

判がなされた。

加藤幹雄氏のまとめ

医療機関に対する不払いと患者被害者に対する不払いで、医療機関と被害者とが無権利状態で放置されていることが少なくない。医療機関ばかりでなく被害者の救済を考えて、関係諸団体、監督省庁は改善に努力すべきである。交通事故の補償

問題は重要な社会的な課題であるとしめくくった。

このシンポジウムは交通事故の被害者が多発していることから大きな反響を呼び、マスコミ各社でテレビ、新聞などで報道された。その後一般の人々、弁護士、損害保険会社など協会に多くの問い合わせがあった。

報告

働く人と健康

愛知県開業医医療研究会

第6回愛知県開業医医療研究会は、1991年6月15日県医師会館地階で「働く人と健康」をテーマとして開催されたが、「過労死」が社会的関心を集めているときということもあり、マスコミの取材も7社を数え、会員を中心に58名が参加した。

座長徳田地域医療部長の問題提起のあと、朝日新聞名古屋本社編集委員の中生加康夫氏が「ジャーナリストから見た“過労死”問題と開業医に望むもの」と題して記念講演を行った。

続く一般報告では、広間正美氏(江南市・内科開業医)「夫の過労のかけに妻の苦労あり」、三浦英樹氏(中部労災病院精神科)「働く人のメンタル・ヘルス」、西浦幹朗氏(蒲郡市職労書記長)「市民病院看護婦の労災認定を得て」の3題が報告され、質疑が行われた。

最後に、名古屋大学医学部公衆衛生学教授の山田信也氏から「日常診療と働く人の健康問題」をテーマとする特別報告を受けた。

以下、中生加氏の記念講演と山田教授の特別報告の要旨を紹介する。

(文責筆者)

■記念講演

「ジャーナリストからみた

“過労死”問題と開業医に望むもの」(要旨)

(朝日新聞社会部)中生加康夫

1989年、弁護士、医師らの手で全国に「過労死110番」が開設されたが、ちょうどその頃私はドキュメント「過労死と妻たち」の連載企画にあたっ

ていた。いわば、昭和最後の年が「過労死元年」になったといえる。

過労死とは、疲労・ストレスによる急死、突然死であって、その原因は明白である。それは休まないから、休めないから、そして早く帰る雰囲気職場でないからだ。

具体例をみよう。昭和郵便局の山内さんは、14年前、勤務の合間に夕食をとりに行った帰途路上で倒れ、翌日の未明、意識不明のまま脳出血で死亡した。その半年前、昭和郵便局は機械化で集中処理局となり、昭和区だけでなく瑞穂区や千種区の郵便物まで扱うようになった。それまで職員寮の寮長をしていた50歳の山内さんは、こんな新体制の中へ、郵便課副課長として転勤してきたのだった。結局、毎日12時間労働を余儀なくされた上、年休はおろか週休さえとれないままに、持病の高血圧を悪化させ、転勤後わずか4カ月で山内さんは死亡した。

この事例では、奥さんが国家公務員災害補償法に基づく遺族補償を申請し、郵政局がこれを認めなかったため、裁判で争うこととなり、名古屋地裁では勝訴したが、国が控訴したので名古屋高裁で審理中である。

東京都中野区の「男性の生活と意識に関する調査」によれば、「自身働きすぎと思っている」と「まあそう思っている」を合わせて70%近く、また「働きすぎの理由」としては、「仕事が忙しくて働かざるをえない」「働かないと生活に困る」

「もっと収入を増やしたい」「自分だけ早く帰るわけにはいかない」を合わせれば75%を占める。日本人の「豊かさ」は体に鞭打つ残業に支えられているところが大きい。過労死は「残業王国」に巣食う現代病であり、社会の病、時代の病の典型である。

最近、労働省や厚生省が、それぞれに「労働時間短縮」や「休暇消化」のキャンペーンを行っているが、賃金抑制と減量経営のみを念頭においた機械化・合理化が図られるかぎり、働く人に時間的・経済的余裕がもたらされるはずはなく、サラリーマン川柳にある「無理させて、無理をするなど無理をいい」という状況は変わらない。

開業しておられる先生方は、まず、診察のとき「どんな仕事をしているか」「何時間働いているか」などをぜひ訊ねて、できる限りそれをカルテに記録していただきたい。たった一行、たとえば「夜勤がきつい」と書かれたカルテが、労災認定にあたって家族を救うものになり得ることを特に強調したい。

先生方がこうした態度を貫いてくれるならば、労働と疾病の関係を頑なに否定する行政の態度を改めさせる突破口となるだろう。医師には、社会的な被害者・犠牲者・弱者たちの保護者としての役割を果たしていただきたいと切望する。

■特別報告

「日常診療と働く人の健康問題」(要旨)

(名古屋大学教授)山田信也

大阪府監察医による突然死報告書や吹田市・八尾市医師会の調査報告によれば、突然死は、心筋梗塞や心不全の形で現れ、発症状況をみれば、日常生活のほとんど全ての場面に分布している。従って、開業医はこうした突然死に臨床の場で日常的に遭遇しているはずである。

突然死は、一見健康な状態でも、あるいは治療中で経過順調とみられる場合にも起こり、発症前には、感冒様症状や疲労・胸痛などを訴えることが多く、既往歴として高血圧、糖尿病、虚血性心疾患などが注意すべきものとして挙げられる。

突然死が、通常勤務の負荷の限度を、物理的・精神的に越えたときに起こることも稀ではなく、

先刻西浦氏が報告された例(蒲郡市民病院主任看護婦の例)のように、看護婦としての勤務以外の勉強や研修、さらには主任としての緊張などが、負荷として過重になったとき、発症している。

深夜勤務など、昼夜が逆転する勤務の場合、睡眠が十分摂れないだけではなく、体温などの概日周期が乱れ、生活に対応できない。交通労働者などにみられる不規則な食事時間は、栄養のバランスさえも崩されてしまう。まさに「悪しき労働は悪しき生活習慣を生む」のである。

全ての死亡原因のなかで、自殺だけが増え続けている。その原因の多くが「経済的理由・生活苦」とされているが、これは精神的過労死ともいえるべきものであろう。

日常診療の場で考える場合、まず、業務上の傷病と私傷病の区別が本当に可能だろうか。それはもともと無理なことではないのか、という問題がある。次には、日常診療の間診で、生活や仕事の実態が正確に聴きとられているだろうか、また、診察や検査のしかたが、生活や仕事の実際に即したものになっているだろうかを考えてみなければならない。特に、審査や裁判でカルテの提出を求められたり、あるいは証言を求められたとき、症状や所見の記載が十分でないと非常に困ることが多い。

治療に際しては、ひとこと「仕事を休んだ方がいいよ」と声をかけること、また、気づいたことを事業主に無駄を恐れず指摘することも重要である。これは特に嘱託産業医の場合、働く人びとの声を聴くこと、職場を回って仕事の実態を知ることとならんで大切な点である。

「言っても企業には容れられないだろう」と締めたり、「裁判に巻き込まれたくない」と逃避するのではなく、医師の一人一人がこうした社会的な処方箋を書き続けること、そして、その処方が実現しないならば、それは何故なのかを問い続けることによって世論を動かしていくこと、こうした行動を通じて、労働者が家庭や地域でゆとりをもって暮らせる条件を、国や企業が保障するように働きかけることが重要なのである。