタルヘルスアンケート調査を行った。その結果、2011 年には麻酔科医は、他の診療科なみに 9.6%が中等度以上のうつ症状を呈し、また 6.4%が死や自殺について週に数回以上考えていたが、2013 年には中程度以上のうつ症状は 6.4%へ、死や自殺の考えは 4.4%に減少していた。従って、日本の麻酔科医のメンタルヘルスは過去 3 年間で改善したと考えられる。

研究成果の概要（英文）：We conducted a national survey in 2011 and 2013 regarding the mental health of anesthesiologists in Japan. The questionnaires were sent to 2,500 anesthesiologists who were randomly selected from approximately 10,000 members of the Japanese Society of Anesthesiologists. We found that 9.6% of respondents demonstrated moderate to severe symptoms of depression and 6.4% thought about death or suicide more than several times per week. These results were similar to those of previous survey conducted for physicians of all specialties. However, in 2013, the incidence of moderate to severe depressive symptoms decreased to 6.4% and thoughts on death and suicide decreased to 4.4%. We conclude that mental health of Japanese anesthesiologists improved over the past 3 years.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
2012年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：外科系臨床医学、麻酔・蘇生学

キーワード：麻酔学

1. 研究開始当初の背景

病院勤務医の離職による医療崩壊が日本の医療現場で進んでおり、特に不足診療科といわれる麻酔科、産科、小児科などで著しい。勤務医の離職や、いわゆる「立ち去り型サボタージュ」に至る大きな要因として、勤務医のメンタルヘルスの悪化が考えられる。すなわち、勤務医たちが激務や長時間勤務など、さまざまな原因からうつ傾向となり、それが改善されないまま離職につながっていくのである。使命感にあふれる勤務医たちが、心折れずに職場を去るはずがない。

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」が平成21年3月に全国の日本医師会会員である全診療科勤務医1万人を対象に行ったアンケート調査（有効回答率40.6%）では、勤務医全体の約9%が中等度以上のうつ症状を呈しており、専門家のサポートが必要な状態であることが明らかになった。

しかし、この調査には、以下の2点の問題および制約があった。すなわち、

- (1) 対象が日本医師会会員に限られているため、年齢層が高い。一方、勤務医のうつや燃え尽き症候群は、むしろ20歳代や30歳代の若手医師に多く見られることが知られている。したがって、この調査は問題を過小評価している可能性がある。
- (2) 全診療科を対象としたため、診療科ごとに分けると、内科や外科以外は回答数が少なすぎて意味ある分析ができないし、診療科特有の問題が考慮されていない。

そこで本研究では、対象を麻酔科医に限って、メンタルヘルスの現状と臨まれる対処方法の調査を行い、産業衛生の専門家の助力を得てグループワークを含んだワークショップなどの介入をすることで、現状が改善できるかどうかを検証することを目的とする。

麻酔科医を対象としたのは、

- ① 麻酔科医は他の診療科の医師より自殺率が高い。
- ② 麻酔科医、外科医、救急医は麻薬中毒になる医師が多い。
- ③ 自殺の手段として麻酔科医の半数以上は麻酔薬を使っているという、特殊事情がある。

ことが知られているからである。

アメリカ麻酔科学会（ASA）では2007年に麻酔科医の健康（Wellness）支援のためのパネルディスカッションを年次総会で開き、ホームページ上でもWellnessのセクションを設けている。日本麻酔科学会も本研究代表者の提案により、平成22年6月の学術集会で初

めて、メンタルヘルスに関するシンポジウムを行うことになった。しかし麻酔科医のメンタルヘルスの現状に関する研究はきわめて乏しく、日本の現状調査はこれまで1件しかないのが実情である。

2. 研究の目的

対象を麻酔科医とし、メンタルヘルスの現状と臨まれる対処方法のアンケート調査を全国を対象に行い、現状を把握する。

また、産業衛生の専門家の助力を得てグループワークを含んだワークショップなどの介入を行い、現状が改善できるかどうかを検証する。

3. 研究の方法

2011年2月から3月と2013年2月～3月にかけての2回、日本麻酔科学会会員約10000名より2500名を無作為に抽出し、郵送によりアンケート調査を行った。（2回のアンケートのそれぞれで、無作為抽出を行った。）アンケートは2009年3月に日本医師会が全診療科の日本医師会会員である勤務医10,000名に行ったものと同じものを用い、麻酔科医の勤務状況、生活習慣（睡眠、飲酒、運動など）、メンタルヘルスに関する質問票（Quick Inventory of Depressive Symptomatology: QIDS-SR-16）の日本語版、健康支援策についての質問を行った。さらに、質問票の中に、職業性ストレス簡易調査票の中から、心理的な仕事の負担（量）、仕事のコントロール、上司からの支援、同僚からの支援の4項目に関する質問をそれぞれ3つずつ選んで入れ、それらより、この4項目の点数をそれぞれ計算した。

なお、アンケートの回答率については50%以上を目指すため、送付から1ヶ月が経過した時点で、全ての参加者に催促の葉書を出した。

アンケート回答用紙はすべて匿名とし、返信用封筒で返送してもらった。この結果を個人が全く特定できない形でコンピュータファイルに入力し、解析した。

4. 研究成果

(1) 2011年のアンケート結果

回答は1038名（有効回答率41.6%）であった。

男性64%、女性36%であった。

回答者の77%が手術麻酔に従事していた。その他、ペインクリニック7%、集中治療5%であった。

休日は67%の医師が1ヶ月に5日以上とれており、日本医師会が全診療科を対象に2009年3月に行った調査より多かった。

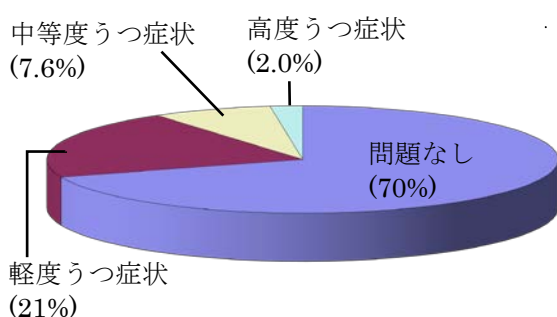
当直の日以外の睡眠時間も 50%が一日 6 時間以上と回答した。

不当なクレームを過去半年間に患者や家族から受けたことのない医師が 81%であり、全診療科対象の日医の調査の 55%より多かった。

汗をかくような運動を 30 分以上、定期的に行っていない医師は 64%であった。

QIDS-SR-16 では、中等度のうつ症状を呈し、専門家に相談したほうがよい者は 7.6%、高度うつ症状を呈し、専門家を受診すべきと思われる者は 2.0%で、合計 9.6%がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。これは、日医の調査と同等であった。(図 1)

図 1 : QUIDS-SR-16 のスコア (2011 年 3 月)



6.4%が死や自殺について、1 週間に数回以上考えていた。これも日医の調査と同等であった。

健康支援アクションで、必要あるいは強く必要と思う人の割合が多かった項目は、十分な休日 (95.5%)、休息・仮眠時間 (95.1%)、書類の簡素化・診療補助者の導入 (92.5%)、医療事故には組織的に対応 (93%) が挙げられた。

(2) 2013 年のアンケート結果

回答は 855 名(有効回答率 34.2%)であった。男性 67%、女性 33%であった。

回答者の 73.7%が手術麻酔に従事していた。その他、ペインクリニック 8.2%、集中治療 3.3%であった。

休日は 67%の医師が一月に 5 日以上とれており、2011 年と全く同じであった。

当直の日以外の睡眠時間も 53%が一日 6 時間以上と回答した。

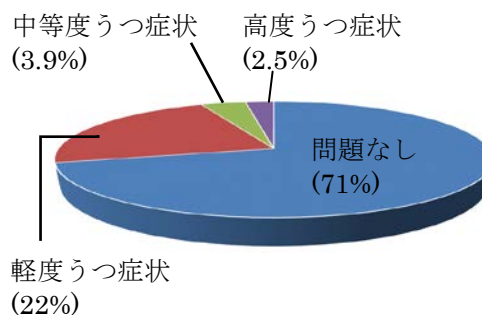
不当なクレームを過去半年間に患者や家族から受けたことのない医師が 83%であった。

汗をかくような運動を 30 分以上、定期的に行っていない医師は 59%と、2011 年の 64%に比べて若干減った。

QIDS-SR-16 では、中等度のうつ症状を呈し、

専門家に相談したほうがよい者は 3.9%、高度うつ症状を呈し、専門家を受診すべきと思われる者は 2.5%で、合計 6.4%がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。これは 2011 年の 9.6%より減少した。(図 2)

図 2 : QUIDS-SR-16 のスコア (2013 年 3 月)



4.4%が死や自殺について、1 週間に数回以上考えていた。これも 2011 年の 6.4%より減少した。

健康支援アクションで、必要あるいは強く必要と思う人の割合が多かった項目も 2011 年アンケートと同様であった。

職業性ストレス簡易調査票では、仕事の量的負担が著しいと回答した人は、2011 年は 38%だったが、2013 年には 32%に減少した。また、仕事のコントロールがまったくつかないと答えた人は、2011 年には 3.5%だったが、2013 年には 2.2%に減少した。上司の支援が全く得られないと答えた人は 2011 年には 5.6%だったが、2013 年には 3.9%に減少した。同僚の支援が全く得られないと答えた人は、2011 年には 2.5%だったが、2013 年には 1.6%に減少した。

以上より、以下の結論が導かれる。

- ① うつ症状を呈する麻酔科医は 2011 年に比べ、2013 年には減少している。
- ② 日本医師会 2009 年の調査でうつ症状に相関することが判明している、オンコール回数、睡眠時間、患者や家族からのクレームは、麻酔科医では他診療科に比べ良好であるが、2011 年と 2013 年を比較して同様である。
- ③ 運動もうつ症状を改善することが知られているが、2011 年と 2013 年で同様である。
- ④ 一方、職業性ストレスで判明した、仕事の量的負担、コントロール、上司の支援、同僚の支援はいずれも改善している。これらの改善が、麻酔科医のメンタルヘルスの改善につながったと考えられる。

なお、本研究の研究者は、本科研費研究の期間、下の学会発表に記したとおり、日本麻酔科学会学術大会および日本臨床麻酔学会にて「麻酔科医のためのメンタルヘルスと職場環境改善のためのワークショップ」を開催しており、2011年、2012年は年2回、2013年も5月に日本麻酔科学会(札幌)で開催した。さらに2013年11月の臨床麻酔学会(金沢)でも予定されている。各回の受講者は10名～20名であり、これまでに60名以上が受講した。

この受講者数は麻酔科医10,000名から比べると少ないが、仕事の量のコントロールや上司、同僚の支援の重要性などの啓蒙活動に役立っていると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計8件)

1. 保坂隆：医師のための産業医の意義。精神神経学誌 114: 351-356, 2012 (査読有)
2. Hosaka T : Association of depressive symptoms with dietary habits among Japanese physicians. Open Journal of Preventive Medicine 2; 287-290, 2012 (査読有)
3. Goto T, Hosaka T : Association of depression and suicidal ideation with unreasonable patient demands and complaints. Among Japanese physicians: A National Cross-sectional Survey. Int J Behav Med 18:384-90, 2011 (査読有)
4. Goto T, Hosaka T : Lifestyle Habits among Physicians Working at Hospitals in Japan. Japan Medical Association Journal 54(5): 318-24, 2011 (査読有)
5. 保坂隆, 後藤隆久 : 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 22: 14-19, 2011 (査読無)
6. 小川賢一, 後藤隆久 : ペインクリニック医師のストレス。特集 医療従事者の心のケア。ペインクリニック 32(2): 192-200. 2011 (査読有)
7. Goto T, 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. BMC Public Health 10:127, 2010 (査読有)

8. 後藤隆久, 保坂隆 (9名中3番目と9番目): わが国の勤務医の喫煙、飲酒、運動、食事習慣の現状。日医雑誌 139(9):1894-9, 2010 (査読有)

[学会発表] (計5件)

1. 後藤隆久, 水谷健司, 保坂隆 : 麻酔科医のメンタルヘルスと職場環境改善のためのワークショップ～安心して働ける職場作りをめざして～。日本臨床麻酔学会第32回大会 2012年11月2日 郡山市民文化センター他 (福島県)
2. 後藤隆久, 水谷健司, 保坂隆 : 麻酔科医のメンタルヘルスと職場環境改善のためのワークショップ 日本麻酔科学会第59回学術集会 2012年6月7日 神戸ポートピアホテル他 (兵庫県)
3. 後藤隆久, 水谷健司, 保坂隆 : 麻酔科医のメンタルヘルスと職場環境改善のためのワークショップ～安心して働ける職場作りをめざして～。日本臨床麻酔学会第31回大会 2011年11月4日 沖縄コンベンションセンター (沖縄県)
4. 後藤隆久, 水谷健司, 保坂隆 : 勤務医のメンタルヘルス向上についてのワークショップ。日本麻酔科学会第58回大会 2011年5月20日 神戸ポートピアホテル他(兵庫県)
5. 後藤隆久, 保坂隆 : 麻酔科医のこころの健康—現状と支援策 (シンポジウム)。日本麻酔科学会第57回学術集会 2010年6月5日 福岡国際会議場 (福岡県)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

後藤 隆久 (GOTO TAKAHISA)
横浜市立大学・医学研究科・教授
研究者番号：00256075

(2) 研究分担者

水谷 健司 (MIZUTANI KENJI)
横浜市立大学・附属病院・助教
研究者番号：00381525

(3) 連携研究者

保坂 隆 (HOSAKA TAKASHI)
聖路加看護大学・看護学部・臨床教授
研究者番号：40129648