

A Trial to give a Half-holiday to Doctors after they have Finished their Night-shift Duty

Kyoko SHIROTA, Hiroshi TSUJIOKA, Hirotugu OBAMA,
Shinji HORIUCHI, Yoshihito INOUE, Makoto EMOTO
and Tatsuhiko KAWARABAYASHI

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Fukuoka University, Japan

Abstract : [Objectives] To improve the present inferior labor conditions for medical doctors, a trial was conducted to finish the workday by noon on the day following night-shift duty. [Method] The data regarding the length of sleeping time during the night-shift duty and the time when the work was completed on the next day were collected using a questionnaire. [Results] Fifty percent of the doctors were able to sleep during the night-shift, however 27% of the doctor's sleep was interrupted many times, 22% of the doctors took only a nap or did not get any sleep at all. Only 33% of the doctors were able to finish their work earlier than usual even when they had not slept at all. The main reason why the doctors were not able to finish their work was due to various duties related to in-patients or outpatients, operations and the meetings. [Conclusion] Before this trial, the average time that a doctor's work was completed in our department was 20 : 07, while during this trial, the average time was 19 : 18. Therefore, this department is considered to be too short-staffed to make this trial successful. However, if the total number of obstetricians and gynecologist increases, then this trial is expected to show a clear benefit.

Key words : The day after night-shift duty, Labor conditions, University hospital doctor of obstetrics and gynecology, Short of doctors

福岡大学病院産婦人科における当直翌日を 正午までの半日勤務とする試み

城田 京子 辻岡 寛 小浜 大嗣
堀内 新司 井上 善仁 江本 精
瓦林達比古

福岡大学産婦人科

要旨 : [目的] 産婦人科は特に夜間の仕事量が多いことから敬遠され、産婦人科医の減少が社会問題になっている。したがって、このような労働環境を改善するために、我々は「当直翌日は正午までに終業する」試みを行った。[方法] 10カ月間、調査票を用いて当直日の夜間の就労状況と、その翌日の終業時間を調査した。[結果] 当直中に「眠ることができた」のは半数で、「細切れに眠れた」と、「仮眠程度」もしくは「一睡もできなかった」が残り二分した。一睡もできなかった場合に限り、3割の当直医が早めに終業し、平均終業時間は17時36分であった。主治医を担当する医師のほとんどが、午後にも担当患者の手術・出産・処置などがあり、主治医を担当しないスタッフでは、3割が臨床業務以外の会議を、終業で

きない理由とした。[結論]今回の試みでは絶対的人材不足により、当直翌日の業務を1時間短縮するのが限界であった。しかし、今回の試行を足がかりに、業務緩和に関わることを可能なことから実行していく必要があると考えられた。

キーワード：当直翌日の勤務，労働環境，大学病院の産婦人科医，医師不足

はじめに

我が国では多くの病院・診療科において、医師やその他の医療従事者は、日勤から連続した夜間当直、そしてそれに引き続いた当直翌日の通常日勤業務に就くのを常態化されてきた。全国の病院が加盟する日本病院会の調査でも、勤務医の9割近くが当直の翌日も通常勤務を行っていることが明らかになっている。そのような中、昨年日本外科学会が「外科医の7割が当直明けに手術をする」ことを報告した際に、世論が示した驚きは、このような労働環境を当然としてきた我々にとっては逆に意外なものであった。しかし、激務と医療訴訟の多さがとりざたされ、産婦人科医師不足が深刻な社会問題となっている今、我々産婦人科としては産婦人科志願者を増加させるため、また、安全な医療を提供するリスクマネジメントの観点からも、このような勤務体制は早急に改善する必要があると感じている。そこで、当科において当直翌日の勤務を半日（正午まで）とする試みを行い、併せてそうした場合の問題点について調査することで、現時点での業務軽減の現実性と課題を検討した。

対象と方法

2007年6月より2008年3月までの10カ月間、当直医は当直翌日は業務を正午までで終了することを原則とし、医局員全員で当直医師の業務緩和に協力した。実際には、当直翌日が平日となる日曜から木曜日の当直を調査対象とし（翌日が学会出張など、院外業務がある場合は対象外とした。）、当直翌日に図1に示す調査票を配り、次の日に調査票を回収して当直日の夜間の就労状況と、当直翌日の終業時間、さらに正午までに終業できなかった場合はその理由を調査した。また、試行前に通常の終業時間を、試行後にはこの試みに関して、自分が当直医であった場合の意見と、当直医の業務緩和に協力した場合の意見をアンケート形式で調査した。

結果

当科では、助教以上のスタッフ1名と、助手1名の計2名で当直業務に当たっており、調査期間中に延べ17人

の当直医の373回の当直が対象となった。この間、当直業務に就くスタッフは8～9名、助手は7名であったので、1人当たりの当直回数はスタッフで月3～4回、助手は月4～5回であった。

1. 終業時間の平均

試行前の調査から、医局員全体の通常平均終業時間は20時07分であり、この試行期間中、当直翌日の平均終業時間は19時18分であった。

2. 当直日の夜間の就労状況

試行期間中、当直日の夜間就労状況をどのくらい眠れたかで主観的に評価したところ、「眠れた」と回答した当直医が50.4%、「細切れに眠れた」が27.3%、「仮眠程度」が19.0%、「一睡も出来なかった」が3.2%であった。

3. 当直翌日の終業時間

当直翌日の業務緩和について、早く帰れたと実感できたかを、と同様に主観的に評価したところ、前項の「眠れた」と同様に「帰れた」の評価が、実際よりも、「甘い」傾向にあった。このため「帰れた」と評価した場合でも、実際に帰宅した時間は平均17時40分であり、目標の12時には全く及ばなかった。しかし、逆にこの結果から18時前に帰ることができれば、感覚的には「帰れた」と感じるようになった。

「帰れたけど帰らなかった」、「帰れなかった」と評価し

当直日 月 日() 記載者

当直	1; 眠れた 2; 細切れに眠れた 3; 仮眠程度 4; 一睡もしていない
翌日	1; 帰れた (帰った時間) 2; 帰れたけど帰らなかった (帰った時間) 3; 帰れなかった (帰った時間) 理由 1; 病棟業務 2; 外来業務 3; 手術 4; 会議、委員会など 5; 教育(講義)など 6; この時間を利用して済ませたい仕事をした 7; その他

図1 調査票

当直の実務状況	当直者数、%	平均終業時間	
一睡もしていない	n=12, 3.2%	17時36分	33.3% 8.3% 58.3%
仮眠程度	n=71, 19.0%	19時12分	25.4% 1.4% 73.2%
細切れに眠れた	n=102, 27.3%	19時33分	22.5% 9.8% 67.6%
眠れた	n=188, 50.4%	19時32分	27.7% 10.1% 62.2%

帰れた (平均終業時間; 18時46分)
 帰れたけど帰らなかった (平均終業時間; 21時18分)
 帰れなかった (平均終業時間; 20時14分)

図2 当直日の夜間就労状況と当直翌日の終業時間の関連

た場合の実際の終業時間は平均21時18分、20時14分であり、試行前と同等の就業時間であることが明らかになった。

4. 当直日の夜間就労状況と当直明けの終業時間の関連

当直日の夜間の就労状況別に、当直明けの終業時間を比較した。図2に示すように「眠れた」、「細切れに眠れた」、「仮眠程度」ではいずれも平均終業時間は19時を過ぎており、早く帰れたと評価した医師は22.5～27.7%と3割に届かなかった。また、「眠れた」もしくは「細切れに眠れた」場合にはそれぞれ、10.1%、9.8%の当直医が帰宅できる状況にあっても帰宅せずに、この時間を利用してサマリー、診断書書きなどのいわゆる雑務や研究・学会準備などを行っていることが明らかになった。「仮眠程度」では、「この時間を利用して済ませたい仕事をした」が少なくなるため、自身では「帰れなかった」と評価した医師の割合が73.2%と最も高く、実際の終業時間の平均は19時12分で、試行前と比較しても終業時間を1時間も短縮することができなかった。「一睡も出来なかった」場合に限り、33.3%が早く帰れたと評価し、平均終業時間は17時36分と試行前より約1時間半短縮することができた。しかし、逆に「一睡も出来なかった」場合でも、「帰れなかった」と評価した医師の割合が58.3%と6割に近く、また、帰らないで処理すべき仕事があった当直医が8.3%存在したことがあきらかになった。

5. 終業できない理由

正午までに終業できなかった理由は、図3に示すよう

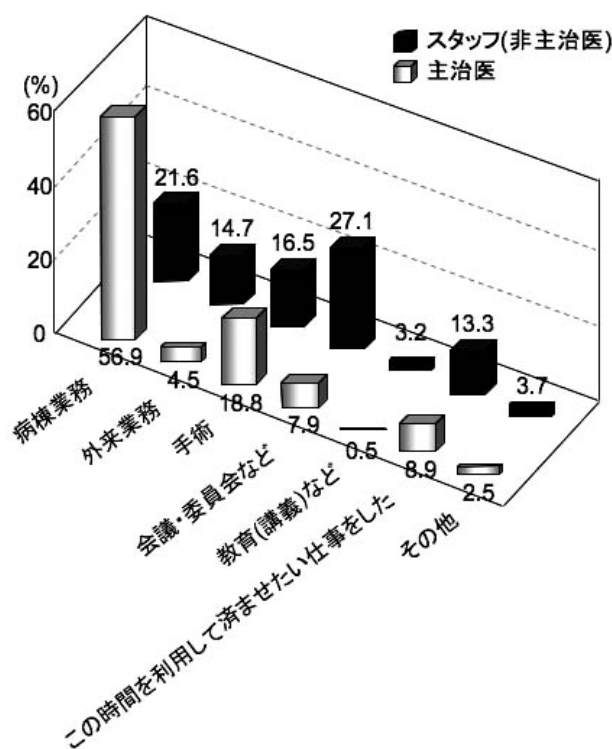


図3 正午までに終業できなかった理由

に、スタッフと主治医とでは大きく異なり、主治医では病棟業務が56.9%、手術が18.8%と1人主治医制の下では抜けることのできない業務が4分の3を占めた。一方スタッフでは、病棟業務21.6%、外来業務14.7%、手術16.5%と臨床業務が2分の1を占める一方、会議やカンファレンスといった管理職業務が27.1%と高い割合を示した。「この時間を利用して済ませたい仕事をした」や「その他」には、先に述べたようにサマリー・診断書な

どの事務的業務や、研究・学会準備を意味することが多く、助手では11.4%、スタッフでは17.0%が終業できなかった理由としていた。

6. 試行後のアンケート

この取り組みに対して、当直医としての評価は「非常に良かった」が17.7%、「少し良かった」が53.0%、「どちらでもない」が29.3%であった。「良かった」理由としては、当直中に気が楽であるとするものが最も多く、「終業して平日しかできないことができた」「当直翌日は急患対応からはずしてもらえる」など前向きな意見であった。「どちらでもない」理由としては、「試行自体が無理である」という意見が最も多く、「帰れないと帰れる人がうらやましい」「帰るには勇気と犠牲が必要」など現場の窮迫した状況を訴えた意見もあった。この取り組みによる当直医以外の医師の負担増に関しては「とても負担が増えた」という意見はなく、「少し負担が増えた」が17.6%、「変わらない」が82.4%であった。変わらない理由としては「他の医師の負担が増えるような状況で、終業する当直医がいらない」とする意見が最も多かった。

考 察

今回の試行では、残念なことに、一睡もできないようなハードな当直では翌日早く帰れることが精神的な救済策となったものの、現状では仕事量に対する人的資源の絶対的不足を、全員で協力しても（現時点で既に全員で協力して激務をこなしているからこそ）、補足することができないことが再認識された。当直日の夜間就労状況については、客観的に睡眠時間で計るのは困難であったために、主観的に評価したが、実際よりも眠れたように評価している医師が多い印象であった。それにもかかわらず、「眠れた」のは2日に1度で、4日に1度は「仮眠のみ」もしくは「一睡もできない」状況で日勤、夜勤、それに引き続き日勤と平均36～37時間の勤務に月に少なくとも3回、場合によっては5回あたっていることがわかった。このような当直日とその翌日の勤務状況は、これまで感覚的には分かっていたが、曖昧にしていた部分である。一般的に、睡眠不足や過労、精神的ストレスな

どの内因的要素と、多忙などの外因的要素によってヒューマンエラー（思い違いや不注意などによる意図しない過誤）が生じる¹⁾とされている。今回明らかになったように十分な睡眠をとれないまま、夜まで終業していれば、疲労による集中力の低下から過誤を起こすことが懸念され、勤務体制の改善は急務である。

我々の労働環境の改善を現実的なものとするには、現役産婦人科医の減少を阻止し、若手医師を増加させることで、十分な代行要員を確保することが必要であることは明らかである。しかし、一方で横浜市立大学医学部の調査でも、学生で過去に産婦人科医を志したことのある人は全体の29%いるにもかかわらず、卒業前に第1志望にしている学生は全体の4%にとどまり、多くは「勤務実態」や「訴訟リスク」を理由に挫折していることが分かっている。また、学生が「産婦人科医になってもいい条件」として挙げたのは「適正な当直回数」や「刑事責任を問われない」が多く、激務と医療過誤のリスクを同時に改善していかない限り、産婦人科医師不足に歯止めがかかりそうにない。

全国的には、厚生労働省が医師不足対策として、08年度から医師の交代勤務制を導入した病院に補助金を出す制度を新設する方針を固め、当直明けに休みが取れるような勤務態勢を整えた病院を支援としている（2007年8月事業評価書）。また、福岡大学病院でも、今年度から当直時の緊急手術や分娩に対応した際の手当が支給されるようになった。このような待遇改善、すなわち業務に対する対価が正当に評価されるようになったことと併せて、今後当科では半日勤務が無理なら15時にハードルを下げる、休日当直の翌日を代休にするなどの工夫をして、いつまでもこの人材不足と激務の悪循環にとどまらず、「業務緩和による産婦人科医師数増加」という好循環に変えるような条件を一つずつ作り出していかなければならないと考える。

文 献

- 1) 黒田 勲：ヒューマンエラーとは．月刊薬事 41：2247-2251, 1999.

(平成20. 5. 9受付, 20. 9. 5受理)