

## 勤務医部会だより

睡眠科からみて、医師の働き方改革について思うこと



幹事 篠邊龍二郎

(愛知医科大学病院睡眠科 教授 (特任))

昨今の、長時間労働、短い休息時間などで、大きな交通災害や、過労死などの問題が大きな話題になっている。十分な休息ができない状況に長期間さらされていた場合、睡眠負債が重なり、日中のパフォーマンスが低下し、仕事の効率が落ちるばかりではなく、重大な事故等が発生する。個人的には、血圧の上昇、糖代謝の悪化などの身体的影響の他、うつなどの精神的疾患の発症に影響する。また、社会的には、医療に関する場面では、結果的に医療過誤が発生し、患者が被害を被る場合もあると思われる。これらを未然に防ぐためにも、過労を防ぐ算段が必要となってきた。

このため、これまでに検討された結果、方策として、2024年から労働時間の超過が制限され、一般の勤務医（A水準）では年間960時間、地域医療のために長時間労働が必要な場合（B水準）や研修医など集中的に技能向上が必要な場合（C水準）には、年間1,860時間が上限とされ、B水準では、2035年までに年960時間へ、また、C水準では期限は決まっていなかったが、縮減する方向となっている。B、C水準では連続勤務時間制限28時間や勤務間インターバルが9時間など健康確保措置を、また、すべての勤務医の時間外労働が月100時間以上となる場合は面接指導が義務化されている。

この追加的健康確保措置のなかで、連続勤務時間制限28時間というのは、米国卒後医学教育認定協議会の例を参考にしているとの事であるが、本邦でのエビデンスはない。また、勤務間インターバルが9時間というのは、勤務日において最低限必要な睡眠の6時間程度に前後の生活時間3時間を加えた時間を勘案して設定されたようであるが、勤務日において最低限必要な睡眠時間が、6時間という証拠もな

い。

最低限必要とされる睡眠時間は、個人それぞれで違い、人によっては、5時間で充分の方もいれば、10時間必要な方もいる。一般的には、研修医になりたての年代と考えられる20歳後半から30歳前半の平均睡眠時間は7.5時間前後で、通勤や食事、家事を独りでこなすとなれば、インターバルが9時間では収まらない。また、欧州の労働規定の一例では、1日あたり11時間の休息が必要とされているところもあり、前の勤務からその後の勤務までの間隔が9時間空ければよいと時間を区切った規定を設けるのは問題があるかと思われる。睡眠医療に携わる立場からは、最低限必要な睡眠の6時間程度という考えには反対で、実際には、もう少し長い時間が必要と考える。少なくとも、昼間の仕事などのパフォーマンスが低下しないように、休息・睡眠を充分とる必要がある。また、勤務時間が、規定内（毎日2時間半の時間外勤務）であっても、1年365日休みなしで、連続勤務した場合は、健康上問題が出てくることがあり、週に1度の休日は必要であると思われる。

ここまで、勤務医としての立場からの考えであるが、翻って、雇用主の立場から考えると、医療機関の機能を保つためには、勤務医の勤務時間の制限は、雇用する人数を増やさなければならない事になるが、はたして、財政上の締めつけから、勤務医を増やすことができるのか、はなはだ疑問である。現状、医師の人数は充足しているのか、はたまた、地域偏在や診療科の偏在に対して、どう対処しようとしているのか？中央官庁の今後の指針等注視しなければならない。