

報道関係各位

**ケアネット、医師 1,000 人に当直勤務に対する意識を調査
当直の前後も通常勤務が「常識」
約35%の医師が当直が原因のヒヤリ・ハットを経験**

医師・医療従事者向け情報サービスサイトを運営する株式会社ケアネット(本社:東京都千代田区、代表取締役社長:大野元泰、証券コード:2150)は2014年3月21日、病院に勤務し、当直勤務のある医師会員1000人に対し、当直勤務に関する調査を実施しました。詳細を報告いたします。

【結果概要】

◆ **当直前後とも通常勤務と答えた医師は8割を超える**

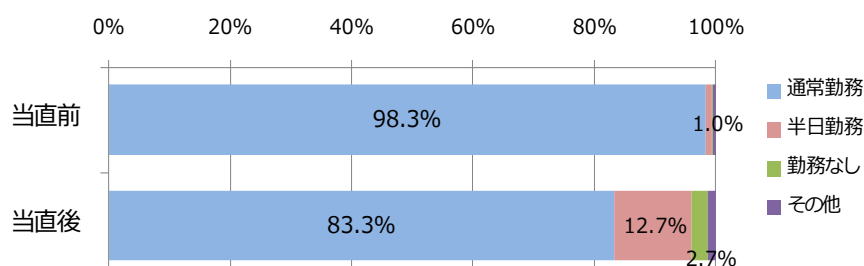
回答者の平均当直回数は、1ヵ月で3.5回、当直中の平均睡眠時間はおよそ4時間34分であった。年代別に見ると、若いほど当直の回数が多く、当直中の睡眠時間も短かった。大学病院とその他の病院を比較すると、大学病院に勤務する医師のほうが当直回数が多かった。また、当直前後の勤務体系については、当直前は98.3%、当直後は83.3%が通常の勤務をしていると回答。当直後に半日勤務は12.7%、勤務なしは、2.7%、当直前後ともに半日勤務や勤務なしと答えたのはわずか1%であった。ほとんどの医師が、当直時には32時間以上の連続勤務をしていることを示している。医師の当直勤務等による長時間過重労働が問題視されているが、まったく改善されていない現状が明らかとなった。

当直の回数と当直中の睡眠時間

		平均当直回数	当直中の平均睡眠時間
全体	(n=1000)	3.5回/月	4時間34分
20代	(n= 58)	4.4回/月	4時間07分
30代	(n=224)	4.1回/月	4時間17分
40代	(n=386)	3.6回/月	4時間28分
50代	(n=270)	3.2回/月	4時間50分
60代以上	(n= 62)	3.1回/月	5時間15分
大学病院	(n=187)	4.0回/月	4時間47分
大学以外	(n=813)	3.4回/月	4時間31分

ケアネット調べ

当直前後の勤務体系

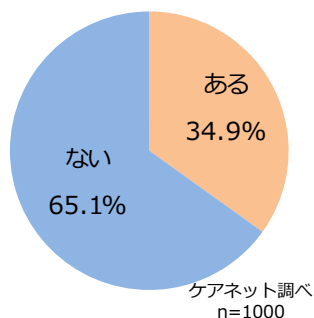


ケアネット調べ
n=1000

◆ 約 35%の医師が当直が原因と思われるヒヤリ・ハットを経験

当直による睡眠不足や疲労が原因のヒヤリ・ハットの経験の有無を聞いたところ、34.9%の医師が「ある」と答えた。「ある」と答えた医師のほうが、当直回数が多く、当直中の睡眠時間も少ない傾向にあった。また、ヒヤリ・ハットの内容としては、「薬剤の処方(薬剤名・量など)のミス」が最も多く、そのほかにも、「診察中や手術中に眠ってしまった」「患者を間違え、指示を出した」「針刺し事故」といった回答があり、一步間違えば、大事故につながり得る実態も浮き彫りとなった。

当直勤務が原因と思われるヒヤリ・ハットの経験の有無



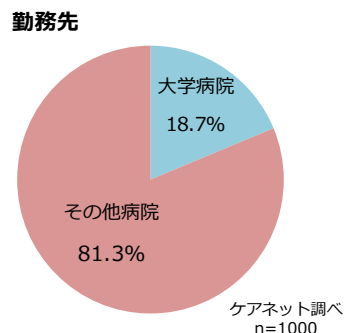
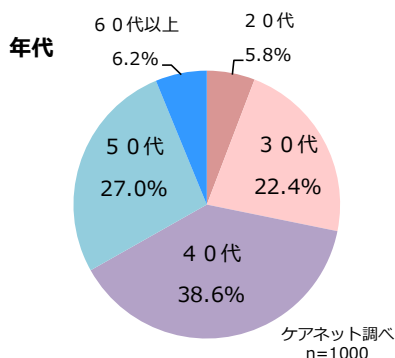
ヒヤリ・ハットの経験有無	平均当直回数	当直中の平均睡眠時間
ある (n=349)	3.7回/月	4時間08分
ない (n=651)	3.4回/月	4時間48分

ケアネット調べ n=1000

◆ 「当直明けの通常勤務はツライ」—医師の悲鳴

自由回答では、「当直明けはツライ」「当直明けは休みにしてほしい」「せめて半日だけでも」「当直ではなく、夜勤だ」と当直明けの勤務に対し訴える声が多く見られた。一方で、「休むとなると、代わりがない」「人員不足のため仕方がない」「病院の経営上やむを得ない」など医師の過酷な勤務に頼らざるを得ない現状も浮き彫りとなった。数多くの医師が勤務体制の改善や法的整備を求めている。

調査タイトル	: 病院勤務医の当直勤務に関する調査
調査方法	: インターネットリサーチ
調査対象	: 医師・医療従事者向け専門サイト「CareNet.com」医師会員
有効回答数	: 1,000 サンプル
調査日時	: 2014年3月21日(金)



【設問設定】

「当直」についてお伺いします。

※病院に勤務され、現在、当直勤務のある先生を対象とさせていただきます。

Q1. 先生の当直の頻度をお聞かせください。月に何回当直があるのか数字を記載してください。

回/月

Q2. 当直勤務中はどれくらいの時間、寝ることが出来ますか

※分は時間に換算してください。例えば 6 時間 30 分は 6.5(時間)と記載してください。

時間

Q3. 当直前の勤務体系はどのようになっていますか

1. 通常勤務 2. 半日勤務 3. 勤務なし 4. その他()

Q4. 当直後の勤務体系はどのようになっていますか

1. 通常勤務 2. 半日勤務 3. 勤務なし 4. その他()

Q5. 当直明けの勤務中に当直による睡眠不足や疲労が原因と思われるヒヤリ・ハット(※)を経験したことがありますか

※ヒヤリ・ハット: 偶発事象で、適切な処理が行わなければ医療事故につながる可能性のあった事象

1. ある 2. ない

Q5.-1 ある場合はどのようなことでしたか

【 】

Q6. コメントをお願いします。(当直、勤務体系などに関してのお考えや、これまでに経験されたことなど、どういったことでも結構です。)

【 】

◇ 医師からのコメント抜粋 (一部割愛・編集しています) ◇

- 法律上の当直の内容と実情の違いに矛盾を感じる (50 代・男性・心臓血管外科)
- 当直明けに休みにすると、その分の人件費が余計にかかる。医療費の値上げが必須(50 代・男性・麻酔科)
- 病院当直≠救急外来対応であることを願いたい。(40 代・男性・整形外科)
- 主治医制度の廃止、病院集約化ができなければ無理ではあるが、二次救急以上の病院では当直ではなく、夜勤扱いにすべきである。(40 代・男性・循環器内科)
- 診療の質を維持するため、当直明けは一定の休息が必要だと思う。(40 代・男性・精神科)
- 限られた時間に質のよい睡眠をとれるよう、ベッドや当直室の環境を考えてほしい。(40 代・男性・泌尿器科)
- 翌日の仕事効率は落ちるため、明確な勤務体系(半日勤務など)の設定が必要と思います。(30 代・男性・放射線科)
- 当直勤務の翌日は午前中勤務にしようという動きがあるが、実際には人手不足のため患者さんのマネジメントなどで通常通りに拘束されてしまう。(50 代・男性・血液内科)
- 中身が夜勤なのに当直として勤務体系にカウントされているのは、労働基準法違反(30 代・女性・循環器内科)
- 当直後通常勤務は医師になって以来当たり前となっており、特に疑問を抱いていなかったが、最近の裁判などから問題があると再認識している。(50 代・男性・循環器内科)

- 当直あけ勤務は非常に危険であり、なくすべきだとも思います。人が足りないから仕方がないのではなく、当直あけ勤務をしなくていいような人材の集約化を広域地域レベルで行っていくべきだと思います。(30代・男性・小児科)
- 医師も早く3交替にすべき(50代・男性・血液内科)
- 当直明けは休みとすべきであるが、医師不足のため困難である。コンビニ受診は止めて欲しい。(60代・男性・麻酔科)
- 勤務帯をもっと分業制に、無理なら当直前後の代替の休業時間が必要(20代・男性・糖尿病・代謝・内分泌内科)
- 病院の収益が今の倍にでもならないかぎり、大幅な改善など期待できない(50代・男性・消化器外科)
- 大学勤務医は大学の当直以外に、給与の点で外勤で当直をしなければならない現状がある。人的問題から、当直の翌日に休むことは考えられない状況である。(40代・男性・外科)
- 人間は喉元過ぎれば熱さ忘れるです。体制を決定するときには当直をしていないので今後も改訂されないでしょう(40代・男性・外科)
- 前後の日は通常勤務ですが、寝当直となることも多く、比較的恵まれていると思っています。当直中の暇な時間は、なるべく論文を執筆したり読んだりするのに用いています。(30代・男性・精神科)
- 頻度を減らせるように当直を設置する病院を減らすべき。(40代・男性・整形外科)
- やはり当直明けは帰って休みたい。朝から麻酔⇒当直⇒明けて朝から麻酔⇒夜に帰宅後緊急で呼び出し。こういうのは辛い。(30代・男性・麻酔科)
- 当直明け日の手術はつらいです。(40代・男性・外科)
- 当直明けは休みたいが、医師不足のため現状では休めない。他職の方は医師は給与が高いので、当然だと思っている人が多い、思いやりの気持ちが少ない。(60代・男性・外科)
- 大雪で引き継ぎの医師が出勤できず3日続けての日勤・当直勤務となったことがありました(これは看護スタッフや栄養課スタッフも同様でした)。イレギュラー時の勤務体制をどうするかなど事前にもっと詰めておくべきだと感じます。(40代・男性・精神科)
- 世の中の人に夜勤とは違うことを理解して欲しい(50代・男性・外科)
- 勤務医は酷使されています。残業手当もでませんし医師の良心ですべて我慢です。(40代・男性・精神科)
- 常勤医の当直は義務だと思うので、「当直しません雇ってくれ」は不可だと思う。ただし、外部の医師が当直を埋めてくれているなら、負担軽減も可能だと思う。(40代・男性・精神科)
- 救急当直は地域のボランティアのようなもの。もっと手当を多くすべき。(30代・男性・糖尿病・代謝・内分泌内科)
- 当直とは、通常勤務ではないため、本来診察業務などを行ってはならないことになっています。急患診察は、医師であっても看護師の様に、「勤務」で対応する必要がある、近い将来改善されることを望みます。(40代・男性・脳神経外科)
- 都内でも当直制度が崩壊寸前。個人の努力ではもはやどうしようもないところまできている。(30代・男性・心療内科)
- 表向きは当直明けは休みですが、外来等の仕事を休めるわけもないので、労働基準法違反と知りながら病院は見えぬふりするだけ(50代・男性・整形外科)
- リハビリ病院であり、救急の外来は見えていないので、原則寝当直です。たまに起こされるぐらいなので、勤務に配慮はありません。(50代・男性・消化器内科)
- 40才後半以降の夜間当直はきつく、とてもからだに悪いことを実感します。文字通り身を削る思いです。医療安全の面からも避けるべきと考えます。日直ならまだよいですが。(50代・男性・小児科)
- 重なる時は、なぜか、集中して救急車は救急車を呼び、急変あればさらなる急変あり、いざというときに大変なのに、なんもないときは、全くコールすらない時もある。(50代・男性・耳鼻咽喉科)
- 当直勤務の負担を軽減しないと、総合病院から医者が消えます。私は6月末で退職します。(50代・女性・産婦人科)
- 医師も交替勤務制にすべきと考えます。当直とは名ばかりの時間外労働をさせていて、医師数は足りているなどと言っている輩はけしからんと思う。(40代・男性・内科)
- 当直免除の医師と人間関係が悪い(50代・男性・内科)
- 当直の翌日は半休扱いになっているが、実際は普通に勤務をせざるを得ない。時間外が出るだけでも、昔よりましになったと思えるが、「医師は無料で働いて当然」という風潮を何とかしないと、このあたりは改善されないし、そうこうしているうちに崩壊がどんどん進むのではないかと考える。(40代・男性・呼吸器外科)

- 「待たなくて済む」「昼間は仕事(用事)がある」という勝手な理由で夜間受診する患者をいかに抑制するか(ペナルティを与えるか)を考える時期。昼間と同じ検査能力、診断精度、治療内容を求められることが多い。(50代・男性・泌尿器科)
- 当直明けは休みなり半日勤務なりにして欲しい。(40代・男性・消化器内科 他多数)
- 本来おもしろい話で、最大40時間近く病院に拘束されてわずかな手当をもらうだけで、寝不足によるリスク増加を背負う。患者もそんなの望んでないだろう。昔のたまに急患が来るだけの時代を想定した体制なのが問題。実際は手軽に来る患者が多いのだから、きちっと時間を仕分けて体制を作るべき。(30代・男性・整形外科)
- 上司に訴えても「俺達が若い頃はもっと大変だった」「やってもらわないと病院業務が回らない」とともに取り合ってくれないばかりか、「若い奴らは根性がない」と非難されていたが、最近は当直明けの業務を少し軽減してくれるので、以前より楽になった。(40代・男性・放射線科)
- 報酬が今以上に増えて忙しくても、自分がやりたいと思わせるか、逆に人手が増えてかみんなどで取り合いになるか、ぐらいいのことが起こらないと現在の当直の問題は解決しないでしょう。だから、現実には空想でしかありませんし、実現不可能です。悲しいけど、このままやるしかないのです。(40代・男性・外科)
- 当直してくれる医師を増やして欲しい。(40代・男性・精神科 他多数)
- 医師にもきちんとした「労働者」扱いでの待遇を求めます。(40代・男性・内科)
- 今の病院は、病棟の勤務だけなので急変がなければゆつくりできます。(60代・女性・小児科)
- 外科系と内科系の2人当直が望ましい(50代・男性・整形外科)
- 翌日は半日勤務となってはいますが、なかなか休めません。(40代・男性・内科)
- 医師の高齢化が進む当院では常に当直問題が取り上げられるが、具体的解決策がないのが現状であり現状維持を強いられている。(40代・男性・消化器内科)
- 当直明けに仕事がないから、翌日の子供の世話もできることが一番のメリット。(30代・女性・小児科)
- 当直という呼び方になっているが、実際は夜勤の救急外来担当であり、給与や勤務時間は労働基準法に違反していると思われるため、全国的に早急に改善する方向に進んで欲しい。(40代・男性・呼吸器内科)
- 当直明けの勤務はせめて半日にしたいが、常勤医師数が少なく現実的には困難。過疎地域で救急までこなす病院の現実です。(50代・男性・外科)
- 技師さんや看護師さんが当直明け朝で帰っているのをうらやましく見えています。(30代・女性・内科)
- 当直をしないと給料が安いので仕方ない。(30代・男性・循環器内科)
- 医師は厚遇されている点もあり、こういう能力がなければ医師になるべきではないと思う。(40代・男性・糖尿病・代謝・内分泌内科)
- 二次救急の当直もしているが、専門とかけ離れた患者ばかりなので、充実感がなく疲れる。(50代・男性・心臓血管外科)
- 医師として当然の義務。(60代・男性・産婦人科)
- 当直明けの勤務はせめて半日にしたいが、常勤医師数が少なく現実的には困難。過疎地域で救急までこなす病院の現実です。(50代・男性・外科)
- 当直というシステム自体がおもしろい。小さな病院に勤めている方には申し訳ないが、労働環境を考えると交代勤務にすべき。夜間緊急で働いた場合、翌日通常業務を行わなくても患者を含めて納得するような社会的環境が必要。(40代・男性・麻酔科)
- 消化器外科医です。肝切除やPDなど、長時間のオペの前日の当直は、なるべく代わってもらうようにしています。(30代・男性・消化器外科)
- 研修医は守られているが、常勤以上だと翌日も通常通りの勤務となるのはおもしろい(40代・男性・循環器内科)
- 眼科当直なので、ほとんど呼ばれません。ありがたい。(30代・男性・眼科)
- 医師の絶対数が増加して代休がとれるとよいが～他の科の事情、自分の翌日の外来担当や予約を調整するのも苦労だとは思ふ。(50代・男性・小児科)
- 幸い自分は周りのスタッフ・看護師・コメディカルに助けられて大きなヒヤリ・ハットはありませんが、“当直”と称して救急外来と病棟当番を兼ねた勤務は看過できません。報酬として時間外勤務手当を出すのはもちろん、当直後半日勤務は必要だと思います。ただ、その時には中小病院で一人診療科の先生たちは出来ない相談ですが……。 (30代・男性・総合診療科)

【『CareNet.com』(ケアネット・ドットコム)について】

11 万人の医師会員を含む、18 万人の医療従事者向け臨床医学情報専門サイトです(会員制、無料)。日々の診療に役立つ情報、“臨床力”の向上に役立つ医学・医療コンテンツを提供しています。コモンディジーズの診療アップデートを実践的に簡潔にまとめあげた『特集』、多忙な医師がスピーディーに医薬品情報(病態・作用メカニズムなど)を習得できる『薬剤情報』、世界の主要医学ニュースを紹介する『ジャーナル四天王』、各種学会レポート、動画インタビューなど、医師・医療従事者の効率的な情報収集を支援するサービスとなっています。

【株式会社ケアネット 会社概要】 <http://www.carenet.co.jp>

- ◇所在地 〒102-0074 東京都千代田区九段南 1-5-6 リそな九段ビル
- ◇設立 1996 年 7 月 1 日
- ◇代表者 代表取締役社長 大野 元泰
- ◇公開市場 東証マザーズ (証券コード : 2150)
- ◇事業内容 製薬企業向けの医薬営業支援サービス、マーケティング調査サービス
 - ・インターネットによる医薬営業支援サービス 『MRPlus®』
 - ・インターネットによる市場調査システム『eリサーチ™』医師・医療従事者向けの医療コンテンツサービス
 - ・臨床医学情報専門サイト 『CareNet.com』(ケアネット・ドットコム) 会員制・無料
<http://www.carenet.com>
 - ・医療教育動画サービス『CareNeTV』(ケアネッティービー) 会員制・有料
<http://carenetv.carenet.com/>
 - ・医学教育研修プラットフォーム 『CareNet CME』
<http://cme.carenet.com/>
 - ・調剤薬局の薬剤師向け教育メディア 『Pro ファーマ CH』
<http://www.pro-pharma.jp/>
 - ・医学映像教材 『ケアネット DVD』

◆お問い合わせ先◆

株式会社ケアネット メディア本部 神谷 美恵
TEL:03-5214-5925 FAX:03-6674-2808