

○産業医に関する裁判例

近畿大学法学部准教授 三柴 丈典

1 はじめに

臨床医に比べ、産業医の訴訟リスクが低いこと自体はよく知られているが、実際に、明治憲法時代からの判例を収録した第一法規法情報総合データベースによる筆者の調べでは、2010年12月現在で、ア) 産業医自身が当事者となった例はわずか2件（うち1件は産業医というより外部健診機関の事件）にとどまっている。

考えられる理由を整理すれば、おおむね以下の通りである。

① 産業医療が予防医療であり、日頃相対する人間が健常者であることが多く、かつ重大な医療事故を直接的には引き起こし難いこと、あるいは、仮に事実的な因果関係があっても、顕在化しにくく立証も困難なこと、

② ①に関連し、予防医療では、一般に求められる注意義務の水準が治療におけるものほど高くないこと、

③ 産業医選任の法的根拠となる安衛法上、その独立性・中立性が必ずしも確保されておらず、特に専属産業医の場合、一般に事業者との一体性、人事評価を受けるなど事業者への従属性が強いため、訴訟の相手方が事業者とされ易いこと、また、その業務が組織志向であるため、個々の従業員との関係が事実関係（≠契約関係）にとどまる場合が多いこと、

④ 産業医が従業員の健康管理等に関わる場合にも、その産業医の（考える）災害発生原因が業務自体にある（と考えられる）場合が多いこと、

⑤ 以上のような理由を背景として、（法律家を含めて）一般に「産業医を訴える」という観念自体が希薄であることが多いこと、などが挙げられる。

このうち③などからすれば、イ) 産業医に過失ありとして事業者の責任が問われたケースの件数が格段に多くなるはずだが、①②④などのせい、データベース上はわずか5件にとどまっている。しかし、(独)労働政策研究・研修機構の濱口桂一郎統括研究員らによる最近の個別労働関係紛争処理事案の内容分析（労働政策研究報告書 No.133『個別労働関係紛争処理事案の内容分析Ⅱ—非解雇型雇用終了、メンタルヘルス、配置転換・在籍出向、試用期間及び労働者に対する損害賠償請求事案—』（平成23年3月30日））でも、特にメンタルヘルス不調による休業者の復職や配置転換、就業禁止措置などに際して産業医が（主に事業者側の立場で）重要な関与をなした事案が複数紹介されており、産業医の存在感の高まりにも後押しされ、今後、産業医が不法行為法（民法第709条等）などを根拠に直接被告とされたり、その産業医の過失を理由として事業者が被告とされる訴訟が増加する可能性は高い。

そこで本稿では、上記ア)とイ)のうち4件について概要を紹介し、併せて産業医が扱

み取るべき示唆について述べる。

2 判例

2.1 産業医が当事者となった例から得られる示唆

この類型に属する判例は、以下の2件である。

- (1) 北興化工機事件（札幌地判平成16年3月26日、判例時報1868号106頁）
- (2) 瀧川化学工業（H I V解雇）事件（千葉地判平成12年6月12日、労働判例785号10頁）

(1) は、昭和41年にY1に入社し、平成2年より技術営業部の課長職として主に機械設置工事の現場監督等の業務に従事していたXが、Y1の嘱託産業医を務め、かつ自身の診療所を持ち、Xの主治医でもあったY2の下に受診したところ、本態性高血圧症、冠動脈硬化症と診断され、降圧剤の処方を受けて、3回ほど通院するうちに血圧値等にある程度改善がみられたため、受診を停止したが、他方、Y1の定期健診では、上記の受診前から高血圧状態（収縮期150～160程度／拡張期90～100程度）が一貫して継続し、心電図所見でPR延長、陰性Tにより要経過観察とされたり、受診停止から2年ほど後には血圧180／120などにより要治療、心電図所見で左房肥大、左室肥大により要観察とされるなどしていたところ、その半年ほど後に左脳出血を発症し、身体障害等級1級の重い後遺症を残したことを受け、Y1については、安全配慮義務違反又は注意義務違反、Y2については、主治医としての医療契約違反又は不法行為があるとして、損害賠償を請求した事件である。ここで特筆すべきは、Xが、Y2につき、主治医としての過失責任（適切な治療、健康指導、受診勧奨等の義務の懈怠による）と産業医としての過失責任（健診受診の指示、事後措置の実施、Y1への就業制限措置の勧告等の義務の懈怠による）の両者を請求根拠とした点である。また、うち後者の主張に際して、産業医たるY2とXの間に直接の契約関係がないこと等による法理論的な障害を克服するため、Y2は、Y1と産業医契約を締結した時点で、Xに対して労働安全衛生法（以下、「安衛法」という）第13条が定める産業医の業務を行う第三者のためにする契約（民法第537条）を締結し、その後XがY2に受診したことで受益の意思表示をなしたこととなるので、Y2がこれを怠ったことにより、Xに対して債務不履行責任を負う、との立論を試みたことも興味深い（代理人弁護士の苦悶の跡を偲ばせる）。結論的に判決は、Y1への請求につき、そもそもXの業務の過重性が認められず、業務起因性がないとして斥け、Y2への請求についても、産業医としての債務不履行責任は、法理論的に成立せず（Y2はY1に契約責任を負うことはあっても、Xに対しては負わない）、主治医としての責任は、診療後いったん血圧が改善しており、治療は適切であったし、受診停止後についても、緊急を要する状態になかった以上、受診勧奨義務があったとはいえない、などとして斥けた。

本件からは、判決の結論はさておき、医師の1人2役（産業医・主治医）に伴う訴訟リ

スクなどが示唆されよう。このような場合には、特に経過観察を要する症例において総括管理の期待を抱かせてしまう場合があるからであり、その防止のためには、両者の役割の「切り分け」、所掌範囲等につき、クライアントに応分の説明をなす必要性が生じよう。

(2) は、事案の構造自体は比較的単純で、Y1 に有期雇用され、就労を開始したばかりであった在日日系ブラジル人の X が、外部健診機関（病院）である Y2 で実施されていた Y1 の定期健診を受診した際、本人同意のないまま H I V 抗体検査を実施され、感染情報が Y1 に伝達された後に期間満了を待たずに解雇されたこと（正確には、Y1 総務課長が H I V 検査の結果を示しつつ、表面的に経営難を理由に挙げて「辞めて欲しい」旨を告げたことを受け、X が出勤を停止した経緯があるが、判決はその発言などをもって解雇と認めている）を受け、その両者に対してプライバシー権侵害を根拠に慰謝料を、Y1 に対しては、解雇無効を根拠に雇用契約上の地位の確認と所定賃金の支払を請求した事件である。なお、この抗体検査は、Y1 の依頼で新規雇用ブラジル人被用者のみに対して実施されて来た経緯があり、Y2 も意図的に X の同意を得ずに実施していたことなどの事情があったが、Y1 は Y2 から指南を受けて実施した、工場で機械を扱うため出血事故対策の必要があった、X に欠勤が多かったため健康状態を知る必要があったなどと主張し、Y2 は、Y1 において同意獲得済みと誤解していたなどと主張した。判決は（当然ながら）両者によるプライバシー権侵害の責任を認めたが（雇用契約上の地位については、有期契約の満了により認められないとした）、慰謝料については、本人が H I V 感染の事実を以前から知っていたこと等を理由に Y1 につき 200 万円、Y2 につき 150 万円にとどめた。

事案の性質上、プライバシー権侵害に関する結論は当然としても、本判決からは、以下のような示唆を汲み取ることができる。

1) 外部健診機関である Y2 は、単なる Y1 の履行補助者（法的にいう手足）ではなく、医療機関として独自に秘密保持義務を負うほか、H I V 抗体検査については、仮に本人同意が得られている場合にもその心情をおもんばかった対応を図るなど、医療者としての特別な配慮を実施すべき立場にある。

2) 事業主が労働者の H I V 抗体検査などを行うことは、その検査の必要性が合理的かつ客観的に認められ、かつ本人同意がない限り、それ自体がプライバシー権侵害となる。外部医療機関においても、本人同意を得ずに H I V 抗体検査を行ったり、検査結果を第三者に提供することは、当該本人のプライバシー権侵害に当たる。

2.2 産業医が当事者とならなかった例から得られる示唆

2.2.1 産業医が事件の当事者とはほぼ同レベルで事件に深く関与した例から得られる示唆

この類型に属する判例のうち、以下の4件につき述べる。

(1) 非労災事案

<p>(1-1) B金融公庫事件(東京地判平成15年6月20日、労働判例854号5頁)(X請求一部認容[確定])</p> <p>(1-2) 三菱電機(安全配慮義務)事件(静岡地判平成11年11月25日、労働判例786号46頁)(X請求棄却[控訴])</p> <p>(1-3) 日本電信電話(西新井電話局)事件(東京地判平成8年10月30日、労働判例705号45頁)(X請求棄却[控訴])</p> <p>(2) 労災事案</p> <p>(2-1) システムコンサルタント事件(最2小判平成12年10月13日、労働判例791号6頁)</p> <p>(1審:東京高判平成11年7月28日、労働判例770号58頁、原審:東京地判平成10年3月19日、労働判例736号54頁)(Y上告棄却、X附带上告却下)</p>
--

(1-1)は、応募者であったXが、Yの採用活動の一環としての採用時健診において、肝機能に異常ありとして、肝機能検査を含む再検査、再々検査(HBs抗原検査:本件ウィルス検査)、精密検査(HBe抗原、HBe抗体、HBe抗体、HBV-DNA(ルミ法)などの検査項目を含み、B型肝炎ウィルス感染の有無、ウィルス量、感染力等を判定する検査:本件精密検査)を、B型肝炎ウィルス感染について検査することを具体的に伝えられず、従ってその同意のないまま受検させられた結果、それへの感染が明らかとなり、それまでは「おめでとう、一緒に頑張ろう」などと告知され、他の内定先企業への入社を断っていたところ、当該検査結果を確認したYより不採用を告げられたことから、Yを相手方として、内定又は内々定取消にかかる損害賠償、本件ウィルス検査及び本件精密検査によるプライバシー権侵害にかかる損害賠償を請求した事件である。結論的に判決では、内定等の成立や雇用の期待は認められず、それにかかる損害賠償は否定されたが、検査によるプライバシー権侵害(不法行為)による損害賠償は認められた。本件でYの産業医は、本件ウィルス検査が陽性の者がいることをY人事部から聞き、Y職員と(結果的には)協働し、検査内容を具体的に伝えないまま本件精密検査を実施した。また、判決は、同検査の実施者が産業医であることをもって、YにZの病状に関する情報を得る目的があったと明言している。産業医の独立性や、産業医による的確な法的知見の獲得の重要性が示唆されよう。また、産業医の職制上、2.1(2)と同様に、情報の取扱いに関する事件が生じる可能性が高いことも示唆されよう。

(1-2)は、Yの従業員ながらその子会社に出向して就労していたXが、遅くとも出向以後の定期健診では拡張期90~110/収縮期130~176に達する高血圧状態にあり、当初の5年間ほどは定期健診を担当したYの産業医I医師から高血圧症により要観察などと診断されていたが、その後、I医師に代わって産業医を務め、定期健診を担当したS医師は、眼底所見等を総合して同人を軽度の高血圧症と診断し、Xが定期健診とは別にYに設置された診療所に受診した際に処方されていた降圧剤の投薬、業務上の配慮共に不要と判断する一方、総合所見を「管理区分2」の要観察とし、節煙・節酒、血圧への留意等

を指導していたところ、同医師着任の約5年後に非外傷性の脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血等を発症して重い障害状態に至ったことを受け、S医師らが適切な医療措置をとらなかつたことはYの安全配慮義務違反に当たるなどとして損害賠償を請求した事件である。判決は、当時のXの病状からすれば、臨床医学的に降圧剤の投薬が望ましかつた可能性は否定できないが、安衛法に基づく産業医による健診は治療目的ではなく、そもそも高血圧症という疾患も、各個人が一般療法や医療機関への個別の受診等により改善を図るべきものである、等として請求を斥けた。本件では、Yの産業医が健診以外の時期にY設置診療所にいたか否かが不明であることを含めて2.1(1)とは全く事案が異なるが、Y設置診療所で降圧剤を投薬されたことが、Xの治療にかかる産業医への期待を高めた可能性も否定できない。だとすれば、クライアントにとって紛らわしいケースでは、やはり健康管理と治療の区分点に関する具体的な説明が必要とされる場合があることが示唆されよう。

(1-3)は、電信電話業を営むYに入社後、交換業務に従事していたXが、頸肩腕症候群に罹患して以後、約8年間にわたり、療養休業や軽減勤務を相当回数にわたり繰り返していたが、その間、ア)休業療養期間中にYやその産業医(健康管理医)を批判する一部事実と異なるビラを配布したこと、イ)Yの設置した関東通信病院でのY産業医による要管理者検診の際、無理に友人の付添を求め、また約1時間居座るなどして診療妨害をしたこと、ウ)「半日勤務程度」を望ましいとする旨の主治医の診断書を理由にY産業医の診断に基づきなされた通常勤務の指示に従わず、遅刻早退を繰り返したこと、エ)Yから指示された関東通信病院での精密検診を拒否したこと、等を理由に免職処分となったことを受け、その効力等を争った事件である。結論的に、Xの請求は斥けられたが、本件からは幾つかの示唆を汲み取り得る。先ず、産業医等、企業等に使用される者が、業務上外の認定判断に関わる場合、請求者との関係でシコリを残す危険性がある。本件では、Yが公社時代の事件であり、給付と認定の主体が共に公社であったという特殊性があるが、Yの産業医等は、この認定に際して、「疑わしきは公社の有利に」という姿勢で関与したことが窺われ、このことがXY(ないしYの産業医)間の対立悪化の一因となった可能性も否定できない。他方、本件におけるXの行状にはやや常軌を逸したところがあるが、Y産業医は、本人が持参した主治医の診断書に疑問を感じると、直接面会してその趣旨を確認するなど、おおむね冷静沈着な対応をしたことが窺われる。また、Y自身も、Xの雇用を忍耐強く継続していたことが窺われる。そして、そのような姿勢は、一般には判断に相対性が生じ得るその他の法的論点(精密検診受診命令の正当性、就業上の配慮等不調を愁訴する者の労働条件の決定の合理性・妥当性など)に関する司法判断に有利な影響を及ぼした可能性も否定できない。現に本件では、就業上の措置に関しては、Y産業医の判断が司法によっても尊重されていることが窺われる。それは、Y産業医が、主治医の見解、本人や職場に関わる事情等を総合的に踏まえ、産業医としておおむね妥当な判断を下していると考えられたことによるのではなかろうか。

(2-1) は、コンピュータソフト開発会社である Y に入社し、裁量労働制の下で SE として開発業務に従事していた X が、銀行業務に関するシステム開発プロジェクトのグループリーダーに就任して以後、当初予定の遅れなどとの関係で、本来行うべき重要なテストを省略するなどしたことで多数のトラブルが発生し、発注元と現場作業員双方の板挟みとなるなどし、もとより入社以後、年間平均 3000 時間程度（年によっては 3500 時間を超える）の恒常的な過重業務を行っていたところ、さらに過大な精神的負担がかかるようになり、基礎疾患であった本態性高血圧が増悪し、小動脈瘤破裂による原発性脳幹部出血により死亡したことを受け、その遺族（X ら）が、Z の死亡は Y の安全配慮義務違反によるものであるとして、損害賠償を請求した事件である。結論的には、X らの主張がおおむね認められたが、本件では、X 側から、Y の産業医が労働安全衛生規則所定の事業所巡視、その他定期健診における業務歴調査、就業上の注意事項の指示など必要な業務を行っていなかったこと等も、Y の従業員につき必要な健康状態を把握する義務の懈怠の一環として問責された。判決はこの主張に直接応えてはいないが、Y 側の業務軽減措置をとるべき義務が、「使用者が選任した産業医が使用者に対して業務軽減の指示をしなかった」ことにより「消長を来たすことはない」などとして、要は、Y 側の過失を焦点とする判断を一貫させたが、少なくとも Y と産業医の一体性は示していると解される。よって、産業医による的確な健康状況調査及び就業制限措置など業務管理への適切な介入の必要性が示唆されよう。

3 おわりに

以上の整理分析から判明する事柄を、重要と思われる順に記載する。

1) 産業医が、労使いずれに寄るかにかかわらず、自身の専門分野外の症例についても、主治医とのコミュニケーションを含めて積極的かつ慎重な学習・調査を重ねて対応したケースでは、その判断は司法によっても尊重され、妥当性を認められることが多い。

2) 逆に、産業医が法定ないし本来求められる産業保健業務（事業所巡視、不調がうかがわれる症例に関する調査、事業者への必要な就業上の措置の勧告など）すら果たしていないケースでは、労使双方に大きな損失をもたらすリスクないし訴訟リスクが高まる。

3) 産業医業務では、特に健康情報の不適正な取扱いが（労働者の雇用契約上の地位、労働条件などに大きな影響を与えることがあるため）訴訟リスクを高める。こうした問題については、十分な理解を欠く事業者等に対しては、むしろ医療者として指導的立場に立つ必要がある。

4) 産業医が、特に人事や離職、業務災害補償給付の支給決定など労働者に大きな利害をもたらす場面で不公正に事業者側に寄った判断をすると、使用者側への不信感を高め、却って大きな対立やトラブルを招いてしまうことがある。

5) 産業医が自身の運営する診療所で労働者の主治医を務めていたり、企業等に診療所が設置されていて、産業医がそこに籍を置いて一定の治療行為も行っているような場合、同人に自身の総括管理を行ってくれるとの過剰な期待を持たせてしまう場合がある。

（なお、本稿は日本産業精神保健学会編『職場のメンタルヘルスケアー精神医学の知識&精神医療との連携法ー』（南山堂、2011年6月）所収の拙稿「産業医に関する裁判例と産業精神保健」の一部を加筆修正したものである。）