

# 赤星構成員 ヒアリング資料

# 救急科・後期研修医の実態

東京医科歯科大学医学部附属病院  
救命救急センター 赤星昂己

# 救急医のスケジュール紹介

	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
病院A		個人 回診	カンファ レンス	ICU回診 HCU回診 病棟回診	病棟業務 初療の手伝い 緊急opeなど				回診	カルテ記載 患者ICなど	詳細記載 診断書作成 など	帰宅							
病院B			カンファ レンス	回診	病棟業務 初療対応 二次のER対応				カンファ レンス	回診	事務作業 研修医教育資料	帰宅							
病院C		個人 回診	カンファレンス →ICU回診 →病棟回診		昼食	カルテ記載 患者のICなどの病棟業務 急変/重症患者の援助			ICU回診 新規入院 申し送り	残った 事務仕事		帰宅							
病院D		カンファ レンス	回診	病棟業務 救急対応				当直日	引き継ぎ	残った 事務仕事	帰宅								

※病院A: 都内3次救急大学病院、病院B: 都内3次救急大学病院  
 病院C: 東北地方3次救急病院、病院D: 関東都外3次救急病院

# 救急科の特徴

- 救急搬送されてくるタイミングや重症度は予想できないので、突然手をとられる
- 急変や救急搬送、緊急オペの場合は病棟業務が後回しになり、長時間労働を余儀なくされる
- 書類作成や調整にかかる時間が非常に長い
- 慢性的に人手不足である

# これまでのキャリアパス

- 初期研修1年目：神奈川県内の市中病院
- 初期研修2年目：大学病院
- 後期研修3年目前半：大学病院分院
- 後期研修3年目後半：大学病院

# 初期研修と後期研修を比較

- 初期研修医 = 「勉強しに来ている」  
勤務時間はある程度守られていることが多い  
初期研修医が定時で帰宅しても実影響は科内でコントロールできる範囲にとどまる
- 後期研修医 = 「実戦力」  
病棟の重大な判断や専門性の高い処置、手術以外は基本的に全て任せられる  
初期研修医よりも主体的に動き、責任を負うことで、逆に仕事量も増え、必然的に勤務時間は長くなる

# 科によって異なる後期研修医の勤務実態

## ① 救命救急科

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00	カンファレンス						
9:00							
10:00	回診						
11:00							
12:00	病棟処置 病棟業務						
13:00							
14:00							
15:00		回診	回診	回診	回診	回診	回診
16:00							
17:00	回診	医局会	回診	回診	回診	回診	回診
18:00							
19:00	カルテ記載 診断書作成 etc...						
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

勤務時間(週間):99時間 宿直:月に4回 休日:月に2日程度  
 ※不定期で他院での勤務あり

# 科によって異なる後期研修医の勤務実態

## ② 皮膚科

	月	火	水	木	金	土	日
6:00						月に2日は 午前に処置当番あり	
7:00							
8:00							
9:00	病棟業務	外来	病棟業務	手術	病棟業務		
10:00							
11:00	カンファレンス	外来	(外勤)	カンファレンス	手術		
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

勤務時間(週間): 約49時間 当直: 月に2回

# 科によって異なる後期研修医の勤務実態

## ③ 麻酔科

	月	火	水	木	金	土	日
6:00			麻酔準備			基本的には休み 不定期で他院での勤務あり	
7:00	麻酔準備	麻酔準備		麻酔準備			
8:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス		
9:00	一般手術 麻酔	一般手術 麻酔	心臓外科 麻酔	一般手術 麻酔	術前診察 当番		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	翌日の準備	手術時間の延長					
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

勤務時間(週間): 約56時間 当直: なし 平日オンコールは月に2回

# 「労災認定」されている医師の科

- 現在までに労災認定事案として報道された個別ケースや民事訴訟のケースを見ると、

耳鼻咽喉科、小児科、麻酔科、産科、外科など

※個人で調べられる範囲のものです

※網羅性はありません

>>必ずしも勤務時間が長ければ長いほど、労災に遭う可能性が高いわけではないのかもしれない。

# 救急科における診療以外の事務作業

- 入院時

入院診療計画書の記入

造影剤や輸血・抗生剤などの同意書の取得  
かかりつけ病院との連絡と診療情報の取得

- 転院検討時

紹介状の作成、転院先の検索

転院先候補との電話調整、紹介状のファックス

# 救急科における診療以外の事務作業

- 転院決定時

紹介状や検査結果の印刷

画像検査を取り込んだROMの出力依頼

介護タクシーの手配

- 退院時

退院サマリや診断書、症状詳記の記載、

患者様によっては保険への意見書

- その他

看護師含む他の医療職を活用して、安定した患者の継続外来やERの軽症患者診療、安定した麻酔などのタスクシフト<sup>12</sup>

## 勤務時間が長くなる要因 ①

- 診療科としてカバーする範囲が広いため、根本的なスタッフ不足と患者数過多に陥っている。
- 連続勤務による作業効率の低下、またそうした時間帯に書類仕事が後回しされること。

(日中/勤務時間に患者への直接診療が多く、紹介状やカルテ記載などは時間外/夜間にしがち)

## 勤務時間が長くなる要因 ②

- 予想外の救急搬送や緊急オペ、時間外の家族へのICで勤務時間が延長される。
- 勤務時間が長いことを問題と考えない文化
- 長時間勤務が健康被害をもたらさず実感が無い

# 労働時間の上限規制はあったほうがいいか

「必要」だが「現実的に現状のままなら不可能」

- 大半の病院が経営や医師数に余裕がないので結果的に現状のまま上限規制を設ければ、

## 1) 上限規制が有名無実となる

むしろ各病院が存続のために抜け道を見つけて長時間勤務や、無給勤務を強いる形を誘発しかねない。

## 2) 提供する医療の質が低下する

1)を実現できない場合は医療の質を下げる。

# 労働時間の上限規制はあったほうがいいのか

「必要」だが「現実的に現状のままなら不可能」

- 診療科ごとの差、地域や施設間の差、年代による差もあり、「一律」に時間制限を設けることが非常に難しいと予想される。
- 業界に根付く奉仕や過労を美談/苦労話とする文化や精神の影響が大きく、年代的にも診療科のトップクラスの方に多い為、働き方の改善が尊重されないことが多い。

# 自己研鑽の重要性

- 常に必要で臨床医にとっては重要
- 仕事の一貫といってもいいが、区別や勤務時間としての扱いは難しい

# どのような勤務環境改善策が必要か

- 事務作業に対するアシスタントの導入
- 勤務時間の適正な評価基準
- 管理者も含めた人々の考え方の改善
- 病院の経営や医師確保補助

一般的な業務スケジュール

時	分	業務内容	備考
8	0	朝カンファレンス	7:00より夜間の経過を診ています。
	30		
9	0		
	30	グループカンファレンス	チーム内でその日の方針を確認します
10	0	全体回診	
	30		
11	0		
	30		
12	0		
	30	ICU管理、病棟業務、転院調整、初療対応、研修医の教育	
13	0		
	30		
14	0		
	30		
15	0		
	30		
16	0		
	30		
17	0		夕回診
	30		
18	0	カルテ記載や 診断書の作成、レセプト・症状詳記の記載	
	30	日によっては医局会や委員会会議があります。	
19	0		
	30		

20	0		
	30		
21	0	帰宅	
	30	宿直の場合はそのまま業務が継続します。	
22	0	学会準備、研究会・抄読会準備、医局の仕事 余裕があれば勉強	
	30		
23	0		
	30		
24	0	就寝	
	30	d	
1	0		
	30		
2	0		
	30		
3	0		
	30		
4	0		
	30		
5	0		
	30		
6	0	出勤	
	30		
7	0	夜間の患者の把握	
	30		