



医師の過労死

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎

黒木法律事務所 弁護士 武市尚子

Q 1 当院の勤務医（30代）が突然死しました。死因は急性心筋梗塞疑いだったのですが、遺族が「過労死だ」と主張しています。たしかに、医師不足の地域ということもあって、勤務する医師には負担がかかっていると思います。

① 過労死であるかどうかはどのように判断されるのでしょうか。

② もし過労死だった場合、当院の責任は問われますか。

2 医師の過労死を防ぐために、病院管理者として気を付けるべき点を教えてください。

A 1 今年6月に成立した過労死等防止対策推進法では、過労死等とは、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害」と定義しています（過労死防止法2条）。

①労災認定の基準である「業務による明らかな過重負荷」は、a直前の異常な出来事、b短期間の過重業務、c長期間の過重業務の有無で評価されます（平成13年12月12日基発第1063号 都道府県労働局長あて厚生労働省労働基準局長通知）。

医師不足で慢性的に過重勤務を強いられていた場合には、長期間の過重業務として過労死が認定される可能性は高いでしょう。

②使用者には、安全配慮義務がありますから、労務管理の不備で労働者が過労死した場合には、原則として、損害賠償責任を負うことになります。

2 A1のa～cに即して検討しますと、a異常な出来事については、「極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常事態」が該当しますので、例えば医師が医療事故の当事者（加害者）になってしまった場合には、特に注意して見守る必要があります。また、b、cについては、時間外労働が問題です。たとえば、発症前1ヵ月間に100時間または2～6ヵ月平均で月80時間を超える時間外労働がある場合には、発症との関連は強いとされていますので、病院管理者には、これを防ぐ義務があります。



弁護士：昔から「医は仁術」と言われ、医師は、昼夜を問わず患者のために尽くすのが美德とされていた時代がありました。

医師：ええ。それに加えて、私のころは研修医や大学院生は医局に奉仕するのがあたりまえでしたので、ずいぶんタダ働きをしました。

弁護士：その問題が注目された事件が、平成16年の「関西医科大学研修医過労死事件」です。判決では、研修医は「労働者」であること、本件では1ヵ月300時間を超える過重労働と死亡との因果関係が認められる事実を認定し、使用者である病院に約8,400万円の損害賠償を命じました（参考裁判例1）。

医師：過労死の場合、労災保険金は、出ないのですか。

弁護士：労災認定を受ければ、遺族は労災保険給付を受領できます。しかし、被害者が医師の場合、それだけでは十分な補償とは言えませんので、訴訟を選択することになります。

医師：使用者にとっても約8,400万円の支払いは、大きな負担ですね。

弁護士：ですから、使用者は、日頃から勤務医の超過勤務の軽減や健康管理にもっと配慮して、過労死を防ぐ必要があります。

医師：小児科医の過労自殺事件も大きく報道されましたね（参考裁判例2）。

弁護士：この事件の高裁判決では、自殺の予見可能性が否定されていますが、その後の過労自殺事件では、使用者の安全配慮義務違反を認めた判決も少なくありません。

医師：現在では、過重労働と医療過誤の関係についても議論されるようになりましたね。

弁護士：長時間労働をしている医師の方が、そうでない医師より医療ミスを犯しやすいという研究報告があります（参考資料2）。医師の過労を防ぐことは、医師個人の権利を守るだけでなく、医療の質や患者の安全を守ることにもなります。

医師：現在の日本の状況では、医師の労働環境がすぐに改善することは期待できません。

弁護士：その原因はどの辺りにあるのでしょうか。

医師：やはり地方の医師不足が大きいと思います。ただでさえ過重労働になっているところ、当該科の医師が一人倒れると、残りの医師にはその医師の分の負担がかかります。また、患者の自覚不足から、軽症でも夜間救急に気軽に来院することが当直医の負担増につながるという問題もあります。

弁護士：地方の医師不足への対策は、一朝一夕には

いかにいしても、過労で重大な医療事故を起こす前に、病院として医師の働き方を見直すことが必要ですね。

参考裁判例

- 1 大阪高裁平成16年7月15日判決「関西医科大学研修医過労死事件」（労働判例879号22頁）
勤務2ヵ月目の研修医が突然死した事例において、研修医が死亡する前の2ヵ月間余の研修業務は、担当業務の内容からは直ちに過重な業務とは認められないものの、研修医の置かれた状況、拘束時間の長さ等に加え、前記研修医自身の性質、気質、特性等から、前記研修医にとっては過重なものであったといわざるをえず、前記研修医は心身ともに相当の負荷がかかった状態で研修業務に従事し、かなりの過労状態にあったとして、病院側の安全配慮義務違反が認められた事例。
- 2 東京高裁平成20年10月22日判決（労働経済判例速報2023号7頁）
小児科医がうつ病を発症して自殺した事例において、労災は認められたものの、病院側の安全配慮義務違反は認められなかった。判決では、過重な勤務に加えて、常勤医の減少という問題解決に腐心せざるをえなかったために大きな心理的負荷を受けたことから、病院での業務の遂行とうつ病の発症との間の相当因果関係を肯定できるとしつつも、新たな医師の採用に伴って当直回数が減少し、時間外総労働時間も減少する傾向にあり、有給休暇を取ることも可能であったことを考慮して、医師が心身の健康を損なうことを病院が具体的かつ客観的に予見することはできなかったとした。なお、本事件は平成24年に最高裁で和解が成立している。

参考資料

- 1 「脳・心臓疾患の労災認定～「過労死」と労災保険」厚生労働省他
- 2 Ehara A. Are long physician working hours harmful to patient safety?. *Pediatr Int*. 2008;50:175-178
- 3 江原朗「医師の過重労働—小児科医療の現場から」勁草書房発行

質問募集／編集部では、北海道医師会会員の皆様からのご質問・ご感想をお待ちしています。