

会は大成功した。この機運を活かし過労死家族の会と過労死弁護団が呼びかけ団体になり、2011年11月「過労死防止基本法」制定実行委員会が結成された。

私たちの求める「過労死防止基本法」は①過労死はあってはならないことを、国が宣言すること。②過労死をなくすための、国・自治体・事業主の責務を明確にすること。③国は、過労死に関する調査・研究を行うとともに、総合的な対策を行うこと。この3つが柱になっている。世論喚起の100万人署名は、現在38万筆を超えているが、その中には「息子の供養のために」と一人で1000～5000筆以上集めた遺族が多数いる。定例化した街頭署名行動も遺族がマイクを握り通行人へ署名協力を呼び掛けている。議

員立法で制定させるための超党派議員へのロビー活動も遺族が主体におこない、地方議会への働きかけも各地の遺族が頑張っている。

それを追ったTVニュースが流れ、新聞各社が過労死事件を連載するなど全国に波及している。遺族らの渾身の闘いが予防運動に活かされ、過労死根絶に向けて遺族が主体的に活動できるようになったのは、運動の大きな前進であると誇りに思う。これからも働き過ぎで亡くなった命を無駄にしないために予防に活かすべく、「過労死防止基本法」制定の実現めざし、家族の会の役割を果たしていく所存である。

(てらにし えみこ・全国過労死を考える家族の会代表世話人・過労死を出した企業名公表裁判原告)

家族でいることの喜び奪う悲劇の根絶を

中原のり子

小児科医師としての亡き夫

亡夫・利郎は、都内の民間病院に勤務する小児科医だった。1999年8月16日早朝、勤務先の病院の屋上から身を投げた。「少子化と経営効率のはざまで」という題の文書が残されていた。その一部を引用する。

＜（前略）経済大国日本の首都東京で行われているあまりに貧弱な小児医療。不十分な人員と陳腐化した設備のもとで行われている、その名に値しない救急・災害医療。この閉塞感の中で私には医師という職業を続けていく気力も体力もありません＞

彼と私の出会いは約30年前に遡る。私は、大学卒業後に薬剤師として病院に勤務していた。

千葉大学医学部の5年生で、実習に来ていた中原利郎と知り会った。卒業後、小児科医となった利郎と結婚。2男1女に恵まれた。性格は、礼儀正しく、近所の人からは「聖人君子」と呼ばれることもあった。彼が亡くなったのは、小児科医として腕を磨き上げた19年目の夏。享年44歳である。

夫は亡くなる半年前に、小児科部長（代行）に就任した。その後、小児科医師の退職が相次ぎ、勤務医が半減した中で、勤務の負担が増えていった。当直が月8回に上る月もあった。32時間連続勤務、ほとんど睡眠の取れない当直の後は、体を引きずるようにして帰宅し、ぐったりと横たわるようになった。激務が続く中で、血圧の値も上昇し、痛風の発作も頻発した。

そして迎えた1999年の夏。「当直」と言っ
て出勤した翌朝早く、
病院から夫の所在を
問う電話があった。夫
の身になにかが起き
た！血圧上昇で、異
常事態が起きたと直
感した。しかし、現
実は想像を超えてい
た。夫の最期の姿に
直面し、全ての思考
が停止した。



亡き夫の遺志を社会に伝えるためにも

部長室の机上に残された「少子化と経営効率
のはざままで」という文章に綴られた言葉が、夫
の苦悩の原点であるのならば、彼の遺志を社会
に伝えることが、自分の仕事と決めた。

周囲からは「医者へのクセに自ら死んだ」とか、
「医師であるなら仕事が原因で死ぬのは本望だ
ろう」とか、「医師の自死で労災が取れるわけ
がない」などといった冷ややかな声も多く浴び
せられた。

しかし、どう言われようと、こんな理不尽な
死を甘受することはできない。夫の自死は業務
に起因すると確信していた私は、夫の生きた証
を世に訴える決断をした。

まず、2001年に新宿労基署に遺族補償給付
を申請したが、自殺は業務上の事由とは認めら
れないとして、不支給と決定された。その後、
東京労働局に審査請求するも、棄却され、労働
保険審査会に再審査を請求。国に対しては、東
京地裁に労災不認定取消を求める行政訴訟を提
起した。

また、相手方病院に対しては2002年に損害
賠償を請求する民事訴訟を提起した。だが、病
院側の主張は私の訴えとは真っ向から対立する
ものだった。中原利郎のうつ病の発症すら認め
ない、万一、うつ病に罹患していたとしても、
原因は業務外のものであり、業務内容は決して
過重ではないというものであった。

行政訴訟については、2007年3月14日に東
京地裁で、死が過重労働に起因することを認め、
労災不認定を取り消す旨の判決が出た。しかし、
同じ時期に出た民事裁判の判決では、自死の原
因が業務にあったことさえ否定された。とうて
い納得できずに控訴。

控訴審では、小児科医師の当直業務がどれほ
ど心身の負担となるか、現場で働く医師たちの
声を全国から集め、具体的に業務の過重性を訴
えた。2008年10月に出た高裁判決は、業務の
過重性や、業務起因で自死に至ったという因果
関係を認めたものの、予見可能性がなかったと
して、病院の安全配慮義務・注意義務違反を認
めず、原告敗訴の判決が下りた。

だが、業務の過重性を認めながら、予見可能
性はないとすることは、論理的に矛盾している

のは明らかだ。私は最高裁に見直しを求めた。最高裁には毎月通い、「高裁判決に対する医師や市民の怒りのメッセージ」や、署名を書記官に届け続けた。

1年余り経過した頃、最高裁から「本件が、よりよい医療の改善に繋がるようにしたい」と、和解の打診があった。1審・2審、完全敗訴の中、司法の最高機関からの和解勧告は非常に珍しいと、弁護士も驚く展開だった。

2010年7月8日に病院側との和解が成立したのは、中原利郎の件を機に、医師の労働環境が改善され、日本の医療がよりよくなってほしいという、関係各位の思いが一致したからと考える。この日、11年にわたる法的紛争が、一定の成果を得て全て終了した。

悲劇の家族をつくってはならない

和解が成立した後、「東京過労死を考える家族の会」の代表を引き受けた。新しい被災者からの相談を次々に受けながら、過労死は医療業界だけでなく、どの職種、誰に起きても不思議ではないと感じる日々である。昨今は、働き盛りの「過労死」を追い越して、20代、30代の若者の過労死（自死）や、メンタルヘルス不調の問題が社会現象となっている。

「過労死」が、国際語【karoshi】となってから20年以上過ぎた。厳しい企業間競争と世界的な不景気のなか「過労死・過労自殺」をなくすためには、個人や家族・個別企業の努力では限界がある。そこで、「過労死防止基本法」の制定を求める動きが始まった。

私たち遺族や関係者は、過労死防止法制定をめざして、100万人署名を目標に署名活動を展開している。3月7日には第6回院内集会を開催して、現在集約している約40万筆の署名を

《僕の夢》

大きくなったら、ぼくは博士になりたい
そしてドラえもんに出てくるような
タイムマシンを作る。

ぼくはタイムマシンにのって

お父さんの死んでしまう前の日にいく

そして「仕事に行ったらあかん」というんや

『父親を過労自殺でなくしたマーくん（当時小学校1年生）の詩』

積み上げ、超党派の議員立法による制定を与野党の議員に働きかけた。国会議員関係者は51名、一般の方の参加者含めて274名の参加者があり、熱気で盛り上がった。次回、第7回院内集会は、6月6日を予定する。一人でも多くの賛同者の声を国会に届けて、基本法制定を実現したい。法律施行により、企業だけにかぎらず、労働者の意識も変わることを期待している。自分を犠牲にして働くことは、社会や会社や家族の幸せに繋がらないことを訴えたい。

昨年、日弁連は「強いられた死のない社会をめざし、実効性のある自殺防止対策を求める決議案」が、圧倒的多数による可決になった。それに先立ち、過労自殺の対策も含まれた、新しい自殺総合対策大綱が策定された。社会が丸丸となって、働き方の問題や、自死の問題に取り組み始めたのは、大きな一歩と考える。

親子・夫婦・兄弟姉妹の一家団欒。家族でいることの喜びや、生き甲斐を人生の途中で奪われる悲劇の家族を作らないことを強く願う。志半ばで、命を絶たれた家族の苦しみを思うと、残された者の悲しみが癒えることはない。このような悲劇の家族は、私たちだけで十分だ。いまこそ働き方の問題も含めて、社会全体で「過労死」根絶の行動に出る時期だ。

（なかはら のりこ・「東京過労死を考える家族の会」代表・「小児科医・中原利郎過労死裁判」元原告）