

# 緩和ケア病棟の医師への アンケート調査報告書

緩和ケア病棟で働く医師の現状と悩み

2015年7月

特定非営利活動法人  
日本ホスピス緩和ケア協会

## はじめに

近年、緩和ケア病棟の専従・専任医師の人材不足が深刻化しております。日本ホスピス緩和ケア協会（以下、当協会とする）では求人広告の掲載等、この問題の解決に向けて対応策を取って参りました。しかし、十分な効果を上げているとは言い難い状況です。そこで、当協会の教育支援委員会医師教育支援部会では、緩和ケア病棟の専従・専任医師の人材不足を解消する一助とすべく、緩和ケア病棟に現在勤務している医師を対象にアンケート調査を企画しました。

アンケート調査実施に当たり、医師教育支援部会で緩和ケア病棟に勤務する医師へのインタビューを行い、それを元にアンケート項目を作成いたしました。

アンケート調査実施に際しては、当協会では毎年度実施している「緩和ケア病棟施設概要・利用状況調査」と併せて、正会員施設を対象に「緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査」を実施いたしました。200人を超える医師に協力を得ることが出来ました。その結果をご報告いたします。

今回の調査で緩和ケア医の年齢は、平均50.2歳と高く、臨床経験年数は15年～30年とベテランが多く、また緩和ケア医になる前に何等かの診療科を経験した医師が多いことが分かりました。さらに緩和ケア医の時間外での勤務は多く、専従医師一人の体制が多いことから夜間・休日に働いても、平日は普通の勤務であり、心身共に負担がかかっていることが推察されました。

緩和ケア医への転身のきっかけは、「元々関心があった」が最も多く、「緩和ケアに魅力を感じた」、「患者と向き合いたいと思った」、「緩和ケアを学びたかった」などが挙げられており、他の診療科の臨床の中でも、緩和ケアの魅力に惹かれ、志をもって緩和ケア医に転身した医師が多いことが伺えました。そして、緩和ケア病棟に勤務していて「満足している」という医師は70%を超えており、緩和ケア病棟に勤務する緩和ケア医の多くが「満足度は高い」と回答しています。その反面、緩和ケアの業務に対する職場や病院の組織としての理解が不足している、緩和ケア医の業務負担を軽減するようなサポート（周囲の医師の理解や上司の理解、相談可能な医師複数体制、夜間・休日業務への支援等）が必要である、といった声も多く寄せられました。

今回の調査を契機として、当協会としては緩和ケア病棟に勤務する医師を増やすための具体的な対策を検討します。そして、緩和ケアで働く魅力を感じて緩和ケア病棟に勤務する医師が増えることを期待します。

2015年6月15日

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

理事長 志真 泰夫

教育支援委員会 医師教育支援部会

部会長 高宮 有介

## 緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査 目的・対象・方法

### 【調査目的】

1. 緩和ケア病棟に勤務する医師（緩和ケア医、とする）の現状を把握するとともに、緩和ケア病棟で働く際の障壁や支援策等を明らかにする。
2. 新たに緩和ケア病棟での勤務を志す医師を増加させるための対策の基礎データとする。

### 【調査対象】

2014年4月1日現在、日本ホスピス緩和ケア協会正会員施設の緩和ケア病棟に勤務している専従・専任・兼任の医師

### 【調査方法】

会員施設に郵送した調査用紙にご記入いただき、協会事務局宛にFAXまたはメールにて返信していただいた。調査用紙は、協会ホームページからダウンロードすることも可能とした。

調査結果の公表においては、個人や施設が特定されないように十分配慮した。

## 緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査結果

回答数：203名

### 回答者の情報

性別 男性 166名 女性 36名 [未回答：1名]

年齢 平均：50.2歳 [男性 51.4歳、女性 45.5歳]

#### 臨床経験年数

平均年数：24.00年

年数	人数	割合
～5年未満	2	1.0%
5年～	12	5.9%
10年～	24	11.8%
15年～	35	17.2%
20年～	28	13.8%
25年～	40	19.7%
30年～	33	16.3%
35年～	19	9.4%
40年～	7	3.4%
45年～	1	0.5%
50年～55年未満	2	1.0%

#### 緩和ケアに専門で携わっている年数

平均年数：8年1ヶ月

年数	人数	割合
～1年未満	18	8.9%
1年～	18	8.9%
2年～	13	6.4%
3年～	13	6.4%
4年～	10	4.9%
5年～	11	5.4%
6年～	16	7.9%
7年～	14	6.9%
8年～	12	5.9%
9年～	7	3.4%
10年～	45	22.6%
15年～	21	10.6%
20年以上	5	2.5%

## 1. 現在の勤務先と勤務状況

### 勤務先の種別

- ①大学病院.....9
- ②がん専門病院.....16
- ③一般病院.....162
- ④独立型ホスピス.....8
- ⑤その他.....0

### 緩和ケア担当医師数

回答者からみた回答者を含む緩和ケア担当医師数を示しています。専従医師であれば、医師数1名は回答者以外に専従医師がいないことを示します。あくまで回答した医師を中心にした共に働く緩和ケア医の人数であり、施設あたりの医師数を示しているものではありません。

#### 【専従医師：80%以上緩和ケア病棟での勤務に従事】

医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人
回答数	5	82	43	27	7	14	3	1	1

#### 【専任医師：50～80%以上緩和ケア病棟での勤務に従事】

医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人
回答数	36	40	5	5	2	0	0	0	0

#### 【兼任医師：50%未満緩和ケア病棟での勤務に従事】

医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人
回答数	28	44	18	9	2	4	0	0	1

### 日本緩和医療学会の認定施設か否か

認定施設である 151

認定施設でない 49 [未回答：3]

### 現在の緩和ケア病棟に勤務している期間

- 3ヶ月未満.....16
- 3～6ヶ月.....1
- 6ヶ月～1年.....14
- 1年～2年.....24
- 2年以上.....148

### 緩和ケア病棟での立場

(複数回答)

1) 主治医	162
2) 担当医 (上司の指導の元)	11
3) 研修中	2
4) 管理者	50
5) その他	4

#### その他 (自由記述)

- ・ 補助
- ・ 各科主治医に対する併診医
- ・ 緩和ケア内科主任部長
- ・ 病棟医長、緩和ケア科統括科長

[未回答：3]

緩和医療専門医の取得について

(複数回答)

1) 現在、専門医	19
2) 現在、暫定指導医	67
3) 専門医を目指している	62
4) 専門医を目指していない	61

その他(自由記述)

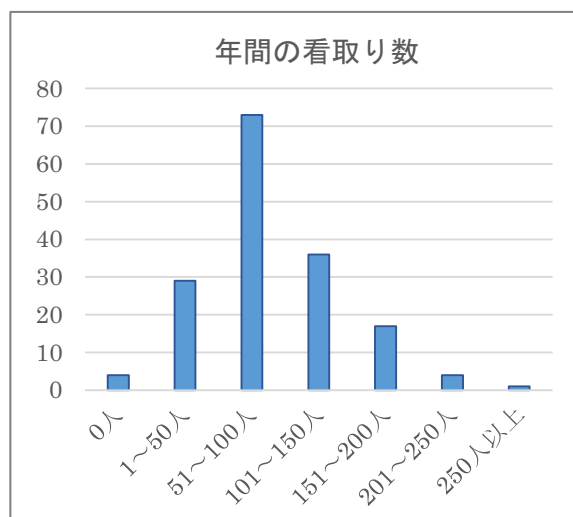
- ・年齢上、専門医をめざしていない

[未回答：3]

1年間(2013年4月～2014年3月)に担当して亡くなったがん患者さんの数

0人.....	4
1～50人.....	29
51～100人.....	73
101～150人.....	36
151～200人.....	17
201～250人.....	4
250人以上.....	1
その他(入院、在宅合わせて97人)	1

[未回答：33]



夜間・休日のオンコールについて

- 1) 取っている .....122
- 2) 取っていない.....77

[未回答：4]

夜間・休日の看取りについて

		コメント
1) 全患者に立ち会う	47	・出張や旅行で遠方に居る時は除く ・ホスピス当直医が全患者に立ち会う
2) 患者により立ち会う	70	
3) 立ち会っていない	83	・当直医が対応 ・休日も日中は立ち会う ・他科の当直医が立ち会っていない
その他	3	・夜間でも全患者に立ち会う、休日は立ち会っていない ・夜間のみ、ほとんど立ち会っていない(患者によるが、夜間はほとんど立ち会っていない) ・2) および3)

看取り時の立会について

		コメント
1) 死亡確認のみ	12	
2) お見送りのみ	10	
3) 死亡確認とお見送り	170	・他の兼務によるので死亡確認のみのこともある ・お見送りは可能な限り ・日中は専従医、夜間は当直医

その他	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例によって異なる（1～3すべて選択）</li> <li>・死亡確認のみ±お見送り</li> <li>・夜間：死亡確認のみ、昼間：死亡確認とお見送り</li> <li>・休日・夜間：死亡確認のみ、死亡確認とお見送り</li> <li>・死亡確認のみまたはお見送りのみ</li> </ul>
-----	---	--

[未回答：3]

## 2. 前勤務先の所属診療科と種別

### 1) 前勤務先の所属診療科

#### 【診療科別】

緩和ケア科	27	精神科・心療内科	7	整形・形成外科	3
外科	27	放射線科	7	泌尿器科	3
内科	21	家庭医療・総合診療	6	リハビリ	1
麻酔科	17	産婦人科	4	耳鼻咽喉科	1

#### 【詳細】

内科	20	産婦人科	3	呼吸器科	1
家庭医療・内科	1	産婦人・老人内科	1	呼吸器外科	3
緩和医療科	4	耳鼻咽喉科	1	呼吸器内科	10
緩和医療内科	1	循環器科	1	脳神経外科	1
緩和ケア科	15	消化器科	1	泌尿器科	3
緩和ケアチーム	1	消化器外科	4	放射線科	5
緩和ケア内科	3	消化器内科	6	放射線治療科	2
独立型緩和ケア	1	食道外科	1	麻酔科	14
外科・緩和医療科	1	神経内科	1	麻酔・救急科	1
ホスピス科	1	心臓血管外科	1	麻酔・緩和ケア科	1
ホスピス・内科	1	心療内科	2	リハビリテーション科	1
ペインクリニック科	1	整形外科	1	外科	16
形成外科	2	総合診療科	4	外・小児科	1
血液内科	2	総合内科	1	精神科	5

#### 【その他】

- ・現在の勤務病院外での勤務なし
- ・大学院研究室、初期研修 ..... 2
- ・所属科の記載なし、種別の記載あり ..... 16

[未回答：1]

#### 【前勤務先の種別】

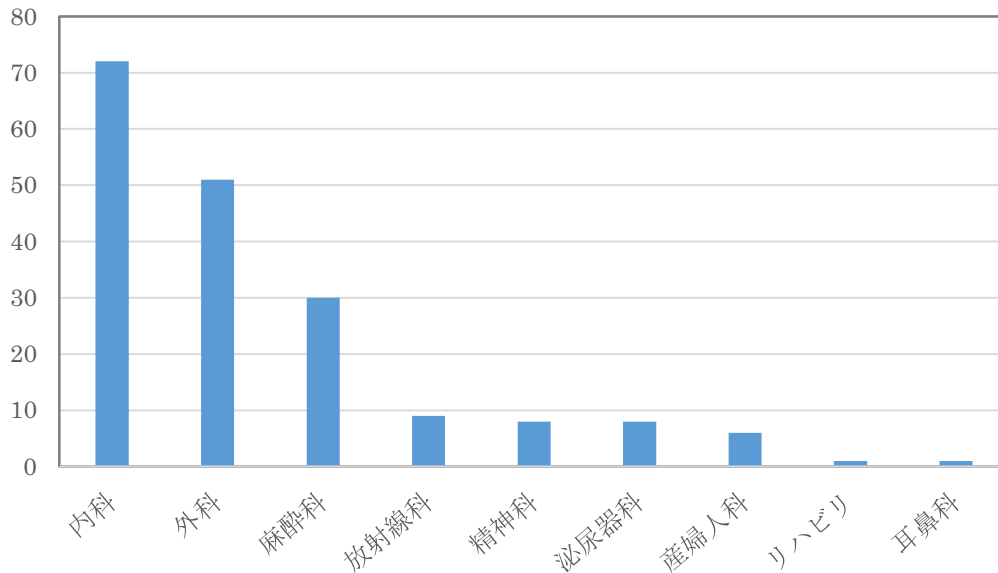
- ①大学病院..... 34
- ②がん専門病院..... 12
- ③一般病院..... 98
- ④在宅・診療所..... 12
- ⑤その他 ..... 5
- 種別の記載なし（所属科の記載あり） ..... 2

### 3. 現在の勤務先での前所属診療科と臨床経験の長い診療科

#### 1) 現在勤務している病院内での前所属診療科

一般外科	1	呼吸器外科	1	血液内科	3
緩和医療科	1	呼吸器内科	1	小児外科、外科	1
緩和ケア科	10	産婦人科	2	精神科	1
緩和ケア内科	3	腫瘍内科	1	総合内科	2
放射線治療・緩和ケア内科	1	消化器科	1	内科	13
ホスピス科	3	消化器外科	1	泌尿器科	3
外科	10	消化器内科	1	放射線科	1
				麻酔科	8

#### 2) もっとも臨床経験の長い診療科（緩和ケアを除く）



#### 【年数】

平均年数..... 16.1年

#### 【もっとも臨床経験の長い専門科の専門医または認定医を取得していますか】

- 1) 取得している .....141
- 2) 取得していない.....59

### 4. 緩和ケア医になる希望を持ち始めたのは、いつ頃ですか

		自由記述
1) 学生時代	21	・高校生
2) 初期研修時代	16	
3) 3～5年目	28	
4) 6年目以降	128	・定年後
その他	3	・1)および2) ・希望なし ・以前より

---

## 5. 緩和ケアへ転科したきっかけを教えてください（複数回答可）

---

1) 元々関心があった .....	102
2) 緩和ケアに魅力を感じた .....	96
3) 患者と向き合いたいと思った .....	65
4) 緩和ケアを学びたかった .....	63
5) 組織の都合 .....	44
6) ある患者との出会い .....	34
7) 今後の人生設計を考えた .....	33
8) 家族または同僚の看取りがあった .....	18
9) ワークライフバランス(仕事と個人生活のバランス)が取れると考えた .....	15
10) 前診療科が時間的に多忙だった .....	14
11) 前診療科で体力的に無理があった .....	11
12) 緩和ケア研修会で緩和ケアを知った .....	7
13) その他	

---

## 6. 緩和ケアへ転科するにあたっての障壁は何でしたか（複数回答可）

---

1) 自分に適性があるかどうかということ .....	62
2) 培ってきた治療の技術・知識が後退すること .....	53
3) 自分が適応できるかどうかということ .....	47
4) 前職場が退職を快く許可してくれるかどうかということ .....	48
5) 緩和ケアが診療科として確立されていないこと .....	37
6) 最新の医療に疎くなること .....	31
7) 終末期患者ばかりをみて心理的負担が大きいこと .....	31
8) 将来の就職先があるかどうかということ .....	16
9) 家族が転職を理解してくれるかどうかということ .....	13
10) その他	

---

## 7. 生活面で不安はありましたか

---

はい .....	87
いいえ .....	111

→ 「はい」の場合、具体的な内容について

①夜間・休日の待機・呼び出し .....	59
②拘束時間 .....	41
③収入面 .....	32
④将来の就職先 .....	23
⑤その他（自由記述）	

---

## 8. 緩和ケアへ転科してよかったことは何ですか（複数回答可）

---

1) 様々な考え方の患者さん、ご家族がいることを知った .....	124
2) チーム医療を実感できた .....	112
3) 人の尊厳を知ることができた .....	96



4) じっくりと考えることができるようになった.....	89
5) 自分の人生をみつめることができた.....	79
6) 自分の家族との関係性を見つめ直すことができた.....	49
7) 時間に余裕ができた.....	28
8) 精神的に余裕ができた.....	23
9) 診療報酬請求明細書（レセプト）のチェックから解放された.....	21
10) 医療訴訟のストレスから軽減された.....	14

## 9. 現在、緩和ケア病棟に勤務しているの満足度

1) 50%以下.....	11
2) 50～69%.....	20
3) 70～79%.....	30
4) 80～89%.....	56
5) 90～99%.....	31
6) 100%.....	29

### 前診療科と比較して

1) 上がった.....	121
2) 変わらない.....	69
3) 下がった.....	8

## 10. 現在、緩和ケア病棟で勤務している中で、葛藤を感じることがありますか

1) しばしば葛藤を感じる.....	54
2) 時々、葛藤を感じる.....	118
3) 葛藤を感じることはない.....	23

### 1)、2)とお答えの方へ、 何で葛藤を感じますか（複数回答可）

①組織との関係性.....	91
②患者・家族との関係性.....	68
③ケアの方針.....	65
④ワーク・ライフ・バランス.....	55
⑤チームとの関係性.....	52

## 11. 緩和ケア医になるにあたって、どのようなサポートがあればよかったですか

自由記載の回答をカテゴリー化してまとめた。

### 1) 環境に関すること

#### 業務体制へのサポート

- ・前職と兼務でない勤務体制がとれる
- ・相談先が確保されている
- ・夜間業務のサポートがある
- ・業務に十分な人員が確保されること

#### 周囲の理解

- ・業務に対しての周囲の理解
- ・上司が仕事上の配慮をしてくれる
- ・周囲の医師が理解してくれる
- ・病院組織や医局（教授）が業務を理解してくれること

### **異動元の理解**

- ・緩和ケアの仕事を理解して辞めさせてくれる（病院が、医局が）
- ・逆に移動にあたって前職場や医局から妨害を受けたケースもある

### **キャリアへのサポート**

- ・仕事が合わなかった時に前職に戻れる保証がある
- ・既得の専門医が維持できる

## **2) 研修に関すること**

### **教育研修システム**

- ・自分自身が受けられる教育研修システムの整備
- ・上級医の指導を受けられる

### **研修機会**

- ・緩和ケア病棟での事前研修
- ・事前に研修できること
- ・勤務開始後に研修する時間が保証されること

## **3) 情報に関すること**

### **他の緩和ケア医からの情報**

- ・他施設で働いている緩和ケア医との情報交換や交流の機会に関すること

### 1. 緩和ケア医の現状について

- 緩和ケア医の年齢は、平均 50.2 歳と高く、臨床経験年数は 15 年～30 年とベテランが多く、緩和ケア医になる前に何等かの診療科を経験した医師が多く、一般病院では中堅～管理職（診療科長～診療部長）の年齢であった。
- 緩和ケア医として緩和ケアに専門的に従事した年数は、10 年以上が 71 名（35.7%）と最も多かったが、一方で、2 年未満という経験が短い医師も 36 名（17.8%）あり、新たに参入する医師も加わってきている。
- 緩和ケア病棟担当医師数は、専従がいても 1 人のみという回答が 82 名と最も多く、孤独な勤務環境がうかがえた。
- 日本緩和医療学会認定「緩和医療専門医」に関しては、すでに専門医を取得した医師は 17 名、専門医を目指すとする医師は 62 名いる一方で、専門医を目指さないとした医師も 61 名も存在した。すでに 67 名が暫定指導医を取得していること、平均年齢が高いことなどが要因と考えられた。
- 看取りの数は、年間 51～100 人が 73 名、101～150 人が 36 名、201 人以上が 5 名であった。緩和ケア医の役割として看取りが大きな仕事であることは変わらない。
- 看取り時の立ち会いでは、「死亡確認のみ」が 12 名、「お見送りのみ」が 10 名、「死亡確認とお見送り」が 170 名であった。夜間・休日の看取りであっても、看取った後にお見送りをするという丁寧な対応が定着しており、お別れを告げることが緩和ケア医自身の区切りとなり、ケアになっているのかもしれない。
- 夜間・休日のオンコールは、「あり」が 122 名、「なし」が 77 名であった。夜間・休日の看取りには、「全患者に立ち会う」が 47 名、「患者により」が 70 名、「立ち会わない」が 83 名であった。
- 緩和ケア医の時間外での勤務は多く、専従医師一人の体制が多いことから夜間・休日に働いても、平日は普通の勤務であり、心身共に負担がかかっていることが推察される。医師を複数体制として休養がとれ、医師自身のストレスマネジメントを考慮すること、デスクカンファレンスや喪失感の軽減といった配慮も必要と考えられる。
- 今後、緩和ケア医の信仰の有無、宗教観、死生観などの調査も必要かもしれない。また、医師の平均年齢が高いことや専従医師一人の体制が多いことから病院の夜間・休日のバックアップ体制、病院と居住地の距離などについても、今後調査が必要であろう。

### 2. 緩和ケア医になる前の診療科について

- 緩和ケア医の前勤務先での診療科は、緩和ケア科（別の名称も含む）28 名とすでに緩和ケアを経験した医師も多く、そのほか外科 27 名、内科 21 名、麻酔科 17 名、精神科・心療内科 7 名、放射線科 7 名の順であった。

- 前勤務先の所属科と種別において、現在の病院に勤務する前の診療科所属で、緩和ケア科が28名と最多であった。前勤務先での勤務環境が整っていなかった可能性やより良い環境を求めた可能性、または、引き抜きなどの可能性がある」と推察される。特に前勤務先の満足度が低かった場合、緩和ケア病棟の勤務環境や労働条件など、緩和ケア病棟のあり方とも関係する大きな問題も含んでいると考えられる。
- 現在の勤務する病院内の所属は、外科が10名、内科が13名、麻酔科が8名であった。他科に所属するものの緩和ケア病棟のほぼ専従扱いとされている可能性もある。兼務での勤務環境の場合は、兼務による業務負担または現場としても診療の継続性確保が困難になるなどの影響が懸念される。
- 外科や麻酔科出身で一人主治医の場合は、内科的診療の研修や支援が必要な場合もあるかもしれない。また、がん診療に携わったことがない診療科の出身の場合、がん診療の研修が必要かもしれない。
- 緩和ケア医への転科のきっかけは、「元々関心があった」が102名、「緩和ケアに魅力を感じた」が96名、「患者と向き合いたいと思った」が65名、「緩和ケアを学びたかった」が63名であり、他診療科の臨床の中でも、緩和ケアの魅力に惹かれたことが伺える。
- また、「ある患者との出会い」が34名、「今後の人生設計を考えた」が33名、「家族または同僚の看取りがあった」が18名など、緩和ケアへの関心以外に患者とのかかわり、死別体験といった人生を振り返って緩和ケア医を志した医師も多くあった。
- 「緩和ケアへ転科するにあたっての障壁は何でしたか」という設問に関しては、「自分に適性があるかどうかということ」が62名、「自分が適応できるかどうかということ」が47名、「終末期患者ばかりをみて心理的負担が大きいこと」が31名など、自分自身の適性、適応能力、終末期の患者を看る心理的負担などが多く表出されていた。
- 一方、「培ってきた治療の技術・知識が後退すること」が53名、「緩和ケアが診療科として確立されていないこと」が37名、「最新の医療に疎くなること」が31名、「将来の就職先があるかどうかということ」が16名と、自分のこれまで養ってきたことが生きなくなってしまうことや診療領域としての将来の不安も多かった。
- また、「前職場が退職を快く許可してくれるかということ」が48名と比較的多く、医局や前の職場との人間関係を気にする医師も多いことが分かった。

### 3. 緩和ケア病棟勤務の満足度について

- 緩和ケア病棟に勤務しているの満足度は70%以上という回答が146名と最も多く、緩和ケア病棟に勤務する緩和ケア医の多くが満足度は高いと回答している。前診療科と比較して満足度が上がったと回答した医師が121名、一方で満足度が変わらない医師69名、下がった医師8名であった。
- 前診療科から緩和ケア医に転科してよかったこととして、「様々な考え方の患者さん、ご家族がいることを知った」が124名、「チーム医療を実感できた」が112名、「人の尊厳を知ることができた」が96名と、緩和ケア医として臨床面での充実を挙げた。

- また、「じっくりと考えることができるようになった」が 89 名、「自分の人生をみつめることができた」が 79 名、「自分の家族との関係性を見つめ直すことができた」が 49 名、「時間に余裕ができた」が 28 名、「精神的に余裕ができた」が 23 名と、一人の人間として成長し、充実感を得たという回答も多かった。一方、急性期の診療でみられる「診療報酬請求明細書（レセプト）のチェックから解放された」が 21 名、「医療訴訟のストレスから軽減された」が 14 名という回答も見られた。
- 今後、「緩和ケアに転科してよかったこと」の回答結果は重要であり、緩和ケア医を増やしていくには、アンケートで記された魅力をアピールする必要がある。

#### 4. 転科する際のサポートについて

- 最後の設問として「転科する際に必要と感じられるサポート」については、緩和ケアの業務に対する職場や病院の組織としての理解が必要であるという回答が多かった。特に必要とされるサポートとしては、緩和ケア医の業務負担を軽減するようなサポート（周囲の医師の理解や上司の理解、相談可能な医師複数体制）、実際の緩和ケア医の業務の負担軽減（夜間業務等）が挙げられている。
- 緩和ケア医になろうとする際に、それまでの職場や所属医局に理解されず、異動にあたって妨害を受けたとの記載もあり、緩和ケア医に転科することの困難さもあることも浮かび上がっている。
- 緩和ケアの専門研修に関するコメントも多く記載されていた。たとえば、緩和ケア医に転科するにあたって事前に一定期間の研修の機会をもつだけでなく、緩和ケア医になった後の研修にも苦労している現状がある。
- 緩和ケアに関する情報交換について、他施設の緩和ケア医との情報交換や交流の機会がもっとあった方がよいとの意見が多かった。総じて「緩和ケア医の孤独感」を払拭させるためのサポートを求めている印象を受けるコメントが多かった。
- 実際に病院では他の診療科のように複数の医師がいることは少なく、医局のような所属集団がある訳でもない。緩和ケア医は、孤独に日々の業務を続けていることが多いのではないかと。今後は、それぞれの緩和ケア医の孤独感に対するサポートも検討していく必要があると思われる。

#### 5. クロス集計に基づく考察

- 病棟勤務の満足度に影響する可能性のある、臨床経験年数、緩和ケア経験年数、年齢、年間担当患者死亡数、オンコールをとっている回数、生活面での不安の有無と内容について、SPSSにて満足度とクロス集計、解析を行った。
- 満足度に有意な相関を示したのは、緩和ケア経験年数(正の相関)、最も長い診療科の経験年数(負の相関)、生活面での不安（個々の内容とは相関せず）であった。緩和ケアの経験が長い方が満足度は高いが、緩和ケア医になるまでに他の診療科での経験が長いと満足度は低い傾向が見られた。ある程度の他の診療科での経験は必要であるが、早期に緩和ケア医になる方が、満足度が高い傾向にあるといえる。

## 【アンケートから得られた課題と協会の役割】

### 1) 緩和ケア病棟勤務前の研修の支援

研修受入施設の情報提供（とくに短期研修）や研修指針の提示を行う。

### 2) 研修後も情報交換や相談ができるメーリングリストや施設の紹介

### 3) 年次大会、各支部大会での医師の交流・情報交換の場の設定

緩和ケア担当医師が一人体制という回答も多く、交流を求めている。孤独になることなく、交流や情報交換の場は必要である。

### 4) 夜間・休日の支援体制の支援

病院全体での支援、病院幹部の理解、医師の増員（医師の複数体制）などが肝要であり、協会からの働きかけが必要である。

### 5) 現組織の無理解、前組織への引き留めへのアプローチ

難しい課題であるが、緩和ケア研修会にがん診療連携拠点病院の病院長の参加が義務化された。そこで、緩和ケア研修会で緩和ケア病棟の役割や課題、魅力等のアピールを行うことは可能ではないかと考える。

### 6) 適性、適応についての不安への対応

今回は勤務中の医師のみであり、バーンアウトして辞めていった医師への聞き取りは実施していない。患者に入り込みすぎる、死生観を持たない、緩和ケアの実践経験が乏しいなどが考えられるが、今後、バーンアウトした医師への聞き取りも行い、緩和ケア医として勤務を継続していくために何が必要か、という調査も必要かもしれない。

### 7) 日本緩和医療学会との協働

現在、日本ホスピス緩和ケア協会ホームページのみでの求人広報であるが、ここを見るのは協会会員がほとんどであり、新たな人材発掘には繋がらない可能性が高い。緩和ケアチームの医師や緩和ケア研修会指導者等の緩和ケアに関心のある医師たちに緩和ケア病棟の勤務に関心を持ってもらうためには、日本緩和医療学会との協働が重要である。

## おわりに

緩和ケア病棟では在宅ネットワークと連携することにより、一時入院のケースも徐々に経験するようになってきた。とは言え、多くの患者が緩和ケア病棟を終の棲家として最期を迎えることも事実である。緩和ケア以外の診療領域で仕事をしてきた医師がそれまでの仕事とは違って、苦痛の緩和と看取りの専門家として誇りを持って、遣り甲斐を感じながら仕事ができるように、この調査結果が活かされることを切に願っている

【参考：アンケート調査票】

アンケート返送先 FAX：0465-81-5521 E-Mail：info@hpcj.org

緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査

2014年4月

作成者：日本ホスピス緩和ケア協会 医師教育支援部会

最初にあなた自身についてお答え下さい。

年齢	才	性別	1) 男性 2) 女性
臨床経験年数	年	緩和ケアに専門で携わっている期間	年 ヶ月

1. 現在の勤務先とあなたの勤務状況についてお答え下さい

勤務先の種別	①大学病院 ②がん専門病院 ③一般病院 ④完全独立型 ⑤その他【 】		
緩和ケアを担当する医師数（自分を含む）	専従(80%以上) 人	専任(50~80%) 人	兼任(50%未満) 人
日本緩和医療学会の認定施設か否か	1) 認定施設である 2) 認定施設でない		
現在の緩和ケア病棟に勤務している期間	3カ月未満 ・ 3~6カ月 ・ 6カ月~1年 ・ 1年~2年 ・ 2年以上		
緩和ケア病棟での立場	1) 主治医 2) 担当医（上司の指導の元） 3) 研修中 4) 管理者 5) その他【 】		
緩和医療専門医の取得について	1) 現在、専門医である 3) 専門医をめざしている 2) 現在、暫定指導医である 4) 専門医をめざしていない		
1年間（2013年4月~2014年3月）に担当して亡くなったがん患者さんの数	人/年		
夜間・休日のオンコールについて	1) オンコール制を取っている【 回/月】 2) オンコール制を取っていない		
夜間・休日の看取りについて	1) 夜間・休日でも全患者に立ち会う 2) 夜間・休日でも患者により立ち会う 3) 夜間・休日は立ち会っていない		
看取り時の立ち会いについて	1) 死亡確認のみ 2) お見送りのみ 3) 死亡確認とお見送り		

2. 前勤務先についてお答え下さい

前勤務先の所属科と種別	1) 現在の勤務病院外【 科】 → ①大学病院 ②がん専門病院 ③一般病院 ④在宅・診療所 ⑤その他【 】 2) 現在の勤務病院内【 科】		
最も臨床経験の長い専門科（緩和ケアを除く）	科【 年】		
上記について専門医または認定医を取得していますか	1. 取得している【名称： 】【 年】 2. 取得していない		

3. 緩和ケア医になる希望を持ち始めたのは、いつ頃ですか

- 1) 学生時代 2) 初期研修時代(2年目まで) 3) 3~5年目 4) 6年目以降

4. 緩和ケアへ転科したきっかけを教えてください(複数回答可)

- 1) 緩和ケアに魅力を感じた 7) 緩和ケア研修会で緩和ケアを知った  
2) 元々関心があった 8) ある患者との出会い  
3) 前診療科が時間的に多忙だった 9) 家族または同僚の看取りがあった  
4) 前診療科で体力的に無理があった 10) 患者と向き合いたいと思った  
5) ワークライフバランス(仕事と個人生活のバランス)が取れると考えた 11) 組織の都合  
6) 今後の人生設計を考えた 12) 緩和ケアを学びたかった  
13) その他【 】

5. 緩和ケアへ転科するにあたっての障壁は何でしたか(複数回答可)

- 1) 培ってきた治療の技術・知識が後退すること 6) 自分に適性があるかどうかということ  
2) 最新の医療に疎くなること 7) 自分が適応できるかどうかということ  
3) 緩和ケアが診療科として確立されていないこと 8) 前職場が退職を快く許可してくれるかどうかということ  
4) 終末期患者ばかりをみて心理的負担が大きいこと 9) 家族が転職を理解してくれるかどうかということ  
5) 将来の就職先があるかどうかということ 10) その他【 】

6. 生活面での不安はありましたか

- 1) はい →具体的な内容についてお答え下さい(複数回答可)  
①収入面 ②将来の就職先 ③拘束時間 ④夜間・休日の待機・呼び出し  
⑤その他【 】  
2) いいえ

7. 緩和ケアへ転科してよかったことは何ですか(複数回答可)

- 1) 時間に余裕ができた 7) チーム医療を実感できた  
2) 精神的に余裕ができた 8) 人の尊厳を知ることができた  
3) じっくりと考えることができるようになった 9) 医療訴訟のストレスから軽減された  
4) 自分の人生をみつめることができた 10) 診療報酬請求明細書(レセプト)のチェックから解放された  
5) 自分の家族との関係性を見つめ直すことができた 11) その他【 】  
6) 様々な考え方の患者さん、ご家族がいることを知った

8. 現在、緩和ケア病棟に勤務しているの満足度を教えてください

%	前診療科と比較して… 1) 上がった 2) 変わらない 3) 下がった
---	-------------------------------------

9. 現在、緩和ケア病棟で勤務している中で、葛藤を感じることはありますか

- 1) しばしば葛藤を感じる } 1)、2)とお答えの方へ、何で葛藤を感じますか  
2) 時々、葛藤を感じる } ①ケアの方針 ④組織との関係性  
3) 葛藤を感じることはない } ②チームとの関係性 ⑤ワークライフバランス  
③患者・家族との関係性 ⑥その他【 】

10. 前診療科から、緩和ケア科や緩和ケア病棟に転科する時に、どのようなサポートがあればよかったですか。

[ ]

アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。



## 緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査 報 告 書

---

発行日：2015年7月18日

発 行：特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会  
〒259-0151

神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 1000-1

ピースハウスホスピス教育研究所内

Tel：0465-80-1381 / Fax：0465-80-1382

ホームページ <http://www.hpcj.org/>

メールアドレス [info@hpcj.org](mailto:info@hpcj.org)

---