

特別寄稿

医師に何が問われているのか

—江戸川養護学校背腰痛症公務外認定処分取消判決

(東京地裁2000年12月20日) が示すもの—

望月 浩一郎*

はじめに

東京地裁民事19部(裁判長裁判官山口幸雄、裁判官吉崎佳弥、同鈴木拓児)は、2000年12月20日、18年間重度障害児の教育に従事した(表1)守屋幸恵さん(江戸川養護学校)の背腰痛症は公務上災害であるとの判決を言い渡した。地方公務員災害補償基金)以下「地公災基金」という)東京都支部長石原慎太郎は控訴せず、労働者側勝訴の一番判決は確定した。

1993年1月の公務災害認定請求に対し、①地公災基金東京都支部長、②同東京支部審査会、③地公災基金審査会はいずれも公務外であるとの誤った判断をしたが、8年かけてこの誤りがようやく正されたのである。

公務上であることは当然の結論である。すでに、保母、養護学校教諭などの介護労働を中心とする労働者の疲労性腰痛、頸肩腕障害については、横浜市立山手保育園事件最判1997年11月28日(労判727号)、大阪府立富田林養護学校事件大阪地判1995年6月12日(労判684)、京都府立桃山養護学校事件京都地判1999年7月9日(労判773号)が、公務上外についての判断基準、介護労働の過重性を示しているところであり、本件においても、これらの判例に照らせば、公務上と判断されなければならなかったものであり、誤った判断を繰り返す地公災基金の姿勢は厳しく批判されなければならない。

この点は、別稿で論ずる予定である。本稿ではこの事件を通じて、

① どうして守屋さんは背腰痛を発症しなければ

ばならなかったのか—守屋さんの背腰痛症の発症はなぜ防止できなかったのか、労働安全衛生委員会と産業医は何ができ、何をしなかったのか。

② どうして守屋さんは、1991年9月の通院開始後、1994年1月に職場復帰できるまで療養に2年4か月もかかったのか、この間、治療にあたった医師は適切な治療をしていたのか、適切な治療をしていないならばその原因は何か。

③ 公務上認定請求後この判決が確定するまでの間、守屋さんの症状と公務との関係について様々な医師が意見を述べているが、判決で採用されなかった医師の意見はどこに誤りがあったのか。正しい結論を早期に得られるためには医師としてどのような視点で意見を述べるかが求められているのか。

について問題点を指摘し、課題を明らかにする。

1 発症を防止しえなかった要因

1. 腰痛検診

東京都は、養護学校の中で教員の腰痛が多発している事情に照らして、1970年より肢体不自由児養護学校教員に対する腰痛検診を制度化した。その後、1974年の障害児学校希望者全入制度開始に伴い対象者は全養護学校教員に拡大された。現在は財団法人東京顕微鏡院が検診を実施している。

腰痛検診は、養護学校教職員全員を検査対象とする一次検診と一次検診の結果精査を必要とする認められた者を対象とする二次検診がある。

一次検診の判定は、「異常なし—今回の検査の範囲では異常は認められない」、「要観察—定期的な専門医師を受診し、その後の経過を見る必要がある」、「第2次検診—第2次検診要受診者」、「要医療—専門医師の診察及び検査を受ける必要がある」の4

* 弁護士 東京本郷合同法律事務所
〒113-0033 文京区本郷 4-2-4 富沢ビル

表 1 従事した労働と健康状態及び治療経過の一覧表

	年度	従事した公務の概要	健康状態及び治療経過
北養護学校で勤務	1976 ～79	76年～78年は小学部を担当 79年は在宅訪問を担当	健康。自覚症状もなし。
	1980 ～84	80年は在宅訪問を担当 81年～83年は小学部を担当 84年は施設訪問を担当	80年から腰に鈍痛を覚える。83年、84年に腰部の運動痛を訴え、84年は腰痛二次検診を受けたが、軽減措置はとられない。訪問の担当で症状が悪化する。
	1985 ～87	85年～87年は小学部を担当	自覚症状を覚えるが、症状は小康状態。夏季、冬季、春季の研修期間などで疲労回復する。腰痛検診では異常なし。
江戸川養護学校	1988	小学部1年を担当。スクールバス内で死亡者が出るほどの最重度のグループを担当。新入生を担当する経験者がおらず指導も難しかった。	5月に足がつって整骨院で7月まで治療を受ける。症状がやや悪化するが、医療機関に受診することなく療養。腰痛検診では経過観察。
	1989	小学部2年を担当。最重度のグループ(7名)を3人の教諭で担当。3人の教諭のうち2名は相ついでギックリ腰となる。教育課程検討委員会に従事することとなる。	腰の鈍痛、足の痺れが悪化するが、医療機関に受診することなく療養。北養護学校で児童の矯正靴で踏まれてから変形した左足親指の巻爪も悪化する。腰痛検診受診記録なし。
	1990	教育課程検討委員会の従事に加え、小学部3年を担当。最重度のグループ(7名)を4人の教諭で担当。但し、2名は新規採用教諭。新規採用職員は、経験がないことと、研修(新採研)などもあり、フル稼働できない。小学部の指導の責任者となり、学校経営においても仕事が増加し、毎日のように超過勤務がある。	腰の痛みが残り、自己治療につとめるも回復に時間がかかる。 腰痛検診では経過観察。
	1991	小学部4年を担当。最重度のグループ(7名)を4人の教諭で担当。但し、2名は前年度の新規採用教諭。前年度新規採用職員の1人は、腰痛を訴えて休むこともあり、もう1人の前年度新規採用職員も11月に肩の脱臼で3週間の病欠。時間講師は配置されない。小学部の指導の責任者とともに、学校の経営においても責任者となり、更に学校経営においても仕事が増加し、毎日のように超過勤務がある。教育課程検討委員会の従事も引き続き行う。	腰部の鈍痛が鋭痛となり、増悪。1学期は4日～5日の連続休暇を取得して回復に努めるが徐々に増悪。夏季の研修中に十分な回復をしないため、通院療養を開始する。 9月に「仙腸関節炎」の診断を受け、加療するが軽快せず。 10月に「腰椎すべり症」の診断を受け、加療を受けるが軽快せず。主治医から休業加療を勧められるが学校行事の関係で11月末から入院する予定が、同僚教諭の左記事故のため休業治療できず就労する。 1月「腰椎椎間板変性症」の診断を受け、入院加療を受けるが、軽快せず。受診中のため腰痛検診受診せず。
1992 ～	《92年1月～93年12月休業》途中92年2月及び92年9月に一時職場復帰するが増悪し再度休業。 94年11月職場復帰。制限勤務で就労する。	92年9月1日職場復帰するが、腰部の鋭痛、足のしびれがひどく10月13日から再度休業。 92年12月から背腰痛で療養開始。93年12月には症状の相当程度が軽快。94年1月以降症状は完全には消退しないが、増悪はせず。	

表 2 都立学校教職員の健康診断受診率結果

	1998年度			1999年度			2000年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
成人病検診	21,101	14,781	70.0%	20,960	15,144	72.3%	22,137	15,504	70.0%
腰痛検診	5,516	992	18.0%	5,452	927	17.0%	5,687	887	15.6%

注:2000年度は2000年12月8日現在

種類である。

二次検診においては、生活規制面では、「A-要休業」、「B-要軽業」、「C-要注意」、「D-健康」の4種類に、医療面では、「1-要医療」、「2-要観察」、「3-健康」の3種類に区分され、生活規制面及び医療面の評価が組み合わせて判断がなされる。例えば「B2」と評価された場合は、「勤務場所または職務の変更、休暇による時間の短縮等の方法で勤務を軽減し、定期的に（年2回程度）医師の観察指導を受ける必要がある」と判断されるのである。

2. 安全衛生委員会・産業医

労働安全衛生法は、一定の規模を超える事業所においては安全衛生委員会を設置し産業医を選任することを義務付けた。

安全衛生委員会は、労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること、労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること、労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係るものに関することについて調査審議し、事業者に対し意見を述べる権限を与えられている（法17～18条）。

産業医は、毎月1回以上の作業場の巡視及び必要な措置を講じる義務と権限、労働者の健康管理等について必要な勧告をする権限を与えられている（法13条、則14、15条）。

3. 腰痛検診などの機能不全

これらの、腰痛検診、安全衛生委員会、産業医が制度目的どおり有効に機能しているならば、

① 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置-労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講ずる他、作業環境測定の実施、施設又は設備の設置又は整備その他の適切な措置。

② 作業環境の維持管理に関する措置-有害物質、温度、湿度等に関する労働衛生関係設備の適正な維持管理、作業環境測定、その結果の評価及

びその評価に基づく事後措置。

③ 作業の管理に関する措置-有害業務における作業方法の適正化、保護具の適正使用、作業時間等の適正化及び作業姿勢の改善の措置。を取ることが可能であり（労働安全衛生規則14条、15条参照）、守屋さんは過重な労働から休業を余儀なくされるほどの背腰痛症を発症することが避けられたはずである。

ところが、江戸川養護学校のみならず、東京都の障害児学校においては、これらの予防制度は、1991年当時において機能しておらず、現在も未だ改善は十分ではない。この点について、腰痛検診と労働安全衛生委員会・産業医とに分けて述べる。

4. 腰痛検診制度の現状と問題点

腰痛検診の受診率は6人に1人の割合でしかなく、成人検診が3人に2人の割合で受診していることと対比しても極端に低い（表2）。

このように受診率が低い理由は、第1に腰痛検診を受診しても何の役にも立たないからである。

1998～2000年度で、腰痛検診を受診して、

- ・ A（要休業）と判定された者は0人
- ・ B1（要軽業、要医療）と判定された者は0人
- ・ B2（要軽業要観察）と判定された者が3年間で合計3名

という実態であり、腰痛検診を受診して異常所見があっても、労働軽減には何ら反映されない。

このため、教員は、「受診しても何の役にも立たない。忙しい中、腰痛検診を受診すると時間を取られて余計忙しくなるだけ」と考えているからである。とりわけ、学校外で行われる二次検診は余計に時間がかかるので一次検診に比べても受診率が低下する。

受診率が低い理由の第2は、現に療養を受けている教員は受診対象者から除外されていることにある。すなわち、腰痛検診が十分機能しないまま要療養の状態に至るため、腰痛検診の受診率が低下するという皮肉な結果となっている。



写真 1 勝利判決後、守屋さんを囲んで

5. 安全衛生委員会・産業医の現状と問題点

東京都教育委員会は、1991年12月まで「学校においては学校保健法（1958年成立）があるので、労働安全衛生法（1972年成立）は適用されない」と主張し、学校には、産業医も必要なければ、労働安全衛生委員会も必要ないとの態度をとり、労働安全衛生法成立後約20年間にわたり学校は「無法地帯」の職場となっていたのである。

学校保健法は「学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」（第1条）を目的とする法律であり、「労働者の安全と健康を確保する」（第1条）ことを目的とする労働安全衛生法とは目的を異にし、学校における労働者たる教職員に対し労働安全衛生法が適用されない根拠はない。東京都教育委員会も1991年12月ようやく従前の誤りに気がつき、東京都立養護学校においては、1992年度から産業医及び労働安全衛生委員会が組織されはじめた。

本来ならば、産業医や労働安全衛生委員会は、教職員の健康状態を把握し、前記のとおり過重業務及び健康障害を防止する措置をとらなければならないが、守屋さんが発症増悪した時期においては、そもそも産業医も労働安全衛生委員会もなかったのである。

東京都立養護学校においては、1992年度以降ようやく産業医が選任され労働安全衛生委員会が設置されたが、未だ、腰痛検診の受診対象外の要療養者に対する前記必要な措置が取られていない。

東京都では、休業後の復職期間においても、「勤務の軽減措置による職務に専念する義務の免除及び給与の減額の免除について（平成7年4月



写真 2 養護学校での介護労働

1日六教人職第890号)で、最長6ヵ月間4時間の軽減勤務が制度化されており、この制度目的に沿った運用が望まれるが、「復職するというからには、一人前の仕事ができるはずだ」と制度の存在自体を知らないまま、休業後職場復帰する際に、必要な軽減措置を取らず、発症原因となった過重業務に一気に就かせるため、再度増悪を招く例も少なくない。

東京都教育委員会は、「腰痛検診結果に基づく具体的な措置が取られた者の概要」、「検診結果に基づき労働環境などについて改善がなされた事例」については、実態の把握さえしていないのであり、改善が必要である。

教員の労働環境に精通している産業医は個々の教職員の療養状況を把握して、発症増悪に係する労働関係要因を抽出し、業務軽減、労働環境の改善が図られなければならないが、産業医が本来の目的を十分に達成しているとは到底いいがたく早期の改善が必要である。

2 治癒を遷延させた要因

1) 守屋さんは1991年8月27日に社団法人東京都教職員互助会三楽病院に受診し1992年12月までの1年3ヵ月の間に様々な診断名(表3)で治療を継続したが、症状の軽快を得どころか次第に症状を重篤化させ、すべり症に対する手術以外に根治する方法はないと診断された。

その後、守屋さんは1992年12月港勤労者医療協会芝病院に転院し、「背腰痛・腰椎椎間板症」の診断を受け、すべり症に対する手術をすることなく、約1年間の治療で症状を軽快させ、1994年1月10

表 3 芝病院受診時までの診断書一覧

年月日	病院	医師	病名	症状	付記	備考
H3.9.25	三楽病院	永田善郎	両側仙腸関節炎	腰部痛	長時間通勤とならないよう通勤手段配慮	甲第12号証
H3.12.10	三楽病院	佐野茂夫	腰椎すべり症	腰部痛	3週間入院その後2週間の自宅静養	甲第13号証の1、2
H4.3.4	日赤病院	堤正彦	両拇指弯入爪	疼痛	3週間の休職・自宅安静	甲第14号証
H4.4.21	三楽病院	佐野茂夫	腰椎椎間板変性症	常に腰痛。労働により増悪	一学期一杯休務を要する見込み。将来的には手術治療も行う可能性がある。	甲第15号証
H4.10.13	三楽病院	佐野茂夫	腰椎すべり症、腰椎不安定症、腰椎椎間板変性症	腰痛、右下肢しびれ、右下肢けいれん	H5.3.31までの休務を要する見込み。将来手術を考慮する必要もある	甲第15号証

日には制限勤務での職場復帰し、1995年4月には完全職場復帰を実現し、その後再発をしていない。

三楽病院における療養でどうして守屋さんは症状の軽快を得られないだけでなく増悪せざるを得なかったのか。1人の患者に対して加療したが症状の軽快を得られず治療期間中に症状の増悪を招いた医師は、同じ患者に対して加療して症状の軽快を得た医師の診断方法と治療方法に謙虚に学ぶことが肝要である。要点は、養護学校教職員の労働実態について十分な理解をした上で診断し、治療方針を立てたか否かである。

2) 三楽病院では、初診時に腰部X線を撮影したが、初診時の医師はこのX線について腰椎のすべりが病因とは考えず、「仙腸関節炎」と診断した。

X線像上、腰椎のすべりも仙腸関節の関節性変化もあったが、初診時に守屋さんを診察した医師は、すべりの程度はマイヤーディング法1度で軽度のため、すべりよりも仙腸関節の関節症性変化が腰痛の原因であると考えたと推測される。

しかし、その後の三楽病院での診療では、「仙腸関節炎」の診断に疑問を抱き、各種検査を実施し、1991年12月10日には「腰椎すべり症」ないし「腰椎すべり症、骨化性腸骨炎」と変更した。この間の経過は以下のとおりである。

① 永田医師は、9月25日には「ケンサー式」をオーダーし、9月30日には血液検査で異常を認めず、11月20日には、腰椎椎間板に対してMRI検査

を、仙腸関節部の炎症に対しては骨シンチグラフィ検査 (RI検査) を指示した。

② 骨シンチグラフィ検査 (RI検査) では、正常値の範囲であると診断され、MRI検査では、第5腰椎-仙椎間に椎間板の膨隆、脊椎管狭窄を認め、さらに、ミエログラフィー検査 (脊髄腔造影法) を行うよう指示した。

③ 佐野医師は、12月10日、ミエログラフィー検査実施前だったが、初診時のX線像の見直しでマイヤーディング法1度の脊椎すべり、椎間関節症 (右が強い)、MRI検査で第4腰椎～第5腰椎間の椎間板変性を認め、以上を総合して、「両側仙腸関節炎」診断名を「腰椎すべり症、骨化性腸骨炎」に変更した。

3) さらに、その後の三楽病院での診療では、「腰椎すべり症、腰椎不安定症、腰椎椎間板変性症」と診断名が変更された。この診断名の変更は1992年10月13日以前であるが、診療録上何時診断名を変更したかの記載はない。

診断名変更の経過は以下のとおりである。

① 翌1992年1月9日には、ディスコグラフィ検査、ミエログラフィー検査、CT検査を実施した結果が記載されている。

ディスコグラフィ検査では、第5腰椎と第6腰椎との間で、造影剤注入による椎間板内圧の上昇で腰臀部痛が再現するも、坐骨神経痛は生じないとされている。

ミエログラフィー検査では、第6腰髄神経根は異常がないが、第5腰髄神経根には何らかの塊による圧迫があるとされた。

CT検査では、椎間板ヘルニア様の所見は認められず、第5腰椎～第6腰椎の後縦靭帯に肥厚が認められた。

結論として第5腰椎～第6腰椎間の椎間板の変性とまとめており、治療計画として、「非手術的な療法で行う、内科にて肥満を治療する（減量する）」とした。

② 1992年1月8日から三楽病院内科に入院し、1月20日には、体重は3.5kg減少し、4月21日には60kgまで減少し、6月4日には57kgに、7月15日には55kgに減少をした。

4) 三楽病院における医師たちは、守屋さんの症状について筋疲労性の症状であることについては検討した形跡が見いだせない。

これは、症状の全部を把握しないまま（とりわけ、項背部の症状）、X線所見などの画像診断に表れた所見にのみ重きをおき、労働環境などに対して十分配慮をしない診断姿勢の反映である。

養護学校教諭という職業に注意を払えば筋疲労性の症状ではないかと疑うことは困難ではないし、項背部の筋硬結や圧痛を確認するのもそれほど時間がかかるものでもない。

5) 守屋さんは、1991年11月には、すでに就労に耐える状態ではなく、医師も休業を勧めているが、就労を継続したことで、症状を一層悪化させることになっている。

1) 同僚教員のけがによる欠勤などの事情があったとしても、この段階で早期に治療を行い軽快させることができなかつたことは、その後の症状の重篤化の原因の一つとなった。

6) 1992年1月8日から2月11日までの入院及び自宅での療養により、症状は軽減している。この休業による症状の軽減は、順調な経過をたどっている。この間の休業・休養により腰椎、腰部の筋への負荷は軽減する。

守屋さんは、2月12日に職場に何の軽減措置もないまま復帰している。しかし、復帰後1週間、1月の入院前の状態にまで悪化させた。

佐野医師の1992年4月21日付診断書では「労働により増悪」とあるが、筋疲労性の腰痛でも、椎

間板障害による腰痛でも「労作で増悪」することは、一般的な教科書に記載されている。

職場（それも重度心身障害の介護業務という腰部への過重な負担がかかる職場）復帰が可能か否かの慎重な判断がないまま、しかも、何の軽減措置もとらないまま、職場に復帰させるという判断が症状の増悪の要因の一つとなった。

7) 1992年2月20日からは断続的に休みを取り、3月4日から5月2日までの入院治療で、両足拇指巻爪を手術し、さらに減量し、入院時体重65kgを退院時59kgとなっている。その後7月20日までの自宅での安静療養で症状は軽減しているが、1月の入院と異なり、症状の軽減は緩慢である。

守屋さんの症状が重篤化し、症状の軽減が遷延するようになった原因は、第1に、1991年11月に休業させなかったことにあるが、これに加えて、1992年2月に時期尚早かつ適切な配慮をしないままの職場復帰をしたことが第2の要因となった。

8) 1992年7月20日から8月末日までは、子どもたちの夏休みの関係で、守屋さんは通常と異なり重度心身障害児の介護業務に携わる機会は減少した状態で就労しているが、9月になると、通常の業務が再開し、かつ守屋さんに対しては何の軽減措置も取られなかった。守屋さんの症状は、9月に入ると直ちに増悪し、10月14日から2度目の休業に入った。

ここでも、十分な治療効果を確認しないまま、かつ適切な配慮をしないまま職場復帰させている。これが、守屋さんの症状が重篤化し、症状の軽減が遷延するようになった第3の要因である。

9) 10月1日には、主治医から手術以外に有効な治療法がないとまで言われた。10月1日の診療録の上では、ミエログラフィー検査をすでに行っていること、手術する必要がない旨を教示されている記載がある。この記載は、10月1日に診察をしている山崎医師は、手術以外に根治療法がないと考えていたものの、守屋さんが前医の診断を持ち出してこれに反発した結果である。

10) 1992年12月8日から約1年1ヵ月間

守屋さんは芝病院に転院し、1992年12月8日から渡辺医師のもとで

① 休業・休養により腰椎椎間板にかかる負荷を軽減（局所安静）し、

表 4 医証一覧

年月日	病院	医師		意見の要旨
H6.2.22	匿名			過重業務によるすべり症の発症を一般的には肯定するも平均的な養護学校教諭の業務に従事しているに過ぎないので労働の過重性との関係を否定
H6.3.4	匿名			
H10.3.11	芝病院	神経内科	渡邊靖之	判決の判示内容と概略同一
H11.1.14	東京都立広尾病院	院長	岡井清士	腰椎椎間板変性発症の原因は加齢現象が主要因であり、腰部への力学的な外因は誘因に過ぎない
H11.9.25	芝病院	神経内科	渡邊靖之	判決の判示内容と概略同一
H12.8.4	都立大塚病院	産婦人科	猪俣吉廣	子宮筋腫が腰痛の要因となりうるとの一般論の説明
H12.8.12	東京都リハビリテーション病院	院長	原徹也	腰椎の椎間板変性の原因は、一般的には労働によっては生じることはなく、守屋さんの従事した「業務の程度によって発症するとは考えがたい」

② 温熱療法やマッサージ治療により疼痛や凝りなどの症状を緩和し、

③ 症状・所見が一定程度改善した場合には運動療法（ストレッチ体操）により異常筋緊張を緩和し、

④ 薬物療法（湿布、漢方薬〔桂枝茯苓丸〕）により疼痛や異常筋緊張を緩和、

することを骨子とする休業加療を行い、1994年1月10日からは制限勤務下で復職し、1995年4月には通常勤務で復職して今日に至った。この間、腰椎のすべりについての手術による根治治療を行っていない。

11) 守屋さんの症状を増悪させた「治療」と軽快させた治療との差は、守屋さんの症状の原因が労働環境にあることを十分に検討したか否かにある。全ての医療機関にこの点の配慮を求めるのはやや酷な部分もあるが、少なくとも三楽病院は、社団法人東京都教職員互助会の運営する病院であり、教職員の労働条件を踏まえた診察に最も精通していることを期待されているのであり、教職員の労働環境に十分な知識を有する医師を配置するなど、病院運営においても今後の課題が残されている。

3 公務上外の判断を誤った要因

1) 守屋さんは、1994年1月10日からは制限勤

務下で復職し、1995年4月には通常勤務で復職した。過重労働という有害要因に曝露したため発症・増悪し、この有害要因から解放されて軽快したのであるから、なぜ発症したかだけでなく、「なぜ治ったのか」を考えれば、公務上であることは容易に判断がつくのである。

2) ところが、本件事件においては様々な医師が公務との関連性を否定する意見を述べ（表4）、地公災基金東京都支部長の誤った判断を支えたのである。

当初、地公災基金は、守屋さんの症状は腰椎すべり症であり、腰椎すべり症は労働の過重性とは無関係であると主張した。これに対し、守屋さんは、①X線像上腰椎のすべりがあっても症状は生じない場合もあること、②すべりの程度もマイヤーディング法1度と軽度であり、この程度の症状から休業を余儀なくされるほどの腰痛は生じにくいこと、③すべり症-器質的変化が原因だとすると、芝病院ですべり症に対する手術などの根治療法を施術しないまま症状が軽快し、その後通常勤務で就労していることを説明しえないこと、④項背部の症状については腰椎のすべりは全く根拠とならないこと、を指摘して反論した。

地公災基金は、訴訟の中で、自らの主張の弱点に気がつき、原因は、①肥満にある。②子宮筋腫にある。との主張を追加した。

しかしながら、守屋さんの体重と症状とは全く相関関係がなく、腰痛を発症させるような子宮筋腫でもない。減量に関しては、一般的には腰部に対する負担を軽減する点で、治療として誤ってはない。しかし、必要な筋力を維持した上での減量をしなければ、背腰部の筋力の低下を招く危険性もあり、この点での十分な配慮が必要である。

守屋さんは、1992年1月8日（三楽病院入院時）体重72kgが、1年間の通院で1992年12月1日（三楽病院最終通院時）には体重55kgまで体重が減少したが症状は増悪しており、守屋さんが職場復帰してから後の職場での健康診断の結果では、1996～98年はいずれも63～65kgであり、症状の増悪、軽快と体重の増減とは相関関係がなく、現在の体重以下に減量した際には、筋力維持の配慮が十分でないために、症状を増悪させた可能性がある。

判決は、上記医学上の争点に関しては、守屋さんの主張をほぼ全面的に採用し、岡井清士、原徹也医師の意見を排除した。

3) 適正な行政手続きにおいては、医師は自然科学者の1人として専門的な知見を事実にあてはめて「解」を求めなければならない。

医学における専門家として医学的知見を述べるとどまらず、その専門的知見に具体的事案をあてはめる場合には、前提としての事実を精査することは不可欠な作業であり、この作業が十分でなければ、いかに専門的知見自体が正しくても、誤った結論にしか到達しないのである。

「都立広尾病院院長」、「東京都リハビリテーション病院院長」という立派な肩書きを有している場合には、それに恥じないよう、より一層事実と道理に基づく意見を述べる努力が必要である。

業務と疾患との関係を検討する際には、業務と症状との相関関係を検討することは確立した判例法理であり、また、自然科学における病因検索の手法の一つでもある。すなわち、業務との関連性を検討する際には、「どうして発症したのか」、「どうして治癒したのか」の両面からの検討が行われるべきものである。

匿名の2名の医師については、守屋さんが復職後まもない時期に意見を述べているので、「どうして治癒したのか」という点についての検討に困難があった可能性はあるが、岡井清士、原徹也医

師が意見を述べる時期においては、原告は復職して5年を経過しているのであり、「どうして治癒したのか」との点での検討材料は十分にあったはずであるが、この点を全く検討しないまま結論を導いている。

4) 労働の過重性に関しては、地公災基金は、①教職員定数を満たす教職員が配置されている。②守屋さんの担当した校務分掌による多忙は腰部への負担とは関係ない、と主張した。岡井清士、原徹也医師は、基金の主張に沿い、①教職員定数を満たす教職員が配置されている、②養護学校の教職員としての平均的な労働に従事していることを理由として労働の過重性を否定した。

しかしながら、平均的な養護学校の教職員の労働が腰部に過重性があることについては、「職場における腰痛予防対策指針」（労働省平成6年9月6日）においても明らかにされているのであり、上記知見を知っていれば、養護学校の教職員としての平均的な労働に従事していることが腰部に過度の負担がかかる労働であることを否定する理由とならないことは容易に判断できる。

岡井清士、原徹也医師は、上記労働省の指針の基礎となった医学的知見とは別の独自の医学的知見を有しており、その知見に基づき判断したのであろうか。

両医師の意見書では上記の点についてどのような知見を基礎としているか不明であるが、仮にこのような特別な知見を前提とするならば、その知見自体の論拠を開示しなければ説得力は有しない。ちなみに、地公災基金は、岡井清士、原徹也医師の労働衛生における論文などの研究成果については一切証拠として提出をしていないため、両医師が労働衛生分野についてどのような知見を有するかは証拠上も不明である。

医師はいかなる役割が期待されているか

本件判決は、労働環境要因から生じた疾病について、その発症、治療、救済の3点において、医師がいかなる役割を期待されているか、その期待に応える現状にあるのか、について問題点と課題を提起したものである。今後の改善を強く期待するものである。