

取材

## コロナ現場で過酷な労働環境や精神的なストレスを強いられた医療従事者や保健所職員

——周囲からの差別・偏見を感じるケースも

### 自治労衛生医療評議会の取り組み

新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから、1年半以上が経過した。病院や保健所といった、コロナ現場の最前線で働く医療従事者は、2020年からの度重なる感染拡大への対応で大きな負担を強いられ、勤務環境やメンタルヘルスにも影響が出ている。自治労のなかにある専門評議会として、公立・公的病院や保健所等の現場で働く組合員で構成される衛生医療評議会によると、コロナ現場では人手がすぐに増えないなか、職員が通常業務に加えてコロナ患者の対応にあたり、過酷な労働環境を強いられていることがうかがえる。また、病院や保健所で働く組合員に向けたアンケート調査の結果からは、職場内感染の危険と隣り合わせの環境のなか、精神的な不安やストレスを感じる職員や、周りから差別・偏見を受ける職員も少なくない状況が明らかになった。衛生医療評議会事務局長（衛生医療局長）・平山春樹氏を取材し、現場の実情と評議会の取り組みについて聞いた。

### 医療現場は多大な業務負担と人員不足のなかコロナ患者に対応

#### 医療業務以外の対応が大きな負担に

新型コロナウイルス感染症は、2020年の年末から大きく拡大。全国の新規感染者数は、「第3波」の期間では2021年1月8日に7,955人、「第4波」の期間では5月8日に7,234人にのぼるなど、爆発的な感染をみせた。医療提供体制は拡充が進むも、それを上回る感染者数により病床ひっ迫が加速するなど、地域によっては医療崩壊が起きる事態となった。

当時の医療現場の状況について、平山氏は「第3波、第4波の時期になると、設備が整い始めて、コロナ患者への対応に慣れた病院も増えてきた」と振り返る。その一方で、「当初、私の勤務していた医療機関では、コロナ患者のいるゾーンに一般業者が入れず、清掃業者などが対応できなかったのが、今年の3月、4月頃までは看護師などが床掃除やリネン交換も担当していた。ほかにも、コロナで亡くなった方を専用の納体袋に二重に包む対応や、患者の飲料などの買い出しも看護師が行っていた」という。現在は国の補助金の活用も可能となり、清掃業者が病院に出入りするようになったが、医療業務以外の対応にも追われ、現場の組合員は大きな負担を強いられていた。

#### コロナ治療の最前線に立つ公立・公的病院

新型コロナウイルス感染症とそれに伴う肺炎は、2020年2月に指定感染症になっており、原則として感染症指定医療機関がはじめに対応する。その多くは公立・公的病院が担っており、コロナ治療の要ともなっているが、「第4波の時期はそうした病床も埋まるほどひっ迫していた」（平山氏）という。

公立・公的病院では人工呼吸器やECMO（エクモ：体外式膜型人工肺）の使用も進んでいるが、これには民間医療機関での導入が難しい背景もある。

「そもそもECMOの機材は値段が高く、操作にも臨床工学技士の専門的知識や経験が必要となる。民間の小さい病院での導入は厳しく、大規模経営でない限りなかなか持てない」

大規模の民間医療機関では、ICUをコロナ専用病床にしてECMOをまわしたケースもあるが、こうした対応ができる民間医療機関は限られている。この現状からも、公立・公的病院はコロナ治療の最前線として、対応を求められている。

#### 新規募集や看護師の復職による人員確保も難しい

コロナ以前から続く人手不足も相まって、病院では他の病棟から応援を呼んだり、病棟を1つ無くしてその看護師を足りない病床に回すなどして、現状を凌いでいる。病院全体の人員がなかなか増加しないことについて、平山氏は「元々ある膨大な通常業務に加え

て、コロナ対応を迫られる状況で、募集してもすぐには集まらない」と指摘。一度看護師の仕事を離れた人たちの復職も期待されるが、「看護師として働くのが嫌になったり、家庭の都合で戻れなかったりする人が多いので、それほど増えない」と話す。

専門的な知識・技術が必要な業務であるだけに、新しい職員を迅速に現場に送り込むことも難しい状況だ。

「新規採用の場合、医療現場の経験者ではないので、少なくとも半年～1年は研修が必要になる。また、経験者であっても、ワクチン接種やホテル療養患者の見守りなどであれば、短期間で参加してくれたという話も聞かすが、病院で勤務するとなると、それなりのトレーニングが必要になる。すぐにコロナ現場の最前線に対応させることはできない」

## 保健所でも過酷な労働環境に

### コロナ患者に直接かかわらずとも多忙な状況に

同様の状況は、保健所でも起きている。通常業務にコロナへの対応が積み重なり、多忙な状況が続いた。

「なかには勤務時間外でも携帯電話を持って、連絡が来ればすぐに対応するよう指示された保健所もあった」（平山氏）。保健師の人数も少なく、新規採用者を投入したり、過去に保健師の業務を担っていた人が復職する場合には、指導・教育するために現場のスタッフの業務も増えることから、人手の補充はスムーズに進んでいない。

「コロナ患者に直接かかわる保健師はその対応で手一杯なので、他の業務は別のスタッフが担うことになる。たとえコロナ患者と直接かかわらないとしても、通常業務でも手が回らないところに業務が追加されるので、日々大変ななか、対応に追われている」

地方自治体などからの職員派遣も一時行われていたが、その間は派遣元でも人員不足が生じたり、感染者のピークが過ぎれば派遣も終了となることから、慢性的な人手不足の抜本的な解決には至っていない。

## 医療従事者、保健所職員へのアンケート調査結果からみる状況

### コロナ拡大後に2割で時間外勤務増加

衛生医療評議会では、公立医療機関で働く医療従事者の労働環境やメンタルヘルスについて把握するため、2020年10月26日から12月末にかけて、「医療従事者

の新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査」を実施。10道県の病院職場（24施設）で働く医療従事者に対して1,000件の調査票を送付し、10道県の723件から回答を得た。

これによると、勤務先で新型コロナウイルス感染症患者（疑い者）を受け入れている職員に対し、新型コロナウイルス感染症拡大後、勤務環境に変化はあったか、複数回答で尋ねたところ、「時間外勤務が増えた」が21%（127件）に及んでいることが明らかとなった。そのほかに「休暇の取得が難しくなった」（11%、69件）、「夜勤の回数が増えた」（9%、56件）といった回答が一定数あったことから、コロナウイルスが労働環境の悪化に少なからず影響を与えていることがうかがえた。

### 外来患者の減少により時間外勤務が減少するケースも

一方で、「時間外勤務が減った」「休暇の取得がしやすくなった」という回答もみられた。ただ、これは同調査が新型コロナウイルス感染症患者（疑い者）に直接かかわる業務をしていない職員の回答も含んでいるため。平山氏は、「コロナ患者とかかわっていない職員については、外来患者が減少したことにより、時間外勤務が減っているのではないかとみている。また、調査当時は第2波の感染拡大が収まり、第3波の拡大に差し掛かったところであったことから、「コロナ患者とかかわりがある場合でも、感染者数が落ち着いてくるとコロナ患者がいないタイミングも出てくる。その場合、他の病棟を手伝いに行くが、メインの業務ではないので、時間外勤務は発生しにくくなるのが考えられる」という。

### 感染が落ち着いたタイミングで休暇取得を促される

休暇については、「感染が落ち着いている間に休暇取得を促されたり、コロナ病床から他の病棟に担当が移る場合に、職場から感染リスクの観点を考慮して有給休暇を促された」という状況も見受けられた。

「具合が悪くても出勤してくるような人が多いので、元々休暇が取りにくい状況から、コロナの影響でより取得しにくくなったか、取得できたとしても休まされたという感じが多いのではないかと、平山氏はみている。

### 移動制限がうつやストレスの一因に

同調査で、新型コロナウイルス感染症の拡大後、うつ的な症状があったかを尋ねると、17%（126件）が「ある」と回答している。これを新型コロナウイルス感染症患者（疑い者）に直接かかわる業務をする職員と、かかわっていない職員とに分けてみると、直接かかわる職員では21%がうつ症状があると回答。一方、直接かかわっていない職員のうつ症状がある割合は18%となっており、かかわりのある職員のほうが、うつ症状のある割合が高くなっている。

この一因として、平山氏は「各病院では独自に移動制限をかけている場合が多く、例えば自治労の集会や会議でも、病院の許可が下りなくて現地での参加ができないといったこともある。当然、余暇の移動についてはより厳しく、よほど緊急性の高い用事でなければ移動できないこともあり、ストレスを発散するところがなかったことが、うつや精神的ストレスにつながっているのではないかと感じている。同調査時期には、GoToキャンペーンも実施されており、医療従事者自身が外食や旅行を控えているなか、外食や旅行により感染した患者に対応することに、ストレスを感じる職員も多かったようだ。

### コロナ患者に直接かかわる職員の3割は差別・偏見を感じる

調査では、差別・偏見に苦しむ職員の様子も明らかになっている。

新型コロナウイルス感染症に関連して、差別や偏見を受けたと感じたことがあるか尋ねると、16%（117件）が「ある」と回答している。これを新型コロナウイルス感染症患者（疑い者）に直接かかわる業務をする職員と、かかわっていない職員とに分けてみると、直接かかわる職員では30%が差別・偏見があると回答。一方、直接かかわっていない職員で差別・偏見があるとした割合は14%となっており、かかわりのある職員のほうが、差別・偏見があると感じている。

差別・偏見の事例では、病院勤務というだけで避けられたり、保育園への立ち寄りを嫌がられたりといった、医療従事者本人に対するもののほかに、「コロナ患者受け入れ病院で働いているというだけで、医療従事者の親族が勤め先から出勤をとめられた」（平山氏）ケースもあったという。

また、医療従事者同士の差別も少なからず存在して

おり、「コロナ患者に対応する職員は、ある期間に患者が減少して業務が減っても、コロナ対応にかかる手当は継続されるので、仕事のしわ寄せが来ている他の病棟の職員のなかには、不満をもつ人もいる」（平山氏）。この状況について、「知らない人から受ける差別よりも、職場の仲間から受ける差別のほうが何倍もダメージが大きい」と感じている。

### 保健所職員にも深刻なコロナの影響

衛生医療評議会では、保健所職員に対しても、労働環境やメンタルヘルス等について把握するため、2020年11月4日から12月20日にかけて、「保健所職員の新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査」を実施。自治労加盟県職の保健所で働く組合員を対象にウェブにて調査を実施し、16道県の150件から回答を得ている。

これによると、新型コロナウイルス感染拡大後の勤務環境の変化では、「時間外勤務が増えた」が75%（77件）、「休暇の取得が難しくなった」が56%（59件）にのぼるなど、医療従事者と同様に労働環境の悪化につながっていることが読み取れる。

また、新型コロナウイルス感染拡大後には全体の23%（34件）がうつ的な症状があったと回答しており、差別・偏見を受けたと感じたことがあった割合も8%（12件）となるなど、保健所においても精神的なストレスを感じたり、差別・偏見に苦しんだりする職員が一定数いることが明らかとなった。

## より深刻な労働環境となった第5波のコロナ現場

### 中等症以上の患者が集中

2021年6月下旬から始まった「第5波」の感染拡大では、今まで以上の感染爆発が生じ、全国の新規感染者数は8月20日に過去最多となる2万5,851人を記録。新型コロナ入院患者数、重症患者数も過去最多を更新し、病床ひっ迫によって医療機関での入院が困難となり、多くの患者が自宅療養や宿泊療養を余儀なくされた。

平山氏は「第5波の場合は患者数の増加が凄まじく、軽症者は自宅療養か宿泊療養となっていたので、病院で入院している患者は中等症レベルばかり。第1波あたりでは入院患者も無症状であったり、動くことがで



きる若者が多かったが、第5波は患者を選ばないといけないうところにまで陥り、高齢者や、動けない、呼吸が弱い患者への対応を優先的に行うので、負担は大きかった」と、深刻だった当時の現場の状況を振り返る。

また、中等症以上の患者に対応する際には、熱が籠もる個人用防護具（PPE）や、N95マスク、フェイスシールドなどを身につけた状態で、介助として身体を起こしたり持ち上げたりする動作が増える。平山氏は、「終わった後は風呂上がりのように蒸し暑くて息苦しい状態だった」と、診療放射線技師として現場に携わった際の状況も述べた。

### 感染拡大が落ち着いた頃のバーンアウトに懸念

こうした状況は医療従事者の体力だけでなく、精神をもすり減らす恐れがあると、平山氏は警鐘をならす。

「第5波は、医療従事者がバーンアウト（燃え尽き症候群）に陥ってしまうのではないかと思うくらいの状況だった。その時は集中して働いていた医療従事者が、バーンアウトして、職場を去ってしまえば、感染者数にかかわらず医療崩壊してしまう」

また、看護師のなかには、「『私たちがやらないと』とぎりぎりまで頑張ってしまう人も多く、そういう人ほど、ある日ぱたっと気持ちが切れてしまうのではないかと心配する。現時点では新型コロナウイルス感染症が完全に終息したわけではなく、今後、第6波の再拡大が起こることも予想されているが、こうした拡大が収まり、日常に戻った時ほど、バーンアウトにつながる可能性もあることが懸念される。

### 長期化するコロナ禍に向けた今後の課題

#### 経営、人材やコロナへの備えに対する財源確保が重要

今後の課題について、平山氏は、「経営や人材、コロナに対する備えに対しての財源確保」をあげる。

「長時間労働の是正や休暇所得の促進のためにも、人材確保に努めないといけないが、それは病院の経営状況に左右される問題でもある。また、平時からコロナに対応できる余裕を持ちたいが、備えるためには一定の財源が必要となる。現在は政府や自治体からの病床確保料等の補助金はあるものの、それが停止した途端、公立・公的病院は赤字経営に陥り、すぐには改善できなくなるので、補助金額や手当の見直しなど、必要な財源の確保を求めている」

衛生医療評議会ではこうした取り組みの一環として、厚労省に対し、10月28日に2022年度診療報酬改定に関する要請を実施。公立・公的医療機関が平時から新興感染症への準備を進めるための体制の整備等、政府からの後押しが不可欠であることを求めている。

そのほか、時間外労働など、労使で対応を見直すことも必要としており、「現在は災害時の特例措置として時間外勤務も大幅に実施しているが、こんなにコロナの拡大が長引くことは想定されていなかったので、今後も長期化するコロナ対応にあたっては労使での協議が不可欠」としている。

### メンタルヘルスの状況は確認を継続

メンタルヘルスの対応については、安全衛生管理が不十分な病院もあるため、相談窓口の運営等、病院の状況を改善していきたいと考えている。

「新型コロナウイルス感染症に関する調査は、前回から約1年が経過しているため、また同様の調査を行い、うつ症状や差別・偏見の状況がどうなっているのか確認していきたい。今後の調査で、状況が変わらない、あるいはひどくなっているということがあれば、本腰を入れて改善を訴えていかなければいけない」（平山氏）。

調査のほかにも、こうした課題や各組合員の状況を把握するため、衛生医療評議会では地域医療セミナーやレベルアップ講座なども実施しており、今後とも、長期化するコロナ禍での組合員の労働環境、条件等の改善に取り組むとしている。

（田中瑞穂）

### 組織プロフィール

#### 自治労（川本淳・中央執行委員長）

全国の県庁、市役所、町村役場、一部事務組合などの地方自治体で働く職員のほか、福祉・医療にかかわる民間労働者、臨時・非常勤等職員、公営交通労働者などの労働者など公共サービスに関連する組合が結集する労働組合。組合員数は76万5,000人（厚生労働省調査）。連合に加盟。

専門組織である「衛生医療評議会」は、病院や保健所などで働く看護師、保健師、臨床検査技師などの医療資格職、現業職、事務職などの組合員で構成し、衛生医療分野での課題に専門的に対応している。同評議会に属する組合員は約11万人。