

精神疾患に罹患した者に対し企業が負う安全配慮義務について  
～積善会（十全総合病院）事件【大阪地裁・平成19年5月28日判決】～

平成20年10月8日  
発表者：労働判例研究会  
鷹城 毅

## 1. 事件の概要

本件は、病院に麻酔科の研修医として勤務していた女性医師が自殺したことにつき、病院での過重な業務が原因であるとして、女性医師の両親が病院を経営する財団法人を相手取り、約1億9,000万円の損害賠償を求めた事案。

(登場人物)

原告…自殺した医師の両親（以下X<sub>1</sub>・X<sub>2</sub>と記載）

被告…医師の勤務先の病院（Y病院）

自殺した医師（以下、Kと記載）

自殺した医師の姉（以下、Gと記載）

自殺した医師の上司（以下、Aと記載）

## 2. 争点・結論

(1) Y病院における業務とKの自殺との因果関係の有無

→「Y病院における業務とKの自殺との間には、相当因果関係がある」とした。

(2) Y病院を経営する財団法人の安全配慮義務違反の有無

→「Y病院はKに対し、安全配慮義務を負っていた」とし、「Kに対する安全配慮義務を怠ったというべきである」とした。

→「Y病院は、民法715条に基づき、Kの死亡により生じた損害を賠償する責任を負う。」

(3) 損害の発生および損害額

→Kのてんかんの既往症や、KがA医師の勧めに従わず精神科医による診察を受けなかったことがうつ病の罹患・悪化に影響し、自殺に至ったことを考慮し、「損害額の30%を減額するのが相当である」とした。

### 3. 事件の経過

年 月	Kの行動	Aの対応
平成14年1月	K, Y病院にて麻酔科の研修医としての勤務開始 ～Kは平成13年3月にE大学医学部を卒業。 同年5月に医師国家試験に合格。	-
平成15年3月末頃	Kの気分の変動が顕著に。	Kの上司にあたる医師AはKにうつ状態が出現していると判断, 精神科の受診を勧めるもKが拒否
平成15年11月頃	Kのうつ状態が悪化。	医師AはY病院での勤務は困難であると判断。 E大学医学部麻酔科にKを転勤させてもらいたい旨を申し入れ, 同大学医学部麻酔科内で, KをY病院から異動させる方針が固まった。
平成15年12月頃	-	(E大学麻酔科医局長は, Kに対してY病院から異動させる旨を告げ, Y病院長も異動を示唆。)
平成16年1月5日	K失踪。 (机上に「辞職届」と「探さないでください」等と書かれたメモを残したまま行方不明となった。)	A医師は, Kが自殺を企てるおそれがあると判断し, 病院関係者およびKの姉に連絡。 → <u>Kの両親X<sub>1</sub>・X<sub>2</sub>には連絡しなかった。</u>
平成16年1月6日	K, 定時に出勤。 以後, Y病院にて勤務	-
平成16年1月13日	K, Y病院内にて自殺	-

### 4. 判旨

- (1) Kの労働時間は相当長時間に及んでいるが, 当該労働時間の長さのみをもって直ちにY病院における業務が過重なものであったということは困難。Kにおいててんかんに罹患していたこともうつ病発症にかなり影響していたと考えられる。
- (2) Kは, 平成15年3月頃からうつ状態が出現, 同年11月からはうつ状態が激しくなり, この時点において, Kの症状は業務に著しく支障を来す程度に悪化してい

た。Y病院において一定の負担軽減措置を講じていたとはいえ、Kの症状がその程度にまで悪化していた状況下においては、KにとってY病院の業務は相当過重になっていたものといえる。特に平成16年1月5日に辞職届や自殺を予告するようなメモを残して失踪した時点のKの心理状態は通常の状態でなかったと考えられるが、翌6日に職場に復帰して以降の業務は、そのような心理状態のKにとって明らかに過重なものであったというべきである。

- (3) Kは、うつ病が悪化し、てんかん発作も出現するなどして、自分の思うように業務ができなかったところ、仕事熱心で自分自身に対する要求水準が高い性格もあって、将来に対する絶望感から自殺するに至ったものと推認することができ、そうすると、Y病院における業務がKの自殺の主要な原因になっていたといえ、Y病院における業務とKの自殺との間には、相当因果関係を認めることができる。
- (4) Y病院としては、Y病院長がKを異動させる方針を固めていた平成15年12月の時点で、Kに休職を命じるか、あるいは業務負担の大幅な軽減を図るなどの措置をとり、Kに十分な休養をとらせるべき注意義務を負っていたといえる。とりわけ、Kが自殺する危険性が顕在化した本件失踪後にあつては、より一層、Kの健康状態、精神状態に配慮し、十分な休養をとらせて精神状態が安定するのを待ってから通常の業務に従事させるべき注意義務があつたところ、Y病院長は、Kを引き続き勤務させ、本件の失踪後も、Kの業務軽減措置を具体的に講じることなく、当直勤務を含め、通常通りの業務に従事させていたのであるから、Kに対する安全配慮義務を怠つたというべきである。
- (5) 絶えずKをフォローしていたA医師の熱意と努力は並大抵のものでなかったことは容易に理解できるが、平成16年1月5日には、自殺を示唆する言動があり、非常に深刻な状態となっていたのであるから、それ以降においては、両親である原告らに連絡し、まずKの安全を確保し、精神科を受診させ、Kの精神状態が安定するのを待って、Kの今後について相談すべきであつた。Y病院長においてそのような措置を講じることなく、Kを通常の業務に従事させたことは、安全配慮義務に違反し、違法というべきであり、Yは、民法715条に基づき、Kの死亡により生じた損害を賠償する責任を負う。
- (6) 本件における損害賠償額を算定するにあたっては、損害額の30%を減額するのが相当であり、原告X<sub>1</sub>・X<sub>2</sub>につき損害額各3,486万余円、弁護士費用各350万円の支払を命じる。

## 5. 法令・参考通達・判例

### (1) 精神障害と業務との関連

○指針「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」

(平成 11 年 9 月 12 日)

#### 第 1 基本的考え方について

心理的負荷による精神障害の業務上外の判断に当たっては、(中略)まず、精神障害の発病の有無等を明らかにした上で、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の各事項について具体的に検討し、それらと当該労働者に発病した精神障害との関連性について総合的に判断する必要がある。

#### 第 3 判断要件について

次の (i)、(ii) 及び (iii) の要件のいずれをも満たす精神障害は、業務上疾病として取り扱う。

(i) 対象疾病に該当する精神障害を発病していること。

(ii) 対象疾病の発病前おおむね 6 か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。

(iii) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。

○通達「精神障害による自殺の取扱について」(平成 11 年 9 月 14 日基発 545 号)

業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しない。

### (2) 過重労働

○通達「脳血管疾患及び虚血性心臓疾患等の認定基準について」

(平成 13 年 12 月 12 日基発 1063 号)

疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目すると、その時間が長いほど、業務の過重性が増すところであり、具体的には、発症日を起点とした 1 か月単位の連続した期間をみて、

(1) 発症前 1 か月間ないし 6 か月間にわたって、1 か月当たりおおむね 4 5 時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いがおおむね 4 5 時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること

(2) 発症前 1 か月間におおむね 1 0 0 時間又は発症前 2 か月間ないし 6 か月間にわたって、1 か月当たりおおむね 8 0 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ことを踏まえて判断すること。

### (3) 安全配慮義務

#### ①労働契約法

##### ○第5条（労働者の安全への配慮）

使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

##### ○施行通達第2の5「労働者の安全への配慮」

(平成20年1月23日基発第01230004号)

#### (1) 趣旨

ア. 通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされているが、これは民法等の規定からは明らかになっていないところである。

このため、法第5条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ. これについては、次の裁判例が参考となること。

○陸上自衛隊八戸工場事件（最三小判昭50.2.25）

○川義事件（最三小判昭59.4.10）

#### (2) 内容

ア. 法第5条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ. 法第5条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものであること。

ウ. 法第5条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものであること。

エ. 法第5条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を定めるものではないが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものであること。

なお、労働安全衛生法をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものであること。

#### ②定義

##### ○陸上自衛隊八戸工場事件（最三小判昭50.2.25）

「国は、公務員に対し、国が公務遂行のために設置すべき場所、施設もしくは器

具等の設置管理または公務員が国もしくは上司の指示の遂行する公務の管理にあたって、公務員の生命および健康等を保護するよう配慮すべき義務を負っていると解すべきである。」

○川義事件（最三小判昭 59. 4. 10）

「労働者が労務提供のため設置する場所，設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において，労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っている。」

○電通事件（最小二判平 12. 3. 24）

「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法六五条の三は、作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは、右のような危険が発生するのを防止することを目的とするものと解される。これらのことからすれば、使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等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注意する義務を負う。」

③具体的内容

○川義事件

「労働者の職種，労務内容，労務提供場所等安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきものである。」

④労働安全衛生法と安全配慮義務との関係

○内外ゴム事件（神戸地判平 2. 12. 27）

「右各規定の究極的目的は労働者の安全と健康の確保にあると解するのが目的であるから，その規定する内容は，使用者の労働者に対する私法上の安全配慮義務の内容ともなり，その基準と解するのが相当である。」

⑤安全配慮義務の履行

○三洋電機サービス事件（東京高判平 14. 7. 23，浦和地判平 13. 2. 2）

1 死亡した労働者の上司は，当該労働者の精神状態が，自分の意志の力では克服できない内的な障害があつて，医師の治療によらなければ回復できない病的な状況にあること，医学的見地からも相当期間の休養を要する状態であったことを知ることができ，このまま勤務を継続させた場合には当該労働者の心身にさらに深刻な影響が及び，状況によっては自殺など最悪の事態が生じることもあるものと予見できたとされた例。

2 使用者は，業務上の事由による心理的負荷のため精神面での健康が損なわれていないかどうかを把握し，適切な措置を取るべき注意義務を負うとされ，会

社側の当該労働者に対する対応は、従業員の精神面での健康状態に十分に配慮し、使用者として適切な措置を講ずるべき義務に違反していたとされた例。

#### (4) 損害賠償

##### ○民法第 415 条（債務不履行）

債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。

※債務者（使用者）が帰責事由のないことを立証しなければならない。

##### ○民法第 709 条（不法行為の要件）

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

※侵害された者（労働者）が侵害した者（使用者）の過失を証明しなければならない。

##### ○民法第 715 条（使用者の責任）

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

■ただし、安全配慮義務違反の内容の特定や事実の主張・立証の責任は労働者にある。

##### ○航空自衛隊芦屋分遣隊事件（最二小判昭 56.2.16）

「国が国家公務員に対して負担する安全配慮義務に違反し、右公務員の生命、健康等を侵害し、同人に損害を与えたことを理由として損害賠償を請求する訴訟において、右義務の内容を特定し、かつ、義務違反に該当する事実を主張・立証する責任は、国の義務違反を主張する原告にある、と解するのが相当である。」

#### (5) 使用者の損害賠償責任の軽減

##### ○三洋電機サービス事件（東京高判平 14.7.23，浦和地判平 13.2.2）

死亡した労働者の心因的要因の寄与、被害者側の落ち度を斟酌して損害額から 8 割を控除し、残余の 2 割について Y 以上に賠償させるのが相当とされた例。

##### ○東加古川幼稚園事件（最三小判平 12.6.27，大阪高判平 10.8.27）

被控訴人保育所（幼稚園）を退職して一カ月後、うつ状態で自殺した保母の死亡と園の過酷な勤務条件との間に相当因果関係があると認め、園に安全配慮義務違反があるとして賠償責任が肯定される一方、保母の死亡による損害額についてはその八割を減額、被控訴人の園に対しその二割の賠償が命じられた事例。

○みくまの農協（新宮農協）事件（和歌山地判平 14. 2. 19）

被用者の自殺につき、使用者の安全配慮義務違反を認めつつ、被用者の素因（精神疾患）、原告ら家族にも落ち度があることを理由に七割の過失相殺がなされた事例

## 6. まとめ

### （1）本判例の意義

労働者のうつ病による自殺につき、過重労働によるものであるとして遺族が使用者に対し損害賠償を求める訴訟，そして使用者側の安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任を認める判決は相次いでいるが，この判例は，既に精神疾患に罹患している労働者に対する使用者に対応が不適切である場合にも使用者の責任が認められることがあることを示している。

### （2）実務上検討すべき点

#### ①採用・配置

- ・適正な採用過程
- ・適正な配置

#### ②労働時間管理

- ・長時間の時間外労働の抑制
- ・休日の確保
- ・年次有給休暇の活用

#### ③労働者の健康確保

- ・健康診断
- ・業務量の調整
- ・メンタルヘルスケア
- ・私傷病を持つ者に対する労務管理

#### ④就業規則の整備

- ・休職に関する規定
- ・健康診断受診の義務に関する規定

### （3）本判例以後，労働者の自殺と安全配慮義務の因果関係が争われた主な判例

#### ①山田製作所（うつ病自殺）事件（福岡高判平 19. 10. 25）

→企業側の賠償責任を肯定。過失相殺なし。

#### ②北海道銀行（自殺）事件（札幌高判平 19. 10. 30）

→企業側の賠償責任を否定。



## ≪判例抜粋≫

### 【主文】

- 1 被告は，原告X<sub>1</sub>に対し，3836万6585円及びこれに対する平成16年1月13日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 被告は，原告X<sub>2</sub>に対し，3836万6585円及びこれに対する平成16年1月13日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 原告らのその余の各請求を棄却する。
- 4 訴訟費用は，これを2分し，その1を原告らの負担とし，その余を被告の負担とする。
- 5 この判決は，第1項及び第2項に限り，仮に執行することができる。

### 【争点に対する判断】

#### 1 事実関係

証拠（証拠・人証略）及び弁論の全趣旨によれば，次の各事実が認められる。

##### （1）Kの労働状況

###### ア 担当業務，業務内容

（ア）Kは，平成13年3月，E大学医学部を卒業後，同年5月，医師国家試験に合格し，平成14年1月からY病院において，A医師の指導のもと，麻酔科の研修医として勤務していた。Y病院における麻酔科医は，A医師とKの2人であった。

Y病院における勤務時間は，就業規則上，月曜日から金曜日までは午前9時から午後5時30分まで（うち休憩時間は午後零時30分から午後1時30分までの1時間），土曜日は午前9時から午後零時30分までと定められていた（就業規則28，31，33条）。

（イ）Kの月曜日から金曜日までの業務内容は，概ね，午前9時又は同15分ころまでに出勤し，午後零時ないし零時30分ころまで麻酔科において外来診療を行った後，毎週火曜日と金曜日には，午後に手術があるため，昼食を摂るとともに，麻酔の準備を行い（通常15分程度），午後1時ないし午後1時30分ころから手術に伴う麻酔の施術をし，手術終了後，その他の業務を行うというものであった。

また，Kは，平成15年1月から平成16年1月までの間，合計18回，1か月当たり1ないし2回の割合で夜間の当直勤務を担当した。

（ウ）Kの各業務の具体的な内容は，次のとおりである。

###### a 外来患者の診察

月曜日から土曜日まで，午前9時から午後零時までの間に外来患者を診察するというものであり，平成15年については，麻酔科全体で1日当たり平均11.03人，Kは1日当たり平均1.81名の患者を診察し，そ

の他はA医師が診察していた。なお、Kの診察患者数が少ないのは、Kが非常に丁寧に熱心に診察をするため、患者一人当たりの診察時間が長くなり、また、複数の患者を同時並行的に診察する方法を行っていなかったためである。

b 手術時の麻酔業務

Y病院における平成15年の手術時麻酔の症例のうち、Kが担当した症例は、全身麻酔357例中76例、腰椎麻酔17例中5例、局所麻酔73例中8例であった。後記のとおり、平成14年3月、Kにてんかんの既往症があることをA医師が知った後は、Kが単独で麻酔を担当することはなく、A医師が必ず立ち会うようになった。麻酔の導入のみKが行い、その後、A医師が麻酔状態の維持及び離脱を担当するなどして分担することもあった。

c 麻酔前診察

手術で麻酔を行うのに先立ち、担当する患者を訪問して診察するというものであり、手術前日の外来診察時や、午後の麻酔業務が終了した後などに行っていた。大半の麻酔前診察は午後5時30分までに終了していたが、午後8時ころまでかかることもあった。

d ペインクリニック入院患者の処置

A医師とKは、ペインクリニックの入院患者につき、主治医、副主治医の役割を分担し、2人で診療していた。Kの体調が悪い場合や患者の治療が困難な場合には、主治医と副主治医の役割を交替することもあり、平成15年にA医師とKの両方が主治医を担当した患者は25人、入院延べ日数694日、A医師が単独で主治医を担当した患者は53人、入院延べ日数922日、Kが単独で主治医を担当した患者は4人、入院延べ日数78日であった。

e 集中治療室（ICU）における回診

Kは、集中治療室入室患者の回診を行うことがあったが、集中治療室入室患者の主治医となったことはなかった。平成15年1月から平成16年1月までにKが集中治療室へ回診した回数は、月平均して、勤務時間内が12回、勤務時間外が3回程度であった。

f 緊急手術に伴う麻酔

緊急手術の場合、原則として、A医師が麻酔を担当した。Y病院における平成15年の麻酔管理の手術症例は447例あったところ、緊急手術症例は42例、休日及び夜間の緊急手術症例は19例であり、Kが勤務終了後や休日に呼び出された回数は6回であった。なお、Kが呼び出された場合、A医師も同時に出勤するようにしていた。

イ 労働時間

Y病院においては、看護師についてはタイムカードにより労働時間を把握していたが、医師についてはタイムカード等により労働時間を把握することはしていなかった。

Y病院においては、それぞれの医師に割り当てられたコンピュータから共有コンピュータ内に保存された電子カルテにアクセスし、必要事項を記載するシステムが導入されており、各コンピュータは、少なくとも勤務時間内は、起動させるようになっていた。平成15年7月から平成16年1月までの間、K専用のコンピュータが起動していた時間は、概ね別紙労働時間計算表の原告らの主張欄記載の始業時刻から終業時刻までの間である。

もともと、Y病院においては、外来の看護師において、朝のコンピュータ起動操作と夕方（勤務時間内）のコンピュータの終了操作を行うことになっており、外来看護師が医師よりも早い時刻に出勤した場合には、外来看護師がコンピュータを起動させていた。また、Kは午前9時ないし午前9時15分ころに出勤することが多かった。

## (2) Y病院勤務開始から自殺までの経緯

ア Kは、平成14年1月にY病院の麻酔科で勤務を始めた。当初は、特段、様子が変わったところはなかったが、同年3月、麻酔科の外来診療中、突然、意識を消失して倒れた。Kは、右半身を中心とするけいれん発作を伴っており、発作後しばらく、右手の不全麻痺が認められた。

A医師が事情を聞くと、Kは、「高校生のころからてんかん発作が始まり、服薬治療を受けたが、うまくいかず、高校を中退した。大学受験資格を取得後、E大学医学部に入学した。てんかんについては、大学在学中や卒業後にも時々発作があり、調子の悪い時には薬を服用していた。発作は、起床時に発生することが多く、15秒間程度の意識消失の後、眠くなり、1ないし2時間の睡眠をとると元に戻るので、通常どおり勤務できる。大発作が起こることはない。てんかんのことは誰にも告げないでほしい。両親には何事があっても連絡しないでほしい。」旨述べた。A医師は、Kが薬を不規則に服用していたことから、規則正しく服薬し、発作後は睡眠を十分にとって症状を回復させた上で出勤することなどを条件として、Kに勤務を継続させることにしたが、万一手術中にけいれん発作を起こすと患者の生命に関わる事態も生じかねないので、手術時の麻酔をKのみに担当させることはせず、必ずA医師が立ち会うことにした。また、A医師は、Kにはてんかんを隠し通さなければならないという強固な気持ちがあると理解したことから、Kがてんかんを患っていることについては、誰にも告げないことにした。Kは、それ以降、時々、体調不良のために出勤時刻に遅れることはあったが、勤務中に発作が出現することはなかった。

イ Kは、平成15年2月7日、視力障害、複視（物が二重に見える）症状が出現し、Y病院の眼科を受診したところ、ギラン・バレー症候群（多発性神経障

害の一種)と診断されたが、症状は軽度であった。

Kは、同月11日、当直勤務において患者を診察中に、てんかんに起因するけいれん発作を再度発症し、意識を消失した。直ちに内科系の当直医がKの治療を行い、Kは、そのままY病院脳神経外科に入院し、ギラン・バレー症候群の治療も受け、同月22日に退院し、同日から同年3月10日まで自宅で療養した。

同年2月11日の発作により、Kにてんかんの既往症があることがY病院内に知れることとなった。Y病院長は、Kが規則正しく服薬し、規則正しい生活を送れば、症状をコントロールすることが可能であるとして、勤務を継続させることとし、Kは、同年3月11日からY病院における業務に復帰した。

復帰後のKの業務内容は、基本的に従前と同じであったが、当直勤務は同年4月22日から再開し、それまで月平均3回程度あったものが復帰後は月1回程度に軽減され、午後の手術に備えての麻酔準備も3分の2はA医師が担当するようになった。緊急手術時の麻酔については、Kに担当させないことも検討されたが、Kの希望により、Kに連絡をとり、来院可能であればKも担当するが、A医師が必ず立ち会う態勢をとった。また、Kは、てんかんにつき、Y病院脳神経外科のB医師から抗けいれん薬の処方を受けるようになった。

ウ Kは、平成15年3月末ころから、A医師をはじめとしたY病院の職員に対し、攻撃的な態度をとったり、口論をすることが多くなるなど、気分の変調が顕著となった。例えば、KがA医師の指導のもと、手術中に麻酔を施していた際、麻酔をかけるために使用する容器を誤って破損したため、A医師から新たな容器を用いてやり直すよう指示されたところ、興奮して、その必要性を感じない、必要ならばA医師が行えば良い旨述べて容器を投げ捨てたりする一方、興奮が収まった後には、泣きながら謝罪したり、「自分は同年代の同僚と比べ、十分な仕事ができないため、先生(A医師)に負担をかけて申し訳ない。」旨述べたりした。

A医師は、そのころから、Kにうつ状態が出現していると判断し、Kに対し、数回にわたり、精神科を受診するよう勧めたが、Kは、うつ病であることを否定し、精神科を受診しなかった。Kは、同年8月15日、服用していた抗けいれん薬アレピアチンにより中毒(血中濃度上昇)を起こし、同月20日までY病院に入院した。Kは、その時点から、抗けいれん薬をエクセグランに変更するとともに、A医師の勧めに従い、同月19日から、B医師の処方による抗うつ剤デプロメールの服用を始めた。

Kは、同月ころから、夜間、診療用ベッドで横になっていたり、机でうつぶせになったりする姿が目立つようになり、A医師において早く帰宅するように注意したが、病院の方が落ち着くとしてなかなか帰宅しないこともあった。

エ A医師は、その後、Kの症状が悪化してきたと感じ、平成15年10月に開

催されたE大学医学部麻酔科の同門会（E大学医学部出身の麻酔科担当医師による会合）において、E大学関連病院の麻酔科長による会議の席で、Kがてんかん及びうつ症状を患っていることやその治療状況、業務を軽減していることなどを報告したところ、後日、E大学医学部麻酔科から、Kに愛媛県新居浜市内のCクリニックを受診させるよう指示を受けた。A医師は、Kに対し、少なくとも3回、時間をかけて、Cクリニックを受診することを勧めたが、Kは頑なにそれを拒否した。

Kのうつ状態は同年11月ころから激しくなり、そのころ、遅れて出勤することも増えてきたことから、A医師は、再びてんかん発作が増加したと考え、Kがこれ以上Y病院で勤務することは困難であると判断し、同月20日、E大学医学部のD助教授に対し、Kの症状が限界にきていることから転勤させてもらいたい旨の申し出をし、D助教授もこれに同意したため、E大学医学部麻酔科内において、KをY病院から異動させる方針が固まった（Y病院は、E大学医学部の関連病院であり、医師の人事異動はE大学医学部が実質的に決めていた。）。

E大学医学部麻酔科の医局長は、同年12月、Kに対し、Y病院からE大学医学部麻酔科又はF日本赤十字病院に異動させる旨を告げた。また、Y病院長も、そのころ、Kに対し、Y病院よりもゆとりのある病院で勤務する方が良い旨述べ、異動を示唆した。

オ Kは、平成16年1月5日朝、Y病院外来病棟の自己の机上に「一身上の都合で退職します。」という内容の手書きの辞職届及び「静かに過ごしていなくなってしまったので、探さないでください。」という内容を記載したメモを残したまま、行方がわからなくなった（なお、同日、K専用のコンピュータが午前零時17分から午前2時54分まで作動しているので、Kは、その時間にはY病院内にいたことになる。）。

A医師は、これらの辞職届及びメモを発見し、Kが自殺を企てるおそれがあり、命に関わる問題であると判断し、直ちにY病院長、E大学医学部麻酔科の医局長、教授、助教授に連絡するとともに、Kの姉であるGに対し、電話で、Kが行方不明になったこと、うつ病、てんかんを発症し、治療中であったこと、興奮状態が落ち着き次第、E大学に異動させる予定であることなどを知らせた。なお、A医師がGに連絡をし、原告らに連絡しなかったのは、KがY病院に連絡先として伝えていた電話番号がGのものであったこと、Kから原告らには絶対に連絡しないようにしてほしいと告げられていたためである。

Gは、A医師からの連絡を受けて、直ちに奈良県に居住する原告らに連絡をし、原告らにおいて、Y病院に向かう準備をしていたところ、Kから原告らに電話があり、もうすぐY病院に戻るので心配いらない旨告げられた。その日、Kは、高松市へ行っていたが（何の目的で行っていたかは不明である。）、同日

夕方、Y病院に勤務中のA医師に対し、自分の病状等をGに話したことに抗議する内容の電話をかけた。

カ 平成16年1月5日、Y病院とE大学医学部麻酔科の人事担当者間で、Kの処遇について協議がされ、現時点でKを刺激するのは得策ではないとして、Kの興奮状態が落ち着き次第、同年2月ころ、E大学医学部に異動させ、カウンセリングや治療を受けさせる方針を採ることとした。A医師は、Y病院長から、異動になるまでKを刺激しない状態で勤務を続けさせることにする旨聞かされたが、それ以上に特に指示はなかった。

Kは、翌6日以降、従前どおり、Y病院に定時に出勤した。同日以降のKの出勤時刻、退勤時刻は、概ね別紙労働時間計算表の裁判所の認定欄記載のとおりであり、Kは、同月6日は午後9時57分まで、7日は午後11時57分まで、8日は午後8時10分まで、9日は午後9時まで、10日（土曜日）は午後6時55分まで勤務し、11日（日曜日）には午前9時から翌12日（祝日）午前9時まで当直勤務をした後、同日午後零時22分から午後7時54分まで麻酔科外来病棟にて勤務した。

原告X<sub>2</sub>は、同月6日、心配してY病院を訪ねたが、外来診療をしているKの姿を確認すると、家族が行って失踪のことで騒ぐのもどうかと考え、誰にも会わずに奈良に帰った。

キ Kは、平成16年1月13日、Y病院内において、麻酔薬を自己の静脈に注入する方法により自殺を図り、同日午前6時45分ころ、外来病棟で倒れているところを発見され、同日午前7時9分、死亡が確認された。検視の結果、死亡推定時刻は同日午前4時30分ころであった。また、遺書は発見されなかった。

ク A医師は、証人尋問において、Kにつき、「診察は非常に熱心で、患者を思う気持ちは素晴らしいものがあつた。自分自身に対する要求水準が高く、医師としての仕事も気に入っていたが、器用ではなく、技術の習得には平均よりも時間と根気を要していた。看護師からは、仕事が遅い、時間がかかるなどの苦情が出ることもあり、それに反発して看護師等と言い争いになったりするなどしていた。特に平成15年11月以降、うつ症状が顕著であつた。」と述べている。

## 2 うつ病と自殺との関係

証拠（証拠略）によると、次の事実が認められる。

うつ病患者の対応で大切なことは、①本人に病気であることを理解させること、②休息を取らせること、③医師の診察を受けさせることであるといわれている。また、自殺の危険因子として、①自殺未遂歴、②精神疾患の既往、③サポートの不足、④性別、⑤年齢、⑥喪失体験、⑦性格、⑧他者の死の影響、⑨事故傾性、⑩児童虐待などが挙げられており、失踪と自殺との関係については、「失踪がどのような意味

を持っていたのか正確にとらえるのは決して易しくないが、うつ病と失踪が重なった場合は、非常に深刻な事態と考えるべきである。自殺の前段階として失踪に及ぶこともある。失踪に及び、その後発見された時点で、まず精神科医による診断を受けるように手配すべきである。未遂があったら、決して放置してはならない。その場合にはたとえ本人が強く拒んだとしても、考えつくあらゆる方法を取って、本人の安全を確保し、どのような方法を取ったとしても、精神科受診につなげるようにしなければならない。」(高橋祥友『自殺予防』岩波新書)とされている。

3 争点1 (Y病院における業務とKの自殺との間の相当因果関係の有無)について  
以上の認定事実を前提として、Y病院における業務とKの自殺との間の相当因果関係につき、判断する。

(1) 原告らは、Y病院における長時間労働等による過重な業務によってKがうつ病に罹患し、自殺するに至った旨主張する。

ところで、原告らは、労働時間について、午前8時45分以前にK専用のコンピュータが起動されていた場合には、Kが起動させたものとして労働時間を計算しているが、外来看護師が医師よりも早い時刻に出勤した場合には、外来看護師が起動処理を行ったと認められるのであるから、K専用のコンピュータが起動されていた時間の全てをKの労働時間と認めることはできない。そうすると、月曜日から土曜日については、Kは午前9時に出勤していたことを前提として労働時間を算定すべきであり、日曜日については、コンピュータの起動時刻をもって出勤時刻と認めるのが相当である。また、Y病院における勤務終了時刻(月曜日から金曜日までは午後5時、土曜日は午後零時30分)よりも後にコンピュータが終了処理されていた場合は、Kが終了処理を行ったと考えることができるから、その場合には、コンピュータの終了時刻をもって退勤時刻と認めるのが相当である。当直については、午前9時から翌日の午前9時までをもって労働時間と認める。さらに、月曜日から金曜日までの勤務時にはそれぞれ1日あたり1時間の休憩時間を、休日の当直勤務時には8時間の休憩時間をそれぞれ取得していたと考えることとする。

以上によると、死亡前の半年間(平成15年7月17日から平成16年1月12日まで)における、Kの労働時間は、概ね別紙労働時間計算表の裁判所の認定欄記載のとおりであり、そのうち、所定労働時間を上回る部分は、次のとおりとなる。

- ① 1か月前(平成15年12月14日から平成16年1月12日まで)  
105時間32分
- ② 2か月前(平成15年11月14日から同年12月13日まで)  
121時間45分
- ③ 3か月前(平成15年10月15日から同年11月13日まで)

1 2 3 時間 0 4 分

- ④ 4 か月前（平成 1 5 年 9 月 1 5 日から同年 1 0 月 1 4 日まで）

1 0 4 時間 4 5 分

- ⑤ 5 か月前（平成 1 5 年 8 月 1 6 日から同年 9 月 1 4 日まで）

3 7 時間 5 5 分

- ⑥ 6 か月前（平成 1 5 年 7 月 1 7 日から同年 8 月 1 5 日まで）

8 4 時間 0 6 分

以上のとおり、Kの労働時間は相当長時間に及んでいるが、上記の労働時間は必ずしも実働時間を示しているものではない。すなわち、Kは、病院の方が落ち着くとして、勤務終了後も帰宅せずにY病院内に留まっていたこともあり、また労働時間中における休憩の取得状況や具体的な実働時間については不明であるから、上記の労働時間の長さのみをもって直ちにY病院における業務が過重なものであったということは困難である。

また、Kにおいて、てんかんに罹患していたことがうつ病発症にかなり影響していたと考えられる。すなわち、Kは、Y病院で勤務を始める時にはてんかんに罹患していることを誰にも告げていなかったが、平成14年3月に外来診療中に意識を消失して倒れ、A医師にてんかんに罹患していることが知れ、さらに平成15年2月に当直勤務中にてんかんに起因するけいれん発作を発症させ、てんかんに罹患していることがY病院内で広く知られることになり、同年3月に職場復帰をしたころから、気分の変調が顕著となり、うつ状態が出現しているなどの経緯からすると、てんかんの罹患あるいはてんかん発作により思いどおりに業務ができないことへの苛立ちや嫌悪感といったものがうつ病発症にかなり影響していたと考えられるところであって、Y病院における業務のみによってうつ病に罹患したと認めることはできない。

- (2) もっとも、Kは、平成15年3月ころからうつ状態が出現し、同年8月にうつ病に罹患しているとして抗うつ剤の服用を開始したが、症状が改善せず、同年11月からはうつ状態が激しくなり、てんかん発作のために遅れて出勤することが増加したため、A医師において、Y病院での勤務は困難であるとして、業務のより軽い病院へ異動させるべく行動していることからすると、この時点において、Kの症状は、業務に著しく支障を来す程度に悪化していたものと認められる。

そして、Y病院におけるKの業務は、拘束時間が長時間に及ぶものであること、処置の当否如何によっては患者の生命、身体に重大な結果をもたらすおそれがあるため、精神的緊張を強いられるものであること、Kはいまだ経験が浅く、経験を積んだ麻酔科医には輕易と思われる業務であっても負担を感じるがあったと考えられること、勤務時間外でも緊急手術等のために呼び出しを受ける可能性があるため、時間的に制約を受けるだけでなく心理的にも完全に



解放されることがないなど、執務外における負担も決して小さいものとはいえないことなどからすると、Y病院において、Kの当直勤務を平均して月1回に軽減したり、A医師がKの業務を代わって行うことができるように絶えず待機したりするなど、一定の負担軽減措置は講じていたものの、Kの症状が業務に著しく支障を来す程度にまで悪化していた状況下においては、KにとってY病院の業務が相当過重になっていたものといえることができる。特に、Kは、平成16年1月5日に辞職届や自殺することを予告するようなメモを残して失踪し、その時点のKの心理状態は通常の状態ではなかったと考えられるが、Kは、それ以降も、翌6日に職場に復帰し、従前と同様の業務を担当し、特に、同月7日には午前9時から午後11時57分まで勤務し、同月11日には午前9時から翌12日午前9時までの当直勤務も行っていたのであって、通常の状態ではないKにとってかかる業務は明らかに過重なものであったというべきである。

Kが自殺した理由については、遺書は残されておらず、定かではない面があるものの、前記認定の自殺に至るまでの経緯からすると、Kは、うつ病が悪化し、てんかん発作も出現するなどして、自分の思うように業務ができなかったところ、仕事熱心で自分自身に対する要求水準が高い性格もあって、将来に対する絶望感から自殺するに至ったものと推認することができる。

そうすると、Y病院における業務がKの自殺の主要な要因になっていたといえることができ、Y病院における業務とKの自殺との間には、相当因果関係を認めることができる。

#### 4 争点2（安全配慮義務違反の有無）について

(1) 一般に、使用者は、従業員との間の雇用契約上の信義則に基づき、従業員の生命、身体及び健康を危険から保護するように配慮すべき義務（安全配慮義務）を負い、その具体的内容として、労働時間、休憩時間、休日、休憩場所等について適正な労働条件を確保した上、労働者の年齢、健康状態等に応じて従事する作業時間及び内容の軽減、就労場所の変更等適切な措置を執るべき義務を負うところ、KはY病院において麻酔科医として勤務していたのであるから、Y病院は、Kに対し、前記義務を負っていた。

そして、Y病院におけるKの業務は、労働時間の質量ともに決して軽いものではなく、A医師は、Kのうつ病の症状が悪化していると認識し、遅くとも平成15年11月ころには、Y病院における業務を継続させることは困難であると考えに至り、Y病院長においても、同年12月までには、KをY病院において勤務させるのは困難であるとの考えからKを異動させる方針を固めていたのであるから、Y病院としては、その時点でKに休職を命じるか、あるいは業務負担の大幅な軽減を図るなどの措置を執り、Kに十分な休養をとらせるべき

注意義務を負っていたというべきである。とりわけ、Kが平成16年1月5日に自殺を示唆するメモを残して失踪した後にあっては、Kが自殺する危険性が顕在化し、かつ、切迫した状況にあったのであるから、より一層Kの健康状態、精神状態に配慮し、十分な休養をとらせて精神状態が安定するのを待ってから通常の業務に従事させるべき注意義務があったというべきである。

しかるに、Y病院長は、A医師を通じてKの業務の負担を適宜の方法により軽減する措置を執りつつも、Kを引き続き勤務させ、平成16年1月5日にKが失踪し、自殺する危険性が顕在化した段階においても、Kの業務を軽減するための措置を具体的に講じることなく、当直勤務を含め、通常どおりの業務にKを引き続き従事させていたのであるから、Kに対する安全配慮義務を怠ったというべきである。

- (2) この点、A医師は、証人尋問において、「できる範囲で仕事をしてもらう方が症状の改善には良いと考えた。Kの家族関係に問題があることを聞かされていたので、失踪のことも原告らには連絡しなかった。もしKから休職の申し出があればもちろん認めていた。」旨供述する。

確かに、Kから休職の申し出がないのに、無理に休職させることによってかえって症状が悪化する可能性もないわけではなく、Kが急に休んだ場合にもA医師が対応できる態勢を整えた上でKに業務を継続させたことがあながち誤りであったということとはできず、絶えずKをフォローしていたA医師の熱意と努力は並大抵のものではなかったことは容易に理解できる。

しかしながら、平成15年11月ころから、Kの症状は悪化し、Y病院での勤務は困難であると判断され、平成16年1月5日には、自殺を示唆する言動があり、非常に深刻な事態となっていたのであるから、それ以降においては、Y病院での業務をさせるのではなく、いかに両親との不仲を聞かされていたとしても、両親である原告らに連絡し、まずKの安全を確保し、精神科を受診させ、Kの精神状態が安定するのを待って、Kの今後の業務について相談すべきであったということができ、Y病院長においてそのような措置を講じることなく、Kを通常の業務に従事させたことは、安全配慮義務に違反し、違法というべきである。

- (3) 以上より、被告は、民法715条に基づき、Kの死亡により生じた損害を賠償する責任を負う。

## 5 過失相殺について

被告の主張は、過失相殺にかかる主張を含むものと解されるどころ、Kが自殺に至った経緯は前記認定のとおりであるが、うつ病に罹患し、悪化するに至ったことにつき、Kのてんかんの既往症が影響していることは否定し難いところである。また、Kは、A医師から再三勧められたにもかかわらず、精神科医による診察を受け

なかったことが、うつ病を悪化させ自殺するに至らせたものと考えられる。

かかる事情について、Kの病状を考慮すると、直ちにKに過失があると評価することはできないものの、本件における損害賠償額を算定するにあたっては、これを全面的に被告の負担に帰することは公平を失するといふべきであるから、民法722条2項の規定を類推適用して損害額から相当額を控除するのが相当であり、本件においては、前記の事情を総合考慮し、損害額の30%を減額するのが相当である。

## 6 争点3（損害の発生及び損害額）について

### (1) 死亡逸失利益 7311万8815円

前記のとおり、Kは、死亡時までY病院において医師として勤務し、証拠（証拠略）によれば、平成15年1月から同年12月までの間に、給与561万2500円、賞与172万2412円の合計733万4912円の収入を得ていたことが認められるが、Kは当時研修中であつたのであるから、研修を終えた後は、さらに高額の収入を得る蓋然性が高かつたものと考えられる。したがつて、Kの死亡逸失利益を算定するにあたっては、基本的には、平成16年賃金センサス第3巻・第4表、産業計・企業規模計・医師・全労働者平均賃金年収1227万6600円を基礎とすべきであるが、Kがてんかんの既往症を有し、うつ病に罹患していたことからすると、ある程度休養をとりながら医師業務を行わざるを得なかつたものと考えられ、前記平均賃金の70%をもって基礎収入と定めるのが相当である。

生活費控除率については、Kが当時独身であつたことやKの収入を考慮すると、50%とするのが相当であり、就労可能期間は死亡時からKが67歳に達するまでの間の39年間（対応するライプニッツ係数は17.0170）として死亡逸失利益を計算すると、次の計算式のとおり、7311万8815円となる。

$$\begin{aligned} \text{(計算式)} \quad & 12,276,600 \times 0.7 \times (1 - 0.5) \times 17.0170 \\ & = 73,118,815 \text{ (円未満切捨て。以下同じ。)} \end{aligned}$$

### (2) 死亡慰謝料 2500万円

Y病院におけるKの業務の状況、死亡時の状況など一切の事情を考慮すると、Kの死亡慰謝料は2500万円と認めるのが相当である。

### (3) 葬儀関係費用 150万円

Kの葬儀費用としては150万円が相当である。

### (4) 過失相殺

以上の合計は9961万8815円となる。前記のとおり、Kの損害額につき、30%の過失相殺をするのが相当であるから、過失相殺後の残額は、次の計算式のとおり、6973万3170円となる。

$$\text{(計算式)} \quad 99,618,815 \times (1 - 0.3) = 69,733,170$$

(5) 相続

Kの損害額は合計6973万3170円となり、原告らは、それぞれ、その2分の1に相当する3486万6585円の損害賠償請求権を相続したことになる。

(6) 弁護士費用

本件事案の性質、難易度、認容額等を考慮すると、弁護士費用としては、原告らにつき各350万円を認めるのが相当である。

7 結論

以上より、原告らの請求は、それぞれ、3836万6585円及びこれに対する平成16年1月13日から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由があるからこれらを認容し、その余は理由がないから棄却し、仮執行免脱宣言は相当でないからこれを付さないこととし、主文のとおり判決する（近年、精神的疾患を患い、自殺にまで至る者が少なくないが、本件においては、てんかんの既往症があり、うつ病に罹患したKに対し、上司であるA医師が可能な限りのフォローを続けたものの、A医師のみによってはフォローし切れず、若い将来のある医師が自ら命を絶ったものである。てんかんやうつ病に対し、周囲の者が十分な理解を示し、本人も罪悪感を持つことなく可能な範囲で業務を続けながら適切な治療を受けていれば、このような結果に至らなかったと考えられ、誠に残念な事案である。－このことを最後に付言する。）。

（裁判長裁判官・大島眞一，裁判官・富岡貴美，裁判官・高橋祐喜）

<参考文献>

○労働判例（2007年11月1日 No.942）

○判例タイムズ（1254号188頁）

○菅野和夫「労働法 第8版」