

兵庫、昭和52不10、昭55, 11, 25

命 令 書

申立人 日本赤十字労働組合姫路支部

被申立人 姫路赤十字病院

主 文

- 1 被申立人は、申立人組合の組合員であるA 1につき、昭和52年5月20日付研修命令はなかったものとして取り扱い、同人を原職場に復せしめなければならない。
- 2 申立人のその余の申立ては、これを棄却する。

理 由

第1 当事者

- 1 申立人は、日本赤十字社の従業員で組織されている日本赤十字労働組合の支部であって、姫路赤十字病院と姫路血液センターに勤務する者をもって構成され、同組合姫路支部と称する労働組合である。以下「組合」という。
- 2 被申立人は、日本赤十字社によって設置された総合病院で、その従業員数は約500名である。以下「病院」という。

第2 事件の概要

- 1 病院では、昭和51年9月から新館6階の混合病棟を閉鎖していたが、昭和52年2月15日外科等の混合病棟として開床した。
- 2 そして病棟婦長には、元同病棟の婦長であったA 1を充てたのであるが、同病棟担当の医師C 1らとの間に、病棟の管理や看護婦の指導をめぐって確執を生じ、昭和52年5月11日上記C 1ら4名の医師が連名の要請書を看護部長に提出し、具体的事例を挙げて、A 1

婦長は病棟管理者としての能力、適格性を欠いているとし、このままでは安んじて医療に従事できないから善処されたい、と要望するに至った。

- 3 病院のB 1 看護部長代理は、婦長会の意見も徴したうえ、同月20日 A 1 婦長に対し、翌21日より看護部において一時研修することを命じ、よって同婦長は上記病棟の管理業務を離れ、看護婦長の身分のまま研修を行いつつ今日に至っている。
- 4 組合は、A 1 婦長には何ら特別に問題とされる程の落度はなかったにもかかわらず、病院が上記要請書の提出を契機として、研修に藉口して病棟婦長の職務を取り上げたもので、組合の弱体化を企図し、組合の重要メンバーであり、副執行委員長である同婦長を嫌悪したことによる不当労働行為であるとして、本件救済の申立てをなし、上記研修命令の取消し、原職場への復帰、並びに陳謝文の掲示を求めている。
- 5 これに対し病院は、要請書で指摘された事実については、A 1 婦長自身全面的に認めたので看護職員に対する指導監督権限に基づき、B 1 看護部長代理が自覚ある研修を命じ、それによって管理能力の増進を期したものであり、降任や降職でなく、当を得た解決策であって、何ら不当労働行為ではない、むしろ、A 1 婦長が研修の一環として命ぜられたレポートを提出せず、問題を組合に持ち込んだことこそ不当であるとし、申立ての棄却を求めている。

第3 認定した事実

1 組合の結成から新館6階病棟の再開まで

- (1) 組合が結成されたのは昭和33年9月であったが、直ちに活発な組合活動を展開し、昭和35年には夜勤8日制、配転事前協議制、時間外労働手当の支給、産休代替要員の確保夜勤看護婦2人制等、昭和37年には夜勤室の拡充、託児所設置の確認等の獲得に成功した。
- (2) しかし、昭和38年従来の協定書の履行を病院に再確認させ、全員1号俸のアップ、賃金のアンバランスの是正を獲得するのに、114日間にわたる長期間の、争議を経なければならなかった。このころから労使の対立はし烈となり、昭和45年病院が赤字対策の一環として結核病棟の閉鎖を計画し、更に昭和46年3月31日組合の反対にもかかわらずこれを

強行してからは、いよいよ深刻な対立をみるに至った。

- (3) 昭和50年7月組合が一切の協定書、確認書の完全履行等を要求するに至ったこと、同年9月9日よりこの要求実現のため、新館3階病棟において昼間の一斉休憩に入り、同年10月13日よりこれを8病棟に拡大したこと、昭和51年9月7日からは夜勤の一斉休憩も行ったこと、その後一斉休憩中の保安要員の配置がうまくいかず、医師が交替でそれぞれの所属病棟に勤務せねばならなかったこと、並びに医師や管理職員と、組合又は組合員である従業員との間に、種々のトラブルが発生したことは、当委員会に顕著な事実である。
- (4) 昭和51年9月9日病院は、組合の元執行委員であるA2婦長が病棟婦長をしていた新館2階の病棟と、A1婦長が病棟婦長をしていた新館6階の混合病棟（整形外科、内科、婦人科、皮膚科）を閉鎖し、A1婦長はその翌日から婦長職の身分のまま新館4階の小児科病棟に勤務することとなった。
- (5) 同年9月25日組合がすべての一斉休憩を解除し、同年10月29日病院を相手方として、支配介入の差止め等を求めるため、当委員会同年（不）第23号救済の申立てをなしたことも、当委員会に顕著な事実であり、病院は昭和52年2月15日新館6階を、外科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、耳鼻科及び眼科の混合病棟として再開し、病棟婦長にはA1婦長を充てた。
- (6) この間昭和51年9月から病棟閉鎖中、A1、A2両婦長は婦長会への出席を拒否され、またA1婦長は同月から、A2婦長は昭和52年3月から婦長当直を外された。

2 新館6階病棟の開床

- (1) 昭和52年2月8日の婦長会の席上B2看護部長から、新館6階を外科系の混合病棟として、同月15日開床の予定であることと、病棟婦長A1婦長以下スタッフの発表があった。さきに閉鎖されたときには、同部長は、再開する場合は同じスタッフで勤務させると約束していたが、発表された16名は約束に反し各種病棟からの寄せ集めで、その中には組合に加入せず、又は組合を脱退した者が、C2係長以下6名含まれていた。
- (2) A1婦長は新館4階でC3婦長の下で勤務しており、看護部からもC3婦長からも、

開床の準備に行けという指示がなかったので、看護部に申し出て、前日の14日に準備に行った。その他の看護婦もそれぞれのもとの部署で勤務しており、看護部から各部署の婦長に指示があったのは、14日の午後1時半に、勤務についている者で都合のつく人は、新館6階へ準備のため行かせてほしいというものであった。

(3) 2月14日にはA1婦長に、外科、泌尿器科の患者を15日に移すという連絡があり、14日夜の団体交渉で初めて何科と何科ということが分り、また担当医師の構成は、15日の当日になってやっと分った。

(4) 開床について看護部から全く何の指示もなく、病院の方からスタッフと医師との合同カンファレンスを開けという話もなかった。

3 本件研修命令に至る経過

(1) 要請書の作成と内容

ア 要請書は、後記のように医師の間で新館6階病棟の世話役を買って出ている外科の医師C1が、昭和52年5月11日付で書いたもので、その末尾に同人のほか、耳鼻科C4、産婦人科C5、泌尿器科C6の3医師が連署押印し、新館6階医師代表から看護部長にあてたものとなっている。

イ C1医師がこれを書いた直接の切っ掛けは、同月3日ある患者の緊急手術をしてリカバリー室(術後回復室)へ連れ帰り、中心静脈圧を測ろうとしたところ、かねてA1婦長に備えつけるよう指示しておいた測定器がなかったこと、続いて、術後そう管したままレスピレーター(人工呼吸器)を回していたところ、同患者を1人にして、看護婦が同室にいなかったため、同患者が自分で抜管して苦しんでいた事件が起こり、同医師がこの看護のやり方、病棟の有様から、医療に従事するのを不安に感じたところにあるという。

ウ 要請書の内容は、本来婦長は病棟管理者として、開床前に病棟管理について医師と協議して決定し、これを看護婦に伝達徹底すべき任務と責任があるにかかわらず、A1婦長にはその責務を果たそうとする意思が見受けられないとし、その結果例えば①病室の分配を医師と相談することなく一方的に押しつけ、②開床後しばらくリカバリー

室が使用できず、③指示簿の形態が不統一のままであり、④各科とも伝票の整理ができていない、⑤術前術後の処置についても、開床後1箇月になっても全身麻酔の患者に浣腸するのを知らぬ看護婦がいたり、腰椎麻酔の患者に浣腸していなかったり、ゼオペンテストを二重にしたり、担当医師の関知しないパンフレットを患者に配ったりし、⑥術後食の進め方について主治医の指示に従わず、⑦重要な術後の投薬の管理を怠り、退院患者に投薬を渡すのを忘れ、⑧手術の前日になって手術の延期を要請したりし、しかもこのように次々と問題が起きるのに、A1婦長の方からは合同カンファレンスの申出がなく、医師の方から3月2日合同カンファレンスを開くよう申し入れたが、数名の看護婦しか集まらないうえ、意見がばらばらで、果ては内紛となり、看護婦だけのカンファレンスを開くという約束も一向に実行される様子がなく、上記5月3日の事件まで起こるに至ったと述べ、要するにA1婦長は病棟管理者としての能力、適格性に欠けているので、善処を要望するというものである。

(2) 合同カンファレンスと要請書の提出

ア 前同5月11日C1医師の招集により、新館6階病棟の医師と看護婦との第3回合同カンファレンスが開かれた。出席者は医師はほとんど全員、看護婦はA1婦長以下5、6名であった。

イ その席上、C1医師は要請書を読み上げ、「A1婦長は婦長としての資格がない、後はC2係長に代わってやってもらう。」と述べたが、A1婦長からの反論はなかった。

ウ 同日C1医師はこの要請書を看護部に提出した。

(3) 婦長会への諮問と研修命令

ア 看護部では、諮問機関である婦長会に諮り、婦長達の意見を聞くことになった。ただし、婦長会の中で事実も明らかにすればよいという考えで、新館6階のスタッフから事情を聴くなど、事実の取調べはしなかった。A1婦長からは何の申出もなかった。

イ 5月17日の定例婦長会では病棟婦長だけで討議することになり、同日の病棟関係婦長会では、A1婦長から事実関係について釈明をしかけたが、要請書を書いた医師や新館6階のスタッフも交えて話し合おうということになった。

ウ 翌18日新館6階病棟の医師、看護婦と、病棟婦長の合同カンファレンスが行われた。

その席上C1医師が連署した医師を代表して、要請書を読み上げたうえ、看護部長や他の婦長に善処並びに指導方を要請した。これに対しA1婦長は、事実の相違する点もあるが、何を言っても取り上げられる雰囲気ではないと考え、別段反論はしなかった。出席していたスタッフの中には、個々の看護婦のミスは婦長の責任にすることに反対した者もあったが、C2係長やC7看護婦ら組合員でない者は、要請書で指摘されたミスは事実あった、A1婦長はカンファレンスに積極的でなく、指導が不十分であり、頭から押さえつけるよう取扱いに差別をし、設備や物品も不十分であった、などと同婦長を非難した。これに対してもA1婦長は、差別扱いをした覚えはないと言っただけで特別反駁はしなかった。更に各病棟婦長から批判的な意見が出された後、C5医師からA1婦長に対し、要請書に対して何も言うことがないというのは、そのとおりだと思ってよいのか、などと繰り返し問い詰めたが、やはりA1婦長は概ね無言のままであった。

エ 5月20日臨時病棟婦長会が開かれ、更に病棟婦長の意見の聴取と、要請書に対応す処置についての協議が行われた。この席ではA1婦長は事実関係について釈明をしたが、他の婦長の意見は医師との対話が欠け、医師とスタッフとの中間パイプ役が果たせていないのではないか、18日の合同カンファレンスでも医師に謝ればよかったのではないか、など批判的な意見が多く、B3副部長からは、新館6階の開床時勤務表ができていなかったことの指摘があった。最後に解決案として、要請書で指摘されたことや病棟管理について勉強してはどうかという提案があり、誰からも異論は出なかったため、B1部長代理は翌21日から看護部で研修するようA1婦長に申し渡した。

オ A1婦長は婦長職のまま看護部詰めとなり、5月21日から研修を開始したが、病院は同日C2係長に看護婦長心得を命じ、以後新館6階の病棟管理をやらせている。

4 看護婦長の職務等

(1) 看護部

ア 看護部は①患者の看護および医療介補に関すること、②看護婦の配置及び勤務に関

すること、③看護婦の指導及び監督に関すること、④看護技術の調査、研究及び改善に関すること、⑤病室の整備、整頓及び精潔保持に関すること、その他看護に関する業務を分掌する。(姫路赤十字病院処務規程第12条)

イ 看護部長の職務としては、病院全体の看護管理の統括、院長の病院管理の方針に従い、看護業務の計画を立て、各婦長に通達すること、などがある。

(2) 看護婦長

ア 看護婦長は、各病棟のほか、外来、手術室、中央材料室等に配置されるが、共通の職責として①看護部長の命をうけ、病院の管理方針、行事等を部下職員に伝達し、常に部下職員の十分な協力を得られるように努めるとともに、病院の管理方針について看護職員に意見のあるときは、これを検討して上司に申達するほか、②他部門との協調を図り、③物品の請求、受領、保管等管理を行い、④常に研究を怠らず、看護内容の向上に努め、院長又は看護部長の招集する会議に出席し、看護についての改善案を提出し、看護学生の教育に努力しなければならない。(日本赤十字社衛生部看護課の看護業務執務要領第10～13条)

イ 特に病棟婦長は、病棟における看護業務を総括し、病棟管理の面で手落ちのないよう病棟勤務者を指導監督する業務を有し、その業務として①勤務計画及び実施計画の立案及び決定、②勤務状況の把握、③病棟巡廻、④療養上の世話、⑤食事の世話、⑥与薬(医師の発行する処方箋について与薬の種類、用法等を十分に確認し、看護婦に対して与薬に関する注意又は指示を与えることなど)、⑦診療の介助(診療に関する医師の指示が確実に実施されているかを点検確認することなど)、⑧看護記録等の点検、⑨環境の整理(配膳室等の清潔整頓、汚物の処理、病棟内周辺の保清)、⑩患者付添いの監督をしなければならない。(前同執務要領第14、15条)

(3) 婦長会

ア 婦長会は、看護婦の諮問機関で、1週間に1度開かれ、その機会に各スタッフに知らせるべき事項を伝達し、スタッフ間の各種の問題を待ち寄って討議する場ともなっていたが、実際は看護部から各婦長に伝達する会のようになっていた。

イ 婦長会は、看護婦長全員によって構成される定めになっているが、前記のように新館2階及び6階の病棟を閉鎖したときから、看護部では「管理婦長」に限るべきであるとの解釈をとり、病棟婦長でなくなったA1、A2両婦長には婦長会に参加させなくなった。

5 要請書で指摘された事実について

(1) 病室の分配

ア 病室の分配は病棟婦長の権限に属し、実際にもそれが通例となっている。

イ A1婦長は、以前新館6階の混合病棟の病棟婦長であったときも、各科への割当てや男女別の配置などは、自分で責任をもって処理していたし、昭和52年2月15日同病棟が再開されるに当たっても、医師その他から別段何の指示もなかったので、当日朝一番に、スタッフと相談して病室の分配を決定した。

ウ C1医師は、同日午前9時ごろその結果について説明を受けたが、あらかじめ相談があったうえ、外科に割り当てられた病室が北側であったのが不満であった。

エ その後、同病棟担当の医師の間では、病室の分配は、C1医師を通じて各科の間の調整を図り決定することとなり、同医師もこれを引き受けたので、同月末ごろ医師とA1婦長とのカンファレンスにおいて、C1医師からA1婦長に対し、今後病室の分配や患者の受入れ、転室、転入などは、すべて同医師が責任をもって行うことを申し渡し、以後そのような問題については、A1婦長はすべてC1医師の指示に従って処理した。

(2) リカバリー室の整備

ア 新館6階病棟には、以前にリカバリー室はなかったが、再開に当たりこれを設けることとなり、開床当日そのための部屋がA1婦長に知らされた。

イ しかし、その部屋にはパイピングがあるだけで、バキューム装置や冷暖房設備はできていなかったため、A1婦長は応急の準備をしたうえ、2、3日後用度課長に電気暖房器具の取付けを申し出たが、病院内では取付けができないといわれたため、何かそれに代わる暖房設備をするようお願い出ていた。

ウ その設備がまだできていなかった昭和52年2月23日C1医師が術後の患者をリカバリー室に入れたところ、室温と酸素テントのフードの中の温度差のためか、酸素テントの中に水滴がたまり、曇って中が見えない状態となり、リカバリー室として使用することができなかった。

エ 同医師がちょっと見たところでは、温度計すらなく、看護婦に聞いても分からなかったので、同医師は翌朝回診についてきたA1婦長に対し、暖房器具はもちろん、温度計も備えつけておくよう指示したのであるが、温度計は、その部屋の窓の近くにつけてあるのを、前日の看護婦がうっかりしていたのであった。なお、酸素テントが曇ることは、温度の関係ばかりでなく、湿度の関係で起ることもあり、他の病棟でも間々みられるところである。

(3) 指示簿の形態とカンファレンスの開催

ア 昭和52年2月末ごろ、新館6階担当の医師とA1婦長との間で行われた、前記病棟管理に関する合同カンファレンスの際、医師の方から①医師の指示を記録する仕方が各科ばらばらでは困るので、医師の間で協議した結果、従来外科では指示簿を作っていたが、それを止め、カルテに書き込むことにしたことを伝え、②検査伝票は看護婦の方で整理してほしいと要望した。これに対しA1婦長は、自分1人では決めかねるので、病棟の看護婦と相談のうえ、次のカンファレンスに回答すると答えた。

イ 医師の方では、少なくとも上記①については婦長を通じて病棟の看護婦全員に命令したくらいに考えていたところ、C1医師の申出により、同年3月2日午後4時半医師と看護婦との第2回合同カンファレンスを開いてみると、看護婦の出席者は5、6名しかいなかったうえ、婦長に対する上記指示などは聞いていない、それを検討するためのカンファレンスも開かれていないと言い、外科から来た看護婦は、やはり指示簿に書く方がいいのではないかと述べるなど、出席看護婦の意見もばらばらであり、挙げ句には非組合員や、組合を脱退した看護婦がA1婦長のやり方を非難し始めたので、A1婦長は早急に看護婦だけのカンファレンスを開き、意思統一をしたうえで合同カンファレンスをもちたいとし、医師の方もこれを了承した。

ウ 同年3月23日新館6階の担当医師達は、その後何の音さたもないのに腹を立て、A1 婦長を呼び出し、いつになったら合同カンファレンスを開くのか、と詰問するとともに、「やる気がないのなら、他の人にやってもらう」とさえ言ったが、A1 婦長はもう少し待ってほしい、と言うのみであった。

エ 看護婦だけのカンファレンスは、上記第2回合同カンファレンスののち数回開かれたのであるが、夕方になると夜学に通う者や、家庭をもっている人が出席しにくく、集まりが悪かった。そこでA1 婦長は、昼の休憩時間にカンファレンスを開くことを、2度C1 医師に提案したが、結局何の回答も得られなかった。

オ このような状態で、同年5月20日まで、A1 婦長から医師との合同カンファレンスの開催を申し出るには至らなかった。

(4) 伝票の整理

ア 泌尿器科ではカルテの表紙を、新しい患者のカルテに再使用することになっていたが、4月18日再使用のカルテの表紙に、前の死亡した患者の伝票がはさまれたままになっていることがあった。

イ 外科では、検査室から返ってきた検査伝票は、医師の確認したものと、まだ見えないものとのを、別々の箱に入れて整理し、更に確認済みのものはカルテに作ったポケットに入れるようにしていた。3月4日C8 医師担当の手術について、当日朝外来で行う術前カンファレンスの際、カルテだけが来ていたので、C1 医師が看護婦詰所に、伝票が残っていないかと電話したところ、C8 医師の見ていないのが1枚残っていた。その伝票は直ぐ外来に届けられ、手術には別段支障は生じなかった。

ウ 2月25日ごろ婦人科で、C5 医師担当のある患者について、データがなくて探したことがある。以前にその患者のカルテが余りに厚くなったので、同医師の了解を得て、古い分を分冊にし、別に置いたのを探し出すのに手間どったのであった。

エ また同日ごろ、ある退院患者の外泊許可紙が検査伝票の中に混っていた。

オ 検査伝票については、前記(3)ア②の要望の前にも、C1 医師から開床当日詰所で、看護婦の方でカルテに貼るとか、その他整理をしてほしいという話をしたが、一般の

看護婦の間では反対の意見が強く、その時居合わせた看護婦数名は一致して、医師の方ですよう要望した。翌日同医師がA 1 婦長に再度要請したときにも、同婦長は医師の方でしてほしい旨を述べ、双方の意見が食い違ったままになっていたのである。

(5) 術前術後の処置

ア ルンバールの件

(ア) 3月30日C 1 医師担当の、直腸がんの疑いのある患者について、腰椎麻酔をして組織検査を行おうとしたところ、手術場へ下ろす前に完陽していなかったため、腰椎麻酔により肛門括約筋がゆるみ、次から次へ大便が出て困ったことがある。

(イ) 同医師の指示は「ルンバール」で手術場へ下ろせということであったが、カルテには「ルンバール」と書いただけであった。

(ウ) 「ルンバール」は元来腰椎の意であるが、腰椎穿刺の意味で使われることがある。腰椎麻酔の意味にとれないこともないが、その場合は別に、組織検査とか直腸鏡とかの指示があるのが通常であり、そのときは浣腸の必要がある。もっとも腰椎穿刺を手術場で行うことはまずないことであるし、殊に直腸がんの患者を手術場へ下ろすといえば、腰椎穿刺は考えられないのであるが、そのころにはまだカルテに病名が書いてなかった。

(エ) そこでA 1 婦長は、外来系から来ていたリーダーの看護婦に聞いてみたところ、こんな指示は余り聞いたことがないが、「ルンバール」だけなら昼絶食させて手術場へ下ろせばよいと思うとのことであり、同婦長の考えと同じであったので、そのようにした結果が、上記のような不始末となったのである。

(オ) それより後、腰椎麻酔の指示のときは「麻酔はルンバール」とはっきり書かれるようになった。

イ リラシリンテストの件

(ア) 耳鼻科では、手術後直ぐリラシリンという抗生物質を使用するため、術前にそのテストをしておく必要があるので、前記C 4 医師は新館6階の開床後間もなく、A 1 婦長に書面でそのことを指示し、周知徹底するよう命じた。

(イ) ところが昭和52年2月21日同医師が手術を終わり、カルテを見るとリラシリンテストをしたことが書いてなく、迎えに来た看護婦にテストをしなかった理由を質すと、そんなことは何も聞いていないとのことであり、新館6階の詰所で尋ねると、聞いたという看護婦と、聞いていないというのが半々であった。

(ウ) A1 婦長としては、口頭で伝えたほか、C4 医師の指示書をカードケースに入れて詰所に置き、カルテと一緒に日勤から準夜、準夜から深夜と申し送りするようにしたのであるが、これが徹底を欠いたのであった。

(エ) もっとも同月末ごろ医師とA1 婦長とのカンファレンスで、指示はカルテに書き込むこととなり、リラシリンテストについてもカルテに記入するようになってからは、このようなミスは起こっていない。

ウ ゼオペンテストの件

4月20日C1 医師担当のある患者について、術前にペニシリンの皮内反応検査をしてマイナスであったのに、それがカルテにはっきり書いてなかったために、術後二重に同じテストをしたことがあった。

エ 耳鼻科パンフレットの件

(ア) C4 医師が新館2階の耳鼻科を担当していたころ、同病棟のA2 婦長が耳鼻科における術前術後の看護上の注意事項について、同医師から聞いたことをまとめてパンフレットにし、患者に配っていた。A1 婦長はそれを看護部長から引き継ぎ、新館2階という表示のあるままで、新館6階の耳鼻科の患者に配った。

(イ) しかし、そのパンフレットが作られたことも、配られていたことも、同医師には知らされていなかった。

オ そのほか、開床後1箇月のころ小児科から来た看護婦で、全身麻酔するのに浣腸するのかと、C1 医師に聞いた者があり、同医師がA1 婦長から教えてもらっているはずだがと聞くと、何も聞いていないし、カンファレンスもやっていないとの返事であった。

(6) 術後食の進め方

ア 2月19日ごろC1医師担当の、胆石の手術をした患者が転室して来たとき、既に3日間流動食をとっていたが、同医師からあるはずの食事に関する指示もなく、また同医師への連絡もとれなかったので、A1婦長は外科のリーダーの看護婦にも聞いたうえで、胆石の術後食に関する約速指示に従い、三分がゆに進めた。

イ その進め方は同医師が考えていたのとは違っていたが、本館4階の外科病棟のやり方であるというので、そのときは同医師も了解したものの、その後本館4階とも違う進め方をし、同病棟から来ていた看護婦がA1婦長におかしいと言ったことがある。

(7) 投薬について

ア C1医師が、ある胃がん患者について、手術後去たん剤4日分を出した。同医師の考えでは、状態の悪いときに飲ます薬で、1回毎に看護婦が持ってゆくべきものであったが、何時にとという指示もなしに4日分を1度に出したため、一括して患者に渡され、また飲んだかどうかの確認も、飲まないことの報告もないまま、手術後12、3日を経た4月13日、なお患者の枕許に残っていた。

イ 外科の患者が退院したとき、1週間分の投薬を処方していたのに、本人に渡していなかったため、退院後患者が詰所まで取りに来たことがある。

(8) 手術計画について

ア 婦人科のC5医師が、担当の子宮筋腫の患者について、生理が迫っていることなどの理由で、昭和52年3月23日に手術しておく必要があると判断し、その前日午後7時ごろ詰所で指示を出したところ、A1婦長から、当日は外科、耳鼻科、泌尿器科あわせて5、6件も手術があるうえ、夜間に準備をしなければならぬということになると、まだスタッフが十分慣れてはいないので、万一ミスがあってはいけないから、婦人科の手術日である24日に延ばしてもらえないか、との申出があった。

イ C5医師は理由は言わなかったが、23日に手術する必要があるので、他の婦人科病棟に移してでも行うと答えたところ、A1婦長は延期の申出を撤回した。結局手術は23日に行われ、患者には何ら迷惑をかけなかった。

(9) 昭和52年5月3日のこと

ア 中心静脈圧測定器整備の件

(ア) C 1 医師担当の胃がん患者が腹膜炎、腸閉塞を起こし、緊急手術が行われた。午後 8 時ごろリカバリー室に移し、中心静脈圧を測ろうとしたところ、かねてから同医師が使いなれていた種類の測定器がなかったので、1 人の看護婦を本館 4 階まで借りに走らせねばならなかった。

(イ) 同医師からは 1 週間程前 A 1 婦長に対し、上記測定器を備えておくよう指示があり、同婦長において手配をしたところ、別のメーカーの泌尿器科などで使う、心臓カテーテルによる中心静脈圧測定器が届けられたので、医療器具店に交換を依頼していたのであるが、連休でそれが遅れていたのである。

イ 抜管患者付添の件

(ア) 上記患者は非常に呼吸状態が悪かったので、気管内挿管したまま人工呼吸器で呼吸させていた。

C 1 医師が詰所でカルテの整理をしていたところ、変な声が聞こえるので、走って行ってみると、リカバリー室には付き添っているはずの看護婦の姿がなく、患者は自分でマーケンズンデ（胃の中へ入れた管）と上記気管内挿管を、両方とも抜管して、大変苦しんでいた。

(イ) 当夜は C 2 係長も婦長当直で新館 6 階病棟にいたが、準夜勤務の看護婦は 2 人も、患者が暴れそうなので、家族の人がいるのを幸い、詰所で抑制帯などの準備をしていた、その間の出来事であった。

6 勤務表の作成について

(1) 提出の遅延

ア 2 月の勤務表

(ア) 昭和 52 年 2 月 8 日新館 6 階病棟の開床が発表された婦長会の席上、看護部長から A 1 婦長に、2 月 15 日から 2 月末日までの勤務表を 2 月 10 日までに提出するよう指示しておいたが、10 日に、提出されなかったので部長が催促すると、A 1 婦長は 14 日朝まで待つてほしいと言った。しかし、14 日朝になっても提出されないで、看

護部の職員が取りに行った。

- (イ) A1 婦長は、新しいスタッフの所属する各病棟の婦長に勤務表をみせてもらうよう頼んでおいたが、それがそろったのが10日で、11日は祭日、12日は有給休暇、13日は日曜日と休みが続いたうえ、深夜、準夜勤務の割当てについて希望意見を聞くだけでも時間がかかり、そのため作成が遅れたのである。

イ 3月の勤務表

前月25日までに提出するのが看護部の取決めであったのに、A1 婦長は2月25日に提出することを失念し、3月2日催促されて提出した。

ウ 4月の勤務表

- (ア) 4月分は、3月25日になっても提出しないところがA1 婦長のほかにも1箇所あったが、その方は催促を受けると、同日午後5時に提出した。

- (イ) A1 婦長は3月25日夕方、26日朝までの猶予を得、同日朝には作成していたが、重症患者があったので、まずその方へ行った。看護部では、連続3回になるので、提出できない理由を文書で回答するように、との文書を出したところ、間もなく提出された。

- (ウ) 提出期限に遅れることは他の人にもあるが、A1 婦長のように3回も重ねて遅れた例はない。もっとも、そのため勤務に支障を来たしたことはない。

(2) 内容の不備

ア 2月の勤務表では、半日勤務について不備があり、看護部から注意した。

イ 4月の勤務表では、4月4日深夜勤務者が1人もなく、また半日勤務のない者が3名もあった。

ウ A1 婦長以外の人で作成した勤務表にも、小さな間違いのあることはある。勤務表に間違いがあったことによって、看護婦の勤務自体に支障を来たしたことはない。

7 研修の内容

- (1) 看護部では、1週間単位のスケジュールに従い、同僚の婦長から病棟管理の実地について指導を受けるのも含め、成果いかんにもよるが、一応1箇月くらいの期間を予定し

ており、最初A 1 婦長が看護部長に尋ねたときには、部長の答えは、期間ははっきり分からないが、ある程度研修してもらったうえで、医師と相談して新館6階に帰ってもらう、ということであった。

(2) まず1週間の計画として、前記要請書に出ている事柄を含む、看護に関することや、病棟管理、婦長業務に関する研修のスケジュールが与えられ、その後は毎週その繰り返しであった。そしてスケジュールに従って勉強したことや、余分に何か書物を読んだことなどを、自分で研修記録することになっていた。

(3) 昭和52年6月13日B 3 副部長は、B 1 看護部長から言われたと言って、「病棟婦長業務についてレポート用紙10枚以上期限6月18日提出」とだけ書いた紙片を、A 1 婦長に手渡した。当時部長は出張中であった。

(4) A 1 婦長としては、それが看護部長の業務命令であり、レポートを書かなければいけない理由が分かれば書く、という考えであったが、普通の研修と違い、その点がはっきりしないので、翌14日組合と連名の書留内容証明郵便で看護部長に対し、①レポート提出の目的、②レポート提出を必要とする客観的理由、③レポート提出は職務命令か、どんな種類の命令か、④命令であるとすれば発令者名、を明らかにするよう申し入れた。

(5) これに対し看護部長は、6月20日の病棟関係の定例婦長会の席上A 1 婦長に対し、研修期間中レポートを出すのは当然で、研修結果をみるためにも必要である、これは指導事項であって命令ではないと回答した。

(6) 結局A 1 婦長はレポートを提出しなかったが、組合との問題となったこともあって、看護部としては、その後レポートの催促その他何の指示もせず、A 1 婦長が自主的に書物を持って来て読むに任せており、全期間を通じて誰からも具体的な指導は全くないまま今日に及んでいる。

8 A 1 婦長の経歴、組合活動歴

(1) A 1 婦長は昭和23年6月30日病院に就職して以来、外科病棟、結核病棟に勤務、昭和28年婦長となり、昭和46年4月1日新館1階整形外科病棟、同年6月新館6階混合病棟に配転され、その後は前記のとおり昭和51年9月10日より新館4階小児科病棟、52年2月15

日より新館6階混合病棟に勤務していた。

- (2) すなわち、同婦長は二十数年間にわたり、看護婦長として各種病棟に勤務し、特に約4年半は混合病棟の管理に任じ、大過なくその責務を果してきたものである。
- (3) 組合との関係では、昭和33年9月組合結成と同時に加入し、昭和35年執行委員、昭和37年副執行委員長となり、現在に至っている。
- (4) その間終始看護婦組合員の団結の中心となり、前記1(1)(2)記載のような労働条件の改善と、そのための闘争に活躍してきた。組合の重要なメンバーであり、また組合員では、ただ1人の病棟婦長である。

第4 当委員会の判断

1 本件研修命令の不利益処分性

- (1) 病院は、本件研修命令は、看護部の看護職員に対する指導上の措置に過ぎず、また前記要請書による医師団の要請に対応し、しかも降任でも降職でもない解決策として採られた苦肉の策であり、何らA1婦長に不利益を課する処分ではないという。
- (2) 確かに、病院が看護職員に対し、人事配置並びに指導監督の権限を有することはいうまでもなく、そしてその事務が看護部の分掌するところに属するのは、前記第3の4(1)で認定したとおりであり、かつ、本件研修命令は、前記第3の3(3)エにおいて認定したように昭和52年5月20日の臨時病棟婦長会で、看護部の諮問による討議を経たうえ、B1部長代理から申し渡されたものである。
- (3) しかし、前記第3の7(2)(6)において認定した研修の実態は、読書による自習に過ぎず、到底看護技術や病棟管理その他婦長業務の研修というに値しないものである。しかも、上記臨時病棟婦長会で大方の賛同があったのは、勉強すべきだということだけであつたのに、部長代理が申し渡したのは、翌日から看護部で研修せよというのであつて、そのためには少なくとも当分の間新館6階病棟の病棟婦長としての本来の職務は行い得ないわけであるから、このような措置が看護部限りでできるわけがない。現に病院は、前記第3の3(3)オにおいて認定したとおり、これに応じてC2係長を看護婦長心得とし、新館6階病棟の管理を命じているのであり、本件研修命令は、病院の方針に基づく、病

院としての処分であるとみるのが相当である。

(4) 次に、要請書による医師団の要請の趣意は、前記第3の3(1)ウ(2)イ5(3)ウにおいて認定した要請書の記載内容、同年3月23日医師団のA1婦長に対する発言、並びに同年5月11日第3回合同カンファレンスでのC1医師の言明からみて、A1婦長に新館6階病棟の婦長をやめさせるところにあること明らかであるから、本件研修命令が上記要請に定めるものと考えられるのは、たとえ、一時的にもせよ、同病棟婦長としての職務を停止する部分であって、研修の部分ではない。そのうえ、前記第3の7(1)において認定したように、看護部としては一応1箇月程度を予定していたといい、また看護部長は、ある程度研修してもらったうえで、医師と相談して新館6階へ帰ってもらう、とA1本人に説明したと言うのであるが、1箇月ぐらい上記のような形ばかりの研修をしたところで、医師団が同婦長の復帰に同意するわけではなく、復帰についての保障はなかったものと思われる。したがって、婦長の職務が停止される面では、無期限の待命処分にほかならないと考えざるを得ず、その意味で本件研修命令は、降任でも降職でもないけれども、明らかに不利益処分である。

(5) なお、A1婦長は、上記臨時病棟婦長会で討議された、勉強すること自体には異議を唱えず、また、研修の初日、研修中の身分や研修の予定期間について看護部長に尋ねただけで、研修命令そのものに抗議し、あるいは不服の意思を表示した形跡はないが、その当時は、後記3(1)(2)のように、自由に意思を表明することが困難な状況にあったと思われること、前記第3の7(3)ないし(6)において認定したとおり、結局レポート提出の指示には従わなかったこと、並びに同命令の上記不利益性の内容、程度に徴し、少なくとも本来の職務を停止される点で、A1婦長の意に反する処分であったと考えるのが相当である。

2 処分理由の相当性

(1) 本件研修命令は、上記のとおり要請書による医師団の要請に対応して発せられたものであって、要請書は、前記第3の3(1)イウにおいて、認定したとおり、C1医師がこれを書く切っ掛けとなった事実のほか、8項目にわたる事実を挙げ、A1婦長は病棟管理

者としての能力、適格性に欠けるとしている。そして病院は、昭和52年5月18日要請書について検討するために開かれた、新館6階病棟担当の医師、看護婦と病棟婦長達との合同カンファレンスにおいて、A1婦長が何も言うことはないとして反論しなかったところから、同婦長は要請書記載の事実はずべて認めていたというのであるが、当該カンファレンスの雰囲気や、前後の様相からみて、同婦長が要請書の記載内容に承服してはいなかったとみるべきことは、後記3(1)(2)に述べるとおりである。なお前記第3の3(3)エにおいて認定したように。同月20日の臨時婦長会では、検討の対象として勤務表の件も一応問題になっていたと考えられるので、上記要請書記載の事実併せて、前記第3の5及び6の認定事実に基づき、以下順次検討する。

(2) 要請書記載の各事実について

ア 病室の分配

(ア) 病室の分配は病棟婦長の権限であり、閉鎖前の新館6階病棟でも婦長として自ら処理していたというのであるから、A1婦長が開床当日まず病室の分配をしたことに特別の落ち度はない。

(イ) もっとも混合病棟の特殊性を考えると、各科への割当てに当たり、各担当医師の意見を聞き、あらかじめ調整を図ることが望ましいといえるが、開床早々外科、泌尿器科の患者を移すことが前日に知らされる一方、何科と何科の病棟であるかは前日夜の団体交渉まで、担当医師の構成は開床当日まで知らされなかった(第3の2(3))というのであるから、あらかじめ担当医師の意見を聞き、あるいは協議することは、時間的に余裕がなかったものといわねばならない。

(ウ) そのうえ、C1医師が医師側の世話役となり、各科の間の調整や病室の分配は同医師の指示に従うよう申し渡した2月末ごろ以降は、A1婦長は同医師の指示に従っていたというのであるから、上記開床当日医師と協議せずに行った病室の分配も同婦長がことさら病棟婦長としての管理権限に固執し、医師を軽視したためであるとは考えられない。

イ リカバリー室の整備

(ア) 新館 6 階病棟には以前なかったリカバリー室を設けることとなり、その部屋の指定があったのが開床の日であったのであるから、A 1 婦長が 2、3 日のうちに応急の準備をし、暖房器具についてもその手配をしていた以上、たまたま 2 月 23 日にまだ暖房器具が届いていなかったとしても、そのこと自体は同婦長の手落ちということにはならず、この点はむしろ、このような準備もしないで開床した病院当局の怠慢に根本的な問題があったといわねばならない。

(イ) ただ、A 1 婦長としては、同日手術が行われるに当たり、2 月下旬のことであるから、リカバリー室にまだ暖房器具が入っていないことを、一言担当の C 1 医師の耳に入れておけばよかったと思われる。

(ウ) また C 1 医師にしても、外科担当医師の代表として、更には病棟医師団中の世話役を買って出、病棟管理に当たろうとするほどの熱意があったのであれば、常に病棟内の施設、器具の整備に留意しておくべきであったろうし、リカバリー室が暖房されていないことは、すぐ分かるのであるから、他の外科病棟のリカバリー室等に患者を移せばよかったのではないか、と思われるのである。

ウ 指示簿の形態とカンファレンスの開催

(ア) 2 月末ごろ病棟医師団から A 1 婦長にした、今後診療上の指示は各科ともカルテに書き込むことにするという指示が、3 月 2 日医師と看護婦の合同カンファレンスを開いたときには、まだ徹底していないだけでなく、その点についてはカンファレンスも開かれていなかったというのであるが、ほんの 2、3 日後のことであるから A 1 婦長の怠慢をうんぬんするほどのことはないであろう。

(イ) しかし、3 月 2 日のとき A 1 婦長は、看護婦だけのカンファレンスを開き、意思統一をしたうえで再度合同カンファレンスを開くよう申し出ると約束しながら、同月 23 日になっても何の申出もせず、その後も合同カンファレンスの申出をしないままであったという点は、問題である。何度か看護婦だけのカンファレンスを開いたが、結局意思統一ができなかったということであろうけれども、そのこと自体指導力不足のためではないかとも思われ、また何かの事情で意思統一ができなかったと

しても、2箇月の間には経過報告があつてしかるべきものだと思われるのである。

(ウ) もっとも意思統一ができなかったのは、従来指示簿の使用に慣れていた外科から来た看護婦と、そうでない看護婦との意見の対立のほかに、組合を脱退した者や非組合員の看護婦がA1婦長に反対する動きをしたためと推認されるので、一概に指導力不足といい切れないものがある。

(エ) なおA1婦長が、夕方にカンファレンスを開いたのでは出席者が少ない事情を述べ、昼休みに開くことを提案したのに対し、C1医師が2度とも何の回答もしなかったことも、同婦長のみを一方的に責められない事情というべきであろう。

エ 伝票の整理

(ア) 2月25日ごろの外泊許可紙の件、婦人科の古いカルテの件や、4月18日の泌尿器科の件は、単に係の看護婦がうっかりしただけのことであつて、ことさら婦長の指導をうんぬんするほどの問題ではないと思われる。

(イ) 3月4日のC8医師関係の件は、未確認の検査伝票でも、当該患者の術前カンファレンスが開かれるときには探して届けるのが看護婦の任務であるかもしれないが、根本の原因は、C8医師が自ら検査に出した結果である伝票を、1枚未確認のままにしていたところにあるのであるから、その手落ちの方がはるかに大きいと考えられる。

(ウ) 検査伝票の取扱いについて、

医師側の希望と看護婦の考え方が一致しないままであつたことについて、そのこと自体をA1婦長の責任とすることができないのは、上記指示簿の件と同断である。

オ 術前術後の処置

(ア) ルンバールの件は、C1医師の指示が不十分であつたことに原因がある。しかし腰椎穿刺は手術場ではしないのが通常であるということであり、また、直陽がんという病名はカルテに記載されていなくても、腰椎穿刺をなすべき患者であるかどうかは、永年の看護婦経験からみて分かり得たのではないかと思われるので、A1婦長としては、腰椎麻酔の可能性を考えるべきであり、少なくとも、そこに疑問があ

る以上、担当のC1医師に確かめるべきであったと思われる。

(イ) リラシリンテストに関するC4医師の指示について、2月21日に守られていない実例があり、かつ当日詰所に居合わせた看護婦で、聞いた者と聞かぬ者が半々であったという件は、指示後すでに数日を経た時点でのことであるから、やはり指示の伝達が徹底を欠いたとのそしりを免れないであろう。ただし、同月末ごろ指示はカルテに書き込むことになってからは問題がなくなっているため、最初の指示のやり方が適切でなかったと考える余地もあろう。

(ウ) ゼオペンテストを二重に行った件は、術前に行った看護婦がうっかりして記入しなかったというだけのことである。

(エ) 耳鼻科パンフレットの件については、その成り立ちからみて、C4医師が当然知っているものとA1婦長が考えたのももつともであるが、これを新館6階病棟で使用するについては、やはり念のため一言同医師に告げてからにすべきであったと思われる。「新館2階」という表示のまま配ったこととも思いあわせ、やや無神経な取扱いぶりといえよう。

(オ) なお、開床後1箇月のころ、全身麻酔する場合浣腸するのかと聞いた看護婦があったという件は、小児科から来たことを考慮に入れても、看護婦として余りにも知識が無さ過ぎるのではないと思われる。もちろんカンファレンス等により教育しておけばよかったに違いないが、そのような点の教育まで病棟婦長の責任となるのか、疑問である。

カ 術後食の進め方

(ア) 問題の患者が転室して来たときは、C1医師からの指示がなく、連絡もとれなかったというのであるから、外科病棟の約束指示に従って三分がゆに進めたのは、当然の処置であったであろう。

(イ) しかし、その点C1医師の考え方と違っていたことが分かった以上、その時は一応了承を得たとしても、その後更に上記約束指示とも違う進め方をするに当たっては、C1医師の考え方を確かめてからにすべきであったと思われる。

(ウ) もっともC 1 医師にしても、それほど当該患者の術後食の進め方に留意していたのであれば、必要に応じ随時的確な指示を出すべきであったと思われる。

キ 投薬について

(ア) 去たん剤の件は、厳密に言えば、与薬に対する管理が不十分であったといえよう
が、C 1 医師の指示が適切でなかったところにも、一因があると思われる。

(イ) これに反し、退院患者の投薬の件は、担当の看護婦が単に渡すのをすっかり忘れて
ただけのことであろう。

ク 手術計画について

(ア) C 5 医師が3月22日午後7時、理由も言わないで、にわか翌23日に手術をする
との指示を出したときには、すでに各科あわせて5、6件の手術が予定されていた
うえ、その時刻から夜間に準備をせねばならぬことになるので、スタッフが寄せ集
めでしかもまだ不慣れであることを案じたA 1 婦長が、婦人科本来の手術日である24
日まで、わずか1日延ばしてもらえないかと申し出たのは、病棟全体の管理に当た
る婦長として、むしろ時宜に適した考え方であったといわねばならない。

(イ) そして同医師が他の病棟に移してでも23日に手術する必要があるといったところ、
A 1 婦長は上記申出を撤回し、無事手術もできたというのであるから、同婦長の上
記申出をもって、医師の指示に反抗しようとしたというのは当を得ない。またその
申出により、当該患者に迷惑を及ぼしたところは全くない。

ケ 昭和52年5月3日のこと

(ア) 中心静脈圧測定器整備の件は、A 1 婦長の注文の仕方に問題があったのか、医療
器具店が間違えたのかは明らかでないが、ともかくC 1 医師が使い慣れていたのと
は違う、別のメーカーの測定器が届けられ、しかも連休中のこととて、器具の交換
に手間どっていた間の出来事であり、さほど重大なミスがあったものとは思われな
い。

(イ) これに反し抜管患者付添いの件は重大である。気管内挿管して人工呼吸器を操作
中の患者を置いて、看護婦が2人とも詰所にいた間に、患者が抜管して苦しんでい

たという事件で、場合によっては生命にもかかわる問題だからである。C1 医師が前配要請書を書く切っ掛けとなったというのも、もっともなことと思われる。2人の看護婦がリカバリー室を離れるときには、家族の人がいたようであるが、特に患者の動静に留意するよう注意を促した様子はない。準夜の出来事であるからA1 婦長の勤務時間外ではあるけれども、結果いかんによっては、厳しく指導監督責任を問われても仕方がない場合であろう。なおその場合、婦長当直として居合わせたC2 係長の責任が問われるべきことは、いうまでもあるまい。

(3) 勤務表の作成について

ア 提出の遅延

(ア) まず2月分について、10日に提出するよう命じられていたのが14日になった理由として、A1 婦長は、スタッフが所属している各病棟の婦長から、それぞれの勤務表を見せてもらうのが10日になったこと、各スタッフの希望意見を聞く必要があったこと、並びに11日から13日までは、有給休暇を含め、3連休であったことを挙げている。しかし、この弁明自体によって明らかなように、発令のあった8日にすぐ看護部に提出されている勤務表を見、かつ各スタッフの意見を聞くことに着手していれば、10日に提出することは十分可能であったと思われるのである。この点任務の遂行に積極性を欠いていたといわれても仕方ないであろう。

(イ) 次に3月分について提出期限を失念したこと、4月分もまた提出が期限に間に合わなかったことを考えると、A1 婦長は期限に対してルーズな性格のように思われる。勤務表の提出が遅れることは、他の婦長にも間々見受けられるのであろうが、3箇月連続という例はないようで、看護部として黙視し得ず、期限に提出できない理由を文書で回答するよう命じたのも首肯し得るところである。

イ 内容の不備

(ア) 内容上のミスは、他の婦長にも時々あるようなので、A1 婦長の場合特にはなほだしかったのかどうか明らかでない。

(イ) しかし、4月の勤務表で、4月4日の深夜勤務者の割当てが1人もなかったとい

うのは重大なミスというべく、看護部の補正がなかったならば、看護体制に支障を来すおそれがあったものといわねばならない。

(4) 以上を整理してみると、

ア 問題となったのは、すべて開床後3箇月以内の出来事であり、殊にその約半数は開床後10日以内に起こったことである。もっとも、十分な事前準備のうえで開床されたのであれば、開床直後から完全な看護体制を期待してもよいであろうが、本件の場合、前記第3の2において認定したように、病院ないし看護部は、混合病棟を構成する科さえも、開床前夜の団体交渉で初めて明らかにする、各科の担当医師の名は開床当日まで知らせない、A1婦長に対しても、その部下となるスタッフに対しても、開床準備について積極的に指示し、もしくは便宜を図ることはほとんど何もしない、という状態であったのであるから、開床早々医療事故が起こらなかったのが不思議なくらいである。2月分の勤務表が指定の期日に間に合わなかったことや、カンファレンスの関係で、A1婦長に幾分積極性に欠けたうらみがあったとしても、病棟閉鎖以来の後記冷遇に加えて、このような病院の不可解としかいいようのないやり方に遇い、そのうえスタッフについても後記のような問題があったことを考えると、それらの点をとらえてA1婦長を責めるのは、余りにも酷であるといわねばならない。

イ 次に、指示簿の形態等について看護婦間の意見の調整ができなかったことや、リハビリテストの件、投薬管理の件、抜管患者の件には、指導力に問題があったのではないか、あるいは指導が不十分であったのではないか、と思える節もあるが、上記のように開床前に指導、ないし調整を図る時間的余裕が与えられなかったうえ、病棟閉鎖のときの約束に反し、各種病棟から寄せ集めのスタッフで、しかもその中に組合員でない者が少なからずおり、A1婦長を攻撃する態度を示した、という事情があるので、上記の事実から直ちに同婦長の指導能力を論断するのは困難であると考えられる。

ウ 更に、ルンバールの件、耳鼻科のバンフレットの件、リカバリー室の暖房器具の件や、術後食の件では、担当医師との意思の疎通が十全でなく、もしくは配慮に行き届かぬ点があったと思われるが、多くはむしろC1医師の指示等に根本的な問題があっ

たこと、並びに、前記第3の1(3)において認定した、医師と組合または組合員である従業員との間にトラブルを生ずる状態が、当時なお継続していたと推察されることに鑑みると、これまた一方的にA1婦長を非難することはできないと考えられる。

エ むしろ問題は、上記2月分の提出遅延を含む、勤務表の方にあり、3箇月連続して提出期限に遅れたことといい、4月分に必ずしも小さくないミスがあったことといい、いずれも注意処分を受けても仕方のない事柄であると思われる。しかし、4月分の提出が遅れたとき、看護部が上記のように、提出遅延の理由の開示を求めたほかは、勤務表のことが特別問題とされた形跡はない。また上記臨時婦長会においても、討議の最後に副部長から2月分の提出遅延の事実が指摘されたにとどまるので、勤務表の問題が本件研修命令の有力な理由となったとは考えられない。

(5) なおA1婦長は、前記第3の8(1)(2)において認定したように、昭和28年以来各種病棟の婦長を勤め、特に昭和46年6月以後の3年余は、混合病棟の婦長として、の職責を果たし、いまだかつて職務上問題とされたことはなく、そして、昭和52年2月に至りにわかに同婦長に、その能力または適格性に影響を及ぼすような、心身の障害その他の事由があったことを認めるべき証跡はない。

(6) よって、叙上いづれの点からしても、A1婦長が病棟婦長としての能力または適格性を欠いていたものと断ずることはできず、本件研修命令により、少なくとも相当の期間同婦長の職務を停止させるに足る理由はなかったものと考えざるを得ない。

3 処分に至る手続についての問題

(1) 前記第3の3において認定したように、昭和52年5月11日前記要請書の提出を受けた看護部では、諮問機関である婦長会に諮ることとし、同月17日の病棟関係婦長会、翌18日の新館6階病棟の医師、看護婦との合同カンファレンスを経、翌々20日の臨時病棟婦長会で討議のうえ、本件研修命令の申し渡しとなったのであるが、この一連の手続には、不利益処分を課するための手続としての適正さの点で、次のような問題がある。

ア 看護部は、婦長会に諮問するまでに、A1婦長からはもとより、新館6階の一般の看護婦からも、事情聴取その他何ら調査をしていないこと。

イ A 1 婦長は上記17日と20日の病棟婦長会で弁明を試みたが、十分聞きとろうとする者はなく、看護部の方にも進んで弁明を求める態度がなかったとみられること。

ウ 3回とも、A 1 婦長を孤立無援に近い立場において糾問することとなり、特に18日の合同カンファレンスでは、C 1 医師が要請書を読み上げて善処を迫ると、出席した看護婦のうち組合員でない者が、これに呼応して口々にA 1 婦長に対し、非難攻撃する形となったこと。

(2) この合同カンファレンスは、A 1 婦長は、要請書に対し何も言うことはないとして口をつぐみ、その他の非難に対してもほとんど全く反論しなかった。しかし、同婦長が要請書に対し真に承服していたのでないことは、前日にも、また20日の病棟婦長会でも弁明を試みていることから明らかであり、合同カンファレンスで弁明も反論もしなかったのは、同僚の病棟婦長の中にさえも弁明をまともに聞いてくれる者がないうえに、同婦長を被告扱いにしている医師団や反組合スタッフに取り囲まれた状況では、何を言っても取り上げてもらえる雰囲気ではないと観念していたことによるものと思われる。

(3) 更に、

ア 上記1(4)でも触れた医師団やC 1 医師の発言、殊に前記第3の3(2)において認定したように、C 1 医師が要請書を看護部に提出するに先立って行われた第3回合同カンファレンスの席上、同医師が要請書を読み上げたうえ「A 1 婦長は婦長の資格がない。後はC 2 係長に代わってやってもらう。」と言明したこと。

そして、研修期間中という限定はあるにしても、この言明どおりの結果となったこと。

イ 上記1(3)でも指摘したように、臨時婦長会で結論を得たのは、単に勉強するというだけであったのに対し、本件研修命令が上記のとおり無期限の特命処分を含むとみるべき点、すなわち研修期間中本来の職場を離れ、全日看護婦部詰めとなる点で、上記結論と内容的に必ずしも一致しているといい切れないこと。

から見ると、少なくともある一定の期間A 1 婦長の職場を停止し、その間新館6階病棟の管理をC 2 係長に委ねることについては、要請書が提出される前から、病院の既定方針になっていたのではないかとさえ思われるのである。

4 病院のA 1ら組合員婦長に対する態度とその背景

- (1) 昭和46年の結核病棟閉鎖強行以来、病院と組合の対立は深刻さを増すばかりで、昭和50年9月以後の一斉休憩闘争が、昭和51年9月7日、夜勤にも及ぶに至ってその頂点に達し、医師や管理職員と、組合又は組合員である従業員との間に、種々のトラブルが発生したことは、前記第3の1(2)(3)において認定したとおりであり、病院はこの状況について逐一承知しているはずである。
- (2) 病院は、前記第3の1(4)(6)において認定したように、前同月9日組合員であるA 2、A 1両婦長が病棟婦長をしていた、新館2階及び6階の病棟を閉鎖し、両人が病棟婦長でなくなったことを理由として婦長会への出席を拒否し、なおA 1婦長には同月から、A 2婦長には昭和52年3月から婦長当直もさせないこととした。
- (3) 上記2(4)アイでも触れた、新館6階病棟の開床に当たり、開床準備に関する病院の不可解な態度や、看護職員の配置に関する約束違反等の問題も、A 1婦長に対する非好意的な態度といわなければならない。
- (4) そして、前記第3の8(3)(4)において認定したような、A 1婦長の組合歴、組合活動状況からすれば、病院が同婦長に対し快よからず考えたとしても不思議なことはない。

5 不当労働行為性

以上にみたように、本件研修命令は、相当期間本来の職務の停止を伴う点で、不利益処分と考えられるところ、そのような不利益を課するに足る理由はなく、かつ処分に至る手続にも問題があり、しかも病院のA 1婦長に対する態度とその背景となる事情は上記4で述べたとおりであるから、本件研修命令は、同婦長の組合活動に対する嫌悪を決定的動機とする不利益取扱いであり、労働組合法第7条第1号に該当する不当労働行為であると判断する。

6 救済方法

よって本件申立てに対する救済としては、主文第1項掲記のとおり、本件研修命令取消しと、A 1婦長の原職場復帰を命ずるのが相当である。申立人は、なお陳謝文の掲示をも求めているが、上記により救済の目的は十分達せられると考えるので、この申立ては棄却

する。

第5 法律上の根拠

よって当委員会は、労働組合法第27条、及び労働委員会規則第43条を適用して、主文のとおり命令する。

昭和55年11月25日

兵庫県地方労働委員会

会長 奥野久之