

一九五〇年八月十一日第三種郵便物認可
一九八九年四月二十五日発行(毎月十日・二十五日)
1214 1989年4月下旬号 労働旬報社

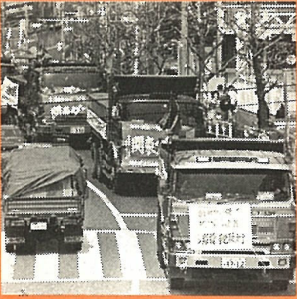
労働法律旬報

『過労死二〇番相談事例からみた職業性ストレス』——山川直子・上畑鉄之丞

労

●「ハンマーマン」の「S・S・S」
会社「LIT」の「L・L・L」
週休「10」の「10」
深谷町の「街」
出社拒否症
休日神経症
帰宅恐怖症

旬



過重な業務による心筋梗塞死と業務上認定——丸友家具工業村山心筋梗塞死事件——望月浩一郎

国労七電車区事件に完全勝利命令——国労七電車区配属差別事件——岡田和樹

労働委員会闘争の重要性和弁護士の役割——大川真郎

連載・海外レポート／フランス見たまま②深い霧のなか——佐藤香

連載・潮路の葉②精神の共和国とは——武田泰淳「風媒花」と閃爍混沌——野分遙

労働法律旬報

4
月
下
旬
号

rodo horitsu junpo

1989—No. 1214

組織率の持続的な低下は、戦後民主主義の支柱の一つであり生産性運動の理念的支柱である産業民主主義の基盤を揺るがしかねない。また組織労働者の発言力の相対的低下は社会的不安定を増幅させる危険性があり、わが国民主主義の将来にもかかわる重要な問題である(労使関係白書より)

- 研究 「過労死110番」相談事例 山川直子+上畑鉄之丞 4
からみた職業性ストレス

- 裁決 過重な業務による心筋梗塞死 望月浩一郎 13
と業務上認定
▶丸友家具工業工場長心筋梗塞死事件・労働保険審査会裁決(平1.2.8)

- 連載 潮路の榮②精神の共和国とは 野分 遙 23
——武田泰淳『風媒花』と閃爍混沌

- 連載 海外レポート／フランス見たまま② 佐藤 香 24
深い霧のなか

- 命令 国労七電車区事件に完全勝利命令 岡田和樹 26
▶国労七電車区配属差別事件・東京地労委命令(昭63.12.20)

- 提言 労働委員会闘争の重要性と弁護士役割 大川真郎 29

- 判例 ミツミ電機事件・東京高裁判決(昭63.3.31) 51

●表紙デザイン 杉浦康平+佐藤篤司

●写真 連合通信社

過重な業務による心筋梗塞死と業務上認定

丸友家具工業工場長心筋梗塞死事件・労働保険審査会裁決の意義

● 弁護士 望月浩一郎

(東京本郷合同法律事務所)

はじめに

医師・弁護士らでつくる「ストレス疾患労災研究会」は、昨年六月、働き過ぎが原因で脳血管・心臓血管疾患を患って倒れた人たちの労災補償に関する相談窓口として「過労死一〇番」を開設した。これに、八〇〇件を超える相談が寄せられた。これまでは、遺族が「仕事が原因で倒れた」と思っているも相談をすることもなく、会社や労基署に相談しても「労災になるわけがない」と言われ泣き寝入りしてきたが、ようやく労災として補償を請求できる「道」があることが広く知られてきた。

しかし、この「道」は狭く険しい。労働省は過労死に対してきわめて冷淡な態度をとり続け、労基署段階で業務上災害と認定されるのは約一〇％に過ぎない(一九八七年度の脳血管疾患・虚血性心疾患の新規労災保険請求事件数四九九件に対し、同年度の業務上認定件数は四九件である)。

本件は、「夫は仕事に殺された」との遺族の思いが、会社の妨害にもかかわらず、被災者の同僚を動かして、そして、最近二年間の救済率がわずかに三・五％という労働保険審査会の狭い門戸を押し開いて獲得された救済裁決である(一九八七年度、一九八八年度二年間の労働保険審査会の全裁決数四二五件に対し救済件数はわずかに一五件に過ぎない(表1参照、「週刊労災」一九八九年三月八日号)。労働保険審査会で、虚血性心疾患の過労死事件で救済裁決を獲得したのは、熊本労基署・福本スーパ―地区本部次長の心筋梗塞死事件(労働保険審査会一九八二・一一・三〇裁決、判例先例労災職業病第三巻第二編二二二頁)以来六年ぶりである)。

一 事案の概要

家具製造会社(徳島県石井町)の工場長であったM氏は、一九八三年一月二日早朝、取引先で

ある大阪家具産地センター(大阪市)に販売応援のための出張に行き、販売業務に従事していたが、同月三日午後、出張先で心筋梗塞を発症し、同月一日にうつ血性心不全で死亡した。

遺族は徳島労働基準監督署長に対し、一九八四年一月一日、遺族補償給付および葬祭料を請求したが、監督署長は、同年六月一日、被災者の心筋梗塞は業務に起因した疾病ではないとし、不支給決定をなした。遺族はこれを不服として徳島

表1 労災裁決の救済率動向

年	裁決件数	救済件数	救済率
31~49年	3,954件	745件	18.8%
50	90	20	22.2
51	166	21	12.7
52	314	37	11.8
53	258	17	6.6
54	237	12	5.1
55	223	12	5.4
56	301	28	9.3
57	369	19	5.2
58	289	11	3.8
59	305	31	10.2
60	239	20	8.4
61	300	37	12.3
62	226	7	3.1
63	199	8	4.0
計	7,470	1,025	13.7

表2 従事した労働と健康状態対照表

年月日 (西暦)	従事した労働の質と量	健康状態
六六年 〜 八一年末	<p>1966年に(株)丸友の前身である小笠原商店に入社し以後渉外関係の業務に従事し、1973年に(株)丸友の製造部門を分離独立した丸友家具工業(株)の工場長として勤務した。工場長としての業務は、工場の生産管理全般。</p> <p>具体的には次のとおり。</p> <p>① 鏡台のデザインの設計、 ② 鏡台の製造工程の管理、 ③ 従業員の管理 ④ 日常的な経理の管理、</p> <p>納品先は(株)丸友であるため、営業活動はほとんど不要であった。</p> <p>日常的な経理の管理一適正な支出であるか否かの点検などはしても、借入、資金繰などにはまったく従事していなかった。</p>	<p>この頃は健康であり、治療を受けたことはほとんどない。</p> <p>76. 7. 9 第一生命保険相互会社の告知書に対し健康である旨記入している。</p> <p>81. 4. 15 第一生命保険相互会社の告知書に対し、健康である旨記入している。</p> <p>81. 4. 15 第一生命保険相互会社の生保に加入するに際し須見医院で精密検査を受けたが、異常はなかった。</p> <p>この間、心臓疾患ないし高血圧に関連する診療を麻野病院で受けた記録はない。ただ、81. 4. 23に麻野病院で血圧を計っており、B D(血圧)146—90との記載がカルテにある。この時には、健康管理の指示も投薬もなかった。定期健康診断か？</p>
八二年初 〜 八二年末	<p>それまでの工場長の業務に加え、(株)丸友大阪営業所の大量在庫問題が、大阪営業所長だけでは解決できないことから、大阪営業所をも管轄するようになり、大阪出張が急増するようになる。</p> <p>また、それまでの(株)丸友への納品だけでは売上が伸びないことから、独自の販路の開拓を初め、82年12月頃には、産地センターとの取引が始まるようになる。</p>	<p>これまでやったことのなかった営業活動のために、疲れがあった。</p> <p>82. 4. 16に麻野病院で血圧を計っており、B D 144—100であり、「エシンドライ(血圧降下剤)を朝夕に」との記載がある。</p> <p>5. 19には「シェリプロクト(高血圧、不整脈用剤)」を5錠投薬されている。</p> <p>この2回の受診以外に、この間、心臓疾患ないし高血圧に関連する診療を麻野病院で受けた記録はない。</p>
八三年初 〜 八月	<p>83年春には、丸友家具工業(株)の製品の90%は産地センターに納品するようになる。小笠原社長の求めで、83年4月末に産地センターから1000万円を借入れるが、この借入以後、産地センターから販売応援の要請が多くなり出張がさらに多くなる。</p> <p>これまでの工場長の業務、大阪営業所の業務と合わせて極めて多忙になった。さらに、産地センターだけに依存していると経営基盤が脆弱であることから新たな販路を開拓するための営業活動をしていた。</p>	<p>産地センターからの借入をしなければならないことで悩み「頭が痛い」といって4. 30に麻野病院で受診する。カルテにB D 134—104の記載があり投薬を受けている。</p>
八三年 九 月 〜 一 月 中 旬	<p>9月頃からは、出張の頻度が著しくなる。</p> <p>9月2日に工場での業務を終えてから大阪に単身出張し、23時30分頃大阪の宿舎に行く。6日まで大阪で産地センターなどの仕事をして徳島に戻る。</p>	<p>9月6日出張から帰ったが、体の調子が悪く、麻野病院で受診する。カルテにB D 160—100の記載があり投薬を受けている。さらに、翌7日も再度麻野病院で受診し、B D 156—98であり、投薬を受ける。さらに9日も受診し、B D 160—96であり、再々度投薬を受けている。14日B D 159—100。</p> <p>10月頃には相当疲れが蓄積している様子だった。</p>
八三年 一 月 下 旬 〜 発 症	<p>11. 20早朝から11. 25早朝まで出張に行く。単身で自動車を往復とも運転する。出張先は姫路、大阪であり、姫路大阪間も自動車を使っている。</p> <p>11. 26夜からの出張は、取り止める。同日、小笠原社長に休養を申し入れたが拒絶される。</p> <p>12. 1 小笠原社長に出張を代わって欲しい旨要望するが、出張を指示される。</p> <p>12. 2 早朝のフェリーで最後の出張に行き、産地センターでの応援販売の後、営業担当者会議をし、翌3日も産地センターで応援販売につく</p>	<p>11. 26 会社で執務中気分が悪くなり(狭心症発作)、急遽麻野病院で受診する。B D 172—110、運動労作時胸痛の所見があり、心電図をとり、高血圧・高血圧性心不全の診断を受け、虚血性心疾患の薬の投薬を受ける。</p> <p>11. 29 会社で執務中気分が悪くなり(狭心症発作)、急遽麻野病院で受診する。B D 150—100、「労作狭心症を併発、激しい運動や長距離の旅行を制限し、治療に務めるよう注意」を受け、虚血性心疾患の薬の投薬を受ける。麻野医師から「今度発作を起こすと生命の保障の限りではない」と言い渡される。</p> <p>12. 3 昼過ぎから狭心症発作を起こし、ソファで休息しながらニトロールを舌下していたが、午後6時過ぎに異変に気がついた出張先の従業員の通報で救急車で病院に運び込まれる。</p>

表3 被災者の発症前約2ヵ月間の労働時間一覧表

	総労働時間	時間外労働時間
9月26日～10月2日	82時間20分	34時間20分
10月2日～10月9日	85時間43分	37時間43分
10月10日～10月16日	88時間58分	48時間58分
10月17日～10月23日	77時間11分	29時間11分
10月24日～10月30日	80時間34分	32時間34分
10月31日～11月6日	67時間58分	27時間58分
11月7日～11月13日	86時間33分	38時間33分
11月14日～11月20日	72時間41分	24時間41分
11月21日～11月27日	74時間59分	34時間59分
11月28日～12月2日	54時間41分	14時間41分
68日間の期間合計	771時間38分	323時間38分

労働者災害補償保険審査官に対し審査請求をしたが、一九八五年五月二四日付で審査請求を棄却したため、労働保険審査会に再審査を請求したところ、一九八九年二月八日付で原処分を取り消すとの決定がなされたものである。

被災者は一九四二年一月三日徳島県に生まれ、中学校卒業後、紡績工場、電気会社を経て、一九六六年から徳島県石井町の家具(主に鏡台)製造会社に勤務し、翌年には涉外係長、一九六九年には涉外課長となり、一九七三年からは工場長として業務に従事していた。

病気などほとんどしたことのなかった被災者の健康が蝕ばまれてきたのは、発症二年前(一九八

二年)に、会社の大阪営業所が極端な大量在庫をかかえ、被災者がこの問題解決の責任者に命じられてからである。被災者は、以後月に数回は大阪まで出張せざるをえなくなり、まったく未経験の分野である営業活動に従事することになった(表2)。

被災者は、この頃から疲労の蓄積と身体の異常を訴えるようになり、一九八二年四月には「高血圧症」と診断されている。

被災者は、発症の一年前(一九八三年初め頃)には、新規販路の開拓などのため出張と営業活動が多忙をきわめた。とりわけ、秋の婚礼シーズンで、婚礼家具の販売の山場で繁忙をきわめた九月二六日から二月二日までの発症前の約二ヵ月間(六八日間)の労働は、

- ① 時間外労働時間が、合計三二三時間三八分(一ヵ月一四二時間四六分、表3)という長時間になり、同業種(家具・装備品製造業)労働者の平均時間外労働時間(一ヵ月一三・四時間)の一倍以上という長時間労働を余儀なくされ、
 - ② さらにこの間に合計一回、延べ三八日間(この期間全日数の五五%)を出張業務に従事し、二四日間(三五%)は午後一〇時から午前五時までの時間帯(労働基準法第三七条の深夜労働時間帯)に労働し、
 - ③ 休日である日曜祭日一二日間のすべてを販売応援業務に従事する、
- という異常ともいえるべき過重労働を余儀なくされた。

被災者は九月以降、急速に健康が破壊されるのを自覚し、出張から帰ってくるたびに病院で受診をし、一月二〇日早朝から二五日までの大阪、姫路方面への販売応援業務などのための六日間の出張から帰ってきた直後の一月二六日には、会社で執務中「狭心症」発作を起こし、主治医から「高血圧・高血圧性心不全」と診断された。被災者は、同日、会社に「休ませてほしい。人間ドックに入って精密検査を受けたい」と休養を申し出た。しかしながら、会社社長は、「おまえだけがえらいんではない。みんなえらいんだ」「この一月手形を切っているのをどうしてのりきるのか」と言い、被災者は、休養を取ることもできずに業務に従事した。その結果、被災者は、一月二九日には会社で執務中、再度の狭心症発作を起こした。

被災者は、同日、主治医から「労作狭心症」との診断を受け、「激しい運動や長距離の旅行を制限し、治療に努めなさい」「再度の発作を起こすと生命の保証はできません」との指示を受け、再度会社に休養を申し出た。ところが、会社は、被災者の健康に何の配慮もしなかったばかりか、休養の申し出を拒絶し、一月二日から三日間の出張を命じたのである。

被災者は、やむなく、主治医から「狭心症」発作に備えてニトロールの投薬を受け、一月二日午前四時一〇分に最後となった出張に旅立った。翌三日午前八時頃から出張先の家具量販店での販売応援中、「狭心症」発作を起こし、同社の応援

室で一人で休みニトロールを服用していたが、「狭心症」発作は「心筋梗塞」へと移行し、急性胸痛が起こり顔面蒼白となり油汗をかいている被災者を、産地センター従業員が午後六時一五分頃発見し、ただちに救急車で医誠会病院に入院させた。

しかしながら、被災者は、同年同月一五日、懸命の治療にもかかわらず、四一歳の若さで帰らぬ人となった。被災者は、集中治療室での治療中も、「僕が死んだら会社もつぶれるんです」「仕事も途中でいっぱい残っている」「お金がお金が……」と泣きながら医者に訴え、さらには、ベットから抜け出して仕事に行こうとして、輸液チューブを抜いてしまうなど、まさに精力のすべてを仕事に費やして命が尽きたのである。

二 労働保険審査会の裁決

労働保険審査会は、公開審理を終えてから二年間、脳・心臓疾患新認定基準が公開されてから一年四ヶ月という長い月日を費やして裁決を出した。裁決の要旨は次のとおりである。

① 裁決は、まず、被災者の従事した発症前約二ヵ月間の労働につき、「(出張旅費精算書に)一部記載のないもの、誤記入のものなどがあるほか、勤務先の行動が記載されていないこと、また、自動車の運行記録がないこと等から睡眠、休息あるいは休憩のあり方等に不明の部分があるが、総体

として見る場合、上記期間のみで計九回の出張であり、その内六回は土曜及び日曜日を含むものであったこと、三日間の祝日を含むこと、また、深夜あるいは早朝に出発し、帰着することが通例であったことを考慮すると仮に勤務先で通常の時間勤務していたとしても、被災者の業務は少なくとも拘束時間としては異常に長く、かつ、深夜、早朝に及ぶこともしばしばであり、反面、休日として休養したとみられるのはせいぜい一〇月二三日、一〇月三〇日及び十一月二七日の三日間に過ぎなかったと認められるところから、出張先における業務及び行動の詳細を論ずるまでもなく、その業務量は異常に多かったと認めることが相当である」と認定した。

② そして裁決は、脳・心臓疾患の業務上外認定の基準について、「昭和六二年一〇月二六日付け基発第二六〇号労働省労働基準局通達『脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準』(以下『認定基準』という)によれば、『脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議』(座長 坂部弘之)の結論に基づき、既存の血管病変等が、その自然の経過を超えて急激で著しく増悪させうる負荷として『過重負荷』の概念を導入し、医学経験上評価される業務による明らかな過重負荷を判断の要因としていることが認められるが、当審査会も認定基準制定の経緯に鑑み、この内容を妥当と認めるものである」と判断した。

③ 裁決は以上の判断にたつて、本件につき、「本件の場合、被災者の死亡原因は急性心筋梗塞

であることは医証より明らかであり、当事者間に争いのない事実であると認められるところであり、一方被災者には昭和五七年頃から高血圧で医療を受けていたとされており、特に昭和五八年十一月二六日麻野病院に受診し、『高血圧及び高血圧性心不全』の診断名で治療を受け、さらに同月二九日『労作狭心症』と診断され、就労制限を指示されているので、循環器系に(殊に血管)に重大な病変が存在していたことを推認するに十分である」ところ、「(前記認定の発症前約二ヵ月間の労働は)その拘束時間は異常に長く、又、その間の業務量は異常に多かったと認められるので、被災者の業務上の負荷は過重であったと判断することが相当であり」、「殊に発病直前一週間(昭和五八年一月二六日から同年一月二日まで)の状況については、前述のとおり一月二六日には高血圧及び高血圧性心不全で医療を受け、さらに同月二九日には狭心症の発作を起こして医師から就労制限の指示を受けていたにもかかわらず、一月二日早朝から大阪家具センターへの出張を強行したことは、被災者の体力の限界を超えるものであった」、「すなわち、医学的常識としては、被災者は静養を必要とすべき状態にあったにもかかわらず、長距離の自動車旅行を業務上余儀なくされたこと自体被災者にとっては過重負荷となり、その影響は旅先における一夜の睡眠休養をもってしては十分に回復しえなかつた程度のもので認めることができ」、「換言すれば、当該出張業務に服することなく、遅くとも一月二九日の時点で

十分な医療と休養を開始していたならば、本件疾病の発症は回避されたかもしくはその時期を相当に遅らせた可能性を否定し得ないものと判断」され、「なお、被災者の発症前二か月余の勤務における過重負荷の存在を考えると本来素因として存在していた高血圧ないし血管の病変の増悪にも加功していたとする可能性も否定できない」と判断した。

④ そして裁決は、上記本件に関する判断にたつて、結論として「以上を総合するに、本件疾病は業務の遂行により既存の病変がその自然の経過を超えて急激に著しく増悪させられたものであつて、その余のことを論ずるまでもなく、被災者の死亡と業務との間には相当因果関係が成立するものと判断することが相当である」と判断した。

三 本裁決の意義

本裁決は、新認定基準制定後、労働保険審査会が過労死事件の業務上判断を示した最初の裁決であり、その特徴は、第一に、業務の過重性を判断する前提である労働実態を、全証拠を総合的に判断し、労働を裏づける直接証拠がない場合であっても、合理的な推定を行なつて説明している点に、第二に、新認定基準に対しては、過重負荷を発症の要因としている部分に限つて妥当と判断し、発症と関連を有する過重負荷を、発症直前および発症前一週間以内の業務に限定せず、発症前二ヵ月

間の業務を総合的に検討して判断している点に（発症と関連を有する過重負荷の時間的限界）、第三に、業務の過重性の判断において、被災者の健康状態を考慮に入れ、当該被災者を基準にして過重負荷といえるかを判断している点の（過重負荷の判断基準）、三点にあると考えられる。

これら三点はいずれも積極的な評価ができるが、とりわけ労働省の新認定基準を無批判に適用することなく、積極面については正しく評価しながら、その欠陥部分については排斥し、新認定基準の示す要件に拘束されずに、独自の判断を行なっている意義は大きいと考えられる。

労働保険審査会で本裁決を担当したのは、審査長倉橋義定（元労働大臣官房審議官、現労働保険審査会会長代理）、審査員浦田純一、同仙田明雄により構成されており、元労働大臣官房審議官が会長代理を勤める労働保険審査会が、労働省の新認定基準を全面的には採用しなかつたことは、新認定基準の基本的部分に大きな問題のあることを公然と批判したものと評価でき、本裁決がリーディングケースとして全過労死事件の業務上外認定事件に与える影響力は少なからざるものがある。

1 労働実態の事実認定の方法

ところで裁決の第一の意義の点についてであるが、過労死事件では、すべての事件で発症前の労働実態の解明が不可欠であるが、遺族が被災者の労働実態を正確に把握している事件は稀であり、

そもそも労働実態を解明するのに必要な資料が存在せず、また、資料があつても会社が労災請求手続に協力的でなく、当該職場に労働組合もないために資料が入手できない事件が少なくない。

過労死事件において、このように限られた資料から被災者の労働状況を再現しなければならぬという困難な作業に直面する。

本件もこの例外ではない。会社は、労災手続への協力を拒んだばかりか、従業員に「よけいなことはしゃべるな」と箝口令をしいたのである。このような状況下で、会社から収集できた資料は、発症前二ヵ月間のタイムカードと出張旅費精算書であつた。タイムカードは、出張時刻が半分ほどしか打刻されていないものである。

労基署、審査官、審査会は、いずれもこの資料から被災者の労働実態を認定したものであるが、その認定事実はずつと異なる。

労基署は、タイムカードに打刻されている部分についてのみ時間外労働を認め、さらに出張に伴う時間外労働についてはまったく検討をすることなく、結論として「勤務状態については工場長として又販売業務の管理担当者として一般従業員と比較すれば残業、出張の頻度は高かつたが著しく多かつたとは認められない」「精神的、肉体的な負担について若干の負担があつたことは首肯できるが、連続しての出張、残業後に引き続きの期間中の発病ではなく、今回の出張直前には平常勤務の期間七日間を挟んでおり、年齢的に考えても疲労の回復はなされていた」と主張し、審査官も

表4 発症直前の労働の質と量および健康状態の一覧表

年月日	労働の質と量																								健康状態・備考	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
11月28日 (月)							(0830)																		労働時間 9時間04分 時間外労働 1時間04分	11月29日 会社で執務中気分が悪くなり(狭心症発作),急遽麻野病院で受診する。BD150-100,「労作性心症を併発,激しい運動や長距離の旅行を制限し,治療に努めるよう注意」を受け,虚血性心疾患の薬の投薬を受ける。麻野医師から「今度発作を起こすと生命の保障の限りではない」と言い渡される。
11月29日 (火)							0828																		労働時間 9時間49分 時間外労働 1時間49分	
11月30日 (水)							0839																		労働時間 10時間29分 時間外労働 2時間29分	
12月1日 (木)							0826																		労働時間 9時間39分 時間外労働 1時間39分	麻野病院で受診 BD160-94 ニトロールを与えられる。 被災者は,小笠原社長に12月1日に,明日からの出張は,代わって欲しいと希望したが,「夫婦で病気がかりして」といわれ,とりあってもええなかった。 被災者は昭和58年12月2日午前5時大阪家具産地直売センターへの最後となった出張に出掛けた。 同日は朝から午後3時30分頃まで大阪家具産地直売センターで販売の応接をした後,㈱丸友大阪営業所に戻り午後8時頃から午後10時頃まで販売会議を行った。夜は,㈱丸友が宿舎として確保してあるアパートに泊まり,翌3日は午前8時頃から大阪家具産地直売センターへの応援に行った。 大阪家具産地直売センターでの売上の応接の最中に,被災者は気分が悪くなり同社の応接室で休んでいたが,午後6時15分頃大阪家具産地直売センターの関係者が顔面蒼白となり油汗をかいているのを発見し,直ちに救急車を呼んで医誠会病院に入院させた。
12月2日 (金)																									労働時間 15時間40分 時間外労働 7時間40分	
12月3日 (土)																									労働時間 時間 時間外労働 時間	
	時間外労働時間小計																									
	14時間41分																									

表5 労働時間対比表 (1983. 9. 26~12. 2)

項目	原処分庁	審査官	請求人
時間外労働時間合計	約43時間	30時間 (41時間)	323時間43分

注) 審査官は「タイムカード」に打刻された時間外労働は41時間と判断しているが、その内1時間前後の記録は業務執行を伴わないものと「認定」しており、業務執行の伴う時間外労働は合計30時間と判断している。

表6 休日労働対比表 (1983. 9. 26~12. 2)

項目	原処分庁	審査官	請求人	審査会
休日労働日数	1日	1日	12日	8日
休日労働割合	8%	8%	100%	66%

注) 審査官は出張が休日にかかることは認めているようであるが、休日労働として評価されているものは「タイムカード」上確認できるもののみである。

ほぼ同様の労働実態を認定して、「平常業務の延長であって、特に量的にみて著しく過激な業務が行われた事実もなく時間的にも過密なものではなく身体的努力を要す内容の業務はなかった」「特に通常業務に比して過激な内容の業務が生じた事実は認められない」と判断しているのである。請求人は、証拠資料を十分に検討し、労働を裏づける直接的な資料がない場合であつてもただち

に労働に従事していないと判断すべきではなく、他の間接的な資料および証明されている事実から合理的に推定する方法で被災者の労働実態を認定するように主張し、具体的には、「A 就業時間を証明しうる証拠資料が整っている場合は、a 『タイムカード』に記載のあるものは『タイムカード』に、b 『タイムカード』に記載のないもので、『出張旅費精算書』からフェリーの乗船時刻がわかるものについては、フェリーの乗船時刻を基準に、各港までの所要時間及び乗船手続などに必要な時間を考慮して、始業ないし終業時刻を特定し、B 就業時間を証明しうる証拠資料が整っていない場合は、『タイムカード』、『出張旅費精算書』上の平均的始業、終業時刻によって、就業時間を確定する」ように求めた。

この方法により被災者の発症前二ヵ月間の労働実態を再現すると(表4はこの一部分である)、労基署および審査官の認定とまったく異なり、従事した労働がきわめて過酷なものであったことがわかるのである(表5、表6)。

審査会は、被災者の時間外労働について、タイムカード上確定できる部分については、時間を明らかにして事実を確定し、出張状況についてはタイムカード、出張旅費精算書を十分検討し、ほぼ請求人の主張にそつた事実関係を認定し、「(出張旅費精算書に)一部記載のないもの、誤記入のものなどがあるほか、用務先の行動が記載されていないこと、また、自動車の運行記録がないこと等から睡眠、休息あるいは休憩のあり方等に不明

の部分があるが、総体として見る場合、上記期間のみで計九回の出張であり、その内六回は土曜及び日曜日を含むものであったこと、三日間の祝日を含むこと、また、深夜あるいは早朝に出発し、帰着することが通例であったことを考慮すると仮に用務先で通常の時間勤務していたとしても、被災者の業務は少なくとも拘束時間としては異常に長く、かつ、深夜、早朝に及ぶこともしばしばであり、反面、休日として休養したとみられるのはせいぜい一〇月二三日、一〇月三〇日及び一二月二七日の三日間に過ぎなかったと認められるところから、出張先における用務及び行動の詳細を論ずるまでもなく、その業務量は異常に多かったと認めることが相当である」と判断している。

審査官の「(『タイムカード』の)一時間前後の記録は、必ずしも業務執行を伴うものとは考えられない」という「認定」は論外としても、労基署および審査官のように、証拠資料の十分な検討を怠り、「合理的な推定」をまったくすることなく、直接の証拠がない部分をすべて労働者側に不利に——労働に従事していないと——判断する事実認定方法はきわめて不合理であり、被災労働者とその遺族の生活補償を目的とする労災補償制度の目的に反するものである。証拠資料を総合的に検討し、合理的な推定を働かせて、労働実態を解明した本裁判の事実認定の方法は先例となるものと考えられる。

基準の通達が「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」（座長 坂部弘之）の結論に基づき、既存の血管病変等が、その自然の経過を超えて急激で著しく増悪させうる負荷として「過重負荷」の概念を導入したことをのみを評価して、「当審査会も認定基準制定の経緯に鑑み、この内容を妥当と認めるものである」とし、新認定基準のうち「医学経歴則上評価される業務による明らかな過重負荷を判断の因としていること」に限って妥当性を認め、その余（とりわけ一週間の時間的限定）の妥当性を認めていない。新認定基準の積極面については正しく評価し、その余の部分については新認定基準の考えを採用しないことを明らかにしたものと考えられる。

本裁決は、右脳・心臓疾患の一般的基準を前提に、「被災者の業務上の過重負荷の存否について考察する」として、最初に発症前約二ヵ月間の労働実態を検討し、「その拘束時間は異常に長く、又その間の業務量は異常に多かったと認められるので、被災者の業務上の負荷は過重であった」、「被災者の発症前二ヵ月余の勤務における過重負荷の存在を考えると本来素因として存在していた高血圧ないし血管の病変の増悪にも加功していたとする可能性も否定できない」と認定し、さらに「殊に発症直前一週間の状況」は「被災者の体力の限界を超えるものであった」と認定し、この発症前二ヵ月間および発症前一週間の労働実態を「総合するに、本件疾病は業務の遂行により既存の病変がその自然の経過を超えて急激に著しく増

悪させられたものであって、その余のことを論ずるまでもなく、被災者の死亡と業務との間には相当因果関係が成立する」と判断したものである。

本裁決は、新認定基準が発症直前および発症前一週間以内の業務に限定して業務の過重性を判断するとしている部分を排斥し、被災者の発症前二ヵ月間の労働実態を総合的に分析し、その業務の過重性を判断したものである。

なお、本裁決は、発症前二ヵ月の労働実態を分析して過重負荷であると判断しているが、一般論として発症前二ヵ月より以前の労働実態が発症に影響を与えないと判断しているものではない。これは、本件では、会社側が発症前約二ヵ月間のタイムカード、出張旅費精算書に限って提出し、それ以前の資料についての提出を拒絶したため、発症前二ヵ月より以前の労働実態を分析しようがなかったという個別事情に基づくものである。

3 業務の過重性の判断基準

旧認定基準は、発症前の業務が「当該労働者の従来の業務内容に比し」、「過激な業務」であることを認定要件としていた。旧認定基準では、従来から「過激な業務」に従事し、発症前にも同じく「過激な業務」に従事している者は、「従来の業務内容」と比べると「過激な業務」に従事しないこととなり、不合理であると批判されてきた。

新認定基準は、この批判に応えて、業務の過重性を発症前の業務が、「日常業務に比較して」過

重であればよい旨に変更した。「日常業務」とは「通常の所定の業務内容」であり、残業などの所定外労働が恒常的な労働者の「過重負荷」の判断基準を明確にした点において積極的な意義を有するが、第一に、「通常の所定の業務内容」自体が過重である場合において正しい判断ができない点、第二に、当該労働者の健康状態を考慮にいれない点において重大な問題がある。

第一の問題点は、タクシー労働者、オール夜勤労働者など、「通常の所定業務内容」がそもそも過重である場合に、当該労働者の「通常の所定の業務内容」と比較して業務の過重性を判断することが不合理なことにある。この点について、新認定基準後のはじめて労基署段階で業務上認定を獲得したイサゴタクシー・堀運輸手急心不全死事件（日田労基署一九八八・一〇・二二決定）では、タクシー運転手の「通常の所定の業務内容」がそもそも過重であることを考慮し、一般的な労働者の「通常の所定の業務内容」と比較して「過重性」を判断しており（季刊『労働者の権利』一七七号、三二頁、四七頁）、この点での先例となるものと考えられる。

本件では、第二の問題点が争点となった。過労による健康破壊が進行し、発症一步手前の状況にいたった場合であっても、十分な休養が与えられ、適切な治療が加えられるならば、発症を回避するかあるいは発症を相当程度遅らせることができる。しかしながら、発症直前に、被災者自身が体の不調を自覚し休養を必要と考えても、同

人の従事している業務の期限が限られている、代替要員がいらない、業務の性格上他人に任ずることができないなどさまざまな事情から、休養を取ることがも適切な治療を受けることもできず、業務に従事せざるをえない場合が少なくない。このような場合には、「健康な労働者にとつて」は過重と言えない業務であっても、発症直前の「被災者にとつて」は過重な業務であり、発症の誘因——発症の相対的に有力な原因の一つとなる。したがって、健康な労働者一般を基準とするのではなく、健康状態を考慮に入れた「当該被災者」を基準としなければ、業務の過重性を合理的に判断できない。

本件被災者が発症前一週間に従事した業務内容は、時間外労働が若干あり、発症前日には出張に出ているが、この出張は同僚が運転する乗用車で移動し、自動車の中ではほとんど仮眠をしていたのであり（被災者のそれまでの出張はほとんど単独であり自分で運転をしている）、それ以前の七週間に比較すれば負担は軽く、「連続しての出張、残業後に引き続きの期間中の発病ではなく、今回の出張直前には平常勤務の期間七日間を挟んでおり、年齢的に考えても疲労の回復はなされていた」（労基署の主張）として、被災者の健康状態を考慮することなく業務の過重性を判断すると「業務内容も質的に著しく異なる業務とか量的に過激な業務に従事した事実は認められない」（審査官決定）と判断される可能性があった。

しかしながら、被災者は、一九八二年に大阪営業所の大量在庫問題の責任者となり、出張業務が

急増し、経験のない営業活動に従事することを余儀なくされた頃から高血圧症を発症し、翌年の一月頃までの短期間に急速に高血圧症は悪化し、一月二六日と一月二九日には二度の狭心症発作を起こし、医師から就労制限の指示を受けているのであり、この時期に「通常の所定の業務」に従事すること自体が過重負荷と判断すべきなのである。

本裁決は、この点について、「殊に発症直前一週間（昭和五八年一月二六日から同年一月二日まで）の状況については、前述のとおり一月二六日には高血圧及び高血圧性心不全で医療を受け、さらに同月二九日には狭心症の発作を起こして医師から就労制限の指示を受けていたにもかかわらず、一月二二日早朝から大阪家具センターへの出張を強行したことは、被災者の体力の限界を超えるものであったといわなければならない。すなわち、医学的常識としては、被災者は静養を必要とすべき状態にあったにもかかわらず、長距離の自動車旅行を業務上余儀なくされたこと自体被災者にとっては過重負荷となり、その影響は旅先における一夜の睡眠休養をもってしては十分に回復しえなかつた程度のもので認められることができる」と判断し、新認定基準が示している業務の過重性の判断基準を排斥して、被災者の健康状態を考慮に入れたうえで業務の過重性を判断したものであり、本裁決はこの点でも重要である。

まとめ

本件では、被災者が亡くなってから実に六年余の歳月をかけ、業務上の死亡であることが確定した。なぜ、このような歳月を要したのか。最大の原因は、労基署、労災保険審査官が過労死が労災になるはずがないとの予断を抱いて、調査、審理をして、早期救済の道を閉ざしたことにある。再審査請求手続の公開審理の席上、異例にも委員、参与が原処分庁に対し、調査の不十分さ、事実認定のずさんさを指摘したことも顕著に現われている。

また、本裁決は、新認定基準の欠陥部分を排斥し、合理的な判断を行なったものであり、新認定基準の欠陥宣言である。

労働省は、新認定基準の是正についてはやぶさかでないとの態度をとっているが（一九八八年一月二二日に過労死弁護団が労働省に行なった「過労死の労災認定及び予防対策についての要請書」に対する労働省の回答、『労働法律旬報』一一二〇号二九頁）、新認定基準の欠陥を是正すべく早急な再検討が求められている。さらに、当面の問題として、現在係属中の過労死事件については、新認定基準では、同基準にあてはまらない事例については、本省りん伺により個別的な判断をするとしているが、本裁決を含む先例、判例を十分に考慮して判断されることが切に期待されるといえよう。