

医師・医学生対象の『過労死・自殺、過重労働』研修会・講義を通じての
予防活動について

仙台錦町診療所・産業医学センター 広瀬俊雄

私は一般演題向けに申し込みましたが、森岡代表から特別シンポジウムで話すように、との指示があり、引き受けた次第である。私の演題は、「主題」逸れているように危惧したが、事前の他の演者の報告要旨を参照しところ、「過労死防止において医師・産業医が十分役割を果たしていない」との批判が出されているので、そこは関連性があるだろう、と考えてお話ししたいと思う次第である。

1988年、過労死の取り組みの先駆者である田尻先生から4月の大阪での電話相談会に多くの相談があったので、全国展開してくれないだろうか、とのお話があったので、すぐに上畑先生と相談し、過労死110番を呼び掛けることになった。医師について全日本民医連労働者健康問題委員会の委員に呼び掛け、弁護士の皆さんとで全国7か所で実施となった。仙台では、その第1回以降、年2回開催し、今回は60回になる。110番の間にも相談がある。今回の「特別シンポジウム」に関連することであるが、最近では、若者の相談が増えている。隣におられる今野さんのPOSSEは、仙台にも拠点があるで、色々協力し合っている。過労死等防止法が施行されたこともあり、各学会でも関連企画がもたれている。1昨年大阪での日本産業衛生学会(車谷学会長)では、産業保健を歴史的に振り返るという意図から、「教育講演；過労死」が設定され、私が「過労死：初めから社会的認知まで」を担当した。昨年日本社会医学会では、過労死のシンポジウムがあり、座長の岩城弁護士、シンポジストの今野さんと参加した。今年日本産業衛生学会でも、緊急企画シンポジウムが開かれ、座長の粥川先生からも本学会会員に参加の訴えがなされている。こうした経過を踏まえて、改めて、過労死防止の立場で医師・医学生にどう活動するのか、について、20余年の医師・医学生対象として研修活動の内容を御紹介し、参加の皆さんのお役に立ちたいと思う。

本題に入る前に、私33年産業医を務める地元の生協での「仕事と健康調査」について若干簡単に紹介する。ストレスチェック義務化法初年である昨年に5回目を終えたこの調査は、約5年毎に実施してきたが、その最大の特徴(法との違い)は、パート職員・アルバイト職員全員対象に含む調査ということである。ストレスチェック義務化法では、6時間未満のパート職員を除外している点は、個人にとっても、集団評価・改善にとっても限界を感じる。調査内容は、新簡易職場ストレス調査票の他に、バーンアウトやエンゲージメント、ワーカホリック等9種類の調査票を含んでいる総合的なものである。岡山大医学部(川上憲人、堤、小林先生)、東京医科大学(下光教授、小田切講師、大谷講師)等の専門家の協力を得ての実施で、職場改善に様々活かしてきた。昨年の結果の内、若年層の結果についてごく一部を紹介すると、CES-Dでは20代が際立って高率であること、ワークエンゲージメントも20代が最も低い数値を示している。非正規職員の割合が高い若い世代への支援をより必要である

ことを示す結果である。「高ストレス者」だけでなく、回答者全員への結果返却をしつつ、個人面接勧奨は、過労死相談の経験から「ストレス要因が高いながらストレスを強く感じていない」職員にも案内対象に加える工夫をした。現行法のやり方の変更が必要と痛感している。

本題に入るが、筆者は、約 20 年、医学部の 3 年生に「過労死・過労自殺」という講義を担当している。以前は、20 名程しか受講してなく、しかも正熱心聴いている学生はわずか、というのが印象であったが、この 3 年出席者が急増し、3 年前、2 年前は約 60 名、去年は 100 名を超して(つまり全員が)出席していて、聴講態度も極めて真剣で、関心の高さを感じている。教授の意向でレポート提出が実施されているが、その内容を読んでも、若い医学生が過労死問題を深刻な社会現象として真剣に考えていると痛感する。その内容であるが、若者らしい独創的な意見が多数書かれていて、将来を想定して回答していることが痛く感じた次第である。そこで、担当教授の許可を得て、本シンポジウムにおいて報告する次第である。

§ 医師・医学生を対象とした(産業医)研修・医学生講義の実際

まず、産業医対象の研修から紹介する。宮城産業保健総合支援センターでは、前身の産業保健支援センター発足以来、おおよそ年 1 回は過労死・過重労働について担当している。宮城県内の医師会産業医研修会関係では、県医師会、郡市医師会産業医研修会でしばしばお話しをしている。本年 7 月には県医師会& 県南 6 医師会共催の産業医研修会で「過労死の実態と医師の役割」で話し、その内容は、近く、県医師会報の「論説」欄に掲載される予定である。この他、東北医師会連合会研修会や岩手県医師会でも話している。産業医資格を得られる産業医(前期)研修会として、東北大学(医師会)主催でも継続して担当している。

§ 学生レポートにみる「過労死(自殺)・過重労働・夜勤」についての思いと過労死予防に関する意見の特徴

(1) 過労死(自殺)・過重労働・夜勤について思う事

- ①自分は医師になる身であり、そうした労働が不可避になることを踏まえて考えたい
- ②自分の親他が医師として過重労働しているのを見て強い矛盾と不安を感じてきた
- ③医師として社会に貢献したいので、過労死(自殺)は絶対にしたくない
- ④過重労働・夜勤で生まれる「便宜」を日常的に得ているので、今は矛盾を指摘は出来ない

(2) 過労死(自殺)予防策についての特徴ある意見

- ①「夜勤」で企業が儲けることが無いような仕組みを作るべき
⇒夜勤で得た利益は全て夜勤者に与える、夜勤多い会社に労働者を多く雇わせる、夜勤人口を増やし、個々人の夜勤負担を減らす、残業代は敢えて払わない、お金の目的の残業をさせない
- ②業界毎に夜勤人口を増やさない調整義務の強化
⇒夜勤企業の義務内容の強化、業界での協力で仕事の配分を徹底し競争を減らす

- (3) 夜勤の必要度自体を減らす対策
 - ⇒就職時に、会社選択時の情報収集と判断の際の注意力向上が必要、国民からの要求を「適度」の範囲に抑えていくことが不可欠
- (4) 就職時に、会社選択時の情報収集と判断の際の注意力向上が必要
 - ⇒就職出来るルール強化し過労死を生む会社からの退職を勧奨する、労働者は、就職先の労働環境・条件をちゃんと知ってから勤務する
- (5) 夜勤者の(健康・生活)実態の国民全他への広報、 学校教育での活用
 - ⇒国民全体への広報、学校教育での活用、夜勤の健康障害を学校教育で徹底する、 「ブラック企業」の定義を厳密化した上で規制し、課税を強化する。一方「フォアイト企業」を賞し広げる
- (6) 医師の役割が重大・重要
 - ⇒医師は病気だけでなく患者の労働に気を配る必要がある、医師は仕事についてよく勉強すべし、医師は、常に(労働者の)過労を念頭に置いて診療を企業は医師を雇うこと、医師も参画する「過労死相談所」を各地に常設せよ、医療機関に夜勤は付き物=医師の夜勤を減らすには「予防」に力を入れ、患者そのものを減らすべし
- (7) 労組の役割が重要⇒労組結成を勧奨し過労死防止の為にストライキを可能にする
- (8) 過労死等防止対策推進法を徹底する
等であった。

過労死・自殺の予防にとって医師・産業医の役割が強調されている現在、医学生が、どうとらえ、予防についての考えをどう思っているのかを知ることは、有意義なことと思われる。

§ 宮城県（東北）で「過労死・自殺、過重労働」を主題とした産業医研修が多く開催されてきた背景は何か

まず第1は、59回にまで重ねられてきた「過労死・自殺110番」が挙げられる。医師が弁護士や労組関係者と共にこの企画を推進・持続したこと、110番は、その都度、マスコミで紹介されてきたので、医師の中での本課題への認知度が上がってきたと考えられる。結果として、医師・産業医にとって予防について認識が少しずつ浸透されていったことが重要な点である。次には、「あなたと家族のための過労死しない・させない本(東北過労死対策委員会・筆者編者：農文協出版；1992年刊)の普及が挙げられる。過労死110番は当初、宮城県のみであったので、東北全体に広げるために医師、弁護士を中心に「東北過労死対策委員会(責任者・筆者)」を組織し、仙台錦町診療所・産業医学センターでの会議を重ね、全県で過労死110番が出来るまで続けた。会のメンバー14人が執筆・出版しているのが上記の書籍であるが、東北地方での「ベストセラー」を長期間記録し、医師・医療関係者にもかなり普及し、その後、研修会に取り上げられることに貢献したと思われる。次には、「専門技術職+管理職(病院管理者、開業医)にある過労死の高いリスク」を医師層に広げたこと先の東北過労死対策委員会の医師団が、過労死110番に寄せられた「過労死事例」の生前の診療カルテ、

健診記録を収集した 76 例を分析したところ、職業・職階での 1 位が「管理職」2 位が「専門技術職」であった。県医師会理事会に「医師たる者、過労死等と医学的に確立もしていない概念で世を騒がせるな」と呼ばれた際に、「過労死で多いのは『管理職』、次いで多いのが『専門技術職』であったが、この 2 つを併せ持っているのは、実はここにおられる皆さんですよ」と調査結果のグラフを示したところ皆一同に驚き、会長以下「是非、この活動を続けて下さい」と励ましてくれた次第である。以降、批判めいたことは無くなっている。この傾向は、過労死白書中「60 歳未満の脳心死亡分布」にをあり、今日的傾向でもある。最後に挙げるのは、学会発表を重視し、学会の役員や行政上の役割を多く担ってきたことである。上述の過労死分析結果を始め、前任の病院産業医学科や仙台錦町診療所・産業医学センターで経験した事例や調査結果等を日本産業衛生学会を始めとして多く学会で発表してきた。特に日本医学会での発表は、地元医師会幹部や大学関係者にも注目された。日本産業衛生学会理事や産業医部会長を拝命されたが、そうしたことが、「過労死を単に社会運動として取り組んでいるのではなく、医学の一つの課題として取り組んでいる医師」との認識して貰え、医師会・労働行政等での信用が高まり、役目も増えた。こうした結果が、「過労死」が産業医研修会のテーマとしても多く取り上げられることにつながっていったと思われる。持ち場で息の長い・粘り強い活動こそが必要なことだと実感しているところである。

§ 終わりに

座長の先生から、「活動(経過)報告にとどまるならば不十分だと思う」との事前指摘があったが、「当然の指摘」である。私の活動による過労死防止での「成果」は萌芽的に過ぎないからである。その「成果例」を挙げるならば、1 つ目は、何年も前に、私の授業を聴いてくれ、今では大学や医師会指導的に活躍する医師から「過労死の講義は今でも覚えています。益々大事になって来ましたね」の声がかかることが増えていることがある。

肝心の医師会としての過労死防止の取り組みは未だだが、宮城県保険医協会では動きが現れている。2017 年度総会方針の中の地域医療部会活動方針には「産業保健や被災地の住民の健康問題に関するもののほか、働き方や過労死に関しても学習し、協会としての対応を検討する。今年度は医師・歯科医師の過労死・労働のあり方・健康問題についてから取り組む」が初めて掲げられている。現在、担当事務局と私で具体化案の検討中であるが、まずは、医師・歯科医師自身が過労死しない為の活動、職員を過労死させない為の活動に活かす学習の場を今年中に設ける予定である。

医師が、過労死の防止に役割を果たせる為、医師・医学生対象の研修の活動を引き続き続けていきたい。