

在宅医療助成勇美記念財団 報告書

在宅医療医の勤務実態調査

順天堂大学医学部公衆衛生学講座

田城孝雄

1 背景と目的

住み慣れた地域・自宅、生活の場である自宅で、療養生活を行い、人生を終えたいという自分らしさを追及する希望を持つ人々が増えている。これは、在宅でこそ、その人らしく過ごすことが出来るからである（佐藤智）。

在宅医療は、「医療を受ける者の居宅等において、提供される医療」と定義する事が出来る。外来・通院医療，入院医療に次ぐ，「第3の医療」と呼ぶ場合もある。

医師、看護師などの医療スタッフや医療機器などを集中運用する病院は、効率的に医療を提供する場である。居宅を訪問して医療を提供する在宅医療は、その対極に位置する。実際、近年まで選任の看護職を雇って、自宅などの居宅で、療養生活を行うことが可能であったのは、一部の富裕層や貴族などに限られていた。以上から、在宅医療は「贅沢な医療」と言える。

「どの場所で療養するか」という療養する場所を選ぶ権利は、患者側にある。在宅医療には、医療技術の提供という面では制約があるが、入院医療には無い優れた面もある。どちらを選択するかは、ひとえに患者側に選択権がある医療者側は、十分に情報提供し、また医療的に危険な選択をしないように助言は出来ても、療養の場の決定を押し付けることは出来ない。

医療者は、可能な限り「生活の場」、患者の望む場所で療養生活を、送れるように努力し、患者の要望に応えなければならない。可能な限り患者の安全が図られ、家族に対する支援体制、および緊急時の対応策が十分に検討されている（予見・対策の充実）条件を満たし、患者・家族の強い意志の下、在宅医療が行われるべきである。

介護保険では在宅重視という方針が強く示されており、診療報酬をはじめ在宅医療を推進する政策が採られているが、在宅医療の提供体制は、需要を満たすほど増加していない。

在宅医療は、365日24時間対応が求められている。しかし、このことは在宅医療を行う医師の負担になっている。少なくとも勤務医を中心に、医師の間では、そのような認識が広まっていると考えられる。これは、若手医師が、在宅医療に進むことを躊躇させる要因となっている。

尾道市医師会で、尾道包括ケアモデルを構築された片山医師会長は、東京で勤務医を10年勤めたあとに、地元に戻って継承開業されたが、その際に、在宅医療に踏み切るのは、少し孤独感などがあったと述べている。医師、特に病院勤務を続けた医師が、在宅医療に足を踏み込むのは抵抗がある。特に、365日24時間体制を、診療所のひとりの医師で、維持するのは困難に近く、新たに開業する（あるいは開業している）診療所の医師が、在宅医療を行うことを躊躇する大きな理由のひとつである。

在宅医療医の勤務実態と疲労度を調査し、患者本位の365日24時間体制を維持しつつ、在宅医療医が消耗しない方策を検討することは、在宅医療を推進するために必要である。

2 目的

本研究は、在宅医療の裾野を拡げ普及させ、また患者本位の365日24時間体制を維持しつつ、在宅医療医が消耗してしまわないような方策を検討し、在宅医療推進に資するために、在宅医療提供医療機関の充実の阻害因子になっていると考えられる在宅医療医の労働負担状況を把握するため、在宅医療医の労働実態を調査する。

3 調査方法

3-1 研究委員会

研究委員会を3回開催した。

出席者：和田忠志、鈴木央、平原佐斗司、田城孝雄

1) 藤田が使用した医師行動調査票の検討

藤田の診療所に特化しているため、若干一般化して、4週間の行動記録は、記入者の負担が大きいため、標準的な1週間を記載してもらうことにした。

2) 夜間待機時間・日数調査

これに関しては、1週間では標準化できないため、ある1月に時間外待機した日数を記録することにした。

3) 時間外呼び出し日数

これは、2)よりさらに時期によるバラツキが大きいため指摘があり、検討した結果、多くの委員の意見より、3ヶ月間の夜間呼び出し件数を集計することにした。

以上の研究委員会の検討結果と、回答者の利便性、インターネットでの回答を考慮し、簡便に回答できる質問紙を作成した。

3-2 調査対象

勇美記念財団が後援している「在宅医療推進のための会」の委員である在宅医療医、および在宅医療・地域医療に携わっている医師が多く参加している複数のメーリングリストにおいて、アンケート調査への協力を呼びかけ、賛同し調査に協力してくれる医師を、調査対象とした。

3-3 調査方法

調査方法は、質問紙によるアンケート調査とし、在宅医療推進のための会の委員にたいしては、手渡しし調査員の前で、自己記載してもらう。

インターネットによる調査は、複数の在宅医療あるいは地域医療、プライマリケアに関する会員のメーリングリストに対し、アンケートの質問、回答の選択肢を送り、メールにて返送してもらう。または、アンケート用紙を添付ファイルで送り、メールで返送、またはファックスないし郵送にて、返送してもらった。

3-4 調査項目

質問紙は巻末に添付する。

- ①在宅医療件数
- ②週当り在宅医療診療時間
- ③夜間電話件数
- ④対応時間
- ⑤訪問件数
- ⑥曜日
- ⑦時間帯

在宅医療医の

- ①在宅医療のタイムスケジュール
- ②睡眠時間
- ③健康度
- ④疲労感など

4 結果

4-1 回答数

回答数は、以下の14名であった。

在宅医療推進のための会 委員（在宅医療医）	5名
インターネットで呼びかけ協力を申し出た在宅医療医	9名
計	14名

4-2 医療機関の種類

無床診療所、有床診療所、病院、在宅医療専門診療所に所属しており、その分布は以下の通りである。

回答医師の所属する医療機関の属性	
無床診療所	7
有床診療所	1
病院	3
在宅医療専門診療所	3
計	14

4-3 在宅医療のスケジュール

4-3-1 在宅医療施行日数

医週間の内、在宅医療を行っている日（曜日）は、週に2日から7日である。医療機関別では、無床診療所は週3日・4日と6日・7日の二峰性の分布をしており、病院では、2日・3日であり、在宅医療専門診療所は、5日・6日である。

分布	在宅医療					
	総数	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所	
2日	2	0	0	2	0	
3日	2	1	0	1	0	
4日	2	2	0	0	0	
5日	1	0	0	0	1	
6日	3	1	1	0	2	
7日	3	3	0	0	0	
計	14	7	1	3	3	

	在宅医療					
	総数	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所	
土日 休み	5	2	0	2	1	
土のみ	5	2	1	0	2	
土日訪問	4	3	0	1	0	
計	14	7	1	3	3	

4-3-2 在宅医療・訪問診療を行っている一日あたり時間

4時間未満と「8時間～10時間」をピークとする二峰性の分布を示した。無床診療所は二峰性の分布を示し(考察でコメント)、病院は6時間未満(平均3.3時間)、在宅医療専門診療所は、6時間時間～10時間未満(平均7時間)であった。

	総数	在宅医療			
		無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所
2時間～4時間未満	7	4	1	2	0
4時間～6時間未満	1	0	0	1	0
6時間～8時間未満	2	0	0	0	2
8時間～10時間未満	3	2	0	0	1
10時間～	1	1	0	0	0
計	14	7	1	3	3

4-3-3 一回あたりの訪問件数

1回あたりの訪問件数は、幅広く分布していた。医療機関別では、病院が、1回あたり6件以下であり、在宅医療専門診療所は、9件以上であった。

	総数	在宅医療			
		無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所
～4	3	1	1	1	0
5～6	2	1	0	2	0
7～8	3	3	0	0	0
9～10	3	1	0	0	2
11～12	1	1	0	0	0
13～	2	1	0	0	1
計	14	7	1	3	3

4-3-4 在宅医療・訪問診療受持ち患者数

受持ち患者数は、21人から40人をピークとする分布と、100人以上の二峰性の分布を示した。

	総数	在宅医療			
		；無床診療所	：有床診療所	：病院	：専門診療所
～20	3	； 1	： 0	： 2	： 0
21～40	4	； 3	： 0	： 1	： 0
41～60	2	； 0	： 1	： 0	： 1
61～80	1	； 1	： 0	： 0	： 0
81～100	0	； 0	： 0	： 0	： 0
101～	4	； 2	： 0	： 0	： 2
計	14	； 7	： 1	： 3	： 3

4-3-5 週あたり在宅医療（訪問診療）診療時間（訪問時間を含む）

病院の在宅医療診療時間は、週9時間以下であり、在宅医療専門診療所は、週20時間から39時間であり、無床診療所は、10時間から19時間をピークとする分布と、40時間以上の二峰性の分布を示した。

	在宅医療				
	全体	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所
1～9時間/週	4	1	0	3	0
10～19時間/週	4	3	1	0	0
20～29時間/週	2	1	0	0	1
30～39時間/週	2	0	0	0	2
40～60時間/週	1	1	0	0	0
60時間/週～	1	1	0	0	0
計	14	7	1	3	3

4-3-6 週あたり外来診療時間

無床診療所は、外来診療時間0時間から19時間までの群と、30時間以上の群の2群に分けられた。在宅医療専門診療所は、0時間から19時間以下である。

	在宅医療				
	全体	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所
0時間/週	2	1	0	0	1
1～9時間/週	3	1	0	1	1
10～19時間/週	4	2	0	1	1
20～29時間/週	1	0	0	1	0
30～39時間/週	3	2	1	0	0
40～60時間/週	1	1	0	0	0
計	14	7	1	3	3

4-3-7 入院・外来時間比
在宅医療／外来診療時間

	全体
外来診療 0	2
在宅／外来 20倍～	1
10倍～19倍	1
1倍～9倍	2
1	0

1／2～	3
1／3～1／2	2
1／4～1／3	0
1／5～1／4	2
1／8～1／5	1
～1／8	0
計	14

無床診療所は、在宅医療重視型と外来診療重視型の2つの群がある。病院と有床診療所は、外来重視であり、在宅医療診療所は、在宅重視である。

(在宅／外来) 全体	無床診療所	有床診療所	病院	在宅医療	専門診療所
10倍～	4	2	0	0	2
1倍～9倍	2	1	0	0	1

1／2以上～	3	2	0	1	0
～1／2未満	5	2	1	2	0
計	14	7	1	3	3

4-4 夜間休日 当直・オンコール体制

当直体制に関しては、宅直（オンコール）体制も含めた。

4-4-1 夜間の当直回数

夜間の当直は、月10回以下（週2.5回以下）の場合から、毎日当直・宅直（オンコール）体制である場合に分かれた。病院の場合は、全例が月10回以下であり、在宅医療専門診療所と無床診療所は、月10回以下と毎日の双方の回答があった。

	総数	；	無床診療所	：	有床診療所	：	在宅医療 病院	：	専門診療所
～10／月	5	；	1	：	0	：	3	：	1
11～20／月	1	；	1	：	0	：	0	：	0
毎日（30／月）	6	；	3	：	1	：	0	：	2
不明（記載不十分）	2	；	2	：	0	：	0	：	0
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

4-4-2 休日の当直件数

休日の当直も、月4回（週1回）以下の群と、月6回以上（週1.5回以上）の2群に分かれた。無床診療所は、この2つの群があり、在宅医療専門診療所は、週1回以上の当直・オンコール体制をとっている。

	全体	；	無床診療所	：	有床診療所	：	在宅医療 病院	：	専門診療所
～2回／月	2	；	0	：	0	：	2	：	0
3～4回／月	2	；	2	：	0	：	0	：	0
5～6回／月	2	；	0	：	0	：	1	：	1
6～8回／月	8	；	5	：	1	：	0	：	2
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

4-5 夜間の対応

4-5-1 電話対応

(1) 件数 (件/月)

夜間の電話件数は、月5回から8回をピークとする分布と、月17回以上をピークとする分布の二峰性の分布を示した。

	在宅医療								
	全体	；	無床診療所	：	有床診療所	：	病院	：	専門診療所
～4	5	；	2	：	0	：	1	：	2
5～8	4	；	2	：	0	：	2	：	0
9～12	1	；	0	：	1	：	0	：	0
13～16	1	；	1	：	0	：	0	：	0
17～	3	；	2	：	0	：	0	：	1
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

(2) 時間 (分/月)

電話対応に費やす時間は、月60分以内が71.4%を占めた。61分から120分が21.4%を占めた。

	在宅医療								
	全体	；	無床診療所	：	有床診療所	：	病院	：	専門診療所
～15	3	；	2	：	0	：	1	：	0
16～30	3	；	1	：	0	：	0	：	2
31～60	4	；	2	：	0	：	2	：	0
61～120	3	；	1	：	1	：	0	：	1
121～	1	；	1	：	0	：	0	：	0
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

4-5-2 往診

(1) 件数 (件/月)

夜間の往診件数は、月4回以下が71.4%を占め、月5回から8回が14.3%占めた。月8回以下が、85.7%を占める。

無床診療所は、月3回から4回をピークとする分布を示したが、月21回以上の回答をした者が1名あった。

	在宅医療					
	全体	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所	
～2	5	2	0	1	2	
3～4	5	3	1	1	0	
5～8	2	1	0	1	0	
9～20	1	0	0	0	1	
21～	1	1	0	0	0	
計	14	7	1	3	3	

(2) 時間 (時間/月)

夜間往診に費やす時間は、月2時間以内が71.4%を占めた。

	在宅医療					
	全体	無床診療所	有床診療所	病院	専門診療所	
～1	3	2	0	1	0	
1～2	7	3	1	2	1	
2～4	1	1	0	0	0	
4～6	1	0	0	0	1	
記載無	2	1	0	0	1	
計	14	7	1	3	3	

4-6 休日の対応

4-6-1 電話対応

(1) 件数 (件/月)

休日の電話対応件数は、幅広く分布しており、月6回以下が57.1%、月7回以上が42.9%である。

	全体	無床診療所	有床診療所	在宅医療 病院	専門診療所
～2	3	2	0	1	0
3～4	3	2	0	0	1
5～6	2	0	0	1	1
7～8	4	2	0	1	1
9～	2	1	1	0	0
計	14	7	1	3	3

(2) 時間 (分/月)

休日の電話対応に費やす時間は、月60分以内が85.7%である。

	全体	無床診療所	有床診療所	在宅医療 病院	専門診療所
～15	3	2	0	1	0
16～30	4	2	0	0	2
31～60	5	1	1	2	1
61～	1	1	0	0	0
記載無	1	1	0	0	0
計	14	7	1	3	3

4-6-2 往診

(1) 件数 (件/月)

休日の往診回数は、月4回以下が78.6%である。

	全体	；	無床診療所	：	有床診療所	：	在宅医療 病院	：	専門診療所
～2	7	；	3	：	0	：	2	：	2
3～4	4	；	2	：	1	：	0	：	1
5～6	1	；	0	：	0	：	1	：	0
7～	2	；	2	：	0	：	0	：	0
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

(2) 時間 (時間/月)

休日の往診に費やす時間数は、月2時間以内が71.4%である。

	全体	；	無床診療所	：	有床診療所	：	在宅医療 病院	：	専門診療所
～1	6	；	2	：	0	：	2	：	2
1～2	4	；	2	：	1	：	1	：	0
2～4	2	；	1	：	0	：	0	：	1
5～8	1	；	1	：	0	：	0	：	0
記載無	1	；	1	：	0	：	0	：	0
計	14	；	7	：	1	：	3	：	3

4-7 疲労度の調査

4-7-1 平均睡眠時間

睡眠時間は、6時間から8時間が最も多い。病院の医師が、無床診療所や在宅医療専門診療所の医師より、睡眠時間が短い傾向が示された。

	全体	無床診療所	有床診療所	病院	在宅医療 専門診療所
4時間以上6時間未満	5	1	1	3	0
6時間以上8時間未満	8	5	0	0	3
8時間以上	1	0	0	0	0
計	14	6	1	3	3

4-7-2 疲労感

疲労感は、14名中11名（内4名はよくあると回答）

4-7-3 最近1か月間の自覚症状

（厚生労働省 労働者の疲労蓄積度チェックリストより）

厚生労働省の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の自覚症状の項目を用いて、在宅医療医の疲労感を調べた。

4-7-3-1 自覚症状の評価

無床診療所の医師は、負担度が低い群と負担度が高い群の2群に分けられた。在宅医療専門診療所は、自覚症状の負担度は、比較的低い。

	全体	無床診療所	有床診療所	病院	在宅医療 専門診療所
I（負担度低い）	6	3	0	1	2
II（負担度やや高い）	3	0	1	1	1
III（負担度高い）	5	4	0	1	0
IV（負担度非常に高い）	0	0	0	0	0
計	14	7	1	3	3

4-7-3-2 有自覚症状者の多い項目

イライラ、間違いが多い、疲れやすいが、60%を超えており、やる気が出ない、集中できないは、30%以下である。

イライラする	10 (71.4%)
することに間違いが多い	9 (64.3%)
以前とくらべて、疲れやすい	9 (64.3%)
落ち着かない	7 (50.0%)
体の調子が悪い	7 (50.0%)
へとへとだ	7 (50.0%)

4-7-3-3 有自覚症状者の少ない項目

やる気が出ない	3 (21.4%)
物事に集中できない	4 (28.6%)
朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	5 (35.7%)
ゆううつだ	5 (35.7%)
仕事中、強い眠気に襲われる	5 (35.7%)
よく眠れない	5 (35.7%)
不安だ	6 (42.9%)

4-7-3-4 有自覚症状の自由記載

(1) 健康状態・疾病に関して

- 寝不足
- 不健康
- 肥満
- 運動不足
- 狭心症
- 心筋梗塞発症
- 血圧の変動

(2) 在宅医療に対して否定的意見

- ストレスは精神的ストレス
- 疲れていても在宅患者の対応で精神的ストレス多い
- 気分転換がままならない
- 本当は在宅医療はやりたくないが、かかりつけ医としてやむなくやっている

(3) 時間拘束に関して

- 学会・旅行に行けないのが辛い
- 24時間365日対応はストレス
- 曜日固定されており祝祭日は関係ない

(4) 人材・経営・組織に関して

- 院長の健康にクリニックの運営が掛かっている
- 代替りの人材育成

(5) 肯定的意見

- 気にならない
- 力を抜いてやっている
- 病院勤務医時代は、月に7回当直があり、当直明けも外来や内視鏡検査を行っていた。それに比較すると、今の環境に満足している

5 考察

無床診療所には、2つの異なる群がある。外来診療が多く、在宅医療より外来診療を重視するタイプと、在宅医療専門診療所に準拠する在宅医療を重視するタイプである。

在宅ケア医年鑑の分析によると、在宅医療提供医療施設類型別受持ち患者数は、以下のようなものである。

従来型（外来+訪問）診療所 ~30 / 医師

在宅医療専門診療所 50~100+ α / 医師

病院 ~5人：がん

100人：(いわゆる)老人病院

本研究の結果も、ほぼ同じである。

夜間・休日の当直・宅直（オンコール）体制には、幅があった。

藤田らは、平成15年の3月から4月にかけての4週間に、医師行動調査票（添付別紙 参照）を用いて、在宅医療専門診療所である自院の医師の労働状況を調査した。その結果では、勤務日数4.8日/週、実働時間43.7時間/週であった。夜間の待機は、2.3日/週であった。

本研究では、在宅医療専門診療所は、藤田らの先行研究と、ほぼ同じである。無床診療所の在宅医療重視型の中には、この在宅医療専門診療所より、より労働時間が長いものがみられた。

在宅医療専門診療所は、在宅医療に特化し、システム化されており、個人で開業し在宅医療を重視している無床診療所より、労働条件が恵まれている可能性が示唆された。

岡田・藤田らによると（Hone Care MEDICINE, (7), 26-28, 2004）、医師、特に勤務医が、在宅医療への参加を躊躇する背景には、4つの不安要因があるという。

第1は、在宅医療を提供するのは、主として診療所であり、自ら診療所を開業しなければならないという「診療所開設（開業）の必要性に対する不安」。

第2は、診療所を開設（開業）した場合には、経済的にやっていけるのだろうかという「経済的保障の欠如に対する不安」。

第3に、忙しくて、ゆっくり休めないのではないかと言う「医師自身のQOL・過労に対する不安」

第4に、歳を取っても続けられるのだろうか、続けられなくなった場合はどうなる

のだろうかという「診療形態の変換や再就職問題に対する不安」
以上の4つである。

本研究の自由記載において、「医師個人（自分自身）の健康に診療所（クリニック）の運営が掛かっている」「代わりの人材養成」が必要であるという個人事業者として、医療機関の組織の存続・経営面での責任も大きいことが示された。

在宅医療提供医療機関の増加や充実を目指すのであれば、このような医療機関（診療所）の運営や、組織の存続の責任を、医師の個人的な責任から、組織的に担保する事が必要であると考えられる。

自由記載では、病院勤務医時代よりは、当直等の負担が少なく、満足しているという回答があった。これを裏付けるように、平均睡眠時間は、病院勤務の在宅医療医が、他の医療機関より、短かった。

資料 調査票

在宅医療医 疲労度調査

順天堂大学医学部公衆衛生学講座

講師 田城孝雄

アンケート調査のお願い

在宅医療は、365日24時間対応が求められています。しかし、このことは在宅医療を行う医師の負担になっていることも事実です。在宅医療医の勤務実態と疲労度を調査し、患者本位の365日24時間体制を維持しつつ、在宅医療医が消耗しない方策を検討することは、在宅医療を推進するために必要であると考えます。

在宅医療医の疲労度調査に、御協力をお願い致します。

お問合せ先

〒113-8421

東京都文京区本郷2-1-1 医学部8号館6階

順天堂大学医学部公衆衛生学講座 田城孝雄

電話 03-5802-1049

ファックス 03-3814-0305

メール ttashiro@med.juntendo.ac.jp

御不明の点がございましたら、御連絡下さい。

I. 医療機関の種類

1 診療所（無床） 2 診療所（有床） 3 病院 (_____ 床)

4 在宅医療専門診療所 (医師 _____ 名 常勤 _____ 名、非常勤 _____ 名)

診療科 _____

II. 在宅医療のスケジュール

在宅医療・訪問診療を行っている曜日（○で囲んで下さい）

月・火・水・木・金・土・日

在宅医療・訪問診療を行っている時間帯 _____時～_____時

一回あたりの訪問件数 _____件

在宅医療・訪問診療受持ち患者数（概数で結構です） _____人

1週あたり在宅医療（訪問診療）診療時間（訪問時間を含む） _____時間／週

1週あたり外来診療時間 _____時間／週

III. 夜間休日 当直・オンコール体制

当直・宅直（オンコール） 【夜間】 平均_____回／月 または 週

【休日】 平均_____回／月 または 週

【夜間】

電話応対 件数 平均_____件 /週 または 月

時間 平均_____時間_____分 /週 または 月

往診 件数 平均_____件 /週 または 月

時間 平均_____時間_____分 /週 または 月

【休日】

電話応対 件数 平均_____件 /週 または 月

時間 平均_____時間_____分 /週 または 月

往診 件数 平均_____件 /週 または 月

時間 平均_____時間_____分 /週 または 月

IV. 疲労度の調査

平均睡眠時間 _____ 時間 _____ 分

疲労感 1. ほとんどない 2. 時々ある 3. よくある

最近1か月間の自覚症状（厚生労働省 労働者の疲労蓄積度チェックリストより）

- | | | | | |
|----|---------------------|-----------|---------|---------|
| 1 | イライラする | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 2 | 不安だ | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 3 | 落ち着かない | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 4 | ゆううつだ | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 5 | よく眠れない | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 6 | 体の調子が悪い | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 7 | 物事に集中できない | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 8 | することに間違いが多い | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 9 | 工作中、強い眠気に襲われる | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 10 | やる気が出ない | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 11 | へとへとだ（運動後を除く） | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 12 | 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |
| 13 | 以前とくらべて、疲れやすい | 1. ほとんどない | 2. 時々ある | 3. よくある |

健康上気になること（自由記載）