



時短と応招義務

手稲区支部 水間 公一

働き蜂と言われて久しい日本人も、最近はお役所主導の時短のススメの音頭が嬉しいようだ。わたしのところの様な小事業所（有床診療所）にも、時短の波は浸透してきている。有給休暇の日数も年々増加し実際には消化し切れない（従業員自身も、こんな日数を最初から取る気はないと思われる節もある）。未消化分の有給休暇を買取ってほしいと、ある従業員より申し出があり、労基署に問い合わせると案の定、年休の買取りは禁止とのお達しであった。何でも年休と言う制度は、日頃の労働で疲労した身心を休めるために保障されているものであるもので、休みを取ることが前提であり金銭で休暇を帳消しには出来ないとのことの様である。労働者とは何と手厚い保護のもとにあるものか実感した次第であった。それでは医師はどうかと言うと、開業医は事業主であるので、別に業務命令で労働時間を強制されていないので、好きなときに、存分にお休み下さいとのことでありましょう。開業医、勤務医を問わず、一部の科目を除けば休日は少なく、勤務時間など有って無いものになっているのではないだろうか。勤務医といっても、自分の受け持ち患者の状態が夜間にでも悪化すれば、とにかく受け持ち医が来診しなければ、患者も家族も納得しないといった変な状況になっている面もあろう。医師は、どの程度患者の求め（この場合は診察の要求と言うことに絞るが）に応じなければならないのだろうか。患者の好きな時に、患者の主観による緊急との理由で医師に診察を、医師の都合、休息等お構いなしに要求出来るものなのだろうか。医学生であった時に、医事法制の授業の中で臆げに聞いた医師の応招義務という項目が最近の出来ごとと妙に引っかかり少し調べてみる機会があった。

医師法第19条には「診療に従事する医師は診察・治療の求めがあった場合には正当の事由がなければ、これを拒んではならない」とあります。ここで言う、正当の事由とは「医師の不在、または病気等により事実上診療が不可能な場合」と医師にとっては極めて厳しいものになっているのです。つまり医師、とくにある地域の中で開業の形を取っている者は、緊急とあらば（これは飽くまで患者の主観）、24時間要求に答えなければならないことになってしまう。ただし、当番医制を取っている地域に関しては、当番医以外の医師はこの義務を逃がれると解釈されているようです。然らば逆に当番医制の無い地域、制度として確立するには余りに少ない医師数などの問題のある北海道の大部分の町村では、正に医師の生命と健康、精神的・身体的自由を侵害することまで行きついでてしまいます。私の開業する手稲地区は夜間急病センターのある中央区より遠く、時間外に診察を求めて来られる患者の大部分はそう緊急性も高くなく問題はないのですが、真の緊急症例も年に3-4回は経験させられ、インターホン越しに急病センターへ行くように指示することが適切でないと思われる場合もあり苦慮するところです。特に緊急性の高い患者の診察要求についての対応は救助の義務といった観点からも一面的、型通りの対応は時に重大な結果を招来するやもしれないと思います。世間の一般人にすれば、医師なのだから当然、少なくとも応急手当てまでは義務だろうとの認識があるに違いないと思われます。だが第一線の医療者である我々にとって、緊急性の高い救急患者こそ最も手を出しにくい、尻込みする例であることは言うまでもありません。この理由を考えてみますと、①とくに夜間などは、救急症例に対応するには十分なマンパワー

がない、つまり自分一人では手に負えない。② 応急手当といっても、この緊急処置が患者の生命を左右することもあり、結果が悪ければ医事紛争にまで発展することを危惧する。③ 一度、診察してしまえば、状態が悪いからといって、いつもスムーズに高次病院へ転送出来る訳ではない。etc.といったところでしょうか。いって見れば、かなり真剣に日常診療の中で地域の住民への責任を感じていたとしても、例えば開業医のレベルでは及びもつかない例が飛び込んでくることがあるということでありましょう。真面目に考えれば考えるほど、この明治7年に初めて制定された医師の応招義務は心に重くのしかかってきます。医師としての倫理感に裏付けられてなお、この応招義務を果たせない理由があるとすれば、私は前述の理由③をまず挙げなければならぬと思う。多くの救急患者の対応の窓口が、第一線の開業医であることは事実だろうし（もちろん、転送電話などによる指示も含

んでのことだが）、大都市圏以外の地域では、この傾向はより一層明らかでありましょう。本来救急というものは公的義務であり、国家が責任をもって遂行すべきものと思われ、一片の法律によって、まさに「慈善の強制」を課すべきものではないでありましょう。国は、こと医師に関しては時短、休日を取りなさいとは言わないのである。私は救急患者の対応の窓口になることは、住民の信頼の証かしと思ひ、拒むものではないが、二次、三次救急体制の確立が未だの感があることが、多くの良心的な医師の身心を疲れさせていることは指摘しておきたい。夜間に眠い目をこすって、患者を診ることも辛い、重篤な患者を前に進むも退りぞくも出来なくなった局面ほど辛いものはない。国民の平均寿命のうち医師は短い方だと言う。世の中の時短、休日増加の思想をそろそろ医師も要求すべき時だと思っている。
(水間外科)

