

## 壊れる理由を探せ

塚田 真紀子

きつかけとなった事件

私が医師の労働実態に関心を持つきっかけとなったのは、関西医大の耳鼻科の研修医・森大仁もりひろひとさんが過労死された事件を取材したことでした。

彼は、当時二六歳。身長一八一センチ。体重八〇キロ。ずっと陸上の選手で、がっちりとした体格のスポーツマン。その彼が研修医になってわずか二カ月半後、急性心筋梗塞で死亡しました。それまでも、医師から厳しい研修医時代の話を聞いたことがありました。アパートには寝に帰るだけで、ほとんど病院にいる生活だった。しんどいけれども、できなかったことが次々できるようになっていく楽しい時期だったというような、*「よき思い出話」*として語られていました。

その時は、労働条件はどうなのだろうか？ などとは思いません。私自身、新聞記者という労働時間の長い職場にいたからです。毎晩九時頃まで支局に残っていて、同僚と仕出しの夕食をとっていました。事件や事故が起きれば、夜中でも、夜明け前でも、駆けつけます。年末年始も交代で宿日直勤務があります。それで、研修医の生活が特別にかしいとは思いませんでした。

ところが、森さんのお父さんが裁判を起こした、という記事を見た時に、過労死してしまう人がいるのだ、と驚いて連絡を取りました。大仁さんはお父さんに、「食事をとる時間がなく、当直の翌日も通常勤務でしんどい」と話していたので、お父さんは過労死だと直感します。お父さ

んは、社会保険労務士という労働問題のプロでした。息子が働き過ぎだと心配していたのですが、あと一カ月だけ様子を見ようと思っていたところ、大仁さんは亡くなってしまふ。

その後、お父さんの調べたところ、労働時間は平均して月四〇〇時間以上にのぼっていました。法定労働時間(月一七時間)週四〇時間×三〇日(十七日)で働く人の二倍以上働いた計算になります。また、時間外労働は月二〇〇時間以上で、月八〇時間という過労死認定基準を大きく上回っています。しかも、それだけ働いていても、大仁さんの場合、*「月給」*は六万円プラスわずかな当直代だけ。そして、お父さんが労災を申請しようとしたところ、大学側は「医師は労働者ではなく聖職ですよ、研修医は自主的にやっています」というわけです。お父さんは自力で証拠や証言を集め、労災を申請し、裁判を起こし、闘いました。そのあたりのことをまとめ、二〇〇二年に書いたのが『研修医はなぜ死んだ?』(日本評論社)です。残念ながら、森さんのお父さんは、「研修医は労働者」という最高裁の勝訴判決を待たずに亡くなりました。

新しい研修制度のもとでも

二〇〇四年に始まった新しい研修制度では、森さんをはじめ、いろいろな方々の活動により、研修医の待遇はかなり改善されました。月二〇〇〜三〇万円程度支給され、健康保険や雇用保険に加入できるようになりました。ほったらかしだった昔と比べ、指導医がつくようになりました。ただ、労働時間といった面では、相変わらず長時間というところが少なくありません。大仁さんの過労死が認められたにもかかわらず、研修医の過労自殺が二件起きています。それ以外にもあ

ると聞いています。

新しい研修制度が始まった年の七月、福島県内の病院の研修医が過労自殺しました。六五日間、休みは一日もありませんでした。毎朝六時半に家を出て、夜遅く帰る日々でした。

彼女は、亡くなる一カ月前に、家族にこんなメールを送っています。

【一日でいいから休みがほしいです。コレが一生続くのかなあ……。つらいな。】

【なんか医者以外に生きる道はないと思うから続けているだけで、早くこの苦痛から解放されることだけを願っています。もうつかれたよ。頑張れるだけは続けるけど、長くない気がします】

そして、自殺する数日前には、電話で母親にこう語っています。

「精神的にとっても追い詰められているような感じで、余裕がないのがつらい。最近患者さんに対してイライラしてしまって、怒鳴りたくなることもあったし……」

彼女は、亡くなった時、通勤用の服装にきちんと化粧をして、コンタクトレンズをつけていました。どうしてもあと一歩、あの職場に踏み出せなくなっていた。

彼女は、「子どもたちを手術で救いたい」と小児心臓外科医を目指していました。研修当初には、家族にこんなメールを送っています。

【朝はだるくて毎日ブルーなんですけど、みんな親切でやっぱ外科はいいな。ってかんじ】

こんな若い医師を死なせていいのでしょうか。長時間労働以外にも、新人医師としてのさまざまなストレスがあったのだと思います。この研修医の場合、先輩医師との軋轢あつれきや、慣れない環境での暮らしもありました。それでも、心身を休める時間さえあれば、彼女はいままも医師を続けて

いられたと、私は確信します。

また、二〇〇七年二月、日本大学の研修医が過労自殺した事件で、労災が認められたと報道されました。彼女は週に六〇時間から八七時間働き、年間の宿日直回数は七七回に及んでいました。当初張り切って楽しそうに研修していたものの、休息が取れずに疲れが蓄積していきました。彼女は、当直に関して姉にこう話していました。

「信じられる？ 寝ている時に起こされるんだよ。しかもたいした病気じゃないのに来るんだよ」

彼女は次第に抑うつ状態が強くなり、一二月間休み、復帰する予定の日に死を選びました。

大学当局は当初、必ずしも彼女が研修医として過重労働だったというような認識ではなかったと聞きます。

研修医のメンタルヘルスケアに力を入れている医師によれば、「うつ病で、病院に出て来られない日があるほど状態が悪いのであれば、最低でも三カ月程度は休養が必要になるケースがほとんど。うつ病の発見は大変難しいものの、この研修医は自殺の前に病院を休むという明らかな行動をとっていたのだから、その時が介入できるチャンスだったかもしれない」といいます。大学幹部には、彼女の命を救えなかった責任を感じてほしい、と思います。

医療ミスが生み出される背景

研修医で抑うつ状態を経験する人は、決して少なくありません。全国四一施設の研修医を対象

として行った筑波大学の調査では、約四割にのぼっています<sup>(1)</sup>。同じ調査で、「医療事故を起こしそうなったことがある」と回答した研修医の九割が抑うつ状態でした。海外では、研修医の労働時間の上限が設けられています。たとえばアメリカでは、研修医の一週間あたりの労働時間の上限が八〇時間と決められ、イギリスでは五六時間からさらに時短をすすめています<sup>(2)</sup>。日本でも上限をはっきりさせ、きちんと休養が取れる状況にしないといけないと思います。

そして、研修医だけでなく、一般病院に勤めるベテランの医師も、過労死、過労自殺の危険にさらされています。

厚生省の「医師の需給に関する検討会」の調査によると、常勤医師は、平均して時間外労働を月九三時間以上していて、月八〇時間という過労死認定ラインを超えた「過労死予備軍」です。

二〇〇七年二月、大阪の吹田市でスキーバスが橋脚に激突するという事故が起きました。警察の事情聴取に対して、このバスの運転手は、「今月は月はじめに一日休んだだけ。睡眠時間は連日五時間程度だった」と話したといえます(読売新聞、二〇〇七年二月二二日付)。こんな状況で働いている医師はいくらでもあります。医師になって以来、睡眠時間は平均五時間だと話す人がいました。驚きましたが、その話を他の医師にすると、「五時間しか眠っていない医師など珍しくない」と言います。そんな医師たちが、当直の晩はほとんど一睡もせずに勤務し、翌日、手術に臨むのです。外科医の七二%が最近、当直の翌日、手術に参加したことがある、と答えた日本外科学会の調査結果があります。残りの二八%のうち二五%の人が「当直もしくは手術を行っていない」という勤務なので、当直をする人のほとんどが翌日に手術を経験していることとなります。

また、ICU(集中治療室)で、一六時間以内に抑えた連続勤務と、伝統的な三四時間ぐらいの連続勤務とを比べて、医療ミスがどのくらい変わるかを比較検討した論文があって、伝統的な勤務のほうが、三割ぐらいミスが多かったといえます。また、二四時間眠らなかった場合の作業効率<sup>(2)</sup>は、運転免許停止処分に該当するほどの血中アルコール濃度にも相当するそうです。このデータをもとに、二〇〇六年四月、民主党の山井和則議員が、衆議院の厚生労働委員会で質問し、川崎二郎大臣が「長時間に及ぶ過重な労働については、診療の質を保つ観点から好ましくない」と答介しています。医師も人間なのだから当然のことだと思えます。

実際、手術中に一瞬眠ったと話す医師がいました。その晩はたて続けに緊急手術が四件ほどあって、翌日、手術中に立ったまま瞬間的に眠ってしまった、といえます。そして、よほど疲れた様子だったのか、ある日、手術日の決まった患者さんから、「先生、からだ大丈夫？ 私の手術の前の晩にはちゃんと寝ておいてくださいね」と言われたそうです。また、患者さんに聴診器を当てながら、問診をしながら、あるいはカルテを書きながら、眠っていた、という人もいます。薬の量を間違っただけでオーダーした、という話はよく耳にします。「疲れていたので、患者さんをよく診察せずに帰してしまった」「寝不足だと、いつもならすぐできる検査や処置に手間取る」「当直明けは思考能力が低下している」といった話を聞きました。「休みなく働いていると気持ちが悪さみ、患者さんに親切にしようと思ってもできない時期があった」と振り返る医師もいました。過重な労働は危険だけでなく、医師と患者との関係を悪くしている可能性もあります。

「しんどい」と言えない

では、なぜ、研修医を含め、医師は「しんどい」と言えないのでしょうか。まず、医師のが労働基準法や労働管理といった考え方に馴染まないと、長い間信じられてきたことがあり職場に労働管理の視点がないために、しんどそうにしている人を休ませないし、本人も倒れで「しんどい」と言えない。さらに、医師の世界には、「がんばらなくてどうする！」という性主義の部分があります。勝者の論理で、厳しい修業に耐え抜いてきた人だけが大きなことえます。だから現場には、「厳しい状況に置かれても、がんばらなくてはいけないぞ」とい気があり、研修医もそう簡単に「しんどい」とは言えません。

森さんの事件以前も、以後も、研修医は何人も亡くなってきました。亡くなった研修医に同業者の反応は、これまで、冷たいものでした。「研修医の分際で過労死するとは生意気」「医師に向いていなかったんだ」「精神的に弱かったんですね」。一般の過労死問題にかかわ業医でさえ、研修医の死に対しては「仕方のないこと」ととらえてしまう傾向がありました。一方、勤務医の場合、「患者さんのために」という価値観をたたき込まれているといいますがその使命感は強く、確固たるプライドがある。さらに、医師は聖職との社会認識があります。師は身を粉にして患者のために働かなくてははいけない。自分の労働時間などを考えていること全く邪道だ、という価値観があります。小児科医と麻酔科医が過労死した二つの事件では、人とも黙々と働いて突然死されています。

また、いまから八年ほど前、都立府中病院の医師たちが、一睡もできない宿直をきちんとして務」として扱ってほしいと東京都に対して申し入れました。「勤務」となれば、翌日休むことができるからです。当時、夜間の救急患者が殺到し、医師はトイレにも行けないほど忙しく、なが倒れる寸前だったといえます。ところが、その時、ただ一人、最後まで反対した医師がした。議論をしても、「だからといって、患者さんが目の前にいるじゃないか」の一点張り医師が倒れたら患者さんが困る……という発想にならない。その方は孤立してうつ状態にな自殺されました。患者が第一で、頑張ればなんとかなると思って、ご自分を追い詰めてしま

けです。

ところで、若い医師の意識はかなり変わってきているようです。五〇歳代の元指導医からしました。いまから四年ほど前、男性の研修医がこの指導医のもとに相談にきて、「もうすぐする予定です。相手は専業主婦になります。子どもができたら自分は産休を取りたいと思

す。でもこの状況では無理なんじゃないか？」と大まじめに言ったそうです。

また、三〇代の男性医師が言うのだそうです。「先生、僕たちの世代はね、女の人に結婚

は、男性医師二人と育児支援で勤務中の女性医師四人の計六人だったのが、二〇〇七年四月には一〇人に。麻酔科は六人から八人に。小児科も九人が二人に増えました。フルタイムで働いている医師にシワ寄せがいかないよう、当直は多くを外部に委託。その費用三八〇〇万円をかけても収益はおよそ二億円のアップです。結果的に、全医師の時間外労働を減らすことに成功しました。その秘訣は、院長先生いわく、「一番大事なのは人件費を惜しんだらダメだということ。医師は一人で医療収益として五〇〇〇万円から一億、多い人で三億円分働く。雇ったほうが得。まず、医師をある程度余裕を持って雇うことが、医療の質を高めたり、医療ミスを少なくしたり……先決でしょ?」。同病院では、産婦人科と小児科のマンパワーが充実した結果、二〇〇七年七月に母子医療センターを開設することができました。二四時間体制で、周産期の基幹病院を目指すといえます。病院関係者には、時代を先取りした早めの改善をお勧めいたします。

これまで、医師が過労状態にあることは患者には見えていませんでした。研修医や医師の死、そしてその背景にあるものは全部隠されていました。患者の見えないところで、医師独自の価値観に基づく慣習が延々と続いてきました。それが、森さんの事件をきっかけに、医師の労働実態が社会的にオープンになってきています。そして、過酷な労働の影響を、実は患者がすべて被っていることがわかってきました。

日本の医師数は、OECD(経済協力開発機構)加盟三〇カ国中二七位という少なさです<sup>(3)</sup>。医師を養成すれば養成するだけ医療費が増えるという理由で、医師数を抑制してきた結果です。医師が足りず、過労死ラインで働く医師たちがかろうじて支えている「ギリギリの医療」を受ける仕

組みになってしまっている、それが日本の現状です。それでいいのでしょうか。

患者は、もっと豊かで余裕のある、安全、安心な医療を受けたいはず。はっきり言って、過労と睡眠不足で疲れきった医師の手術など、誰も受けたくはありません。医師の過重労働はリスクです。「疲れきった医師に診療させないでほしい。私たちの命がかかっているんですから」と、医療を受ける側は声をあげなくてはいいけないと思います。そして、医師の労働条件を改善するためには、しっかりお金をかけなくてはいいけない。

#### 医療費抑制政策の問題点

日本では、一九八〇年代から、「世界一」<sup>(4)</sup> 厳しい医療費抑制政策が取られました。それまでも、国民医療費のGNPに対する割合がもととアメリカやヨーロッパ諸国に比べて低い水準だったのが、さらに低下したといえます<sup>(5)</sup>。それが小泉政権の五年半で一層厳しさを増し、いまや、医療費水準はG7(主要先進七カ国)中最下位です。日本を除く六カ国の単純平均が一〇・六%なのに対して、日本は八・〇%だといえます<sup>(6)</sup>。また、驚くべきことに、二〇〇三年のGDPに占める日本の公的医療費(六・五%)は、国民皆保険政策をとっていないアメリカのGDPに占める公的医療費(六・八%)よりも小さい、と指摘されています<sup>(6)</sup>。あまりにも医療費を切り詰めた結果、二〇〇七年上半年期の病院・診療所の倒産は三〇件にのぼり、二〇〇五、二〇〇六年の年間発生件数まであと数件に迫る勢いだ、と報道されました(「日経メディカルオンライン」、二〇〇七年八月一日付)。病院の経営が苦しければ、人件費を節約するために、少ないスタッフ数でやりくりしな

ければならず、現場で働く人たちの労働密度は高くなります。

さらに、医師を取り巻く環境は、ふた昔前と比べて激変しました。インフォームド・コンセントということが言われるようになり、その手続きや患者への説明にうんと時間がかかるようになりました。また医療の高度化や専門化、IT化も医師の仕事を増やしています。医療技術は、高度化しても省力化せず、むしろ人手が余計にかかる特殊性があると言われています。たとえば、腹腔鏡を使った手術は、術後の回復が早いというメリットがある反面、開腹手術よりも手術時間が長くかかります。また、医療安全が重視され、患者の期待する医療レベルも上がりました。一五年以上に研修医をしていた人によれば、当時、点滴を取り違えても、「あら、ごめんなさい」で済んでいた、といいます。今ではとても考えられません。そして、医療密度が濃くなりました。厚生省の調査によれば、一九八五年の一般病院の平均在院日数は、四三・七日でした。それが二〇年後の二〇〇五年には三〇・〇日になりました。ベッドの回転率が約一・五倍になれば、スタッフは一・五倍の仕事をこなさなくてはいけません。この間、勤務医数は増え続けているものの、仕事量に追いついていません。一般病院一〇〇床当たりの常勤医師数は、一九八五年の七・五人から二〇〇五年の一〇・〇人へと三三％増にとどまっています。これらの変化に加え、前述のように、医療費が切り詰められた結果、医療現場で働く人たちの命が脅かされています。

国民は長い間、医療費抑制政策は必要だと思いついてきました。しかし、医療経済・政策学の専門家は、医療費の五割は人件費であるため、医療費やスタッフ数をヨーロッパ並みに引き上げなければ、日本で「豊かな社会」にふさわしい良質の医療を実現することは不可能だと、指摘し

ています<sup>(4)</sup>。医師数を急に増やすことはできませんが、たとえば医師でなければできない仕事を担う医療秘書がいれば、ずいぶん負担が軽くなるといわれています。医療秘書を雇うにもお金がかかります。この医療費抑制政策が続く限り、「ギリギリの医療」のまま、患者の命も、勤務医の命も危険にさらされ続けることとなります。質のいいものを手にするには、それなりのコストがかかります。医療の質を重視するのであれば、医療費抑制政策は見直されなければなりません。

一方で、医師の過重労働を容認してきた責任は、医師たち自身にもあります。これまで、閉鎖的で、封建的な医師の世界を作り上げてきました。身体のことはいは先生に任せておけば大丈夫というイメージを作り出し、現在でも、「大先生」に患者が殺到する状況があります。この医師の世界を、医師自身が変わえ、「労働者」だと徹底しなくてはいけないと思います。まず「大先生」と言われる人たちから、意識を変え、行動に移さなくてはいけない。従来の医師の世界を温存したままで、「医師は労働者」だと扱うよう変革することには、無理があると思います。

いま、医療崩壊ということがいわれています。もはや、都市部でも、医師が辞める動きが出ています。残った勤務医に一層の負担がかかり、ついに医師がいなくなれば、診療科がなくなり、病院が倒産する。崩壊現象が進み、近い将来、必要な医療を受けられずに患者が右往左往する状況になるのではないかと予想する人たちさえいて、事態は深刻です。現在の悪循環を断ち切らなくてはなりません。政府与党も、病院から勤務医が立ち去っていく状況をくい止めようと、「緊急医師確保対策」のなかで、病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境を整備すると申し合っています。

現在の状況を変えていくには、患者も、医療との新しいつき合い方を模索しなければならぬ気がします。患者は、とりあえず何でも受診するのではなく、ある程度、医療の必要性を自分で勉強し、判断して、医師にかかるようにする。ある検査や治療法を示されたら、またそこで、それが自分にとって本当に必要なかどうかを考える。それは、医師の過重労働を軽減することにもなるし、医療を受けたために却って具合を悪くする状況を避けることにも役立ちます。そして患者の側も、勤務医は過酷な状況で働いていて大変だろうなど心得ておくべきだと思います。冒頭に紹介した社会保険労務上の森さんは、医師から労働条件に関する問い合わせがあれば、丁寧な返事を出していました。その手紙の最後をいつもこう結んでいました。「お休、ご自愛くださいますよう、お願いいたします。結果、患者のためですので」

医師の方には、判断ミスをしかねないと思うような働き方をさせられていたら、どうか、少しでも改善に向けて動いていただきたいです。

さまざまなことを考えると、この問題は気の遠くなるような話ですが、やっと医師の強制過重労働の現状が表に出てきたいま、対策の一步を踏み出さなくてはいけないと思います。

おわりに

ある産業医の方から聞いた話です。つい六、七年ほど前まで、その方が医師を対象にした講演会で、「勤務医には労基法上の労働者性がある」つまり、「勤務医は労働者」だということと話す度に、「お前は少し偏ったやつか」という視線を感じていたそうです。それが、いまでは、聴

く人の反応が全然違うといえます。院長クラスの人たちから、「うちの病院をどうしたらいいのか教えてください」と、ずいぶん、質問や相談を受けたそうです。

いまや、「医師が労働者」だということは自明のことです。本来に、つくづく時代は変わったと思います。研修医の問題に関しても、指導医たちの意識はかなり変わってきました。研修医のメンタルヘルスにまで気を配ることで、優秀な医学生を獲得し、育てていこうとする動きがあります。多くの業界で、社員のメンタルヘルスマネジメントが当然のこととなりつつあるなか、医師だけが放置されてきました。『医師になる人間は偉いのだ、強いのだ、弱い人間ではない』というイメージがありました。しかし、よい医師を育てるためには、医師も人として十分にいたわり、休ませ、いつも平常心でいられるようにすることが大事だということは言うまでもありません。医師の長時間労働に関しても、「あの頃の医師は、よくもまあ、あんな長時間労働をしていたよね」と言われる時代がくるに違いない。そうでなくては困る。そんな希望を持っています。

#### 【引用文献】

- (1) 前野哲博「新臨床研修制度における研修医のストレス」『医学教育』三九巻三号、二〇〇八年五月刊行予定
- (2) 江原朗「医師の長時間労働は医療安全に有害ではないのか」『日本医事新報』四二六三号、二〇〇六年一月七日号
- (3) 全国保険医団体連合会「医療も命も削られる 医師不足、医療難民はなぜ生まれたか?」(http://hodan-ren.doc-net.or.jp/kenkou/isi-fusoku.pdf)
- (4) 二本立「世界」の医療費抑制政策を見直す時期(勤草書房、一九九四年)

(5) 二木立『医療改革——危機から希望へ』勁草書房、二〇〇七年  
 (6) 権丈善一『医療政策は選挙で変える——再分配政策の政治経済学Ⅳ』慶應義塾大学出版会、二〇〇七年

## 勤務医の「壊れた」労働現場と過労死・過労自殺

松丸 正

氷山の一角ではない

私は大阪・堺市で弁護士をしております。大阪という、東京に比べたら場末ですけれども、そこで四件の医師の過労死の事件を担当しております。ある市立病院に勤務する内科部長がくも膜下出血で亡くなった事件、県立病院の二〇代の研修医が心室細動で亡くなった事件、国立大学の大学院生の医師が前日の勤務に引き続いた徹夜での手術をしたのち、翌朝、関連病院に行く途中で交通事故死。この事故は過重な業務のなかで注意力が散漫になり、そのなかで起きたということ、国に対しての損害賠償を起こしている事件です。それから、二〇〇七年五月二八日に大阪地裁で判決が出た事件ですが、私立の総合病院で二八歳の女性の麻酔科医が自殺をした事件。これら四件の医師、研修医の事件を担当しています。

私は、過労死弁護士団が把握している事件は(本書巻末の表参照)、医師の過労死の事件としては氷山の一角ではないかと考えています。

### 労働基準法が壊れている医師の現場

これら事件を担当するなかで、弁護士として、医師の勤務条件の何が法的に問題なのかと問われたら、医師の労働現場は、労働基準法の視点からは、完全に「壊れている」としか言いようが