

小児科医師の夫を過労死で喪って

小児科医師中原利郎先生の過労死認定を支援する会

中原のり子

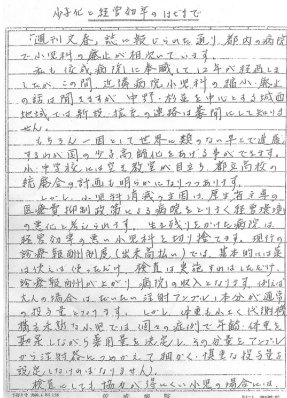
〈中原過労死事件とは〉――

都内・佼成病院に勤務していた小児科医・中原利郎医師は月六回から八回の宿直等の過重労働による過労からうつ病を発症し、一九九九年八月一六日、病院屋上から飛び降りて亡くなりました。遺族は中原医師の死が労災であることの認定と、それに関する病院の責任を問い、裁判を提起。東京地裁で、過労による労災であることは認められ、判決が確定しました。

しかし、病院の責任は地裁・高裁とも認められなかったため、遺族は最高裁に上告受理申立をして係争中です。〉

●さよなら、も言わずに

一九九九年八月一六日早朝、電話が鳴りました。病院の事務当直から夫の所在確認でした。「何かが起こった！」と直感しました。心も身体も疲れきって、



中原利郎さんの自筆遺書
「少子化と経営効率のはざま」の1枚目。全文は「支援する会」のホームページで読むことができます。

退職を心に決め、院長・事務長に退職を申し出ると約束して家を出た翌朝、ま新しい白衣に着替えて、病院の屋上にある煙突の上から身を投げたのです。私と三人の子どもが遺されました。享年四四歳でした。

●遺書「少子化と経営効率のはざま」を残して

小児科部長室の机の上には、「少子化と経営効率のはざままで」と題する書類が残されていました。それは、国の医療費抑制政策の下で採算のとれない小児科がまず切り捨てられて、医師不足のなかで過重な労働が強いられる実情を、便箋三枚にわたっ

て訴えたものでした。夫の苦悩が社会的なものであると確信した私は、残されたメッセージを伝えるのが役目だと思いました。

●過重労働の日々

朝八時に出勤して翌日一七時過ぎに帰る連続三三時間（あるいはそれ以上）の勤務を「当直」と呼びます。当直は深夜の救急患者の診察や、入院中の子どもたちの対応等で、仮眠してもいつ起こされるかわからない睡眠時間の保証のない連続勤務です。

一九九六年から佼成病院の小児科では、六人の常勤医で二四時間三六五日診療を行っていました。加えて、都の夜間診療と乳幼児救急当番を引き受けたために負担が増大していきました。一九九九年二月から四月にかけて医師の退職が続き、六人が三人に半減。二月から小児科の部長代行になった夫は、病院内で最も不採算部門の小児科の責任者として、精神的にも身体的にも追い込まれた状態で働くことになりました。三月には月八回もの当直を受け持ち、

完全な休日は二日しかありませんでした。体を引きずるようになって帰宅し、そのまま布団に倒れこむこともありました。

夫以外の小児科医は全員女性であり、家族の介護や結婚・出産・育児で忙しい女性医師らをカバーするために、夫は常に月一〜四回、誰よりも多く当直を担当していたのです。この頃から夫の様子は目に見えて変わってきました。大好きだったサッカーにも興味を失い、いつもぴりぴりしていました。「病院に殺される」と口走ることもありました。「俺はそのままではダメになる、狂いそうだ」と言いながら、ピアノの椅子を狂ったように殴り続けたこともありました。部長会議の前夜には「怖い」と言って泣いて私にしがみついたり、ちょっとしたことですぐに涙ぐんだりしてしまうようになりました。以前の温厚だった夫からは想像も付かないほど情緒不安定になってしまいました。夫のうつ病発症は、女性医師を支援する社会の体制が不十分なために起きたとも言えるのではないのでしょうか。現在、女性医師の数

は当時よりも増えています。当時の夫と同じ状況が全国で起きていても不思議ではありません。

※日本小児科学会「病院小児科・医師現状調査報告書（二〇〇六年）」によると月あたりの宿直回数の平均は、平日二・四回、休日一回。夫の宿直回数は、月平均五・七回（最多八回）であった。

● 労災認定を求めてわかったこと

子どもが大好きで、小さい頃からの夢は小学校の先生か小児科の医師になることだと語り、仕事を誇りにして真面目に一生懸命働いていた人が、ここまですぐに詰められてしまうなんて、どう考えてもおかしい。仕事の原因で亡くなった証明をしたいと子どもたちに相談しました。長男の「やるっきゃないよね」とのひと言が、私の背中を大きく押ししてくれました。

二〇〇一年新宿労働基準監督署に労災申請を行いました。しかしながら「業務に起因する疾病」とは認めない、ということ、一年半後に不支給決定

が下りました。何故、夫の死が業務に起因しないのか。労働基準監督署に決定理由を聞きに行きました。その時にわかったのは「当直は労働時間と認められない」という事実です。月八回の当直は、「長時間勤務でも、また過重労働でもない」との説明に、大変驚きました。私は「それなら月に何回以上当直をしたら過重労働になるのですか」と尋ねました。が、監督官は無言で返事をしてくれませんでした。厚生労働省は今も当直の定義を変えていません。実際の当直時の労働実態とかけ離れています。行政は速やかに実態を把握して、改善の措置を取らなければならないと考えます。

※宿日直勤務とは、所定労働時間外又は休日における勤務の一態様であり、当該労働者の本来業務は処理せず、構内巡視、文書・電話の收受又は非常事態に備えて待機するもの等であって常態としてほとんど労働する必要がない勤務である。（厚生労働省労働基準局長通達「医療機関における休日および夜間勤務の適正化について」基発第0319007号、二〇〇二年三月一九日）

●同じ証拠で、正反対の判決

私は国を相手取って労災であることを認めるよう、行政訴訟を起しました。それとは別に勤務していた病院の責任を問う民事訴訟を並行して行ないました。

行政裁判では二〇〇七年三月一四日、夫の死が「過労死」であることが認められ、国に不支給決定の取り消しを命じる判決が言い渡されたのです。国は控訴せず判決が確定しました。しかしながら判決が確定した翌日の民事裁判判決では、勝訴した裁判と同じ証拠・証人で審理されたにも拘らず、「過重労働」すら認めない、原告側の完全敗訴となりました。なぜこうもねじれた判決になるのでしょうか。

敗訴を受け入れることはできず、高等裁判所に控訴した私は、司法が認めない当直の過重性を立証しようとして、全国の小児科医に宿直アンケートへの協力をお願いしました。忙しい勤務の合間に三五〇名もの小児科医が切々と当直の過重性を証言してくれました。

月八回の当直は「殺人的」と指摘する小児科医師が複数いました。二〇〇八年一〇月、当直の過重性をポイントに進行した控訴審の判決は、夫の業務の過重性を認め、うつ病発症と業務遂行の相当因果関係を肯定しました。これは大きな一歩であったと思います。しかし、病院の安全配慮義務違反・注意義務違反については、予見可能性がなかったとし、損害賠償責任はないとの判断。結果としては完全敗訴でした。

一一年連続自殺者三万人超の問題が深刻になり、企業のメンタルヘルスを充実させる活動や社会的に予防法が論じられている今、この判決は、時代に逆行した「不当判決」と位置づけられて当然だと思います。

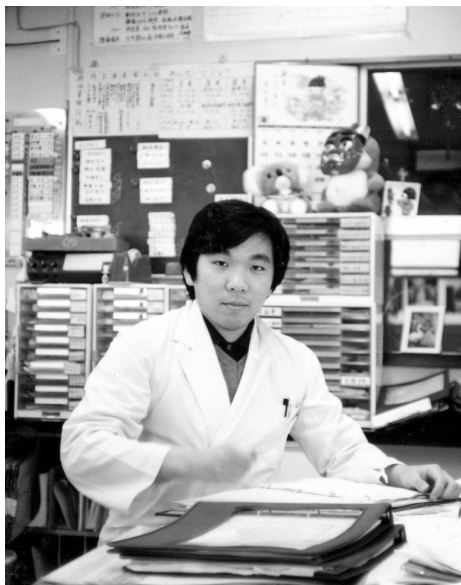
私は子どもたちと相談し、最高裁判所に上告受理申立を行いました。「支援する会」では、「医師のいのちも患者のいのちも守ろう!」との思いをこめて「いのちを守るボールペン」を作成しました。このボールペンで、公正な判決を望む署名活動を展開して

います。署名数は一〇月に二万筆を超えました。また、一人ひとりの生の声をホームページで募集しています。現在一五五人の「応援メッセージ」を最高裁判所に届けました。そこには、現場で必死にこらえる小児科医師や医療者、患者、患者家族など、あらゆる人たちの医療者を守りたいという善意の声が集まっています。ぜひ、ボールペンを請求してください。そして「署名」と「応援メッセージ」にご協力ください。逆転勝訴判決を目指しています。

●医療者の労働環境を守りたい

夫の慢性的な疲労困憊を見かねて、退職を勧めたこともありました。しかし「小児科医はぼくの天職だ」という言葉の前で、私は無力になりました。子どもには「医者にだけはなってくれるな」と言い続けた夫でしたが、亡くなった当日、父親の枕元で娘は「それでも医者になりたい」と宣言しました。医学部に進学し、小児科の最初の講義で「子どもには発達があり、未来があり、病気が治る可能性がある」

という言葉に出会い、「父が何のために小児科医師として自身の命を削ってまで働いていたのかがわかったような気がした。子どもの未来を作ってあげられるような小児科医になりたい」と覚悟を決めた娘は、現在は院内保育所に二歳になる息子を預けながら小児科医として働いています。新米・子持ちの女医でも安心して働き続けられる環境を作っていききたいと願う一方、現実には月に五〜六回の当直勤務等で心が



故中原利郎さん

折れそうになることも経験しているようです。二〇〇八年一〇月に高裁で敗訴判決を受けた後、「医師が守られない判決で残念。患者さんの命を守るには医師の心身の健康が必須だと実感している。父は何のために一生懸命働いたのか」としたコメントが、今も私の心に響いています。

司法も立法も行政も、医療の立て直しに取り組んでいただきたいのはもちろんですが、肝心なのは国民の意識だと思います。医療を再生するためにみんなで取り組む、それこそが今求められていることではないでしょうか。九月に日本医師会が会員である勤務医一万人を対象に行なった「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」の結果は、六％が「死や自殺について一週間に数回以上考えていた」という驚くべき現実を示しました。中原医師の死は個人の資質に因るものではなく、業界そのものの問題であることに、医師最大の団体もようやく気付きました。いのちを預かる者の心身の健康を守るために、雇用者には他業種以上の安全配慮義

務が求められると考えます。真面目に一生懸命働いていた医師が一人失われることの損失ははかり知れません。以下は、早急に考えるべき問題です。①医師不足の解消、②医師の長時間労働禁止・交代制勤務の確立・宿直回数制限、③患者の行動変容、とくに時間外の「コンビニ受診」の改善。

日本の医療は、すでに医師の犠牲的精神や聖職者意識で「支えられる限界」を超えています。医療は、いのちの安全保障です。だからこそ、その職務にあたる医師も一人の人間としてのちと健康を守られなければなりません。医師にも人としての生活を営む権利があることを忘れないでください。夫と私たち家族のような悲劇を二度と繰り返さないために。

※参考文献

- ・『医師の過重労働』江原朗 二〇〇九年一〇月 勁草書房
- ・『壊れゆく医師たち』二〇〇八年二月 岩波ブックレット
- ・『病気になるったら死ぬというのか』矢吹紀人 二〇〇七年九月 大月書店

・『月刊保団連』二〇〇九年三月号 全国保険医団体連合会

・『婦人之友』二〇〇九年二月号 婦人之友社

・『小児科医師中原利郎先生の過労死認定を支援する会』会報、第1号、11号および別冊

■小児科医師中原利郎先生の

過労死認定を支援する会

「支援の会」の活動は、会員の会費によって支えられています。遺族と「支援する会」はあなたの、そして一人でも多くの方の支援を、切実に必要としています。「支援する会」に入会して、私たちを支えてください。事務局にご連絡いただければすぐに入会のご案内と会費の振り込み用紙をお送りいたします。会費は年間一口千円、何口でも可となっております。

会員には、会の活動や裁判の報告、予定、そして当事者や支援者の生の声をお伝えする「ニュース」を、定期的にお送りさせていただきます。会員限定のメルマガリストもあります。詳しくは左記のホームページをご覧ください。

◇事務局

〒104-0033 東京都中央区新川一ー一六

TEL.090-6133-0090 FAX 03-3552-2888

メール nfh.nakaka@mfh.biglobe.ne.jp

◇ホームページ

<http://www.fh.biglobe.ne.jp/~nakahara/>