

## 社団法人日本麻酔科学会マンパワーのアンケート調査結果

2003年、日本麻酔科学会総務委員会将来構想専門部会が中心となって麻酔科医の置かれている実状を把握するために、施設調査、個人を対象にした調査、個人の聞き取り調査の3調査を実施した。

今回その結果の全体像を報告する。

### 施設調査結果

#### ．対象と方法

対象は、イソフルランあるいはセボフルラン購入実績のある施設 4439 施設中、1．全 医育機関 116 施設、2．医育機関以外の麻酔指導病院（この時点では認定病院ではなく 指導病院として扱う）725 施設、3．麻酔指導病院以外（3598 施設）からランダムに 800 施設に対して、その施設の施設責任者あるいは麻酔責任者宛に郵送法によるアンケート 調査として行った。

内容は、大きく分けて3カテゴリー： ．マンパワーと麻酔業務の実態、 ．麻酔業 務に関する需給関係の改善と業務の質向上方策、 ．麻酔科医の業務内容、に分類した。

#### ．結果

#### 1．総括的データ

##### 1) 回収率

アンケートは、一般病院 1525 施設、医育機関 116 大学に実施し、それぞれ回収 率は一般病院では 726 施設、47.4%、大学では 85 施設 73.2%であった。

##### 2) 報告者の身分

報告者は部長、科長が多く、麻酔科医のいる施設からの回収が多かった結果ため と思われる。また麻酔科医のいない施設では病院長からの回答が多かった(図1)。

##### 3) 病院の設置主体、設置地区(図2, 3)

#### 2．項目別結果

##### 1) マンパワーと麻酔業務の実態

###### (1) 病院全体の病床数

平均の病床数は大学が多く、常勤の麻酔科医がいる施設のほうがいない施設 より明らかに病床数は多かった(表1, 図4)。

###### (2) 常勤の麻酔科医数(図5)

###### (3) 常勤の麻酔科医師に関し、所定の労働時間(就業規則などで定められてい る労働時間)について

平日の勤務時間は、一般病院で 8:33 から 17:15、大学病院で 8:20 から 17:13 と、あまり差はなかった(表2)。

2002年度の年末年始(2002年年末, 2003年年始)、夏期休暇について(表 2)

) 年未年始：制度としては一般病院では、平均 5.9 日、実際には平均で 4.9 日、大学病院では平均 6.1 日、実際には 4.9 日であった。

) 夏期休暇：制度としては一般病院では平均で 4.5 日、実際にも 4.5 日、大学病院では平均 6.9 日、実際には 7.1 日であった。

1 週ごとの休日に関しては、一般病院では週 2 日、大学病院では週 1.5 日が多かった(図 6)。

有給休暇日数は、一般病院では初年度 15.1 日/年、最長で 29.8 日/年、大学病院では初年度 14.8 日/年、最長で 28.5 日/年であった(表 2)。

常勤の麻酔科医師の週休日出勤日数は、一般病院では、平均 17.2 日/年、多い医師 25.4 日/年、大学病院では初年度 17.1 日/年、最長で 25.5 日/年であった(表 2)。

常勤の麻酔科医師が週休日出勤した場合の代休に関しては、一般病院では 62%、大学病院では 85%がない、と回答した(図 7)。

(4)常勤の麻酔科医師の当直制度に関して、一般病院では 42%、大学病院では 93%であると回答し(図 8)、一般病院では平均 2.6 回/月、大学病院では平均 4.2 回/月であった(表 2)。

(5)常勤の麻酔科医師の宅直制度(オンコール)に関して、一般病院では 67%、大学病院では 46%であると回答し(図 9)、一般病院では平均 11.6 回/月、大学病院では平均 5.0 回/月であった(表 2)。

(6)当直明けの勤務条件に関しては、全日勤務が一般病院で 55%、大学病院では 93%と回答が得られた(図 10)。

(7)当直明けに勤務する場合、勤務内容の軽減などの考慮をしてるかどうかに関して、常に考慮するのは一般病院では 7%、大学病院では 12%で、状況により考慮するが、一般病院では 38%、大学病院では 67%で、考慮しないは、一般病院では 15%、大学病院では 16%であった(図 11)。

(8)女性医師への施設内制度について

産休制度は、一般病院では 78%、大学病院では 85%であるという回答が得られた(図 12)。

育児休暇制度は、一般病院では 73%、大学病院では 75%でいう回答が得られた(図 13)。

施設内での医師の利用できる保育所の有無に関して、あると回答したのは一般病院では 31%、大学病院では 28%であった。ないと回答したのは一般病院では 59%、大学病院では 70%であった(図 14)。

(9)診療科数では、一般病院では 8.4 科、大学病院では 12.8 科であった(表 3)。

(10)現有手術室数は、一般病院では 5.1、大学病院では 11.0 であった(表 3、図 15)。

- 手術ベット数は、一般病院では 5.4、大学病院では 11.6 であった（表 3）。
- (11)2001 年度の年間手術症例数 総手術症例数は、一般病院 1979 例、大学病院 4493 例であった（表 4、図 16）。
- 全身麻酔件数は、一般病院 970 例、大学病院 2856 例であった（表 4、図 17）。
- 単純に常勤麻酔科医の数で割った一人当たりの全身麻酔件数は、一般病院 367 例、大学病院 296 例であった（表 4、図 18）。
- (12)11 月の月間手術症例数では、総手術症例数は、一般病院 166 例、大学病院 367 例であった（表 5、図 19）。
- 1 ヶ月の全身麻酔件数は、一般病院 83 例、大学病院 244 例であった。（表 5、図 20）
- 単純に常勤麻酔科医の数で割った一人当たりの全身麻酔件数は、一般病院 31 例、大学病院 26 例であった（表 5、図 21）。
- (13)11 月の月間緊急手術数は、一般病院 23 例、大学病院 53 例であった（表 5、図 22）。
- 1 ヶ月の緊急全身麻酔件数は、一般病院 13 例、大学病院 33 例であった（表 5、図 23）。
- (14)11 月の総手術症例の合計時間（総手術時間）は、一般病院 322 時間、大学病院 1010 時間であった（表 5）。
- 11 月の全身麻酔の合計時間は一般病院 222 時間、大学病院 867 時間であった（表 5）。
- (15)11 月の総手術症例のうち
- 長時間手術（6 時間以上）症例数は、一般病院 7 例、大学病院 44 例であった（表 5、図 24）。
- 手術終了が 17 時を超えた症例数は、一般病院 27 例、大学病院 80 例であった（表 5、図 25）。
- (16)現在の麻酔業務の担当者（複数回答可）に関しては、一般病院では、院内の麻酔科医 35%、院内の外科系医 27%、外部の麻酔科医 30%が多くを占め、大学病院では、院内の麻酔科医 39%、院内の研修医 33%、院内のレジデント 20%と麻酔科医以外が多くを占めた（図 26）。
- (17)一般病院で、外部から麻酔科医を定期的に要請しているかどうかに関しては、はいが 35%であった（図 27）。
- (18)外部から麻酔科医を要請する場合の問題点（複数回答可）に関しては、「要請しても常に来てもらえとはかぎらない」が 97 件、「麻酔科医への謝金・給与が他科に比べて高い」が 72 件と多かった（図 28）。
- (19)今後麻酔科を開設する予定があるかどうかに関しては、予定はないが 100 件と多くをしめた（図 29）

- (20)そして、すぐに開設できない理由（複数回答可）として、当面、必要性を感じていない、が 24 件と多かった（図 30）。また、必要性を感じていない理由では、手術件数が少ないため 18 件、現在のスタッフで対応できる 16 件であった（図 31）
- (21)麻酔科医を専従する利点（複数回答可）に関しては、「患者の安全のため患者からの要請が強い」が圧倒的に多く、他に、「患者の安全のため外科医からの要請が強い」、「麻酔科医がいれば手術件数を増やすことができる」、「第三者による病院機能評価が受けられる」などが多かった（図 32）
- (22)3 年後の手術件数予測に関しては、一般病院では、増える 43%、あまりかわらない 47%、大学病院では、増える 67%という結果であった（図 33）。増加すると回答した施設では手術件数の増加率は、一般病院では 20%、大学病院では 16%、減少すると回答した施設では減少率は一般病院では 27%、大学病院では 10%であった（表 6）。

## 2) 麻酔業務に関する需給関係の改善と業務の質向上方策

- (23)長時間手術（6 時間以上）の麻酔に対する対応について（複数回答可）は、一般病院、大学病院とも、原則的には終了まで 1 名で行う、が多かった（図 34）。
- (24)常勤麻酔科医だけで、現在の麻酔の業務をまかなうとしたら、麻酔科医は最低何人必要と思うか、という問いに対しては、一般病院では 3.9 人、大学病院では、15.7 人という結果であった（表 7）
- (25)常勤麻酔科医だけで現在の麻酔の業務をまかない、かつ自己研修や研究の時間を確保するとしたら、さらに麻酔科医は最低何人必要と思うか、という問いに対しては、一般病院では 3.2 人、大学病院では、13.1 人という結果であった（表 7）
- (26)一般病院において、麻酔科医（常勤および非常勤）の供給ルート（複数回答可）としては、「単一の大学から」23%、「複数の大学から」14%、「独自のシステムで院内養成」10%であった（図 35）
- (27)麻酔業務の質向上のための取り組み（複数回答可）に関しては、一般病院、大学病院とも、麻酔科医の確保、術中モニターの充実など機器の整備、などが多かった（図 36）

## 3) 麻酔科医の業務内容

- (28)手術部の有無は、一般病院で有り 65%、なし 35%、大学病院では有り 92%、なし 8%であった（図 37）。
- (29)手術部の部長の有無は、一般病院で有り 57%、なし 43%、大学病院では有り

- 92%、なし7%であった(図38)。
- (30)部長がいる場合の所属科に関しては、一般病院で麻酔科49%、外科37%、大学病院では麻酔科23%、外科53%であった(図39)。
- (31)手術室における臨床工学技士の有無は、一般病院で有り43%、なし57%、大学病院では有り93%、なし7%であった(図40)。臨床工学技師の数は、一般病院では2人、大学病院では2.5人であった(表8)。
- (32)ICUの有無は、一般病院で有り53%、なし47%、大学病院では有り86%、なし14%であった(図41)。「有り」の場合、ICUの病床数は一般病院では6.8床、大学病院8.7床であった(表8)。
- (33)ICUがある場合、専属の医師の有無は、一般病院で有り27%、なし73%、大学病院では有り77%、なし23%であった(図42)。
- 「はい」の場合、専属の医師の数は、一般病院では2.6人、大学病院で5.1人、うち麻酔科の医師は、一般病院では1.6人、大学病院では2.5人であった(表8)。
- (34)ペインクリニックの有無は、一般病院で有り46%、なし54%、大学病院では有り94%、なし6%であった(図43)。
- (35)ペインクリニックがある場合、専属の医師の数は、一般病院では1.5人、大学病院で3.2人、うち麻酔科の医師は、一般病院では1.5人、大学病院では3.4人であった(表8)。
- (36)術後痛対応チーム(仮称)の有無は、一般病院で有り3%、なし97%、大学病院では有り1%、なし99%であった(図44)。
- (37)術後痛対応者は、大学病院では、専任のチームの担当が多かった。(図45)。
- (38)救急部門の有無は、一般病院で有り40%、なし60%、大学病院では有り87%、なし13%であった(図46)。ある場合の救急部門の病床数は、一般病院では10.7床、大学病院では13.4床であった(表8)。
- (39)救急部門がある場合、専任の麻酔科医の数は、一般病院では1.9人、大学病院では0.4人であった(表8)。
- (40)常勤麻酔科医の充足に関しては、一般病院では76%、大学病院では78%で充足していないとの回答があった(図47)。
- (41)常勤麻酔科医が不足していると考える場合の理由(複数回答可)として、一般病院、大学病院とも、「院内医師定数に余裕がない」が多くをしめた(図48)。
- (42)平日・昼間における常勤麻酔科医(複数いる場合は、代表的中堅医師)の1週間あたりおおよその業務時間数に関しては、一般病院では、手術の麻酔27時間、緊急手術の麻酔5時間、術前・術後の患者管理6時間、ICU3時間、などの業務時間であった。大学病院では、手術の麻酔23時間、緊急手

術の麻酔 6 時間，術前・術後の患者管理 4 時間，ICU 3 時間，などの業務時間であった（表 9，図 49）。

(43) 麻酔科医に対する病院の理解に関しては，一般病院 83%，大学病院 61%で理解があるとの回答が得られた（図 50）。

## 個人調査結果

### ・対象と方法

対象は，麻酔科学会会員の中からランダムに 800 人抽出し，郵送法によるアンケート調査として行った。

内容は，大きく分けて 3 カテゴリー： . あなたご自身に関する質問， . 麻酔業務の適正化に関する質問， . 労務状況に関する質問， に分類した。

### ・結果

#### 1 . 総括的データ

##### 1)回収率

アンケートは，800 人中 288 人から回答があり，回収率は 36%であった。

##### 2) 本人に関する質問の結果

###### (1) 年齢（回答 286 名）(図 1)

回答者の年齢分布は最高，64 歳，最低 28 歳，平均 43.1 歳であった。

###### (2) 性別（回答 288 名）

性別では，男 211 人，女 77 人であった。

###### (3) 麻酔専門医の有無（回答 287 名）(図 1)

回答者の中で麻酔科専門医は，有りが 264 名，無しが 23 名で，年齢による偏りはなかったが，受験資格を満たさない 25 から 29 歳の年齢層の回答者には専門医はいなかった。

###### (4) 専門医取得年数（回答 254 名）

専門医を有する回答者の平均取得後年数は  $11.7 \pm 7.4$  年 (mean  $\pm$  SD) であった。

#### 2 . 項目別結果

##### 1) 麻酔業務の実態

###### (5) 現在の麻酔業務に従事しているか否か

従事している回答者が 262 名，していないと答えたのは 24 名（不明 2 名）であった。

###### (6) 麻酔業務に従事していない場合の理由

24 名の従事していない医師の理由として，研究 1，家事・育児 6，他科勤務 10（院内：ペインクリニック 1，ICU2，内科 5，救急 1，産婦人科開業 1）であった。

また、その他の理由として、内科・麻酔科で開業、ペインクリニックと在宅医療で開業、ペインクリニック開業、外科で開業、保険審査業務、管理職、などが挙げられていた。

(7) 回答者の身分 (図2)

回答者の身分としては管理職が多かったが、これにはアンケートの設問で管理職に医長も含まれていたためと思われる。

(8) 業務している病院の設置主体 (図3)

回答者の設置主体としては、公立病院、国立大学、医療法人の順が多かった。

(9) 現在の主たる業務内容 (図4)

現在の主たる業務内容としては、麻酔業務を主としている割合が75%、ついで多かったのがペインクリニックで10%、ICU4%、管理部門3%であった。

(10) 一人の麻酔科医の仕事配分 (回答者288名) (図5)

麻酔業務を実施している人数は267名(94.7%)で、一人の麻酔科医が麻酔業務を行っている割合は70.7%であった。その他の業務として、研究、教育、内科など他科の診療などがあげられていた。

(11) 回答者の仕事内容

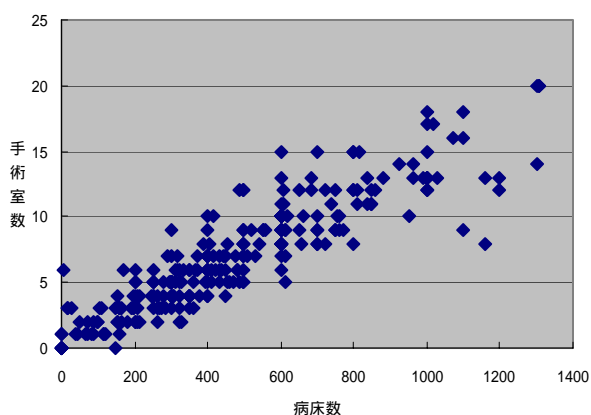
仕事内容としては、実務的249名、管理的36名であった。

(12) 業務する病院の概要

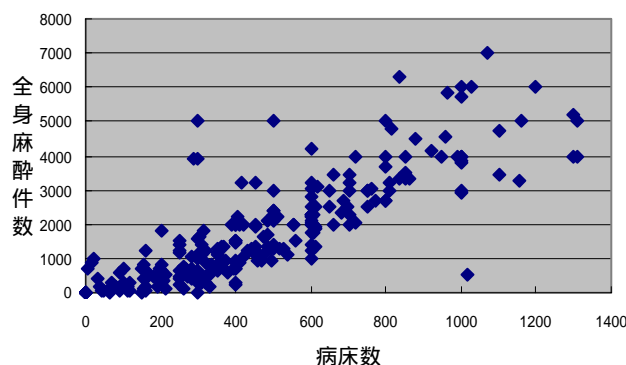
病院の病床数は平均472床(図6)、手術室数は7.1室(図7)、2002年度1年間の全身麻酔症例数は、平均1826.3例であった(図8)。

また、常勤の麻酔科医師の人数は平均6.4名であった(図9)。

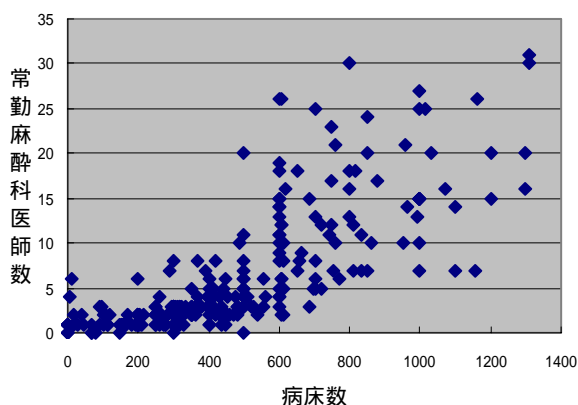
手術室数の分布



年間全身麻酔件数の分布



常勤麻酔科医師数の分布



(13) 勤務形態

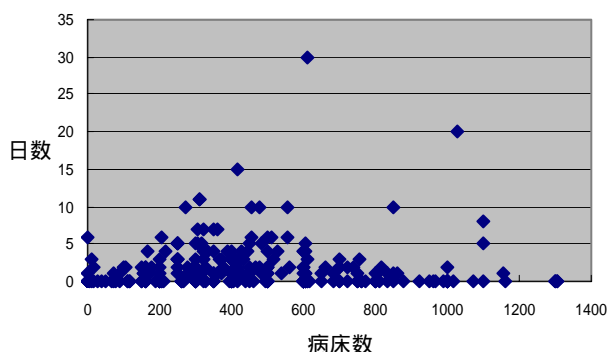
病院出勤は、平均  $20.7 \pm 4.5$  日、出張  $1.9 \pm 2.3$  日、宅直  $6.1 \pm 7.7$  日、休日  $5.5 \pm 2.6$  日であった。

(14) 先月1ヵ月(2003年6月)のあなたの施設での勤務状況

病院出勤の内訳では、日勤  $20.0 \pm 4.8$  日、当直  $2.2 \pm 2.2$  日、呼び出し  $1.9 \pm 3.2$  日であった。

(15) 6月の緊急呼び出しは、平均  $1.8 \pm 3.2$  日(図10)。

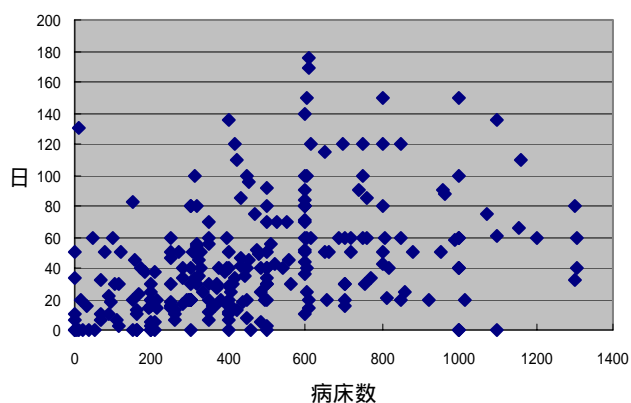
6月の緊急呼び出し日数の分布



(16) 6月の時間外労働(残業時間)は、平均  $43.5 \pm 35.7$  日。(図11)

(【注】: ここでいう時間外労働は、1日当たり8時間、1週当たり40時間を超えて行う労働をいい、早出や、代休をとらなかった休日出勤などを含めて計算。ただし、休憩や通勤の時間を除いている。なお、当直中に実際の業務に従事した場合には時間外として算定し、休憩や仮眠をとった時間は除外している)

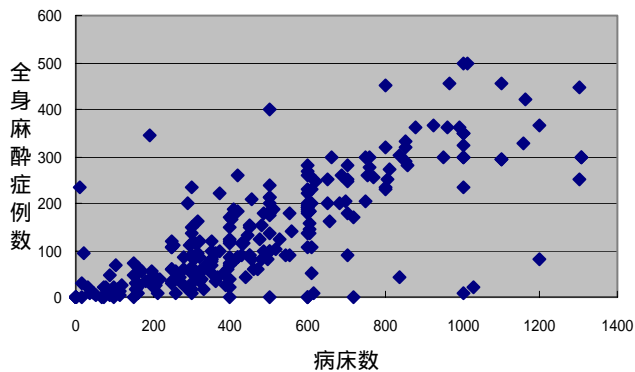
6月の時間外労働時間の分布





(17) 6月の月間全身麻酔症例数(回答266名)は、平均152.5例であった。(図12)

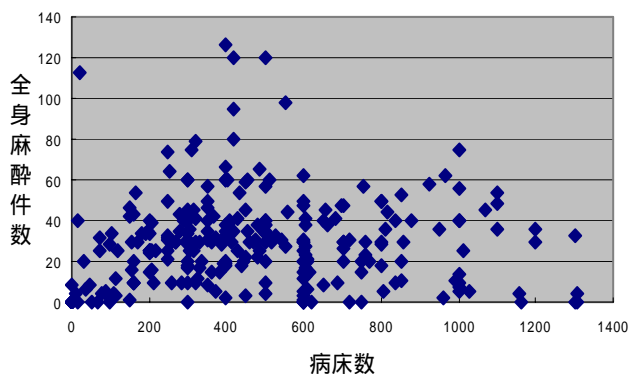
6月の全身麻酔症例数(施設)の分布



(18) 6月の月間の全身麻酔件数(回答276名)は、平均29.4例であった。(図13)

(【注】: 複数の麻酔科医で担当した場合も含んでいる)

6月の月間全身麻酔件数(1人あたり)の分布

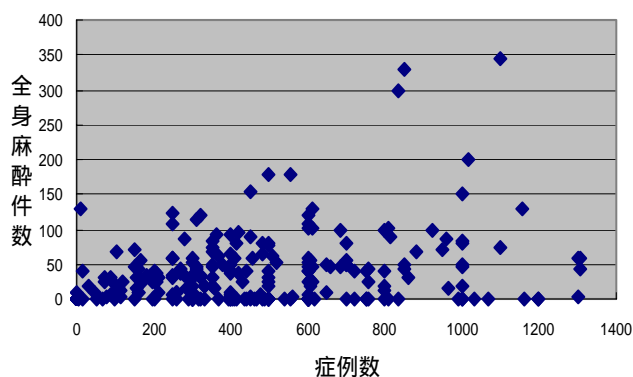


(19) 6月に行った月間の全身麻酔の合計時間(図14)

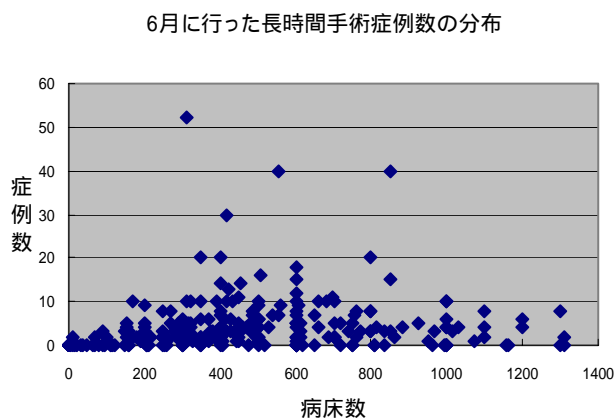
(20) 6月に手術室の責任者として関与した全身麻酔件数の合計(回答255名)は、平均37.7例であった。(図15)

(【注】: 例えば大学病院等で実施されている各曜日の麻酔責任者体制を指す)

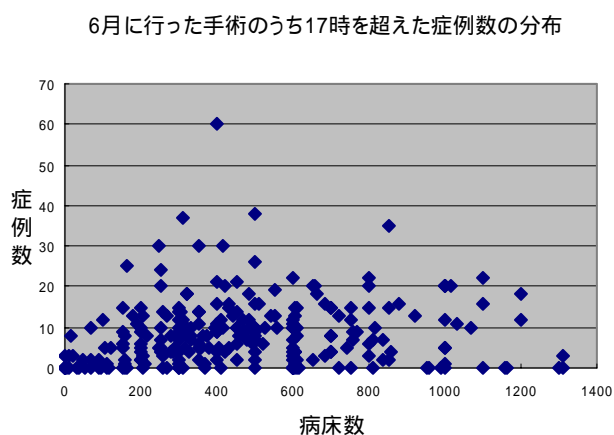
6月に手術室の責任者として関与した全身麻酔件数の分布



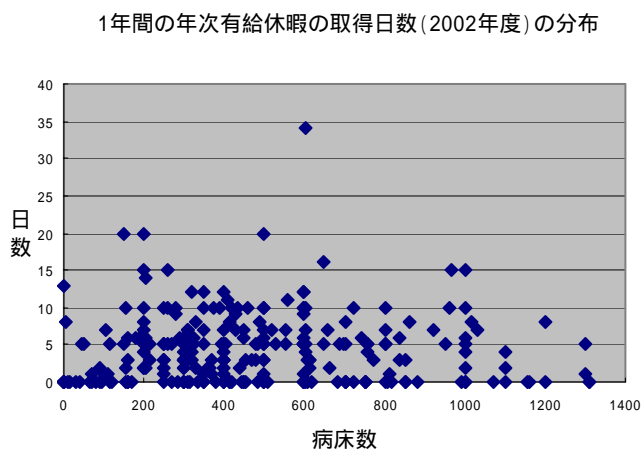
(21) 6月に行った長時間手術(6時間以上)症例数(回答276名)は、平均4.2例であった。(図16)



(22) 6月に行った手術のうち終了が17時を超えた症例数(回答271名)は、平均8.3例であった。(図17)



(23) 昨年度(2002年度1年間)の年次有給休暇の取得日数(回答272名)は、平均4.3日であった。(図18)



(24) 所属施設における年収(回答 278 名)(図 19)

図 7 に所属施設の年収を示す。1000～1500 万円の範囲が最も多かった。

(25) 他院所勤務による給与などを含めた場合の年収合計(回答 266 名)(図 20)

図 8 に他院所勤務による給与などを含めた場合の年収を示す。所属施設より少し増加している。

(26) 麻酔指導医または勤務医としての仕事量と質, 所得, 生活の質などを他科の同レベルの医師と比較した場合の満足度(回答 276 名)(図 21)

満足と答えた麻酔科医は 28 名, 不満が 105 名と他科の医師に比べて不満を訴えている医師が多かった。

(27) 不満の場合の因子(複数回答可)(図 22)

不満の因子で最も多かったのは, 他科に比べて定員が少ない, であった。

(28) マンパワーに関する意見(回答 105 名)

いろいろな意見が見られるが, 特に, 定員不足, 職場環境の不備, 日本の医療システム改革の必要性, 麻酔科医の適正分布の必要性, 医局人事に対する不満, 麻酔科学会の指導力の必要性, 麻酔看護師問題, 並列麻酔問題など, 多くの意見が見られた。

## 2) 麻酔業務の適正化について

(29) 麻酔科医が休憩なしに緊張を持続できる時間(回答 279 名)(図 23)

3 時間という回答が最も多く, 集中力低下によるミスをなくすためにも麻酔時間がこれ以上の場合何らかの対策が必要である。

(30) 手術途中で 15 分程度の休憩をいれることによって, 手術による緊張を緩和する効果が期待できるかどうか(回答 281 名)

はい 224 名, いいえ 21 名, わからない 36 名と, 15 分でも休憩が必要であると多くの麻酔科医が認めている。

さらに, その 15 分程度の休憩によって手術による緊張を持続できる時間をさらに延長することができると思うかどうか, という問いに対して, 回答 276 名中, はい 181 名, いいえ 38 名, わからない 57 名と, 多くの麻酔科医は, 短時間でも休憩することによって手術による緊張を持続できる時間を延長することができると考えている。

(31) 無理なくできる 1 日の麻酔時間はどれくらいか(回答 276 名)

平均 1 日 6.5 時間という回答が得られた。

(32) 無理なくできる 1 週間の全身麻酔症例数はどのくらいか(回答 271 名)

平均 10.0 例, 約 1 日 2 例という回答が得られた。

(33) 麻酔科医の必要数を算定する基準としてはどのようなものが妥当か(夜間休日を含めた 24 時間体制を想定)(回答 252 名)(図 24)

この設問では、1週間の延べ麻酔時間を妥当と答えた麻酔科医が多かった。その他の意見として、手術台数、外科系病床数、同時に行われる麻酔件数、手術や麻酔の内容も検討すべき、などの意見が見られた。

(34)わが国で行われているすべての手術を少なくとも麻酔専門医の監視のもとに行うものとして、あなたは次のどれを選ぶか(複数回答可)(図25)

この設問は、麻酔科医不足を補うための方策である。最も多かったのは、急性期病院を集約化し、麻酔科医の配置の効率化を図る、次いで多いのは、休職している女医の活用、麻酔科学会主導で各地区に麻酔科医の派遣システムをつくる、などであった。その他の意見では、並列麻酔に関する意見が多かった。

### 3)労働環境について

(35)現在の状態について

健康状態(回答274名)(図26)

仕事の満足度(回答278名)(図27)

疲労状態(回答275名)(図28)

睡眠の充足度(回答275名)(図29)

仕事と家庭の両立(回答277名)(図30)

以上5つの設問に対する回答では、5項目とも3に中間点があった。

(36)現在の仕事について

やりがいのある仕事である(回答281名)(図31)

はい、198名、いいえ24名と、多くの麻酔科医はやりがいがあると回答した。

人間的な成長が得られる仕事である(回答281名)(図32)

はい140名、いいえ38名と、多くの麻酔科医は人間的な成長が得られる仕事と回答した。

体力が必要な仕事である(回答281名)(図33)

はい243名、いいえ20名と、多くの麻酔科医は体力が必要な仕事であると回答した。

時間に追われるような仕事である(回答281名)(図34)

はい226名、いいえ26名と、多くの麻酔科医は時間に追われるような仕事と回答した。

社会的な評価が高い仕事である(回答280名)(図35)

はい61名、いいえ112名と、多くの麻酔科医は社会的な評価が高い仕事ではないと回答した。

(37)仕事上の負担は何か。

精神的負担(回答280名)(図36)

大きい 130 名，少し大きい 115 名で，多くの麻酔科医が精神的負担が  
台であると回答した。

身体的負担（回答 279 名）（図 3 3 7）

少し大きい 153 名で半数を占めた。

当直や深夜勤務に伴う負担（回答 278 名）（図 3 8）

ない又は小さい 97 名，少し大きい 107 名，大きい 74 名であった。

不規則な業務に伴う負担（回答 279 名）（図 3 9）

ない又は小さい 86 名，少し大きい 125 名，大きい 68 名であった。

出張の多い業務に伴う負担（回答 278 名）（図 4 0）

ない又は小さい 215 名で 3/4 を占めた。

### （38）睡眠・休養の状態

睡眠時間（回答 281 名）（図 4 1）

ほぼ十分 95 名，少し不足 126 名，不足 60 名であった。

休日の休養（回答 281 名）（図 4 2）

ほぼ十分 102 名，少し不足 113 名，不足 66 名であった。

よく眠れないこと（回答 280 名）（図 4 3）

ほとんどない 153 名，時々ある 103 名，よくある 24 名であった。

気分転換がうまくできないこと（回答 279 名）（図 4 4）

ほとんどない 113 名，時々ある 144 名，よくある 22 名であった。

### （39）最近の症状

イライラする（回答 281 名）（図 4 5）

ほとんどない 84 名，時々ある 143 名，よくある 54 名であった。

不安だ（回答 279 名）（図 4 6）

ほとんどない 112 名，時々ある 134 名，よくある 33 名であった。

落ち着かない（回答 280 名）（図 4 7）

ほとんどない 163 名，時々ある 93 名，よくある 24 名であった。

ゆううつだ（回答 278 名）（図 4 8）

ほとんどない 111 名，時々ある 123 名，よくある 46 名であった。

物事に集中できない（回答 281 名）（図 4 9）

ほとんどない 139 名，時々ある 123 名，よくある 19 名であった。

することに間違いが多い（回答 280 名）（図 5 0）

ほとんどない 167 名，時々ある 103 名，よくある 10 名であった。

仕事中，強い眠気に襲われる（回答 280 名）（図 5 1）

ほとんどない 81 名，時々ある 152 名，よくある 47 名であった。

やる気が出ない（281 名）（図 5 2）

ほとんどない 99 名，時々ある 156 名，よくある 26 名であった。

へとへとだ (279名)(図5 5 3)

ほとんどない103名,時々ある134名,よくある42名であった。  
朝,起きた時,ぐったりした疲れを感じる(回答279名)(図5 4)

ほとんどない88名,時々ある149名,よくある42名であった。  
以前と比べて,疲れやすい(回答279名)(図5 5)

ほとんどない54名,時々ある150名,よくある75名であった。  
からだの調子が悪い(回答281名)(図5 6)

ほとんどない109名,時々ある146名,よくある26名であった。  
目が疲れやすい(回答281名)(図5 7)

ほとんどない75名,時々ある129名,よくある77名であった。  
肩がこる(回答281名)(図5 8)

ほとんどない89名,時々ある111名,よくある81名であった。  
腰が痛い(回答281名)(図5 9)

ほとんどない108名,時々ある117名,よくある56名であった。

(40) 最近,感じている項目(複数回答可)(図6 0)

医療ミスをしなにか気にかかる158名,研究や教育に十分な時間が割けない  
133名,本や論文を読む時間がとれない140名などの項目を選ぶ麻酔科医が多  
かった。