

# 甲南医療センターの専攻医過労死事件に関する声明

2023年8月31日

全国医師ユニオン代表 植山直人

## 1、はじめに

全国医師ユニオンに過労死遺族より相談がもたらされた。それは26歳の医師3年目の専攻医が自死したというものである。驚くことに死亡直前の1が月の時間外労働は約207時間、3カ月間1日も休日がなかったとして労災認定がなされている。来年4月から医師の働き方改革が本格的に実施されるが、未だに、このような若手医師の過労死事件が起こっていることを強く憂慮するものである。しかも、病院側は前途有望な専攻医が過労自死した事実を認めようとせず、遺族を苦しめ続けている。私たちは、遺族を全力で支援するとともに、病院側の態度を厳しく非難するものである。この事件を教訓に若い医師が置かれている現実が理解され、抜本的に医師の働き方が改善しない限り、今後も多くの若い医師たちが健康を害し、最悪の場合は過労死に至ることになるであろう。

一般的に専攻医は過酷な労働を強いられる中で、専門医の資格を取るための研鑽も行わなければならないため、深刻な健康障害が危惧されている。しかし、今回の過労死は被災者医師が通常業務に加え雑用や他の医師がやりたがらない仕事を押し付けられ過重労働となり、自己研鑽や学会の準備の時間が奪われているにもかかわらず、専門研修の教育や指導が適切に行われず学会発表を指示されたためにうつ病を発症したが、これを病院側が放置したことが原因である。

しかし、病院側は「過重な労働をさせていた認識はない」と未だに労災認定の判断を否定し全く反省していないどころか、調査報告書を遺族に開示しないなど前代未聞の対応をとっており、極めて悪質であるため、遺族は刑事告訴を行っている。

## 2、若手医師のおかれている現状と専攻医のメンタル不調

全国医師ユニオンらの勤務医労働実態調査2022(1)では日常的に死や自殺を考えている20代の医師は14.0%と深刻な事態となっている。また専攻医に関する調査(2)では、専攻医の24.1%はうつ病傾向があるとの結果が出ている。

一方、全国医学部長病院長会議の調査(3)では、大学研究者が多忙で研究時間をとれないことが問題となっている。大学病院に勤務する助教の15%は1週間の研究時間が0時間となっている。専攻医に至っては72.3%が0時間である。燃え尽き症候群に関しては、「労働時間だけでなく、個人の仕事の質や満足度も考慮する必要がある」との指摘もあり、専攻医に関しては十分な研鑽時間や研究時間が与えられない環境では仕事への満足度が低く燃え尽き症候群やうつ病を発症しやすいと考えられる。

## 3、本件の過重労働に関して

### 1) 労災認定の判断

過労死の労災認定においては時間外労働時間が重要となるが、「自殺直前の1カ月の時間外労働は207時間50分」であり、過労死認定においても突出した長時間労働であった。また、認定した事実として「被災労働者は、4月1日に専攻医となったばかりにも関わらず、先輩医師と同様の業務が割り当

てられており、未経験の業務を処理するのに時間がかかることに加え、後期研修に入り病院指定の研修プログラムに従って業務に従事していた」とされている。

## 2) 母親の証言

母親は以下の証言を行っている。それによれば本人は、「仕事で、雑用ばかり多すぎる」、「朝早く行ったり、土日も行かないと、通常業務が回らない」、「2月から休みなし、5時半に起きて、23時に帰る」と話している。

また、母親は「亡くなる数日前の土日に学会のスライドを作るつもりが、関連病院からの癌末期の患者が転院となり、同患者の死亡退院後の葬儀社との対処に夜遅くまでかかり、時間がなくなってしまい精神的に追い詰められていました。それまでも担当患者の看取りが連続していたようで、疲労困憊の中、時間も精神的にも学会のスライド作成する余裕の全くない過酷な勤務が続いたことが更に精神的な負担になったと思います。」と語っている。さらに本人は「同期がおらず、面倒な雑用は自分に降りかかる」、「高齢の看取りの患者さんが、僕が当番でもない日にも、なぜか僕の名前の指名で搬送される」、「理由も分からないし酷い。面倒なことは頼みやすい人間に押し付けるのか。」ととても苦しんでいたとのことである。さらに、「金曜日のスライド提出を白紙で出せと言われた、白紙でなんて出せるわけがないのに、その前には木曜が当直や無理、もう限界や」と話している

上記の証言から、被災者医師は専攻医として自己研鑽に追われてうつ病となったわけではなく、学会発表を指示されながら長時間労働によって専攻医として必要な自己研鑽時間を奪われ続けたことにより精神的に追い込まれたものである。なお、上級医が専攻医に学会発表を「白紙で出せ」などと言うことは明らかなハラスメントである。このような非人間的な労働環境と研修環境によってうつ病を発症し自死したと言える。

## 4、病院の見解について

記者会見において病院長は「過重な労働をさせていた認識はない」、「医師の働き方には自由度の高い部分があり、個々の医師でないと正確な労働時間を把握するのは難しい」などと述べており、現在に至っても事実を認めようとせず労災認定の事実を完全に否定し、全く反省をしていない。

また、院長は「正確な労働時間は本人にしかわからない」「労働と研鑽の仕分けは難しい」などと労働法制を全く無視した自分勝手な主張をしているが、この間の過労死遺族や弁護士が積み上げてきた過労死裁判の判決や医師の働き方改革で議論され示されてきた労働と自己研鑽に関する厚労省通達等を全く無視している。

さらに、病院職員への説明会で病院長は、被災者医師の仕事に関して「他の医師と比べて業務量が多かったわけではない」と発言しているが、このことは適正な時間管理を行えば多くの医師が過労死ラインを超えるような長時間労働を行っている可能性を示唆している。また、不適切な時間管理による残業代不払いが横行している可能性を否定できない。いずれにしても、今も多くの被害者医師が放置されている可能性がある。

特に2度目の説明会では「書類送検されても、起訴されるわけではない」などと、信じがたい発言をしており、遺族の苦しみに追い打ちをかけている。

## 5、調査報告書について

病院は遺族の求めに応じて第三者委員会を立ち上げ調査を行い、今年 1 月に調査報告書を作成している。しかし、遺族への調査報告書の開示を拒否している。日本弁護士連合は「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」を定めているが、そこには「第三者委員会は、不祥事を起こした企業等が、企業の社会的責任（CSR）の観点から、ステークホルダーに対する説明責任を果たす目的で設置する委員会である。」とされ、「企業等は、第三者委員会から提出された調査報告書を、原則として、遅滞なく、不祥事に関係するステークホルダーに対して開示すること」と明記している。病院側は、報告書に個人情報に記載されていることを理由に開示の条件として第三者に開示しないことを求めているが、そもそも調査報告書は、ステークホルダーである遺族への開示を前提として書かれたものであり、無条件に開示されるべきである。病院の主張は事実上の遺族の口封じと言える。また、読売新聞の報道によれば第三者委員の一人は「公明正大に調査した。報告書を遺族に開示していないのは理解できない」と語っており、報告書は遺族への開示を前提に作成されたものであり無条件に開示しても問題がないことは明白である。そもそも、病院は公共性の高い施設であり、報告書は広く一般に公開されるべきものである。群馬大学病院の医療事故問題に関する第三者機関の調査報告書は広く公開され、貴重な資料として再発防止に大いに役立っている。病院側が開示を拒否することは病院にとって不利な事実を隠ぺいしているとの疑惑を高めるだけである。

## 6、刑事告訴について

このような不誠実な病院側の態度に対して遺族は刑事告訴を行っている。遺族としては、病院側が誠実な対応をとるところか、事実を認めようとせずに調査報告書も隠ぺいしているため、刑事告訴に踏み切らざるを得なかったと言える。

今回の専攻医の過労死事件では、医師の働き方改革を前に異常な専攻医の労働実態が明らかになったと言える。医師の働き方改革の議論が始まってから医療界は地域医療を守るためにできるだけ医療機関に罰則を与えないように労基署が柔軟な対応をとることを求めてきた。しかし、このことが医療界において労働法に関しては違法なことを行っても罰則を受けることはないというモラルハザードを誘導したと言える。今回の過労死事件はまさにそのことを専攻医の死という悲惨な結果により、白日の下に晒したと言える。加害者である病院管理者は、今も病院側に責任はないと言い続けている。このようなことが許されるならば、違法な医師の過重労働が横行しさらに多くの医師が身体的・精神的に健康を害し、死に追い込まれることになることになると危惧される。悪質な労働法違反に関しては、適切な刑事罰が下されるべきであり、今回の事件はまさに厳格な刑事罰が課されるべき事件と言える。

## 7、専門医制度の問題

専門医制度は様々な問題を抱えているが、今回の過労死事件に限ってみれば、適切な労務管理が行われていない病院での専攻医の命と健康をいかに守るかという問題が挙げられる。次に、専攻医が適切な指導を受けること及び研鑽時間が確実に確保されることが挙げられる。甲南医療センターは専門研修病院となっているが、専門研修を行う病院として極めて不適切と言える。

先に述べたように専攻医の 24.1%はうつ病傾向にあるとの研究結果があるが、専攻医の健康確保に関して特別の対策をとる必要がある。また、専門医研修の病院の認定に関しては、労基法順守はもとより、客観的な時間管理による労務管理がなされ研鑽時間が適切に確保されることも必要である。専門医機構

として再発防止策を策定し、労務管理が不適切な医療機関を専門研修の施設として認めないなどの対応が求められていると言える。

## 8、長崎みなとメディカルセンターの教訓

長崎みなとメディカルセンターに勤務する33歳の男性医師が自宅で突然死した事件では、被災者医師は、中核的救急病院に勤務し、心臓カテーテル治療や救急医療に携わり、過労死ラインの約2倍の激務を担っていた。労災認定がなされた後も病院側は病院の責任を認めなかったため遺族は、病院の管理責任を問い長崎地方裁判所に訴えを起こした。長崎地方裁判において病院側の責任を認める判決がだされたが、病院側はこれを不服として福岡高裁に控訴していたため遺族と病院が厳しく対立していた。しかし、病院の責任を否定していた理事長が退任し、新しい理事長・病院長のもとで、この過労死事件の見直しが行われ、病院側は責任を認める決断を行ったことで和解が成立した。

和解合意書には、①病院として法的な責任を認め被災者医師の遺族に謝罪すること、②これまでの病院側の主張を取り下げ、長崎地裁判決の内容を受け入れること、③働き方改革に関しては特別委員会を設置し取り組むこと、④病院として記者会見を開き謝罪内容を説明すること、謝罪内容を遺族のコメントも含めて病院のホームページに掲載することが明記された。これにより、遺族と病院は良好な関係を維持している。

これは新理事長の下で病院側が過労死に対して誠実に向き合った結果、遺族も病院も本来あるべき方向に歩むことができた例である。現状の甲南医療センターの管理者は何の反省もなく遺族はもとより職員、しいては患者に多大な迷惑をかけ続けている。長崎みなとメディカルセンターの教訓に学び、管理体制の速やかな刷新と遺族への謝罪、医師の働き方改革への抜本的な取り組みが求められている。

## 9、終わりに、

今回の過労死の悲劇を繰り返さないためには、多くの機関や団体、個人がこの現実に向き背を向けることなく正面から受け止めて、再発の防止に取り組む必要がある。また、被害者医師の遺族に対するケアも必要である。このことから各関係者に対して以下の点を求めるものである。

- ・厚労省として、今回の過労死事案に関して医政局と基準局が合同で検証を行い、再発防止に関する見解を明らかにし周知すること。
- ・労働基準署として速やかに検察送致（書類送検）を行うこと。また、労働基準署として、これまで甲南医療センターに対して適切な監督指導が行われてきたか検証し、再発防止策を講じること。さらに、甲南医療センターに対して臨検を行い、違法があれば厳しく指導すること。
- ・病院グループとして、今回の過労死事件に関して病院管理者に誠実な対応を取るよう指示すること。もし現病院管理者が事実を否定し責任を認めない場合は解任し、新体制において労務管理の徹底と専攻医への適切な指導を徹底すること。また、遺族に謝罪するとともに遺族に対する心のケアを行うこと。
- ・専門医機構として、今回の事案を教訓として専攻医が適切な労働環境下で適切な指導を受けられるようすべての研修施設に注意喚起を行うこと。また、専門研修施設の認定基準に、適切な労働環境が守られずに悪質な労基法違反（書類送検など）が起きた場合は、施設認定の取り消しもありえることを加えること。

以上

## 補足

(1) 勤務医労働実態調査 2022

<http://union.or.jp/wordpress/wp/wp-content/uploads/2022/10/%E5%8B%A4%E5%8B%99%E5%8C%BB%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB2022%E6%A6%82%E8%A6%81-%E3%80%80%E6%9C%80%E7%B5%82%E7%89%88%E3%80%802022.10.21.pdf>

(2) 「研修医プログラムのある日本の病院の研修医における過労、燃え尽き症候群、自殺念慮との関係：全国アンケートベースの調査」：別紙参照

(3) 「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

令和5年2月 一般社団法人 全国医学部長病院長会議 P68