

朝日新聞

平成13年8月31日
朝日新聞 (朝刊) 2面

「労働者」じゃなかったの？



研修医

医師免許を取ったばかりで、業務を見習い中の研修医は、労働者なのか。それとも、自発的に教育を受けている、学生の延長線上の身なのか。研修中に急死した医師の両親が大学に損害賠償を求めた訴訟で、大阪地裁堺支部は

「労働者にあたる」との判断を示した。指導医の指示のもとで、実際の診察や治療に当たっているのだから、当たり前と言えは当たり前前の判断だ。雇う側は、最低賃金額以上の報酬を支払い、共済制度などに加入させる義務を負うという判決に、「今時そんなこともなされていなかったのか」と驚く人の方が多いのではなかろうか。

医師法は、免許を受けたあと2年以上の臨床研修を努力義務として規定している。制度が定足した30年前は、卒業生の5割しか研修に入らなかったが、現在は9割近くまでに増えている。その4分の3が大学院で、残る4分の1は国が指定する臨床研修病院で研修する。

医療界には、研修医を労働者と位置づけることに強い反発がある。医師の仕事は夜も厚もないうと聖職意識を持ち出す人も少なくない。

患者のためには、夜更などは入るべき。それは尊い精神である。だが、良い医師になるには、それだけではな、十分な知識と技術も身につけてもらわなければならない。それができる環境を整えるには、研修医を一人の労働者と見なすことが必要だ。

大病院、とくに私立大病院の研修医の給与は安い。月10万円に満たないところもかなりある。健康保険に加入できないところも少なくない。給与が少ないうえ、ほかの病院で、休日や夜間の当直アルバイトをするという研修医は多い。

睡眠不足になり、疲労がたまる。指導医

より先に自宅に帰ることなどできないという日本の人間的関係もかなり多い。

多くは、2年間だけの我慢と愚痴で耐えているのだろう。その先には安定した収入があるのだからと、社会の側もあまり問題視してこなかった。

一番の問題は、研修先であれアルバイト先であれ、研修医は実際に患者を診ていることである。技術が未熟なうえに、疲れているとなれば、ミスも起るだろう。無理な研修のしわ寄せが患者に来るとしたら、とんでもないことだ。

臨床研修は、3年後に必修化されることが決まっている。どういった研修を義務づけるかなど、いま厚生労働省の医道審議会が検討を進めている。

今回の判決の趣旨が議論を生かされるべきは当然だが、その結論を待たずとも、大病院は改善を進めてほしい。

教育実習生が子どもたちに人気があるように、研修医だからといって患者に敬遠されることは限らない。待遇を改善した上、研修医であることを受け止めて患者に伝える仕組みにする方がよいと思う。

劣悪な労働条件、改善のメドなし

研修医は労働者か、学生か。この問題をめぐって厚生労働省が揺れている。八月末、研修中に死亡した医師をめぐる大阪地裁堺支部の損害賠償訴訟で、裁判所は「研修医は労働者」と認定。しかし、厚生省の見解は「個々のケースによる」と歯切れが悪い。背景には平成十六年から必修化される医師国家試験合格後二年間の臨床研修の存在がある。今、研修医を労働者と認定すると、厚生省は研修医の法定労働時間や最低賃金を保証しなければならない。財源はないし、法定労働時間の週四十時間では医師は育たない…。厚生省の悩みは深い。

研修医は学生？労働者？

残酷物語

一週間に百十四時間の勤務。支払われたのは月額六万円の「奨学金」。八月二十九日に大阪地裁堺支部で判決があった損害賠償訴訟の死亡した研修医の労働一回二万―三万円を得る条件だ。研修医はこの条件で関西の医大付属病院に二カ月勤務、心筋梗塞(こうそく)で死亡した。国立の病院で研修する場合、十数万円の報酬が支払われるが、私大では現在も劣悪。関東のほとんどの

病院の理屈

研修医の報酬が安いのは

審議会紛糾

八月二十二日に開かれた平成十六年から必修化される国家試験後の臨床研修制度を審議する医道審議会の臨床研修検討部会は冒頭から紛糾。

理由がある。研修医は指導医のもと、研修を受けるが、多くの場合は、外来ではなく、治療方針が決まっている入院患者を担当。外来でないため、保険料を支払う必要がなく、病院に数多く採用される。一方、経営者団体に、人気のある私大付属病院では研修医が看護婦給与を支払い研修を受けざるも多いというケースがある。研修は一種の投資あるほど人数も多く、全責で、研修を受ける労働

臨床研修必修化控え 悩める厚労省



論壇

ふくい つぐや
福井 次矢氏

京都大学卒。ハーバード大、佐賀医大などを経て京都大学大学院教授(臨床疫学)。総合診療部長。専門は内科学。50歳。

論客

あかつ はるこ
赤津 晴子氏

内科医。ブラウン大医学部を経てスタンフォード大一般及び内分沁内科研修修了。寄稿に「アメリカの医学教育」(日本評論社)ほか。39歳。



研修医制度のあり方

研修医制度のあり方について、福井氏は、研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。

研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。

研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。

研修医の過酷な理解を

研修医の過酷な理解を。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。

研修医の過酷な理解を。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。研修医の役割は、医師としての基礎を築くことにあると述べている。研修医は、医師としての基礎を築くために、臨床現場で経験を積む必要がある。

卒業前に臨床能力必要。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。

卒業前に臨床能力必要

卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。

卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。

卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。卒業前に臨床能力を身につける必要がある。

私の視点

とわま まさあき 外山 雅章
亀田総合病院 (千葉県鴨川市) 心臓血管外科部長



どの先進国でも理想的な医療行政は至難の業だが、万人が質の高い医療をいつでもでも受けられる可能性のある社会をつくることは、重要である。

総医療費が年間30兆円を越え、国は医療費の抑制に乗り出した。重要なことな無駄遣いを抑制することであり、必要な医療費を削減することではない。そしてなによりも、まずは医師の質を高めることである。

私の専門分野でわかりやすい例をあげよう。狭心症や心筋梗塞に対する外科治療に冠動脈バイパス術という方法がある。一定水準の心臓外科医が手術すれば、術後1年以内で再発し再手術が必要になる可能性は限りなくゼロに近い。

に手付した手術を受けたいのは20年後はともかく、当面は一回です。こうした事例は日常茶飯事で、各専門分野での類似例は数限りなくある。このような現状が、なぜ生じているのか。私の滞米中の経験も踏まえて、日本の医学科在学中の教育と

臨床能力(主として手術技術)は、残念ながら芳しくないことが多い。その理由は大きく三つある。第一に、大学医学部の医局が医師の産屋のようなもので、筋道の通った臨床トレーニングがなされていない。教授は関連病院への人事権を行使することや病名

く手術をしないか、手術技術が標準レベルに達していないのに外科系の教授になっている人が、少なからず存在する。手本を示さないで若い医局員の教育ができるはずがない。第三に、医局に在籍する医師の数が、手術数に比較

の臨床能力の基準を各専門分野で構築すること。一方で、国民一人ひとりの医療機関と医師個人への選択権を養い、またまた存在する大学病院への過大な信頼を捨てる必要がある。臨床教育の確立が医師の質の向上につながる。結局は医療費の無駄な部分を削減することになる。日本の医療構造改革の根幹となるべき議論だろう。

◆医療改革 まずは医師の質向上を

して、私のように再手術を依頼してくる患者をみる。術後、1カ月以内に再発している場合もあり、救命のために再手術しなければならないことがある。患者は短期間に2回の冠動脈バイパス術を受けることになる。医療費は1回の場合の2倍以上である。最初

卒業後の臨床教育の貧困さにおもな原因がある。中でも、卒業後の臨床トレーニングの体系化が、まったくできていない。整備ができていない。その結果、医師の能力のバラッキがきわめて大きい。私の分野では、大病院

に精力を使い、医局の医師たちの臨床教育にあまりエネルギーを使わない。第二に、手術技術を中心とした臨床能力のある教授が、改善されているとはいえない。またまた少ない。逆に言えば、教授の条件に臨床能力があまり求められていないことだ。まったく

2回しか手術に携われない若手医師が大勢いる。これでは、手術技術が向上するはずがない。大学医局のあり方を根本的に改善し医師の質を高めるには、次のようなことを実現すべきである。まず、医療社会に秩序ある競争原理を確立し、医師

投稿規定 1300字程度。住所、氏名、年齢、職業、電話番号を明記し、〒104-8001 朝日新聞社企画報道室「私の視点」係へ。電子メールは fsiten@ed.asahi.com 一筆投稿、採否の問い合わせは遠慮下さい。本社電子メディアにも収録します。原稿は返却しません。

「研修医は過労死」

大阪地裁 関西医大に賠償命令

関西医科大学付属病院（大阪府守口市）の研修医だった長男が死亡したのは過重な長時間労働による過労死だったとして、両親が同医大に約1億7200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が25日、大阪地裁であった。坂本倫城裁判長は「研修で過大なストレス

がかかり死亡した。病院は研修医の健康管理を怠った」と述べ、医師としての逸失利益などを約1億3500万円の支払いを同医大に命じた。

訴えていたのは、大阪府堺市の社会保険労務士森大蔵さん（59）と妻の勝子さん（59）で、原告代理

人によると、長時間労働による研修医の過労死が認められたのは初めてという。

判決によると、森さんの長男大仁さんは98年3月に同医大を卒業。医師の資格を得た後、6月から同病院耳鼻いんこう科の臨床研修医になったが、8月16日午前0時ごろ大阪府守口市の自宅で

死亡し、死因は「急性心筋こうそくの疑い」とされた。26歳だった。

大仁さんは連日午前7時半に出勤し、平日は午後10時すぎまで、手術の最中遅くなったときは翌日午前2時ごろまで病院にいた。土日もほとんど病院に出た。時間外でも頻繁にポケットベルで呼ばれ、死亡した前日も呼び出された。

判決は、6月と7月の研修時間が労働基準法の法定労働時間（週40時間）の倍を超えた▽点滴や採血、指導医の不在時の患者処置を担当し、「研修は時間的にも密度的にも過重で、精神的、肉体的に発症の原因となり得る強い負荷があった」と認めた。

大仁さんの死をめぐって

では、大阪地裁堺支部が昨年8月、「研修医は指導医の命令に従って診察や治療しており、労働者にあたると認め、遺族共済年金も未払い賃金に相当する総額約916万円を両親に支払うよう大学側に命じた。医大側は控訴している。

社説



大学医局に新人教育を任せるな

新人医師の臨床研修に大きな問題があることは、以前から指摘されてきた。

研修内容が専門分野に偏りがちなうえ、研修医の待遇も劣悪なところが少なくない。

大阪地域で研修医の過労死が認定される初判断が下されたが、いまだに研修医を労働者として認めない雰囲気は医療の世界には残っている。

新人医師は医学知識はあるが、診療能力はない。それを一人前に言っているのが一年間の臨床研修だ。医師養成が、日本の医療の質に直結する重要問題でもある。

これまで努力規定などあった臨床研修が、二〇〇四年度から義務化される。厚生労働省の検討部会は近く、制度

見直しの間報告をまとめる。これを機会に、研修制度の抜本的な改革を急ぐべきだ。

とりわけ、見直しが求められるのは、新人医師の四人に三人が研修先に選ぶ大医院での研修である。

個々の診療科が研修医を思い込み、閉鎖的な医局制度の下では、基本的な診療の技術や知識の習得がおろそかになってきた。きちんとした研修のシステムやプログラムも整っていない。

制度の歪みが医療事故を招く要因になっていることも指摘されている。それが、医療不信をさらに広げている。

研修で大事なことは、医師の基本をしっかりと身につけてもらうことだ。教育の質が研究が重視される傾向の強い

大学医局は、新人医師の養成の場にとどまらなければならない。研修医の多くは医局の安価な労働力として酷使され、給与も少ない。私立大病院の研修医の半数近くは月十以下だ。薄給を補うため、民間病院でのアルバイト診療が横行している。

未熟な研修医が単独で医療の最前線を担当するのは危険であり、間違っている。研修に専念できる体制を早急に整備し、アルバイド診療は禁じてほしい。医療費抑制が求められているが、国民の命と健康にかかわる問題である。国は充実した研修のためには、研修医の待遇改善も欠かさない。

そのためには、三百床以上などと言われる臨床研修指定病院の基準を緩和し、研修場を増やす必要がある。指導医の養成や質の向上なども求められる。

充実した研修のためには、研修医の待遇改善も欠かさない。

あきれた前近代性だ



関西大の研修医過労死訴訟で、医大に1億3500万円の損害賠償を命じる判決が、先ごろ大阪地裁で下った。

裁判で明らかになったのは、大学病院ではいまだに徒弟制度のような慣習が続いてしまっていた。

研修医は長時間病院にいて、あれこれ仕事をいつけられる。休日もおちおち休みない。健康状態を気にしてくれる人はいない。報酬は、法律に定める最低賃金にも満たない低額である。雇用保険にも健康保険にも加入していない。こんな前近代的な状況が大学病院に残っていたとは、驚いた。

6年間の医学部教育を終え、国家試験に受かったあとの2年間、大学病院や厚生労働省に認められた比較的大きな病院で研修を受ける。これが臨床研修だ。現在は努力義務だが、04年からは義務化される。

研修医を「朝から晩まで、何でも言われた通りに、すべてやる存在」と見なしている限り、研修の実はおろかなり。過労死の悲劇を繰り返さないためには、医師の実力向上のためにも、心身ともに健康な状態で技術と知識を身につけられる近代的な教育体制に変える必要がある。

文部科学省も厚生労働省が臨床研修のあり方を検討しているが、大学医学部は職員の意識変革を促し、研修制度の改革に取り組みなければならぬ。研修医の休日の確保は、今すぐ実施すべきである。

損害賠償訴訟を起こした森大真さんの長男大仁さんは、98年6月、関西大耳鼻咽喉科の研修医となった。それから約3カ月後にアパートの自室で急死した。

大真さんは社会保険労務士で、労働基準法に違反する事業所を指導する仕事をしてきた。その経験から、大学病院の働き方を

に問題があると直感した。

大学に行って勤務状況を聞いた。だが、まともに答えずうそっぽい態度を見て訴訟を起こすしかないと思い定めた。

研修医のアンケートをしたが、息子と親しかった仲間からは返事がなかった。大変さを切々と書いた人もいたが、裁判の証人を頼もうとするのを逃げて腰になった。

聞いたことも言わないことを言えない医療界の美態を見せつけられた。

訴訟で関西大側は「急死は、病的な要因に、独身生活での栄養のアンバランスが加わった可能性が高い。研修は量的にも量的にも過重といえず、過労状態にあつたとはいえない」と主張した。

しかし、裁判所は死因を過大なストレスからの急性心筋こうそくとみなし、「長時間の研修が続けば心身の健康を損なう危険があることを、医療法人である関西大は十分認識していたはず」と言い切った。

働く仲間の健康を守れない、ような病院が、患者の健康を十分に守れるとは思えない。関西大は控訴したが、判決に従う道はなかったのだろうか。