

41 講 医師の過労死と病院の責任

大阪高裁平成20年3月27日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 赤石 圭裕

◆ 事案の概要

本件は、麻酔科医であった亡きAの遺族が、Aの勤務先であった被告Y(大阪府)に対し、Aが死亡したのは、同病院における過重な労働が原因であるとして、合計1億5,392万円の損害賠償を求めた事案である。

被告病院麻酔科における通常の勤務時間は午前9時から午後5時までとされていたが、実際は、Aは午前8時から平均して午後9時ごろまで勤務していた。そのほか、Aは、月4回程度の宿直(午後5時45分から翌日午前9時まで)、月2回程度の日直(休日などにおける通常勤務時間内の勤務)、月1回程度の重症当直(重症患者への対応)、月4~6回程度のオンコール(緊急呼び出しへの対応)などの業務を抱えていた。判決で認定した事実によれば、Aの時間外労働は、死亡前1カ月で約107時間、死亡前3カ月の平均で約103時間、死亡前6カ月の平均で約116時間であった。

平成8年3月4日、Aは、午後11時30分ごろまで業務に従事した後に帰宅し、翌日午前5時ごろ、自宅にて、突発性心筋症による急性心機能不全により死亡した。

第一審判決は、Aの急性心機能不全は、主としてAの業務およびこれに付随する研究活動の過重性によってもたらされたものと認めるのが相当であり、Aの死亡は業務に起因するものとし、かつ、Yには安全配慮義務違反があったとして損害賠償責任を認め、Aには10%の過失があったとして賠償額の一部を減額し、1億692万円の支

払いを命じた。これに対しYが控訴。

◆ 判決の要旨

控訴審判決(本判決)は、業務起因性(Aの死が業務に起因するか)の点に関しては、厚生労働省通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」(平成13年基準)を参照しつつ、「本件におけるAの性格や業務に対する姿勢などを考慮したとき、Aにとっては、その責任感の強さ、完璧な治療をしたいという思いなどから、精神的に大きなストレスを抱えるなど、大きな負荷がかかる状態にあったといえる余地がある」、「(時間外労働につき)Aは、その発症前に長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したものと認めるのが相当である」などとした上で、「Aの本件業務の内容、勤務形態、時間外労働が極めて長期間にわたっていること、宿日直の状況、業務そのものの過重性などを総合考慮すると、Aの担当していた本件業務は質量ともに過重であったというべき」として、業務起因性を認めた。

また、安全配慮義務違反の点に関しては、「Yは、Aが…長時間労働に従事していたことを把握していたこと」、「病院麻酔科の人員不足は勤務する麻酔科医共通の認識」とした上で、「Aの死亡を含む何らかの健康状態の悪化を予見できたのに、Aの負担軽減を図ったり、…人員体制を見直したりするなどの具体的方策を採ることのなかったYには、…Aに対する安全配慮義務違反があったものと認められる」とした。

他方で、本判決は、「Aが突発性心筋症の発症により死亡するに至ったことについては、…職場での過重な長時間労働の従事による負担を基本としながらも、これに自宅における研究活動の従事による負担も加わって、それらの総体としての負担による疲労の蓄積の結果によるものといえるところ、…Aの職場および自宅での各負担の増大につき、A自身の業務などに対する姿勢や行動が大きく寄与しているといえる」として、Aに35%の過失を認め、結論的には、Yに7,744万円の支払いを命じた。

◆ この判例をどう理解するか

近年、労働者の過労死に関する問題がメディアを大きくにぎわしている。本稿では、公立病院に勤務する医師が過労死したとされる事案を取り上げるものである。

一般に、労働者の過労死が問題となる事案では、
i 死亡という結果が業務に起因するものか、
ii 使用者側に安全配慮義務違反があったか、
の2点が問題となることが多い。

i (業務起因性)については、労働者が有していた何らかの基礎疾患と相まって結果が発生することもあることから、その認定には困難が伴うことも多い。本判決は、過労死と労災保険との関係について厚生労働省が策定した、脳心疾患に関する業務起因性の認定における認定基準を参照した上で、業務起因性を認めた。現在適用されている認定基準は判決当時のものとは異なるので、詳細は厚生労働省HP¹⁾を参照していただきたい。ちなみに、現在適用されている認定基準のうち、「長時間の過重業務」の点については、「発症前1カ月間におおむね100時間または発症前2カ月間ないし6カ月間にわたって、1カ月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる」とされている。

ii (安全配慮義務違反)については、本連載第27回(2016年10月号)(使用者としての医師・医療法人の安全配慮義務)で述べていた点と共通するところがある。すなわち、同連載では、従

業員間のパワハラに関し、使用者は、労働契約に伴い、従業員がその生命・身体などの安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をすべき「安全配慮義務」を負っており、その具体的義務内容の一つとして、良好な職場環境を整備すべき義務が含まれるとしていたが、当該義務は、本件のような労働者の健康管理の面においても適用され得るものなのである。

最後に、本判決は、過労死した医師に35%の過失(過失相殺)を認めた点で特徴的である。過失相殺の判断は個別事情によるところが大きいが、一般的には、労働者の性格や業務遂行の態様などが労働者の個性として通常想定される範囲を超えて、結果発生に寄与したと考えられる場合は、過失相殺が認められることがある。本判決は、Aの医師としての業務遂行における裁量の大きさなどからすると、自らを長時間労働に従事させて健康管理を怠ったとも評価できるとした上で、Aの過失を35%と評価した。なお、法的には、過失相殺は、損害賠償額の減額要素として機能するものであり、労働者側にとって一定の過失があるからといって、使用者側が免責されるわけではないことに留意すべきである。

◆ この判例からどう学ぶか

- ①使用者は、労働者に対して安全配慮義務を負い、労働者の管理に際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負担などが過度に蓄積して、労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う。
- ②上記義務を果たすために、厚生労働省の基準などを一つの参考としつつ、違法な長時間労働や特定の労働者への過重負荷などが生じないように努めるべきである。

1) 厚生労働省「脳・心臓疾患の労災認定」

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-11.pdf>