

患者さんファーストの精神科医の働き方改革

医師の過剰労働が新聞紙上で取り上げられている。政府の働き方改革実行計画には、医師の罰則付きの時間外労働規制について、2年後を目途に規制のあり方や労働時間の短縮策の結論を得ることが盛り込まれている。また、四病院団体協議会では平成29年4月に「病院医師の働き方検討委員会」が設置され、多様なテーマについて議論がなされている。

最近の医師の働き方について、2つのトピックスを挙げる。

1つは、研修医2人が過重労働を原因として自死し、労災認定されたことである。平成28年1月、新潟市民病院の女性研修医（当時37歳）が自殺した。月平均時間外労働時間は厚生労働省が「過労死ライン」と位置付ける80時間の2倍超の約187時間、最も多い月では251時間に達していたという。また、平成27年には東京都内の総合病院産婦人科の後期研修医（30代男性）が長時間労働で自死している。発症1カ月前の時間外労働が約173時間、6カ月前まで休日がほとんどない状況だった。

2つ目は、残業代込みの医師の定額年俸が有効かどうか争われた訴訟の上告審判決である。平成29年7月、最高裁第2小法廷は「残業代と基本給を区別できない場合は残業代が支払われたとはいえない」と判断し、2審・東京高裁判決の残業代に関する部分を破棄し、未払い分を計算させるために審理を同高裁に差し戻した。

以上から、働き方改革では勤務医師の過重労働が最重要課題であるが、それだけが問題ではない。軽度な症状での時間外受診、医療者へのパワハラ、予防医療を重視するなど、受療する国民全体を巻き込んだ働き方改革の議論が必要である。

翻って、精神科の勤務医はどうか。医師仲業者に登録している転職希望者にとって、定時で帰宅できる、週4日勤務、当直なしを認める精神科病院が人気らしい。精神科領域では過重労働は対

岸の火事で、働き方検討委員会では、精神科医の時間外労働は話題にすらならないのではないか。よって、精神科医には時間外労働よりも現状の精神科医の働き方を検討してほしい。事例を紹介する。

うつ状態の40歳男性会社員、残業が多く仕事に疲れ、次第に希死念慮を生じ会社で縊死未遂、同僚に発見されて最寄りの精神科病院に搬送された。妻に連絡がついて医療保護入院。入院時の診察は指定医が行ったが、主治医は急性期病棟担当の後期研修医。1カ月後に療養病棟に移り主治医も変更されたことで、また一から経過やプライベートな悩みを話さなければならなかった。3カ月で退院したが、急性期担当医師は外来診察をしていない。療養病棟担当医は週2回の外来しか行っていないので、別の外来担当医が引き継いだ。

精神科医は薬物療法以外に精神療法という大事な治療をしている。精神療法とは、「主に対話を用い、精神障害や心身症を呈している人、心理的問題や不適応に陥っている人、種々の困難を抱えている人などの認知・情緒・行動などに働きかけ、適応的な変化を図ることを目的とする療法」とされる。人と人との関係づくりが重要である。外来、入院、転棟のたびに主治医が代わるのでは、信頼した医師に継続的に診てもらうことができない。

精神科の診療報酬では、療養病棟や急性期病棟の担当医師が外来を行うにあたっての制限がなされている。入院していた病棟の主治医に、引き続き外来では診てもらえない。患者目線からみれば理不尽極まりない。患者の意思決定支援といいながら、患者の意思を無視した実情にそぐわない診療報酬体系になっている。

それぞれの病院では、診療内容をより患者ファーストに工夫したいと思っている。医師数が基準に足りているのであれば、もっと病院の裁量に任せられないものか!!