

平成 30 年 6 月 21 日現在

機関番号：17102

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26670248

研究課題名(和文) 大学病院研修医のストレスと対処法ならびにメンタルヘルスとの関わりに関する研究

研究課題名(英文) Study of the relationship between coping with stress and mental health in the new residents employed at a university hospital.

研究代表者

丸山 徹 (Maruyama, Toru)

九州大学・基幹教育院・教授

研究者番号：50229621

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：健康相談室と環境安全衛生推進室、臨床研修教育センターを有機的に結びつけて卒後研修医をとりまく支援システムの役割分担と支援の流れを作れば、卒後研修医のメンタルヘルスを中心とした健康支援システムを構築できることが明らかになった。

また大学病院研修医が抱えるストレス要因をさらに解析し、これに対する対処法を習得してもらうことは本人のメンタルヘルスの向上以外に、医療事故や医事紛争を未然に回避して職場イメージアップにもなり、医学教育・職場産業衛生・医療経済などさまざまな観点からも意義のあるものと考えられた。

研究成果の概要(英文)： The excessive workload of Japanese new residents employed in national university hospitals is so serious that considerable part of them get depressive. It was clear in this study that most of the overworked physicians were postgraduate young staffs. In this sense, it is important that integrated support system should be established and up-dated by harmonizing health-supporting power between the counselling and health center, new-residents educational center, and bureau of university environment and safety.

Moreover, it was additionally found that analysis of stressor for new residents and stress-coping are important not only for improvement of their own mental health but also for avoiding medical accidents and medical dispute and improving social image of their own hospital from the viewpoints of medical education, occupational health and medical economics.

研究分野：産業衛生、学校保健

キーワード：大学病院 研修医 ストレス メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

わが国では医師不足や医療費の抑制とともに人口構造や疾病構造・医療構造の劇的な変化が、一部の地域や診療科での医療崩壊をもたらしつつあるといえる。これからの医療再生に向けては大学病院を含めた病院間の役割分担とシームレスな機能連携を強化する以外にはない。その意味で卒後研修医とりわけ特定機能病院である大学病院に在籍する研修医がかかえるストレスの根底にある原因を明確にして、メンタルヘルスの現状を把握し、これに対する対処法を確立することは急務である。

新卒医師の卒後臨床研修が平成 16 年度に必修化されて、短期間のスーパーローテートと 2-3 ヶ月ごとに繰り返される医局や病棟での新たな人間関係の構築、指導医や看護師との意思疎通不足や、医療現場での医師-患者関係などの過剰なストレスから新卒医師はバーンアウトに陥ることがあり、またうつ病を発症したり、最悪の事態として研修医の過労死もニュースになっている。

新卒研修医において不幸な過労死が起きれば、事業場である研修病院のイメージダウンは計り知れない。その際の裁判では研修医が行う臨床業務を自主的研修や医療現場での現場教育というより医療労働であるとする見方が主流になりつつある。

一般の勤務医にはメンタルヘルス対策としてセルフケアやラインケア以外に院外資源も利用できるが、新卒研修医は卒後臨床研修制度が法的に義務化されており、自身の医療労働に関する自己裁量権やコントロール感を失いがちである。

この様な医療の現状を把握して新卒医師のストレス要因を明確化・階層化し、対処法を確立することが医学教育、職場環境安全、医療経済など様々な観点で喫緊の課題である。

## 2. 研究の目的

平成 16 年度に必修化された新臨床研修制度はプライマリ・ケアを重視しているため、特定機能病院である大学病院は必然的に不利な立場に立っていると見ることもできる。

様々なアンケート調査でも大学病院ではなく一般臨床研修病院での初期研修を望む医学生が 4 割を占め、大学病院から研修医が流出することが危惧される。研究 1 年目は大学病院特有の臨床研修システムによりメンタル不調に陥っている新卒医師の実態調査から本研究をスタートした。

一般に大学病院では豊富な研究実績や伝統的な医局制度と関連病院との密な関係で得られる専門領域での症例登録ないし集積システムがある。研究 2 年目はこのような大学病院特有の臨床研修システムの功罪に焦点を当てた。すなわち卒後研修医に大学病院を初期研修先に選んだ動機を聞き取り調査して大学病院がかかえる初期臨床研修の魅力と問題点を明確にすることを目的とした。

研究 3 年目は、1) 新卒医師における医学研修と無関係な長時間労働を縮減することによりメンタルヘルスの悪化や職場不適応を監視し、バーンアウトによる離職を未然に予防すること、および 2) メンタル不調が発症した後の早期対応策や支援システムを構築することを目的とした。

## 3. 研究の方法

わが国で新臨床研修制度が導入されて以来、大学病院の新卒医師における研修実態の報告は単一施設の横断研究がほとんどである。無論この医療問題はわが国の問題であり、医学教育システムや医療保険システム、医療サービスの受給バランスが大きく異なる外国の実態はほとんど参考にならない。

そこで本研究では、長時間労働面談の際に心身疲労度や抑うつ状態を質問票によりチェックしてもらって、併せて聞き取り調査を実施した。

なお長時間労働者に対する面接指導等の実施については、平成 18 年 4 月 1 日に施行された改正労働安全衛生法に基づいて「脳・心臓疾患の発症を予防するための長時間労働者への医師による面接指導制度」が創設され、次の基準に該当する場合に面接指導を実施することが義務付けられている。

- ① 労働者の週 40 時間を超える労働が 1 月当たり 100 時間を超えること
- ② 疲労の蓄積が認められること
- ③ 本人が申し出ていること

また長時間労働面談時に研修生活を振り返りメンタル不調の原因への気づきを促すことに努めた。それらを卒後臨床教育研修センターにフィードバックし、職場環境安全衛生推進室として改善策を提言した。

## 4. 研究成果

健康相談室と環境安全衛生推進室、臨床研修教育センターを有機的に結びつけて卒後研修医をとりまく支援システムの役割分担と支援の流れを作れば、卒後研修医のメンタルヘルスを中心とした健康支援システムを構築できることが明らかになった。

また大学病院研修医が抱えるストレス要因をさらに解析し、これに対する対処法を習得してもらうことは本人のメンタルヘルスの向上以外に、医療事故や医事紛争を未然に回避して職場イメージアップにもなり、医学教育・職場産業衛生・医療経済などさまざまな観点からも意義のあるものと考えられた。

具体的な研究成果として、以下の項目に提示したように、原著論文の発表（1編）と日本産業衛生学会の九州地方会学会における口述発表を3回行った。

いずれの口述発表においても参加者からは大学病院の新卒研修医の労働実態を反映した貴重な報告であるとの評価を得たが、病棟業務など可視化できる業務範囲での労働実態の報告であり、新卒研修医特有のグレーな労働実態（研修症例の学会報告準備等での居残り業務、オンコール呼び出しに備えた自宅待機、夕方以降にスタートする病棟カンファレンスなど）についても焦点を当てるべきとの適切なコメントもあった。

原著論文（Maruyama T: Depressive symptoms and overwork among physicians employed at a university hospital in Japan. J Health Social Sci. 2017; 2(2): 143-148.）において研究代表者は、本研究の横断調査と縦断調査の結果を報告した。横断調査では長時間勤務の時間数と疲労の蓄積度、抑うつ傾向を概して過少申告する傾向がうかがえた。しかし縦断調査では長時間勤務の縮減が疲労蓄積と抑うつ傾向を有意に改善することが明らかとなった。

学会発表では、研究1年目に大学病院研修医におけるメンタルヘルスの低下状況について、具体的な事例を数例呈示して報告を行い、注意を喚起した。

研究2年目には大学病院職員における長時間勤務対象者の面談による過重労働の実態や関連要因、最近の動向について発表をして、問題提起を行った。

研究3年目の学会発表では、前年度の大学病院職員の過重労働の実態についての発表を踏まえて、大学病院研修医における今後のメンタルヘルス対策とメンタル不調が発症した後の早期対応策や支援システムの構築を提言した。

科学研究費の繰越により研究期間が1年間延長となったため、研究4年目は上記の原著論文の作成に当たった。

## 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 1 件）

1. Maruyama T: Depressive symptoms and overwork among physicians employed at a university hospital in Japan. J Health Social Sci. 2017; 2(2): 143-148.（査読あり）

〔学会発表〕（計 3 件）

1. 丸山徹、山本紀子、梶谷康介、眞崎義憲、永野純、入江正洋、山本和彦、一宮厚：本学病院職員の過重労働の実態と今後の対策. 平成28年度日本産業衛生学会・九州地方会学会（平成28年7月、北九州市）
2. 丸山徹、山本紀子、梶谷康介、眞崎義憲、一宮厚、入江正洋、永野純：職員面談による大学病院職員の過重労働の要因と動向の検討. 平成27年度日本産業衛生学会・九州地方会学会（平成27年7月、鹿児島市）
3. 丸山徹、入江正洋、永野純、眞崎義憲、山本紀子、梶谷康介、一宮厚：大学病院研修医におけるメンタルヘルスの低下事例. 平成26年度日本産業衛生学会・九州地方会学会（平成26年7月、北九州市）

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等： なし

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

丸山 徹 (MARUYAMA, Toru)  
九州大学・基幹教育院・教授  
研究者番号：50229621

(2) 研究分担者 ( )

研究者番号 :

(3) 連携研究者 ( )

研究者番号 :

(4) 研究協力者 ( )